



## O sigurnim porođajima u kući u Hrvatskoj

### About safe home births in Croatia

Dubravko Habek<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Klinika za ginekologiju i porodništvo Kliničke bolnice „Sveti Duh“ i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

<sup>2</sup>Hrvatsko katoličko sveučilište u Zagrebu

<sup>3</sup>Akademija medicinskih znanosti Hrvatske

Poštovani glavni uredniče,

njemački časopisi nedavno su objavili članke o izvanbolničkom planiranom porođaju zatkom u hotelu koji je završio smrtnim ishodom djeteta. Šezdesetogodišnja privatna primalja prihvatila je želju trudnice da ju porodi u izvanbolničkim uvjetima, mada je njena liječnica sugerirala porođaj u bolničkom rodilištu zbog stava zatkom. Tijek trudnoće u primigravide protekao je uredno, bez komorbiditeta, a dijete procijenjene tjelesne mase oko 3300 grama. Trudnica je rezervirala hotelsku sobu, kamo je po prsnuću vodenjaka došla s primaljom rano izjutra. Porođaj je tekao produljeno, trajao je 17 sati, primalja navodi da se baterija kardiotokograma istrošila pa nije mogla slušati otkucaje djetetova srca od 22 sata, a porođaj mrtvoga djeteta uslijedio je u 22:14 sati. Ginekološki forenzičari zaključili su da se radilo o riskantnom porođaju u izvanbolničkim uvjetima te da je kod znakova fetalne patnje u protrahiranom porođaju trebalo porođaj dovršiti hitnim carskim rezom, ali je primalja dalje vodila porođaj u hotelskoj sobi i porodila žensko mrtvorodenče. Obdukcijom je dokazano da je smrt nastupila zbog akutne perinatalne asfiksije, vjerojatno posljednjih petnaestak minuta porođaja. Primalja je po državnom odvjetništvu okrivljena i potom osuđena na zatvorsku kaznu uz oduzimanje licencije za samostalni rad. Okrivljena je za postupanje protivno važećim propisima i pravilnicima za obavljanje izvanbolničkih porođaja uz smrtni ishod djeteta zbog grube povrede zakona i kliničke prakse u vođenju porođaja zatkom.

Unatrag posljednjega desetljeća poznato je da se u Hrvatskoj obavljaju pojedinačni dogovoreni, dakle, programirani porođaji u kućnim uvjetima, o kojima senzacionalistički doznajemo iz medija ili po dolasku roditelja u rodilišta zbog nemogućnosti porođaja ili pak zbog komplikacija u porođaju ili babinju, a prema izjavama roditelja i / ili njezina partnera. Navedeno uzrokuje poteškoće oko nastavka započetoga porođaja, može bitne ordinirane medikacije i prijave djeteta u matične urede, prijave porođaja od ustanove ili osobe koja je porođaj prijavila ili ga nije prijavila, pa se jedna zakonski ustrojeno legalna procedura pretvara u ilegalnu

proceduru sa svim svojim posljedicama. Uglavnom ostaje nepoznanica tko je bila stručna (ili nestručna) osoba koja je vodila domicilni porođaj, ne postoji medicinska dokumentacija o tijeku i / ili ishodu porođaja i nije jasno zašto se porođaji obavljaju prikriveno pa dobivaju karakteristiku polulegalnoga ili ilegalnoga. Iz toga razdoblja, uz sretne svršetke, nažalost, poznati su i nepovoljni klinički primjeri tih „nehitnih“ porođaja iz kućnih uvjeta u Hrvatskoj: teška poslijeporođajna hemoragija s opstetričkim šokom i postpartalnom histerektomijom, puerperijska sepsa, protrahirani višednevni porođaj s vakuumskom ekstrakcijom i mekonijskom plodovom vodom te peripartalnom asfiksijom i reanimacijom novorođenčeta, zapušteni protrahirani porođaji, cijeljenje epiziotomije *per secundam intentionem* s infekcijom rane itd.

Naše susjedne i zapadne zemlje koje imaju uređenu, primjenjivu i zakonom proklamiranu zaštitu materinstva imaju mogućnost domicilnih porođaja prema posebnim klauzulama gdje se isključivo niskorizična trudnoća s predmnijevanim niskorizičnim porođajem može svršiti domicilno uz stručnu pomoć diplomirane primalje koja ima dozvolu za ovakav tip djelatnosti. Tako su, primjerice, u cijeloj susjednoj Sloveniji koja ima najniži perinatalni pomor u Europi i među najnižima u svijetu, svega dvije primalje zatražile i dobile dozvolu nadležnih tijela za obavljanje privatne djelatnosti. Usprkos navedenom, svega nekoliko porođaja godišnje obavi se domicilno. Čak i u aktualno doba – COVID-19 pandemije, gdje se isprva činilo da će domicilni porođaji epidemiološki zaživjeti zbog smanjenja kontakata u bolničkim uvjetima, slovenska je vlada zabranila porođaje u kući odlukom od 30. ožujka 2020. s izvršenjem 1. travnja 2020. godine zbog nesigurnosti za novorođenče i roditelja, a isto je postupila i njemačka vlada koja je dala „veto“ za kućni porođaj u vrijeme trajanja pandemije.

**Adresa za dopisivanje:**

Prof. dr. sc. Dubravko Habek, dr. med., <https://orcid.org/0000-0003-1304-9279>

Klinika za ginekologiju i porodništvo Kliničke bolnice „Sveti Duh“

i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatsko katoličko sveučilište u Zagrebu,

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske

Asistirani porođaj je porođaj uz stručni nadzor primalje ili liječnika. Vođenje porođaja nije samo manualna perinealna protekcija na kraju II. porođajne dobi, već zahtijeva antepartalnu procjenu, nadzor svih porođajnih doba i primjenu suvremenih metoda praćenja stanja djeteta i roditelje te uporabu pribora i lijekova u normalnom porođaju i po nastanku peripartalnih nepredvidivih komplikacija (npr. distocija fetalnih ramena, poslijeporođajna hemoragija), a u Hrvatskoj još nisu stvoreni organizacijski i edukacijski uvjeti za ekstraportalni porođaj i smanjenje kliničkoga rizika.

Niskorizične trudnice u većini slučajeva prolaze normalni porođaj i ne zahtijevaju liječničku pomoć, mada u svakom trenutku može prijeći u patološki obrazac, kao što je navedeno, pa će se tako u okolnostima ilegalnog s medikolegalne strane predmnijevani niskorizični porođaj pretvoriti u visokorizični s nepovoljnim perinatalnim ishodima po majku i/ili novorođenče, stoga nije jasno zašto je potrebno tajno obavljanje izvanbolničke djelatnosti oko nečega što je našim zdravstvenim zakonima proklamirano, pa i mogućnost porođaja u kućnim uvjetima. Je li nešto što je tajno sigurno? Nužno je poštivati etička načela u primaljstvu i opstetriciji, ne narušavati primordijalnu i primarnu prevenciju kasnijega pobola, omogućiti pravo na zdravlje i život roditelji i novorođenčetu bez priklanjanja laičkim mondenim željama ili željama stvorenim prilikama. Ne trebamo čekati spomenuti njemački primjer koji iskri iz planiranih kućnih poro-

đaja u našoj zemlji. Aktualno su porođaji u kući u Hrvatskoj nesigurni, izvan sfere dobrog činjenja, u okvirima prikrivenoga, samostvorenoga, pa ih do daljnega treba svakako izbjegavati jer za sada ne postoji profesionalna sigurnost, već naprotiv.

## LITERATURA

1. <https://www.welt.de/vermischtes/weltgeschehen/article132835591/Nach-toedlicher-Hausgeburt-muss-Hebamme-in-Haft.html>. Pristupljeno 1. 6. 2020.
2. [https://www.haufe.de/recht/weitere-rechtsgebiete/allg-zivilrecht/kind-stirbt-bei-risikoreicher-hausgeburt\\_208\\_362656.html](https://www.haufe.de/recht/weitere-rechtsgebiete/allg-zivilrecht/kind-stirbt-bei-risikoreicher-hausgeburt_208_362656.html). BHG Beschluss v.11.5.2016/4 Str 428/15. Pristupljeno 1. 6. 2020.
3. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111827/COVID-19-Veto-zur-Hausgeburt>. Pristupljeno 1. 6. 2020.
4. Republika Slovenija, Ministarstvo za zdravje. Direktorat za zdravstveno varstvo. Navodilo za babice, ki vodijo načrtovane porodu na domu. Ljubljana, 16. 6. 2016.
5. *Zakon o liječništvu*. Vlada Republike Hrvatske. NN 121/03, 117/08.
6. *Zakon o primaljstvu*. Vlada Republike Hrvatske. NN 120/08, 145/10.
7. Habek D, Marton I, Prka M, Tikvica Luetić A (ur.). Forenzička ginekologija i perinatologija. Zagreb: Medicinska naklada i Hrvatsko katoličko sveučilište u Zagrebu; 2018, str. 1–47.
8. Habek D. Medicinsko vještačenje u opstetriciji. *Liječ Vjesn* 2008;130:297–301.
9. Habek D. Opstetrička pogreška ili medicinska komplikacija. *Gynaecol Perinatol* 2012;21:85–95.

