



**World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)**

**Inicijativa svjetskih trendova u dojenju (ISTD)**





# Izvješće



**World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)**

**Inicijativa svjetskih trendova u dojenju (ISTD)**



*Međunarodna akcijska mreža za prehranu djece (IBFAN), Azija  
BP-33, Pitampura, Delhi 110 034 (INDIJA)*

**Tel +91 11 27343608, Tel/Fax +91 11 27343606**

**Mail: [info@ibfanasia.org](mailto:info@ibfanasia.org)**

**Internetska stranica: [www.ibfanasia.org](http://www.ibfanasia.org)**



# Inicijativa svjetskih trendova u dojenju (ISTD)

---

Zemlja: Hrvatska

Godina: 2015.

---



## Sadržaj

Sadržaj.....	5
Zahvale.....	6
Popis kratica.....	7
O IBFANu.....	8
O ISTD.....	9
Pozadina.....	12
1. Vitalno-statistički podaci za Hrvatsku.....	12
2. Pregled dosadašnjeg stanja u svezi dojenja u Hrvatskoj.....	12
3. Važnosti dojenja.....	13
Proces procjene u Republici Hrvatskoj.....	15
Popis partnera uključenih u procesu procjene.....	19
Sažetak izvješća.....	20
Procjena stanja.....	21
Indikator 1: Nacionalne politike, programi i koordinacija.....	22
Indikator 2: Skrb koje je prijateljska prema djeci i Inicijativa "Rodilišta - prijatelji djece" (BFHI), Deset koraka do uspješnog dojenja.....	26
Indikator 3: Implementacija Međunarodnog pravilnika o marketingu nadomjestaka za majčino mlijeko.....	29
Indikator 4: Zaštita materinstva.....	32
Indikator 5: Sustavi brige o zdravlju i prehrani (koji podržavaju dojenje i smjernice prehrane dojenčadi i male djece).....	36
Indikator 6: Podrška majkama i podrška u zajednici za trudnice i dojilje.....	39
Indikator 7: Podrška informacijama.....	42
Indikator 8: Prehrana dojenčadi i HIV.....	45
Indikator 9: Prehrana dojenčadi i male djece u kriznim situacijama.....	48
Indikator 10: Mehanizmi za praćenje i sustavi za evaluaciju.....	51
Indikator 11: Rana uspostava dojenja.....	53
Indikator 12: Isključivo dojenje u prvih šest mjeseca života.....	54
Indikator 13: Srednja vrijednost dužine trajanje dojenja.....	55
Indikator 14: Hranjenje na bočicu.....	56
Indikator 15: Dohrana – uvođenje krute, polukrute ili mekane hrane.....	57
Sažetak I. dijela: Politike i programi za prehranu dojenčadi i male djece.....	58
Sažetak II. dijela: Prakse Pokazatelji prehrane dojenčadi i male djece.....	60
Zbroj I. dijela i II. dijela (indikatori 1-15):.....	61

## Zahvale

Zahvaljujemo IBFAN Aziji što je omogućila sudjelovanje Hrvatske u *Inicijativi svjetskih trendova u dojenju* (ISTD).

Također od srca zahvaljujemo Ministarstvu zdravlja Republike Hrvatske i njegovom nacionalnom Povjerenstvu za zaštitu i promicanje dojenja što je prepoznalo vrijednost ove inicijative te zdušno podržalo i aktivno sudjelovalo u njezinom ostvarenju.

Veliku zahvalnost dugujemo svim partnerima koji su nesebično dali svoje vrijeme i stručno znanje kako bi pridonijeli kvaliteti konačnog izvješća.

Zahvaljujemo Danieli Drandić i Jaseni Knez Radolović, koje su prevele i lektorirale sve dokumente i alate, prvo s engleskog na hrvatski, a zatim konačno Izvješće s hrvatskog na engleski, da bi se moglo objaviti na stranicama IBFAN Azije.

Vjerujemo da će ovo izvješće biti vrlo korisno vladinim i nevladinim organizacijama u planiranju i implementaciji intervencija i programa za poboljšanje prehrane, a time i zdravlja dojenčadi i male djece u Hrvatskoj.

Članovi radne skupine ISTD:

dr. sc. Irena Zakarija-Grković, dr. med., spec. obit. med., IBCLC  
ISTD, koordinatorica za Hrvatsku  
Predsjednica Hrvatske udruge IBCLC savjetnica za dojenje

prof.dr.sc. Josip Grgurić, dr. med. spec. ped.  
predsjednik nacionalnog Povjerenstva za zaštitu i promicanje dojenja

doc.prim.dr.sc. Anita Pavičić Bošnjak, dr.med., spec.ped.,  
uži spec. neonatologije, IBCLC

Dinka Barić mag.med.techn.,IBCLC  
Predsjednica Hrvatske udruge grupa za potporu dojenja

Ivana Zanze  
izvršna direktorica, udruga Roditelji u akciji - RODA

## Popis kratica

BFHI	Baby-Friendly Hospital Initiative (inicijativa "Rodilišta - prijatelji djece")
BPNI	Baby Promotion Network India (Mreža za promociju dojenja u Indiji)
GLOPAR	Global Participatory Action Research (Svjetsko istraživanje o participativnoj akciji)
IBCLC	International Board Certified Lactation Consultant (Međunarodno certificirana savjetnica za dojenje)
IBFAN	International Baby Food Action Network (Međunarodna mreža za akciju u prehrani dojenčadi)
IFE	Infant and Young Child Feeding in Emergencies (Prehrana dojenčadi i male djece u izvanrednim okolnostima)
ISTD	Inicijativa svjetskih trendova u dojenju
NORAD	Norwegian Agency for Development Cooperation (Norveška agencija za suradnju u razvoju)
RH	Republika Hrvatska
SIDA	Swedish International Development Agency (Švedska agencija za međunarodni razvoj)
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
WABA	World Alliance for Breastfeeding Action (Svjetski savez za dojeće akcije)
WBCi	World Breastfeeding Costing Initiative (Svjetska inicijativa o cijenama dojenja)
WBTi	World Breastfeeding Trends Initiative (Inicijativa svjetskih trendova u dojenju)

## O IBFAN-u

Međunarodna mreža za akciju u prehrani dojenčadi (**International Baby Food Action Network – IBFAN**: <http://ibfan.org/about-ibfan>) osnovana je 1979. godine i dobitnica je Nagrade za pravi životni put (Right Livelihood Award). Ova se mreža sastoji od 273 organizacije civilnog društva iz 168 zemalja svijeta koje surađuju s ciljem spašavanja života dojenčadi i djece kroz pokretanje trajnih promjena u praksama prehrane djece na svim razinama. U Hrvatskoj članovi IBFAN-a jesu udruga Roditelji u akciji - RODA, od 2003. godine, i Hrvatska udruga IBCLC savjetnica za dojenje (HUSD), od 2011. godine. Članovi dijele zajednički cilj i sljedećih sedam principa djelovanja:

- pravo sve djece na zdravlje
- pravo obitelji, naročito žena i djece, da imaju dovoljno hrane
- pravo žena da doje i da donose odluke o prehrani svoga djeteta na temelju ispravnih informacija
- pravo žena na podršku u dojenju i uvođenje zdravih prehrambenih navika kod djece
- pravo svih na zdravstvenu zaštitu
- pravo na zdravstvenu zaštitu bez komercijalnih utjecaja
- pravo svih ljudi na organiziranje u međunarodnoj solidarnosti.

IBFAN je organiziran u osam regionalnih ureda koji čine svjetsku mrežu suradnika, pretežno volontera. IBFAN se zalaže za sveobuhvatnu i potpunu implementaciju *Međunarodnog pravilnika o marketingu nadomjestaka za majčino mlijeko* (skraćeno: Pravilnik) te svih kasnijih relevantnih rezolucija Svjetske zdravstvene skupštine pa je jedna od glavnih aktivnosti IBFAN-a praćenje kršenja Pravilnika i upozoravanje kršitelja te informiranje javnosti o kršenjima Pravilnika. Pravilnik su 1981. godine usvojile zemlje članice Svjetske zdravstvene organizacije, a ima za cilj zaštitu, promociju i pružanje podrške dojenju. **Republika Hrvatska** poduprla je Pravilnik 14. svibnja 1992. godine na sjednici Generalne skupštine Svjetske zdravstvene organizacije glasujući za Rezoluciju o prehrani dojenčadi. Pravilnik je usmjeren u prvom redu na proizvođače i distributere iz industrije dječje hrane te zdravstvene radnike jer se smatra da tako delikatni proizvodi namijenjeni najmlađima ne smiju biti prepušteni slobodnom tržištu i agresivnim reklamnim kampanjama.

Niske stope dojenja često su posljedica nedovoljne potpore okoline, netočnih informacija o dojenju i dobrobitima majčinog mlijeka te intenzivnog kršenja Pravilnika. Zato je na zdravstvenim djelatnicima odgovoran zadatak šticećenja i promicanja dojenja, posebice onih zdravstvenih djelatnika čija djelatnost obuhvaća prehranu majke i dojenčeta.



## O ISTD-u

# Inicijativa svjetskih trendova u dojenju (ISTD)

## Uvod

Inicijativa svjetskih trendova u dojenju (ISTD) inovativna je inicijativa koju je razvio IBFAN Azija za procjenu statusa i praćenje napretka u implementaciji *Globalne strategije za prehranu dojenčadi i male djece na nacionalnoj razini*. *Globalnu strategiju za prehranu dojenčadi i male djece*, SZO i UNICEF zajedno su objavili 2002. godine kako bi skrenuli pozornost svijeta na važnost koju prakse u prehrani imaju na status uhranjenosti, rast i razvoj, zdravlje te stoga i samo preživljavanje dojenčadi i male djece.

*Globalna strategija* temelji se na dokazima o važnosti prehrane u prvim mjesecima i godinama života djeteta i ključnoj ulozi koju odgovarajući načini prehrane imaju u postizanju optimalnog zdravlja. Izostanak dojenja, posebice izostanak isključivog dojenja u prvih šest mjeseci života djeteta, važan je čimbenik rizika za morbiditet i mortalitet dojenčadi i male djece koji dodatno bivaju pogoršani neodgovarajućom dohranom. Cjeloživotni utjecaj tih praksa uključuje loš školski uspjeh, smanjenu produktivnost i smanjen intelektualni i društveni razvoj.

*Globalna strategija* je zamišljena kao skup *smjernica za akciju*; ona imenuje intervencije koje dokazano pozitivno utječu na zdravlje, stavlja naglasak na pružanje majkama i obiteljima potrebne podrške za izvršavanje njihovih važnih uloga, te točno definira obveze i dužnosti vlada, međunarodnih organizacija i drugih aktera.

Alat ISTD ima 15 indikatora koji obuhvaćaju glavne točke *Globalne strategije*. Prvi dio ISTD alata ima 10 indikatora vezanih uz politike i programe, dok drugi dio ima 5 indikatora koji se bave praksama prehrane dojenčadi.

I. dio – politike i programi (indikatori 1-10)	II. dio – pokazatelji u prehrani dojenčadi (indikatori 11-15)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nacionalna politika, program i koordinacija</li> <li>2. Inicijativa Rodilišta - prijatelji djece (10 koraka prema uspješnom dojenju)</li> <li>3. Implementacija Međunarodnog pravilnika o marketingu nadomjestaka za majčino mlijeko</li> <li>4. Zaštita materinstva</li> <li>5. Sustav zdravstvene i prehranbene zaštite (<i>koji podupire dojenje i prehranu dojenčadi i male djece</i>)</li> <li>6. Podrška majkama i podrška u zajednici - <i>Podrška u zajednici za trudnice i dojilje</i></li> <li>7. Informacijska podrška</li> <li>8. Prehrana dojenčadi i HIV</li> <li>9. Prehrana dojenčadi u kriznim situacijama</li> <li>10. Mehanizam za praćenje i sustavi evaluacije</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Postotak djece koja su dojena u prvom satu po porodu</li> <li>2. Postotak djece u dobi od 0 do 6 mjeseci koja su isključivo dojena u zadnja 24 sata</li> <li>3. Srednja (medijalna) vrijednost trajanja dojenja u mjesecima</li> <li>4. Postotak dojene djece mlade od 6 mjeseci koja dobivaju druge vrste hrane ili pića iz bočice</li> <li>5. Postotak dojene djece koja dobivaju dohranu između 6. i 9. mjeseca života</li> </ol>

Jednom kad se procjena nedostataka izvrši i prikupljene informacije provjere, podaci o 15 indikatora unose se u internetski alat. Ocjenjivanje i određivanje skupine kojoj pojedina zemlja pripada izračunava se za svaki indikator pojedinačno. Alat objektivno mjeri podatke tako da svakom dodijeli boju - **crvenu, žutu, plavu ili zelenu**, prema unaprijed definiranim kriterijima. Alat ima mogućnost generirati vizualne karte i grafičke prikaze koji pomažu u zagovaranju na svim razinama - nacionalnoj, regionalnoj i međunarodnoj.

#### Svaki indikator za procjenu ima sljedeće komponente:

- Ključno pitanje koje se mora istražiti.
- Pozadinu o tome zašto je praksa, politika ili programska komponenta važna.
- Popis ključnih kriterija u obliku potpitanja za razmatranje u identificiranju postignuća i područja koje trebaju poboljšanje, sa smjernicama za ocjenjivanje i rangiranje zemlje u svakom području.

**I. dio:** Kriteriji su razvijeni za svaki cilj na osnovi *Innocenti deklaracije* iz 2005. i *Globalne strategije za prehranu dojenčadi i male djece* iz 2002. godine. Za svaki indikator postoje potpitanja. Odgovori na ova pitanja mogu pomoći u prepoznavanju postignuća i nedostataka u politici i programima za implementaciju *Globalne strategije*. Ocjena prikazuje kako određena zemlja kotira u određenom području aktivnosti vezanih uz prehranu dojenčadi i male djece.

**II. dio:** Prakse u prehrani dojenčadi i male djece u II. dijelu zahtijevaju specifične numeričke podatke za svaki kriterij na osnovi podataka istraživanja iz nasumično odabranog **nacionalnog** uzorka kućanstava.

Kad se informacije o indikatorima jednom prikupe i analiziraju, iste se unose u internetski alat kroz WBTi upitnik. Nadalje, alat ocjenjuje i po bojama grupira pojedinačne indikatore prema **Smjernicama za WBTi IBFAN Azije**.

## Pozadina

### 1. Vitalno-statistički podaci za Hrvatsku

Prema procijenjenim rezultatima za 2013. godinu, Hrvatska je zemlja s ukupno 4 255 689 stanovnika s izrazito depopulacijskim trendovima. U 2013. godini bilo je 39 939 živorođenih, a nakon 2003. godine zabilježen je pad ispod 40 000 živorođenih. Niska natalitetna stopa 9-10/1.000 izravno je povezana s padom ukupnog fertiliteta koji trenutno iznosi 1,4. Dojenačka smrtnost u Hrvatskoj (4,1/1.000 živorođenih u 2013. godini) nešto je iznad prosjeka Europske unije (4 u 2011. godini). Uzroci dojenačke smrtnosti povezani su s patološkim stanjima vezanima uz trudnoću ili porod (stanja iz perinatalnog razdoblja čine oko 60% uzroka smrti, a kongenitalne malformacije oko 20% te svi ostali uzroci sudjeluju s oko preostalih 20%). Ti zdravstveni problemi, posebno oni vezani uz prijevremeni porod, iziskuju visoko razvijeno tehnološko liječenje te poticanje dojenja. Za smanjenje tih zdravstvenih problema važno je razvijanje preventivnog djelovanja u antenatalnom razdoblju, čemu doprinose i različiti edukacijski oblici u svrhu pripreme žena za porod i dojenje.

### 2. Pregled dosadašnjeg stanja u vezi s dojenjem u Hrvatskoj

U Hrvatskoj je stopa dojenja već prije Domovinskog rata (1991.-1995.) bila vrlo niska. Naši zdravstveni djelatnici i prije su upozoravali na rastući problem sve većeg broja nedojene dojenčadi. Valja naglasiti da je ratna situacija bila dodatno destimulativna za dojenje, posebno imajući u vidu nekontrolirane donacije tvorničkih mliječnih pripravaka. Upravo u jeku agresije na Hrvatsku, zahvaljujući UNICEF-u, započinje se u Hrvatskoj provoditi program promicanja dojenja SZO-a/UNICEF-a pod nazivom "Rodilišta - prijatelji djece". Godine 1993., na poziv UNICEF-a i Ministarstva zdravstva, sva hrvatska rodilišta su se formalno priključila inicijativi „Rodilišta-prijatelji djece“, ali je proces kvalitetnog uključivanja bio vrlo različit. Tri godine kasnije, 1996. godine, prva hrvatska rodilišta uspjela su ostvariti kriterije "10 koraka do uspješnog dojenja" i ostvariti naziv "Rodilište - prijatelj djece", dok je više rodilišta bilo na putu ostvarivanja tog standarda u promicanju dojenja u rodilištima.

Godine 1996. Ured UNICEF-a za Hrvatsku u suradnji s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi provodi projekt pod nazivom "Istraživanje znanja i stavova roditelja o prehrani i najčešćim zdravstvenim problemima djece u Republici Hrvatskoj". Svrha takvog istraživanja bila je evaluacija provedbe programa i ocjene rezultata u cilju daljnje operacionalizacije programa. Slučajnim odabirom u uzorku je bilo obuhvaćeno 1937 djece (odgovori njihovih majki), od toga 1180 od 2 do 5 godina starosti i 757 djece do 2 godine starosti. Rezultati iz uzorka djece od 0 do 2 godine pokazuju tadašnju prevalenciju dojene djece: duže od 1 mjesec 67,8 %; duže od 3 mjeseca 36,7%; duže od 6 mjeseci 13,5% i duže od 12 mjeseci 1,6 %.

Iako je samo istraživanje provedeno 1996. godine, dakle 3 godine nakon početka programa "Rodilišta - prijatelji djece", vidljivo je sasvim neprimjereno provođenje jednog od važnih koraka - stavljanja djeteta na prsa. Od svih anketiranih majki, njih 16% dobilo je dijete odmah na prsa, 26,6% u prvih 6 sati, 22,3% sedam do dvanaest sati poslije poroda, 17,0 % sljedeći dan!

Ovi pokazatelji potvrdili su potrebu intenziviranja edukacijskih aktivnosti u našim rodilištima.

U nastavku aktivnosti u praćenju i evaluaciji programa promicanja dojenja u Hrvatskoj, Ured UNICEF-a za Hrvatsku, zajedno s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi, proveo je u srpnju 2009. godine istraživanje pod nazivom "Stanje hrvatskih rodilišta u odnosu na inicijativu 'Rodilišta - prijatelji djece'". Obuhvaćena su sva hrvatska rodilišta. Cilj istraživanja bio je utvrditi kako majke/rodilje doživljavaju

stanje rodilišta u odnosu na provedbu ovog programa. Istraživanje je provedeno metodom ankete, a upitnici za popunjavanje bili su namijenjeni isključivo majkama, odnosno roditeljama. Sudjelovalo je 2533 majki (što je 2/3 svih roditelja u tom mjesecu). Rezultati ankete po pitanjima pokazali su da je: samo 20% anketiranih prošlo trudnički tečaj; 83% doživjelo kontakt "kožom na kožu" vremenski znatno duže u rodilištima koja nose naziv "Rodilište - prijatelj djece". Najznačajnija razlika u postotku dojenja između rodilišta s nazivom "Rodilište - prijatelj djece" i onih koja za sada to nisu: 42% u prvoj grupi već u rađaonici prema 15% u drugoj grupi; u 18% rodilišta koja imaju uvjete, rooming-in se ne provodi; zadovoljavajuću komunikaciju s osobljem ima 59% majki koje su rodile u rodilištu s nazivom "Rodilišta - prijatelja djece", a 53% majki koje su rodile u drugim rodilištima smatra komunikaciju neprimjerenom; 92% majki preporučilo je BFHI ustanovu, a 85% žena koje su rodile u rodilištima koja još nisu stekla naziv "Rodilište - prijatelj djece", preporučilo bi tu ustanovu.

Godine 2012. Ured UNICEF-a za Hrvatsku provodi istraživanje pod naslovom "Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj". Među ostalim, razrađena je i dionica ispitivanja o iskustvu roditelja o podršci zdravstvenih djelatnika u promicanju dojenja. Posebno se htio utvrditi utjecaj pojedinog segmenta na dojenje u sustavu zdravstvene skrbi: a) antenatalni period, b) rodilište, c) patronaža, d) pedijatrijska skrb. Provedeno je terensko ispitivanje pomoću anketnog upitnika na području cijele Hrvatske. U uzorak ispitivanja uključeno je 1751 roditelja djece od 6 mjeseci, godine dana, 3 godine i 6 godina. Na pitanje od koga su roditelji dobili informaciju o dojenju, odgovaraju: 69% u rodilištu, 64% od patronaže, 24% od pedijatra/djetetovog liječnika, 16% na trudničkim tečajevima, 9% od ginekologa. Na pitanje koliko je dijete bilo staro kada je uvedena kašica ili "kruta" hrana, navode: između 4 i 5 mjeseci 38 %, između 5 i 6 mjeseci 37%, između 6 i 7 mjeseci 9%. Svjetska zdravstvena organizacija, UNICEF i mnoga međunarodna stručna udruženja zalažu se za isključivo dojenje do navršenih 6 mjeseci djeteta. Naša praksa odudara od tih preporuka. Očito je da su potrebne daljnje edukacijske mjere kako bi se ta praksa uskladila s današnjim međunarodnim usvojenim stavovima.

Zaključno treba naglasiti da se učestalost dojenja prati kroz izvještaje zdravstvene službe koji se publiciraju svake godine u Ljetopisu Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Naravno, način prikupljanja podataka daje okvirnu sliku o dojenju u Hrvatskoj. U sistematski pregledane dojenčadi za 2013. godinu, isključivo dojene djece bilo je: 71,8 % u dobi 0-2 mjeseca, 58,4 % iza 3 mjeseca i 19% u dobi do 6 mjeseci. Jedan je od velikih problema u uspoređivanju rezultata nedovoljno usklađena terminologija i metodologija što se tiče prehrane dojenčadi, što dovodi u pitanje pouzdanost podataka službene statistike. Drugi je veliki problem nekonzistentno ispunjavanje dokumentacije na kojoj se bazira Ljetopis, npr. prema nekoliko zadnjih ljetopisa nijedno dijete nije dojeno dulje od godine dana, što iz svakodnevnog života znamo da nije točno.

### 3. Važnosti dojenja

Isključivo dojenje (prehrana samo majčinim mlijekom, bez dodatka druge tekućine ili hrane) tijekom prvih šest mjeseci, a potom nastavak dojenja uz odgovarajuću dohranu do dvije godine ili dulje, preporuka je Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i UNICEF-a o optimalnom načinu prehrane dojenčadi i male djece. Dojenje kao najbolji način prehrane djece zagovaraju i brojna stručna udruženja na temelju dokazanih prednosti dojenja i rizika nedojenja za djecu, majke i obitelji. Nedojenje i rani

prestanak dojenja imaju važne nepovoljne zdravstvene, društvene i ekonomske posljedice za žene, djecu, zajednicu i okoliš, što rezultira većim troškovima pružanja zdravstvenih usluga i povećava socio-ekonomske razlike različitih segmenata društva. Procjenjuje se da je u zemljama u razvoju rani prestanak isključivog i produljenog dojenja uzrok smrti 1,4 milijuna djece mlađe od pet godina. U globalnim nastojanima za smanjenje smrtnosti djece (četvrti Milenijski cilj razvoja) i poboljšanje zdravlja majki (peti Milenijski cilj razvoja) do 2015. godine, na koja su se obvezale članice Ujedinjenih naroda, isključivo dojenje ističe se kao djelotvoran način ostvarivanja ovih ciljeva.

Dojenje i isključivo dojenje imaju brojne dobrobiti za zdravlje djece i majki. Isključivo dojenje u djece smanjuje rizik pojavnosti nespecifičnih upala probavnog sustava, upala srednjeg uha i donjih dišnih putova, iznenadne dojenačke smrti, šećerne bolesti tipa I, astme i atopijskog dermatitisa, pretilosti, celijakije, kroničnih upalnih bolesti crijeva i nekih malignih bolesti dječje dobi (akutna leukemija, limfom). Dojena djeca imaju bolji intelektualni razvoj. U majki dojenje smanjuje rizik pojavnosti karcinoma dojke i jajnika te reumatoidnog artritisa. Isključivo dojenje učinkovit je način prevencije nekih od najvećih zdravstvenih rizika današnjice kao što su pretilost u djece i odraslih te šećerna bolest tipa II i kardiovaskularne bolesti u majki dojilja. Posebno treba istaknuti ulogu i **važnost dojenja u prevenciji pretilosti**. Budući da je prevencija pretilosti kroz pravilnu prehranu i tjelesnu aktivnost jedan od prioriteta SZO-a, a pretilost jedna od globalnih prijetnji zdravlju koja je i u Hrvatskoj u stalnom porastu, treba težiti dojenju i zdravom načinu prehrane od najranije dobi. Na taj način moglo bi se kvalitetno utjecati na stvaranje zdravih prehrambenih navika i doprinijeti prevenciji pretilosti.

Izvori informacija:

1. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis, Hrvatski zavod za javno zdravstvo 2014., str. 10
2. Rodin U. Dojenačke smrti u Hrvatskoj, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb 2014.
3. Uspjesi i neuspjesi programa promicanja dojenja u Republici Hrvatskoj. U Dojenje (Bilten o promicanju dojenja u Republici Hrvatskoj) 2001, broj 14
4. Švel I, Kapetanović T, Grgurić J. Sadašnje stanje prirodne prehrane u Hrvatskoj, u: Zbornik radova XI . stručno-znanstvenog sastanka pedijataru Hrvatske, Šibenik, 1982.; 65-
5. Grgurić J,Švel I,Kapetanović T, Prirodna prehrana u suvremenim uvjetima, Hrana i ishrana; 1979.;XX:7-10
6. WHO/UNICEF- Priručnik za provođenje inicijative "Rodilišta - prijatelji djece" Zagreb, Ured UNICEF-a za Hrvatsku 2007.
7. Zakanj Z, Uspjesi i neuspjesi programa promicanja dojenja u Hrvatskoj, Dojenje - Bilten o promicanju dojenja u Republici Hrvatskoj, 2001.; Broj 14
8. Grgurić J.(ur) Istraživanje znanja i stavova roditelja o prehrani i najčešćim zdravstvenim problemima djece u Republici Hrvatskoj, Zagreb,Graf-His, 1997.
9. Pećnik N. (ur) Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj, Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Zagreb, 2013.
- 10.Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caufield LE, de Onis M, Ezzati M, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Lancet 2008.;371:243-60.

11. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012.;129:e827-41.

12. Kolaček S, Barbarić I, Despot R, Dujšin M, Jelić N, Hegeduš-Jungvirth M, Mišak Z, Peršić M, Pinotić Lj, Radman D, Senečić-Čala I, Tješić-Drinković D, Žaja O. Preporuke za prehranu zdrave dojenčadi: stavovi Hrvatskog društva za dječju gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu. *Pediatr Croat* 2010.;54(1):53-56

## Proces procjene u Republici Hrvatskoj

Godine 2012. Mreža za promociju dojenja u Indiji (Baby Promotion Network India-BPNI) i Međunarodna mreža za akciju u prehrani dojenčadi Azije (International Baby Food Action Network Asia - IBFAN Asia) izdali su izvještaj o stanju provedbe *Globalne strategije za prehranu dojenčadi i male djece* u svijetu pod nazivom "Je li naša dojenčad zapostavljena?" (<http://worldbreastfeedingconference.org/images/51-country-report.pdf>). Izvještaj je napisan na osnovi Inicijative svjetskih trendova u dojenju (ISTD), a sponzori su bili Švedska agencija za međunarodni razvoj (Swedish International Development Agency -SIDA) i Norveška agencija za suradnju u razvoju (Norwegian Agency for Development Cooperation -NORAD). Izvještaj je uključio 51 zemlju iz cijelog svijeta, ali ni jednu iz Europe pa je IBFAN Europa u nekoliko navrata pozvala svoje članove da se uključe u ovu inicijativu, nakon čega je održana edukacija o WBTi u Ženevi od 13. do 15. svibnja 2015. godine.

Na ovoj edukaciji, koju je financirala IBFAN Azija, bilo je prisutno 11 predstavnica/ka europskih zemalja (Armenija, Belgija, Bosna i Hercegovina, Hrvatska, Gruzija, Italija, Portugal, Švicarska, Turska, Britanija i Ukrajina) koji su se obvezali da će do kraja 2015. dovršiti izvještaj o ISTD-u za svoju zemlju. Ova edukacija bila je prilika da se nauči više o **Svjetskoj inicijativi o cijenama dojenja** (WBCi), koju je IBFAN lansirao na Svjetskoj zdravstvenoj skupštini 2014. godine. Dok ISTD pomaže identificirati propuste u implementaciji *Globalne strategije*, WBCi pomaže procijeniti troškove koje će zemlje, odnosno vlade morati osigurati u proračunu da te iste nedostatke uklone.

Predstavnica Hrvatske na edukaciji o ISTD-u bila je dr. Irena Zakarija-Grković, predsjednica Hrvatske udruge savjetnica za dojenje, koja je ujedno članica IBFAN Europe. Dr. Zakariju-Grković nominiralo je nacionalno Povjerenstvo za zaštitu i promicanje dojenja, pri Ministarstvu zdravlja Republike Hrvatske, čija je aktivna članica. Nakon njezinog povratka iz Ženeve održan je sastanak Povjerenstva na kojemu je dr. Zakarija-Grković predstavila pozadinu i program ISTD-a te pozvala članove Povjerenstva da se uključe. Predsjednik Povjerenstva, profesor Josip Grgurić, pohvalio je inicijativu kao izvrstan način za procjenu situacije prehrane dojenčadi u Hrvatskoj te izrazio svoju potporu za ISTD.

Odabrana je ISTD radna skupina koju čine članovi: Irena Zakarija-Grković, ISTD nacionalni koordinator, Josip Grgurić, predsjednik Povjerenstva za zaštitu i promicanje dojenja i predstavnica UNICEF-a, Anita Pavičić Bošnjak, neonatologinja i IBCLC savjetnica za dojenje, Ivana Zanze, predstavnica korisnica iz roditeljske organizacije RODA, i Dinka Barić, patronažna sestra, IBCLC savjetnica za dojenje i predsjednica Hrvatske udruge grupa za potporu dojenja. Nakon sastanka, članovima radne skupine podijeljeni su relevantni dokumenti o ISTD-u i indikatori za evaluaciju.



Dva tjedna kasnije, 2. lipnja 2015., održan je sastanak radne skupine preko Skypea gdje se razgovaralo o tome koje dokumente treba prevesti na hrvatski jezik, rješavale su se nedoumice oko indikatora te je dogovoren sljedeći sastanak. Postavljena su pitanja oko formata izvještaja i izvora informacija pa je izneseno nekoliko primjera dobrih izvještaja kao i dokument "Izvori podataka".

Sljedeći sastanak održan je 15. lipnja 2015. na kojemu su se kriteriji pojedinih indikatora pomno proučili. Postavljena su brojna pitanja poput: Što je to politika?, Odnosi li se politika samo na Nacionalni program za prehranu dojenčadi i male djece ili uključuje širi spektar vladinih dokumenata?, Što sve obuhvaća "svi ostali sektori" kod pitanja o suradnji nacionalnog Povjerenstva za zaštitu i promicanje dojenja?, itd. U međuvremenu potpisan je ugovor s IBFAN Azijom te je pronađena prevoditeljica. Dogovoreno je da će se sljedeći sastanak održati uživo na kojemu će se razgovarati o procjeni pojedinih indikatora.

Dana 7. srpnja 2015. radna skupina je održala cjelodnevni sastanak gdje je detaljno razmatrano svih 15 indikatora. Svaka osoba prezentirala je svoje indikatore te ocjene za pojedine kriterije o kojima se onda raspravljalo dok nije postignut konsenzus. Brojna pitanja koja su proizašla iz diskusije poslana su IBFAN Aziji na pojašnjenje. Dogovoreno je da će članovi radne skupine poslati svoja pojedinačna izvješća koordinatorici do kraja srpnja.

Kada su se prikupila sva izvješća, svi članovi i članice radne skupine imali su priliku pročitati i komentirati izvješće prije nego je konačna inačica uređena i poslana partnerima na uvid i komentar početkom rujna, uz popratnu dokumentaciju (Alat za procjenjivanje WBTi, WBTi smjernice te Globalna strategija za prehranu dojenčadi i male djece). Partnerima je dan rok od mjesec dana za komentare, nakon čega je izvješće revidirano, uređeno i poslano na prijevod na engleski jezik da bi se moglo objaviti na internetskim stranicama IBFAN Azije. Detaljni odgovori i obrazloženja poslani su svim partnerima.

Inicijativa svjetskih trendova u dojenju predstavljena je na trećem Hrvatskom simpoziju o dojenju, održanom 1. listopada 2015. godine u Zagrebu, u organizaciji Hrvatske udruge IBCLC savjetnica za dojenje.





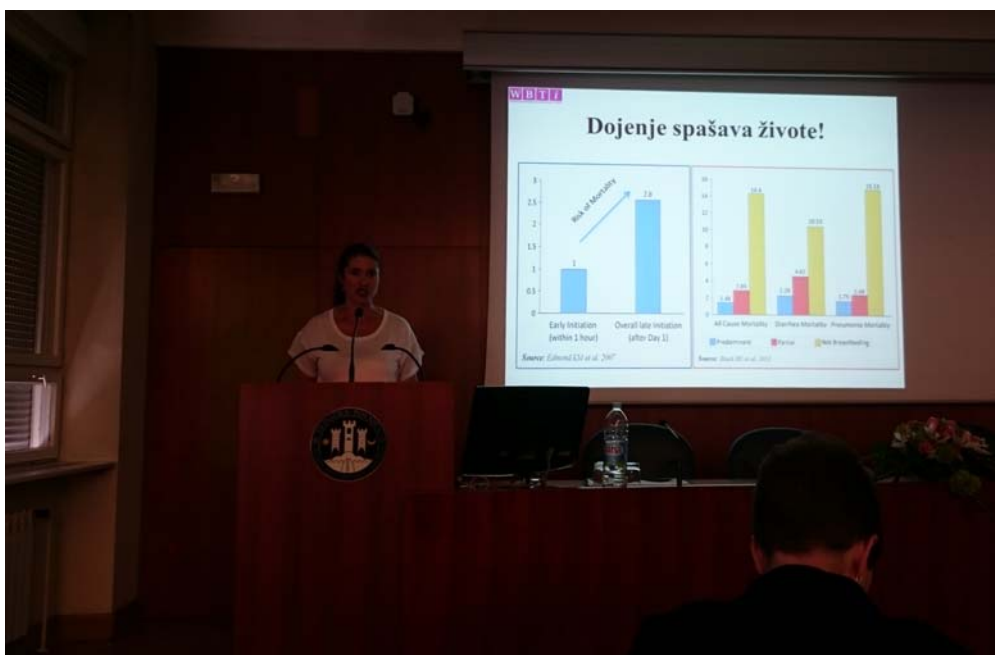
Slika- sudionici WBTi radionice, Ženeva, svibanj 2015.



Slika- sudionice radionice o WBTi u Ženevi s voditeljima: dr Shoba Suri (prva slijeva dolje) i dr. Arun Gupta (treći slijeva dolje)



Slika- sastanak članova radne skupine (slijeva nadesno): Anita Pavičić Bošnjak, Josip Grgurić, Ivana Zanze, Dinka Barić i Irena Zakarija-Grković



Slika- predavljanje ISTD-a na 3. Hrvatskom simpoziju o dojenju, 1. listopada 2015. godine

## Popis partnera uključenih u proces procjene

Br.	IME PREDSTAVNIKA	ORGANIZACIJA
1	Sanja Predavec	Ministarstvo zdravlja
2	Duška Bogdanović	Ministarstvo socijalne politike i mladih
3	Josip Grgurić	Ured UNICEF-a za Hrvatsku
4	Maja Lang Morović	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
5	Pero Rizvan	Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije
6	Julije Meštrović Marija Čatipović	Hrvatsko pedijatrijsko društvo
7	Duška Tješić - Drinković	Hrvatsko društvo za pedijatrijsku gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu
8	Kristina Kužnik	Pedijatrijsko društvo medicinskih sestara
9	Astrid Maljković	Društvo patronažnih sestara
10	Dinka Barić	Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja
11	Irena Zakarija-Grković	Hrvatska udruga IBCLC savjetnica za dojenje
12	Ivana Zanze	Udruga Roditelji u Akciji - RODA

## Sažetak izvješća

Glede provedbe *Globalne strategije za prehranu dojenčadi i male djece*, Hrvatska odlično napreduje na području politike o zaštiti i promicanju dojenja, što je nedavno potvrđeno (svibanj 2015.) od Vlade Republike Hrvatske donošenjem nacionalnog Programa za zaštitu i promicanje dojenja. Hrvatska također prednjači u svijetu u provedbi inicijative SZO-a/UNICEF-a "Rodilišta - prijatelji djece" te sustavno radi na širenju inicijative u drugim sferama društva s ciljem stvaranja kulture dojenja. U pogledu zaštite materinstva, Hrvatska nudi brojna prava i zdravstvene usluge ženama, kako u trudnoći, tako i nakon poroda.

Najveći nedostaci u provedbi *Globalne strategije* u Hrvatskoj na području su prehrane djece kod HIV pozitivnih majki, gdje trenutno ne postoje nikakve upute, kao i za dojenje u kriznim situacijama gdje ne postoji nijedan dokument koji štiti dojenje u vrijeme izvanrednih situacija. S obzirom na nisku stopu zaraze HIV-om u Hrvatskoj, ovaj propust je donekle razumljiv, no krizne situacije mogu bilo kada pogoditi bilo koju zemlju pa se treba pripremiti za to. Također, veliki izazov za Hrvatsku predstavlja praćenje prakse dojenja, koje se trenutno vrši sporadično i neujednačeno. Sama praksa prehrane dojenčadi i male djece u Hrvatskoj ukupno se može smatrati zadovoljavajućom, međutim, praćenje prakse prehrane dojenčadi i male djece u nacionalnim okvirima metodološki je nepotpuno i neujednačeno, uz tek sporadična nacionalna istraživanja. Stoga je pred Hrvatskom velik izazov praćenja stanja dojenja i uvođenja dohrane na odgovarajući način, uz prikaz jasnih pokazatelja prehrane. Stalni izazov za Republiku Hrvatsku je i provođenje Međunarodnog pravilnika za reklamiranje nadomjestaka majčinog mlijeka, kao i pravnog kažnjavanja kršitelja.

Da bi se postignuti rezultati održali, a nedostaci popravili, nužno je potrebno osigurati sredstva za daljnji rad nacionalnog Povjerenstva za zaštitu i promicanje dojenja kao i projektnog tima inicijative "Rodilišta – prijatelji djece" te uključiti minimalne standarde u pružanju potpore dojiljama u akreditacijski sustav bolnica i drugih zdravstvenih ustanova Hrvatske.

## Procjena stanja



## Indikator 1: Nacionalne politike, programi i koordinacija

**Ključno pitanje:** Postoji li nacionalna politika za prehranu dojenčadi i male djece, odnosno dojenja, koja štiti, promovira i podržava optimalnu prehranu dojenčadi i male djece? Ima li ta politika potporu nekog vladinog programa? Postoji li mehanizam za koordinaciju poput nacionalnog Povjerenstva za prehranu dojenčadi i male djece i koordinator povjerenstva?

<b>Smjernice za ocjenjivanje</b>		
<b>Kriteriji</b>	<b>Ocjene</b>	<b>Rezultati</b> ✓ Odaberite sva relevantna polja
1.1. Nacionalna politika za prehranu dojenčadi i male djece službeno je prihvaćena i odobrena od strane vlade.	1	√
1.2. Politika preporučuje isključivo dojenje prvih šest mjeseci te uvođenje dohrane od šestog mjeseca nadalje te nastavak dojenja do druge godine i dalje.	1	√
1.3. Nacionalni akcijski plan razvijen je na temeljima ove politike.	2	√
1.4. Plan je dovoljno dobro financiran.	2	√
1.5. Nacionalno povjerenstvo za dojenje postoji.	1	√
1.6. Nacionalno povjerenstvo za dojenje održava sastanke, prati i provjerava situaciju redovito.	2	√
1.7. Nacionalno povjerenstvo za dojenje efikasno se umrežava s drugim sektorima u zdravstvu, prehrambenom sektoru, informacijskom sektoru itd.	0.5	-
1.8. Nacionalno povjerenstvo vodi koordinator/ica s jasnim smjernicama rada, redovito komunicira nacionalne politike prema regionalnim, gradskim i općinskim upravama.	0.5	√
<b>UKUPNO</b>	<b>9.5/10</b>	

### Izvori podataka

1. Nacionalna strategija za prava djece do 2020. (usvojila Vlada u rujnu 2014.)  
[http://www.mspm.hr/novosti/vijesti/vlada\\_rh\\_usvojila\\_nacionalnu\\_strategiju\\_za\\_prava\\_djece\\_od\\_2014\\_do\\_2020](http://www.mspm.hr/novosti/vijesti/vlada_rh_usvojila_nacionalnu_strategiju_za_prava_djece_od_2014_do_2020)
2. Nacionalna strategija razvoja zdravstva Hrvatske do 2020. god. (usvojio Sabor, u rujnu 2012.)  
[http://www.zdravlje.hr/programi\\_i\\_projekti/nacionalne\\_strategije/nacionalna\\_strategija\\_zdravstva](http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalne_strategije/nacionalna_strategija_zdravstva)
3. Program za zaštitu i promicanje dojenja od 2015. do 2016. (usvojila Vlada u svibnju 2015.)  
<http://www.pedijatrija.org/images/Razno/program-za-zastitu-i-promicanje-dojenja.pdf>
4. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2014.  
<http://www.hzjz.hr/publikacije/statisticki-ljetopis/>

5. Grgurić J., Pećnik N., Roditeljska skrb kod poroda, dojenja i kod dohrane u: Pećnik N.(ur) Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj, Printera, Zagreb 2013  
[http://ibfan.org/CRC/Croatia%20CRC67\\_IBFAN.pdf](http://ibfan.org/CRC/Croatia%20CRC67_IBFAN.pdf)

#### **Nedostaci:**

1. Dugoročnost financiranja i održivost Programa dojenja nije osigurana, posebno iza 2016. godine kada se očekuje da će prestati UNICEF-ova potpora.
2. Ukupni sustav obrazovanja, a posebno osnovni sustav zdravstvenog obrazovanja nije dovoljno uključen u program promicanja dojenja.
3. Dovoljno se ne ističe važnost isključivog dojenja prvih šest mjeseci, kao ni nastavak dojenja do druge godine djetetova života.
4. Vidljiv je nedostatak u koordinaciji, umrežavanju i komunikaciji aktivnosti prema drugim institucijama i civilnom sektoru.

#### **Preporuke:**

Kroz dvadesetogodišnje razdoblje stalno su bile prisutne rasprave i dileme kako definirati taj diskurs – dojenje. Nakon početnih interventnih i uspješnih programskih aktivnosti "Rodilišta - prijatelji djece", koji naglašava dominantnu ulogu zdravstvenog sustava, sve se više razvijala ideja kako dojenju treba dati širi društveni koncept. U tom pogledu sazrijevala je ideja da se to područje i zakonski regulira pa se nekoliko godina intenzivno radilo na definiranju šireg zakonskog okvira koji je rezultirao izradom Nacrta zakona o zaštiti i promicanju dojenja u Hrvatskoj koji je već bio ušao u početnu saborsku proceduru. Nažalost, uvođenjem projekta "Sretna beba" gase se i te aktivnosti. One se ponovno naznačuju u Nacionalnom planu aktivnosti za prava i interese djece 2006.-2012. godine.

Znači, od početka provođenja programa promicanja dojenja, nastojala se provesti politika koja će dati širu dimenziju dojenju u društvu, ali i zakonski regulirati zaštitu i potporu dojenju. Iako svih tih 20 godina nije bilo zakonske regulative, treba reći da su te aktivnosti bile programski regulirane između Vlade RH i Ureda UNICEF-a za Hrvatsku kroz četverogodišnje programe. Konačno, dočekali smo da 7. svibnja 2015. godine Vlada RH usvoji *Program za zaštitu i promicanje dojenja*. I pored svega prethodno rečenog, ovaj događaj dobiva značajnu dimenziju i pretpostavke za daljnje iskorake. Prije svega, prvi put u našoj državi imamo Vladin Program za zaštitu i promicanje dojenja.

1. Program je orijentiran prema sustavu zdravstva, kao javnozdravstveni diskurs, što je u ovom trenutku dobro jer ga treba dodatno učvrstiti i transponirati kao kvalitetu standarda u zdravstvenom sustavu. U tom pogledu od značaja je da je Ministarstvo zdravlja 2014. godine dalo preporuke Agenciji za kvalitetu i akreditacije u zdravstvu da u sustav akreditacije ugradi i elemente iz metodologije "Rodilišta - prijatelji djece".
2. Nakon što je u usvojenom Programu za promicanje dojenja veliki značaj dan nizu konkretnih postupaka koji su sastavnica Programa mjera zdravstvene zaštite stanovništva, ovdje prije svega treba imati u vidu prenatalne i postnatalne mjere koje bi trebalo uskladiti kroz sustav financiranja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.
3. U sljedećem razdoblju, pored sustava zdravstva, trebalo bi aktivnosti usmjeriti i na sustav obrazovanja, prije svega u nadopunu kurikuluma u sustavu obrazovanja zdravstvenih djelatnika: srednjih medicinskih škola, veleučilišta i fakulteta, ali i kroz sustav općeg obrazovanja.

4. U usvojenom Programu naznačuje se važnost lokalnih i regionalnih zajednica u promicanju dojenja. Osnivanjem koordinacijskih odbora na razini županija i gradova otvaraju se mogućnosti u stvaranju jedne društvene klime i podršci kulture dojenja.
5. Usvojeni Program za zaštitu i promicanje dojenja definiran je za razdoblje 2015. i 2016. godine, dakle za dvije godine. Relativno kratko vrijeme koje treba shvatiti kao tranzicijsko razdoblje koje bi trebalo iskoristiti za definiranje dugoročnog programa.
6. U Hrvatskoj, zdravstveni djelatnici često preporučuju uvođenje dohrane prije navršenih šest mjeseci i prestanak dojenja nakon godinu dana, što je u suprotnosti s preporukama SZO-a i *Globalne strategije*. Zato bi trebalo u budućim verzijama Programa za zaštitu i promicanje dojenja više naglasiti važnost pridržavanja preporuka SZO-a glede prehrane dojenčadi i male djece te razraditi aktivnosti koji idu tomu u prilog.
7. Osnajivanje koordinacije i komunikacije, te umrežavanje nacionalnih aktivnosti javnosti i relevantnim institucijama.

### **Zaključci:**

Godine 2006. Vlada Republike Hrvatske usvojila je *Nacionalni plan aktivnosti za prava i interes djece od 2006. do 2012. godine* u kojemu je posebno naznačena mjera izrade nacionalnog Programa za zaštitu i promicanje dojenja i provođenja sljedećih aktivnosti:

1. Izraditi i usvojiti nacionalni Program za zaštitu i promicanje dojenja
2. Osnovati Povjerenstvo za koordinaciju aktivnosti nacionalnog Programa
3. Donijeti uredbu ili zakon o provođenju Pravilnika o načinu prodaje zamjena za majčino mlijeko
4. Nastaviti s programom "Rodilišta - prijatelji djece"

Godine 2007. u cilju provođenja tih mjera ministar zdravstva imenovao je Povjerenstvo za promicanje dojenja koje čine:

- \*predstavnice Ministarstva zdravlja
- \*predstavnice Ministarstva socijalne politike i mladih
- \*zdravstveni djelatnici /e neonatolozi, pedijatri, liječnice obiteljske medicine, primalje, patronažne sestre
- \*predstavnice civilnog društva.

Svi članovi/ce Povjerenstva i predsjednik rade na volonterskoj osnovi. Predsjednik Povjerenstva je pedijatar, subspecijalist dječje gastroenterologije i prehrane i sveučilišni profesor.

Rad Povjerenstva bio je prije svega usmjeren na:

A/ izradu strateških dokumenata

- definiranje programa promicanja dojenja u Nacionalnoj strategiji zdravstva do 2020.
- sudjelovanje u izradi Programa za zaštitu i promicanje dojenja
- razmatranje Europske direktive
- isticanje važnosti izrade pravilnika o načinu primjene Međunarodnog pravilnika o marketingu nadomjestaka za majčino mlijeko

B/ suradnju s Uredom UNICEF-a za Hrvatsku u neposrednoj provedbi programa promicanja dojenja "Rodilišta - prijatelji djece"

C/ koordinaciju aktivnosti u promicanju dojenja u Hrvatskoj

D/ aktualnosti i razmatranje otvorenih pitanja te davanje stručnih mišljenja o zaštiti i promicanju dojenja u Hrvatskoj



#### Buduće aktivnosti Povjerenstva:

- prije svega usmjeriti se na provedbu usvojenog Programa zaštite i promicanja dojenja
- učinkovita primjena Pravilnika
- proširenje Programa zaštite i promicanja dojenja prema "Rodilištima - prijateljima djece i majki"
- uvrstiti kriterije "Rodilišta - prijatelji djece i majki" u kriterije prilikom akreditacije kvalitete rodilišta
- uvrstiti u kurikulum obrazovnog sustava, a posebno medicinskih kadrova, sadržaje o važnosti dojenja
- proširenje aktivnosti s većom ulogom zajednice u stvaranju nove kulture prema dojenju
- za provedbu svih tih aktivnosti bilo bi potrebno i Povjerenstvo proširiti predstavnicima struka zaštite žena, obrazovanja, te stručnjacima za prava djece

## Indikator 2: Skrb koja je prijateljska prema djeci i inicijativa "Rodilišta - prijatelji djece" (BFHI), deset koraka do uspješnog dojenja<sup>1</sup>

### Ključna pitanja:

- Koji postotak bolnica i rodilišta koje nude maternalnu skrb imaju status "prijatelja djece" prema globalnim i nacionalnim kriterijima?
- Koja je kvaliteta implementacije BFHI programa?

### Smjernice – kvantitativni kriteriji

2.1. 30 od ukupno 32 bolnica (javnih i privatnih) te ustanova koje pružaju usluge maternalne skrbi, dobile su ili su ponovno ocijenjene kao "prijatelji djece" u zadnjih 5 godina 94%

Smjernice za ocjenjivanje		
Kriteriji	Ocjene	Rezultati √ Odaberite samo jednu ocjenu
0	0	
0,1-20%	1	
20,1-49%	2	
49,1-69%	3	
69,1-89%	4	
89,1-100%	5	√
<b>UKUPNO</b>	<b>5 / 5</b>	

<sup>1</sup> GLOBALNI KRITERIJI ZA INICIJATIVU "RODILIŠTA - PRIJATELJI DJECE"  
([http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241594967\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241594967_eng.pdf?ua=1))

Svaka ustanova koja se bavi pružanjem njege trudnicama i roditeljima i brine o novorođenčadi treba:

1. KORAK: Izraziti službenu politiku podrške dojenju u pisanom obliku (pravilnik) o kojoj trebaju biti redovito obaviješteni svi zaposleni zdravstveni radnici.
2. KORAK: Educirati sve zaposlene zdravstvene radnike da primjenjuju politiku podrške dojenju i u praksi.
3. KORAK: Informirati sve trudnice o prednostima i tehnikama dojenja.
4. KORAK: Pomoći majkama da započnu s dojenjem u roku od pola sata nakon poroda.
5. KORAK: Naučiti majke tehnikama uspješnog dojenja i pomoći im da održe laktaciju čak i u situaciji kada su nakon porođaja odvojene od svoje djece.
6. KORAK: Ne davati novorođenčadi nikakvu drugu hranu niti tekućinu osim majčinog mlijeka, osim kada je to medicinski neophodno.
7. KORAK: Organizirati zajednički smještaj ("rooming-in") kako bi majke i djeca bili zajedno 24 sata dnevno.
8. KORAK: Poticati dojenje na zahtjev - prema potrebi djeteta (bez vremenski određenih intervala).
9. KORAK: Izbjegavati korištenje dode varalice - umirivanjem djeteta dudom varalicom smanjuje se broj podoja.
10. KORAK: Pomoći osnivanje i njegovati suradnju s grupama za podršku dojenju i upućivati majke da im se obrate prilikom izlaska iz bolnice.

## Smjernice – Kvalitativni kriteriji

### Kvaliteta implementacije BFHI programa:

<i>Smjernice za ocjenjivanje</i>		
Kriteriji	Ocjene	Rezultati √ Odaberite sva relevantna polja
2.2. BFHI program temelji se na edukaciji zdravstvenih djelatnika koristeći program u trajanju od minimalno 20 sati <sup>2</sup> .	1.0	√
2.3. Uspostavljen je standardizirani sustav za praćenje <sup>3</sup> .	0.5	-
2.4. Sustav procjene uključuje razgovore sa zdravstvenim djelatnicima na odjelima rodilišta i babinjača.	0.5	√
2.5. Sustav procjene oslanja se na razgovore s majkama.	0.5	√
2.6. Sustavi za ponovno ocjenjivanje <sup>4</sup> uspostavljeni su u nacionalnim programima i vezani su za određeno vremensko razdoblje.	1.0	√
2.7. Postoji program s vremenskim rokovima za povećavanje broja BFHI rodilišta u zemlji.	0.5	√
2.8. HIV je integriran u BFHI program.	0.5	√
2.9. Nacionalni kriteriji u potpunosti uključuju međunarodne BFHI kriterije (vidi aneks 2.1).	0.5	√
UKUPNO	<b>4,5/5</b>	
UKUPNO	<b>9,5/10</b>	

### Izvori podataka:

1. Nacionalni program za promicanje i zaštitu dojenja. Dostupno:  
[http://www.zdravlje.hr/programi\\_i\\_projekti/nacionalni\\_programi](http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalni_programi)
2. UNICEF / WHO 20-satni tečaj za osoblje rodilišta (hrvatski prijevod), Zagreb, 2007.
3. Razgovor s nacionalnim koordinatorom za inicijativu "Rodilišta - prijatelji djece"

<sup>2</sup> Mogu se koristiti programi za edukaciju o prehrani dojenčadi i male djece poput „4 u 1“ tečaj IBFAN Azije za edukaciju savjetnika, Tečaj Savjetovanje o dojenju SZO-a itd.

<sup>3</sup> **Praćenje (monitoring)** je dinamičan sustav za prikupljanje podataka i procjenjivanje koji može ponuditi informacije o implementaciji *Deset koraka* i pomoći upravljanju *Inicijativom*. Isto mogu organizirati same bolnice ili neke više razine sustava. Podaci se prikupljaju kontinuirano ili periodično, primjerice jednom ili dvaput godišnje, za mjerenje podrške koju bolnice nude dojenju te o praksama prehrane dojenčadi i male djece.

<sup>4</sup> **Ponovna procjena (reassessment)** može se opisati kao ponovna procjena ustanova koje već imaju titulu "prijatelja djece" kako bi se provjerilo provode li i dalje *Deset koraka* i druge propisane kriterije. Uglavnom bude planirano i najavljeno od strane nacionalnog provoditelja BFHI s ciljem evaluacije implementacije *Globalnih kriterija* te uključuje ponovnu procjenu i posjetu vanjskih evaluatora. Zbog toga što su potrebni ljudski i financijski resursi, u mnogim zemljama to može biti moguće tek svake tri godine, no konačna odluka o tome koliko često je ponovna procjena potrebna, trebala bi biti u nadležnosti nacionalnog provoditelja BFHI programa.

### **Nedostaci:**

1. Nedostatak standardiziranog sustava za praćenje i izvještavanje.
2. Nedostatak uključenja privatnog rodilišta, koje ima visok postotak carskih rezova i prehranjivanje bočicom.
3. Nedovoljan interes liječnika i starijeg osoblja rodilišta za BFHI edukacije.
4. Nedostatak dugoročnog financiranja i podrške.
5. Nepostojanje posebne BFHI internetske stranice.
6. Nepostojanje edukativnih materijala o "Deset koraka" za roditelje.
7. Nepostojanje godišnje BFHI konferencije.

### **Preporuke:**

1. Uvesti obavezne godišnje evaluacije na osnovi upitnika za pacijente.
2. Uključiti privatna rodilišta u BFHI.
3. Posebno motivirati liječnike i starije osoblje rodilišta za pohađanje edukacije o dojenju.
4. Osigurati dugoročno financiranje i podršku za BFHI.
5. Pripremiti internetsku stranicu UNICEF BFHI.
6. Pripremiti edukativne materijale o "Deset koraka" za roditelje.
7. Organizirati godišnju BFHI konferenciju.

### **Zaključci:**

Inicijativa "Rodilišta - prijatelji djece" uspješno je implementirana u Hrvatskoj. S obzirom da samo jedno javno rodilište u Hrvatskoj nije akreditirano (trenutno je u postupku) kao i jedno privatno rodilište (gdje se rodi manje od 1% djece u Hrvatskoj godišnje), Hrvatska je predvodnica u implementaciji titule "Rodilišta - prijatelji djece". No, i dalje postoje mnogi izazovi, posebice u održavanju motivacije i interesa za Inicijativu među osobljem rodilišta, što se odražava na kvalitetu provođenja programa, kao i dugoročno financiranje za redovita ocjenjivanja i edukacije. Trenutno, interno praćenje implementacije "Deset koraka" koje provodi osoblje rodilišta, u pravilu se organizira jednom u 3-5 godina, odnosno prije obnavljanja naslova koristeći alat za samoprocjenu, koji najčešće pokaže pozitivnije rezultate od realnih. Dakle, potrebno je hitno uspostaviti redovite, barem godišnje procjene standarda BFHI koristeći objektivnije pokazatelje, poput upitnika za majke pri otpustu iz rodilišta. Tada nacionalna koordinacija za implementaciju BFHI može nadzirati izvješća za svako rodilište na godišnjoj razini. Uprava i osoblje rodilišta trebali bi onda koristiti rezultate za identificiranje područja u kojima su poboljšanja potrebna te razviti akcijske planove za uvođenje potrebnih promjena. Rezultati procjene i akcijski plan trebali bi se poslati i nacionalnom Povjerenstvu za BFHI. Integriranje praćenja BFHI u programe nadzora i procjene kvalitete rada rodilišta te integriranje procjene i/ili ponovne procjene BFHI u nacionalne sustave za akreditaciju bolnica neophodni su za osiguravanje održivosti ove inicijative.

### Indikator 3: Implementacija Međunarodnog pravilnika o marketingu nadomjestaka za majčino mlijeko

**Ključno pitanje:** Implementiraju li se Međunarodni pravilnik o marketingu nadomjestaka za majčino mlijeko i naredne WHA rezolucije (rezolucije Svjetske zdravstvene skupštine)? Jesu li poduzete ikakve nove radnje da bi se odredbe Pravilnika bolje uspostavile?

<i>Smjernice za ocjenjivanje</i>		
Kriteriji (pravni mehanizmi koji su uspostavljeni u toj zemlji)	Ocjene	Rezultati
<b>3.a. Status Međunarodnog pravilnika o marketingu nadomjestaka za majčino mlijeko</b>		
3.1. Nikakve radnje nisu poduzete.	0	
3.2. Najbolji se način rada razmatra.	0,5	
3.3. Nacionalne mjere čekaju odobrenje (ne više od tri godine).	1	
3.4. Nekoliko smjernica Pravilnika poštuju se na dobrovoljnoj osnovi.	1,5	
3.5. Sve smjernice Pravilnika poštuju se na dobrovoljnoj osnovi.	2	
3.6. Administrativne direktive/okružnice implementiraju Pravilnik u potpunosti ili djelomično u zdravstvenim ustanovama uz administrativne kazne.	3	
3.7. Neki članci Pravilnika zajamčeni su zakonom.	4	√
3.8. Pravilnik je u potpunosti zajamčen zakonom.	5	
3.9. Relevantne odredbe rezolucija Svjetske zdravstvene skupštine (WHA) koje slijede nakon Pravilnika uključene su u nacionalnu legislativu <sup>5</sup>		
a. Odredbe barem dvije WHA rezolucije prema nižem popisu jesu uključene.	5.5	
b. Sve 4 odredbe WHA rezolucije prema nižem popisu jesu uključene.	6	
<b>3.b. Implementacija Pravilnika / Nacionalnog zakonodavstva</b>		
3.10. Zakon predviđa sustav praćenja.	1	√

<sup>5</sup> Označite ovu kućicu ukoliko su rezolucije WHA uključene u nacionalno zakonodavstvo / izvršavaju se prema zakonskim odredbama

1. Donacije besplatnih ili subvencioniranih nadomjestaka za majčino mlijeko nisu dopuštene (WHA 47.5).
2. Jasne oznake na namirnicama namijenjenima dohrani preporučuju, reklamiraju i prikazuju korištenje od 6 mj. starosti djeteta nadalje (WHA 49.15).
3. Zabranjeno je isticanje neistinitih tvrdnji o zdravstvenim i prehrambenim prednostima za dojenčad i malu djecu (WHA 58.32).
4. Etikete na pokrivenim proizvodima imaju potrebna upozorenja o rizicima i mogućnosti kontaminacije i uključuju FAO / SZO preporuke za sigurnu pripremu dojenačke formule u prahu (WHA 58.32, 61.20).

3.11. Zakon predviđa kazne za prekršaje.	1	√
3.12. Prati se pridržavanje mjera i kršenja se prijavljuju relevantnim ustanovama.	1	
3.13. Oni koji krše zakon sankcionirani su u zadnje tri godine.	1	
<b>UKUPNO (3.a+3.b)</b>	<b>6/10</b>	<b>6</b>

#### Izvori podataka:

1. Zakon o hrani za posebne prehrambene potrebe (NN 39/13), Link: [http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013\\_04\\_39\\_723.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_04_39_723.html)
2. Pravilnik o početnoj i prijelaznoj hrani za dojenčad, NN 122/13, 29/14, Link: <http://www.propisi.hr/print.php?id=12613>
3. Pravilnik o prerađenoj hrani na bazi žitarica i dječjoj hrani za dojenčad i malu djecu, NN 126/13, Link: [http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013\\_10\\_126\\_2741.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_10_126_2741.html)
4. Alternativno izvješće Odboru za prava djeteta Ujedinjenih naroda (Committee on the Rights of the Child - CRC) o stanju u Hrvatskoj na području dojenja (Roda i HUSD, 2014.), Link na engleskom jeziku: [http://www.roda.hr/uploads/dokumenti/RightsOfTheChild\\_report\\_Croatia\\_2014.pdf](http://www.roda.hr/uploads/dokumenti/RightsOfTheChild_report_Croatia_2014.pdf)

#### Nedostaci:

1. Iako je Pravilnik donekle implementiran u hrvatske zakone i pravilnike, nadležne institucije (Ministarstvo zdravlja) ne nadziru i ne kažnjavaju kršenja.
2. Nedovoljno je razvijena svijest o važnosti zaštite dojenja među svim ključnim dionicima, posebno među zdravstvenim radnicima te se Pravilnik krši upravo u zdravstvenim ustanovama (domovi zdravlja – pedijatrijske i ginekološke ordinacije) i ljekarnama.
3. Tvrtke koje proizvode nadomjestke za majčino mlijeko reklamiraju se zdravstvenim stručnjacima (pedijatrima, medicinskim sestrama i primaljama) na zdravstvenim skupovima.
4. Tvrtke koje proizvode nadomjestke za majčino mlijeko koriste internet, društvene mreže i nove medije te događaje koji okupljaju roditelje (npr. sajmove) kako bi se direktno reklamirali mladim roditeljima na načine koji "zaobilaze" Pravilnik.
5. Paket "Sretna beba", koji je kršio Međunarodni pravilnik o reklamiranju nadomjestaka majčinog mlijeka, usprkos zabrani distribuiranja, i dalje se distribuira u ginekološkim ordinacijama, ljekarnama i naručivanjem preko internetske stranice tvrtke.

#### Preporuke:

1. Potrebno je da nacionalno Povjerenstvo za zaštitu i promicanje dojenja izradi prijedlog dokumenta koji će štititi dojenje na način da se prepoznaju i ograniče sve štetne prakse proizvođača i distributera nadomjestaka za majčino mlijeko i ostalih proizvoda koji ulaze u djelokrug Pravilnika.
2. Nadležno ministarstvo treba poduzeti sve potrebne zakonodavne i strukturne mjere, uključujući nadzor, kako bi kontroliralo marketing nadomjestaka za majčino mlijeko i ostalih proizvoda iz djelokruga Međunarodnog pravilnika.

3. Nadležno ministarstvo treba kreirati mehanizme nadzora i sankcioniranja kršenja Pravilnika da bi sve aktivnosti oglašavanja nadomjesne hrane bile u skladu s postojećim Pravilnikom.
4. Organizacije civilnoga društva koje su članice IBFAN-a trebaju se agilnije uključiti u nadzor kršenja Pravilnika i o tome informirati javnost i sve nadležne institucije.

### **Zaključci:**

Kao dio procesa pristupanja Europskoj uniji, nacionalno zakonodavstvo moralo se uskladiti s brojnim europskim direktivama uključujući i Direktivu Komisije 2006/141 / EZ o prijelaznoj hrani za dojenčad, Direktivu 2006/125 / EC o prerađenoj hrani na bazi žitarica i dječjoj hrani za dojenčad i malu djecu i Direktivu Vijeća 92/52 / EEZ o prijelaznoj hrani za dojenčad namijenjenoj izvozu u treće zemlje. Iako navedene direktive ne uključuju sve odredbe Pravilnika, to je bio prvi put da su neke mjere Pravilnika prenesene u nacionalnu regulativu kao obvezujuće, što je važan korak u naporima za zaštitu dojenja. Nažalost, stupanje na snagu ovih mjera kroz zakone i pravilnike (Zakon o hrani za posebne prehrambene potrebe (NN 39/13), Pravilnik o početnoj i prijelaznoj hrani za dojenčad, NN 122/13, 29/14. Pravilnik o prerađenoj hrani na bazi žitarica i dječjoj hrani za dojenčad i malu djecu, NN 126/13) nije se pokazalo dostatnim jer nije uspostavljen odgovarajući nadzor i sankcioniranje kršenja.

Uz navedeno, najveći problem jesu kršenja Pravilnika u zdravstvenim ustanovama (domovi zdravlja, ljekarne) i na kongresima namijenjenim zdravstvenim radnicima. Paket Sretna beba se, unatoč svim naporima stručnjaka i organizacija koje se bave zaštitom dojenja, i dalje distribuira trudnicama i roditeljima u ginekološkim ordinacijama i ljekarnama. Proizvođači koriste i društvene medije kao nove kanale reklamiranja prema roditeljima. Unatoč brojnim upozorenjima udruga i stručnjaka da se ovaj problem riješi, očit je nedostatak političke volje.

## Indikator 4: Zaštita materinstva

**Ključno pitanje:** Postoje li zakoni ili druge mjere (politike, pravilnici, prakse) koje zadovoljavaju ili više nego zadovoljavaju standarde Međunarodne organizacije radnika (ILO) za zaštitu i promociju dojenja za majke, uključujući majke koje rade u neformalnom sektoru?

<i>Smjernice za ocjenjivanje</i>		
<b>Kriteriji</b>	<b>Ocjene</b>	<b>Rezultati</b>
<p>4.1. Žene koje su obuhvaćene nacionalnim zakonodavstvom imaju sljedeći broj tjedana roditeljskog dopusta.</p> <p>a. bilo kakav dopust kraći od 14 tjedana</p> <p>b. dopust od 14 do 16 tjedana</p> <p>c. dopust od 18 do 25 tjedana</p> <p>d. dopust duži od 26 tjedana</p>	<p>0,5</p> <p>1</p> <p>1,5</p> <p>2</p>	√
<p>4.2. Žene koje su obuhvaćene nacionalnim zakonodavstvom imaju barem jednu pauzu za dojenje ili smanjen broj radnih sati tjedno.</p> <p>a. neplaćena pauza za dojenje</p> <p>b. plaćena pauza za dojenje</p>	<p>0,5</p> <p>1</p>	√
<p>4.3. Zakon obavezuje poslodavce iz privatnog sektora da osiguraju roditeljski dopust i plaćene pauze za dojenje. (odaberite sve relevantne opcije)</p> <p>a. dopust od barem 14 tjedana</p> <p>b. plaćene pauze za dojenje</p>	<p>0,5</p> <p>0,5</p>	<p>√</p> <p>√</p>
<p>4.4. Postoje odredbe u nacionalnoj legislativi koje omogućavaju dojenje i/ili čuvanje djece na radnom mjestu u realnom sektoru. (odaberite sve relevantne opcije)</p> <p>a. prostor za dojenje / izdajanje</p> <p>b. čuvanje djece</p>	<p>1</p> <p>0,5</p>	√
<p>4.5. Žene u neformalnom / neorganiziranom sektoru i poljoprivredi imaju:</p> <p>a. neke zaštitne mjere</p> <p>b. iste zaštite kao i žene koje rade u realnom sektoru</p>	<p>0,5</p> <p>1</p>	√
<p>4.6. (moguće označiti više od jedne opcije)</p> <p>a. informacije o zakonima koji štite materinstvo su lako dostupne radnicama.</p> <p>b. postoji sustav za praćenje usklađenosti sa zakonom kao i način da radnice ulože prigovore</p>	<p>0,5</p> <p>0,5</p>	<p>√</p> <p>√</p>



ukoliko se njihove naknade ne isplaćuju.		
4.7. Dopust za očeve omogućen je u javnom sektoru u trajanju od barem 3 dana.	0,5	√
4.8. Dopust za očeve omogućen je u privatnom sektoru u trajanju od barem 3 dana.	0,5	√
4.9. Postoje zakoni za zaštitu zdravlja trudnica i dojilja: one su informirane o opasnim uvjetima rada i omogućeno im je alternativno radno mjesto uz istu plaću tijekom trudnoće i dojenja.	0,5	√
4.10. Postoji zakon koji zabranjuje diskriminaciju i osigurava zaštitu radnog mjesta za zaposlenice koje doje.	1	√
<b>UKUPNO</b>	<b>9 / 10</b>	

### Izvori podataka:

1. Zakon o roditeljskim potporama, NN 85/08, 110/08, 34/11, 54/13, 152/14, Link na pročišćeni tekst: <http://www.zakon.hr/z/214/Zakon-o-roditeljskim-i-roditeljskim-potporama>
2. Zakon o radu, NN 93/2014, Link: [http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014\\_07\\_93\\_1872.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014_07_93_1872.html)
3. Zakon o suzbijanju diskriminacije, NN 85/08, 112/12. Link na pročišćeni tekst: <http://www.zakon.hr/z/490/Zakon-o-suzbijanju-diskriminacije>
4. Zakon o porezu na dohodak, NN 177/04, 73/08, 80/10, 114/11, 22/12, 144/12, 43/13, 120/13, 125/13, 148/13, 83/14, 143/14. Link na pročišćeni tekst: <http://www.zakon.hr/z/85/Zakon-o-porezu-na-dohodak>
5. Pravilnik o uvjetima i postupku ostvarivanja prava na stanku za dojenje djeteta, prava na dopust trudne radnice, prava na dopust radnice koja je rodila i prava na dopust radnice koja doji dijete, NN 112/11. Link: [http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011\\_09\\_112\\_2184.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_09_112_2184.html)
6. Izvješće o stanju prava očeva na korištenje roditeljskih dopusta u Hrvatskoj s osvrtom na praksu u zemljama Europske unije, udruga Roda, svibanj 2015., Link: [http://roda.hr/uploads/Budi%20tata/Bros\\_BudiTata\\_stanje.pdf](http://roda.hr/uploads/Budi%20tata/Bros_BudiTata_stanje.pdf)
7. Istraživanje o položaju trudnica i majki s malom djecom na tržištu rada, Ured pravobraniteljice za ravnopravnost spolova Vlade Republike Hrvatske, Link: <http://www.prs.hr/attachments/article/737/Polo%C5%BEaj%20trudnica%20i%20majki%20sa%20malom%20djecom%20na%20tr%C5%BEi%C5%A1tu%20rada%20WEB.pdf>

### Nedostaci:

1. Očevi imaju pravo na roditeljski dopust u trajanju od 4 mjeseca (nakon navršenih 6 mjeseci djeteta) ili mogu umjesto majke koristiti roditeljski dopust 70 dana nakon rođenja djeteta. Međutim, očevi nemaju pravo na očinski dopust neposredno nakon rođenja djeteta, koji bi im omogućio rano povezivanje s djetetom i podršku majci u prvim danima nakon poroda.

2. Niske naknade za roditeljski dopust nakon 6 mjeseci života djeteta osiromašuju obitelj jer su značajno niže od prosječne plaće. Ne potiču roditelje na korištenje dopusta i majke se odlučuju ranije vratiti na posao.
3. Radnice rijetko odlučuju prijaviti kršenja prava od strane poslodavaca, mehanizam postoji, ali žene nisu s njim dovoljno upoznate, ne vjeruju da su prijave učinkovite i boje se da kasnije neće moći naći posao jer će one u stvari biti kažnjene, a ne poslodavac.
4. U mnogim sredinama u Hrvatskoj jaslice su nedovoljnih kapaciteta i pokrivenost je vrlo mala. Jaslice za djecu mlađu od godinu dana gotovo da ne postoje, zanemariv broj djece ide u njih. Također, ne postoji fleksibilnost što se tiče radnog vremena jaslica i one ne pokrivaju specifična radna vremena majki/roditelja – rad u smjenama, noćni rad.
5. Majkama djece mlađe od tri godine i samohranim majkama djece mlađe od 12 godina zakon ne osigurava zaštitu od noćnog rada.

### **Preporuke:**

1. Povećati iznos roditeljskih potpora od navršenog šestog mjeseca života na način da on motivira majke (roditelje) na ostanak s djetetom.
2. U zakone uvesti obvezni očinski dopust, nakon rođenja djeteta, u trajanju od najmanje 15 dana, koji će omogućiti rano povezivanje oca s djetetom i osigurati majci pomoć i podršku oca u počecima dojenja.
3. Uvesti učinkovit mehanizam prijave i kažnjavanja poslodavaca koji diskriminiraju trudnice i majke male djece.
4. Omogućiti majkama da koriste pauzu za dojenje i nakon godine dana života djeteta.
5. Osigurati zakonsku zaštitu od noćnog rada za majke djece mlađe od tri godine i samohrane majke djece mlađe od 12 godina koje ne žele birati noćni rad.
6. Poticati poslodavce na osiguravanje prostora za dojenje i izdavanje u njihovim tvrtkama.

### **Zaključci:**

Hrvatska ima dobro regulirana prava vezana uz roditeljski dopust, zaštitu majčinstva, kao i mogućnosti fleksibilnog korištenja različitih mjera. Problem su niske naknade za roditeljski dopust nakon navršenih 6 mjeseci života djeteta, koje se kreću do maksimalno 2660 kuna, oko 350 USD, koje u okolnostima sve većeg siromaštva obitelji ne motiviraju majke da ostanu na roditeljskom dopustu te se one sve ranije vraćaju na posao.

Žene koje koriste pauzu za dojenje, mogu je koristiti samo do navršene godine dana života djeteta, ne i dulje, a poslodavci ih obeshrabuju u korištenju ne omogućujući im fleksibilnost korištenja, na primjer uvjetujući da ne mogu koristiti pauzu za dojenje usred radnog vremena već samo na početku ili na kraju radnog vremena.

Iako je zakonima regulirano da je poslodavac obavezan osigurati mjesto za izdavanje/dojenje, često to nije praksa i žene koje se izdaju na poslu moraju same osigurati uvjete za to.

Naša tradicionalna sredina ne potiče očeve za aktivnije uključivanje u brigu o obitelji, jako malen broj očeva koristi roditeljski dopust, pa čak i ona dva mjeseca koja su rezervirana isključivo za njega i neprenosiva na majku.

Ne postoji očinski dopust, onaj koji se koristi neposredno nakon rođenja djeteta, koji bi omogućio rano povezivanje oca i djeteta i pomoć oca majci kod uspostave dojenja. U kolektivnim ugovorima je,

primjerice, takav dopust (slobodni dani) omogućen određenim državnim i javnim službenicima, ali obvezan očinski dopust neposredno nakon rođenja djeteta trebao bi biti zakonsko pravo svakog oca.

## Indikator 5: Sustavi brige o zdravlju i prehrani (koji podržavaju dojenje i smjernice prehrane dojenčadi i male djece)

**Ključno pitanje:** *Stječu li pružatelji skrbi unutar ovih sustava, u sklopu programa obrazovanja prije zapošljavanja i u sklopu edukacija nakon zapošljavanja, vještine o tome kako poduprijeti optimalnu prehranu dojenčadi i male djece; podržavaju li njihove usluge prakse koje su prijateljske prema majkama i dojenju, podupiru li politike zdravstvenih usluga majke i djecu i jesu li zdravstveni radnici odgovorni za svoje postupke prema Pravilniku?*

<b>Smjernice za ocjenjivanje</b>			
<b>Kriteriji</b>	<b>Odaberite relevantne vrijednosti</b>		
	Adekvatno	Neadekvatno	Nema
5.1. Pregled svih programa edukacije zdravstvenih djelatnika i edukacije prije zapošljavanja za zdravstvene djelatnike te socijalne i društvene radnike u zemlji <sup>6</sup> pokazuje da su programi učenja o prehrani dojenčadi i male djece adekvatni / neadekvatni.	2	1 <sup>√</sup>	0
5.2. Standardi i smjernice za procedure i podršku koje su prijateljske prema majkama, razvijene su i raširene po svim ustanovama i svim djelatnicima koji pružaju skrb trudnicama i majkama. (vidi Aneks 5b Primjeri kriterija za skrb koja je prijateljska prema majkama)	2	1 <sup>√</sup>	0
5.3. Postoje interni programi edukacije za već zaposlene zdravstvene djelatnike koji pružaju relevantnu zdravstvenu i nutricionističku skrb <sup>7</sup> koji prenose znanje i vještine vezane uz prehranu dojenčadi i male djece za djelatnike.	2 <sup>√</sup>	1	0
5.4. Zdravstveni djelatnici završili su edukaciju o njihovim obavezama vezanima uz implementaciju Pravilnika / nacionalnog zakonodavstva diljem zemlje.	1	0,5 <sup>√</sup>	0
5.5. Informacije i vještine vezane uz prehranu dojenčadi i male djece integrirane su u obrazovne programe gdje je to potrebno, s fokusom na sljedeće: dijareja, akutne infekcije dišnog sustava, integrirano upravljanje dječjim bolestima, skrb za zdravu djecu, planiranje obitelji, kvalitetna prehrana, Pravilnik, HIV/AIDS, karcinom dojke, žensko zdravlje,	1	0,5 <sup>√</sup>	0

<sup>6</sup> Vrste školovanja i edukativnih programa koji bi trebali imati kurikulume vezane uz prehranu dojenčadi i male djece mogu se razlikovati od zemlje do zemlje. Nadležni odjeli ili ustanove koje takvo obrazovanje/edukacije provode također se mogu razlikovati. Procjenitelji bi trebali odlučiti koje obrazovne institucije i odjeli jesu najvažniji za uključivanje u ovaj pregled, uz pomoć stručnjaka za edukaciju iz prehrane dojenčadi i male djece prema potrebi.

<sup>7</sup> Vrste zdravstvenih djelatnika koje trebaju edukaciju mogu varirati od zemlje do zemlje, ali bi trebalo uključiti zdravstvene djelatnike koji skrbe o majkama i djeci u područjima poput medicine, sestinstva, primaljstva, nutricionizma i javnog zdravstva.

nezarazne bolesti, itd.			
5.6 Interni programi obrazovanja za zaposlene iz 5.5 nude se diljem zemlje.	1	0,5√	0
5.7 Politike dječjeg zdravlja pretpostavljaju da će dojenčad i majke biti smješteni zajedno kad je jedno od njih bolesno.	1	0,5√	0
<b>UKUPNO</b>	<b>6 / 10</b>		

### Izvori podataka (molimo nabrojite)

1. Nacionalna strategija usvojena na Vladi RH za prava djece [http://www.dijete.hr/hr/dokumenti-mainmenu-83/nacionalni-planovi-i-strategije-mainmenu-75/za-djecu-i-mlade-mainmenu-79/doc\\_download/460-nacionalna-strategija-za-prava-djece-u-republici-hrvatskoj-za-razdoblje-od-2014-do-2020.html](http://www.dijete.hr/hr/dokumenti-mainmenu-83/nacionalni-planovi-i-strategije-mainmenu-75/za-djecu-i-mlade-mainmenu-79/doc_download/460-nacionalna-strategija-za-prava-djece-u-republici-hrvatskoj-za-razdoblje-od-2014-do-2020.html).
2. Kurikulum/program u općem obrazovanju medicinskih sestara- tehničara [https://www.google.hr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBsQFjAAahUKEwj1qbj324DHAhXBbhQKHY0BCRE&url=http%3A%2F%2Fpublic.mz.os.hr%2Ffgs.axd%3Fid%3D19046&ei=n\\_m4VbXeDsHdUY2DpIlgB&usg=AFQjCNEZiBg2XzRIP\\_Fg\\_1FT5g4sOQh19g&sig2=M\\_ypRkEnQxF3Uq3GRHjWbQ&bvm=bv.99028883.d.d24](https://www.google.hr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBsQFjAAahUKEwj1qbj324DHAhXBbhQKHY0BCRE&url=http%3A%2F%2Fpublic.mz.os.hr%2Ffgs.axd%3Fid%3D19046&ei=n_m4VbXeDsHdUY2DpIlgB&usg=AFQjCNEZiBg2XzRIP_Fg_1FT5g4sOQh19g&sig2=M_ypRkEnQxF3Uq3GRHjWbQ&bvm=bv.99028883.d.d24)  
(od str.244 – str.250)
3. Kurikulum/program poslijediplomskog studija za liječnike iz pedijatrije <http://www.mef.unizg.hr/meddb/slike/pisac19/file5358p19.pdf>
4. Kurikulum/program poslijediplomskog studija za liječnike iz opće medicine <http://www.mef.unizg.hr/meddb/slike/pisac40/file4959p40.pdf>
5. Program za zaštitu i promicanje dojenja od 2015. do 2016. godine <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/Sjednice/2015/227%20sjednica%20Vlade/227%20-%204.pdf>
6. Program za edukaciju laktacijskih savjetnica Poslijediplomski tečaj I. kategorije "Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju" [http://neuron.mefst.hr/docs/dokumenti/novosti/2015/Tecaj\\_dojenje/brosura\\_tecaj\\_2015.pdf](http://neuron.mefst.hr/docs/dokumenti/novosti/2015/Tecaj_dojenje/brosura_tecaj_2015.pdf)
7. Program 20-satnog tečaja u rodilištima za zdravstvene djelatnike u provođenju inicijative BFH [http://www.mamino.net/Program\\_20\\_satnog\\_tecaja.pdf](http://www.mamino.net/Program_20_satnog_tecaja.pdf)
8. Program regionalnih radionica za patronažne sestre <http://hugpd.hr/wp-content/uploads/2015/02/Program-radionica-HUGPD-u-RI.pdf>

### Nedostaci:

1. Edukacija zdravstvenih djelatnika o dojenju nije na jednak način zastupljena na svim razinama u sklopu njihovog formalnog školovanja te njihovo provođenje ovisi o motivaciji predavača/edukatora.
2. U potpunosti prihvaćanje i provođenje standarda i postupaka pripremljenih u sklopu programa "Rodilišta – prijatelji majki" u rodilištima.
3. Nema dovoljne edukacije o poštivanju Pravilnika svih zdravstvenih djelatnika koji su uključeni u pružanje skrbi majkama dojenčadi i male djece.
4. Podrška dojenju također je neujednačena i ovisna o motivaciji djelatnika. Nema dovoljno educiranih savjetnica za dojenje u rodilištima.

5. Zdravstvenim ustanovama nedostaje plan smještaja i prostorni kapaciteti za osiguravanje smještaja dojenčadi i njihovih majki ukoliko jedno od njih treba bolničko liječenje.

#### **Preporuke:**

1. Osigurati u planu i programu formalne edukacije svih zdravstvenih djelatnika temu prirodne prehrane djeteta i sve aspekte koji su važni kako bi se dala osnova kvalitetne informiranosti u ovom segmentu edukacije.
2. Dodatnu edukaciju koja se provodi nakon završenog školovanja i usmjerena je prema stjecanju specifičnih znanja potrebnih za pružanje što kvalitetnije skrbi, osigurati je svim zdravstvenim djelatnicima koji tu skrb provode. U ovaj program obavezno uključiti edukaciju o poštivanju Pravilnika.
3. Postaviti i provesti smjernice i preporuke na nacionalnoj razini koje se odnose na pružanje skrbi u rodilištima temeljene na programu "Rodilišta – prijatelji majki".
4. Stvarati mogućnosti i programe kojima se osigurava pomoć i podrška majkama u dojenju uz postojeće službe, čime se utječe na veću i bolju dostupnost potrebnih informacija kako bi se pružila što bolja pomoć i podrška dojenju. Osigurati mogućnost kvalitetnog savjetovanja svih majki koje to žele i trebaju kako bi im osigurali pomoć i uspješno dojenje.
5. Provesti edukaciju zdravstvenog osoblja o potrebama i stvaranje većih mogućnosti zajedničkog boravka u bolnici dojenčadi i majki kada je jedno od njih bolesno, kako bi se izbjegle situacije u kojima to nije moguće postići. Postaviti prioritete da se omogući zajednički boravak majki i male djece u bolnici ukoliko to liječenje jednog od njih zahtijeva i to bez dodatnih troškova za obitelj.

#### **Zaključci:**

U pružanju što kvalitetnijih postupaka kojima se želi očuvati zdravlje dojenčadi i male djece kroz brigu i zaštitu u prehrani, programi edukacije koji postoje trebaju se kontinuirano nadograđivati novim znanstvenim spoznajama koje su utemeljene na dokazima. Na taj će se način osigurati kvaliteta stečene edukacije svih zdravstvenih djelatnika, a zdravstveni djelatnici koji sudjeluju u pružanju skrbi o majci i djetetu, svojom dodatnom i permanentnom edukacijom koja se provodi tijekom rada o ovim temama, kroz organizirane poslijediplomske tečajeve, moći će kvalitetno nadopunjavati svoje znanje.

U ovom dijelu vidimo mogućnosti za unapređenje i potrebu osiguravanja i mogućnosti ostvarivanja kontinuirane edukacije iz ovog područja za sve zdravstvene djelatnike koji pružaju skrb za majku i dijete kako tijekom formalnog školovanja, tako i u sklopu odvijanja kontinuirane edukacije nakon zapošljavanja.

Posebnu pažnju treba staviti na osiguravanje zajedničkog boravka u bolnici za majke i njihovu dojenčad kada je jedno od njih bolesno te ukazati na važnost ovog postupka za održavanje dojenja.

Ove odluke donesene su i u novom Programu za zaštitu i promicanje dojenja od 2015. do 2016. godine. Isto će doprinijeti ukupnoj kvaliteti u pružanju skrbi i utjecati na manje rizike neadekvatne prehrane dojenčadi i male djece.

## Indikator 6: Podrška majkama i podrška u zajednici za trudnice i dojilje

**Ključno pitanje:** Postoje li sustavi za podršku majkama i sustavi podrške u zajednici koji štite, promoviraju i podržavaju optimalnu prehranu dojenčadi i male djece?

<i>Smjernice za ocjenjivanje</i>			
Kriteriji	Odaberite relevantne vrijednosti		
	Da	Donekle	Ne
6.1. Svim trudnicama dostupan je sustav podrške u zajednici tijekom trudnoće i babinja, koji uključuje usluge savjetovanja o prehrani dojenčadi i male djece.	2	1√	0
6.2. Sve žene dobivaju podršku oko prehrane dojenčadi i male djece odmah po porodu za uspješno uspostavljanje dojenja.	2	1√	0
6.3. Svim ženama dostupna je savjetnička podrška za prehranu dojenčadi i male djece; te su usluge dostupne diljem zemlje.	2√	1	0
6.4. Savjetovanje putem grupa za podršku majke-majkama dostupne su u zajednici kao i usluge podrške za trudnice i dojilje koje su integrirane u sveobuhvatnu politiku za prehranu dojenčadi i male djece.	2√	1	0
6.5. Volonteri i zdravstveni djelatnici u zajednici osposobljeni su za savjetovanje o prehrani dojenčadi i male djece.	2	1√	0
<b>UKUPNO</b>	<b>7 / 10</b>		

### Izvori podataka:

1. Program za zaštitu i promicanje dojenja od 2015. do 2016. godine  
<https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/Sjednice/2015/227%20sjednica%20Vlade/227%20-%204.pdf> (str.7)
2. Popis grupa za potporu dojenja u RH <http://hugpd.hr/o-nama/popis-grupa-za-potporu-dojenja/>
3. Mreža javne zdravstvene službe u djelatnosti patronažne zdravstvene zaštite  
<http://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/zdravstvena-zastita-pokrivena-obveznim-zdravstvenim-osiguranjem/ugovoreni-sadrzaji-zdravstvene-zastite-u-rh/>
4. Program mjera za djelatnost patronažne zdravstvene zaštite točka 1.6 [http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2006\\_11\\_126\\_2779.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2006_11_126_2779.html)
5. Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja <http://hugpd.hr/o-nama/ciljevi-i-djelatnosti/>
6. Video o grupama za potporu dojenja <http://hugpd.hr/grupe-za-potporu-dojenja-croatian-experience/>



## **Nedostaci:**

1. Postoje značajne nejednakosti u dostupnosti podrške trudnicama unutar Hrvatske. Ove nejednakosti proizlaze iz nedovoljno definiranog sustava popisivanja i praćenja trudnica, nepostojećeg sustava podrške rizičnim trudnicama (kako na kućnoj, tako i na bolničkoj njezi) te prekasnog započinjanja s edukacijom o značaju dojenja za razvoj i zdravlje djeteta.
2. Iako u Hrvatskoj većina rodilišta nosi titulu "Rodilište - prijatelj djece", ono nije uvijek adekvatna podrška roditeljima nakon poroda za uspješno uspostavljanje dojenja. Trajanje kontakta "kožom na kožu" i savjetovanja majki o ručnom izdajanju nakon poroda trebalo bi provoditi prema preporukama.
3. Provođenje postupka carskog reza utječe na izostanak prethodno navedenih postupaka tako da je važno imati opravdani razlog za njegovo provođenje te poduzeti sve mjere koje omogućuju blizak kontakt majke i djeteta nakon carskog reza.
4. U zajednici postoji relativno malen broj stručnjaka/savjetnika za dojenje kojima se majke mogu javiti, poput međunarodno certificiranih savjetnica za dojenje (IBCLC), ukoliko imaju potrebu za stručnim savjetovanjem kako bi održale dojenje. Potrebno je ukazati na njihovu potrebu te stimulirati njihovu edukaciju. Volonteri koji pružaju podršku dojenju u zajednici i savjetuju majke najčešće to čine na temelju osobnog iskustva (majke voditeljice GPD-a), ali bi i njih trebalo uključiti u edukacije čime bi se njihovo znanje dodatno nadopunilo.
5. U Hrvatskoj postoji neadekvatna raspodjela pedijatara. Tu se može dodatno postaviti i pitanje njihovog broja i kvalitete usluge.
6. Nacionalni i socijalni status stanovništva u Hrvatskoj različit je u pojedinim regijama. Socijalno ugroženiji (obitelji s nižim prihodima, samohrane majke, malodobne majke i romske obitelji) skloni su rjeđe koristiti osigurane zdravstveno-socijalne programe u cilju zaštite i očuvanja zdravlja.
7. Jednaka dostupnost trudničkih tečajeva (besplatni programi) i njihova standardiziranost nije prisutna na svim geografskim područjima Hrvatske.
8. Jednaka aktivnost i djelovanje, a time i dostupnost grupa za potporu dojenja nije prisutna na svim geografskim područjima u Hrvatskoj.

## **Preporuke:**

1. Definirati sustav popisivanja i praćenja trudnica, pogotovo sustava podrške rizičnim trudnicama.
2. Osigurati mogućnosti za provođenje stručnog usavršavanja kako zdravstvenih djelatnika, tako i svih volontera koji sudjeluju u programima podrške dojenju.
3. Koristiti već pripremljene programe i priručnike u stručnoj edukaciji (npr. 20-satni tečaj UNICEF-a za BFHI).
4. Trudničke tečajeve standardizirati/provoditi prema zajedničkom planu i programu u Hrvatskoj te osigurati njihovu veću dostupnost i posjećenost, pogotovo među rizičnom populacijom.
5. Pružanje potrebne pomoći i podrške grupama za potporu dojenju (prostor, oprema i edukacija) od strane lokalne i županijske vlasti kako je to predviđeno Programom za zaštitu i promicanje dojenja ne bi li se što uspješnije održao rad i djelovanje ovog izuzetno značajnog oblika podrške dojenju u zajednici.



6. Poticati i podržati zdravstvene djelatnike koji se žele usavršiti i steći međunarodni certifikat za savjetovanje o dojenju (IBCLC).
7. Kako bi se osigurala bolja dostupnost patronažne službe, možemo razmisliti o postavljanju koordinacijskog centra za patronažnu djelatnost zajedno s telefonskim savjetovanjem korisnika u kome će se informacije iz rodilišta usmjeriti i prenijeti direktno u područnu patronažu te isporučiti osigurane usluge svim korisnicima.

### **Zaključci:**

Ovaj kriterij zaslužio je dobio visoku ocjenu, iako još uvijek ima mjesta da se određeni segmenti poprave. Mreža javne zdravstvene službe u kojoj djeluje patronažna služba mogla bi ostvariti i svoje potpune ciljeve dostupnosti, cjelovitosti i jedinstvenosti, što su i principi njezinog djelovanja, ukoliko bi se njezina koordinacijska služba centralizirala.

Danas u Hrvatskoj jedna patronažna sestra skrbi za 5100 osiguranika i svaka patronažna sestra ima svoje područje djelovanja. To je polivalentna skrb za cijelu obiteljsku zajednicu pa tako i roditelju s novorođenim djetetom nakon izlaska iz rodilišta. Ona je prva u kontaktu s njima i provodi skrb tijekom prvog mjeseca nakon poroda. Tu je njezina uloga u pružanju podrške i potpore dojenju jedna od najvažnijih zadaća. Stoga je izuzetno važno da bude kvalitetno educirana upravo u tome dijelu kako bi pružila dobru i kvalitetnu skrb.

Obilazak i posjet trudnici dio je u kojem patronaža, prema statistici, ima najmanje evidentiranih posjeta, a razlozi su upravo loš prijenos informacija i komunikacije s trudničkim ambulantom iz kojih bi se dobili podaci o trudnicama koje bi patronažne sestre trebale posjetiti. Trudnice su najmotiviranije za dojenje, a individualnim savjetovanjem s patronažnom sestrom o porodu i dojenju u mogućnosti su dobiti informacije koje će im olakšati pripremu za porod i sve što ih očekuje nakon njega. Zdravstveni sustav ovu uslugu osigurava u sklopu zdravstvenog osiguranja potpuno besplatno svima trudnicama u Hrvatskoj.

U nekim regijama možda nije moguće zadovoljiti sve navedeno pa ova služba i nije na taj način prepoznata, tj. njezin rad nije "dostupan", odnosno iskorišten kod svih korisnika. Uspostavom koordinacijskog centra za patronažnu službu i sigurnim načinom prijena informacija o trudnicama na određenom području lokalnoj patronažnoj službi te najavom dolaska novorođenog djeteta iz rodilišta, možda bi se mogli riješiti i ovi propusti.

Pružanje podrške roditeljama ukoliko je neizbježan carski rez, kao metoda sigurnog završetka porođaja, dio je na kojem svako rodilište mora poraditi i prihvatiti smjernice kojima se štiti dojenje i u tim situacijama. Neizostavno je potrebno smanjiti stopu carskih rezova, barem u onom dijelu gdje je to moguće. Trudnički tečajevi ukazuju na značaj prirodnog poroda za majku i dijete, a time se želi ujedno i utjecati na manji broj samovoljnih odluka u izboru carskog reza pri dovršetku poroda.

Tematska cjelina o dojenju osigurat će dobivanje informacija u cilju pružanja potpore i podrške za što uspješnije uspostavljanje dojenja.

Stručno usavršavanje i nakon formalnog obrazovanja zdravstvenih djelatnika u području njihovog stručnog interesa od posebne je važnosti za što kvalitetnije provođenje savjetovanja majki u prehrani dojenčadi i male djece, stoga je edukacija jedna od najvažnijih karika u provođenju Programa za zaštitu i promicanje dojenja jer se tako šire znanja, a time i svijest o korisnosti i važnosti dojenja kod svih zdravstvenih djelatnika, a posebno kod direktnih pružatelja skrbi za majku i dijete. U tu edukaciju treba uključiti i volontere/majke voditeljice grupa za podršku dojenju kako bi se ujednačili savjeti koji se daju majkama.

## Indikator 7: Podrška informacijama

**Ključno pitanje:** Implementiraju li se sveobuhvatne informacijske, edukacijske i komunikacijske (IEC) strategije za poboljšanje prehrane dojenčadi i male djece (dojenje i dohrana)?

<b>Smjernice za ocjenjivanje</b>			
<b>Kriteriji</b>	<b>Odaberite relevantne vrijednosti</b>		
	Da	Donekle	Ne
7.1. Postoji nacionalna strategija za informiranje, edukaciju i savjetovanje za poboljšanje prehrane dojenčadi i male djece koja osigurava da su sve informacije i materijali oslobođeni svih komercijalnih utjecaja/potencijalnih sukoba interesa.	2√	1	0
7.2. a) Nacionalni sustavi zdravlja/prehrane uključuju individualno savjetovanje o prehrani dojenčadi i male djece.	1√	0,5	0
7.2. b) Nacionalni programi zdravlja/prehrane uključuju grupne edukacije i savjetovanja o prehrani dojenčadi i male djece.	1√	0,5	0
7.3. Materijali za edukaciju i informiranje vezani uz prehranu dojenčadi i male djece objektivni su, dosljedni i usklađeni s nacionalnim i/ili međunarodnim smjernicama te uključuju informacije o rizicima umjetne prehrane.	2	1√	0
7.4. Programi za edukaciju i informiranje (npr. Svjetski tjedan dojenja) koji uključuju prehranu dojenčadi i male djece implementiraju se na lokalnoj razini i slobodni su od komercijalnog utjecaja.	2	1√	0
7.5. Materijali/poruke za edukaciju i informiranje uključuju informacije o rizicima umjetne prehrane usklađene sa smjernicama SZO-a/Organizacije za hranu i poljoprivredu o pripremi i rukovanju dojenačkim formulama u prahu. <sup>8</sup>	2	1	0√
<b>UKUPNO</b>	<b>6 / 10</b>		

### Izvori podataka:

<sup>8</sup> Osigurati da svi zdravstveni djelatnici i ostalo zdravstveno osoblje, zdravstveni radnici u zajednici i obitelji, roditelji i drugi pružatelji skrbi, posebice roditelji visokorizične dojenčadi, pravodobno dobivaju dovoljno informacija i edukaciju od strane zdravstvenih djelatnika o pripremi, korištenju i rukovanju dojenačkom formulom u prahu kako bi se minimizirali zdravstveni rizici korištenja iste. Da se informiraju o tome da formula u prahu može sadržavati patogene mikroorganizme te da se mora pripremati i koristiti na pravilan način. Nadalje, kada je potrebno, da se te informacije prenose putem izričitog upozorenja na pakiranju.

1. Program za zaštitu i promicanje dojenja od 2015. do 2016. godine  
<https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/Sjednice/2015/227%20sjednica%20Vlade/227%20-%204.pdf> (str.9)
2. Priručnik za 20-satni tečaj BFHI [http://www.mamino.net/Program\\_20\\_satnog\\_tecaja.pdf](http://www.mamino.net/Program_20_satnog_tecaja.pdf)
3. Priručnik za voditeljice i letci za roditelje koje je pripremio HUGPD uz podršku Ureda UNICEF-a za Hrvatsku <http://hugpd.hr/prirucnik-za-voditeljice-gpdu-letci-namjenjeni-roditeljima-i-poster-hugpda/>
4. Dječji sajam koji financiraju kršitelji Pravilnika <http://www.djecjisajam.com/index.php/izlagaci>
5. Paketi za trudnice i roditelje u kojima se nalaze sadržaji koji ne poštuju Pravilnik i pružaju podršku dojenju <http://www.familyservice.hr/index.html>

#### **Nedostaci:**

1. Nedovoljan broj izdanih publikacija s informacijama o prehrani dojenčadi i male djece utemeljenim na dokazima i oslobođenim od komercijalnih utjecaja, naročito utjecaja tvrtki koje krše Pravilnik.
2. Nemogućnost uvida i recenzije svih materijala koji sadrže informacije o prehrani dojenčadi i male djece.
3. Nejasno i nedovoljno isticanje rizika korištenja umjetne prehrane za dijete roditeljima.
4. Jasnije isticanje značaja prirodne prehrane i dojenja u medijima kao i razvoj web platformi koje će pomoći u informiranju, educiranju i komuniciranju s roditeljima kako bi dobili korisne upute i savjete vezane uz prehranu dojenčadi i male djece.

#### **Preporuke:**

1. Pripremiti materijale koji će se dijeliti roditeljima već u rodilištu, a koji su u skladu s preporukama SZO-a i oslobođeni od komercijalnih utjecaja, naročito utjecaja tvrtki koje krše Pravilnik.
2. Osigurati adekvatnu i potrebnu recenziju materijala od strane Povjerenstva za promicanje i zaštitu dojenja koji se izdaju i pripremaju kao izvor informacija za roditelje o prehrani dojenčadi i male djece. Onemogućiti izdavanje bez prethodne stručne kontrole napisanog teksta.
3. Omogućiti sustavno dijeljenje informacija o rizicima umjetne prehrane te svim pitanjima koja zanimaju majke kroz formiranje web aplikacija i izradu edukativnih materijala o dojenju.
4. Educirati vodeće osobe za komunikaciju s medijima te isto tako stvarati mogućnosti promocije dojenja kroz medije.

#### **Zaključci:**

S obzirom na utvrđenu situaciju nužno bi bilo razviti vlastite materijale uz stručnu recenziju sadržaja koji će biti informativni i edukativni za roditelje koji brinu o prehrani dojenčadi i male djece. Na taj način će se spriječiti mogućnost komercijalnih utjecaja u tim materijalima te će oni biti razvijeni u skladu s preporukama SZO-a. Roditeljima će biti dostupni materijali pomoću kojih će dobiti potrebne informacije, a koje će osigurati podršku dojenju i adekvatnom uvođenju dohrane.

To zahtijeva ulaganje određenih sredstava, no važno je misliti i na nove načine informiranja kojima su sklonije mlađe generacije pa je razvijanje web aplikacija s pružanjem informacija o dojenju jedan od načina realizacije ovih ciljeva – kvalitetnog i učinkovitog pružanja informacija, edukacije i

komunikacije što je postavljeno kao jedan od ciljeva u novom Programu za zaštitu i promicanje dojenja u Republici Hrvatskoj od 2015. do 2016.godine.

Svakako bi bilo važno imati osobe/komunikatore koji će moći na potreban način dogovarati promidžbene aktivnosti u medijima tijekom obilježavanja važnih obljetnica vezanih uz podršku dojenju, ali i inače. To je dio koji se ne bi smio izostaviti jer je moć medija u današnjem načinu života izuzetno važna.

## Indikator 8: Prehrana dojenčadi i HIV

**Ključno pitanje:** Jesu li uspostavljene politike i programi koji osiguravaju da HIV pozitivne majke dobivaju potrebnu podršku za izvršavanje nacionalnih preporuka za prehranu dojenčadi?

<b>Smjernice za ocjenjivanje</b>			
<b>Kriteriji</b>	<b>Odaberite relevantne vrijednosti</b>		
	Da	Donekle	Ne
8.1. Država ima sveobuhvatnu, revidiranu politiku u skladu s međunarodnim Smjernicama o prehrani dojenčadi i male djece koje uključuju smjernice prehrane djece vezane uz HIV status.	2	1	0 <sup>√</sup>
8.2. Politika prehrane dojenčadi i HIV-a ima snagu u Međunarodnom pravilniku/nacionalnom zakonodavstvu.	1	0,5	0 <sup>√</sup>
8.3. Zdravstveno osoblje i radnici u zajednici educirani su o politikama HIV-a i prehrani dojenčadi, rizicima različitih opcija za prehranu dojenčadi HIV pozitivnih majki i načinima pružanja savjetovanja i podrške.	1	0,5 <sup>√</sup>	0
8.4. Testiranje na HIV i ponuda iniciranog testiranja na HIV i dobrovoljno i tajno savjetovanje i testiranje, dostupni su te se nude rutinski svim parovima koji planiraju trudnoću te trudnicama i njihovim partnerima.	1	0,5	0 <sup>√</sup>
8.5. Savjetovanje o prehrani dojenčadi usklađeno je s trenutnim međunarodnim smjernicama te lokalnim uvjetima ponuđenima HIV pozitivnim majkama.	1 <sup>√</sup>	0,5	0
8.6. Majke imaju podršku u provođenju dobivenih preporuka za prehranu dojenčadi s mogućnošću dodatnog savjetovanja i kontrolama koje olakšavaju praktično provođenje preporuka.	1 <sup>√</sup>	0,5	0
8.7. HIV pozitivne dojilje kojima je omogućena nabavka antivirusnih lijekova u skladu s nacionalnim preporukama, imaju podršku i skrb koja osigurava da se pridržavaju terapije.	1	0,5 <sup>√</sup>	0
8.8. Posebni naponi ulažu se u ispravljanje netočnih informacija o HIV-u i prehrani dojenčadi te za promociju, zaštitu i podršku isključivom dojenju tijekom prvih 6 mjeseci i nastavku dojenja u općoj populaciji.	1	0,5 <sup>√</sup>	0
8.9. Uspostavljeno je kontinuirano praćenje da bi se odredio utjecaj intervencija za prevenciju prijenosa HIV-a dojenjem te opći zdravstveni ishodi za majke i	1	0,5	0 <sup>√</sup>

dojenčadi neovisno o njihovom HIV statusu.			
<b>UKUPNO</b>	<b>3.5 / 10</b>		

#### Izvori podataka:

1. UNICEF / WHO 20-satni tečaj za osoblje rodilišta (hrvatski prijevod), Zagreb, 2007.
2. Nacionalni program za prevenciju HIV-a/AIDS-a: 2011.-2015., dostupno: [http://www.zdravlje.hr/programi\\_i\\_projekti/nacionalni\\_programi](http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalni_programi)
3. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Epidemiologija HIV-a/AIDS-a u Hrvatskoj. Dostupno: <http://www.hzjz.hr/epidemiologija-hiv-infekcije-i-aids-a-u-hrvatskoj/>
4. Zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije (osobna komunikacija s mr.sc. Perom Rizvanom, spec. epidemiologom, voditeljem odjela za HIV i spolno prenosive bolesti pri Nastavnom zavodu za javno zdravstvo SD županije).

#### Nedostaci:

1. Ne postoji politika o HIV-u i prehrani dojenčadi u Hrvatskoj.
2. Testiranje na HIV ne nudi se redovito parovima koji planiraju trudnoću niti trudnicama i njihovim partnerima.
3. Ne postoji praćenje utjecaja intervencija za prevenciju prijenosa HIV-a dojenjem.
4. Ograničeni naponi uloženi su u edukaciju zdravstvenih djelatnika koji bi pobili netočne informacije o HIV-u i prehrani dojenčadi.

#### Preporuke:

1. Uvesti međunarodne smjernice o HIV-u i prehrani dojenčadi u postojeće HIV politike.
2. Dodati preporuke vezane uz dojenje i HIV infekciju majke prilikom obnove nacionalnog Programa za zaštitu i promicanje dojenja.
3. Ponuditi svim parovima koji planiraju trudnoću testiranje na HIV.
4. Educirati relevantno zdravstveno osoblje i radnike u zajednici o HIV-u i politici prehrane dojenčadi.
5. Pratiti utjecaj intervencija za prevenciju prijenosa HIV-a dojenjem.

#### Zaključci:

U zadnjih deset godina u Hrvatskoj se u prosjeku 70 osoba godišnje registrira u registar osoba zaraženih HIV-om, što je prosječno 12-17 na milijun stanovnika. To znači da je Hrvatska zemlja niske učestalosti HIV-a, a to donekle objašnjava nedostatak politike i programa za HIV pozitivne majke. Prema podacima iz HIV registra Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo od prvog registriranog slučaja zaraze HIV-om 1985. godine do studenog 2014. godine, ukupno je registrirano 1208 zaraženih osoba, od kojih je 441 razvila AIDS. Od ukupnog broja zaraženih osoba, njih 14 (1,15%) su djeca kojima su majke prenijele zarazu. HIV/AIDS se u Hrvatskoj pojavljuje skoro isključivo u populaciji visokog rizika (muškarci koji imaju seksualne odnose s drugim muškarcima, ovisnici koji koriste intravenozne opojne droge, osobe koje rade u industriji seksualnih usluga ili oni koji koriste te usluge, osobe s velikim brojem seksualnih partnera, osobe s partnerima koji su zaraženi HIV-om). Najčešći način obolijevanja jest spolnim odnosom (87%). Hrvatska trenutno ima 10 centara za testiranje u 8 gradova te jednu specijaliziranu kliniku za dijagnosticiranje i liječenje HIV-a/AIDS-a.

Nacionalni program za prevenciju HIV-a/AIDS-a postoji za razdoblje 2001.-2015., no on ne uključuje smjernice za HIV i dojenje. Dakle, nadolazeća obnova programa bit će idealna prilika za pripremanje sveobuhvatne politike koja uključuje smjernice za prehranu dojenčadi. Kroz suradnju s ginekolozima iz primarne zdravstvene zaštite, koji pružaju skrb trudnicama, potrebno je unaprijediti prakse ponude testiranja na HIV za sve parove koje planiraju trudnoću, odnosno trudnicama i njihovim partnerima. Trenutno, samo osoblje rodilišta pod inicijativom "Rodilišta - prijatelji djece" obuhvaćeni su edukacijom o HIV-u i prehrani dojenčadi. Idealno, ovo treba proširiti na druge relevantne zdravstvene struke. Nadalje, naglasak se mora staviti na šest mjeseci isključivog dojenja, što zdravstveni djelatnici u Hrvatskoj nužno ne podržavaju.



## Indikator 9: Prehrana dojenčadi i male djece u kriznim situacijama

**Ključno pitanje:** Postoje li adekvatne politike i programi koji osiguravaju da majke, dojenčad i mala djeca u kriznim situacijama dobivaju potrebnu zaštitu i podršku vezanu uz hranjenje?

<b>Smjernice za ocjenjivanje</b>			
<b>Kriteriji</b>	<b>Odaberite relevantne vrijednosti</b>		
	Da	Donekle	Ne
9.1. Zemlja ima sveobuhvatnu politiku o prehrani dojenčadi i male djece koja uključuje prehranu dojenčadi u kriznim situacijama sa svim osnovnim elementima uključenim u Operacijske smjernice za prehranu dojenčadi.	2	1	0√
9.2. Ljudi su zaduženi i imenovani u nacionalnu koordinaciju sa svim relevantnim partnerima poput UN-a, donatora, oružanih snaga i civilnih organizacija koje se bave prehranom dojenčadi i male djece u kriznim situacijama.	2	1	0√
9.3. Plan za pripremu i odgovor na krizne situacije koji je baziran na praktičnim koracima opisanima u Operacijskim smjernicama razvijen je i korišten u najrecentnijoj kriznoj situaciji te uključuje:	1	0,5	0√
a) osnovne i tehničke intervencije za kreiranje podržavajuće okoline za dojenje, uključujući savjetovanje educiranih savjetnika, podršku za relaksaciju i dojenje od strane dojilja koje nisu djetetova majka te osiguranje zaštićenih područja za dojenje.	1	0,5	0√
b) mjere za smanjenje rizika prehrane umjetnom hranom, uključujući potpisano izjavu o izbjegavanju donacija nadomjestaka za majčino mlijeko, bočica i dudica te standardne procedure za rukovanje neželjenim donacijama te upravljanje nabavom i korištenjem bilo koje dojenačke formule i/ili bočica u skladu sa strogim kriterijima, Operacijskim smjernicama za prehranu dojenčadi, Pravilnikom i relevantnim rezolucijama WHA.	1	0,5	0√
9.4. Postoje izdvojeni resursi namijenjeni implementaciji spremnosti za krizne situacije i plana odgovora na kriznu situaciju	2	1√	0
9.5. a) adekvatni materijali za edukaciju o prehrani dojenčadi i male djece u kriznim situacijama	1	0,5	0√

integrirani su u programe školovanja i doškoloavanja za upravljanje kriznim situacijama i za relevantne zdravstvene djelatnike b) edukacije se održavaju prema nacionalnom planu za upravljanje i odgovaranje na krizne situacije	1	0,5	0√
<b>UKUPNO</b>	<b>1 / 10</b>		

### Izvori podataka:

Dopis s upitom o postojanju regulative poslan na:

- Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske
- Ministarstvo socijalne politike i mladih Republike Hrvatske
- Državnu upravu za zaštitu i spašavanje
- Organizacije koje u kriznim situacijama pomažu građanima: Crveni križ i Caritas

Na navedeni dopis javili su se iz Državne uprave da oni nemaju smjernice, te da bi za njih trebalo biti nadležno Ministarstvo zdravlja. Ministarstvo zdravlja odgovorilo je da postoji imenovano tijelo za koordinaciju u kriznim situacijama, Krizni stožer Ministarstva zdravlja koji donosi i naputak o postupanju te da su osigurana sredstava za aktivnosti u kriznoj situaciji. Na naše traženje dokumenata o imenovanju i postupanju, nismo dobili odgovor.

### Nedostaci:

Ne postoji nijedan dokument koji štiti dojenje u vrijeme izvanrednih situacija, niti su institucije koje su zadužene za pomoć i podršku građanima u vrijeme izvanrednih situacija svjesne važnosti takvog dokumenta.

### Preporuke:

1. Nacionalno Povjerenstvo za zaštitu i promicanje dojenja trebalo bi predlagati smjernice za dojenje u izvanrednim situacijama na usvajanje, koje su u skladu s IFE Operational Guidance (Operativnim smjernicama).
2. Te smjernice treba poslati svim mjerodavnim institucijama koje pomažu zajednici u vrijeme krize te organizirati edukaciju o važnosti zaštite dojenja u situacijama krize.
3. U podršku treba uključiti sve nevladine udruge koje mogu pružati pomoć na terenu kako bi bile spremne i sposobne organizirati brzu podršku.
4. Treba postojati mehanizam nadgledanja donacija tvrtki koje ulaze u djelokrug Pravilnika u izvanrednim situacijama.

### Zaključci:

U razmatranju ovog problema potrebno je voditi računa o svim kriznim stanjima (okoliš, bolesti, rat i druge socijalne neprilike). U Hrvatskoj nema dokumenata i smjernica kojima bismo sustavno štitili dojenje u vrijeme izvanrednih situacija. Činjenica jest da se tijekom takvih situacija, koje su se kod nas događale rijetko (Domovinski rat 1991.-1995.), poplava u Slavoniji (2014.), izbjeglička kriza (2015.), zajednica vrlo brzo reagirala, te da su neke nevladine i međuvladine organizacije nudile potporu

dojenju, ali isključivo zbog njihovog proaktivnog djelovanja, a ne zbog postojanja svijesti institucija o tome. Također, za vrijeme poplava 2014. godine, fotodokumentirane su donacije tvrtki koje proizvode nadomjestke za majčino mlijeko (npr. HIPP) i zato je nužno potrebno upozoriti društvo na opasnost nediskriminirajuće podjele nadomjestaka majčinog mlijeka u kriznim situacijama.

U situaciji izbjegličke krize koja se upravo događa, dokumentirana su postupanja humanitarnih organizacija na terenu suprotna Operacijskim smjernicama za prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama, a organizacije koje su prisutne na terenu u pomoći djeci najmlađe dobi, izvještavaju o pasivnosti Ministarstva zdravlja u podršci dojenju i adekvatnoj prehrani nedojene novorođenčadi i dojenčadi izbjeglica.

## Indikator 10: Mehanizmi za praćenje i sustavi za evaluaciju

**Ključno pitanje:** Postoje li sustavi za praćenje i evaluaciju koji redovno prikupljaju, analiziraju i koriste podatke za poboljšanje praksi u prehrani dojenčadi i male djece?

<b>Smjernice za ocjenjivanje</b>			
<b>Kriteriji</b>	<b>Odaberite relevantne vrijednosti</b>		
	Da	Donekle	Ne
10.1. Komponente za praćenje i evaluaciju ugrađene su u važne programske aktivnosti za prehranu dojenčadi i male djece.	2	1√	0
10.2. Programski upravitelji koriste podatke o napretku u implementaciji programa za prehranu dojenčadi i male djece za planiranje i donošenje odluka o investicijama.	2√	1	0
10.3. Podaci o napretku u implementaciji programa za prehranu dojenčadi i male djece redovito se prikupljaju na regionalnim i nacionalnim razinama.	2√	1	0
10.4. Podaci vezani uz programe prehrane dojenčadi i male djece šalju se ključnim donositeljima odluka.	2√	1	0
10.5. Praćenje ključnih praksi u prehrani dojenčadi i male djece integrirano je u nacionalnom programu za nadziranje prehrane i/ili u zdravstvenom informacijskom sustavu i/ili u nacionalnim zdravstvenim istraživanjima.	2	1√	0
<b>UKUPNO</b>	<b>8 / 10</b>		

### Izvori podataka:

1. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
2. Nacionalni Program za promicanje i zaštitu dojenja. Dostupno: [http://www.zdravlje.hr/programi\\_i\\_projekti/nacionalni\\_programi](http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalni_programi)
3. UNICEF Hrvatska, godišnji izvještaji
4. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, ljetopisi: <http://www.hzjz.hr/publikacije/statisticki-ljetopis/>

### Nedostaci:

1. Praćenje i evaluacija programa i obrazaca prehrane dojenčadi i male djece nisu na popisu aktivnosti u nacionalnom Programu za zaštitu i promicanje dojenja; spominje se kao poseban popis indikatora koje treba pratiti no nema uputa kako se to treba raditi.
2. Pouzdani nacionalni podaci o prehrani dojenčadi i male djece nisu dostupni te se ne mogu koristiti za procjene i planiranje.

3. Različiti segmenti zdravstvenog sustava koriste različite metode, definicije i računalne programe za prikupljanje podataka o prehrani dojenčadi i male djece, što znači da su podaci neujednačeni.
4. Procjene utjecaja programa za prehranu dojenčadi i male djece na promjene u zastupljenosti načina prehrane dojenčadi i male djece u praksi nisu redovite.

#### **Preporuke:**

1. Dodati praćenje i procjene programa za prehranu dojenčadi i male djece u osnovne aktivnosti nacionalnog Programa za zaštitu i promicanje dojenja.
2. Uspostaviti standardizirani sustav za praćenje programa za prehranu dojenčadi i male djece, na osnovi definicija prehrane dojenčadi SZO-a, koji će se provoditi obavezno, u svim županijama.
3. Osigurati sredstva za rutinske evaluacije programa za prehranu dojenčadi i mlade djece.

#### **Zaključci:**

Nacionalno Povjerenstvo za zaštitu i promicanje dojenja redovito prati programe za prehranu dojenčadi i male djece u Hrvatskoj, poput BFHI, inicijativu grupe za potporu dojenju, savjetovaništva "prijatelji dojenja", itd. te se te informacije redovito prenose ključnim donositeljima odluka. Evaluacije utjecaja programa za prehranu dojenčadi i male djece na način prehrane ne provode se redovito. Ovo bi se trebalo planirati i uvrstiti u proračun kao neophodan dio svakog programa za prehranu dojenčadi i male djece. Područje u kojem treba najveća pozornost prikupljanje je podataka o prehrani dojenčadi i male djece. Stanje u ovom dijelu trenutno je vrlo loše i radi se tek sporadično, što znači da su podaci nepotpuni i nepouzdana. Neophodno je da Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje i nacionalno Povjerenstvo za zaštitu i promicanje dojenja surađuju na određivanju indikatora za procjenjivanje prakse u prehrani dojenčadi i male djece koje treba uvesti u nacionalni sustav za prikupljanje podataka, koristeći definicije SZO-a. Bez toga nemoguće je procijeniti efikasnost različitih programa za prehranu dojenčadi i male djece koji se trenutno provode u Hrvatskoj.

## Indikator 11: Rana uspostava dojenja

**Ključno pitanje:** Koji je postotak djece koja su dojena unutar sat vremena od poroda? **Točan podatak nepoznat**

### Smjernice:

Indikator 11.	Ključ za rangiranje preuzet iz alata SZO-a	Smjernica IBFAN Azije za WBTi	
		Ocjena	Rang po boji
Uspostava dojenja (unutar sat vremena)	0,1-29%	3	Crvena
	29,1-49%	6	Žuta
	49,1-89%	9 (aprox. √)	Plava
	89,1-100%	10	Zelena

### Izvor podataka (uključujući godinu):

**Nema dostupnih podataka.**

- aproksimativni izvor/procjena: podatak o broju rodilišta koji nose naziv "Rodilište prijatelj - djece" i provode kontakt "kožom na kožu" tijekom kojeg se ostvaruje i prvi podoj;

<http://www.unicef.hr/show.jsp?page=148436>

### Bilješke:

**Za ovaj indikator podaci se sustavno ne prikupljaju**, niti o tome postoje nacionalni podaci dostupni iz istraživanja.

Aproksimativno bi se mogao koristiti podatak o ostvarivanju kontakta "kožom na kožu" u prvih sat vremena iza rođenja koji iznosi 80% u 30 od 31 rodilišta u Hrvatskoj, koliko ih je steklo naziv "Rodilište - prijatelj djece". Dakle, rang – plava boja.

## Indikator 12: Isključivo dojenje u prvih šest mjeseci života

**Ključno pitanje:** Koji je postotak isključivo dojene djece u zadnja 24 sata, u dobi do 6 mjeseci života?  
**Točan podatak nepoznat. Okvirn: 65%**

### Smjernica:

Indikator 12.	Ključ za rangiranje preuzet iz alata SZO-a	Smjernica IBFAN Azije za WBTi	
		Ocjena	Rang po boji
Isključivo dojenje (do navršenih 6 mjeseci)	0,1-11%	3	Crvena
	11,1-49%	6	Žuta
	49,1-89%	9√	Plava√
	89,1-100%	10	Zelena

### Izvor podataka (uključujući godinu):

Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2013. godinu, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2014.  
[http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2014/04/ljetopis\\_2013\\_.pdf](http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2014/04/ljetopis_2013_.pdf)

### Bilješke:

#### Indikator "Isključivo dojenje do 6 mjeseci" ne prikazuje se u nacionalnoj statistici.

Podaci o isključivom dojenju sustavno se prikupljaju od strane Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) te se prikazuju za dojenčad dobi 0-2 mjeseca, 3-5 mjeseci i 6 i više mjeseci.

Prema podacima HZJZ-a, u 2013. godini isključivo je dojeno 71,8% dojenčadi u dobi 0-2 mj, 58,2% dojenčadi u dobi 3-5 mjeseci i 19% dojenčadi u dobi 6 i više mjeseci, što daje prosjek od 65% za dojenčad < 6 mjeseci. Smatramo da je ovaj podatak viši od realnog.

Nije moguće koristiti predloženi alat za izračun postotka isključivo dojene djece do 6 mjeseci (WHO. Infant and Young Child Feeding - A tool for assessing national practices, policies and programmes, 2003.) jer za Hrvatsku ne postoje traženi podaci (isključivo dojeni u dobi 0-1 mjesec, 2-3 mjeseca i 4-5 mjeseci).



## Indikator 13: Srednja vrijednost dužine trajanje dojenja

**Ključno pitanje:** *Koja je srednja vrijednost dužine trajanja dojenja u mjesecima? 5 mjeseci*

### Smjernica:

Indikator 13.	Ključ za rangiranje preuzet iz alata SZO-a	Smjernica IBFAN Azije za WBTi	
		Ocjena	Rang po boji
Srednja dužina trajanja dojenja	0,1-18 mjeseci	3 √	Crvena √
	18,1-20 mjeseci	6	Žuta
	20,1-22 mjeseci	9	Plava
	22,1-24 mjeseci ili više	10	Zelena

### Izvor podataka (uključujući godinu):

1. Grguric J, editor. Multi-indicator survey in Croatia – research into parental knowledge and behavior concerning children’s health and nutrition. Zagreb:Graf-His; 1998.
2. Pećnik N, ur. Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 2013. (nacionalno istraživanje)  
<http://www.unicef.hr/upload/file/380/190366/FILENAME/Publikacija.pdf>

### Bilješke:

#### Indikator se sustavno ne prikuplja i ne iskazuje.

Prema podacima iz izvora 1. iz 1998. godine prosječno trajanje dojenja iznosilo je 3,4 (SD 2,9) mjeseca.

Prema podacima iz izvora 2. iz 2013. godine za dobnu skupinu 1 godina, izračunata srednja vrijednost dužine trajanja dojenja iznosi 5 mjeseci, jer 54% djece u dobi 5-6 mjeseci više nije dojeno (izračun prema definiciji "*Median duration of breastfeeding: The age in months when 50% of children are no longer breastfed.*", WHO. Infant and Young Child Feeding - A tool for assessing national practices, policies and programmes, 2003, p 117.). Prema istom izvorniku, u dobi 12-18 mj. dojeno je 9% djece, u dobi 18-24 mj. 5% djece, a u dobi 24-33 mj. 2% djece (dobna skupina 3 god.).

## Indikator 14: Hranjenje na bočicu

**Ključno pitanje:** Koji postotak dojene djece od 0 do 12 mjeseci života dobiva neku vrstu hrane ili tekućine (pa čak i majčino mlijeko) iz bočice? **Točan podatak nepoznat**

### Smjernica:

Indikator 14.	Ključ za rangiranje preuzet iz alata SZO-a	Smjernica IBFAN Azije za WBTi	
		Ocjena	Rang po boji
Hranjenje na bočicu (0-12 mjeseci)	29,1%-100% ✓	3 ✓	Crvena ✓
	4,1-29%	6	Žuta
	2,1-4%	9	Plava
	0,1-2%	10	Zelena

### Izvor podataka (uključujući godinu):

1. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2013. godinu, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2014.  
[http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2014/04/ljetopis\\_2013\\_.pdf](http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2014/04/ljetopis_2013_.pdf)

### Bilješke:

#### **Za ovaj indikator podaci se sustavno ne prikupljaju i ne iskazuju.**

Aproksimativno mogu poslužiti podaci HZJZ-a za 2013. o stopi dojene djece koja su dobivala nadomjestke za majčino mlijeko (izvor 1.): 14,4% djece u dobi 0-2 mjeseca i 20,1% djece u dobi 3-5 mjeseci (nema podatka za dobnu skupinu 6-11 mj.). Dodatno, prema istom izvoru, u istoj godini nije dojeno 13,8% djece u dobi 0-2 mjeseca i 21,7% u dobi 3-5 mjeseci (nema podatka za dobnu skupinu 6-11 mj.). Budući da su dostupni podaci HZJZ-a nepotpuni, razložno je očekivati da je postotak dojene djece u dobi 0-12 mjeseci koja se hrane na bočicu veći od navedenih podataka te je s obzirom na to izražena konačna ocjena ovog indikatora.

## Indikator 15: Dohrana – uvođenje krute, polukrute ili mekane hrane

**Ključno pitanje:** Koji postotak dojene djece dobiva dohranu po prvi put sa 6 - 8 mjeseci života? **Točan podatak nepoznat**

### Smjernica:

Indikator 15.	Ključ za rangiranje preuzet iz alata SZO-a	Smjernica IBFAN Azije za WBTi	
		Ocjena	Rang po boji
Uvođenje dohrane (6-8 mjeseci)	0,1-59%√	3√	Crvena
	59,1-79%	6	Žuta
	79,1-94%	9	Plava
	94,1-100%	10	Zelena

### Izvor podataka (uključujući godinu):

1. Pećnik N, ur. Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 2013. (nacionalno istraživanje)

<http://www.unicef.hr/upload/file/380/190366/FILENAME/Publikacija.pdf>

### Bilješke:

**Podaci za ovaj indikator sustavno se ne prikupljaju.**

Prema podacima iz izvora 1., dohranu dobiva 95,3% djece u dobi 6-7 mjeseci i 98% djece u dobi 7-8 mjeseci, ali većina počinje s dohranom prije šest mjeseci.

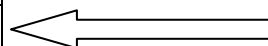
## Sažetak I. dijela: Politike i programi za prehranu dojenčadi i male djece

Ciljevi:	Ocjena (do 10 mogućih bodova)
1. Nacionalne politike, programi i koordinacija	9,5
2. Inicijativa "Rodilišta - prijatelji djece"	9,5
3. Implementacija Pravilnika	6
4. Zaštita materinstva	9
5. Sustavi za zdravstvo i prehranu	6
6. Podrška majkama i podrška u zajednici	7
7. Podrška informacijama	6
8. Prehrana dojenčadi i HIV	3,5
9. Prehrana dojenčadi u kriznim situacijama	1
10. Praćenje i evaluacija	8
<b>UKUPNA OCJENA I. DIO</b>	<b>66,5</b>

Smjernice IBFAN Azije za WBTi:

Ukupna ocjena za politike i programe za prehranu dojenčadi i male djece (indikator 1-10) zbrajaju se za ocjenu do 100 mogućih bodova i iznosi **65,5**.

Ocjena	Rang po boji
0-30,9	Crvena
31-60,9	Žuta
<b>61-90,9</b>	<b>Plava</b>
91-100	Zelena



### Zaključci:

Hrvatska odlično napreduje na području politike zaštite i promicanja dojenja, što je nedavno potvrdila (svibanj 2015.) Vlada Republike Hrvatske donošenjem nacionalnog Programa za zaštitu i promicanje dojenja. Hrvatska također prednjači u svijetu u provedbi inicijative SZO-a/UNICEF-a "Rodilišta - prijatelji djece" te sustavno radi na širenju inicijative u druge sfere društva s ciljem stvaranja kulture dojenja. U pogledu zaštite materinstva Hrvatska nudi brojna prava i zdravstvene usluge ženama, kako u trudnoći, tako i nakon poroda. Najveći nedostaci u provedbi *Globalne strategije* u Hrvatskoj jesu na području prehrane djece kod HIV pozitivnih majki, gdje trenutno ne postoje nikakve upute, kao ni za dojenje u kriznim situacijama, gdje ne postoji nijedan dokument koji štiti dojenje u vrijeme izvanrednih situacija. S obzirom na nisku stopu zaraze s HIV-om u Hrvatskoj, ovaj propust donekle je razumljiv, no krizne situacije mogu bilo kada pogoditi bilo koju zemlju pa se treba pripremiti za to. Također, veliki je izazov za Hrvatsku praćenje provedbe dojenja, koje se ovoga trenutka čini sporadično i neujednačeno, kao i provođenje Pravilnika i pravnog kažnjavanja kršitelja. Da bi se postignuti rezultati održali, a nedostaci popravili, nužno je potrebno osigurati sredstva za daljnji rad nacionalnog Povjerenstva za zaštitu i promicanje dojenja kao i projektnog tima inicijative "Rodilišta – prijatelji djece" te uključiti minimalne standarde

pružanja potpore dojljama u akreditacijski sustav bolnica i drugih zdravstvenih ustanova Hrvatske.

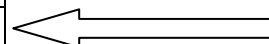
## Sažetak II. dijela: Pokazatelji praksi prehrane dojenčadi i male djece

Praksa u prehrani dojenčadi i male djece	Rezultat	Ocjena
Indikator 11: Uspostava dojenja	49,1-89 %	9
Indikator 12: Isključivo dojenje prvih šest mjeseci	49,1-89 %	9
Indikator 13: Srednja dužina trajanja dojenja	0,1-18 mj. %	3
Indikator 14: Hranjenje na bočicu	29-100 %	3
Indikator 15: Uvođenje dohrane	0,1-59 %	3
<b>UKUPNA OCJENA II. DIO</b>	_____ %	<b>27</b>

Smjernice IBFAN Azije za WBTi:

Ukupna ocjena za pokazatelje u prehrani dojenčadi i male djece (indikator 11-15) zbrajaju se do najviše 50 bodova.

Ocjena	Rang po boji
0-15	Crvena
<b>16-30</b>	<b>Žuta</b>
31-45	Plava
46-50	Zelena



### Zaključci:

Stanje u prehrani dojenčadi i male djece u Hrvatskoj ukupno se može smatrati zadovoljavajućim. Međutim, ta se ocjena temelji na procijenjenim podacima o prehrani koji ne zadovoljavaju kriterije traženih indikatora. Praćenje praksi prehrane dojenčadi i male djece u nacionalnim okvirima metodološki je nepotpuno i neujednačeno, uz tek sporadična nacionalna istraživanja. Podaci koji se upisuju u statističke obrasce nisu temeljiti i potpuni. Stoga je pred Hrvatskom velik izazov praćenja stanja dojenja i uvođenja dohrane na odgovarajući način, uz prikaz jasnih pokazatelja (indikatora) prehrane.

**Zbroj I. i II. dijela (indikatori 1-15):**

Prakse, politike i programi u prehrani dojenčadi i male djece: **92,5**

Ukupan zbroj za prakse, politike i programe (indikatori 1-15) računa se do ukupno 150 bodova.  
Zemlje se tada rangira kako slijedi:

Ocjena	Rang po boji
0-45,5	Crvena
46-90,5	Žuta
<b>91-135,5</b>	<b>Plava</b>
136-150	Zelena

