

Trebaju li nam uistinu visoko obrazovane primalje u Hrvatskoj?

Ulaskom u Europsku uniju Hrvatska je, osim primalja sa srednjom stručnom spremom, dobila novu kategoriju, ujedno i jedinu koju EU prepoznaje: primalje prvostupnice. To su osobe koje su završile preddiplomski studij primaljstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci ili na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija u Splitu te time stekle titulu – primalje prvostupnice (bacc.obs). Hrvatska komora primalja (dalje u tekstu: HKP) pripremila je anketu u cilju dobivanja odgovora vezanih uz rad i kompetencije primalja prvostupnica.

Od 2500 registriranih primalja u RH, svega ih je 130 završilo studij primaljstva i steklo titulu prvostupnice i time dobilo mogućnost samostalnog rada u sklopu primaljske skrbi. Drugim riječima, od ukupnog broja primalja u Hrvatskoj, njih 5% je steklo više obrazovanje.

HKP je provela anonimnu online anketu na koju se odazvalo više od polovice registriranih prvostupnica primaljstva u Hrvatskoj. Anketirane osobe zaposlene su u općim ili županijskim bolnicama, kliničkim bolničkim centrima ili privatnim ginekološkim poliklinikama. Odgovore smo dobili iz svih županija u RH te je zbog gore navedenih razloga anketni uzorak reprezentativan.

Svrha ankete je dobivanje informacija o tome koliko se posao, kompetencije i djelatnost primalja prvostupnica promijenili nakon završetka preddiplomskog studija. Kvalitetni zdravstveni sustavi prepoznaju važnost primalja stoga je u Hrvatskoj važno primaljska radna mjesta osigurati primaljama a ne drugim zdravstvenim djelatnicima te im omogućiti obavljanje poslova zajamčenih Zakonom o primaljstvu i omogućiti im da upotrebljavaju znanja koja su stekli godinama dodatnog školovanja. Većina primalja prvostupnica je sama platila svoj studij, radile uz studiranje te s obzirom da studiji (izvanredni ili bridging) postoje samo u Splitu i Rijeci, veliki broj njih je morao redovito putovati do tamo. Iz svih ovih razloga, a i zbog neusklađenosti sa Zakonom o primaljstvu postoji potreba za ovom analizom. Rezultati ankete jasno ukazuju na to da stjecanjem više razine obrazovanja primalje najčešće nisu dobile veće mogućnosti rada i razvoja u profesionalnom smislu.

Analiza ankete:

Većina anketiranih primalja je mogla obavljati poslove navedene u Zakonu o primaljstvu namijenjene srednjoj stručnoj spremi dok su imale navedenu razinu obrazovanja. Obavljale su pripreme prostora i trudnica za porod, kao i cijeli niz drugih poslova koji im je zadan kompetencijama iz Zakona.

Važno je napomenuti kako anketirane osobe u komentarima napominju da se zbog manjka kadra događa to da "svi rade sve". U tom kontekstu želimo posebno skrenuti pažnju na pružanje intravenozne terapije klijenticama i pacijenticama, što nije u kompetencijama osoba koje su završile srednju stručnu spremu. Ovakva praksa je van zakonskih okvira te ovim putem upozoravamo na nju.

Nakon stečene diplome prvostupnice primaljstva čak 61% posto primalja ne obavlja utvrđivanje trudnoće, vođenje fiziološke trudnoće i poroda na svim razinama zdravstvene zaštite, samo 9% može u hitnim slučajevima voditi porod na zadak, izvedbu manualne eksploracije i evakuacije materišta. Također, 74% anketiranih ne obavlja šivanje epiziotomije i 66% nema mogućnost šivanja ruptur međice 1. i 2. stupnja. Sve navedene kompetencije su prvostupnicama

primaljstva zajamčene u Zakonu u primaljstvu, no kao što anketa pokazuje, u praksi to nemaju mogućnost obavljati.

Komentari i napomene više anketiranih ukazuju na iste nedostatke:

- neadekvatnu dokumentaciju koju ispunjavaju. Naime, još uvijek se ne koristi primaljska dokumentacija iako je ista izrađena od strane Hrvatske komore primalja prije više od dvije godine. Primalje ispunjavaju dokumentaciju koja je namijenjena bolesnicima dok su klijentice trudnice uglavnom zdrave osobe,
- administrativnih poslova s kojim je većina glavnih primalja "zatrpana" te se ne stiže kvalitetno baviti strukom,
- nemogućnost primaljske patronažne skrbi koju većina zemalja u EU ima, a koju bi trebale obavljati prvostupnice primaljstva.

Na pitanje „Jeste li nakon završetka studija promijenili vaše radno mjesto (sukladno obrazovanju)?“ 68% anketiranih odgovorilo je negativno a njih 27% nije dobilo viši adekvatni koeficijent odnosno povećanje plaće sukladno stručnoj spremi.

Ipak, najporaznijim pokazateljima smatramo ono što pokazuju sljedeći rezultati:

- čak 66% anketiranih je odgovorilo je kako ne obavljaju posao sukladan kompetencijama prvostupnica primaljstva prema Zakonu o primaljstvu te njih čak 71% odgovara da se njihov posao nije promijenio u odnosu na onaj što obavljale kada su radile sa srednjom stručnom spremom. Drugim riječima, cijela generacija primalja je završila visoko obrazovanje no na svojim radnim mjestima najčešće obavljaju poslove namijenjena primaljama sa srednjom stručnom spremom.

No zašto je sve ovo važno, te zašto je bitno da se primaljama omogući obavljanje poslova za koje imaju stečene kompetencije?

Niz istraživanja provedenih od strane *Lanceta* pokazao je kako su mnogi zdravstveni ishodi poboljšani primaljskom skrbi, primjerice smanjena trauma međice, smanjenje korištenja instrumenata pri porodu, smanjuje intrapartalne analgezije ili anestezije, manji gubitak krvi, manje prijevremenih porođaja, manje novorođenčadi s niskom porođajnom težinom i manje hipotermije. Analize su također otkrile već broj spontano započetih trudova, veći broj nepotpomognutih vaginalnih poroda i duže trajanje dojenja. I ono što također ne treba smetnuti s uma je da su ta istraživanja pokazala izraženije opće zadovoljstvo žena te je zabilježena kvalitetnija interakcija majke i djeteta.

Lancetov Midwifery objašnjava zašto su primalje bitne za zdravstveni sustav kao takav. Naime, istraživanja ukazuju na to da je primaljska skrbi isplativa, pristupačna i održiva. Postoji rasprostranjena briga oko pitanja prevelikog broja intervencija pri porodima koji se obavljaju rutinski, a ne zbog nužnosti. Upotreba primaljske skrbi minimizira nepotrebne intervencije, a paralelno ne ugrožava sigurnost majke i djeteta. *Lancetov Midwifery* je identificirao više od 50 kratkoročnih, srednjoročnih i dugoročnih rezultata koji bi mogli biti poboljšani kada bi se primaljstvo osnažilo: smanjena smrtnost roditelja, smanjena neonatalna smrtnost te niža stopa morbiditeta.

Ne smije se zaboraviti da je primaljska skrb kvalitetna, sigurna, rasterećuje zdravstveni sustav i čini žene zadovoljnijima. Polaganim ali sigurnim tempom, hrvatske primalje bivaju sve školovanije i njihovo znanje se treba kvalitetno upotrijebiti. Rezultati ove ankete su relevantni prvenstveno iz razloga što prikazuju neusklađenost „situacije na terenu“ tj. onoga što primalje uistinu rade na svojim radnim mjestima sa Zakonom o primaljstvu. Nadamo se da će ova analiza poslužiti kao pokazatelj statusa visokoobrazovanih primalja u Hrvatskoj te koristiti kao početna točka za razmatranje konačnog usklađivanja i preuzimanja kompetencija koje su primaljama zajamčene Zakonom o primaljstvu.

Izvori:

TheLancet, Midwifery: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60930-2/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60930-2/abstract)

Anonimna anketa Hrvatske komore primalja, travanj 2016.