

Dr. Vinka Pleško: Današnje društvo nije dovoljno pripremilo za porod ni žene ni okolinu, a ni uložilo u edukacije kako se nositi s tim izuzetno osjetljivim razdobljem

"Ogroman strah i negativna iskustva zasigurno utječu na stav žena o kućnom porodu, zato razumijem potrebu nekih žena koje žele roditi kod kuće, ali mislim da to, usprkos svemu, nije pametno", istaknula je dr. Vinka Pleško i progovorila o kućnim porodima u Hrvatskoj

MAGDALENA MRČELA / Foto: Pixabay, Pexels, Priska Med – 14. studenoga 2025. 19:11



U seriji članaka „Siva zona kućnih poroda u Hrvatskoj – nisu zabranjeni, ali...” o izostanku regulacije kućnog poroda u Hrvatskoj govorimo o potencijalnim opasnostima do kojih ovakva siva zona dovodi, o sličnostima, razlikama, prednostima i nedostacima bolničkog i kućnog poroda, ali

razlozima zbog kojih sve veći broj trudnica razmišlja o alternativama rodilištima. Smatramo da vrijedi notirati da smo u višemjesečnoj potrazi za sugovornicima mnogo lakše nailazili da žene koje su zagovornice kućnih poroda te koje su spremne podijeliti svoja iskustva, imajući pritom na umu da bi ih dio javnosti mogao osuditi (na prostorima gdje se kućni porodi kreću između 1 i 3 % ukupnog broja poroda), a nije bilo nimalo lako doći do mišljenja struke, koje većina nas, uključujući autoricu teksta, smatra polaznom točkom razgovora o temama iz područja zdravstva. Zašto je tomu tako? Možemo samo pretpostavljati – šutljivi poslodavci, strah od izlaganja javnom nastupu, potreba da se oko tabuizirane teme ne ulazi u konflikt? Kako god bilo, nakon pet neuspjelih pokušaja objave razgovora s već dogovorenim sugovornicima – zdravstvenim djelatnicima, došli smo do onih koji su ljubazno i iskreno odgovorili na naša pitanja: Poliklinike Priska Med i njihove stalne ginekologinje, dr. **Vinke Pleško**. Naša sugovornica Vinka Pleško, dr. med. spec. ginekologije i opstetricije te certificirani psihoterapeut – logoterapeut, ponudila je svoje viđenje oko kompleksnog pitanja kućnih poroda u Hrvatskoj.





Dr. Vinka Pleško

Zapadne zemlje i drugačiji razvoj i organizacija zdravstvene skrbi – kako se pozivati na njihov model kad je neusporediv s našim?

Dr. Pleško odmah je istaknula problematiku potencijalnih loših scenarija na kućnom porodu, ali i teško primjenjiv ili potpuno neizvediv koncept „preslikavanja“ zdravstvene skrbi zemalja koje su vođenje trudnoće i poroda zamislile potpuno drugačije od Hrvatske.

„Kao liječnica se uvijek nadam da će se svakom pacijentu dogoditi najbolji mogući ishod svake zdravstvene situacije ili intervencije, ali u isto vrijeme moramo biti spremni i na najgore scenarije. To je ono što, čini mi se, izostaje u narativu koji vidi samo pozitivne strane kućnog poroda. Čak su i zemlje s visokom stopom kućnog poroda, poput Nizozemske, u nekim kampanjama ukazivale na opasnost porasta mrtvorođene djece zbog potencijalnih komplikacija i nemogućnosti pravovremene liječničke intervencije pri kućnom porodu. Sve zvuči dobro i sjajno dok ide kako je zamišljeno – a što ako nešto krene po zlu? A kad bi u kućnom porodu nešto opasno krenulo po zlu, zapravo imamo situaciju u kojoj se zdravstveno gledajući vraćamo dvjesto godina unatrag – u situaciju u kojoj nema liječnika, operacijske sale, anestezije... Zapadne zemlje na koje se zagovornici kućnih poroda često pozivaju, poput već spomenute Nizozemske, imaju sasvim drugačije razvijenu i organiziranu zdravstvenu skrb. Ne možemo samo kopirati njihov koncept jer je kod njih aktualan sasvim drugačiji način vođenja trudnoće i poroda.“



Liječnik ne može ignorirati faktor nesigurnosti

Dr. Pleško naglasila je da ne postoji savršeno siguran porod, ali da se pri bolničkom porodu može intervenirati u kratkom roku te time, u najtežim situacijama, spasiti jedan ili više života.

„Današnja medicina nastoji doći do toga da smanjimo pojavnost bolesti i smrtnih ishoda pri porodu, kako djece tako i majki. Kućni porod nije savršeno siguran, nije, jasno, ni onaj bolnički, ali rizici su kod kuće mnogo veći. Kad se u bolnici porod zakomplicira, imamo mogućnost da u roku od pet minuta doslovno uletimo u operacijsku salu i napravimo hitni carski rez kojim se ponekad spašava život i ženi i djetetu. Takvih hitnih carskih rezova ne želimo imati i nemamo ih mnogo, ali da se takva situacija dogodi kod kuće, svi su ugroženi – nemate ni vremena ni mehanizama za intervenciju. Dio o ugroženosti roditelja koje rađaju kod kuće premalo se spominje. Jer kad je sve u redu, o opasnostima se ne govori. Često nam se kroz razgovor provlači ona dobra stara „Žene su prije rađale u polju“ – ali možemo li usput spomenuti i koliko se tada zbog toga umiralo?

Kao liječnica ne mogu ignorirati faktor nesigurnosti u toj preoptimističnoj tezi da je kućni porod savršeno siguran. Cijeli život učim posebno obraćati pozornost na teške slučajeve, moguće komplikacije, situacije u kojima je jedan ili više života u rukama liječnika.“



Kad nastane problem – rješavaju ga liječnici

„Jedno je sigurno – kad u rađaonici, službenoj prostoriji ustanove gdje žena rađa, nastane problem, problem rješavaju liječnici. Po zakonu Republike Hrvatske sasvim uredan porod koji ide svojim tijekom smiju voditi primalje, tada liječnik nije potreban. Međutim, ako dođe do komplikacija, zove se liječnik koji je jedini koji može intervenirati da se spašava život majke i djeteta. Toga u kućnim porodima nema. Kad stvari pođu po zlu, ponekad minute presuđuju između života i smrti. Potreban vam je anesteziolog, potrebno vam je sve što današnja medicina može ponuditi. Mislim da je to prednost koju treba iskoristiti.

Razumijem da žene imaju razna iskustva u hrvatskim rodilištima te da su neka od njih negativna. Svi smo različiti i drugačije doživljavamo stvari koje nam se događaju, pa se tako može dogoditi i da medicinski uredan porod rodilji ostane u izrazito negativnom sjećanju i potiče je na razmišljanje o alternativama koje smatra manje strašnima. Trudnice su često prestrašene bez obzira na to jesu li prije rađale. Ponavljaju se negativne priče. To je razumljivo. Žene koje imaju negativna iskustva moraju ih *proraditi*. Prepričavanje i ponavljanje često je terapijski učinkovito. Ali žene koje su imale dobra iskustva nemaju istu potrebu pa se takve priče manje čuju.



Ne treba ni zanemariti činjenicu da osoblja nedostaje, da se radi mnogo. A ljudi su uvijek ljudi, pa tako i sestre, liječnici i drugo medicinsko osoblje, svi oni imaju svoje živote i svoje probleme. Iako se svi trudimo na poslu dati najbolje od sebe, u neke dane je i to teže. Mislim da svi možemo pridonijeti smanjenju straha od poroda. Edukacijom i razgovorom, liječnika, sestara, žena, muževa, obitelji i okoline. Današnje društvo, po mom mišljenju, nije dovoljno pripremilo za porod ni žene ni okolinu, a ni uložilo u edukacije kako se nositi s tim izuzetno osjetljivim razdobljem. Ogroman strah i negativna iskustva zasigurno utječu na stav žena o kućnom porodu, zato razumijem potrebu nekih žena koje žele roditi kod kuće, ali mislim da to, usprkos svemu, nije pametno. Smatram da se treba uhvatiti ukoštac sa svim strahovima i napraviti kvalitetnu pripremu za porod i sve nesigurnosti koje on nosi, a ne pribjegavati rješenjima koja u slučaju kad nešto pođe po zlu može rezultirati najgorim mogućim ishodom, koji nitko ne želi", zaključuje dr. Pleško.

Doula Una Pašić Gregović o svojoj zoni kućnih poroda: Problem nije kućni porod, problem je manjak regulacije! Država ne podržava žene da rode kako žele roditi i time dovodi u nesigurnost i njih i djecu

Martina Trboglav Podvorac: Tek nas čeka velik posao mijenjanja narativa oko poroda, micanja iz atmosfere straha u povjerenje i stavljanje naglaska na iskustvo žene i bebe

Psihologinja Tihana Božo: Tijekom poroda sam se željela osjećati podržano, poštovano i sigurno, a izostanak regulacije kućnog poroda žene dovodi u rizik

Europa i kućni porodi – Hrvatska je među zemljama pravne sive zone

*Članak je objavljen uz financijsku potporu Agencije za elektroničke medije iz
Programa poticanja novinarske izvrsnosti*

Moja reakcija na članak je...



NAPIŠI, DOJAVI, SLIKAJ,
UKAŽI... BUDI DIO NAS.



 **DALMACIJA**
DANAS



