

# POROD KOD KUĆE: STAVOVI PRVOSTUPNICA PRIMALJSTVA U REPUBLICI HRVATSKOJ

---

Šebalj, Martina

Master's thesis / Diplomski rad

2021

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:448844>

*Rights / Prava:* [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-13**

*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI  
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ PRIMALJSTVO

Martina Šebalj

POROD KOD KUĆE: STAVOVI PRVOSTUPNICA PRIMALJSTVA U REPUBLICI  
HRVATSKOJ

Diplomski rad

Rijeka, 2021.

UNIVERSITY OF RIJEKA  
FACULTY OF HEALTH STUDIES  
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF MIDWIFERY

Martina Šebalj

HOME BIRTH: ATTITUDES OF BACHELORS IN MIDWIFERY IN THE REPUBLIC OF  
CROATIA

Final thesis

Rijeka, 2021.

Mentor rada: doc.dr.sc. Aleks Finderle, dr.med.

Diplomski rad obranjen je dana \_\_\_\_\_ u Kliničkom bolničkom centru Rijeka na Klinici za ginekologiju i porodništvo pred povjerenstvom u sastavu:

1. doc.dr.sc. Tea Štimac, dr.med.
2. doc.dr.sc. Iva Bilić Čače, dr. med.
3. doc.dr.sc. Aleks Finderle, dr.med.

## Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

### Opći podatci o studentu:

Sastavnica	
Studij	Diplomski sveučilišni studij primaljstvo
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Martina Šebalj
JMBAG	

### Podatci o radu studenta:

Naslov rada	TRUDNOĆA I POROĐAJ U COVID-19 POZITIVNIH ŽENA
Ime i prezime mentora	Aleks Finderle
Datum zadavanja rada	15.12.2020.
Datum predaje rada	15.06.2021.
Identifikacijski br. podneska	1617177980
Datum provjere rada	08.07.2021.
Ime datoteke	Diplomski_rad_ebalj.docx
Veličina datoteke	1,17 M
Broj znakova	61022
Broj riječi	10966
Broj stranica	72

### Podudarnost studentskog rada:

PODUDARNOST	
Ukupno	8%
Izvori s interneta	5%
Publikacije	0%
Studentski radovi	3%

### Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	08.07.2021.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

08.07.2021.

Potpis mentora

## SADRŽAJ

1. UVOD .....	6
1.1. Povijest primaljstva i mjesta rađanja .....	6
1.1.1. Povijest primaljstva i mjesta rađanja u Europi .....	6
1.1.2. Povijest primaljstva i mjesta rađanja u Americi .....	7
1.2. Iz kojih se razloga trudnice odlučuju na porod kod kuće? .....	8
1.3. Prednosti i rizici poroda kod kuće .....	9
1.4. Porod kod kuće u Republici Hrvatskoj .....	10
1.5. Porod kod kuće danas .....	15
1.6. Dosadašnja istraživanja o stavovima primalja prema porodu kod kuće .....	16
2. CILJEVI I HIPOTEZE .....	20
2.1. Ciljevi istraživanja .....	20
2.1.1. Glavni cilj .....	20
2.1.2. Specifični ciljevi .....	20
2.2. Hipoteze istraživanja .....	20
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE .....	21
3.1. Ustroj istraživanja .....	21
3.2. Ispitanici/materijali .....	21
3.3. Postupak i instrumentarij .....	21
3.4. Statistička obrada podataka .....	21
3.5. Etički aspekti istraživanja .....	21
4. REZULTATI .....	23
4.1. Starosna dob ispitanika .....	23
4.2. Mjesto školovanja za prvostupnika/cu primaljstva .....	24
4.3. Duljina radnog staža u struci .....	25
4.4. Duljina radnog staža kao prvostupnik/ca primaljstva .....	26
4.5. Duljina radnog staža na odjelu rađaonice .....	27

4.6. Mjesta u kojima su ispitanice rodile .....	28
4.7. U slučaju da ste rodila u bolnici, bi li sljedeći put rodila kod kuće? .....	29
4.8. U slučaju da ste rodila kod kuće, bi li sljedeći put rodila kod kuće?.....	30
4.9. Poznajete li nekoga tko je rodio kod kuće? .....	31
4.10. Smatrate li da se porodi trebaju isključivo voditi u bolnici? .....	32
4.11. Broj ispitanika koji smatra da se porodi ne trebaju isključivo voditi u bolnici s obzirom na njihov radni staž.....	33
4.12. Na kojem je mjestu mogućnost komplikacija u porodu manja? .....	34
4.13. Mislite li da bi se broj poroda kod kuće u Hrvatskoj povećao da se adekvatno zakonski regulira stručno vođenje takvih poroda od strane prvostupnika/ca primaljstva? .....	35
4.14. Da je vođenje poroda kod kuće adekvatno zakonski regulirano za prvostupnike/ce primaljstva, biste li vodili iste? .....	36
4.15. Broj ispitanika koji bi vodio porode kod kuće s obzirom na njihovu starosnu dobu .....	37
4.16. Broj ispitanika koji bi vodio porode kod kuće s obzirom na mjesto školovanja .....	38
4.17. Broj ispitanika koji bi vodio porode kod kuće s obzirom na duljinu radnog staža.....	39
4.18. Broj ispitanika koji smatra da se porodi ne trebaju isključivo voditi u bolnici i njihov stav o tome bi li vodili porode kod kuće .....	40
4.19. Smatrate li da imate dovoljno znanja i vještina za vođenje poroda kod kuće? .....	41
4.20. Ispitanici koji smatraju da imaju dovoljno znanja i vještina za vođenje poroda kod kuće s obzirom na njihovu dob .....	42
4.21. Ispitanici koji smatraju da imaju dovoljno znanja i vještina za vođenje poroda kod kuće s obzirom na mjesto školovanja .....	43
4.22. Ispitanici koji smatraju da imaju dovoljno znanja i vještina za vođenje poroda kod kuće s obzirom na njihov radni staž.....	44

4.23. Biste li uz više edukacije i radnog staža jednog dana vodili porode kod kuće? .....	45
4.24. Koji bi uvjeti trebali biti ispunjeni da bi Vi vodili porod kod kuće? .....	46
5. RASPRAVA .....	47
6. ZAKLJUČAK.....	52
7. LITERATURA .....	53
8. PRIVITCI .....	56
9. KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNICE .....	67



## SAŽETAK

Iako se nalazimo u 21. stoljeću, U Republici Hrvatskoj porod kod kuće još uvijek nije adekvatno zakonski reguliran te gotovo sve žene rađaju u bolničkom okruženju. Cilj ovog istraživanja je bio utvrditi stavove prvostupnica primaljstva u Republici Hrvatskoj o porodu kod kuće. U istraživanju su sudjelovale 73 prvostupnice primaljstva u registru članova Hrvatske komore primalja. Istraživanje se provodilo putem on-line anonimnog anketnog upitnika koji je izrađen specifično za ovo istraživanje te se ono provodilo u mjesecu svibnju 2021. godine. Rezultati su pokazali kako dvije trećine ispitanika smatra da je mogućnost komplikacija u porodu niža ako se porod odvija u bolnici, dok trećina ispitanika smatra da se porodi ne trebaju isključivo voditi u bolnici. Gotovo trećina ispitanika navodi kako bi vodili porode kod kuće u slučaju adekvatne zakonske regulacije istih i najveći udio je u dobi od 21 do 31 godine s manje od pet godina radnog staža. Tek 27% prvostupnica primaljstva smatra da ima dovoljno znanja i vještina za vođenje kućnih poroda, a 18% bi uz više edukacije i radnog staža bilo spremno voditi kućne porode. Zbog sve više stope kućnih poroda u Republici Hrvatskoj, od važnosti je osigurati ženama mogućnost stručnog vođenja takvih poroda. Prvostupnici/ce primaljstva Republike Hrvatske najadekvatnije su zdravstveno osoblje za vođenje poroda kod kuće s ciljem što boljih ishoda, kako za žene, tako i za njihovu djecu.

Ključne riječi: prvostupnice primaljstva, stavovi, porod kod kuće, kućni porod

## **ABSTRACT**

Although we are living in the 21st century, in the Republic of Croatia home birth is still not adequately regulated by law and almost all women give birth in a hospital environment. The aim of this research was to determine the attitudes of bachelors of midwifery in the Republic of Croatia about home birth. 73 bachelors of midwifery in the register of members of the Croatian Chamber of Midwives participated in the research. The research was conducted through an online anonymous survey questionnaire that was developed specifically for this research and it was conducted in May 2021. The results showed that two thirds of respondents believe that the possibility of complications in childbirth is lower if the birth takes place in a hospital, while one third of respondents believes that childbirth should not be conducted exclusively in a hospital. Almost a third of respondents states that they would conduct births at home in the case of adequate legal regulation of the same, and most of them are between the ages of 21 and 31 with less than five years of service. Only 27% of bachelors of midwifery believe that they have enough knowledge and skills to manage home births, and 18% would be ready to lead home births with more education and work experience. Due to the increasing rate of home births in the Republic of Croatia, it is important to provide women with the possibility of professional management of such births. Bachelors of midwifery in the Republic of Croatia are the most adequate of medical staff for conducting home birth with the aim of better outcomes, both for women and their children.

Key words: bachelors of midwifery, attitudes, birth at home, home birth

## 1. UVOD

Porod kod kuće je definiran kao rođenje djeteta u kući. Planirani porod kod kuće se odnosi na porod djeteta u kući uz prisustvo stručne i kvalificirane osobe (1). Takvo vođenje poroda uz perinealnu protekciju i porađanje djeteta uključuje i antepartalnu procjenu, nadzor tijekom svih porođajnih doba, praćenje stanja djeteta i roditelja, primjenu lijekova tijekom poroda niskog rizika te pravovremeno reagiranje u slučaju komplikacija (2). Kroz dugi period vremena, prije nego li su bolnice osnovane, ali i nakon toga, žene su rađale u svojim kućama, nerijetko na krevetu na kojem su ih njihove majke rodile. Zbog nehigijenskih uvjeta i loše zdravstvene skrbi porodi kod kuće u to vrijeme nisu bili niti približno sigurni kao što su danas.

### *1.1. Povijest primaljstva i mjesta rađanja*

#### *1.1.1. Povijest primaljstva i mjesta rađanja u Europi*

Već su u 18. stoljeću u Europi bile prisutne škole u kojima su se školovale primalje. U prvoj polovici 19. stoljeća u Nizozemskoj je osnovano nekoliko takvih škola, kao i u Grčkoj. Tijekom 1860-ih godina je postojalo oko 20 škola za primalje na području Austro-Ugarske koje su školovale preko 1 000 primalja godišnje. U Francuskoj su od 1803. godine uvedeni ispiti za primalje i to je ujedno bila jedina država Europe u kojoj su primalje bile dio zdravstvenog osoblja. Italija je 1859. godine uvela diplome za primalje, a u Velikoj Britaniji su primalje od 1902. godine morale steći certifikat kao bi mogle prakticirati primaljstvo (3) uz uvjet da su mogle voditi samo fiziološke porode (4). Doktore se na porode zvalo samo u slučajevima kada se radilo o prolongiranom porodu ili kada je život roditelja bio ugrožen. Sa medikalizacijom poroda doktori su počeli preuzimati vođenje poroda čime je primaljska struka u Europi bila ugrožena iako niti približno kao u Americi (5). Za razliku od primalja u Americi, primalje u Europi su u nekim slučajevima mogle koristiti forceps te propisati određene lijekove za ublažavanje bolova. No, te kompetencije primalja su se razlikovale među državama Europe. Školovanje primalja se pokazalo kao dobar potez država. Tako je u Švedskoj u razdoblju od 1861. do 1894. broj maternalnog mortaliteta smanjen za tri puta. Jedan od razloga je taj što su školovane primalje u kućnom okruženju porađale žene koje su živjele u ruralnim područjima (3).

Krajem 19. i početkom 20. stoljeća osnovane su mnoge udruge za promicanje primaljske struke. U to vrijeme primaljstvo je bilo suočeno s više problema poput

smanjenja nataliteta, povećanog broja bolničkih poroda, vođenja poroda od strane doktora te konkurencije drugog zdravstvenog osoblja, poglavito medicinskih sestara. Tijekom 1950-ih godina u Francuskoj, veliki je broj žena rađalo u bolničkom okruženju. Ta brojka je rasla i u drugim državama Europe kao posljedica razvoja tehnologije. U praksu su uvedeni antenatalni probiri, nadzor djeteta tijekom poroda, ultrazvučni nadzor, a time je rastao i broj intervencija koje su uključivale korištenje oksitocina za indukciju poroda, epiziotomije te je porastao broj carskih rezova (3).

U Velikoj Britaniji broj kućnih poroda je naglo pao u razdoblju od 1960. do 1980. godine i to sa oko 30% na 1% (6). 2008. godine broj kućnih poroda u Velikoj Britaniji je iznosio oko 3% (7), dok statistika iz 2017. godine navodi kako je ta brojka nešto manja te iznosi oko 2,1% (8). Isto tako je i u Nizozemskoj zabilježen pad kućnih poroda. 1965. godine broj kućnih poroda je iznosio 68%, a 1991. godine 31% (9). Narednih godina je i dalje bilježen pad, tako je 2010. godine broj kućnih poroda u Nizozemskoj iznosio oko 23% (10), a 2016. godine 13,1% (11).

### *1.1.2. Povijest primaljstva i mjesta rađanja u Americi*

Tijekom 18. stoljeća primalja je mogla biti bilo koja žena koja je rodila i asistirala na porodima te joj nije bila potrebna nikakva formalna edukacija. Rodilja je bila okružena ženskim članovima svoje obitelji te prijateljicama koje su joj pružale podršku tijekom i neposredno nakon poroda. Sve do sredine 18. stoljeća primalje su bile te koje su pomagale ženama tijekom poroda. U to vrijeme, u Americi, doktor William Smellie je počeo podučavati muške studente o porodništvu nakon čega su ulogu vođenja poroda preuzeli na sebe i porod počeli gledati kao patološki proces koji je potrebno nadzirati u svakom trenutku. Edukacijom doktora trudnice su se sve više pouzdale u njih i polako je sve veći broj trudnica počelo odabirati porod u bolničkom okruženju (12).

U 19. stoljeću došlo je do mnogih medicinskih otkrića koja su još više naglašavala razliku između educiranih porodničara i primalja. Uključivala su početak korištenja anestezije u porodu, korištenje antiseptika i provođenje carskog reza i drugih zahvata u aseptičkim uvjetima, nove metode slušanja otkucaja srca fetusa, metode dilatacije cerviksa i indukcije poroda. O tim metodama su učili samo porodničari čime se značaj primalje uvelike umanjio te je mnogo primalja ostalo bez posla ili otišlo u mirovinu. Prva bolnica specijalizirana za skrb za majku i dijete u Americi osnovana je

1855. godine čime je porastao broj bolničkih poroda vođenih od strane porodničara te broj intervencija tijekom istih (12). Na kraju 19. i početkom 20. stoljeća porodničari su naumili preuzeti vođenje svih poroda i time zabraniti primaljama vođenje poroda. Poput primalja u Europi, primalje u Americi su htjele formalno obrazovanje na što su se porodničari iznimno protivili. Primalje su nakon toga većinom porađale žene koje su prebivale u ruralnim i teško dostupnim područjima te siromašnu populaciju gradskih žena (5).

1900. godine manje od 5% žena u Americi je rađalo u bolnicama. Do 1920. godine u većim gradovima Amerike ta brojka je porasla na više od 50%, a 1939. godine je više od 50% sveukupne populacije žena u Americi rađalo u bolnicama (12). 1950. godine 90% žena u Americi je rađalo u bolnicama (5). Udruge potaknute sve većim brojem bolničkih poroda i medicinskog modela skrbi započele su 1930-ih godina s programom edukacije medicinskih sestara primaljskog smjera. Time se primaljama polako počela vraćati njihova profesija i uloga u društvu (12). Unatoč tome, broj kućnih poroda je bio sve manji i tako je do 1970. godine 1% žena rađalo kod kuće (13). Ta brojka se nikada ni približno nije vratila na onu s početka 20. stoljeće te i danas broj kućnih poroda u Americi iznosi oko 1% (5).

### *1.2. Iz kojih se razloga trudnice odlučuju na porod kod kuće?*

Porod kod kuće se najčešće događa zbog odluke roditelja o tome i to zbog nezadovoljavajućeg prijašnjeg iskustva bolničkog poroda, želje za slobodom kretanja i zauzimanja položaja te zbog podrške primalje tijekom cijelog poroda. U nekim slučajevima porod kod kuće se događa i neplanski, često kao posljedica prijevremenog ili kratkog poroda (6). Pokazalo se kako i stavovi primalja koje vode porode utječu na mjesto rođenja djeteta. Tako je u Nizozemskoj gdje primalje vode gotovo sve trudnoće niskog rizika i gdje se kućni porodi potiču te podržavaju, broj istih iznosio oko 13%. Suprotno tome, u Americi gdje su stavovi medicinskih i zdravstvenih djelatnika o mjestu poroda jako podijeljeni, broj kućnih poroda je iznosio manje od 1% svih poroda (1). Zabilježeni su i mnogi drugi razlozi radi kojih se trudnice odluču na porod kod kuće kao što su uvjerenje da je takav porod sigurniji, socioekonomski status, moralne, kulturalne i religijske vrijednosti (7). Nadalje, kod trudnica te skupine je prisutna želja za što manjim brojem intervencija, prirodnim porodom, korištenjem hidroterapije, konzumacijom hrane i pića, prisutnosti bliskih osoba, slušanjem glazbe. Trudnice od

primajlja koje porađaju kod kuće očekuju da im budu potpuno predane u toku poroda, da razumiju njihove želje i potrebe te uvažavaju njihove odluke, a ne da se odluke baziraju na stavovima stručnih osoba (13).

Neki od razloga zbog kojih žene nisu naklonjene porodu kod kuće su zabrinutost za rizike vezane uz takav porod, želja da budu u kontroli, uvjerenje da će u bolnici biti sigurnije te pristup raznim metodama ublažavanja boli (7).

### *1.3. Prednosti i rizici poroda kod kuće*

Mnoge osobe danas vjeruju kako je porod kod kuće nesiguran za majku i dijete i da se žene time vraćaju u vrijeme kada se često umiralo na porodu. Porod kod kuće u 21. stoljeću uz stručni nadzor, čistu vodu, dostupnost lijekova, mogućnost brzog dolaska u bolnicu ne predstavlja rizik kakav je predstavljao do prije nekoliko stotina godina.

O prednostima i rizicima poroda kod kuće se mnogo raspravlja te su provedena nebrojena istraživanja u svrhu otkrivanja moguće povezanosti kućnog poroda i rizika za roditelja i dijete. Tako je u Velikoj Britaniji 2011. godine provedeno istraživanje koje je uspoređivalo intrapartalni i rani neonatološki mortalitet te određeni neonatološki morbiditet između poroda vođenih kod kuće, poroda vođenih u primaljskim centrima te poroda vođenih u bolnicama. U istraživanju je sudjelovalo nešto više od 64 tisuće žena koje su rodile u razdoblju od 2008. do 2010. godine. Rezultati su pokazali kako nema značajne razlike u intrapartalnom i ranom neonatološkom mortalitetu te morbiditetu kod poroda vođenih u ranije nabrojanim okruženjima. Također je zabilježen manji broj intervencija poput spinalne analgezije, završetka poroda vakuum ekstraktorom i epiziotomija tijekom poroda vođenih kod kuće te u primaljskim centrima. Zabilježeno je kako su prvorođanke koje su planirale porod kod kuće češće transportirane u bolnicu za razliku od višerotki te je kod njih potvrđen nešto slabiji perinatološki ishod. Najučestaliji razlozi transporta u bolnicu su nenapredovanje poroda, znakovi fetalne patnje, potreba za analgezijom, visok krvni tlak i krvarenje (14).

U Kanadi je provedeno istraživanje koje je uspoređivalo praksu i rizike između bolničkih poroda i poroda kod kuće u trudnica koje su imale trudnoće niskog rizika. Istraživanje je obuhvatilo oko 23 tisuće poroda u periodu od 2006. do 2009. godine. Rezultati su pokazali kako je broj intervencija i tražene analgezije niži kod žena koje su rodile kod kuće. Također, imale su nižu stopu carskih rezova, razdora međice trećeg

i četvrtog stupnja te postpartalnog krvarenja. Jednako kao i kod prvotki uključenih u istraživanje u Velikoj Britaniji, prvotke u ovom istraživanju su češće transportirane u bolnicu u odnosu na višerotke i to u 8,1% slučajeva u odnosu na 1,7%. Nije pronađena značajna razlika u broju mrtvorođenčadi kao ni u neonatološkom mortalitetu i morbiditetu. Žene koje su rodile kod kuće su u većem broju isključivo dojile novorođenčad tri i deset dana nakon poroda (15).

U Izraelu je provedeno istraživanje s ciljem procjene zadovoljstva s tijekom i ishodom poroda ovisno o mjestu poroda. Istraživanje je uključivalo 381 ženu od kojih je 22% rodilo kod kuće, 32% je imalo prirodan porod u bolnici, a 46% njih je imalo bolnički porod uz razne intervencije. Rezultati ističu značajnu razliku u razini zadovoljstva kod žena. Skupina žena koje su rodile kod kuće pokazuju najveće zadovoljstvo tijekom i ishodom svog poroda, nakon njih slijedi skupina žena koje su imale prirodan porod u bolnici, dok su žene koje su imale bolnički porod uz razne intervencije navele najnižu razinu zadovoljstva (16).

Američko društvo opstetričara i ginekologa navodi kako je svaku ženu koja planira porod kod kuće potrebno informirati o prednostima i rizicima toga. Pod prednosti podrazumijevaju manji broj intervencija poput indukcije poroda, primjene analgezije, kontinuiranog CTG nadzora, epiziotomije te operativnog dovršenja poroda u odnosu na porod u bolničkom okruženju, a među rizike ubrajaju dva puta veću mogućnost perinatalne smrti i tri puta veću mogućnost razvoja neonatoloških konvulzija (17).

#### *1.4. Porod kod kuće u Republici Hrvatskoj*

Prema Zakonu o primaljstvu: „Primalje su zdravstveni radnici i njihova je djelatnost sastavni dio zdravstvene djelatnosti od interesa za Republiku Hrvatsku, a obavlja se pod uvjetima i na način propisan ovim Zakonom.“ U Zakonu o primaljstvu su navedene kompetencije prvostupnica primaljstva koje uključuju vođenje fiziološke trudnoće i poroda na svim razinama zdravstvene zaštite, no nigdje se ne spominje porod kod kuće, odnosno porodi vođeni kod kuće od strane prvostupnica primaljstva još uvijek nisu adekvatno zakonski regulirani (18). To bi značilo da porodi kod kuće u Hrvatskoj nisu zakonom zabranjeni, no takve porode ne mogu voditi prvostupnice primaljstva školovane i s licencom za rad u Hrvatskoj. Unatoč tome, neke žene se ipak odlučuju na takvu vrstu poroda. U Republici Hrvatskoj je tijekom zadnjih desetak

godina zabilježen porast izvanbolničkih poroda. Takvi porodi su najčešće dogovoreni i vođeni od strane stručne osobe iz inozemstva, dok su neke vodile i nestručne osobe što se uglavnom sazna zbog tragičnog završetka poroda (2).

2012. godine Ivana Pojatina se obratila Europskom sudu za ljudska prava s ciljem ostvarenja prava na legalan porod u kućnim uvjetima uz stručnu asistenciju primalje iz Hrvatske. Navela je kako je tri puta rodila u bolnici, da su joj to bila izrazito stresna iskustva tijekom kojih se njene želje nisu poštovale. Ujedno se obratila i Hrvatskoj komori primalja za pružanje stručne pomoći tijekom poroda, no kako takvi porodi spadaju u sivu zonu, Hrvatska komora primalja je navela kako joj stručna pomoć primalja iz Hrvatske ne može biti pružena. Hrvatskoj vladi je izložila kako se time krše njezina ljudska prava na što je dobila odgovor kako u Hrvatskoj ne postoje dostatno školovane primalje za vođenje poroda kod kuće. Njezin zahtjev za stručno vođenje poroda od strane primalje iz Hrvatske je odbijen, no unatoč tome, Pojatina je uz pomoć primalje iz inozemstva rodila svoje četvrto dijete kod kuće (8).

Točan broj poroda kod kuće u Hrvatskoj je teško procijeniti jer se još uvijek ne vodi valjana dokumentacija o njima. Na upit o broju kućnih poroda, Ministarstvo pravosuđa i uprave je iznijelo sljedeće podatke: broj kućnih poroda u Republici Hrvatskoj za 2018. godinu iznosi 52, 2019. ih je bilo 69, a 2020. godine 97. Glavni razlog povećanog broja poroda kod kuće u 2020. godini se smatra posljedicom pandemije COVID-19 i većim osjećajem sigurnosti u kućnom okruženju.

Svake godine Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske iznosi statistička izvješća o prirodnom kretanju stanovništva. U tim izvještajima su uz mnogobrojne druge podatke navedeni i podaci o broju živorođenih prema mjestu porođaja. Nedostatak te statistike, kao što je i ranije navedeno, je ne vođenje dovoljno valjane dokumentacije. Odnosno, mjesto porođaja se vodi kao ono u zdravstvenoj ustanovi ili na drugom mjestu; uz stručnu pomoć ili bez stručne pomoći. Mjesto porođaja na drugom mjestu osim zdravstvene ustanove može uključivati dom osobe, u automobilu ili hitnoj pomoći na putu za bolnicu, na trajektu i slično te je glavni nedostatak statističkog izvješća upravo taj što nisu precizirana mjesta van zdravstvene ustanove u kojima se porođaj dogodio (Tablice 1. – 3.).



Tablica 1. Živorodeni prema mjestu porođaja i redu rođenja u 2017. po županijama

3.1. ŽIVORODENI PREMA MJESTU POROĐAJA I REDU ROĐENJA U 2017. PO ŽUPANIJAMA  
LIVE BIRTHS, BY PLACE OF BIRTH AND BIRTH ORDER, BY COUNTIES, 2017

Županija County of	Ukupno Total	Muški Male	Muška novorođenčad na 100 ženske novorođenčadi Male infants per 100 female infants	Mjesto porođaja, % Place of birth, %			Red rođenja djeteta, % Child's birth order, %			
				zdravstvena ustanova Medical institution	drugo mjesto Other place		prvo First	drugo Second	treće i više Third and over	nepoznato Unknown
					uz stručnu pomoć With professional assistance	bez stručne pomoći Without professional assistance				
Republika Hrvatska Republic of Croatia	36 556	18 845	106,4	99,8	0,2	0,0	44,8	34,7	19,4	1,1
Zagrebačka Zagreb	2 717	1 408	107,6	99,7	0,2	0,1	44,4	35,9	18,6	1,1
Krapinsko-zagorska Krapina-Zagorje	1 068	545	104,2	99,9	-	0,1	45,1	35,6	19,1	0,2
Sisačko-moslavačka Sisak-Moslavina	1 229	613	99,5	99,6	0,2	0,2	43,7	33,5	22,0	0,8
Karlovačka Karlovac	947	491	107,7	99,8	0,2	-	49,1	34,6	15,9	0,4
Varaždinska Varaždin	1 400	732	109,6	99,6	0,4	-	45,8	34,3	19,6	0,3
Koprivničko-križevačka Koprivnica-Križevci	977	514	111,0	99,7	0,1	0,2	42,4	31,5	25,9	0,2
Bjelovarsko-bilogorska Bjelovar-Bilogora	930	485	109,0	100,0	-	-	41,5	33,0	25,2	0,3
Primorsko-goranska Primorje-Gorski kotar	2 157	1 138	111,7	99,7	0,3	-	49,8	38,1	11,5	0,6
Ličko-senjska Lika-Senj	377	198	110,6	100,0	-	-	45,6	32,9	21,2	0,3
Virovitičko-podravska Virovitica-Podravina	646	329	103,8	99,7	-	0,3	42,6	34,5	22,3	0,6
Požeško-slavonska Požega-Slavonia	611	328	115,9	100,0	-	-	42,7	32,1	24,9	0,3
Brodsko-posavska Slavonski Brod-Posavina	1 276	688	117,0	99,8	0,1	0,1	43,4	31,4	24,6	0,6
Zadarska Zadar	1 532	793	107,3	99,9	0,1	-	43,0	36,0	20,5	0,5
Osječko-baranjska Osijek-Baranja	2 378	1 215	104,5	99,9	-	0,1	45,9	34,3	19,5	0,3
Šibensko-kninska Šibenik-Knin	766	376	96,4	100,0	-	-	44,1	34,6	19,5	1,8
Vukovarsko-srijemska Vukovar-Sirmium	1 302	644	97,9	99,8	0,1	0,1	40,6	34,6	23,6	1,2
Splitsko-dalmatinska Split-Dalmatia	4 087	2 143	110,2	99,9	0,1	-	43,3	35,3	20,1	1,3
Istarska Istria	1 690	901	114,2	99,7	0,2	0,1	48,5	37,2	13,9	0,4
Dubrovačko-neretvanska Dubrovnik-Neretva	1 208	601	99,0	99,8	0,2	-	44,0	33,1	17,6	5,3
Međimurska Međimurje	1 182	585	98,0	99,2	0,5	0,3	42,6	30,3	26,9	0,2
Grad Zagreb City of Zagreb	8 076	4 118	104,0	99,8	0,2	0,0	45,5	34,8	18,1	1,6

Izvor: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Prirodno kretanje stanovništva u 2017. Statistička izvješća. 2018.

Tablica 2. Živorodeni prema mjestu porođaja i redu rođenja u 2018. po županijama

3.1. ŽIVOROĐENI PREMA MJESTU POROĐAJA I REDU ROĐENJA U 2018. PO ŽUPANIJAMA  
LIVE BIRTHS, BY PLACE OF BIRTH AND BIRTH ORDER, BY COUNTIES, 2018

Županija County of	Ukupno Total	Muški Male	Muška novorođenčad na 100 ženske novorođenčadi Male infants per 100 female infants	Mjesto porođaja, % Place of birth, %			Red rođenja djeteta, % Child's birth order, %			
				zdravstvena ustanova Medical institution	drugo mjesto Other place		prvo First	drugo Second	treće i više Third and over	nepoznato Unknown
					uz stručnu pomoć With professional assistance	bez stručne pomoći Without professional assistance				
Republika Hrvatska Republic of Croatia	36 945	19 078	106,8	99,8	0,2	0,0	44,0	34,4	20,5	1,1
Zagrebačka Zagreb	2 754	1 443	110,1	99,9	0,1	-	45,3	33,6	21,1	0,0
Krapinsko-zagorska Krapina-Zagorje	1 110	588	112,6	99,8	0,2	-	47,0	34,6	18,4	-
Sisačko-moslavačka Sisak-Moslavina	1 215	639	110,9	99,9	0,1	-	41,4	35,1	23,4	0,1
Karlovačka Karlovac	962	493	105,1	99,5	0,1	0,4	42,5	37,8	19,6	0,1
Varaždinska Varaždin	1 435	719	100,4	100,0	-	-	45,7	34,0	20,3	-
Koprivničko-križevačka Koprivnica-Križevci	998	508	103,7	100,0	-	-	42,0	30,7	27,2	0,1
Bjelovarsko-bilogorska Bjelovar-Bilogora	992	497	100,4	99,9	0,1	-	39,9	33,0	27,1	-
Primorsko-goranska Primorje-Gorski kotar	2 126	1 105	108,2	99,6	0,4	-	52,7	34,9	12,0	0,4
Ličko-senjska Lika-Senj	361	189	109,9	99,7	0,3	-	39,6	35,2	23,0	2,2
Virovitičko-podravska Virovitica-Podravina	690	353	104,8	100,0	-	-	41,3	32,6	26,1	-
Požeško-slavonska Požega-Slavonia	600	304	102,7	100,0	-	-	40,5	32,0	27,3	0,2
Brodsko-posavska Slavonski Brod-Posavina	1 196	625	109,5	99,9	0,1	-	41,0	34,2	24,7	0,1
Zadarska Zadar	1 535	791	106,3	99,9	0,1	-	42,4	38,1	19,2	0,3
Osječko-baranjska Osijek-Baranja	2 339	1 212	107,5	99,9	0,0	0,1	42,7	35,4	21,9	0,0
Šibensko-kninska Šibenik-Knin	795	406	104,4	100,0	-	-	43,1	36,1	20,3	0,5
Vukovarsko-srijemska Vukovar-Sirmium	1 279	642	100,8	99,9	0,1	-	43,9	31,4	24,5	0,2
Splitsko-dalmatinska Split-Dalmatia	4 274	2 186	104,7	99,9	0,1	0,0	41,4	32,0	18,8	7,8
Istarska Istria	1 670	876	110,3	99,8	0,2	-	49,0	36,7	14,3	-
Dubrovačko-neretvanska Dubrovnik-Neretva	1 192	584	96,1	99,7	0,3	-	42,3	34,4	22,0	1,3
Međimurska Međimurje	1 187	621	109,7	99,2	0,4	0,4	39,2	37,1	23,7	-
Grad Zagreb City of Zagreb	8 235	4 297	109,1	99,8	0,2	0,0	44,9	34,9	20,0	0,2

Izvor: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Prirodno kretanje stanovništva u 2018. Statističko izvješće. 2019.

Tablica 3. Živorodeni prema mjestu porođaja i redu rođenja u 2019. po županijama

I.1. ŽIVOROĐENI PREMA MJESTU POROĐAJA I REDU ROĐENJA U 2019. PO ŽUPANIJAMA  
LIVE BIRTHS, BY PLACE OF BIRTH AND BIRTH ORDER, BY COUNTIES, 2019

Županija County of	Ukupno Total	Muški Male	Muška novorođenčad na 100 ženske novorođenčadi Male infants per 100 female infants	Mjesto porođaja, % Place of birth, %			Red rođenja djeteta, % Child's birth order, %			
				zdravstvena ustanova Medical institution	drugo mjesto Other place		prvo First	drugo Second	treće i više Third and over	nepoznato Unknown
					uz stručnu pomoć With professional assistance	bez stručne pomoći Without professional assistance				
Republika Hrvatska Republic of Croatia	36 135	18 478	104,7	99,9	0,1	0,0	44,7	33,5	20,9	0,9
Zagrebačka Zagreb	2 740	1 386	102,4	99,8	0,2	0,0	44,2	35,2	20,4	0,2
Krapinsko-zagorska Krapina-Zagorje	1 035	507	96,0	100,0	-	-	46,7	36,8	16,5	-
Sisačko-moslavačka Sisak-Moslavina	1 222	641	110,3	100,0	-	-	43,3	33,3	23,2	0,2
Karlovačka Karlovac	933	463	98,5	99,9	-	0,1	44,4	36,5	19,0	0,1
Varaždinska Varaždin	1 439	733	103,8	100,0	-	-	44,9	33,3	21,8	-
Koprivničko-križevačka Koprivnica-Križevci	976	492	101,7	100,0	-	-	39,8	31,4	28,8	-
Bjelovarsko-bilogorska Bjelovar-Bilogora	998	485	94,5	99,7	0,3	-	39,8	32,1	27,9	0,2
Primorsko-goranska Primorje-Gorski kotar	2 057	1 040	102,3	99,8	0,2	-	51,9	35,3	12,7	0,1
Ličko-senjska Lika-Senj	368	181	96,8	100,0	-	-	41,6	33,1	23,1	2,2
Virovitičko-podravska Virovitica-Podravina	632	316	100,0	99,7	0,2	0,1	44,5	33,4	22,1	-
Požeško-slavonska Požega-Slavonia	603	320	113,1	100,0	-	-	42,6	33,5	23,9	-
Brodsko-posavska Slavonski Brod-Posavina	1 199	611	103,9	99,8	0,1	0,1	39,7	33,9	26,3	0,1
Zadarska Zadar	1 543	818	112,8	99,8	0,1	0,1	46,7	32,2	21,0	0,1
Osječko-baranjska Osijek-Baranja	2 217	1 180	113,8	100,0	0,0	-	45,9	33,7	20,3	0,1
Šibensko-kninska Šibenik-Knin	805	420	109,1	100,0	-	-	48,3	32,9	18,8	-
Vukovarsko-srijemska Vukovar-Sirmium	1 293	663	105,2	99,9	0,1	-	37,8	31,7	30,3	0,2
Splitsko-dalmatinska Split-Dalmatia	4 112	2 125	107,0	99,9	0,1	0,0	43,6	31,4	18,3	6,7
Istarska Istria	1 589	782	96,9	99,9	0,1	-	51,1	36,0	12,8	0,1
Dubrovačko-neretvanska Dubrovnik-Neretva	1 179	606	105,8	99,9	0,1	-	42,7	34,6	22,3	0,4
Međimurska Međimurje	1 133	588	107,9	99,8	0,1	0,1	38,6	31,4	30,0	-
Grad Zagreb City of Zagreb	8 062	4 121	104,6	99,7	0,2	0,0	45,6	33,8	20,4	0,2

### *1.5. Porod kod kuće danas*

U današnje vrijeme, zbog visokog broja intervencija tijekom bolničkog poroda i financijskog tereta na zdravstveni sustav, mnoge države, medicinski i zdravstveni djelatnici te udruge sve više promiču kućne porode (7).

U državama u kojima je porod kod kuće adekvatno zakonski reguliran postoje određeni uvjeti koji se moraju ispuniti kako bi trudnica mogla roditi kod kuće. Neki od tih uvjeta su da se radi o trudnoći niskog rizika i očekivanom porodu niskog rizika vođenog od strane diplomirane primalje koja ima dozvolu za takvu vrstu djelatnosti (2). Američko društvo opstetričara i ginekologa navodi slične smjernice; mora se raditi o trudnoći niskog rizika, porodu kojeg će voditi stručna osoba te mogućnosti brzog i sigurnog prijevoza u bolnicu u slučaju potrebe. Fetus u nepovoljnom položaju, višeplodna trudnoća i prethodna trudnoća završena carskim rezom se smatraju apsolutnim kontraindikacijama za porod kod kuće (17).

U državama Amerike žene se odlučuju za porode kod kuće u vrijeme trudničkih tečajeva i pregleda, pod uvjetom da ispunjavaju određene kriterije koji potvrđuju da se radi o trudnoći niskog rizika. Također, primalje koje vode porode moraju imati svu potrebnu opremu, materijale i lijekove za porod u kućnim uvjetima, kao i brzu mogućnost dolaska u bolnicu kada je to potrebno (1).

U Sloveniji su porodi kod kuće vođeni od strane primalja adekvatno zakonski regulirani. Porode kod kuće može obavljati diplomirana primalja koja posjeduje dozvolu za vođenje poroda kod kuće. Prije poroda važno je procijeniti je li trudnoća niskog rizika i koliko je okolina sigurna za buduću rodilju i njezino dijete, odnosno hoće li porod kod kuće biti izvediv. Porod kod kuće nije moguć ako okruženje nije primjereno, u slučaju znakova nasilja u obitelji te sumnje na zlouporabu alkohola ili droga i u slučaju da dolazak do najbliže bolnice zahtjeva više od 30 minuta. Mjesto kućnog poroda treba biti čisto, dovoljno osvijetljeno i primjerene temperature zraka. Primalji je od opreme potrebna osnovna oprema, pribor i materijal, dodatni materijal i pribor za porod te dodatni materijal i pribor za hitne slučajeve. Diplomirana primalja tijekom poroda kod kuće mora koristiti sve stečene stručne spoznaje, poštivati Etički kodeks te smjernice za planirani porod kod kuće, zakone i druge profesionalne standarde. Dužna je obavijestiti djelatnike hitne medicinske službe i dežurnog doktora u najbližem rodilištu o početku planiranog poroda kod kuće te o dovršetku istoga. U slučaju potrebe za

transportom dužna je obavijestiti prethodno navedene osobe. Nakon poroda ispunjava obrasce potrebne za prijavu novorođenčeta u matičnu knjigu rođenih kao i obrasce obavijesti o porodu kod kuće koje prosljeđuje odabranom porodničaru, pedijatru i patronažnoj medicinskoj sestri (19). U Sloveniji su prisutne dvije primalje koje posjeduju dozvolu za vođenje kućnih poroda. Slovenska je vlada s 1. travnja 2020. godine zbog nesigurnosti za novorođenče i roditelje u vrijeme pandemije zabranila kućne porođaje (2).

U Nizozemskoj većinu trudnoća niskog rizika vode diplomirane primalje. Time se trudnici šansa od nepotrebnih intervencija smanjuje na najnižu moguću razinu, omogućen joj je visoki standard skrbi i takva skrb je isplativija za zdravstveni sustav. Na porodu kod kuće je uz primalju koja je rodilji vodila trudnoću nazočna još jedna primalja koja pruža asistenciju. Primalja je dužna osigurati potrebnu opremu i materijale. U slučaju komplikacija, primalja je dužna obavijestiti opstetričara ili neonatologa. Kod potrebe za transportom u bolnicu kontaktira se hitna medicinska služba putem koje se transport vrši. Zbog dobre organizacije sustava prosječno vrijeme transporta u bolnicu iznosi 10 minuta. Najčešći razlozi transporta su potreba za analgezijom, sporo napredovanje poroda i mekonijaska plodova voda. Potreba za hitnim transportom je prisutna u 1,9% slučajeva (11). U Nizozemskoj su porodi kod kuće najučestaliji u odnosu na druge države Europe. U odnosu na Nizozemsku, Habek (2) navodi kako u Hrvatskoj još uvijek nisu stvoreni organizacijski i edukacijski uvjeti za porode kod kuće i smanjenje rizika na najnižu moguću razinu.

Prema podacima iz 2010. godine za države Europe, nakon Nizozemske, stopa poroda kod kuće je najveća u Velikoj Britaniji, Islandu, Austriji, Danskoj te Švicarskoj (20). Osim primalja Hrvatske, porode kod kuće ne mogu voditi primalje školovane i s licencom za rad u Bugarskoj, Rumunjskoj, Portugalu, Češkoj, Slovačkoj i Turskoj (21).

#### *1.6. Dosadašnja istraživanja o stavovima primalja prema porodu kod kuće*

U Republici Hrvatskoj do sada nije provedeno niti jedno istraživanje o stavovima prvostupnica primaljstva prema porodu kod kuće.

Stavovi primalja o porodima kod kuće nisu bili dovoljno procijenjeni niti nije postojao instrument pomoću kojega bi se utvrdili ti stavovi. Potaknut time, Floyd je 1995. godine načinio obrazac procjene stavova i iskustava kućnih poroda za primalje u Velikoj Britaniji koji se koristi i danas diljem svijeta (Tablica 4.). Čimbenici koji su

utjecali na pozitivan stav o porodu kod kuće su bili stupanj obrazovanja primalje, prijašnje pozitivno iskustvo kućnog poroda i osobna uvjerenja o tome kako kućni porod utječe na iskustvo i dobrobit roditelja, novorođenčeta i primalja. Zabilježeni su i čimbenici koji su utjecali na negativan stav o porodu kod kuće. Oni su uključivali subjektivan dojam o manjku vještina potrebnih za vođenje kućnog poroda, manjak potpore kolega te vjerovanje u negativan stav o kućnom porodu od strane doktora (1).

Tablica 4. Obrazac procjene stavova primalja prema planiranom kućnom porodu

	tvrdnja	u potpunosti se ne slažem	ne slažem se	ni se slažem ni se ne slažem	slažem se	u potpunosti se slažem
1	kućni uvjeti su idealni za povezivanje majke i djeteta					
2	da je moguće, ponudila bih porod kod kuće uz vlastito vođenje					
3	majčina kultura se više poštuje u njezinom vlastitom domu					
4	prvorotke bi trebale imati opciju planiranog kućnog poroda					
5	veći broj kućnih poroda bio bi financijski isplativiji zdravstvenom sustavu					
6	postoji veliki broj znanstvenih dokaza o sigurnosti kućnog poroda vođenih stručnom osobom					
7	zbog rizika krvarenja u puerperiju, kućni porod nije najsigurnije mjesto rađanja					
8	žene koje rađaju u bolnicama imaju veću učestalost morbiditeta vezanog uz medicinske intervencije za razliku od žena koje rađaju kod kuće					
9	zabrinjava me kada osobe bliske meni odluče roditi kod kuće					
10	zalažem se za porode kod kuće					
11	veća stopa dojenja je prisutna kod majki koje su rodile kod kuće					
12	porod kod kuće nikada nije siguran kao porod u bolnici					

13	porod kod kuće više osnažuje majke					
14	prvostupnice primaljstva koje vode kućne porode su dovoljno educirane za postupanje u hitnim stanjima					
15	osjećala bih se sigurno da se član obitelji odluči na porod kod kuće					
16	voljna sam surađivati s prvostupnicom primaljstva koja vodi porode kod kuće					
17	ne smatram da je porod kod kuće siguran kao i porod u bolnici					
18	zalagala bih se za zakonsku regulaciju kućnih poroda u svojoj državi					
19	bila bi voljna roditi kod kuće uz stručno vođenje poroda od strane prvostupnice primaljstva					
20	klinička praksa koja uključuje vođenje kućnog poroda je važna samo za one studente koji bi jednog dana vodili iste					

Izvor: Vedam S, Stoll K, White S, Aaker J, Schummers L. Nurse – Midwives' Experiences with Planned Home Birth: Impact on Attitudes and Practice. *Birth*. 2009;36:4.

2007. godine u Americi je provedeno istraživanje među medicinskim sestrama primaljskog smjera o njihovim stavovima prema porodu kod kuće. U istraživanju su sudjelovale 1 893 osobe. Istraživači su koristili obrazac procjene stavova primalja prema planiranom kućnom porodu. Nešto manje od polovine primalja obuhvaćenih istraživanjem su navele kako bi ponudile stručno vođenje poroda kod kuće na što je uvelike utjecalo njihovo samopouzdanje za pravovremeno i valjano reagiranje u slučaju komplikacija, vjerovanje u sigurnost planiranog kućnog poroda i mogućnost suradnje s doktorom. Većinom su primalje mlađe životne dobi navele kako bi vodile planirane porode kod kuće (1).

U Australiji je 2015. godine provedeno istraživanje o stavovima primalja prema porodu kod kuće. U istraživanju su sudjelovale 74 primalje od kojih je velika većina izjavila kako bi kućni porodi trebali biti opcija izbora svim trudnicama s trudnoćom

niskog rizika. Više od polovine primalja smatra kako je potrebna dodatna edukacija prije vođenja kućnog poroda te da postoji potreba za stjecanjem dodatnih vještina poput reanimacije novorođenčeta i šivanja razdora međice. Rezultati su pokazali i to kako primalje smatraju da je za vođenje planiranog poroda kod kuće prethodno potrebno imati od jedne do četiri godine radnog staža (22).

Pozitivni stavovi primalja u Nigeriji prema porodu kod kuće pokazali su se kao glavni čimbenik odluke vođenja takvog poroda. Istraživanje se provodilo 2018. godine na uzorku od 226 primalja. Osim pozitivnog stava prema porodu kod kuće, utjecaj ima i prijašnje iskustvo vođenja kućnog poroda. Ovim istraživanjem nije pronađena povezanost između dobne skupine i mjesta rada primalja i njihovih stavova prema vođenju kućnog poroda (23).



## **2. CILJEVI I HIPOTEZE**

### *2.1. Ciljevi istraživanja*

#### *2.1.1. Glavni cilj*

1. Istražiti koliko bi prvostupnica primaljstva vodilo kućni porod u slučaju adekvatne zakonske regulacije istoga.

#### *2.1.2. Specifični ciljevi*

2. Saznati koja bi dobna skupina prvostupnica primaljstva bila najviše spremna voditi porod kod kuće.
3. Istražiti koja bi skupina prvostupnica primaljstva s obzirom na duljinu radnog staža bila najviše spremna voditi porod kod kuće.
4. Ispitati smatraju li prvostupnice primaljstva u Hrvatskoj da imaju dovoljno znanja i vještina za vođenje kućnog poroda.
5. Proučiti u kojim bi uvjetima prvostupnice primaljstva vodile porode kod kuće.

### *2.2. Hipoteze istraživanja*

1. Manje od polovine prvostupnica primaljstva obuhvaćenih anketom bi vodilo kućne porode u slučaju adekvatne zakonske regulacije istih.
2. Prvostupnice primaljstva u dobi od 31 do 40 godina bile bi najviše spremne voditi porod kod kuće.
3. Porod kod kuće bi najviše vodile prvostupnice primaljstva s 6 do 15 godina radnog staža u struci.
4. Manje od polovine prvostupnica primaljstva u Hrvatskoj smatra da ima dovoljno znanja i vještina za vođenje kućnog poroda.
5. Prvostupnice primaljstva bi vodile porode kod kuće u slučajevima zadovoljenja kriterija trudnoće niskog rizika, blizine bolnice, jednoplodne trudnoće te poroda u terminu.

### **3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE**

#### *3.1. Ustroj istraživanja*

Da bi istražili postavljene ciljeve ovog istraživanja, provelo se presječno istraživanje, s obzirom da se istraživanje provelo na određenom uzorku u određenom vremenskom periodu.

#### *3.2. Ispitanici/materijali*

Uzorak u istraživanju bile su prvostupnice primaljstva u registru članova Hrvatske komore primalja bez obzira na spol i dob. U istraživanju su sudjelovale 73 prvostupnice primaljstva.

#### *3.3. Postupak i instrumentarij*

Istraživanje se provodilo putem on-line anonimnog anketnog upitnika koji se sastojao od 16 pitanja koja su obuhvaćala sociodemografska obilježja i procjenu stavovima prvostupnica primaljstva u Republici Hrvatskoj prema porodu kod kuće. Upitnik je izrađen specifično za navedeno istraživanje od strane voditelja istraživanja. Istraživanje se provodilo u mjesecu svibnju 2021. godine nakon čega se započelo s obradom podataka.

#### *3.4. Statistička obrada podataka*

Anketa je obrađena od strane voditelja istraživanja. Za prikaz rezultata koristila se deskriptivna statistika. Rezultati su prikazani u postocima, grafikonima izrađenim programom Excel iz paketa Microsoft Office.

#### *3.5. Etički aspekti istraživanja*

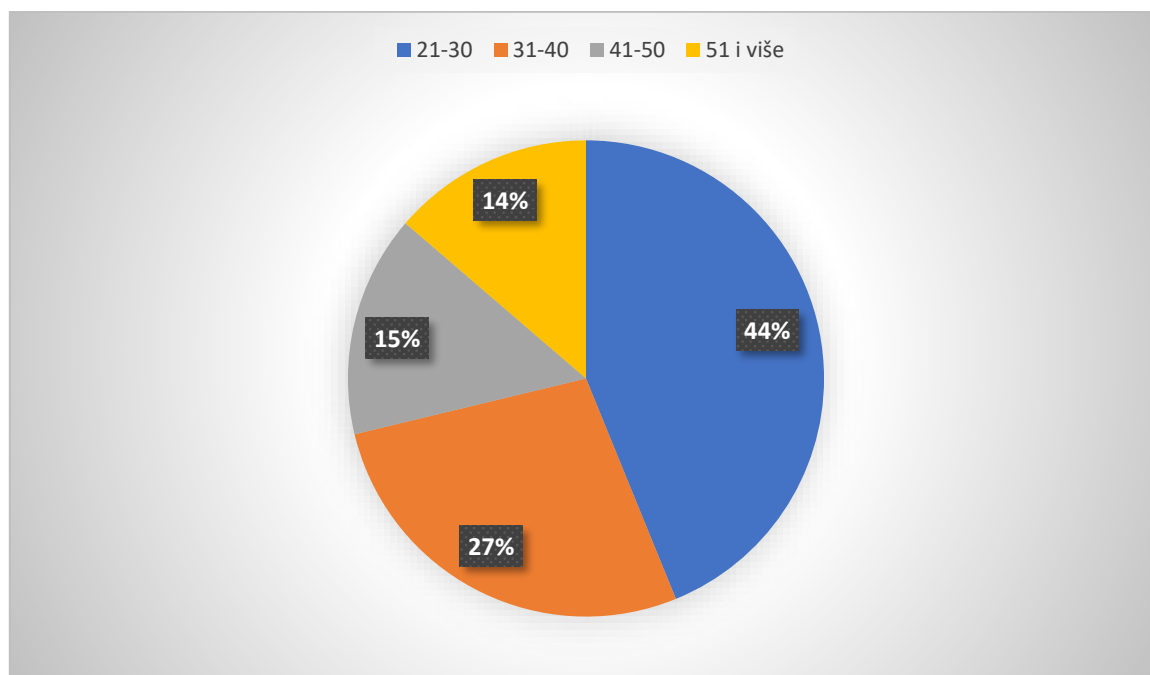
Prije provedbe istraživanja u suradnji s mentorom se prema smjernicama Etičkog povjerenstva za biomedicinska istraživanja Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci procijenilo je li istraživanje niskog ili visokog rizika. Istraživanje niskog rizika podrazumijeva vjerojatnost štete ili nelagode usporedive s onima u svakodnevnom životu. Nakon toga se tražila suglasnost od mentora istraživanja s obzirom da se isto

provodilo putem on-line anonimnog anketnog upitnika te pisanu izjavu o etičnosti istraživanja za nizak rizik bez odluke etičkog povjerenstva. Na početku ankete je bila navedena svrha istraživanja, da će se koristiti za pisanje diplomskog rada, da je sudjelovanje anonimno i dobrovoljno te da se iz istraživanja moglo povući u bilo kojem trenutku. Pristup podacima prije iznošenja službenih rezultata imali su voditelj i mentor istraživanja. Rezultati istraživanja će se koristiti za procjenu broja prvostupnica primaljstva koje bi vodile kućne porode u slučaju da ih se adekvatno zakonski regulira.

## 4. REZULTATI

### 4.1. Starosna dob ispitanika

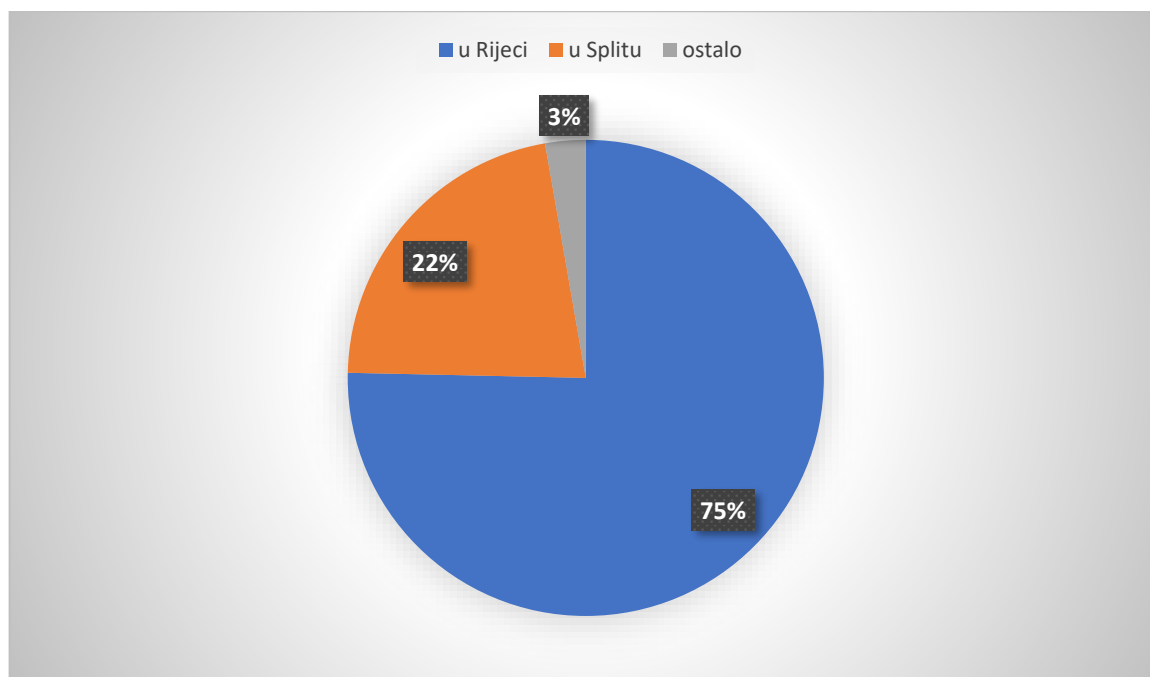
U istraživanju su sudjelovala 73 ispitanika. Najveći broj njih je bio u dob od 21 do 30 godina (44%), nakon toga od 31 do 40 godina (27%), od 41 do 50 godina (15%) te od 51 i više godina (14%).



Slika 1. Starosna dob ispitanika

#### 4.2. Mjesto školovanja za prvostupnika/cu primaljstva

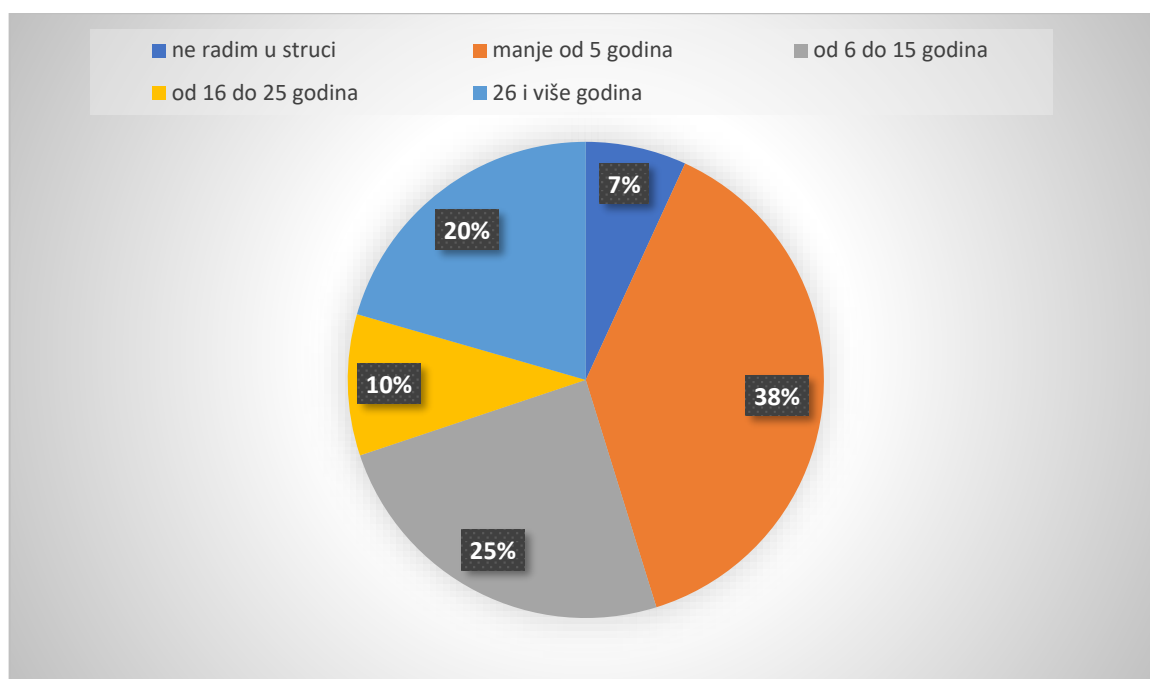
Većina ispitanika istraživanja je školovanje za prvostupnika/cu primaljstva završila u Rijeci i to njih 75%, dok se u Splitu školovalo 22% ispitanika. Od ostalih dvoje ispitanika jedan se školovao u Ljubljani, a drugi u Sarajevu.



Slika 2. Mjesto školovanja za prvostupnika/cu primaljstva

#### 4.3. Duljina radnog staža u struci

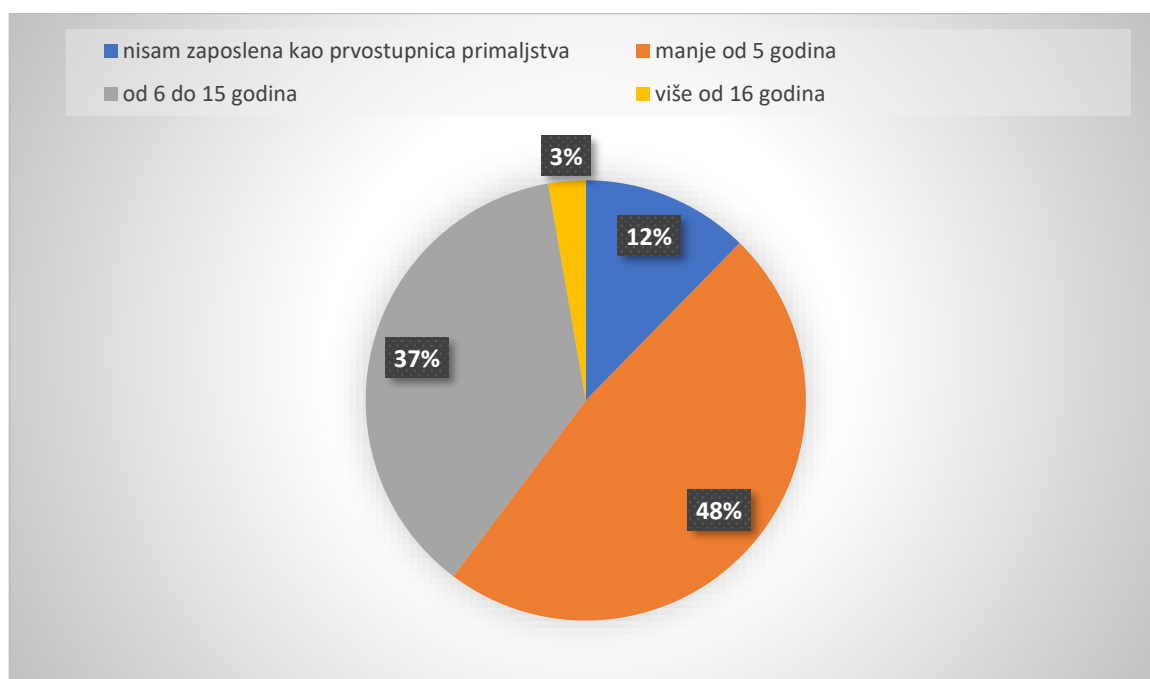
38% ispitanika u struci radi kraće od pet godina, 25% od šest do 15 godina, 20% njih 26 i više godina, 10% od 16 do 25 godina, dok je 7% ispitanika navelo kako ne radi u struci.



Slika 3. Duljina radnog staža u struci

#### 4.4. Duljina radnog staža kao prvostupnik/ca primaljstva

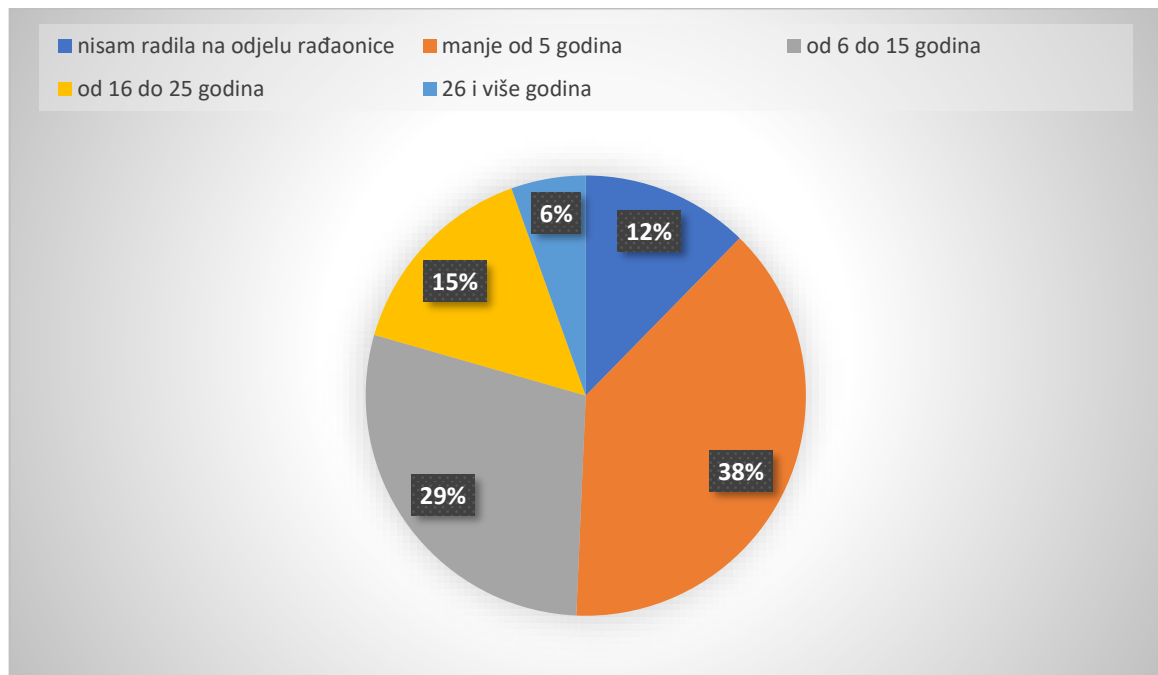
Najveći broj ispitanika kao prvostupnik/ca primaljstva radi kraće od pet godina (48%). Od šest do 15 godina je njih 37%, 12% navodi kako nisu zaposleni kao prvostupnik/ca primaljstva, a 3% navodi kako taj period iznosi više od 16 godina.



Slika 4. Duljina radnog staža kao prvostupnik/ca primaljstva

#### 4.5. Duljina radnog staža na odjelu rađaonice

38% ispitanika na odjelu rađaonice ima manje od pet godina radnog staža, 29% od šest do 15 godina, 15% od 16 do 25 godina, 12% nikada nije radilo na odjelu rađaonice, a 6% navodi kako na odjelu rađaonice ima 26 i više godina radnog staža.

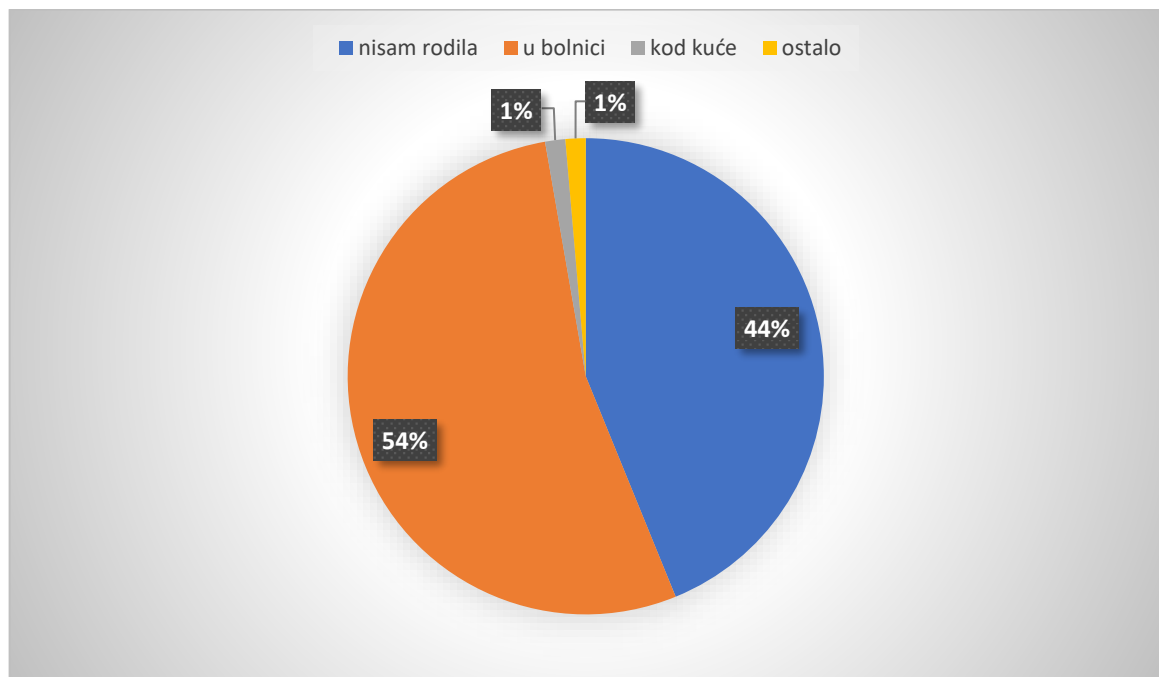


Slika 5. Duljina radnog staža na odjelu rađaonice



#### 4.6. Mjesta u kojima su ispitanice rodile

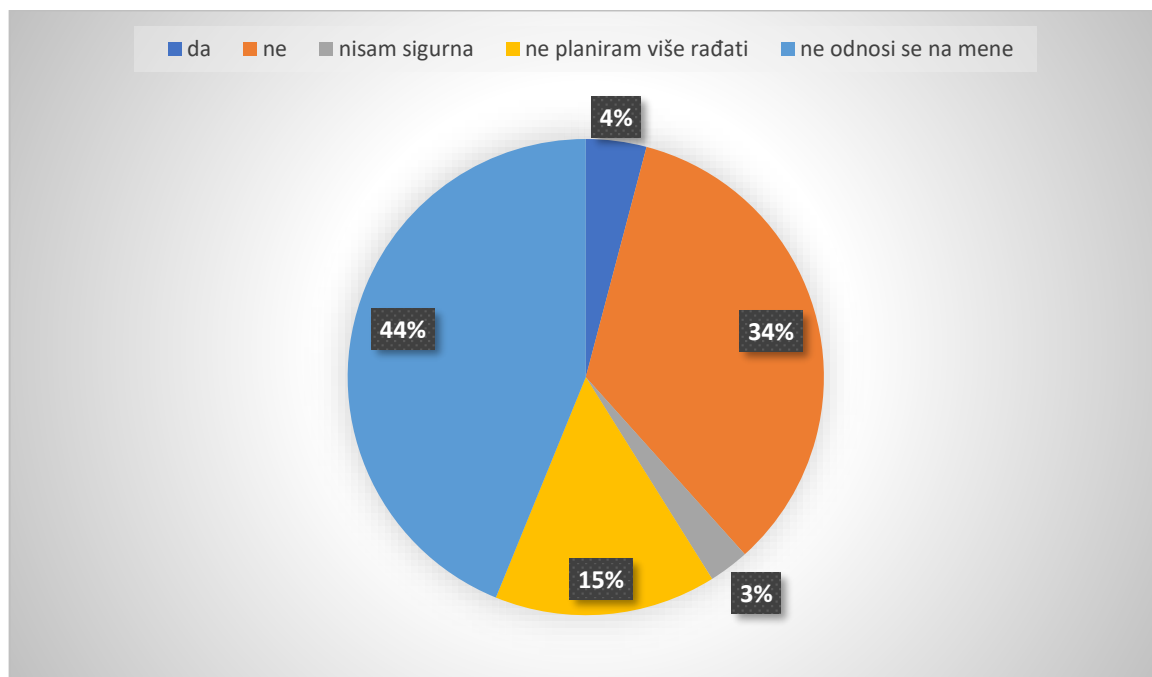
Najveći broj ispitanica istraživanja (54%) je rodilo u bolnici, 44% ispitanika nije rodilo, jedna ispitanica (1%) je rodila kod kuće, a jedna (1%) i u bolnici i kod kuće.



Slika 6. Mjesta u kojima su ispitanice rodile

#### 4.7. U slučaju da ste rodila u bolnici, bi li sljedeći put rodila kod kuće?

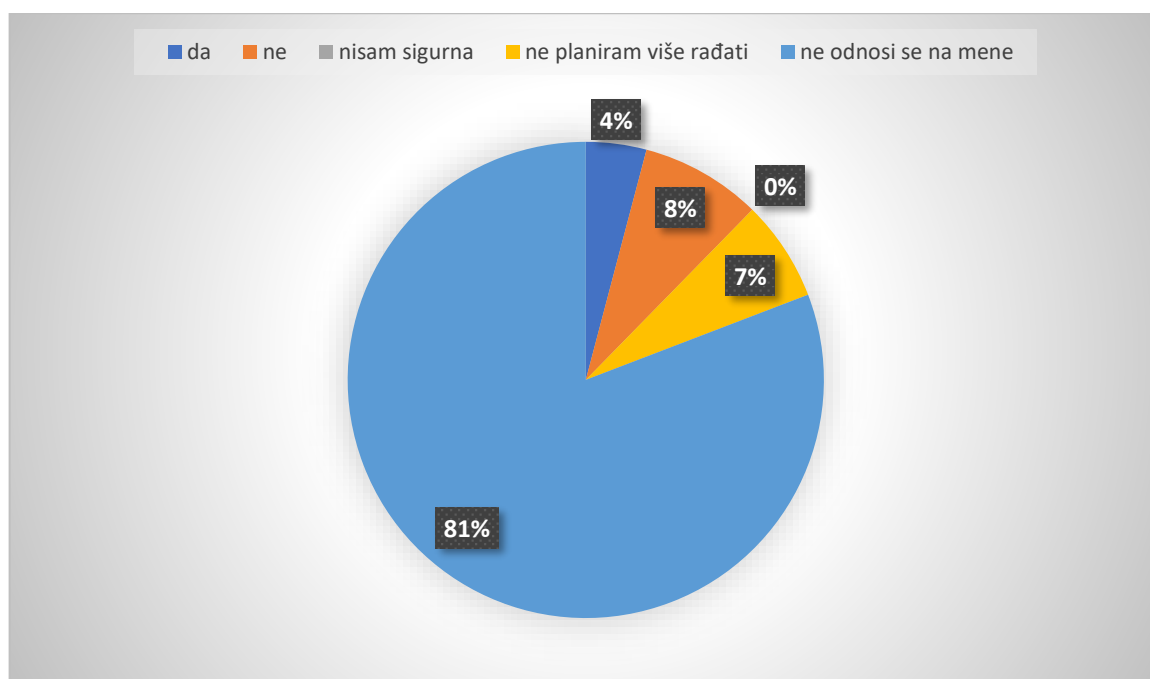
44% ispitanika navodi da se ovo pitanje ne odnosi na njih. Od ispitanica koje su rodile u bolnici, 34% navodi kako za sljedeće mjesto rađanja ne bi odabrale kućne uvjete, 15% navodi da više ne planira rađati, 4% bi sljedeći put rodilo kod kuće, dok 3% nije sigurno.



Slika 7. U slučaju da ste rodila u bolnici, bi li sljedeći put rodila kod kuće?

#### 4.8. U slučaju da ste rodila kod kuće, bi li sljedeći put rodila kod kuće?

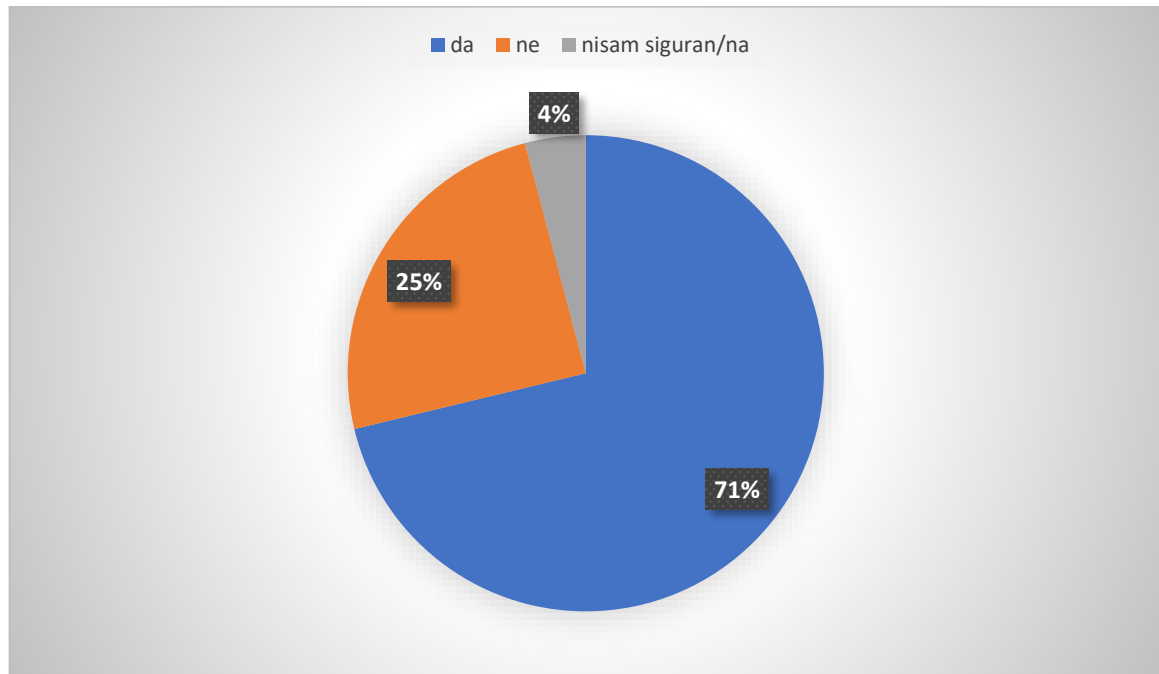
81% ispitanika je navelo kako se ovo pitanje ne odnosi na njih. 8% ispitanica navodi da sljedeći put ne bi rodile kod kuće, 7% više ne planira rađati, a 4% ispitanica je potvrdno odgovorilo na ovo pitanje.



Slika 8. U slučaju da ste rodila kod kuće, bi li sljedeći put rodila kod kuće?

#### 4.9. Poznajete li nekoga tko je rodio kod kuće?

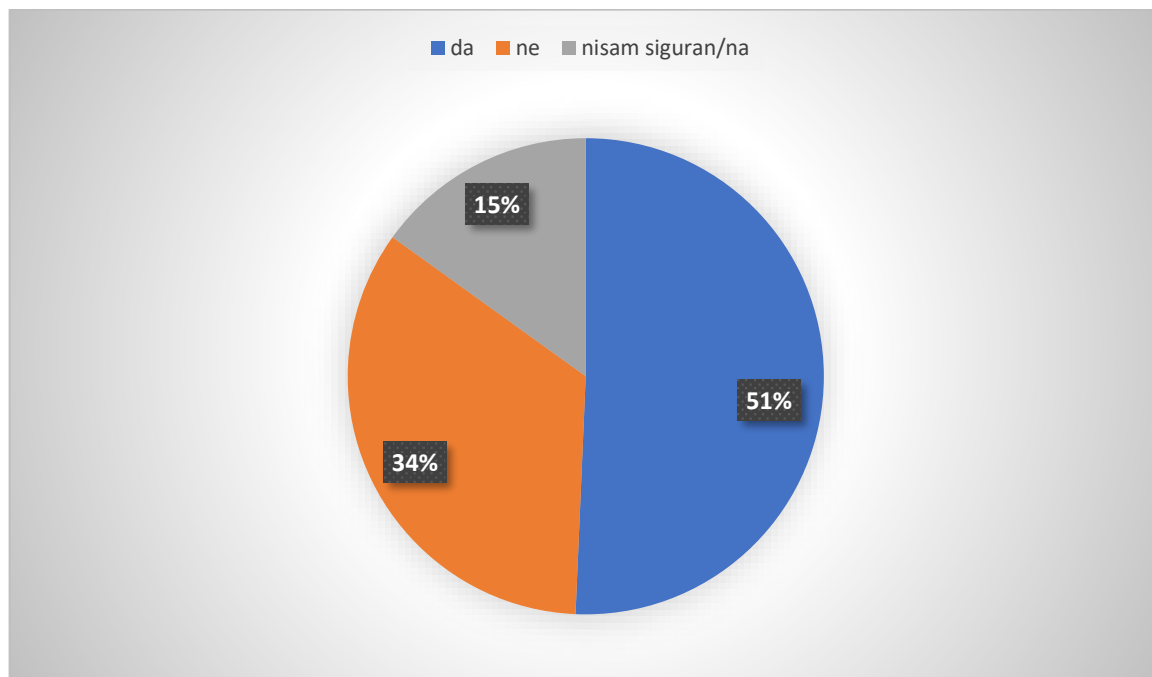
71% ispitanika navodi kako poznaju nekoga tko je rodio kod kuće, 25% ne poznaje te 4% nije sigurno.



Slika 9. Poznajete li nekoga tko je rodio kod kuće?

#### 4.10. Smatrate li da se porodi trebaju isključivo voditi u bolnici?

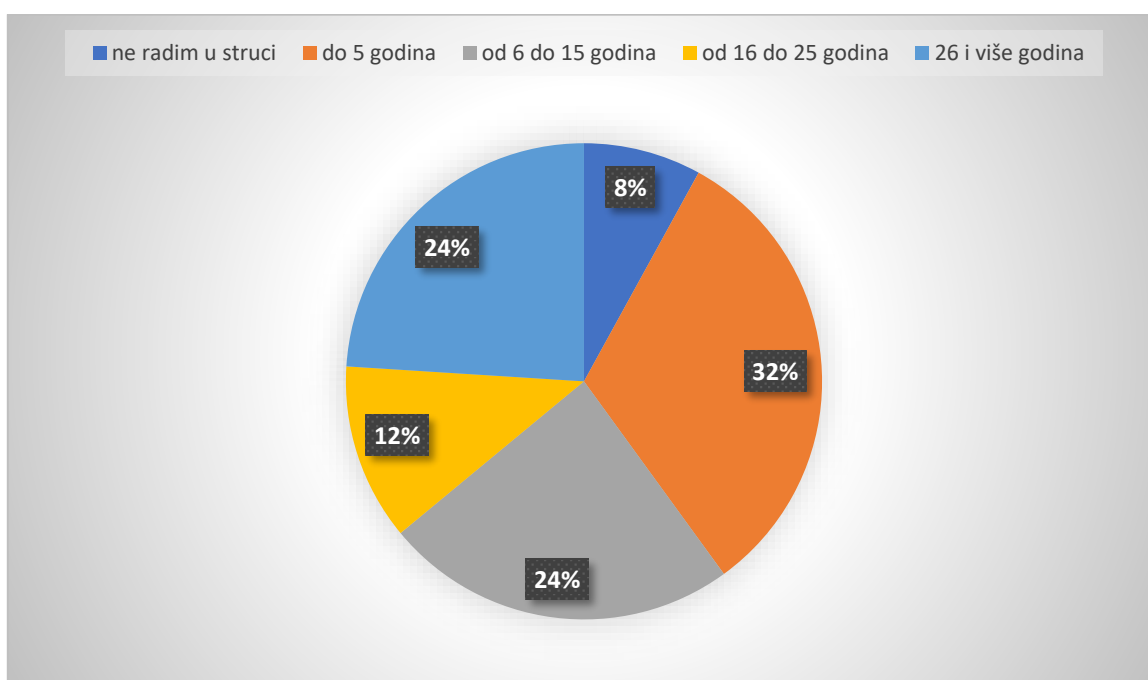
51% ispitanika smatra da se porodi trebaju isključivo voditi u bolnici, 34% smatra da to nije uvijek potrebno, dok 15% nije sigurno.



Slika 10. Smatrate li da se porodi trebaju isključivo voditi u bolnici?

#### 4.11. Broj ispitanika koji smatra da se porodi ne trebaju isključivo voditi u bolnici s obzirom na njihov radni staž

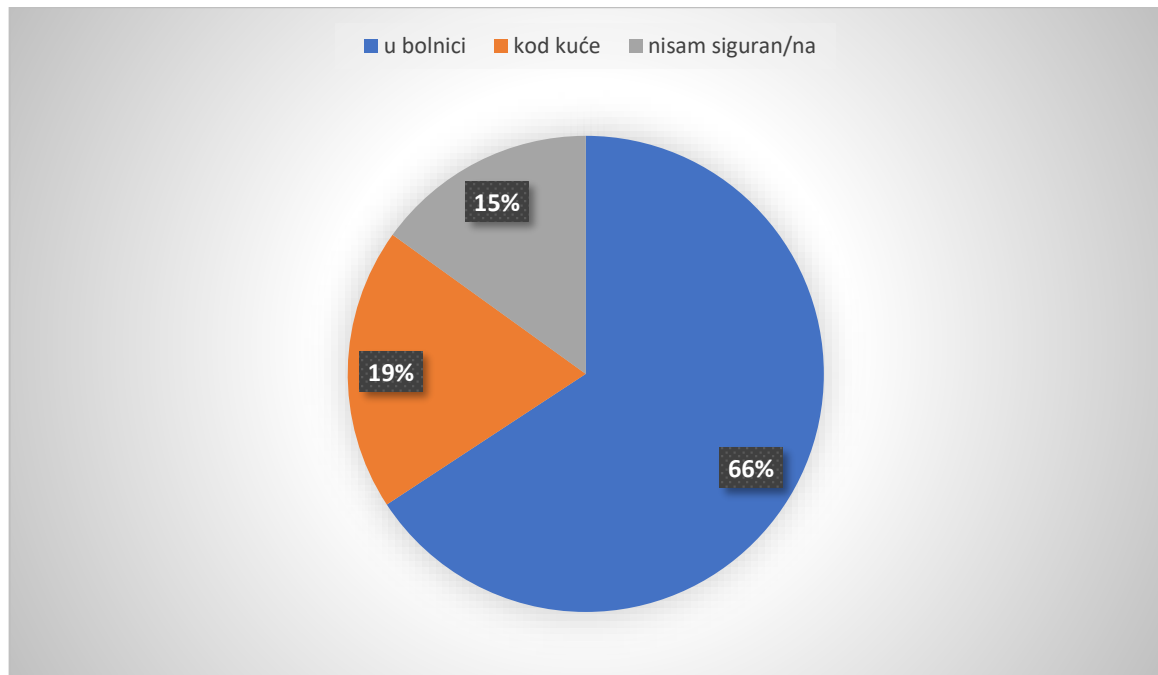
Gotovo trećina ispitanika (32%) koja smatra da se porodi ne trebaju isključivo voditi u bolnici, u struci radi kraće od pet godina. 24% u struci radi 26 i više godina i isti broj ispitanika u struci radi od šest do 15 godina. 12% ispitanika navodi kako u struci radi od 16 do 25 godina, a 8% njih ne radi u struci.



Slika 11. Broj ispitanika koji smatra da se porodi ne trebaju isključivo voditi u bolnici s obzirom na njihov radni staž

#### 4.12. Na kojem je mjestu mogućnost komplikacija u porodu manja?

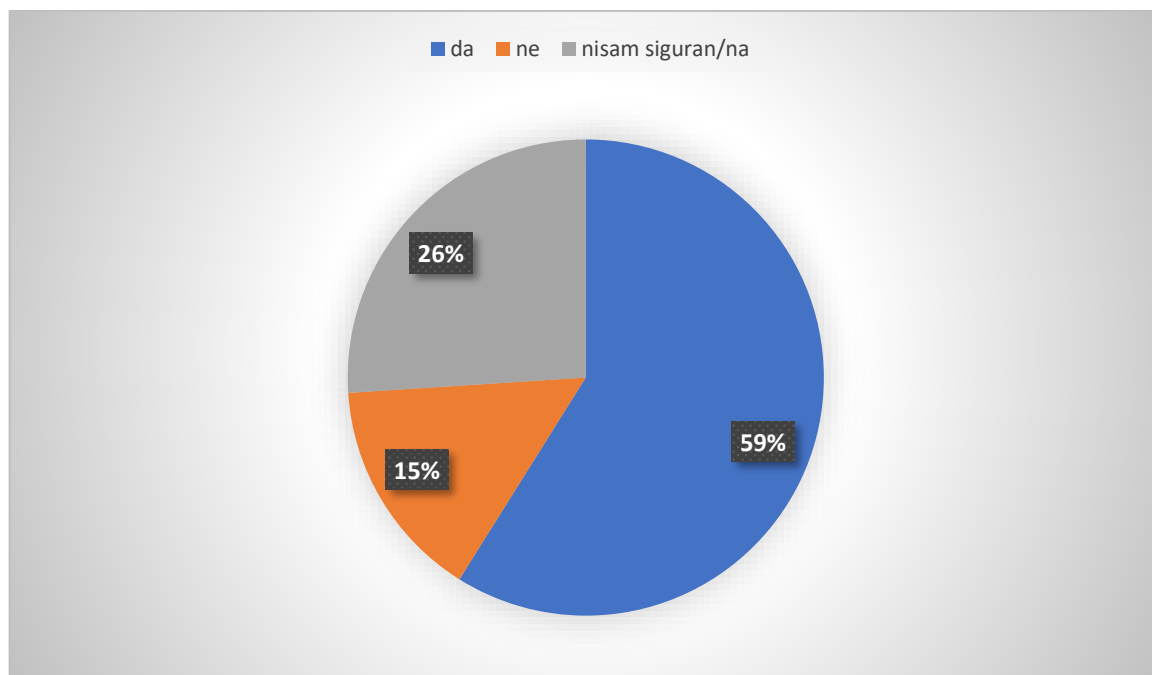
Dvije trećine ispitanika (66%) navodi kako je mogućnost komplikacija u porodu manja ako se porod vodi u bolnici, 19% navodi kako je ta mogućnost manja u kućnim uvjetima i 15% navodi kako nije sigurno.



Slika 12. Na kojem je mjestu mogućnost komplikacija u porodu manja?

*4.13. Mislite li da bi se broj poroda kod kuće u Hrvatskoj povećao da se adekvatno zakonski regulira stručno vođenje takvih poroda od strane prvostupnika/ca primaljstva?*

59% ispitanika smatra kako bi se broj poroda kod kuće u Hrvatskoj povećao da se adekvatno zakonski regulira stručno vođenje takvih poroda od strane prvostupnika/ca primaljstva. 26% ispitanika nije sigurno, a 15% smatra da to ne bi utjecalo na povećanje broja kućnih poroda.

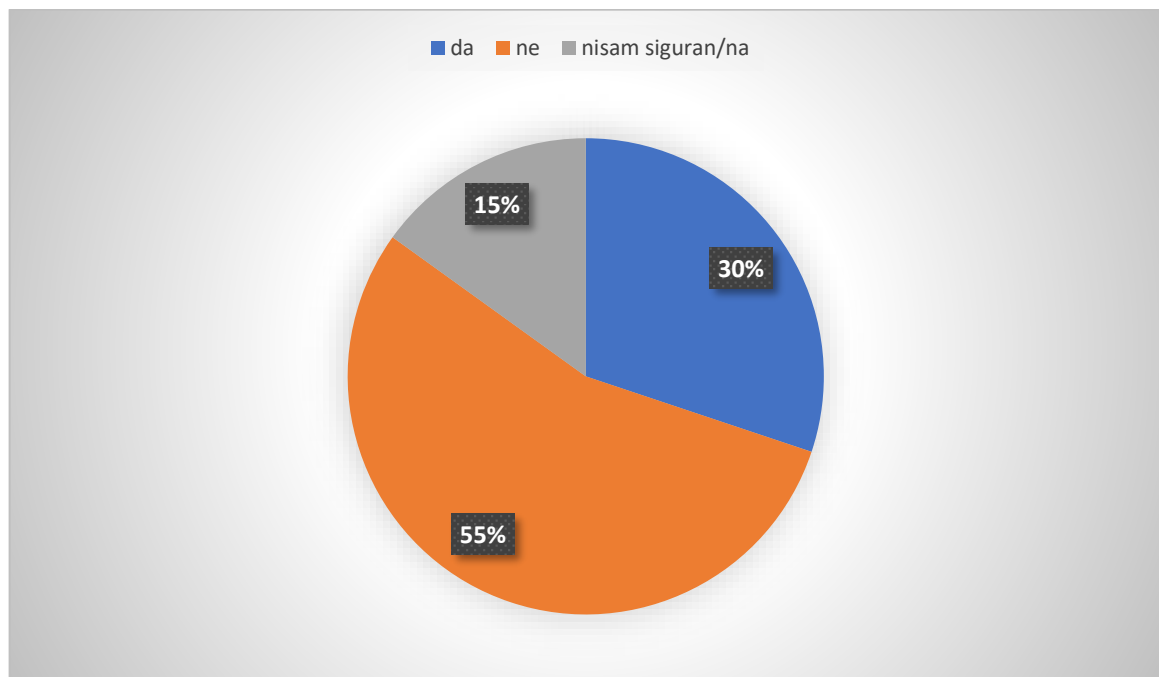


Slika 13. Mislite li da bi se broj poroda kod kuće u Hrvatskoj povećao da se adekvatno zakonski regulira stručno vođenje takvih poroda od strane prvostupnika/ca primaljstva?



*4.14. Da je vođenje poroda kod kuće adekvatno zakonski regulirano za prvostupnike/ce primaljstva, biste li vodili iste?*

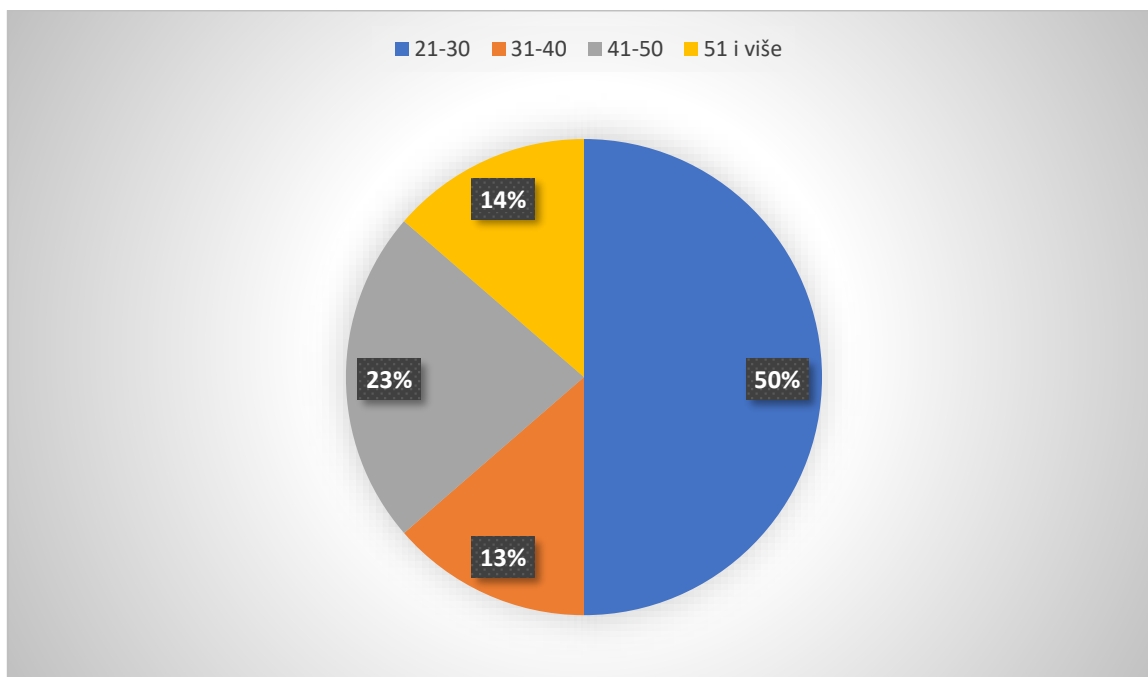
U slučaju adekvatne zakonske regulacije vođenja poroda kod kuće od strane prvostupnika/ca primaljstva, 55% navodi kako ne bi vodili porode kod kuće, 30% ispitanika bi vodilo porode kod kuće te 15% ispitanika nije sigurno u to bi li vodili porode kod kuće.



Slika 14. Da je vođenje poroda kod kuće adekvatno zakonski regulirano za prvostupnike/ce primaljstva, biste li vodili iste?

#### 4.15. Broj ispitanika koji bi vodio porode kod kuće s obzirom na njihovu starosnu dobu

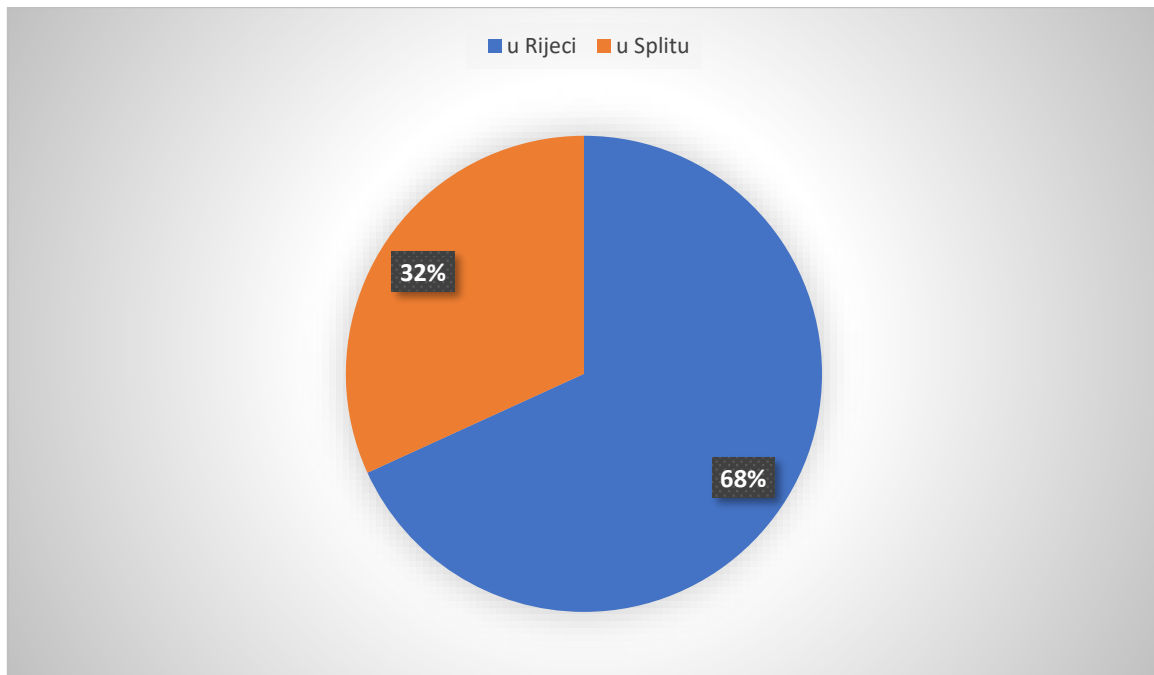
Od ispitanika koji su naveli kako bi jednog dana vodili porode kod kuće, čak je polovina (50%) u dobi od 21 do 31 godine. 23% je u dobi od 41 do 50 godina, 14% od 51 i više, a 13% od 31 do 40 godina.



Slika 15. Broj ispitanika koji bi vodio porode kod kuće s obzirom na njihovu starosnu dob

#### 4.16. Broj ispitanika koji bi vodio porode kod kuće s obzirom na mjesto školovanja

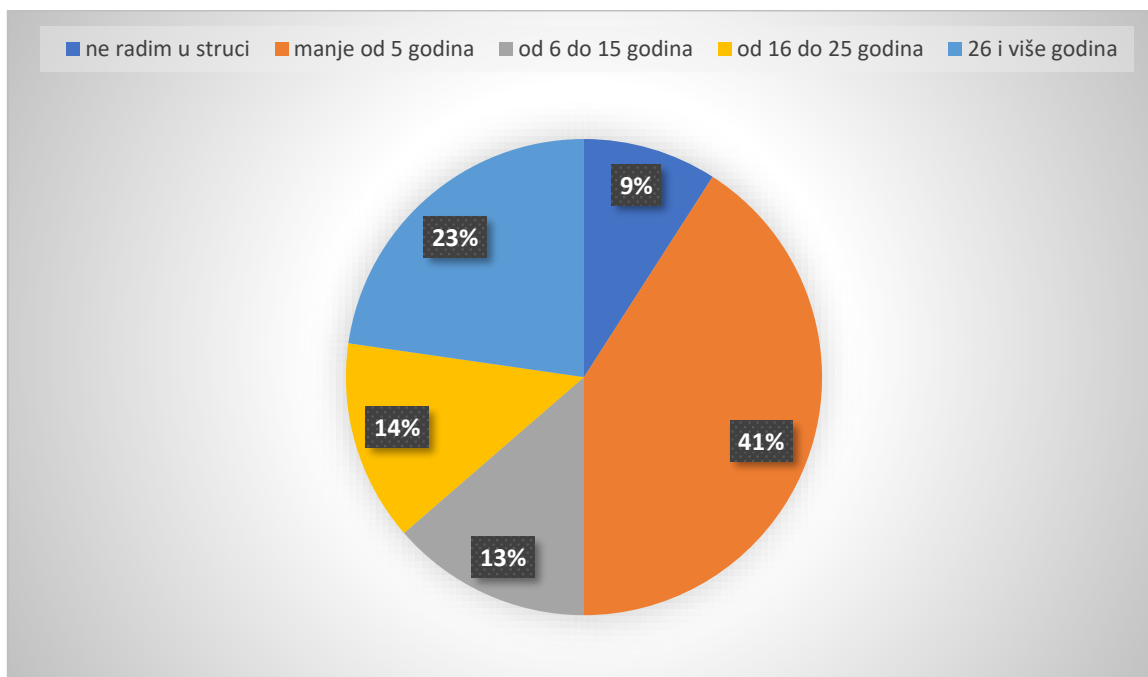
Više od dvije trećine (68%) ispitanika koji bi vodili porode kod kuće je školovanje za prvostupnika/cu primaljstva završilo u Rijeci, dok je njih 32% školovanje završilo u Splitu.



Slika 16. Broj ispitanika koji bi vodio porode kod kuće s obzirom na mjesto školovanja

#### 4.17. Broj ispitanika koji bi vodio porode kod kuće s obzirom na duljinu radnog staža

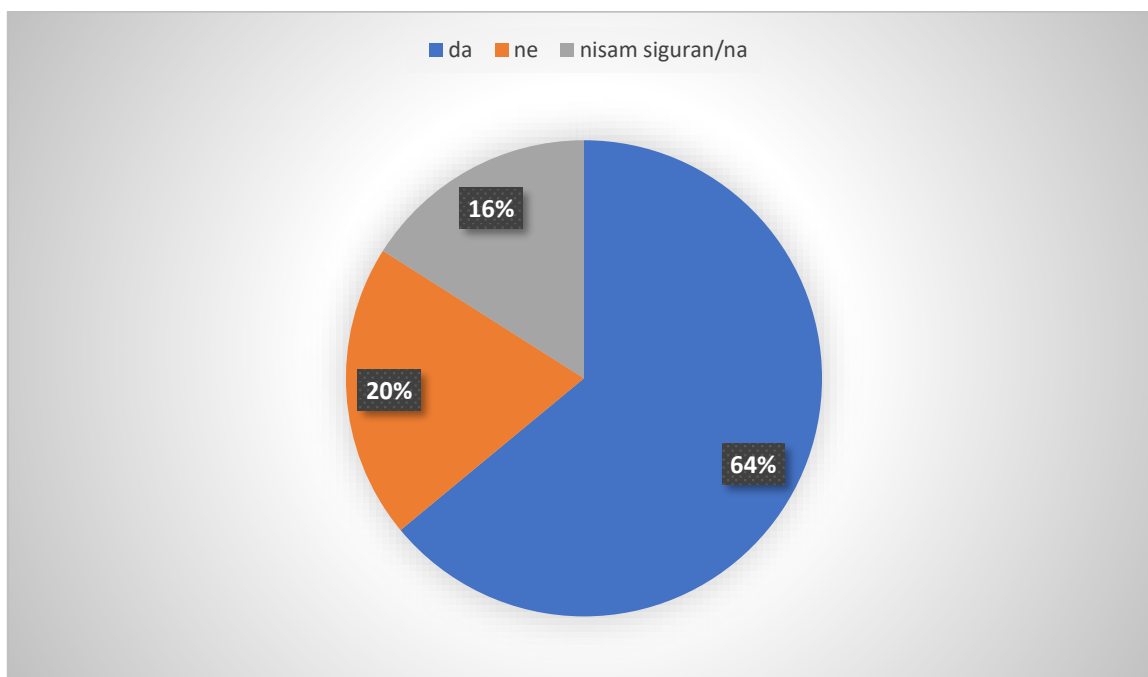
41% ispitanika koji bi vodili porode kod kuće imaju manje od pet godina radnog staža. 23% ima 26 i više godina radnog staža, 14% od 16 do 25 godina, 13% od šest do 15 godina, a 9% njih navodi kako ne rade u struci.



Slika 17. Broj ispitanika koji bi vodio porode kod kuće s obzirom na duljinu radnog staža

*4.18. Broj ispitanika koji smatra da se porodi ne trebaju isključivo voditi u bolnici i njihov stav o tome bi li vodili porode kod kuće*

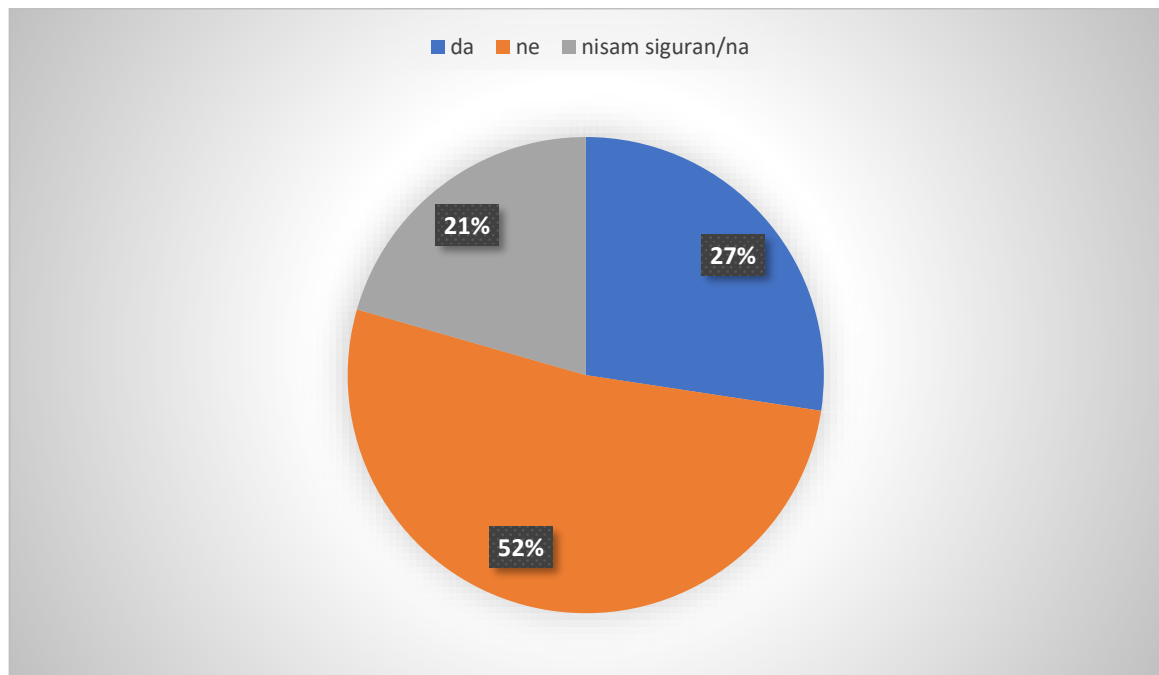
Na ranije navedeno pitanje o tome treba li se porod isključivo voditi u bolnici, 34% ispitanika je navelo kako to nije uvijek potrebno. Od toga broja, njih 64% navodi kako bi jednog dana vodili porode kod kuće, 20% navodi kako ne bi vodili takve porode, a 16% nije sigurno.



Slika 18. Broj ispitanika koji smatra da se porodi ne trebaju isključivo voditi u bolnici i njihov stav o tome bi li vodili porode kod kuće

*4.19. Smatrate li da imate dovoljno znanja i vještina za vođenje poroda kod kuće?*

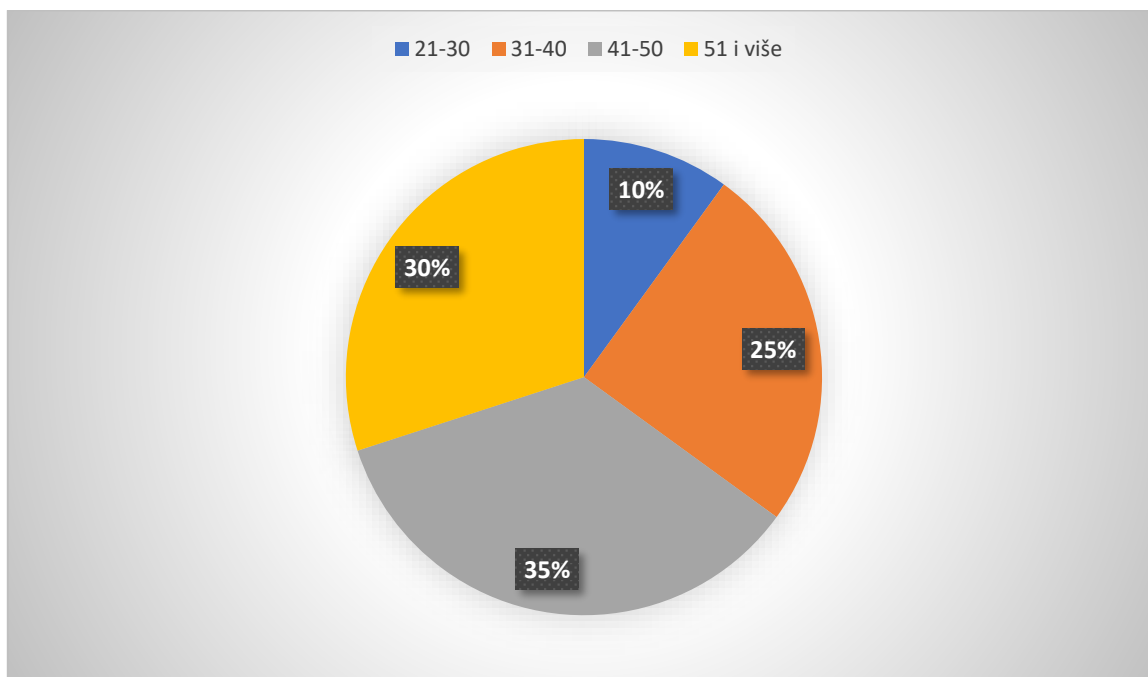
52% ispitanika smatra da nema dovoljno znanja i vještina za vođenje poroda kod kuće, 27% smatra da ima dovoljno znanja i vještina, a 21% nije sigurno u to imaju li dovoljno znanja i vještina.



Slika 19. Smatrate li da imate dovoljno znanja i vještina za vođenje poroda kod kuće?

*4.20. Ispitanici koji smatraju da imaju dovoljno znanja i vještina za vođenje poroda kod kuće s obzirom na njihovu dob*

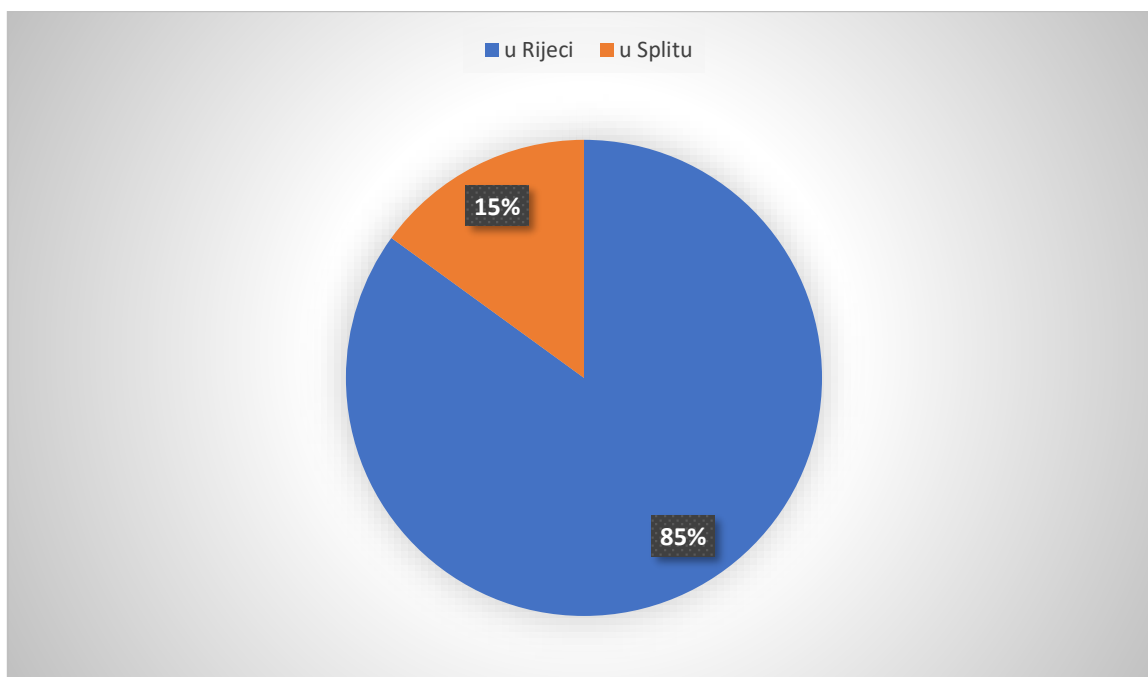
Od ispitanika koji su naveli da imaju dovoljno znanja i vještina za vođenje kućnog poroda 35% je u dobi od 41 do 50 godina, 30% ima 51 i više godina, 25% od 31 do 40 godina te 10% od 21 do 30 godina.



Slika 20. Ispitanici koji smatraju da imaju dovoljno znanja i vještina za vođenje poroda kod kuće s obzirom na njihovu dob

*4.21. Ispitanici koji smatraju da imaju dovoljno znanja i vještina za vođenje poroda kod kuće s obzirom na mjesto školovanja*

Velika većina ispitanika (85%) koja smatra da ima dovoljno znanja i vještina za vođenje poroda kod kuće je školovanje završila u Rijeci, a njih 15% u Splitu.

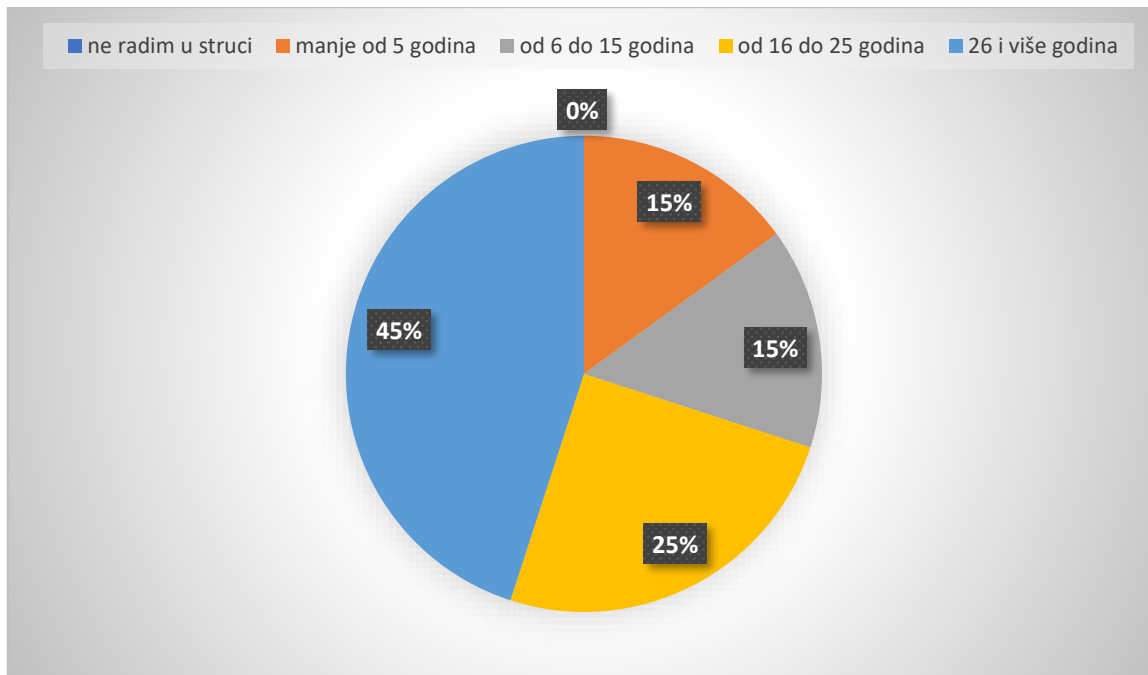


Slika 21. Ispitanici koji smatraju da imaju dovoljno znanja i vještina za vođenje poroda kod kuće s obzirom na mjesto školovanja



#### 4.22. Ispitanici koji smatraju da imaju dovoljno znanja i vještina za vođenje poroda kod kuće s obzirom na njihov radni staž

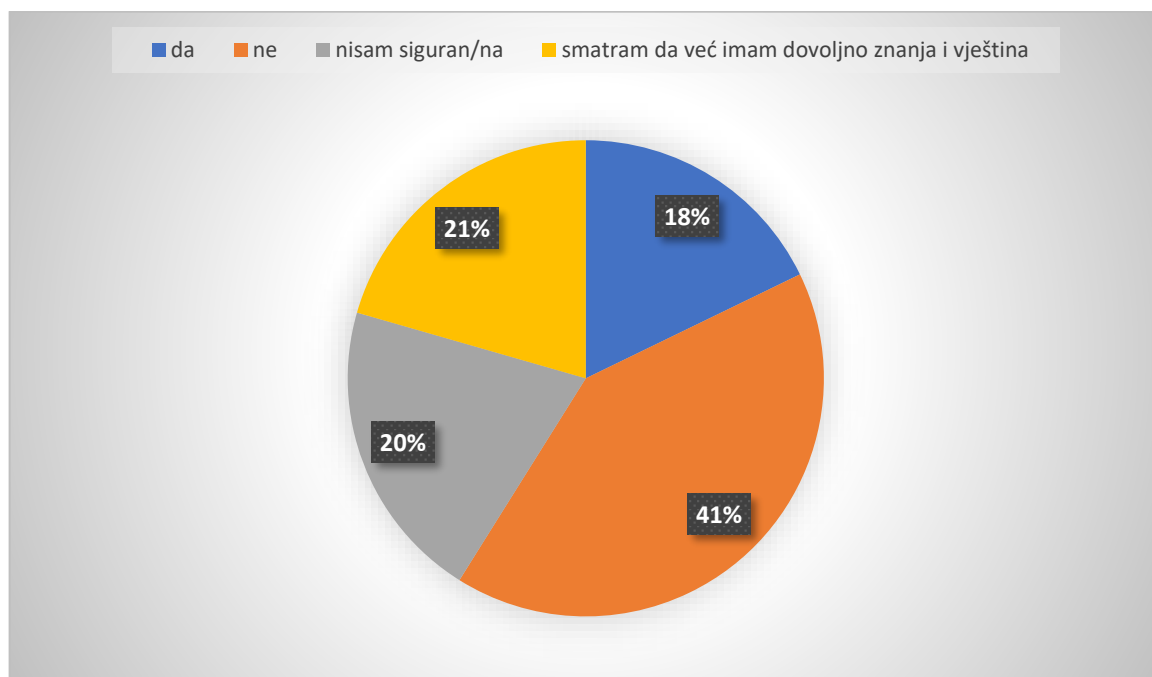
Od ispitanika koji su naveli da imaju dovoljno znanja i vještina za vođenje kućnog poroda najveći broj (45%) ima 26 i više godina radnog staža, 25% ima od 16 do 25 godina radnog staža, 15% od šest do 15 godina te 15% manje od 5 godina.



Slika 22. Ispitanici koji smatraju da imaju dovoljno znanja i vještina za vođenje poroda kod kuće s obzirom na njihov radni staž

*4.23. Biste li uz više edukacije i radnog staža jednog dana vodili porode kod kuće?*

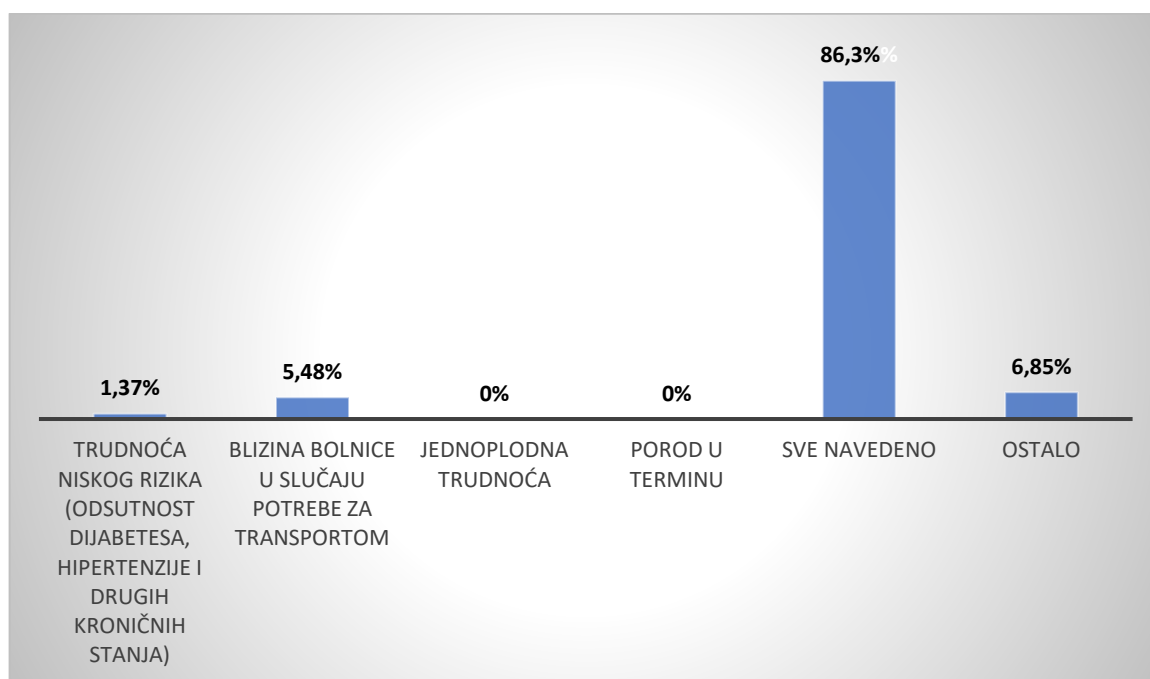
41% ispitanika ni uz više edukacije i radnog staža ne bi vodili porode kod kuće, 21% smatra da već ima dovoljno znanja i vještina, 20% navodi da nisu sigurni, a 18% ispitanika navodi kako bi uz više edukacije i radnog staža jednog dana vodili porode kod kuće.



Slika 23. Biste li uz više edukacije i radnog staža jednog dana vodili porode kod kuće?

#### 4.24. Koji bi uvjeti trebali biti ispunjeni da bi Vi vodili porod kod kuće?

86,3% ispitanika navodi kako bi za vođenje poroda kod kuće trebali biti ispunjeni uvjeti trudnoće niskog rizika, blizine bolnice u slučaju potrebe za transportom, jednoplodne trudnoće i poroda u terminu. Po mišljenju 5,48% ispitanika, jedini kriterij koji bi trebao biti ispunjen je blizina bolnice, a za 1,37% ispitanika taj kriterij je trudnoća niskog rizika. Jedan ispitanik je naveo kako bi trebali biti ispunjeni uvjeti trudnoće niskog rizika, blizine bolnice i jednoplodne trudnoće; za jednoga uvjeti uključuju trudnoću niskog rizika, jednoplodne trudnoće i poroda u terminu; jedan je naveo da su ti uvjeti za njega blizina bolnice, jednoplodna trudnoća i porod u terminu; za jednog je to trudnoća niskog rizika i porod u terminu i jedan ispitanik navodi kako bi po njemu samo trebao biti ispunjen uvjet trudnoće niskog rizika.



Slika 24. Koji bi uvjeti trebali biti ispunjeni da bi Vi vodili porod kod kuće?

## 5. RASPRAVA

U Republici Hrvatskoj do sada nije provedeno niti jedno istraživanje o stavovima prvostupnica primaljstva prema porodu kod kuće. Razlozi tome mogu biti neadekvatna zakonska regulacija vođenja poroda kod kuće i stav mnogih osoba o tome kako porodi kod kuće nisu sigurni te da bi se trebali voditi u bolnici.

Postigli su se svi postavljeni ciljevi istraživanja. Rezultati dobiveni istraživanjem djelomično potvrđuju postavljene hipoteze:

**Hipoteza 1:** rezultati istraživanja pokazuju kako bi manje od polovine prvostupnica primaljstva vodilo porode kod kuće u slučaju adekvatne zakonske regulacije istih čime se hipoteza potvrđuje. U Hrvatskoj se tijekom školovanja rijetko govori i educira o porodu u kućnim uvjetima, a na bolnički porod se gleda kao na sigurniju opciju za majku i dijete. U državama Europe u kojima je porod kod kuće adekvatno zakonski reguliran, primalje tijekom obrazovanja uče kako voditi porode kod kuće, kako zbrinuti majku i dijete i u kojim slučajevima je potrebno organizirati transport za bolnicu. Također, u tim državama postoje dobri organizacijski uvjeti za porode kod kuće što u Hrvatskoj još uvijek nije slučaj. Niži udio prvostupnica primaljstva koje bi vodile porode kod kuće može biti posljedica manjka samopouzdanja primalja, edukacije o sigurnosti i prednostima takvih poroda kao i loših organizacijskih uvjeta.

**Hipoteza 2:** najveći udio prvostupnica primaljstva koje bi vodile porode kod kuće ima između 21 i 30 godina i time postavljena hipoteza nije potvrđena. Pozitivan stav najmlađe dobne skupine ovog istraživanja prema porodu kod kuće se može pripisati alternativnim metodama poroda o kojima se sve više razgovara i humanizaciji poroda za roditelje. Do prije nekoliko desetljeća smatralo se kako je najbolje za roditelje da se tijekom poroda nalaze u jednom položaju, da ne piju tekućinu i ne konzumiraju hranu, dok je danas situacija u praksi drugačija. Tijekom školovanja novih generacija primalja, uči ih se holističkom pristupu i tome da budu otvorenog uma, a ne zatvorenog za razne alternativne opcije tijekom poroda te upravo to može biti razlog pozitivnijeg stava prema kućnom porodu od strane mlade dobne skupine. Suprotno rezultatima ovog istraživanja, prema rezultatima istraživanja iz Nigerije, povezanost između dobi primalja i pozitivnog stava prema vođenju poroda kod kuće nije utvrđena (23).

**Hipoteza 3:** porode kod kuće bi u najvećem broju vodile prvostupnice primaljstva s manje od pet godina radnog staža (41%) s čim ova hipoteza nije potvrđena. Razlog ovome može biti manje iskustva rada i susretanja s raznim komplikacijama zbog čega su primalje s više godina radnog staža potencijalno naklonjene bolničkom porodu. No, suprotno tome, primalje s manje radnog staža su otvorenije prema opciji kućnog poroda jer su spremnije na nove promjene i uvođenje noviteta u svoj rad.

**Hipoteza 4:** više od polovine (52%) prvostupnica primaljstva smatra da nema dovoljno znanja i vještina za vođenje poroda kod kuće i s time ova hipoteza nije potvrđena. Kao što je i ranije navedeno, primalje tijekom obrazovanja nemaju prilike učiti o vođenju poroda kod kuće te on nije adekvatno zakonski reguliran što znači da ne postoje potrebni obrasci i upute koje bi dale uvid u razne nedoumice oko takvog poroda.

**Hipoteza 5:** najveći udio prvostupnica primaljstva i to njih 86,3% smatra da bi za vođenje poroda kod kuće trebali biti zadovoljni uvjeti trudnoće niskog rizika, blizine bolnice u slučaju potrebe za transportom, jednoplodne trudnoće i poroda u terminu s čime je hipoteza potvrđena. Neispunjavanje nekog od ovih uvjeta može predstavljati rizik za majku i dijete i s time je većina primalja u istraživanju suglasna.

U vrijeme provedbe istraživanja, u registru članova Hrvatske komore primalja bilo je registrirano 303 prvostupnika/ca primaljstva od kojih je 73 sudjelovalo u istraživanju. Najviše ispitanika (44%) je u dobi od 21 do 30 godina i s rastom dobne skupine je sve manje osoba sudjelovalo u istraživanju. Ti se podaci mogu objasniti načinom na koji je istraživanje provedeno. Anketni upitnik je bio u online obliku i tako je prosljeđen svim prvostupnicima/ma u registru putem e-maila. Smatra se da su mlađe dobne skupine snalažljivije i spretnije u korištenju tehnologije čime bi se moglo objasniti veće odazivanje na istraživanje od strane tih skupina.

Tri četvrtine (75%) ispitanika je školovanje za prvostupnika/cu primaljstva završilo u Rijeci. Veći udio ispitanika iz Rijeke se može pripisati tome što je preddiplomski studij primaljstva u Rijeci otvoren 2007. godine, dok je u Splitu otvoren 2010. godine. Također, u Rijeci je veća upisna kvota i iznosi 15, a u Splitu je nešto manja, odnosno 13.

Sukladno tome što je najveći broj ispitanika u dobi od 21 do 30 godina, najveći broj (38%) u struci radi kraće od pet godina. Isto tako, 38% ispitanika na odjelu rađaonice ima manje od pet godina radnog staža, dok 12% ispitanika nikada nije radilo

na odjelu rađaonice. Djelokrug rada primalja je veoma širok i neka od radilišta na kojima primalje mogu raditi su trudnička ambulanta, ultrazvučna ambulanta, ginekološka ambulanta, odjel patologije trudnoće, odjel puerperija, odjel ginekologije te mnoga druga.

Više od polovine ispitanica (53%) navodi kako su rodile u bolnici, dok veliki broj njih (44%) nisu rodile. Od svih ispitanica, dvije su rodile u kućnim uvjetima te se to može objasniti ranije navedenim, odnosno time što porodi kod kuće u Hrvatskoj nisu adekvatno zakonski regulirani te nisu osigurani valjani organizacijski uvjeti.

Mali broj ispitanica (4%) koje su rodile u bolnici navodi kako bi sljedeći put rodile kod kuće. Često na odluku o mjestu poroda utječu čimbenici poput iskustva s prijašnjeg poroda, želja za slobodom kretanja i prisutnošću bliskih osoba, želja za prirodnim porodom i što manjim brojem intervencija te mogućnosti konzumacije hrane i pića tijekom poroda.

Na upit ispitanicama koje su rodile kod kuće o tome bi li sljedeći puta rodile kod kuće dobiveni su nejasni odgovori, odnosno ne podudaraju se s odgovorima prethodnih pitanja. 2% ispitanica je rodilo u kućnim uvjetima, dok je četiri puta više njih na ovaj upit odgovorilo kako sljedeći put ne bi rodile kod kuće, a 4% bi rodilo kod kuće i sljedeći put. Ovo se može pripisati brzom ispunjavanju ankete i nepreciznom čitanju te se zbog toga odgovori na ovo pitanje ne mogu uvažiti.

Unatoč tome što se većina poroda u Hrvatskoj vodi u bolnici, trećina primalja je navela kako se porodi ne bi trebali isključivo voditi u bolnici. Shvaćanje je primalja kako je porod fiziološki proces i da ga se ne treba uvijek gledati kao na potencijalno rizičan događaj. Od tog broja primalja trećina u struci radi kraće od pet godina, a gotovo četvrtina 26 i više godina te od šest do 15 godina. Rezultati ukazuju na to da kod primalja bez obzira na duljinu radnog staža nema velike razlike u pogledu na nužno mjesto odvijanja poroda.

Dvije trećine ispitanika navodi kako je mogućnost komplikacija u porodu manja ako se porod odvija u bolničkom okruženju što se još jednom može opravdati manjkom edukacije o porodu kod kuće te ukorijenjenom mišljenju o većoj sigurnosti poroda u bolničkom okruženju.

Velika većina ispitanika (59%) smatra kako bi se broj poroda kod kuće u Hrvatskoj povećao u slučaju adekvatne zakonske regulacije vođenja takvih poroda od strane prvostupnika/ca primaljstva. Primalje u Hrvatskoj shvaćaju da je porod kod kuće opcija rađanja koju bi mnogo žena odabralo da su osigurani svi uvjetni potrebni za to. Tijekom prijašnje godine broj poroda kod kuće je porastao i za pretpostaviti je kako bi još više porastao u slučaju adekvatne zakonske regulacije.

Rezultati istraživanja su pokazali kako mjesto školovanja prvostupnika/ca primaljstva utječe na stav o vođenju kućnog poroda. Tako je više od dvije trećine ispitanika sa završenim školovanjem za prvostupnika/cu primaljstva u Rijeci navelo kako bi jednog dana vodili porode kod kuće u slučaju adekvatne zakonske regulacije. Moguće je da se tijekom školovanja u Rijeci na porod kod kuće govori s pozitivnijim stavom i mišljenjem kako svaka žena ima pravo odlučiti na kojem mjestu će roditi.

Od ispitanika koji su naveli da imaju dovoljno znanja i vještina za vođenje kućnog poroda najveći udio je više starosne dobi, dok mlađi ispitanici u manjem broju smatraju da imaju dovoljno znanja i vještina. Isto tako, primalje s 26 i više godina radnog staža u najvećem broju smatraju da imaju dovoljno znanja i vještina, a ta je brojka niža s nižim radnim stažem. Rezultati ukazuju na to da primalje kroz svakodnevni rad i praksu uče vještine korisne za eventualno vođenje poroda kod kuće jednog dana te kako su godine iskustva i edukacije iznimno važne.

Udio ispitanika (18%) navodi kako bi uz više edukacije i radnog staža jednog dana vodili porode kod kuće. Velika je vjerojatnost da će porodi kod kuće u Hrvatskoj biti adekvatno zakonski regulirani i u slučaju toga nužan će biti kadar primalja koje će takve porode voditi. Kako bi taj kadar mogao prakticirati vođenje poroda u kućnim uvjetima potrebna je valjana edukacija koja još uvijek tijekom školovanja nije dostupna. Na ovaj upit je manji broj primalja navelo da ima dovoljno znanja i vještina za vođenje kućnog poroda u odnosu na ranije navedeno pitanje. To se isto tako može pripisati brzom ispunjavanju ankete i nepreciznom čitanju pitanja.

U američkom istraživanju iz 2007. godine veliki je broj primalja (82%) navelo kako postoje znanstveni dokazi koji potvrđuju sigurnost planiranog kućnog poroda i da on pospješuje povezivanje majke i djeteta. 79% primalja je navelo kako smatraju da je povećani rizik od razvoja morbiditeta povezanog s intervencijama kod poroda u bolničkom okruženju. Jako mali broj primalja je tijekom obrazovanja imalo priliku

educirati se o porodu kod kuće te bi takvu vrstu poroda vodilo manje od polovine primalja što se podudara s rezultatima ovog istraživanja (1).

Rezultati istraživanja iz Australije pokazuju da petina primalja sudjeluje u pilot programu vezanom za kućne porode. 86% primalja je navelo kako bi porod kod kuće trebao biti opcija izbora svim ženama s trudnoćom niskog rizika. Tri četvrtine primalja je smatralo kako je porod kod kuće sigurna opcija za majku i dijete, a nešto više od dvije trećine je navelo kako je potrebna dodatna edukacija za vođenje poroda kod kuće. Veliki broj primalja smatra da je usvajanje dodatnih vještina od važnosti. Preko 80% primalja je izjavilo i da je potrebna dodatna priprema kako bi usvojile sve postupke potrebne za vođenje ove vrste poroda (22).



## 6. ZAKLJUČAK

Ovo je prvo istraživanje o stavovima prvostupnica primaljstva u Republici Hrvatskoj o porodima kod kuće. S obzirom na to da porod kod kuće nije adekvatno zakonski reguliran i da za njega ne postoje valjani organizacijski uvjeti, u Hrvatskoj se ne provodi edukacija prvostupnica primaljstva za vođenje takve vrste poroda. U Hrvatskoj iz godine u godinu broj poroda kod kuće raste i od važnosti je osigurati dovoljan kapacitet educiranih prvostupnica primaljstva za vođenje poroda kod kuće jer je pretpostavka da će se jednog dana adekvatno zakonski regulirati. Istraživanje je pokazalo kako su u Hrvatskoj prisutne prvostupnice primaljstva koje su pozitivno nastrojene prema porodima kod kuće i koje bi jednog dana bile spremne voditi takve porode. S obzirom na taj broj primalja, od važnosti je potaknuti obrazovne ustanove, odnosno Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci i Sveučilišni odjel zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu o edukaciji o vođenju kućnih poroda. Takva edukacija bi se mogla provesti kroz izborni kolegij pod nazivom „Vođenje kućnih poroda“.

Od koristi bi se u daljnjim istraživanjima mogao istražiti broj prvostupnica primaljstva potrebnih za vođenje poroda u kućnim uvjetima na području Republike Hrvatske te na kojim su područjima Hrvatske prisutne primalje koje bi vodile te porode. Također, potrebno je preispitati načine na koje bi se mogli ostvariti valjani organizacijski uvjeti za vođenje poroda kod kuće te uvjeti za organizaciju primaljske skrbi potrebni za vođenje poroda kod kuće na otocima.

## 7. LITERATURA

1. Vedam S, Stoll K, White S, Aaker J, Schummers L. Nurse-midwives' experiences with planned home birth: Impact on attitudes and practice. *Birth*. 2009;36(4):274–82 (Posjećeno: 02.05.2021.). Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20002419/>
2. Habek D. O sigurnim porođajima u kući u Hrvatskoj. *Liječnički Vjesn*. 2020;142(7–8):263–4 (Posjećeno: 02.05.2021.) Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/243302>
3. Pranchère NS. Midwives in Europe. *Encycl d'histoire numérique l'Europe*. 2020 (Posjećeno: 02.05.2021.). Dostupno na: <https://ehne.fr/en/encyclopedia/themes/gender-and-europe/demographic-transition-sexual-revolutions/midwives-in-europe>
4. Connerton WC. Midwifery. *Encycl Br*. 2012 (Posjećeno: 03.05.2021.). Dostupno na: <https://www.britannica.com/science/midwifery>
5. Maclean GD. Where have all the midwives gone? *Midwives Chron*. 1980;93(1108):158–9 (Posjećeno: 03.05.2021.). Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2582410/>
6. Floyd L. Community midwives' views and experience of home birth. *Midwifery*. 1995;11(1):3–10 (Posjećeno: 04.05.2021.). Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7731374/>
7. Coxon K, Sandall J, Fulop NJ. To what extent are women free to choose where to give birth? How discourses of risk, blame and responsibility influence birth place decisions. *Heal Risk Soc*. 2014;16(1):51–67 (Posjećeno: 04.05. 2021.). Dostupno na: <http://dx.doi.org/10.1080/13698575.2013.859231>
8. Symon A. Home birth in Croatia: Is midwifery assistance potential “quackery”? *Br J Midwifery*. 2018;26(12):822–3 (Posjećeno: 06.05.2021.). Dostupno na: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjom.2018.26.12.822>
9. Jabaaij L, Meijer W. Home births in the Netherlands: Midwifery-related factors of influence. *Midwifery*. 1996;12(3):129–35 (Posjećeno:06.05.2021). Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8938092/>

10. Christiaens W, Nieuwenhuijze MJ, de Vries R. Trends in the medicalisation of childbirth in Flanders and the Netherlands. *Midwifery*. 2013;29(1):e1–8 (Posjećeno: 08.05.2021.). Dostupno na: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2012.08.010>
11. Zondag L, Cadee F, de Geus M. Midwifery in the Netherlands. *Br Med J*. 2017;305(6862):16 (Posjećeno: 10.05.2021.). Dostupno na: [https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov\\_downloads/526/file/Midwifery\\_in\\_The\\_Netherlands\\_versie\\_2017.pdf](https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov_downloads/526/file/Midwifery_in_The_Netherlands_versie_2017.pdf)
12. Procter Matthews A. Organized Labor: The Past, Present, and Future of Nurse-Organized Labor: The Past, Present, and Future of Nurse-Midwifery in America *Midwifery in America*. 1990 (Posjećeno: 10.05.2021.) Dostupno na: <https://dx.doi.org/doi:10.21220/s2-1j8d-d059>
13. Rennie AM. Home birth. *Midwives*. 2011;14(5) (Posjećeno: 12.05.2021.). Dostupno na: [https://journals.lww.com/clinicalobgyn/Citation/2001/12000/Home\\_Birth.7.aspx](https://journals.lww.com/clinicalobgyn/Citation/2001/12000/Home_Birth.7.aspx)
14. Brocklehurst P, Hardy P, Hollowell J, Linsell L, Macfarlane A, McCourt C, et al. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: The Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ*. 2012;343(7840) (Posjećeno: 12.05.2021.). Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22117057/>
15. Hutton EK, Cappelletti A, Reitsma AH, Simioni J, Horne J, McGregor C, et al. Outcomes associated with planned place of birth among women with low-risk pregnancies. *Cmaj*. 2016;188(5):e80–90 (Posjećeno: 13.05.2021.). Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26696622/>
16. Handelzalts JE, Zacks A, Levy S. The association of birth model with resilience variables and birth experience: Home versus hospital birth. *Midwifery*. 2016;36:80–5 (Posjećeno: 13.05.2021.). Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613816300079>
17. American C of GAO. Planned Home Birth. *Obstet Gynecol*. 2017;129(4):e117–22 (Posjećeno: 14.05.2021.). Dostupno na: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee->

opinion/articles/2017/04/planned-home-birth

18. Hrvatski sabor. Zakon o primaljstvu. 2008. p. 1–7 (Posjećeno: 16.05.2021.). Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/397/Zakon-o-primaljstvu>
19. Delovna skupina za pripravo predloga za pravno in organizacijsko ureditev poroda na domu M za zdravje RS. Strokovne usmeritve za nacrtovani porod doma. 2018 (Posjećeno: 16.05.2021.).
20. Sandall J. Place of birth in Europe. *Entre Nous Eur Mag Sex Reprod Heal.* 2015;81:16–7 (Posjećeno: 17.05. 2021.). Dostupno na: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/277732/Entre\\_Nous\\_81\\_web.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/277732/Entre_Nous_81_web.pdf?ua=1)
21. Vermeulen J, Luyben A, O'Connell R, Gillen P, Escuriet R, Fleming V. Failure or progress?: The current state of the professionalisation of midwifery in Europe. *Eur J Midwifery.* 2019;3 (Posjećeno: 17.05.2021.). Dostupno na: <http://www.europeanjournalofmidwifery.eu/Failure-or-progress-The-current-state-of-the-nprofessionalisation-of-midwifery-in,115038,0,2.html>
22. McLachlan H, McKay H, Powell R, Small R, Davey MA, Cullinane F, et al. Publicly-funded home birth in Victoria, Australia: Exploring the views and experiences of midwives and doctors. *Midwifery.* 2016;35:24–30 (Posjećeno: 18.05.2021.). Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613816000425>
23. Muhammed A, Khuan L, Shariff-Ghazali S, Said SM, Hassan M. Predictors of midwives' intention to provide planned home birth services to low-risk women: A theory of planned behaviour approach. *Midwifery.* 2019;73:62–8 (Posjećeno: 18.05.2021.). Dostupno na: <https://europepmc.org/article/med/30884373>

## 8. PRIVITCI

Privitak A: Popis ilustracija

### Slike

Slika 1. Starosna dob ispitanika.....	23
Slika 2. Mjesto školovanja za prvostupnika/cu primaljstva.....	24
Slika 3. Duljina radnog staža u struci.....	25
Slika 4. Duljina radnog staža kao prvostupnik/ca primaljstva.....	26
Slika 5. Duljina radnog staža na odjelu rađaonice.....	27
Slika 6. Mjesta u kojima su ispitanice rodile.....	28
Slika 7. U slučaju da ste rodila u bolnici, bi li sljedeći put rodila kod kuće?.....	29
Slika 8. U slučaju da ste rodila kod kuće, bi li sljedeći put rodila kod kuće?.....	30
Slika 9. Poznajete li nekoga tko je rodio kod kuće?.....	31
Slika 10. Smatrate li da se porodi trebaju isključivo voditi u bolnici?.....	32
Slika 11. Broj ispitanika koji smatra da se porodi ne trebaju isključivo voditi u bolnici s obzirom na njihov radni staž.....	33
Slika 12. Na kojem je mjestu mogućnost komplikacija u porodu manja?.....	34
Slika 13. Mislite li da bi se broj poroda kod kuće u Hrvatskoj povećao da se adekvatno zakonski regulira stručno vođenje takvih poroda od strane prvostupnika/ca primaljstva?.....	35
Slika 14. Da je vođenje poroda kod kuće adekvatno zakonski regulirano za prvostupnike/ce primaljstva, biste li vodili iste?.....	36
Slika 15. Broj ispitanika koji bi vodio porode kod kuće s obzirom na njihovu starosnu dob.....	37
Slika 16. Broj ispitanika koji bi vodio porode kod kuće s obzirom na mjesto školovanja.....	38

Slika 17. Broj ispitanika koji bi vodio porode kod kuće s obzirom na duljinu radnog staža.....	39
Slika 18. Broj ispitanika koji smatra da se porodi ne trebaju isključivo voditi u bolnici i njihov stav o tome bi li vodili porode kod kuće.....	40
Slika 19. Smatrate li da imate dovoljno znanja i vještina za vođenje poroda kod kuće?.....	41
Slika 20. Ispitanici koji smatraju da imaju dovoljno znanja i vještina za vođenje poroda kod kuće s obzirom na njihovu dob.....	42
Slika 21. Ispitanici koji smatraju da imaju dovoljno znanja i vještina za vođenje poroda kod kuće s obzirom na mjesto školovanja.....	43
Slika 22. Ispitanici koji smatraju da imaju dovoljno znanja i vještina za vođenje poroda kod kuće s obzirom na njihov radni staž.....	44
Slika 23. Biste li uz više edukacije i radnog staža jednog dana vodili porode kod kuće?.....	45
Slika 24. Koji bi uvjeti trebali biti ispunjeni da bi Vi vodili porod kod kuće?.....	46

## **Tablice**

Tablica 1. Živorodeni prema mjestu porođaja i redu rođenja u 2017. po županijama... 12	
Tablica 2. Živorodeni prema mjestu porođaja i redu rođenja u 2018. po županijama.....	13
Tablica 3. Živorodeni prema mjestu porođaja i redu rođenja u 2019. po županijama.....	14
Tablica 4. Obrazac procjene stavova primalja prema planiranom kućnom porodu... 17	

## Privitak B: Izjave o etičnosti istraživanja

Istraživanja koja mentor/iva i kandidat/kinja definiraju kao istraživanja „minimalnog i/li niskog rizika“ ne moraju nužno proći procjenu Etičkog povjerenstva za biomedicinska istraživanja. „Minimalni i/li nizak rizik“ označava vjerojatnost štete ili nelagode usporedive s onima u svakodnevnom životu, bez obzira je li riječ o fizičkoj ili mentalnoj šteti ili nelagodi.

Primjeri:

- ankete u kojima tema istraživanja i pitanja neće izazvati (ili imati potencijal) bilo kakve (osobne, reputacijske ili profesionalne) štete ili nelagode
- sekundarna upotreba identificirajućih podataka ili uzorka kod kojih postoji suglasnost za pristup, razmjenu i njihovu uporabu podataka u sekundarne svrhe istraživanja;
- sekundarna upotreba identificirajućih podataka koji neće dovesti do otkrivanja osobnih, medicinskih, zdravstvenih ili drugih relevantnih podataka;
- intervjui ili fokusne grupe u kojima tema istraživanja i pitanja neće izazvati štetu ili nelagodu ispitanicima
- intervencije i eksperimenti u koje su uključeni sudionici s ciljem nekliničkog ispitivanja / procjenu (npr. aktivnost) gdje istraživački zadaci mogu izazvati nelagodu, ali neće (ili neće imati potencijal) izazvati štetu ili nelagodu, te nemaju element aktivnog prikrivanja, odnosno planirane obmane itd.

U navedenim istraživanjima mentor/iva i kandidat/kinja dužni su ispuniti Izjavu o preuzimanju odgovornosti za provedbu istraživanja, s napomenom:

**„Preuzimajući punu odgovornost, te u skladu s navedenim primjerima Etičkog povjerenstva za biomedicinska istraživanja Fakulteta zdravstvenih studija, Sveučilišta u Rijeci, izjavljujemo da je predloženo istraživanje minimalnog i/li niskog rizika te se obvezujemo na njegovu provedbu u skladu s uobičajenim standardima dobre akademske prakse.“**

Ime i prezime, potpis (mentor/ica) \_\_\_\_\_

Ime i prezime, potpis (kandidat/kinja) \_\_\_\_\_

Mjesto i datum Rijeka - 05. 2021.

Sva istraživanja koja uključuju pojedine skupine (trudnice, djecu i mlađe od 18 godina, osobe s intelektualnim teškoćama ili mentalnim oštećenjima bilo koje vrste, osobe izrazito ovisne o medicinskoj skrbi, osobe nesposobne dati informirani pristanak, osobe koje se obično smatra ranjivima – migranti, zatvorenici, manjine...), te ona koja uključuju potencijalni rizik (kliničke intervencije i / ili terapije, nelagode ili rizika koji prelaze rutinsku njegu, obmana sudionika, prikrivanje ili prikriveno promatranje, ispitivanje potencijalno osjetljivih ili spornih pitanja, genetska i istraživanja reproduktivnih tehnologija, istraživanja zračenja, toksina, mutagena, teratogena i drugih štetnih utjecaja, te prikupljanje, korištenje ili otkrivanje podataka koji se mogu prepoznati nužno moraju proći etičku evaluaciju.

Aleks Finderle

KBC Rijeka

Krešimirova ulica 42, 51000, Rijeka

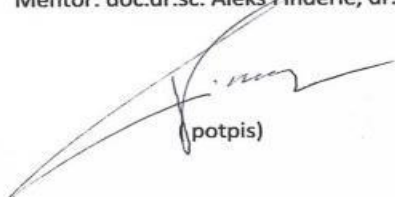
aleks.finderle@gmail.com

### Izjava mentora o etičnosti istraživanja

Izjavljujem i potpisom potvrđujem, kao mentor predloženog istraživanja „Porod kod kuće: stavovi prvostupnica primaljstva u Republici Hrvatskoj“ kojeg u izradi svog diplomskog rada provodi Martina Šebalj, diplomski studij Primaljstvo, kako je predloženo istraživanje u potpunosti u skladu s etičkim standardima propisanim za istraživanja u medicini i zdravstvu, uključujući osnove dobre kliničke prakse, Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14, 154/14), Zakon o zaštiti prava pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04, 37/08) i Zakon o zaštiti osobnih podataka (GDPR).

Kao mentor predloženog istraživanja obvezujem se nadzirati provođenje samog istraživanja, kao i izradu diplomskog rada pristupnika.

Mentor: doc.dr.sc. Aleks Finderle, dr.med.



potpis)

Rijeka, 14.05.2021.



Privitak C: Anketni upitnik

### **Informirani pristanak**

GDPR: Od 25. 5. 2018. u primjeni je Uredba EU 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. 4. 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka (Opća uredba o zaštiti podataka, GDPR) i Zakon o provedbi Opće uredbi o zaštiti podataka (NN 42/2018) kojim se osigurava provedba te Uredbe. Sukladno Uredbi osobni podaci se smiju prikupljati i dalje obrađivati isključivo uz privolu ispitanika, a samo u svrhu za koju je ispitanik dao privolu. Ovim putem molimo Vas da date svoj pristanak (označavanjem odgovora DA) kako bi se podaci mogli koristiti u svrhu obrade podataka i analiza isključivo za potrebe ovog istraživanja.

Pročitao/la sam informacije o sudjelovanju u istraživanju "Porod kod kuće: stavovi prvostupnica primaljstva u Republici Hrvatskoj." Upoznat/a sam sa svrhom i načinom provođenja istraživanja. Razumijem da je zajamčena anonimnost mog identiteta i mojih odgovora. Suglasan/na sam da se moji odgovori koriste u svrhu provedbe ovog istraživanja, Pročitao/la sam sva objašnjenja vezana uz ovo istraživanje i želim sudjelovati u istraživanju.

Da

Ne

# Porod kod kuće: stavovi prvostupnica primaljstva u Republici Hrvatskoj

Poštovani/na,

ovom anketom se žele utvrditi stavovi prvostupnica primaljstva prema porodu kod kuće. Dobiveni rezultati koristit će se u svrhu pisanja diplomskog rada na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci. Anketa je anonimna i dobrovoljna te Vas molim da na pitanja odgovorite iskreno radi vjerodostojnosti podataka. U svakom trenutku se možete povući iz istraživanja zatvaranjem obrasca. Prosječno vrijeme potrebno za ispunjavanje ove ankete je 5 minuta. Ako imate pitanja, možete se obratiti na mail: [martina.sebalj1@gmail.com](mailto:martina.sebalj1@gmail.com)

Unaprijed se zahvaljujem na vremenu koje ste odvojili za ispunjavanje ove ankete.

1. Koja je Vaša starosna dob?

- a. 21 – 30
- b. 31 – 40
- c. 41 – 50
- d. 51 i više

2. Gdje ste se školovala za prvostupnicu primaljstva?

- a. u Rijeci
- b. u Splitu
- c. drugo: \_\_\_\_\_

3. Koliko dugo radite u struci?

- a. ne radim u struci
- b. manje od 5 godina
- c. od 6 do 15 godina
- d. od 16 do 25 godina
- e. 26 i više godina

4. Koliko dugo ste zaposlena kao prvostupnica primaljstva?

- a. nisam zaposlena kao prvostupnica primaljstva
- b. manje od 5 godina
- c. od 6 do 15 godina
- d. više od 16 godina

5. Koliko dugo radite ili ste radila na odjelu rađaonice?

- a. nisam radila na odjelu rađaonice
- b. manje od 5 godina
- c. od 6 do 15 godina
- d. od 16 do 25 godina
- e. 26 i više godina

6. U slučaju da ste rodila, gdje se porod odvijao?

- a. nisam rodila
- b. u bolnici
- c. kod kuće

d. drugo: \_\_\_\_\_

7. Ako ste rodila u bolnici, bi li sljedeći put rodila kod kuće?

a. da

b. ne

c. nisam sigurna

d. ne planiram više rađati

e. ne odnosi se na mene

8. Ako ste već rodila kod kuće, da li bi i sljedeći put rodila kod kuće?

a. da

b. ne

c. nisam sigurna

d. ne planiram više rađati

e. ne odnosi se na mene

9. Poznajete li nekoga tko je rodio kod kuće?

a. da

b. ne

c. nisam siguran/na

10. Smatrate li da se porod treba voditi isključivo u bolnici?

a. da

b. ne

c. nisam siguran/na

11. Prema Vašem mišljenju, mogućnost komplikacija u porodu je manja ako se porod vodi:

a. u bolnici

b. kod kuće

c. nisam siguran/na

12. Mislite li da bi se broj poroda kod kuće u Hrvatskoj povećao da se adekvatno zakonski regulira stručno vođenje poroda od strane prvostupnica primaljstva?

a. da

b. ne

c. nisam siguran/na

13. Da je vođenje poroda kod kuće adekvatno zakonski regulirano za prvostupnice primaljstva, biste li vodili iste?

a. da

b. ne

c. nisam siguran/na

14. Smatrate li da imate dovoljno znanja i vještina za vođenje kućnog poroda?

a. da

b. ne

c. nisam siguran/na

15. U slučaju da ste na prethodno pitanje odgovorili ne, biste li uz više edukacije i radnog staža jednog dana vodila porode kod kuće?

- a. da
- b. ne
- c. nisam siguran/na
- d. smatram da već imam dovoljno znanja i vještina

16. Ukoliko bi vodili porode kod kuće, koji bi uvjeti po Vašem mišljenju trebali biti zadovoljeni? (moguće označiti više odgovora)

- a. trudnoća niskog rizika (odsutnost dijabetesa, hipertenzije i drugih kroničnih stanja)
- b. blizina bolnice u slučaju potrebe za transportom
- c. jednoplodna trudnoća
- d. porod u terminu
- e. sve navedeno

Privitak D: Odgovor Ministarstva pravosuđa i uprave o broju poroda kod kuće



**REPUBLIKA HRVATSKA  
MINISTARSTVO PRAVOSUĐA I UPRAVE**

KLASA: 008-02/21-01/23  
URBROJ: 514-02-03-03-01/01-21-03

Zagreb, 5. ožujka 2021.



nastavno na Vaš zahtjev za pristup informacijama od 1. ožujka 2021. godine, a u vezi informacija o broju djece rođene kod kuće u Hrvatskoj za 2018., 2019. i 2020. godinu, na temelju članka 23. stavak 1. točka 1. Zakona o pravu na pristup informacijama („Narodne novine“, broj 25/13, 85/15), obavještavamo Vas kako slijedi:

U donjoj tablici dostavljamo Vam broj djece rođene kod kuće po godinama.

<b>GODINA</b>	<b>BROJ DJECE</b>
2018	52
2019	69
2020	97
<b>UKUPNO</b>	<b>218</b>

S poštovanjem,



ARWSuhz5-0mb17iwWiwNKA

## **9. KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNICE**

### **OSOBNI PODACI:**

Ime i prezime: Martina Šebalj

Datum i mjesto rođenja: 03.01.1996., Vinkovci

E-mail: [martina.sebalj1@gmail.com](mailto:martina.sebalj1@gmail.com)

### **OBRAZOVANJE:**

Sveučilišni diplomski studij Primaljstvo, Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci (2019. – danas)

Sveučilišni preddiplomski stručni studij Primaljstvo, Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci (2014. – 2017.)

Primalja – asistentica/asistent, Srednja škola za primalje u Zagrebu (2010. – 2014.)

Student stranog jezika, Škola za strane jezike Linguapax u Vinkovcima (2003. – 2010.)

### **RADNO ISKUSTVO:**

Prvostupnica primaljstva, Opća bolnica Varaždin, Varaždin (2018. – danas)

Stručna praksa: KBC Rijeka, Rijeka (2014. – 2017; 2019. – 2021.)

Stručna praksa: KBC „Sestre Milosrdnice“, Zagreb; KB „Sveti Duh“, Zagreb; KB „Merkur“, Zagreb, KBC Zagreb; „Petrova bolnica“, Zagreb; Opća bolnica Vinkovci, Vinkovci (2010. – 2014.)

### **VJEŠTINE:**

**Strani jezici:** engleski jezik aktivno u govoru i pismu, ruski jezik pasivno u govoru i pismu, znakovni jezik



**Komunikacijske i međuljudske vještine vještine:** dobre komunikacijske vještine, aktivno slušanje, sklonost timskom radu stečena kroz volontiranje i stručnu praksu, vješta u izlaganju pred većim brojem ljudi, prilagodljiva raznim situacijama

**Organizacijske vještine:** organizatorica 1. studentskog kongresa Okolišnog zdravlja, organizatorica projekta „Medicinski instrumenti nekada i sada“

#### **PUBLIKACIJE:**

„Sakaćenje ženskih spolnih organa“. *Primaljski vjesnik br. 30. 2021.*

„Procjena educiranosti žena prije i tijekom trudnoće o štetnim učincima cigaretnog dima koju provode zdravstveni djelatnici“. *Primaljski vjesnik br. 29. 2020.*

„Važnost prehrane doniranim humanim mlijekom kod nedonoščadi“. *Sestrinski glasnik br.2. 2020.*

„Zika virus u trudnoći – obaviještenost i stavovi studenata“. *Primaljski vjesnik br.23. 2017.*