



U Zagrebu, 14. travnja 2016.

Poštovani,

Prije svega željeli bi pohvaliti organizaciju skupa "Pravni, etički i medicinski aspekti suvremenog vođenja poroda" održan 8. i 9. travnja 2016. na Plitvičkim jezerima. To je možda bila i jedinstvena prilika da se na jednom mjestu nađu svi dionici koji su ili bi trebali biti aktivno zainteresirani za temu porođaja u Republici Hrvatskoj.

Danas se u svijetu podiže svijest o sve većem broju intervencija u porođaju, o porastu morbiditeta ali i o traumi, fizičkoj i psihičkoj koje žene doživljavaju tijekom porođaja, a slijedom čega se više ne odlučuju na sljedeću trudnoću. Razlog ovome leži u činjenici da više gotovo i nema prirodnog porođaja bez intervencija i medikamenata, koji je ujedno i ekonomski najisplativija opcija za zdravstveni sustav. Možda su razlog tome sve učestalije intervencije, no malo je vjerojatno da žene više nisu sposobne rađati prirodno.

Kao što i sami znate ovaj problem je tim već buduću u Hrvatskoj vlada tzv. bijela kuga, i procjene su da ćemo, ukoliko se nastavi ovakav trend, postupno izumrijeti kao nacija.

Primalje diljem Hrvatske intenzivno rade na provođenju mjera kojima je za cilj odteretiti liječnike opstetričare i ginekologe, stručnjake za patološku trudnoću, liječnike koji spašavaju trudnice, roditelje, babinjače i novorođenčad koji su životno ugroženi. Stručnost i uspjesi naših liječnika su dobro poznati i afirmirani u cijelome svijetu, što dokazuje i činjenica da je sve veći odljev struke u inozemstvo.

Mi u Hrvatskoj komori primalja smo svjesni situacije u kojoj se zdravstveni sustav nalazi i želja nam je, u suradnji sa strukom, potičući prirodni način rađanja, odteretiti liječnike kako bi se isti mogli posvetiti svojim specijalizacijama, te u konačnici i smanjiti troškove liječenja i boravka u bolnici. Naime, provođenjem sustavne edukacije i kontinuirane primaljske skrbi bazirane na prirodnom porođaju dokazano se smanjuju dani boravka žena i novorođenčadi u bolnicama, a samim time i troškovi njihove zdravstvene skrbi, manje se koriste lijekovi, manje se izvode intervencije, te je zadovoljstvo korisnica veće.

Kada bi hrvatskim primaljama bilo omogućeno (kao i u većini zemalja EU) i u praksi da samostalno skrbe i prate trudnice tijekom cijele fiziološke trudnoće i tu vezu s trudnicom završe dajući ženi podršku dok donosi na svijet novi život, značajno veći broj žena ne bi nosio brojne fizičke i emotivne ožiljke koji su posljedica traumatičnih, bez pravog razloga interventnih bolničkih porođaja.

Na zdravlje čovjeka i čovječanstva utječe i način na koje je ljudsko biće rođeno, to je činjenica koju ne smijemo ignorirati. Trudnoća je poseban period u životu svake žene, porođaj može biti (i trebao bi biti!) uzvišen trenutak u kojemu se žena preobražava u majku, koji ženi daje nevjerojatnu snagu i vjeru u vlastito tijelo. Sve je to moguće samo kada se prema trudnici, trudnoći i ženi koja rađa sustav ne ponaša kao prema bolesnoj osobi koju treba izliječiti od trudnoće i riješiti patnje. To je moguće uz kontinuiranu

primaljsku skrb temeljenu na prirodnom porođaju kao najboljoj opciji za roditelje i njezino dijete.

Važno je naglasiti da u Hrvatskoj postoji sve veći broj prvostupnica primaljstva sa završenim studijem (a koje imaju kompetencije samostalnog nadziranja fiziološke trudnoće i porođaja), međutim njihov broj je i dalje zanemariv u odnosu na broj primalja sa srednjom stručnom spremom. Uzimajući u obzir činjenicu da na području Grada Zagreba radi gotovo trećina primalja Republike Hrvatske jasno je da postoji nužna potreba za otvaranjem preddiplomskog studija primaljstva na tom području (budući je primaljama iz Grada Zagreba koje rade i imaju obitelji izuzetno teško putovati u Rijeku ili Split kako bi stekle viši stupanja obrazovanja). Pored toga nužno je otvoriti i diplomski studij za primalje u Republici Hrvatskoj.

Nadam se da smo svi svjesni kako zajedničkim radom i suradnjom, dobrom i kvalitetnom komunikacijom, možemo stvoriti bolje uvjete za žene i njihovu djecu, ali isto tako i pomoći oporavku našeg zdravstvenog sustava.

Ono što primaljama u Hrvatskoj trenutno treba je slijedeće:

- Uskladiti Zakon o zdravstvenoj zaštiti sa Zakonom o primaljstvu i Pravilnikom o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Naime Zakon o primaljstvu u čl. 24. navodi da se „na postupak osnivanja, privremene obustave i prestanka rada privatne prakse primalje primjenjuju odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti” dok Zakon o zdravstvenoj zaštiti u čl. 147. uopće ne navodi prvostupnice primaljstva kao zdravstvene djelatnike koji mogu obavljati privatnu praksu iz svoje stručne spreme, uz napomenu da je Hrvatska komora primalja u nekoliko navrata tražila od nadležnog ministarstva izmjenu spornog članka.
- Uvesti primaljsku dokumentaciju na radna mjesta za primalje. Naime, sukladno čl. 17. st. 3. ZOP-a „sadržaj i obrazac primaljske liste na prijedlog Hrvatske komore primalja propisuje ministar nadležan za zdravstvo”. Ovdje svakako treba napomenuti da je Hrvatska komora primalja već 2014. godine izradila prijedlog primaljske dokumentacije, prijedlog su podržali i nadležno ministarstvo i HZZO. Međutim, primaljske liste još uvijek nisu službeno propisane od strane ministra iako se iste već neslužbeno primjenjuju u nekoliko bolnica u Republici Hrvatskoj. Dok se u “ostatku bolnica” odnosno u velikoj većini bolnica u RH primalje ispunjavaju sestrinske liste koje su apsolutno neprihvatljive za primaljska radna mjesta.
- Definirati primaljska radna mjesta kako bi se na ista zapošljavale isključivo i jedino primalje, a ne i zdravstveni djelatnici drugih srodnih struka (prvenstveno medicinske sestre).
- Potreba edukacije odnosno doškoloavanja za 90% naših članica primalja koje imaju srednje stručno obrazovanje, edukaciju kakvu EU ne prepoznaje u primaljstvu. Predlažemo da se razmotri sufinanciranje takve edukacije od strane države (možda i preko EU fondova) pri nekom ili više Sveučilišta u RH. Dio edukacije bi se po uzoru na EU trendove mogao organizirati on line, a praksa i ispiti bi se odrađivali na licu mjesta.
- Osigurati kontinuirano primaljsku skrb za žene – od planiranja začeća pa do kraja babinja. Naime, primalje bi se trebale skrbiti za roditelje i novorođenčad do 42 dana njihova života, a što u praksi znači da bi primalje trebale preuzeti i dio patronaže koji se odnosi na trudnice i babinjače.

- Organizirati pri nekoliko rodilišta (za početak) porodne sobe gdje bi se o trudnicama isključivo brinule prvostupnice primaljstva i gdje bi radale žene s niskim rizikom trudnoće.
- Osigurati primaljama, posebice prvostupnicama primaljstva da u praksi počnu raditi sve djelatnosti navedene u čl. 15.b Zakona o primaljstvu, a ne da iste odredbe predstavljaju tek „mrtvo slovo na papiru“.
- Otvoriti preddiplomski studij primaljstva u Zagrebu.
- Otvoriti diplomski studij primaljstva u RH.

Kao što i sami možete vidjeti problemi primalja u Republici Hrvatskoj su zaista veliki i kompleksni, međutim kada bi zajedničkim snagama uspjeli riješiti samo dio prednje navedene problematike vjerujemo da bi se postigle znatne uštede u državnom proračunu RH, rasteretili liječnici, povećala bi se kvaliteta zdravstvene skrbi, klijentice bi bile zadovoljnije te bi možda prekinuli i pad nataliteta u Republici Hrvatskoj. Konačno, rješavanjem dijela prednje navedene problematike naša zemlja bi postupala sukladno smjernicama i direktivama EU na koje se i obvezala.

U nadi da ćemo uskoro ponovo surađivati,

Srdačno Vas pozdravljam,

Predsjednica Hrvatske komore primalja  
Barbara Finderle, bacc.obs.

*Barbara Finderle*

