

Europsko udruženje primalja - EMA ove godine organiziralo je generalni sastanak u Bukureštu od 24. -26.09. 2015.

Prvi dan je Rumunjsko udruženje primalja organiziralo predavanja i druženje. Upoznali su nas sa stanjem u njihovoj državi i statističkim podacima.

Predavanja su održali predavači iz Nizozemske i Švedske, te predsjednica EMA, predsjednica Rumunjskog udruženja primalja, dekan fakulteta, predstavnik Rumunjske medicinsko znanstvene akademije, predstavnik Ministarstva zdravlja, NGO i dr. Pogledali smo nekoliko zanimljivih dokumentarnih filmova vezanih za stanje u državi i natalitet.

Stanje u Rumunjskoj u zdravstvu odnosno primaljstvu u toj zemlji je zabrinjavajuće. Mnoge žene nemaju dostupnu primaljsku skrb i ne nadziru adekvatno trudnoću. Mnoge žene i obitelji su siromašni i ne mogu si priuštiti čak ni odlazak na preglede u trudnoći. Broj primalja je jako mali, dok se u drugu ruku ne educiraju primalje u dovoljnom broju i ne otvaraju se nova radna mjesta za primalje. Posebno je nedostatak primalja u ruralnim područjima.

Prema podacima jedna od tri trudnice nema optimalan broj pregledam u trudnoći. Svaka druga trudnica nema optimalnu skrb u trudnoći.

37% trudnica nije imalo nikakve kontrole u trudnoći. 12% trudnica nije ni posjetilo obiteljskog liječnika u trudnoći. 47% trudnica nije radilo nikakav ultrazvučni pregled u trudnoći, a 42% trudnica nije napravilo preporučene krvne pretrage.

U Rumunjskoj je svega 591 registrirana primalja, a od toga samo dvije rade u ruralnim područjima.

Prosječna udaljenost trudnice od bilo kakvog nadzora koji bi bio preporučen u trudnoći je 30 km. U ruralnim područjima to je 2 sata zbog loših cesta.

Zdravstveno osiguranje je teško dostupno i nedostatno.

Većina trudnica kaže da je sve preglede ipak morala platiti čak i u socijalnom sektoru. Naglašavaju da nema velike razlike između privatnog i socijalnog sektora jer se oba u konačnici plaćaju.

Korupcija je velika i ustaljena je praksa da se doktori, primalje i medicinske sestre plaćaju dodatno, te da im se donosu pokloni. Mnoge žene navode da ih se i pitalo da plate. Mnoge si to ne mogu priuštiti pa ni ne idu na preglede.

Mortalitet je najveći u EU, te je na 1000 poroda 8,8 promila, dok se ta brojka ako uzmemo samo ruralna područja penje na 12 promila. Mortalitet ipak pada jer je prije 10 godina cjelokupni bio preko 16 promila, ali ne dovoljno brzo niti dovoljno kvalitetno.

Ukoliko žena želi isključivo dojiti mora platiti dodatno da dobije sobu u kojoj može biti s djetetom. U suprotnom dijete nje u istoj sobi.

Sve extra želje koje su u drugim državama normalne isto se naplaćuju.

25.9. započeli smo radni dio sastanka. Nakon pozdravnih riječi predsjednice EMA, te predstavljanja delegata razgovaralo se o izvještaju iz Tallinna prošle godine koji je jednoglasno usvojen.

Predsjednica Rumunjskog udruženja primalja iznijela nam je stanje u državi vezano za primaljstvo i porodništvo.

Raspravljalo se tome kako pomoći rumunjskim primalja i unaprijediti zdravstveni sustav.

Predsjednica EMA iznijela je godišnje izvješće organizacije o kojem se je raspravilo kao i financijsko izvješće organizacije za 2014/15.

Članice Nadzornog odbora EMA pregledali su financijsko izvješće organizacije, te iznijeli svoje izvješće o navedenom.

Raspravljalo se o tome da se više novaca uloži dalje u projekte, te da nema smisla sakupljati novce na računu.

Izabrao se novi Nadzorni odbor odnosno stari je zamoljen da nastavi rad.

Nakon pauze razgovarali smo o strateškom planu za 2016 godinu.

Članice su iznijele koja su događanja u njihovim zemljama i zamolili delegate da prisustvuju te EMA-u da podrži navedena događanja. Sva događanja biti će navedena na EMA službenoj web stranici.

Raspravljalo se i o EU direktivi i mogućnostima dorade iste, te o smjernicama koje želimo u direktivi.

Također se raspravljalo o suradnjama s drugim organizacijama i dionicima. Neophodno je da se primaljski glas čuje.

Izglasan je budžet za 2016.

Razgovaralo se o projektima u koje je EMA bila uključena kao projekt kontinuirane edukacije o čemu je predsjednica EMA održala zanimljivo predavanje, smjernicama za sponzorstva koje smo usvojili, zatim smo slušali predavanje o projektu o normalom porođaju u Cipru koje je bilo izuzetno zanimljivo. Dobili smo informacije o sljedećoj edukacijskoj konferenciji koja će se održati u Londonu sljedeće godine u organizaciji Kraljevskog koledža primalja Velike Britanije.

Za sljedeći sastanak EMA dogovoreno je da se održi u Bugarskoj u Sofiji. Raspravljali smo i mogućnostima za sastanak EMA 2017.

Predstavnici ICM -a predložili su da se u sklopu EMA sastanka u Bugarskoj održi i ICM sastanak kako bi se delegatima smanjili troškovi.

Na kraju dana delegati su iznijeli probleme u svojim državama vezane za primaljstvo.

Nakon radnog dijela pozvani smo obići zgradu Parlamenta nakon čega je sjedila zajednička večera i druženje.

Sljedeći dan započeli smo sa zanimljivim predavanjem rumunjskih primalja o percepciji i stavovima vezanih za primalje, te o problemima s kojim se susreću.

Veliki problem je nedostatak zakonske regulative. Primalje su samo asistentice. 37% je postotak carskog reza.

Razgovarali smo o primaljskoj skrbi izbjeglica s obzirom da je izbjeglička kriza u Europi znatno utjecala na zdravstveni sustav u mnogim zemljama. Fanka Cade iz Nizozemske pripremila je zajedničku izjavu koju predlaže da objavimo na našim stranicama. Svi su se složili da porođaj i skrb treba biti dostupna i besplatna za sve izbjeglice.

Razne zemlje iznijele su svoje probleme na navedenu temu. Većina se slaže da primaljska skrb mora biti adekvatna, te da moramo postići da se ne dijeli nadomjesno mlijeko već da se pruži adekvatna potpora dojenju. Problem je i jezična barijera.

Zatim se razgovaralo o problemima vezanim za kvalitetu i sigurnost pacijenata u EU, nakon čega je uslijedila zanimljiva rasprava.

Slušali smo prezentacije o ženskom genitalnom sakaćenju, o samostalnoj primaljskoj skrbi, te o primaljskoj edukaciji na razini magisterija i doktorata.

Nakon ručka podijelili smo se u radne grupe i to:

1. Grupe o primaljskoj samostalnoj skrbi
2. Grupa o primaljskoj edukaciji u EU
3. Grupa o genitalnom sakaćenju žena

Prijavila sam se u prvu grupu.

Razgovaralo se o primaljskoj antenatalnoj skrbi zdrave trudnoće. Od činjenice da u razvijenim zemljama kao Velika Britanija žene mogu nadzirati trudnoću isključivo kod primalje do toga da u nekim zemljama uopće ne postoji antenatalna primaljska skrb, kao npr u Češkoj republici i u Hrvatskoj.

Raspravljalo se o prednostima i nedostacima takve skrbi, te o istraživanjima koja su provedena i koja dokazuju prednosti takve vrste skrbi, te što se može napraviti kako bi takva skrb bila dostupna u svim zemljama EU.

Grupa u kojoj se govorilo o edukaciji prenijela je da su raspravljali o kompetencijama koje primalja dobije, te o količini edukacije za pojedene primalje. Važno je imati primalje s magisterijem i doktoratom, ali nije nužno da sve primalje budu educirane na toj razini.

Treća grupa raspravljala je o genitalnom sakaćenju žena i o učestalosti te pojave u pojedenim zemljama, posebice kod nekih skupina žena i npr žena iz Somlije. S takvim ženama treba raditi na drugačiji način, te ih educirati o navedenoj pojavi kako ne bi prenijeli takav način sakaćenja na svoje potomstvo.

Nakon izvještaja s radionica napravili smo zajedničko priopćenje za javnost koje će se objaviti na web stranici EMA.

Na kraju smo se rastali s porukom: "Započni gdje jesi, iskoristi što imaš, učini što možeš i budi ponosan na učinjeno! "

Barbara Finderle