

# TEMATSKO IZVJEŠĆE

## Rezultati istraživanja udruge Roditelji u akciji i Pravobraniteljice za ravnopravnost spolova o dostupnosti skrbi za reproduktivno zdravlje žena u vrijeme pandemije bolesti COVID-19



Iceland   
Liechtenstein   
Norway  **Active  
citizens fund**

Projekt provode:

 **RODA** | roditelji u akciji |

 **PRAVOBRANITELJICA  
ZA RAVNOPRAVNOST SPOLOVA**



# REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Dostupnost skrbi za reproduktivno zdravlje žena u vrijeme pandemije bolesti COVID-19

## Sadržaj

---

<b>I. UVOD</b> .....	3
<b>II. PREDGOVORI</b> .....	4
1. Predgovor udruge Roditelji u akciji – Roda .....	4
2. Predgovor Pravobraniteljice za ravnopravnost spolova .....	5
<b>III. O PROJEKTU</b> .....	6
<b>IV. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA</b> .....	7
<b>V. KOMPARATIVNA ANALIZA STRUČNIH SMJERNICA</b> .....	8
<b>VI. REZULTATI ISTRAŽIVANJA</b> .....	20
1. Trudnički tečaj .....	21
2. Trudnoća .....	22
3. Pratnja na porodu .....	30
4. Porod .....	34
5. Kontakt <i>koža na kožu</i> , prvi podoj i dojenje .....	38
6. Patronažna skrb .....	45
7. Ljudska prava .....	50
8. Epidemiološka pitanja .....	51
9. Demografska pitanja .....	57
10. Medicinski potpomognuta oplodnja (MPO) .....	59
11. Medicinski potpomognuta oplodnja – epidemiološka pitanja .....	66
12. Medicinski potpomognuta oplodnja – ljudska prava .....	68
13. Medicinski potpomognuta oplodnja – demografska pitanja .....	70
<b>VII. ZAKLJUČAK I PREPORUKE</b> .....	73

---

# Impresum

## AUTORICE:

### Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova

Preobraženska 4/1, 10 000 Zagreb

tel: (0)1 48 48 100

e-mail: ravnopravnost@prs.hr

www.prs.hr

### Roditelji u akciji – Roda

Žerjavićeva 10, 10000 Zagreb

tel: (01) 61 77 500

e-mail: roda@roda.hr

www.roda.hr

---

**GRAFIČKI DIZAJN I TISAK:** ACT PRINTLAB d.o.o.

**NAKLADA:** 50 primjeraka

**IZDAVAČICE:** Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova i Roditelji u akciji – Roda

**LEKTORICA:** Sanda Lucija Udier

Zagreb, rujan 2020.

**Elektroničko izdanje: ISBN 978-953-8131-25-7**

---

Iceland   
Liechtenstein **Active**  
Norway **citizens fund**

Projekt provode:

 **RODA**® | roditelji u akciji |



Projekt „Zagovaranje za zdravstvenu skrb žena temeljenu na dokazima u doba pandemije COVID – 19“ je podržan sa 5.000 eura financijske podrške Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP i Norveških grantova. Sadržaj ovog tematskog izvješća omogućen je financijskom podrškom Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP i Norveških grantova. Sadržaj tematskog izvješća isključiva je odgovornost udruge Roditelji u akciji - Roda i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda.

# I Uvod

Pandemija virusa COVID-19 i ograničenja koja su podrazumijevale uvedene epidemiološke mjere na negativan su način utjecali na većinu djelatnosti u Hrvatskoj, a posebno pogođen bio je zdravstveni sektor. Uvođenje strogih protuepidemijskih mjera podrazumijeva visok rizik za regresiju dostupnosti određenih zdravstvenih usluga i općeg funkcioniranja zdravstvenog sustava. Zato je bilo vrlo lako predvidjeti pojavu poteškoća u pružanju većine zdravstvenih usluga u zemlji, pa tako i onih koje se odnose na reproduktivno zdravlje žena. Nažalost, reproduktivno zdravlje i prava žena područje su u kojem i inače postoje prepreke za nesmetano pružanje svih zdravstvenih usluga koje bi ženama trebale biti osigurane te za njihovu optimalnu kvalitetu, a sada je pojavom pandemije dodatno povećan rizik od pada dostupnosti i kvalitete usluga. Zato je području reproduktivnog zdravlja žena važno pridati posebnu pažnju i nastojati dobiti objektivan uvid u sve aspekte pružanja zdravstvene skrbi ženama u ovo zahtjevno vrijeme za hrvatsko društvo u cjelini s fokusom na nastojanja da se zdravstvena skrb osigura unatoč uvođenju zaštitnih mjera.

Udruga Roda i Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova, prateći razvoj situacije, identificirale su poteškoće u pružanju zdravstvene skrbi u području reproduktivnog zdravlja žena. Žene koje su u vrijeme pandemije potraživale zdravstvenu skrb ukazivale su na otežanu dostupnost ili pak potpunu nedostupnost pojedinih zdravstvenih usluga, medicinske prakse koje nisu u skladu sa suvremenim stručnim standardima, kao i na neujednačenost u postupanju različitih zdravstvenih ustanova. Konkretno, prituživale su se na zabranu pratnje na porodu, odvajanje novorođenčadi od majki, otežanu dostupnost ili pak potpunu nedostupnost pregleda i pretraga, slabiju podršku dojenju, praksu vršenja poroda carskim rezom bez medicinske indikacije i nedostupnost informacija. Pored toga, primijećena su određena odstupanja u nacionalnim stručnim smjernicama za postupanje u zdravstvenim ustanovama u odnosu na međunarodnu praksu. U medijima su se također javljale neke proturječne informacije o medicinskim praksama koje se primjenjuju u zdravstvenim ustanovama, ukazujući na nestandardiziranost postupanja (npr. primjena carskog reza bez medicinske indikacije i dopuštanje pratnje na porodu).

Potaknute tim saznanjima, udruga Roda i Pravobraniteljica, iz pozicije dugogodišnjeg rada na unaprjeđivanju zdravstvene skrbi za žene u području reproduktivnog zdravlja, uspostavile su suradnju i pokrenule inicijativu za provedbu istraživanja kojim bi se utvrdili točni razmjeri nepovoljna položaja u kojem su se žene našle pri potraživanju zdravstvene skrbi u okolnostima pandemije. Ovaj dokument rezultat je višemjesečnog istraživačkog rada na prikupljanju podataka i cilj mu je ukazati na sve poteškoće s kojima se žene susreću prilikom potraživanja skrbi u području reproduktivnog zdravlja.

# II Predgovori

## 1. Predgovor udruge Roda

Već dugi niz godina Roda upozorava na kršenje prava žena te nepoštivanje smjernica temeljenih na znanstvenim dokazima u području zdravstvene skrbi za reproduktivno zdravlje žena. Pitanja poput znanstvene utemeljenosti određenih ginekoloških pregleda i postupaka, mogućnosti informiranog izbora tijekom ginekoloških zahvata, trudnoće i poroda te nepoštivanja praksi koje su dokazane kao korisne i sigurne za žene i djecu pitanja su koja žene u Hrvatskoj postavljaju već niz godina, a na koja sustav nema zadovoljavajući odgovor.

Daleko prije nastupanja krize uslijed pandemije gomilali su se problemi u skrbi za zdravlje žena koji su dosegli svoj vrhunac tijekom kampanje #prekinimošutnju u jesen 2018. godine. Javnost je tada doznala o beščutnim i okrutnim postupcima izvođenima bez anestetika kojima su pacijentice bile izložene tijekom različitih ginekoloških postupaka, kiretaže nakon pobačaja, punkcije jajnih stanica, biopsije te šivanje međice nakon poroda. Iskustva više od tisuću žena u zdravstvenom sustavu pokazala su brojne probleme koji se u svijetu već odavno prepoznaju kao ginekološko/opstetričko nasilje. Unatoč brojnim ponižavajućim iskustvima žena, oko tristo napisa u različitim medijima te apelima za izradu Akcijskog plana za zdravlje žena do unapređenja zdravstvenog sustava nije došlo. U tako narušen sustav uvedene su mjere upitne vrijednosti i prakse koje se kose s preporukama struke. Posebno zabrinjava to što se može očekivati da će uvedene prakse, koje su suprotne stručnim smjernicama, djelomično ostati prisutne u zdravstvenom sustavu dulje vrijeme nakon završetka pandemije jer će se smatrati mjerama opreza, a započete pozitivne promjene i prakse, koje definiraju inicijative *Rodilište prijatelj djece* i *Rodilište prijatelj majke*, bit će narušene.

Zbog svega toga Roda je krajem veljače 2020. godine počela pratiti, prevoditi i javno objavljivati stručne smjernice koje su zatim bile poslana stručnim društvima te Ministarstvu zdravstva Republike Hrvatske uz zahtjeve da se postupa u skladu s njima. Cilj tako brze reakcije bio je sprječavanje uvođenja u hrvatska rodilišta praksi koje nisu u skladu s medicinom temeljenom na dokazima.

**Roditelji u akciji – Roda**

---

## 2. Predgovor Pravobraniteljice za ravnopravnost spolova

---

U skladu s kontinuiranim praćenjem područja reproduktivnog zdravlja i prava žena u Hrvatskoj i radom na pritužbama građanki Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova s posebnom je pažnjom pratila razvitak situacije u novonastalim okolnostima pandemije koronavirusa.

Međunarodna i nacionalna nadležna tijela i strukovne organizacije odmah su po proglašenju pandemije počele raditi na prilagodbi zdravstvenog sustava novonastaloj situaciji i izdavati stručne smjernice i upute za postupanje. Međutim, budući da je riječ o situaciji s kojom do sada nismo imali iskustva te ne postoji standardiziran način postupanja u trenutačnim izvanrednim okolnostima u svim aspektima pružanja zdravstvenih usluga, potrebno je pažljivo pratiti razvoj situacije i uložiti zajedničke napore svih relevantnih institucija i organizacija kako bi se primjena pogrešnih ili loših praksi svela na najmanju moguću mjeru. Djelujući u tom smjeru, Pravobraniteljica je dvaput smatrala potrebnim reagirati prema resornome Ministarstvu zdravstva ukazujući na aktualne poteškoće u vidu nestandardiziranosti prakse koja se primjenjuje u zdravstvenim ustanovama: 1) neujednačenost prakse kad je riječ o primjeni carskog reza na porodu<sup>1</sup> i 2) neujednačenost prakse kad je riječ o dopuštanju pratnje na porodu.<sup>2</sup> Prva je inicijativa odmah urodila plodom te je Ministarstvo žurno izdalo nove smjernice za postupanje, dok je nastavno na drugu inicijativu Ministarstvo odgovorilo da ujednačiti postupanje zdravstvenih ustanova nije moguće zbog različitih infrastrukturnih i kadrovskih uvjeta u njima.<sup>3</sup>

Uzimajući u obzir aktualnu problematiku te slijedom dugogodišnje kvalitetne suradnje na pitanjima vezanima uz reproduktivno zdravlje žena, Pravobraniteljica i udruga Roda odlučile su uspostaviti suradnju na provedbi istraživanja kojim bi se prikupila iskustva žena koje su u zdravstvenim ustanovama potraživale zdravstvene usluge iz područja reproduktivnog zdravlja u vrijeme pandemije. S obzirom na nedostatnu količinu empirijskih pokazatelja u doba pandemije na temelju kojih bi se mogli donositi zaključci i na kojima bi se moglo temeljiti donošenje javnih politika, ovo istraživanje ima posebnu važnost te se nadamo da će pridonijeti većem senzibiliziranju zdravstvenog sustava za potrebe žena i njihovo pravo na ostvarivanje zdravstvene skrbi u punom obimu.

### Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova

---

1 Priopćenje pravobraniteljice (8. 5. 2020.) <http://www.prs.hr/index.php/priopcenja-prs/2905-zdravstvena-skrb-za-rodilje-za-vrijeme-epidemije-covid-19-inicijativa-pravobraniteljice>

2 Priopćenje pravobraniteljice (25. 8. 2020.) <http://www.prs.hr/index.php/priopcenja-prs/2950-pratnja-na-porodu-za-rodilje-za-vrijeme-epidemije-virusa-covid-19>

3 Odgovor Ministarstva vezan uz zabranu pratnje na porodu Pravobraniteljica je zaprimila pri kraju zaključenja ovog tematskog izvješća.

## 0 projektu

Ovo tematsko izvješće izrađeno je u okviru projekta „Zagovaranje za zdravstvenu skrb žena temeljenu na dokazima u doba pandemije COVID-19“, koji udruga Roda u partnerstvu s Pravobraniteljicom za ravnopravnost spolova provodi u okviru Programa Fonda za aktivno građanstvo u Hrvatskoj. Upravitelj Fonda za aktivno građanstvo u Hrvatskoj konzorcij je u sastavu Slagalice – Zaklada za razvoj lokalne zajednice iz Osijeka, Zaklada za ljudska prava i solidarnost – SOLIDARNA iz Zagreba, Udruga za razvoj civilnog društva SMART iz Rijeke i CNVOS – Centrom za informiranje, suradnju i razvoj nevladinih organizacija iz Ljubljane. Prioritetna su područja Fonda, među ostalima: promicanje demokracije, aktivnoga građanstva, socijalne pravde, transparentnosti, ljudskih prava i rodne ravnopravnosti te prevencija rodno uvjetovanog nasilja.

Projekt „Zagovaranje za zdravstvenu skrb žena temeljenu na dokazima u doba pandemije COVID – 19“ podržan je s 5000 eura financijske podrške Islanda, Liechtensteina i Norveške u okviru EGP-a i Norveških grantova.

Cilj je projekta ojačati zagovaračku poziciju u području reproduktivnog zdravlja žena tijekom i nakon pandemije virusa COVID-19 kroz aktivnije uključivanje građanki i prijavljivanje nepravilnosti u zdravstvenom sustavu povezanih s mjerama uvedenim uslijed pandemije te na temelju praćenja najnovijih izdanja stručnih smjernica ispitati usklađenost postojećih medicinskih praksi sa suvremenim stručnim standardima prilikom pružanja zdravstvene skrbi ženama. Cilj je također osnaživanje trudnica i roditelja za zaštitu svojih prava i dostojanstva u zdravstvenom sustavu.





# Metodologija istraživanja

Tematsko izvješće objedinjuje nekoliko istraživačkih aktivnosti: 1) izrađena je komparativna analiza nacionalnih i međunarodnih stručnih smjernica vezanih uz zdravstvenu skrb u području reproduktivnog zdravlja žena za vrijeme pandemije bolesti COVID-19, 2) provedena je anketa o iskustvima žena pri korištenju zdravstvenih usluga u području reproduktivnog zdravlja za vrijeme pandemije bolesti COVID -19 te je 3) provedena anketa o iskustvima žena pri korištenju zdravstvenih usluga koje se odnose na medicinski potpomognutu oplodnju za vrijeme pandemije bolesti COVID -19.

- 1) Cilj komparativne analize nacionalnih i međunarodnih stručnih smjernica vezano uz zdravstvenu skrb u području reproduktivnog zdravlja žena za vrijeme pandemije bolesti COVID-19 bio je utvrditi sličnosti i razlike u stručnim uputama, naputcima i preporukama relevantnih nacionalnih i međunarodnih organizacija koje su izdavane u vrijeme pandemije: Hrvatskog društva za ginekologiju i opstetriciju, Hrvatskog društva za perinatalnu medicinu, Hrvatskog društva ginekologa i opstetričara, Svjetske zdravstvene organizacije (SZO/WHO), UNICEF-a, Fonda UN-a za stanovništvo (UNFPA) i konzorcija britanskih kraljevskih zborova. Analizu je izradila udruga Roda krajem srpnja 2020. godine usredotočivši se na ključne aspekte reproduktivnog zdravlja žena.
- 2) Cilj ankete o iskustvima žena pri korištenju zdravstvenih usluga u području reproduktivnog zdravlja za vrijeme pandemije bolesti COVID-19 bio je utvrditi razinu dostupnosti zdravstvene skrbi u području reproduktivnog zdravlja žena tako da se prikupe iskustva žena koje su se koristile zdravstvenim uslugama u vrijeme kada su na snazi bile najstrože mjere socijalne izolacije (19. ožujka – 22. svibnja 2020.) te u razdoblju neposredno nakon toga, sve do 28. srpnja 2020. Anketu su pripremile udruga Roditelji u akciji – Roda i Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova u suradnji s Platformom za reproduktivna prava i Centrom za edukaciju, savjetovanje i istraživanje (CESI), a provedena je u razdoblju od 8. do 20. srpnja 2020. godine putem online upitnika koji je bio distribuiran elektroničkim putem preko mrežnih stranica i grupa na Facebooku udruge Roda i Pravobraniteljice za ravnopravnost spolova. Anketa je bila anonimna, a ispunilo ju je 1357 žena.
- 3) Cilj ankete o iskustvima žena pri korištenju zdravstvenih usluga koje se odnose na postupak medicinski potpomognute oplodnje za vrijeme pandemije bolesti COVID-19 bio je utvrditi razinu dostupnosti postupaka medicinski potpomognute oplodnje. Anketa je provedena u razdoblju od 22. do 28. srpnja 2020. godine na isti način kao i prethodna anketa. Anketu je ispunilo 128 žena.

Podatci obje ankete analizirani su metodama deskriptivne statističke analize.



# Komparativna analiza stručnih smjernica

Ubrzo nakon izbijanja pandemije u Europi britanski Kraljevski zbor za porodništvo i ginekologiju zajedno s Kraljevskim zborom primalja, Kraljevskim zborom za pedijatriju i zdravlje djece i Kraljevskim zborom anesteziologa redovito revidira detaljne preporuke za zdravstvene djelatnike i često postavljena pitanja za roditelje. U vrijeme pisanja ovog izvještaja preporuke su revidirane deset puta, odnosno najnovije izdanje je 10.1 iz lipnja 2020. godine. Na temelju tih preporuka i preporuka Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo Hrvatsko društvo za perinatalnu medicinu izdaje svoje preporuke. Nažalost, iz teksta nije vidljivo kada je taj dokument pripremljen ni na koje izdanje britanskih preporuka se odnose.

Osim konzorcija kraljevskih zborova, Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) također izdaje preporuke za skrb o trudnicama, roditeljama i babinjačama u vrijeme pandemije u obliku infografika, a u svibnju 2020. godine izdaje preporuke za kliničku skrb s informacijama za skrb o trudnicama, roditeljama i babinjačama. Također, u svibnju 2020. godine Fond UN-a za stanovništvo (UNFPA) izdaje Tehnički naputak za skrb o trudnicama, roditeljama i babinjačama. Ta su dva dokumenta do

**Prikaz usporedbe domaćih i inozemnih smjernica donosi se u Tablici 1:**

	Konzorcij britanskih kraljevskih zborova, inačica 10.1. (19. 6. 2020.)	Hrvatsko društvo za ginekologiju i opstetriciju, 2020.	Hrvatsko društvo za perinatalnu medicinu
Točan naziv dokumenta i izvor	<p>Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy Royal College of Obstetrics and Gynaecology; Royal College of Midwives; Royal College of Paediatrics and Child Health; Royal College of Anaesthetists</p> <p><a href="https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-06-18-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf">https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-06-18-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf</a></p>	<p>Hrvatsko društvo za ginekologiju i opstetriciju, Sekcija ginekologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti Koronavirusna infekcija u trudnoći, S2K smjernice za postupanje kod sumnje / koronavirusne infekcije u trudnoći Konsenzus 2020.</p> <p><a href="http://www.hdgo.hr/Default.aspx?sifraStranica=1169">http://www.hdgo.hr/Default.aspx?sifraStranica=1169</a></p>	<p>Zaraza korona virusom (COVID-19) u trudnoći Informacije za zdravstvene djelatnike Informacije su prilagođene iz izvora Royal College of Obstetricians and Gynaecologists te Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo</p> <p><a href="http://www.hdpm.hr/files/COVID%2019/Zbirni_tekst_o_an-tenatalnoj_skrbi_i_Covid-u_19.pdf">http://www.hdpm.hr/files/COVID%2019/Zbirni_tekst_o_an-tenatalnoj_skrbi_i_Covid-u_19.pdf</a></p>

sastavljanja ovog izvješća imala samo jedno izdanje, no kako je prvi val pandemije u Hrvatskoj već tada bio gotov i hrvatske se smjernice nisu revidirale, ti se dokumenti nisu koristili.

Krajem ožujka Hrvatsko društvo za ginekologiju i opstetriciju (HDGO) objavilo je S2K smjernice o postupanju za vrijeme poroda kada je roditelj pozitivna na virus SARS-CoV-2 ili kad se sumnja na to. Te smjernice većinom se temelje na preporukama već spomenutog konzorcija britanskih kraljevskih zborova. Unatoč tim smjernicama trudnice i roditelje su od zdravstvenih djelatnika dobivale različite informacije, zdravstvena skrb nije bila jednako dostupna svim ženama, a prakse su bile neujednačene.

Za potrebe ovog tematskog izvješća izrađena je usporedba nacionalnih smjernica sa smjernicama konzorcija britanskih kraljevskih zborova, Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), UNICEF-a i Fonda UN-a za stanovništvo (UNFPA). Važno je napomenuti da se, unatoč tome što inozemne stručne smjernice ukazuju na njezinu važnost, u smjernicama HDGO-a pratnja na porodu uopće ne spominje.

Mišljenje Hrvatskog društva ginekologa i opstetričara HLZ-a	UNICEF	Svjetska zdravstvena organizacija (SZO/WHO)	Fond UN-a za stanovništvo (UNFPA)
Zaraza COVID-19 u trudnoći Mišljenje Hrvatskog društva ginekologa i opstetričara HLZ  <a href="http://hdpm.hr/files/COVID%2019/MZ_i_HLZ_-_Smjernice_za_zbrinjavanje_trudnica_COVID-19.pdf">http://hdpm.hr/files/COVID%2019/MZ_i_HLZ_-_Smjernice_za_zbrinjavanje_trudnica_COVID-19.pdf</a>	UNICEF-ov Projektni tim za program <i>Rodilište prijatelj djece</i> , 5. 3. 2020. COVID-19: Preporuke o dojenju  <a href="http://hdpm.hr/files/COVID%2019/UNICEF_-_Preporuke_o_dojenju.pdf">http://hdpm.hr/files/COVID%2019/UNICEF_-_Preporuke_o_dojenju.pdf</a>	Clinical Management of COVID-19 Interim Guidance 27 May 2020  <a href="https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19">https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19</a>	COVID-19 Technical Brief Package for Maternity Services Update 1: May 2020  <a href="https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_Maternity_Services_TB_Package_04052020_FINAL.pdf">https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_Maternity_Services_TB_Package_04052020_FINAL.pdf</a>

	Konzorcij britanskih kraljevskih zborova, inačica 10.1. (19. 6. 2020.)	Hrvatsko društvo za ginekologiju i opstetrijicu, 2020.	Hrvatsko društvo za perinatalnu medicinu
Skrb za trudnice	<p>Osnovna skrb, poput mjerenja tlaka i testiranja urina, moraju se nastaviti. Virtualne konzultacije mogu se organizirati, ali je važno prepoznati njihove nedostatke.</p> <p>Potrebno je imati sustav za prepoznavanje i kontaktiranje žena koje ne dolaze na redovite preglede.</p> <p>Detaljna uputa za prilagođeni raspored redovitih pregleda za trudnice: <a href="https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-07-10-guidance-for-antenatal-and-postnatal.pdf">https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-07-10-guidance-for-antenatal-and-postnatal.pdf</a></p>	<p>Trudnice koje su bile u kontaktu s oboljelim, trudnice s asimptomatskom bolesti ili one koje se oporavljaju od blage bolesti treba nadzirati da se dodatno u dvomjesečnim intervalima učini ultrazvučna biometrija i Dopplerski protoci.</p> <p>Trudnoće komplicirane koronavirusnom infekcijom treba smatrati visokorizičnima, a majka, razvoj fetusa i novorođenčeta trebaju biti pod strogim nadzorom.</p>	<p>Postoje općeniti savjeti koje zdravstveni djelatnici trebaju podijeliti s trudnicama o putovanju i uvjetima za trudnice koje su u samoizolaciji.</p> <p>Rutinski pregledi žena sa sumnjom na bolest ili potvrđenim COVID-19 virusom (praćenje rasta fetusa, OGTT) trebaju se odgoditi do preporučenog razdoblja nakon izolacije.</p> <p>Kod neplaniranih/hitnih antenatalnih pregleda trudnica sa sumnjom na bolest ili potvrđenom COVID-19 zarazom, gdje god je to moguće, trudnici bi trebalo dati savjet putem telefona.</p>
Mjesto poroda	<p>Žene koje nemaju simptome, ali su pozitivne na COVID-19 i žele rađati kod kuće ili na primaljskom odjelu, trebaju dobiti sve informacije o tome da bi mogle donijeti informiranu odluku; ženama kojima je COVID-19 dijagnosticiran ili se sumnja na njega treba preporučiti porod u bolničkom rodilištu.</p> <p>Postoji i posebna smjernica za trudnice niskog rizika koje će rađati kod kuće ili u primaljskoj jedinici / kući za porode (inačica 10. 7. 2020.) <a href="https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-07-10-guidance-for-provision-of-midwife-led.pdf">https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-07-10-guidance-for-provision-of-midwife-led.pdf</a></p>	Nema informacija	Nema informacija
Indukcije i(li) ubrzavanje poroda	<p>Indukcija poroda iziskuje duži boravak u bolničkoj ustanovi pa je stoga važno procijeniti ako prednosti indukcije opravdavaju veći rizik od zaraze.</p> <p>U slučaju da je žena pozitivna na COVID-19, a i ona i fetus su inače u dobrom stanju, nema potrebe za ubrzavanjem poroda.</p>	Prednost treba uvijek kada je to moguće dati vaginalnom porođaju s indukcijom i mogućim operativnim zahvatom radi izbjegavanja iscrpljenosti majke.	Nema informacija

Mišljenje Hrvatskog društva ginekologa i opstetričara HLZ-a	UNICEF	Svjetska zdravstvena organizacija (SZO/WHO)	Fond UN-a za stanovništvo (UNFPA)
<p>Antenatalna i postnatalna skrb smatra se esencijalnom skrbi, stoga se pregledi tijekom trudnoće moraju izvršavati temeljem prethodno utvrđenih smjernica.</p> <p>Rutinski pregledi žena sa sumnjom na bolest ili potvrđenom COVID-19 dijagnozom (praćenje rasta fetusa, OGTT) trebaju se odgoditi do preporučenog razdoblja nakon izolacije.</p> <p>Kod neplaniranih/hitnih antenatalnih pregleda trudnica sa sumnjom na bolest ili potvrđenom COVID-19 bolesti, gdje god je to moguće, trudnici bi trebalo dati savjet putem telefona.</p>	<p>Nema informacija</p>	<p>Trudnicama treba dati osnovne informacije o znakovima bolesti COVID-19 za trudnice, babinjače i novorođenčad. Institucije trebaju revidirati i izmijeniti upute tako da trudnice znaju točno gdje trebaju i mogu zatražiti skrb.</p> <p>Za trudnice u samoizolaciji trebalo bi odgoditi rutinske trudničke preglede, te bi se oni trebali odvijati u domu trudnice, preko telefona ili telemedicinski.</p>	<p>Kada god je moguće, skrb za trudnice mora se odvijati odvojeno od skrbi koja se pruža pacijentima iz opće populacije; broj osoba na pregledu treba smanjiti što više tako da budu prisutni zdravstveni djelatnik, trudnica i asimptomatična osoba u pratnji.</p> <p>Smanjen broj antenatalnih pregleda u zdravstvenoj ustanovi u skladu s ciljem smanjenja gužvi i mogućnost prijenosa virusa; skrb koja se ne pruža uživo trebala bi se odvijati preko telefona, WhatsAppa, Skypea. Trenutačno se priprema preporuka za smanjeni broj pregleda.</p> <p>Modeli skrbi poput kontinuirane primaljske skrbi kroz trudnoću, porod i babinje smanjuje broj zdravstvenih djelatnika u kontaktu sa ženom te smanjuje mogućnost širenja COVID-19 u bolnicama. Takav vid skrbi mora se koristiti gdje je moguće.</p>
<p>Nema informacija</p>	<p>Nema informacija</p>	<p>Nema izričite informacije, iako se na jednome mjestu spominje činjenica da bi trudnice i roditelje trebale imati pristup primaljskoj skrbi.</p>	<p>Nema informacija</p>
<p>Nema informacija</p>	<p>Nema informacija</p>	<p>Intervencije za ubrzanje poroda (augmentacija, epiziotomija, porod vakuumom) trebali bi se koristiti isključivo ako za to postoji medicinska indikacija.</p>	<p>Nema informacija</p>

	Konzorcij britanskih kraljevskih zborova, inačica 10.1. (19. 6. 2020.)	Hrvatsko društvo za ginekologiju i opstetrijiju, 2020.	Hrvatsko društvo za perinatalnu medicinu
Način poroda	<p>Ne postoje dokazi koji bi dali prednost jednom načinu poroda naspram drugog kod žena s COVIDOM-19, osim u slučaju da roditelja ima probleme s disanjem ili njezino stanje općenito opravdava određen način poroda.</p> <p>Ne preporučuje se porod u vodi zbog mogućnosti prijenosa COVID-19 kroz stolicu.</p>	<p>Prednost treba uvijek kada je to moguće dati vaginalnom porođaju s indukcijom i mogućim operativnim zahvatom radi izbjegavanja iscrpljenosti majke.</p>	<p>Trudnice s blagim simptomima COVIDA-19 i rijetkim (latentna faza) trudovima treba potaknuti da još neko vrijeme ostanu kod kuće, kao što je uobičajena praksa.</p> <p>Trenutačno ne postoje dokazi koji daju prednost jednom načinu poroda nad drugim i stoga o načinu porođaja treba razgovarati sa ženom uzimajući u obzir njezine sklonosti i sve opstetričke indikacije za intervenciju.</p> <p>Prisutnost COVIDA-19 ne smije utjecati na način dovršenja trudnoće, osim ako ženino respiratorno stanje ne zahtijeva hitno dovršenje trudnoće.</p> <p>Način dovršenja porođaja trebao bi biti temeljen na individualnoj procjeni bez opstetričkih kontraindikacija. Carski rez bi trebao biti indiciran ovisno o stanju trudnice i fetusa, kao što je u uobičajenoj praksi.</p>
Pratnja na porodu	<p>Žene treba podržati u tome da imaju pratnju na porodu. Prisutnost osobe od povjerenja dokazano i izrazito utječe na sigurnost i dobrobit žena u porodu. Minimalno jedna asimptomatična osoba trebala bi biti uz ženu u cijelom trajanju poroda, osim ako se porod odvija (carskim rezom) u općoj anesteziji.</p> <p>Osoba u pratnji treba proći epidemiološki upitnik i biti bez simptoma na COVID-19 u zadnjih sedam dana; ukoliko ima simptome (osim kontinuiranog kašlja), ne smije ulaziti u bolničku ustanovu.</p> <p>Osobe u pratnji moraju biti uz krevet roditelje, ne smiju hodati po odjelu te moraju redovito prati ruke.</p> <p>Potrebno je osobi u pratnji dati jasne upute o tome što se od nje očekuje ako je uz roditelja za vrijeme carskog reza.</p>	<p>Nema informacija</p>	<p>Nema informacija</p>
Poštivanje i pristanak	<p>Ženama je neophodno omogućiti donošenje odluka o skrbi u skladu s principima informiranog pristanka.</p>	<p>Nema informacija</p>	<p>Nema informacija</p>

Mišljenje Hrvatskog društva ginekologa i opstetričara HLZ-a	UNICEF	Svjetska zdravstvena organizacija (SZO/WHO)	Fond UN-a za stanovništvo (UNFPA)
<p>Trenutačno ne postoje dokazi koji daju prednost jednom načinu poroda nad drugim i stoga o načinu porođaja treba razgovarati sa ženom uzimajući u obzir njezine sklonosti i sve opstetričke indikacije za intervenciju.</p> <p>Prisutnost COVIDA-19 ne smije utjecati na način dovršenja trudnoće, osim ako ženino respiratorno stanje ne zahtijeva hitno dovršenje trudnoće.</p>	Nema informacija	Indukcije poroda te carski rez trebali bi se organizirati isključivo kad postoji medicinska indikacija. Zaraza COVIDOM-19 sama po sebi nije indikacija za carski rez.	Način poroda treba prilagoditi individualnim potrebama žene na temelju porodničarskih indikacija i ženinih želja. Na te odluke ne smije utjecati status COVIDA-19, osim ako ne postoje hitne indikacije kod majke ili fetusa.
Nema informacija	Nema informacija	<p>Skrb koja stavlja ženu u središte pozornosti podrazumijeva da žena ima mogućnost pratnje na porodu po odabiru.</p> <p>Osoba u pratnji treba proći screening u skladu sa standardnim definicijama za COVID-19. Ako se sumnja ili je potvrđeno da osoba u pratnji ima COVID-19, potrebno je organizirati drugu, zdravu osobu u pratnji u skladu sa željama roditelja.</p>	Jedna asimptomatična osoba u pratnji trebala bi biti uz roditelja kroz trudove i porod. Ako je osoba u pratnji asimptomatična, nije u mogućnosti biti uz roditelja. Kad planiraju pratnju na porodu, trudnicama treba savjetovati da imaju alternativnu osobu koja može biti uz njih u slučaju da se kod prve osobe razviju simptomi.
Nema informacija	Nema informacija	Trudnice za koje se sumnja ili im je dijagnosticirana zaraza COVIDOM-19 trebaju imati pristup stručnoj skrbi tijekom koje se poštuje trudnica i tijekom koje je u središtu pozornosti, što uključuje primaljsku, porodničarsku i neonatološku skrb, kao i podršku za mentalno zdravlje.	Sve žene imaju pravo na suosjećanje, dostojanstvo i poštovanje. Svaka žena ima pravo dobiti informacije, dati pristanak, odbiti pristanak te na to da se njezini izbori i odluke poštuju i podržavaju. To uključuje kretanje u porodu i odabir položaja za rađanje.

	Konzorcij britanskih kraljevskih zborova, inačica 10.1. (19. 6. 2020.)	Hrvatsko društvo za ginekologiju i opstetrijicu, 2020.	Hrvatsko društvo za perinatalnu medicinu
Praćenje djeteta u porodu	Rutinsko, kontinuirano praćenje fetalnog srca i pokreta CTG-om ne preporučuje se za žene pozitivne na COVID-19 ali bez simptoma, osim ako ne postoji drugi razlog za to; potrebno je ponuditi kontinuirano praćenje CTG-om ženama koje su pozitivne i imaju simptome COVIDA-19 ili koje imaju samo simptome.	Nema informacija	Nema informacija
Mogućnosti za ublažavanje boli	Rodilje koje imaju simptome bolesti COVID-19 ili su pozitivne, trebaju dobiti informacije o potencijalnim prednostima epiduralne analgezije ako kasnije bude potreban carski rez.  Epiduralna i korištenje Entonoxa za ublažavanje boli nije kontraindicirano ako roditelj ima simptome ili dijagnozu COVID-19.	Nema informacija	Nema dokaza da je epiduralna ili spinalna analgezija ili anestezija kontraindicirana u prisutnosti koronavirusa. Stoga bi se epiduralna analgezija trebala preporučiti prije ili na početku porođaja ženama sa sumnjama na bolest ili potvrđenim COVIDOM-19 kako bi se umanjila potreba za općom anestezijom ako je potrebno hitno dovršenje trudnoće.  Ako se koristi mješavina plinova, dušikov oksidul i kisik može povećati aerosolizaciju i širenje virusa.
Skrb za novorođenče odmah po porodu	S obzirom na nedostatak dokaza koji dokazuju štetnost, i dalje se preporučuje kasnije klemanje pupkovine u slučajevima gdje ne postoje druge kontraindikacije. Dijete se može pobrisati i osušiti kao i inače dok je pupčana vrpca i dalje cijela.	Novorođenčad majki pozitivnih na koronavirus treba izolirati najmanje 14 dana ili dok se virus ne ukloni.	Rutinsko razdvajanje majke od zdravog novorođenčeta iz opreza ne smije biti olako poduzeto s obzirom na potencijalno štetan učinak na hranjenje i povezivanje. Preporučuje se da babinjače i zdrava novorođenčad koja nemaju potrebe za dodatnom neonatalnom skrbi ostaju zajedno u neposrednom poslijeporođajnom razdoblju.



Mišljenje Hrvatskog društva ginekologa i opstetričara HLZ-a	UNICEF	Svjetska zdravstvena organizacija (SZO/WHO)	Fond UN-a za stanovništvo (UNFPA)
Preporučuje se kontinuirano praćenje CTG-a za sve žene s COVIDOM-19.	Nema informacija	Nema informacija	Nema informacija
Nema dokaza da je epiduralna ili spinalna analgezija ili anestezija kontraindicirana u prisutnosti koronavirusa. Stoga bi se epiduralna analgezija trebala preporučiti prije ili na početku porođaja ženama sa sumnjom na bolest ili potvrđenim COVIDOM-19 kako bi se umanjila potreba za općom anestezijom ako je potrebno hitno dovršenje trudnoće.	Nema informacija	Skrb koja stavlja ženu u središte pozornosti podrazumijeva da žena ima mogućnost korištenja lijekova za ublažavanje boli, odnosno da se može kretati u porodu i sama birati položaj za rađanje.	Sve žene imaju pravo na suosjećanje, dostojanstvo i respekt. Svaka žena ima pravo dobiti informacije, dati pristanak, odbiti pristanak te na to da se njezini izbori i odluke poštuju i podržavaju. To uključuje kretanje u porodu i odabir položaja za rađanje.
S obzirom na nedostatak dokaza za suprotno, preporučuje se odloženo klemanje pupkovine nakon poroda pod uvjetom da nema drugih kontraindikacija. Dijete se može očistiti kako je uobičajeno dok je pupkovina još uvijek intaktna.	Privremeno razdvajanje majke i djeteta zbog medicinske indikacije kad postoji sumnja na zarazu, odnosno dokazana bolest COVID-19 te postupanje zdravstvenog osoblja s tim u vezi odvijat će se u skladu s naputcima HZJZ-a „Postupanje zdravstvenih djelatnika u slučaju postojanja sumnje na novi koronavirus“ i nadležne ustanove koja skrbi o majkama i djeci. Privremeno razdvajanje majke i djeteta odnosno boravak izvan <i>rooming-ina</i> smatra se medicinskom indikacijom.	Majke i novorođenčad ne bi smjeli biti razdvojeni osim ako je majka previše bolesna da skrbi za dijete. U tom slučaju druga, zdrava osoba iz obitelji bi se trebala angažirati.  Odgođeno klemanje pupkovine (čekanje minimalno 1 minutu po porodu) se preporučuje. Rizik prijenosa COVIDA-19 krvlju je minimalan. Nema dokaza da odgađanje klemanja pupkovine povećava mogućnost prijenosa virusa s majke na novorođenče. Dokazane prednosti čekanja najmanje 1-3 minute za klemanje pupkovine veće su od mogućih, za sada nedokazanih, rizika.  Majka i novorođenče trebali bi biti zajedno u <i>rooming-inu</i> tijekom dana i noći te prakticirati kontakt <i>koža na kožu</i> uključujući klokan-njegu, posebno nakon poroda.	Trenutačno ne postoje dokazi da ženu sa simptomima COVIDA-19, koja je nedavno rodila, treba odvojiti od novorođenčeta. Sve majke i novorođenčad (neovisno o COVID-19 statusu) trebali bi biti zajedno u <i>rooming-inu</i> , inicirati dojenje, imati kontakt <i>koža na kožu</i> ili klokan-njegu.

	Konzorcij britanskih kraljevskih zborova, inačica 10.1. (19. 6. 2020.)	Hrvatsko društvo za ginekologiju i opstetaciju, 2020.	Hrvatsko društvo za perinatalnu medicinu
Skrb u babinju za majku i novorođenče	Babinjače i novorođenčad kojima nije potrebna neka druga vrsta zbrinjavanja trebali bi biti zajedno nakon poroda.	Novorođenčad majki pozitivnih na koronavirus treba izolirati najmanje 14 dana ili dok se virus ne ukloni. Tijekom faze izolacije majke ne preporučuje se dojenje, već se preporučuje izdavanje i hranjenje bebe majčinim mlijekom od strane zdrave osobe.	Rutinsko razdvajanje majke od zdravog novorođenčeta iz opreza ne smije biti olako poduzeto s obzirom na potencijalno štetan učinak na hranjenje i povezivanje. Preporučuje se da babinjače i zdrava novorođenčad koja nema potrebe za dodatnom neonatalnom skrbi ostaju zajedno u neposrednom poslijeporođajnom razdoblju.
Preporuke o dojenju	Prednosti dojenja daleko nadmašuju potencijalne rizike prijenosa virusa kroz majčino mlijeko.  Roditeljima je potrebno dati informacije o tome kako smanjiti rizike za prijenos kod dojenja (pranje ruku prije dodirivanje djeteta, izdajalice ili bočice; izbjegavanje kašljanja kad se dijete hrani; nošenje maske za vrijeme hranjenja djeteta).	Novorođenčad majki pozitivnih na koronavirus treba izolirati najmanje 14 dana ili dok se virus ne ukloni. Tijekom faze izolacije majke ne preporučuje se dojenje, već se preporučuje izdavanje i hranjenje bebe majčinim mlijekom od strane zdrave osobe.	Glavni rizik za dojenčad koju se doji bliski je kontakt s majkom koja može inficirati dojenče kapljičnim putem. U svjetlu trenutnih dokaza savjetujemo da prednosti dojenja nadmašuju potencijalne rizike prijenosa virusa majčinim mlijekom. S dojljom bi se trebalo razgovarati o rizicima i koristima dojenja, uključujući rizik od držanja djeteta u neposrednoj blizini majke.

Mišljenje Hrvatskog društva ginekologa i opstetričara HLZ-a	UNICEF	Svjetska zdravstvena organizacija (SZO/WHO)	Fond UN-a za stanovništvo (UNFPA)
Nema informacija	<p>Privremeno razdvajanje majke i djeteta zbog medicinske indikacije kad postoji sumnja na zarazu, odnosno dokazana bolest COVID-19 te postupanje zdravstvenog osoblja s tim u vezi odvijat će se u skladu s naputcima HZJZ-a „Postupanje zdravstvenih djelatnika u slučaju postojanja sumnje na novi koronavirus“ i nadležne ustanove koja skrbi o majkama i djeci. Privremeno razdvajanje majke i djeteta odnosno boravak izvan <i>rooming-ina</i> smatra se medicinskom indikacijom.</p>	<p>Rodilje i babinjače kojima je potvrđena zaraza COVIDOM-19 i onima gdje se u zarazu sumnja ne bi se trebale odvajati od novorođenčadi. Prednosti neodvajanja znatno su veće od potencijalnih (i vjerojatno malih) mogućnosti prijenosa COVIDA-19 na dijete.</p> <p>Majke treba poticati da iniciraju i nastave dojiti.</p>	<p>Babinjače koje imaju simptome bolesti COVID-19 trebale bi biti odvojene od drugih žena i novorođenčadi te koristiti prakse za smanjenje mogućnosti prijenosa virusa: pranje ruku, nošenje maski, kontakt <i>koža na kožu</i> s djetetom.</p> <p>Majke i djeca trebali bi imati barem četiri kontakta sa zdravstvenim djelatnicima u babinju.</p> <p>Poslijeporođajna anksioznost i depresija česte su kod babinjača i njihovih partnera. Uvjeti izolacije i financijske posljedice pandemije mogu povećati rizik.</p> <p>Roditelje treba poticati da se druže s članovima obitelji i drugim roditeljima na siguran način (telefonski ili preko interneta gdje je to moguće). Također trebaju imati pristup specijaliziranoj skrbi ako im je potrebna podrška za mentalno zdravlje.</p>
Nema informacija	<p>Uzimajući u obzir sve prednosti dojenja i prehrane majčinim mlijekom, u slučaju sumnje na infekciju COVIDOM-19 u majke preporučuje se nastaviti s dojenjem primjenjujući opće mjere zaštite.</p> <p>Majku treba podučiti primjeni općih zaštitnih mjera tijekom dojenja kako bi se izbjeglo širenje virusa na novorođenče, kao što su pranje ruku prije svakog dodirivanja novorođenčeta i započinjanja dojenja te nošenje maske za vrijeme dok doji i kada je u neposrednoj blizini djeteta.</p>	<p>Rana inicijacija dojenja ima velike prednosti. Ovo je važno za rodilje koje rađaju carskim rezom ili nakon anestezije, ili kojima je zdravstveno stanje nakon poroda takvo da nisu u mogućnosti početi dojiti sat vremena nakon poroda.</p> <p>U slučajevima gdje majka nije u mogućnosti direktno dojiti dijete, potrebno ju je poticati da se izdaja i da dijete hrani izdojenim mlijekom sukladno preporukama (pranje ruku prije dodirivanja djeteta itd.).</p>	<p>Dojenje treba poticati i podržati.</p>

	Konzorcij britanskih kraljevskih zborova, inačica 10.1. (19. 6. 2020.)	Hrvatsko društvo za ginekologiju i opstetrijiju, 2020.	Hrvatsko društvo za perinatalnu medicinu
Dodatno	<p>Sve žene koje ulaze u instituciju u Engleskoj potrebno je testirati na COVID-19, kao i osobu u njihovoj pratnji, čak i ako nemaju simptome. U slučaju da pratnja ima pozitivan test, preporučuje se da ne budu u pratnji (poseban dokument, 28. 5.) <a href="https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-05-29-principles-for-the-testing-and-triage-of-women-seeking-maternity-care-in-hospital-settings-during-the-covid-19-pandemic.pdf">https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-05-29-principles-for-the-testing-and-triage-of-women-seeking-maternity-care-in-hospital-settings-during-the-covid-19-pandemic.pdf</a></p>	<p>Delphi konsensus objavljen je 16. 3., vidljivo u tekstu: <a href="http://www.hdgo.hr/Default.aspx?sifraStranica=1169">http://www.hdgo.hr/Default.aspx?sifraStranica=1169</a> iako datum javne objave nije poznat.</p> <p>6. 4. 2020. godine. predsjednik HDGO Ante Corušić i Gordan Zlopaša sa Zavoda za perinatalnu medicinu Klinike za ženske bolesti i porode KBC-a Zagreb izjavili su za medije: „Dođe li trudnica u terminu, uzme joj se bris i testira na COVID-19. Ako je negativna, porađa se normalno, a ako je pozitivna, učinit će se carski rez. Testiranje traje pet-šest sati pa u slučaju da porođaj brzo napreduje pa se ne može čekati rezultat testiranja ili nema vremena za uzimanje brisa, tretirat će se kao da je pozitivna, dakle carski rez i uz zaštitnu opremu za zdravstveno osoblje.“ Ovaj stav je potvrdio i Krunoslav Capak, član Stožera za civilnu zaštitu.</p> <p><a href="https://www.vecernji.hr/vijesti/rodilje-pozitivne-na-covid-19-icice-na-carski-rez-da-se-djeca-ne-inficiraju-1392044">https://www.vecernji.hr/vijesti/rodilje-pozitivne-na-covid-19-icice-na-carski-rez-da-se-djeca-ne-inficiraju-1392044</a></p> <p><a href="https://www.telegram.hr/zivot/sef-rebra-kaze-da-ce-rodilje-pozitivne-na-covid-19-ici-na-carski-rez-da-se-bebe-ne-inficiraju-pri-porodu/">https://www.telegram.hr/zivot/sef-rebra-kaze-da-ce-rodilje-pozitivne-na-covid-19-ici-na-carski-rez-da-se-bebe-ne-inficiraju-pri-porodu/</a></p>	<p>Dokument je bez datuma, no detaljnim pregledom očigledno je da je temeljen na RCOG-ovim smjernicama od 13. 3. 2020. Usprkos tome što u opisu piše da će se dokument ažurirati, to se nije učinilo do datuma pripremanja ove analize (24. 7. 2020.).</p>

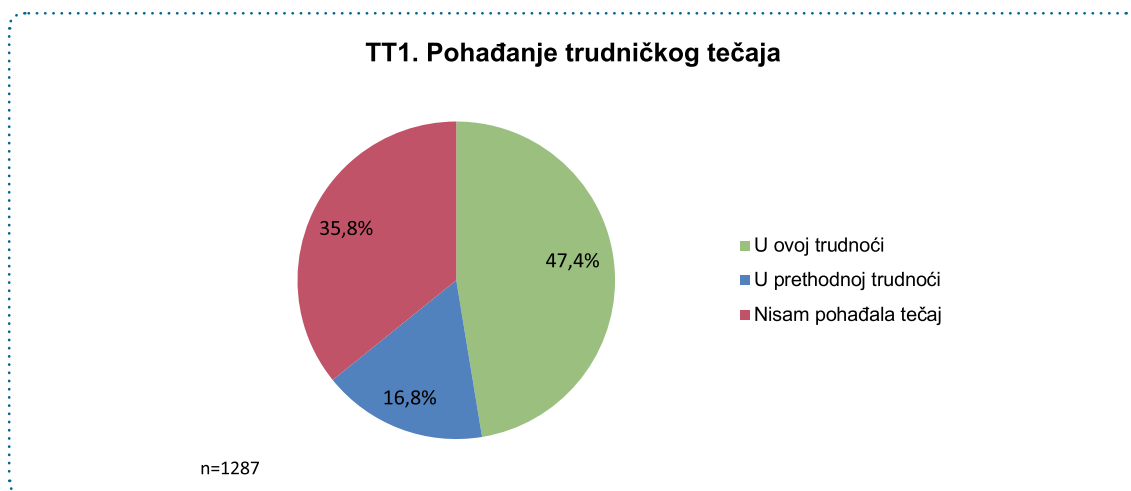
Mišljenje Hrvatskog društva ginekologa i opstetričara HLZ-a	UNICEF	Svjetska zdravstvena organizacija (SZO/WHO)	Fond UN-a za stanovništvo (UNFPA)
<p>Ovaj dokument je Ministarstvo zdravstva poslalo svim rodilištima 10. 4. 2020. godine.</p> <p>Dokument je temeljen na dokumentu: Zaraza koronavirusom (COVID-19) u trudnoći Hrvatskog društva za perinatalnu medicinu, no nedostaje sve od poglavlja 3.7.1 nadalje (dakle, informacije o skrbi za trudnice koje nisu u porodu, kojima je potrebna skrb u porodu, o neonatološkoj skrbi, o hranjenju dojenčadi te o otpustu i ponovnom primitku u bolnicu). Umjesto tih važnih dijelova dokumenta za skrb žena u trudnoći, porodu i babinju stavljena je literatura uz druge izmjene koje čine ovaj dokument kraćim od onog HDPM-ova.</p>	<p>Nema informacija</p>	<p>Preporuka je izdana nakon prvog vala pandemije u Hrvatskoj pa se stoga nije koristila u pripremi hrvatskih smjernica koje se uglavnom nisu revidirane od ožujka/travnja 2020. godine.</p>	<p>Preporuka je izdana nakon prvog vala pandemije u Hrvatskoj pa se stoga nije koristila u pripremi hrvatskih smjernica koje se uglavnom nisu revidirale od ožujka/travnja 2020. godine.</p> <p>U skorije će vrijeme izići detaljni postupnici za skrb u trudnoći i babinju.</p>



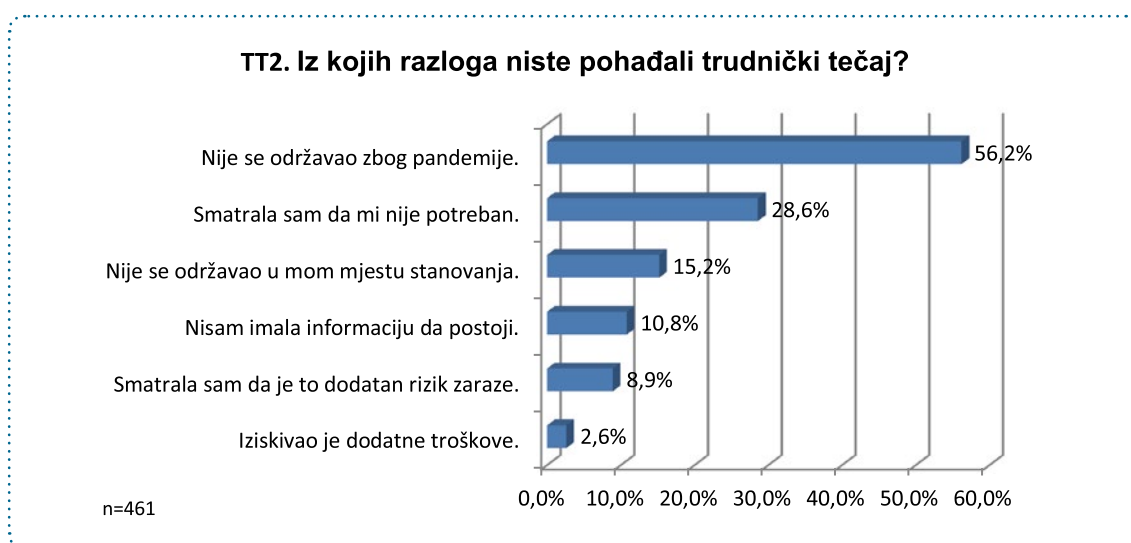
# Rezultati istraživanja

## 1. TRUDNIČKI TEČAJ

Gotovo polovica ispitanica (47%) pohađala je trudnički tečaj u ovoj trudnoći, dok ih je dodatnih 17% tečaj pohađalo u prethodnoj trudnoći. Iz toga proizlazi da je **64% trudnica pohađalo tečaj, dok ga 36% nije pohađalo**. Nešto više od trećine žena koje ga nisu pohađale predstavlja preveliku populaciju koja je izložena riziku od nedostatka potrebnih informacija i znanja kojima bi svaka trudnica trebala raspolagati. Nepohađanje trudničkog tečaja posebnu poteškoću predstavlja trudnicama kojima je to prva trudnoća i osobama u njihovoj pratnji koje još nemaju takva iskustva. (n=1287)

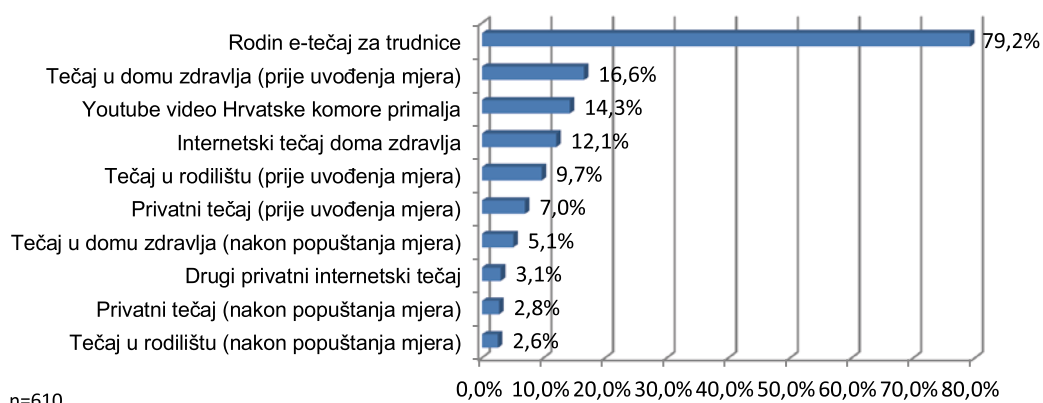


Ispitanice koje nisu pohađale trudnički tečaj kao glavni razlog za to navode **njegovo neodržavanje zbog epidemiološke situacije (56%)**. Drugi je najčešći razlog njihov osobni odabir zbog toga što su smatrale da im tečaj nije potreban (29%), dok se ostali razlozi odnose na neodržavanje u mjestu stanovanja (15%), neznanje da tečaj postoji (11%), dodatni rizik od zaraze (9%) i dodatne troškove (3%). (n=461)



Čak 79% ispitanica navodi da je pohađalo e-tečaj za trudnice udruge Roda, dok su svi drugi tečajevi znatno manje zastupljeni u odgovorima. Dio ispitanica pohađao je više tečajeva (u ovom pitanju bilo je moguće označiti više odgovora). Tečaj u domu zdravlja ili rodilištu prije uvođenja ili nakon popuštanja epidemioloških mjera pohađalo je ukupno 34% ispitanica (22% u domu zdravlja, 12% u rodilištu), dok je privatni tečaj (doula, udruga i sl.) pohađalo 10% ispitanica. Takve tečajeve žene su pohađale u znatno većem broju prije uvođenja epidemioloških mjera, a manje nakon stabilizacije epidemiološke situacije. U razdoblju dok su na snazi bile najstrože mjere različiti internetski tečajevi pokazali su se vrlo korisnima. Pored e-tečaja udruge Roda ostale internetske tečajeve (internetski tečaj doma zdravlja, Youtube video Hrvatske komore primalja, neki drugi privatni internetski tečaj) odslušalo je 30% ispitanica. (n=610)

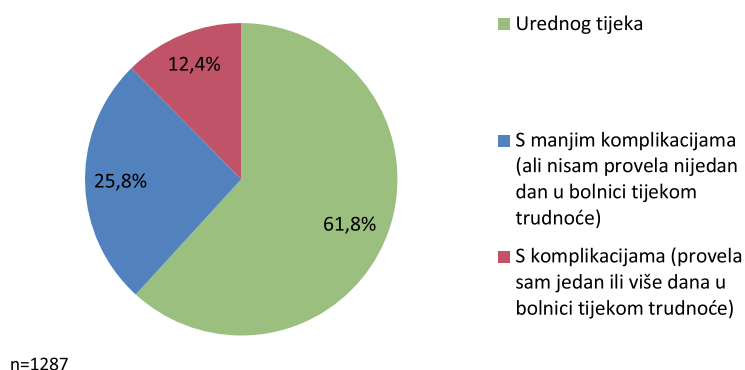
TT3. Koji tečaj ste pohađali?



## 2. TRUDNOĆA

Značajan udio ispitanica (62%) imala je trudnoću urednog tijeka, dok je preostalih 38% imalo komplikacije u trudnoći. Od 38% ispitanica koje su imale komplikacije u trudnoći, 26% ih je imalo manje komplikacije, a 12% veće komplikacije zbog kojih su morale biti hospitalizirane. (n=1287)

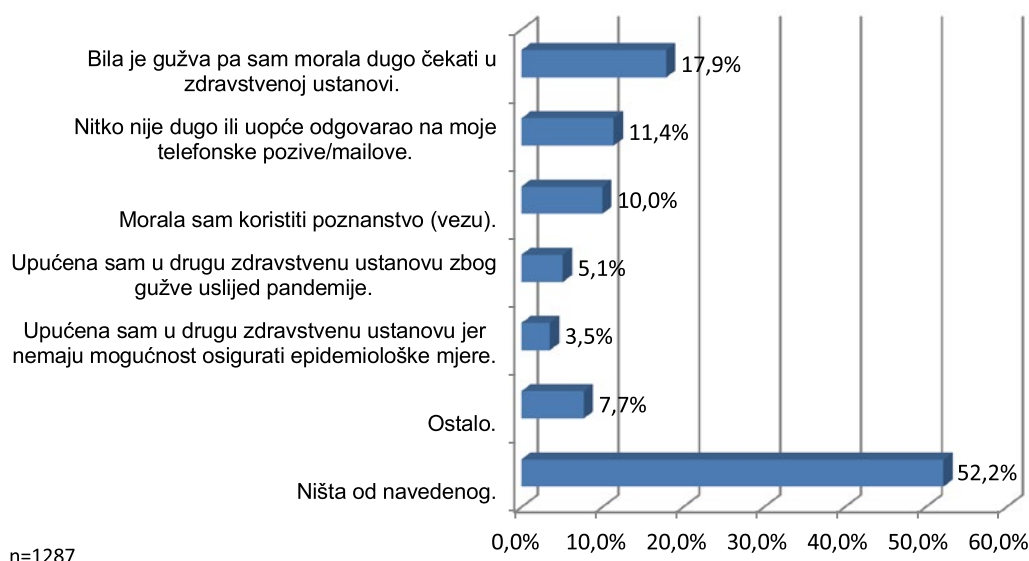
TR1. Kako biste opisali svoju trudnoću?





**Gotovo polovica ispitanica (48%) naišla je na određene poteškoće u smislu dostupnosti zdravstvene skrbi, dok 52% nije imalo takva iskustva.** Poteškoće su se najviše odnosile na gužvu i dugo čekanje u zdravstvenoj ustanovi (s time se susrelo 18% ispitanica), zatim na neodgovaranje na telefonske pozive i *e-mailove* (11%), korištenje poznanstva (veze) za dobivanje usluge (10%) te upućivanje u drugu zdravstvenu ustanovu zbog gužve (5%) ili zbog nemogućnosti osiguravanja epidemioloških mjera (4%). Na ostale poteškoće odnosi se 8% odgovora. (n=1287)

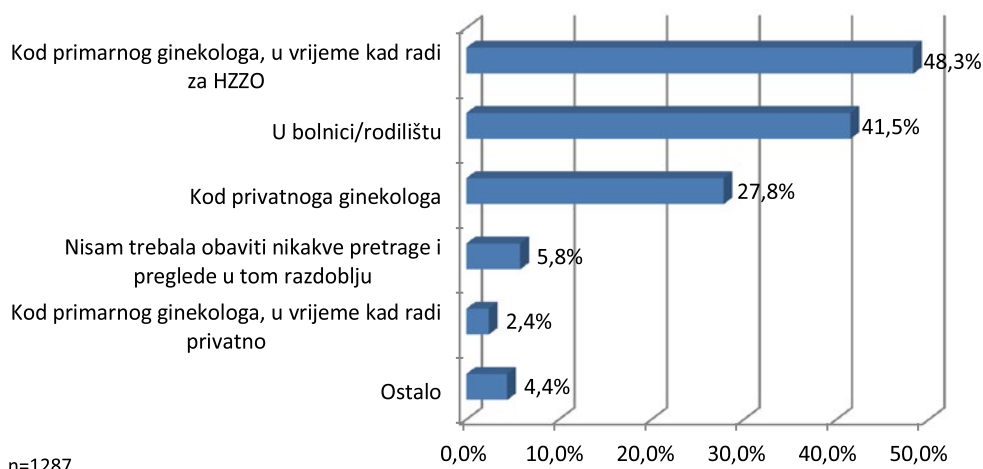
**TR2. Odaberite tvrdnje vezane uz dostupnost skrbi u razdoblju od 19. 3. do 10. 5. 2020. godine, a koje se odnose na Vas:**



Velik broj ispitanica imao je potrebu dodatno pojasniti detalje oko dostupnosti skrbi. Pregledi su znali biti rjeđi nego inače, znalo se dugo čekati u redovima, što je posebno bilo problematično trudnicama u visokom stupnju trudnoće. Neke ističu da se trudnicama nije davala prednost, da nisu imale gdje sjesti u redu ispred objekta i da su znale dugo stajati na jakom suncu ili pak na hladnoći. Bilo je prigovora i na neljubaznost zdravstvenog osoblja, na njihovo nenošenje maski (dok su ih pacijentice morale nositi), kao i na činjenicu da pratnja u pravilu nigdje nije bila dopuštena. Neke su žene zbog otežane dostupnosti zdravstvene skrbi odlučile preglede obavljati u privatnim klinikama. (n=473)

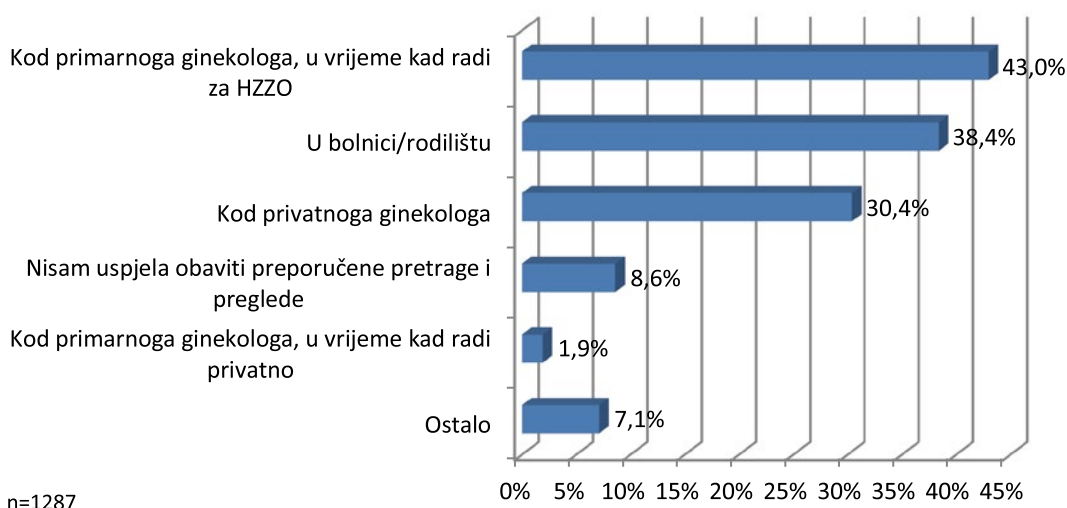
**Najviše ispitanica u razdoblju od 19. 3. do 10. 5. 2020. godine preporučene je pretrage (poput anomaly scana oko 20. tjedna trudnoće, redovito vađenje krvi i sl.) planiralo obaviti kod primarnoga ginekologa u vrijeme kada radi za HZZO (48%) ili u bolnici/rodilištu (42%).** Kod privatnoga ginekologa pretrage je planiralo obaviti 28% ispitanica, a kod primarnoga ginekologa u vrijeme kada radi privatno 2% ispitanica. (n=1287)

**TR4. Za vrijeme pandemije bolesti COVID-19, preciznije u razdoblju od 19. 3. do 10. 5. 2020. godine, gdje ste planirali obaviti preporučene pretrage?**



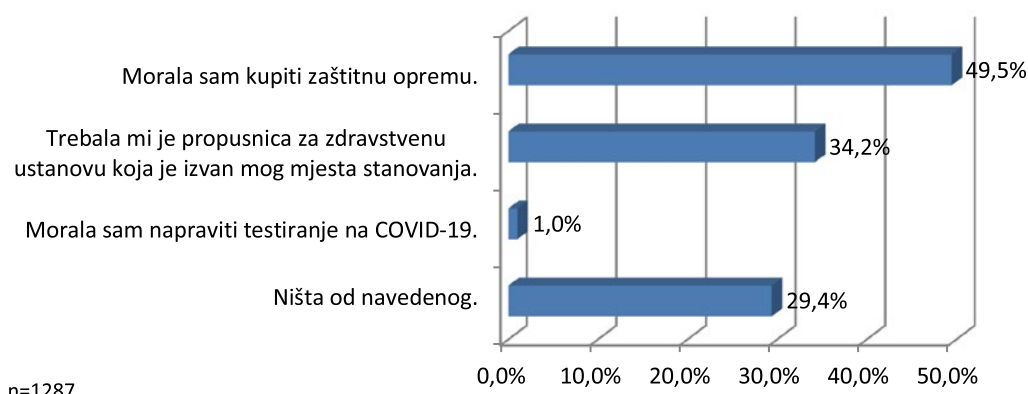
U skladu s planovima žene su u razdoblju od 19. 3. do 10. 5. 2020. godine najviše obavljale pretrage kod primarnoga ginekologa u vrijeme kada radi za HZZO (43%), u bolnici/rodilištu (38%) ili kod privatnoga ginekologa (30%), a rjeđe kod primarnoga ginekologa u vrijeme kada radi privatno (2%). Treba naglasiti da **9% žena nije uspjelo obaviti pretrage gdje su planirale**. 5% žena ih nije uspjelo obaviti kod primarnoga ginekologa u vrijeme kada radi za HZZO, a 4% ih nije uspjelo obaviti u bolnici/rodilištu. (n=1287)

**TR5. Za vrijeme pandemije bolesti COVID-19, preciznije u razdoblju od 19. 3. do 10. 5. 2020. godine, gdje ste na kraju obavili preporučene pretrage?**



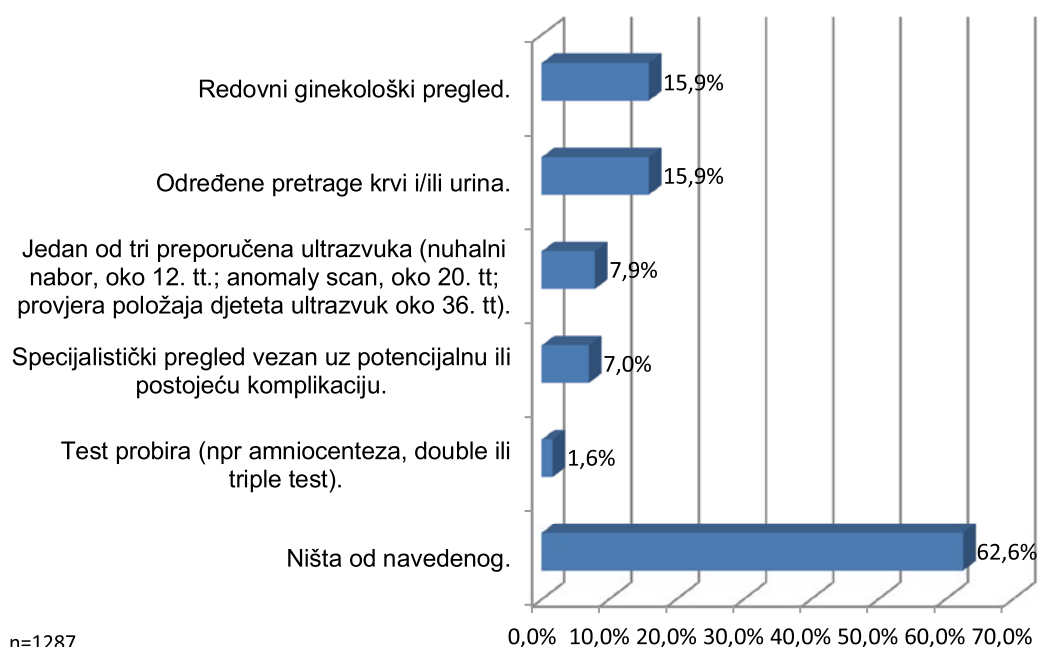
Većina ispitanica morala se prilagoditi određenim zahtjevima u okolnostima pandemije kako bi mogla pristupiti zdravstvenim ustanovama: 50% žena moralo je kupiti zaštitnu opremu, dok je 34% njih trebalo ishoditi propusnicu za zdravstvenu ustanovu izvan mjesta stanovanja. Negativan test na COVID-19 bio je uvjet samo u iznimnim slučajevima (1%). Nešto manje od trećine ispitanica (29%) nije se susrela ni s jednim od navedenih uvjeta. (n=1287)

**TR6. Koje ste od sljedećih preduvjeta morali ispuniti kako biste obavili pretragu ili pregled?**



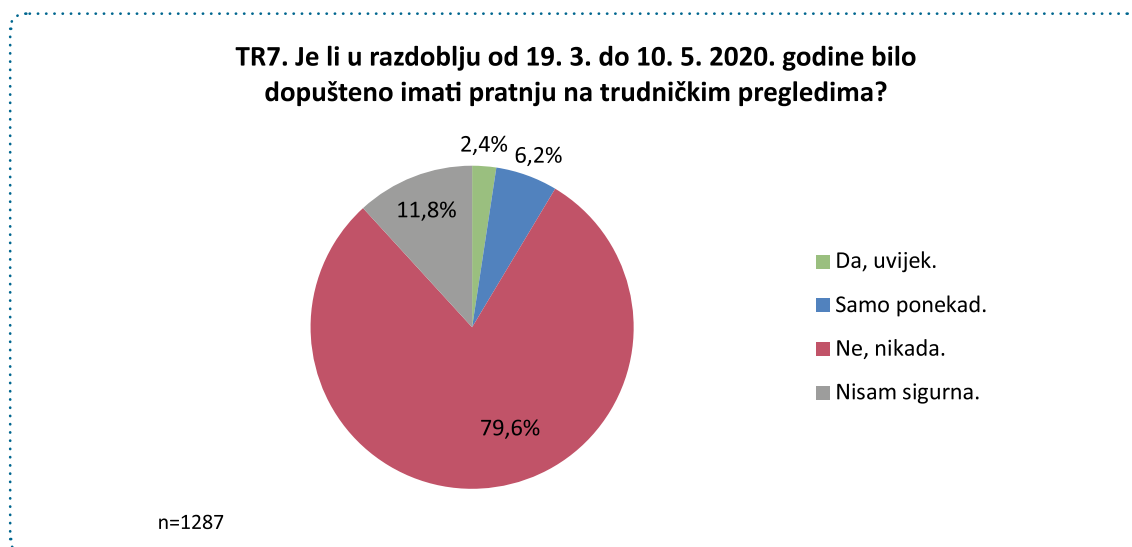
**Velik broj ispitanica (63%) uspjela je obaviti sve potrebne pretrage i preglede (n=1287). Pa ipak, značajan je dio ispitanica (27%) koje nisu mogle obaviti redovite ginekološke preglede u trudnoći. Pretrage i preglede koje žene najčešće nisu uspjele obaviti su pretraga krvi i(li) urina (16%) i redoviti ginekološki pregled (16%). Također, ponekad su u nemogućnosti obaviti jedan od tri preporučena ultrazvuka<sup>4</sup> (8%) i specijalistički pregled vezan uz potencijalnu ili postojeću komplikaciju (7%). Test probira nisu mogle obaviti u 2% slučajeva.**

**TR6a. Koje od navedenih pretraga i pregleda niste mogli obaviti zbog zaštitnih mjera uslijed pandemije COVID-19?**



<sup>4</sup> Nuhalni nabor (oko 12. tjedna trudnoće), anomaly scan (oko 20. tjedna trudnoće), provjera položaja djeteta (oko 36. tjedna trudnoće).

**U razdoblju od 19. 3. do 10. 5. 2020. godine pratnja na trudničkim pregledima u zdravstvenim ustanovama u pravilu nije bila dopuštena – 80% žena se izjasnilo da ju nije moglo imati ni na jednom pregledu.** Na svim pregledima imalo ju je 2% ispitanica, a samo na dijelu pregleda imalo ju je 6% ispitanica. 12% ispitanica izjasnilo se da nije sigurno je li se mogla imati pratnja. (n=1287)

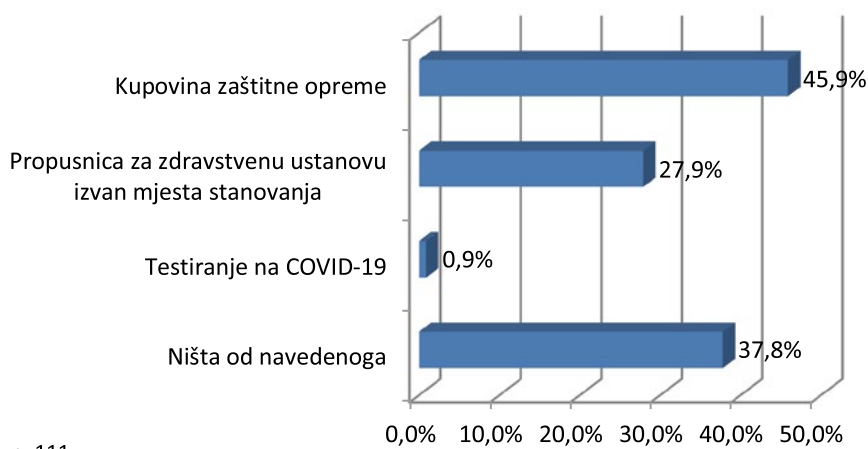


Kao glavni razlog zbog kojega nisu mogle imati pratnju na pregledima, ispitanice ističu mjere prevencije zbog povećanog rizika od zaraze za pacijente i pacijentice i za zdravstvene radnike i radnice (n=1166). Pored toga, kao argument navodi se i prostorno ograničenje u kojem je teško pridržavati se pravila o društvenoj distanci ako se u prostoriji nalazi više ljudi istovremeno. Iz jednog dijela komentara vidljiva je njihova razočaranost sustavom.

*Kod privatnika je bila dozvoljena, a kod socijalnog nije. / Nitko od djelatnika u zdravstvenim ustanovama nije pokazivao razumijevanje da suprug i ja vrlo vjerojatno imamo istu zdravstvenu sliku budući da smo cijelo vrijeme zajedno – ako sam ja zaražena, onda je i on i obrnuto. Nitko nije izričito naveo logiku i razlog iza te zabrane pratnje, već su samo govorili da je takva situacija i da se ne zna kada će se stvari promijeniti. / Zbog zabrana prisustva pratnje. Osjećala sam se dodatno uznemireno i uplašeno zbog cjelokupne situacije – mogućnosti zaraze u bolničkim uvjetima i neizvjesnost samog pregleda. Otežan je bio sam dolazak do bolnice zbog sustava propusnica. / Suprug je morao ostati ispred bolnice i doma zdravlja te nikada nažalost nije prisustvovao pregledu i vidio bebū. Iskreno, jako žalosno da je morao propustiti takvo divno iskustvo, a i da sam ja to morala sama prolaziti. / ...zato što se u bolnicu moglo samo ako ste bili naručeni. Muževi koji su i došli do vrata bili su otjerani uz deranje sestri. / Otac mog djeteta nije mogao biti pratnja na trudničkim pregledima radi nestvaranja gužve u ionako polupraznim čekaonicama te radi smanjenja vjerojatnosti zaraze koronavirusom. Umjesto toga kada su pregledi bili u drugom gradu, morao je sam čekati u autu na užasnim vrućinama i hladnoćama, imajući na umu da ništa od ugostiteljskih objekata nije radilo gdje bi me mogao pričekati.*

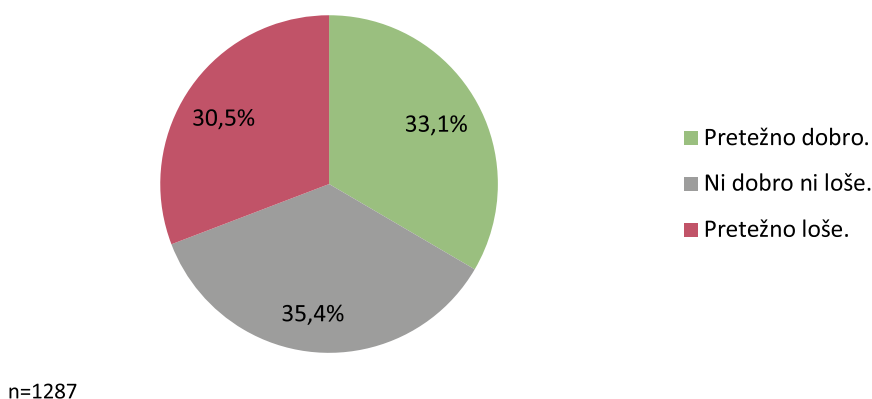
Slično kao pacijentice, osobe u njihovoj pratnji također su većinom morale ispuniti neke od uvjeta kako bi mogle pristupiti zdravstvenim ustanovama: 46% osoba u pratnji moralo je kupiti zaštitnu opremu, dok je 28% njih trebalo ishoditi propusnicu za zdravstvenu ustanovu izvan mjesta stanovanja. Negativan test na COVID-19 bio je uvjet samo u iznimnim slučajevima (1%). 38% osoba u pratnji nije se susrelo ni s jednim od navedenih uvjeta. (n=111)

### TR9. Uvjeti za pratnju na trudničkim pregledima



Na pitanje o iskustvu vezanome uz dostupnost skrbi u razdoblju od 19. 3. do 10. 5. 2020. godine, odnosno o tome kako su se osjećale, ispitanice su ponudile raznolike odgovore koji se mogu sažeti u tri osnovne kategorije: **33% žena imalo je pretežno pozitivno iskustvo, 36% žena nije imalo ni pozitivno ni negativno iskustvo, dok je 31% žena imalo pretežno negativno iskustvo.** Od 33% ispitanica koje su imale pozitivna iskustva, 17% njih navodi da su se osjećale *jako dobro i sigurno*, a 27% njih navodi da su se osjećale *dobro, sve su uspjele brzo i lako obaviti*. Od ispitanica koje su imale negativna iskustva 7% navodi da su se osjećale *kao da su potpuno izgubile dostojanstvo*, a 13% navodi da su se osjećale *posramljeno, ali im je bilo važno da što prije bude gotovo*, a 10% navodi ostale negativne osjećaje. (n=1287)

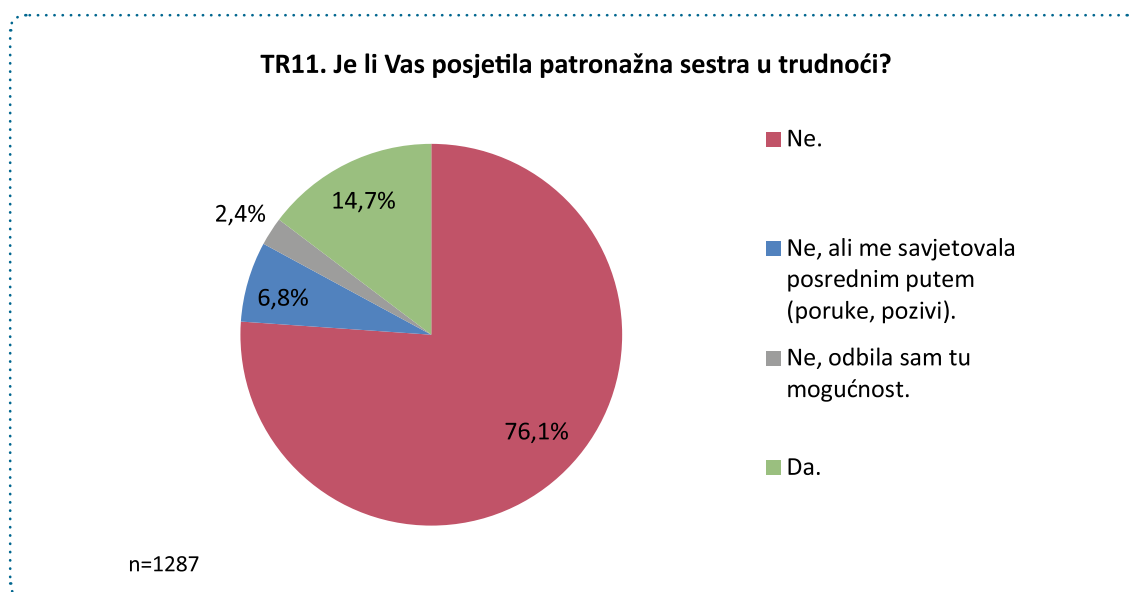
### TR10. Kako ste se osjećali vezano uz dostupnost skrbi u razdoblju od 19. 3. do 10. 5. 2020. godine?



Ukupno 76% ispitanica je navelo da ih patronažna sestra nije kontaktirala ni posjetila u trudnoći. Dio njih u dodatnim komentarima na to pitanje napominje da su smatrale da nije bilo potrebe za time ili da im nije poznato da se takva praksa primjenjuje prije poroda. Manjina (2%) ispitanica navela je da ih patronažna sestra nije posjetila jer su one same odbile tu mogućnost. Kada se tome pridoda 7% ispitanica koje patronažna sestra nije posjetila, ali ih je savjetovala putem telefona, e-mail-a, videopoziva zbog izbjegavanja neposrednog kontakta tijekom pandemije, dolazimo do podatka da **85% žena nije imalo posjet patronažne sestre za vrijeme trudnoće. Samo 15% ispitanica imalo je posjet uživo.** (n=1287)

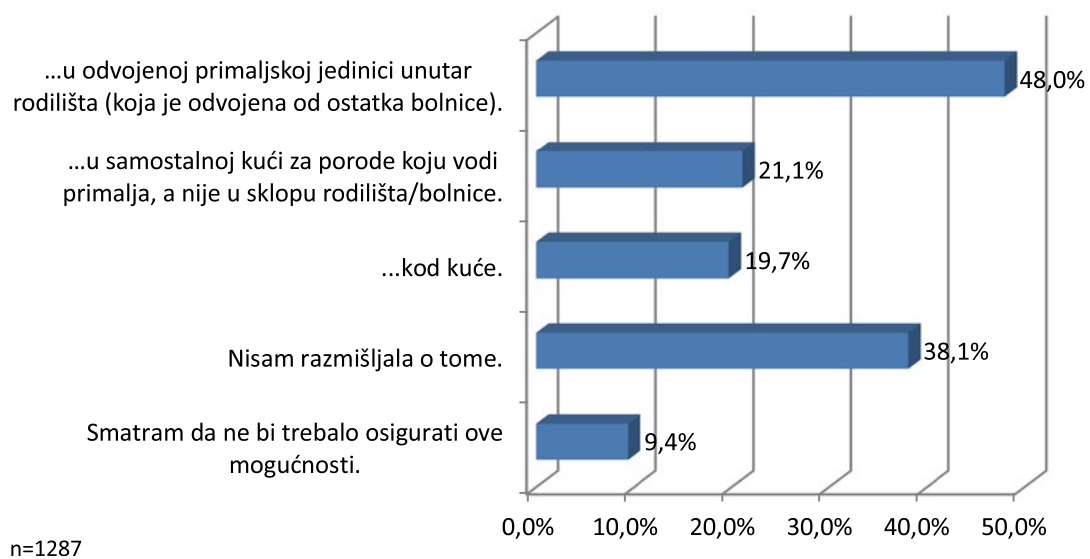
Uočena je nejednaka dostupnost patronažne skrbi u trudnoći u različitim županijama. U nekoliko županija patronažne sestre uopće ne posjećuju trudnice, dok je u drugim županijama to uobičajena praksa:

*Kod nas (...) patronažna ne dolazi trudnicama. / Obje patronažne su iznimno ljubazne i susretljive, no zbog epidemioloških mjera ja sam morala ići k njima u dom zdravlja, one me nisu posjećivale tijekom trudnoće. / Ostala sam u dobrim odnosima sa svojom patronažnom nakon prvog poroda, tako da se nađemo još uvijek na kavi, ali nisam sigurna da bi me posjetila da nismo ostale tako dobre. / Patronažna sestra mi je došla još tijekom trudnoće i ostavila svoj kontakt da joj se javim nakon poroda.*



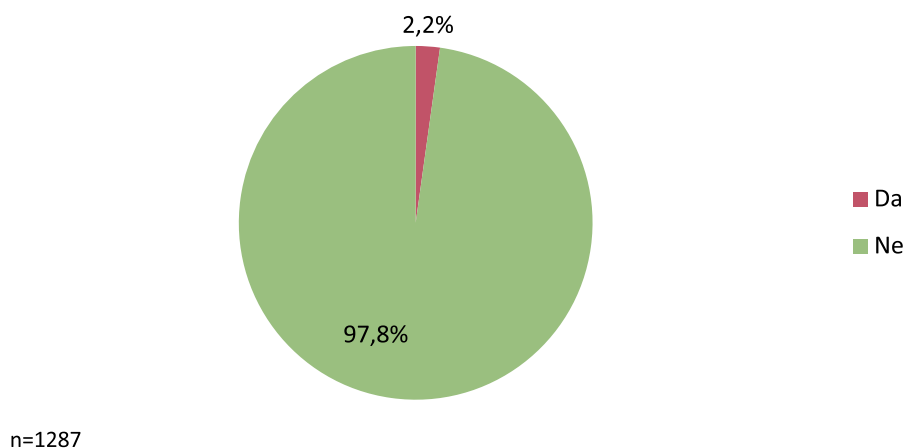
Ispitanice su upitane za mišljenje o tome bi li ženama trebalo pružiti druge mogućnosti za porod osim isključivog poroda u zdravstvenoj ustanovi, uzimajući u obzir iskustvo trudnoće tijekom pandemije. Gotovo poplovcica (48%) ih smatra da bi ženama trebalo omogućiti porod u odvojenoj primaljskoj jedinici unutar rodilišta koja je odvojena od ostatka bolnice, 21% ih smatra da bi trebalo omogućiti porod u samostalnoj kući za porode koju vodi primalja, a nije u sklopu rodilišta/bolnice, a 20% ih smatra da bi trebalo omogućiti porod kod kuće. 9% ispitanica smatra da ne bi trebalo omogućiti nijednu od navedenih opcija. (n=1287)

**TR12. Nakon iskustva s trudnoćom tijekom pandemije bolesti COVID-19 smatrate li da bi u Hrvatskoj trebalo osigurati mogućnost poroda...**



Na porod kod kuće zbog pandemije odlučilo se 2% ispitanica.

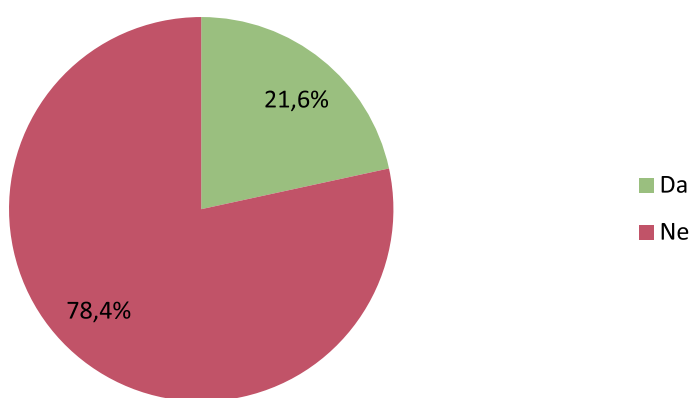
**TR13. Jeste li se zbog pandemije bolesti COVID-19 odlučili za porod kod kuće?**



### 3. PRATNJA NA PORODU

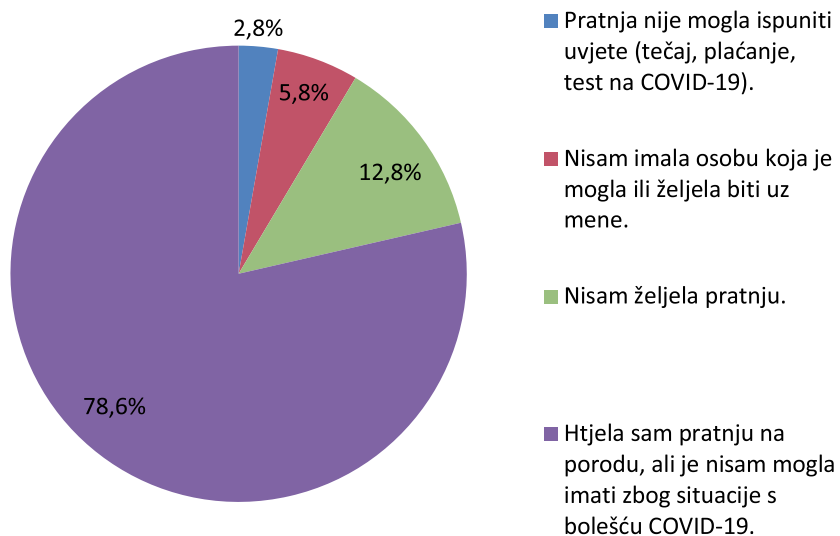
**Pratnju na porodu imalo je 22% ispitanica, dok je 78% ispitanica nije imalo.** Ispitanice koje nisu imale pratnju na porodu kao dominantan razlog za to navode nepovoljnu situaciju s pandemijom – taj odgovor odabralo je 79% ispitanica koje nisu imale pratnju, dok se kao ostali razlozi navode sljedeći: nisam htjela pratnju (13%), nisam imala osobu koja je mogla ili željela biti uz mene (6%), pratnja nije mogla ispuniti uvjete – tečaj, plaćanje, test na COVID-19 (3%). (n=661)

**PP1. Jeste li imali pratnju na porodu?**



n=661

**PP1. Razlog iz kojega nisam imala pratnju na porodu**

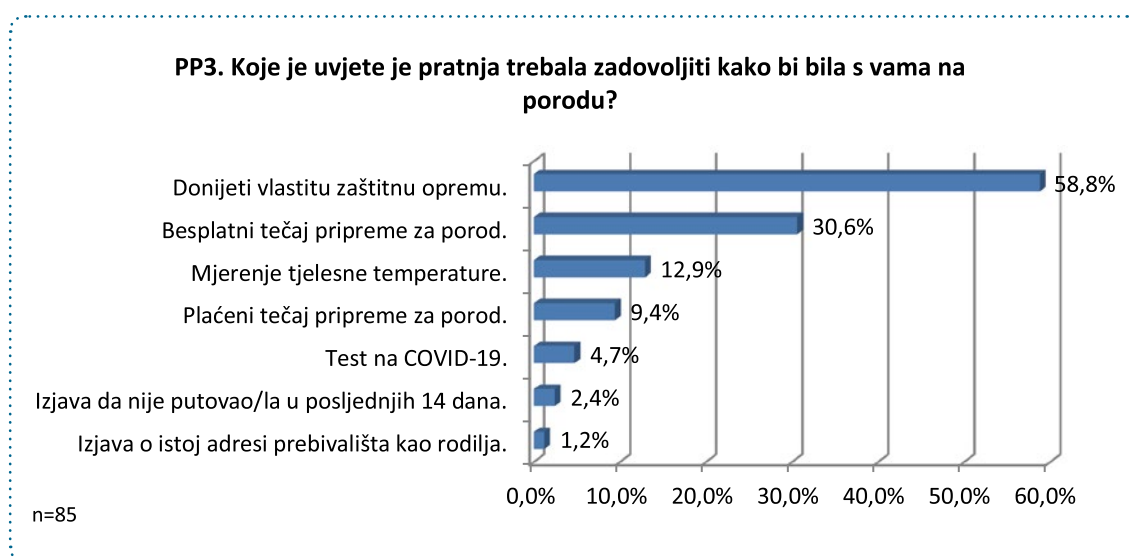


n=397



Otprilike polovica ispitanica (49%) navodi da njihova pratnja nije trebala zadovoljiti neke uvjete kako bi mogla prisustvovati porodu, dok druga polovica (51%) navodi da je trebala. (n=143)

**Među uvjetima koje je pratnja morala ispuniti najčešće je riječ o donošenju vlastite zaštitne opreme (59% ispitanica) i o tečaju pripreme za porod (40%).** Tečaj je u 79% slučajeva bio besplatan, a u 21% slučajeva osobe u pratnji su ga plaćale. Osoba u pratnji je u 13% slučajeva morala izmjeriti tjelesnu temperaturu (koja mora biti niža od 37°C), u 5% slučajeva napraviti test na COVID-19, u 3% slučajeva izjaviti da nije putovala u posljednjih 14 dana i u 1% slučajeva dati izjavu o tome da živi na istoj adresi kao roditelja i da nije bila u doticaju sa zaraženom osobom ili osobom u samoizolaciji. (n=85)



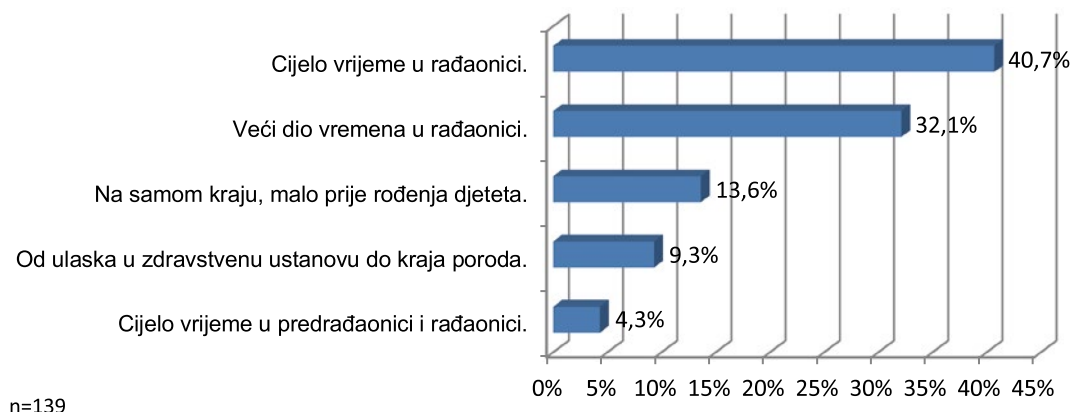
Većina ispitanica (83,5%) navodi da njihova pratnja nije imala poteškoća radi zadovoljavanja traženih uvjeta, dok manji dio (16,5%) navodi da je bilo poteškoća.

Pokraj toga što pratnja u pravilu uopće nije bila dopuštena, trudnički tečajevi, koji su uobičajen uvjet za pratnju, nisu se održavali u razdoblju kada su na snazi bile najoštrije epidemiološke mjere. Ukoliko je pratnja ipak bila dopuštena, bilo je slučajeva u kojima se od nje tražio negativan test na COVID-19 koji nije stariji od četiri dana. Takvo rješenje ima veliki nedostatak jer točan termin poroda nije moguće pouzdano znati. Osim testa tražilo se ispunjavanje epidemiološkog upitnika i obavezno nošenje zaštitne opreme. Zbog dugotrajnosti cjelokupne procedure pratnja je ponekad kasnila na porod. (n=14)

*Ja sam već bila pred sam izgon, dok je on u ulazu u zgradu prolazio epidemiološki upitnik i oblačio zaštitnu opremu. Dakle proces je dug i naporan. Da ne spominjem da je on jedini u bolnici, osim teta koje nose hranu po odjelima, imao zaštitnu opremu! / Pratnja je trebala imati test na covid 19, koji ne smije biti stariji od 4 dana, a ja sam rodila 12 dana prije termina tako da... Nismo mogli u dan točno znati kada da se pratnja ide testirati s obzirom da nikad ne znaš kada će beba željeti vani. / Nije imala dovoljnu zaštitnu opremu iako je kupljena u apoteci. / U Petrovoj je prekinut tečaj kad smo počeli pohađati i zabranjena pratnja. Nekoliko dana pred porod je zabrana ukinuta, ali nisu svi djelatnici bili upućeni u to. Oni koji jesu se dijelom nisu s time slagali. Već na porti mi je rečeno da možda neće moći unutra.*

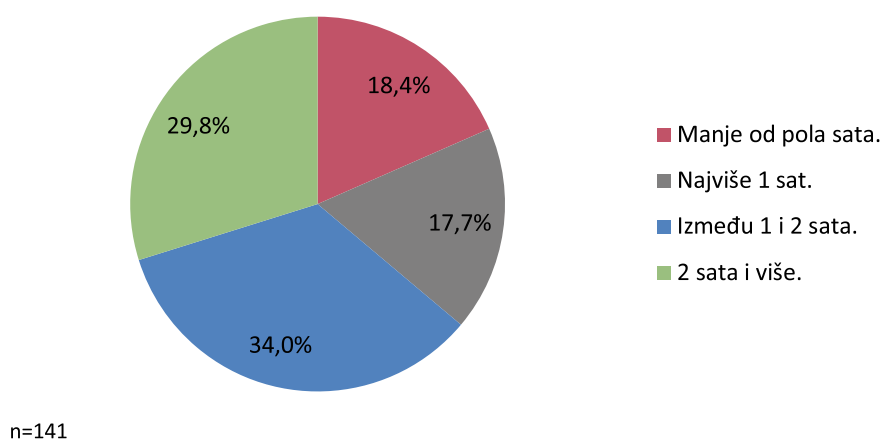
Ako je pratnja bila dopuštena, smjela je biti prisutna cijelo vrijeme (u 41% slučajeva) ili veći dio vremena (32%) u rađaonici. U manjini slučajeva bila je prisutna cijelo vrijeme od ulaska u zdravstvenu ustanovu do kraja poroda (8%) ili cijelo vrijeme u predrađaonici i rađaonici (4%). U nezanemarivu broju slučajeva pratnja je mogla biti prisutna tek na samom kraju poroda, malo prije rođenja djeteta (14%). (n=158<sup>5</sup>)

**PP6. Koliko je dugo pratnja bila s vama od vašeg primanja u zdravstvenu ustanovu do kraja poroda?**



U najvećem broju slučajeva pratnja je s roditeljima mogla biti dovoljno dugo nakon poroda: 1 do 2 sata (34%) ili 2 sata i više (30%). Do jednog sata mogla je biti u 18% slučajeva, a manje od pola sata također u 18% slučajeva. (n=158<sup>6</sup>)

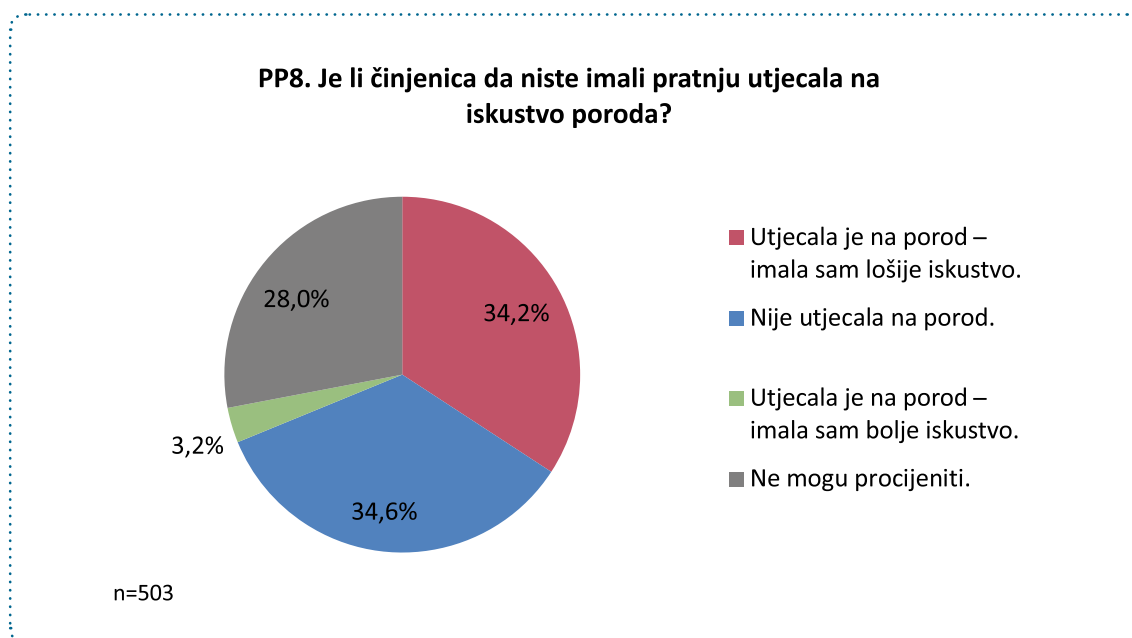
**PP7. Koliko je dugo pratnja bila s vama nakon poroda?**



5 U obradi odgovora na ovo pitanje (158) u obzir nisu uzeti odgovori „ne znam“ (2) i „ostali“ odgovori u kojima ispitanice navode da nisu imale pratnju (17).

6 U obradi odgovora na ovo pitanje (158) u obzir nisu uzeti odgovori „ne znam“ (17).

U odnosu na činjenicu da nisu imale pratnju nešto više od jedne trećine ispitanica ističe da su zbog toga imale lošije iskustvo poroda (34%), dok druga trećina ispitanica smatra da ta činjenica nije utjecala na porod (35%). Značajan broj ispitanica (28%) izjasnio se da ne može procijeniti kako je izostanak pratnje utjecao na iskustvo poroda, dok vrlo mali broj njih (3%) smatra da je to na njihovo iskustvo utjecalo na pozitivan način. (n=503)



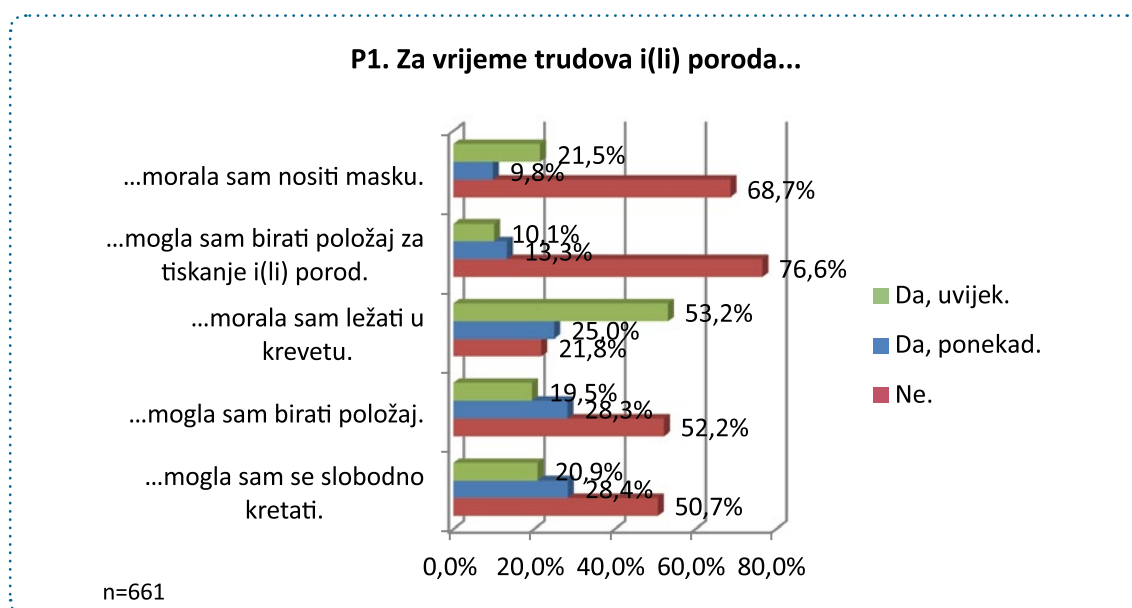
Dio ispitanica dodatno je objasnio svoj odgovor (n=342). Svega nekolicina ispitanica izjasnila se kako ne smatra da im je pratnja nužna i da su sve obavile same bez problema, dok ih većina naglašava veliku važnost prisutnosti pratnje. Nažalost, pratnja u okolnostima pandemije u pravilu nije bila dopuštena u zdravstvenim ustanovama, što se negativno odrazilo na pacijentice. One ističu da su se zbog toga osjećale usamljeno, tužno i bespomoćno. Mnoge su se požalile na loš odnos zdravstvenih radnika i radnica prema njima te su uvjerenе da bi bilo drugačije da su imale pratnju. U psihološkom smislu pratnja ima posebnu važnost ako je riječ o prvom takvom iskustvu, odnosno o prvom porodu. Njihovi partneri su znali uplatiti i pohađati tečaj, međutim na kraju im zbog uvedenih zaštitnih mjera nije bilo dopušteno nazočiti porodu. Neke ispitanice izražavaju žaljenje što su potrošile novac za to i smatraju da im je trebao biti vraćen. Očevi su svoje bebe mogli u pravilu vidjeti tek nekoliko dana nakon rođenja, pri izlasku majke iz bolnice. Jedna ispitanica navodi da su zbog njezina oporavka od carskog reza i zaštitnih mjera ona i njezin partner bebu prvi put vidjeli tek 9 dana nakon rođenja.

*S obzirom da sam imala inducirani porod jer sam bila već otvorena 6 cm, u satima primanja dripa osjećala sam se prilično usamljeno i nisam bila uopće pripremljena na bol koju ću morat iskusiti sama, bez obzira na svu vojsku sestri, primalja, doktora i doktorica. U najgorim trenutcima kad epiduralna nije funkcionirala, jako bi značilo da je moj muž sa mnom i smiruje me i vodi prema kraju poroda. / ...osim emocionalne potpore pratnja uvelike utječe na ophođenje medicinskog osoblja prema samoj trudnici kao i načinu provođenja određenih medicinskih postupaka...Bila sam uglavnom sama, podnosila trudove ležečki unatoč molbama da se želim dignuti, unatoč molbama da ne želim tako roditi. / ...odnos liječnika je bio jako lošiji ovaj put, nisu mi najavili intervencije niti tražili pristanak, jako grubo nalijeganje na trbuh za vrijeme izгона, šivanje epiziotomije uz polovičnu anesteziju... / Bila sam čitavo vrijeme sama, nitko mi ni bočicu vode nije mogao dodati.*

*Sigurno preko sat vremena sam imala potrebu za tiskanjem no nitko mi kroz box nije prošao. Sestru sam zvala no nije dolazila. Tek nakon pola sata – sat kada je došao anesteziolog da mi da epiduralnu (koju sam čekala preko 3 sata jer je samo jedan anesteziolog bio dežuran i nekoliko operacija i carskih je imao u to vrijeme) došla je i sestra kojoj sam rekla da imam potrebu da tiskam. Nakon toga pozvala je babicu i rodila sam 15-ak min poslije. / Neprofesionalno i neuljudno ponašanje medicinskog osoblja u rađaonici je jako utjecalo na mene tijekom poroda. Osjećala sam se bezvrijedno i bespomoćno, a nisan imala pratnju koja će mi pružiti podršku.*

## 4. POROD

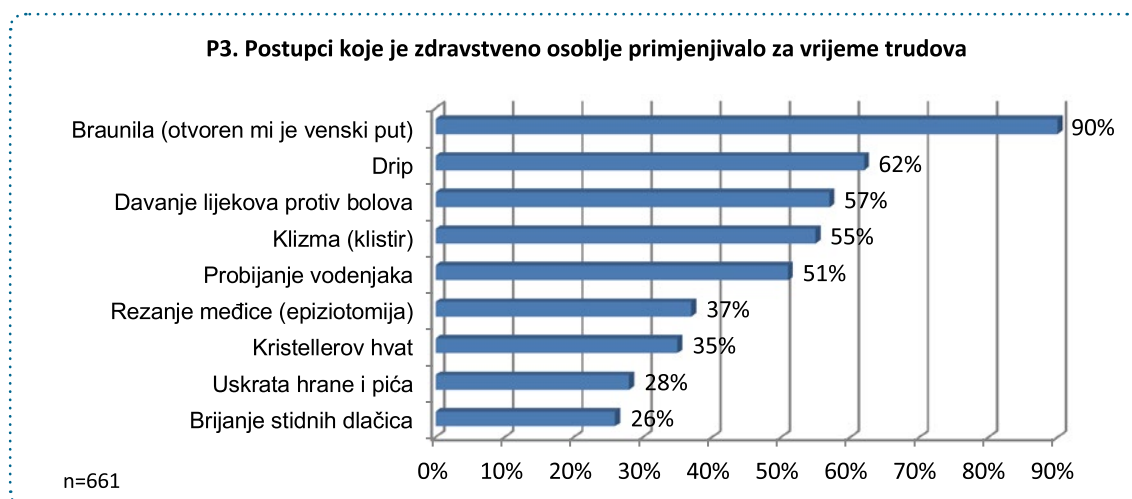
Odgovori ispitanica potvrđuju da se uvjeti za porod nažalost tek u manjem dijelu slučajeva prilagođavaju roditeljama. Kao što je vidljivo iz grafikona, ispitanice većinom ističu da se za vrijeme trudova i(li) poroda **nisu mogle slobodno kretati (51%)**, da **nisu mogle same birati položaj (52%)**, da **su morale ležati u krevetu (53%)**, da **nisu mogle same birati položaj za tiskanje i(li) porod (77%)** i da **su morale nositi masku (31%)**. (n=661)



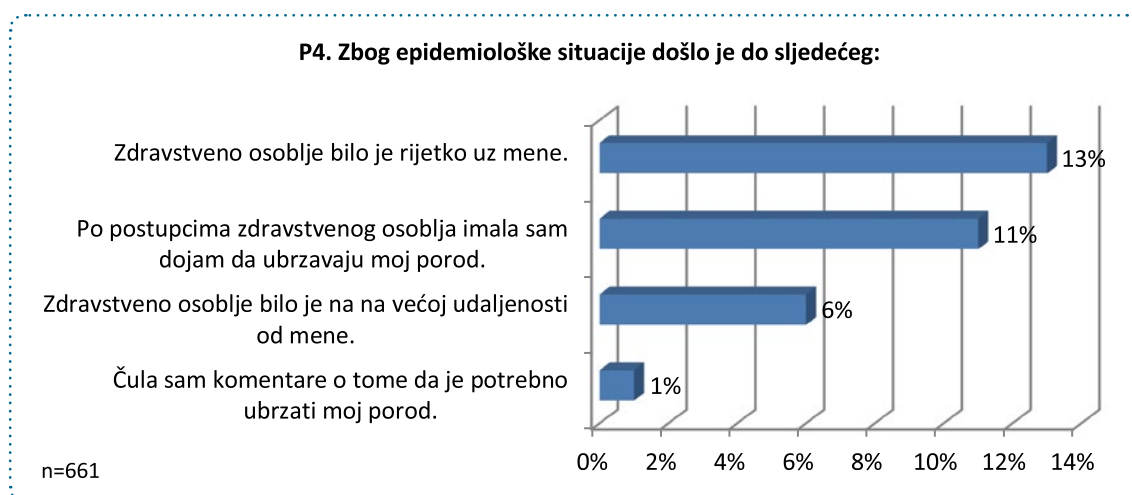
Dio ispitanica (n=189) obrazložio je svoj odgovor. Najčešći prigovor odnosi se na nemogućnost izbora položaja za trudove i porod, odnosno na nespremnost zdravstvenog osoblja da roditeljama izađe u susret i dopusti položaj koji im je najmanje bolan. Položaj koji se najviše primjenjuje jest ležeći. Velik broj ispitanica žalilo se na obvezu nošenja maske cijelo vrijeme u rođilištu, uključujući i porod. Neke je zbog nedostatka kisika počela hvatati nesvjestica, a neke nisu mogle izdržati pa su je skinule ne tražeći dopuštenje za to.

*Položaj za vrijeme tiskanja – molila sam ih za neki drugi, ali nisu dozvolili nijedan drugi osim na leđima. / Kada se približio izgon, zamolila sam da me podignu iz ležećeg u uspravniji položaj, a oni nisu htjeli. / Maska i konstantno ležanje u krevetu su me doslovno izludili.*

Za vrijeme trudova su se u više od polovice poroda primjenjivali sljedeći postupci: braunila (90% ispitanica), drip (62%), davanje lijekova protiv bolova (57%), klizma (55%) i probijanje vodenjaka (51%). Nešto rjeđe su se primjenjivali rezanje međice (37%) i Kristellerov hvat<sup>7</sup> (35%). 28% ispitanica navelo je da im je uskraćena hrana i piće, a 26% navelo je da su im obrijane stidne dlačice. (n=661)



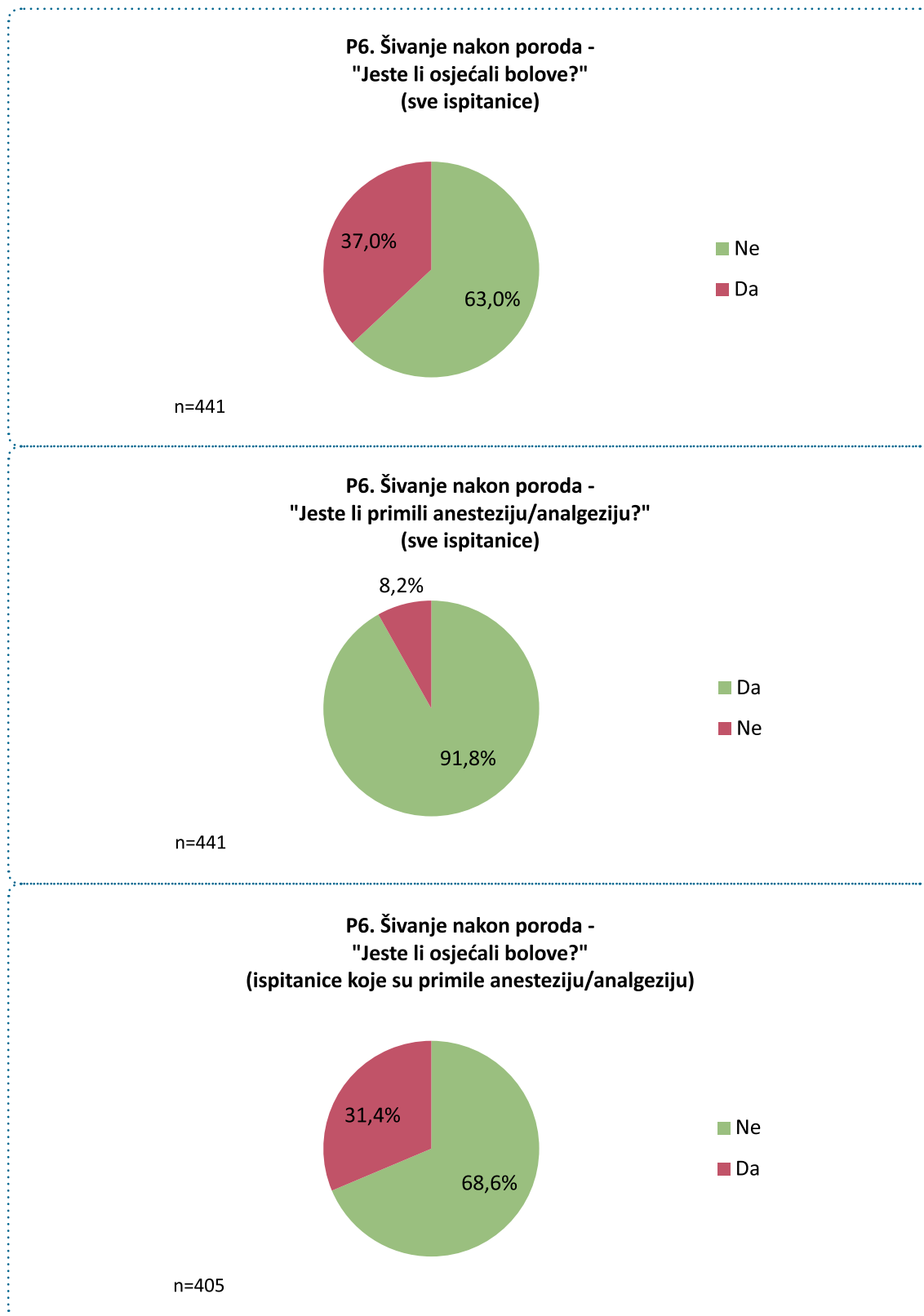
Zbog epidemiološke situacije primjenjivale su se i druge loše prakse: zdravstveno osoblje je rijetko bilo uz roditelju (13% ispitanica), roditelja je po postupcima zdravstvenog osoblja imala dojam da se njezin porod ubrzava (11%) te je zdravstveno osoblje bilo na većoj udaljenosti od roditelja (6%). Nekolicina ispitanica (1%) čula je komentare o tome da je potrebno ubrzati porod. (n=661)



Dio ispitanica dodatno pojašnjava svoj odgovor (n=174). Većina njih pohvaljuje profesionalnost i susretljivost osoblja ističući da epidemiološka situacija nije imala utjecaj na smanjenje kvalitete pružene zdravstvene skrbi. Jedine razlike bile su u tome što se nosila zaštitna oprema i pratnja nije bila dopuštena. Nekoliko ispitanica požalilo se na to da se zdravstveno osoblje nije pridržavalo zaštitnih mjera. Također se spominje prigovor na vidljivu potkapacitiranost zdravstvenog osoblja, zbog čega osoblje nije moglo biti na raspolaganju pacijenticama koliko je to bilo potrebno. Jedna pacijentica požalila se na to da je pri dolasku u rodilište usred trudova morala ispunjavati više epidemioloških upitnika i obrazaca.

7 Kristellerov hvat - nalijeganje na trbuh ili pritisak na trbuh dlanovima ili laktovima.

Prije postupka šivanja nakon poroda 63% ispitanica kojima je bilo potrebno šivanje dobilo je anesteziju/analgeziju i nije osjećalo bolove. S druge strane, 37% ispitanica osjećalo je bolove tijekom šivanja. Anesteziju/analgeziju nije primilo 8% ispitanica, dok je od onih koje su je primile njih 31% osjećalo bolove unatoč anesteziji/analgeziji. (n=661)



Iz dodatnih pojašnjenja ispitanica vidljivo je iskustvo opisano u jesen 2018. tijekom kampanje #prekinimošutnju kada se velik broj žena prituživao na bolne ginekološke postupke bez anestezije i analgezije. Komentari ispitanica u velikoj mjeri odgovaraju tadašnjim svjedočanstvima žena jer pokazuju neujednačenu praksu, uskraćivanje ili davanje nedovoljne količine anestetika i analgetika. (n=154)

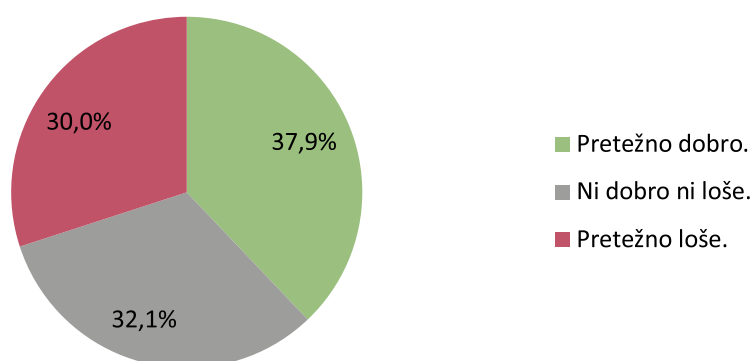
*Doktor je tvrdio da je nemoguće da osjetim bolove, a ja sam osjetila svaki šav. Šivanje mi je bilo bolnije od samog poroda. / Anesteziju sam dobila jedino i isključivo zbog toga što sam se tresla zbog adrenalina i nisam im zbog boli „dala“ da me u miru šivaju, na što je ginekolog uz vidnu živciranost pozvao anesteziologe. / Rekla mi je doktorica da ću dobiti anesteziju, za nekoliko minuta je došla šivati bez anestezije i rekla da će biti samo dva šava, da mi ne treba. Nakon dva je rekla još dva. Prestala sam brojati, nažalost sam samo stisnula zube i čekala da završi. / Dali su mi injekciju, ali su odmah krenuli šivati, užasno je boljelo i injekcija nije uhvatila kako treba niti na sva mjesta koja su šivana, a na mene su se derali kada sam rekla da me boli.*

Iz nekih komentara ispitanica vidljivi su primjeri dobre prakse:

*Doktorica i babica su mi objasnile što rade i što mi daju kao anestetik i kako. Šivanje je bilo za ocjenu 5! (s obzirom da sam kod prvog poroda šivana dva puta u razmaku od 4 dana i to bez anestezije). / Doktorica je bila izuzetno nježna i šivanje nisam ni osjetila.*

Na pitanje o tome kako su se osjećale za vrijeme poroda u razdoblju od 19. 3. do 10. 5. 2020. godine u prilagođenim okolnostima pandemije, ispitanice su ponudile raznolike odgovore koji se mogu sažeti u tri osnovne kategorije: **38% žena osjećalo se pretežno dobro, 32% žena nije se osjećalo ni dobro ni loše, dok se 30% žena osjećalo pretežno loše.** Od ispitanica koje su imale pozitivna iskustva 13% njih navodi da su se osjećale *jako dobro i sigurno*, a 25% njih navodi da su se osjećale *dobro, sve su uspjele brzo i lako obaviti*. Od ispitanica koje su imale negativna iskustva 8% navodi da su se osjećale *kao da su potpuno izgubile dostojanstvo*, 17% navodi da su se osjećale *posramljeno, ali im je bilo važno da što prije bude gotovo*, a 5% navodi

**P8. Kako ste se osjećali za vrijeme poroda u razdoblju od 19. 3. do 10. 5. 2020. godine?**



n=661

ostale negativne osjećaje. (n=661)

U dodatnom pojašnjenju svojih odgovora na pitanje kako su se osjećale za vrijeme poroda, dio ispitanica ističe da su imale isključivo pozitivno iskustvo i da su se osjećale sigurno, opušteno i spokojno, dok se dobar dio njih nije tako osjećao. Pokraj prigovora na loše ophođenje zdravstvenog osoblja prema njima i teškog prihvatanja zabrane pratnje na porodu ističu da su se osjećale uplašeno, napušteno, usamljeno, zbunjeno, jadno, ranjivo. Neke su bile ljutite što su za vrijeme trudova pri dolasku u ustanovu morale ispunjavati epidemiološki upitnik. Neke od njih svoje iskustvo opisuju traumatičnim. (n=129)

*Osjećala sam se loše, neopisivo mi je nedostajala pratnja, ponašanje liječnika je uz to bilo grozno. Dva i pol mjeseca nakon još uvijek plačem kad se sjetim poroda. / Osoblje u šibenskom rodilištu treba pod hitno sankcionirati (čast izuzetcima koji su izvanredni, ali nažalost nisu me dopali na porodu) jer njima nije mjesto u rađaonici ni s novorođenom djecom. / ...u jakim trudovima u razmacima od 2-3 minute su me ispitivali ispred rođilišta jesam li bila u kontaktu s nekim tko je zaražen, tko je u samoizolaciji i još neka pitanja kojih se ni ne sjećam jer se nisam mogla na to koncentrirati od bolova (...ja sam već bila otvorena 7 cm i u trudovima na svake 2 minute). / Uzeli su mi svo dostojanstvo koje sam kao žena imala.*

S druge strane, ispitanice su podijelile i svoja pozitivna iskustva:

*Bila sam ponosna na sebe jer sam sve dobro napravila uz pomoć medicinskog osoblja. Rodin e-tečaj mi je puno pomogao u toj pripremi, najviše mentalnoj. / Osoblje se posebno potrudilo da se osjećam sigurno i opušteno. / Osjećala sam se jako dobro i sigurno i dobila sam svu moguću skrb. / Kada sam išla u rađaonicu, očekivala sam da će me dočekati osoblje u astronautskim odijelima i izbjegavati kontakte i samim time porod učiniti težim, ali se dogodilo upravo suprotno. Babice i liječnici su bili vrlo pristupačni i na svaki način su pokušavali pomoći da se pri porodu pomogne bebi i meni. Pokušali su ispuniti sve tražene zahtjeve (hodanje, odlazak na toalet, sjedenje na lopti, konzumiranje tekućine).*

Od svih ispitanica koje su rodile, njih 76% rodilo je vaginalno, a 24% carskim rezom. (n=661)

---

## 5. KONTAKT KOŽA NA KOŽU, PRVI PODOJ I DOJENJE

---

Ispitanicama koje su rodile u rodilištima postavljeno je niz pitanja o kontaktu *koža na kožu* u rađaonici, prvom podoju nakon poroda, praksi dojenja u rodilištu i po otpustu, i podršci koju su u rodilištu dobile. Upitnik je popunila ukupno 661 roditelj, ali za potrebe ovoga istraživanja obrađeni su odgovori roditelja (N=426) koje su rodile u rodilištima u periodu tzv. *lockdowna* od 19. ožujka do 10. svibnja 2020. godine.

Kontakt *koža na kožu* znači neprekidan i neometan kontakt između majke i golog, zdravog novorođenčeta koji počinje odmah nakon poroda, čak i prije rezanja pupkovine, ili što je moguće ranije tijekom prvih nekoliko minuta nakon poroda. Kontakt *koža na kožu* gologa djeteta na golim majčinim prsima traje najkraće jedan sat nakon poroda. Majku osoblje tada podučava kako prepoznati prve djetetove znakove spremnosti na dojenje, bez ometanja kontakta, bez podizanja djeteta, vaganja ili kupanja. Zbog svoje važnosti početak i kraj kontakta *koža na kožu*



upisuju se u medicinsku dokumentaciju.

Kako bi zadovoljilo kriterij 4. koraka u programu *Rodilište prijatelj djece*, rodilište treba osigurati da je najmanje 80% majki koje su rodile vaginalno ili carskim rezom bez opće anestezije ostvarilo kontakt *koža na kožu*, a ako se uzmu u obzir i majke koje su rodile carskim rezom u općoj anesteziji, najmanje 70% djece trebalo bi ostvariti kontakt *koža na kožu*. Sva rodilišta u javnozdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj nose titulu *Rodilište prijatelj djece*.

Ispitanice su prvo odgovarale na pitanje jesu li unutar sat vremena od poroda ostvarile kontakt *koža na kožu* s djetetom. (n=426)

Na taj način smo selektirale majke kojima je taj kontakt trebao biti odgođen iz opravdanih (zdravstveni problemi djeteta ili majke) ili neopravdanih ograničenja.

Na to pitanje je 318 (74,65 %) ispitanica odgovorilo pozitivno, a 108 (24,35 %) negativno.



Od 108 ispitanica koje su odgovorile da unutar sat vremena po porodu nisu ostvarile kontakt *koža na kožu*, njih 14 (12,96%) misli da im je to pravo uskraćeno, dok se u slučaju ostalih ispitanica radilo o zdravstvenom stanju majke (npr. carski rez u općoj anesteziji, loše zdravstveno stanje majke), hitnom pregledu djeteta, sumnji na COVID-19 kod majke i sl. Ovdje se nije mogla ocjenjivati opravdanost ili neopravdanost ograničenja za 94 (87,04%) ispitanice koje su kao razloge navele opravdana ograničenja kontakta, jer bi za to bio potreban uvid u medicinsku dokumentaciju. One majke koje smatraju da im je neopravdano uskraćena mogućnost kontakta *koža na kožu*, iako su i one i djeca bili u dobroj kondiciji, kao razloge navode sljedeće:

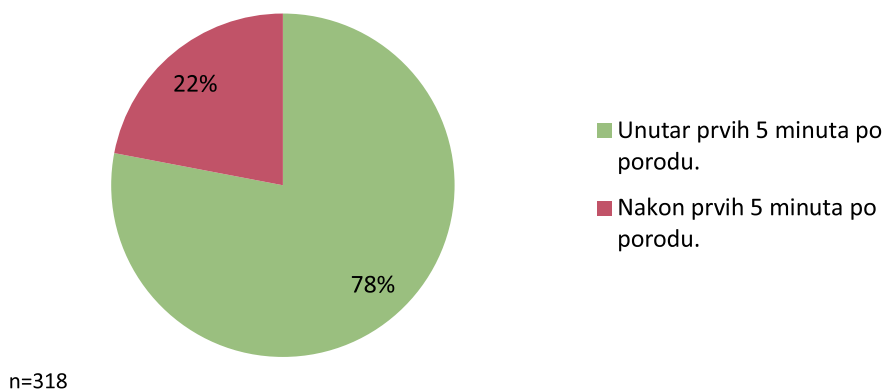
*Nitko mi nije davao konkretan odgovor kad bih zatražila dijete, već samo: „Ima vremena, mama!“ što mi je užasno smetalo i jako sam se brinula. / Mislim da je takva praksa inače. Odmah su uzeli dijete izvagati i obući, a onda mi ga vratili. / Nakon 15-ak min, ali obučeno, tako da nismo ostvarili kontakt koža na kožu. / Ne znam, rijetko mi se tko i obratio. Vidjela sam dijete dvije sekunde, a o tom kontaktu sam maštala cijelu trudnoću. / Rodilište nema tu praksu. Dijete je na mojim prsima, ali umotano. / Primalja je bebu umotala i stavila pokraj mene, a ja nisam mogla sama staviti*

*bebu na prsa. / Ne znam zašto, rečeno mi je da u (...naziv rodilišta...) to nije praksa. / Stavili su ju na mene i doslovno minutu poslije maknuli da me zašiju, idući put kad sam ju vidjela bilo je kad su ju dovezli u sobu. / Dali su mi bebu, ali nije bio kontakt na golo, nego zamotano u njihovim plahtama. / Zbog epidemioloških mjera u rodilištu.*

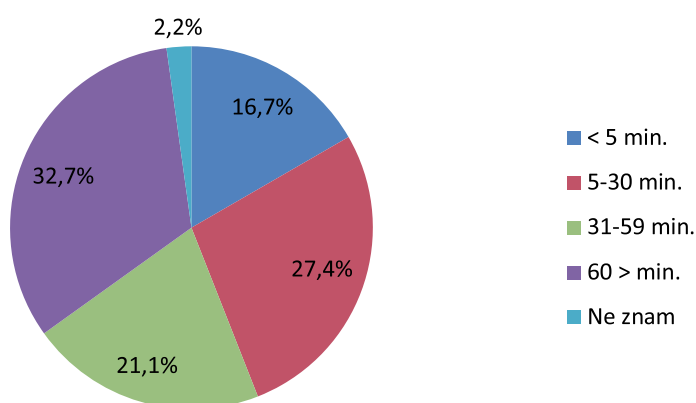
Kako bismo utvrdile jesu li ispitanice koje su navele da su imale kontakt *koža na kožu* isti i ostvarile u skladu s 4. korakom programa *Rodilište prijatelj djece*, nadalje su im postavljena pitanja o tome kako je kontakt *koža na kožu* u njihovom slučaju izgledao.

U nastavku su odgovori 318 ispitanica koje su na početno pitanje odgovorile da su unutar sat

#### KNK5. Kada je s djetetom ostvaren kontakt *koža na kožu*?



#### KNK6. Koliko je trajao prvi kontakt *koža na kožu*?



vremena od poroda ostvarile kontakt *koža na kožu*.

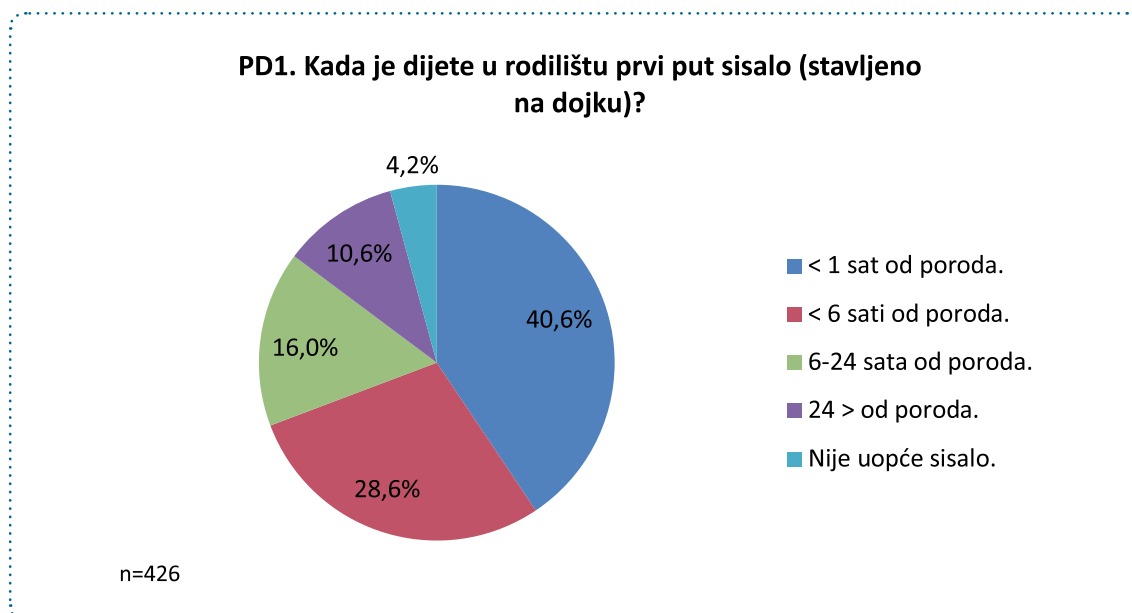
Ta dva dodatna pitanja dovela su nas do sljedećega rezultata: od 318 ispitanica koje su ostvarile kontakt *koža na kožu* unutar sat vremena po porodu tek njih 26,10 % ostvarilo je taj kontakt u skladu s 4. korakom programa *Rodilište prijatelj djece* (standard među roditeljima i djecom u dobroj kondiciji (vaginalni porod ili carski rez bez opće anestezije – najmanje 80%).



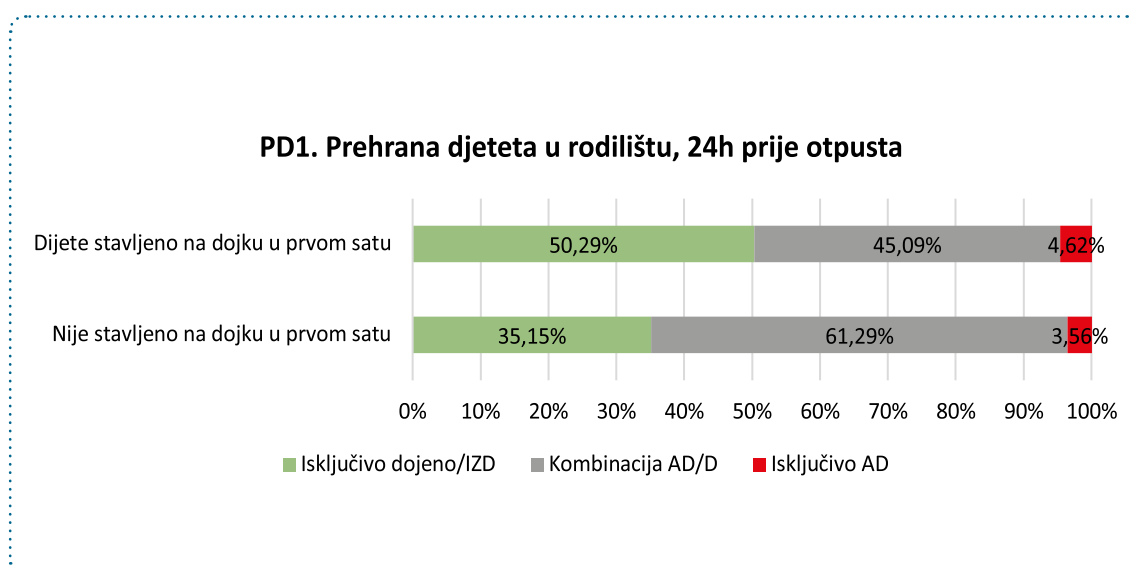
Ako se gleda ukupni uzorak ispitanica koje su rodile u rodilištima tijekom razdoblja *lockdowna*, od njih 426, tek 19,48 % ispitanica imalo je kontakt *koža na kožu* s djetetom unutar nekoliko minuta po porodu i u trajanju najmanje 1 sat. Standard u ukupnom broju poroda u rodilištima s titulom BFHI bi trebao biti najmanje 70 %.

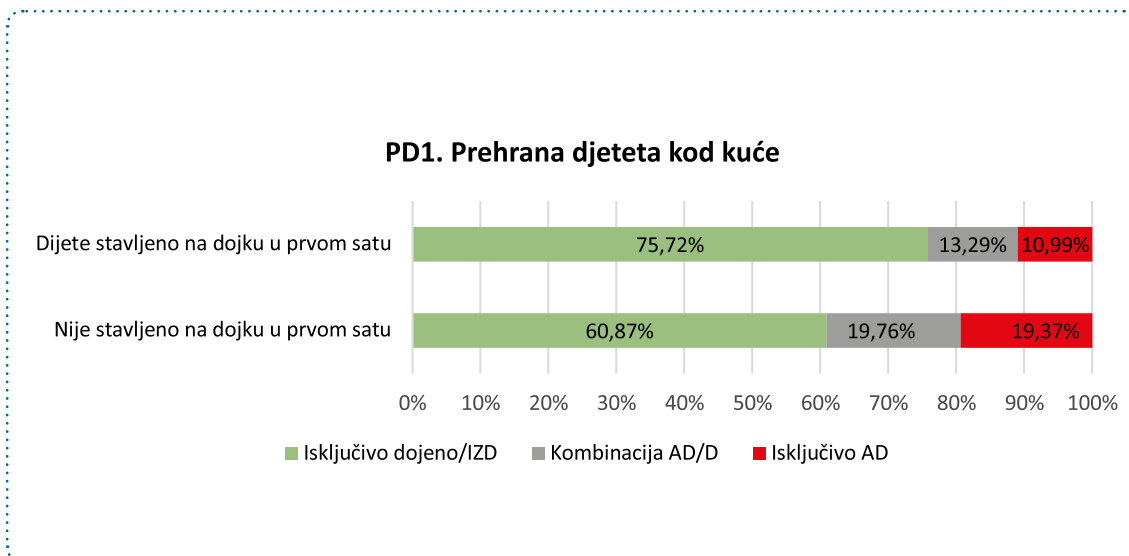
## PRVI PODOJ I DOJENJE

Zanimalo nas je i kada je dijete prvi put stavljeno majci na grudi, tj. kada je ostvaren prvi podoj. Na ukupnom uzorku ispitanica koje su rodile u vrijeme *lockdowna* (n=426) njih skoro 60% (253 ispitanice) navodi da dijete nije imalo priliku za podoj u prvom satu po porodu.



Važnost i utjecaj ranoga stavljanja djeteta na dojku, unutar prvoga, takozvanoga zlatnoga sata potvrdilo je i ovo istraživanje: **majke koje su dojile dijete unutar prvog sata IMAJU VEĆU ŠANSU ISKLJUČIVO DOJITI SVOJE DIJETE.**

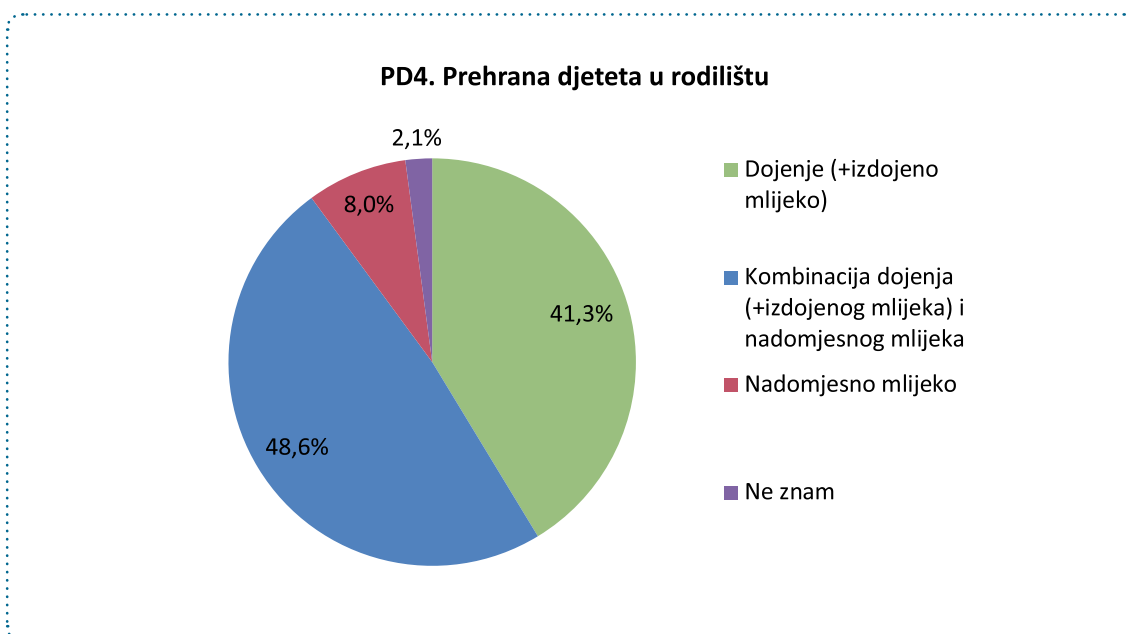


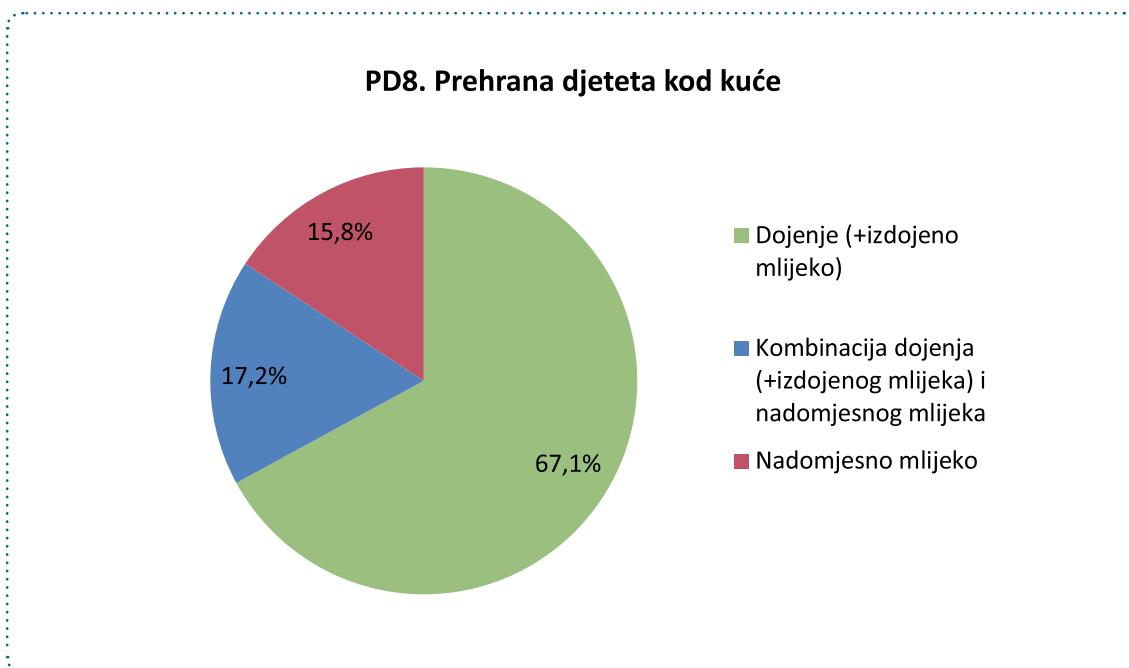


Od 18 majki koje u rodilištu nisu nijednom podojile dijete, 15 djece ni kasnije nije uspostavilo dojenje, tj. nisu imala nijedan podoj majčinim mlijekom u životu, dvije majke su uspjele uspostaviti dojenje kod kuće, a jedno dijete je preminulo.

Iz gornjega grafikona vidljiv je podatak koji nas je sasvim iznenadio jer ranije nismo imale priliku pratiti te trendove i imale smo pogrešnu pretpostavku da izlaskom iz rodilišta opada stopa dojenja.

Međutim, na ovom uzorku ispitanica vidi se upravo suprotno: da velik dio majki koje nisu uspjevale isključivo dojiti u rodilištu, uspijeva spasiti dojenje dolaskom kod kuće.





Podaci pokazuju da je tijekom zadnja 24 sata svojeg boravka u rodilištu tek 41,32 % djece bilo isključivo dojeno ili hranjeno izdojenim mlijekom majke, dok ispitanice navode da u trenutku ispunjavanja ankete njih 67,06 % isključivo doji svoje dijete ili ga hrani svojim izdojenim mlijekom. U vrijeme ispunjavanja ankete (od 8. do 20. srpnja 2020.) ta su djeca bila starosti od 2 do 4 mjeseca, što ukazuje na to da je uzorak naših ispitanica bio visoko motiviran za dojenje.

Čak 109 ispitanica čija djeca su u bolnici bila hranjena kombinirano (nadomjesno mlijeko i dojenje/izdojeno mlijeko) ili nisu bila dojena uopće, kod kuće je uspjelo uspostaviti dojenje. Te ispitanice najčešće nisu bile uključene u odluku o prehrani djeteta tijekom boravka u rodilištu, tj. o uvođenju nadomjesne prehrane, već je umjesto njih tu odluku donosilo zdravstveno osoblje.

Samo tri ispitanice navele su da nisu dojile jer nisu željele dojiti (0,7%), što je u skladu s trendovima, tj. pokazuje da žene u Hrvatskoj žele dojiti svoje dijete, ali zbog spornih praksi u rodilištima poput neuvođenja kontakta koža na kožu i prvoga podoja, neselektivne dohrane nadomjesnim mlijekom i neadekvatne podrške, one u svojem cilju ne uspijevaju u onom postotku u kojem bi to htjele.

Uz navedene loše tj. dobre prakse istraživanje je pokazalo da još neki faktori mogu utjecati na uspješnost isključivoga dojenja djeteta, poput obrazovanja majke i veličine mjesta stanovanja, čime je ovo istraživanje potvrdilo strana iskustva i istraživanja i naglasilo potrebu pružanja usmjerene podrške nekim grupama majki.

Tako djeca iz Zagreba i djeca majki koje su visokoobrazovane imaju statistički značajno veću šansu biti isključivo dojena (starost djece u trenutku odgovora ispitanica jest 2 do 4 mjeseca):

Značajna razlika u odnosu na veličinu naselja (isključivo dojenje):
Zagreb 77,13%
Rijeka, Split, Osijek 70,12%
Veći grad 63,10%
Manji grad 58,62%
Selo 57,62%
Razlika prema obrazovanju majke (isključivo dojenje):
Srednja škola 57,50%
Viša/visoka škola ili prvostupništvo 73,51%
Magisterij ili doktorat 67,47%

---

## 6. PATRONAŽNA SKRB

---

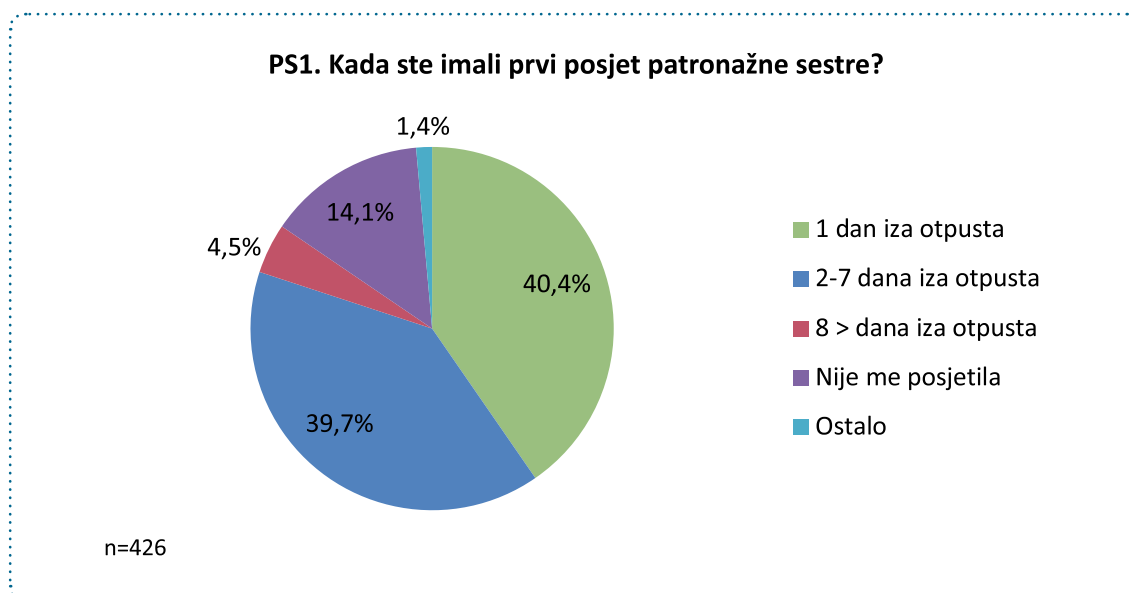
Napomena: Rezultati upitnika koji se odnose na patronažnu skrb o majkama i novorođenčadi nakon poroda odnose se na razdoblje potpune izolacije u Republici Hrvatskoj u razdoblju od 19. ožujka do 10. svibnja 2020. godine.

Na pitanje kada se dogodio prvi posjet patronažne sestre odgovorilo je 426 ispitanica. Od ukupno 426 ispitanica čak njih 14%, tj. 60 ispitanica, patronažna sestra uopće nije posjetila nakon poroda. Prvi dan nakon otpusta iz rodilišta patronažnu skrb dobilo je 40% majki ili njih 172 te još 40% majki, njih 169 – dva do sedam dana poslije otpusta. Osam ili više dana nakon otpusta iz rodilišta 4% majki, tj. njih 19, čekalo je da ih posjeti patronažna sestra. Neke od ispitanica izrazile su svoje nezadovoljstvo patronažnom skrbi:

*Nisam imala mogućnost dolaska patronažne u svojoj županiji. / Tek je došla kad sam inzistirala da dođe, ona je htjela komunicirati telefonski zbog pandemije. / Tek kad sam imala mastitis, nakon 2 tjedna otprilike. / Posjetila me jednom na 5 min na moj zahtjev jer joj se činilo preko slike da pupak nije zarastao.*

S druge strane, neke su ispitanice imale vrlo pozitivno iskustvo:

*Rekla sam joj da dolazak nije potreban s obzirom da je sve u redu i da se svega sjećam. Ali me redovito zvala i provjeravala kako smo i da li je sve u redu. / Telefonska komunikacija do 3. mj starosti djeteta. Na moju zamolbu došla je osobno. / Dolazila je svaki drugi ili treći dan pa je bila dostupna uživo iako je rekla da je zovem kada hoću. / Odlična je, imala je super savjete i za dojenje, ma prezadovoljna.*



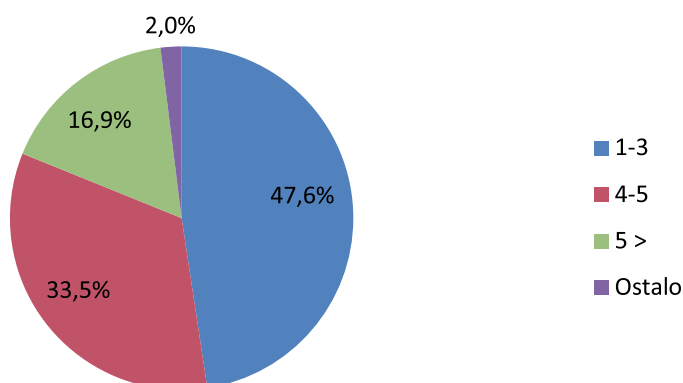
Zadovoljavajući je podatak da se za 80% majki koje je patronažna sestra posjetila taj posjet dogodio u prvih sedam dana po otpustu iz rodilišta. Međutim, zabrinjava podatak da je ta praksa neujednačena. Iz odgovora ukupno 426 majki vidljive su velike razlike među županijama u dostupnosti patronažne skrbi. Dok u nekim županijama patronažne sestre učestalo nisu pružale skrb majci nakon poroda, u drugima se takva praksa pojavljuje sporadično ili je potpuno suprotna. Razlike u dostupnosti skrbi za vrijeme pandemije također su vidljive i unutar pojedine županije. Stoga bi trebalo razmotriti propisivanje jednakog standarda u najboljem interesu majke i novorođenčeta u cijeloj Republici Hrvatskoj koji bi vrijedio i u kriznim vremenima.

Od 355 ispitanica, koliko ih je u prvih mjesec dana po porodu imalo patronažnu skrb, 48% majki, tj. njih 169, patronažna sestra posjetila je 1 do 3 puta, a 34% ili 119 ispitanica imalo je 4 do 5 posjeta patronažne sestre. Više od 5 puta patronažna sestra posjetila je 17% ispitanica.

*Došla je jednom, i to zbog mog mastitisa, inače oko bebe smo se sve savjetovale preko WhatsAppa i to je dobro funkcioniralo. / Posjetila [me] u dvorištu, predala [mi] vagu za bebu i [komunicirala] porukama, slikala joj pupak.*



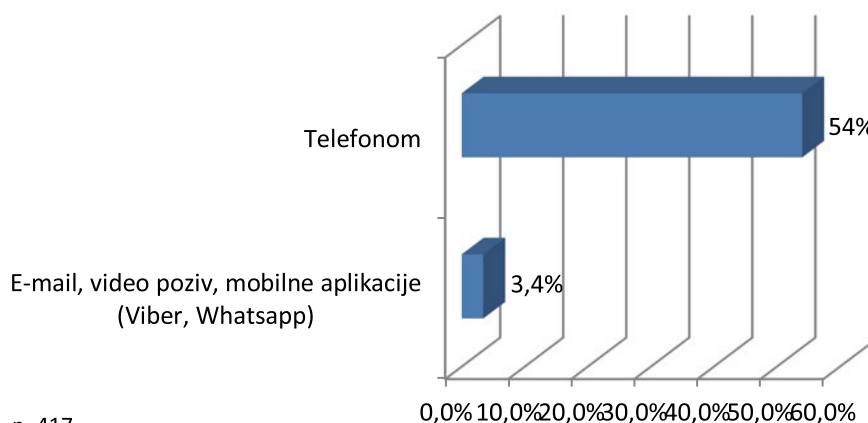
**PS2. Koliko puta Vas je posjetila patronažna sestra u prvih mjesec dana nakon poroda?**



n=355

Na pitanje je li im patronažna sestra pružila podršku na neki drugi način ispitanice su mogle dati više odgovora i birati između posjeta uživo, savjetovanja telefonom, *e-mailom*, videopozivom te drugim suvremenim oblicima komunikacije. Uz one ispitanice koje su imale kontakt uživo s patronažnom sestrom, najviše ih je dodatno s njom komuniciralo telefonom, njih čak 54%, a tek 3,4% ispitanica dobilo je podršku koja je uključivala suvremenije načine komunikacije: *e-mail*, Viber, WhatsApp, videopoziv. (n=417)

**PS3. Je li Vam patronažna sestra pružila podršku na neki drugi način?**



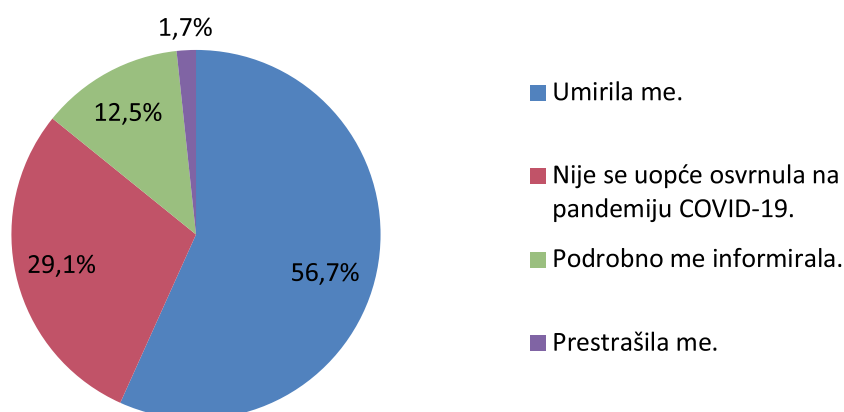
n=417

Ukupno 416 ispitanica odabralo je više tvrdnji koje se odnose na njihovo iskustvo, a koje se tiču uloge patronažne sestre u informiranju i savjetovanju majki o pružanju skrbi za dijete u okolnostima pandemije. Većina majki, 57% tj. 236 ispitanica, smatra da ih je patronažna sestra umirila savjetima vezanima uz njegu, hranjenje djeteta i zaštitne mjere uslijed pandemije. S druge pak strane, njih 29% odnosno 121 ispitanica odabralo je tvrdnju da se patronažna sestra uopće nije osvrnula na pandemiju prilikom savjetovanja o skrbi za dijete. Njih 13%, dakle 52 ispitanice, smatra da ih je patronažna sestra podrobno informirala o pandemiji bolesti COVID-19 i savjetima u vezi sa skrbi za dijete, dok samo 2% ispitanica smatra da ih je prestrašila savjetima o njezi, hranjenju djeteta i zaštitnim mjerama uslijed pandemije.

Iz odgovora je vidljiva važna uloga patronažnih sestara u savjetovanju i pružanju podrške majkama, pogotovo u kriznim vremenima. Stoga bi u budućnosti bilo uputno razmotriti mogućnost jačanja kapaciteta patronažnih sestara za osnaživanje majki u nesigurnim i kriznim vremenima, ali i potrebu ujednačenosti edukacije koju patronažne sestre primaju, što je vidljivo iz sljedećih komentara:

*U 5 dolazaka promijenile su se 4 patronažne sestre zbog promijenjenog režima rada uslijed pandemije covid 19 i svaka je imala svoje savjete i prijedloge kako voditi brigu o djetetu, što je mladoj mami prvotki stvorilo dodatnu zbuñjenost i tjeskobu.*

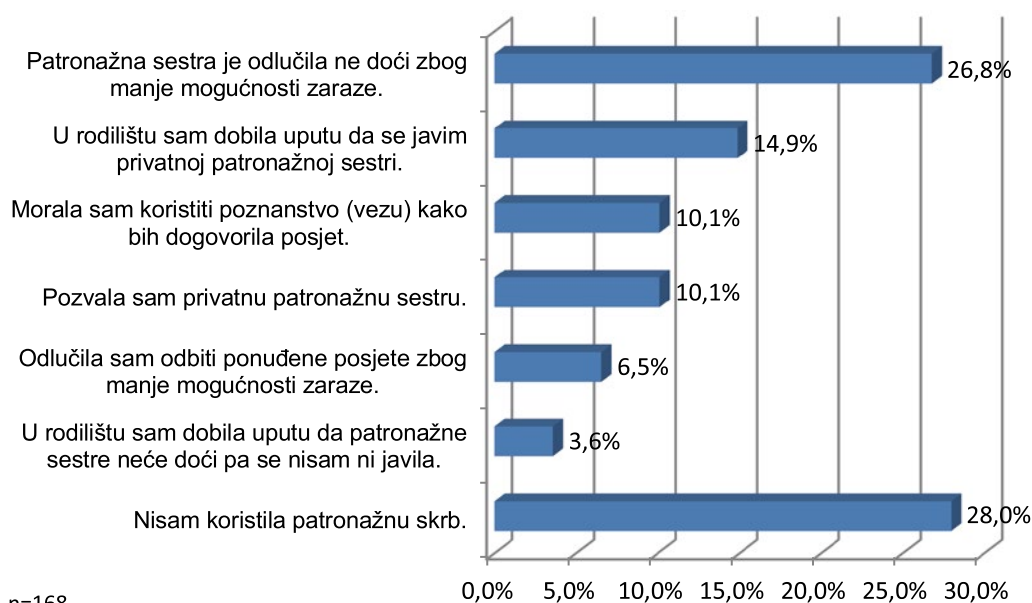
**PS4. Opišite informiranje od strane patronažne sestre o pružanju skrbi za dijete u okolnostima pandemije.**



n=416

Ukupno 405 ispitanica odgovorilo je na unaprijed definirane tvrdnje o dostupnosti patronažne skrbi, s tim da su mogle odabrati više odgovora. Raspodjela odgovora bila je sljedeća: 27% ispitanica, tj. njih 47, nije koristilo patronažnu skrb; njih 26%, odnosno 45 ispitanica odgovorilo je da je patronažna sestra odlučila ne dolaziti radi manje mogućnosti zaraze; čak 15% ili 25 ispitanica dobilo je informaciju u rodilištu da se jave privatnoj patronažnoj sestri, a njih 10% ili 17 ispitanica to je i učinilo. Isto toliko ih je moralo koristiti poznanstvo („vezu“) kako bi dogovorile posjet patronažne sestre. Zbog manje mogućnosti zaraze 6% ispitanica, njih 11, odlučilo je odbiti ponuđene posjete, a 4%, tj. njih 6, u rodilištu je dobilo uputu da patronažna sestra neće doći, pa joj se nisu ni javljale.

**PS5. Tvrđnje vezano uz dostupnost patronažne skrbi.**



Iz rezultata se može iščitati zabrinjavajući podatak koji pokazuje dugotrajne slabe strane javnozdravstvenog sustava s mogućim štetnim posljedicama za cijelo društvo – sve veću privatizaciju i korištenje privatnih poznanstava, tzv. „veza“. Na ispitanom uzorku ukupno je čak malo više od 1/3 ispitanica dobilo uputu da zatraži privatne medicinske usluge te ih je doista i zatražilo ili je koristilo poznanstvo, tj. „vezu“, što je zabrinjavajuće velik udio.

Iz dodatnih komentara nekolicine ispitanica vidljivo je da patronažnim sestrama nisu jasno komunicirane upute o postupanju na terenu tijekom potpune izolacije pa su same preuzimale inicijativu. Također je vidljivo da je ponegdje izostala koordinacija između rodilišta i domova zdravlja koja je rezultirala pogrešnim informacijama prema majkama netom otpuštenima iz rodilišta:

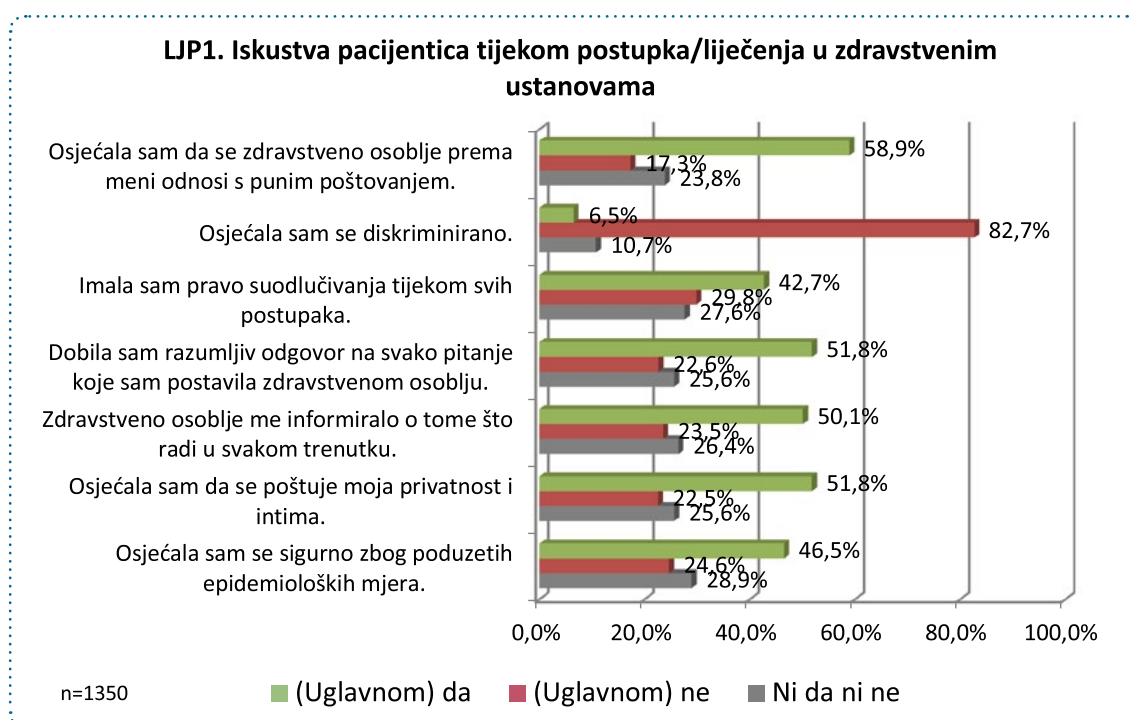
*Došla je, ali [je] napomenula da ni sama ne zna smije li uopće raditi na terenu. / Patronaža sestra je došla i sama mi se javila iako su u bolnici rekli da neće dolaziti. / Patronažna sestra je posjete obavljala u trku, za vrijeme pandemije radila je i druge poslove pa je posjete babinjačama odradila u jedan dan, za svaku je imala 15 min...*

Također, iz dodatnih komentara iščitavaju se i primjeri dobre prakse i izrazi jasnog zadovoljstva patronažnom skrbi iz kojih je očita važnost takve vrste podrške majkama nakon poroda:

*Redovno smo [se]kontaktirali i došla je u posjetu sa zaštitnom opremom. / Bila sam u kontaktu s patronažom i prije i nakon poroda, uvijek mi je bila dostupna na telefon i došla nam je u posjet 4 puta nakon poroda tijekom dva tjedna. / U petak sam došla iz bolnice i nazvala patronažnu sestru u dom zdravlja koja je odmah u ponedjeljak ujutro stigla kod nas doma. / Tijekom prvih mjesec dana me posjetila više od 5 puta, a uz to smo i telefonski razgovarale. Patronažna sestra je moje najbolje iskustvo s medicinskim osobljem za vrijeme trudnoće i babinja.*

## 7. LJUDSKA PRAVA

Premda se većina ispitanica o uvjetima u zdravstvenim ustanovama i odnosu osoblja izražava u pozitivnom smislu, dio njih nije bilo zadovoljno različitim aspektima zdravstvene skrbi. Kao najveći problem ističe se podatak da 30% ispitanica uglavnom ili u potpunosti nije imalo pravo suodlučivanja tijekom svih postupaka. Nadalje, 25% ispitanica se uglavnom ili u potpunosti nije osjećalo sigurno zbog poduzetih epidemioloških mjera, 24% ispitanica uglavnom ili u potpunosti osoblje nije informiralo o tome što radi u svakom trenutku, 23% ispitanica uglavnom ili u potpunosti nije dobilo razumljiv odgovor na svako postavljeno pitanje, 23% ispitanica uglavnom ili u potpunosti nije osjećalo da se poštuje njihova privatnost i intima, 17% ispitanica uglavnom ili u potpunosti nije osjećalo da se zdravstveno osoblje prema njima odnosi s punim poštovanjem, a 7% ispitanica se uglavnom ili u potpunosti osjećalo diskriminirano. (n=1350)



Većina ispitanica smatra da je uvođenje zaštitnih protuepidemijskih mjera opravdano, dok manjina smatra da su pretjerane ili nepotrebne: u odgovoru na to pitanje 57% ih je ocijenilo potpuno ili uglavnom opravdanima, 28% ih je bilo suzdržano, dok ih 15% smatra potpuno ili uglavnom neopravdanima. (n=1350)

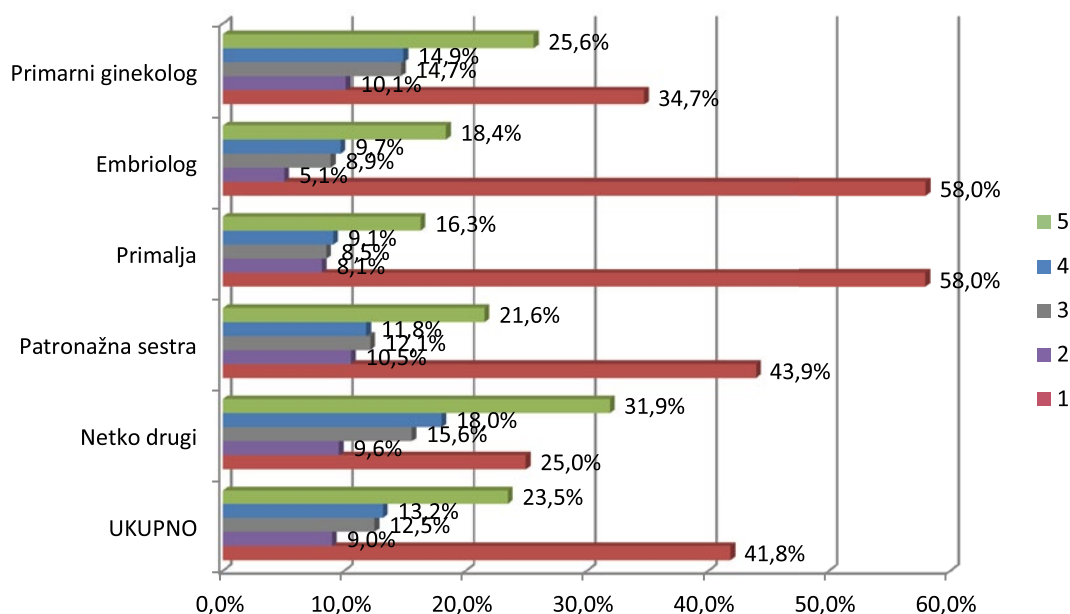
Svoj stav dodatno je pojasnila 331 ispitanica. Manji dio ispitanica uvedene zaštitne mjere smatra pretjeranima i nepotrebna, dok ih većina smatra djelomično ili u potpunosti opravdanima. Gotovo nijedna ispitanica ne podržava zabranu pratnje na porodu smatrajući da pokraj pridržavanja ostalih preventivnih mjera to ne bi imalo utjecaj na povećavanje rizika od zaraze. Također se nezanemariv broj ispitanica žali da su se pridržavale zaštitnih mjera i nosile maske, dok se zdravstveni radnici i radnice istovremeno toga nisu pridržavali.

*Najviše me smetalo što sam u najvećem lockdownu morala trudna hodati od ljekarne do ljekarne moleći bar jednu masku kako bih mogla obaviti pretragu u Petrovoj. Uz sav strah u trudnoći još sam bila izložena traženju zaštitnih sredstva umjesto da su trudnicama osigurali maske i zaštitnu opremu. / Od doktora pa sve do sestra i čistačica nitko nije nosio masku ni rukavice. Općenito, zaštita na cijelom odjelu rodilišta je jako loša. / S jedne strane vama mjere temperaturu, naređuju da stavljate masku tijekom poroda, a s druge [strane] babinjače su na odjelu i djecu pregledavaju bez maski i rukavica. / Mi koji smo ležali na odjelu, dugo vremena nismo smjeli ni kroz staklo vidjeti svoje najbliže ili otići po torbu koju bi nam ostavili, a osoblje je normalno šetalo, ponekad bez maske, sestre bi sjele na krevet. / Nekada sam mislila da mjere imaju smisla. No nakon što je epidemija prošla i kada sam vidjela da neki liječnici ne koriste opremu, neki su donosili zarazu u bolnicu zbog neodgovornog ponašanja, shvatila sam da je zabrana pratnje na porodu, ili da roditelj bude s djetetom u bolnici, ili da mama doji nedonošče, doslovno apsurdno i povreda prava bolesnika i odraz loše skrbi, a ne dobre skrbi da bi se spriječila epidemija.*

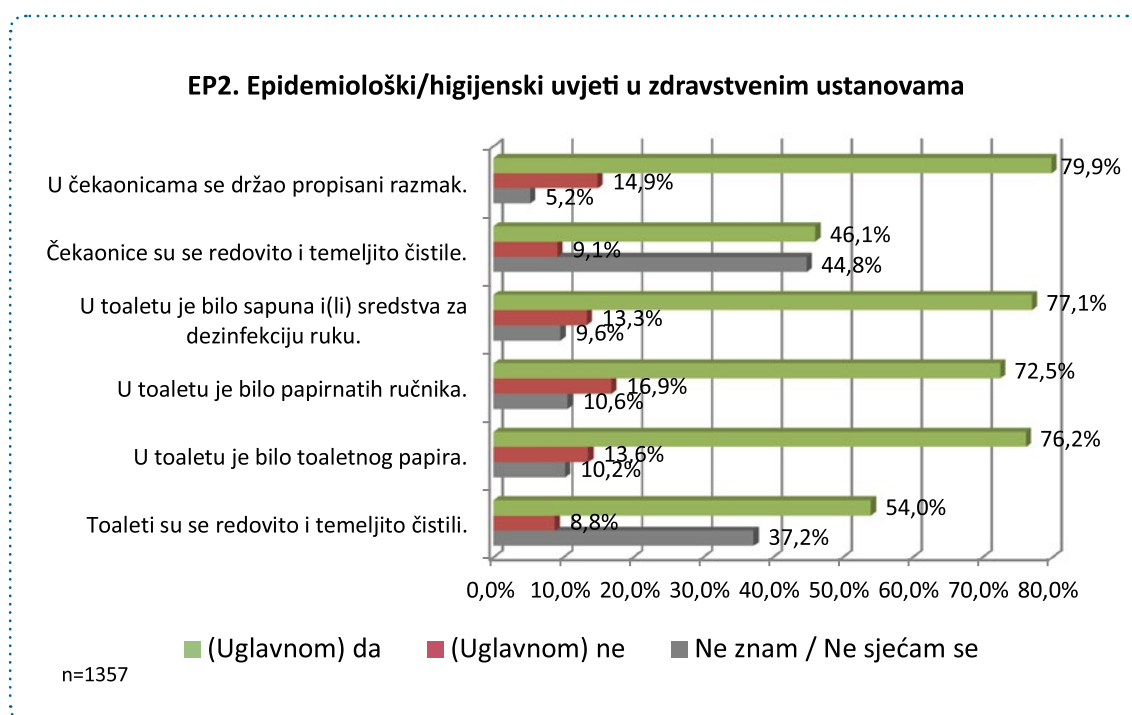
## 8. EPIDEMIOLOŠKA PITANJA

Ispitanice većinom nisu bile zadovoljne informiranjem od strane zdravstvenih djelatnika i djelatnica o utjecaju bolesti COVID-19 na zdravstvenu situaciju i pretežno su ga ocjenjivale lošim ocjenama. Ako se u obzir uzmu svi zdravstveni djelatnici i djelatnice (primarni ginekolog, embriolog, primalja, patronažna sestra i dr.), 42% ispitanica je informiranje ocijenilo ocjenom 1, dok je ocjenu 5 dalo 24% ispitanica. Informiranje od strane primarnoga ginekologa i patronažne sestre ispitanice ocjenjuju nešto pozitivnije od informiranja od strane embriologa i primalje.

**EP1. Ocijenite informiranje od strane zdravstvenih djelatnika i djelatnica o utjecaju bolesti COVID-19 na vašu zdravstvenu situaciju.**



Epidemiološkim, odnosno higijenskim uvjetima u bolničkim ambulantama i klinikama ispitanice su većinom bile zadovoljne. Tek se sporadično znalo događati da uvjeti nisu na potrebnoj razini: 17% ispitanica navelo je da u toaletu uglavnom ili u potpunosti nije bilo papirnatih ručnika, 14% navelo je da u toaletu uglavnom ili u potpunosti nije bilo toaletnog papira, 13% navelo je da u toaletu uglavnom ili u potpunosti nije bilo sapuna i(li) sredstva za dezinfekciju ruku, 9% navelo je da se čekaonice i toaleti uglavnom ili u potpunosti nisu redovito i temeljito čistili, dok je 15% ispitanica navelo je da se u čekaonici uglavnom ili u potpunosti nije držao propisani razmak.



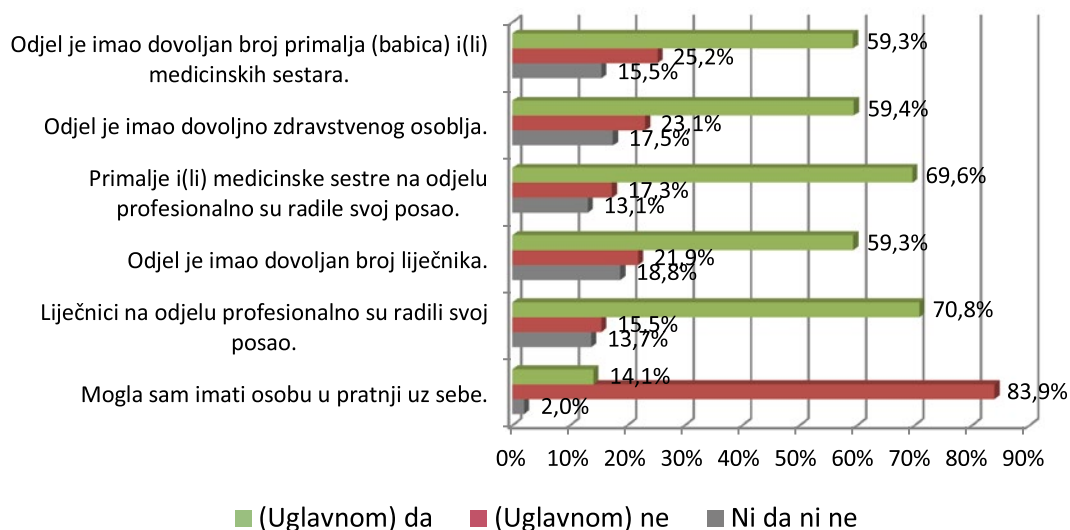
Upute o sprječavanju zaraze koronavirusom većinom su bile istaknute na vidljivim mjestima u ambulantama koje su ispitanice pohađale (primarni ginekolog, privatni ginekolog, odjel humane reprodukcije ili ginekologije, rodilište i pedijatrijska ambulanta). Uzimajući u obzir odgovore ispitanica za sve ambulante i odjele, 88% ih navodi da su upute istaknute i da ih je bilo dovoljno, 7,5% navodi da ih je bilo, ali nisu bile dovoljne, dok ih 4,5% navodi da ih uopće nije bilo.

Od ukupno 1357 ispitanica, njih 22% navodi da su preglede odabrale obaviti u privatnoj ambulanti da smanje rizik zaraze, 11% ispitanica navodi da su dobile informacije da preglede koje nije moguće obaviti kod svojeg **primarnoga ginekologa** mogu obaviti u privatnoj ambulanti, 13% ispitanica navodi da su dobile informacije da preglede koje nije moguće obaviti u **odabranoj zdravstvenoj ustanovi** mogu obaviti privatno, a 4% ispitanica navodi da su dobile informacije da preglede koje nije moguće obaviti kod svojeg **primarnoga pedijatra** mogu obaviti u privatnoj ambulanti.

Većina ispitanica ističe da su uvjeti u zdravstvenim ustanovama bili dobri, međutim nezanemarljiv dio ih navodi da nisu bili na zadovoljavajućoj razini. Ispitanice su u velikoj mjeri bile nezadovoljne zbog uskraćene pratnje na porodu – 84% ih je navelo da ju većinom ili u potpunosti nisu mogle imati. Kada je riječ o kadrovskim uvjetima i kvaliteti skrbi, 25% ispitanica navodi da odjel uopće ili uglavnom nije imao dovoljan broj primalja i(li) medicinskih sestara, 23% ih navodi

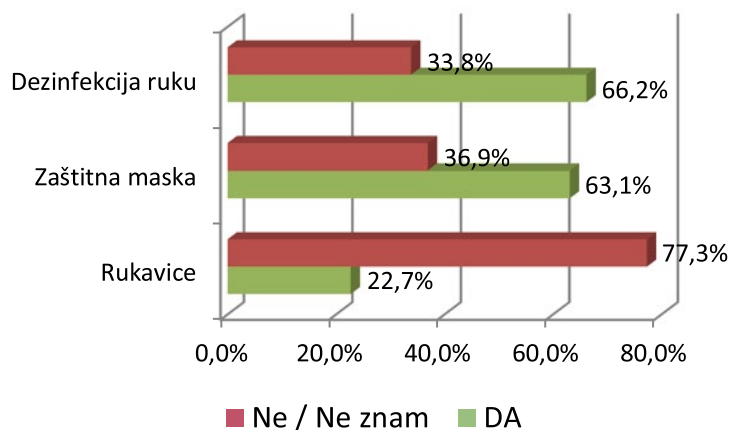
da odjel uopće ili uglavnom nije imao dovoljno zdravstvenog osoblja, 22% ih navodi da odjel uopće ili uglavnom nije imao dovoljan broj liječnika, 17% ih navodi da primalje i(li) medicinske sestre na odjelu uopće ili uglavnom nisu profesionalno radile svoj posao, a 16% ih navodi da liječnici na odjelu uopće ili uglavnom nisu profesionalno radili svoj posao.

**EP5. Kadrovski uvjeti i kvaliteta usluge na odjelu na kojem su pacijentice zatražile skrb**

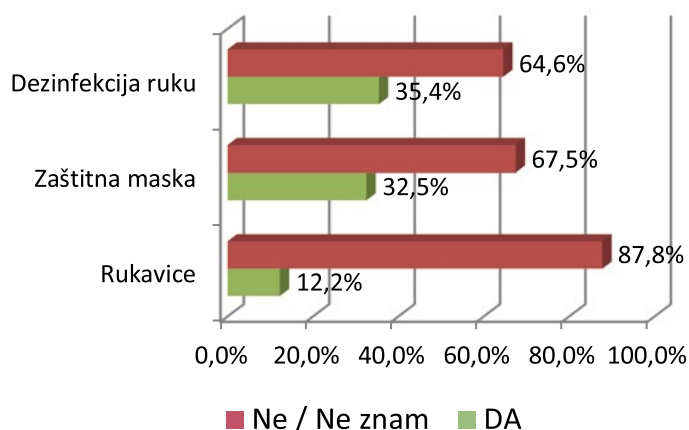


Ispitanice većinom navode da su se zbog provođenja zaštitnih mjera osjećale dobro u smislu sigurnosti i zaštićenosti. Manji dio ispitanica navodi su se osjećale loše: uplašeno, nelagodno, preplašeno, zbunjeno, zabrinuto. Posebno ističu da su se osjećale nesigurno i ljuto u slučajevima kada se zdravstveni radnici i radnice nisu pridržavali zaštitnih mjera, dok su ih se one u isto vrijeme morale pridržavati. (n=666)

**EP8. Zaštitne mjere kojih su se pacijentice morale pridržavati - ambulanta PRIMARNOG ginekologa**



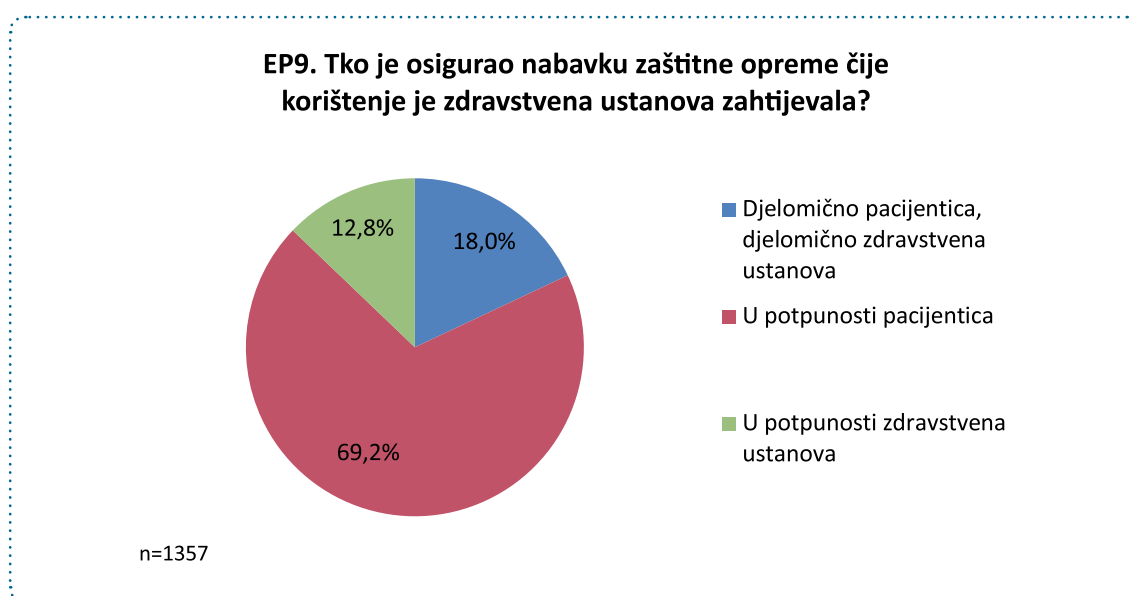
**EP8. Zaštitne mjere kojih su se pacijentice morale pridržavati - ambulanta PRIVATNOG ginekologa**





Iz odgovora na pitanje o zaštitnim mjerama kojih su se pacijentice morale pridržavati u ambulantama i odjelima na kojima su zatražile skrb, proizlazi da su se zaštitne mjere gotovo dvostruko strože provodile u ginekološkim ordinacijama u sustavu javnog zdravstva nego u privatnim ginekološkim ordinacijama.

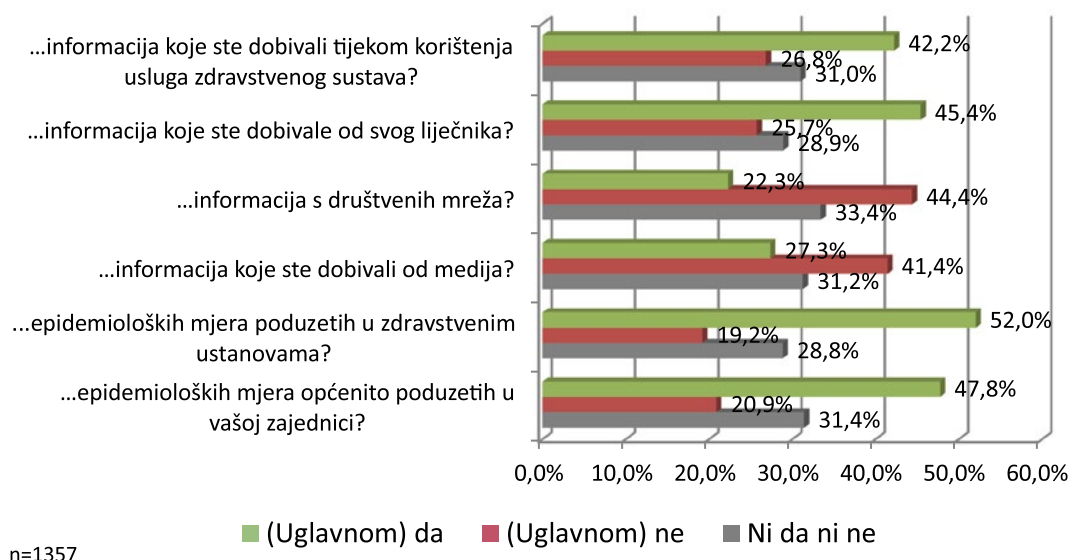
Opremu koju su pacijentice obavezno morale imati kako bi mogle pristupiti pružanju zdravstvene usluge u pravilu su morale same nabaviti – 69% ispitanica navodi da su ju morale u potpunosti samostalno nabaviti, 18% ih navodi da im je opremu djelomično osigurala zdravstvena ustanova, dok ih 13% navodi da im je opremu u potpunosti osigurala zdravstvena ustanova. (n=1357)



Ispitanice većinom nisu imale poteškoća u nabavci zaštitne opreme (u pravilu se radi o zaštitnim maskama). Na jedine poteškoće nailazile su na početku uvođenja zaštitnih mjera, kada je došlo do nestašice u trgovinama. Tada ponekad nisu uopće uspjele pronaći zaštitne maske pa su ih znale same izrađivati. Pojedine ispitanice navode da su im zdravstveni radnici znali izaći u susret u slučaju da nisu imale potrebnu opremu i dati im je. Nekoliko ispitanica koje su išle u privatne klinike navode da su ondje imale osiguranu svu opremu. (n=265)

Osjećaju nesigurnosti u tadašnjim epidemiološkim okolnostima najviše su pridonijele informacije s društvenih mreža i iz medija – 44% ispitanica navodi da su se uglavnom ili u potpunosti osjećale nesigurno zbog informacija s društvenih mreža, a 41% to isto navodi za informacije iz medija. Osjećaju sigurnosti su pridonijele informacije od stručnjaka iz zdravstvenog sustava i uvedene epidemiološke mjere u zdravstvenim ustanovama i zajednici u cjelini.

**EP11. U kojoj mjeri ste se osjećali sigurno zbog...**



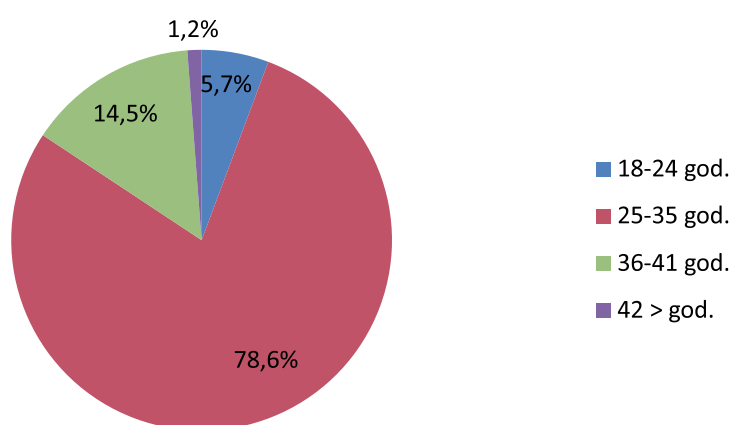
Ispitanice dodatno ističu da su ih zbunjivale i uznemiravale informacije iz medija i, pogotovo, s društvenih mreža, koje su znale biti neobjektivne, nepotpune, zbunjujuće i kontradiktorne te su širile paniku, dok je istovremeno nedostajalo informacija od stručnih osoba u zdravstvenim ustanovama. Neizvjesnosti je pridonijelo mijenjanje situacije iz dana u dan ovisno o kretanju broja zaraženih. Neke ispitanice navode da su zbog primanja samo hitnih slučajeva zdravstvenu zaštitu bile prisiljene potražiti u privatnim klinikama.

## 9. DEMOGRAFSKA PITANJA

Od ukupno 1357 ispitanica 78,6% njih ima od 25 do 35 godina, njih 14,5% od 36 do 41 godinu. Njih 5,7% ima od 18 do 24 godine, a tek 1,2% ima više od 42 godine.

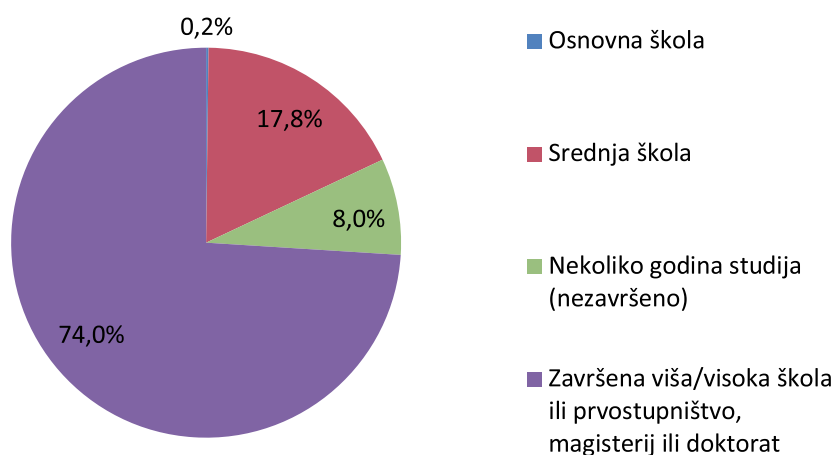
Ukupno 74% ispitanica ima završenu višu/visoku školu ili prvostupništvo te magisterij ili doktorat. Njih 17,8% ima srednju školu. 86% živi u većim i manjim gradovima, a njih 14,1% živi na selu.

**DP2. Dobna struktura uzorka**



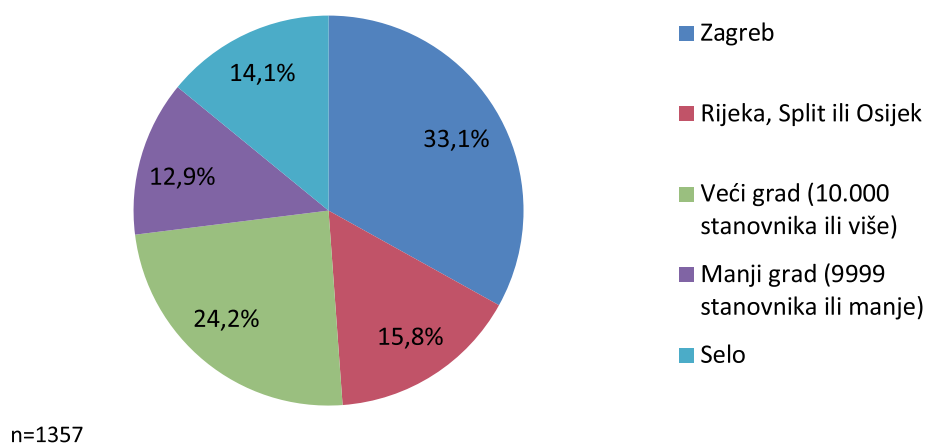
n=1357

**DP3. Obrazovna struktura uzorka**



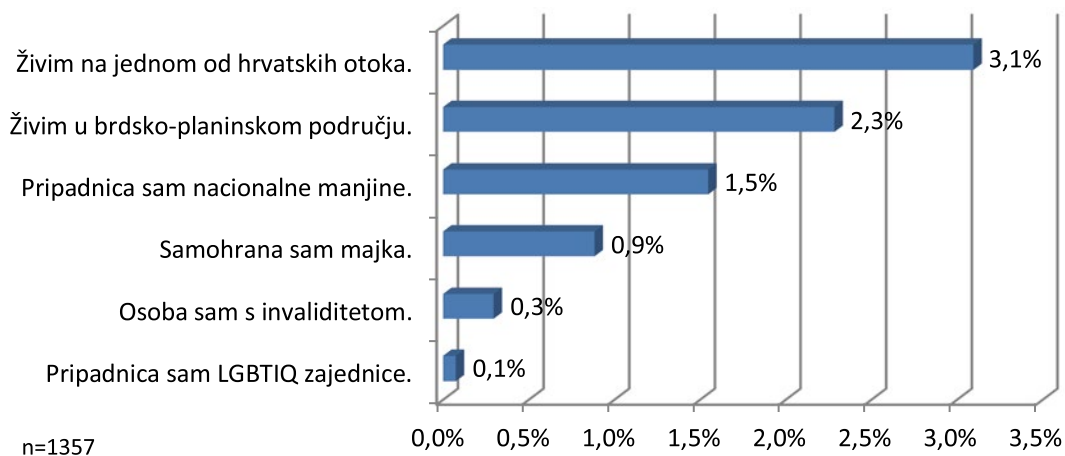
n=1357

#### DP4. Ispitanice prema mjestu stanovanja



Od 1357 ispitanica njih 5,4% živi na otoku ili brdsko-planinskom području, a njih 1,3% pripadnice su neke ranjive ili marginalizirane skupine.

#### DP7. Demografske specifičnosti uzorka

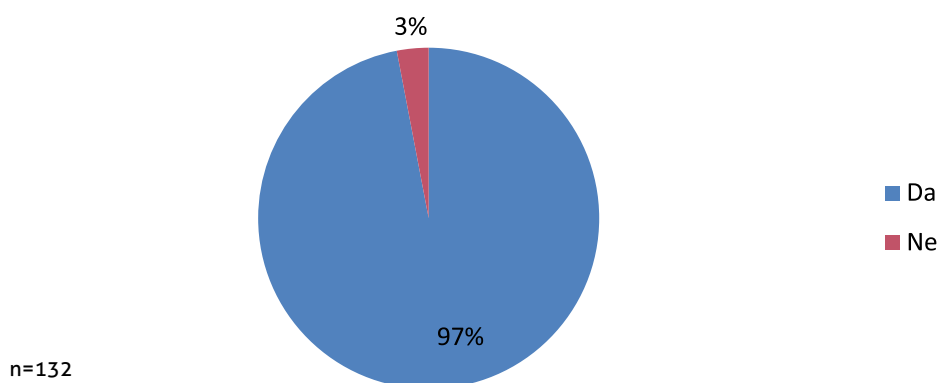


## 10. MEDICINSKI POTPOMOGNUTA OPLODNJA

Anketa o praksama tijekom medicinski potpomognute oplodnje distribuirana je zasebno od ankete za trudnice, roditelje i babinjače.

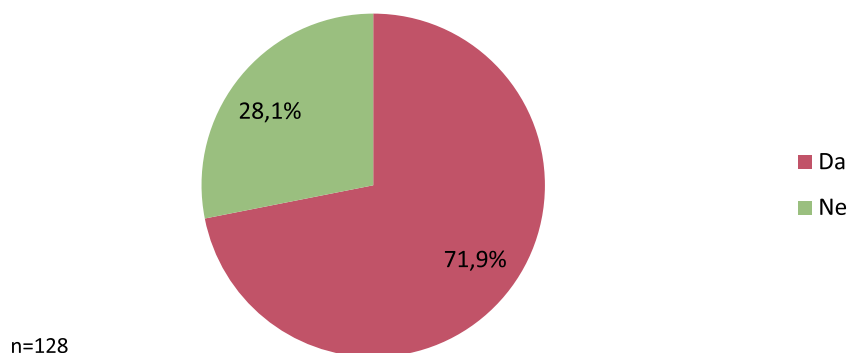
Od ukupno 128 ispitanica koje su odgovarale na ovaj dio ankete, njih 97% je u razdoblju od 19. 3. do 28. 7. 2020. godine zatražilo barem jednom zdravstvenu skrb u Hrvatskoj vezanu uz medicinski potpomognutu oplodnju. (n=132)

**UP1. U razdoblju od 19. 3. do 28. 7. 2020. godine zatražila sam barem jednom zdravstvenu skrb vezano za medicinski potpomognutu oplodnju.**



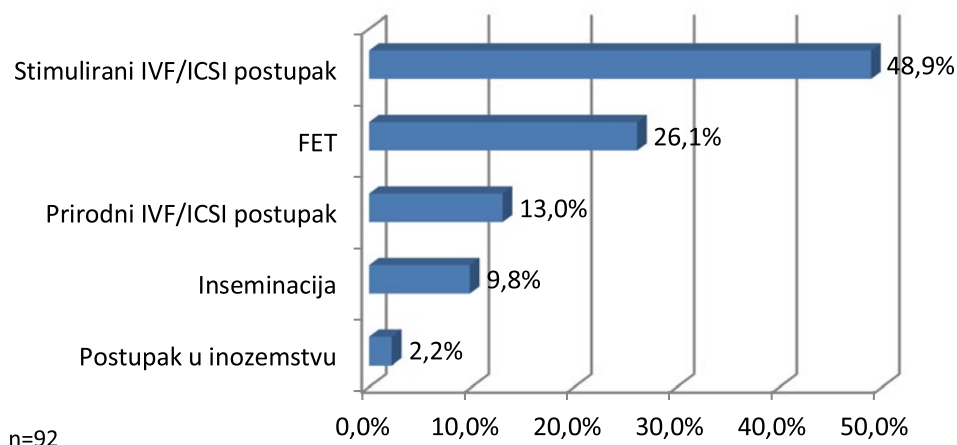
U razdoblju od 19. 3. do 4. 5. 2020. godine, kada su prema uputi Ministarstva zdravstva bili prekinuti svi postupci, 72% ispitanica izjasnilo se da im je MPO postupak odgođen ili obustavljen, dok se 28% ispitanica izjasnilo da je proveden normalnim tijekom. (n=128)

**UP2. Je li Vam u razdoblju od 19. 3. do 4. 5. 2020. godine odgođen ili obustavljen MPO postupak?**



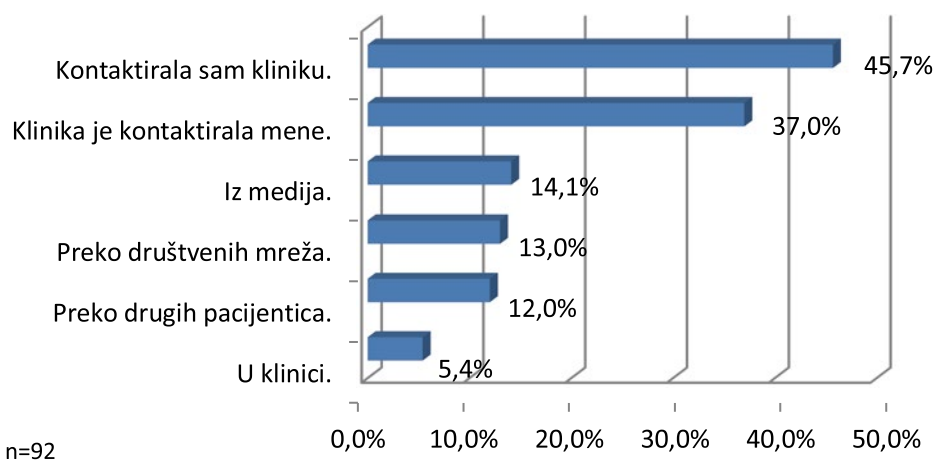
Od različitih vrsta postupaka medicinski potpomognute oplodnje ispitanice su u razdoblju od 19. 3. do 28. 7. 2020. najčešće trebale, odnosno čekale stimulirani IVF/ICSI postupak (49% ispitanica). Ostali postupci koje su čekale su FET (26%), prirodni IVF/ICSI postupak (13%), inseminacija (10%), postupak u inozemstvu (2%). (n=92)

**LD1. Koju vrstu MPO postupka ste čekali u razdoblju od 19. 3. do 28. 7. 2020. godine?**



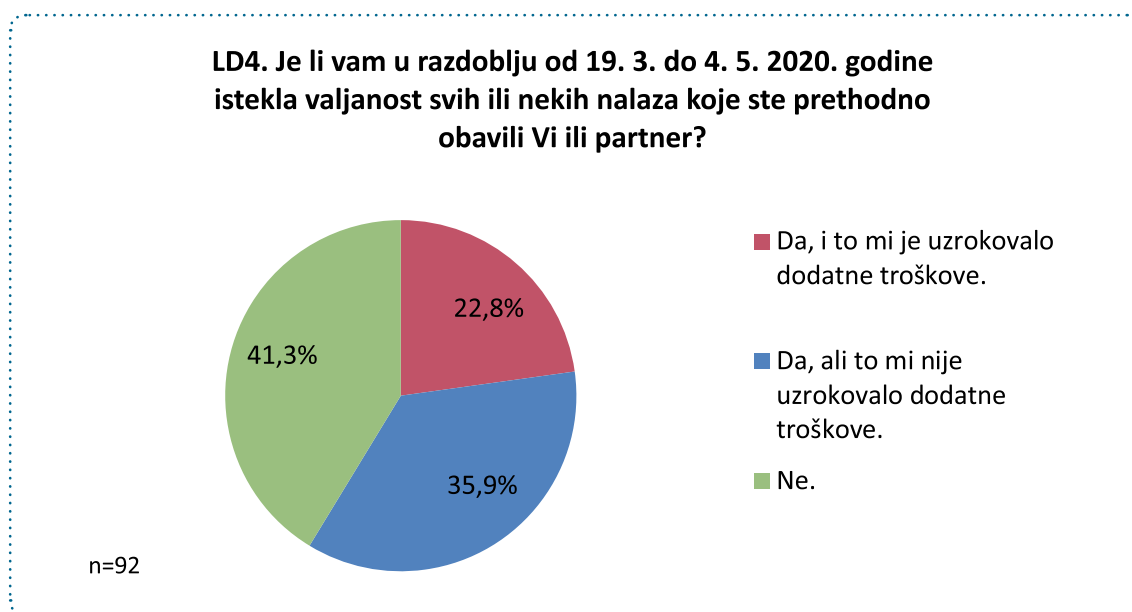
Informaciju o prekidu/odgodi pretraga i postupaka MPO ispitanice su većinom dobivale tako da su same kontaktirale kliniku telefonski ili putem elektroničke pošte (46% ispitanica) ili je klinika kontaktirala njih (37%). Ispitanice su za tu informaciju saznavale i na druge načine: iz medija (14%), preko društvenih mreža (13%), preko drugih pacijentica (12%) ili na licu mjesta u klinici (5%). (n=92)

**LD2. Kako ste dobili informaciju o prekidu/odgodi pretraga i postupaka MPO?**



Neizvjesnost koju je donijela odgoda svih postupaka negativno je utjecala na pacijentice koje su očekivale da će im zdravstvena skrb biti pružena. Ispitanice ističu da je nedostatak informacija i neznanje o tome kada će se i kako nastaviti liječenje na njih utjecao na način da su osjećale niz negativnih emocija: zabrinutost, razočarenje, bespomoćnost, ljutnju, nesigurnost, beznadnost, strah, tugu, frustraciju, paniku, očaj, obeshrabrenost, anksioznost, ispraznost, nemoć. (n=92)

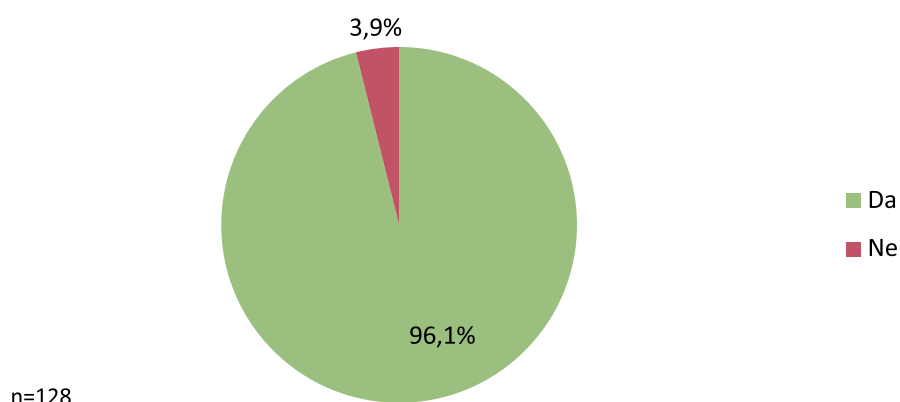
**Nešto više od polovice ispitanica (59%) izjasnilo se da im je u razdoblju od 19. 3. do 4. 5. 2020. godine istekla valjanost svih ili nekih nalaza koje su ranije obavile one ili njihov partner, dok za 41% ispitanica nije istekla valjanost.** Od ispitanica kojima je istekla valjanost nalaza, njih 39% imale su dodatne troškove zbog toga, a 61% nije imalo dodatne troškove. (n=92)



Neke ispitanice ističu da su zbog isteka valjanosti nalaza morale ponovo obavljati prethodno obavljene preglede. Osim toga što su ih morale ponovo plaćati, posebnu nepogodnost im je predstavljalo to što su zbog toga morale izostajati s posla. U istoj situaciji bio je i dio njihovih partnera. Zbog pregleda koji su znali uključivati i putovanje u drugo mjesto morali su izostajati s posla i uzimati slobodne dane, što je rezultiralo smanjenom mjesečnom plaćom. U posebno nepovoljnom položaju bile su žene koje žive u ruralnim sredinama u kojima nema ginekološke ordinacije i klinike. Neke ispitanice su se odlučile za skuplju varijantu i obavile su preglede u privatnim klinikama kako bi izbjegle dodatno prolongiranje postupka, odnosno čekanje da dođu na red u javnozdravstvenim ustanovama. (n=29)

Velika većina ispitanica (96%) nastavila je svoj postupak nakon ponovnog otvaranja klinika 4. 5. 2020. godine. Od toga njih 85% završilo je postupak ili su trenutačno u postupku, dok 15% još nije krenulo s pretragama ili postupkom. Od 4% ispitanica koje nisu nastavile postupak, njih 3 (2%) odlučilo je pričekati povoljniju epidemiološku situaciju, 1 nije više u financijskoj mogućnosti za postupak, a 1 je izgubila pravo na MPO postupke zbog starosne dobi (42 godine). (n=128)

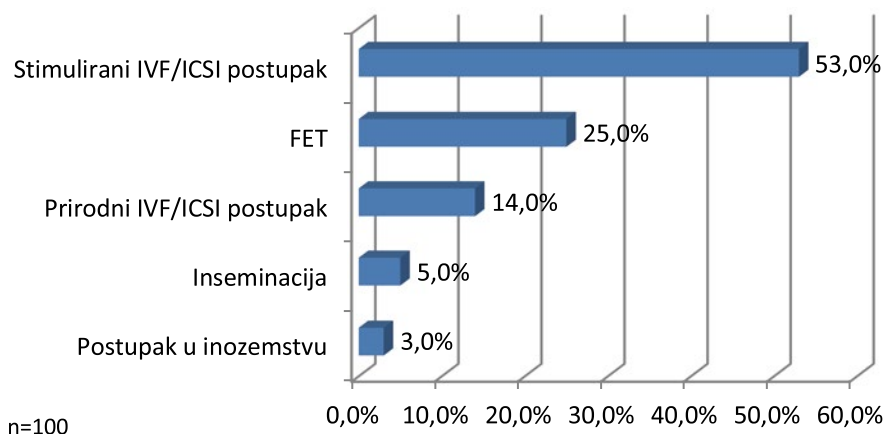
**LD6. Jeste li nakon ponovnog otvaranja klinika 4. 5. 2020. odlučili nastaviti svoj postupak?**



Dio ispitanica navodi da se zbog odgađanja ili otkazivanja postupka osjeća razočarano, tužno, umorno, izmučeno, iscrpljeno, izgubljeno te kao da su izgubile vrijeme i novac, ali i pravo na liječenje. (N=27)

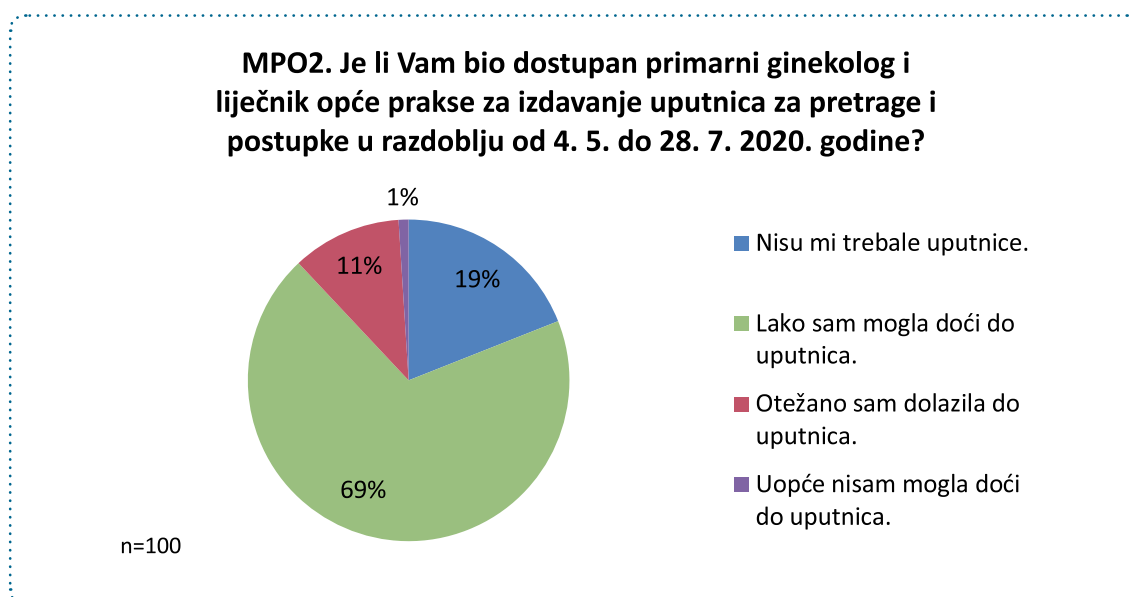
Od postupaka MPO u koji su planirale krenuti nakon 4. 5. 2020. godine ispitanice većinom navode stimulirani IVF/ICSI postupak (53% ispitanica). Ostali postupci koje su čekale su FET (25%), prirodni IVF/ICSI postupak (14%), inseminacija (5%), postupci u inozemstvu (3%). (n=100)

**MPO1. U koju vrstu postupka ste krenuli ili planirate krenuti nakon 4. 5. 2020. godine?**





U razdoblju od 4. 5. do 28. 7. 2020. godine 19% ispitanica nije trebalo uputnice, dok je 81% trebalo uputnice. Od ispitanica koje su trebale uputnice, 85% je do njih dolazilo lako, 14% otežano, a 1% nije uopće mogao doći do uputnice. (n=100)



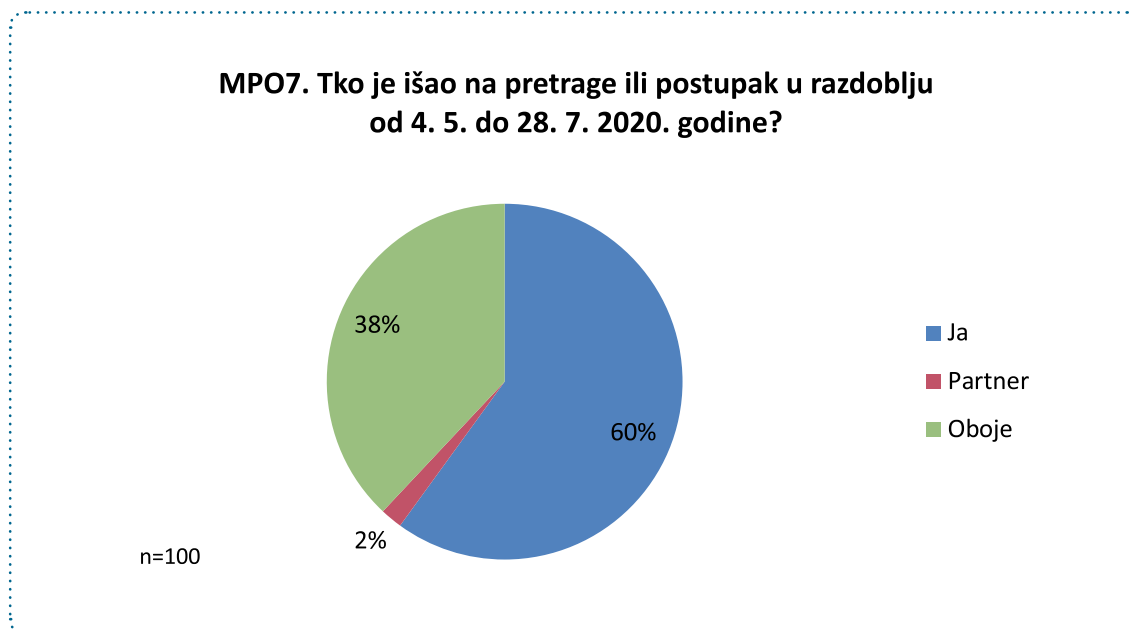
Manji dio ispitanica kratko objašnjava svoj odgovor i navodi da je nailazila na manje poteškoće s izdavanjem uputnica od strane ginekologa ili liječnika zbog nepoštivanja radnog vremena ili neodgovaranja na pozive. Većina ispitanica ističe kako nisu imale nikakvih poteškoća, da su pravovremeno dobivale sve potrebne uputnice te čak pohvaljuju zdravstvene radnike i radnice za dostupnost, ljubaznost i razumijevanje u okolnostima pandemije. Uputnice su tražile u pravilu putem telefona ili službenog *e-maila*, dok neke navode da su im zdravstveni radnici i radnice bili dostupni čak i putem njihovih privatnih *e-mail* adresa i putem mobilne aplikacije Viber. Međutim, jedna ispitanica napominje da kontaktiranje putem *e-maila* nije uređeno u sustavu zdravstvene skrbi te da se takav način komunikacije prije svega temelji na susretljivosti zdravstvenih radnika i radnica. (n=67)

Od svih zdravstvenih usluga za primarnoga ginekologa ispitanice u velikom broju (60%) navode da je bio dostupan kao i inače, dok je privatni laboratorij bio najmanje dostupan (19%) kao i inače. Na telefonske pozive ili *e-mailove* u najvećoj mjeri su propuštale odgovarati javne MPO klinike (18% ispitanica), a najveća gužva zbog koje se moralo dugo čekati bila je u laboratorijima u domovima zdravlja (22%) i u javnim MPO klinikama (20%). Poznanstvo („vezu“) pacijentice u pravilu nisu morale koristiti kako bi dobile zdravstvenu uslugu – to je navela tek nekolicina ispitanica za dobivanje usluge u laboratoriju u domu zdravlja (3%) i javnoj MPO klinici (2%). (n=101)

Polovica ispitanica (50%) nema dojam da je uslijed pandemije došlo do izmjene plana liječenja, dok 48% ima takav dojam (2% ispitanica ne zna). 28% ispitanica dojma je da je potrebno više vremena za postupak nego što je bilo planirano, 13% dojma je da dulje čeka pretrage/postupak zbog toga što ne spada u prioritetnu skupinu, 9% dojma je da su im ponuđene blage stimulacije (npr. Clomifen, Femara), 6% dojma je da je povećan broj pretraga koje su potrebne prije postupka, dok je 2% dojma da je broj pretraga smanjen. Polovica ispitanica navodi da njihov plan liječenja nije mijenjan, već da je išao po prvotno zamišljenom planu, dok druga

polovica ističe da plan nije ispunjen, već se proces liječenja odužio. Klinike su dnevno počele primati manje pacijentica i uvoditi dodatne procedure u vidu ispunjavanja trijažnih upitnika i obrazaca za informirani pristanak.

U razdoblju od 4. 5. do 28. 7. 2020. godine na postupak su ispitanice išle samostalno u 60% slučajeva, zajedno s partnerom u 38% slučajeva, dok je partner samostalno išao na postupak u 2% slučajeva. (n=100)



Od uvjeta koje su morale ispuniti kako bi mogle pristupiti zdravstvenoj ustanovi, ispitanice ističu da su najčešće morale izmjeriti tjelesnu temperaturu na ulazu (91% ispitanica), morale su imati zaštitnu opremu (86%) te su morale ispuniti upitnik (84%). Manjina je morala napraviti test na COVID-19 (14%). (n=100)

Na pitanje jesu li mogle povesti partnera kao pratnju na postupke i preglede, ako on nije bio ujedno i pacijent **34% ispitanica navodi da nije moglo ili željelo povesti partnera kao pratnju, dok ga je 63% ispitanica moglo povesti na postupke, konzultacije ili na dio pretraga i pregleda** (3% otpada na ostale odgovore<sup>8</sup>). Postotak ispitanica koje su mogle povesti pratnju iznenađujuće je visok uzimajući u obzir preporuke Hrvatskog društva za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju i Hrvatskog društva kliničkih embriologa<sup>9</sup> da pacijentice na MPO postupke u zdravstvenu ustanovu trebaju dolaziti bez pratnje. (N=100)

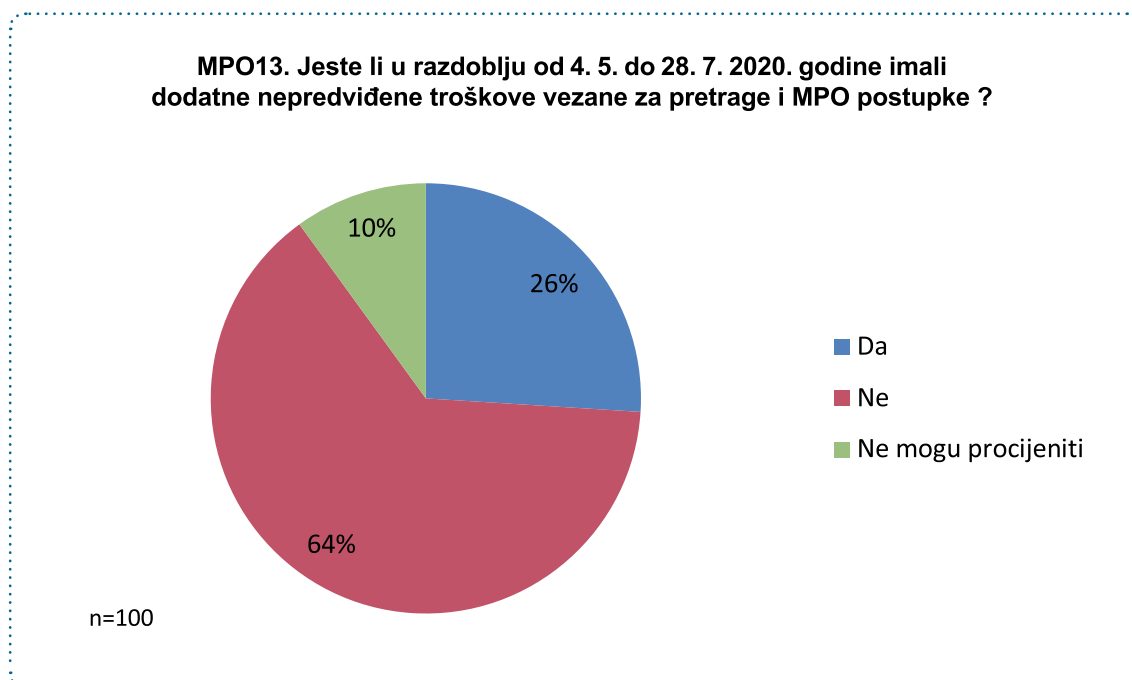
Na pitanje o tome kako su se osjećale zbog ograničenja dovođenja pratnje, odnosno potpune zabrane pristupa klinici, jedan dio ispitanica izražava razumijevanje za izvanredne okolnosti u kojima se odvija proces njihova liječenja i ističe da im nije bio problem sve preglede obavljati samostalno, dok drugi dio navodi da su se zbog toga osjećale vrlo loše: usamljeno, tužno, izgubljeno, prestrašeno, bespomoćno, ranjivo, jadno, zbunjeno, sramotno. (n=65)

<sup>8</sup> 2% ne znam, 1% bio je pacijent

<sup>9</sup> Preporuke od 1. svibnja 2020. godine: <https://www.kbc-zagreb.hr/wp-content/uploads/2020/05/final-preporuke-HDGEHR-COVID19.pdf>

Od uvjeta koje je osoba u pratnji najčešće morala ispuniti da bi mogla prisustvovati pregledu ili postupku, ispitanice najčešće navode ispunjavanje trijažnog upitnika (43% ispitanica) i nošenje zaštitne opreme (39%). Rjeđe su trebale mjeriti tjelesnu temperaturu (2%) ili napraviti test na COVID-19 (1%). (n=100)

U razdoblju od 4. 5. do 28. 7. 2020. godine 26% ispitanica imalo je dodatne nepredviđene troškove vezane uz pretrage i postupke MPO-a, 64% ispitanica nije imalo dodatne troškove, dok 10% ispitanica ne može procijeniti. (n=100)



Ispitanice koje su imale povećane troškove navode da su se ti troškovi odnosili na: kupovinu zaštitne opreme (58% ispitanica), obradu hormonskog statusa privatno (46%), troškove prijevoza u drugu zdravstvenu ustanovu (39%), privatno odrađene cervikalne briseve (35%), dodatne preglede (19%) i dodatne lijekove (8%). (n=26)

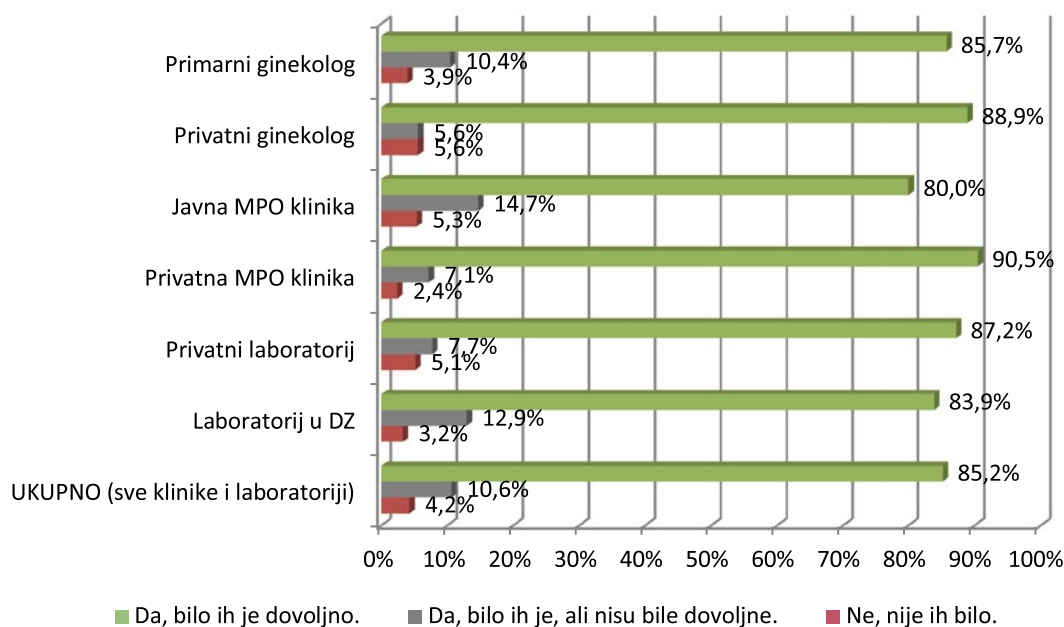
Na pitanje o iznosu dodatnih troškova koje su morale financirati za pretrage i MPO postupke zbog njihove odgode, odgovorilo je 17 ispitanica. Prosječan iznos je 787 kn, a iznosi troškova kreću se između 180 i 2000 kn.

## 11. MEDICINSKI POTPOMOGNUTA OPLODNJA – EPIDEMIOLOŠKA PITANJA

Na pitanje o tome iz kojih su izvora dobivale informacije o tome kako COVID-19 utječe na njih i njihovu zdravstvenu situaciju i koliko su te informacije bile korisne, ispitanice u najvećoj mjeri izražavaju prigovore na primarnoga ginekologa – 30% ih je navelo da uopće nisu dobile informacije ili informacije koje im je pružio nisu bile nimalo korisne. S druge strane, vrlo korisnima i iznimno korisnima u najvećem broju ocjenjuju informacije koje su dobile u javnoj MPO klinici (25% ispitanica) i privatnoj MPO klinici (19%).

Ispitanice većinom nemaju prigovora na higijenske uvjete u zdravstvenim ustanovama, međutim manji dio njih ističe da uvjeti nisu bili na zadovoljavajućoj razini: između 11% i 15% njih navodi sljedeće manjkavosti: u čekaonicama se nije držao propisan razmak (14%), čekaonice se nisu redovito i temeljito čistile (14%), u toaletu nije bilo papirnatih ručnika (14%), u toaletu nije bilo toaletnog papira (11%), toaleti se nisu redovito i temeljito čistili (15%). Najmanje prigovora izrazile su za raspoloživost sapuna i(li) sredstva za dezinfekciju ruku (7%). Upute o tome kako spriječiti zarazu u pravilu su bile istaknute na vidljivim mjestima u zdravstvenim ustanovama te ih ispitanice ocjenjuju dostatnima. Manjina ih navodi da nisu bile dovoljne (6–15%, ovisno o vrsti ustanove) ili da ih uopće nije bilo (2–6%).

**EP3. Upute o sprječavanju zaraze koronavirusom na vidljivim mjestima**

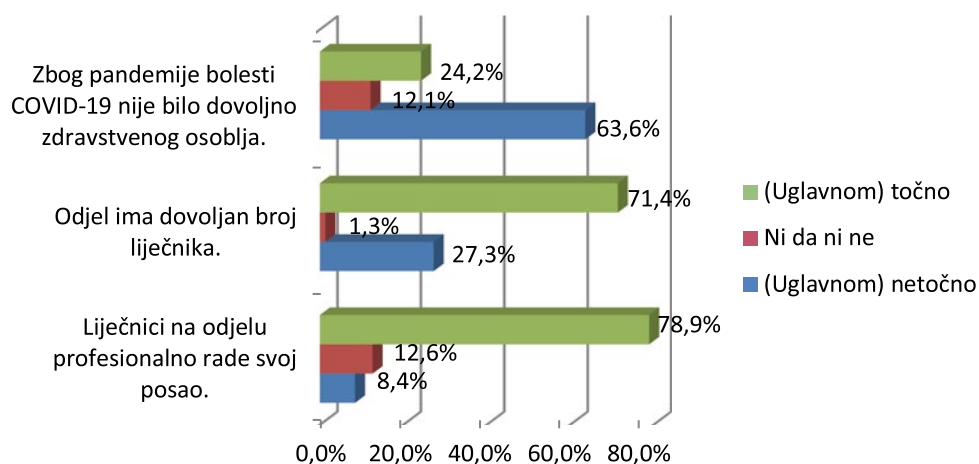


Dio ispitanica (17%) navodi da su preglede vezane uz medicinski potpomognutu oplodnju odabrale obaviti u privatnoj ambulanti da smanje rizik zaraze, 9% ispitanica navodi da su dobile informacije da preglede koje nije moguće obaviti kod svojeg primarnoga ginekologa mogu

obaviti u privatnoj ambulanti, a 8% ispitanica navodi da su dobile informacije da preglede koje nije moguće obaviti u odabranoj zdravstvenoj ustanovi mogu obaviti privatno. (n=100)

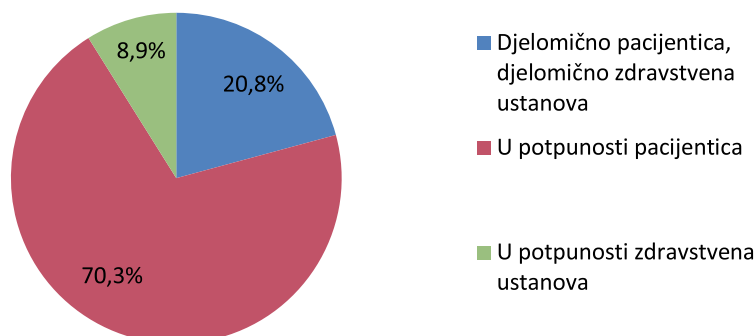
Većina ispitanica ističe da su uvjeti u zdravstvenim ustanovama bili dobri, međutim nezanemarljiv dio njih navodi da nisu bili na zadovoljavajućoj razini: 24% ispitanica navelo je da uopće ili uglavnom nije bilo dovoljno zdravstvenog osoblja, 27% navelo je da na odjelu uopće ili uglavnom nije bilo dovoljno liječnika, dok ih je 8% navelo da liječnici na odjelu uopće ili uglavnom nisu profesionalno radili svoj posao.

#### EP5. Kadrovski uvjeti i kvaliteta usluge na odjelu na kojem su pacijentice zatražile skrb



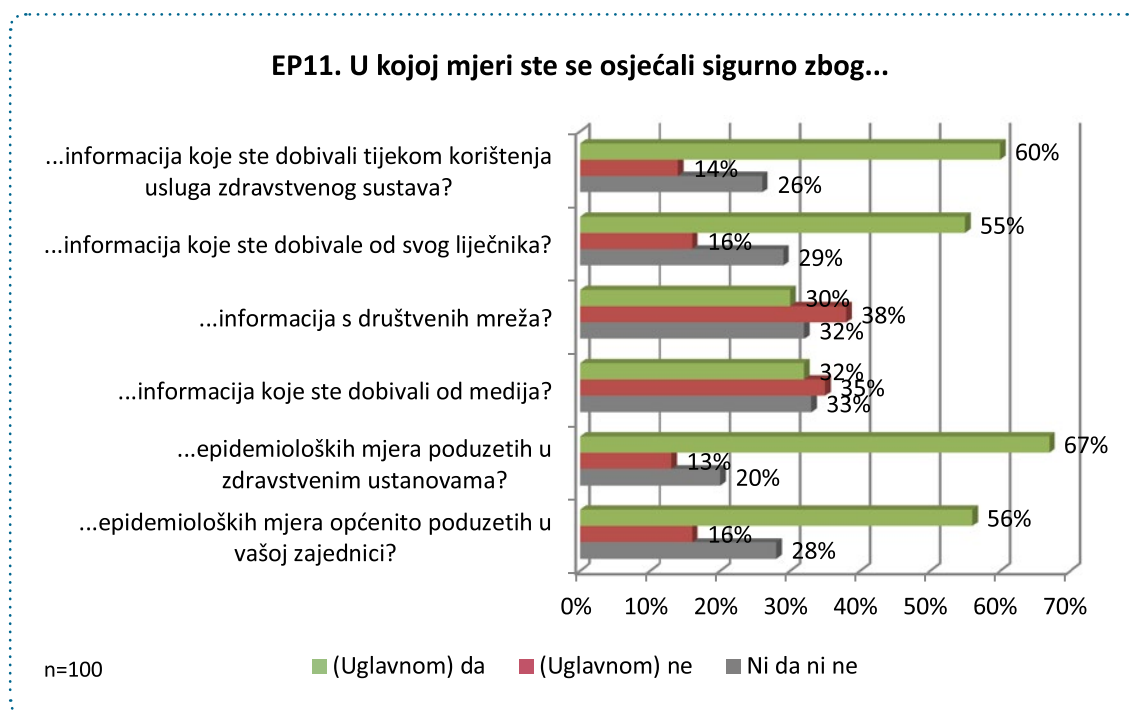
Opremu koju su pacijentice obavezno morale imati kako bi mogle imati pristup zdravstvenoj skrbi u pravilu su morale same nabaviti – 70% ispitanica navodi da su ju morale u potpunosti samostalno nabaviti, 21% ih navodi da im je opremu djelomično osigurala zdravstvena ustanova, dok ih 9% navodi da im je opremu u potpunosti osigurala zdravstvena ustanova. (n=100)

#### EP9. Tko je osigurao nabavku zaštitne opreme čije je korištenje zdravstvena ustanova zahtijevala?



n=100

Osjećaju nesigurnosti u tadašnjim epidemiološkim okolnostima najviše su pridonijele informacije s društvenih mreža i iz medija – 38% ispitanica navodi da su se uglavnom ili u potpunosti osjećale nesigurno zbog informacija s društvenih mreža, a 35% to isto navodi za informacije iz medija. Osjećaju sigurnosti pridonijele su informacije stručnjaka iz zdravstvenog sustava i uvedene epidemiološke mjere u zdravstvenim ustanovama i zajednici u cjelini. (n=100)



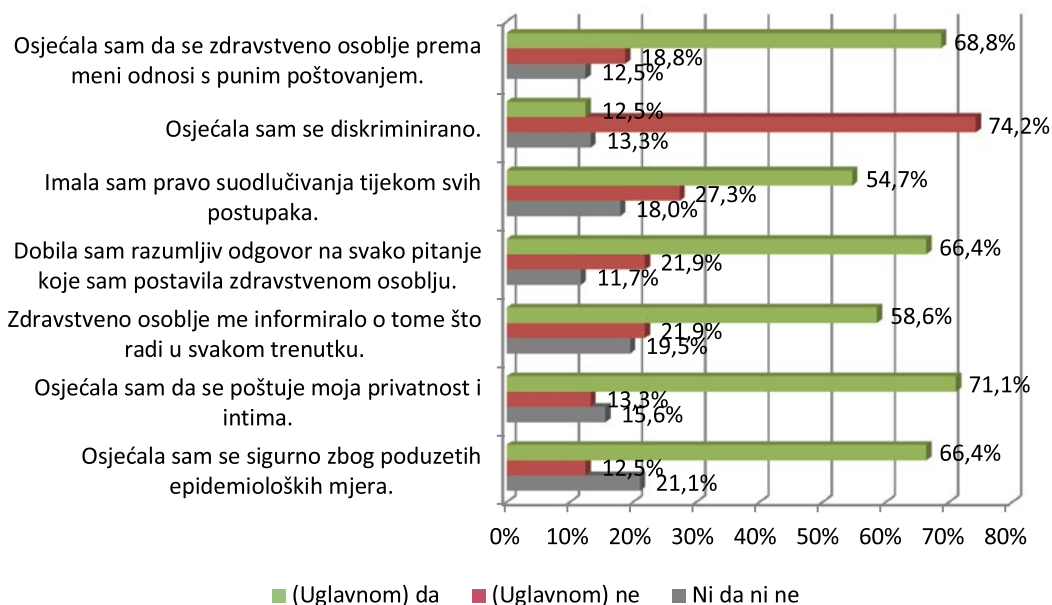
Svoje odgovore dodatno je obrazložilo 20 pacijentica. Jedan od problema na koji pacijentice ukazuju jest otežano dobivanje informacija o proceduri i detaljima postupka. Dio ispitanica navodi da su javne klinike bile zatvorene i nisu mogle odgovoriti na telefonske pozive, a nedostatak informacija utjecao je na opći osjećaj sigurnosti pacijentica.

## 12. MEDICINSKI POTPOMOĞNUTA OPLODNJA – LJUDSKA PRAVA

Premda se većina ispitanica o uvjetima u zdravstvenim ustanovama i odnosu osoblja izražava u pozitivnom smislu, dio njih nije bilo zadovoljno različitim aspektima zdravstvene skrbi. Kao najveći problem ističe se podatak da 27% ispitanica uglavnom ili u potpunosti nije imalo pravo suodlučivanja tijekom svih postupaka. Nadalje, 22% ispitanica uglavnom ili u potpunosti nije bilo informirano od strane osoblja što radi u svakom trenutku, 22% ispitanica uglavnom ili u potpunosti nije dobilo razumljiv odgovor na svako postavljeno pitanje, 19% ispitanica uglavnom ili u potpunosti nije osjećalo da se zdravstveno osoblje prema njima odnosi s punim poštovanjem, 13% ispitanica se uglavnom ili u potpunosti nije osjećalo sigurno zbog poduzetih

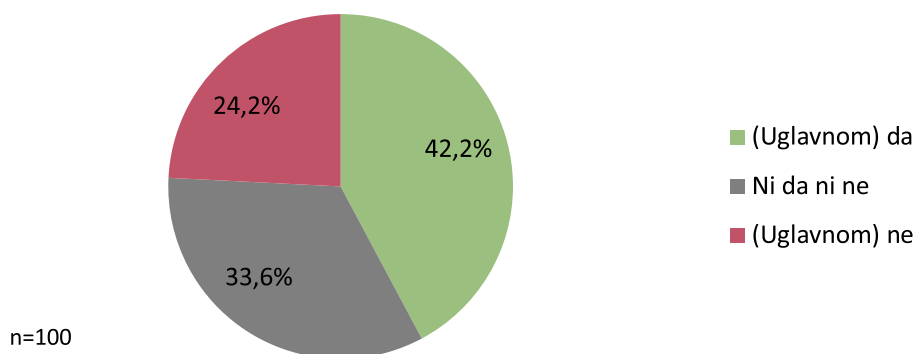
epidemioloških mjera, 13% ispitanica uglavnom ili u potpunosti nije osjećalo da se poštuje njihova privatnost i intima, a 13% ispitanica se uglavnom ili u potpunosti osjećalo diskriminirano.

### LJP1. Iskustva pacijentica tijekom MPO postupka/liječenja u zdravstvenim ustanovama



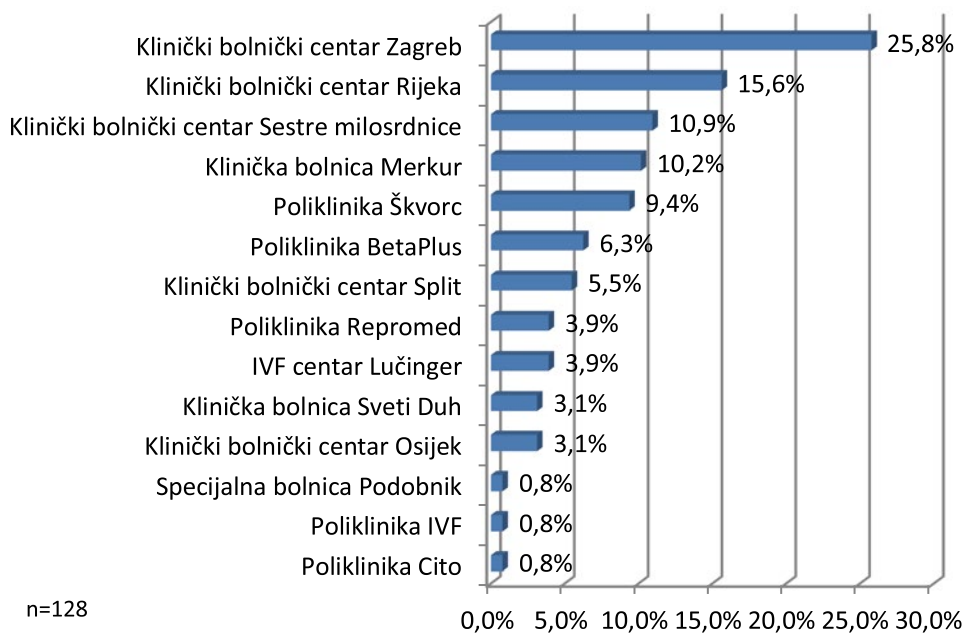
Najveći udio ispitanica smatra da je uvođenje zaštitnih protuepidemijskih mjera u sustavu zdravstvene zaštite i u društvu u razdoblju od 19. 3. do 28. 7. 2020. godine opravdano, dok manjina smatra da su pretjerane ili nepotrebne: u odgovoru na ovo pitanje 42% ih je ocijenilo potpuno ili uglavnom opravdanima, 24% ih je bilo suzdržano, dok ih 24% smatra potpuno ili uglavnom neopravdanima.

### LJP2. Smatrate li da su poduzete zaštitne mjere od pandemije bolesti COVID-19 s kojima ste se susretali tijekom pružanja zdravstvene usluge bile opravdane?



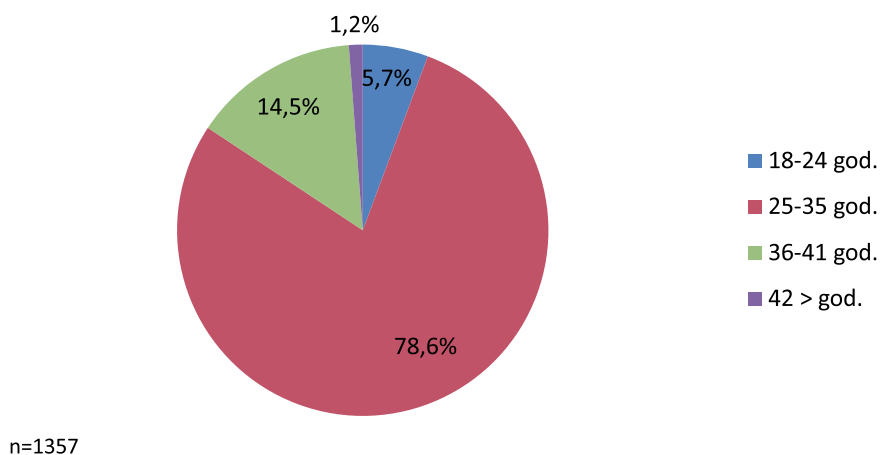
## 13. MEDICINSKI POTPOMOĞNUTA OPLODNJA – DEMOGRAFSKA PITANJA

**DP1. Klinika u kojoj ste se liječili ili planirali liječiti**



Najveći dio ispitanica, njih 66% ima između 25 i 35 godina, a nešto manje od 30% ima 36 do 41 godinu.

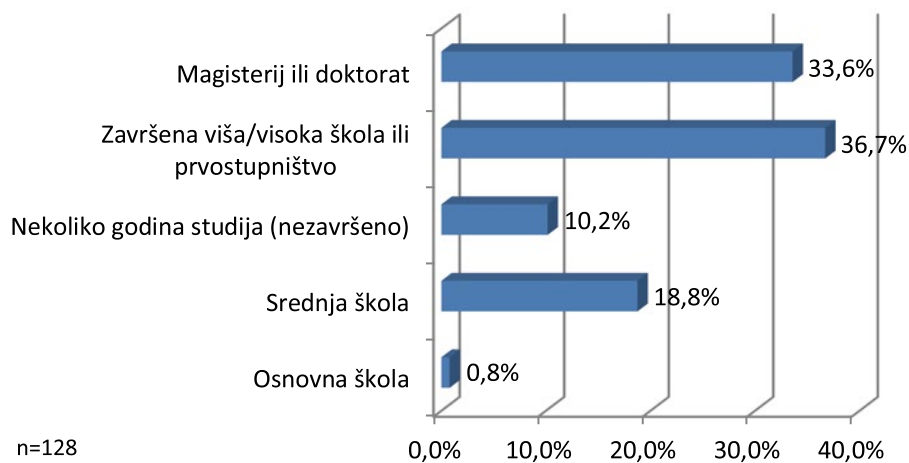
**DP2. Dobna struktura uzorka**



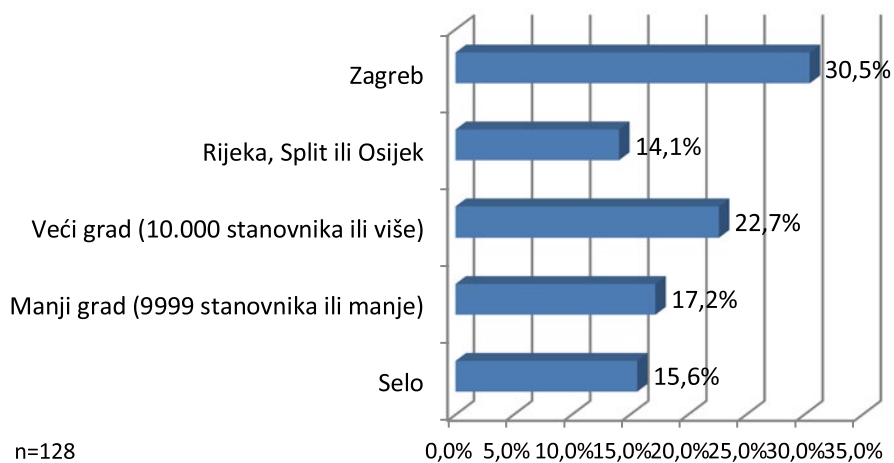


Od ukupno 128 ispitanica njih 70% ima više ili visoko obrazovanje dok njih 18,8% ima srednjoškolsko obrazovanje.

### DP3. Obrazovna struktura uzorka

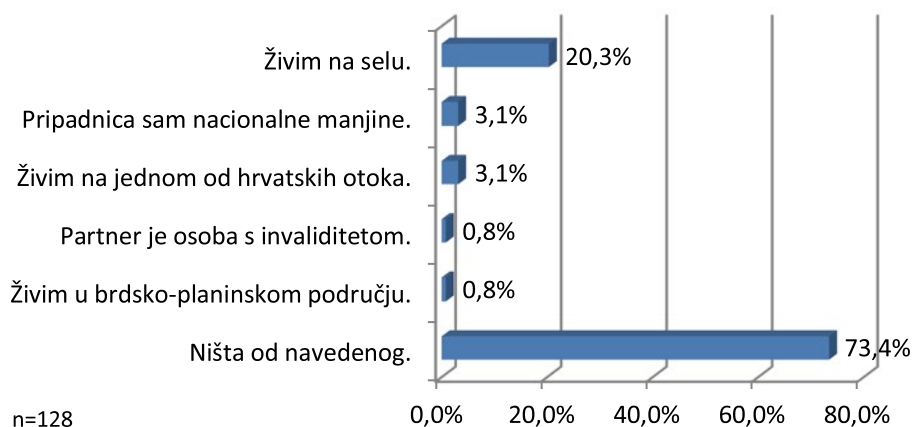


### DP4. Ispitanice prema mjestu stanovanja



Od ukupno 128 ispitanica njih čak 26,6% pripada nekoj ranjivoj skupini.

**DP7. Koji od ovih opisa odgovara Vama? Odaberite sve odgovore koji se odnose na Vas.**



# VI Zaključak i preporuke

## 1. Zaključak

Rezultati ovog istraživanja potvrdili su postojanje poteškoća u dostupnosti zdravstvene skrbi u području reproduktivnog zdravlja žena na koje su pacijentice ukazivale i prije njegove provedbe. Kriza uzrokovana koronavirusom negativno je utjecala na dostupnost i kvalitetu zdravstvene skrbi žena.

Komparativna analiza stručnih smjernica pokazala je da su nacionalne smjernice djelomično usklađene s međunarodnim smjernicama, međutim primjetan je raskorak između preporuka u smjernicama i prakse u Republici Hrvatskoj. Osim toga, uočene su različite, neujednačene prakse među zdravstvenim ustanovama.

Rezultati istraživanja pokazali su da je zdravstvena skrb trudnica bila smanjena, pregledi su bili rjeđi. Gotovo polovica ispitanica izjasnila se da je zdravstvena skrb za vrijeme pandemije bila slabije dostupna nego inače, a više od jedna trećina ispitanica nije uspjelo obaviti sve potrebne i planirane pretrage i preglede. Zabrinjava činjenica da je u vrijeme pandemije velik broj trudnica odlučio preglede i pretrage obaviti u privatnim ambulantama. To je za pacijentice skuplja varijanta na koju su se odlučile da bi uslugu dobile brže i jednostavnije, te da bi vjerojatno izbjegle gužve u javno-zdravstvenim ustanovama zbog rizika od zaraze. Međutim, treba reći da rizik od zaraze ne bi trebao biti ništa manji u privatnim klinikama, budući da je istraživanje pokazalo da su se zaštitne mjere gotovo dvostruko strože provodile u ginekološkim ordinacijama u sustavu javnog zdravstva nego u privatnim ginekološkim ordinacijama. Trudnički tečajevi su se privremeno prestali provoditi, a pratnja na porodu u pravilu nije bila dopuštena.

Pitanje pratnje na porodu predstavlja ogroman problem od samih početaka pandemije - rodilišta su uvela različita pravila i za vrijeme pandemije unazadio se desetogodišnji trend povećanja broja roditelja koje imaju pratnju na porodu. Unatoč tome što pratnja na porodu nije službeno zabranjena, već je za nju propisan isti epidemiološki protokol kao i za zdravstveno osoblje i pacijente i pacijentice, zdravstvene ustanove su se većinom odlučile na uskraćivanje pratnje. Trećina ispitanica ističe da su zbog toga što nisu imale pratnju na porodu imale lošije iskustvo poroda. Dio ispitanica koji se požalio na loš odnos zdravstvenih radnika i radnica prema njima navodi da su uvjereni da bi odnos bio drugačiji da su imale pratnju uz sebe. Iskustva su i do sada, neovisno o pandemiji, ukazivala na nesenzibiliziranost dijela zdravstvenih ustanova za dopuštanje pratnje na porodu, tako da je ovo nastavak takve loše prakse. Svjetska zdravstvena organizacija i brojna europska stručna društva upozoravala su da je pratnja na porodu iznimno važna i da nema razloga da se pacijenticama uskrati. Istraživanja pokazuju da prisutnost pratnje na porodu ima niz benefita za roditelju: prosječno smanjuje trajanje poroda, smanjuje upotrebu medikamenata u porodu, smanjuje intervencije i smanjuje mogućnost završetka poroda carskim rezom. Nažalost, praksa u zdravstvenim ustanovama je suprotna tim smjernicama. Ministarstvo zdravstva obrazlaže da praksu u tom pogledu nije moguće ujednačiti zbog različitih infrastrukturnih i kadrovskih uvjeta u zdravstvenim ustanovama, pa se odluka o dopuštanju pratnje prepušta ustanovama pojedinačno.

Za vrijeme pandemije, rutinske prakse poput ubrzavanja poroda, prokidanja vodenjaka, rezanja međice odnosno epiziotomije, nalijeganja na trbuh odnosno Kristellerovog hvata nastavile su se provoditi kao i prije pandemije, no znatno se povećala praksa rutinskog uvođenja braunile koju je tijekom poroda imalo čak 90 % ispitanica. Mogućnost kretanja u porodu je također bila ograničena - žene su uglavnom morale ležati u krevetu za vrijeme trudova i poroda i nisu imale mogućnost birati položaj koji im je najmanje bolan. Također su mnoge morale nositi maske za vrijeme poroda. Istovremeno, bilo je prigovora na nenošenje maski od strane zdravstvenog osoblja. Nažalost, uočena je i već ranije prepoznata praksa uskraćivanja analgezije/anestezije. Pravo pacijentica na suodlučivanje nije u potpunosti poštivano. Premda većina ispitanica pohvaljuje profesionalnost i susretljivost zdravstvenog osoblja u zahtjevnim okolnostima pandemije, dio njih (17%) navodi da se zdravstveno osoblje prema njima nije odnosilo s poštovanjem.

Pozitivan nalaz istraživanja je taj što u razdoblju od 19. ožujka do 10. svibnja 2020. godine nije utvrđena statistički značajna razlika u udjelu carskog reza kao načina poroda u usporedbi s razdobljem prije pandemije. Činjenici da takva pogrešna praksa nije uzela maha zasigurno je pridonijela žurna reakcija udruge Roda i Pravobraniteljice za ravnopravnost spolova koje su javnosti i resornom Ministarstvu zdravstva ukazale na primjenu pogrešne prakse u pojedinim zdravstvenim ustanovama, kada je u dijelu struke bilo prisutno pogrešno uvjerenje da je to najmanje rizičan način poroda za trudnice za koje se sumnja da su pozitivne ili je potvrđeno da su pozitivne na COVID - 19. Ministarstvo je potom žurno reagiralo i izdalo nove smjernice.

Rezultati istraživanja pokazali su da je zdravstvena skrb u postupcima medicinski potpomognute oplodnje odgađana ili otkazivana. Postupci medicinski potpomognute oplodnje potpuno su obustavljeni na najmanje 47 dana u kontinuitetu, dok je u nekim centrima za humanu reprodukciju ta obustava trajala više od 2 mjeseca. Pored toga što žene nisu mogle dobiti zdravstvenu skrb, također su imale poteškoća dobiti informacije o statusu svog liječenja, budući da su klinike bile zatvorene. Neznanje o tome kada će liječenje moći biti nastavljeno utjecalo je negativno na pacijentice u smislu nesigurnosti i neizvjesnosti, pogotovo uzimajući u obzir njihovu starosnu dob i činjenicu da se šanse za uspješnost liječenja protokom vremena sve više smanjuju, kao i zakonski propisanu dobnu granicu unutar koje se može ostvariti pravo na medicinski pomognutu oplodnju na teret zdravstvenog osiguranja. Osim što su pacijentice često ostajale bez adekvatnih informacija o mogućnostima nastavka liječenja te posljedicama na njihovo mentalno zdravlje, *lockdown* na području humane reprodukcije ima dalekosežne posljedice. Broj fakturiranih postupaka prema HZZO-u od 3. do 6. mjeseca 2019. godine u odnosu na isti period 2020. godine pokazuje pad 60-70 % postupaka samo na teret HZZO-a te kao posljedicu očekujemo preko 200 manje rođene djece iz MPO postupaka. Ako tome dodamo postupke u privatnim poliklinikama, brojka će se popeti zasigurno i na više od 400 djece koja se neće roditi zbog prestanka postupaka medicinski potpomognute oplodnje tijekom *lockdowna*.

Rezultati istraživanja provedenih u sklopu ovog tematskog izvješća ukazuju na zaključak da postoji puno prostora za unaprjeđivanje zdravstvene skrbi za žene u području reproduktivnog zdravlja. Zdravstveni sustav se u potpunosti ne uspijeva prilagoditi potrebama pacijentica u doba pandemije i osigurati im optimalnu dostupnost i kvalitetu zdravstvene skrbi. Nadamo se da će ovo izvješće doprinijeti većem senzibiliziranju zdravstvenog sustava za potrebe žena i njihovo pravo na ostvarivanje zdravstvene skrbi u punom obimu.

## 2. Preporuke

---

Pitanje skrbi za žensko zdravlje pozicionirano je u sferi stručnih krugova, daleko od aktivnog i uključivog sudjelovanja pacijentica, što se u vrijeme pandemije pokazalo kao faktor koji pridonosi manjoj dostupnosti zdravstvene skrbi žena tijekom trudnoće, poroda i babinja. Zato je od iznimne važnosti izgraditi praksu temeljenu na dokazima koja jamči dobrobit žena i novorođenčadi, a koja neće biti podložna promjenjivim i neutemeljnim kriterijima koji njihovu dobrobit dovode u pitanje kada se dogodi izvanredna ili krizna situacija. Preporuke koje se ovdje navode nastale su nakon uvida u prakse koje su se provodile u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj tijekom potpune izolacije, od 19. ožujka do 10. svibnja 2020. godine te u razdoblju neposredno poslije nje – do 28. srpnja 2020. godine, a s ciljem unapređenja standarda sadašnjih i budućih praksi u području zaštite zdravlja žena i novorođenčadi.

### Preporuke za sadašnjost:

- analiza postojećeg stanja, pozitivnih i negativnih praksi
- usvajanje i implementiranje jednakih praksi temeljenih na dokazima te stručnim europskim i svjetskim smjernicama u sve zdravstvene ustanove koje skrbe o zdravlju pacijentica
- redovito ažuriranje i implementiranje smjernica u skladu s najnovijim dokazima
- smjernice i preporuke temeljene na dokazima sastaviti na razumljiv način i prilikom njihove distribucije ukloniti sve postojeće barijere – jezične, ekonomske, komunikacijske, prostorne, zdravstvene i druge; pri informiranju pacijentica koristiti sve postojeće komunikacijske kanale kojima se koriste i pacijentice
- raditi na poboljšanju komunikacije i općeg odnosa zdravstvenog osoblja prema pacijenticama
- detaljnije informirati pacijentice o zdravstvenim postupcima koji se primjenjuju te u većoj mjeri poštivati pravo pacijentica na suodlučivanje
- poboljšati kadrovske uvjete u zdravstvenim ustanovama (povećati broj osoblja)
- pacijenticama osigurati skrb koja štiti njihovo dostojanstvo i ljudska prava
- izrada Akcijskog plana za zdravlje žena u RH u čiju izradu će se uključiti stručnjaci i stručnjakinje različitih profila te predstavnice udruga pacijentica

### Preporuke za budućnost:

- izraditi krizni plan dostupnosti zdravstvene skrbi pacijenticama za krizne situacije
- izraditi kurikulum za edukaciju zdravstvenih radnika i radnica za brzo pružanje zdravstvene skrbi na terenu, u kriznim situacijama
- izraditi plan komunikacije u kriznim situacijama među različitim strukama koje pružaju skrb pacijenticama te plan komunikacije stručnjaka i stručnjakinja s pacijenticama
- jačati javnozdravstveni sustav i učiniti ga dostupnim svim pacijenticama u Republici Hrvatskoj





Projekt „Zagovaranje za zdravstvenu skrb žena temeljenu na dokazima u doba pandemije COVID – 19“ je podržan sa 5.000 eura financijske podrške Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP i Norveških grantova. Sadržaj ovog tematskog izvješća omogućen je financijskom podrškom Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP i Norveških grantova. Sadržaj tematskog izvješća isključiva je odgovornost udruge Roditelji u akciji - Roda i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda.

Elektroničko izdanje: ISBN 978-953-8131-25-7

Iceland   
Liechtenstein   
Norway  **Active  
citizens fund**

Projekt provode:

 **RODA** | roditelji u akciji |

 **PRAVOBRANITELJICA**  
ZA RAVNOPRAVNOST SPOLOVA