

Iskustva **trudnica,** **roditelja i babinjača**

u zdravstvenom sustavu u Hrvatskoj
2018. i 2019. godine



roditelji u akciji

Sva prava pridržana, Udruga Roditelji u akciji – Roda, 2020.

Autorice izvješća:

Daniela Drandić, voditeljica programa Reproaktivna prava, udruga Roda
Biserka Knezić Frković, M. Sc. dr. med. spec. gin.

Magdalena Kurbanović, univ. bacc. obs., mag. med. techn., IBCLC

Željka Skukan Šoštarić, mag. med. techn., IBCLC

Lektorica: Marijeta Matijaš

Dizajn i priprema za tisak: Maja Benčić - fritula.hr

ISBN 978-953-8131-25-7 (digitalno izdanje)

Kad citirate podatke iz ovog izvješća, molimo koristiti se:

Roditelji u akciji - Roda, 2020. Iskustva trudnica, roditelja i babinjača u zdravstvenom sustavu u Hrvatskoj 2018. i 2019. godine. Zagreb: Roditelji u akciji - Roda.

Zahvaljujemo ženama diljem Hrvatske koje su izdvojile svoje vrijeme da s nama podijele svoje iskustvo trudnoće, poroda i babinja. Posebno zahvaljujemo na povjerenju i hrabrosti potrebnoj da ispričaju ono lijepo, ali i ono manje lijepo. Zajedno ćemo našim kćerima i unukama u nasljedstvo ostaviti sustav skrbi koji je krojen prema njihovim potrebama.

O udruzi Roda

Udruga Roda osnovana je 2001. godine i svoje aktivnosti u Republici Hrvatskoj provodi putem razvijene mreže projekata i aktivnosti u kojima sudjeluje više od 250 volonterki – članica Udruge. Naše članice žive diljem Hrvatske, a članstvo uključuje i određeni broj Hrvatice koje žive u drugim dijelovima svijeta.

Roda trenutno ima osam zaposlenica na puno radno vrijeme i pedeset aktivnih volonterki. Organizirana je u četiri projektna područja: Reproductivna prava, Promocija i zaštita dojenja, Roditeljstvo i Pravo.

Od svojega osnutka, Roda svojim projektima i programima, *ad hoc* aktivnostima i lobiranjem za prava roditelja i djece utječe na pozitivne promjene javnog mišljenja, kao i na promjene unutar institucija: stvaranje infrastrukture i zakonskih okvira za promjenu zastarjelih praksi.

Svojim je radom Roda u Republici Hrvatskoj postala važan dionik u područjima prava na adekvatnu naknadu za porodiljni dopust i prava na porodiljni dopust, medicinski potpomognute oplodnje, trudnoće i poboljšanja uvjeta rađanja, promocije dojenja, edukacije i savjetovanja, edukacije i podrške roditeljima i budućim roditeljima te sigurnosti djece u prometu. Roda je centralno mjesto na kojemu trudnice, roditelje i roditelji mogu dobiti informacije povezane s područjem u kojima smo aktivni, a imamo i forum na kojemu ljudi mogu razmjenjivati iskustva, pisati prijedloge i pritužbe.

Roda ima predstavnice u nekoliko ključnih nacionalnih i međunarodnih radnih skupina i aktivna je u nacionalnim i međunarodnim mrežama nevladinih organizacija.

Sadržaj

Uvod	7
Metodologija	8
Rezultati istraživanja.....	12
Trudnoća	12
Porod	24
Nakon poroda.....	38
Skrb u prvih šest tjedana i rano roditeljstvo	41
Zaključci i preporuke.....	50
Preporuke.....	52
Izvori	54

UVOD

U 2019. godini u Hrvatskoj se ukupno rodilo 36.985 djece, s perinatalnim mortalitetom od 6,7 na 1.000 rođene djece (djeca rođena u dobi ≥ 22 tjedna trudnoće), odnosno 3,9 na 1.000 rođene djece (rođenih s porođajnom težinom ≥ 1.000 g)¹, što je malo iznad prosjeka EU-a (3,4 u 2018.)². Dvije su žene umrle neposredno nakon poroda (maternalni mortalitet 5,5 na 100.000). U Hrvatskoj ne postoje sustavne smjernice za skrb u trudnoći, porođaju i babinju te odluke o načinu skrbi prepuštaju se zdravstvenim djelatnicima, što znači da se često umjesto znanstveno-utemeljene prakse, koriste one koje su uobičajene ili tradicionalne³.

Trudnička skrb organizira se u ambulantama primarnih ginekologa otprilike svaka četiri tjedna do 36. tjedna trudnoće, kad većina trudnica prelazi na preglede u rodilištima u kojima planiraju porod. U rodilištima za njim skrbi porodničar koji je tog dana u smjeni. Gotovo sve žene rađaju u bolnicama⁴. U Hrvatskoj postoji jedno privatno rodilište i to u Zagrebu, gdje se odvija otprilike 1 % ukupnog broja poroda⁵. Sve je veći, no i dalje vrlo malen (zanemariv) broj planiranih poroda izvan rodilišta koji se odvijaju neasistirano ili uz asistenciju primalje koja dolazi iz druge države.

Primalje u Hrvatskoj ne mogu samostalno raditi. Većina ih radi u rodilištima ili u gineko-loškim ambulantama, uz nadzor ginekologa odnosno porodničara⁶.

1 Rodin, Cerovečki i Jezdić, 2020.

2 Eurostat Dashboard for Perinatal Infant Mortality, 2020.

3 Iannuzzi et al., 2018.

4 Đelmiš, Juras i Rodin, 2019.

5 Đelmiš, Juras i Rodin, 2019.

6 Juretić, 2016.

METODOLOGIJA

Sastavljanje istraživačkog tima

Članice udruge Roda provode određenu vrstu istraživanja o iskustvima žena u hrvatskim rodilištima od njihova osnutka. Udruga pacijentica prvi je put skupljala informacije o iskustvima žena na porođaju u Hrvatskoj anketnim upitnikom i anketom *Moj porod – Moje tijelo – Moj izbor 2002. godine*⁷. Kasnije, 2015. godine Roda je s mrežom organizacija iz nekoliko zemalja regije napravila slično istraživanje koje je obuhvatilo skrb u porođaju i babinju⁸.

Početkom 2019. počelo je planiranje novog istraživanja koje bi uključilo stručnjakinje uključene u skrb o trudnicama, roditeljama i babinjama u svim fazama istraživanja. Tako su članice udruge Roda u suradnji s drugim dionicima potražile i osnovale radnu skupinu sljedećeg sastava (abecednim redom):

- ▶ **Daniela Drandić**, koordinatorica istraživanja, magistrandica iz područja zdravstvene zaštite majke i novorođenčadi, trenutačno zaposlena kao voditeljica programa reproduktivnih prava u udruzi Roda;
- ▶ **Biserka Knezić Frković**, liječnica, specijalistica ginekologije i porodništva s iskustvom rada u ambulanti primarne zdravstvene zaštite, trenutačno zaposlena u privatnoj ginekološkoj ambulanti;
- ▶ **Magdalena Kurbanović**, prvostupnica primaljstva, magistra sestrinstva i IBCLC savjetnica za dojenje, trenutačno zaposlena kao sveučilišna predavačica;
- ▶ **Branka Mrzić-Jagatić**, doula, voditeljica radionica za trudnice, savjetnica za dojenje (Roda) i profesorica s dugogodišnjim iskustvom u izradi anketnih upitnika i aktivizmu u području poboljšanja skrbi majki i djece, trenutačno zaposlena kao programska koordinatorica u udruzi Roda;
- ▶ **Velena Radošević**, liječnica, specijalistica ginekologije i porodništva, trenutačno zaposlena u sveučilišnoj bolnici;
- ▶ **Željka Skukan-Soštarić**, magistra sestrinstva, patronažna sestra i IBCLC savjetnica za dojenje, trenutačno zaposlena u patronažnoj službi Doma zdravlja.

7 Petición MOJ POROD – MOJE TIJELO – MOJ IZBOR, 2002.

8 Roda – Roditelji u akciji, 2015.

Priprema anketnog upitnika

Istraživački tim pregledao je sve prethodne anketne upitnike koje je Roda pripremila, kao i anketne upitnike drugih istraživača (istraživanje ureda UNICEF-a za Hrvatsku *Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj*⁹, Europski projekt Babies Born Better¹⁰ kao i istraživanja britanskog National Childbirth Trusta¹¹, kanadskog Birth Place Laba¹², američkog Listening to Mothers¹³). Identificirano je nekoliko pitanja koja bi mogla biti zanimljiva za novi anketni upitnik.

Na nekoliko sastanaka uživo detaljno su razrađena područja trudnoće, poroda, babinja i ranog roditeljstva te pripremljena su pitanja. Prva inačica upitnika podijeljena je s desetak članica udruge Roda koje su komentirale pitanja po načinu postavljanja i sadržaju. U drugoj inačici ankete uzeti su u obzir njihovi komentari te istraživački tim još je jednom detaljno analizirao cijelu anketu.

Treća inačica ankete, sa svim izmjenama i dopunama, pretvorena je u besplatni anketni upitnik koristeći se Google Forms programom. Koordinatorica ankete objavila je u jednoj roditeljskoj grupi na društvenoj mreži poziv na testiranje na koji se najprije odazvalo 20 žena koje su rodile u 2018. i 2019. godini, a konačno je testiralo anketu njih 15 te vratilo projektnom timu detaljne komentare u vezi s tehničkim funkcioniranjem ankete, jasnoćom pitanja i sitnim pogreškama u tekstu.

Nakon konačnog testiranja od 15. lipnja do 15. kolovoza 2020. anketa je distribuirana ciljanoj skupini.

Distribucija ankete

Poziv na sudjelovanje u anketi promoviran je na društvenim mrežama udruge Roda plaćenom reklamom (Facebook, Instagram) tijekom dva mjeseca. Pripremljene su dvije reklame – jedna s ciljanom skupinom žena od 18 do 42 godine iz cijele Hrvatske i jedna s ciljanom skupinom žena od 18 do 42 godine iz svih županija osim Grada Zagreba. Razlog tome je ostvarivanje veće vjerojatnosti da žene izvan Grada Zagreba vide reklamu, odnosno da uzorak ne prevagne u korist žena iz Zagreba.

Osim plaćene reklame, poziv na sudjelovanje u anketi izravno je podijeljen u 26 grupa na Facebooku koje okupljaju roditelje (najčešće su to grupe koje okupljaju majke iz jednog grada ili područja); molba za dijeljenje ankete poslana je na 15 stranica na Facebooku koje okupljaju roditelje.

Poziv na sudjelovanje u anketi poslan je e-poštom udugama, uključujući i onima koje okupljaju osobe s invaliditetom. Priopćenje za medije s pozivom za sudjelovanje u anketi poslan je na 500 e-adresa sredinom srpnja 2020.

9 Pećnik, 2013.

10 Babies Born Better - Improving Childbirth Experiences, 2020.

11 Support Overdue, 2017.

12 Tools to Measure Respectful Maternity Care, 2020.

13 Listening to Mothers Surveys, 2018.

Anketa je bila dostupna ukupno dva mjeseca, od 15. lipnja do 15. kolovoza 2020. U tom vremenu anketi je pristupilo 7.070 osoba, od kojih je nakraju 4.918 zadovoljilo kriterije za uključivanje u istraživanje.

Ova metoda prikupljanja podataka odabrana je zato što je jednostavna za distribuciju i popunjavanje, omogućava ispitanicima sudjelovanje kada njima odgovara (nije povezana s određenim vremenom kao što bi to bilo u provedbi telefonskog upitnika). U Hrvatskoj, članice ciljane skupine istraživanja (žene od 18 do 42 godine) gotovo su sve korisnice interneta (u rasponu od 90 do 100 % obuhvata)¹⁴. Od toga njih 72 % koristi se društvenim mrežama¹⁵. Stoga je ova metoda prikladna.

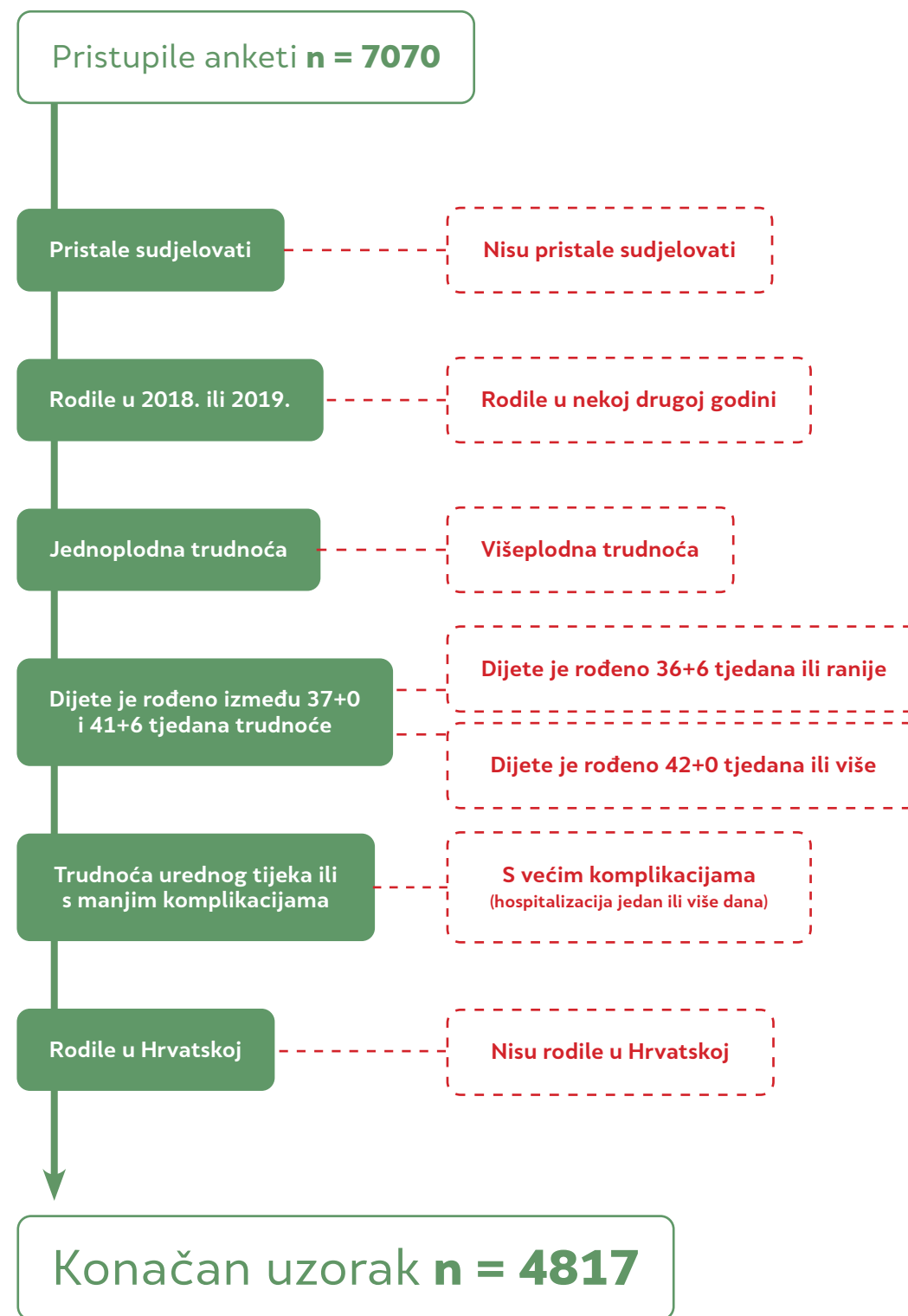
Ciljane skupine

Istraživački tim odlučio je u ciljanu skupinu istraživanja uključiti samo žene koje su imale zdrave trudnoće i za koje se očekivalo da će imati i normalne porode, s jednoplodnom trudnoćom, koje su rađale u terminu u Hrvatskoj. Ova je odluka donijeta promišljeno kako bi prikupljena iskustva odražavala iskustvo prosječne, zdrave trudnice, za koju se očekuje da će imati normalan porod i babinje. S obzirom na to da istraživački tim nije planirao obraditi odgovore ispitanica koje nisu u ciljanoj skupini, one su isključene odmah na početku istraživanja.

Ta metodologija ima svoja ograničenja, primjerice ne mogu se usporediti razlike u skrbi ili zadovoljstvu, no s druge strane omogućava uvid u podatke koji se odnose na populaciju čija bi skrb trebala biti u najvećem dijelu prema uobičajenim stručnim smjernicama.

Od 6.318 žena koje su pristale na sudjelovanje i potvrdile da su rodile u 2018. ili 2019. godini, 97 ih je bilo s višeplođnim trudnoćama (1,5 %), 307 ih je rodilo prije termina (36 + 6 tjedana trudnoće i više, 4,9 %), 140 ih je rodilo nakon termina (42 + 0 tjedana trudnoće i više, 2,2 %), 967 je izjavilo da su u trudnoći imale komplikacije (provele su jedan dan ili više njih u bolnici tijekom trudnoće, 15,4 %). One su isključene iz istraživanja, kao i žene koje su pristupile anketi, ali nisu rodile u Hrvatskoj.

Kriteriji za uključivanje ispitanica u istraživanje opisani su u ilustraciji koja slijedi.



14 Primjena informacijskih i komunikacijskih tehnologija IKT u kućanstvima i kod pojedinaca u 2018., prvi rezultati, 2020.

15 Primjena informacijskih i komunikacijskih tehnologija IKT u kućanstvima i kod pojedinaca u 2018., prvi rezultati, 2020.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

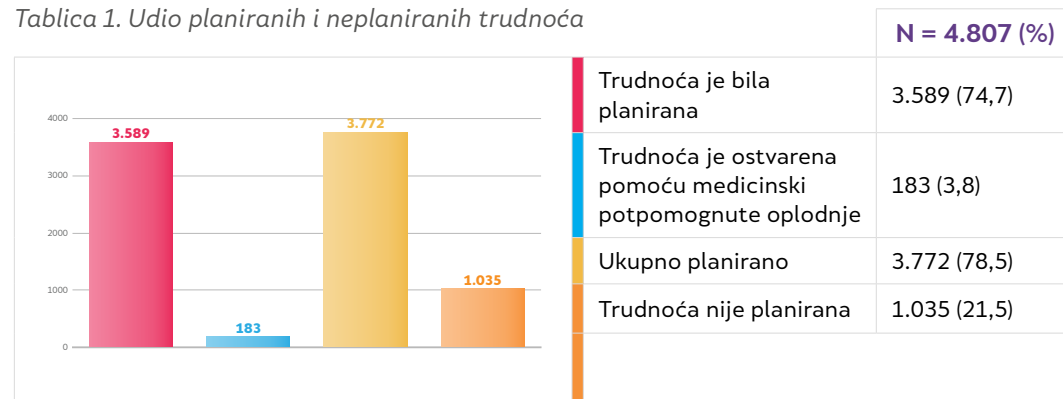
Trudnoća

Udio planiranih i neplaniranih trudnoća

Gotovo tri od četiri ispitanice izjavile su da su im trudnoće bile planirane, što je više od prosjeka za istočnu Europu (52 %).¹⁶ Na ovu brojku utječe činjenica da je ciljana skupina ispitanica dosta uska (nedostaju žene s rizičnim trudnoćama, koje su rađale prije 37. tjedna trudnoće i nakon 42. tjedna trudnoće te one koje su imale višeploidne trudnoće) te to što uzorak istraživanja ima veći udio žena iz gradova te veći udio visokoobrazovanih žena.

Postotak poroda djece začete nakon medicinski potpomognute oplodnje u Hrvatskoj u 2017. (zadnja godina za koju su dostupni podaci) bio je 4,0 %, ¹⁷ što je gotovo istovjetan udjelu trudnoća ostvarenih MPO-om u ovoj anketi, s napomenom da uzorak u anketi ne uključuje ni blizanačke ni rizične trudnoće.

Tablica 1. Udio planiranih i neplaniranih trudnoća



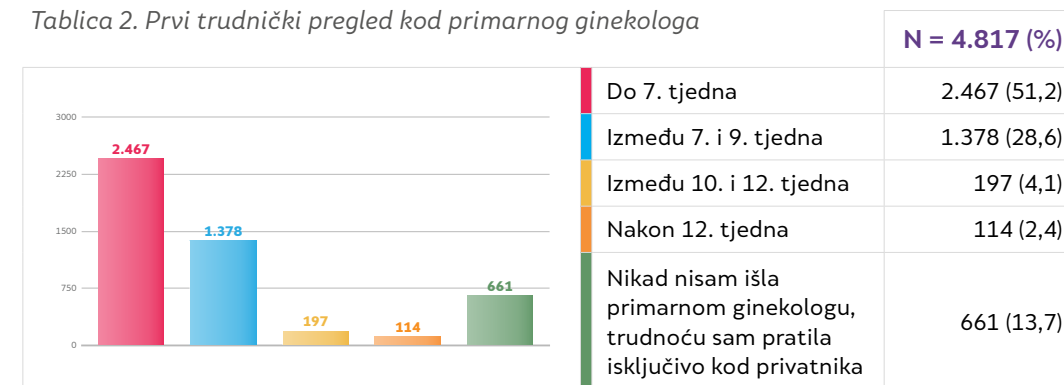
¹⁶ Sedgh, Singh i Hussain, 2014.

¹⁷ Ministarstvo zdravstva, 2019.

Prvi trudnički pregled kod primarnog ginekologa

Za prvi ginekološki pregled kod primarnog ginekologa većina se ispitanica (51,2 %) javila do 7. tjedna trudnoće dok se njih nešto više od jedne četvrtine javilo između 7. i 9. tjedna trudnoće. Standardna praksa u visokorazvijenim državama je da se na prvi pregled javljaju žene između 11. i 14. tjedna trudnoće¹⁸, idealno oko 12. tjedna trudnoće kada se radi rani kombinirani probir ili tzv. *mini anomaly scan*. Prema stručnim smjernicama, jedino visokorizične trudnoće ili rane trudnoće sa smetnjama trebale bi imati pregled prije 12. tjedna trudnoće. No, u Hrvatskoj skoro sve trudnice obave prvi pregled prije tog 12. tjedna trudnoće, odnosno svega 6,5 % žena javlja se za pregled nakon 10. tjedna trudnoće. Zanimljivo je da je čak 13,7 % žena odlučilo pratiti trudnoću isključivo privatno i nije se javljalo za pregled kod primarnog ginekologa.

Tablica 2. Prvi trudnički pregled kod primarnog ginekologa

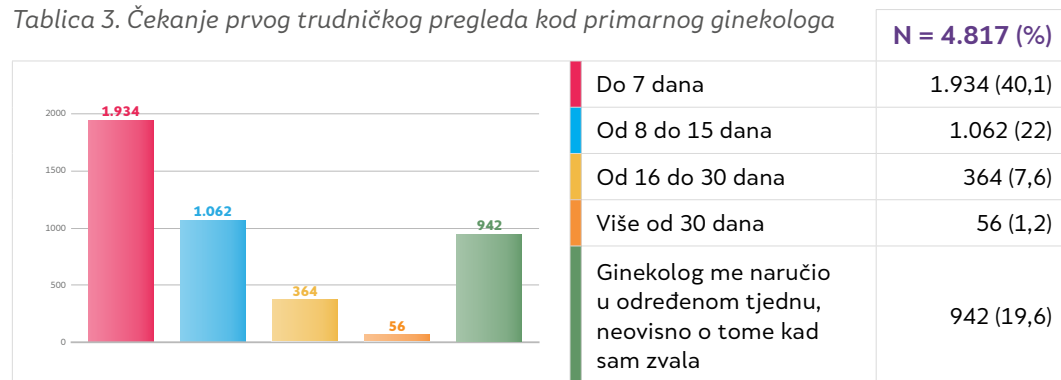


Čekanje prvog trudničkog pregleda kod primarnog ginekologa

Protivno uvriježenom mišljenju u javnosti, na termin pregleda, nakon što se jave primarnom ginekologu 40,1 % ispitanica čekalo je samo do najdulje 7 dana, a njih 22 % do 15 dana. Dakle više od 60 % žena obavilo je prvi pregled kod primarnog ginekologa unutar prva dva tjedna od naručivanja. Tek 1,2 % ispitanica čekalo je dulje od 30 dana. Cilj naručivanja na prvi trudnički pregled trebao bi biti na temelju medicinske procjene ginekologa, svaku trudnicu naručiti u tjednu trudnoće primjereno njezinim medicinskim rizicima, potrebama, dakle prema individualnom pristupu, a ne prema želji i slobodnim terminima.

¹⁸ National Institute for Health and Clinical Excellence NICE, 2014.

Tablica 3. Čekanje prvog trudničkog pregleda kod primarnog ginekologa

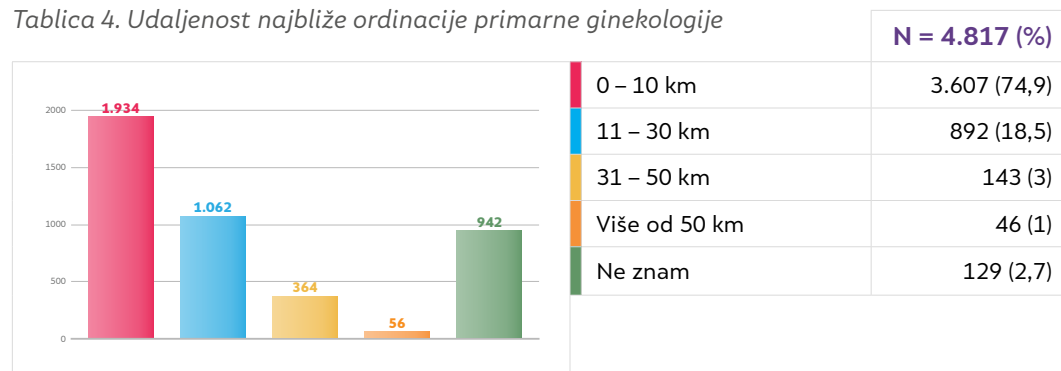


Dostupnost najbliže ordinacije primarne ginekologije

Prema ispitivanju dostupnost ordinacije primarnog ginekologa je izvrsna, s obzirom na specifičnost Hrvatske i njezina geografskog oblika te velikog broja otoka. Čak 75 % ispitanica živi u krugu do 10 km od ambulante, 18,5 % ispitanica izjavilo je da do najbliže primarne ginekološke ambulante ima do 30 km, a svega 1 % živi dalje od 50 km od ordinacije primarnog ginekologa.

S obzirom na to da veći broj sudionica živi u gradovima (vidi poglavlje Demografska obilježja ispitanica), moguće je da su postoci u ovom odgovoru u stvarnosti nešto drukčije raspodijeljeni, odnosno da je situacija u ruralnim područjima drugačija.

Tablica 4. Udaljenost najbliže ordinacije primarne ginekologije



Kad je u pitanju način prijevoza do najbliže ordinacije, 19,1 % ispitanica nije se trebalo koristiti javnim prijevozom do najbliže ordinacije primarnog ginekologa (zbog blizine), dok ih se 60,7 % moglo koristiti javnim prijevozom (javni prijevoz postoji od njihova doma do najbliže ordinacije primarne ginekologije). No, treba imati na umu da je udio ispitanica u ovom uzorku iz gradova pa je potrebno detaljnije razraditi podskupine po mjestu boravka i provjeriti razlike.

U vezi s učestalosti odlazaka na ginekološke preglede, ispitanice su izjavile da su uglavnom vrlo redovite – 96,6 % ispitanica izjavilo je da nije propustilo zakazani ginekološki pregled, a samo njih 20, odnosno 0,4 % propustilo je pregled zbog financijskog razloga.

Rutinski pregledi u trudnoći

Vaginalni pregledi u trudnoći i česti ultrazvučni pregledi nisu u skladu sa svjetskim smjernicama za redovnu skrb zdravih trudnica¹⁹. Prema izjavama ispitanica, koje su u ovom uzorku sve imale normalne jednoplodne trudnoće, polovica ih je imala vaginalni pregled pri svakom posjetu ginekologu, odnosno sve osim 15 % trudnica imalo je četiri i više vaginalnih pregleda u trudnoći.

Što se tiče ultrazvučnih pregleda, brojke su još dramatičnije – gotovo sedam od deset ispitanica (zdrave trudnice, bez komplikacija) imale su ultrazvučni pregled prilikom svakog posjeta ginekologu, a skoro sve su imale četiri i više ultrazvučnih pregleda u trudnoći, što je daleko iznad tri preporučena pregleda.

Usklađivanjem ove vrste skrbi sa stručnim smjernicama omogućit će smanjenje opsega posla i značajne uštede vremena i novca u zdravstvenom sustavu.

Tablica 5. Rutinski pregled i u trudnoći

	VAGINALNI PREGLEDI N = 4.807 (%)	ULTRAZVUČNI PREGLEDI N = 4.807 (%)
Prilikom svakog posjeta ginekologu	2.493 (51,9)	3.264 (67,9)
Ne svaki put, ali često (četiri i više puta)	1.587 (33)	1.299 (27)
Rijetko (do tri puta)	657 (13,7)	232 (4,8)
Nikada	53 (1,1)	7 (0)
Ne znam	17 (0,4)	5 (0)

Dotrajalost ili nepostojanje opreme u ordinacijama primarne ginekologije

Oko polovice ispitanica pregled je obavilo u ordinaciji svog primarnog ginekologa, dok je trećina ispitanica morala ići na pregled ili u bolnicu ili privatnom ginekologu zbog dotrajalosti ili nepostojanja opreme u ordinaciji svog primarnog ginekologa. Ovo ukazuje na problem zdravstva u Hrvatskoj, odnosno upućivanje pacijenata iz primarnog sustava u sekundarni ili tercijarni (bolnički) sustav zbog dotrajalosti ili nepostojanja adekvatne opreme ili nedostatka vremena za služenje njome čime se dodatno opterećuje ionako preopterećen bolnički sustav.

19 SZO, 2016.

Tablica 6. Dotrajalost ili nepostojanje opreme u ordinacijama primarne ginekologije

ZBOG DOTRAJALOSTI ILI NEPOSTOJANJA OPREME U ORDINACIJI SVOG PRIMARNOG GINEKOLOGA, MORALA SAM OTIĆI NA PREGLED U RODILIŠTE I/ILI PRIVATNOM GINEKOLOGU	N = 4.817 (%)
Ne, sve redovne preglede sam napravila kod primarnog ginekologa	2.336 (48,5)
Da, jednom ili dvaput	846 (17,6)
Birala sam otići na pregled na drugo mjesto, iako je oprema kod mog primarnog ginekologa bila dostupna i kvalitetna	830 (17,2)
Da, tri puta ili više	439 (9,1)

Plaćanje pregleda kod primarnog ginekologa

Zdravstvena skrb u trudnoći u Hrvatskoj dostupna je svima i ona bi trebala biti besplatna unutar sustava primarne zdravstvene zaštite i bolnice. No, u nekim sredinama žene su izjavile da plaćaju preglede primarnom ginekologu. U ovom istraživanju 87,8 % ispitanica izjavilo je da nije plaćao pregled ili uslugu dok je 12,2 %, plaćalo uslugu ili pregled tijekom praćenja trudnoće kod primarnog ginekologa ili u bolnici.

Tablica 7. Plaćanje pregleda kod primarnog ginekologa

TIJEKOM PRAĆENJA TRUDNOĆE KOD PRIMARNOG GINEKOLOGA ILI U BOLNICI (USTANOVI) KOJA IMA UGOVOR S HZZO-OM:	N = 586 (%)
Ultrazvuk	462 (78,8)
Plaćala sam pregled za koji mi je rečeno da HZZO ne pokriva trošak	99 (16,9)
Plaćala sam slanje uzoraka u laboratorij	88 (15)

Udio žena koje su plaćale pregled u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. U ovom pitanju bilo je moguće odabrati više odgovora.

Većina žena koje su navele da su plaćale pregled kod primarnog ginekologa pregled su platile od 101 do 200 kuna (46,8 %) ili manji od 100 kuna (28,3 %). Manji broj ispitanica (16,9 %) izjavio je da je platio više od 200 kuna za pregled. Gotovo je pravilo da žene ne dobivaju račun za uslugu koju plate primarnom ginekologu (68,3 % nikad nije dobilo račun za uslugu).

Tablica 8. Račun za uslugu u ordinaciji primarne ginekologije

	N = 586 (%)
Nikad nisam dobila račun za uslugu	400 (68,3)
Ponekad sam dobila račun za uslugu	29 (4,9)
Uvijek sam dobila račun za uslugu	125 (21,3)
Ne znam	32 (5,5)

Udio žena koje su platile pregled kod primarnog ginekologa.

Trudnoća – pregledi kod privatnih zdravstvenih djelatnika

Ovo istraživanje pokazalo je zanimljivosti oko korištenja usluga privatnih ginekologa. Naime, većina ispitanica izjavila je da se u trudnoći koristila uslugama privatnog ginekologa, no zanimljivo je da i malo manje od polovice žena nikad nije bilo kod privatnog ginekologa. Ovo je dobar znak da se skrb u primarnoj zdravstvenoj zaštiti još nije u potpunosti urušila, odnosno da se velik broj trudnica i dalje isključivo njome koristi. No, potrebno je raditi na tome da se ovaj udio održi, odnosno da se ženama pruža kvalitetna skrb unutar zdravstvenog sustava.

Tablica 9. Korištenje usluga privatnih ginekologa u trudnoći

U TRUDNOĆI SAM SE KORISTILA USLUGAMA PRIVATNOG GINEKOLOGA	N = 4.809 (%)
Da, bila sam kod ginekologa koji ima svoju privatnu praksu	2.341 (48,7)
Da, bila sam kod primarnog ginekologa izvan redovnog radnog vremena („kad radi privatno“)	140 (2,9)
Ne, nisam se koristila uslugama privatnog ginekologa	2.307 (48)

Od trudnica koje su se koristile uslugama privatnog ginekologa, većina je bila tek na 1 – 3 pregleda (50,2 %). Ovaj podatak preklapa se s time da se trudnice najčešće upućuju da UZV preglede i to *mini anomaly scan* (11.-14. tjedna trudnoće) i *anomaly scan* (od 18.-22. tj. trudnoće) obavljaju privatno, odnosno 3D/4D UZV-e. Ostatak populacije izjavilo je da je bilo kod privatnog ginekologa 4 ili 5 puta (7,8 %), odnosno 6 puta ili više (40,4 %).

Tablica 10. Razlozi za odlazak na pregled kod privatnog ginekologa

ODLUČILA SAM SE NA PREGLED KOD PRIVATNOG GINEKOLOGA:	N = 2.482 (%)
Jer sam htjela uslugu koju nisam mogla dobiti kod primarnog ginekologa	1.368 (55,1)
Zbog toga što sam smatrala da je skrb kvalitetnija	948 (38,2)
Jer sam željela izabrati baš tog ginekologa	729 (29,4)
Zbog toga što sam brže došla na red	632 (25,5)
Jer mi je bilo lakše organizirati pregled	632 (25,5)
Jer sam htjela drugo mišljenje	374 (15,1)
Nešto drugo	291 (8,8)

U ovom pitanju bilo je moguće odabrati više odgovora.

Trudnoća – pregledi kod privatne primalje

Primaljska skrb je grana zdravstvene zaštite koja je u Hrvatskoj tek u povojima, no zanimljivo je vidjeti da čak i u Hrvatskoj žene aktivno traže i koriste se primaljskom skrbi. Žene kod privatne primalje odlaze najčešće od 1 do 3 puta (63,6 %). U ovom istraživanju, 55 žena izjavilo je da se koristilo primaljskom skrbi u trudnoći. Ovo su njihovi razlozi.

Tablica 11. Razlozi za odlazak na pregled kod privatne primalje

ODLUČILA SAM OTIĆI NA PREGLED/PREGLEDE KOD PRIMALJE KOJA SVOJE USLUGE PRUŽA PRIVATNO	N = 55 (%)
Jer sam željela primaljsku skrb	17 (30,9)
Zbog toga što sam planirala porod kod kuće	13 (23,6)
Jer sam htjela drugo mišljenje	7 (12,7)
Nešto drugo	29 (52,7)

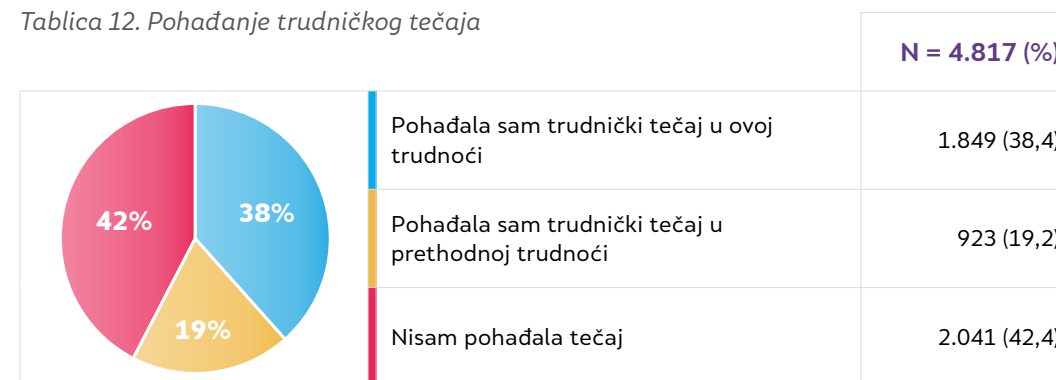
U ovom pitanju bilo je moguće odabrati više odgovora.

Trudnoća – trudnički tečaj

Razdoblje prije poroda vrlo je važno za očuvanje zdravlja u trudnoći, ali i pripremu roditelja na porod, dojenje i roditeljstvo. Pohađanje trudničkih tečajeva važan je dio te pripreme.

Udio majki iz ovog istraživanja koji je pohađao trudnički tečaj iznosi 57,6 %, od toga 38,4 % u zadnjoj trudnoći, a 19,2 % u prethodnoj. Tako 42,4 % žena nije nikad pohađalo trudnički tečaj, što jest velik broj, ali ipak puno manji u odnosu na prethodna istraživanja provedena u Hrvatskoj. U istraživanju UNICEF-a iz 2013. samo je petina roditelja bila obuhvaćena tečajem u trudnoći zadnjeg ili nekog prethodnog djeteta²⁰. U tom radu pozvano je na „potrebu pokretanja aktivnosti u cilju povećanja obuhvata i kvalitete edukacije budućih roditelja u Hrvatskoj“ i čini se da su rezultati i vidljivi porastom broja trudnica obuhvaćenih tečajem. No, treba imati na umu da uzorak u ovom istraživanju obuhvaća veći broj žena s visokim obrazovanjem i nešto manji udio žena koje žive u gradovima pa je moguće da su rezultati obuhvata trudničkog tečaja zbog toga veći.

Tablica 12. Pohađanje trudničkog tečaja



Prema mjestu na kojem su pohađale tečaj, prednjači broj žena koje su bile u Domu zdravlja (58,7 %) i rodilištima (38 %). Treba uzeti u obzir da se istraživanje odnosi na žene koje su rađale u zadnje dvije godine prije pojave pandemije bolesti COVID-19 u Hrvatskoj.

Tablica 13. Mjesto pohađanja trudničkog tečaja

	N = 1.850 (%)
U Domu zdravlja	1.086 (58,7)
U rodilištu	703 (38)
Privatni tečaj za trudnice	160 (8,6)
Rodina radionica za trudnice	69 (8,6)
E-tečaj	20 (1,1)

Za 77,4 % polaznica tečaj za trudnice bio je besplatan.

²⁰ Pečnik, 2013.

Razlozi nepohađanja trudničkog tečaja

Kao razlog nepohađanja trudničkih tečajeva najveći broj žena (43 %) navodi da su smatrale da im nije potreban. S obzirom na dobivene rezultate, da bi se povećao broj trudnica koje su obuhvaćene tečajem, potrebno je prije svega povećati informiranost obitelji o važnosti trudničkih tečajeva, ali potrebno je povećati i dostupnost trudničkih tečajeva povećanjem broja lokacija održavanja i vremenskim prilagođavanjem termina tečaja.

Tablica 14. Razlozi nepohađanja trudničkog tečaja

NISAM POHAĐALA TRUDNIČKI TEČAJ JER:	N = 2.040 (%)	
Smatrala sam da mi nije potreban	878 (43)	
Nije se održavao u mom mjestu stanovanja	319 (15,6)	
Nisam imala vremena	305 (15)	
Iziskivao je dodatne troškove	105 (5,1)	
Nisam imala informaciju da postoji	81 (4)	
Nešto drugo	352 (17,3)	

Kao što je očekivano, udio žena koje nisu pohađale trudnički tečaj najveći je na otocima, selu i u manjim gradovima te manji je u najvećim gradovima Hrvatske.

Tablica 15. Ispitanice koje nisu pohađale trudnički tečaj, po mjestu stanovanja

	BROJ ISPITANICA N = 4.814	UDIO KOJI NISU POHAĐALE TEČAJ (OD UKUPNOG BROJA ISPITANICA IZ TOG PODRUČJA)
Zagreb	1.446	487 (33,7)
Rijeka, Split, Osijek	716	280 (39,1)
Veći grad (10.000 stanovnika ili više)	1.046	368 (35,2)
Manji grad (9.999 stanovnika ili manje)	802	411 (51,2)
Selo	831	479 (57,6)
Jedan od hrvatskih otoka	103	62 (60,2)

U odgovorima o mjestu stanovanja ispitanice su mogle odabrati više od jednog odgovora koji najbolje opisuje njihovo mjesto stanovanja, tako da postoci ukazuju na trendove, ne na točne brojke.

Patronažna skrb u trudnoći

Kako je već navedeno, edukacija tijekom trudnoće važna je za dobru pripremu za porod i roditeljstvo. Osim grupne edukacije u obliku trudničkih tečajeva, vrlo je važna i individualna edukacija koju u Hrvatskoj provode prvenstveno patronažne sestre.

Iako je Planom i programom mjera zdravstvene zaštite²¹ predviđen jedan posjet patronažne sestre trudnici, a po procjeni sestre i više njih, već godinama je obuhvat trudnica patronažnom zaštitom nedovoljan.

Patronažni posjet u trudnoći imalo je samo 21,4 % žena uključenih u ovo istraživanje. Taj podatak možemo usporediti s podacima iz Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa za 2018.²² i 2019.²³ u kojima ukupan broj patronažnih posjeta trudnicama čini 38,28 % (2018.) i 37,08 % (2019.) od ukupnog broja bolničkih poroda. U tumačenju podataka iz Ljetopisa treba uzeti u obzir to da je tamo naveden ukupan broj posjeta trudnicama od kojih su neki vjerojatno bili ponavljani istim osobama zbog zdravstvenih ili socijalnih razloga. Čak 39,7 % žena nije dobio informaciju o mogućnosti patronažnog posjeta u trudnoći.

Na pitanje o korisnosti informacija koje su dobile tijekom trudničkog patronažnog posjeta o trudnoći, porođaju, babinju i njezi djeteta, 66,8 % ispitanica ocijenilo ih je korisnima ili potpuno korisnima.

Takva dobra ocjena korisnosti dobivenih informacija još je jedan razlog za obuhvaćanje što većeg broja žena patronažnom skrbi već u trudnoći i može pomoći nadomjestiti nedostatak trudničkog tečaja u manjim mjestima.

21 Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja NN 126/2006, 2016.

22 Croatian Public Health Institute [Hrvatski zavod za javno zdravstvo], 2019.

23 Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2019. – tablični podaci, 2020.

Trudnoća – plan poroda

U Hrvatskoj je i dalje niska svijest o važnosti pripreme plana poroda koji je pripremilo samo 11 % ispitanica. S druge strane, velik broj ispitanica koje su pripremile plan poroda izjavile su da su se zdravstveni djelatnici pridržavali plana (u 37,7 % slučajeva zdravstveni djelatnici su u potpunosti ili koliko su mogli s obzirom na okolnosti poštivali plan poroda). Značajan postotak ispitanica je pripremilo plan poroda samo za svoje potrebe, a da su ga nisu odnijele u rodilište. S obzirom na to da je tek mali broj ispitanica (15,6 %) izjavio da se plan poroda nije poštivao u rodilištu, možemo zaključiti da se u velikoj većini slučajeva zdravstveni djelatnici trude poštivati plan poroda.

Tablica 16. Poštivanje plana poroda u rodilištu

U RODILIŠTU SU POŠTIVALI MOJ PLAN PORODA	N = 558 (%)
Da, u potpunosti	98 (17,6)
Da, koliko su mogli s obzirom na okolnosti (npr. hitne intervencije)	112 (20,1)
Da, donekle	87 (15,6)
Ne	89 (15,9)
Plan poroda sam pripremila samo za sebe, nisam ga odnijela u bolnicu	151 (27,1)
Ne znam	21 (3,8)

Kod žena koje nisu pripremile plan poroda, tek manji udio (18,5 %) nikad nije čuo za plan poroda ili nije znao kako ga pripremiti (5,3 %). Većina ispitanica nije pripremila plan poroda jer su smatrale da ionako ne mogu utjecati na tijek poroda ili nisu htjele (65,4 %). Uvrštenje plana poroda na trudničkim tečajevima ili u redovnu trudničku skrb omogućilo bi ženama da barem načelno definiraju ideje i želje u vezi s porodom, što može uvelike utjecati na njihovo zadovoljstvo s iskustvom poroda, ali i na smanjenje broja carskih rezova²⁴.

Tablica 17. Razlozi protiv pripremanje plana poroda

ZAŠTO NISAM PRIPREMILA PLAN PORODA	N = 4.258 (%)
To nema smisla, ionako ne možeš utjecati na tijek poroda	1.879 (44,1)
Nisam htjela	905 (21,3)
Nikad nisam čula za plan poroda	789 (18,5)
Nisam znala kako	227 (5,3)
Ne znam ili nešto drugo	458 (10,7)
Ne znam	21 (3,8)

24 Farahat

Trudnoća – primaljska skrb

Iako primaljska skrb nije uobičajena u Hrvatskoj, žene uglavnom znaju što ona obuhvaća (tek 22,8 % ispitanica izjavilo je da ne zna što je primaljska skrb) i više od polovice ispitanica izjavilo je da bi koristile primaljsku skrb u porođaju i/ili babinju. S obzirom na to da je ciljana skupina ovog istraživanja upravo skupina žena koje imaju manje komplikacija u trudnoći, ova informacija ukazuje na činjenicu da se žene žele koristiti primaljskom skrbi.

Tablica 18. Stavovi o korištenju primaljske skrbi

AKO BI TO U HRVATSKOJ BILO MOGUĆE, KORISTILA BIH SE PRIMALJSKOM SKRBI	N = 4.812 (%)
U trudnoći	1.451 (30,2)
U porodu	2.600 (54)
U babinju	2.470 (51,3)
Ne bih se koristila primaljskom skrbi	440 (9,1)
Prvi put čujem za primaljsku skrb	1.095 (22,8)
Ne znam	262 (5,4)

U ovom pitanju ispitanice su mogle odabrati više odgovora.

Porod

Mito i korupcija u skrbi o trudnicama, roditeljima i babinjačama

Rezultati ovog istraživanja, kad su u pitanju mito i korupcija u zdravstvu, slični su rezultatima drugih istraživanja, odnosno oni pokazuju da su davanje mita ili poklona liječnicima i/ili medicinskim sestrama kako bi se dobio bolji tretman ili informacija uobičajena pojava. Prema istraživanju iz 2010. godine mito se najčešće liječnicima isplaćuje u novcu, dok se medicinskim sestrama daje u obliku hrane ili druge robe. Novac ili poklon kao mito koji građanin ponudi liječniku ujedno je najprihvatljivija praksa mita prema mišljenju građana Hrvatske. Davanje mita liječnicima i medicinskim sestrama je najprihvatljivije ženama (66,6 %, odnosno 47,5 %).²⁵ U ovom istraživanju nismo pitale kome je dano mito ili poklon.

Rezultati ovog istraživanja pokazali su da je manje od trećine žena sudionica ovog istraživanja (30 %) u nekom trenutku tijekom boravka u rodilištu dalo novac odnosno poklon zdravstvenom djelatniku ili koristilo se vezom. Pri tome najveći udio njih (65,1 %) dao je poklon odnosno koristio se vezom ili poznanstvom (58 %).

Tablica 19. Davanje poklona, novaca ili korištenje veze

	N = 1.446 (%)
Dala sam poklon	942 (65,1)
Koristila sam se vezom / poznanstvom	838 (58)
Dala sam novac	61 (4,1)

U ovom pitanju bilo je moguće odabrati više odgovora.

Kao razlog u najvećoj mjeri ispitanice su navele da je to uobičajeno (46,1 %), što odražava i vrijednosti poklona koji se poklanjaju, a koji većinom ne prelazi 500 kuna (57,4 %), dok je samo 8,6 % žena dalo poklon ili novac u iznosu većem od 500 kuna. Ovi razlozi za davanje mita su u skladu s onima prikazanim u istraživanju UN-a iz 2010. godine.²⁶

Tablica 20. Vrijednost poklona ili iznos novca

	N = 1.446 (%)
Do 500 kn	830 (57,4)
Više od 500 kn	124 (8,6)
Koristila sam se vezom ili poznanstvom, nisam dala ni novac ni poklon	492 (34)

U ovom istraživanju 21 % žena to je učinilo jer je smatralo da će tako dobiti bolju uslugu, a 19,3 % je na taj način željelo dobiti određenu skrb ili način porođaja. Rezultati su u skladu s rezultatima istraživanja iz 2011. godine koje je proveo Ekonomski institut u suradnji s Uredom za droge i kriminal pri UN-u o podmićivanju u javnim službama prema

25 Ured Ujedinjenih naroda za droge i kriminal, 2011.

26 Ured Ujedinjenih naroda za droge i kriminal, 2011.

kojemu je korupcija iako uvelike zastupljena među zdravstvenim djelatnicima, posebice liječnicima, ipak većinom dio tradicionalnog iskazivanja zahvalnosti te uključuje poklone zahvalnosti u hrani koji se često daju nakon pružene usluge.²⁷

Tablica 21. Razlozi za davanje poklona, novca ili korištenje veze

	N = 1.446 (%)
To je uobičajeno	667 (46,1)
Čula sam od drugih da ću tako dobiti bolju uslugu	304 (21)
Željela sam određenu skrb i/ili način poroda	279 (19,3)
Nešto drugo	292 (20,2)

Blizina i odabir rodilišta za porod

Dostupnost rodilišta prema ovom istraživanju je vrlo zadovoljavajuća. Čak 80 % ispitanica živi unutar 30 kilometara od najbližeg rodilišta, a tek manji udio ispitanica, 6,1 % mora putovati više od 50 kilometara do najbližeg rodilišta. No, ovi podaci mogu biti pristrani s obzirom na to da je ovim istraživanjem obuhvaćen manji udio žena sa sela i iz manjih gradova u odnosu na udio u stvarnosti.

Tablica 22. Udaljenost od doma trudnice do najbližeg rodilišta

	N = 4.817 (%)
1 – 10 km	2.512 (52,1)
11 – 30 km	1.379 (28,6)
31 – 50 km	605 (12,6)
Više od 50 km	292 (6,1)

Blizina rodilišta je ujedno velik razlog odabira rodilišta u kojemu će žena roditi, s obzirom na to da je gotovo polovica ispitanica navela blizinu kao razlog odabira rodilišta. Među ostalim razlozima ističe se prethodno iskustvo rađanja u tom rodilištu (23,9 % ispitanica), dok 23,3 % žena navodi da im je to bila jedina opcija. Kod 16,6 % žena pri odluci su presudila iskustva drugih žena koje su rodile u tom rodilištu, dok 9,2 % žena se pri odabiru vodilo mogućnostima i načinima rađanja u rodilištu.

27 Ured Ujedinjenih naroda za droge i kriminal, 2011.

Pratnja na porodu

Pratnja na porodu je vrlo važan dio programa *Rodilište prijatelj majki i djece*,²⁸ ali ima važan učinak na ishode poroda, za majku i za dijete.²⁹ U ovom istraživanju, većina žena tijekom porođaja imala je uz sebe pratnju bliske osobe za podršku, njih 61,9 %. U istraživanju koje je provela udruga Roda 2015. godine rezultat je bio 50 %, što predstavlja pozitivan trend te vidljivo je da se važnost prisustva bliske osobe sve više prepoznaje i u hrvatskim rodilištima.

Tablica 23. Pratnja na porodu

	N = 4.797 (%)
Da	2.968 (61,9)
Planirala sam, ali je porod bio prebrz i pratnja je stigla tek nakon što se dijete rodilo	223 (4,6)
Ne	1.606 (33,5)

U usporedbi s istraživanjem udruge Roda iz 2015. godine, očigledan je statistički značajan porast broja žena s pratnjom na porodu.

Tablica 24. Trendovi u broju žena s pratnjom na porodu

PRATNJA NA PORODU, USPOREDBA ISTRAŽIVANJA	OVO ISTRAŽIVANJE N = 4.797 (%)	ISTRAŽIVANJE IZ 2015.30 N = 4.081 (%)	P-VRIJEDNOST
Da	2.968 (61,9)	2.040 (50)	Statistički značajno p < 0,01
Ne	1.829 (38)	2.041 (50)	Statistički značajno p < 0,01

Od žena koje nisu imale pratnju na porodu, njih 46 % nije imalo pratnju jer ju nisu željele, dok je ostalima ona bila onemogućena. Unatoč pozitivnom trendu, važno je sagledati razloge zašto žene nisu imale pratnju – poput one da nisu imale novac za platiti naknadu ili trošak, da nisu mogle pohađati obavezan tečaj, nisu ispunjavale zadane uvjete ili jer su rađale carskim rezom – na tim uvjetima treba poraditi u narednom razdoblju.

28 International Federation of Gynecologists i Obstetricians FIGO, 2014.

29 Bohren et al., 2017.

30 Roda – Roditelji u akciji, 2015.

Tablica 25. Razlozi zašto žene nisu imale pratnju na porodu

NISAM IMALA PRATNJU NA PORODU JER:	OVO ISTRAŽIVANJE N = 1.605 (%)	
Nisam htjela pratnju	738 (46)	
Rodila sam carskim rezom u bolnici gdje pratnja nije moguća u operacijskoj sali	425 (26,5)	
Nisam imala osobu koja je mogla ili željela biti uz mene	196 (12,2)	
Nisam mogla pohađati tečaj	176 (11)	
Nisam imala novaca za platiti naknadu ili trošak tečaja	58 (3,6)	
Mojoj pratnji nisu omogućili ulazak u rađaonicu	54 (3,4)	
Pratnja nije ispunjavala uvjete	38 (2,4)	

U ovom pitanju bilo je moguće odabrati više odgovora.

Osoba u pratnji je u najvećem postotku bio partner roditelje odnosno otac djeteta (91 %) te većinom je pratnja bila prisutna cijelo vrijeme poroda (62,9 %), no 30,2 % žena bi željele imati pratnju uz sebe tijekom cijelog boravka u rodilištu.

Nadalje, kod 84,5 % žena pratnja na porodu utjecala je na porod na način da je dovela do boljeg iskustva poroda, kod 14,7 % nije imala utjecaj na porod, dok je kod svega 0,7 % žena dovela do lošijeg iskustva.

Indukcija

Većini žena obuhvaćenih ovim istraživanjem porođaj je započeo spontano; trudovima kod 45,8 % žena, a otjecanjem plodove vode u 23 %. Porođaj je započeo indukcijom odnosno poticanjem trudova prije njihova spontanog početka kod 22,2 % ispitanica, što odgovara podacima SZO-a za razvijene zemlje u kojima indukcije porođaja čine do 25 % svih porođaja u terminu.³¹ Najčešći razlog za indukciju bio je prekoračenje termina porođaja (56,9 %).

S obzirom na to da je indukcija porođaja medicinski postupak koji se ne bi trebao raditi bez jasnih medicinskih indikacija³², zabrinjava podatak da je 5,7 % žena izjavilo da je indukcija porođaja rađena na njihov zahtjev.

Kao metoda indukcije najčešće je korištena medikamentozna indukcija putem intravenske primjene lijeka (72,6 %).

31 Svjetska zdravstvena organizacija, 2011.

32 Svjetska zdravstvena organizacija, 2011.

Tablica 26. Način indukcije

	N = 1.063 (%)
Dobivanjem lijeka intravenozno (drip ili slično)	772 (72,6)
Prokidanjem vodenjaka (plodovih ovoja)	657 (61,8)
Korištenjem gela u rodnici ili vratu maternice	423 (39,8)
Postavljanjem balona u vrat maternice	27 (2,5)

U ovom pitanju bilo je moguće odabrati više odgovora.

Prakse u porođaju

SZO kao i mnoga druga međunarodna stručna perinatološka udruženja (SZO³³, NICE³⁴) u svojim smjericama za pružanje skrbi tijekom porođaja snažno preporučuju omogućavanje mobilnosti i zauzimanje željenih položaja tijekom prvog i drugog porođajnog doba u cilju postizanja pozitivnog iskustava rađanja, ali i poboljšavanja ishoda porođaja, što potvrđuje i Cochrane sustavni pregled.³⁵ Prednosti uspravnih položaja za rađanje brojne su i dobro dokumentirane, no usprkos tome samo 22 % ispitanica moglo se slobodno kretati tijekom porođaja. Usporedbom s rezultatima istraživanja iz 2015. godine kada je taj postotak bio 30 %, uočljiv je nedostatak značajne promjene usprkos tome što je u međuvremenu pet rodilišta započelo s provođenjem pilot-projekta *Rodilište prijatelj majki i djece*, inicijative čiji je jedan od kriterija omogućavanje kretanja rodiljama.³⁶

Jedan od ograničavajućih faktora za mobilnost tijekom porođaja je kontinuirano praćenje fetusa CTG-om koji i dalje prevladava u hrvatskim rodilištima usprkos mnogobrojnim znanstvenim dokazima protiv takve prakse.³⁷ Ovo istraživanje pokazalo je da je takva praksa jako proširena u hrvatskim rodilištima te više od tri četvrtine žena (76,7 %) izjavilo je da su se stalno ili gotovo stalno pratili otkucaji djetetova srca. U odnosu na istraživanje iz 2015. godine kada je 81 % žena imalo kontinuirano praćenje CTG-om, nema značajne promjene.

Posebno zabrinjava podatak da je samo polovica žena (50,1 %) mogla slobodno piti za vrijeme trudova i poroda, dok je svega 8,9 % žena moglo slobodno jesti.

33 Svjetska zdravstvena organizacija, 2018.

34 National Institute for Health i Clinical Excellence NICE, 2014.

35 Lawrence et al., 2013.

36 Vlada Republike Hrvatske, 2018.

37 Alfrevic et al., 2017.

Tablica 27. Rutinske prakse u porođaju

ZA VRIJEME TRUDOVA I PORODA:	N = 4.361 (%)	PODACI IZ 2015.	P-VRIJEDNOST
Mogla sam slobodno jesti	386 (8,9)	82 % nisu mogle niti jesti niti piti	Nije moguće izračunati
Mogla sam slobodno piti	2.184 (50,1)		Nije moguće izračunati
Mogla sam se kretati kako sam htjela	997 (22,9)	30 % žena se moglo slobodno kretati	Statistički značajno p < 0,01
Morala sam biti u krevetu	2.195 (50,3)	Nema podataka	Nije moguće izračunati
Stalno ili gotovo stalno su mi pratili dijete CTG-om	3.345 (76,7)	n = 3.839 3.112 (81,1)	Nije statistički značajno (p = 0,0094)
Ležala sam na leđima ili u položaju s povišenim nogama	2.076 (47,6)	n = 3.898 2.909 (75,8)	Statistički značajno p < 0,01

U ovom pitanju bilo je moguće odabrati više odgovora.

Opremljenost rodilišta za aktivan porod

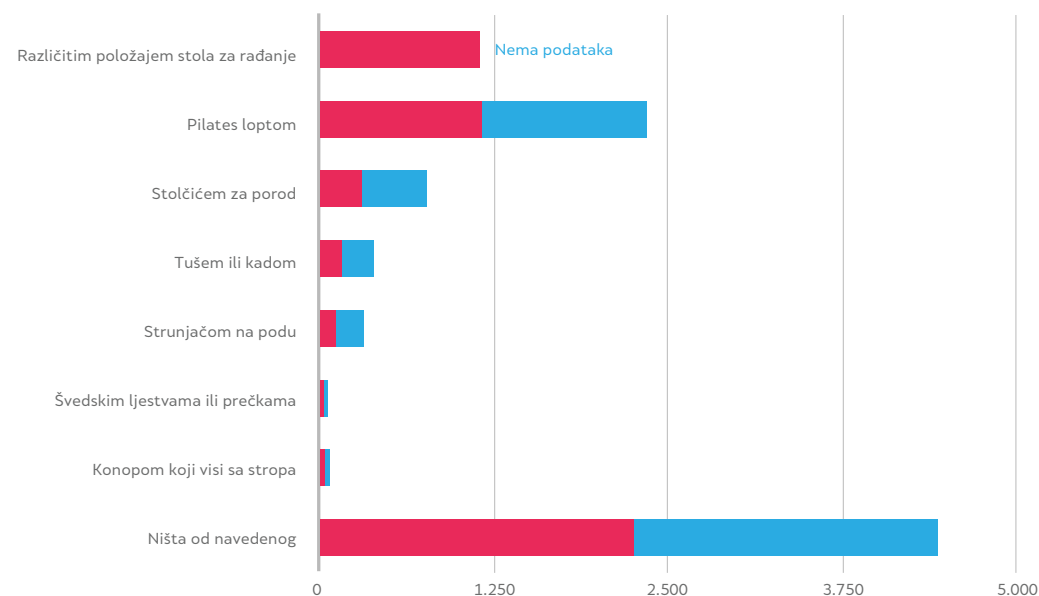
Ovo istraživanje pokazalo je kako u hrvatskim rodilištima prevladava nedostupnost opreme koja bi olakšavala kretanje i zauzimanje uspravnih položaja tijekom porođaja. Većina žena koje su sudjelovale u istraživanju (58,6 %) nije imala mogućnost korištenja takve opreme.

Četvrtina žena koristila se tijekom porođaja pilates loptom (26,8 %) te različitim položajima kreveta za rađanje (26,6 %). Stolčićem za porođaje imalo je priliku koristiti se 7 % žena, dok se vrlo mali postotak žena koristio opremom kao što su strunjače na podu, konop koji visi sa stropa, švedske ljestve ili prečke te tuš odnosno kada. Iz rezultata je vidljivo da se situacija s opremom i mogućnošću njezina korištenja nije puno promijenila od 2015. godine kada je prema Rodinom istraživanju 46 % žena izjavilo da rađaonice nisu bile opremljene za aktivno sudjelovanje u porođaju.³⁸

38 Roda – Roditelji u akciji, 2015.

Tablica 28. Oprema za aktivan porod

U PROSTORU U KOJEM SAM RAĐALA, MOGLA SAM SE KORISTITI:	N = 4.361 (%)	REZULTATI IZ 2015. ³⁹ (N = 4.081)
Različitim položajem stola za rađanje	1.159 (26,6)	Nema podataka
Pilates loptom	1.173 (26,9)	1.178 (28,9)
Stolčićem za porod	306 (7)	473 (11,6)
Tušem ili kadom	169 (3,9)	228 (5,6)
Strunjačom na podu	125 (2,9)	198 (4,9)
Švedskim ljestvama ili prečkama	38 (0,9)	25 (0,6)
Konopom koji visi sa stropa	42 (1)	36 (0,9)
Ništa od navedenog	2.257 (58,6)	2.183 (53,5)



Uzorak uključuje sve žene, osim onih koje su rađale planiranim carskim rezom.

U ovom pitanju bilo je moguće odabrati više odgovora.

³⁹ Roda – Roditelji u akciji, 2015.

Rutinski postupci

Pretjerano korištenje intervencija u porodu je jedan od problema kojim se suočavaju sustavi skrbi za trudnice, roditelje i babinjače, fenomen „previše, prerano“.⁴⁰ To rutinsko korištenje intervencija razlog je zašto su u Hrvatskoj pokrenute inicijative poput *Rodilišta prijatelji majki i djece*.⁴¹

Najučestalija rutinska intervencija u porođaju prema ovom istraživanju bilo je uvođenje braunile (venski put). Čak 78,5 % ispitanica imalo je otvoreni venski put tijekom poroda, što je učestala praksa pri prijmu u velikom broju hrvatskih rodilišta. To je ujedno bila i najčešća intervencija za koju ispitanice nisu dobile objašnjenje te nije tražen njihov pristanak (31,2 %), dok je 37,3 % dobilo objašnjenje te pristale su na postupak. Samo 16 ispitanica (0,4 %) odbilo je ponuđeno postavljenje braunile.

Intervencija koja je najčešće rađena uz pristanak žene bila je klistiranje, za koju je gotovo polovica ispitanica (48,6 %) dala informirani pristanak. Bez objašnjenja i pristanka klistirano je 18,5 % ispitanica, dok je 1,3 % žena odbilo klistiranje. SZO je u smjernicama za intrapartalnu skrb izdalo snažnu preporuku protiv ove prakse s obzirom na to da nije povezana ni s kakvim kliničkim prednostima.

Dvije trećine ispitanica izjasnile su se da im je porod ubrzan davanjem dripa (68,7 %) što je istovjetan rezultat istraživanju iz 2015. godine.⁴² Kod 39,9 % ispitanica ta intervencija napravljena je uz informirani pristanak, dok je kod 28,8 % učinjena bez objašnjenja i traženja pristanka. Ponuđeno ubrzanje poroda dripom odbilo je 2 % ispitanica, što je najveći postotak među odbijanjem intervencija u ovom istraživanju.

Kao metoda augmentacije (pojačavanja) trudova uz upotrebu dripa često se koristi prokidanje vodenjaka. Ovo istraživanje pokazalo je da je prokidanje vodenjaka učinjeno u 58,9 % porođaja. Pri tome na postupak je pristalo 36,6 % ispitanica, dok je bez zatraživanja pristanka izveden postupak kod njih 22,3 %. Prokidanje vodenjaka odbilo je 15 žena odnosno 0,3 %.

Epiziotomija

Rezultati istraživanja pokazali su da je 40,8 % žena obuhvaćenih ovim istraživanjem imalo epiziotomiju. Usporedbom s istraživanjem iz 2015. godine vidljivo je statistički značajno smanjenje učestalosti izvođenja epiziotomije što predstavlja pozitivan iskorak u smanjenju nepotrebnih intervencija. Međutim, zabrinjava podatak da je među intervencijama obuhvaćenih ovim istraživanjem, epiziotomija češće rađena bez objašnjenja i pristanka žene (24,3 %) nego uz informirani pristanak (16,6 %). Samo je 1,2 % žena odbilo ponuđenu epiziotomiju, dok se 2,1 % žena izjasnilo da ne zna je li im napravljena epiziotomija.

⁴⁰ Miller et al., 2016.

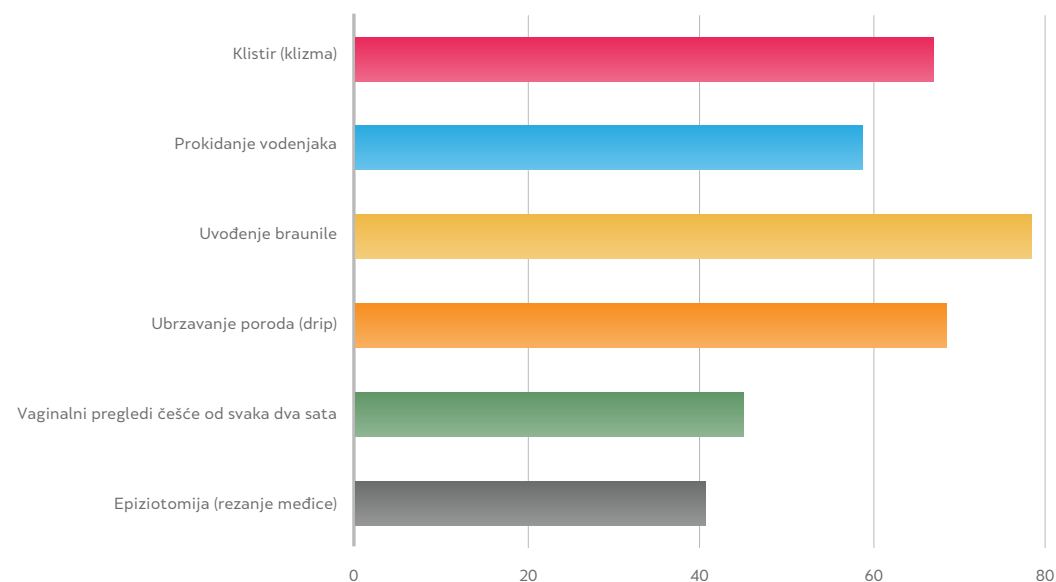
⁴¹ Vlada Republike Hrvatske, 2018.

⁴² Roda – Roditelji u akciji, 2015.

Tablica 29. Rutinski postupci u porodu

	N ≅ 4.300 (%)	REZULTATI IZ 2015. ⁴³ N = 1.808	P-VRIJEDNOST
Klistir (klizma)	2.893 / 4.311 (67,1)	1.415 (78)	Statistički značajno p < 0,01
Prokidanje vodenjaka	2.524 / 4.287 (58,9)	1.202 (66,5)	Statistički značajno p < 0,01
Uvođenje braunile	3.359 / 4.279 (78,5)	Nema podataka	Nije moguće izračunati
Ubrzavanje poroda (drip)	2.954 / 4.300 (68,7)	1.258 (69,6)	Nije statistički značajno (p = 0,1010)
Vaginalni pregledi češće od svaka dva sata	1.941 / 4.292 (45,2)	Nema podataka	Nije moguće izračunati
Epiziotomija (rezanje međice)	1.755 / 4.300 (40,8)	1.020 (56,4)	Statistički značajno p < 0,01

Nisu sve ispitanice morale odgovoriti na sva pitanja pa su ukupni zbrojevi ispitanica različiti za svaku stavku.



43 Roda – Roditelji u akciji, 2015.

Komunikacija sa zdravstvenim djelatnicima

Većina ispitanica bila je zadovoljna komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima. Više od polovice ispitanica, njih 53,2 % izjavilo je da su zdravstveni djelatnici uvijek ili gotovo uvijek slušali i odgovarali na njihova pitanja, 27,3 % ponekad, dok je 19,5 % ispitanica odabralo odgovor nikada ili gotovo nikada. Podjednak udio žena smatra da su zdravstveni djelatnici objašnjavali na razumljiv način 54,2 % uvijek ili gotovo uvijek, ponekad 24,7 %, dok 21 % njih smatra da nikad ili gotovo nikad nisu objašnjavali na način koji je njima razumljiv.

Međutim, kad se radilo o predstavljanju, samo trećina žena izjavila je da su im se zdravstveni djelatnici uvijek ili gotovo uvijek predstavili (28,4 %). Trećini ispitanica predstavili su se samo ponekad, dok je vrlo zabrinjavajući postotak žena od 42,8 % kojima se zdravstveni djelatnici nisu nikada ili gotovo nikada predstavili. Taj podatak ukazuje na potrebu za promjenom s obzirom na to da prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata, korisnice maternalne skrbi kao i ostali pacijenti imaju pravo na upoznavanje s imenima i specijalizacijom osoba koje im izravno pružaju zdravstvenu skrb.⁴⁴

Ublažavanje boli

Četvrtina ispitanica (24,5 %) u ovom istraživanju je prilikom poroda kao metodu ublažavanja boli željela i dobila epiduralnu analgeziju. Manji udio, 15,6 % žena željelo je epiduralnu, no nisu ju dobile iz nekog razloga, dok gotovo polovica ispitanica nije niti željela epiduralnu niti ju je dobila (48,5 %). Zanimljivo je da je 35 ispitanica izjavilo da epiduralnu nije željelo, ali ju je ipak dobilo (0,8 %).

Nešto veći udio žena kao metodu analgezije želio je i dobio lijek putem injekcije (30,5 %), 44,8 % žena nije niti željelo niti dobilo taj oblik analgezije, njih 8,4 % je željelo, ali nije dobilo te 6,1 % žena nisu željele, ali su ipak dobile lijek protiv bolova u obliku injekcije.

Kao najmanje zastupljena metoda analgezije pokazao se dušikov oksidul koji je dostupan samo u nekolicini hrvatskih rodilišta. Samo 3,1 % žena obuhvaćenim ovim istraživanjem željelo je i dobilo dušikov oksidul, 8,9 % ispitanica željelo je, ali nije ga moglo dobiti, dok je 28 žena (0,6 %) dobilo dušikov oksidul iako ga nisu željele. Više od dvije trećine ispitanica nisu niti željele niti dobile dušikov oksidul za vrijeme poroda (72,3 %).

Tablica 30. Korištenje lijekova za ublažavanje bolova

(N = 4.361)	NISAM HTJELA I NISAM DOBILA	HTJELA SAM, ALI NISAM DOBILA	NISAM HTJELA, ALI SAM DOBILA	HTJELA SAM I DOBILA
Epiduralna analgezija	2.114 (48,5)	682 (15,6)	35 (0,8)	1.070 (24,5)
Lijek protiv bolova injekcijom	1.954 (44,8)	365 (8,4)	268 (6,1)	1.328 (30,4)
Dušikov oksidul	3.151 (72,2)	390 (8,9)	28 (0,6)	134 (3)

44 Vlada Republike Hrvatske, 2004.

Tablica 31. Ispitanice i epiduralna analgezija

	OVO ISTRAŽIVANJE (N = 4361)	EPIDURALNA ANALGEZIJA, 2015. N = 180845	P-VRIJEDNOST
Dobila sam epiduralnu	1105 (25,3)	422 (23,3)	Nije statistički značajno (p = 0.9530)
Nisam dobila epiduralnu	2149 (49,3)	1355 (74,9)	Statistički značajno p < 0,01
Htjela, ali nije bila dostupna	682 (15,6)	343 (19)	Statistički značajno p < 0,01

Kristellerov hvat (nalijeganje na trbuh)

Nešto više od polovice ispitanica izjavilo je da im ni liječnik, ni primalja **nisu** pritisnuli trbuh, odnosno upotrijebili Kristellerov hvat. Od njih 37,8 % koje su izjavile da je Kristeller učinjen, u većini slučajeva hvat je napravio liječnik. U odnosu na istraživanje iz 2015., kada je 54 % žena izjavilo da su bile povrgnute Kristellerovom hvatu, to je smanjenje za 16,2 %.

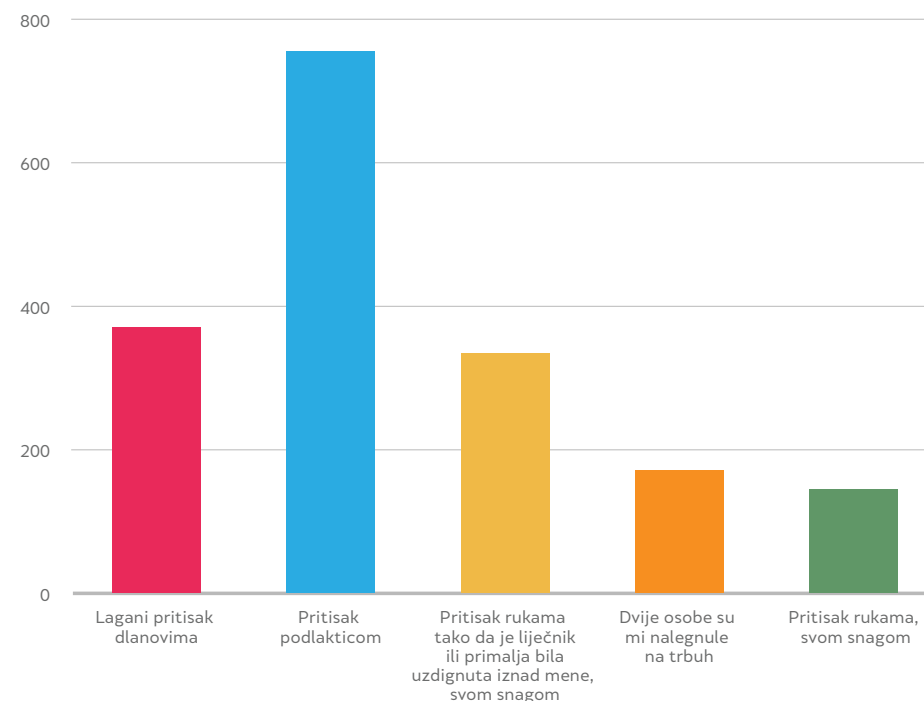
Usporedba s podacima iz 2015.⁴⁶ Kada se izvodi Kristeller, on se sad izvodi nježnijim metodama.

Tablica 32. Pritisak na trbuh (Kristellerov hvat)

	N = 1.646 (%)	PODACI IZ 2015. N = 1.198	P-VRIJEDNOST
Lagani pritisak dlanovima	372 (22,6)	217 (18,1)	Nije statistički značajno (p = 0.6667)
Pritisak podlakticom	757 (46)	327 (27,3)	Statistički značajno p < 0,01
Pritisak rukama tako da je liječnik ili primalja bila uzdignuta iznad mene, svom snagom	336 (20,4)	Nema podataka	Ne može se izračunati
Dvije osobe su mi nalegnule na trbuh	173 (10,5)	191 (15,9)	Statistički značajno p < 0,01
Pritisak rukama, svom snagom	147 (8,9)	158 (13,2)	Statistički značajno p < 0,01
Nisam sigurna	Nema podataka	218 (18,2)	Ne može se izračunati

45 Roda – Roditelji u akciji, 2015.

46 Roda – Roditelji u akciji, 2015.



Način poroda roditelja koje su začele pomoću MPO-a

Usporedba načina na koji je krenuo porod za žene koje su začele pomoću MPO-a u usporedbi sa ženama koje su spontano začele pokazuje zanimljive trendove. Naime, statistički je značajna (veća) razlika elektivnih carskih rezova, koja sa sobom nosi i statistički značajnu razliku u broju poroda koji započnu spontano.

Tablica 33. Kako je započeo porod (usporedba s MPO trudnicama)

	MPO N = 183 (%)	NE-MPO N = 4.624 (%)	P-VRIJEDNOST
Planirani carski rez	36 (20)	398 (9)	Statistički značajno p < 0,01
Indukcija	39 (21)	1.020 (22)	Nije statistički značajno (p = 0,4044)
Spontani početak poroda (oticanje vode, trudovi)	108 (59)	3.186 (69)	Statistički značajno p < 0,01

Carški rez

Od 4.362 ispitanice kojima je porod krenuo indukcijom ili spontanim trudovima, njih 86,45 % nakraju je rodilo vaginalno, a 13,6 % carskim rezom (595 ispitanica). S brojem žena koje su rodile planiranim carskim rezom (434) u ukupnom uzorku 1.029 žena rađalo je carskim rezom, odnosno 21,5 %. To je u skladu s nacionalnim postotkom carskih rezova, koji je u 2018. godini iznosio 24,4 % a u 2019. godini 25,3 %.⁴⁷

Od 1.029 žena koje je rađalo carskim rezom, njih 53,6 % izjavilo je da je carski rez napravljen zbog tijeka poroda zbog kojeg vaginalni porod nije bio moguć, kod njih 21,7 % zbog toga što su imale jedan ili više prethodnih carskih rezova. Brojevi nam ukazuju na potrebu za smanjenjem broja carskih rezova, koji povećavaju broj ponovljenih carskih rezova te ujedno potrebu za edukacijom zdravstvenog osoblja za sigurnim vaginalnim porodom nakon carskog reza. A u samo 3,2 % žena carski rez učinjen je zato što su žene željele roditi carskim rezom.

Mali postotak žena (3,2 %) koji bira carski rez u skladu je s inozemnim istraživanjima na tu temu i opovrgava tezu Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo koji već nekoliko godina u svom izvješću o porodima u Hrvatskoj konstatira da je jedan od razloga zašto postotak carskih rezova u Hrvatskoj neprestano raste taj što trudnice traže carski rez odnosno obavljaju se na njihov zahtjev.⁴⁸

Tablica 34. Razlozi za carski rez

	N = 1.029 (%)
Zbog događaja ili tijeka poroda zbog kojeg vaginalni porod nije bio moguć	552 (53,6)
Zbog jednog ili više prethodnih carskih rezova	223 (21,7)
Zbog djetetova položaja (zadak)	135 (13,1)
Zbog nezrelosti grlića / nepovoljnog Bishop scorea	43 (4,2)
Zbog djetetova položaja (poprečni stav)	34 (3,3)
Zbog toga što sam ja tako htjela	33 (3,2)

U ovom pitanju bilo je moguće odabrati više odgovora.

Tablica 35. Informacije o nužnosti carskog reza

	N = 1.029 (%)
Da, dovoljno informacija	688 (66,9)
Da, neke informacije, ali nedovoljno	231 (22,4)
Ne, nisam dobila nikakve informacije	104 (10,1)

47 Rodin, Cerovečki i Jezdić, 2020.

48 Rodin, Cerovečki i Jezdić, 2020.

U regionalnoj anesteziji kod ispitanica napravljeno je 62,5 % carskih rezova, a 37,5 % u općoj anesteziji, što ukazuje na to da se opća anestezija i dalje koristi u velikom dijelu carskih rezova u Hrvatskoj.

Kontakt koža na kožu nakon carskog reza

U operacijskoj sali kontakt s djetetom u 9,8 % ispitanica ostvaren je postavljanjem kože na kožu prema preporukama. Čak 71 % žena izjavilo je da im je dijete samo naslonjeno na lice, dok više od 5 % žena nije ostvarilo nikakav kontakt. Kontakt koža na kožu je i dalje u Hrvatskoj problem ostvariti nakon carskog reza i nužno je u narednom razdoblju posvetiti se ovom problemu.

Tablica 36. Kontakt s djetetom u operacijskoj sali

	N = 643 (%)
Da, dijete su mi naslonili na lice	458 (71,2)
Da, dijete su mi pokazali	269 (41,8)
Da, dijete mi je postavljeno u kontakt koža na kožu	63 (9,8)
Ne, osoba u pratnji je ostvarila kontakt koža na kožu	31 (4,8)
Ne, dijete su odmah odnijeli	35 (5,4)

Ispitanice koje su rađale carskim rezom, u regionalnoj anesteziji; u ovom pitanju bilo je moguće odabrati više odgovora.

Nakon poroda

Kako uložiti žalbu

Vrlo je važno da sve pacijentice znaju gdje i kako mogu podnijeti žalbu na način postupanja ili liječenja, no kod pitanja jesu li znale gdje se mogu žaliti u slučaju da nisu zadovoljne pruženom skrbi, samo 29,5 % ispitanica odgovorilo je potvrdno.

Doniranje krvi iz pupkovine

Većina roditelja u Hrvatskoj ne donira krv iz pupkovine, ukupno njih 92,6 %. Podatak ukazuje na to da ta praksa nije uopće rasprostranjena u Hrvatskoj.

Bol kod šivanja nakon vaginalnog poroda

Od ukupnog broja žena koje su rodile vaginalno, 22,3 % izjavilo je da nisu šivane. Otprilike jedna trećina ispitanica (35,9 %) izjavila je da šivanje ih uopće nije boljelo, dok na suprotnoj strani ljestvice, otprilike polovica (45,9 %) izjavila je da ih je šivanje dosta boljelo odnosno izjavile su da je osjećaj boli na skali od 1 do 5 bio između tri i pet.

Tablica 37. Osjećaj boli tijekom šivanja nakon poroda

	N = 2.925 (%)
1 – uopće nije boljelo	1.051 (35,9)
2 – malo je boljelo	529 (18,1)
3 – umjereno je boljelo	542 (18,5)
4 – dosta je boljelo	334 (11,4)
5 – jako je boljelo	469 (16,0)






Uzorak u ovom pitanju čine ispitanice koje su šivane nakon vaginalnog porod

Boravak u rodilištu nakon poroda

Zadovoljstvo sa skrbi na odjelu babinjača

Ispitanice su uglavnom bile vrlo zadovoljne ili iznimno zadovoljne sa skrbi na odjelu babinjača.

Tablica 38. Ispitanice koje su bile iznimno ili vrlo zadovoljne sa skrbi na odjelu babinjača

	N = 4.798 (%)	
Zdravstveno osoblje je dobro skrbilo o meni	3.242 (67,6)	
Moja privatnost je bila poštivana	3.207 (66,8)	
Pravovremeno sam dobivala sve informacije o svom zdravstvenom stanju	2.880 (60)	
Pravovremeno sam dobivala informacije o zdravstvenom stanju djeteta	3.106 (64,7)	
Bila sam zadovoljna načinom komunikacije	2.685 (56)	

No, s druge strane vrlo je problematično pitanje oko traženja suglasnosti roditelja prije postupka na odjelu babinjača; tek mali broj ispitanica izjavio je da su dale suglasnost ili pristanak prije postupaka, a više od polovice ispitanica izjavilo je da od njih nije zatražena suglasnost ili pristanak prije izvođenja postupaka.

Tablica 39. Postupci za koje je izričito zatražen pristanak

	N = 2.925 (%)
Cijepljenje ili davanje lijekova djetetu	1.838 (38,3)
Davanje djetetu adaptirano mlijeko	1.115 (23,2)
Pregled djeteta	796 (16,6)
Nisu me pitali za suglasnost ili pristanak	2.617 (54,5)

Stručna podrška nakon poroda

Iz odgovora ispitanica, očito je da postoji velik nedostatak stručne podrške majkama nakon poroda na odjelu babinjača. Pohvalno je da jednu od pet žena posjeti fizioterapeutkinja nakon poroda, iako bi taj broj trebao biti veći. No, zabrinjava činjenica da tek manji broj žena posjeti savjetnica za dojenje, a gotovo ni jednu ženu ne posjeti psihologinja nakon poroda.

Tablica 40. Stručna podrška nakon poroda

U RODILIŠTU ME POSJETILA:	N = 2.925 (%)
Fizioterapeutkinja	1.013 (21,1)
Savjetnica za dojenje	894 (18,6)
Psihologinja	63 (1,3)

Dužina boravka u rodilištu nakon poroda

Većina ispitanica zadovoljna je dužinom boravka u rodilištu (68,9 % smatraju da nije ni predugo ni prekratko), dok 23,2 % smatra da je boravak predug. Tek 3,1 % smatra da je boravak u rodilištu prekatak.

Opće zadovoljstvo sa skrbi u rodilištu

Ispitanice su najpovoljnije ocijenile primalje i liječnike u rodilištu, no s druge strane lošije su ocijenile komunikaciju, podršku dojenju, opremljenost prostorija, broj osoblja i higijenu. U tim područjima ima puno prostora za poboljšanja.

Tablica 41. Ispitanice koje su odgovorile da su iznimno ili vrlo zadovoljne sa zadovoljstvom za ove stavke, za vrijeme boravka u rodilištu

	N = 2.925 (%)
Liječnici	3.296 (68,7)
Primalje	3.454 (72)
Tijek poroda i postupci osoblja tijekom poroda	3.143 (65,5)
Količina informacija i kvaliteta komunikacije	2.563 (53,4)
Pomoć i podrška oko dojenja	2.088 (43,5)
Opremljenost predrađaonice	2.203 (45,9)
Opremljenost rađaonice	2.720 (56,7)
Opremljenost soba na odjelu babinjača	2.147 (44,7)
Broj osoblja	2.212 (46,1)
Higijena	2.766 (57,6)

Skrb u prvih šest tjedana i rano roditeljstvo

Planom i programom mjera zdravstvene zaštite⁴⁹ u prvom mjesecu nakon poroda babinjači i novorođenčetu predviđen je prvi posjet patronažne sestre optimalno do sedam dana nakon poroda i drugi posjet nakon 15 dana od poroda, a u slučaju komplikacija i više posjeta, prema procjeni patronažne sestre. Tijekom prve godine, a nakon mjesec dana od poroda predviđena su dva patronažna posjeta ili više puta prema procjeni patronažne sestre i indikacijama te u dogovoru s izabranim liječnikom.

Većina ispitanica (96,9 %) obuhvaćenih ovim istraživanjem imale su barem jedan posjet patronažne sestre tijekom prvog mjeseca nakon poroda. Od onih 3,1 % koje nisu imale posjet, u samo 2 % slučajeva patronažna sestra nije niti kontaktirala s ženom niti posjetila ju, a 1,1 % žena odbilo je posjet kad je patronažna sestra kontaktirala s njima.

Taj rezultat sličan je onom iz UNICEF-ova istraživanja 2013. godine u kojem je bilo oko 4 % žena neobuhvaćenih posjetima.⁵⁰

Broj posjeta patronažnih sestara babinjači i novorođenčadi prikazan je u tablici, s usporedbom s podacima iz istraživanja UNICEF-a iz 2013. Bitno je napomenuti da za istraživanje iz 2013. nemamo odvojenih podataka za prvi mjesec. Svedjedno, podaci pokazuju veliku sličnost u broju posjeta. Važno je uočiti da je u više od polovice žena i djece bilo više od predviđenog minimuma od 2 posjeta.

Tablica 42. Broj posjeta patronažne sestre nakon poroda

	OVO ISTRAŽIVANJE, U PRVOM MJESECU NAKON PORODA	UNICEF (2013.), SVI POSJETI DJETETU (%) ⁵¹	
nije bilo posjeta	1.49 (3,1)	oko 4 %	
1 – 3 puta	2.039 (42,3)	40 %	
4 – 5 puta	1.636 (34,0)	34 %	
više od 5 puta	993 (20,6)	26 %	

49 Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja NN 126/2006, 2016.

50 Pećnik, 2013.

51 Pećnik, 2013.

Prvi posjet nakon poroda je u 93,5 % slučajeva bio prije sedmog dana kako je previđeno Programom mjera, a u više od 85 % prvog, drugog ili trećeg dana od otpusta, tj. uglavnom prvog radnog dana nakon otpusta, ovisno o tome je li dijete otpušteno u petak, subotu, na blagdan ili u ostale dane.

Tablica 43. Prvi posjet patronažne sestre

	N = 4.668 (%)
jedan dan nakon otpusta	1.922 (41,2)
dva dana nakon otpusta	1.325 (28,4)
tri dana nakon otpusta	727 (15,6)
četiri dana nakon otpusta	192 (4,1)
pet dana nakon otpusta	131 (2,8)
šest dana nakon otpusta	65 (1,4)
sedam i više dana nakon otpusta	149 (3,2)
ne znam	157 (3,4)

Nakon prvog mjeseca djetetova života, u čak 42,6 % slučajeva nije bilo ni jednog posjeta, što je samo malo bolji rezultat od onog iz UNICEF-ova istraživanja iz 2013. godine kada je iznosio 45 %.⁵² To pokazuje da i dalje patronažne sestre vrlo često pružaju podršku samo u kratkom razdoblju nakon poroda, tj. da se kod mnoge djece i majki ne ostvare preporučena dva posjeta tijekom dojenačke dobi, a nakon prvih mjesec dana od rođenja djeteta. Dio majki (6,8 %) bio je uključen u rad u Grupi za potporu dojenju, ali to je premali broj kojim se može nadoknaditi manjak patronažnih posjeta dojenčadi.

Tablica 44. Broj posjeta majci i djetetu nakon navršenih mjesec dana djeteta

	N = 4.668 (%)
0	1.989 (42,6)
1	1.149 (24,6)
2	574 (12,3)
3 i više	735 (15,7)
ne znam	221 (4,7)

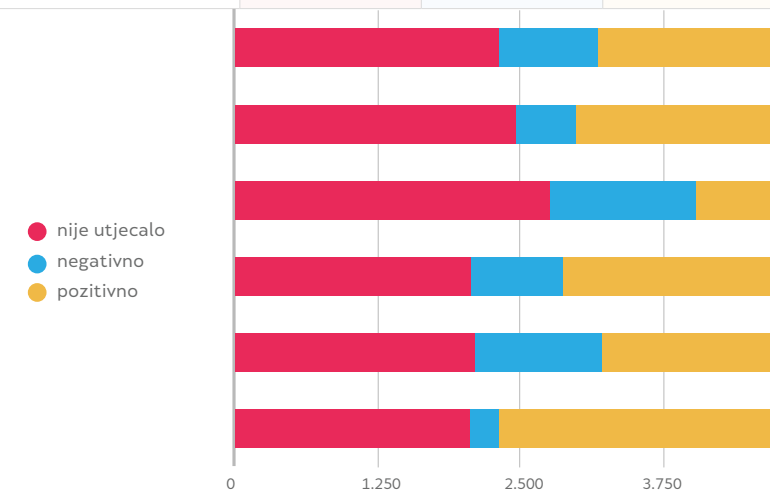
52 Pečnik, 2013.

Utjecaj iskustva poroda na raspoloženje, odnose i seksualni život

Većina ispitanica ocijenila je da iskustvo poroda nije utjecalo na njihov seksualni život (57,38 %), a ako jest, veći broj ih se odlučio za negativan utjecaj (15,99 %). Većina ispitanica ocijenila je da porod nije utjecao na raspoloženje, odnos s partnerom, svoj doživljaj sebe i povjerenje u zdravstvene djelatnike, a ako jest, ocijenila je da je utjecao pozitivno. Najveća razlika u broju ispitanica koje su pozitivno ili negativno ocijenile utjecaj poroda je u vezi s povezivanjem s djetetom. U bitno većem omjeru (51,84 %) ispitanice su se odlučile za pozitivan utjecaj poroda na povezivanje s djetetom.

Tablica 45. Utjecaj iskustva poroda na mentalno zdravlje i odnose s drugima

ISKUSTVO PORODA UTJECALO JE NA:	N = 4.815 (%)		
	NIJE UTJECALO	NEGATIVNO	POZITIVNO
Moje raspoloženje	2.321 (48,20)	858 (17,82)	1.636 (33,98)
Moj odnos s partnerom	2.464 (51,17)	524 (10,88)	1.827 (37,94)
Moj seksualni život	2.763 (57,38)	1.282 (26,63)	770 (15,99)
Moj doživljaj sebe	2.073 (43,05)	801 (16,64)	1.941 (40,31)
Moje povjerenje u zdravstvene djelatnike i zdravstveni sustav	2.109 (43,80)	1.104 (22,93)	1.602 (33,27)
Moje povezivanje s djetetom	2.064 (42,87)	255 (5,30)	2.496 (51,84)



Na pitanje bi li odlučile roditi ponovno i gdje bi to bilo (neovisno o tome planiraju li imati još djece) nakon iskustva trudnoće, poroda i ranog roditeljstva obrađenog u ovom istraživanju, ispitanice su odgovorile:

Tablica 46. Mjesto koje bi ispitanice odabrale za sljedeći porod

DA RAĐAM PONOVO, RODILA BIH	N = 4.814 (%)	REZULTATI IZ 2015. N = 4.082 (%)
Rodila bih ponovno, u istom rodilištu	3.075 (63,9)	2.150 (52,7)
Ozbiljno razmišljam želim li ponovno rađati	987 (20,5)	Nema podataka
Rodila bih ponovno, ali u drugom rodilištu	502 (10,4)	1.181 (28,9)
Rodila bih ponovno, ali kod kuće uz primalju	250 (5,2)	Nema podataka

Reproduktivno zdravlje nakon poroda

Prvi pregled kod primarnog ginekologa nakon poroda

Vrlo je pozitivno vidjeti da je nakon poroda čak 68 % žena obavilo pregled kod ginekologa unutar osam tjedana od poroda. Tek manji postotak, 8,9 %, izjavilo je da još nisu bile kod ginekologa nakon poroda, a s obzirom na to da je upitnik bio dostupan od lipnja do kolovoza 2020., a žene su rađale u 2018. i 2019., to znači da je za taj manji postotak žena prošlo od šest do 30 mjeseci od poroda, a da nisu bile kod ginekologa. Potrebno je ovo pitanje istražiti detaljnije.

Tablica 47. Vrijeme prvog ginekološkog pregleda nakon poroda

	N = 4.817 (%)	
Prije 6 tjedana	404 (8,4)	
6 – 8 tjedana	2.869 (59,6)	
Više od 8 tjedana	1.034 (21,5)	
Nisam još bila na pregledu nakon poroda	431 (8,9)	
Ne znam	79 (1,6)	

Informacije o kontracepciji nakon poroda

Zabrinjavajuće je da žene uglavnom ne dobivaju informacije o kontracepciji nakon poroda i da se uglavnom ne koriste kontracepcijom nakon poroda ili se pak koriste neučinkovitim metodama poput prekinutog snošaja. Potrebno je raditi na tome da žene

dobiju informaciju o kontracepciji nakon poroda te da ih se potiče da se njome i koriste. S obzirom na to da većina žena odlazi na pregled kod primarnog ginekologa unutar osam tjedana od poroda, propušta se važna prilika za savjetovanje o kontracepciji.

Tablica 48. Izvori informacija o kontracepciji nakon poroda

DOBILA SAM INFORMACIJE O KONTRACEPCIJI NAKON PORODA:	N = 4.817 (%)	
Nisam dobila informacije o kontracepciji	2.883 (59,9)	
U rodilištu	114 (2,4)	
Od patronažne sestre	126 (2,6)	
Od svog ginekologa	1.769 (36,7)	
Ne znam	88 (1,8)	

Tablica 49. Vrsta kontracepcije kojom su se ispitanice koristile u godini dana nakon poroda

	N = 4.817 (%)	
Nisam se koristila kontracepcijom	2.302 (47,8)	
Prekinuti snošaj	1.852 (38,4)	
Kondomi (prezervativi)	1.359 (28,2)	
Pratila sam cikluse i tako izbjegavala trudnoću	958 (19,9)	
Pilula (hormonalna kontracepcija)	188 (3,9)	
Spirala	95 (2)	
Sterilizacija (ja ili partner)	29 (0,6)	
Tableta za dan poslije	18 (0,4)	
Dijafragma i spermicid	1 (0)	

*U ovom pitanju bilo je moguće odabrati više odgovora, stoga su ispitanice odabrale sve vrste kontracepcije kojima su se koristile u godini dana nakon poroda.

Dan i vrijeme poroda

U mnogim zemljama zabilježene su promjene u dinamici kojim danom i u koliko sati rađaju, odnosno sve veći broj žena rađa radnim danom, u redovno radno vrijeme.⁵³ Prema našim saznanjima, ovo je prvi put da istraživanje u Hrvatskoj analizira dan odnosno vrijeme kada se djeca rađaju. Važno je napomenuti da su sudionice u ovom istraživanju žene koje su imale zdrave trudnoće i koje su rađale u terminu, odnosno da je većina rizičnih trudnoća isključena iz uzorka.

Tablica 50. Porodi prema danu

	N = 4.817 (%)
Radni dan (od ponedjeljka do petka)	3.432 (71,3)
Vikend, blagdan ili državni praznik	1.336 (27,8)
Ne znam	46 (1)

Tablica 51. Usporedba poroda po dobi dana

	ŽENE KOJE SU RAĐALE RADNIM DANOM	ŽENE KOJE SU RAĐALE VIKENDOM, BLAGDANOM ILI NA DRŽAVNI PRAZNIK N = 1.336 (%)	P-VRIJEDNOST
Rodile su između 8.00 i 16.00 sati	1.620 (47,2)	387 (36,5)	Statistički značajno p < 0,01
Rodile su između 16.01 i 20.00 sati	622 (18,1)	237 (17,7)	Nije statistički značajno (p = 0.6221)
Rodile su između 20.01 i 07.59 sati	1.190 (34,7)	612 (45,8)	Statistički značajno p < 0,01

Postoji statistički značajna razlika između vremena kada žene rađaju s obzirom na to da rađaju li radnim danom ili vikendom (p-vrijednost < 0,01). Potrebna su dodatna istraživanja u ovom području.

53 Martin et al., 2018.

Demografska obilježja ispitanica

Red poroda

U 2019. u Hrvatskoj je udio prvotki u ukupnoj populaciji roditelja bio 42,7 %, drugorotki 35,1 % a trećerotki i višerotki 22,2 %.⁵⁴ U usporedbi s tim podacima, ispitanice u ovom istraživanju su češće prvotke, no jedan od razloga za tu razliku može biti činjenica da su iz ciljane skupine isključene žene koje su imale komplicirane trudnoće i one koje su rađale prije ili nakon termina odnosno koje su imale višepodne trudnoće.

Tablica 52. Red poroda ispitanica

	N = 4.615 (%)	PODACI HZJZ-A ⁵⁵
Prvi	2.761 (59,8)	42,7 %
Drugi	1.348 (29,2)	35,1 %
Treći ili više	506 (11)	22,2 %

Dob ispitanica

Populacija ispitanica ima ista obilježja kao i populacija roditelja u Hrvatskoj – većina pripada dobnoj skupini od 25 do 35 godina, dok manji udio pripada skupini od 18 do 24 godine, odnosno od 35 do 41 godine. Izričito malen broj ispitanica imao je 42 godine ili više.

U 2019. u Hrvatskoj 13 % roditelja imale su od 20 do 24 godine, 61,3 % imale su od 25 do 34 godine, dok je 19 % imalo od 35 do 39 godina. U usporedbi, uzorak našeg istraživanja ima veći udio žena od 25 do 35 godina i manji udio žena starijih od 35 godina.⁵⁶

Tablica 53. Dob ispitanica

	N = 4.814 (%)
18 – 24	749 (15,6)
25 – 35	3.387 (70,4)
35 – 41	657 (13,6)
42 godine ili više	21 (0,4)

54 Rodin, Cerovečki i Jezdić, 2020

55 Rodin, Cerovečki i Jezdić, 2020.

56 Rodin, Cerovečki i Jezdić, 2020.

Stupanj obrazovanja

Udio visokoobrazovanih žena u ukupnoj populaciji Hrvatske je u porastu te prema podacima popisa stanovništva iz 2011. iznosio je 16,7 % stanovništva (viša škola i stručni studij te fakultet, sveučilišni i poslijediplomski studij). Postotak žena sa srednjom stručnom spremom u istom popisu stanovništva iznosio je 45,9 %, dok je postotak žena s osnovnoškolskom izobrazbom iznosio 13,1 %.

Udio visokoobrazovanih žena je najviši upravo u ciljanoj skupini koja je obuhvaćena ovim istraživanjem, gdje se udio visokoobrazovanih žena kreće oko 30 % (25 – 29 godina: 33,7 %; 30 – 34 godine: 31,8 %; 35 – 39 godina: 26,5 %).

Usporedbom ciljane populacije (žene reproduktivne dobi) u Hrvatskoj i one koja je obuhvaćena ovim istraživanjem, vidljiv je veći udio visokoobrazovanih (u istraživanju 58,1 %, u općoj populaciji oko 30 %). Udio osoba sa srednjom školom u općoj populaciji žena u Hrvatskoj iznosio je 45,9 %, dok je njihov udio u istraživanju manji te iznosi 30,8 %.

Zaključno se može reći da je ovo istraživanje obuhvatilo veći udio visokoobrazovanih žena nego što postoji u ciljanoj dobnoj skupini i općoj populaciji žena u Hrvatskoj.

Tablica 54. Stupanj obrazovanja ispitanica

	N = 4.814 (%)
Bez škole	0
Nezavršena osnovna škola	0
Osnovna škola	52 (1,1)
Srednja škola	1.485 (30,8)
Nekoliko godina studija (nezavršen fakultet)	482 (10)
Završena viša/visoka škola, fakultet ili prvostupništvo	2.074 (43,1)
Magisterij ili doktorat	721 (15)

Mjesto stanovanja

Prema najnovijem popisu stanovništva u Hrvatskoj, ukupno 18,9 % populacije žena u Hrvatskoj živi u Zagrebu.⁵⁷ Udio žena u najvećim gradovima Hrvatske nakon Zagreba (Split, Osijek, Rijeka) iznosi 9,9 %.⁵⁸

Za nekoliko odrednica nije moguće dobiti podatke o broju žena u tim područjima, tako da ukupan odnos stanovništva u Hrvatskoj koji živi u ruralnim ili prijelaznim naseljima iznosi 45,8 %, ⁵⁹ a ukupno stanovništvo Hrvatske koje živi na otocima iznosi 3,1 %.⁶⁰

57 Kontingenti stanovništva po gradovima / općinama, popis 2011., 2011.

58 Kontingenti stanovništva po gradovima / općinama, popis 2011., 2011.

59 Lukić, 2020.

60 Otoci, 2020.

Tablica 55. Mjesto stanovanja ispitanica

	N = 4.814 (%)
Zagreb	1.446 (30)
Rijeka, Split, Osijek	716 (14,9)
Veći grad (10.000 stanovnika ili više)	1.046 (21,7)
Manji grad (9.999 stanovnika ili manje)	802 (16,7)
Selo	831 (17,3)
Jedan od hrvatskih otoka	103 (2,3)

*U ovom pitanju bilo je moguće odabrati više odgovora, stoga su neke sudionice uz veličinu mjesta u kojem žive odabrale i opciju da žive na jednom od hrvatskih otoka odnosno na selu.

Prema ovim informacijama veći udio ispitanica uključenih u ovo istraživanje je iz velikih gradova (Zagreb, Split, Rijeka, Osijek), no što je to slučaj u stvarnoj populaciji žena u Hrvatskoj, a podzastupljene su žene iz ruralnih mjesta. Udio ispitanica s otoka je blizu stvarnom udjelu u općoj populaciji.

No, važno je napomenuti da se u ovom istraživanju radilo o uskoj dobnoj skupini žena i da podaci koji su predstavljeni za Hrvatsku općenito nisu nužno u skladu s tom brojkom.

ZAKLJUČCI I PREPORUKE

Skrb u trudnoći

Trudnice u Hrvatskoj odlaze na preglede vrlo rano u trudnoći (do 9. tjedna trudnoće). Na termin pregleda ne čekaju dugo i ambulante primarne ginekologije su većini žena lako dostupne.

Rutinski pregledi trudnica u Hrvatskoj uključuju česte vaginalne i ultrazvučne preglede, što nije u skladu sa smjernicama za praćenje zdravih trudnoća.

Trudnice se uglavnom koriste uslugama primarne ginekološke zaštite i tek u manjem broju koriste se uslugama privatnih ginekologa. Kada se koriste uslugama privatnih ginekologa, to je najčešće do tri puta, zbog usluge koju nisu mogle dobiti kod primarnog ginekologa ili zato što su smatrale da je skrb privatnika kvalitetnija.

Plaćanje redovnih trudničkih pregleda u ordinacijama koje imaju ugovor s HZZO-om je i dalje problem – najčešće se naplaćuje ultrazvuk, a naplata je uglavnom bez računa.

Trudnički tečaj pohađa velik broj trudnica (oko 60 %) i to najčešće u Domu zdravlja ili rodilištu. Taj broj znatno varira ovisno o tome gdje trudnica živi: žene koje žive na otoku, selu ili u manjem gradu u znatno se manjem broju odazovu na trudnički tečaj. Trudnice koje nisu pohađale trudnički tečaj izjavile su da je najčešći razlog taj što nisu smatrale da im je potreban.

Patronažne sestre uglavnom ne obilaze trudnice (tek 21,4 % trudnica imalo je posjet patronažne sestre), iako su trudnice ocijenile informacije koje su im dale patronažne sestre kao vrlo korisne. Čak 39,7 % žena nije dobio informaciju o mogućnosti patronažnog posjeta u trudnoći.

Ispitanice su uglavnom znale što je primaljska skrb i većina je izjavila da bi se njome koristila u porodu i/ili babinju, dok je jedna trećina izjavila da bi se tom vrstom skrbi koristila u trudnoći.

Skrb u porodu

Plan poroda pripremi tek manji broj trudnica, no kada ga donesu u rodilište, zdravstveni djelatnici uglavnom se trude poštivati ga.

Mito i korupcija prisutni u ovom području zdravstvenog sustava – čak 30 % trudnica izjavilo je da je u nekom trenutku tijekom boravka u rodilištu dalo novac ili poklon zdravstvenom djelatniku ili se koristilo vezom. Ipak, tek manji dio dao je mito u obliku novca (4,1 %). Većina je izjavila da to rade jer je to običaj ili su smatrale da će zahvaljujući tome dobiti bolju skrb.

Rodilišta su većini ispitanica (oko 80 %) udaljena do 30 km od mjesta gdje žive i većina žena odabire rodilište na temelju toga da im je to rodilište najbliže.

Oprema za aktivan porod u rodilištima je gotovo ista kao što je bila u 2015. godini, a kad je prisutna, manje se koristi, no što se njome koristilo u 2015. godini.

Trend pratnje na porodu je u porastu. Najčešći razlog zašto žene nisu imale pratnju na porodu bio je taj što nisu željele pratnju ili su rađale carskim rezom.

Većini žena porod je krenuo spontano (oko 60 %), dok je za 22 % porod pokrenut indukcijom, najčešće zbog prekoračenog termina porođaja (57 %). Kao metoda indukcije najčešće se koristi davanje lijeka intravenozno i prokidanje vodenjaka.

Rutinske prakse u porodu se i dalje (pre)često koriste u rodilištima, usprkos tome da se u Hrvatskoj uvodi inicijativa *Rodilište prijatelj majki i djece*. Čak četiri od pet ispitanica nisu se mogle slobodno kretati u porodu, što je manji broj u odnosu na 2015. godinu. Tri od četiri žene izjavile su da se CTG nadzor kontinuirano koristio. Tek polovica ispitanica izjavila je da su mogle slobodno piti za vrijeme trudova, dok je samo 9 % moglo slobodno jesti. Polovica ispitanica morala je ležati na leđima ili s povišenim nogama, što je manje u odnosu na rezultate iz 2015. godine.

Rutinske prakse poput klistira, prokidanje vodenjaka, ubrzavanje poroda (drip), epiziotomija i dalje su prisutne – njihova učestalost je ostala ista ili je blago pala u odnosu na 2015. godinu.

Udio žena koje žele epiduralnu analgeziju je u porastu u odnosu na 2015., no udio žena koje dobiju epiduralnu analgeziju sličan je onome u 2015. Tek 5 % žena koristilo se dušikovim oksidulom.

Kristellerov hvat i dalje se koristi u rodilištima, no taj broj opada. Kada se koristi, koristi se nježnije no što je bio slučaj u 2015.

Stopa carskih rezova u Hrvatskoj je i dalje u porastu, a tek 3,2 % žena izjavilo je da su imale carski rez jer su one tako htjele. Većina carskih rezova radi se u regionalnoj anesteziji, no i dalje velik udio (38 %) radi se u općoj anesteziji.

Kontakt koža na kožu nakon carskog reza imalo je tek 10 % ispitanica.

Kod šivanja nakon vaginalnog poroda, polovica ispitanica izjavila je da ih je umjereno, dosta ili jako boljelo.

Pohranjivanje krvi iz pupkovine je rijetko (92,6 % ispitanica nije ju pohranilo).

Većina žena nije znala gdje se može žaliti ako smatraju da im je zdravstvena skrb uskraćena, nije adekvatno provedena ili njome nisu zadovoljne.

Diskriminacija je vrlo rijetka (93,5 % ispitanica ju nikad nisu doživjele). Zdravstveni djelatnici se pacijenticama uglavnom ne predstavljaju, no većina ispitanica navela je da su usprkos tome izdvojili dovoljno vremena da im objasne, slušaju ih i odgovore im na pitanja.

Skrb u babinju

Ispitanice su uglavnom vrlo zadovoljne sa skrbi u rodilištima nakon poroda, no postoji problem niskog postotka traženja suglasnosti prije izvođenja postupaka. Problem je i nedostatak stručne podrške (fizioterapeuta, savjetnice za dojenje, psihologinje) u rodilištima.

Većina ispitanica je imala barem jedan posjet patronažne sestre nakon otpusta iz rodilišta, a više od polovice njih imalo je četiri ili više posjeta.

Kod utjecaja iskustva poroda na seksualni život, 27 % ispitanica izjavilo je da se negativno odrazilo; 23 % je izjavilo da je iskustvo poroda negativno utjecalo na njihovo povjerenje u zdravstvene djelatnike i zdravstveni sustav.

Većina ispitanica (64 %) ponovno bi rodila u istom rodilištu, što je porast u odnosu na 2015. Jedna od pet ozbiljno razmišlja želi li opet rađati nakon prethodnog iskustva.

Ispitanice su izjavile da uglavnom obave ginekološki pregled unutar osam tjedana od poroda (70 %). No, zabrinjava činjenica da ne dobivaju informacije o kontracepciji (60 % nije dobilo informacije uopće), a skoro polovica ne se nikakvim pouzdanim oblikom kontracepcije nakon poroda.

Preporuke

Potrebno je izraditi nacionalne smjernice za trudnoću, porod i babinje prema uzoru na svjetske smjernice poput one National Institutes for Clinical Excellence. Primjerice u trudnoći, oko vremena prvog pregleda i o rutinskim pregledima – smanjenje broja vaginalnih pregleda i ultrazvučnih pregleda može znatno rasteretiti primarne ginekologe i uštedjeti novac zdravstvenom sustavu.

Potrebno je unaprijediti uvjete u primarnim ginekološkim ambulantama da se manji broj trudnica koristi uslugama privatnih ginekologa ili bude upućeno u tercijarne centre – od dotrajale opreme do prekomjernog broja pacijentica. Također, potrebno je riješiti problem naplata trudničkih pregleda u ordinacijama koje imaju ugovor s HZZO-om.

Trudnički tečaj nije jednako dostupan u svim dijelovima Hrvatske te potrebno je educirati trudnice o važnosti pohađanja tečaja. Uz to, potrebno je povećati broj susreta s patronažnom sestrom u trudnoći, prvenstveno povećavajući informiranost trudnica o mogućnosti patronažnog posjeta u trudnoći.

Velik udio ispitanica koristilo bi se primaljskom skrbi kad bi ona bila moguća – stoga neophodno je da se ta vrsta primarne zdravstvene zaštite započne koristiti.

Inicijativa *Rodilišta prijatelji majki i djece* sa sobom nosi promjene koje je potrebno što prije početi uvoditi – opremanje rađaonice za aktivan porod, omogućavanje pratnje na porodu za vrijeme carskog reza, napuštanje korištenja rutinskih intervencija poput klistira, prokidanja vodenjaka, dripa i epiziotomije. Potrebno je nastaviti smanjivati korištenje Kristellerova hvata.

Stopa carskih rezova je u porastu i potrebno je poduzeti mjere da se uvidi zašto se to događa – uvođenje Robson klasifikacije za svaki carski rez i objavljivanje rezultata dobar je prvi korak. Kada dođe do carskog reza, treba osigurati kontakt koža na kožu u operacijskoj sali i pratnju.

Šivanje nakon vaginalnog poroda je bolno za prevelik broj žena – potrebna je edukacija zdravstvenih djelatnika u ovom području i/ili veća dostupnost zdravstvenih djelatnika te lijekova ili ostalih medicinskih tehničkih sredstava za izvođenje analgezije.

Razina informacije i korištenje kontracepcije nakon poroda je iznimno niska. Potrebno je educirati zdravstvene djelatnike i žene u ovom području, ali i raditi na tome da ginekolozi primarne zdravstvene zaštite imaju manji broj pacijentica, tako da svakoj mogu posvetiti dovoljno vremena za savjetovanje.

Potrebno je povećati broj majki i dojenčadi obuhvaćenih patronažnom skrbi nakon prvog mjeseca djetetova života.

Appsso.eurostat.ec.europa.eu. 2020. Eurostat Dashboard For Perinatal Infant Mortality. [online] Dostupno: <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_minfind&lang=en> [Pristupljeno 21 rujna 2020].

Alfirevic, Z. et al. (2017) "Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour," Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017(2). doi: 10.1002/14651858.CD006066.pub3.

Babiesbornbetter.org. 2020. Babies Born Better - Improving Childbirth Experiences. [online] Dostupno: <<https://www.babiesbornbetter.org/>> [Pristupljeno 15 rujna 2020].

Birthbythenumbers.org. 2018. Listening To Mothers Surveys. [online] Dostupno: <<https://www.birthbythenumbers.org/united-states-2/listening-to-mothers-surveys/>> [Pristupljeno 2 rujna 2020].

Birth Place Lab. 2020. Tools To Measure Respectful Maternity Care. [online] Dostupno: <<https://www.birthplacelab.org/tools/>> [Pristupljeno 9 rujna 2020].

Bohren, M. A. et al. (2017) "Continuous support for women during childbirth," Cochrane Database of Systematic Reviews, (8). doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub5.

Croatian Public Health Institute [Hrvatski zavod za javno zdravstvo] (2019) Croatian Health Statistics Yearbook 2018 [Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2018. godinu]. Zagreb. doi: 1331-2502.

Dzs.hr. 2011. Kontingenti Stanovništva Po Gradovima / Općinama, Popis 2011.. [online] Dostupno: <https://www.dzs.hr/Hrv/censuses/census2011/results/htm/H01_01_03/H01_01_03.html> [Pristupljeno 21 rujna 2020].

Dzs.hr. 2020. Primjena Informacijskih I Komunikacijskih Tehnologija (IKT) U Kućanstvima I Kod Pojedinaca U 2018., Prvi Rezultati. [online] Dostupno: <https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2018/02-03-02_01_2018.htm> [Pristupljeno 21 rujna 2020].

Delmiš, J., Juras, J. and Rodin, U. (2019) "Perinatal mortality in Croatia in 2018 [Perinatalni mortalitet u Republici Hrvatskoj u 2018. godini]," Gynaecologia et Perinatologia, 28(1), pp. S1–S17.

Farahat, A. H. et al. (2015) "Effect of Implementing A Birth Plan on Womens ' Childbirth Experiences and Maternal & Neonatal Outcomes," Journal of Education and Practice, 6(6), pp. 24–32.

Hzzj.hr. 2020. Hrvatski Zdravstveno-Statistički Ljetopis Za 2019. – Tablični Podaci. [online] Dostupno: <<https://www.hzzj.hr/periodicne-publikacije/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2019-tablicni-podaci/>> [Pristupljeno 11 rujna 2020].

Iannuzzi, L. et al. (2018) "Optimal outcomes and women's positive pregnancy experience: a comparison between the Svjetska zdravstvena organizacija guideline and recommendations in European national antenatal care guidelines," Minerva Ginecologica, 70(6). doi: 10.23736/s0026-4784.18.04301-0.

International Federation of Gynecologists and Obstetricians (FIGO) (2014) "Mother-baby friendly birthing facilities," International Journal of Gynecology & Obstetrics. Elsevier B.V., 128(2), pp. 95–99. doi: 10.1016/j.ijgo.2014.10.013.

Juretić, N. (2016) "Trebaju li nam uistinu visoko obrazovane primalje u Hrvatskoj?," Primaljski vjesnik, pp. 29–31. Dostupno: https://www.komora-primalja.hr/datoteke/PV_21_WEB.pdf.

Lawrence, A. et al. (2013) "Maternal positions and mobility during first stage labour," Cochrane Database of Systematic Reviews, 2013(10). doi: 10.1002/14651858.CD003934.pub4.

Martin, P. et al. (2018) "Timing of singleton births by onset of labour and mode of birth in NHS maternity units in England, 2005–2014: A study of linked birth registration, birth notification, and hospital episode data," PLoS ONE, 13(6), pp. 2005–2014. doi: 10.1371/journal.pone.0198183.

Lukić, A., 2020. Definicija Ruralnog Prostora. [online] Razvoj.gov.hr. Dostupno: <[https://razvoj.gov.hr/UserDocsImages//O%20ministarstvu/EU%20fondovi/Financijsko%20razdoblje%20EU%202014-2020//PREZENTACIJA_Ruralni%20razvoj%20i%20pove%20C4%20%87anje%20produktivnosti%20i%20poljoprivredi%20\(EARP\).pdf](https://razvoj.gov.hr/UserDocsImages//O%20ministarstvu/EU%20fondovi/Financijsko%20razdoblje%20EU%202014-2020//PREZENTACIJA_Ruralni%20razvoj%20i%20pove%20C4%20%87anje%20produktivnosti%20i%20poljoprivredi%20(EARP).pdf)> [Pristupljeno 21 rujna 2020].

Miller, S. et al. (2016) "Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide," The Lancet, 388(10056), pp. 2176–2192. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31472-6.

Ministarstvo zdravstva (2019) Medicinski pomognuta oplodnja: Godišnje izvješće o MPO aktivnostima u 2017. godini. Zagreb.

Narodne-novine.nn.hr. 2016. Plan I Program Mjera Zdravstvene Zaštite Iz Obveznog Zdravstvenog Osiguranja (NN 126/2006). [online] Dostupno: <https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2006_11_126_2779.html> [Pristupljeno 17 rujna 2020].

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2014) "Intrapartum care for healthy women and babies," NICE Guideline, (December), pp. 1–58.

NCT.org.uk. 2017. Support Overdue. [online] Dostupno: <https://www.nct.org.uk/sites/default/files/related_documents/Support_Overdue_2017.pdf> [Pristupljeno 11 rujna 2020].

Pećnik, N. (ur.) (2013) Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj. Zagreb.

razvoj.gov.hr. 2020. Otoci. [online] Dostupno: <<https://razvoj.gov.hr/o-ministarstvu/dje-lokrug-1939/otoci-i-priobalje/3834>> [Pristupljeno 21 rujna 2020].

roda.hr. 2002. Peticija MOJ POROD – MOJE TIJELO – MOJ IZBOR. [online] Dostupno: <<https://www.roda.hr/udruga/programi/trudnoca-i-porod/peticija-moj-porod-moje-tijelo-moj-izbor.html>> [Pristupljeno 19 rujna 2020].

Roda – Roditelji u akciji (2015) Anketa o praksama u sustavu maternalne skrbi u Hrvatskoj. Zagreb.

Rodin, U., Cerovečki, I. and Jezdić, D. (2020) Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2019. godine. Zagreb. Dostupno: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/07/Porodi_2019.pdf.

Sedgh, G., Singh, S. and Hussain, R. (2014) “Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends,” *Studies in Family Planning*, 45(3), pp. 93–94. doi: 10.1111/j.1728-4465.2014.00393.x.

Svjetska zdravstvena organizacija (2016) “WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience,” p. 152. doi: ISBN 978 92 4 154991 2.

Svjetska zdravstvena organizacija (2011) “SZO Recommendations on Induction of labor,” *Svjetska zdravstvena organizacija Guidelines*, 31(2), pp. 89–108.

Svjetska zdravstvena organizacija (2018) Intrapartum care for a positive childbirth experience. Dostupno: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>.

Ured Ujedinjenih naroda za droge i kriminal (2011) *Korupcija u Hrvatskoj: Stvarna korupcijska iskustva građana*. Beč.

Vlada Republike Hrvatske (2004) *Zakon o zaštiti prava pacijenata*. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske. Dostupno: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2004_12_169_2953.html.

Vlada Republike Hrvatske (2018) *Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje od 2018. do 2020. godine*. Hrvatska. Dostupno: <https://zdravstvo.gov.hr/programi-i-projekti/nacionalni-programi-projekti-i-strategije/ostali-programi/nacionalni-program-za-zastitu-i-promicanje-dojenja-za-razdoblje-od-2018-do-2020-godine/3242>.

**OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS**

Izrada ovog istraživanja i publikacije sufinancirana je sredstvima Zaklade Otvoreno društvo.

This research and publication was supported in part by a grant from the Open Society Foundations.