

PRIJEDLOG

MINISTARSTVO ZDRAVSTVA

**NACIONALNI PROGRAM ZA ZAŠTITU I
PROMICANJE DOJENJA**

ZA RAZDOBLJE OD 2018. DO 2020. GODINE

Zagreb, svibanj 2018.

SADRŽAJ

1.UVOD.....	4
2. ANALIZA STANJA U HRVATSKOJ.....	6
3. CILJEVI.....	16
4. AKTIVNOSTI.....	16
5. INDIKATORI ZA EVALUACIJU.....	20
6.LITERATURA.....	22

Primijenjene kratice:

MZ - *Ministarstvo zdravstva*

MDOMSP - *Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku*

MZO - *Ministarstvo znanosti i obrazovanja*

AAZ - *Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi*

FIGO - *International Federation of Gynecology and Obstetrics*

HDUGPD - *Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja*

HUMS - *Hrvatska udruga medicinskih sestara*

HZJZ - *Hrvatski zavod za javno zdravstvo*

HZZO - *Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje*

ŽZJZ - *Županijski zavodi za javno zdravstvo*

IBCLC - *International Board Certified Lactation Consultant*

JINL i JINNJ - *Jedinice intenzivnog neonatalnog liječenja i Jedinice intenzivnog neonatalnog liječenja i njege*

SZO - *Svjetska zdravstvena organizacija*

UNICEF - *UNICEF-Ured za Hrvatsku*

1. UVOD

Zaštita, promicanje i potpora dojenja je javno zdravstveni prioritet Republike Hrvatske. Hrvatski sabor u rujnu je 2012. godine usvojio Nacionalnu strategiju razvoja zdravstva od 2012.–2020. godine („Narodne novine“ broj: 116/12). U tom dokumentu ističe se zadatak provedbe Programa promicanja dojenja u Republici Hrvatskoj (pod točkom 3.5.12.11). Nastavak je to opredjeljenja izraženih kroz dosadašnje dokumente: Nacionalnog plana aktivnosti za prava i interese djece od 2006. do 2012. godine, koji je usvojila Vlada Republike Hrvatske i Nacionalne populacijske politike, koju je usvojio Hrvatski sabor.

Svjetska zdravstvena organizacija i brojne stručne organizacije preporučuju isključivo dojenje svakog djeteta tijekom prvih 6 mjeseci, a nakon toga nastavak dojenja do druge godine i dulje, uz odgovarajuću dohranu.

Važnost dojenja treba promatrati s tri aspekta: zdravlja, ekonomije i ekologije. Što se zdravlja tiče, dojena djeca rjeđe obolijevaju od brojnih akutnih i kroničnih bolesti, uključujući upale dišnih putova i probavnog sustava, sindroma iznenadne dojenačke smrti, šećerne bolesti i pretilosti. Pored tjelesnog zdravlja, dojenje potiče razvoj rane privrženosti, koja je izuzetno važna za psihosocijalni i kognitivni razvoj djeteta.

Osim **dobrobiti za zdravlje djeteta**, dojenje pokazuje pozitivne učinke i na zdravlje majke. Između ostalog, dojenje doprinosi manjoj učestalosti raka dojki i jajnika, šećerne bolesti i visokog tlaka. Izračunato je da bi se s povećanjem učestalosti dojenja moglo godišnje spriječiti oko 20.000 smrti žena od raka dojke.

Dojenje predstavlja **značajnu uštedu** za svaku vladu. Bartick i sur., iz Sjedinjenih Američkih Država (SAD), su 2016. godine objavili da troškovi liječenja bolesti koje nastaju kao posljedica suboptimalnog dojenja iznose tri milijarde američkih dolara godišnje, od čega 79% otpada na troškove liječenja žena.

Dojenje je "zeleni opcija". Izračunato je da emisije CO₂ od proizvodnje tvorničkih dojenačkih mliječnih pripravaka iznose 2,89 milijuna tona. Metan i CO₂ koji nastaju u procesu proizvodnje nadomjestaka za majčino mlijeko, značajno pridonose "učinku staklenika". Dojenje ne ostavlja trag na okoliš, a majčino mlijeko je uvijek dostupno, spremno za uporabu i zdravo.

Unatoč spoznajama o važnosti dojenja za cijelu zajednicu, stopa dojene djece relativno je niska. Temeljem navedenoga, SZO i UNICEF pokrenuli su programe i akcije s ciljem promicanja dojenja, od kojih su najznačajnije:

- 1979. godine SZO i UNICEF formiraju prvu međunarodnu mrežu predstavnika organizacije civilnog društva s ciljem podrške dojenju i borbe protiv neetičnoga marketinga nadomjestaka za majčino mlijeko - International Baby Food Action Network – **IBFAN**;
- 1981. godine Svjetska zdravstvena skupština usvaja rezoluciju WHA 34.22 koja sadrži **Međunarodni pravilnik o načinu reklamiranja i prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko** kojim se pozivaju zemlje članice na njegovu primjenu, odnosno prilagodbu zakonodavstva i propisa s preporukama o odredbama Pravilnika;
- 1989. godine donesene su preporuke pod nazivom „**Deklaracija Innocenti** o zaštiti, poticanju i podupiranju dojenja” kojima se pozivaju međunarodne organizacije na pokretanje programa za zaštitu, poticanje i podupiranje dojenja;
- 1991. godine SZO i UNICEF pokreću zajedničku inicijativu pod nazivom - **Bolnica-prijatelja djece**” – (engl.: Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI) usmjerenu na zdravstvene radnike u rodilištima;
- 2002. godine usvojena je „**Globalna strategija o prehrani dojenčadi i male djece**“, kao zajednički dokument SZO i UNICEF-a. Strategija jasno definira parametre optimalne prehrane dojenčadi i male djece i zalaže se za **prehranu isključivo majčinim mlijekom, bez dodatka pića i dohrane tijekom prvih 6 mjeseci života te za nastavak dojenja uz odgovarajuću dohranu krutom hranom do 2 godine života ili dok to majka i dijete žele**;
- 2016. godine Svjetska zdravstvena skupština usvaja rezoluciju WAH 69.7 o prehrani majki, dojenčadi i male djece u čijem se drugom poglavlju govori o praćenju napretka u implementaciji Međunarodnog pravilnika o načinu reklamiranja i prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko.

Važan dokument je **Konvencija UN-a o pravima djeteta** („Narodne novine“ broj 12/93), sukladno kojoj se svaka država članica obvezuje obavijestiti, obrazovati i pružati potporu o korištenju temeljnih spoznaja o dječjem zdravlju i prehrani, te naglašavati prednosti dojenja u svim slojevima zajednice, osobito roditeljima i djeci. Republika Hrvatska se preuzimanjem Konvencije u svoj pravni poredak obvezala na usklađivanje nacionalnog zakonodavstva i prakse s odredbama međunarodnih ugovora. Iz navedenog proizlazi da je **dojenje pravo djeteta i njegove majke**, a da je **zajednica dužna osigurati najbolje moguće uvjete za ostvarivanje tih prava**.

Zaštita, promicanje i potpora dojenja je javno zdravstveni prioritet Republike Hrvatske

Program za zaštitu i promicanje dojenja od 2015.-2016.

2015. godine, Vlada Republike Hrvatske usvojila je dvogodišnji program za zaštitu i promicanje dojenja. Valja naglasiti da je program bio vrlo operativan i usmjeren na glavne pravce u zaštiti i promicanju dojenja. Prije svega je bio usmjeren na završetak aktivnosti u

ocjeni rodilišta u programu „Rodilište-prijatelj djece“, te su 2016. godine sva rodilišta u sustavu javnog zdravstva Republike Hrvatske postigla naziv „Rodilište-prijatelj djece“. U okviru tih aktivnosti pristupilo se i proširivanju programa prema zaštiti i podršci dojenja u neonatalnim jedinicama intenzivne njege i liječenja. Također su intenzivirane aktivnosti u podršci dojenja nakon izlaska iz rodilišta: kontinuirani rad patronažne službe u podršci dojenja, a posebno grupa za potporu dojenja, te širenja podrške i promicanja dojenja u zajednici. Ukupno gledajući Program za zaštitu i promicanje dojenja označio je bitan napredak podrške društvene zajednice dojenju. Pored toga on je svojevrsna osnova na kojoj je izrađen i ovaj program za razdoblje od 2017. do 2020. godine.

Ovaj program zaštite i promicanja dojenja je prvenstveno orijentiran na provođenje aktivnosti u zaštiti i promicanju dojenja kroz sustav zdravstva, odnosno konkretno na provođenje Nacionalne strategije zdravstva u Republici Hrvatskoj 2012-2020. Međutim pitanje dojenja ima daleko širi društveni aspekt, uključenja zajednice u stvaranju nove društvene klime i spoznaje o nužnosti za ispravan prvi korak u životu svakog pojedinca koji ne određuje on sam već njegova najbliža kao i šira okolina.

2. ANALIZA STANJA U HRVATSKOJ

2.1. Stope dojenja

Vitalni statistički pokazatelji ukazuju na činjenicu da se Republika Hrvatska nalazi u vrlo nepovoljnim demografskim trendovima. Natalitetna stopa 2015. godine iznosila je 8,9%, a negativna stopa prirodnog prirasta -4,0. U takvoj situaciji posebnu dimenziju dobiva nastojanje za poboljšanje stope nataliteta koje treba pratiti i poboljšanje uvjeta u rodilištima te unapređenje zdravstvene skrbi djece i kvalitete njihovog života, između ostaloga i prehrane.

U Republici Hrvatskoj je stopa dojenja već prije Domovinskog rata bila vrlo niska. Naši zdravstveni radnici i prije su upozoravali na rastući problem sve većeg broja nedojene dojenčadi. Valja naglasiti da je ratna situacija bila dodatno destimulativna za dojenje, posebno imajući u vidu nekontrolirane donacije tvorničkih mliječnih pripravaka. Upravo u jeku agresije na Republiku Hrvatsku, zahvaljujući UNICEF-u, započinje se u Republici Hrvatskoj provoditi program promicanja dojenja. Godine 1993., na poziv UNICEF-a i Ministarstva zdravstva, sva hrvatska rodilišta priključuju se programu pod nazivom „Rodilište-prijatelj djece“. Tri godine kasnije, prva hrvatska rodilišta uspjela su ostvariti naziv „Rodilište-prijatelj djece“, da bi 2016. godine sva hrvatska javna rodilišta nosila ovaj naziv. Vrlo važno pitanje koje se postavlja jest u kojoj mjeri je taj standard djelovao na učestalost dojene djece u Hrvatskoj?

Valja naglasiti da se učestalost dojenja prati kroz izvještaje zdravstvene službe i publiciraju svake godine u Zdravstveno-statističkom ljetopisu Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Način prikupljanja podataka nije pouzdan i daje samo okvirnu sliku o dojenju u Republici Hrvatskoj. Jedan od velikih problema u uspoređivanju rezultata je nedovoljno usklađena terminologija što se tiče dojenja. Iz navedenih razloga relativno su prihvatljivi podaci iz 2013.

godine, koji su dobiveni na način kao i prethodnih godina, dok su podaci za 2015. nedostatni i nedovoljno pouzdani te smo zbog toga za potrebe Programa koristili podatke iz 2013. godine.

Prema podacima iz Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa za 2013. godinu, navodi se da je u prehrani za dob 0-2 mjeseca bilo 71,8% dojenčadi hranjene isključivo majčinim mlijekom, 14,4% je dojeno uz nadomjeske za majčino mlijeko i 13,8% je bilo na umjetnoj prehrani. U razdoblju od 3-5 navršenih mjeseci života udio dojenčadi hranjene isključivo majčinim mlijekom pada na 58,2%, dojeno ih je uz nadomjeske za majčino mlijeko 20,1%, a 21,7% je bilo na umjetnoj prehrani. Nakon navršenih 6 mjeseci života isključivo dojene je još 19% dojenčadi. Nacionalni podatci o stopama dojenja nakon navršenih 12 i 24 mjeseci se ne prikupljaju, ali istraživanja npr. s područja Splitsko-dalmatinske županije pokazuju da 22% majki doji nakon 12 mjeseci, dok samo 4% doji nakon 24 mjeseca.

Obzirom na potrebu detaljnijih i preciznijih podataka za daljnju operacionalizaciju programa promicanja dojenja, UNICEF je 2013. godine proveo istraživanje pod naslovom: „Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Republici Hrvatskoj“ u okviru kojeg je razrađena dionica: „Roditeljska skrb kod poroda, dojenja i dohrane“. Provedeno je terensko ispitivanje pomoću anketnog upitnika na području cijele Republike Hrvatske. U ispitivanje je sveukupno uključen 1751 roditelj djece od 6 mjeseci, godine dana, 3 godine i 6 godina. Na pitanje od koga su roditelji dobili informaciju o dojenju, dobiveni su sljedeći odgovori: 69% u rodilištu, 64% od patronažne sestre, 24% od pedijatra/ djetetovog liječnika, 16% na trudničkim tečajevima, a 9% od ginekologa. Na pitanje koliko je dijete bilo staro kad je uvedena kašica ili „kruta“, hrana navode : između 4 i 5 mjeseci 38 %, između 5 i 6 mjeseci 37%, između 6 i 7 mjeseci 9%. Stavovi o tome koliko dugo je prihvatljivo dojiti dijete pokazuju da otprilike trećina majki smatra da je godinu dana prihvatljivo, a isto toliko misli da dojiti treba koliko god to majka i dijete žele, odnosno da trajanje dojenja ne treba ograničavati.

Ispitivanje je pružilo niz korisnih informacija među ostalim da su aktivnosti na promidžbi dojenja koje su se provodile u prethodnom razdoblju bile djelotvornije u postizanju započinjanja dojenja nego u održavanju preporučenog trajanja dojenja. Stoga je u budućnosti potrebno razvijati aktivnosti koje neće biti isključivo/pretežno usmjerene na promicanje dobrobiti dojenja, već će trebati provoditi akcije koje će pružiti konkretnu (praktičnu, savjetodavnu...) podršku u trenucima kada je majkama koje doje potrebno, odnosno u onim mjesecima od početka dojenja kada najviše opada postotak dojene djece.

2.2. Inicijative u rodilištima

2.2.1. Inicijativa „Rodilište-prijatelj djece“, prvi put je provedena u Republici Hrvatskoj od 1993. – 1996. godine, a nakon prekida zbog kršenja Međunarodnog pravilnika o načinu reklamiranja nadomjestaka majčinog mlijeka, ponovo je nastavljena 2007. godine. Od 2016. godine sva rodilišta u javnim zdravstvenim ustanovama nose naziv „Rodilište-prijatelj djece“. Izuzetak je jedino privatno rodilište u državi, gdje se rađa manje od 1% djece u Republici Hrvatskoj.

U programu „Rodilište-prijatelj djece“ obuhvaćena su samo zdrava djeca koja borave u rodilištu na odjelu babinjača. Definirani su kriteriji za provođenje „Deset koraka do uspješnog dojenja“ te poštivanje načela Međunarodnog pravilnika o reklamiranju i prodaji nadomjestaka za majčino mlijeko. Kriteriji za “Deset koraka do uspješnog dojenja” su:

1. Imati pisana pravila o dojenju s kojima se redovito upoznaju svi zdravstveni radnici.
2. Podučiti sve zdravstveno osoblje vještinama potrebnim za primjenu tih pravila.
3. Informirati sve trudnice o dobrobitima dojenja i o tome kako se doji.
4. Pomoći majkama da počnu dojiti unutar pola sata po rođenju djeteta.
5. Pokazati majkama kako se doji i kako će održati proizvodnju mlijeka čak i ako su odvojena od svoje dojenčadi.
6. Ne davati dojenčadi nikakvu drugu hranu ili piće, već samo majčino mlijeko, osim ako to nije medicinski uvjetovano.
7. Prakticirati “rooming-in”-omogućiti majkama i djetetu da borave zajedno tijekom 24 sata.
8. Poticati majke da doje na traženje novorođenčeta.
9. Ne davati nikakve umjetne dudu ni dudu varalice djeci koja se doje.
10. Poticati osnivanje grupa za potporu dojenju i uputiti majke na njih pri izlasku iz rodilišta, odnosno bolnice.

2.2.2. Inicijativa „Rodilište – prijatelj djece za odjele neonatologije -jedinice intenzivnog neonatalnog liječenja i njege (Neo-BFHI)“

U cilju promicanja i podrške dojenju u jedinicama intenzivnog neonatalnog liječenja i njege (JINL/JINNJ) skupina stručnjaka iz skandinavskih zemalja i Kanade razradila je 2012. godine program pod nazivom "Inicijativa Rodilište prijatelj djece za odjele neonatologije (Neo-BFHI)" koji sadrži „Tri vodeća načela“ i „Deset koraka do uspješnog dojenja za odjele intenzivnog neonatalnog liječenja i njege“. Program predstavlja širenje inicijative SZO i UNICEF-a „Rodilište prijatelj djece“ na odjele za neonatologiju koji uključuju JINL i JINNJ, a usmjeren je na edukaciju zdravstvenog osoblja i roditelja o podršci dojenju u neodonoščadi i bolesne djece. Republika Hrvatska uključila se u provođenje programa 2013. godine sa svih 11 JINL/JINNJ pri rodilištima i 2 izvanrodilišne jedinice Educirano je osoblje iz svih JINL/JINNJ u Hrvatskoj, a jedinice su opremljene odgovarajućom opremom za podršku skrbi i dojenju nedonoščadi.

Tri vodeća načela i Deset koraka do uspješnog dojenja na odjelima za intenzivno neonatalno liječenje i njege

Tri vodeća načela

1. Ponašanje osoblja prema majci mora biti usredotočeno na svaku majku posebno i na njezinu situaciju.
2. Ustanova mora pružiti skrb usmjerenu na obitelj koju podržava okolina.
3. Sustav zdravstvene skrbi mora omogućiti kontinuiranu skrb, odnosno kontinuiranu prenatalnu, perinatalnu i postnatalnu skrb te skrb nakon otpusta iz bolnice

„10 koraka do uspješnog dojenja na odjelima za intenzivno neonatalno liječenje i njegu“

1. Morate imati napisani plan o dojenju koji služi cjelokupnom zdravstvenom osoblju.
2. Pružite osoblju posebnu edukaciju i obuku kako bi steklo znanja i vještine koji su potrebni za primjenu ovih pravila.
3. Objasnite svim hospitaliziranim trudnicama koje su u opasnosti od prijevremenog porođaja ili porođaja bolesne novorođenčadi kako se doji te koje su dobrobiti dojenja.
4. Potičite rani, kontinuirani i dugotrajni kontakt koža na kožu između majke i djeteta bez neopravdanih ograničenja. Stavite novorođenče na majčina prsa najkraće na jedan sat odmah nakon porođaja. Potičite majke da prepoznaju kada su njihova djeca spremna na dojenje i ponudite im pomoć, ako im je potrebna.
5. Pokažite majkama kako započeti i održati laktaciju i zatim započeti rano dojiti orijentirajući se samo prema stabilnosti novorođenčeta.
6. Novorođenčad hranite isključivo majčinim mlijekom i nikakvom drugom hranom ili tekućinom osim ako to nije potrebno zbog medicinskih razloga.
7. Omogućite majkama i novorođenčadi da budu zajedno 24 sata na dan.
8. Neka dojenje na traženje ili ako je potrebno povremeno dojenje na traženje postane prijelazna strategija hranjenja nedonoščadi i bolesne novorođenčadi.
9. Koristite druge načine hranjenja osim hranjenja bočicom, barem dok dojenje nije u potpunosti uspostavljeno, a dudu varalice i šeširiće za bradavice koristite samo ako za to postoje opravdani razlozi.
10. Pripremite roditelje na svakodnevno dojenje i omogućite im pristup službama za potporu/ grupama za potporu dojenju nakon otpusta iz bolnice.

2.2.3. Inicijativa „Rodilište – prijatelj majki“

Međunarodno udruženje ginekologa i porodničara (FIGO) smatra kako sve žene imaju pravo na pozitivno iskustvo porođaja i suosjećajnu skrb osposobljenog i stručnog osoblja koje vjeruje u jedinstvenost svake žene, obitelji i novorođenčeta koji zaslužuju individualiziranu i dostojanstvenu skrb. Profesionalna udruženja i rodilišta trebala bi pružati najvišu kvalitetu skrbi koja se temelji na dokazima te poštivati nepovredivo pravo svake žene na dostojanstvo, privatnost, informiranost, skrb s podrškom, farmakološke i nefarmakološke metode ublažavanja boli odabir jednog ili više pratitelja pri porođaju, pri porođaju pod jednakim uvjetima neovisno o dobi, bračnom statusu, zaraženosti HIV-om, financijskom statusu, etničkom porijeklu i drugim čimbenicima.

Kako bi se postigli ti ciljevi, FIGO je sastavio kriterije za ustanove koje su prijatelji majki i djece:

1. Svim roditeljama nude mogućnost da jedu, piju, hodaju, stoje i kreću se tijekom prvog porođajnog doba i da zauzmu položaj po vlastitom izboru/ugodi tijekom drugog i trećeg porođajnog doba, ukoliko to nije medicinski kontraindicirano.
2. Imaju jasne, nediskriminatorne postupnike i smjernice za liječenje i skrb majki zaraženih HIV-om i njihove novorođenčadi, kao i postupnike koji se odnose na savjetovanje i pružanje usluga planiranja obitelji nakon porođaja, te usluga namijenjenih mladim (adolescentnim) majkama.
3. Pružaju svim majkama privatnost tijekom porođaja.

4. Dopuštaju svim roditeljima prisutnost barem jedne osobe po vlastitom izboru (npr. otac, partner, član obitelji, prijatelj, ili primalja, ovisno o kulturološkom kontekstu) tijekom porođaja.
5. Pružaju skrb prilagođenu pojedinim kulturama, koja poštuje običaje pojedinca, postupke i vrijednosti povezane s porođajem koji nisu štetni, uključujući skrb o ženama koje su doživjele perinatalni gubitak.
6. Ne dopuštaju fizičko, verbalno, emocionalno i financijsko zlostavljanje žena koje rađaju, te žena koje su rodile i njihovih obitelji.
7. Pružaju skrb koja je u skladu s nacionalnim smjernicama, te jamči financijsku odgovornost i transparentnost. Obitelji će biti informirane o očekivanim troškovima, te kako mogu obaviti plaćanje usluga. Obitelji moraju biti informirane o mogućim dodatnim troškovima u slučaju komplikacija. Zdravstvene ustanove moraju imati postupak plaćanja koji ne uključuje zadržavanje žene ili djeteta ako plaćanje usluga nije moguće. Nedopustivo je odbijanje skrbi za majku ili dijete zbog nemogućnosti plaćanja.
8. Ne koriste postupke koji nisu znanstveno utemeljeni, kao što su rutinska epiziotomija, rutinska indukcija porođaja, odvojena skrb za majku i dijete itd., odnosno u skladu s međunarodnim smjernicama i planovima djelovanja. Svako rodilište treba imati kapacitete, osoblje, postupnike i opremu za oživljavanje majki i djece, te za smanjenje rizika od infekcije, trenutačno prepoznavanje i sprječavanje/liječenje hitnih stanja majki i djece te imati uspostavljene kontakte za savjetovanja i prospektivno planirane programe za stabilizaciju i/ili prijevoz bolesnih majki ili bolesne/nedonošene djece.
9. Obrazuju, savjetuju i potiču zdravstveno osoblje da po potrebi omogući farmakološke i nefarmakološke metode ublažavanja boli.
10. Promiču trenutačan kontakt „koža na kožu“ majke i djeteta nakon porođaja, aktivno podupiru sve majke da što češće drže i same doje svoju djecu, te prema potrebi pružaju zajedničku skrb za majku i dijete.

Radna skupina Ministarstva zdravstva 2016. godine definirala je nacionalne dokumente o pokretanju programa „Rodilište-prijatelj majki“ te su prihvaćene i razrađene FIGO smjernice koje će se tijekom 2017. godine kao pilot-projekt provesti u rodilištima Kliničkom bolničkom centru Rijeka, Kliničkoj bolnici „Merkur“ i Kliničkoj bolnici „Sveti Duh“, te Općoj bolnici Zabok i bolnica hrvatskih veterana.

2.3. Uloga zajednice u promicanju dojenja

Inicijativa „Rodilište-prijatelj djece“ označila je vrlo veliki konkretni doprinos za zaštitu i promicanje dojenja, ali i humanizacije rodilišta i zdravstvenog sustava u zaštiti djece i žena u Republici Hrvatskoj. Međutim, uskoro se primijetilo da je problem mnogo složeniji, jer zadire u čitav niz promjena u sustavu zdravstva i šire uz stvaranja vrijednosnog društvenog sustava koji podržava i promiče kulturu dojenja. Značajni poticaj u širenju raznih mogućnosti i oblika u promicanju dojenja predstavljaju smjernice SZO i UNICEF-a iz 2009. godine pod nazivom Mogućnosti proširenja i integracije programa „Rodilište-prijatelj djece“ s naglaskom na važnost uključenja Zajednice-prijatelja dojenju. U realizaciji tih zahtjeva potiču se različiti oblici podrške dojenju u zajednici.

U Republici Hrvatskoj je pokrenut **Program zajednice-prijatelji dojenju u Hrvatskoj**, koji se sastoji od 10 koraka :

1. Formiranje koordinacijskog tijela u zajednici u cilju suradnje među različitim čimbenicima koji sudjeluju u zaštiti i promicanju dojenja.
2. Imati pisani usvojen program promicanja dojenja u zajednici koji su usvojila nadležna društvena tijela.
3. Podučavati svo osoblje koje je uključeno u njegu majki i djece, u vještinama nužnim za provođenje dojenja.
4. Informirati sve trudnice o koristima i načinima provođenja dojenja (tečajevi za trudnice uz obuhvat od najmanje 75 % trudnica).
5. Rodilište u dotičnoj zajednici je „Rodilište-prijatelj djece“.
6. Poticati majke da nastave dojiti nakon izlaska iz rodilišta uz:
 - individualnu potporu patronažnih sestara i primalja
 - obuhvat dojilja u grupama za potporu dojenja.
7. Potpora primarne zdravstvene zaštite dojenju-preko „Savjetovaništa za djecu-prijatelj dojenja“.
8. Ljekarne s osobljem educiranim za potporu dojenju („Ljekarne prijatelji dojenja“).
9. Uključiti javne objekte; trgovačke, ugostiteljske, sredstva javnog prijevoza za osiguranje mjesta za dojenje.
10. Poticati prijateljski odnos društva prema dojenju, posebno uključenjem medija u cilju informiranja zajednice o važnosti dojenja, te o rezultatima što zajednica čini da se poveća broj dojene djece.

U Hrvatskom programu za promicanje dojenja od 2015.-2016., predviđeno je da svaka županija u Republici Hrvatskoj osnuje koordinacijsko tijelo za zaštitu i promicanje dojenja. Do sada su takva tijela osnovana u županijama: Bjelovarsko-bilogorskoj, Krapinsko-zagorskoj, Osječko-baranjskoj, Sisačko-moslavačkoj, Primorsko-goranskoj, te gradovima Zagrebu i Splitu.

2.3.1 Grupe za potporu dojenju

U Republici Hrvatskoj 1995. godine započinje osnivanje „Grupa za potporu dojenju“, a 2016. godine registrirano ih je 210. Osnovana je i Hrvatska udruga grupa za potporu dojenju (HUGPD) 2000. godine koja se bavi organizacijskom i stručnom podrškom voditeljicama grupa te aktivno doprinosi promicanju dojenja na nacionalnoj razini kroz sudjelovanje u različitim projektnim aktivnostima u cilju pružanja podrške dojenju u RH. Vodstvo i sudjelovanje posebno obučene patronažne sestre u grupi osigurava stručnu podršku o njezi i skrbi za dojenče. Tu potrebu je prepoznao i podržao UNICEF i Ministarstvo zdravstva koji su financijski osigurali provođenje projekta HUGPD-a „Jedna patronažna sestra - jedna grupa“ a koji se provodio od 2014. – 2016. godine i osigurao mogućnost dodatne edukacije patronažnim sestrama voditeljicama grupa, ali i ostalima koje su se željele uključiti u ovaj oblik grupnog rada te u svojim lokalnim zajednicama raditi na formiranju novih grupa za potporu dojenju. Rezultat ovih aktivnost jest i povećanje broja postojećih grupa ali i postizanje kvalitete njihovog rada u pružanju podrške dojenju.

U svijetu postoje različiti organizacijski modeli laičke potpore dojenju koji se primjenjuju i u Republici Hrvatskoj. U Republici Hrvatskoj se svojim aktivnostima ističe udruga „Roditelji u akciji - Roda“ koja ima educirani tim volonterki – Rodinih savjetnica za dojenje koje već 13 godina pružaju podršku i savjete o dojenju na Rodinom SOS telefonu za dojenje, te na radionicama Mala škola dojenja. Roda svake godine održava i Rodine mliječne konferencije na kojima se obrađuje određeni problem ili prioritet u dojenju. „Roda“ tiska i distribuira različite edukativne materijale za trudnice i roditelje (brošura Dojenje, DVD Mliječna staza – put do uspješnog dojenja, plakati za zdravstvene ustanove). Od 2016. godine „Roda“ svoje materijale namijenjene dojenju izrađuje i u obliku prilagođenom gluhim i slijepim majkama.

2.3.2. Savjetovalište za djecu - prijatelj dojenja

Program je usmjeren na edukaciju zdravstvenih radnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, (pedijataru, liječniku opće/obiteljske medicine, medicinskih i patronažnih sestara u timu) kako bi kroz svoj svakodnevni rad na odgovarajući način pružali podršku i poticali dojenje. Program se u Republici Hrvatskoj provodi od 2008. godine, a do danas je naziv steklo 12 pedijatrijskih ordinacija i jedna ordinacija liječnika opće medicine.

Deset koraka do uspješnog dojenja u Savjetovalištu za djecu - prijatelj dojenju su:

1. Imati pisana pravila o dojenju dostupna svom zdravstvenom osoblju i roditeljima.
2. Osoblje koje skrbi o majkama i djeci podučiti u znanju i vještima potrebnim za poticanje dojenja.
3. Sudjelovati u potpori i edukaciji trudnica o dojenju.
4. Podučiti majke kako se doji i održava laktacija.
5. Zalagati se za isključivo dojenje tijekom 6 mjeseci. Nakon uvođenja prehrane drugim namirnicama, podupirati nastavak dojenja do dvije godine života, odnosno tako dugo dok majka i dijete to žele.
6. Imati prostor savjetovališta koji promiče dojenje.
7. Podupirati osnivanje grupa za potporu dojenja i upućivati majke na njih.
8. Surađivati u zaštiti i promicanju dojenja sa zdravstvenim radnicima u prenatalnoj skrbi, rodilištima, bolničkim odjelima i ustanovama primarne zdravstvene zaštite.
9. Podupirati aktivnosti lokalne zajednice u potpori dojenju.
10. Pridržavati se svih odredbi Međunarodnog pravilnika (Kod) o načinima reklamiranja i prodaje zamjena za majčino mlijeko.

2.3.3. Gradovi i Županije - prijatelji dojenja

Prilikom proglašenja „Rodilište-prijatelj djece“ 2013. godine u Bjelovarskom rodilištu, pokrenuta je ideja o uključenju šire društvene zajednice (županije) u promicanju dojenja, te je županijska skupština usvojila program „Bjelovarsko-bilogorska županija-prijatelj dojenja“. U sklopu tog programa 2016. godine je održan tečaj za ljekarnike „Ljekarna-prijatelj dojenja“.

Grad Zagreb je tijekom 2014. godine izradio Program promicanja i unapređenja dojenja u zajednici za razdoblje 2015. - 2017. te su u proračunu osigurana sredstva za njegovu provedbu. U okviru Programa provode se aktivnosti edukacije (zdravstvenih radnika, trudnica i roditelja, šire zajednice) te unapređuje dostupnost službi i programa za potporu dojenju. Tako je u Zagrebu u okviru Programa financirano opremanje i rad triju savjetovališta za dojenje pri domovima zdravlja u kojima rade međunarodno certificirane savjetnice za dojenje, te je podržan rad Laktacijske ambulante koja od 2008. djeluje pri Kliničkoj bolnici „Sveti Duh“ u Zagrebu. Javni prostori i domovi zdravlja opremljeni su plakatima koji promoviraju

dojenje („Imaš pravo dojiti bilo kad i bilo gdje, u Zagrebu dojenje je zakon!“), te su u matične urede postavljene prematalice za djecu.

2.3.4. Banke humanog mlijeka

Banke humanog mlijeka su neprofitne organizacije za prikupljanje, ispitivanje, obradu, čuvanje i distribuciju humanog mlijeka. Organiziranjem banke humanog mlijeka (BHM), osigurava se kvaliteta preživljavanja svoj prijevremeno rođenoj djeci kao i bolesnoj novorođenčadi koja iz medicinskih razloga nisu u mogućnosti biti hranjena mlijekom svoje majke.

U Europi djeluje 206 banaka humanog mlijeka. Većina njih je smještena u sklopu rada bolnica, bilo da su locirane pri rodilištu, bankama krvi i tkiva ili pri dječjim odjelima.

U susjednoj Srbiji do danas djeluju ukupno tri banke, dok u Republici Hrvatskoj nema niti jedne. Postoji i Europsko udruženje banaka humanog mlijeka, EMBA, koja djeluje od 2010. godine.

Udruga „Roda“ je 2014. godine pokrenula aktivnosti uspostave prve banke mlijeka u Republici Hrvatskoj, te su nakon 7. Rodine konferencije, na kojoj su bile predstavnice banaka mlijeka iz Srbije i Poljske, u suradnji s nacionalnom koordinatoricom za promicanje dojenja u jedinicama intenzivnog neonatalnog liječenja i njege u Hrvatskoj pokrenute aktivnosti prema Ministarstvu zdravstva kako bi se stekli zakonski preduvjeti za osnivanje banke humanog mlijeka u Hrvatskoj.

Inicijativu za osnivanje prve banke humanog mlijeka u RH ponovno je 3. studenoga 2016. godine pokrenulo Povjerenstvu za zaštitu i promicanje dojenja ispred Hrvatske udruge grupa za potporu dojenju (HUGPD), u čemu je dobivena podrška UNICEF-a, Predsjednice RH i Povjerenstva te su se pokrenule potrebne aktivnosti.

Ciljevi banke mlijeka su:

- dati potporu dojenju i povećati stopu dojenja,
- osigurati dovoljnu količinu ljudskog mlijeka za ugroženu novorođenčad koja nema pristup mlijeku vlastite majke,
- osigurati sigurnost i kvalitetu doniranog mlijeka,
- osigurati održivost sustava pohranjivanja mlijeka,
- istraživanje.

2.4. Provedba Međunarodnog pravilnika o načinu reklamiranja nadomjestaka majčinog mlijeka

Iako je Republika Hrvatska potpisnica rezolucije Svjetske zdravstvene skupštine broj 45.34 od 14. svibnja 1992. kojom se obvezuje na uvođenje Međunarodnog pravilnika u pravnu regulativu, u hrvatskom društvu i zdravstvenom sustavu se mogu naći primjerci kršenja Pravilnika, što izravno šteti dojenju, kako na individualnoj razini tako i na razini sustava zdravstvene zaštite.

Trenutno se najveća kršenja Pravilnika u Hrvatskoj događaju na sljedećim mjestima:

1. Medicinske konferencije - sponzorstvo različitih skupova
2. Internet - društvene mreže (Facebook), web stranice kršitelja-klubovi mama i beba
3. Baby klubovi

Sponzoriranjem različitih medicinskih konferencija (pedijatrijskih i ostalih), kršitelji dolaze u izravan kontakt sa zdravstvenim radnicima. Na konferencijama su prisutni štandovi s

različitim promo materijalima koji nisu u skladu s Međunarodnim pravilnikom i svrha im nije informiranje i edukacija zdravstvenih radnika, već promocija određenog proizvoda (razni letci, plakati, promo pakiranja, uzorci i slično). Zabilježeni su slučajevi fotografiranja istaknutih liječnika uz plakate brendova mliječnih formula, što je ne samo izravna reklama kršitelju već i odobravanje načina reklamiranja i grubo kršenje same srži Pravilnika.

Obzirom da su društvene mreže, naročito Facebook, područja na kojima nema velike kontrole, proizvođači i distributeri nadomjestaka koriste ga za izravno reklamiranje prema svojim ciljanim skupinama – majkama dojenčadi i male djece. Najčešći oblici kršenja su promoviranje proizvoda koji se koriste prije navršenih 6. mjeseci, fotografije dojenčadi na način koji ohrabruje hranjenje formula, nagradne igre te povezivanje s roditeljima još od faze trudnoće, kad su najranjiviji i najizloženiji sugestijama. Novost su i tzv. „baby klubovi“ velik broj distributera i proizvođača formula, kao i neki trgovački lanci, imaju svoje „baby klubove“. U njih se roditelji učlanjuju s osnovnim podacima o sebi i djetetu te dobivaju razne povlastice poput popusta za kupovinu.

Izazov za Republiku Hrvatsku su i preporuke Odbora UN za prava djeteta iz rujna 2014. Vladi Republike Hrvatske:

Odbor preporučuje da država stranka poduzme postupke kojima će poboljšati praksu isključivog dojenja, putem mjera podizanja svijesti, pružanjem informacija i obuke relevantnim stručnjacima, osobito osoblju koje radi u rodilištima i roditeljima. Odbor također preporučuje da država stranka poduzme sve potrebne zakonodavne i strukturne mjere, uključujući nadzor, kako bi kontrolirala oglašavanje nadomjestaka za majčino mlijeko.

2.5. Edukacija zdravstvenih radnika

Valja naglasiti da je edukacija, ne samo majki nego i zdravstvenih radnika, jedna od najvažnijih karika u provođenju ovoga programa.

International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC) ili međunarodno certificirana savjetnica/savjetnik za dojenje je posebno educirana zdravstvena radnica/radnika, što predstavlja novi vid potpore dojenju u RH. Od 2004. godine djeluje jedna međunarodno certificirana savjetnica, a danas ih u Hrvatskoj djeluje 25, dok ih u svijetu ima oko 28.000 u ukupno 83 zemlje. Hrvatska udruga IBCLC savjetnica za dojenje (HUSD) osnovana je 2009. godine sa sjedištem u Splitu, a od 2013. HUSD počinje s organizacijom godišnjeg simpozija o dojenju. Kao vid pripreme kandidata za stjecanje IBCLC certifikata, od 2007. godine održava se godišnji 90-satni tečaj 1. kategorije o dojenju za zdravstvene radnike na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu.

Od početka 1996. godine, teme iz područja promicanja dojenja uključene su kao sastavni dio nastavnog programa na nekoliko poslijediplomskih studija Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, te od 2007. godine kao sastavni dio nastavnog programa na nekoliko dodiplomskih studija Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu. Teme iz promicanja dojenja dio su nastavnog programa na zdravstvenim veleučilištima.

Dodatno, edukacija zdravstvenih radnika provodila se kroz 20-satni tečaj SZO i UNICEF-a za osoblje rodilišta i 20-satni tečaj za osoblje jedinica intenzivne neonatalne skrbi, u sklopu inicijative „Rodilište-prijatelj djece“, a također se provodi na poslijediplomskim tečajevima namijenjenim edukaciji zdravstvenih radnika primarne zdravstvene zaštite koji se održavaju u Kliničkoj bolnici „Sveti Duh“ u Zagrebu.

2.6. Obilježavanja svjetskog i nacionalnog tjedna dojenja

Kako bi se dojenju dalo određeno značenje u društvu, obilježava se Svjetski tjedan dojenja u prvome tjednu kolovoza svake godine koji je posvećen nekoj temi vezanoj uz zaštitu, promicanje i potporu dojenju. Taj tjedan organizira World Alliance for Breastfeeding Action (WABA). Nacionalni tjedan dojenja održava se u prvome tjednu mjeseca listopada svake godine. Tradicionalno se tijekom toga tjedna održavaju stručne konferencije i sastanci posvećeni dojenju, posjete međunarodno priznatih stručnjaka i sl.

2.7. Inicijativa "Svjetski trendovi u dojenju"

SZO i UNICEF zajedno su objavili 2002. godine *Globalnu strategiju za prehranu dojenčadi i male djece*, kako bi skrenuli pozornost svijeta na važnost koju prakse u prehrani imaju na status uhranjenosti, zdravlje, rast i razvoj, te stoga i samo preživljavanje dojenčadi i male djece. Alat za procjenu statusa i praćenje napretka u implementaciji Globalne strategije osmišljen je 2005. godine, s time da prvi dio alata ima 10 pokazatelja vezanih uz politike i programe u pojedinoj zemlji, dok drugi dio ima 5 pokazatelja koji se bave praksama prehrane dojenčadi. Radna skupina Povjerenstva za zaštitu i promicanje dojenja Ministarstva zdravstva, napravila je 2015. godine detaljnu analizu stanja provedbe Globalne strategije u Republici Hrvatskoj.

Hrvatska je ocjenjena sa 66,5/100 za prvi dio alata, a za dio koji se odnosi na praksu prehrane dojenčadi i male djece dobila je 27/50 bodova, tj. ukupno 92,5/150. Hrvatska je odlično ocjenjena na području politike o zaštiti i promicanju dojenja, zahvaljujući tome što je Vlada RH u svibnju 2015. godine donijela Program za zaštitu i promicanje dojenja, kao i zahvaljujući djelovanju Povjerenstva za zaštitu i promicanju dojenja Ministarstva zdravstva. Također prednjači u svijetu u provedbi inicijative SZO-a/UNICEF-a "Rodilišta - prijatelji djece" te sustavno radi na širenju inicijative u drugim sferama društva s ciljem stvaranja kulture dojenja. U pogledu zaštite materinstva, Hrvatska nudi brojna prava i zdravstvene usluge ženama, kako u trudnoći, tako i nakon poroda.

Najveći nedostaci u provedbi Globalne strategije u Republici Hrvatskoj na području su prehrane djece u HIV pozitivnih majki, gdje trenutno ne postoje nikakve upute, kao i za dojenje u kriznim situacijama gdje ne postoji nijedan dokument koji štiti dojenje u vrijeme izvanrednih situacija. Također, veliki izazov za Hrvatsku predstavlja praćenje prakse dojenja, koje je metodološki nepotpuno i neujednačeno, a podaci nepouzdana. Stalni izazov za Republiku Hrvatsku je i provođenje Međunarodnog pravilnika za reklamiranje i prodaju nadomjestaka majčinog mlijeka, kao i praćenje njegovog kršenja i pravnog kažnjavanja kršitelja.

2.8. Zaštita dojenja tijekom krizne humanitarne situacije u Hrvatskoj

U Hrvatskoj je 2015. i 2016. godinu obilježila i izbjeglička kriza, tj. prolazak velikog broja izbjeglica takozvanom „balkanskom rutom“ kroz našu zemlju, kad se u kratkom roku trebalo organizirati pomoć velikom broju ljudi. Od ukupno 640.000 ljudi koji su tada prošli kroz Hrvatsku, velik broj, gotovo polovicu, činile su žene i djeca. U pomoći dojenju i prehrani male djece angažirale su se međunarodne i domaće organizacije kroz pružanje profesionalne i volonterske pomoći, među kojima se ističu Unicef, Roda, Save the Children, Magna, Hrvatska udruga savjetnica za dojenje. Tijekom trajanja izbjegličke krize u Opatovcu i Slavenskom Brodu, a i kasnije, tijekom prihvata žena i djece u Prihvatne centre u Zagrebu i Kutini, velik problem je bio nepostojanje smjernica za prehranu djece u kriznim situacijama.

3. CILJEVI

Ovaj program je usmjeren na zaštitu, podršku i promicanje isključivog dojenja djeteta tijekom prvih šest mjeseci života, te daljnjeg nastavka dojenja djeteta uz prikladnu nadohranu, uzimajući u obzir najnovije preporuke Svjetske zdravstvene organizacije, UNICEF-a i Europske komisije. Njegova provedba pridonijet će kreiranju povoljnog okružja kako bi se olakšao izbor žene o:

- započinjanju dojenja,
- održavanju isključivog dojenja tijekom prvih šest mjeseci, i
- nastavku dojenja uz primjerenu dodatnu hranu do dvije godine i dulje, ukoliko majka i dijete to žele.

Prioriteti Programa za promicanje dojenja, od 2018. do 2020. godine temelje se na ocjeni provedbe Globalne strategije prehrane dojenčadi i male djece u RH, u suradnji s brojnim partnerima:

1. Osigurati održivost Nacionalnog programa za zaštitu i promicanje dojenja.
2. Primijeniti Međunarodni pravilnik o načinu reklamiranja i prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko.
3. Usvojiti i provesti smjernice o prehrani dojenčadi i male djece prema Globalnoj strategiji za prehranu dojenčadi i male djece, a posebno za dojenčad i djecu u kriznim situacijama.
4. Sadržaje o dojenju uvesti u kurikulumu srednjoškolskog i sveučilišnog obrazovanja.
5. Unaprijediti sustav praćenja i evaluacije dojenja.
6. Uvesti novu inicijativu „Rodilište-prijatelj majki i djece“.
7. Osigurati uvjete za primjenu načela „10-koraka do uspješnog dojenja“ na dječjim bolničkim odjelima.
8. Provoditi promicanje dojenja u jedinicama intenzivnog neonatalnog liječenja i njege.
9. Poticati djelovanje i rad zajednica koje štite i promiču dojenje.
10. Financijski stimulirati preventivne mjere u zaštiti i promicanju dojenja.

4. AKTIVNOSTI

4.1. Osigurati nastavak programa „Rodilište-prijatelj djece“ provodeći sustav reocjenjivanja kroz četverogodišnja razdoblja i uvrštavanje kriterija u standarde kvalitete

Nositelj aktivnosti: MZ, zdravstvene ustanove

Sunositelj: Jedinice područne (regionalne) samouprave, UNICEF, AAZ

Indikatori provedbe: Broj reocijenjenih rodilišta i uvrštavanje kriterija u standarde kvalitete rodilišta

Rok: Kontinuirano

Izvori financiranja: MIZ–Državni proračun na aktivnosti A 618207 Administracija i upravljanje, zdravstvene ustanove- kroz redovni rad zaposlenika, županije - sredstva županije, UNICEF-kroz redovni rad zaposlenika iz vlastitih sredstava, AAZ- kroz redovni rad zaposlenika

4.2. Primjena Međunarodnog pravilnika o reklamiranju nadomjestaka za majčino mlijeko u Republici Hrvatskoj

Nositelj aktivnosti: MZ

Sunositelji: IBFAN grupe za Hrvatsku, UNICEF, organizacije civilnog društva

Indikatori provedbe: donošenje Pravilnika koji će omogućiti primjenu Međunarodnog Pravilnika

Rok: 2020. godina

Izvori financiranja: MZ- kroz redovni rad zaposlenika – aktivnost A618207, IBFAN grupe za Hrvatsku- kroz redovni rad, UNICEF- kroz redovni rad zaposlenika, organizacije civilnog društva- iz vlastitih sredstava

4.3. Usvojiti i primijeniti smjernice o prehrani dojenčadi i male djece prema Globalnoj strategiji za prehranu dojenčadi i male djece, a posebno za dojenčad i djecu u kriznim situacijama i HIV pozitivnih majki

Nositelj aktivnosti: Povjerenstvo za zaštitu i promicanje dojenja MZ

Sunositelj: stručna društva, UNICEF

Indikatori provedbe: dostupne i izrađene smjernice, objava na mrežnim stranicama

Rok: kontinuirano

Izvori financiranja: MZ- članovi Povjerenstva bez naknade, stručna društva- iz sredstava društva, UNICEF- kroz redovni rad zaposlenika iz vlastitih sredstava

4.4. Veću zastupljenost sadržaja o dojenju uvesti u kurikulum srednjoškolskog obrazovanja

Nositelj aktivnosti: MZO

Sunositelj: MZ

Indikatori provedbe: Sadržaji o dojenju u kurikulumu srednjoškolskog obrazovanja

Rok: 2020.

Izvori financiranja: MZO- kroz redovni rad zaposlenika, MZ- kroz redovni rad zaposlenika – aktivnost A618207

4.5. Unaprijediti sustav praćenja i evaluacije dojenja

Nositelj aktivnosti: MZ, AAZ, HZJZ

Sunositelj: ŽZJZ, HZZO, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici u privatnoj praksi, stručna društva

Indikatori provedbe: izrađeni i usvojeni kriteriji za praćenje i evaluaciju podataka o dojenju (navedenih u poglavlju 5. ovog dokumenta)

Rok: 2019.

Izvori financiranja: MZ- kroz redovni rad zaposlenika– aktivnost A618207 i MZ- članovi Radne skupine bez naknade, AAZ- kroz redovni rad zaposlenika, HZJZ- kroz redovni rad zaposlenika, ŽZJZ- kroz redovni rad zaposlenika, HZZO- kroz redovni rad zaposlenika, zdravstvene ustanove- kroz redovni rad zaposlenika, zdravstveni radnici u privatnoj praksi- kroz redovni rad, stručna društva-iz sredstava društva

4.6. Pokrenuti inicijativu „Rodilište-prijatelj majki“

Nositelj aktivnosti: MZ, UNICEF, AAZ

Sunositelj: rodilišta

Indikatori provedbe: Provedba i evaluacija Pilot-projekta

Rok: 2019. za evaluaciju Pilot-projekta

Izvori financiranja: MZ- kroz redovni rad zaposlenika –aktivnost A618207 i MZ- članovi Radne skupine bez naknade, UNICEF- kroz redovni rad zaposlenika iz vlastitih sredstava, AAZ- kroz redovni rad zaposlenika, rodilišta- kroz redovni rad zaposlenika

4.7. Provesti Pilot projekt „10-koraka do uspješnog dojenja“ na dječjim bolničkim odjelima

Nositelj aktivnosti: MZ, zdravstvene ustanove

Sunositelj: Koordinacijski odbor akcije „Za osmijeh djeteta u bolnici“ Savez društava Naša djeca Hrvatske

Indikatori provedbe: priprema i provedba Pilot- projekta

Rok: 2019.

Izvori financiranja: MZ- kroz redovni rad zaposlenika –aktivnost A618207, zdravstvene ustanove- kroz redovni rad zaposlenika

4.8. Provoditi promicanje dojenja u jedinicama intenzivnog neonatalnog liječenja i njege (JINL, JINNJ)

Nositelj aktivnosti: MZ, zdravstvene ustanove, AAZ

Sunositelj: UNICEF, organizacije civilnog društva

Indikatori provedbe: broj samoocjenjenih jedinica intenzivnog neonatalnog liječenja i njege prema kriterijima inicijative "Rodilište-prijatelj djece za odjele neonatologije", izrađeni kriteriji ocjene za dobivanje naziva "Rodilište-prijatelj djece za odjele neonatologije"

(definirani kroz standarde kvalitete), uvrštavanje u standarde kvalitete promicanja dojenja u JINL/JINNJ

Rok: kontinuirano

Izvori financiranja: MZ- kroz redovni rad zaposlenika –aktivnost A618207, zdravstvene ustanove- kroz redovni rad zaposlenika, AAZ- kroz redovni rad zaposlenika, UNICEF- kroz redovni rad zaposlenika iz vlastitih sredstava, organizacije civilnog društva- iz vlastitih sredstava

4.8.1. Osnivanje banke humanog mlijeka

Nositelj aktivnosti: MZ, HUGPD

Sunositelji: Hrvatska banka tkiva i stanica, HZZO, UNICEF, zdravstvene ustanove, organizacije civilnog društva koje djeluju na području promicanja dojenja i zaštite majki i djece

Indikatori provedbe: uspostavljanje banke humanog mlijeka

Rok: 2020.

Izvori financiranja: MZ- kroz redovni rad zaposlenika– aktivnost A618207, HUGPD- iz vlastitih sredstava, Hrvatska banka tkiva i stanica- kroz redovni rad zaposlenika, HZZO- kroz redovni rad zaposlenika, UNICEF- kroz redovni rad zaposlenika iz vlastitih sredstava, zdravstvene ustanove- kroz redovni rad zaposlenika, organizacije civilnog društva- iz vlastitih sredstava

4.9. Poticati djelovanje i rad zajednica koje štite i promiču dojenje

Nositelj aktivnosti: Jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave

Sunositelji: MZ, domovi zdravlja, organizacije civilnog društva, HUGPD, HUMS, stručna društva i udruge zdravstvenih radnika

Indikatori provedbe: osnovani koordinacijski timovi za promicanje dojenja u jedinicama područne (regionalne) i lokalne samouprave; obilježavanje Svjetskog i nacionalnog tjedna dojenja; broj grupa za potporu dojenju; broj tiskanih edukativnih promotivnih materijala

Rok: kontinuirano

Izvori financiranja: Jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave- iz sredstava županije, MZ- kroz redovni rad zaposlenika– aktivnost A618207 i MIZ– DP na aktivnost A789006 Provedba nacionalnih programa, strategija i planova, domovi zdravlja- kroz redovni rad zaposlenika, organizacije civilnog društva- iz vlastitih sredstava, HUGPD- iz vlastitih sredstava, HUMS- iz vlastitih sredstava, stručna društva i udruge zdravstvenih radnika - iz sredstava društva

4.10. Poticati preventivne mjere u zaštiti i promicanju dojenja

Nositelj aktivnosti: MZ

Sunositelji: Jedinice područne (regionalne) samouprave, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici nositelji privatne prakse

Indikatori provedbe: broj Savjetovališta za djecu - prijatelja dojenja, broj održanih tečajeva za edukaciju zdravstvenih radnika o dojenju

Rok: kontinuirano

Izvori financiranja: MZ- kroz redovni rad zaposlenika –aktivnost A618207, Jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave- iz sredstava županije, zdravstvene ustanove- kroz redovni rad zaposlenika, zdravstveni radnici nositelji privatne prakse- kroz redovni rad

5. INDIKATORI ZA EVALUACIJU

Za potrebe evaluacije rezultata u zaštiti i promicanju dojenja, potrebno je pridržavati se definicija dojenja Svjetske zdravstvene organizacije:

- **isključivo dojeni** – dojenčad hranjena samo majčinim mlijekom, uključivo izdojenim, a ne prima nikakvu krutu ili kašastu hranu, niti dojenačku formulu ili drugu vrstu mlijeka, kao ni vodu ili voćne sokove, jedino moguće je vitaminsko-mineralni nadomjestak ili lijek

- **dojeni s uvedenom dohranom (miješana prehrana)** – dojenče uz majčino mlijeko dobiva krutu ili kašastu hranu, a može primati i dojenačku formulu

- **dojeni** – dojenčad hranjena majčinim mlijekom, a može primati bilo koju drugu vrstu hrane i tekućine (uključujući zamjensko mlijeko)

- **nedojeni** - dojenče ne dobiva majčino mlijeko, to jest, hranjeno je bilo kojom tekućom ili krutom hranom osim ljudskim mlijekom.

5.1. Indikatori dojenja za godišnje praćenje na nacionalnoj razini

1. Udio isključivo dojene djece u Republici Hrvatskoj:

- isključivo dojenje s 0-1 mjesec: 85%
- isključivo dojenje s 2-3 mjeseca: 70%
- isključivo dojenje s 4-5 mjeseci: 50%
- isključivo dojenje s navršena 3 mjeseca: 70 % dojenčadi
- isključivo dojenje s navršenih 6 mjeseci: 20% dojenčadi.

2. Udio dojene djece u Republici Hrvatskoj:

- ukupno dojenje s navršena 3 mjeseca: 85%
- ukupno dojenje sa 6 mjeseci: 70%
- ukupno dojenje s navršenih 12 mjeseci: 50%
- ukupno dojenje s navršenih 24 mjeseci: 20%

5.2. Indikatori dojenja Inicijative svjetskih trendova o dojenju

1. Postotak dojenčadi koja uspostavlja dojenje unutar sat vremena iza poroda: 85%

2. Postotak isključivo dojene djece u dobi od 0 do 5,9 mjeseci: 65%

3. Prosječno trajanje dojenja: 12 mjeseci

4. Postotak dojene djece od 0 do 12 mjeseci života koja dobiva hranu ili tekućinu iz bočice: 28%

5. Postotak djece u dobi od 6 do 8 mjeseci kod koje se prvi puta uvodi dohrana krutom, polukrutom ili mekanom hranom: 70%

5.3. Indikatori i ciljevi za evaluaciju podrške i zaštite dojenju

1. Broj edukacija za zdravstvene radnike o promicanju dojenja: svake godine najmanje jedna edukacija
2. Broj koordinacijskih timova za promicanje dojenja u jedinicama područne (regionalne) i lokalne samouprave: svake godine jedan tim više
3. Broj relicenciranih «Rodilišta-prijatelji djece»: relicenciranje unutar četiri godine od dobivanja titule
4. Provedba Pilot-projekta «Rodilište-prijatelj majki»:
5. Broj neonatoloških jedinica koji zadovoljavaju standarde kvalitete 'Rodilište-prijatelj djece za Odjele intenzivnog neonatalnog liječenja i njege:4 do 2020.
6. Učestalost isključivog dojenja pri otpustu iz jedinica intenzivnog neonatalnog liječenja i njege: 65%
7. Broj grupa za potporu dojenja: svake godine 3 grupe više
8. Broj „Savjetovaništa za djecu-prijatelj dojenja“: svake godine 2 savjetovaništa više
9. Izrada smjernica o dojenju, kao i edukativnih materijala te web stranice
10. Redovito godišnje obilježavanje Svjetskog i Nacionalnog tjedna dojenja.

6. Literatura

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al, for The Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelongoeffect. *Lancet* 2016; 387: 475-90.
2. Bartick MC, Schwarz EB, Green, BD et al. Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. *Maternal and Child Nutrition* 2017 Jan;13(1). doi: 10.1111/mcn.12366.
3. Dadhich JP, Smith J, Iellamo A, Suleiman A. Report on Carbon Footprints Due to Milk Formula: A study from selected countries of the Asia-Pacific Region. BPNI/IBFAN Asia 2015.
4. Grgurić J, Zakarija-Grković I, Pavičić Bošnjak A, Stanojević M. A Multifaceted Approach to Revitalising the Baby-Friendly Hospital Initiative in Croatia. *J Hum Lact.* 2016 Aug;32(3):568-73.
5. Zakarija-Grkovic I, Segvic O, VuckovicVukusic A et al. Predictors of suboptimal breastfeeding: an opportunity for public health interventions. *Eur J Public Health.* 2016;26(2):282-9.
6. Grgurić J, Pečnik N., Roditeljska skrb kod poroda, dojenja i dohrane U: Pečnik N (ur) *Kako roditelji i zajednica brinu o djeci najranije dobi u Hrvatskoj*, UNICEF, Zagreb, 2013:44-53
7. Nyqvist KH, Häggkvist AP, Hansen MN, Kylberg E, Frandsen AL, Maastrup R, et al; Baby-Friendly Hospital Initiative Expert Group. Expansion of the baby-friendly hospital initiative ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: expert group recommendations. *J Hum Lact.* 2013;29:300-9.
8. Konjarik Z, Pavičić Bošnjak A, Grgurić J. Ordinacije primarne zdravstvene zaštite "Savjetovalište za djecu-prijatelj dojenja". *PaediatrCroat.* 2015;59(Suppl 2):59-62.