

Podrška dojenju i prehrani male djece u kriznim situacijama

ISKUSTVA STEĆENA TIJEKOM MIGRANTSKO-IZBJEGLIČKE KRIZE
U HRVATSKOJ 2015. I 2016. GODINE



RODA
| roditelji u akciji |
unicef

Veljača 2017.





**Podrška dojenju i prehrani
male djece u kriznim situacijama**

Impresum

Autorica: Renata Jelušić, Roda

Suradnice:

Ivana Zanze, Romana Pozniak, Dora Turčinović, Martina Tomić Latinac,
Gorana Banda

Fotografije: UNICEF, Roda, Andreja Sekušak, privatna arhiva

Naslovница i ilustracije: Branka Hollingsworth

Grafički dizajn i tisk: ACT Printlab

Lektura: LINGUA-SOFT d.o.o.



Nakladnik: Roditelji u akciji – Roda, Ulica Jurja Žerjavića 10, Zagreb

Tisk ove publikacije omogućen je sredstvima Ureda UNICEF-a u Hrvatskoj

Ova publikacija ne izražava nužno službene stavove UNICEF-a.

ISBN: 978-953-8131-04-2



Sadržaj

1. VAŽNOST DOJENJA I UVOD U PODRŠKU PREHRANI DJECE U KRIZNIM SITUACIJAMA	12
1.1. Zašto je upravo u kriznim situacijama važno poticati dojenje?	13
1.2. Zašto se podjela adaptiranog mlijeka i pribora za hranjenje u kriznim situacijama mora kontrolirati?	17
1.3. Zašto se ipak adaptirano mlijeko dijeli u prevelikim količinama?	20
1.4. Zašto je stručna pomoć pri dojenju često potrebna?	23
1.5. Zašto se u svakom kriznom prihvatnom centru mora uspostaviti Centar za majku i dijete?	24
1.6. Koje su prehrambene potrebe djeteta?	26
1.7. Kako dojenje može biti uspješno za gotovo svaku majku i dijete?	27
2. KONTEKST I PREGLED SITUACIJE KOJA SE DOGODILA	30
3. USPOSTAVA PODRŠKE ZA IYCF-E U PRIHVATNO-TRANZITNIM CENTRIMA OPATOVAC I SLAVONSKI BROD	33
3.1. Stanje u migrantskoj i izbjegličkoj populaciji vezano uz dojenje i prehranu male djece	33
3.2. Prihvatno tranzitni centar Opatovac – kako se razvijala podrška za IYCF-E	34
3.3. Prihvatno tranzitni centar Opatovac – usvojeni protokoli za IYCF-E	40
3.4. Zimski prihvatno-tranzitni centar Slavonski Brod – kako se razvijala podrška za IYCF-E u uvjetima smještaja u sektorima	43
3.5. Zimski prihvatno-tranzitni centar Slavonski Brod – kako se razvijala podrška za IYCF-E u uvjetima brzog tranzita	46
3.6. Zimski prihvatno-tranzitni centar Slavonski Brod – uspostavljeni protokoli za IYCF-E	52
3.7. Poteškoće i izazovi	53
3.8. Što smatramo uspjehom	61
3.9. Propuštene prilike	62
3.10. Rad s izbjeglicama u prihvatištu za tražitelje međunarodne zaštite	62
4. ISKUSTVA I PRIČE	69
5. MEĐUNARODNA SURADNJA	75

6. PREPORUKE ZA KRIZNI PLAN	79
6.1. Smjernice za državne institucije	79
6.2. Preporuke za organizacije koje se bave potporom prehrani dojenčadi i male djece u kriznim situacijama	84
6.3. Daljnje djelovanje organizacija koje se bave potporom prehrani dojenčadi i male djece	88
 PRILOZI	
Prilog A - Popis važnih međunarodnih smjernica i alata za IYCF-E	90
Prilog B - Privremeni operativni plan za potporu prehrani djenčadi i male djece do dobi od dvije godine u izbjegličkim i migracijskim prolaznim središtima u Europi	91
Prilog C – Protokol za IYCF-E, Slavonski Brod, prosinac 2015.	102
Prilog D – Preporuke za prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama, Slavonski Brod, siječanj 2016.	104
Prilog E – Formular Monitoring pravilnika Nadomjestaka za majčino mlijeko u kriznim situacijama, Slavonski Brod, siječanj 2016.	106
Prilog F – Plakat s oznakom MBC-a i organizacija koje se u njemu nalaze	107
Prilog G – Mitovi o dojenju i prehrani djeteta u kriznim situacijama	108
Prilog H - Program edukacije za savjetnice za pružanje podrške u dojenju izbjeglicama i migrantima u tranzitnom kampu, Slavonski Brod, prosinac 2015.	111
Prilog I – Etički kodeks za rad s izbjeglicama i migrantima, RODA	114

Objašnjenje pojmova i skraćenica

IYCF-E – skraćenica za „*Infant and Young Child Feeding in Emergencies*“ zbog uvriježenosti je korištena u tekstu umjesto „Prehrana dojenčadi i male djece u kriznim situacijama“.

Majka – O djeci kojoj je pružana podrška tijekom tranzita najčešće su skrbile njihove majke. Lako su pojedina djeca bila bez majke i o njima su brinuli očevi, rodbina ili drugi skrbnici, u tekstu se koristi riječ „majka“ umjesto „skrbnik“ zbog lakšeg izražavanja.

MBC – skraćenica za „*Mother Baby Centre*“, Centar za majku i dijete, zaštićeno mjesto s liječnikom pedijatrom, savjetnicom za dojenje i ostalim suradnicima čija je pomoć usmjerena na trudnice, roditelje i malu djecu.

Migranti – lako ova kriza osim migranata obuhvaća i izbjeglice, zbog lakšeg se izražavanja u tekstu umjesto „migranti i izbjeglice“ najčešće upotrebljava samo izraz „migranti“.

Adaptirano mlijeko – nadomjestak za majčino mlijeko u slučaju da majka ne doji, najčešće prilagođeno kravljе mlijeko, može biti u prahu ili kao RIUF. Naziva se još i **mliječna formula**.

RUIF – skraćenica za „*Ready to Use Infant Formula*“, potpuno pripremljeno adaptirano mlijeko u tekućem obliku, pakirano u zatvorenu tetrapak ambalažu.

SZO – skraćenica za „Svjetsku zdravstvenu organizaciju“

DND – skraćenica za „Društvo Naša djeca“

HUSD – skraćenica za „Hrvatska udruga IBCLC savjetnica za dojenje“

IBCLC – skraćenica za „*International Board Certified Lactation Consultant*“, međunarodno certificiranu savjetnicu za dojenje

HCK – Hrvatski Crveni križ

Međunarodni pravilnik ili Međunarodni kod – u tekstu se koristi umjesto punog naziva „Međunarodni pravilnik o reklamiranju nadomjestaka za majčino mlijeko“, propisuje mehanizme zaštite dojenja.

Predgovor

Prizori iz kasnog kolovoza i rujna 2015. rijetko su koga mogli ostaviti ravnodušnim. Svakodnevne slike tisuća ljudi koji bježe od rata, terora ili neimaštine u vama istodobno izazivaju ljutnju, tugu, strah, suosjećanje, bespomoćnost. Tih se dana počela organizirati jedna bolja Hrvatska, solidarna, ona koja nije pristajala na strah i bespomoćnost. Dok izbjeglički val još nije prešao naše granice, Rodine članice pokrenule su akciju skupljanja rabljenih nosiljki koje su se dijelile po beogradskim parkovima u kojima su noćili očevi i majke s malom djecom prije nego su kretali dalje. Gledale smo kako djecu hrane mlijekom u prahu pomiješanim s hladnom vodom u prljavoj bočici. Tada smo trebali znati da se isto mora dogoditi kod nas. Još od ranoga ljeta apelirale smo na nadležne institucije da se u pripremama za kriznu situaciju u obzir uzme osiguravanje optimalne prehrane djece. Hrvatska nema ni plan ni osigurane resurse za zaštitu zdravlja djece tijekom kriznih situacija, o čemu upozoravamo još od poplava u Gunji, pisale smo im...

Onog dana kada su tisuće ljudi došle u našu zemlju, uz mnoštvo drugih volonteru i volonterki, Rode su bile na kolodvorima i na granicama. Naše *Facebook* grupe punile su prtljažnike automobila nosiljkama, dječjim jaknama i cipelicama, kapama, hranom, vodom, vitaminima. Najprije danima, a potom tjednima, Rodin je ured prestao djelovati u svim drugim aktivnostima. Kao roditelji, mi nismo mogle odabrati druge prioritete. Kao savjetnice za dojenje, znale smo – moramo odmah početi raditi na zaštiti dojenja.

Ali kako o važnosti održavanja dojenja govoriti majci koja očekuje da ćeš joj prići sa čizmicama za promrzlu bebu? Obitelji koja se boji da će zbog minute zaostatka zauvijek izgubiti priliku ući u vlak? Ženi čija se sestra prije dva dana utopila u moru, ženi čiji je muž zadržan na granici i ona je sama s djecom, njih šestero, prestravljeni? Kako uopće govoriti o dojenju ako te nitko ne razumije? Ne razumije te majka čiji jezik ne možeš ni raspoznati, arapski, urdu, paštu, farsi, kurdska. Ne razumiju te drugi volonteri u kampu. Tvoj rječnik čine dojka, sisanje, možete, imate, sjednite. Njihov rječnik čine deka, hrana, sardina, voda, crveni sektor, prvi sektor, deke, deke, još deka, nema deka. Deka je jedina riječ koju baš svi razumijemo.

Ima li smisla o dojenju govoriti u situaciji u kojoj je deka, s pravom, najvažnija riječ na svijetu? Ljudima koji su jučer učili kako tražiti čebe, danas vas mole deku, a sutra će die Decke.

Govorile smo o dojenju. Govorile smo tisućama majki, milovale smo sve njihove bebe, učile smo njihova imena, one su učile naša. Slušale smo njihove priče. Pretpostavljale smo njihove priče i s razumijevanjem kimale na njihovu tišinu. U našem je prostoru vrijeme prolazilo nekim svojim tijekom, sporo, kao

kolostrum. U pola sata ili petnaest minuta, kad više vremena nemaš, sve se može obaviti. Ponekad i kupanje bebe, možda prvo nakon poroda, liječnički pregled, savjetovanje o dojenju, spremanje robice za put, igračka za stariju sestru, bombon za brata.

Tijekom našeg volontiranja i rada u Opatovcu i Slavonskom Brodu, a kasnije u Zagrebu i Kutini, u bliskoj suradnji i uz finansijsku podršku Ureda UNICEF-a u Hrvatskoj koji je odmah prepoznao važnost zaštite dojenja, razvile smo učinkovit i prijateljski sustav podrške majci usmjeren na očuvanje dojenja. U tome smo uspjele zahvaljujući brojnim volonterkama, Rodinim savjetnicama za dojenje, IBCLC savjetnicama, primaljama i liječnicama te uz podršku drugih domaćih i međunarodnih organizacija koje su radile u kampovima, oslanjajući se na tuđa iskustva i priručnike za krizne situacije.

Ova publikacija svojevrsna je memorija našega rada, ali tu je i kao alat, kao preporuka i lekcija za brzo djelovanje u drugoj sličnoj situaciji: optimalna prehrana male djece u situaciji krize mora biti prioritet, dojenje spašava živote djece!

Ivana Zanze, izvršna direktorica udruge Roda



Predgovor

Svako putovanje s malim djetetom predstavlja poseban izazov. Svi koji su imali priliku spremiti se i krenuti na duže putovanje s malim djetetom mogu dobro razumjeti kako čak i takav mali «pothvat» zahtijeva temeljito planiranje i pripremu. Roditelji će za svoje dijete pripremiti posebnu torbu sa svim potrebnim stvarima kako bi im putovanje proteklo uz što manje stresa. Putovanje će im olakšati činjenica da na put najvjerojatnije kreću autom, autobusom, vlakom ili avionom, s približno jasnim rasporedom i planom putovanja... A sad pokušajmo zamisliti kako je to bježati od rata i stradanja s malim djetetom u rukama, bez ičega krenuti na putovanje puno neizvjesnosti, dugo tisućama kilometara. Putovati pješice ili prelaziti nemirno more čamcem koji se teško uopće može nazivati plovilom. Nerijetko se oslanjati na pomoć osoba koje zarađuju na trgovini ljudima i teškim ljudskim sudbinama. Ne znati gdje ćete sutra spavati. Danova i noćima nemati ni trenutka privatnosti. Ne znati što ćete sutra ponuditi za obrok svojem djetetu...



Prizori kojima smo svjedočili na graničnim prijelazima ili u tranzitno-prihvativim centrima u Opatovcu i Slavonskom Brodu – poput slike roditelja iz Sirije s tek novorođenim djetetom u rukama, majke iz Afganistana koja na leđima nosi svoje 12-godišnje dijete s cerebralnom paralizom ili šestogodišnjeg dječaka koji je ostao bez obje noge u jednom od zračnih napada na Aleppo – nikoga ne ostavljaju ravnodušnim. U nama, koji smo tih prvih dana i tjedana proveli na terenu, osim osjećaja empatije, tuge i ljutnje što je i jedno ljudsko biće u 21. stoljeću suočeno s takvim iskustvom, rodio se i snažan osjećaj htijenja, spremnosti i odgovornosti da reagiramo te pomognemo ženama i djeci kojima je pomoć bila najpotrebnija. Posebno se to odnosilo na majke koje doje i koje su na svom putovanju iskusile sve poteškoće u skrbi za maleno dijete koje ovisi isključivo o svojoj majci, kao i na žene i malu djecu koja ne doje i koja su zbog toga posebno ugrožena. Iskustvo pružanja podrške majkama i djeci ispunili su nas i ponosom na sve ono što smo ipak uspjeli učiniti u vrlo zahtjevnim okolnostima. Posebno sam zahvalna UNICEF-ovim donatorima i partnerima koji su nam omogućili da brojnoj djeci i majkama pružimo nužnu pomoć. Tople riječi zahvale koje su nam na odlasku upućivali roditelji i djeca usmjerene su i prema njima. Brojne nedoumice u kojima smo se tijekom pružanja pomoći i sami našli potaknule su nas na pisanje ovog priručnika koji je zbirka iskustava i lekcija naučenih u vrlo specifičnom kontekstu. Premda neuobičajen, sličan kontekst mogli bismo očekivati i u slučaju neke veće prirodne nepogode u Republici Hrvatskoj. Vjerujem da će priručnik poslužiti svima koji se nađu u ovakvoj situaciji i biti putokaz za brže i učinkovitije djelovanje u budućim kriznim situacijama – jer podrška dojenju i osiguravanje optimalne prehrane za najmlađu djecu u kriznim situacijama spašava živote djece, a time mora biti prioritet svih odgovornih dionika.

Valentina Otmačić, predstojnica Ureda UNICEF-a za Hrvatsku

Namjera i ciljna skupina ove publikacije

Migrantska i izbjeglička kriza koja je zahvatila zemlje regije i veći dio Europe, uključujući i Hrvatsku od rujna 2015. do travnja 2016., mobilizirala je velik broj organizacija i pojedinaca za pomoć ljudima u tranzitu. Iako u Hrvatskoj postoje stručnjaci i stručnjakinje posvećeni prehrani dojenčadi i male djece sa snažnom sviješću o važnosti dojenja, oni se dosad nisu susretali s ovolikim brojem djece u kriznoj situaciji koja postavlja posebne izazove u području njihove prehrane i zdravlja. Nakon početne nepripremljenosti drugih struktura uključenih u pružanje podrške na potrebe dojenčadi i male djece, UNICEF je okupio domaće i strane organizacije, suradnike i suradnice koji su tijekom krize zajedno izgradili sustav potpore i pomogli tisućama dojenčadi i male djece.

Iako postoje međunarodne preporuke i operativni planovi za prehranu djece u kriznim situacijama, ova migrantska i izbjeglička kriza ukazala je na to da oni nisu uvijek u potpunosti primjenjivi i da postoje specifičnosti u procedurama kojima bi se na takve krize trebalo odgovarati. U ovakvoj dosad neviđenoj kriznoj situaciji, zbog kratkog trajanja boravka u prihvatno-tranzitnim centrima bilo je nemoguće uvesti praćenje djece i njihovih skrbnika i pružanje kontinuirane podrške koje je inače važno za učinkovitost.

Iskustvo koje je u tim mjesecima prikupljeno, ostvareni protokoli i svijest o potrebama za dalnjim koracima u ovoj su publikaciji sabrani kako bi nam kao svojevrsna „(ne)naučena“ lekcija olakšali djelovanje u sličnim budućim situacijama.

Uvodni dio, *Važnost dojenja i uvod u podršku prehrani djece u kriznim situacijama*, namijenjen je svima koji će biti uključeni u odgovor na očekivane buduće krizne situacije, a nemaju svijest ni znanje o dojenju, niti o posebnim teškoćama i opasnostima koje prehrana djece u kriznim situacijama nosi. Taj je dio usmjeren na upoznavanje svih ključnih dionika s problematikom i olakšavanje međusektorske suradnje.

Publikacija je u cjelini namijenjena širokom rasponu državnih institucija i organizacija koje bi trebale biti uključene u planiranje, isporuku i mobiliziranje sredstava za **prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama** (*Infant and Young Child Feeding in Emergency, IYCF-E*), a posebno onim organizacijama i pojedincima koji pružaju izravnu potporu u području IYCF-E-a. Također je namijenjen svima zainteresiranim koji će pratiti kriznu situaciju, o njoj izvještavati u medijima i na bilo koji način pomoći.

1.

Važnost dojenja i uvod u podršku prehrani djece u kriznim situacijama

Za vrijeme prirodno ili politički uzrokovanih kriza, manjak sigurne hrane i vode populaciju dovodi u visok rizik od ugrožavanja zdravlja, pa i života. Posebno su ugrožena djeca mlađa od pet godina, a najugroženija su djeca mlađa od jedne godine. Primjeri dosadašnjih kriznih situacija u svijetu pokazali su da od ukupne smrtnosti ljudi zbog neadekvatne prehrane čak 50 % otpada na djecu mlađu od jedne godine. Većina smrti uzrokovana je proljevom, dehidracijom i rezultirajućom pothranjenošću.

Tražeći način kako pomoći ljudima u nevolji, naši odgovori i pomoći iskazana u najboljoj namjeri nekada rezultiraju još većom štetom. Kod dojenčadi i male djece događa se upravo to: neadekvatna prehrana, tj. neselektivno i nepotrebno davanje zamjenskog adaptiranog mlijeka majkama koje bi djecu mogle dojiti, ima izravne negativne posljedice kao što su porast bolesti djece, pa čak i ugrožavanje njihovih života. To se bez iznimke ponavlja u svakoj većoj kriznoj situaciji. Zato svi oni koji žele pomoći ugroženoj populaciji u odgovoru na krizu moraju staviti naglasak na prehranu dojenčadi i male djece.

Kao što postoje robne zalihe hrane za krajnje slučajeve nužde, za dojenčad je potrebno osigurati i zalihe financijskih sredstava koja će omogućiti potrebnu podršku putem ljudskih resursa – zdravstvenih radnika i stručnjaka za dojenje i prehranu dojenčadi i male djece koji će pomoći smanjiti rizike neadekvatne prehrane. U slučaju migrantske krize, također je presudan dovoljan broj prevoditelja bez kojih se skrb i podrška gotovo ne mogu odvijati.

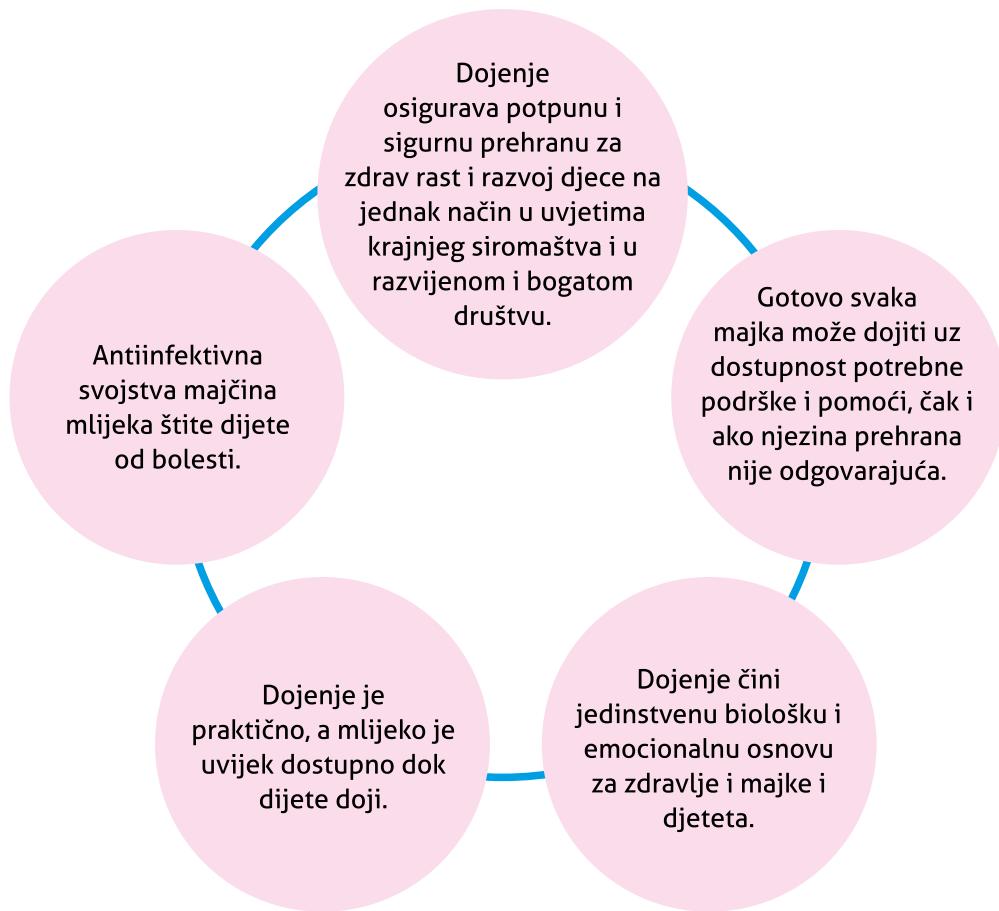
1.1. ZAŠTO JE UPRAVO U KRIZNIM SITUACIJAMA VAŽNO POTICATI DOJENJE?

“

O važnosti dojenja uopće ne postoji svijest. Zbog toga se u situacijama u kojima ljudi spašavaju vlastite živote dojenje čini kao nešto što je potpuno sporedno i nebitno jer neće nikome spasiti život. Svi misle kako je u tom trenutku važno dati neku konkretnu hranu i pomoći u smislu odjeće ili zdravstvene skrbi, ali zapravo se ne vodi računa o najranjivijoj skupini, a to su bebe i trudnice. Dojenje djeci osigurava optimalnu prehranu i spašava živote, ali teze su potpuno izvrnute.

Branka, Roda

”



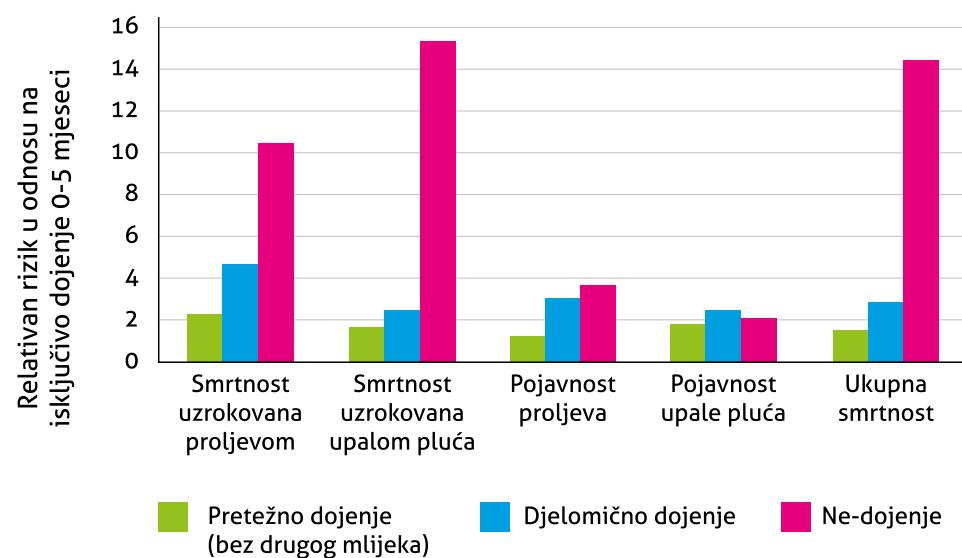
Sve relevantne svjetske zdravstvene institucije tijekom prvih šest mjeseci života preporučuju isključivo dojenje (bez dodatka vode i bilo kakve druge hrane). Nakon šestog mjeseca, majčino mlijeko koje je vrlo kalorično i bogato bjelančevinama, masnoćama i drugim sastojcima, nastavlja biti osnova dječje prehrane, uz postupno uvođenje raznovrsne prehrane. Dojenje se preporučuje do najmanje navršene druge godine života djeteta ili dulje ako to majka i dijete žele.

U kriznim situacijama, dojenje je još važnije nego u situacijama mira i obilja u kojima je druga zdrava i sigurna hrana dostupna. Tada rizik vezan uz uporabu mliječnih formula postaje ogroman. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO), djeca hranjena adaptiranim mlijekom u kriznim situacijama imaju 14 puta veći rizik od smrti u odnosu na isključivo dojenu djecu u istoj situaciji. Taj rizik nastaje zbog **nehigijenskih uvjeta (nedostatak čiste vode i energije potrebne za sterilizaciju i grijanje vode)** u kojima je nemoguće na siguran način pripremati adaptirano mlijeko i održavati čistoću bočica i duda. Osim toga, djeci koja nisu dojena **nedostaju antitijela za borbu protiv bolesti** koja se inače prenose majčinim mlijekom. Djeca mlađa od dvije godine imaju još nedovoljno razvijen imunološki sustav i posebno su osjetljiva na hranu kontaminiranu bakterijama. Stoga su vrlo podložna proljevu, dehidraciji i, posljedično tome, pothranjenosti.



Adaptirano mlijeko postaje još veći **rizik u pogledu dugoročne održivosti takvog hranjenja** jer su nedojena djeca ovisna o logistici i dobavljanju adaptiranog mlijeka, što u različitim kriznim situacijama može biti upitno. Cijena adaptiranog mlijeka vrlo je visoka i značajno opterećuje kućni budžet i u svakidašnjem životu obitelji u razvijenom svijetu. U kriznim situacijama u kojima su i finansijski resursi dodatno ograničeni, a transport i dobava nisu sigurni, dojenče kojem je mliječna formula jedini način prehrane u ozbiljnog je životnom riziku.

Fiziologija dojenja takva je da će se majčino mlijeko stvarati dokle god se majčine dojke redovito i učinkovito prazne, tj. dok god dijete doji. Jednom kad dijete prijeđe s dojenja na umjetnu hranu i proizvodnja majčina mlijeka se zbog toga smanji ili zaustavi, povratak na dojenje je spor, težak i zahtijeva stručnu pomoć, što je u kriznim, a naročito u tranzitnim situacijama, najčešće teško osigurati. Zbog toga djeca u kriznim situacijama daleko najveće šanse za **održavanje na životu i zdrav rast i razvoj** imaju ako ih majke **redovito i kontinuirano doje**.



Slika 1. Rizici suboptimalne prehrane dojenčadi i male djece. Izvor: R.E. Black et al, Lancet 2008; 371: 243–60



Slike 2. i 3.

Uvjeti u kojima je bilo nemoguće na siguran način pripremati adaptirano mlijeko.

Ako majčino mlijeko štiti djecu, naročito u kriznim situacijama, zašto majke i pružatelji usluga ne osiguravaju da su sva djeca u kriznoj situaciji dojena?

Prakse vezane uz dojenje PRIJE krizne situacije možda nisu sigurne i odgovarajuće.

Npr. podaci za Siriju prije krize: 43 % djece mlađe od 6 mjeseci isključivo doji; 23 % djece stare 2 godine doji (UNICEF, State of the World's Children Report, 2012.)

U trenutku kada nastupi kriza, dio djece nije dojen.

Kada je majka već prestala dojiti ili je dojenje značajno smanjila, povratak na više dojenja je spor i zahtjeva stručnu pomoć. Za to vrijeme dijete mora jesti i adaptirano mlijeko, čiji se rizici u kriznoj situaciji moraju minimizirati.

Za vrijeme krize, neodgovarajuća humanitarna pomoć, poput nekontroliranih donacija adaptiranog mlijeka ili nedostatka podrške majkama, može utjecati na daljnje smanjenje dojenja.

1.2. ZAŠTO SE PODJELA ADAPTIRANOG MLJEKA I PRIBORA ZA HRANJENJE U KRIZNIM SITUACIJAMA MORA KONTROLIRATI?

Nekontrolirana podjela nadomjestaka majkama koje mogu uspješno dojiti, potpuno ili djelomično, može utjecati na raniji prekid ili smanjenje dojenja, što kao posljedicu ima povećan rizik od bolesti i smrtnosti dojenčadi.

Odluka o tome kome se daje adaptirano mlijeko

Nadležnost za podjelu nadomjestaka za majčino mlijeko ne smije se prepustiti bilo kojoj humanitarnoj organizaciji koja ih može nabaviti, tvrtkama ili volonterima na terenu, nego isključivo organizaciji koja ima **osoblje obučeno za prehranu djece u kriznim situacijama**.

U kriznim je situacijama nužno osigurati nadomjeske za majčino mlijeko **ciljano i ograničeno na onu djecu koja ni prije krize nisu dojila** ili su kombinirala adaptirano i majčino mlijeko. No istovremeno je jako važno dobro procijeniti kojim majkama, u kojim količinama i na koji način dijeliti adaptirano mlijeko.

Odluka o vrsti adaptiranog mlijeka

U situacijama u kojima su neadekvatni sanitarni uvjeti, npr. tijekom putovanja, u prihvatno tranzitnim centrima, ili neposredno nakon prirodne katastrofe, gdje roditelji nemaju pristup čistoj prokuhanoj zagrijanoj vodi, prvi izbor za hranjenje nadomescima je **Ready to Use Infant Formula (RUIF), potpuno pripremljeno adaptirano mlijeko u tekućem obliku**, pakirano u zatvorenu i sigurnu ambalažu otprilike u količini jednog obroka. Takav oblik nadomjestaka je teže dobaviti, a mnogi ljudi uključeni u pružanje pomoći u kriznoj situaciji ne znaju za njegovo postojanje. Uobičajeno adaptirano mlijeko u prahu koje je najšire prepoznato i dostupno u našim trgovinama može se pripremati u sigurnim uvjetima, ali nije adekvatno za dijeljenje u kriznim situacijama. Čista, prokuhanata i zagrijana voda i čista posuda potrebna za pripremu adaptiranog mlijeka u prahu najčešće nije dostupna, osim povremeno, daleko rjeđe nego što je potrebno hraniti dijete (najmanje svaka tri do četiri sata). Često se događa da se zbog gladi djeteta adaptirano mlijeko u prahu priprema s neprokuhanom hladnom vodom i nečistim priborom, što pogoduje razvoju bakterija.

Pripremljeno (s vodom) adaptirano mlijeko u prahu mora se baciti čim se ohladi, što mnoge majke u kriznoj situaciji ne čine jer im nije dostupna doстатna količina, nego tim mlijekom nastavljaju hraniti dijete. Nadalje, često se događa da se adaptirano mlijeko u prahu pomiješa s vodom u neadekvatnoj količini, zbog uputa za pripremu koje nisu na jeziku koji majka razumije ili zbog nedostatka adaptiranog mlijeka u prahu i majčine odluke da će ga štedjeti. Ova krizna situacija bila je specifična upravo po toj velikoj jezičnoj barijeri, ali i po slaboj pismenosti nekih majki kojima ni uputa na vlastitom jeziku ne bi nužno bila od koristi. Hranjenje previše razrijeđenim adaptiranim mlijekom vodi k pothranjenosti djeteta, a hranjenje previše gustim adaptiranim mlijekom može uzrokovati opasno visoke koncentracije natrija i bjelančevina u djetetovoј krvi, opterećenje i zatajenje bubrega.

“

U kampu prvih mjeseci gotovo uopće nije bilo RUIF mlijeka za dati majci da ponese sa sobom na put. Meni je najveći izazov bio otpremiti mamu s djetetom koje ne doji i adaptirano mlijeko mu je jedina opcija, znajući da putem neće imati što jesti.

Renata, Roda

”

Podjela pasteriziranog kravlje mlijeka koje inače koriste odrasle osobe u kriznim situacijama također nosi svoje rizike. To mlijeko po sastavu nije prilagođeno dojenčetu, nikako se ne smije davati djeci mlađoj od šest mjeseci, a inače se ne preporučuje davati ni djeci mlađoj od 12 mjeseci. Ako se ipak koristi za prehranu starije djece, mora se voditi računa o tome da se lako se kontaminira nakon otvaranja ako se ne drži u hladnjaku. U kriznim se situacijama pokazalo da njegova podjela odraslim osobama i starijoj djeci utječe na smanjenje dojenja jer ga majke daju premladoj djeci. Zato organizacije koje se bave kriznim situacijama ponekad imaju politiku da se pasterizirano kravljje mlijeko uopće ne dijeli. Ono se nutritivno može zamijeniti drugim namirnicama pa njegova podjela ponekad ima manje prednosti u odnosu na rizike koje nosi za dojenčad.

Odluka o priboru i načinu hranjenja

Prvi izbor pribora za hranjenje adaptiranim mlijekom, čak i za najmanju djecu i novorođenčad, su čašice zato što ih je najlakše oprati i jeftinije dobaviti u većim količinama za jednokratno korištenje. Bočice i dude su lošiji izbor zbog nemogućnosti njihovog pranja i sterilizacije u adekvatnim sanitarnim uvjetima, zbog čega postaju mjesto za razvoj patogenih organizama i izvor zaraze. Lako su u hrvatskim rođilištima čašice prisutne već desetak godina kao optimalan pribor za hranjenje, one ipak nisu općeprihvaćene i uobičajene za hranjenje u normalnim uvjetima života, zbog čega je potrebna prisutnost educiranih osoba koje majkama mogu pokazati kako da hrane dijete mlijekom iz čašice.

“

Isprva mi je najveći šok bio to što se po stanju djeteta naočigled moglo vidjeti doji li ili ne. Najveću nelagodu osjećala sam za nedojenu djecu jer su bila u lošem stanju, neka pothranjena i bolesna, sivkaste kože i s proljevom (ponekad su se djetetu vidjele izbočene kosti lica zbog mršavosti). Za njih nisam mogla učiniti ništa značajno što bi im olakšalo daljnji put. Šok mi je bila i svaka prljava i smrdljiva bočica koju su mame sa sobom donosile i tražile da im u tome pripremimo hranu za dijete.

Renata, Roda

”

1.3. ZAŠTO SE IPAK ADAPTIRANO MLJEKO DIJELI U PREVELIKIM KOLIČINAMA?

Unatoč svim međunarodno usvojenim preporukama za postupcima IYCF-E-a, u kriznim se situacijama ipak događa porast hranjenja adaptiranim mlijekom u odnosu na normalan život navedene populacije. To se događa zbog kombinacije sljedećeg:

Donacije i marketing proizvođača nadomjestaka za majčino mlijeko

Nekontrolirana podjela doniranih nadomjestaka za majčino mlijeko predstavlja kršenje Međunarodnog koda¹, ali svejedno se u svakoj krizi u manjoj ili većoj mjeri pojavljuju donacije proizvođača s proizvodima označenima logotipima njihovih brandova i slikama/oznakama koje uljepšavaju hranjenje nadomjescima i ulijevaju povjerenje majki u njih, sa svrhom da majka počne koristiti njihovo adaptirano mlijeko i nakon krize ga nastavi kupovati.

Nepoznavanje rizika adaptiranog mlijeka u organizacijama koje pomažu u kriznim situacijama

U pružanje pomoći ljudima u kriznoj situaciji obično je uključen velik broj različitih državnih, humanitarnih i nevladinih organizacija. Krovne organizacije, kao policijske snage, Hrvatski Crveni križ i Državna uprava za zaštitu i spašavanje, moraju koordinirati ostale, a zbog svojih su funkcija u najvećem kontaktu s osobama u krizi. Pojedinci iz tih i drugih organizacija često u najboljoj namjeri

¹ „Međunarodni pravilnik o reklamiranju nadomjestaka za majčino mlijeko”, propisuje mehanizme zaštite dojenja

“

Majke su nekada imale tri kutije različitih formula, a sve su bile otvorene. Nije se kontrolirala distribucija mlijecnih proizvoda kroz cijelu rutu. Smatram da su se takve situacije mogle izbjegći obučavanjem osoblja kampa, ne samo kampa u Hrvatskoj, nego i u Srbiji, Makedoniji, Grčkoj... Takvo mlijeko ne može dugo ostati otvoreno, a to se nije pratilo. Imali smo nekoliko slučajeva kada bi nam dolazila djeca s teškim oblicima proljeva – mlijeko u prahu miješali su s hladnom vodom, u nesterilnim uvjetima.

Suzana, Roda

”

vide davanje adaptiranog mlijeka bilo kojem dojenčetu kao način zadovoljavanja potreba za hranom, ne znajući za njegove velike rizike koji nastupaju upravo u kriznim situacijama. Zbog toga je jedna od važnih zadaća organizacija koje se bave prehranom dojenčadi i male djece informirati i obučiti sve koji su uključeni u pružanje pomoći u krizi. To nije dovoljno samo na početku uspostave pravilnih procedura podjele adaptiranog mlijeka, nego je informiranje i obučavanje potrebno kontinuirano provoditi zbog fluktuacije osoblja u svim organizacijama.

“

„Ja mislim da ljudi koji su radili u Opatovcu naprsto nisu znali osnovne činjenice. Najveći uzrok smrtnosti među djecom mlađom od dvije godine upravo su proljev i upala pluća, a hranjenje adaptiranom, umjetnom prehranom dovodi do povećanja tih dviju bolesti. Jedino dojenje smanjuje i minimalizira taj rizik. To znanje ne postoji.“

Martina, UNICEF

”

Mitovi

Kada su ljudi nedovoljno obučeni o potrebama djeteta za hranom i postupcima dojenja, vode se različitim pogrešnim informacijama i mitovima. Nažalost, mitovi koji kolaju među roditeljima i ljudima koji im pomažu u krizi, značajno utječu na to da se majke odlučuju djetetu davati adaptirano mlijeko iako su ga prije toga uspješno dojile. Jedan od najčešćih mitova vezanih uz krizne situacije je da ako majka ne jede dobru hranu ili je pod stresom, onda ne može imati dovoljno mlijeka ili njezino mlijeko nije kvalitetno, što nije točno. Ako se u takvim trenucima nekontrolirano dijeli adaptirano mlijeko, bez provjere kako je majka

dotad hranila dijete, bespotrebno se narušava dojenje i djetetu oduzima jedini dostupan zdrav izvor hrane.

Treba se uvijek sjetiti da je majčino mlijeko evolucijski opstalo kao najučinkovitiji način prehrane ljudske mладунčadi, još od prapovijesti, u okolnostima kada je surova priroda nudila puno manje resursa za prehranu nego u današnjim kriznim situacijama.

“

Jednom su mi u kontejner ušli mama, tata i beba stara šest dana. Roditelji su bili jako mlađi, vjerojatno nisu bili ni punoljetni, a stariji su ih članovi obitelji čekali ispred i požurivali. Beba je imala jaku žuticu, cijelo je vrijeme spavala. Dok smo presvlačile bebu, nedonošče koje nije imalo niti dva kilograma i koje očito nije bilo dobro hidrirano, pitala sam mamu o dojenju. I ona i otac su se zbog tog pitanja jako uznemirili. Prevoditelj od njih nije uspijevao dobiti suvisao odgovor, samo uznemirene povike. Za bebu sam bila stvarno zabrinuta, adaptirano mlijeko koje joj je mama davala nije bilo prilagođeno nedonoščadi, dijete se nije nimalo razbudiло tijekom presvlačenja pa sam pozvala pedijatra i psihologinju iz međunarodnih organizacija. Puno je vremena prošlo dok nismo sasvim razumjeli što nam mama govori – otac djeteta je gluhenjem, ona ne smije dojiti jer će i dijete tada biti gluhenjemo. Naime, on je jedini među svojim braćom i sestrama dojen i jedini s tim hendikepom. Svi koji su bili na umjetnoj prehrani su „zdravi“. Svjesni da u vremenu koje nam je na raspolaganju ne možemo srušiti takve predrasude koje je obitelj i okolina godinama stvarala, učinili smo jedino što smo mogli, pedijatar je pripremio mlijeko i boćice, ja sam majku uputila na to da dijete budi zbog hranjenja i da na sljedećem punktu u Sloveniji traži da ga liječnik opet pregleda.

Ivana, Roda

”

Mediji

U svakoj kriznoj situaciji mediji imaju značajnu ulogu, njihovim se apelima odazivaju građani i tvrtke, ljudi se pokreću. Ogromnom humanitarnom kapacitetu naše zajednice svjedočili smo u svakoj kriznoj situaciji. Upravo poruka da je „dječja hrana najpotrebnija“ prva je poruka koju od medija možemo čuti, a često takvu informaciju nisu dobili direktno s terena i od mjerodavnih institucija, nego je samo prepostavljaju.

Mjerodavne institucije

Ministarstvo nadležno na zdravstvo treba osigurati postojanje kriznoga plana te sredstva, infrastrukturu i tim za njegovu brzu i učinkovitu implementaciju u situaciji krize. Takav plan treba biti prilagodljiv okolnostima svake krizne situacije. Nažalost, iskustvo je, ne samo u Hrvatskoj, nego i u regiji i iz drugim, razvijenijim i uređenijim zemalja Europske unije, pokazalo da ne postoji plan za prehranu djece u kriznim situacijama.

Krizni plan koji uvažava međunarodne smjernice i kao prioritet stavlja prehranu dojenčadi i male djece, krucijalanje za učinkovito djelovanje u kriznim situacijama. Postojanjem takvog plana i postupanjem svih organizacija uključenih u krizu prema njegovima smjernicama izbjegli bi se propusti i nepotrebno gubljenje vremena zbog neusklađenosti među organizacijama, lakše i brže bi se osigurali adekvatni ljudski i materijalni resursi, a izbjegle bi se i nekontrolirane donacije nadomjestaka za majčino mlijeko.

1.4. ZAŠTO JE STRUČNA POMOĆ PRI DOJENJU ČESTO POTREBNA?

Iako je prirodno, **dojenje može biti izazov i nositi poteškoće** i u normalnim životnim uvjetima. Mnogim je majkama potrebna pomoć i podrška stručnih osoba: zdravstvenih radnika – pedijatara i patronažnih sestara, savjetnica za dojenje ili drugih iskusnih majki.

Stručne osobe mogu pomoći ispraviti pogreške pri hranjenju zbog kojih dijete ne jede dovoljno, naučiti majku osnovama dojenja i riješiti probleme koji su česti pogotovo u prvim danima dojenja. Također je važno dati podršku majci koja nije sigurna radi li dobro i kroz informiranje i obučavanje srušiti mitove koji narušavaju dojenje.

U Hrvatskoj postoje organizacije usmjerene na obučavanje o dojenju i podršku majkama pri dojenju. Oko dvadeset zdravstvenih i drugih djelatnica koje se bave majkama i malom djecom posjeduje međunarodni certifikat IBCLC-a koji predstavlja najveću razinu stručnosti u području dojenja (članice HUSD-a). Udruga Roda okuplja desetke educiranih majki, savjetnica za dojenje koje već petnaest godina pružaju pomoć (*peer to peer*) savjetovanjem putem telefona vezano uz dojenje i organizacijom obuka za trudnice, majke i očeve. Dio patronažnih sestara i primalja posebno je obučen o dojenju, a dio ih je uključen u rad Hrvatske udruge grupe za potporu dojenju. Osim njih, mnoge druge zdravstvene djelatnice i majke posjeduju određena znanja o dojenju, a uz dodatno obučavanje pri navedenim organizacijama mogu se osposobiti za stručnu pomoć pri dojenju u kriznim situacijama.

“

„Uglavnom, postojala je i potreba za stručnom podrškom jer su neke majke stvarno imale ozbiljne poteškoće. Sjećam se da je jedne noći, kada Roda još nije dolazila u kamp, stigla majka s novorođenčetom od dvadesetak dana i dohranjivala ga formulom. Nije ga hranila isključivo dojenjem jer bi ga dojila samo kad je bila sama, tj. samo kada je imala privatnosti, a u čamcu i u vlaku ga nije dojila. Došla je s ogromnim mastitisom. To su bile doslovce velike kvrge, na jednoj dojci je čak gnoj već krenuo izlaziti... Baš je bilo teško... I to je bila situacija kad sam se ja u potpunosti osjećala nedoraslom.... Znam što je mastitis, ali nisam nikad vidjela takav, nisam nikad vidjela dojke u takvom stanju. Ja sam bila u potpunom šoku. Liječnik je savjetovao majci da prestane dojiti jer njezino mlijeko ne valja zbog tako upaljenih dojki. Bilo mi je potpuno jasno da nama u kampu i majkama treba stručna podrška jer nužno zdravstveno osoblje nema specifična znanja kad je riječ o dojenju.“

Martina, UNICEF

”

1.5. ZAŠTO SE U SVAKOM KRIZNOM PRIHVATNOM CENTRU MORA USPOSTAVITI CENTAR ZA MAJKU I DIJETE?

Na izdvojenom i zaštićenom mjestu može se napraviti kvalitetna procjena stanja majke i djeteta i donijeti bolja odluka o načinu prehrane i pomoći. Samo savjetovanje o dojenju zahtijeva određeno vrijeme i odvojenost majke i djeteta od gužve i pritisaka u kriznoj situaciji. Takvo savjetovanje gotovo nije moguće u šatorima ili drugim objektima u kojima su smješteni mnogi drugi ljudi.

Centar za majku i dijete (Mother Baby Centre, MBC) zaštićeno je mjesto s liječnikom pedijatrom, savjetnicom za dojenje i ostalim suradnicima čija je pomoć usmjerena na trudnice, roditelje i malu djecu. U različitim kriznim situacijama, osim savjetovanja o prehrani i zdravstvenim problemima, to može biti i mjesto za bavljenje drugim potrebama djeteta. U brzim tranzitnim situacijama, to je mjesto za presvlačenje djece u čistu i suhu odjeću, pranje djece i mijenjanje pelena. U situacijama duljeg zadržavanja ljudi, to može biti mjesto za različite oblike rada s djecom, od igre do pružanja psihološke pomoći.

Budući da su zdravstveni problemi djeteta često vezani uz probleme prehrane, dobro je da je liječnička pomoć i pomoć ljudi obučenih za prehranu djece u kriznim situacijama objedinjena na jednom takvom mjestu jer mogu jedni

drugima brzo i efikasno preusmjeriti dijete. U svakoj kriznoj situaciji, uobičajen je manjak takvih vrsta osoblja, a u tranzitnim je situacijama značajno smanjeno vrijeme za pružanje pomoći, što dodatno dokazuje da je koncentrirana pomoć u Centru za majku i dijete najefikasnija.

Kontrolu podjele nadomjestaka za majčino mlijeko dobro je provoditi na što manje mjesta posredstvom što stručnijeg osoblja, najbolje u Centru za majku i dijete.

Slika 4. Centar za majku i dijete, Opatovac, listopad 2015.



1.6. KOJE SU PREHRAMBENE POTREBE DJETETA?

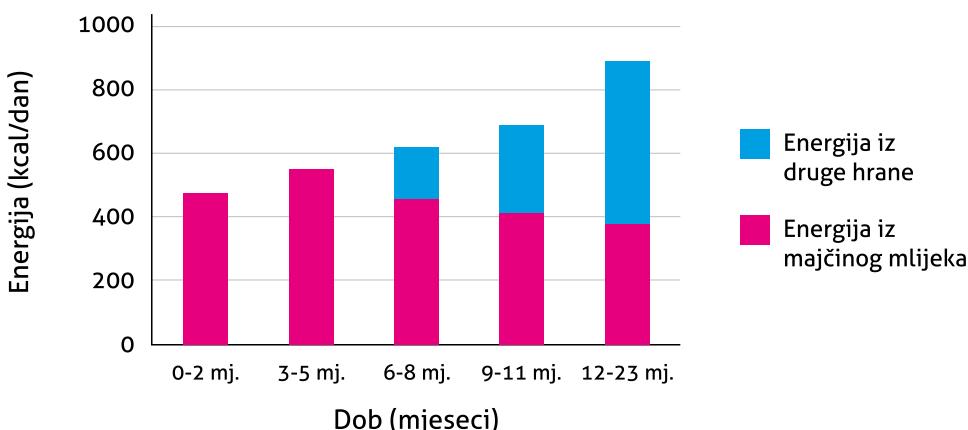
Novorođenče i dijete mlađe od šest mjeseci

Majčino mlijeko zadovoljava sve potrebe djeteta isključivo kroz dojenje u prvih šest mjeseci života. Djetetu **nije potrebno dodavati nikakvu drugu hranu ni piće** jer majčino mlijeko sadrži dovoljne količine bjelančevina, ugljikohidrata, masnoća i tekućine. U prvim bi danima dijete trebalo dojiti **najmanje osam, a neka djeca najmanje 12 puta dnevno**, računajući i noć. Duljina jednog podoja može varirati od pet do 40 minuta, i više. Razmaci među podojima **mogu biti različito raspoređeni tijekom dana**, tako da u nekom dijelu dana djeca jedu češće, čak **svakih pola sata**, a u drugom dijelu dana ili noći rjeđe. Preporučuje se dojiti „na zahtjev“ djeteta, znači staviti ga na dojku kad god traži, meškoljenjem, stavljanjem rukica u usta, mljackanjem, stenjanjem ili plakanjem, jer se na taj način osigurava da dijete pojede dovoljnu količinu.

Ako se dijete ne doji, nego jede **adaptirano mlijeko**, obroci su raspoređeni u pravilne razmake, prema uputama proizvođača, a gleda se ukupna količina koju dijete pojede u 24 sata. Dijete staro 10 dana treba oko 500 ml adaptiranog mlijeka, a dijete od jednog mjeseca do šest mjeseci od 600 do 800 ml adaptiranog mlijeka. U prvih mjesec dana, obroci mogu biti raspoređeni **svaka dva do tri sata po 60 ml**, a za starije dijete **svaka tri do četiri sata po 90 i više ml**.

Dijete starije od šest mjeseci

Od šestog mjeseca dijete nastavlja dojiti, ali se u prehranu uvodi i **druga hrana, tzv. „dohrana“ ili raznovrsna prehrana**. To je kruta ili polukruta (usitnjena) hrana, za koju je na početku važno da sadrži željezo i cink, a kasnije se njezin udio u prehrani povećava i zadovoljava sve više djetetovih energetskih i nutricionističkih potreba. **Dojenje uz dohranu preporučuje se najmanje do druge navršene godine ili dulje**, dok majka i dijete to žele.



Slika 5. Energetske potrebe djeteta od majčina mlijeka i raznovrsne prehrane do navršene druge godine (Izvor: SZO).

Na tržištu je prisutan velik izbor unaprijed pripremljene industrijske dječje hrane, ali zdravstvene organizacije preporučuju djecu hraniti sezonskim namirnicama iz lokalnog uzgoja. Međunarodne smjernice za prehranu djece u kriznim situacijama također preporučuju sezonske svježe namirnice iz lokalnog uzgoja, ne samo zbog najbolje nutritivne vrijednosti, nego i zbog logističke dostupnosti i povoljne cijene. No u tranzitnim kriznim situacijama i onim situacijama kada se ne može sigurno pripremati hrana uz dulji boravak ljudi u prihvatištima, takav je izbor nemoguć. Jedina je preostala mogućnost dijeliti zapakiranu unaprijed pripremljenu hranu, što sa sobom nosi sljedeći problem: uobičajena industrijska dječja hrana nutritivno je i energetski slaba jer se ionako uzima samo kao dohrana uz majčino ili adaptirano mlijeko koji su osnova prehrane te uz drugu svježu hranu. Na tržištu postoje zapakirane nutritivno i energetski bogate pločice koje su i namijenjene upravo prehrani djece starije od šest mjeseci u kriznim situacijama i one su u ovom slučaju najbolji izbor.

1.7. KAKO DOJENJE MOŽE BITI USPJEŠNO ZA GOTOVО SVAKУ MAJKУ I DIJETЕ?

Dojenje je otporan fiziološki proces i gotovo svaka majka može dojiti uz određenu dozu pomoći i podrške kada joj je potrebna.

Na početku dojenja, izuzetno je važno da je **položaj djeteta na dojci pravilan**, tj. da dijete ustima obuhvati dovoljno velik dio dojke kako bi mlijeko moglo nesmetano teći dok siše. Nekim je majkama oko toga potrebna pomoć. Pravilan hvat može se narušiti davanjem boćice i dudu djetetu jer se ono navikne na drugačiji način sisanja i nakon toga ne može ili ne želi pravilno sisati na dojci.

Majka je nakon poroda pod pojačanim djelovanjem hormona koji uzrokuju proizvodnju mlijeka, što nekoliko dana nakon poroda može dovesti do izuzetne prepunjjenosti dojki. Dovoljno je da dijete učinkovito prazni dojke, u protivnom može doći do upale dojke. Nakon toga se postepeno ta početna velika količina hormona smanjuje, ali oni se ponovno luče svaki put kada dijete siše, tj. prazni dojku. Tako si dijete samo regulira proizvodnju mlijeka – što više mlijeka ide van dojke, više će se u narednom periodu stvarati. **Što se rjeđe dijete doji, a dojke se prepune, to će se u narednom periodu stvarati manje mlijeka.** To je osnovni princip ponude i potražnje koji je daleko najvažniji u osiguravanju dovoljne količine mlijeka za dijete. **Ništa drugo, ni majčina prehrana, ni stres, ne utječe na smanjenu proizvodnju mlijeka** koliko štetno utječe odgađanje podoja i neučinkovito pražnjenje dojki.

Mnoge žene u određenom trenutku zaključe da imaju premalo mlijeka, do čega je dovelo uvođenje adaptiranog mlijeka, preskakanje podoja, loš hvat zbog kojeg se dojke dovoljno ne prazne i drugi razlozi. Do takve smanjene proizvodnje mlijeka dolazi se postepeno, tijekom nekoliko dana. Usprkos tome što u takvom trenutku dijete zaista treba dodatno adaptirano mlijeko, moguće je ponovno povećati stvaranje majčina mlijeka čestim stavljanjem djeteta na dojku i učinkovitim pražnjenjem dojke. Taj se proces zove *relaktacija* i zahtijeva određeno vrijeme, stručnu pomoć i majčinu upornost.

“

„Ljudi zapravo ne poznaju pravila samog dojenja. Što više mlijeka izlazi iz dojke, to će se više mlijeka stvarati. Stres ne utječe na stvaranje mlijeka, mlijeko ne može nestati samo od sebe. To su sve stvari koje većina ljudi ne zna. Kad bi znali da mama može bez problema dojiti u takvim kriznim uvjetima, da samo treba dijete što ćešće dojiti i kad bi imali malo više povjerenja u to da dojenje može uspjeti, ne bi tako olako davali bočicu.“

Renata, Roda

”



2.

Kontekst i pregled situacije koja se dogodila

“

„Iako bi možda bilo logično da su potrebe poput hrane i sna bile na prvom mjestu, to najčešće nije bio slučaj. Svima je njima osnovna potreba bila ista – nastaviti put i doći u željenu zemlju, na sigurno. Pod cijenu toga ljudi su bili spremni danima ne jesti i ne spavati. Bili su u konstantnom strahu da će se granice zatvoriti i da neće moći nastaviti put. Njima je manjkalo osjećaja sigurnosti i informacija.“

Tena, Roda

”

U proljeće 2015. godine, broj izbjeglica i migranata koji dolaze u Europu počeo se neočekivano i značajno povećavati. Velik dio njih činile su izbjeglice s Bliskog istoka koje su preko Turske, zatim preko Grčke, Makedonije, Srbije i Mađarske išle dalje prema sjevernoj i zapadnoj Europi, uglavnom prema Švedskoj, Njemačkoj i Austriji.

Kad je sredinom rujna 2015. godine Mađarska izgradila ogradi i zatvorila svoje granice sa Srbijom, izbjeglička se ruta preusmjerila prema istočnim granicama Hrvatske. Ujutro, 16. rujna 2015. godine, pojavila se prva skupina izbjeglica i migranata u Tovarniku. Od tristotinjak ljudi prvoga dana, njihov je broj već sljedećih dana porastao na više tisuća, a tijekom najintenzivnijeg razdoblja, dnevno je u Hrvatsku ulazio i preko 10 000 ljudi. Prihvati je u rujnu i listopadu 2015. godine organiziran u privremenom prihvatnom centru u Opatovcu, a u studenom 2016. otvoren je Zimski tranzitni centar u Slavonskom Brodu.

Prema službenim podacima MUP-a, od 16. rujna 2015. do 4. ožujka 2016. godine u Hrvatsku je ušlo 658 068 izbjeglica i migranata, od toga 558 724 u 2015. godini.

Udio djece i žena je u tom je razdoblju varirao od oko 18 % na početku pa do 55 % u razdoblju prije zatvaranja granica. Nakon zatvaranja granica kao posljedice sporazuma između Turske i EU potписанog u Bruxellesu, u Grčkoj je ostalo skoro 60 000 izbjeglica, u većem broju žena i djece, a u Hrvatskoj, u kampu u Slavonskom Brodu, njih tristotinjak. Zimski tranzitni centar u Slavonskom Brodu zatvoren je u travnju 2016. godine.

Nakon zatvaranja kampa, pomoć je organizirana za tražitelje azila u prihvatištima u Zagrebu i Kutini.

U skladu s Ključnim smjernicama za skrb o djeci u humanitarnim aktivnostima (eng. *Core Commitments for Children in Humanitarian Action*), UNICEF u Hrvatskoj podržao je prihvat izbjeglica i migranata koji je organizirala Vlada Republike Hrvatske u područjima zdravlja, prehrane, higijene i zaštite djece. Na temelju procjene stanja, UNICEF je u partnerstvu s Vladom Republike Hrvatske i u suradnji s nevladinim organizacijama osigurao materijalnu potporu i podršku u ljudskim resursima kako bi prihvat djece i majki izbjeglica bio u što većoj mjeri prilagođen njihovim potrebama. U sklopu svojeg mandata i na poziv institucija Republike Hrvatske, UNICEF se s partnerima uključio u pružanje humanitarne pomoći i podrške majkama i djeci kroz aktivnosti usmjerene na trudnice, majke s najmlađom djecom i djecom do 15 godina starosti. Partneri koji su pružali podršku bile su domaće i strane nevladine organizacije poput Rode, Društva *Naša djeca Vinkovci*, Društva za psihološku pomoć, Crvenog križa, MAGNA, *Save the Children* i drugih.

Partnerstvo s nevladinim organizacijama, Društvom *Naša Djeca Vinkovci*, Društvom za psihološku pomoć i udrugom Roditelji u akciji (RODA) kao provedbenim partnerima te s organizacijama MAGNA i *Save the Children* kao operativnim partnerima, bilo je ključno u odgovoru na potrebe žena i djece izbjeglica i migranata.

UNICEF-ov Centar za majke i bebe u Opatovcu i Slavonskom Brodu bio je otvoren 24 sata, sedam dana u tjednu.



3.

Uspostava podrške za IYCF-E u prihvatno-tranzitnim centrima Opatovac i Slavonski Brod

“

„16.9. u sedam sati ujutro stlige su prve izbjeglice, njih 300. Svi su evidentirani, dobili su hranu i vodu, a mi smo poslije komentirali da kako to da je u Srbiji i Mađarskoj bio kaos. Kada nam je za 3 sata došlo 3000 ljudi, onda nam je tek bilo jasno o čemu se radi. Bilo kakvu aktivnost u Opatovcu nije bilo moguće provoditi. To je bio kaos i improvizacija. Sva procedura je padala u vodu. Prva dva dana nije bilo dovoljno hrane.“

Suzana, Roda

”

3.1. STANJE U MIGRANTSKOJ I IZBJEGLIČKOJ POPULACIJI VEZANO UZ DOJENJE I PREHRANU MALE DJECE

Većina djece koja je dolazila u prihvatno-tranzitni centar nije bila isključivo dojena. Mnoge su majke kombinirale dojenje i adaptirano mlijeko, a od njih je velik dio odustao od isključivog dojenja, tj. uveo je prehranu adaptiranim mlijekom upravo tijekom putovanja.

Majke su tijekom putovanja u drugim zemljama dobivale različite loše i neu Jednačene savjete o prehrani djece. Čak i one koje su isključivo dojile, dobile bi opasne savjete od zdravstvenog i drugog osoblja poduprte mitovima, npr. upute da prestane dojiti ako dijete ima proljev ili povraća, ako je premorena, ako premalo i nezdravo jede ili ako je trudna s drugim djetetom. **Mnoge su se majke bojale da zbog stresa koji su doživjele i nezdrave prehrane njihovo mlijeko nije dovoljno dobro.** Sve to *nisu* indikacije za prestanak dojenja, a stres i nezdrava prehrana majke *ne* utječu na mlijeko. Neke su majke također prestale dojiti ili su **smanjile učestalost dojenja** zbog nedostatka zaštićenog intimnog mjesta za dojenje, zbog iscrpljenosti, stresa od stalnog pokreta i neizvjesnosti te lošeg psihičkog stanja od trauma koje su doživjele.

Majke su dolazile s doniranim adaptiranim mlijekom u prahu ili bez ikakvih zaliha mlijeka za dijete. **Nijedno dijete koje je došlo u prihvatno-tranzitni centar i koje nije bilo isključivo dojeno nije pri dolasku bilo opremljeno dovoljnom**

količinom adekvatne hrane prema smjernicama za IYCF-E. Roditelji su uglavnom imali mlijecne formule na jeziku koji ne razumiju pa su ih pripremali djeci u nedovoljno čistim boćicama, ponekad s hladnom vodom, a ponekad i previše razrijeđene. **Nijedna boćica ni duda koju su roditelji donijeli u prihvratno-tranzitni centar nije bila u adekvatnom stanju za hranjenje djeteta.** To je jedan od razloga značajne pojavnosti proljeva kod dojenčadi pri dolasku u prihvratno-tranzitni centar. U kombinaciji s hladnim vremenom i velikom koncentracijom ljudi na jednom mjestu ili u zatvorenim prostorima, nedostatak dojenja je doprinio i značajnoj pojavnosti respiratornih bolesti. Zabilježeni su slučajevi dehidracije i pothranjenosti. Djecu stariju od godinu dana, staru dvije, čak i tri godine, također su nepotrebno hranili mlijecnim formulama, što je i njih, zbog neadekvatne pripreme, dovelo u zdravstveni rizik.

U Prilogu G nabrojani su mitovi zbog kojih su majke usvojile lošu praksu prehrane djece s prikladnim odgovorima na njih.

3.2. PRIHVATNO TRANZITNI CENTAR OPATOVAC – KAKO SE RAZVIJALA PODRŠKA ZA IYCF-E

Prihvatno-tranzitni centar u Opatovcu bio je podijeljen u četiri sektora i bilo je predviđeno da osobe smještene u neki sektor ne mogu iz njega izlaziti sve do trenutka napuštanja centra u pratinji policijskih snaga. Pazilo se na nerazdvajanje obitelji, ali bilo je slučajeva kad su neki članovi obitelji mogli prelaziti u drugi sektor. Liječnička pomoć odraslim osobama bila je organizirana na jednom mjestu blizu ulaza/izlaza iz prihvatno-tranzitni centar. Duljina boravka u centru mijenjala se tijekom vremena. Tijekom dana migranti su boravili nekoliko sati, dok bi noći većinom cijele provodili u centru. Vrlo rijetko su znali ostati dulje, do 72 sata.

U početku rada centra adaptirano je mlijeko nekontrolirano dijelilo nekoliko organizacija već pri samoj registraciji i ulasku obitelji u centar i nije bilo zaštićenog mjeseta za dojenje ni pružanje pomoći majkama u prehrani.

“

*„Značajan broj djece bio je tijekom noći pothlađen, njihova bi se tjelesna temperatura spuštala ispod dopuštene, a velik broj djece imao je proljev. Bilo mi je jasno da u kampu moramo zaustaviti nekontroliranu distribuciju mlijecne formule i dijeljenje vruće vode.“
Martina, UNICEF*

”

“

„Kad sam došla u Opatovac, meni je bilo jasno da tamo ne postoji nikakav strukturirani odgovor, bilo kakva pomoć ili podrška najranjivijoj djeci, a to su djeca mlađa od dvije godine. A dojenje spašava žive. Podrška dojenju nije postojala, štoviše, neke aktivnosti koje su neke druge organizacije ili dionici u kampu provodili potkopavale su dojenje i zapravo ga onemogućavale. Imali smo situacije gdje pedijatar majci koja je isključivo i uspješno dojila dijete staro mjesec dana savjetuje formulu. Dijete je lijepo napredovalo. Nakon mjesec dana vidiš to novorođenče s tim prekrasnim malim obraščićima, vidiš da dijete izgleda zdravo. Ali dijete u tom trenutku plače, a djeca mogu plakati iz različitih razloga i lječnik automatski kaže da majka nema dovoljno mlijeka i savjetuje formulu.“

Martina, UNICEF

”

Ulaskom UNICEF-a u organizaciju pomoći obiteljima i maloj djeci, postepeno se organizirala podrška za IYCF-E. Uspostavljen je MBC, Centar za majku i dijete, u kojemu se pružala 24-satna podrška obiteljima s malom djecom. Nalazio se samo u jednom od četiriju sektora, a pružao je podršku za djecu iz cijelog



Slika 6. Ispred Centra za majku i dijete, Opatovac, listopad 2015.

prihvatnog centra. Sastojao se od četiriju kontejnera. Jedan je bio namijenjen liječničkom timu, u njemu su bili smješteni liječnik pedijatar i medicinske sestre iz organizacije MAGNA². Dva su kontejnera bila namijenjena podršci za IYCF-E, presvlačenje i prematanje djece te kratkotrajni odmor trudnica i majki. Tu su radile suradnice iz Društva *Naša djeca* i udruge Roda, a uključivale su se i volonterke iz Hrvatske udruge IBCLC savjetnica za dojenje, Volonterskog centra Osijek, Hrvatskog Crvenog križa i organizacije *Save the Children*³.

Prema međunarodnim smjernicama, mjesto za dojenje treba biti odvojeno od mjesta hranjenja adaptiranim mlijekom, a ovdje je to bilo ostvareno.

Za pripremanje i dijeljenje nadomjestaka za majčino mlijeko bilo je zaduženo isključivo zdravstveno osoblje iz organizacije MAGNA jer je jedino ono imalo resurse za sigurnu pripremu formule i manje ili više su mogli procijeniti kome je treba dati. U samom kontejneru MAGNE sterilizirale su se boćice i pripremala se formula u prahu, a tu su i majke davale djetetu da pojede pripremljenu formulu ili su je nosile sa sobom u šator. Takva praksa je u ovoj situaciji bila jedina moguća, s obzirom na „nalete“ velikog broja ljudi.

Zbog velike fluktuacije i manjka osoblja, znalo se, pogotovo na početku rada, događati da neki liječnici nisu bili dobro upoznati s IYCF-E-om te su se nadomjesci pripremali čim bi to majka zatražila ili čim bi dijete zaplakalo, bez ikakve procjene dojenja i bez konzultacija s osobljem za IYCF-E u susjednom kontejneru. S druge strane, prvih mjeseci nije ni bilo osigurano da sve suradnice koje su radile u MBC-u imaju dovoljno znanja o podršci dojenju i o IYCF-E-u, pa se podrška u MBC-u pretežno svodila na „gašenje požara“ druge vrste. To je u vrlo hladnim i vlažnim mjesecima (šatori nisu bili grijani) bilo pronalaženje donirane suhe i tople odjeće za promrzlu djecu, čišćenje, pranje i prematanje, kratku pomoć trudnicama i majkama. Ovisno o smjeni, dojenje i pravilna pomoć u prehrani često nisu bili priorititet. Ako je majka uspješno dojila, mogla je u MBC-u imati mirno mjesto za dojenje i odmor, ali ako je zatražila adaptirano mlijeko, uglavnom ga je dobila bez propitivanja.

Od početka se radilo na unaprjeđenju podrške za IYCF-E. Voditeljica programa i suradnice u MBC-u osmisile su protokol za IYCF-E (kasnije je u centru u Slavonskom Brodu taj protokol dorađen i nalazi se u Prilogu C). Vikendima su dolazile volonterkе iz udruge RODA, obučene savjetnice za dojenje. One su prenosile svoje znanje o podršci dojenju drugim suradnicama kroz zajednički rad s majkama, a također i više utjecale na zdravstveno osoblje iz MAGNA-e vezano uz bolje procjene i odluke o davanju nadomjestaka. Uz savjetnice iz udruge RODA,

² MAGNA je humanitarna liječnička organizacija s bazom u Slovačkoj, okuplja liječnike volontere iz Europe koji pružaju zdravstvenu pomoć u kriznim situacijama u različitim dijelovima svijeta. (<http://www.magna.sk/en/>)

³ *Save the children* je međunarodna humanitarna organizacija koja se brine za boljtal, zaštitu i edukaciju djece i uključena je u podršku djeci u humanitarnim krizama diljem svijeta. (<https://www.savethechildren.net/>)

kao stručnjakinje za dojenje i prehranu djece volonterski su se uključile i IBCLC savjetnice te pojedine patronažne sestre i primalje. Sve one radile su gotovo isključivo vikendima i izmjenjivale se jer su preko tjedna radile na svojim radnim mjestima. Preko tjedna (od ponedjeljka do petka popodne) stručna pomoć pri dojenju bila je dostupna povremeno.

“

„I onda je zapravo krenulo – od toga da prvo imamo neke kontejnere u Opatovcu gdje majke mogu doći, da imaju neki intiman kutak za dojenje jer se ne osjećaju ugodno dojiti kad su u skupini s drugim muškarcima, da imaju pristup sigurnom mjestu gdje mogu u miru podojiti svoje dijete. A onda, osim tog toplog mesta, meni je bilo važno što se tamo točno još nudi majkama, nekim je toplo mjesto i suha odjeća dovoljna, a nekim je trebalo puno više.“

Martina, UNICEF

”

Slika 7. Centar za majku i dijete, Opatovac, listopad 2015.



„Naš MBC kontejner u Opatovcu bio je utočište za majke i uvijek je bio pun. Majke bi zaspale na vojničkim krevetima, sretne što mogu odahnuti barem na pola sata. Iako je bio kaos, mi smo vladale situacijom i snalazile se u tome.“

Tena, DND

Kako su migranti nakon ulaska u prihvatno-tranzitni centar bili ograničeni na kretanje isključivo u svojem sektoru, volonteri, zaposlenici i prevoditelji UNICEF-a morali su aktivno pronalaziti obitelji s malom djecom i uz dopuštenje policijskih snaga ih dovoditi u MBC. Stajali su već kod registracije, pratili ljudi na ulasku, uočavali obitelji s malom djecom, obavještavali ih kakvu pomoć mogu dobiti u MBC-u i pozivali ih da dođu tamo nakon što se obitelj smjesti. Nakon smještanja ljudi u šatore, prolazili su po sektorima i ulazili u šatore te procjenjivali treba li nekoj majci i djetu pomoći i nudili im odlazak u MBC. Najveći izazov u ovakvom načinu rada bilo je spriječiti **razdvajanje obitelji**, s obzirom na to da su u MBC ulazile samo majke i djeca. Osoblje UNICEF-a bilo je odgovorno majku spojiti s obitelji i vratiti ih u njihov sektor prije dolaska prijevoznog sredstva za nastavak puta.

Ogromnu ulogu u radu svih organizacija imali su **prevoditelji**. Njih je bilo malo i bili su traženi istovremeno na više lokacija. Bez prisutnosti prevoditelja, suradnicama je bilo daleko teže procijeniti kojoj djeci i majkama treba pomoći i još teže objasniti zašto bi za njih bilo dobro da dođu u MBC. Mnoge su se obitelji bojale odvajanja, pogotovo ako su bile brojnije. Osim toga, svi su htjeli što brže krenuti dalje na put i bojali su se da će propustiti svoje mjesto u prijevoznom sredstvu ako ne ostanu u šatoru i ne budu spremni. Prevoditelji su vrlo brzo naučili koje su prednosti za djecu ako dođu u MBC i u mnogim slučajevima su sami dobro procjenjivali u kakvom su stanju djeca i tražili osoblje UNICEF-a prema potrebi. S druge strane, bilo je obitelji koje su same tražile pomoći i hranu za svoju djecu, a i drugo osoblje uključeno u pomoć u krizi znalo je upućivati majke i djecu u MBC.

Ponekad je poteškoće predstavljalo to što su prevoditelji većinom bili muškarci, a trebali su sudjelovati u savjetovanju o dojenju ili trudnoći. To nekim ženama nije bilo prihvatljivo i time je bila otežana komunikacija sa savjetnicama za prehranu djeteta. Za podršku u IYCF-E-u idealno bi bilo da se angažiraju prevoditeljice, ali bilo ih je teško naći.

“

„Najvažnije osobe u prihvatilištu bili su prevoditelji. Bez prevoditelja se ne može obavljati savjetovanje. To sam shvatila jedne noći kada nije bilo prevoditelja za farsi, a došla mi je majka koja je samo govorila farsi, s pothranjenim dojenčetom. Pokušala sam uzeti anamnezu, ali me nije ništa razumjela. Nisam ju mogla pitati za dozvolu da je pregledam, a kamoli joj objasniti kako povećati količinu mlijeka. Sve što sam mogla je s osmijehom i palcem prema gore „pohvaliti“ što doji, dok sam očajno gledala njezino dijete s upalim obrazima i velikim očima kako slabašno siše. Osjećala sam se beskorisno i bespomoćno. Ukrzo nakon toga je došao ženin suprug da ih odvede na vlak.“ dr. Irena, IBCLC

”

U prvim je mjesecima u prihvatno-tranzitni centar dolazilo i odlazilo između **3000** i **11 000 novih migranata dnevno**, što su ogromne brojke. U opisanom načinu procjenjivanja i izdvajanja obitelji s dojenčadi i malom djecom, bilo je nemoguće doći do sve one djece kojoj je bila potrebna pomoć. Mnoga djeca jednostavno nisu bila pronađena, niti se mogla obaviti osnovna brza procjena stanja. Kako su migranti ulazili u centar „u naletima“, kada bi došla velika grupa ljudi, u MBC-u je znala biti velika gužva i istovremeno se pružala podrška za nekoliko trudnica, majki i djece. Kada bi nastalo zatišje, suradnice bi našle vremena obilaziti druge sektore i tražiti one kojima treba pomoć. Za podršku tolikom broju ljudi nedostajalo je i zdravstvenog osoblja i savjetnica za dojenje i prevoditelja i drugog osoblja.

Dio obitelji s vrlo malom novorođenčadi ili bolesnom djecom ponekad je zadržan dulje vrijeme, čak i nekoliko dana, u kontejnerima koji su se nalazili u blizini MBC-a. Tim majkama i djeci mogla se pružati kvalitetnija podrška u dojenju i prehrani te medicinska podrška.

Od početka rada prihvatno-tranzitnog centra, u MBC su povremeno dolazile i donacije nosiljki za bebe. Suradnice u MBC-u pokazivale su majkama i očevima kako se stavljuju nosiljke, što je bila vrlo praktična pomoć ljudima s malom djecom na putovanju.



Slika 8. Opatovac, postavljanje donirane nosiljke, rujan 2015.

3.3. PRIHVATNO TRANZITNI CENTAR OPATOVAC – USVOJENI PROTOKOLI ZA IYCF-E

Prema protokolu koji je uspostavljen za rad s majkama i djecom koje dođu u MBC u Opatovcu, prvo se obavljala brza procjena stanja:

- dob djeteta,
- doji li majka - ako ne, kada je prestala dojiti i zašto,
- dobiva li dijete neku drugu hranu ili piće osim putem dojenja,
- poteškoće s dojenjem,
- je li beba vrlo mršava/letargična/bolesna.

Svako dijete koje ne doji, samo djelomično doji, ima zdravstvenih problema, tj. loše izgleda, ima problema s dojenjem ili je novorođeno, trebalo je biti upućeno na detaljniju procjenu stanja i podršku. To se, nažalost, nije uvijek odvijalo zbog nedostatka stručnijih osoba koje bi mogle izvršiti dobru procjenu.

Mnoge su majke u MBC-u dojile ili pokušale dojiti i savjetnice su pritom pomogle riješiti eventualne teškoće. U MBC-u su imale privatnost, prisutne su bile uglavnom samo žene, suradnice bi pazile na drugu djecu, presvukle je prema potrebi i ohrabrike majku da nastavi dojiti. Bilo je i vrlo male djece, rođene na putu, kojoj se posvećivala posebna pažnja, provjerilo dojenje i obavio detaljniji razgovor o osnovama i prednostima dojenja. Majke bi s djecom ostajale u MBC-u od desetak minuta do sat vremena.

Dio majki prestao je dojiti nedavno, na putu, ili su smanjile dojenje i uvele hranjenje adaptiranim mlijekom. Najčešći razgovor koji se odvijao u MBC-u bio je upravo o tome: s tim se majkama obavio razgovor o rizicima hranjenja bočicom i adaptiranim mlijekom. Objasnilo im se da je moguće vratiti se na dojenje i povećati proizvodnju mlijeka uz češće stavljanje djeteta na dojku i redovito pražnjenje dojki. Također ih se upozorilo da povećanje količine mlijeka može ići samo postepeno, tako da će još neko vrijeme morati davati bočicu. Nažalost, relaktacija je zahtjevna čak i kad majke nisu u kriznoj situaciji, a ovdje je bilo nemoguće pratiti majku nakon ove intervencije i davati joj daljnju podršku. U kratkom vremenu koje su savjetnice imale, najvažnije je s ovim majkama bilo:

- pokušati srušiti mitove zbog kojih su te majke smanjile dojenje,
- ukazati na važnost kontinuiranog čestog dojenja,
- upozoriti na rizike adaptiranog mlijeka i prljavog pribora,
- osnažiti majke u njihovoj ulozi i
- ispraviti eventualne pogreške pri stavljanju u položaj na dojci.

“

„Bio je prilično velik izazov prenijeti poruku majkama koje su nedavno prešle na adaptirano mlijeko jer im je netko dao krive informacije tijekom putovanja ili su imale predrasude da zbog iscrpljenosti i gladovanja nemaju dobro mlijeko za svoje dijete. I sad, nakon niza drugih ljudi s kojima su one tijekom putovanja pričale, u drugim zemljama, sad smo mi bili peta zemlja u nizu ili peta organizacija u nizu koja im odjednom kaže da njezino mlijeko JE dovoljno dobro i da se može pouzdati u njega. To je bio prilično velik izazov. Kako objasniti ženi da je njezino mlijeko još uvijek najbolje za njezino dijete i najzdravija hrana od svega što mu može ponuditi?“

Renata, Roda

”

Ako beba nije bila dojena, majka već dugo nije dojila ili nije bila zainteresirana pokušati ponovno niti nakon objašnjavanja prednosti dojenja – bila je upućena zdravstvenom osoblju iz MAGNA-e gdje je dobila sigurno pripremljenu formulu.

Tijekom prvih nekoliko mjeseci, nije postojala dovoljna zaliha mlijeka RUIF (*Ready to Use Infant Formula*) i pribora za hranjenje koja bi se mogla roditeljima dati da ponesu sa sobom na put. Adaptirano mlijeko u prahu nije se dijelilo zbog svjesnosti o tome da roditelji nemaju nikakvog načina da ga sami pripreme na siguran način niti u prihvatanom centru, a još manje putem. Također se nije pripremalo više od jedne boćice za jedno dijete, tj. pazilo se da dijete pojede svježe pripremljenu formulu kako bi se smanjio rizik od razvoja bakterija u formuli koja stoji dulje vrijeme. Sporadično su dolazile zalihe mlijeka RUIF i jednokratnih boćica s dudama, što je bila jedina hrana koju je moguće ponijeti – ono se zbog nedostatne količine najčešće dijelilo samo majkama novorođenčadi i posebno ugrožene djece.

Dohrana za djecu stariju od šest mjeseci

U smjernicama za IYCF-E se inače ne preporučuje komercijalna „hrana za bebe”, tj. kašice u zapakiranim staklenkama ili slično, zato što je skupa za nabaviti i ostavlja problem otpada nakon korištenja. Osim toga, ta hrana ni inače nije prvi izbor za dohranu djeteta jer bi se dijete trebalo polako uključivati u obiteljsku zdravu prehranu i naučiti se hranići samo. U smjernicama za IYCF-E se preporučuje lokalno kupljena i svježe pripremljena zdrava hrana, pazeći na kalorijsku vrijednost.

Ali u tranzitu, kad je ogromna količina ljudi vrlo brzo prolazila, bilo je nemoguće pripremati hrana za ljude i dijeliti lokalnu hranu za odrasle i djecu kako bi je sami pripremili. I odrasli i djeca dobivali su uglavnom hranu u konzervama i komercijalno zapakiranu hranu. Osim toga, dobivali su i voće jer se ono ne treba pripremati. Voda se dijelila u plastičnim bocama. Djeca su dobivala komercijalne kašice u staklenkama s jednokratnim priborom (žlicom) i zapakirane kekse. Sve je to bila sigurno pakirana hrana koja se mogla ponijeti na put. Čak i ako su ljudi ostajali više sati, nije bilo kapaciteta za pripremu toplih obroka za toliki broj ljudi koji su dolazili u nepredviđeno vrijeme, niti se hrana mogla tako organizirati jer se nije znalo kad ljudi kreću dalje. Moralo im se dati nešto što mogu odmah ponijeti sa sobom, čim dođe prijevozno sredstvo. Problemi s takvom dječjom hranom bili su sljedeći:

1. Voćne i povrtne kašice koje su se dijelile **nisu imale visoku energetsku ni nutritivnu vrijednost**.
2. Mnoga djeca nisu željela jesti kašice i drugu hranu iz konzervi jer su to bili okusi na koje nisu navikli.
3. Ponekad ni roditelji nisu željeli davati kašice s natpisima na njima stranom jeziku, bez halal certifikata.

„Što se tiče starije djece, ona su dobivala istu hranu kao i odrasli – sardine i tost. MAGNA je djeci dijelila kekse i kašicu koju su često odbacivala jer u arapskoj kulturi djeca to ne jedu, nego im majke kuhaju i pasiraju povrće i prave domaću kašicu. Bili su skeptični prema kašicama, pretpostavljaju zato što ne znaju što sve ima u njima. Jedna nam je majka ispričala da njezino dijete kad vidi konzervu ribe pobegne na drugi kraj kontejnera.“

Diana, Roda

3.4. ZIMSKI PRIHVATNO-TRANZITNI CENTAR SLAVONSKI BROD – KAKO SE RAZVIJALA PODRŠKA ZA IYCF-E U UVJETIMA SMJEŠTAJA U SEKTORIMA

Prihvatno tranzitni centar u Slavonskom Brodu započeo je s radom u studenom 2015. godine. Bio je podijeljen u šest sektora i to većeg kapaciteta nego u Opatovcu. Usprkos kapacitetu smještaja, ljudi su brže prolazili zbog transporta vlakom i vrijeme boravka bilo je kraće, prosječno tri sata.

Migranti ovdje ni u kojem slučaju nisu smjeli prelaziti iz sektora u sektor, a policijske snage nisu odobrile da se obitelji s malom djecom odvajaju jedni od drugih i smještaju u određeni sektor gdje se nalazi MBC. Grupa ljudi koja je došla jednim vlakom, uglavnom je zajedno i otišla. Na taj je način minimizirana mogućnost odvajanja obitelji i zaista je u tom pogledu bila bolja organizacija nego u Opatovcu. Od UNICEF-a je prije otvaranja centra bilo zatraženo da u svakom sektoru uspostavi Centar za majku i dijete (MBC), ali za to nije bilo kapaciteta. U IYCF-E ovdje se aktivno uključila i međunarodna organizacija *Save the Children*. UNICEF i *Save the Children* zajedno su uspostavili tri prostora za MBC, UNICEF u prvom i trećem, a *Save the Children* u četvrtom sektoru. Svaka od te dvije organizacije imala je po jedan tim za IYCF-E koji je po potrebi selila ovisno o tome koji sektor je bio napunjeno. MAGNA je imala samo jedan liječnički tim koji je također selila po sektorima.

Od studenog do prosinca 2015. godine centar je radio tako da se po dolasku vlaka punio jedan sektor, suradnici i prevoditelji su za to vrijeme stajali na ulazu ili prošli po šatorima, uočili majke s dojenčadi i malom djecom i nakon kratke procjene prema potrebi pozvali u MBC. Tu je pružana podrška prehrani dojenčadi i male djece slična kao i u Opatovcu. Ponekad su bila napunjena dva sektora pa se tim dijelio, a često se i pružala međusobna podrška između UNICEF-a i *Save the Children*, ovisno o tome čiji je sektor bio pun ili prazan.

“

„U svakom sektoru za smještaj izbjeglica bila su četiri kontejnera jedan pored drugog: UNICEF-ov, MAGNA-in, Crvenog križa i Ministarstva zdravlja (MiZ). Tu smo boravili kada su izbjeglice bile smještene u sektorima jer su nam bili dostupniji za pružanje pomoći, a i izbjeglice nisu smjele napustiti sektore. Nijednom tijekom mog četverodnevног boravka u prihvatilištu nisam vidjela nikoga u kontejneru MiZ (stalno je stajao zaključan i u mraku), iako je bolesnih ljudi, pogotovo djece, bilo puno. Vidjela sam zdravstvene djelatnike MAGNA-e, liječnike iz Slovačke i drugih stranih zemalja, s krvavim očima zbog predugih smjena pa mi je bilo neugodno jer naših liječnika, unutar sektora, nije bilo ni za lijek. Pitala sam se gdje su naši liječnici bili? Svaka čast MAGNA-inom osoblju – ne znam kako bismo bez njih.“

dr. Irena, IBCLC

”

Kako su to bili hladni mjeseci, djeca su dolazila promrzla, mokra i prljava, suradnice u MBC-u reagirale su instinkтивно ljudski - velik naglasak u pružanju pomoći stavljaо se na traženje čiste, suhe i tople odjeće i obuće za djecu jer bi se inače djeca razboljela od hladnoće. Za veću djecu odjeću je dijelio Crveni križ u zasebnom kontejneru unutar sektora. Za djecu do dvije godine uvijek je u MBC-u postojala donirana odjeća u koju se presvuklo djecu, mlađu nakon prematanja pelena i pranja, a veću su djecu presvlačile majke ili samo za njih uzele odjeću. Veliki hangar Crvenog križa u koji su dolazile sve donacije odjeće i obuće bio je prilično udaljen od svih sektora, kao i skladište u kojem su bile UNICEF-ove stvari. Takva organizacija uzrokovala je veliki gubitak vremena osoblja u MBC-u koje se trošilo upravo na traženje i donošenje odjeće, zbog velike fluktuacije migranata i potrebe za velikim količinama odjeće za dojenčad i malu djecu. Bilo je jasno da je potrebno odvojiti aktivnosti traženja i biranja odjeće od aktivnosti prematanja i presvlačenja djece (za to se vrijeme moglo bolje procijeniti stanje djeteta) od aktivnosti za IYCF-E. Također je bilo jasno da je potreban veći broj educiranih savjetnica za dojenje.

Zbog takve organizacije rada u kojoj su se rasipali ljudski resursi za IYCF-E na seljenje po sektorima i na druge vrste aktivnosti, UNICEF i RODA ubrzo su nakon početka rada prihvatno-tranzitnog centra u Slavonskom Brodu pokrenuli projekt jačanja kapaciteta i poboljšanja podrške za IYCF-E. Od prosinca 2015. bilo je angažirano 10 asistentica koje su bile plaćene putem javnih radova HZZ-a i radile su u dvije dnevne smjene. Bavile su se svim aktivnostima koje su potrebne za pomoći majkama i maloj djeci, osim podrške za IYCF-E. U projektu je zaposleno i šest žena s predznanjem o prehrani djece ili psihološkoj pomoći koje su tijekom

prosinca 2015. prošle niz edukacija. Savjetnice su radile u smjenama tijekom 24 sata, sedam dana u tjednu, a vikendima su njihove smjene bile nadopunjavale volonterke iz RODE i IBCLC savjetnice.

Djeca koja su prema procjeni IYCF-E savjetnica trebala adaptirano mlijeko, i dalje su bila upućivana u kontejner MAGNE. *Save the Children* imao je obučene savjetnice i za savjetovanje o dojenju i za podjelu adaptiranog mlijeka.

“

„Kada bi došao vlak, bilo je potrebno napraviti trijažu na prvu. Slično kao u sustavu hitne pomoći – tko je najugroženiji, njega prvog obraditi. Jako često sam, pogotovo tijekom zimskih mjeseci, uočavala djecu s proljevom, prehladom i temperaturom te sam ih odmah upućivala u MAGNA-u, a zatim bi došli u naš prostor (presvući se, dojiti i sl.).“

Diana, Roda

”

Provedene edukacije

Edukacije su vodile stručnjakinje za dojenje i IYCF-E iz Hrvatske i inozemstva, a programi tečajeva nalaze se u Prilogu H.

- A. UNICEF-ova edukacija za inicijalno upoznavanje s programom.
- B. Program edukacije za savjetnice za dojenje za pomoć majkama u tranzitnom kampu u Slavonskom Brodu, 1. dio, 11.-13.12.2016., Slavonski Brod
- C. Program edukacije za savjetnice za dojenje za pomoć majkama u tranzitnom kampu u Slavonskom Brodu, 2. dio, 19.12.2016., Slavonski Brod

Prisutne su bile savjetnice za dojenje angažirane u projektu UNICEF-a/Rode i nova koordinatorica projekta. Najveći dio sadržaja odnosio se na podršku dojenju i na IYCF-E, a osim toga i na specifičnosti rada s ovom izbjegličkom populacijom, očekivanja organizatorica te na etički kodeks (u Prilogu I) koji trebaju slijediti. Uz to je provedena radionica o korištenju nosiljki za bebe.

3.5. ZIMSKI PRIHVATNO-TRANZITNI CENTAR SLAVONSKI BROD – KAKO SE RAZVIJALA PODRŠKA ZA IYCF-E U UVJETIMA BRZOG TRANZITA

“

„Ljudi su jako brzo prolazili kroz centar i od onih početnih 48 sati boravak u kampu sveo se napolna sata, sat. Osnovne potrebe djece za njegovom, za liječnikom, tj. za medicinskom njegom, nekad se nisu mogle ostvariti. Cilj je bio da se sve ljudi što prije pošalje na autobus, na vlak i da što prije napuste prostor Hrvatske. Viđala sam umorne majke koje nose malu bebicu u naruču, nerijetko starija djeca hodaju pored njih, a one su toliko umorne i iscrpljene da ne mogu odgovoriti na emocionalne i ostale potrebe djeteta.“

Martina, UNICEF

”

Od prosinca 2016. sasvim se promijenila organizacija rada prihvatno tranzitnog centra u Slavonskom Brodu. Ljudi koji su pristizali uopće nisu bili smještani u šatore u sektorima, nego su nakon registracije prolazili kroz veliki distribucijski šator gdje su se dijelile osnovne potrepštine, radila brza procjena stanja i eventualno upućivanje liječniku ili za podršku za IYCF-E, a nakon toga vrlo su brzo bili upućivani natrag u vlak i na daljnji put. Osnovna namjera migranata da što brže dođu do svojih odredišta bila je na taj način bolje zadovoljena i u tom smislu bilo je manje neizvjesnosti i brige među njima.

Ali većina majki i djece bila je vrlo iscrpljena, gladna i na ovaj način brzog prolaza jedva se stizalo pružiti liječničku podršku i podršku za IYCF-E onima kojima je bila potrebna. U to vrijeme promijenila se i statistika udjela majki i djece, bilo ih je više nego u ranijim danima migrantske i izbjegličke krize, u odnosu na odrasle muškarce. U odnosu na početnih 18 % u rujnu 2015., udio žena i djece u ukupnoj migrantskoj populaciji dosegao je 55 % u siječnju 2016.

Ono što je bilo puno bolje u ovim uvjetima bila je sama organizacija rada podrške za IYCF-E. Njezine prednosti bile su sljedeće:

- fokusirana na jednom mjestu,
- vrlo blizu registracije, tj. na mjestu kroz koje su prolazili svi migranti.

Podjela odjeće za stariju djecu i brza procjena potreba za podrškom za IYCF-E radila se u velikom distribucijskom šatoru odmah nakon registracije, gdje se odvijala i početna podjela hrane, vode i drugih potrepština za sve, odrasle i djecu. MBC je bio smješten tik uz taj šator što je osoblju za IYCF-E i prevoditeljima omogućilo efikasnost u odvajanju obitelji kojima treba podrška i dovođenju u MBC. Za MBC se koristio grijani šator „Aljaska“ dobiven od organizacije CARE. Imao je dovoljno mjesta sa četiri zone odvojene paravanimima:

1. dio za liječničku podršku, organizacija MAGNA,
2. dio za dojenje i podršku dojenju,
3. dio za presvlačenje, higijenu i prematanje djece, podršku trudnicama
4. „čekaonicu“ uz ulaz za kratkotrajni smještaj ostatka obitelji i drugih majki koje čekaju na red za podršku.

Prosječno vrijeme boravka u MBC-u bilo je uglavnom manje od 30 minuta. U svim su zonama trudnice, majke i djeca mogla sjesti, predahnuti i odmoriti se barem to kratko vrijeme. Prostor za dojenje bio je tih i intiman, odvojen u stražnjem dijelu šatora.

Osoblje za IYCF-E bilo je podijeljeno na sljedeći način:

- koordinatorica i asistentica koordinatorici koje su prošle obuku za podršku za IYCF-E i osnovnu podršku dojenju,
- šest zaposlenih obučenih savjetnica za dojenje, uz volonterke stručnjakinje za dojenje koje su nadopunjavale smjene vikendima i vršile nadzor rada savjetnica,
- četiri zaposlene savjetnice iz *Save the Children*,
- pet zaposlenih asistentica koje su se brinule o odjeći i higijeni,
- 10 asistentica koje su bile angažirane preko javnih radova, od kojih je četiri pomagalo u MBC-u, a četiri u distribucijskom šatoru,
- povremeni dolazak (obično vikendom) volonterki savjetnica za dojenje.

Suradnice za prehranu dojenčadi i male djece pokrivale su 24-satnu podršku, podijeljene u dvije smjene od dvanaest sati. U dnevnoj smjeni radile su jedna savjetnica za dojenje i dvije asistentice, a u noćnoj dvije savjetnice. Paralelno s time, *Save the Children* imao je uvijek po jednu savjetnicu za dojenje i podjelu adaptiranog mlijeka u smjeni.

Iako se odjeća za djecu mlađu od dvije godine i dalje dijelila u MBC-u, što je opravdano zbog toga što se djeca tu premataju i vrši se detaljna procjena njihova stanja, savjetnicama za dojenje to je bilo olakšano jer su u traženju, izboru i donošenju odjeće mogle računati na asistentice.

Dio asistentica je s dolaskom vlaka radio u velikom distribucijskom šatoru. Tamo su također s dolaskom vlaka radili i prevoditelji dočekujući novu grupu migranata i zajedno su vršili brzu procjenu i selekciju obitelji koje se upućuju u MBC.

U distribucijskom šatoru majke i trudnice su dobivale paketiće za higijenu za žene. U oba su šatora majke također dobivale paketiće za higijenu za bebe, uz letak o važnostima dojenja i ispravne dohrane na farsi ili arapskom jeziku. Letke je moguće pronaći na mrežnoj stranici <http://www.roda.hr/udruga/programi/dojenje-i-zastita-dojenja/dojenje-u-kriznim-situacijama.html>.

Od prosinca 2015. godine, organizacije MAGNA i *Save the Children* uspjele su opskrbiti MBC **dovoljnim količinama mlijeka RUIF** za potrebe korištenja u MBC-u i za dijeljenje u količini potrebnoj za **jedan dan putovanja**. Također su postojale dovoljne zalihe čašica i određena količina zamjenskih bočica s dudama za dijeljenje. MAGNA je u uvjetima brzog tranzita prestala pripremati adaptirano mlijeko u prahu. Prestala je sterilizirati i donesene bočice jer se zbog brzine prolaska velike količine djece to nije stizalo raditi. Umjesto toga je prema potrebi **zamijenila prljavu bočicu novom**. Za davanje adaptiranog mlijeka bile su zadužene savjetnice iz *Save the Children*, kao i za pokazivanje majkama kako se djetu daje mlijeko iz čašice. Dio adaptiranog mlijeka davalо je zdravstveno osoblje iz MAGNA-e.

Slika 9. Distribucijski šator, Slavonski brod, prosinac 2016.





Slika 10. Centar za majku i dijete, Slavonski brod, prosinac 2016.



Slika 11. Centar za majku i dijete, Slavonski brod, prosinac 2016.

Mlijeko RUIF koje se davalo djeci i majkama za put bilo je smješteno odvojeno od prostora za dojenje i nije bilo vidljivo majkama. Od prosinca 2015., sva pakiranja adaptiranog mlijeka koja su na sebi imala oznake branda bila su prelijepljena uputama za korištenje na farsi i arapskom jeziku (*re-labeled*). Također su uglavnom bile uklonjene (prebojane ili prelijepljene) oznake branda (*re-branded*). Time se uspio izbjegići utjecaj marketinga proizvođača formula na majke djece koja su koristila adaptirano mlijeko te se u potpunosti poštivao Međunarodni kod.

Mlijeko RUIF se dijelilo u paketu („*RUIF kit*“) zajedno s čašama s poklopциma, sapunom, podbratkom za bebu, letkom s uputama za hranjenje čašicom i letkom s osnovnim porukama majci.

Gotovo do kraja rada prihvatnog centra, bilo je puno slučajeva **dijeljenja vruće vode** od strane osoblja Hrvatskog Crvenog križa i drugih organizacija, usprkos tome što su organizacije za IYCF-E upozoravale na štetnost tog postupka. Roditelji su s vrućom vodom pripremali formulu koju su imali sa sobom, a da nisu mogli očistiti i oprati boćice. Organizacije za IYCF-E kontinuirano su zagovarale upućivanje svih obitelji s djecom koje zatraže vruću vodu u MBC kako bi dobili adekvatnu procjenu stanja djeteta, podršku dojenju ili sigurno pripremljenu formulu.

U veljači 2016. organizirane su dvije **edukacije o IYCF-E-u** za sve zainteresirane volontere i ostalo osoblje iz drugih organizacija u prihvatno-tranzitnom centru. Osim toga, tijekom cijelog djelovanja u prihvatno-tranzitnim centrima, svakodnevno se informiralo i upućivalo osoblje drugih organizacija u probleme i protokole s prehranom dojenčadi i male djece.

Od prosinca 2015. održavali su se redoviti dvotjedni **sastanci koordinacijske grupe za IYCF-E** u kojoj su uvijek bile prisutne koordinatorice i drugo osoblje iz organizacija UNICEF, RODA, *Save the Children* i MAGNA. Iako su pozivani i predstavnici drugih organizacija u prihvatno-tranzitnom centru, oni su bili prisutni rjeđe. Ovi su sastanci bili vrlo korisni, na njima se dogovarala raspodjela poslova među organizacijama za IYCF-E i planovi aktivnosti. Usuglasili su se zajednički protokoli i standardi postupanja prema djeci i roditeljima.

Dohrana za djecu stariju od šest mjeseci

U prvim mjesecima rada prihvatno-tranzitnog centra u Slavonskom Brodu, paketići koji su se dijelili sadržavali su maramice, žlicu, voćnu kašicu za djecu stariju od mjeseci, a uz to mesnu kašicu te keks za doručak za djecu iznad godinu dana.

U prosincu 2015., nutricionistica s međunarodnim iskustvom u prehrani djece u kriznim situacijama predložila je sljedeće opcije za dohranu uz nastavak dojenja:

Opcija A	Voda u boci	0.5l
	LNS - Large Quantity ⁴ „Plumpy'Sup“) visokoenergetska nutritivno bogata pločica – za jedan dan, podijeliti u količini za više dana	1 pakiranje: 500 kcal 31 g masnoća 12,5 g bjelančevina
Opcija B	Voće (banana, jabuka itd.)	50-80 Kcal
	Voda u boci	0.5l
Opcija C	hrana za bebe u staklenki (voćna kašica za 6-9 mjeseci, ili piletina i riža za 9-12 mjeseci)	U 100 grama pileće kašice: 70 kcal 2,8 g masnoća 7,9 g ugljikohidrata 2,8 g bjelančevina
	Voće (banana, jabuka itd.)	50-80 Kcal
Opcija C	Voda u boci	0.5l
	Visokoenergetski keksi s dodatkom vitamina i minerala (High Energy Biscuit, HEB) – za jedan dan, podijeliti u količini za više dana	U 100 grama: 450 kcal 15 g masnoća 12 g bjelančevina
	Voće (banana, jabuka itd.)	50-80 Kcal

Kako Plumpy'Sup dulje vrijeme nije bio nabavljen (proizvodi se u Francuskoj), djeca su dobivala prethodno navedene paketiće sve do veljače 2016.

⁴ LNS-Large Quantity (Lipid-based Nutrient Supplement – Large Quantity) je visoko-energetski nutritivno pojačani suplement na bazi lipida, za djecu stariju od šest mjeseci. Namijenjen je za slučajevne umjerene akutne pothranjenosti. Pakiran je u obliku pločice, spreman za izravnu uporabu bez kuhanja ili ikakve pripreme, a energetska vrijednost je od 500 do 550 kcal.

3.6. ZIMSKI PRIHVATNO-TRANZITNI CENTAR SLAVONSKI BROD – USPOSTAVLJENI PROTOKOLI ZA IYCF-E

Kroz dobru međusobnu suradnju svih organizacija uključenih u IYCF-E, UNICEF-a, RODE, *Save the Children* i MAGNA-e, ostvarili su se bolji protokoli i procedure. Veći broj osoblja, provedene edukacije, bolja raspodjela poslova i bolji položaj MBC-a osiguravao je da se podrška za IYCF-E izvodi na efikasniji način. Osnovne su procedure ipak ostale vrlo slične onima u Opatovcu.

Prevoditelji i svi upoznati s IYCF-E-om koji su mogli biti prisutni pri prolasku novih migranata kroz distribucijski šator odmah nakon registracije vršili su **brzu procjenu** koje bi obitelji trebalo uputiti u MBC. To je bila svaka obitelj s malom djecom ako to želi, a posebnu prednost imale su:

- beba mlađa od mjesec dana,
- beba koja se hrani mlijekoformulom (npr. djelomično dojena ili ne dojena),
- majka koja ima poteškoće u dojenju,
- beba mlađa od šest mjeseci koja uzima drugu hranu/tekućinu.

U MBC-u se pružala sljedeća podrška:

- siguran, intiman i tihi prostor za dojenje,
- savjetovanje i podrška u vezi prehrane,
- mjesto za odmor i oporavak trudnica,
- previjanje (zamjena pelena), opskrba osnovnim higijenskim potrepštinama (deke, maramice i dr.),
- odjeća za djecu do dvije godine starosti,
- dijeljenje mlijeka RUIF za djecu mlađu od godine dana koja se ne doje ili se djelomično doje,
- promicanje hranjenja iz čaše kao najsigurnije opcije; samo MAGNA iznimno dijeli dječje boćice.

Za unaprjeđenje rada u MBC-u izrađeni su sljedeći **dokumenti** (priloženi u PRILOZIMA C-F):

- Poboljšani IYCF-E protokol u obliku dijagrama (plakat).
- Vodič „Preporuke za prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama“, s kratkim uputama o IYCF-E, protokolom u obliku dijagrama i formularom za prijavu kršenja koda. Namijenjen je svim organizacijama koje rade u prihvatno-tranzitnom centru, s posebnim naglaskom na Crveni križ koji zaprima donacije nadomjestaka za majčino mlijeko (letak).

- Protokol za sprječavanje i zaštitu od zaraznih bolesti (letak/plakat).
- Plakat s oznakom MBC-a i organizacija koje se u njemu nalaze. Služi informiranju roditelja i upućivanju u MBC.

Za dijeljenje majkama su se napravili sljedeći leci (nalaze se na mrežnoj stranici <http://www.roda.hr/udruga/programi/dojenje-i-zastita-dojenja/dojenje-u-kriznim-situacijama.html>):

- letak o njezi i prehrani novorođenčeta,
- letak za majke djece starije od šest mjeseci, s uputama o zdravoj dohrani,
- letak o načinu uporabe mlijeka RUIF i upute za hranjenje iz čašice te
- naljepnice za preljepljivanje pakiranja formula, s uputama za korištenje na majčinom jeziku.

3.7. POTEŠKOĆE I IZAZOVI

“

„Najveći mi je izazov bio u strci brzog tranzita naći adekvatno vrijeme i način za razgovor s majkom o dojenju dok njezinim mislima vjerojatno juriša hrpa drugih egzistencijalnih problema, strahova, umor, glad, požurivanje ostalih članova obitelji... i u svemu tome naći način da me čuje i doživi kao osobu koja joj želi pomoći i koju ona želi poslušati (a ne samo odslušati i oticiti).“

Sandra, UNICEF

”

Intervencija „majka i dijete kao prioritet“ nije prihvaćena

Jedna od osnovnih intervencija za IYCF-E, **majka i dijete kao prioritet**, nije bila prihvaćena u radu prihvatno-tranzitnih centara. To je doprinijelo obuhvaćanjem manjeg broja majki i djece kojima je pružena podrška. Podršku za IYCF-e bilo bi puno lakše organizirati da je na ulazu u prihvatno-tranzitni centar bilo moguće odmah izdvojiti obitelji s malom djecom i smjestiti ih u blizinu ili barem isti sektor gdje je bio MBC, a da se sve aktivnosti za IYCF-E odvijaju na jednom mjestu. No organizacija rada sa smještajem u sektore bila je usmjerenata k tome da se uže i šire obitelji ne odvajaju. Zbog toga je većina migranata koji su došli jednim vlakom ili jednom grupom autobusa smještana u isti sektor i iz njega je istovremeno odlazila. Ponekad je nerazdvajanje šire obitelji stavljeno kao prioritet nad stanjem djeteta

u toj obitelji, čak i kada je procijenjeno da je ono vrlo teško i zahtijeva dulju medicinsku pomoć. U vrijeme kad se odvijao brzi tranzit bez smještanja ljudi u sektore, brzina prolaska je bila iznad potreba majki i djece koja su bila gladna, promrzla ili bolesna i njihove potrebe su se zadovoljile samo koliko se stiglo u tom ograničenom vremenu. Mnoga djeca su prošla bez ikakve podrške.

“

„Mislim da je cijeli taj sustav prihvaćanja ljudi uglavnom bio usmjeren na potrebe zdravih odraslih osoba. Sve ostalo su bile ranjive skupine kojima taj sustav nije bio prilagođen. Ta brzina u kojoj se sve odvijalo, nedostatak informacija, nedostatak prevoditelja, nikako nije išao na ruku odraslim osobama s posebnim potrebama, starijim bolesnim osobama, trudnicama, majkama s malom djecom, obiteljima s više djece ... Teško je bilo zadovoljiti njihove potrebe i dati im neku konkretnu podršku jer je sustav funkcionirao tako da su zapravo najbolje prolazili odrasli muškarci koji su prolazili samostalno.“

Branka, Roda

”

Nedostatak suradnje među organizacijama

Kad se radi o organizacijama koje su uključene u podršku prehrani dojenčadi i male djece, majki i trudnica, suradnja se događala spontano jer su te organizacije poznavale problematiku i podrška tim skupinama bila im je prioritet. S druge strane, onim organizacijama koje su bile usmjerene na druge vrste podrške bilo je potrebno stalno aktivno zalaganje za suradnju i puno rada na informiranju. Nerazumijevanje važnosti i protokola za IYCF-E od strane drugog osoblja u prihvatno-tranzitnom centru, pa čak i od strane nekih liječnika, nerijetko je uzrokovalo propuštene prilike za pružanje pomoći ili loše postupke koji su narušili zdravlje djeteta. Izazov je bio, uz ograničen broj osoblja za IYCF-E, konstantno se boriti protiv mitova i neznanja o dojenju i prehrani djece kod drugih organizacija koje nisu vidjele da uopće postoje problemi u tom području.

“

„Vidjela sam volontere drugih organizacija koji su doslovce trčali s grijačima s vrućom vodom i zato što je neka majka tražila toplu vodu za miješanje formule, oni bi samo u onu prljavu bočicu ulijevali toplu vodu ili s otvorenim vrećicama adaptiranog mlijeka sipali u druge vrećice. Činjenica je da se formula dijelila djeci koja su starija od dvije godine ili godinu dana kojima zapravo formula ne treba, pogotovo u takvim uvjetima. To nisu bili uvjeti gdje se može miješati formula, mi nismo imali pristup vodi, ničemu.“

Martina, UNICEF

”

“

„Na razini kampa, podrška dojenju nije bila dovoljno prihvaćena. Hrvatski Crveni križ je na primjer dijelio kašice i vruću vodu, mlijeko, bez da su se prethodno raspitali. Smatram da su to radili iz neznanja, u najboljoj namjeri. Jednostavno im nije ni palo na pamet da pitaju je li dijete dojeno ili ne. Predlažem da se ubuduće predstavnici svih organizacija dogovore i da se odredi plan i program rada u kampu. Da se svaka organizacija bavi svojim poslom, ali da svaka organizacija zna tko što radi i da postoje opći uvjeti i protokoli kojih se svi pridržavamo. Tako bismo vjerojatno izbjegli nepotrebno dijeljenje mlijecnih formula.“

Diana, Roda

”

“

„Izazov su bile i predrasude, zastarjela i neutemeljena stajališta o dojenju. Protiv toga se bilo jako teško boriti, a pogotovo kada imamo 15 minuta vremena na raspolaganju. Neovisno o ovoj izbjegličkoj krizi, kada žena s djetetom starim 10 dana, dok se još vrlo lako može uspostaviti relaksacija, kaže da ne može dojiti, prva reakcija NIJE upućivanje te žene patronažnoj sestri, savjetnicama za dojenje i sl. Prva reakcija je: „daj djetetu bočicu“. To se treba promijeniti. Iako je 21. stoljeće i jednim klikom možemo provjeriti informacije, još uvijek vrijede zablude stare 30 godina.“

Suzana, Roda

”

“

„Suradnja je s vremenom napredovala. Karakteristično za tu suradnju bilo je to što je trebalo jako puno komunicirati i objašnjavati. Zašto treba tu mamu dovesti u MBC, zašto jednostavno ne damo vruću vodu... Što su ljudi bili više uključeni u podršku roditeljima i djeci, to je trebalo manje objašnjavati, a nekim „udaljenijim“ organizacijama kao što je Crveni Križ, trebalo je više objašnjavanja. Čak i kad se uspostavi neki protokol, nije dovoljno to negdje napisati, nego će ga uvijek biti potrebno opet objašnjavati svima onima koji još nisu dovoljno s njime upoznati.“ Renata, Roda

”

Neujednačenost podrške na migrantskoj ruti

Mnoge su majke tijekom putovanja prešle na adaptirano mlijeko ili smanjile dojenje zato što im je netko dao krive informacije ili zato što se nije provodila učinkovita podrška za IYCF-E u drugim zemljama. Bio je velik izazov tim majkama u kratkom vremenu objasniti da majčino mlijeko ipak jest najbolje za njezino dijete i da se može pouzdati u njega.

“

„Smatram da bi bilo dobro napraviti nekakvu vrstu plana podrške i zaštite dojenja na cijeloj izbjegličkoj turi. Tako bi žene malo po malo dobivale informacije o važnosti i dobrotitima dojenja, stigle bi razmisliti o svemu, izgraditi pozitivan stav o dojenju i vjerojatno bi tada narastao postotak žena koje su odlučile dojiti svoju djecu. Ako su majci u Turskoj ili Grčkoj dali zalihe mliječne formule te je ona na taj način hranila dijete, kako je teško da mi u petnaestak minuta koliko imamo na raspolaganju u potpunosti uvjerimo majku da odbaci mliječnu formulu i prijeđe na dojenje.“

Diana, Roda

”

Osim toga, kad bi neka majka bila potaknuta na relaktaciju, bilo je nemoguće računati na to da će sljedeća organizacija s kojom dođe u kontakt u drugoj zemlji prenijeti iste poruke i dati podršku za nastavak relaktacije.

Nije postojao nikakav sustav praćenja obitelji s izuzetno malom dojenčadi ili bolesnom djecom i trudnicama. Djeca stara samo nekoliko dana dolazila bi u prihvatni centar nenajavljeni, a zbog nedostatka prioriteta na majkama i djeci, mogla su i lako proći nezapaženo. Bilo kakav način praćenja pojedinih težih slučajeva i mogućnost prijenosa informacija dalje smanjio bi mnoge brige savjetnica za dojenje u hrvatskim prihvatno-tranzitnim centrima.

“

„U kontejner je ušla trudnica s djetetom. Dok su volonterke presvlačile i prale njezino dijete, sjela je na poljski krevet, vidjele smo da je u lošem stanju. Pozvale smo liječnika, pedijatra, koji ju je pregledao i video da je trbuš čudne žute boje. Pokušali smo uz pomoć prevoditelja doznati što joj je. Rekla je da su joj u Srbiji liječnici dali neki lijek, ali nije znala reći koji. Nije znala niti što su joj ti prethodni liječnici rekli u čemu je problem i što joj je potrebno. Pomoglo bi da smo imali bilo kakve informacije iz zemlje odakle je došla.“

Renata, Roda

”

Kratko vrijeme zadržavanja

Kratko trajanje boravka majki i djece u prihvatnim centrima i nemogućnost dobre podrške zbog nedostatka vremena bili su specifični za ovu tranzitnu kriznu situaciju. Smjernice za IYCF-E morale su se prilagođavati na licu mjesta jer su neke upute i procedure nastale na temelju drugih kriznih situacija bile teško provedive. Savjetovanje o dojenju i prehrani djeteta inače zahtijeva barem pola sata, ponekad i sat vremena. Nastavak praćenja je često nužan kako bi majke usvojile nove vještine ili promijenile stavove ili postale sigurnije u sebe prilikom dojenja. Ovdje za to nije bilo vremena i mogućnosti.

“

„Tako je jednostavno odbaciti dojenje, jednostavno je reći ono ne ide, ne funkcionira i u taj brzini zapravo o tome ne razmišljati... Pogotovo ako im nedostaje informacija i ne znaju koliko je dojenje bitno, teško je zaustaviti se i reći; pa dobro, idemo sad još 15 minuta ostati, pa neće se ništa dogoditi. Pritisak je bio užasno velik, ta brzina u kojoj se sve odvijalo nije nikome išla na ruku.“

Branka, Roda

”

“

„Na kraju je IYCF-E krenuo funkcionirati, ali je šteta bila i dalje ta što je bilo premalo vremena i uvijek su se druge stvari činile važnijima. Primjetila sam da nama savjetnicama, kada bi došlo nekoliko žena i djece u kontejner, prvo pitanje nije bilo doje li žene ili ne. Prvo smo pomogle ženi da spusti stvari sa sebe, da spusti dijete, da da premota i presvuče dijete i onda je u tom procesu, ako smo imale za to priliku, pitale za dojenje... I, mislim super je bilo vidjeti kako su dojena djeca stvarno fantastičnog zdravlja i izgledaju onako k'o s reklame. Teško je bilo gledati svaku bebu koja nije dojena, ne znaš kako će završiti, kakva je njezina sudbina, hoće li se razboljeti, hoće li izdržati taj put, hoće li biti hrane za nju i sl.“

Branka, Roda

”

Jezik i kulturne razlike

Komunikacija s majkama bila je dosta otežana zbog manjka prevoditelja. Neke od njih razumjele su engleski ili su članovi njihovih obitelji razumjeli engleski, ali većini je bio potreban prevoditelj na arapski ili farsi. Čak i kad je bio prisutan prevoditelj, ponekad je bila otežana komunikacija zbog toga što majke nisu bile otvorene oko tema dojenja i trudnoće s muškim prevoditeljima. Ženskih prevoditeljica bilo je manje zato što ih se za potrebne jezike nije moglo više pronaći. Ponekad su majke i članovi obitelji bili nepismeni pa nismo mogli računati na to da će razumjeti pisane upute na lecima ili oznakama koje smo im davali.

“

„Pa definitivno mi se čini da je najveći izazov bio prvo doprijeti do majke i do djeteta kojima je podrška potrebna. Prvo detektirati koji je to par, kome treba pomoći. A kada bih vidjela majku koja doji ili djelomično doji i pokušala joj pružiti podršku, onda nisam mogla naći prevoditelja. Često bi se prevoditelj, odnosno prevoditeljica, nakratko uključili, međutim, vrlo brzo ih je netko pozvao ili su oni procijenili da moraju otići negdje drugdje jer je negdje drugdje prioritet. Tako mi je najveći problem bio u toj komunikaciji.“

Branka, Roda

”

“

„Puno informacija se izgubi u prijevodu. Kada bi prevodili muški prevoditelji, savjetovanje je dodatno gubilo na kvaliteti zbog kulturnih razlika – ženama je bilo neugodno govoriti o dojenju. Smatram da bi u svakom trenutku trebale imati barem dvije ženske prevoditeljice koje bi cijelo vrijeme boravile s nama u MBC-u. Kako je vrijeme prolazilo, sve smo više svladavale vještine neverbalne komunikacije, ali i arapskog jezika, pa smo se uspjele sporazumjeti s majkama.“

Diana, Roda

”

“

„Ušla sam u kontejner u kojem je mama odmarala sa ženskim dijelom šire obitelji. Na dojci je imala bebu koja je sisala uz stalno prekidanje i plakanje. Čula sam kako cokće dok sisa i pretpostavila da se radi o sooru (gljivicama). U kontejner sam ušla bez prevoditelja i nekako, rukama, uspjela saznati da mamu bradavice jako peku već dulje vrijeme, a bebi je jezik bio sasvim prekriven gljivicama. Iako su i mama i njezine sestre odmahivale rukom da je to normalno, odvela sam je medicinskoj sestri koja je tada dežurala. Tad smo pozvale i prevoditelja. Dok je medicinska sestra pripremala u kutijicu gel za majku i dijete, prevoditelj je pisao upute na papirić, za majku. Vidjela sam da mama upute ne prati, njezino ponašanje mi je bilo jako čudno. Zamolila sam prevoditelja da je oprezno pita zna li čitati - ni ona ni njene sestre nisu bile pismene. Tad smo joj polako objasnili kako i koliko dugo nanositi gel, dok nismo bili sigurni da će upute moći slijediti.“

Ivana, Roda

”

Sažetak izazova

U travnju 2016. godine održana je Rodina mlijeca konferencija koja je okupila sve uključene u odgovor za IYCF-E u ovoj krizi. Sudionici su se složili oko sljedećih izazova na koje su nailazili u svojem radu:

Zajedničko svim krizama	Migrantsko-izbjeglička kriza
<ul style="list-style-type: none">• Neinformiranost trudnica i majki• Neinformiranost zdravstvenih djelatnika• Nepostojanje smjernica• Nekontrolirano doniranje formula (industrija)• Neselektivno dijeljenje formula (organizacije)• Različite informacije o istoj stvari tijekom putovanja• Nedostatak suradnje drugih organizacija na terenu (neznanje)• Fluktuacija pomagača i volontera• Nepostojanje materijala za organizacije• Nedostatak jasnih uputa za volontere• Biranje prioriteta u danom trenutku• Nedostatak podrške različitim institucijama• Nedostatak suradnje među vladinim i nevladinim organizacijama (trebali bi biti partneri)• Nema sredstava za RUIF• Stalno mijenjanje pravila• Zanemarivanje očeva (uloga)	<ul style="list-style-type: none">• Jezična barijera• Kratko vrijeme boravka• Kulturna barijera• Nedostatak prekogranične koordinacije• Nepismenost žena• Neinformiranost migranata i strah jer nisu imali nikakvu informaciju ni kontrolu• Nerazumijevanje teškoća migrantskog iskustva• Interes obitelji i djeteta je bio ići odmah dalje na krajnje odredište• Vlast nije proglašila krizno stanje (pitanje zakona)• Nejasno izvještavanje o krizi prema široj javnosti i budući politički koraci (Hrvatska, ali i Europa općenito)

3.8. ŠTO SMATRAMO USPJEHOM

Iz iskustava koja su skupljena u ovoj kriznoj situaciji, mora se istaknuti i za sljedeći put prema potrebi pokušati ponoviti sljedeće:

- Suradnja koja je vladala među različitim organizacijama koje su radile u MBC-ovima, UNICEF, MAGNA, RODA, *Save the Children* i drugi. Rasподjela poslova se među nekim preklapala, a među nekim nadopunjavała i s vremenom se rasподjela uloga sve bolje definirala.
- Uspješno usvojeni protokoli i pravilnici za IYCF-E koje su te organizacije slijedile u prihvatno-tranzitnom centru.
- Odvojenost prostora za dojenje i prostora za hranjenje nadomjescima za majčino mlijeko. Od Opatovca, preko sektora u Slavonskom Brodu, do jedinstvenog MBC-a na kraju krize – u svim postavama su dojilje imale svoj prostor bez prisutnosti nadomjestaka. Jedna osoba za IYCF-E je odlučivala jesu li nadomjesci potrebni, a u drugom prostoru, ponekad od drugog osoblja, majke koje ne doje mogle su dobiti sigurno pripremljeno adaptirano mlijeko.
- Prevoditelji. Kako su većinom i sami bili istih nacionalnosti kao i ljudi u tranzitu, imali su posebno razumijevanje za njih. Ogroman trud i angažman prevoditelja, iskustvo i znanje o podršci koju su gradili svakim danom provedenim u prihvatnim centrima, primijetili su svi koji su s njima radili. Često su oni sami bili osoblje za IYCF-E za procjenu stanja pojedine djece i uspješno je upućivali na pomoć.
- Kontinuitet skrbi 24 sata, što je bilo nužno za situaciju tranzita kada su migranti dolazili i odlazili danju i noću. Bio je ostvaren od osnutka MBC-a u Opatovcu do kraja rada centra u Slavonskom Brodu.
- Efikasan proces trijaže i podrške ostvaren u zadnjim mjesecima u Slavonskom Brodu. Podrška koncentrirana na jednom mjestu kroz koje su prolazili svi migranti odmah nakon registracije, objedinjene sve organizacije za liječničku podršku i podršku za IYCF-E u jednom objektu (šatoru). Odvojene funkcije osoblja za IYCF-E od pomagačica, a dio osoblja izmješten u veliki distribucijski šator, čime se aktivnost traženja i podjele odjeće za djecu u većoj mjeri maknula iz MBC-a, tj. od savjetnica za dojenje. Dobro organizirana piramida osoblja i aktivnosti za koje je zaduženo. Takav je proces trijaže i raspodjele poslova preporučljiv i za bilo koju drugu postavu prolaska migranata kroz prihvatno-tranzitni centar.
- Edukacije o dojenju, IYCF-E-u i o uvažavanju kulturnih razlika. Bile su provedene za zaposlene savjetnice o dojenju i za druge dionike.
- Volontiranje stručnjakinja za prehranu djece. Od početka rada MBC-a u Opatovcu, vikendom se timu podrške pridružilo barem nekoliko savjetnica obučenih za dojenje. One su, osim u izravnoj podršci majkama, igrale

važnu ulogu u obučavanju drugog osoblja u MBC-u kroz praksu, uočavanju problema u procesu podrške, prijedlozima i suradnji s UNICEF-om u osmišljavanju protokola, organizaciji rada MBC-a te u edukaciji i nadzoru zaposlenih savjetnica za dojenje.

3.9. PROPUSTENE PRILIKE

Bolja podrška za trudnice. Pred kraj rada prihvatno-tranzitnog centra u Slavonskom Brodu radilo se na izradi letka za trudnice s ključnim porukama o prehrani trudnica i s osnovnim uputama o dojenju nakon poroda i u prvih šest mjeseci života djeteta. Ideja letka je da se već u trudnoći pripremi ženu na bolju praksu s dojenjem i njoj i djetetu olakša prehrana u odredišnoj zemlji. Letak je bio pripremljen na engleskom, a prije zatvaranja prihvatno-tranzitnog centra nije se stigao prevesti na arapski i farsi. Također se radilo na pripremi dodatnih paketića s hranom zbog povećanih nutritivnih zahtijeva tijekom trudnoće, ali za njih nisu nađeni izvori hrane prije zatvaranja prihvatno-tranzitnog centra.

Dojilje, tj. dojenje djeteta od druge žene ako ga majka ne doji – preporučuje se u međunarodnim smjernicama kao prvi izbor za prehranu nakon mlijeka vlastite majke. No u situaciji brzog tranzita je vrlo ograničeno moguće jer bi obitelji djeteta i dojilje morale putovati zajedno, a problem je održati na okupu čak i jednu obitelj. Eventualno se može preporučiti ako su dijete i dojilja iz iste šire obitelji koja zajedno putuje. Postojao je jedan primjer dojenja od dojilje u Opatovcu, radilo se o djetetu bez majke, vrlo malom nedonoščetu koje je došlo u lošem stanju. Obitelj je bila zadržana u prihvatno-tranzitnom centru nekoliko dana, a dojila ga je žena koja je bila uključena u pružanje pomoći migrantima, samo tih nekoliko dana. Drugih primjera dojilja nije bilo.

3.10. RAD S IZBJEGLICAMA U PRIHVATILIŠTU ZA TRAŽITELJE MEĐUNARODNE ZAŠTITE

Prihvatilišta su centri u koje su smješteni tražitelji azila do trenutka dok ne dobiju pozitivno ili negativno rješenje o azilu. Radi se o osobama koje legalno borave u našoj zemlji. Podnošenjem zahtjeva za azil u Hrvatskoj njihov status postaje legalan i stječu pravo na boravak na teritoriju RH. Njihovo kretanje van prihvatilišta nije ograničeno, ali se, iako je riječ o ustanovama otvorenog tipa, u prihvatilišta u pravilu moraju vratiti do 23 sata, a svaku drukčiju namjeru moraju unaprijed najaviti.

U Hrvatskoj je Roda bila aktivna u oba prihvatilišta, u Kutini i Zagrebu (Hotel Porin).

U Kutini su tijekom našega rada bile u pravilu smještene obitelji, u dvadesetak

šesterokrevetnih soba smješteno je 18 do 19 obitelji, tj. ukupno stotinjak osoba. U Prihvatilištu u Zagrebu je tijekom našeg rada bilo smješteno između 450 i 500 osoba, a otprilike polovica korisnika prihvatilišta u Zagrebu čine obitelji. Tijekom našeg rada, u Porinu je u svakom trenutku bilo četrdesetak obitelji.

Sobe su višekrevetne, u Zagrebu s kupaonicom (tuš i zahod), a u Kutini sa zajedničkim sanitarijama na katu. U oba je prihvatilišta UNICEF organizirao prostor za rad s djecom, gdje i djeca i majke dio dnevnog vremena provode u zajedničkom druženju u tim sobama, na hodnicima ili na otvorenom, van prihvatilišta. Na raspolaganju su im zajedničke perilice rublja. U Kutini se nalazi i potpuno opremljena čajna kuhinja, a u Zagrebu takve mogućnosti nema. Korisnici centra imaju pravo na tri obroka dnevno, a obroci su u skladu s vjerskim prehrabbenim zahtjevima (bez svinjskog mesa i prerađevina, ramazanski post), ali nisu prilagođeni posebnim zahtjevima dječje prehrane – tako djeca koja tek započinju s dohranom dobivaju začinjenu hranu i jednake obroke kao i odrasle osobe. Roditelji, iako svjesni neadekvatne prehrane, nemaju financijsku mogućnost kupovati namirnice i djeci kuhati obroke. Mjesečni iznos pomoći po članu obitelji je 100,00 kuna.

Iako tražitelji međunarodne zaštite imaju pravo na zdravstvenu zaštitu, zadnjim izmjenama Zakona o strancima propisano je da **zdravstvena zaštita uključuje samo neophodnu medicinsku pomoć i liječenje**. U prihvatilištima su prisutni liječnici koji su članovi timova međunarodnih organizacija (na primjer *Médecins du Monde*), a povremeno se organiziraju i dežursta liječnika iz domova zdravlja. Pravo na redovite trudničke pregledе zdravih trudnica, kao i mogućnost redovitih pedijatrijskih ili stomatoloških pregleda, nisu osigurani Zakonom. Dok nije postignut dogovor o ginekološkim pregledima žena sa zdravstvenim ustanovama u Zagrebu i Sisku, pojedine privatne ginekologinje besplatno su pregledavale trudnice i žene s ginekološkim problemima, što je ovisilo o njihovojo dobroj volji i slobodnom vremenu. Pomoć patronažne sestre je osigurana. U prihvatilištima u skrbi za djecu sudjeluju mnoge organizacije. Njihove su aktivnosti usmjerene na pružanje humanitarne pomoći, učenje hrvatskog jezika, pripremu za školu i organizaciju učenja, organizaciju slobodnog vremena, zdravstvenu zaštitu, podršku majkama i djeci. Među ostalima, tu su Hrvatski Crveni križ, Isusovačka služba za izbjeglice (JRS), *Save the Children*, *Médecins du Monde (MDM)*, Centar za mirovne studije, *Are You Syrious*, *International Organization for Migration (IOM)*, Volonterski centar Osijek i drugi.

Roda – Roditelji u akciji i Društvo za psihološku pomoć u prihvatilištima su bili aktivni kao implementacijski partneri Ureda UNICEF-a u Hrvatskoj.

Od 1. srpnja 2016. godine Roda je angažirala dvije savjetnice za dojenje u kriznim situacijama kako bi pomagale trudnicama i majkama male djece u prihvatilištima za tražitelje azila u Zagrebu i Kutini. Izmjenjivale su se sa savjetnicama organizacije *Save the Children*. Savjetnice su u timu imale i

prevoditeljice s arapskog jezika i farsija.

Primarna uloga bila je pružati podršku trudnicama i majkama djece od rođenja do navršene dvije godine. Sredstvima UNICEF-a uređen je prostor centra za majku i dijete, a taj je prostor bio sigurno i ugodno mjesto za razgovore s trudnicama i majkama, a za djecu su bila osigurana didaktička pomagala.

Rad savjetnica odvijao se kroz individualna i grupna savjetovanja žena. Savjetnice su u prihvatalištima radile svakodnevno, od ponedjeljka do petka. Za trudnice su organizirane radionice pripreme za porod i radionice o dojenju, razgovor o iskustvima s prijašnjih poroda ako ih je bilo, upoznavanje s praksom u hrvatskim rodilištima, razgovor sa starijom djecom o dolasku nove bebe. I u Kutini i u Zagrebu u radionicama su volonterski sudjelovale primalje i IBCLC savjetnice za dojenje.

U razdoblju nakon poroda, savjetnice su podršku ženama pružale u njihovim sobama te su pomagale u poteškoćama kod dojenja i u savjetovanju oko njege djeteta.

Oko 93 % dojenčadi je tijekom Rodina rada u prihvatalištima bilo uspješno dojeno. Tako visoka stopa dojenja objašnjava se osiguranom kontinuiranom podrškom savjetnica za dojenje. Nedojena djeca bila su uglavnom djeca koja su vraćena iz drugih europskih zemalja (Austrija, Njemačka), a razlozi odustajanja od dojenja su bile nove trudnoće majki (djeca preko godinu dana starosti). Brigu o savjetovanju i prehrani djece koja ne doje vodile su organizacije *Save the Children* i HCK.

Nakon prestanka rada Centra za majku i dijete, Rodine i IBCLC savjetnice će nastaviti volonterski pružati podršku trudnicama i majkama, prema mogućnostima i potrebama.

“

„U prihvatište je došla majka s djevojčicom starom četiri tjedna. Unatoč lijepo uspostavljenom dojenju, počela joj je davati sok od lubenice. Rekla je da su velike vrućine, da se boji dehidracije, da ona sama ne jede dovoljno kvalitetnu hranu i da misli da njezino mlijeko nikako ne može biti dovoljno dobro.

Pokazivala je na svoje „prazne“ dojke i molila nas da joj nabavimo boćicu i zamjensku formulu. Bila je potpuno obeshrabrena, i zapravo, već je odustala od dojenja.

Tjednima smo bili u svakodnevnom kontaktu, educirali je, ohrabrivali i pratili i nju i djevojčicu. Majci je trebalo puno vremena da vrati samopouzdanje, ali uspjela je. Iman danas ima osam mjeseci i još uvijek se doji.“

Andrea, Roda

”



“

„Arapske žene bile su tiše i zatvorene, upućivale su mi široke osmjehe i kimale glavom, ali odmah su rekle kako je njih jako stid pričati o ženskim stvarima ovako „javno“, željele su svaka osobno razgovarati samo sa mnom i prevoditeljicom. Većina ovih žena navodile su probleme koji su se činili kao posljedica teškog puta koji su prošle. Bolovi u donjem dijelu leđa, pečenje kod mokrenja, simptomi upale u rodnici. Pretpostavila sam kako je njihov unos tekućine u danima putovanja bio nedostatan, a uvjeta za održavanje osobne higijene nije bilo.

Tegobe koje sada imaju posljedica su toga. U ovoj skupini žena postojale su dvije trudnice. Jedna je bila u ranoj fazi trudnoće, no odmah sam primijetila da je trudna, zaobljenost njezina donjeg dijela trbuha bila je mojem oku jasno prepoznatljiva. Druga je bila mlada i vrlo mršava žena u jakni –otkopčala je jaknu i otkrila mali trbuščić te me iznenadila izjavom da je trudna sedam mjeseci! Opipala sam i izmjerila njezin trbuščić, visinu maternice i opseg u visini pupka (koji je manji nego kod mnogih žena koje uopće nisu trudne), a doppler aparat pokazao je uredne otkucaje srca djeteta. Rekla je kako je njezino prvo dijete na rođenju imalo malu porodnu težinu. Također je imala znakove upale uretre, mjejhura, a mene je kao primalju najviše zabrinulo što je ona vrlo pothranjena. Mi u svojoj zemlji više nikada ne viđamo pothranjene trudnice čiju trudnoću nitko ne nadzire i ne prati. Pitala sam je bi li sada mogla malo više jesti i rekla joj da treba i unositi mnogo tekućine jer mislim da ima upalu mokraćnog sustava. Rekla sam joj da je dijete postavljeno na glavicu i da mu srce radi kako treba, ali da je sičušno. Kroz glavu mi je prolazio zastoj rasta i način na koji bi bila tretirana u našem zdravstvenom sustavu u ovakovom stanju. Rodinoj savjetnici rekla sam kako bi trebala pregled liječnika, kao i mnoge druge žene koje su navodile simptome zbog kojih bih im, u normalnim okolnostima, savjetovala odlazak liječniku.

To je zapravo i najveći problem koji sam uvidjela – mnoge žene koje su mi se obratile imale su simptome zbog kojih bi ih primalja trebala uputiti liječniku. A pristup liječniku je ono što one nisu imale samo tako, osim prava na hitnu medicinsku skrb. No nemaju pravo na nadzor zdrave trudnoće, primjerice. Danima me mučila pomisao na pothranjenu sitnu trudnicu tanušnih ruku i nogu, sa presitnom bebicom, trbuhom koji je s 32 tjedna izgledao kao da je dosegla

tek polovicu trudnoće, a koja nema pravo na ultrazvučni pregled i lječnika dok god se njezino stanje ne može nazvati hitnim slučajem. Jednostavno je nepravedno...

Mnoge od ovih žena pretrpjele su teške gubitke, ne samo doma i članova obitelji, nego i gubitke koji su se dogodili putem. Spontani pobačaji, preuranjeni porođaji, tegobe i boljetice zarađene zbog dugog puta, pješačenja, nošenja djece, nedostatne ishrane. Tu je bila i žena koja je u tranzitu proživjela carski rez u Turskoj, za blizance umrle u maternici i nakon otpusta je puštena natrag na put.

Toplim smještajem i hranom smo u našoj smo zemlji pružili osnovno tim ljudima koji žive kao „čardak ni na nebu ni na zemlji“, čekaju rješenje svog zahtjeva za azil i teku im brojni dani jednaki jedan drugom kao jaje jajetu, dani im prolaze u nepripadnosti ičemu i ikomu, prestrašeni su, traumatizirani i imaju mnoge zdravstvene tegobe. A uz sve to događa se život, djeca rastu u maternicama, žene zbijaju šale i smiju se, doje i maze svoje malene. Dječica se igraju i raduju bez spoznaje o nesretnom životu, njima su njihove majke dovoljne za sreću. Mene, bijelu hrvatsku neznanku, ove žene grle, pružaju ruku, ljube me i pozdravljaju toplinom prijatelja. Žamorenje farsija i arapskog, smijeh, životnost i iznad svega – golemu nadu; tu sam sliku odlučila čuvati u sjećanju. Zahvalna sam što su s tako velikom zahvalnošću primile tu malu mrvicu koju sam im ja mogla dati.“

Iva, primalja





4. Iskustva i priče

„Ušla je majka s blizankama starima mjesec dana. Majka je došla našminkana i dotjerana i smirena. Rekla je da doji, a ja sam je zamolila da doji curice pred mnom da provjerim doji li ispravno, iako se već po curicama vidjelo da su dojene – puni obraščići, djelovale su zdravo i zadovoljno. Majka je obje djevojčice dojila istodobno, bila je nevjerljivo smirena u cijelom kaosu koji je proživjela i koji proživljava. Znala je da je dojenje najbitnije. Te djevojčice su svoj život započele u izbjeglištvu. Ta spoznaja me prilično potresla. Tako male djevojčice, rođene na putu ... bez dostojanstvenih uvjeta. U takvim situacijama sam shvatila koliko sam sretna i da male stvari čine život.“
Suzana, Roda

„Sjećam se situacije kada je došao vlak, MBC je bio pun, svi stolovi za prematanje su bili zauzeti, kiša je padala. Jedna je majka uzela deku i raširila je na pod i s djecom sjela na nju. Djeca su bila jako prljava i mokra. Ta je majka imala petoro djece. U jednom trenutku je stajala i počela mokriti po deki, ponudile smo joj da je odvedemo na toalet, ali nije htjela. Bilo joj je sasvim svejedno, bilo joj je dosta svega, odbila je čak i suhu odjeću za sebe. To su bile situacije kada su nam bili potrebni psiholozi. Smatram da je ta majka trebala ostati par dana i odmoriti se jer ja nisam sigurna s obzirom na njezinu stanje koliko se ona može brinuti za svoju djecu. Presvukla sam njezinu djecu koja nisu jela više od 24 sata. U takvim situacijama sam imala osjećaj da nisam dovoljno pomogla. Puno je majki trebalo psihološku pomoć koju mi nismo bili stručni dati. Različitim priča je tu bilo, od toga da im je torba sa svim vrijednim stvarima i novcima pala u more, do toga da su im se članovi obitelji utopili prilikom nesreće na moru. Mislim da osoba u takvom stanju uopće nije sposobna surađivati s nama, u smislu savjetovanja za dojenje. Brine me to što se dogodilo s tim ljudima kojima nije pružena pomoć. Najveći strah je bio hrani li majka to dijete i što će se dogoditi kad napusti prostor našeg MBC-a.“
Tena, Roda

“

„Sjećam se kada nam je došla jedna majka s puno djece koju smo smjestili u kontejner MBC-a, svi su bili blatni i bosi. Mi smo trčali, tražili robicu za sve. Nakon što smo se vratile u kontejner, majka je bila očajna. Nije bila motivirana ni presvući vlastitu djecu. Njezino je dijete od godinu dana ležalo samo, nepomično. Ja sam joj rekla da mora presvući svoju djecu, čak sam bila oštra prema njoj. Kasnije sam odlučila pregledati to najmlađe dijete. Vidjela sam da ga nije presvukla te sam se sama odlučila presvući ga. To je dijete bilo polumrtvo, nije imalo refleksa. Kad sam ga skinula, ja sam prvi puta vidjela taj napuhani trbuh, kao što ga vidimo na TV-u u reportažama o djeci u Africi. Jako sam se uplašila. Kada sam skinula pelenu, bila je puna stolice bijele boje. Na njegovojo nozi se nalazila rana, inficirana, koja je već počela zaudarati. Majka nije željela odvesti dijete doktoru, samo joj je bilo bitno nastaviti put. Nekako sam je uspjela nagovoriti da ja odnesem dijete kod liječnika u MAGNA-u, a da me ona pričeka s ostalom djecom. Liječnici su ustanovali da to dijete nije jelo danima. Liječnici su tražili da dođe mama. Otkrili smo da je majka slučajno izlila prokuhanu čaj djetetu po nozi, a tu ranu nije uopće očistila ni previjala. Dijete je klinički bilo jako loše. Majka je tvrdila da nije dobila hranu za dijete četiri dana. Dali smo mu dvije boćice zaredom te smo majci rekli da bi trebali ostati barem do sutra, a ona nas je preklinjala da je pustimo da ide dalje jer je muž čeka u Njemačkoj. Na neki način je ona uspjela oticći na autobus, ja sam trčala za njom i molila ju da ostane, ona je uzela moje ruke i ljubila me. Dok je došla socijalna služba, ona je već otišla. Tko zna što je bilo s tim djetetom?! Takvih situacija je bilo jako puno. Ovom pričom ne želim reći da je ta žena loša majka, nego je vjerojatno proživjela stvari koje mi teško možemo i zamisliti. Od putovanja preko mora do Grčke, do hodanja po nekoliko dana s malom djecom i stvarima. Ljudi su bili u stanju šoka.“

Tena, Roda

”

“

„Osobno me se najviše dojmila majka iz Sirije s djetetom rođenim tri dana ranije u Makedoniji. Majka je drugi dan nakon poroda pješačila s djetetom na rukama i stigla je u pratnji supruga u Opatovac u predvečerje. Nakon obavljenog pedijatrijskog pregleda, ušla sam u kontejner i rekla majci da sam savjetnica za dojenje te sam je upitala želi li porazgovarati sa mnom. Srećom, prevoditeljica je već bila prisutna tako da sam mogla razgovarati s majkom. Majci je to bilo prvo dijete, ali je imala prilike u Siriji gledati svoju sestru kako doji tako da se nije doimala nesigurnom. Razgovor s majkom je trajao gotovo jedan sat jer više nitko nije dolazio u kontejner, a i obitelj je odlučila ostati do jutra i odmoriti se. Prevoditeljica je također bila majka s iskustvom dojenja koja je rado prevodila ovaj razgovor. Cijelo vrijeme je bio prisutan i otac koji je pažljivo slušao razgovor. Objasnila sam majci što može očekivati od dojenja u prvim tjednima, kako najlakše uspostaviti dojenje, pokazala joj kako može raditi kompresije dojke ako je dijete uspavano, kako pratiti djetetov napredak itd. Majka je dojila i radila kompresije, a nakon razgovora pripremili smo sve što je potrebno majci za osobnu higijenu. Nakon toga smo smjestili obitelj u prazan kontejner kako bi se do jutra odmorila. Ujutro smo roditeljima pokazali nosiljku i pitali li žele li probati nositi dijete u tome. Bili su zainteresirani i pomogli smo im staviti nosiljku i dijete u nosiljku, nakon čega su se uputili dalje na put. Ovo je bio jedan rijedak pozitivan primjer podrške dojenju, ali samo zato što smo se prevoditeljica i ja našle na pravom mjestu u pravom trenutku i što je obitelj bila spremna ostati i odmoriti se do jutra, inače ne bi bilo prilike za propisno savjetovanje o dojenju.“

Branka, Roda

”

“

„Na početku rada centra u Opatovcu jedno je dijete od devet godina pokušalo učiniti suicid. Želio si je prerezati vene otvaračem za konzerve. Na njegovom izrazu lica se vidjelo da je usamljen. Brzo sam reagirala, zgrabila ga za ruku. Bilo je puno kritičnijih priča. Kasnije smo saznali da je taj dječak putovao samo s ujakom, oca su mu ubili u Siriji, a majka je umrla pri porodu. U tom trenutku, taj dječak nije video nikakvu budućnost niti nadu.“

Antonija, Društvo Naša djeca

”

“

Znam da je bio jedan slučaj s upalom crvuljka, slijepog crijeva. Uglavnom, liječnik je sugerirao obitelji da moraju u bolnicu... da čak liječnik tamo ne može pomoći, da dijete hitno mora u bolnicu i da je u životnoj opasnosti. Roditelji su odbijali, onda je netko iz MAGNA-e išao razgovarati s policijom i pozvan je Centar za socijalnu skrb. Naprsto se procijenilo da ako roditelji uzmu to dijete na vlak dalje, to dijete može umrijeti, da je u tako lošem stanju. Ono što se dogodilo jest: došli su socijalni radnici, nastala je gungula, svi su se raspravljali, morali su se dogovoriti čija je što sad nadležnost itd. Ako liječnik procjenjuje da dijete ne može nastaviti putovanje i da je u životnoj ugrozi, Centar za socijalnu skrb tada može reći roditeljima da preuzima skrb o djetetu i odlučiti da dijete mora ostati, a roditelji mogu odlučiti nastaviti putovanje ili ostati s djetetom, ali u tom trenutku Centar za socijalnu skrb ima te zakonske mogućnosti. Ali u toj raspravi i dogovaranju je obitelj neprimjetno otišla. To je još bilo kad su oni iz Opatovca do Slovenije putovali pet, šest sati, još onda hodanja i tko zna koliko čekanja tamo. Mi nikad nećemo saznati je li to dijete preživjelo. Recimo, u toj situaciji roditelji nisu htjeli ostati, htjeli su što prije otići, ali imali smo situaciju gdje su zapravo obitelji htjele ostati, ali onda nije bilo dopušteno, bili su poslani na vlak.

Martina, UNICEF

”

“

„Jedne noći, dovukla se u naš šator mlada, lijepa majka sa svojim suprugom i novorođenim sinom. Bila je vidljivo umorna, dehidrirana, blijeda i potištena. Odmah smo joj ponudili mjesto za prileći te vodu i hranu. Kada sam ju upitala doći li, tužno se nasmijala i rekla da zbog bombardiranja rodilišta u Siriji nije bilo niti liječnika pri porodu da joj pomogne zaustaviti krvarenje, a kamo li netko da je uputi o dojenju. Bila sam zatečena, nisam znala što reći, osim pokazati empatiju. Zbrinuli smo dijete dok se majka odmarala, opskrbili majku s potrepštinama i kada smo je išli ispratiti iz šatora, okrenula se i poljubila nas, poput sestre.“

dr. Irena, IBCLC

”

“

„Dok sam se šetala među izbjeglicama (koji su čekali registraciju), tražeći žene s malom djecom, uvidjela sam malu Maju, curicu bez jedne ruke, žrtvu rata u Siriji, koja je sa svojim ocem, također invalidom, putovala u Njemačku. Nadala se da će im se moći pridružiti mama i dvije sestre koje su ostale u Siriju kada se jednom skrase u zapadnoj Europi. Sa mnom je podijelila svoj zadnji čokoladni keks, nakon što sam njoj i njezinom ocu na štakama pomogla nositi torbe. Molila sam Boga da uspiju u svojem naumu.

Iznenadilo me koliko ima malodobne djece, odnosno cijelih obitelji. Na vijestima se stječe dojam da su izbjeglice pretežno mlađi muškarci, ali zbilja je sasvim drugačija. Nije bilo lako gledati malu djecu kako vuku vrećice za sobom, ali tješila sam se da su oni uspjeli pobjeći od rata i da idu u bolji život. Nevjerojatna mi je bila spoznaja da samo par koraka dijeli mene i moje blagostanje od njihovog svijeta progonaštva.“

dr. Irena, IBCLC

”

“

Najnevjerojatnije mi je bilo to kako smo na svakoj bebi mogli prepoznati je li dojena ili nije onog trenutka kad bismo je ugledale. To mi je kasnije potvrdila svaka savjetnica. Tako je jednog dana u šator ušla mama s dvoje male djece. Bucmastom, rumenom curicom i sasvim pothranjenim dječakom. Curicu je dojila, dječaka ne. Bio je i hospitaliziran nedavno, u Grčkoj. Sve mi u šatoru koje nemamo iskustva s takvim stupnjem pothranjenosti, bile smo sasvim šokirane. To su one scene za kakve ste mislili da ih možete vidjeti u Africi ili Pakistanu, uglavnom – samo na televiziji. Liječnica je pregledala dječaka, raspitala se o ranijoj hospitalizaciji onoliko koliko je majka bila spremna odgovarati, dala veću količinu Plumpy'Supa i kašica. Majka je imala više starije djece i svi su bili vrlo nestrljivi da uđu u vlak. Dok sam se vozila prema Zagrebu plakala sam prepričavajući događaj priateljici, savjetnici – zašto nisam inzistirala da dijete i obitelj zadržimo. To dijete nikako nije dobro, trebalo je u brodsku bolnicu. Putovanje nikako nije u njegovom najboljem interesu.

Ujutro mi je iz vijesti postalo jasno da je ta obitelj ušla u zadnji izbjeglički vlak koji je prošao kroz Hrvatsku. Toga dana su granice zatvorene.

Ivana, Roda

”



دعم الأُمّ و الطفّل
پشتیبانی از مادر و طفّل



roda.hr

4.

Međunarodna suradnja

U migrantsko-izbjegličkoj krizi u Hrvatskoj 2015. i 2016. godine pokazalo se da bi podrška obiteljima bolje funkcionalala da je postojao bolji način povezivanja i prijenosa informacija među organizacijama u različitim državama. Najjače povezivanje i prijenos informacija događali su se unutar pojedinih međunarodnih organizacija koje su imale svoje podružnice u različitim zemljama, ali ni to nije bilo dovoljno. Osim toga, situacije su u svakoj pojedinoj zemlji bile specifične, npr. u Grčkoj s preko 40 mjesta ulaza migranata i izbjeglica postojali su mnogi prihvativni centri. U njima su za podršku za IYCF-E bile nadležne različite organizacije koje su provodile različite prakse u prehrani male djece. Istovremeno, u Hrvatskoj je postojao jedan prihvativo-tranzitni centar i tu je bila koncentrirana podrška za IYCF-E od nekoliko organizacija koje su se međusobno koordinirale i djelovale na jednom mjestu.

U svakoj zemlji su organizacije za IYCF-E prilagođavale međunarodne smjernice specifičnoj situaciji i provodile ih u manjoj ili većoj mjeri. Sada je nužno primjere dobre prakse proširiti iz jednih zemalja u druge i ujednačiti podršku. Ako roditelji/skrbnici u jednoj zemlji dobiju bočicu i mlijeko u prahu, u drugoj čašu i mlijeko RUIF, u trećoj nešto treće, i to u prekratkom vremenu za dobra objašnjenja – zbumjeni su i ne mogu sami procijeniti što je od toga najbolje za njih i dijete. Ujednačena podrška je važna zbog toga što može sinergijski mijenjati stavove roditelja o prehrani djeteta, povećati samopouzdanje majki za dojenje i jače djelovati na usvajanje dobre prehrane.

Ključni dionici

Nevladine organizacije koje se bave s IYCF-E-om obično su se koordinirale sa svojim podružnicama i partnerima u drugim zemljama, ali njihova rasprostranjenost jako varira i koordinacija među državama i ujednačavanje podrške ne može se osloniti samo na nevladine organizacije. Vlada bi osim krovne organizacije za podršku (najčešće Crveni križ) trebala imenovati i organizaciju za koordinaciju podrške za IYCF-E (najčešće to može biti UNICEF). Susjedne Vlade i relevantna ministarstva mogu potaknuti jedni druge na bolji odgovor na problem prehrane dojenčadi i male djece u krizi, što bi pomoglo zagovaranju podrške od uključenih nevladinih organizacija.

Alat 3W (Who is doing What and Where) – Tko radi što i gdje, razvijen je u suradnji Save the Children i UNICEF-a obuhvaća usluge pomoći i njihove lokacije i predstavlja početnu točku za koordinaciju.

Svaka organizacija na terenu trebala bi imati povjerenstvo ili povjerenika za

IYCF-E kako bi druge organizacije znale kome se trebaju obratiti.

Ujednačavanje oznake podrške za IYCF-E

Iz iskustava u Hrvatskoj naučili smo da roditelji/skrbnici ne znaju koju organizaciju tražiti za pomoć u prehrani svoje djece, niti gdje bi u prihvatnom centru mogli dobiti hranu za njih. Jednaka oznaka MBC-a i podrške za mame i bebe na cijeloj ruti može pridonijeti tome da je roditelji prepoznaju čim stignu u prihvatni centar i brže dobiju pomoć koja im je potrebna. U Prilogu F je primjer plakata s oznakom MBC-a korišten u prihvatno-tranzitnom centru Slavonski Brod.

Ujednačavanje pomoći za djecu i obitelji

UNICEF Hrvatska zajedno s UNHCR-om predložio je koncept za poboljšanje dostupnosti i kvalitete standardiziranog minima za paket pomoći za obitelji i djecu migranata i izbjeglica kao dio regionalne inicijative. Po tom bi konceptu sve usluge pomoći usmjerene na pružanje podrške i pomoći roditeljima i djeci bile objedinjene u Centru za podršku obitelji (*Family Support Hub*). Imale bi jedinstvenu i lako prepoznatljivu oznaku i na taj bi se način omogućila predvidljivost i dostupnost usluga. Bile bi smještene najbliže moguće obiteljima (npr. granični prijelazi, točke registracije, strateška mjesta u urbanim centrima), a također bi osiguravale i mobilni tim za podršku.

Praćenje slučajeva

Bilo bi izuzetno korisno naći način za praćenje pojedinih slučajeva djece i trudnica koje su u težem zdravstvenom stanju ili kojima je potrebna posebna podrška u prehrani i dojenju. Informacije do kojih se došlo u jednoj zemlji, npr. dijagnoza, dani lijekovi ili preporučena praksa s dojenjem, vrijedni su zdravstvenom osoblju i osoblju za IYCF-E u sljedećoj zemlji. Dosada se te informacije ni na koji način nisu prenosile kod migranata koji su prolazili kroz Hrvatsku i zato su se nepotrebno gubili ljudski resursi (a i same informacije). U postupku praćenja mora se paziti na sigurnost osobnih informacija, tako da bi najbolje bilo da ih osobe same nose sa sobom. S informacijama u elektroničkom obliku (npr. USB stick) problem je što osoblje na terenu nema stalni pristup računalima i nema vremena za pregledavanje informacija na računalu. Informacije na papiru (knjižici/kartonu) bi možda bile primjerene.

Primjer takvog praćenja postoji u organizaciji Nurture Project International koja djeluje u Grčkoj. Koriste dva tipa „kartona“, elektronički i papirnati, sa sustavom zaštite podataka.

Dijeljenje informacija, materijala i iskustava

Jedna od propuštenih prilika u ovoj krizi bila je to što organizacije uključene u IYCF-E nisu koristile društvene mreže kao što su ih koristili migranti i izbjeglice. Npr. platforme poput *Internews* (<https://internews.org/>) korištene su za brzo informiranje o trenutnom stanju u različitim državama na migrantskoj ruti, promjenama u politici, rutama i slično. Takve platforme moguće bi se koristiti za slanje informacija o dostupnosti podrške za IYCF-E u pojedinim zemljama i prihvatnim centrima. Na njih se također mogu poslati korisne informacije o prehrani dojenčadi i male djece.

Materijali koji se koriste u radu timova za IYCF-E – protokoli za postupanje, vodiči o IYCF-E-u za partnerske organizacije, formulari za prijavu kršenja Koda, upute o prehrani i dojenju za majke novorođenčadi itd., postoje već u velikoj mjeri na internetskim stranicama organizacija *Save the Children* ili *Emergency Nutrition Network (ENN)*, (<http://www.enononline.net/>). Za ovu krizu trebali su biti prilagođeni, a u Hrvatskoj je na tome radio zajednički tim organizacija za IYCF-E. Prilagođeni materijali bili bi korisni i u drugim zemljama.

Iskustva na temelju kojih se u budućnosti može izgraditi bolja podrška za IYCF-E mogu se naći na platformi koju je izgradio ENN: <http://www.en-net.org/>.



6. Preporuke za krizni plan

6.1. SMJERNICE ZA DRŽAVNE INSTITUCIJE

U svakoj krizi koja smanjuje dostupnost sigurne hrane i vode, posebno su ugrožena djeca ispod pet godina, a najugroženija ona ispod jedne godine. Pružanje pomoći populaciji u krizi nezamislivo je bez posebnog naglaska na IYCF-E⁵, tj. prehranu dojenčadi i male djece.

Podršku za IYCF-E u krizi nemoguće je provesti ako je za nju zadužen isključivo nutricionistički sektor. Jedini način pravog odgovora za pomoći dojenčadi i maloj djeci je multisektorska odgovornost i aktivnosti, uz međusobnu suradnju. U to moraju biti uključene relevantne institucije i ministarstva, oni koji su odgovorni za organizaciju i logistiku prihvatnih centara, zdravstvene organizacije, organizacije koje imaju posebna znanja o prehrani dojenčadi i djece, mediji, donatori i opća javnost.

Iako postoje međunarodne smjernice za IYCF-E, a u Hrvatskoj postoje stručnjakinje i stručnjaci za dojenje i prehranu male djece, to je tek temelj na kojem treba graditi. Svaka krizna situacija je drugačija. S njezinim nastupanjem počinje zahtjevan proces organizacije s puno novih logističkih problema i problema s osiguranjem potrebnih resursa (ljudskih i materijalnih). Bez propisanih pravila postupanja od mjerodavne institucije u zemlji koja IYCF-E stavlja visoko na listu prioriteta u svim uključenim organizacijama, svi ti problemi su višestruko veći i njihovo rješavanje dulje traje, a postojeće iskustvo naših stručnjaka teže dopire do dojenčadi i male djece.

2015. godine grupa hrvatskih stručnjaka u koordinaciji s relevantnim državnim institucijama, a u organizaciji WBTI-ja (*World Breastfeeding Trends Initiative, Inicijative za Svjetske trendove u dojenju*), provela je opsežnu procjenu stanja prehrane dojenčadi i male djece. U 9. indikatoru koji se odnosi na IYCF-E, Hrvatska je dobila ocjenu 1 od 10. Očigledno je da 2015. godine nismo bili pripremljeni ni na kakav oblik krize, ni one prirodne poput poplava iz 2014., ni velike tranzicijske krize kakva je nastupila samo nekoliko mjeseci nakon ove procjene. U Hrvatskoj ne postoje službeni dokumenti koji štite dojenje i pravilnu prehranu djece u kriznim situacijama.

⁵ IYCF-E – skraćenica za „Infant and Young Child Feeding in Emergencies“, koristi se zbog uvriježenosti umjesto „Prehrana dojenčadi i male djece u kriznim situacijama“.

Organizacije koje se bave prehranom dojenčadi i male djece, UNICEF, RODA, HUSD, *Save the Children*, zbog svoje proaktivne prirode odgovorile su na ovu krizu vodeći se međunarodnim smjernicama i u pola godine rada s migrantima, sakupljanja iskustva i popravljanja prakse, razvile su sustav podrške primjeren u takvim situacijama. Istovremeno su neumorno djelovale na sve druge dionike, informiranjem, educiranjem i pozivima na suradnju i djelovanje. Suradničke organizacije na terenu zadužene za funkcioniranje prihvavnih centara bile su tromije, a državne institucije bez kojih je vrlo teško osigurati potrebne resurse bile su najtromije. Ministarstvo zdravlja nije osiguralo liječničku podršku za one najugroženije – dojenčad i malu djecu. Pedijatri i medicinske sestre koji su radili u MBC-ovima bili su isključivo volonteri iz inozemstva, pretežno iz Slovačke i Austrije. Mlijeko RUIF za nedojenu djecu koje jedino ne ugrožava zdravlje u situaciji migrantske i izbjegličke krize nije bilo osigurano od Ministarstva zdravlja niti do kraja krize 2016. godine.

Za krizu se ne mogu početi donositi protokoli za djelovanje tek kad ona nastupi. S početkom krize treba odmah početi djelovati jer je svakom djetetu čim se nađe u takvoj nezavidnoj situaciji potrebna skrb i sigurna prehrana. Zato se protokoli za djelovanje i prikupljanje resursa moraju napraviti sada, prije sljedeće krize. Također se trebaju osigurati početne zaлиhe.

**Za sljedeću krizu možemo i moramo biti puno bolje pripremljeni.
Iskustva i znanja za to sada imamo, ali država mora donijeti i usvojiti
krizni plan i smjernice za djelovanje.**

U međunarodnim smjernicama za djelovanje u krizi, u **Operativnom vodiču za prehranu dojenčadi i male djece u izvanrednim situacijama** (referenca u Prilogu A) navedeno je:

Relevantne državne institucije (Ministarstvo unutarnjih poslova, Ministarstvo zdravlja) i svaka organizacija koja dolazi u kontakt s trudnicama, majkama i djecom u kriznim situacijama trebala bi razviti i usvojiti smjernice i protokole za

- **prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama (IYCF-E) s naglaskom na zaštitu, podršku i promicanje dojenja te adekvatno i pravovremeno uvođenje dohrane te**
- **nabavu, distribuciju i korištenje nadomjestaka za majčino mlijeko, mliječnih proizvoda, industrijske dječje hrane i boćica, duda i ostalih proizvoda za hranjenje.**

Protokoli trebaju biti u skladu s Međunarodnim pravilnikom o reklamiranju nadomjestaka za majčino mlijeko i s relevantnim rezolucijama SZO-a.

Navedeni bi se protokoli trebali uvrstiti u krizni plan na razini države. Važno je i uskladiti protokole među državnim institucijama i među organizacijama.

Prema međunarodnim smjernicama i iz naučenih lekcija u krizi 2015. i 2016., preporučuje se izraditi **Hrvatske smjernice za prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama** i u njih uključiti:

- Jasne upute za sve organizacije uključene u odgovor na krizu (ne samo one koje se bave prehranom dojenčadi i male djece) o tome da je prehrana dojenčadi i male djece prioritet. U tu svrhu nužno je osigurati procedure u kojima će majke (skrbnici) i djeca biti prioritet. Nužno je potaknuti sve dionike na suradnju s organizacijama koje pružaju podršku za IYCF-E.
- Osiguranje robnih zalihami dovoljne količine mlijeka RUIF za nedojenu djecu (*ready-to-use*, tekuće mlijeko spremno za uporabu) i potrebnog pribora za hranjenje u skladu s Međunarodnim Kodom i s Operativnim vodičem IFE. S početkom krize osigurati preljepljivanje pakiranja formule s uputama za pripremu na jeziku prilagođenom populaciji u krizi. Za vrijeme krize koordinirano s organizacijama koje se bave IYCF-E-om nabavljati potrebne količine nadomjestaka za majčino mlijeko.
- Osiguranje u robnim rezervama određene količine Plumpy'Sup ili druge visoko nutritivne pločice za dohranu djece iznad šest mjeseci za slučajevе kad se hrana za njih ne može pripremati.
- Mjere za minimiziranje rizika hranjenja nadomjescima za majčino mlijeko. To uključuje službeno deklariranje relevantnih organizacija i institucija o sljedećem:
 - Nadomjesci za majčino mlijeko ne smiju se neselektivno dijeliti majkama. Procjenu o davanju nadomjestaka pojedinoj majci vrši isključivo odgovorna organizacija za IYCF-E na terenu. Potrebno je nadgledati i podjelu vruće vode, s provjerom koristi li se za pripremu adaptiranog mlijeka u prahu.
 - Izbjegavanje donacija nadomjestaka za majčino mlijeko, bočica i duda.
 - Usuglašavanje o procedurama za rukovanje donacijama nadomjestaka za majčino mlijeko koje se ipak pojave, te o nabavi i rukovanju svim nadomjescima u skladu sa strogim pravilima Operativnog vodiča IFE.
- Osiguranje resursa za trening i rad osoblja za IYCF-E te za liječničku

podršku u krizi najranjivijim skupinama – trudnicama, dojenčadi i maloj djeci. Poticanje volontiranja u lokalnoj zajednici, pogotovo u zdravstvenim ustanovama koje bi se trebale organizirati na način da dio liječnika i medicinskih sestara mogu odvojiti vrijeme za rad u prihvatnim centrima.

- Opis osnovnih intervencija za postizanje poticajnog okruženja za dojenje. To uključuje podršku za to ospozobljenih ljudi i zaštićena mjesta za majke i djecu (MBC).
- Edukacija kriznog stožera o IYCF-E-u.
- Pozivanje svih relevantnih organizacija da svoje ključne ljudi uključe u treninge o IYCF-E-u te da u treninge za osoblje na terenu uključe materijale za IYCF-E i materijale o kulturnim razlikama. Pozivanje na snažniju koordinaciju između svih organizacija.
- Imenovanje odgovornih osoba za nacionalnu koordinaciju svih relevantnih partnera uključenih u odgovor na krizu glede prehrane dojenčadi i male djece.
- Obavještavanje lokalne zajednice i javnosti o rizicima prehrane nadomjescima za majčino mlijeko u kriznoj situaciji i opasnostima od nekontroliranih donacija. Poziv na donacije za podršku za IYCF-E.

Jedini način na koji podrška za prehranu djece u krizi može uspjeti je multisektorska suradnja. U svakoj organizaciji koja će biti uključena u odgovor na krizu morala bi postojati odgovorna osoba koju će se upoznati i educirati o IYCF-E-u.

U financiranju resursa za IYCF-E, jednaku važnost kao nabava hrane za nedojenu djecu mora imati i financiranje podrške majkama koje doje. U tom se dijelu financiraju osoblje i vještine umjesto robe.

“

„Smatram da je potrebno puno više i od samog početka educirati IYCF-E-u i važnosti dojenja, što ne uključuje samo osoblje kampa, nego treba osvijestiti cijelu Hrvatsku o tome koliko je to bitno, a bilo bi puno lakše kada bi se u cijelu priču uključilo i Ministarstvo zdravlja.“

Antonija, Društvo Naša djeca

”

“

„Preporuka za sve bi bila da nastavimo tamo gdje smo stali, a to je da nastavimo vršiti pritisak na Ministarstvo da napravi krizni plan, da prihvati te smjernice i da onda kada ponovno nastupi jedna tako krizna situacija, da uvažava te smjernice.“

Branka, Roda

”

“

„Protokoli bi trebali biti jasniji u pogledu toga što koja organizacija radi. U slučaju sljedeće krizne situacije, svakako bi puno pomoglo da u svakom dijelu Hrvatske, npr. u svakoj županiji, postoji određeni broj educiranih savjetnica za dojenje pa da mogu od prvog dana uskočiti. Takvi timovi bi mogli raditi od samog početka, dok se ne organizira selekcija i edukacija novih članica tima. Dok smo se organizirali, veći broj ljudi je već prošao kroz Hrvatsku. U Opatovcu je trebalo, od prvog dana, 16.9.2015. godine, imati spremne savjetnice za dojenje i savjetnice za IYCF koje bi od samog početka osvještavale o važnosti pravilne prehrane i dojenja. Formula se dijelila šakom i kapom na cijeloj ruti. Trebalo bi napraviti međunarodni dogovor između svih država na izbjegličkoj ruti o poštivanju IYCF-a.“

Suzana, Roda

”

6.2. PREPORUKE ZA ORGANIZACIJE KOJE SE BAVE POTPOROM PREHRANI DOJENČADI I MALE DJECE U KRIZNIM SITUACIJAMA

Svakoj osobi koja se bavi IYCF-E-om preporučuje se proučiti međunarodne dokumente navedene u Prilogu A.

Polazni je dokument Operativni vodič za prehranu dojenčadi i male djece u izvanrednim situacijama, V2.1 (2007.) i Dodatak (2010.). Sadrži osnovne međunarodne smjernice temeljene na iskustvu stručnjaka za IYCF-E širom svijeta koje se redovito ažuriraju kako nastaju nove spoznaje u novim kriznim situacijama u svijetu. Izradila ga je grupa *IFE Core Group* koja trenutno radi (zajedno s ENN-om i UNICEF-om) na novoj verziji koja će biti gotova 2017., a za koju će također biti u obzir uzeta i iskustva stečena tijekom migrantsko-izbjegličke krize u Hrvatskoj 2015. i 2016. godine.

Privremeni operativni plan iz 2015. godine u cijelosti se nalazi preveden na hrvatski jezik u Prilogu B. UNICEF i grupa drugih agencija i organizacija napravila ga je ciljano za migrantsko-izbjegličku krizu u Europi i poslužio je kao odličan temelj za djelovanje osoblju za IYCF-E na terenu.

Tijekom ove krizne situacije pokazalo se da je neke od preporuka u navedenim međunarodnim smjernicama i planu trebalo prilagoditi na terenu. Radi se o preporukama za **izbor vrste adaptiranog mlijeka** za djecu koja se ne doje i **izbor dohrane za djecu stariju od šest mjeseci**. Također je uočen nedostatak smjernica za međudržavnu i međuorganizacijsku suradnju u cilju pružanja **ujednačene usluge pomoći i poruke tijekom putovanja** te omogućavanja praćenja slučajeva.

Izbor adaptiranog mlijeka

U međunarodnim je smjernicama dosad kao prvi izbor za prehranu nedojene djece u kriznoj situaciji bilo navođeno adaptirano mlijeko u prahu (*Powdered Infant Formula, PIF*), uz pretpostavku osiguranja čiste prokuhanе vode i čistog pribora za hranjenje. Razlog tome je njegova cijena koja je povoljnija od mlijeka RUIF (2,5 puta jeftiniji), manji volumen, što je logistički povoljnije za transport i skladištenje te bolja dostupnost s obzirom na to da je uobičajeno u korištenju izvan krize. To je i dalje valjana smjernica u situacijama gdje je moguća sigurna priprema adaptiranog mlijeka u prahu i gdje ljudi dulje borave.

Migrantsko-izbjeglička kriza pokazala je da postoje situacije kad je **adaptirano mlijeko u prahu potpuno neprimjereno za davanje majkama**. Neposredno nakon vremenskih nepogoda poput poplava, u prenapučenim prihvatno-tranzitnim

centrima i po cijelim migracijskim rutama s lošim sanitarnim uvjetima, jedini prihvatljiv izbor je mlijeko RUIF (Ready-to-Use Infant Formula).

Adaptirano mlijeko u prahu (PIF)

- nedostatak resursa za higijensku pripremu
- nedostatak čiste prokuhanje vode
- nemogućnost duljeg savjetovanja i praćenja
- komplikirana ispravna priprema tijekom putovanja

Pripremljeno tekuće adaptirano mlijeko (RUIF)

- sterilno do otvaranja
- lako se koristi, pakirano u količini jednog obroka
- nije potrebna voda za pripremu
- zahtijeva manje resursa (nije potrebno prokuhavati)
- NAPOMENA: ne jamči sigurnost, potrebno je majku uputiti u mjere higijene i ispravno korištenje

U međunarodnim smjernicama je dalje navedeno da se ne prihvataju (osim u iznimnim situacijama) i aktivno ne traže donacije adaptiranog mlijeka. Nadalje, kupljeno adaptirano mlijeko trebalo bi biti generičko (bez oznaka branda), a ako takvo nije moguće nabaviti, onda se nabavlja lokalno proizvedeno brandirano, ali uz preljepljivanje oznaka branda (*re-branding*) i lijepljenje na pakiranje uputa na jeziku koji majka razumije (*re-labeling*).

Ova je preporuka poštivana u ovoj krizi, ali prošlo je puno vremena (nekoliko mjeseci) dok se nije uspjelo obaviti sve što je potrebno. U početku krize bilo je korišteno brandirano adaptirano mlijeko u prahu (koje su medicinski djelatnici na siguran način pripremali, ali samo u količini jednog obroka) i povremeno je organizacija MAGNA dobavila male količine mlijeka RUIF. S vremenom je organizacija *Save the Children* uspjela nabaviti dovoljne količine mlijeka RUIF, ali brandiranog. UNICEF, Roda i *Save the Children* zajedno su napravili preljepljivanje pakiranja. Ustanovljeno je da je preljepljivanje vrlo zahtjevno što se tiče ljudskih resursa i upitno je isplatiti se ipak dulje čekati i više platiti generičko adaptirano mlijeko. Najbolja opcija bila bi da su zalihe generičkog adaptiranog mlijeka RUIF već spremne u robnim zalihama prije nego nas zahvati sljedeća kriza, a da se upute za korištenje na jeziku koji majka razumije, ako je to potrebno, tiskaju za vrijeme krize i dijele kao letak.

Mlijeko RIUF se treba dijeliti u „sigurnom“ paketu:

- pakiranja mlijeka RIUF, bez branda, u skladu s Međunarodnim kodom,
- sapun,
- letak s uputama,
- podbradak za bebu,
- čaše za hranjenje.

U letku je potrebno napomenuti da se sadržaj otvorenog pakiranja mora iskoristiti u roku sat vremena, a ako beba sve ne pojede, ostatak treba prolići ili ga mogu popiti starija djeca ili majka. Također se treba misliti i na mogućnost nepismenosti majki i slikovni prikaz uputa.

Hranjenje iz čašice

Za djecu koja nisu dojena, hranjenje iz čašice se u kriznim situacijama preporučuje zbog sljedećih prednosti u odnosu na hranjenje iz boćice:

- lakše se čiste,
- manja vjerojatnost nošenja i prljanja,
- manji rizik od proljeva i drugih infekcija,
- veće povezivanje majke i djeteta,
- ne ometaju dojenje,
- omogućuju djetetu kontrolirati koliko će pojesti,
- jeftinije su i lakše ih je nabaviti za jednokratno korištenje.

Unatoč prednostima, u ovoj kriznoj situaciji, uvođenje hranjenja iz čašice bilo je velik izazov. Takvo hranjenje je novi koncept za većinu majki koje u žurbi i pod stresom nisu bile u stanju ili nisu htjele mijenjati svoj usvojeni način hranjenja djeteta – iz boćice. Djeca su dolazila gladna i nervozna, a vrijeme za upute i podršku majci bilo je prekratko. Ipak, dio je majki i djece uspješno usvojio praksu takvog hranjenja, pogotovo majke starije djece. Neke su majke također spremno prihvatile hranjenje iz čašice jer su već bile svjesne higijenskih rizika boćice. Pokazalo se da majke/skrbnici radije pristaju na hranjenje iz čašice ako im se pokažu slike ili video na kojima se bebe hrane iz čašice. Primjer slike o hranjenju iz čašice nalazi se u IFE Modul 2 (link u Prilogu A), na slajdovima IFE 2/26 i IFE 2/27.

Budući da je uvođenje hranjenja iz čašice upitno, ipak je uz čašice potrebno osigurati i zalihi novih čistih boćica ili opremu za čišćenje i sterilizaciju starih. Koji će se od ta dva pristupa upotrijebiti ovisi o broju ljudi koji prolazi i vremenu

koje osoblje ima na raspolaganju (u vrijeme brzog tranzita bilo je moguće jedino staru bočicu zamijeniti novom).

Izbor hrane za djecu stariju od šest mjeseci

Postojeće međunarodne smjernice za prehranu djece u kriznim situacijama prednost daju lokalno nabavljenim sezonskim svježim namirnicama, ne samo zbog najbolje nutritivne vrijednosti, nego i zbog logističke dostupnosti i povoljne cijene. Osim toga, ako je potrebno, preporučuju se suplementi ojačani mikronutrijentima. Nadalje, ne preporučuje se korištenje industrijske dječje hrana jer je skuplja i nepotrebna.

Migrantsko-izbjeglička kriza tražila je nova pravila – uz nikakvu mogućnost pripremanja hrane, tj. ni toplih ni hladnih obroka (u situaciji brzog tranzita, ljudi nisu stigli konzumirati čak ni dobivenu hranu u prihvatno-tranzitnom centru), bilo je jasno da se mora dijeliti isključivo već pripremljena hrana koja se može ponijeti na put. Industrijska dječja hrana i zapakirana ili konzervirana hrana za odrasle, uz poneko voće, bili su dugo jedini izbor za djecu stariju od šest mjeseci.

Problem s uobičajenom industrijskom dječjom hranom (kašice u staklenkama) je taj što je ona nutritivno i energetski slaba jer se ionako uzima samo kao dohrana uz majčino ili adaptirano mlijeko koji su osnova prehrane.

Odlučeno je da je najbolji izbor u ovoj kriznoj situaciji kombinacija voća i LNS-LQ (*Lipid-based Nutrient Supplement – Large Quantity*). LNS-LQ je visoko-energetski nutritivno pojačani suplement na bazi lipida. Namijenjen je za slučajevе umjerene akutne pothranjenosti. Pakiran je u obliku pločice, spremjan za izravnu uporabu bez kuhanja ili ikakve pripreme, a energetska vrijednost iznosi od 500 do 550 kcal. Proizvođački naziv je Plumpy'Sup, ali izbor nije ograničen samo na njega. U poglavljiju 3.5. navedena je tablica s preporukom za dohranu djece starije od šest mjeseci.

Prije nego su se osigurale zalihe Plumpy'Supa, s obzirom na to da je Ministarstvo zdravljа zabranilo podjelu pasteriziranog kravljeg mlijeka, a industrijska dječja hrana je niskokalorična, bilo je odlučeno da se za nedojenu djecu od šest do 12 mjeseci također dijeli i adaptirano mlijeko.

6.3. DALJNJE DJELOVANJE ORGANIZACIJA KOJE SE BAVE POTPOROM PREHRANI DOJENČADI I MALE DJECE

One organizacije u Hrvatskoj koje su u najvećoj mjeri svjesne važnosti IYCF-E-a (UNICEF, RODA, HUSD i druge) trebaju se nastaviti pripremati za sljedeću kriznu situaciju.

U razdoblju „mira“, prije sljedeće krize

- Zagovaranje uključivanja IYCF-E-a u krizni plan Ministarstva zdravlja, donošenje nacionalnih smjernica za IYCF-E. Slanje donesenih smjernica svim organizacijama koje će imati ulogu u odgovoru na krizu.
- Priprema nacrta smjernica za IYCF-E.
- Zagovaranje nabave početnih zaliha mlijeka RUIF i pribora. *Re-branding* ili barem *re-labeling* zaliha, ako mlijeko RUIF nije generičko. Prvenstveno poticati nabavu upravo mlijeka RUIF zato što je za iznenadne krize ili tranzitno-migracijske krize adaptirano mlijeko u prahu neupotrebljivo, tj. nemoguća je sigurna priprema, a mlijeko RUIF je potrebno od prvog dana. U slučaju dugotrajnijeg boravka ljudi na jednom mjestu sa sigurnim izvorima čiste vode i dovoljno energije, adaptirano mlijeko u prahu može se nabaviti naknadno.
- Zagovaranje osiguranja financiranja ljudskih resursa koji će biti uključeni u podršku za IYCF-E s početkom krize. Odnosi se na liječničku podršku za najranjivije skupine – trudnice, dojenčad i malu djecu te osoblje za IYCF-E.
- Upoznavanje s IYCF-E-om i zagovaranje dobrih praksi i suradnje kod menadžmenta u ključnim organizacijama za organizaciju pomoći u krizi i svim organizacijama koje su u doticaju s djecom i nabavom i/ili distribucijom hrane. Obučavanje za IYCF-E za ključne osobe u tim organizacijama, od Kriznog stožera do volontera.
- Edukacija budućih roditelja, zdravstvenih djelatnika, javnosti i medija o dojenju i važnosti dojenja.
- Zagovaranje kod stručnjakinja i stručnjaka za dojenje – važnost njihova uključivanja u odgovor na krizne situacije jer je na terenu manjak onih koji poznaju zakonitosti dojenja i koji mogu odmah s početkom krize efikasno pružiti potporu majkama i djeci i educirati druge dionike.

S početkom krize

- Pojačana suradnja s Ministarstvom zdravlja, koordinacija u osiguravanju resursa i raspodjele poslova.
- Procjena kapaciteta državnih institucija u osiguravanju dovoljne količine

nadomjestaka za majčino mlijeko i nadgledanje korištenja tih zaliha. U slučaju da kapacitet nije dovoljan, pronalaženje alternativnog izvora zaliha.

- Prilagođavanje smjernica za IYCF-E s obzirom na situaciju (ako ima potrebe), usklađivanje sa suradničkim organizacijama, njihova izrada i distribucija.
- Budući da će vjerojatno biti nedostatka protokola za IYCF-E u raznim uključenim organizacijama, ponuditi edukaciju i suradnju kako bi se IYCF-E postavio kao prioritet.
- Zbog fluktuacije nadležnih i volontera u drugim organizacijama, stalno zagovarati i ponavljati donesene protokole, zakonitosti IYCF-E-a te nastaviti kontinuirano educirati druge sudionike kroz održavanje obuka za IYCF-E na terenu.
- Redoviti dogовори између suradničkih organizacija.
- Informiranje medija o tome da donacije nadomjestaka za majčino mlijeko nisu potrebne i da one mogu negativno djelovati na zdravlje djece. Usmjeravanje medija na stvarne potrebe djece i roditelja u krizi.

PRILOG A

Popis važnih međunarodnih smjernica i alata za IYCF-E

Interim Operational Considerations for the feeding support of Infants and Young Children under 2 years of age in refugee and migrant transit settings in Europe (2015), UNICEF, UNHCR, Save the Children, ENN & reviewers – prijevod na hrvatski nalazi se u Prilogu B, Privremeni operativni plan za potporu prehrani dojenčadi i male djece do dobi od dvije godine u izbjegličkim i migracijskim prolaznim središtima u Europi, <http://www.ennonline.net/interimconsiderationsiyctransit>

Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies, v 2.1, IFE Core Group – Operativni vodič za prehranu dojenčadi i male djece u izvanrednim situacijama, V2.1 (2007) i Dodatak (2010). <http://www.ennonline.net/operationalguidanceiycfv2.1> IFE Core Group radi na novoj verziji u 2016./2017. godini.

Infant and Young Child Feeding in Emergencies (IFE) Module 2, Version 1.1, IFE Core Group (2007) – IFE Modul 2. Za zdravstvene djelatnike i nutricioniste u izvanrednim situacijama (2007.). Podupire osnovna znanja i vještine u cilju sigurne i odgovarajuće prehrane dojenčadi i male djece. Uključuje jednostavnu, potpunu i brzu procjenu prehrane dojenčadi, potporne aktivnosti koje se odnose na dojenje i umjetnu prehranu u izvanrednim situacijama. <http://www.ennonline.net/ifemodule2>

Standard Operating Procedures for the Handling of Breastmilk Substitutes (BMS) in Refugee Situations for children 0-23 months, UNHCR (2015) – Standardna procedura za rukovanje sa zamjenama za majčino mlijeko u situacijama izbjeglištva za djecu od 0 do 23 mjeseca (2015.). Uključuje pojedinosti o pripremi formule, scenarije, izračune količine obroka, informacije o hranjenju na čašicu i dohrani. <http://www.ennonline.net/iycfsopbmsrefugee>

Module 1 Orientation on infant and young child feeding in emergencies, IFE Core Group (2010) Online modules – Modul 1. Orientacija na prehranu dojenčadi i male djece u izvanrednim situacijama (2010.), <http://lessons.ennonline.net/>

Međunarodni kodeks o marketingu zamjena za majčino mlijeko i pripadajuće rezolucije Svjetske zdravstvene skupštine (Kod). Namjera je zaštititi svu dojenčadi i malu djecu tako da se skrbnici štite od komercijalnih pritisaka uporabe zamjena za majčino mlijeko. <http://ibfan.org/the-full-code>

IYCF-E Toolkit: Rapid start-up resources for emergency nutrition personnel – mrežna stranica s dokumentima IYCF-E Alati: Brzi početni resursi za osoblje koje se bavi prehranom u krizi <https://sites.google.com/site/stcenh/documents/iycf-e-toolkit>

PRILOG B

Privremeni operativni plan za potporu prehrani dojenčadi i male djece do dobi od dvije godine u izbjegličkim i migracijskim prolaznim središtima u Europi

V1.0, izdano 1. listopada 2015.

A. Cilj preporuka

- U ovome se dijelu govori o boljetcima, rizicima, mogućnostima i izvorima za potporu odgovarajućoj prehrani dojenčadi i male djece do dobi od 2 godine u izbjeglištvu i tijekom prolaznih migracijskih situacija u Europi.
- U obzir se najviše uzimaju situacije u kojima je dojenje suboptimalno pa je stoga uporaba dojenačkih formula česta, a mogućnosti su kontakta i praćenja djece i njihovih skrbnika smanjene, uz vjerojatno smanjen broj osposobljenog osoblja za prehranu dojenčadi i male djece do dvije godine te uz smanjenu dostupnost vode, mogućnosti održavanja higijene i pridržavanja osnovnih sanitarnih principa.
- Ova preporuka proizlazi iz osnovne upute⁶ i daje smjernice u onom dijelu u kojem su navedene upute nedovoljne u kontekstu rješavanja postojeće situacije. U ovoj uputi navodi se minimalna potrebna razina procjene i potpore. Detaljnije i programske upute poput vodiča mogu se naći na adresi www.en-net.org, gdje je moguća aktualizacija i dopuna postojećih uputa.
- Najvažniji naglasci, prioriteti i zaštitne mjere (dijelovi od C do E) razrađeni su u dijelu od F do J. Najvažniji su izvori navedeni u dijelu K, a kontakti u dijelu L.
- Ove su upute razvijene u suradnji s agencijama i pojedincima koji imaju iskustva u prehrani dojenčadi i male djece u izvanrednim situacijama i značajnim operacijama u kriznim situacijama kao odgovor na sadašnju humanitarnu krizu.⁷

⁶ UNHCR (2015.) Standardni postupak sa zamjenama za majčino mlijeko u izbjegličkim situacijama za djecu od 0 do 23 mjeseca. Operativne upute za prehranu dojenčadi u izvanrednim situacijama (2007.); Međunarodni kod za marketing zamjena za majčino mlijeko i pridružene rezolucije Svjetske zdravstvene skupštine (Kod).

⁷ Razvili su UNICEF, UNHCR, SZO, Save the Children i ENN zajedno s ACE, IBFAN-GIFA, IDCC, World Vision, Karleen Gribble & Mary Lung 'aho

B. Ciljna skupina

- Svi koji su uključeni u planiranje, isporuku i mobiliziranje sredstava za prehranu dojenčadi i male djece za izbjeglice i migrante u tranzitu kroz Europu.
- To se može odnositi na osobe koje su kompetentne u nekoliko različitih područja u potpori izbjeglicama, na zdravstveno osoblje i dobrovoljce koji štite izbjeglice, kao i na osobe koje se bave prehranom, na dobrovoljce, osobe zadužene za pribavljanje novčanih sredstava te na osobe iz medija i zadužene za vanjsku komunikaciju.
- Ove upute ne suspendiraju upute drugih agencija u tom području, osim ako to nije izričito navedeno za neku agenciju na koju se to odnosi.

C. Najvažnije točke preporuke

- **Majke koje doje trebaju se identificirati, dobiti zaštitu i aktivnu potporu.** Za majke u tranzitu uvjeti u kojima se sve događa mogu smanjiti majčino samopouzdanje, a samim time i dojenje. Postoji opasnost da će majke smanjiti ili obustaviti dojenje pogotovo ako su prije transporta primjenjivale miješanu prehranu (dojenje uz dojenačku formulu).
- **Dojenčad koja se hrani formulom treba biti identificirana i dobiti zaštitu i aktivnu potporu.** Majkama u tranzitu može biti ograničena količina formule, kao i uvjeti za njezinu higijensku pripremu. To su uvjeti koji su u mnogočemu različiti od onih na koje su majke općenito navikle.
- **Primjena dojenačke formule rizičnija je i teža tijekom tranzita.** Kod dojenčadi koja se hrani formulom povećan je rizik od obolijevanja i pojave poremećaja prehrane. Što je dojenče mlađe, to je rizik razvoja bolesti poput proljeva i infekcija dišnih putova veći, pogotovo ako nisu dojena. U izvanrednim situacijama ta stanja mogu dovesti do smrtnog ishoda.
- **Novorođenčad je posebno rizična** i ta skupina dojenčadi predstavlja ciljnu skupinu u kojoj treba uspostaviti dojenje kako bi se smanjili rizici povezani s alternativnim rizičnim načinima prehrane.
- **Osobama u tranzitu ne može se osigurati sva predviđena potpora ili jamčiti opskrba dojenačkom formulom** onoliko dugo koliko je to dojenčadi potrebno.

D. Prioriteti

- Budite pažljivi i svako dijete koje nije dobro uputite medicinskom osoblju.
- Najvažnije informacije o mogućnostima prehrane i mogućim posljedicama prodiskutirajte s majkama male djece upozoravajući ih na moguće rizike i mogućnosti odabira.

- Iskoristite mogućnost kontakta s trudnicama i ljudima u njihovoј pratnji kako biste joj savjetovali da odmah nakon rođenja svoje dijete počne dojiti i da ga isključivo doji prvih šest mjeseci. Rodiljama i ženama neposredno nakon poroda naglasite potrebu neposrednog kontakta odmah nakon poroda uz potrebu ranog započinjanja dojenja i hranjenja isključivo dojenjem. Potrebno je na najbolji mogući način osigurati i naglasiti taj vid potpore.
- Potrebno je pronaći majke koje doje i učiniti sve što je u vašoj moći kako biste ih ohrabrili i pružili im potporu da nastave s dojenjem što je dulje moguće.
- Pronađite majke čija se djeca hrane formulom i pružite im svu potrebnu potporu kako bi se okolišni utjecaji smanjili na najmanju moguću mjeru. Ohrabrite majke koje doje i hrane djecu zamjenskim industrijskim mlijekom (formulom) da doje češće kako bi smanjile primjenu formule ili, još bolje, obustavile njezinu primjenu.
- Dajte praktične savjete i onoliko potpore koliko možete o odgovarajućoj dodatnoj hrani s prikladnim hranidbenim svojstvima za svu dojenčad stariju od šest mjeseci.
- Omogućite izvore i dojenačkom formulom opskrbite roditelje i skrbnike kako biste osigurali da su potrebe dojene i nedojene dojenčadi osigurane i zaštićene.

E. Najvažnije zaštitne akcije

- Osigurati potporu prehrani dojenčadi i male djece utemeljene na najmanjoj mogućoj razini procjene (*vidjeti dio F*).
- Osigurajte odgovarajuću količinu dojenačke formule (*vidjeti dio I za više pojedinosti*):
 - Kada je potrebna dojenačka formula, potrebno je osigurati odgovarajuće količine. Potrebno je osigurati najmanju moguću razinu kvalitete i označavanja.
 - Ne tragajte za donacijama⁸ dojenačkih formula i ne sprječavajte ih, što vrijedi i za druge proizvode koji se prodaju za djecu do dobi od šest mjeseci ili kao zamjena za dojenje bilo koje dobne skupine, dodatnu hranu kao i dudice i bočice.
 - Ponuđene/primljene donacije treba uputiti UNHCR-u ili drugoj agenciji koja je određena za koordinaciju prehrane i zaštitu zdravlja.

⁸ Iskustva u izvanrednim situacijama opetovano su pokazala da su donacije skupe, neproporcionalne su potrebama, kako se razlikuju po vrsti i kvaliteti, proizvodima je rok uporabe mogao isteći, upute mogu biti napisane na nepoznatom jeziku ili su loše odabrane.

- Ne osiguravajte dojenačku hranu (ili kupone za dojenačke formule) u bilo kojoj velikoj distribucijskoj akciji.
- Osigurati potporu tako da se:
 - identificira obučeno osoblje koje će pružiti potporu majkama koje imaju poteškoće s hranjenjem svoje dojenčadi,
 - osiguraju mesta na kojima će majke koje doje imati privatnost i kontakt s drugim majkama,
 - majkama koje hrane svoju djecu dojenačkim pripravcima omogući da imaju pristup mjestima za pranje i dezinfekciju opreme za umjetnu prehranu,
 - gdje god i kad god je moguće, zagovara dostupnost da majke dojenčadi i male djece imaju prednost u osnovnom probiru na dječje bolesti i pristup registraciji i osnovnim uslugama smještaja i drugim uslugama koje nisu povezane s prehranom,
 - majke opskrbe maramama za dojenčad i sličnim nosiljkama na bazi procjene lokalnih potreba.
- Osigurati osobama u tranzitu, u skladu s mogućnostima, najbolje informacije o izvorima i uslugama koje mogu biti dostupne na njihovom putu; pomagati majkama praktično planirati prehranu svojega dojenčeta na putu i u zemlji koja joj je odredište.

Za više informacija o prehrani dojenčadi i male djece, vidjeti odjeljak K.

F. Minimalna procjena potreba

Kako biste osigurali odgovarajuću potporu u prehrani dojenčadi i male djece, potrebna je minimalna procjena potreba. Ako majka zatraži formulu, to može značiti da je njezino dijete isključivo hranjeno zamjenskim industrijskim mlijekom ili da ona ima poteškoća sa samopouzdanjem i sumnja u mogućnost nastavka dojenja. Važno je razlikovati te potrebe i osigurati odgovarajuću potporu.

Najvažnija su pitanja koja je potrebno pitati majke djece do dobi od dvije godine:

1. Koliko je staro Vaše dojenče/dijete? (*Provjera: omogućuje procjenu prehrambenih potreba; novorođenčad i dojenčad do šest mjeseci su naročito ranjive skupine.*)
2. Kako sada hranite svoje dojenče/dijete? (*Provjera: dojeno ili nedojeno, uporaba dojenačke formule ili drugih mlijeka/tekućina, hrane.*)
3. Ako ste prestali dojiti, kada ste prestali i zbog čega? (*Provjera: je li majka prestala dojiti tijekom tranzita – provjeriti njezin interes za ponovnim*

(započinjanjem dojenja.)

4. Imate li bilo kakvih poteškoća ili problema povezanih s prehranom svojeg dojenčeta/djeteta? (*Provjera: problemi dojene/nedojene djece koja imaju pristup dojenačkoj formuli; pristup hrani za dojenčad stariju od šest mjeseci.*)
5. Koliko dugo ostajete ovdje? (*Provjera: dostupnost i mogućnost kontakta.*)

Njezini odgovori pomoći će vam da doznate kakva joj je pomoć potrebna. Može trebati pomoći oko dojenja, opskrbu dojenačkim industrijskim pripravkom, dostupnost dodatne prehrane ili upućivanje na druge usluge poput zdravstvenih. Majka koja je nedavno prestala dojiti može ponovno početi s dojenjem ako to želi (vidjeti u odjeljku G). Dojenče mlađe od šest mjeseci koje se ne doji trebat će dojenačku formulu, a dijete starije od šest mjeseci koje se ne doji ne zahtijeva dojenački pripravak (vidjeti odjeljak H). Vaša se potpora sastoji od davanju majci najvažnijih informacija o prehrani dojenčeta i mogućih posljedica za dojenče. Potrebno je u obzir uzeti majčinu želju kako će hraniti svoje dijete kako bi se pronašli načini za smanjivanje prehrambenog rizika na najmanju mjeru, ovisno o resursima koji su na raspolaganju.

Kada god je to moguće, majke koje imaju poteškoća s dojenjem ili majke koje žele ponovno započeti s dojenjem treba uputiti stručnoj osobi radi savjeta. Kada god je to moguće, savjetujte majkama kako provoditi higijenu pripreme umjetne prehrane, a potrebna je i praktična obuka dohrane.

G. Najvažnije poruke majkama koje doje

Ove su poruke namijenjene majkama i primarnim skrbnicima, a predstavljaju najmanju razinu potpore koju treba ponuditi. Prilagodite ih sukladno svojim potrebama i upotrijebite ih kako biste obavijestili korisnike i druge o potpori i uslugama koje možete ponuditi. Korisno je ove upute podijeliti i s ljudima koji su u majčinoj pratinji kako bi joj i oni mogli pružiti potporu u trenutku kada joj je ona potrebna.

- **Ako dojite, ne prekidajte dojenje.** *Nastavite s prehranom na prsima dok Vaše dijete ne navrši najmanje dvije godine. To je najpouzdaniji, najjeftiniji i najsigurniji način prehrane Vašeg djeteta.*
- **Prehrana industrijskim zamjenskim mlijekom je opasna u postojećim prilikama.** *To je razlog zašto ženama koje doje ne želimo davati industrijska zamjenska mlijeka (formule).*
- **Ako ste nedavno prestali dojiti, s dojenjem možete ponovno početi.** *To je za Vaše dijete najsigurniji način prehrane. Često sisanje na dojci danju i noću stimulirat će proizvodnju mlijeka. Ponudite prsa prije svake druge hrane ili*

tekućine.

- **Dojenčadi staroj do šest mjeseci nemojte davati nikakvu dodatnu vodu, sokove, čajeve ili hrani.** *Isključivo dojenje najbolji je način prehrane za malu dojenčad. Majčino mlijeko sadrži sastojke koji dojenče štite od infekcije. Davanjem druge hrane ili tekućine smanjit će Vašu proizvodnju mlijeka i povećati mogućnost infekcije, naročito situacijama poput ove.*
- **Ako dojite i dajete formulu, sigurnije je samo dojiti.** *Prije davanja formule najbolje je ponuditi dojku i dojiti. Postepeno ćete moći obroke formule zamijeniti dojenjem. To može potrajati nekoliko dana.*
- **Nemojte započinjati s primjenom formule ako je do sada niste koristili.** *U ovoj je situaciji vrlo teško pripremiti formulu, a mi Vam ne možemo osigurati sve što je za pripremu formule potrebno, a osim toga, to je skupo. Prehranom svojeg dojenčeta/djeteta formulom povećavate mogućnost njihova obolijevanja od proljeva i infekcija dišnih putova koje za djecu predstavljaju ozbiljne bolesti.*
- **Stres ne smanjuje proizvodnju mlijeka, iako može smanjiti otpuštanje mlijeka, zbog čega djeca mogu biti uznemirena i plačljiva.** *Razmišljanjem o svojoj ljubavi prema djetetu i o nadi za budućnost djeteta omogućit ćete da se mlijeko otpušta lakše. Ako je ikako moguće, nadite negdje mjesto gdje možete biti sami (privatnost) jer će Vam to omogućiti da se opustite.*
- **Ako je Vaše dijete starije od šest mjeseci, nastavite dojiti što češće i što dulje moguće (dvije i više godina) uz dodatak druge hrane.** *Pokušajte ponuditi dojku prije davanja druge hrane.*

Za vodič u kojem je opisana ciljana skrb majkama koje doje, vidjeti odlomak K.

H. Najvažnije poruke majkama koje ne doje svoju djecu

Ove su poruke namijenjene majkama i primarnim skrbnicima i predstavljaju najmanju razinu potpore koju treba ponuditi. Prilagodite ih sukladno svojim potrebama i upotrijebite ih kako biste obavijestili korisnike i druge o potpori i uslugama koje možete ponuditi. Kada god je to potrebno, majke koje imaju poteškoća s prehranom uputite ljudima koji o tome imaju više saznanja.

- **Ako je Vaše dijete mlađe od šest mjeseci, jedino prikladno mlijeko za njegovu prehranu je dojenački industrijski pripravak (formula).** *Potrebno je izričito se pridržavati uputa o pripremi na pakiranju formule.*
- **Higijenska priprema s prokuhanom vodom visoko je preporučljiva za smanjenje mogućnosti zagađenja (boćice, čašice).** *Voda iz boce nema ista svojstva kao sterilna voda nakon prokuhavanja. Ostatke pripremljene dojenačke formule treba baciti ako se odmah ne upotrijebi jer bakterije u njoj rastu vrlo brzo.*

- **Ako je vaše dijete starije od šest mjeseci, ne trebate upotrebljavati dojenički pripravak, već možete koristiti i druge vrste mlijeka.** Prihvatljivi su pasterizirano punomasno mlijeko domaćih životinja (krava, ovca, koza), tzv. Ultra High Temperature (UHT) mlijeko, fermentirani mliječni proizvodi ili jogurt. Ta se mlijeka mogu lakše nabaviti i bit će sigurnija od mlijeka u prahu. Kondenzirano mlijeko nije prikladno za dojenčad. Adaptirano punomasno evaporirano⁹ mlijeko se također ne preporuča u postojećem kontekstu.
- Kada koristite bilo kakvo tekuće mlijeko za dojenče, treba ga upotrijebiti unutar dva sata od otvaranja.
- Izbjegavajte uporabu čajeva i sokova za dojenčad i djecu jer sadrže puno šećera i malo kalorija.
- Ako je dijete starije od šest mjeseci, tada formulu možete pomiješati s kašicom ili drugom dječjom hranom radije nego da djetetu dajete da popije samu formulu.
- Bočice se teže Peru od čašica. Dojenče se može hraniti na čašicu. **Čišćenje pribora za jelo poput čašica i žlica** je važno u sprječavanju razvoja bolesti. Jednokratne plastične ili papirnate čašice sigurnija su mogućnost jer ih ne treba prati i čistiti.
- **Ako namjeravate nastaviti hraniti na bočicu, odgovarajuća higijena** je važna za izbjegavanje opasnosti od infekcije.
- Kada dijete koristi dojeničku formulu, ona spada u skupinu **visokog rizika za razvoj proljeva i infekcije dišnih putova**, naročito tijekom tranzita. Provjerite dostupnost medicinske skrbi na mjestima kamo dolaze izbjeglice kako biste se informirali i omogućili brzu intervenciju u slučaju potrebe.
- **Ako dijete oboli**, nastavite mu davati hranu i tekućinu te mu češće nudite manje obroke ako je njegov/njezin tek smanjen.

Savjetujte majci i obavijestite je koju je vrstu industrijskog dojeničkog pripravka dojenče dobilo na ovoj točki, koja je formula dostupna i kojom je formulom dojenče opskrbljeno, koliko će dugo potrajati zalihe, kako formulu pripremiti na higijenski način, koje potrepštine su im na raspolaganju za prehranu i kako će majka planirati prehranu. S obzirom na voluminoznost dojeničke formule, teško je očekivati da će majka dobiti svu potrebnu količinu za cijeli put.

Za detaljniji program planiranja pomoći i potpore nedojenoj dojenčadi i djeci, vidjeti odjeljak K.

⁹ Zahtijeva dodatak izmjerenoj volumena vode i šećera; veće opterećenje bubrega koje je rizično za mladu dojenčad/bolesnu dojenčad/dojenčad koja manje pije; ne sadrže željezo i vitamin C.

I. Opskrba industrijskim dojenačkim pripravcima mlijeka

- Najčešći nadomjestak za majčino mlijeko je dojenačka formula. Ona je dostupna kao praškasti ili tekući pripravak koji je odmah spremna za uporabu. Pripravak formule koja je spremna za uporabu ima higijenske i praktične prednosti pred praškastim oblikom formule i znatno je prihvativija tijekom tranzita, ali njezina dostupnost može biti ograničena, skuplja je i zauzima više prostora.
- Prema uputama, dojenče će dnevno popiti od 600 do 800 ml mlijeka; jedno pakiranje praškaste formule od 450 g trajat će od četiri do pet dana.
- Opskrbu formulom treba usmjeriti prema onima koji je trebaju, pitajući pritom važna pitanja o dobi djece i uobičajenim prehrambenim navikama (vidjeti odjeljak F).
- **Ne opskrbljujte majke dojenačkim pripravcima mlijeka ni vaučerima za formule na mjestima na kojima se distribuira druga hrana.**
- **Kupite** potrebne količine dojenačke formule. Potrebno je poštivati najvažnije principe vezane uz opskrbu dojenačkim mlijecnim pripravcima koji se odnosi ne izvore (izbjegavati donacije), kakvoću (pridržavati se *Codex Alimentarius*¹⁰, unutar roka valjanosti) i etiketiranje (jezik korisnika).
- **Ne tražite donacije** dojenačkih formula, dječjih sokova, čajeva, drugih mlijeka koja se prodaju kao zamjene za majčino mlijeko, mlijeko za dohranu ili pribor za prehranu (boćice, dudice, izdajalice). Bilo koju donaciju dojenačke formule ili drugih ranije navedenih proizvoda koja nije tražena, a ponuđena je ili zaprimljena, treba preusmjeriti UNHCR-u ili drugoj agenciji koja ima ulogu koordinatora za prehranu i zdravlje.
- Idealno bi bilo **kupiti generičku (bez robne marke) dojenačku formulu** koja ima etiketu na odgovarajućem jeziku. Kada je dostupna samo dojenačka formula s robnom markom, kupite onu koja ima **etiketu na odgovarajućem jeziku**. Ako to nije dostupno, tada treba ponovno etiketirati proizvode uz pripremu informacija na odgovarajućem jeziku ili dati letke na odgovarajućem jeziku kada ponovno etiketiranje nije moguće.
- Donirana dojenačka formula može se koristiti kao izvor hrane samo u krajnjem slučaju ako je već stigla i nije joj istekao rok trajanja u onim situacijama kada kupovina formule nije moguća u skladu s uputama za kupovinu potrepština.
- **S dojenačkom se formulom mora baratati diskretno**, daleko od pogleda žena koje doje, a na mjestu podjele dojenačke formule ne smije biti reklamiranja bilo kakvih materijala koji se odnose na hranjenje dojenčadi

¹⁰ To su međunarodni standardi organizacija FAO/SZO koji se nalaze na <http://www.codexalimentarius.org/>

formulom ili bočicom.

- Obavijesti o dojenačkim formulama ne treba odvajati od ostale robe kako bi im majke prema potrebi mogle pristupiti putem obavijesti o svim vrstama robe/vaučera. Međutim, te obavijesti uvijek moraju biti popraćene informacijama o prednostima i boljicima dojenja te o rizicima nedojenja i primjene dojenačke formule i hranjenja bočicom.
- Kada postoji opskrba formulom za dojenčad koja se ne doje, u obzir treba uzeti odgovarajuće postupanje prema majkama koje doje. Dojiljama treba ponuditi dodatnu hranu i piće ili pokrivače-šalove za osiguranje privatnosti tijekom dojenja (na osnovi procjene lokalnih potreba u cilju sprječavanja povećanje količine otpada).
- U slučaju poteškoća s osiguranjem odgovarajuće količine dojenačke formule, za zadovoljavanje potreba možete se javiti na adresu hqphn@unhcr.org.

J. Hrana za dohranu

- Hrana za dohranu može biti čvrsta, polutvrda ili mekana i mora biti odgovarajuća za prehranu djece starije od šesti mjeseci.
- Potrebno je provjeriti da je hrana za dohranu prihvatljiva za populaciju djece kojoj je namijenjena i njihovim skrbnicima: ljudi iz različitih kultura imat će različite potrebe i običaje.
- Potrebno je procijeniti potrebe i **osigurati hranu obogaćenu vitaminima i mineralima** uz upute za njezinu pripremu. U tu skupinu mogu se ubrojiti i obogaćene žitne pahuljice ili hrana poput kaša koje se jedu za doručak.
- **Ne tražite donacije hrane za dohranu, dojenačkih čajeva ili sokova.** Ako se donacije nude, treba ih preusmjeriti UNHCR-u ili drugoj agenciji koja koordinira prehranu i zdravlje te ih upozoriti na donacije.
- **Hrana životinjskog podrijetla**, poput jogurta i sira, dobar je hranidbeni izvor, ali treba imati na umu da hladnjaci za njihovu pohranu neće biti dostupni.
- Ako je potrebno i prihvatljivo, komercijalno dostupna hrana za dojenčad može s praktičnog stajališta biti neprikladna u postojećim prilikama: osigurajte da je kupljena hrana etiketirana za namjenu djeci starijoj od šest mjeseci ili proizvođačima preporučite takvo etiketiranje te osigurajte da ima najveću hranidbenu gustoću (općenito proizvodi koji sadrže samo voće/povrće imaju manju kalorijsku i hranidbenu gustoću).
- Ne tražite čajeve ili sokove za djecu jer je njihova hranidbena vrijednost prilično mala. Ne nabavljajte i ne preporučujte nikakvu hranu na kojoj se nalaze slike kojima se preporučuje hranjenje bočicom.
- Hrana za dohranu mora biti označena **na jeziku potrošača**, ako taj način

označavanja nije dostupan, treba osigurati dodatne upute na jeziku razumljivom potrošačima.

- Mlijeko i dojenačka formula mogu se dodati u dječju hranu da bi se povećala prehrambena vrijednost. To je naročito važno kada se priprema kuhanja hrana poput kaša, pire krumpira i sl.
- Uvijek kada je to moguće i praktično izvedivo, osigurajte informacije o poštivanju i provođenju higijenskih mjera tijekom pripreme hrane za dohranu.
- **Djeca starija od 12 mjeseci** mogu jesti istu hranu kao i starija djeca.

Za detaljnije određivanje uputa za dohranu pogledajte odjeljak K.

K. Izvori

UNHCR (2015.) Standardna procedura za rukovanje sa zamjenama za majčino mlijeko u situacijama izbjeglištva za djecu od 0 do 23 mjeseca. *Uključuje pojedinosti o pripremi formule, scenarije, izračune količine obroka, informacije o hranjenju na čašicu i dohrani.* <http://www.ennonline.net/iycfsopbmsrefugee>

Modul 1. Orientacija na prehranu dojenčadi i male djece u izvanrednim situacijama. IFE Core Group 2010. Online modul <http://lessons.ennonline.net/>

Modul 2. Za zdravstvene djelatnike i nutricioniste u izvanrednim situacijama. IFE Core Group 2007. Podupire osnovna znanja i vještine u svrhu sigurne i odgovarajuće prehrane dojenčadi i male djece. *Uključuje jednostavnu, potpunu i brzu procjenu prehrane dojenčadi, potporne aktivnosti koje se odnose na dojenje i umjetnu prehranu u izvanrednim situacijama.* <http://www.ennonline.net/ifemode2>

Operativni vodič za prehranu dojenčadi i male djece u izvanrednim situacijama, V2.1, 2007. i dodatak (2010.). <http://www.ennonline.net/operationalguidanceiycf2.1>

Međunarodni kodeks o marketingu zamjena za majčino mlijeko i pripadajuće rezolucije Svjetske zdravstvene skupštine (Kod). *Namjera je zaštititi svu dojenčadi i malu djecu tako da se skrbnici štite od komercijalnih pritisaka uporabe zamjena za majčino mlijeko.* <http://ibfan.org/the-full-code>.

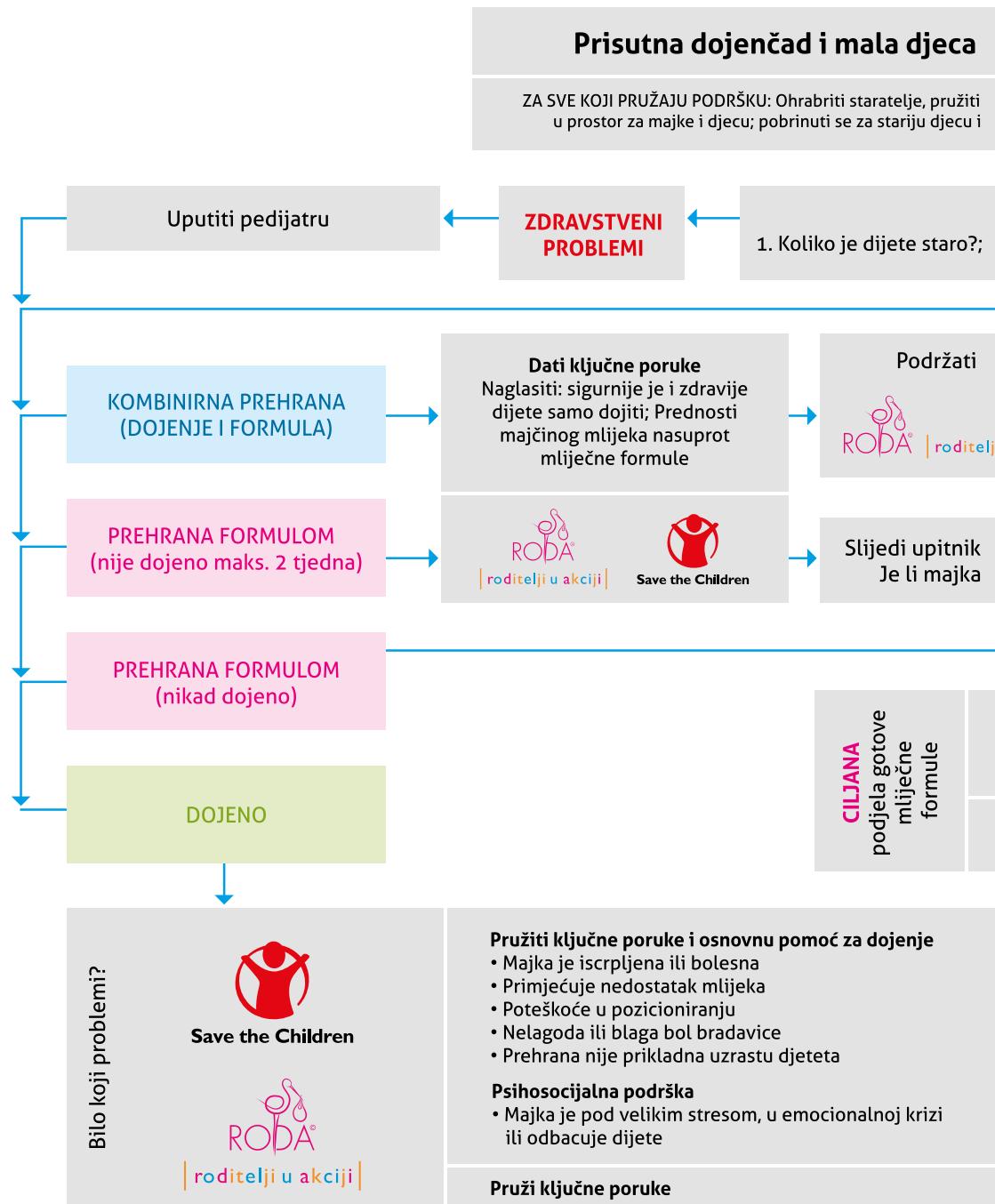
L. Povratne informacije o ovome dokumentu

Ovo je radni materijal i povratne informacije o njemu od ljudi kojiga upotrebljavaju na terenu su dobrodošle. Povratne informacije možete poslati na en-net online tehnički forum www.en-net.org i/ili se izravno obratite na Diane Holland, UNICEF (dholland@unicef.org), Caroline Wilkinson, UNHCR (hqphn@unhcr.org) ili Christine Fernandes, Save the children (C.Fernandes@savethechildren.org.uk).

Engleskog preveo dr Milan Stanojević, 2015.

PRILOG C

Protokol za IYCF-E, Slavonski Brod, prosinac 2015.



(0-24 mjeseci)

privatnost, ne dopustiti muškarcima ulazak
biti svjesni rizika razdvajanja obitelji



Osnovna procjena

2. Doji li dijete?; 3. Dobiva li dijete još nešto za jelo/piće?; 4. Ima li majka problema s dojenjem?

prelazak na dojenje



Relaktacija

i u akciji |



Save the Children



PRIVREMENA podjela gotove
mlječne formule

Vidi protokol
u nastavku

za gotovu mlječnu formulu,
voljna za relaktaciju?

DA

NE

Podjela gotove mlječne
formule u punoj količini

Vidi protokol
u nastavku

U ODVOJENOM PROSTORU:

Podržati ispravno i higijensko uzimanje formule;
promovirati hranjenje čašom



Save the Children



medical aid here and now
magna

Promovirati hranjenje čašom! Ako nije
moguće: sterilizirati boćice i dude;
zamijeniti prljave boćice.

Stručna podrška u dojenju ili medicinska podrška

- Mala porođajna/tjelesna težina djeteta
- Dojenče vidno mršavo ili pothranjeno
- Dojenče odbija sisati
- Jaka ili trajna bol u području dojke i/ili bradavice
- Stanje dojki

Stručna podrška u dojenju i PRIVREMENA podrška formulom

- Majka je bolesna ili privremeno u nemogućnosti dojiti (rijetko)
- Dijete je bolesno i privremeno ne može sisati

PRILOG D

Preporuke za prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama, Slavonski Brod, siječanj 2016.



U kriznim situacijama dojenčad i djeca mlađa od dvije godine vrlo lako obolijevaju, a akutne infekcije dišnih putova i proljev dva su glavna uzročnika smrti djece. Što je dojenče mlađe, to je podložnije bolestima.

Unapređenje prakse dojenja moglo bi spasiti 820 000 života godišnje!
Bez aktivne potpore sviju – pa i tvoje, praksa dojenja lako može biti potkopana. **KAKO TI MOŽEŠ RIZIKE SVESTI NA MINIMUM I SPASITI ŽIVOTE:**

1

ZAŠТИTI, PROMOVIRAJ I PODRŽI DOJENJE

Osiguraj vrijeme i mjesto za majku da može dojiti – kada doji, ne požuruj je da se pobrine za druge stvari. Umjesto toga joj ponudi da je s obitelji odvedeš u prostor za majku i dijete.

2

PAZI DA NE ŠIRIŠ MITOVE I KRIVE PREDODŽBE O DOJENJU

Ako misliš da majka treba podršku, molim te, **uputi obitelj savjetnici za dojenje.**

3

RIZIK HRANJENJA ZAMJENSKOM HRANOM SVEDI NA MINIMUM

- X** **NE DIJELI mlječne proizvode, mlječnu formulu ili boćice i dudice.**
- X** **NE DIJELI vruću vodu za pripremu formule u prljavim bočicama ili za podgrijavanje mlijeka.**
- ✓** **PREPOZNAJ, ZAŠТИTI I PODRŽI dojenčad ovisnu o mlječnoj formuli – dovedi obitelj i bebu k stručnoj savjetnici za dojenje.**
- ✓** **PRIJAVA svaku podjelu dječje formule, boćica, dudica ili drugih mlječnih proizvoda bez ciljanih korisnika putem obrasca za prijavu za kršenje pravilnika o nadomescima za majčino mlijeko.**

4

TRUDNICAMA, DOJILJAMA I DJECI MLAĐOJ OD PET GODINA DAJ PREDNOST u pristupu hrani, vodi, zaštiti i podršci.

Majčino mlijeko pruža sve hranjive sastojke, vitamine i minerale koje dojenče treba za rast u prvih šest mjeseci života: Dojenčetu osim majčina mlijeka **Nije potrebna nikakva hrana, tekućina, čak ni voda**. Majčino mlijeko sadrži antitijela koja štite i spašavaju dječje živote. Djeca s navršenih šest mjeseci trebaju higijenski pripremljenu, hranjivu, nadomjesnu hranu kao dodatak nastavku dojenja do druge godine ili duže, ili prikladnu zamjensku hranu kada je to potrebno. **KAKO SVI SKUPA PROMOVIRAMO I PODRŽAVAMO NAJBOLJU PRAKSU:**

PROSTOR ZA MAJKU I DIJETE

Pristup starateljima djece mlađe od dvije godine i trudnicama

ŠTO?	KADA?
<ul style="list-style-type: none">• Siguran, intiman i tih prostor za dojenje• Savjetovanje i podrška u vezi prehrane• Mjesto za odmor i oporavak trudnica• Previjanje (pelena), opskrba osnovnim potrepštinama (deke, maramice i dr.)• Odjeća za djecu do dvije godine starosti. Za ostalu djecu fokus treba biti u prostoru za distribuciju.	<p>Svi staratelji i mala djeca su dobrodošli u prostor za majku i dijete, dolje navedeni će imati prednost:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Beba mlađa od mjesec dana2. Beba koja se hrani mliječnom formulom (npr. djelomično dojena ili nedojena)3. Majka koja ima poteškoća u dojenju4. Beba mlađa od šest mjeseci i uzima drugu hranu/tekućinu

Procjena za potrebotom podjele mliječne formule

PROSTOR ZA NADOMJESTKE ZA MAJČINO MLJEKO

ŠTO?	KADA?
<ul style="list-style-type: none">• Dijelimo gotovo tekuće mlijeko pripremljeno za uporabu za djecu MLAĐU od godine dana. Za stariju djecu je sigurnije da primaju drugu hranu.• Promičemo hranjenje iz čaše; samo MAGNA dijeli dječje boćice.	Odluku da podijele mliječnu formulu mogu donijeti SAMO savjetnice za dojenje organizacije Save the Children

PRILOG E

Formular Monitoring pravilnika Nadomjestaka za majčino mlijeko u kriznim situacijama, Slavonski Brod, siječanj 2016.



Monitoring pravilnika Nadomjestaka za majčino mlijeko u kriznim situacijama

Ovaj formular treba predati voditeljicima programa prehrane dojenčadi i male djece iz organizacije *Save the Children* koja koordinira podjelu nadomjestaka za majčino mlijeko u kampu Slavonski Brod

Međunarodni pravilnik o reklamiranju nadomjestaka za majčino mlijeko i rezolucije Svjetskog zdravstvenog saveza na snazi su u svim situacijama. Zajednice koje su pogodene krizama kao što su rat ili prirodne katastrofe mogu se susresti s priljevom neželjenih zaliha nadomjestaka za majčino mlijeko i drugih proizvoda koje se distribuiraju protivno međunarodnim preporukama. Uobičajene marketinške aktivnosti tvrtki koje se pokušavaju ponovo pozicionirati na destabilizirana tržišta mogu se očitovati u različitim oblicima. Ponekad oni koji krše Međunarodni pravilnik nisu same tvrtke, nego nevladine organizacije i drugi koji su uključeni u humanitarni rad, čak i vlade direktno. Prijava kršenja Pravilnika u kriznim situacijama omogućiti će nositeljima politika i agencijama za pomoć da na to odgovore na ispravan način.

Ime :

Organizacija

Adresa:

Email:

Gore navedene informacije neophodne su da u slučaju potrebe Radna grupa za prehranu djece u kampu provjeri informacije koje ste predali.
Vaš identitet će ostati povjerljiv.

* * * * *

Vrsta slučaja: (molimo Vas, odgovorite na sva pitanja, posebno na to kada, gdje, tko, što i kako)

1. Kratak opis kršenja (ime humanitarnog programa, naslov ili slogan koji se nalazi na materijalima tvrtke/kampanje)

2. Kada ste primijetili kršenje? (dd/mm/g)

3. Gdje u kampu? (bijeli šator za distribuciju, sektori, prostor za majku i dijete, itd.)

4. Tko krši Pravilnik i kako?

Tvrta/organizacija	Brand	Vrsta proizvoda ¹	Vrsta kršenja ²

¹ Vrsta proizvoda

- A. Mlijeca formula uključujući posebne vrste formule
- B. Formula za stariju djecu
- C. Mlijeko za bolji rast
- D. Pahuljice
- E. Pire od voća/povrća/mesa
- F. Sok/čaja/mineralne vode
- G. Bočice

- H. Dudica
- I. Drugo (napiši pod 'vrsta proizvoda' u gornji kvadrat)

² Vrste kršenja

- A. Donacije nadomjestaka za majčino mlijeko/bočica/dudica od agencija, vlada, donatora itd.;
- B. Prihvatanje netraženih donacija nadomjestaka za majčino mlijeko/bočica/ dudica;
- C. Nasumična podjela netraženih ili besplatnih zaliha nadomjestaka za majčino mlijeko/bočica/dudica;
- D. Podjela formule koja je nabavljena na ispravan način nekom drugom osim majkama i maloj djeci koja su prošla stručnu procjenu i trebaju mlijecnu formulu.
- E. Donacije nadomjesne hrane djeci staroj od 0 do 5 mjeseci;
- F. Podjela mlijecnih proizvoda (ukl. u prahu) koji u općoj populaciji mogu biti korišteni kao nadomjesci za

majčino mlijeko;
G. Podjela mlijecne formule s rokom trajanja kraćim od šest mjeseci;

H. Neadekvatno označeni etiketama (bez upozorenja za opasnost po zdravje, neprikladan jezik, bez izjave o najvećoj vrijednosti majčinog mlijeka, bez informacije, sigurnoj pripremi, itd.)

I. Promocija nadomjestaka za majčino mlijeko na distribucijskim točkama (logo, posteri itd.)

J. Drugo (specificirajte)

Ako je uzorak ili slika u prilogu ovom formularu, označite ovde

5. Detalji: Npr. opišite kako se proizvodi distribuiraju te imaju li utjecaj na zahvaćene zajednice/prirodu programa pomoći (molimo, upotrijebite drugi list papira ako je potrebno)

Ovaj alat je razvio Global Nutrition Cluster, s podrškom organizacija IBFAN, IFE Core Group i UNICEF

PRILOG F

Plakat s oznakom MBC-a i organizacija koje se u njemu nalaze

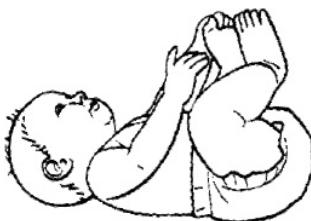
Zbog brzine prolaska migranata i zbog toga što je dio majki bio nepismen, koordinacijska grupa za IYCF-E u Slavonskom Brodu odlučila je da plakat koji upućuje u Centar za majku i dijete bude što jednostavniji i slikovitiji.

MOTHER AND BABY AREA

Prostor za majku i dijete

نوزاد و مادری برای جا

خیم للأمهات وأطفالهم



PRILOG G

Mitovi o dojenju i prehrani djeteta u kriznim situacijama

MIT	ČINJENICA/PREPORUKA
„Dojenčetu koje ima proljev mora se davati voda.“	Majčino mlijeko zadovoljava potrebe djeteta mlađeg od šest mjeseci za tekućinom, čak i kad ima proljev.
„Ako dijete ima proljev ili povraća mora se prestati dojiti.“	Djetetu s proljevom ili povraćanjem je potrebno puno tekućine kako ne bi dehidriralo, a majčino mlijeko mu to osigurava. Osim toga, majčino mlijeko sadrži zaštitne faktore koji smanjuju infekciju zbog koje dijete povraća. Uz to nadoknađuje izgubljene nutrijente i daje energiju.
„Ako majka u kriznoj situaciji gladuje ili jede nezdravu hranu, njezino mlijeko neće biti dovoljno kvalitetno za dijete.“	Majčino mlijeko je zdravo i potpuno prilagođeno potrebama djeteta, čak i ako majka jede i pomalo nezdravu hranu. Majka u svojem tijelu ima zalihe svega što je djetetu mlađem od šest mjeseci potrebno. Jedino situacije dugotrajne krajnje gladi majke mogu utjecati na mlijeko.
„Ako majka u kriznoj situaciji premalo jede ili piye, neće imati dovoljno mlijeka za bebu.“	Količina proizvedenog mlijeka ovisi gotovo isključivo o tome koliko učinkovito i često se dojke prazne. Majka može imati dovoljno mlijeka za bebu čak i ako je pothranjena i žedna.
„U kriznoj situaciji majka je pod stresom i to može smanjiti količinu mlijeka.“	Količina proizvedenog mlijeka ovisi gotovo isključivo o tome koliko se učinkovito i često dojke prazne. Stres ne utječe izravno na proizvodnju mlijeka, ali može utjecati na odgađanje podoja ili na refleks otpuštanja mlijeka – to posredno i s vremenom utječe na smanjenje mlijeka. Ako majka pod stresom uspije dovoljno često dojiti, imat će dovoljno mlijeka.

„Ako majka ostavlja mlijeko u dojci i odgađa podoj, imat će više mlijeka za dijete.“	Ostavljanje mlijeka u dojci i prepunjeno dojke signal su tijelu da smanji proizvodnju mlijeka. S druge stane, što se dojke češće prazne, ukupno će u danu proizvesti više mlijeka.
„Jednom kad se dojenje smanji ili prekine, ne može se ponovo povećati ili uvesti.“	Proizvodnja majčinog mlijeka može se i povećati, ne samo smanjiti. Ponovno uvođenje ili povećanje dojenja zove se relaktacija. Postiže se češćim i boljim pražnjenjem dojke. Majka obično za to treba podršku.
„Ako je majka pod stresom ili umorna, mlijeko je pokvareno, tj. prenosi stres ili umor na dijete.“	Dijete osjeća stres i nervozu osoba koje se o njemu brinu, ali se to ne prenosi mlijekom. Dojenje opušta i majku i dijete. Ako je majka umorna, može se dogoditi da zbog toga premalo doji, što utječe na smanjenje proizvodnje mlijeka i na djetetovu nervozu zbog gladi. Majci je potrebna podrška.
„Ako je majka stalno u prljavom okolišu, i mlijeko će biti prljavo“	Prljavština je samo izvana. Majka treba prati ruke u skladu s mogućnostima. Majčino mlijeko djeluje protiv bakterija i ostalih patogena.
„Ako je majka bolesna, mora prestati dojiti.“	Kad je majka bolesna, njezino tijelo proizvodi antitijela protiv te bolesti, a ona se također nalaze i u njezinu mlijeku i štite dijete od te bolesti. Dijete koje je u kontaktu s majkom prije će se razboljeti ako ga majka ne doji, nego ako ga doji. (Postoji izuzetno malo bolesti uz koje je potrebno prestati dojiti, uz preporuku liječnika. Ponekad je čak i uz HIV infekciju preporučeno dojiti.)
„Ako majka ima upalu dojke, mora prestati dojiti.“	Štoviše, majka uz upalu dojke treba i više dojiti kako bi protok mlijeka smanjio upalu. Čak i ako majka ima visoku temperaturu, to ne šteti djetetu.

„Ako majka uzima lijek, mora prestati dojiti.“	Postoje mnogi lijekovi koji se ne izlučuju u mlijeko ili koji nisu štetni za bebu, tako da majka uz većinu lijekova može nastaviti dojiti. Uz neke lijekove se ne smije dojiti. Za svaki lijek zasebno treba se posavjetovati s lječnikom.
„Ako je majka ponovo trudna, mora prestati dojiti.“	Majka može nastaviti dojiti tijekom cijele trudnoće. Također može nastaviti dojiti prvo dijete nakon što rodi drugo dijete. Dojenje starijeg djeteta ne šteti ni trudnoći ni dojenju mlađeg djeteta.
„Ako dijete stalno plače, vjerojatno je gladno.“	Djeca plaču iz mnogo različitih razloga – posebno u kriznim situacijama kad su ljudi uzrujani, više se kreću, žive na drugom mjestu i slično. Više dojenja će, osim što će ga nahraniti, dijete smiriti.
„Dijete se stalno doji, što znači da majka nema dovoljno mlijeka.“	Djeca mlađa od šest mjeseci imaju skokove u razvoju kada se doje češće nego inače – to je normalno ponašanje. Osim toga, prije najduljeg spavanja u danu (obično predvečer), mnoge se bebe vrlo često doje, što je također normalno ponašanje.
„Donacije adaptiranog mlijeka ne utječu na smanjenje dojenja.“	Nekontrolirano dijeljenje adaptiranog mlijeka majkama, uz sve ostale mitove, koleba majke u odluci da doje. Zbog davanja adaptiranog mlijeka odgađa se podoj, što vodi k smanjenju proizvodnje majčina mlijeka.

PRILOG H

Program edukacije za savjetnice za pružanje podrške u dojenju izbjeglicama i migrantima u tranzitnom kampu, Slavonski Brod, prosinac 2015.

11. – 13.12.2015., SLAVONSKI BROD

Petak, 11.12.2015.	
9.00 – 11.00	<p><i>Leisel E. Talley, epidemiološka nutricionistica Isabelle Modigell, Save the Children UK, menadžerica za IYCF-E</i></p> <p>Izazovi u prehrani dojenčadi i male djece u kriznim situacijama</p> <ul style="list-style-type: none">• Čimbenici koji utječu na smanjenje dojenja• Alternative za majčino mlijeko i problemi koje nose• Izazovi za osoblje koje pruža podršku u kriznoj situaciji• Donacije adaptiranog lijeka u kriznim situacijama mogu biti opasne <p>Dobre prakse prehrane dojenčadi i male djece u kriznim situacijama</p> <ul style="list-style-type: none">• Procjena i analiza stanja• Akcija: uvjeti za podršku dojenju• Alternative dojenju vlastite majke• Akcija: uvjeti za smanjenje rizika umjetne prehrane• Pravila za hranjenje umjetnom prehranom
11.30 – 13.30	<p><i>dr. sc. Anita Pavičić Bošnjak, prim. dr. med., spec. pedijatrije, IBCLC</i></p> <p>Kako funkcioniра dojenje</p> <ul style="list-style-type: none">• Učinkovito sisanje• Dobar protok mlijeka i samopouzdanje majke• Adekvatna količina proizvedenog mlijeka• Hranjenje primjereno dobi
14.30 – 16.30	<p><i>dr. sc. Anita Pavičić Bošnjak, prim. dr. med., spec. pedijatrije, IBCLC</i></p> <p>Procjena stanja para majka-dijete</p> <ul style="list-style-type: none">• Dva načina procjene• Brza jednostavna procjena stanja• Potpuna procjena djetetova hranjenja
16.30 – 17.00	Pitanja i odgovori

Subota, 12.12.2015.

9.00 – 10.30	<p>dr. sc. Anita Pavičić Bošnjak, prim. dr. med., spec. pedijatrije, IBCLC</p> <p>Vrlo pothranjeno malo dijete</p> <ul style="list-style-type: none">• Pothranjenost kod djece mlađe od šest mjeseci• Pregled postupanja• Procjena stanja i prijem• Izbor odgovarajućeg načina prehrane• Faze lječenja• Nadgledanje napretka• Postupanje kad je dojenje moguće• Postupanje kad dojenje nije moguće• Prehrana majke i briga o majci
10.30 – 11.00	Pitanja i odgovori
11.30 – 12.30	<p>Ivana Zanze, savjetnica za dojenje, RODA</p> <p>Međunarodni pravilnik o reklamiranju nadomjestaka za majčino mlijeko</p> <ul style="list-style-type: none">• Rizici ne-dojenja• Cilj i opseg Međunarodnog pravilnika• Komercijalni marketing utječe na majke, zdravstvene djelatnike i zdravstveni sustav• Zašto bojkotirati Nestlé <p>Etički kodeks</p> <ul style="list-style-type: none">• Vrijednosti i principi
12.30 – 13.00	Pitanja i odgovori
14.00 – 16.00	<p>Dinka Barić, mag. med. techn., IBCLC</p> <p>Problemi kod dojenja i njihova rješenja</p> <ul style="list-style-type: none">• začepljenje kanalića, mastitis, bolne bradavice• skokovi u razvoju• žutica• nedonoščad, blizanci
16.00 – 16.30	Pitanja i odgovori

Nedjelja, 13.12.2015.

9.00 – 11.00	<p>Dinka Barić, mag. med. techn., IBCLC</p> <p>Njega djeteta</p> <ul style="list-style-type: none">• Zdrava beba• Bolesna beba i znakovi bolesti
--------------	---

11.30 – 13.00	Adisa Hotić, primalja, IBCLC, Centar za majku i dijete Fenix, Sanski Most Porod i dojenje <ul style="list-style-type: none">• Kako porod utječe na dojenje• Važnost kontakta kožom na kožu• Povezivanje majke i djeteta• Razvoj novorođenčeta• Prvih 6 mjeseci• Uvođenje raznovrsne prehrane
14.00 – 15.00	Adisa Hotić, primalja, IBCLC, Centar za majku i dijete Fenix, Sanski Most Briga o trudnici i ženi nakon poroda (babinja) <ul style="list-style-type: none">• Potrebe trudnice• Potrebe babinjače• Potrebe dojilje
15.00 – 16.15	Mliječna staza – put do uspješnog dojenja Film o dojenju (RODA i UNICEF)
16.15 – 16.30	Evaluacija edukacije

19.12.2015., SLAVONSKI BROD

Subota, 19.12.2015.	
9.00 – 11.00	Sandra Raković, dipl. psihologinja Komunikacijska radionica
11.15 – 13.00	Neda Mihaljević Zubović, RODA Radionica o nosiljkama
14.00 – 15.30	Željana Tomić, bacc.ms, IBCLC savjetnica za dojenje Mitovi o dojenju u kriznim situacijama
15.30 – 17.30	Dr.sc. Irena Zakarija-Grković, dr. med, IBCLC savjetnica za dojenje Relaktacija <ul style="list-style-type: none">• Indikacije za relaktaciju• Uvjjeti za relaktaciju• Kako pomoći majci• Hranjenje djeteta tijekom relaktacije Različita stanja dojke <ul style="list-style-type: none">• Punoća dojke• Bradavice• Bol u dojci
17.30 – 18.00	Pitanja i odgovori
18.00 – 18.15	Evaluacija edukacije

PRILOG I

Etički kodeks za rad s izbjeglicama i migrantima, RODA

I. UVOD

Roditelji u Akciji – RODA je nevladina i neprofitna udruga koja djeluje u Republici Hrvatskoj. U svom djelovanju promiče punu odgovornost pojedinca i društva u djelovanju prema djeci i roditeljima te prema obitelji kao osnovnoj jedinici društva. Pritom obitelji smatramo svaku onu zajednicu koja se tako osjeća, bez obzira na broj članova i njihove odnose.

Od početka izbjegličke krize u Hrvatskoj, RODA djeluje aktivno pružajući podršku majkama i djeci, prvenstveno promičući i štiteći dojenje. Ovim Etičkim kodeksom određuju se etička načela kojima se vode sve volonterke i zaposlenice Udruge u pružanju podrške i radu s izbjeglicama i migrantima. Svi oni moraju biti upoznati s načelima Etičkog kodeksa i ponašaju se u skladu s njim.

II. VRIJEDNOSTI I NAČELA

Ovo su opće vrijednosti i načela za koja se zalažemo:

- Poštivanje temeljnih ljudskih i dječjih prava, dostojanstva i vrijednosti svih ljudi.
- Poštovanje, otvorenost i tolerancija prema individualnim različitostima pojedinaca.
- Svojim aktivnostima promičemo opće vrijednosti volonterstva kao oblika civilnog uključivanja u društvene procese koji osnažuje pojedince, izgrađuje osjećaj solidarnosti, potiče na sudjelovanje.
- Smatramo da informacije i znanja moraju biti dostupni i besplatni svima, stoga naše aktivnosti i edukativne materijale nikada ne naplaćujemo u cilju zarade, već iznimno, kada je to jedini način da se ostvare.
- U radu i djelovanju pridržavamo se principa zaštite okoliša i održivosti.
- Mi mijenjamo, ne prilagođavamo se pojedincima, institucijama i sustavu koji ne štite interes djece, majki, očeva, obitelji i prirodnog okoliša. Pokreće nas aktivistički duh jer vjerujemo u snagu udruženih pojedinaca koji iniciraju promjene. Informiramo i educiramo sebe i društvo u kojem živimo, a za svoj rad u najboljoj namjeri snosimo punu odgovornost.
- Međusobno se podržavamo i osnažujemo svjesni sinergijskog učinka timskog rada. Pritom smo otvoreni, tolerantni i poštujemo naše različitosti (spolne, rodne, religijske, dobne, rasne, nacionalne, interesne i vrijednosne) smatrajući ih našim prednostima.
- Međusobno širimo i dijelimo informacije i znanje bez kasnijeg polaganja

- prava na rezultate i bez obzira na količinu našeg doprinosa u radu Udruge.
- U svojem radu i promicanju vizije Udruge služimo se provjerenom informacijom i suvremenim znanstvenim istraživanjima objavljenima od strane domaćeg i/ili inozemnog autoriteta iz područja kojim se bavimo. Pritom se također vodimo našim vrijednostima i roditeljskom intuicijom.
 - Poštujemo izbor svakog pojedinca, a mogućnost izbora smatramo temeljnim ljudskim pravom. Kroz naše aktivnosti zalažemo se za one izbore koji su u skladu s našim ciljevima.
 - Potičemo i ohrabrujemo druženja članica i članova, prijateljsko okruženje te podršku i izvan samih aktivnosti Udruge jer smatramo da je duh zajedništva i prijateljstva koji se tako jača poseban i važan za naše djelovanje.

III. NAČELA RADA I VOLONTIRANJA U IZBJEGLIČKOJ KRIZI

Ova načela odnose se na direktni rad s izbjeglicama i migrantima te na kontakt s drugim sudionicima na terenu.

- Vodimo se visokim standardima humanosti nastojeći zaštiti dostojanstvo i privatnost izbjeglica i migranata koliko je to moguće u okolnostima na terenu.
- U pružanju podrške ne radimo razliku među izbjeglicama i migrantima s obzirom na nacionalnost, etničku pripadnost, boju kože, religiju, rasu i spol.
- Poštujemo izbore izbjeglica i migranata i ne namećemo svoje izbore.
- U komunikaciji s izbjeglicama i migrantima tražimo pomoć prevoditelja radi što bolje komunikacije. Ako to nije moguće, govorimo engleski (ili neki drugi jezik koji eventualno razumiju) i nastojimo se sporazumjeti što bolje. Ne govorimo o njima i pred njima bez da im se obraćamo na jeziku koji nimalo ne razumiju.
- U radu koristimo i primjenjujemo stečena znanja tijekom edukacija, a u slučaju nedoumica savjetujemo se s koordinatoricom zaposlenica i volonterki. Ne dajemo odgovore koji nisu provjereni.
- Ne sažalijevamo, nego nastojimo razumjeti i djelovati korisno.

IV. OPĆA NAČELA

- U svom radu predstavljamo RODU, a svojim ponašanjem i djelovanjem nastojimo održati visoki ugled koji udruga ima u društvu.
- Preuzete obveze i zaduženja izvršavamo savjesno i odgovorno te s puno strpljenja.

- Nastojimo podizati kvalitetu našeg rada i podrške koju pružamo izbjeglicama i migrantima.
- U kontaktu sa svim sudionicima na terenu (predstavnicima nevladinih udruga, institucija i vlasti) njegujemo partnerske i korektne odnose te suradništvo koji pridonose poticajnom radnom okruženju.
- Povjerljive informacije ne iznosimo i ne dijelimo u javnosti. Štitimo privatnost izbjeglica, migranata, suradnica i ostalih sudionika na terenu.
- Na društvenim mrežama ne objavljujemo informacije, fotografije i statuse koji se odnose na rad na terenu.
- Ne dajemo samostalno izjave novinarima bez prethodnog dogovora s koordinatoricom zaposlenica i volonterki.
- Sve nepravilnosti u radu na terenu prijavljujemo koordinatorici zaposlenica i volonterki.
- Tijekom rada na terenu ili izvan njega gdje predstavljamo Rodu ne konzumiramo cigarete, alkohol i opijate.
- U stanu, tijekom rada na terenu ili izvan njega gdje predstavljamo Rodu ne konzumiramo proizvode u vlasništvu tvrtke Nestlé (npr. Nescafe, Nestea itd., popis je dostupan na www.babymilkaction.org/nestle-boycott-list).

V. KRŠENJE ETIČKOG KODEKSA

- Dužnost je svake volonterke i zaposlenice da se u svom radu pridržavaju Etičkog kodeksa.
- Ako volonterka ili zaposlenica svojim ponašanjem povrijedi ovaj Etički kodeks, ukazat će joj se na povredu.
- Ponavljanje povreda ili teške povrede Etičkog kodeksa mogu za posljedicu imati zabranu volontiranja i rada s izbjeglicama i migrantima.





roditelji u akciji

unicef