



Hrvatska komora primalja
Ulica grada Mainza 11, 10000 Zagreb
komora-primalja@hkp.hr

Roditelji u akciji – Roda
Žerjavićeva 10, 10000 Zagreb
roda@roda.hr

Vili Beroš, ministar
Ministarstvo zdravstva
kabinet@miz.hr

3. ožujka 2021.

Predmet: Primaljska skrb u Hrvatskoj, molba za sastanak

Poštovani ministre Beroš,

nakon tragične smrti novorođenčeta na porodu kod kuće u Ivancu, koji je ponovo aktualizirao nejednaku dostupnost zdravstvene skrbi, Hrvatska komora primalja i udruga Roda smatraju važnim skrenuti Vašu pozornost na potrebu hitnog rješavanja problema izvanbolničkih poroda u Hrvatskoj. Ovo područje dobro je definirano u nekim državama EU te želimo iskoristiti ovu priliku kako bi Vam približili takve primjere koji jasno ukazuju na prednosti omogućavanja primaljske skrbi tijekom poroda, gdje god se on odvijao (kod kuće, u kući za porode, u ambulanti ili u rodilištu, u obliku tzv. primaljske sobe ili odjela). Cilj nam je, za koji smo sigurne da ga dijelimo s Vama, stvoriti preduvjete da se u budućnosti izbjegnu ovakvi tragični događaji.

Hrvatska je jedna od rijetkih zemalja u Europskoj uniji u kojoj je primaljska skrb dostupna isključivo unutar rodilišta, a izvanbolnički porodi nisu dio zdravstvenog sustava. To znači da za zdrave trudnice, roditelje i babinjače skrbe liječnici ginekolozi i porodničari, a ne primalje. Važnost primaljske skrbi unutar redovnog sustava zdravstvene zaštite pokazao se kao jedan od ključnih faktora u krizi uzrokovanoj koronavirusom. U tom su vremenu tzv. COVID jedinice u rodilištima organizirane kao samostalne primaljske jedinice, gdje su primalje pružale ženama svu potrebnu skrb, uz uključivanje liječnika po potrebi. Rodilje s otoka i udaljenih mjesta koje su u uobičajenim vremenima hospitalizirane u terminu (najčešće u 38. tjednu trudnoće) i u rodilištu dva tjedna čekale termin poroda, sad moraju, zbog epidemioloških mjera, čekati porod na otoku. Ovo je rezultiralo time da su upravo primalje, na onim rijetkim otocima ili mjestima u kojima slučajno žive primalje, putovale sa ženom kao pratnja u porodu, do udaljenih rodilišta. Napominjemo da one to rade iz vlastite savjesti, volonterski, a ne u sklopu redovne zdravstvene zaštite.

U drugim europskim zemljama primaljska skrb je dio uobičajene zdravstvene skrbi za niskorizične trudnice, roditelje i babinjače te žene mogu slobodno birati mjesto poroda uz punu podršku zdravstvenog sustava. U praksi to znači da kada se žena odluči za porod izvan bolnice, ona može jednostavno doći do odabrane licencirane primalje koja će skrbiti o njoj tijekom trudnoće i poroda, a primalja druge specijaliste uključuje u skrb sukladno svojoj stručnoj procjeni i potrebi žene. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, takva skrb je učinkovitija, ekonomičnija i prikladnija, osobito za zdrave žene koje žive udaljene od najbližeg rodilišta. Ovakav sustav je, uostalom, u Hrvatskoj postojao do prije pedesetak godina.

Studije ekonomske isplativosti u više zemalja s javnim zdravstvenim sustavima pokazale su da primaljska skrb u trudnoći, porodu i babinju smanjuje troškove zdravstvene zaštite za žene s [normalnim trudnoćama](#), ali i one s [kompleksnim potrebama](#). Ukratko, primaljska skrb je prilika kojom bi zdravstveni sustav, ženama koje to žele, uz manje troškove mogao pružiti dostupniju skrb bez gubitka na kvaliteti.

Tijekom dvadeset godina djelovanja, udruga Roda zagovara mogućnost odabira primaljske skrbi unutar rodilišta, u odvojenoj kući za porode ili u vlastitom domu za sve niskorizične trudnice koje takvu skrb žele ili kojima je primaljska skrb prikladnija zbog mjesta stanovanja. Isto čine i primaljske udruge ali i Hrvatska komora primalja. No, usprkos tome, **Ministarstvo zdravstva do sada nije poduzelo potrebne korake za osiguranje primaljske skrbi i sigurnog poroda izvan bolnice. Naime, primaljska skrb i dalje nije uključena u sustav redovne zdravstvene zaštite.** To je u direktnoj suprotnosti s [Nacionalnom strategijom za razvoj zdravstva 2012.-2020.](#), koja je predviđela *task shifting* odnosno prenošenje dijela zadataka i ovlasti s liječnika na druge visokoobrazovane zdravstvene djelatnike, u ovom slučaju primalje. Iako nova Nacionalna strategija još nije objavljena, [Nacionalna razvojna strategija 2030.](#), zagovara: *Razvojni smjer 2: Jačanje otpornosti na krize, koje podrazumijeva demografsku revitalizaciju i bolji položaj obitelji, ali i zdrav, aktivan i kvalitetan život.*

Ovaj dokument predviđa da će se jačati domovi zdravlja i izvanbolnička zdravstvena zaštita, s posebnom pozornošću na dostupnost medicinskih usluga na otocima i ruralnim područjima. **Uključivanje primalje u redovnu primarnu zdravstvenu zaštitu i omogućivanje njima da u praksi pružaju usluge predviđene Zakonom o primaljstvu pridonijelo bi svim tim ciljevima.**

Prema podacima Ministarstva uprave, u Hrvatskoj je u 2020. godini 97 djece rođeno u planiranim kućnim porodima; to je povećanje od 40% u odnosu na prethodnu godinu. Te žene imaju pravo na odgovarajuću zdravstvenu skrb i država ima obvezu pružiti im je. Iako je taj postotak mali, s obzirom na to da broj planiranih kućnih poroda ukazuje na kontinuirano povećanje, očekujemo da ćemo u određenom razdoblju postići postotak koje imaju zemlje poput Austrije, gdje se porođaji izvan rodilišta odvijaju u jasnim okvirima. Da bi se to ostvarilo u Hrvatskoj, potrebne su izmjene sljedećih zakona i pravilnika:

1. Zakon o zdravstvenoj zaštiti
2. Zakon o obveznom zdravstvu osiguranju
3. Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti
4. Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja

Osnaživanje i omogućavanje samostalnog rada visokoobrazovanih primalja kroz sustav redovne zdravstvene zaštite bi, uz sve navedeno, pridonijelo i rješavanju problema nedostatka ginekologa i porodničara. Uz primalje, ginekolozi i porodničari bi se rasteretili velikog broja nadzora zdravih trudnica,

rodilja i babinjača te bi se mogli usredotočiti na one trudnice, roditelje i babinjače koje imaju kompleksne zdravstvene potrebe, kojima su stručnost i iskustvo ginekologa i porodničara itekako potrebni. Rasterećenje bi posljedično dovelo i do većeg zadovoljstva liječnika, smanjenja *burn-outa*, ali i povećanja zadovoljstva žena.

Zadesni porodi na putu do rodilišta, ali i planirani porodi kod kuće događaju se i uvijek će se događati. To je stvarnost koja se događa bez obzira na neodgovarajuću zakonsku regulativu.

I Vi sami ste prepoznali i naglasili u svojim medijskim izjavama da žene imaju pravo birati gdje i uz koga će rađati. U nesređenoj situaciji, kakva je sada u Hrvatskoj, žene koje žele porod kod kuće su primorane pozvati primalju iz inozemstva, čiji rad Vaše ministarstvo ne nadzire. Uslijed epidemioloških mjera zaštite i otežanog prelaska državnih granica, ni primalje iz inozemstva nisu uvijek dostupne ili zbog čekanja rezultata testa njihov dolazak ne može biti dovoljno brz. Sve to ženu koja odluči roditi kod kuće, kao i njeno dijete, dovodi u nepotreban rizik, koji ne bi postojao da je u Hrvatskoj omogućena primaljska skrb u redovnom sustavu zdravstvene zaštite. **Želimo ovom prilikom istaknuti da ni Hrvatska komora primalja ni udruga Roda ne podržavaju planirane neasistirane porode kod kuće, zbog povećanog rizika za majku i dijete. Ukazujemo da bi takvih situacija također bilo značajno manje da je omogućena puna primaljska skrb za planirane porode kod kuće.**

Iskustva u Hrvatskoj i u inozemstvu gdje je primaljska skrb integriran i redovan dio zdravstvenog sustava pokazuju da, u pravilu, porodi kod kuće na kojima prisustvuje samostalna primalja završavaju dobrim ishodom - rođenjem zdravog djeteta i zdravom roditeljom. U Hrvatskoj, zbog nedostatka jasnog okvira u kojem se kućni porodi odvijaju, roditelje i djeca dodatno su uskraćeni i za zdravstvenu zaštitu i u administrativnim obavezama. Primjerice, bolnički pedijatri, ali i oni u primarnoj zdravstvenoj zaštiti često odbijaju pregledati novorođenčad rođenu izvan zdravstvene institucije. Ovo za sobom povlači otežano cijepljenje nakon poroda kao i obavljanje testova probira i druge slične probleme. Broj žena koje rađaju izvan rodilišta, što zadesno što planirano, malen je ali i te žene i njihova djeca i dalje zaslužuju najbolju zdravstvenu zaštitu, onu koja je dio redovnog zdravstvenog sustava.

Hrvatska ima sve veći broj prvostupnica primaljstva koje imaju kompetencije za pružanje samostalne primaljske skrbi trudnicama i roditeljama, imamo i zakonski okvir koji proizlazi iz Zakona o primaljstvu. Na Ministarstvu zdravstva je odgovornost da taj zakon žurno provede u djelo i time omogući ženama porod izvan bolnice uz stručnu podršku primalje kao integrirani dio redovnog zdravstvenog sustava. Tada bi rizik tragedija poput ove posljednje bio sveden na minimum.

Stoga vam predlažemo sastanak na kojem bismo zajedno pronašli najbolje i najbrže rješenje za ovu situaciju koja potencijalno ugrožava živote roditelja i njihove djece.

S poštovanjem,



RODA | roditelji u akciji |
Zagreb

Barbara Finderle, predsjednica,
Hrvatska komora primalja

Ivana Zanze, Izvršna direktorica,
Roditelji u akciji - Roda