

2024.



World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

*Inicijativa svjetskih trendova u dojenju (ISTD)*

## Izvještaj





World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

# Izvještaj

---

**Republika Hrvatska**

**Godina: 2024.**

---



## **WBTi Global Secretariat**

**Breastfeeding Promotion Network of India (BPNI)**

BP-33, Pitampura, Delhi-110034, India

Phone: 91-11-27312705, 42683059

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

Website: [www.worldbreastfeedingtrends.org](http://www.worldbreastfeedingtrends.org)



# Sadržaj

---

|                                                                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Zahvale.....</b>                                                                                                | <b>5</b>  |
| <b>Popis kratica.....</b>                                                                                          | <b>6</b>  |
| <b>O IBFAN-u .....</b>                                                                                             | <b>7</b>  |
| <b>Inicijativa svjetskih trendova u dojenju (ISTD).....</b>                                                        | <b>9</b>  |
| O Inicijativi svjetskih trendova u dojenju .....                                                                   | 9         |
| Globalno prihvaćanje ISTD-a .....                                                                                  | 12        |
| ISTD smjernice po zadanim bojama (I. i II. dio) .....                                                              | 13        |
| <b>Uvod .....</b>                                                                                                  | <b>14</b> |
| 1. Republika Hrvatska- Vitalna statistika.....                                                                     | 14        |
| 2. Nacionalne politike i aktivnosti za promicanje dojenja u Hrvatskoj .....                                        | 15        |
| 3. Važnost dojenja.....                                                                                            | 16        |
| <b>Proces procjene u Republici Hrvatskoj.....</b>                                                                  | <b>18</b> |
| <b>Popis partnera.....</b>                                                                                         | <b>20</b> |
| <b>Rezultati procjene.....</b>                                                                                     | <b>21</b> |
| <b>I. dio: Politike i programi za prehranu dojenčadi i male djece .....</b>                                        | <b>22</b> |
| Indikator 1: Nacionalne politike, upravljanje i financiranje .....                                                 | 23        |
| Indikator 2: Inicijativa Rodilišta prijatelji djece (RPD), odnosno Deset koraka do uspješnog dojenja .....         | 26        |
| Indikator 3: Implementacija Međunarodnog pravilnika o marketingu nadomjestaka za majčino mlijeko .....             | 30        |
| Indikator 4: Zaštita materinstva .....                                                                             | 34        |
| Indikator 5: Sustavi brige o zdravlju i prehrani (koji podržavaju dojenje i prehranu dojenčadi i male djece) ..... | 38        |
| Indikator 6: Podrška zajednice trudnicama i dojiljama.....                                                         | 42        |
| Indikator 7: Točna i nepristrana podrška informacijama .....                                                       | 46        |
| Indikator 8: Prehrana dojenčadi u kontekstu HIV-a .....                                                            | 49        |
| Indikator 9: Prehrana dojenčadi i male djece u kriznim situacijama .....                                           | 53        |
| Indikator 10: Mehanizmi za praćenje i sustavi za evaluaciju .....                                                  | 56        |
| <b>II. dio – Prakse u prehrani dojenčadi i male djece .....</b>                                                    | <b>59</b> |

|                                                                                    |           |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Indikator 11: Uspostava dojenja (unutar sat vremena) .....                         | 60        |
| Indikator 12: Isključivo dojenje do navršenih šest mjeseci života.....             | 61        |
| Indikator 13: Srednja dužina trajanja dojenja .....                                | 62        |
| Indikator 14: Hranjenje na bočicu.....                                             | 63        |
| Indikator 15: Dohrana – (6-8 mjeseci).....                                         | 64        |
| <b>Sažetak I. dijela: Politike i programi za prehranu dojenčadi i male djece..</b> | <b>65</b> |
| Zaključci I. dijela .....                                                          | 66        |
| <b>Sažetak II. dijela: Pokazatelji praksi prehrane dojenčadi i male djece.....</b> | <b>67</b> |
| Zaključci II. dijela .....                                                         | 67        |

# Zahvale

---

Zahvaljujemo Ministarstvu zdravstva Republike Hrvatske, i njegovom nacionalnom Povjerenstvu za zaštitu i promicanje dojenja, što je prepoznalo vrijednost ove inicijative te zdušno podržalo i aktivno sudjelovalo u njezinom ostvarenju.

Zahvaljujemo partnerima koji su nesebično dali svoje vrijeme i stručno znanje kako bi pridonijeli kvaliteti konačnog izvještaja.

Zahvaljujemo osoblju Svjetskog tajništva ISTD što su temeljito provjerili vjerodostojnost konačnog izvještaja te ga objavili na svojoj mrežnoj stranici.

Zahvaljujemo Danieli Drandić i Jaseni Knez Radolović, koje su prevele i lektorirale obrazac za pisati izvještaj, prvo s engleskog na hrvatski, a zatim konačan izvještaj s hrvatskog na engleski, da bi se moglo objaviti na WBTi mrežnoj stranici.

Nadamo se da će ovaj izvještaj služiti vladinim i nevladinim organizacijama u planiranju, implementaciji i evaluaciji intervencija i programa za poboljšanje prehrane, a time i zdravlja dojenčadi i male djece u Hrvatskoj.

Članovi i članice radne skupine ISTD:

izv. prof. dr. sc. Irena Zakarija-Grković, dr. med., spec. obiteljske medicine, IBCLC  
ISTD, koordinatorica za Hrvatsku i Europu  
Dopredsjednica Hrvatske udruge IBCLC savjetnica za dojenje

izv. prof. prim.dr.sc. Anita Pavičić Bošnjak, dr.med., spec.pedijatrije,  
uži spec. neonatologije, IBCLC  
Predsjednica nacionalnog Povjerenstva za zaštitu i promicanje dojenja

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

Ivana Zanze  
izvršna direktorica, udruga Roditelji u akciji – RODA

Željka Draušnik, dr.med., univ. mag. med., spec. javnozdravstvene medicine  
Hrvatski zavod za javno zdravstvo

prof.dr.sc. Josip Grgurić, dr. med. spec. pedijatrije  
Počasni član nacionalnog Povjerenstva za zaštitu i promicanje dojenja

# Popis kratica

---

|        |                                                                                                           |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BFHI   | Baby-Friendly Hospital Initiative (Inicijativa "Rodilišta - prijatelji djece")                            |
| HZJZ   | Hrvatski zavod za javno zdravstvo                                                                         |
| HZZO   | Hrvatsko zavod za zdravstveno osiguranje                                                                  |
| IBCLC  | International Board Certified Lactation Consultant (Međunarodno certificirana savjetnica za dojenje)      |
| IBFAN  | International Baby Food Action Network (Međunarodna mreža za akciju u prehrani dojenčadi)                 |
| IFE    | Infant and Young Child Feeding in Emergencies (Prehrana dojenčadi i male djece u izvanrednim okolnostima) |
| ISTD   | Inicijativa svjetskih trendova u dojenju (World Breastfeeding Trends Initiative – WBTi)                   |
| IYCF   | Infant and Young Child Feeding (Prehrana dojenčadi i male djece)                                          |
| PZZ    | Primarna zdravstvena zaštita                                                                              |
| RH     | Republika Hrvatska                                                                                        |
| RPD    | Rodilište – prijatelj djece                                                                               |
| SZO    | Svjetska zdravstvena organizacija                                                                         |
| UNICEF | United Nations Children's Fund                                                                            |

# O IBFAN-u

---

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

Članovi dijele zajednički cilj i sljedećih sedam principa djelovanja:

1. pravo sve djece na najviši dostupni standard zdravlja
2. pravo obitelji, naročito žena i djece, da imaju dovoljno hrane i vode
3. pravo žena da doje i da donose odluke o prehrani svoga djeteta na temelju pouzdanih informacija
4. pravo žena na podršku da doje dvije godine ili dulje i da isključivo doje prvih šest mjeseci djetetova života
5. pravo svih ljudi na kvalitetnu zdravstvenu zaštitu i na informacije oslobođene komercijalnih utjecaja
6. pravo zdravstvenih djelatnika i korisnika na zaštitu od komercijalnih utjecaja koji mogu utjecati na njihove prosudbe i odluke
7. pravo svih ljudi na zagovaranje promjena koje štite, promiču i podržavaju zdravlje, u međunarodnoj solidarnosti.

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

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



# Inicijativa svjetskih trendova u dojenju (ISTD)

---

## O Inicijativi svjetskih trendova u dojenju

ISTD pomaže zemljama da procijene status i na standardiziran način mjere napredak implementacije *Globalne strategije za prehranu dojenčadi i male djece*. Temelji se na dokumentu Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) 'Prehrana dojenčadi i male djece: alat za procjenjivanje nacionalnih praksi, politika i programa'. Program ISTD poziva države da provode redovite procjene snaga i slabosti prema deset kriterija za politike i programe koji štite, promiču i podržavaju optimalne prakse u prehrani dojenčadi i male djece. Program održava Svjetsku Bazu Podataka spomenutih politika i programa u obliku ocjena, kodiranih boja, detaljna izvješća te kratka izvješća za svaku državu. ISTD-a spaja ljude i potiče suradnju, umrežavanje i lokalne akcije.

Predstavnici organizacija poput državnih tijela, stručnih društva zdravstvenih djelatnika, sveučilišta i organizacije civilnog društva (koji nemaju sukob interesa) formiraju radnu skupinu koja provodi proces procjene s ciljem postizanja konsenzusa. Članovi radne skupine identificiraju područja u kojima su potrebna poboljšanja i pripremaju preporuke za donositelje odluka, temeljene na pozitivnim akcijama i promjenama. Svjetsko tajništvo ISTD-a potiče države da ponovno procjenjuju stanje nakon 3-5 godina te na taj način prate trendove programa i politika vezanih uz prehranu dojenčadi i male djece.

### Vizija i misija

Vizija ISTD-a jest stvaranje poticajnog okruženja za uspjeh žena u dojenju kod kuće, u zdravstvenim ustanovama i na radnim mjestima u svim zemljama svijeta. ISTD teži tome da postane ključni alat koji motivira donositelje odluka i voditelje programa da koriste ovu svjetsku bazu podataka o dojenju te politike i programe prehrane dojenčadi i male djece, zajedno s istraživačima i zagovarateljima dojenja diljem svijeta.

Misija ISTD-a je biti prisutan u svim zemljama te pomagati u procjeni i praćenju politika i programa za prehranu dojenčadi i male djece kroz mobilizaciju lokalnih partnera bez sukoba interesa i stvaranje baze podataka za promicanje i zagovaranje dojenja.

### Etički kodeks

ISTD se pridržava sedam principa IBFAN-a te ne traži niti prima donacije, subvencije niti stipendije od proizvođača, distributera ili predstavnika industrije nadomjestaka za majčino mlijeko, proizvođača dječje hrane, niti proizvoda povezanih uz prehranu dojenčadi i male djece, poput izdajalica, ili od bilo koje druge organizacije koja je u sukobu interesa.

Alat ISTD-a ima 15 indikatora podijeljenih u dvije skupine; svaki indikator ima poseban značaj.

| <b>I. dio – politike i programi (indikatori 1-10)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>II. dio – prakse u prehrani dojenčadi (indikatori 11-15)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nacionalna politika, koordinacija i financiranje</li> <li>2. Inicijativa Rodilišta - prijatelji djece (10 koraka prema uspješnom dojenju)</li> <li>3. Implementacija Međunarodnog pravilnika o marketingu nadomjestaka za majčino mlijeko</li> <li>4. Zaštita materinstva</li> <li>5. Sustav zdravstvene i prehrambene zaštite (koji podupire dojenje i prehranu dojenčadi i male djece)</li> <li>6. Podrška u zajednici za trudnice i dojilje</li> <li>7. Pružanje točnih i nepristranih informacija</li> <li>8. Prehrana dojenčadi i HIV</li> <li>9. Prehrana dojenčadi i male djece u kriznim situacijama</li> <li>10. Mehanizam za praćenje i sustavi evaluacije</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pravovremeni početak dojenja: prvi podoj unutar prvog sata po porodu</li> <li>2. Isključivo dojenje u prvih šest mjeseci života djeteta</li> <li>3. Medijan trajanja dojenja u mjesecima</li> <li>4. Hranjenje na bočicu</li> <li>5. Komplementarna prehrana – uvođenje krute, kašaste ili mekane hrane</li> </ol> |

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

- Ključno pitanje koje se mora istražiti
- Pozadinu o tome zašto je praksa, politika ili programska komponenta važna
- Popis ključnih kriterija u obliku potpitanja za razmatranje u identificiranju postignuća i područja koje trebaju poboljšanje
- Priloge s povezanim informacijama.

## I. dio: Politike i programi

Kriteriji su razvijeni za svaki od deset indikatora na osnovi *Globalne strategije za prehranu dojenčadi i male djece* iz 2002. godine i *Innocenti deklaracije* iz 2005. godine, ažurirano s najnovijim postignućima u ovom području. Za svaki indikator postoje potpitanja. Odgovori na ova pitanja mogu pomoći u prepoznavanju postignuća i nedostataka u politici i programima za implementaciju *Globalne strategije*. Ocjena prikazuje kako određena zemlja kotira u određenom području aktivnosti vezanih uz prehranu dojenčadi i male djece. Dodatne, uglavnom kvalitativne informacije, također se traže kroz ove indikatore. Takve informacije se mogu koristiti za potrebe proširenja izvješća, ali se ne uzimaju u obzir kod bodovanja ili kodiranja bojama.

## II. dio: Prakse u prehrani dojenčadi i male djece

U ovom dijelu traže se konkretni broježani podaci za svaki kriterij na osnovi podataka istraživanja iz nasumično odabranog **nacionalnog** uzorka kućanstava. Ovih pet indikatora temeljeno je na alatu SZO-a, iz 2008. godine, kako bi podaci bili ujednačeni. No, traže se i dodatne informacije o drugim indikatorima prakse poput „nastavak dojenja“ ili „primjerenost dohrane“.

## Ocjenjivanje i kodiranje bojama

### I. dio: Politike i programi

Nakon što se podaci potrebni za popunjavanje ISTD upitnika pripreme i analiziraju, unose se u internetski alat koji ocjenjuje svaku pojedinačnu skupinu pitanja prema težini indikatora od 1 do 10. Svaki indikator nosi maksimalno 10 bodova. Ukupan broj bodova deset indikatora daje maksimalnu ukupnu ocjenu od 100 bodova.

Internetski alat također zadaje boju (crvena / žuta / plava / zelena) za svaki indikator i to prema Smjernicama za kodiranje bojama ISTD-a, a koja se dodjeljuje na temelju ocjene.

### II. dio: Prakse u prehrani dojenčadi i male djece

Indikatori za II. dio obrasca opisuju se kao postoci ili apsolutni brojevi. Kada se unose podaci, alat zadaje boju prema Smjernicama.

ISTD alat nudi više informacija za svaki indikator u svakoj podskupini pitanja, te broj bodova istih.

# Globalno prihvaćanje ISTD-a

ISTD je uspješno korišten u južnoj Aziji od 2004. do 2008. godine te je na temelju tog uspjeha uveden u druge regije. Do sada je preko 100 zemalja sudjelovalo u edukaciji o korištenju ISTD-a, od kojih je 99 završilo i objavilo izvješće. Mnoge zemlje su ponovile izvješća u ovom razdoblju.

ISTD je publiciran kao vijest u časopisu The BMJ 2011., kada su objavljena ISTD izvješća iz 33 zemlje.<sup>1</sup> Tri recenzirana članka u međunarodnim časopisima pridodala su važnosti i utjecaju ISTD-a na zdravstvene politike i planiranje: članak u *Health Policy and Planning*, objavljen 2012. godine, kada je 40 zemalja pripremio izvješće,<sup>2</sup> članak u *Journal of Public Health Policy*, objavljen 2019, kada su 84 zemlje pripremile izvješće,<sup>3</sup> te članak u *International Breastfeeding Journal*, objavljen 2020. godine, kada je 18 europskih zemalja pripremio izvješće.<sup>4</sup>

ISTD je prihvaćen na svjetskoj razini kao pouzdan izvor informacija o politikama i programima za prehranu dojenčadi i male djece te se citira u svjetskim smjernicama i drugim politikama, poput Nacionalne implementacije inicijative Rodilišta prijatelji djece SZO-a iz 2017.<sup>5</sup> te Operativnih smjernica za prehranu dojenčadi u izvanrednim situacijama Radne skupine IFE iz 2017.<sup>6</sup> Provođenje ISTD-a je jedan od sedam preporuka Svjetske kolektive za dojenje (Global Breastfeeding Collective, GBC), zajedničke inicijativa UNICEF-a i SZO-a, za ubrzavanje postizanja cilja Svjetske zdravstvene skupštine (WHA) od barem 70% isključivo dojene djece mlađe od 6 mjeseci do 2030. godine. Svjetsko izvješće o dojenju, koje je Kolektiv pripremio za praćenje politika i programa dojenja, odredilo je cilj da barem tri-četvrtine zemalja svijeta pripreme ISTD izvješće svakih 5 godina do 2030.<sup>7</sup>

Izvješće o implementaciji Međunarodnog pravilnika o marketingu nadomjestaka za majčino mlijeko je također koristilo ISTD kao izvor informacija, kao i Svjetska baza podataka o implementaciji akcija za prehranu (Global database on the Implementation of Nutrition Action (GINA)) SZO-a.<sup>8</sup> Nadalje, svjetski istraživači koristili su rezultate ISTD-a za predviđanja mogućih povećanja stopa isključivog dojenja kada se ocjene zemalja povećavaju,<sup>9</sup> dok su drugi istražili prepreke i olakšavajuće čimbenike koji su doveli do određenih politika dojenja i sustave za praćenje praksu prehrane dojenčadi i male djece.<sup>10</sup>

---

<sup>1</sup> BMJ 2011;342:d18doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.d18>

<sup>2</sup> <https://academic.oup.com/heapol/article/28/3/279/553219>

<sup>3</sup> <https://poveznica.springer.com/article/10.1057/s41271-018-0153-9>

<sup>4</sup> <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-020-00282-z>

<sup>5</sup> <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-national-implementation2017/en/>

<sup>6</sup> [https://www.enonline.net/attachments/3028/Ops-Guidance-on-IFE\\_v3-2018\\_English.pdf](https://www.enonline.net/attachments/3028/Ops-Guidance-on-IFE_v3-2018_English.pdf)

<sup>7</sup> <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017.pdf?ua=1>

<sup>8</sup> <https://extranet.who.int/nutrition/gina/>

<sup>9</sup> <https://academic.oup.com/advances/article/4/2/213/4591629>

<sup>10</sup> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.13425>

# ISTD smjernice po zadanim bojama (I. i II. dio)

**Tablica 1:** ISTD smjernice za zadanu boju za pojedinačne indikatore 1-10

| Ocjena  | Zadana boja |
|---------|-------------|
| 0 – 3.5 | Crveno      |
| 4 – 6.5 | Žuto        |
| 7 – 9   | Plavo       |
| > 9     | Zeleno      |

**Tablica 2:** ISTD smjernice za zadanu boju za indikatore 1-10 (Politike i programi)

| Ocjena     | Zadana boja |
|------------|-------------|
| 0 – 45.5   | Crveno      |
| 46 – 90.5  | Žuto        |
| 91 – 135.5 | Plavo       |
| 136 – 150  | Zeleno      |

**Tablica 3:** ISTD smjernice za zadanu boju za pojedinačne indikatore 11-15 (Prakse)

*ISTD smjernice za indikator 11 (Započinjanje dojenja { unutar sat vremena od poroda})*

| Postotak (ključ SZO) | Zadana boja |
|----------------------|-------------|
| 0.1-29%              | Crveno      |
| 29.1-49%             | Žuto        |
| 49.1%-89%            | Plavo       |
| 89.1-100%            | Zeleno      |

*ISTD smjernice za indikator 12 (Isključivo dojenje {u prvih 6 mjeseci})*

| Postotak (ključ SZO) | Zadana boja |
|----------------------|-------------|
| 0.1-11%              | Crveno      |
| 11.1-49%             | Žuto        |
| 49.1-89%             | Plavo       |
| 89.1-100%            | Zeleno      |

*ISTD smjernice za indikator 13 (Srednja (medijalna) vrijednost trajanja dojenja u mjesecima)*

| Mjeseci (ključ SZO) | Zadana boja |
|---------------------|-------------|
| 0.1-18 mjeseci      | Crveno      |
| 18.1-20 mjeseci     | Žuto        |
| 20.1-22 mjeseci     | Plavo       |
| 22.1-24 mjeseci     | Zeleno      |

*ISTD smjernice za indikator 14 (Hranjenje na bočicu {0-12 mjeseci})*

| Postotak (ključ SZO) | Zadana boja |
|----------------------|-------------|
| 29.1-100%            | Crveno      |
| 4.1-29%              | Žuto        |
| 2.1-4%               | Plavo       |
| 0.1-2%               | Zeleno      |

*Smjernice ISTD za indikator 15 (Komplementarna hrana {6-8 mjeseci})*

| Postotak (ključ SZO) | Zadana boja |
|----------------------|-------------|
| 0.1-59%              | Crveno      |
| 59.1-79%             | Žuto        |
| 79.1%-94%            | Plavo       |
| 94.1-100%            | Zeleno      |

## 1. Republika Hrvatska- Vitalna statistika

Prema popisu stanovništva iz 2021. godine<sup>11</sup> Hrvatska ima 3.871.833 stanovnika što predstavlja daljnji pad stanovništva u odnosu na prethodne podatke. S 33.883 živorođenih u 2022. (37.503 živorođena u 2015. godini), prema Državnom zavodu za statistiku (DZS) čiji se podaci odnose na roditelje sa stalnim prebivalištem u Hrvatskoj, i broj živorođenih nastavlja padati. Niska stopa nataliteta od 9-10/1.000 rođenih po stanovniku tvori izravnu povezanost s padom ukupne stope fertiliteta koja je bila 1,58 u 2021. godini. Stopa dojenačke smrtnosti u Hrvatskoj<sup>12</sup> (3,8 umrlih na 1.000 živorođenih u 2021.; 4,0 u 2020.) viša je od prosjeka EU-27 (3,3 u 2020.). Većina smrti dojenčadi povezana je s patologijom tijekom trudnoće ili poroda, što čini oko 50% uzroka dojenačke smrtnosti, a zatim slijede kongenitalne malformacije koje čine 34% uzroka dojenačke smrtnosti. Ovi zdravstveni problemi, posebice oni povezani s prijevremenim porodom, zahtijevaju regionaliziranu i dobro organiziranu zdravstvenu skrb i poticanje dojenja. Kako bi se smanjila smrtnost dojenčadi, potrebno je provoditi preventivne aktivnosti prije začeca te u antenatalnom razdoblju, uključujući različite oblike edukacije usmjerene na zaštitu zdravlja majke/djeteta i pripremu žena za dojenje.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo prati stope dojenja iz primarne zdravstvene zaštite. Podaci za 2022. godinu prikupljeni su iz elektroničkih zdravstvenih kartona djece iz oko 80% svih pedijatrijskih ordinacija primarne zdravstvene zaštite u Hrvatskoj. Prema tim podacima isključivo je hranjeno majčinim mlijekom 55,2% dojenčadi u dobi od mjesec dana, 44,9% u dobi od 3 mjeseca i 9,9% u dobi od 6 mjeseci života. Prema podacima istraživanja „Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska“,<sup>13</sup> na nacionalno reprezentativnom uzorku djece u dobi od osam godina, udio djece koja su isključivo dojena najmanje 6 mjeseci sukladno preporukama SZO-a iznosi 27,1%, podjednako za djevojčice i dječake. Rezultati o duljini trajanja dojenja ukazuju da je 93,0% djece bilo dojeno u jednom trenutku u životu, od čega njih 12,8% kraće od mjesec dana. Prosječna duljina trajanja dojenja djece uključene u istraživanje bila je 11,7 mjeseci, podjednako za djevojčice i za dječake. Razlike u podacima su rezultat različite metodologije, odnosno načina prikupljanja podataka, ali isto tako i vremenskog odmaka od doba na koje se odnose. Naime, podaci koji se prikupljaju iz primarne zdravstvene zaštite se odnose na način prehrane djeteta u tom trenutku, a podaci u navedenom istraživanju se prikupljaju od roditelja osmogodišnjaka, a za period unatrag nekoliko godina.

---

<sup>11</sup> <https://dzs.gov.hr/>

<sup>12</sup> [https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2022/12/Dojenacke\\_smrti\\_-\\_2021.pdf](https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2022/12/Dojenacke_smrti_-_2021.pdf)

<sup>13</sup> <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/03/CroCOSI-2021-publikacija-web-pages.pdf>

Jedan od najvećih problema u prikupljanju, analizi i usporedbi rezultata o prehrani dojenčadi u Hrvatskoj je korištenje različitih metodologija. Budući da je u sklopu Nacionalnog programa predviđeno praćenje stopa dojenja, trenutno se radi na tome da prikupljanje podataka o prehrani dojenčadi i male djece postane dio rutinskog prikupljanja podataka iz ordinacija koje skrbe za djecu na razini primarne zdravstvene zaštite. Takvi podaci bi bili sveobuhvatni, pravovremeni i prikupljali bi se na individualnoj osnovi što bi omogućavalo točnije i detaljnije analize.

## 2. Nacionalne politike i aktivnosti za promicanje dojenja u Hrvatskoj

I prije Domovinskog rata (1991.-1995.), stope dojenja u Hrvatskoj su bile vrlo niske, a zdravstveni radnici već su prepoznali problem sve većeg broja djece koja nisu bila dojena. Važno je napomenuti da je rat doveo do smanjenja promicanja dojenja, posebice zbog tadašnjih nekontroliranih količina donacija nadomjestaka za majčino mlijeko. Tijekom samog rata UNICEF je počeo provoditi inicijativu Rodilište - prijatelji djece (RPD). Zahvaljujući UNICEF-u i Ministarstvu zdravstva, 1993. godine su sva rodilišta službeno pristupila ovoj inicijativi, ali s različitim stupnjem uključenosti. Tri godine kasnije, 1996. godine, prva hrvatska rodilišta dobile su oznaku „Prijatelj djece“, a u isto vrijeme i druga rodilišta su bile na dobrom putu u postizanju tog standarda u skrbi.

Zaštita, promicanje i potpora dojenju postali su dijelom zdravstvenih prioriteta u „Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva: 2012.-2020.“<sup>14</sup> U tom dokumentu posebno je istaknuta važnost provedbe Nacionalnog programa dojenja. Vlada Republike Hrvatske je 2015. godine donijela prvi „Program za zaštitu i promicanje dojenja“<sup>15</sup>. Bio je usmjeren na dovršetak implementacije inicijative RPD, a u 2016. godini sva javna rodilišta u Hrvatskoj su proglašena „Rodilištem prijateljem djece“. U 2017. godini, prije revizije inicijative RPD 2018. godine, inicijativa 'neonatološke jedinice prijatelji djece' (neo-BFHI) uvedena je u 13 hrvatskih neonatoloških jedinica intenzivnog liječenja (6 razine 2 i 5 razine 3 unutar 11 rodilišta, i 2 izvan rodilišta).

U 2018. godini Vlada Republike Hrvatske donijela je novi dvogodišnji Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja<sup>16</sup>, koji su pripremili članovi Nacionalnog povjerenstva za dojenje. Bio je usmjeren na održavanju inicijative RPD i širenju inicijative izvan rodilišta, tj. u zajednicu (Zajednica-prijatelj dojenja, Savjetovalište-prijatelj dojenja, Grupe za potporu dojenju).

---

<sup>14</sup><https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/ZPPI/Strategije%20-%20OGP/zdravlje/Nacionalna%20strategija%20zdravstva%20-%20za%20web.pdf>

<sup>15</sup><https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/Programi%20i%20projekti%20-%20Ostali%20programi/Program%20za%20za%C5%A1titu%20i%20promicanje%20dojenja%202015-2016..pdf>

<sup>16</sup><https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2018%20Programi%20i%20projekti/Nacionalni%20program%20za%20za%C5%A1titu%20i%20promicanje%20dojenja%20za%20razdoblje%20od%202018.%20do%202020.%20godine-%20usvojen%2023.08.2018..pdf>

Nacionalna banka humanog mlijeka otvorena je 2019. godine u Zagrebu. Ideja o proširenju inicijative RPD na skrb za majke rezultirala je pilot programom provedbe Inicijative „Rodilište prijatelj majki“ (MFH) u četiri rodilišta u Hrvatskoj 2017. godine. To je rezultiralo izradom i objavom „Priručnika za provedbu inicijative: Rodilište prijatelj majke i djece“<sup>17</sup> na hrvatskom jeziku, koji je dostupan od 2021. na Agora-UNICEF platformi za edukaciju.

Treći nacionalni Program za zaštitu i promicanje dojenja, za razdoblje od 2024. do 2027. sveobuhvatan je program podrške i zaštite dojenju u Republici Hrvatskoj. Orijentiran je na održivost postojećih programa, širenje onih programa koji imaju mali obuhvat, definiranje i implementaciju novih programa ili programa koji nisu potpuno implementirani (Savjetovaništa za žene prijatelj dojenja, Ljekarne prijatelj dojenja, RPD za odjele neonatologije - implementirani ali nisu službeno ocijenjeni).

Uz navedeno, promicanje dojenja provodi se i kroz Nacionalni program promicanja zdravlja 'Živjeti zdravo' (NP Živjeti zdravo).<sup>18</sup> Glavni naglasak u provedbi NP Živjeti zdravo je stvaranje okruženja poticajnih za provedbu zdravih stilova života, uključujući dojenje. U sklopu projekta je u 2021. godini postavljeno 24 klupa za dojenje diljem Hrvatske, u dječjim parkovima i uz hodačke staze, te je prigodno obilježen Nacionalni tjedan dojenja u prvom tjednu listopada.

### 3. Važnost dojenja

Isključivo dojenje (hranjenje dojenčeta samo majčinim mlijekom, bez ikakve druge tekućine ili hrane) tijekom prvih 6 mjeseci života i nastavak dojenja uz odgovarajuću dohranu do druge godine starosti i nakon toga su službene preporuke za optimalnu prehranu dojenčadi i male djece od strane SZO i UNICEF-a. Izostankom dojenja i ranim prestankom dojenja javljaju se štetni zdravstveni, socijalni i ekonomski učinci na žene, djecu, zajednicu i okolinu što rezultira većim troškovima zdravstvene zaštite i povećanjem socioekonomskih razlika između društvenih skupina.

Prema SZO-u<sup>19</sup>, više od 820.000 dječjih života moglo bi se spasiti svake godine među djecom mlađom od 5 godina, kada bi sva djeca 0-23 mjeseca bila dojena. Dojenje i isključivo dojenje pružaju brojne dobrobiti za djecu i majke. Kod djece isključivo dojenje smanjuje rizik od nespecifičnih infekcija probavnog sustava, infekcije srednjeg uha i donjeg dišnog sustava, sindroma iznenadne dojenačke smrti (engl. kratica SIDS), dijabetesa tipa I, astme i atopijskog dermatitisa, pretilosti, celijakije, kronične upalne bolesti crijeva i nekih dječjih karcinoma (akutna leukemija i limfom). Dojenje također ima pozitivan utjecaj na kognitivni razvoj djece, dok s druge strane, za majke, dojenje smanjuje rizik od raka dojke i jajnika, kao i reumatoidnog artritisa. Isključivo dojenje je učinkovit način za prevenciju

<sup>17</sup> <https://www.unicef.org/croatia/media/5701/file/Rodili%C5%A1te%20-%20prijatelj%20majki%20i%20djece%20.pdf>

<sup>18</sup> <https://zivjetizdravo.eu/>

<sup>19</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>



nekih od najvećih zdravstvenih rizika s kojima se svjetska populacija danas suočava, uključujući debljinu kod djece i odraslih, dijabetesa tipa II i kardiovaskularnih bolesti kod dojlja. Posebno je važno napomenuti važnost dojenja u prevenciji debljine u djece. Debljina predstavlja prijetnju zdravlju i dugovječnosti na globalnoj razini te je jedan od vodećih javnozdravstvenih izazova i u RH. Iz tog razloga te s obzirom da je prevencija debljine prepoznata kao jedan od prioriteta kako Svjetske zdravstvene organizacije tako i nacionalnih politika velikog broja zemalja, moramo nastojati da dojenje i pravilna prehrana budu prioritet od najranije dobi. To bi omogućilo učinkovito djelovanje na stvaranje zdravih prehrambenih navika i pridonijelo prevenciji debljine u djece. Dojenje može pomoći u postizanju velikog broja ciljeva unutar 17 Ciljeva održivog razvoja (Agenda 2030)<sup>20</sup>, uključujući ciljeve o siromaštvu, gladi, zdravlju, obrazovanju, jednakosti spolova i održivoj potrošnji.

---

<sup>20</sup> <https://sdgs.un.org/goals>

# Proces procjene u Republici Hrvatskoj

---

Svjetska inicijativa za trendove u dojenju alat je namijenjen praćenju trendova u provedbi *Globalne strategije za prehranu dojenčadi i male djece* - temeljnog dokumenta koji su odobrile sve države članice Svjetske zdravstvene organizacije – u svakoj zemlji u svijetu. Sastoji se od 10 indikatora preporučene politike i programa te pet indikatora prakse. Praćenje trendova u politikama, programima i praksama prehrane dojenčadi i male djece omogućuje vladama i drugim donositeljima odluka da procijene učinkovitost različitih programa, usmjere sredstva u područja koja su najpotrebnija i planiraju buduće aktivnosti za razvoj strategija prehrane dojenčadi i male djece.

Kako bi se dobio pravi uvid i omogućilo praćenje razvoja preporučenih aktivnosti, ponovne procjene provedbe *Globalne strategije* trebale bi se provoditi redovito, idealno svakih pet godina. To zahtijeva značajna sredstva, s obzirom na količinu informacija koje je potrebno prikupiti, stručnost koja je potrebna za provođenje procjene i troškove uključene u izradu i širenje nalaza izvješća.

Prvo hrvatsko WBTi izvješće objavljeno je u prosincu 2015. godine, uz financijsku podršku Svjetskog tajništva WBTi i Ministarstva zdravstva RH. Nažalost, financiranje iz tajništva WBTi više nije dostupno, što je, uz preusmjerena sredstva Ministarstva zdravstva zbog pandemije COVID-19, pridonijelo kašnjenju izrade drugog hrvatskog WBTi izvješća. Drugi čimbenik koji je doveo do odgode objavljivanja Izvješća je spori proces usvajanja novog Nacionalnog programa za zaštitu i promicanje dojenja, 2024- '27., na kojemu se Izvješće temelji i na koji se referira.

Slično početnoj procjeni, formirana je multidisciplinarna središnja skupina, koju je vodila WBTi nacionalni koordinatorica izv. prof. Irena Zakarija-Grković. Sastojala se od šest članova: Dinka Barić, patronažna sestra i IBCLC savjetnica za dojenje, Željka Draušnik, spec. javnog zdravstva, prof. dr.sc. Josip Grgurić, predstavnik UNICEF-a, izv. prof. dr.sc. Anita Pavičić Bošnjak, neonatolog, i IBCLC savjetnica za dojenje, Ivana Zanze, predstavnica udruge RODA i izv. prof. dr. sc. Irena Zakarija-Grković, spec. obiteljske medicine i IBCLC savjetnica za dojenje. Ključni uvjet za sve članove grupe bio je da nisu ni na koji način uključeni u promociji i radu s tvrtkama koje distribuiraju zamjene za majčino mlijeko, tj. da nemaju sukob interesa.

Kako bi se u potpunosti osigurala valjanost procesa ocjenjivanja, članovi središnje grupe radili su u parovima, tj. pojedinačno ocjenjivali unaprijed odabrane indikatore, nakon čega su uspoređivali rezultate i raspravljali o razlikama sa svojim partnerom, dok se nije postigao konsenzus. Ako to nije bilo moguće, drugi članovi tima su bili uključeni u rješavanje eventualnih neslaganja oko donošenja zaključaka.

Glavni tim sastajao se jednom mjesečno, online, počevši od siječnja 2022., a pojedinačni parovi sastajali su se češće, prema potrebi. Izvješća o pojedinačnim pokazateljima pročitali su i komentirali svi članovi tima te je na taj način pripremljeno završno izvješće za RH. Izvještaj je zatim prosljeđen svim relevantnim partnerima, koji predstavljaju organizacije s interesom ili

ulogom u prehrani dojenčadi i male djece. Od partnera je zatraženo da dostave komentar na Izvješće, nakon čega je izvješće revidirano, finalizirano i prevedeno na engleski jezik kako bi se objavilo na web stranici WBTi.

## Popis partnera

|     | IME PREDSTAVNIKA                                                                                     | ORGANIZACIJA                                                                                                                                                                    |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Danica Kramarić, dr med,<br>ravnateljica                                                             | <b>Ministarstvo zdravstva</b><br>Uprava za primarnu zdravstvenu zaštitu, zdravstveni<br>turizam, lijekove i medicinske proizvode, javno<br>zdravstvo i javnozdravstvenu zaštitu |
| 2.  | Regina M. Castillo, predstojnica                                                                     | <b>Ured UNICEF-a za Hrvatsku</b>                                                                                                                                                |
| 3.  | dr. sc. Iva Pejnović Franelić,<br>dr.med., spec. školske medicine                                    | <b>Ured Svjetske zdravstvene organizacije u Republici<br/>Hrvatskoj</b>                                                                                                         |
| 4.  | prim. doc. dr. sc. Ivana Pavić<br>Šimetin, dr. med., spec. školske<br>medicine, zamjenica ravnatelja | <b>Hrvatski zavod za javno zdravstvo RH</b>                                                                                                                                     |
| 5.  | Doc. dr. sc. Josip Juras, dr.med.,<br>spec. ginekologije i opstetricije                              | <b>Hrvatsko društvo za perinatalnu medicine</b>                                                                                                                                 |
| 6.  | Prim. Mirjana Kolarek Karakaš,<br>dr. med., spec. pedijatrije                                        | <b>Hrvatsko društvo za socijalnu i preventivnu<br/>pedijatriju</b>                                                                                                              |
| 7.  | prof. dr sc. Aida Mujkić, dr<br>med., spec. pedijatrije                                              | <b>Hrvatsko pedijatrijsko društvo</b>                                                                                                                                           |
| 8.  | Kristina Kužnik, mag.med.<br>techn.                                                                  | <b>Pedijatrijsko društvo medicinskih sestara</b>                                                                                                                                |
| 9.  | Zorica Kovač, mag.med.techn.,<br>IBCLC                                                               | <b>Društvo patronažnih sestara</b><br><b>Hrvatska udruga IBCLC savjetnica za dojenje</b>                                                                                        |
| 10  | Dinka Barić, mag.med.techn.,<br>IBCLC                                                                | <b>Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja</b>                                                                                                                                 |
| 11. | Ivana Zanze                                                                                          | <b>Roditelji u Akciji – Roda</b>                                                                                                                                                |
| 12. | Maja Rečić, bacc.obs.                                                                                | <b>Hrvatska udruga za promicanje primaljstva</b>                                                                                                                                |

# Rezultati procjene

# **I. dio: Politike i programi za prehranu dojenčadi i male djece**

---

U I. dijelu svako se pitanje može ocijeniti bodovima na skali od 0 do 3, a svaki indikator može imati maksimalno 10 bodova.

Nakon što se podaci o indikatorima unesu u obrazac, indikatoru se na temelju postignuća dodijeli zadana boja, odnosno crvena, žuta, plava ili zelena, na temelju Smjernica.

## Indikator 1: Nacionalne politike, upravljanje i financiranje

**Ključna pitanja:** Postoji li nacionalna politika za prehranu dojenčadi i male djece, odnosno dojenja, koja štiti, promovira i podržava optimalnu prehranu dojenčadi i male djece? Ima li ta politika podršku nekog vladinog programa? Postoji li plan za implementaciju ove politike? Jesu li alocirana sredstva dovoljna za implementaciju? Postoji li mehanizam za koordinaciju poput nacionalnog Povjerenstva za dojenje i koordinator Povjerenstva?

| Kriteriji za procjenu – Politike i financiranje |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Odaberite sva relevantna polja                                                                                                                                                                        |                                 |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1.1)                                            | Nacionalna politika ili smjernice za prehranu dojenčadi i male djece (zasebno ili integrirano) službeno je prihvaćena i odobrena od strane vlade.                                                                                                                                                                                                             | X <input type="checkbox"/> Da = 1                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Ne = 0 |
| 1.2)                                            | Politika preporučuje početak dojenja unutar sat vremena od poroda i isključivo dojenje prvih šest mjeseci te uvođenje dohrane od šestog mjeseca nadalje te nastavak dojenja do druge godine i dalje.                                                                                                                                                          | X <input type="checkbox"/> Da = 1                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Ne = 0 |
| 1.3)                                            | Nacionalni akcijski plan odobren je s ciljevima, indikatorima i vremenskim rokovima.                                                                                                                                                                                                                                                                          | X <input type="checkbox"/> Da = 2                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Ne = 0 |
| 1.4)                                            | Zemlja (vlada i drugi) troši minimalan iznos po djetetu za intervencije vezane uz dojenje i prehranu dojenčadi i male djece <sup>21</sup> : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nema financiranja</li> <li>b. Manje od 1 USD po djetetu</li> <li>c. 1-2 USD po djetetu</li> <li>d. 3-5 USD po djetetu</li> <li>e. Minimalno 5 USD po djetetu</li> </ul> | ✓ Odaberite odgovarajuće polje<br><input type="checkbox"/> 0<br><input type="checkbox"/> 0.5<br><input checked="" type="checkbox"/> 1<br><input type="checkbox"/> 1.5<br><input type="checkbox"/> 2.0 |                                 |
| <b>Upravljanje</b>                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                       |                                 |
| 1.5)                                            | Nacionalno povjerenstvo za dojenje / prehranu dojenčadi i male djece postoji.                                                                                                                                                                                                                                                                                 | X <input type="checkbox"/> Da = 1                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Ne = 0 |

<sup>21</sup> Enabling Women To Breastfeed Through Better Policies And Programmes – Global Breastfeeding Scorecard, 2018  
<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018-methology.pdf?ua=1>

|                           |                                                                                                                                                                                           |                                     |                                 |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| 1.6)                      | Povjerenstvo se redovito sastaje, prati i revidira planove i napredovanje.                                                                                                                | X <input type="checkbox"/> Da = 2   | <input type="checkbox"/> Ne = 0 |
| 1.7)                      | Povjerenstvo efikasno surađuje s drugim sektorima, poput financijskog, zdravstvenog, nutricionističkog, informacijskog, radno-pravnog, kriznog, poljoprivrednog, socijalnog sektora, itd. | X <input type="checkbox"/> Da = 0.5 | <input type="checkbox"/> Ne = 0 |
| 1.8)                      | Povjerenstvo vodi koordinator s jasnim okvirom za rad, koji redovito koordinira rad s nacionalnim, regionalnim i lokalnim razinama te komunicira politike i planove.                      | X <input type="checkbox"/> Da = 0.5 | <input type="checkbox"/> Ne = 0 |
| <b>Ukupan broj bodova</b> |                                                                                                                                                                                           | <b>9/10</b>                         |                                 |

### Dodatne informacije

- Koliko se novaca trenutno troši na godišnjoj razini na intervencije vezane uz dojenje i prehranu dojenčadi i male djece?
  - To je izuzetno teško izračunati s obzirom na to da različite institucije (nacionalne, regionalne i lokalne) daju sredstva različitim organizacijama (udrugama, edukativnim ustanovama, itd.) u različito vrijeme i iz različitih razloga. Stoga je gore navedeno financiranje gruba procjena.
- Koliko se djece rađa godišnje?
  - 33.883 živorođene djece u 2022. godini prema Državnom zavodu za statistiku.
- Je li prehrambena industrija ili njihov zastupnik član(ica) Povjerenstva za dojenje?
  - Ne, nemamo predstavnika prehrambene industrije u našem nacionalnom Povjerenstvu za dojenje jer vjerujemo da bi to predstavljalo sukob interesa, s obzirom na to da su svi članovi Povjerenstva dužni pridržavati se Međunarodnog Pravilnika.

### Izvori informacija:

- Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje od 2024. do 2027. godine ([POVEZNICA](#))
- Državni zavod za statistiku, <https://podaci.dzs.hr/2023/hr/58059>
- Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine, <https://hrvatska2030.hr/>

### Nedostaci

- Postupak usvajanja svakog novog nacionalnog Programa za zaštitu i promicanje dojenja je vrlo spor, što rezultira razdobljima (između programa) nepokrivenim Programom. To otežava financiranje i provođenje aktivnosti iz Programa.
- Ne prikupljaju se informacije o javnim sredstvima koja se ulažu u aktivnosti vezane uz dojenje.



## **Preporuke**

1. Program za zaštitu i promicanje dojenja definiran je za razdoblje 2024. do 2027. godine, dakle za nepune tri godine. Predlaže se da se slijedeći program usvaja na duže razdoblje.
2. Potrebno je voditi evidenciju o sredstvima uložnim u provođenju aktivnosti Nacionalnog programa, kao i za ostale aktivnosti posvećene zaštiti i promicanju dojenja u Republici Hrvatskoj.

## **Zaključci**

Nacionalna politika u Hrvatskoj, vezano za upravljanje i financiranje prehrane dojenčadi i male djece relativno je dobro uspostavljena, s Nacionalnim povjerenstvom za dojenje osnovanim 2007., a 2015. godine vlada je odobrila prvi Nacionalni program o promicanju dojenja.

Potreban je brži i učinkovitiji proces donošenja novih Nacionalnih programa za promicanje dojenja, a potrebna je i adekvatniji način i dokumentacija o sredstvima uložnim u provedbu aktivnosti i programa o prehrani dojenčadi i male djece. Bilo bi dobro ustanoviti i neki mehanizam kojim će se osigurati da u razdobljima koja nisu pokrivena provedbom aktivnosti postoji neki način da se osigura održivost aktivnosti planiranih unutar NP odnosno da aktivnosti planirane NP imaju i komponentu održivosti. Na primjer, mogu postati sastavni dio plana redovitog rada relevantnih institucija poput Ministarstva zdravstva, HZJZ, HZZO , PZZ, bolnica i sl. dok će novi Nacionalni program osnažiti postojeće napore.

## Indikator 2: Inicijativa Rodilišta prijatelji djece (RPD), odnosno Deset koraka do uspješnog dojenja

### Ključna pitanja

- Koji je postotak rodilišta stekao status "prijatelja djece" u posljednjih pet godina?
- Koja je kvaliteta implementacije RPD programa?

### Kvantitativni kriteriji za procjenu

2.1) 19 od ukupno 32 (javnih i privatnih) rodilišta dobile su ili su ponovno ocijenjene kao "prijatelji djece" u zadnjih 5 godina: 61%

| Kriteriji za procjenu            | Označite odgovarajuću ocjenu |
|----------------------------------|------------------------------|
| 0                                | <input type="checkbox"/> 0   |
| 0.1 – 20%                        | <input type="checkbox"/> 1   |
| 20.1 – 49%                       | <input type="checkbox"/> 2   |
| 49.1 – 69%                       | X <input type="checkbox"/> 3 |
| 69.1-89 %                        | <input type="checkbox"/> 4   |
| 89.1 – 100%                      | <input type="checkbox"/> 5   |
| <b>Ukupan broj bodova za 2.1</b> | <b>3/5</b>                   |

### Kvalitativni kriteriji za procjenu

| Kriteriji za procjenu                                                                                                               | Označite odgovarajuću ocjenu        |                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| 2.2) Postoji nacionalno koordinacijsko tijelo / mehanizam za inicijativu RPD; koordinator/ica je jasno definiran/a.                 | X <input type="checkbox"/> Da = 1   | <input type="checkbox"/> Ne = 0 |
| 2.3) Deset koraka je integrirano u nacionalne / regionalne / bolničke politike i standarde za sve uključene zdravstvene djelatnike. | X <input type="checkbox"/> Da = 0.5 | <input type="checkbox"/> Ne = 0 |
| 2.4) Za procjenu / akreditaciju / dodjeljivanje titule zdravstvenoj ustanovi koristi se mehanizam procjene.                         | X <input type="checkbox"/> Da = 0.5 | <input type="checkbox"/> Ne = 0 |

| Kriteriji za procjenu                                                                                                                                                                     | Označite odgovarajuću ocjenu        |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 2.5) Sustavi za ponovno ocjenjivanje <sup>22</sup> uspostavljeni su unutar nacionalnih programa i vezani su za određeno vremensko razdoblje, kao i sustav praćenja.                       | X <input type="checkbox"/> Da = 0.5 | <input type="checkbox"/> Ne = 0   |
| 2.6) Akreditacija, odnosno dodjeljivanje titule Rodilišta prijatelja djece, uključuje procjenu znanja i kompetencija zdravstvenih djelatnika (primalja, medicinskih sestara i liječnika). | <input type="checkbox"/> Da = 1     | X <input type="checkbox"/> Ne = 0 |
| 2.7) Sustav procjene oslanja se na razgovore s majkama.                                                                                                                                   | X <input type="checkbox"/> Da = 0.5 | <input type="checkbox"/> Ne = 0   |
| 2.8) Međunarodni pravilnik o marketingu nadomjestaka za majčino mlijeko je integriran u program za akreditaciju rodilišta.                                                                | X <input type="checkbox"/> Da = 0.5 | <input type="checkbox"/> Ne = 0   |
| 2.9) Edukacija o Deset koraka i standardima skrbi uključena je u programe obrazovanja (prije zapošljavanja) primalja, medicinskih sestara i liječnika te drugih zdravstvenih djelatnika.  | <input type="checkbox"/> Da = 0.5   | X <input type="checkbox"/> Ne = 0 |
| <b>Ukupan broj bodova (2.2 do 2.9)</b>                                                                                                                                                    | <b>3.5/5</b>                        |                                   |
| <b>Ukupan broj bodova (2.1 do 2.9)</b>                                                                                                                                                    | <b>6.5/10</b>                       |                                   |

### Dodatne informacije

Proces provođenja Deset koraka se naslanja na međunarodne kriterije.

### Izvori informacija:

1. Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje od 2024. do 2027. godine ([POVEZNICA](#))
2. Vodič za provedbu: zaštita, promicanje i potpora dojenju u ustanovama koje pružaju usluge za roditelje i novorođenčad - revidirana inicijativa Rodilište prijatelj djece. Ženeva: Svjetska zdravstvena organizacija; 2018. Licencija: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<sup>22</sup> **Ponovna procjena (reassessment)** može se opisati kao ponovna procjena ustanova koje već imaju titulu "prijatelja djece" kako bi se provjerilo provode li i dalje *Deset koraka* i druge propisane kriterije. Uglavnom bude planirano i najavljeno od strane nacionalnog provoditelja inicijative RPD s ciljem evaluacije implementacije *Globalnih kriterija* te uključuje ponovnu procjenu i posjetu vanjskih evaluatora. Zbog toga što su potrebni ljudski i financijski resursi, u mnogim zemljama to je moguće tek svake tri godine, no konačna odluka o tome koliko često je ponovna procjena potrebna, trebala bi biti u nadležnosti nacionalnog provoditelja programa inicijative RPD.

### **Nedostaci:**

1. Sa završetkom 2022. godine nacionalni projektni tim za program RPD koji je bio organiziran pri Uredu UNICEF-a za Hrvatsku prestao je s radom, a isto tako i nacionalni koordinator za program RPD. Daljnje aktivnosti provodi Nacionalni ocjenjivački tim za program RPD osnovan 2018. god pri Ministarstvu zdravstva.
2. Trenutno se ne provodi procjena znanja i kompetencija medicinskog osoblja rodilišta prema revidiranim (2018.) kriterijima, već tijekom ponovne ocjene rodilišta od strane članova Nacionalnog ocjenjivačkog tima.
3. Edukacija o Deset koraka nije uključena u kurikulum za medicinske sestre, primalje i liječnike, uz nekoliko izuzetaka, npr. na 6. godini studija medicine, na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, u okviru predmeta Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika studenti slušaju o RPD i 10 koraka, kao i na Medicinskom fakultetu u Splitu, na 6. godini studija medicine, u okviru predmeta Obiteljska medicina.
4. Nedostatak standardiziranog sustava za praćenje i izvještavanje prema reviziji inicijativi RPD iz 2018.
5. Nedostatak uključenja privatnog rodilišta u inicijativu RPD, koje ima visok postotak carskih rezova i prehranjivanje bočicom.
6. Nepostojanje posebne stranice na mrežnoj stranici Ministarstva zdravstva RH o inicijativi RPD.
7. Nepostojanje redovite konferencije o inicijativi RPD, kao oblik razmjene iskustva i znanja o provedbi ove inicijative.

### **Preporuke**

1. Ponovno uspostaviti Nacionalni projektni tim za inicijativu RPD te organizirati edukaciju za osoblje koje će vršiti procjenu kompetencija zdravstvenih radnika.
2. Ponovno pokrenuti sustavnu edukaciju osoblja rodilišta prema reviziji inicijative RPD iz 2018. godine, u rodilištima u kojima je to potrebno.
3. Uključiti edukaciju o 'Deset koraka' u kurikulum za medicinske sestre, primalje i liječnike.
4. Uspostaviti sustav praćenja rodilišta prema revidiranom programu RPD iz 2018. godine.
5. Uključiti jedino privatno rodilište u RH u inicijativu RPD.
6. Posvetiti prostor na mrežnoj stranici Ministarstva zdravstva inicijativi RPD.
7. Organizirati dvogodišnji simpozij o inicijativi RPD u RH.

### **Zaključci:**

Inicijativa "Rodilište - prijatelj djece" (RPD) uspješno je implementirana u Hrvatskoj. S obzirom da samo jedno privatno rodilište (gdje se rađa manje od 1% djece u Hrvatskoj godišnje) nije uključeno u program, Hrvatska je jedna od rijetkih zemalja u kojima su sva javna rodilišta stekla naziv RPD. No, i dalje postoje mnogi izazovi, posebice u održavanju motivacije i interesa za program među osobljem rodilišta, kao i dugoročno financiranje za redovita ponovna ocjenjivanja, praćenje provedbe programa i edukacije osoblja.

Ponovne ocjene rodilišta provodi nacionalni ocjenjivački tim svake 4 godine. Ne postoji sustavno praćenje praksi “Deset koraka” nakon stjecanja naziva RPD odnosno između dviju ocjena rodilišta. Potrebno je uspostaviti redovito praćenje 2 ključna indikatora (prvi podoj u prvom satu, stopa isključivog dojenja tijekom boravka u rodilištu) te praćenje ostalih rodilišnih praksi (korak 3. do 10.) prema zahtjevima revizije programa RPD iz 2018. Praćenje rodilišnih praksi bilo bi potrebno jednom u 6 mjeseci ili barem na godišnjoj razini. Rezultati bi trebali biti dostupni Nacionalnom ocjenjivačkom timu Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske, kao i nacionalnom koordinacijskom tijelu za provedbu RPD. Uprava i osoblje rodilišta trebali bi koristiti rezultate praćenja za identificiranje područja u kojima su poboljšanja potrebna, zajedno s rezultatima procjene kliničkih kompetencija zdravstvenog osoblja koje pruža podršku dojenju, a koje se treba procjenjivati svake dvije godine. Na temelju zajedničkih rezultata praćenja i procjene, ustanova bi trebala razviti akcijski plan za uvođenje potrebnih promjena u suradnji s nacionalnim koordinacijskim tijelom za RPD.

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

**Ključna pitanja:** Implementiraju li se Međunarodni pravilnik o marketingu nadomjestaka za majčino mlijeko i naknadne WHA rezolucije (rezolucije Svjetske zdravstvene skupštine)? Jesu li poduzete ikakve mjere da bi se odredbe Pravilnika bolje uspostavile i pratile?

| Kriteriji za procjenu (pravni mehanizmi koji su uspostavljeni u zemlji)                                                                                                                                                            |                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                    | Ocjena                                |
| <b>3a: Status Međunarodnog pravilnika o marketingu nadomjestaka za majčino mlijeko</b><br>✓ Označite sve koje se odnose na vašu zemlju do pitanja 3.9. Ako se na vas odnosi više kriterija, odaberite onaj s većim brojem bodova.. |                                       |
| 3.1. Nikakve mjere nisu poduzete.                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 0            |
| 3.2. Razmatra se najbolji pristup.                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 0.5          |
| 3.3. Nacionalne mjere čekaju odobrenje (ne više od tri godine).                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 1            |
| 3.4. Nekoliko smjernica Pravilnika poštuje se na dobrovoljnoj osnovi.                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 1.5          |
| 3.5. Sve smjernice Pravilnika poštuju se na dobrovoljnoj osnovi.                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 2            |
| 3.6. Administrativne direktive/okružnice implementiraju Pravilnik u potpunosti ili djelomično u zdravstvene ustanove uz administrativne kazne.                                                                                     | <input type="checkbox"/> 3            |
| 3.7. Neki članci Pravilnika zajamčeni su zakonom.                                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 4 |
| 3.8. Pravilnik je u potpunosti zajamčen zakonom.                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 5            |
| 3.9. Relevantne odredbe rezolucija Svjetske zdravstvene skupštine (WHA) koje slijede nakon Pravilnika uključene su u nacionalnu legislativu <sup>23</sup><br>a. Odredbe barem tri WHA rezolucije prema nižem popisu su             | <input type="checkbox"/> 5.5          |

<sup>23</sup> Označite ovu kućicu ukoliko su rezolucije WHA uključene u nacionalno zakonodavstvo / izvršavaju se prema zakonskim odredbama.

1. Donacije besplatnih ili subvencioniranih nadomjestaka za majčino mlijeko nisu dopuštene (WHA 47.5)
2. Jasne oznake na namirnicama namijenjenima dohrani (komplementarnoj prehrani) preporučuju, reklamiraju i prikazuju korištenje od 6 mj. starosti djeteta nadalje (WHA 49.15)
3. Zabranjeno je isticanje neistinitih tvrdnji o zdravstvenim i prehrambenim prednostima proizvoda namijenjenih za dojenčad i malu djecu (WHA 58.32).
4. Etikete na obuhvaćenim proizvodima imaju potrebna upozorenja o rizicima i mogućnostima kontaminacije i uključuju FAO / SZO preporuke za sigurnu pripremu dojenačkog mlijeka u prahu (WHA 58.32, 61.20).
5. Zaustavljanje neprimjerene promidžbe hrane za dojenčad i malu djecu (WHA 69.9)

|                                                                                |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| uključene.<br>b. Sve su 4 odredbe WHA rezolucije prema nižem popisu uključene. | <input type="checkbox"/> 6 |
| <b>Ukupan broj bodova 3a</b>                                                   | <b>4</b>                   |

| <b>3b: Implementacija Pravilnika / Nacionalnog zakonodavstva</b><br><i>Označite sve koje se odnose na vašu zemlju.</i> |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 3.10 Mjera ili zakon predviđa samostalan sustav praćenja (koji nije vezan uz industriju).                              | X <input type="checkbox"/> 1 |
| 3.11 Mjera ili zakon predviđa kazne za prekršaje.                                                                      | X <input type="checkbox"/> 1 |
| 3.12 Prati se pridržavanje mjera i kršenja se prijavljuju relevantnim ustanovama.                                      | <input type="checkbox"/> 1   |
| 3.13 Kršitelji zakona sankcionirani su u zadnje tri godine.                                                            | <input type="checkbox"/> 1   |
| <b>Ukupan broj bodova 3b</b>                                                                                           | <b>2</b>                     |

|                                     |             |
|-------------------------------------|-------------|
| <b>Ukupan broj bodova (3a + 3b)</b> | <b>6/10</b> |
|-------------------------------------|-------------|

### Dodatne informacije

1. Koliko često primjećujete slučajeve kršenje Pravilnika ili nacionalnih zakona?  
Kršenja Pravilnika se primjećuju na svim mjestima na koja trudnice/majke dolaze po informacije, od zdravstvenih ustanova (plakati, letci, paketi na trudničkim tečajevima), u časopisima, a posebno na društvenim mrežama tvrtki koje distribuiraju ili proizvode nadomjestke. Tu su i razni tipovi članstva u trgovačkim lancima, bonus programi, namijenjeni roditeljima novorođene djece, kroz koje im se nude popusti.
2. Je li vaša zemlja poduzela neke korake da se osnaži implementacija Pravilnika?  
Kao dio pravne regulative Europske unije, već ranije su doneseni neki propisi s ciljem reguliranja oglašavanja, ali nisu doneseni zaštitni mehanizmi, niti postoji praksa prijava kršenja Pravilnika inspekcijskim uredima.
3. Kako se informacije iz Pravilnika komuniciraju zdravstvenim djelatnicima?  
Informacije o postojanju Pravilnika i važnosti poštivanja njegovih odredbi, uglavnom se zdravstvenim radnicima komuniciraju preko udruga: stručnih udruga ili udruga koje se bave dojenjem. Edukacije unutar zdravstvenog sustava, poput, na primjer, edukacije za rodilišta koja implementiraju titulu Rodilište prijatelj djece, nisu se u skorije vrijeme redovito održavale.

### Izvori informacija:

1. Zakon o hrani za posebne prehrambene potrebe (NN 39/13, [poveznica](#))
2. Pravilnik o početnoj i prijelaznoj hrani za dojenčad (NN 122/13, 29/14, [poveznica](#))
3. Pravilnik o prerađenoj hrani na bazi žitarica i dječjoj hrani za dojenčad i malu djecu (NN 126/13, [poveznica](#))

4. Zakon o provedbi Uredbe (EU) br. 609/2013 Europskog parlamenta i Vijeća od 12. lipnja 2013. o hrani za dojenčad i malu djecu, hrani za posebne medicinske potrebe i zamjeni za cjelodnevnu prehranu pri redukcijskoj dijeti (NN 69/17, 114/18, [poveznica](#))
5. Uredba (EU) br. 609/2013 o hrani za dojenčad i malu djecu, hrani za posebne medicinske potrebe i zamjeni za cjelodnevnu prehranu pri redukcijskoj dijeti ([poveznica](#))
6. Delegirana uredba Komisije (EU) 2016/127 od 25. rujna 2015. o dopuni Uredbe (EU) br. 609/2013 Europskog parlamenta i Vijeća u pogledu posebnih zahtjeva za sastojke i informacije u vezi s početnom i prijelaznom hranom za dojenčad te u pogledu zahtjeva za informacije u vezi s prehranom dojenčadi i male djece ([poveznica](#))
7. Zaključne primjedbe i komentari Odbora za prava djeteta na objedinjeno peto i šesto periodično izvješće RH ([poveznica](#))

## Nedostaci

1. Iako je Pravilnik donekle implementiran u hrvatske zakone i pravilnike, nadležne institucije (inspekcija Ministarstva zdravstva) ne nadziru i ne kažnjavaju kršenja.
2. Nedovoljno je razvijena svijest o važnosti zaštite dojenja među svim ključnim dionicima, posebno među zdravstvenim radnicima te se Pravilnik krši upravo u zdravstvenim ustanovama (domovi zdravlja – pedijatrijske i ginekološke ordinacije) i ljekarnama.
3. Tvrtke koje proizvode nadomjeske za majčino mlijeko reklamiraju se zdravstvenim stručnjacima (pedijatrima, medicinskim sestrama i primaljama) na zdravstvenim skupovima.
4. Tvrtke koje proizvode nadomjeske za majčino mlijeko koriste internet, društvene mreže i nove medije te događaje koji okupljaju roditelje (npr. sajmove) kako bi se direktno reklamirali mladim roditeljima na načine koji "zaobilaze" Pravilnik.

## Preporuke

1. Potrebno je da nacionalno Povjerenstvo za zaštitu i promicanje dojenja izradi prijedlog dokumenta koji će štititi dojenje na način da se prepoznaju i ograniče sve štetne prakse proizvođača i distributera nadomjestaka za majčino mlijeko i ostalih proizvoda koji ulaze u djelokrug Pravilnika. U tu svrhu, a u vidu zaštite zdravlja djece, preporuča se povezivanje i suradnja Povjerenstva za zaštitu i promicanje dojenja s Radnom skupinom za oglašavanje hrane i pića djeci koja je koordinirana od strane Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.
2. Nadležno ministarstvo i organizacije civilnog društva trebaju raditi na informiranju o važnosti zaštite dojenja i osvještavanju zdravstvenih radnika o osiguranju usklađenosti s Kodeksom u zdravstvenim ustanovama i ljekarnama i na zdravstvenim kongresima.
3. Nadležno ministarstvo treba poduzeti sve potrebne zakonodavne i strukturne mjere, uključujući nadzor, kako bi kontroliralo marketing nadomjestaka za majčino mlijeko i ostalih proizvoda iz djelokruga Međunarodnog pravilnika.
4. Nadležno ministarstvo treba kreirati mehanizme nadzora i sankcioniranja kršenja Pravilnika da bi sve aktivnosti oglašavanja nadomjesne hrane bile u skladu s postojećim Pravilnikom.



5. Organizacije civilnoga društva koje su članice IBFAN-a trebaju se agilnije uključiti u nadzor kršenja Pravilnika i o tome informirati javnost i sve nadležne institucije.

## **Zaključci**

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

Uz navedeno, najveći problem jesu kršenja Pravilnika u zdravstvenim ustanovama (domovi zdravlja, ljekarne) i na kongresima namijenjenim zdravstvenim radnicima. Proizvođači koriste i društvene medije kao nove kanale reklamiranja prema roditeljima. Unatoč brojnim upozorenjima udruga i stručnjaka da se ovaj problem riješi, očit je nedostatak političke volje.

Radi utjecaja pandemije standardni načini putem kojih su se kršitelji promovirali – Jumbo plakati u čekaonicama zdravstvenih ustanova, dijeljenje tiskanih materijala za majke zdravstvenim djelatnicima smanjili su se, no online reklamiranje je znatno proširilo svoj utjecaj.

Radi provođenja mjera u smanjenju razvoja pandemije i rasterećivanju zdravstvenog sustava svi naponi su se ulagali upravo u taj segment djelovanja zdravstvenog sustava a dojenje je dodatno zapostavljeno i Hrvatska se ne može pohvaliti nekim pomacima u odnosu na prošlo ocjenjivanje od kojeg se nije puno promjena dogodilo u cilju jačanja provedbe Kodeksa.

Povremeno se organiziraju edukacije za sve zdravstvene djelatnike koji su direktno uključeni u pružanje podrške u dojenju. Na takve edukacije se pozivaju svi no nažalost interes nije onakav kakav bismo željeli da bude. Zbog svega navedenoga, Odbor za prava djeteta UN-a je u 2022. godini Republici Hrvatskoj opet uputio preporuke o potrebi zaštite dojenja u svojim Zaključnim primjedbama i komentarima na objedinjeno peto i šesto periodično izvješće RH.

## Indikator 4: Zaštita materinstva

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

| Kriteriji za procjenu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Ocjena                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4.1) Žene koje su obuhvaćene nacionalnim zakonodavstvom imaju pravo na sljedeći broj tjedana rodiljnog dopusta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. bilo kakav dopust kraći od 14 tjedana</li> <li>b. dopust od 14 do 17 tjedana</li> <li>c. dopust od 18 do 25 tjedana</li> <li>d. dopust duži od 25 tjedana</li> </ul> | <p><i>Označite jednu odgovarajuću ocjenu</i></p> <p><input type="checkbox"/> a=0.5</p> <p><input type="checkbox"/> b=1</p> <p><input type="checkbox"/> c=1.5</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> d= 2</p> |
| <p>4.2) Žene koje su obuhvaćene nacionalnim zakonodavstvom imaju barem jednu pauzu za dojenje ili smanjen broj radnih sati tjedno.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. neplaćena pauza za dojenje</li> <li>b. plaćena pauza za dojenje</li> </ul>                                                                           | <p><i>Označite jednu odgovarajuću ocjenu</i></p> <p><input type="checkbox"/> a=0.5</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> b=1</p>                                                                            |
| <p>4.3) Zakon obavezuje poslodavce iz privatnog sektora da osiguraju rodiljni dopust i plaćene pauze za dojenje.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. dopust od barem 14 tjedana</li> <li>b. plaćene pauze za dojenje</li> </ul>                                                                                             | <p><i>Označite jednu ili dvije odgovarajuće ocjene</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> a=0.5</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> b=0.5</p>                                                     |
| <p>4.4) Postoje odredbe u nacionalnoj legislativi koje omogućavaju dojenje i/ili čuvanje djece na radnom mjestu u realnom sektoru.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. prostor za dojenje / izdajanje</li> <li>b. čuvanje djece</li> </ul>                                                                                  | <p><i>Označite jednu ili dvije odgovarajuće ocjene</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> a=1</p> <p><input type="checkbox"/> b=0.5</p>                                                                  |
| <p>4.5) Žene u neformalnom / neorganiziranom sektoru i poljoprivredi imaju:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. neke zaštitne mjere</li> <li>b. iste zaštite kao i žene koje rade u realnom sektoru</li> </ul>                                                                                                              | <p><i>Označite jednu odgovarajuću ocjenu</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> a=0.5</p> <p><input type="checkbox"/> b=1</p>                                                                            |

|                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.6)                                                                                                                                                                                         | <p>a. Informacije o zakonima, propisima i politikama koje štite materinstvo dostupne su radnicama odmah po zapošljavanju.</p> <p>b. Postoji sustav za praćenje usklađenosti sa zakonom kao i način da radnice ulože prigovore ako se njihova prava ne poštuju.</p> | <p><i>Označite jednu ili dvije odgovarajuće ocjene</i></p> <p>X <input type="checkbox"/> a=0.5</p> <p>X <input type="checkbox"/> b=0.5</p> |
| 4.7) Dopust za očeve omogućen je u javnom sektoru u trajanju od barem 3 dana.                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p><i>Označite jednu odgovarajuću ocjenu</i></p> <p>X <input type="checkbox"/> 0.5 DA</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>               |
| 4.8) Dopust za očeve omogućen je u privatnom sektoru u trajanju od barem 3 dana.                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p><i>Označite jednu odgovarajuću ocjenu</i></p> <p>X <input type="checkbox"/> 0.5 DA</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>               |
| 4.9) Postoje zakoni za zaštitu zdravlja trudnica i dojilja: one su informirane o opasnim uvjetima rada i omogućeno im je alternativno radno mjesto uz istu plaću tijekom trudnoće i dojenja. |                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p><i>Označite jednu odgovarajuću ocjenu</i></p> <p>X <input type="checkbox"/> 0.5 DA</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>               |
| 4.10) Postoji zakon koji zabranjuje diskriminaciju i osigurava zaštitu radnog mjesta za radnice koje doje.                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p><i>Označite jednu odgovarajuću ocjenu</i></p> <p>X <input type="checkbox"/> 1 DA</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>                 |
| <b>Ukupan broj bodova</b>                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>9/10</b>                                                                                                                                |

### Dodatne informacije

Opišite trenutno stanje s očinskim dopustom i u kojem je odnosu s rodiljnim dopustom.

U RH je s 1. kolovoza 2022. godine svakom zaposlenom ocu malog djeteta omogućeno korištenje očinskog dopusta u trajanju od 10 radnih dana, tj. 15 dana u slučaju blizanaca, trojki i više djece. To pravo očevi mogu iskoristiti odmah po rođenju djeteta, a najkasnije do navršenog šestog mjeseca i korištenjem ne umanjuju majčina stečena prava na rodiljni i roditeljski dopust, niti u financijskom niti u vremenskom smislu. Očevi imaju pravo na punu naknadu plaće za taj period, što ih ohrabruje na korištenje i omogućuje da se zbliže s djetetom i da budu majci podrška u prvim danima uspostave dojenja.

### Izvori informacija:

1. Zakon o roditeljskim potporama (NN 152/22, [poveznica](#))
2. Zakon o radu (NN 93/2014, [poveznica](#))
3. Zakon o suzbijanju diskriminacije (NN 85/08, 112/12, [poveznica na pročišćeni tekst](#))
4. Zakon o porezu na dohodak (NN 177/04, 73/08, 80/10, 114/11, 22/12, 144/12, 43/13, 120/13, 125/13, 148/13, 83/14, 143/14, [poveznica na pročišćeni tekst](#))
5. Pravilnik o uvjetima i postupku ostvarivanja prava na stanku za dojenje djeteta, prava na dopust trudne radnice, prava na dopust radnice koja je rodila i prava na dopust radnice koja doji dijete ( NN 112/11, [poveznica](#))

### Nedostaci

1. Očevi imaju pravo na roditeljski dopust u trajanju od 4 mjeseca (nakon navršenih 6 mjeseci djeteta) ili mogu umjesto majke koristiti roditeljski dopust 70 dana nakon rođenja djeteta ako ga majka ne koristi. Od 1. kolovoza 2022. uveden je i tzv. očinski dopust neposredno nakon rođenja djeteta, u trajanju od 10 dana (ili 15 dana za roditelje blizanaca i više djece rođene istovremeno), uz naknadu u punom iznosu plaće, koji im omogućuje rano povezivanje s djetetom i podršku majci u prvim danima nakon poroda. RH je među zadnjim zemljama EU uvela ovo pravo i država ne ulaže dostatne napore u promociju ovoga prava među roditeljima, zbog čega postotak očeva koji koriste roditeljski dopust ostaje nizak (<5%).
2. Naknade za roditeljski dopust nakon 6 mjeseci života djeteta su manje od primanja koje roditelji imaju i iako se iznos povećao s 1. kolovoza 2022., sve dok je iznos naknade limitiran, korištenje roditeljskog dopusta osiromašuje obitelj i ne potiče roditelje na korištenje ovog prava. Majke sa značajno većim plaćama od iznosa roditeljske potpore, odlučuju se ranije vratiti na posao.
3. Majke male djece su na tržištu rada često diskriminirane, ali se rijetko odlučuju prijaviti kršenja prava od strane poslodavaca. Mehanizam postoji, ali žene nisu s njim dovoljno upoznate, ne vjeruju da su prijave učinkovite i boje se da kasnije neće moći naći posao jer će one u stvari biti kažnjene, a ne poslodavac.
4. U mnogim sredinama u Hrvatskoj jaslice su nedovoljnih kapaciteta i pokrivenost je vrlo mala. Jaslice za djecu mlađu od godinu dana gotovo da ne postoje, zanemariv broj djece ide u njih. Takva mogućnost postoji u samo dva hrvatska grada - Zagrebu (vrtići Duga i Medveščak) i Rijeci (vrtić Rijeka). Također, ne postoji fleksibilnost što se tiče radnog vremena jaslica i one ne pokrivaju specifična radna vremena majki/roditelja – rad u smjenama, noćni rad. Velika je i regionalna razlika u dostupnosti ovih servisa.

## Preporuke

1. Delimitirati iznos roditeljskih potpora kako bi sve majke (roditelji) bile motivirane na potpuno korištenje.
2. Provoditi kampanje osvještavanja očeva o dobrobitima korištenja očinskog i roditeljskog dopusta. Senzibilizirati poslodavce na korištenje ovih mjera.
3. Uvesti učinkovit mehanizam prijave i kažnjavanja poslodavaca koji diskriminiraju trudnice i majke male djece.
4. Omogućiti majkama da koriste pauzu za dojenje i nakon godine dana života djeteta.
5. Poticati poslodavce na osiguravanje prikladnog prostora za dojenje i izdajanje u njihovim tvrtkama.

## Zaključci

1. Hrvatska ima dobro regulirana prava vezana uz roditeljski dopust, zaštitu majčinstva, kao i mogućnosti fleksibilnog korištenja različitih mjera. Problem je nedovoljan broj očeva koji koriste roditeljski dopust (neprenosivi dio na koji imaju pravo), te se očekuje da neće u velikoj mjeri koristiti ni očinski dopust koji je uveden 1. kolovoza 2022., ako se ne pokrenu kampanje motivacije i senzibilizacije.
2. Žene koje koriste pauzu za dojenje, mogu je koristiti samo do navršene godine dana života djeteta, ne i dulje, a poslodavci ih obeshrabruju u korištenju ne omogućujući im fleksibilnost korištenja, na primjer uvjetujući da ne mogu koristiti pauzu za dojenje usred radnog vremena već samo na početku ili na kraju radnog vremena.
3. Iako je zakonima regulirano da je poslodavac obvezan osigurati mjesto za izdajanje/dojenje, često to nije praksa i žene koje se izdajaju na poslu moraju same osigurati uvjete za to.

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

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

| Kriteriji za procjenu                                                                                                                                                                                                                                                    | Označite jednu odgovarajuću ocjenu                                      |                                                                           |                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.1) Pregled svih programa edukacije zdravstvenih djelatnika i edukacije prije zapošljavanja za zdravstvene djelatnike te socijalne i društvene radnike u zemlji <sup>24</sup> pokazuje da su programi učenja o prehrani dojenčadi i male djece adekvatni / neadekvatni. | (> 20 od 25 uključuje sadržaj / vještine)<br><input type="checkbox"/> 2 | (5-20 od 25 uključuje sadržaj / vještine)<br>X <input type="checkbox"/> 1 | Manje od 5 uključuje sadržaj / vještine)<br><input type="checkbox"/> 0             |
| 5.2) Standardi i smjernice za procedure i podršku koje su prijateljske prema majkama, razvijene su i raširene po svim ustanovama i svim djelatnicima koji pružaju skrb trudnicama i majkama.                                                                             | (Šalje se na > 50% ustanova)<br>X <input type="checkbox"/> 2            | (Šalje se na 20-50% ustanova)<br><input type="checkbox"/> 1               | Smjernice se ne šalju ili se šalju na < 20% ustanova<br><input type="checkbox"/> 0 |
| 5.3) Postoje interni programi edukacije koji prenose znanja i vještine vezane uz prehranu dojenčadi i male djece za djelatnike namijenjeni već zaposlenim zdravstvenim djelatnicima koji pružaju relevantnu zdravstvenu i nutricionističku skrb <sup>25</sup> .          | Dostupno za sve odgovarajuće radnike<br><input type="checkbox"/> 2      | Djelomično dostupno<br>X <input type="checkbox"/> 1                       | Nije dostupno<br><input type="checkbox"/> 0                                        |

<sup>24</sup> Vrste škola i edukativnih programa koji bi trebali imati kurikuleme vezane uz prehranu dojenčadi i male djece mogu se razlikovati od zemlje do zemlje. Nadležni odjeli ili ustanove koje takvo obrazovanje/edukacije provode također se mogu razlikovati. Procjenitelji bi trebali odlučiti koje obrazovne institucije i odjeli jesu najvažniji za uključivanje u ovaj pregled, prema potrebi uz pomoć stručnjaka za edukaciju iz prehrane dojenčadi i male djece.

<sup>25</sup> Vrste zdravstvenih djelatnika koji trebaju edukaciju mogu varirati od zemlje do zemlje, ali bi trebalo uključiti zdravstvene djelatnike koji skrbe o majkama i djeci u područjima poput pedijatrije, opstetricije i ginekologije, sestrinstva, primaljstva, nutricionizma i javnog zdravstva.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                                                                              |                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 5.4) Zdravstveni djelatnici završili su edukaciju o njihovim obavezama vezanima uz implementaciju Pravilnika / nacionalnog zakonodavstva diljem zemlje.                                                                                                                                                                                                                                                                                             | U cijeloj zemlji<br><input type="checkbox"/> 1                           | U nekim dijelovima zemlje<br>X <input type="checkbox"/> 0.5                                  | Nisu educirani<br><input type="checkbox"/> 0     |
| 5.5) Informacije i vještine vezane uz prehranu dojenčadi i male djece integrirane su u obrazovne programe (a koji nisu uključeni pod 5.1) za osobe koji dolaze u kontakt s obiteljima s malom djecom. Npr. programi za suzbijanje proljeva, akutne infekcije dišnog sustava, integrirano upravljanje dječjim bolestima, skrb za zdravu djecu, planiranje obitelji, kvalitetna prehrana, HIV/AIDS, žensko zdravlje, nezarazne kronične bolesti, itd. | Integrirano u > 2 obrazovna programa<br><input type="checkbox"/> 1       | 1-2 obrazovna programa<br>X <input type="checkbox"/> 0.5                                     | Nije integrirano<br><input type="checkbox"/> 0   |
| 5.6) Programi obrazovanja za zaposlene iz 5.5 nude se diljem zemlje. <sup>26</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | U cijeloj zemlji<br><input type="checkbox"/> 1                           | U nekim dijelovima zemlje<br>X <input type="checkbox"/> 0.5                                  | Ne organiziraju se<br><input type="checkbox"/> 0 |
| 5.7) Zdravstvene politike osiguravaju neodvajanje dojenčadi i majki kad je jedno od njih hospitalizirano.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Mogućnost da budu zajedno u obje situacije<br><input type="checkbox"/> 1 | Mogućnost samo u jednoj situaciji (za majke ili dojenčadi)<br>X <input type="checkbox"/> 0.5 | Nema mogućnosti<br><input type="checkbox"/> 0    |
| <b>Ukupan broj bodova</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>6/10</b>                                                              |                                                                                              |                                                  |

#### Izvori informacija:

1. Ćuže Gugić A, Zakarija-Grković I. Assessment of Infant and Young Child Feeding Content in Physicians' Postgraduate Textbooks in Croatia. Central Eur J Paed 2020;16(1):60-68 DOI 10.5457/p2005-114.257
2. Vidović Roguljić A, Zakarija-Grković I. Prehrana dojenčadi i male djece na hrvatskim studijima sestrinstva: presječna studija. Croatian Nursing Journal 2020;4(1):127-133
3. Katušin M, Zakarija-Grković I. Edukacija o dojenju na studijima primaljstva: analiza kurikuluma i sadržaj udžbenika. Završni rad. Fakultet zdravstvenih studija, preddiplomski stručni studij primaljstvo, Sveučilište u Rijeci. Rijeka, srpanj 2017. Str. 1-39.
4. Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje od 2024. do 2027. godine ([POVEZNICA](#))

<sup>26</sup> Može se smatrati da se programi obrazovanja nude u cijeloj zemlji ako postoji barem jedan program obrazovanja u svakoj regiji, provinciji ili sličnoj jedinici lokalne uprave. Djelomičnim se smatra kad postoje u više od jedne regije.

5. Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju – 90-satni tečaj za zdravstvene djelatnike:  
<https://mefst.unist.hr/novosti/suvremena-saznanja-o-laktaciji-i-dojenju-tecaj-i-kategorije-12101/12101>
6. Nacionalna strategija za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2014. do 2020. godine usvojena od Vlade RH, dostupna na: [http://www.dijete.hr/hr/izvjemainmenu-93/ostalo-mainmenu-96/doc\\_details/460nacionalna-strategija-za-prava-djece-u-republici-hrvatskoj-za-razdoblje-od-2014-do2020.html](http://www.dijete.hr/hr/izvjemainmenu-93/ostalo-mainmenu-96/doc_details/460nacionalna-strategija-za-prava-djece-u-republici-hrvatskoj-za-razdoblje-od-2014-do2020.html)
7. 7.Rodilište prijatelj majki i djece.  
<https://www.unicef.org/croatia/media/5701/file/Rodili%C5%A1te%20-%20prijatelj%20majki%20i%20djece%20.pdf>

## Nedostaci

1. Programi inicijalnog obrazovanja o IYCF-u za zdravstvene stručnjake, socijalne i društvene radnike u zemlji su neadekvatni, a uključuju samo neke sadržaje/vještine. Većina udžbenika koji se koriste u inicijalnom obrazovanju primalja, medicinskih sestara i liječnika. sadrže nepotpune, netočne i zastarjele podatke.
2. Programi stručnog usavršavanja za relevantne pružatelje zdravstvene/prehrambene skrbi sporadično su dostupni, obično u obliku BFHI obuke osoblja rodilišta ili individualnog sudjelovanja na IYCF simpozijima/konferencijama/tečajevima.
3. Zdravstveni radnici su djelomično obučeni za svoje odgovornosti prema Kodeksu, tj. samo oni koji prolaze BFHI obuku, ili pohađaju druge tečajeve o IYCF.
4. Informacije i vještine o hranjenju dojenčadi i male djece rijetko su integrirane u programe obuke za pružatelje nezdravstvene skrbi koji mogu imati kontakt s obiteljima s dojenčadi i malom djecom.
5. Zdravstvena politika predviđa da majke ostanu s bebama kada su hospitalizirane, ali rijetko je obrnuto. Čak i tada majke često spavaju u odvojenoj sobi od svojih bolesnih beba.

## Preporuke

1. Programi obrazovanja prije službe o IYCF-u za zdravstvene stručnjake, socijalne i društvene radnike trebali bi biti standardna praksa i temeljiti se na oglednom poglavlju Svjetske zdravstvene organizacije.
2. Programe stručnog usavršavanja o IYCF-u treba redovito nuditi relevantnim zdravstvenim stručnjacima.
3. Svi zdravstveni radnici trebaju biti obučeni o svojim odgovornostima prema Kodeksu i nacionalnim propisima.
4. IYCF informacije i vještine bi idealno trebale biti integrirane u programe obuke za druge pružatelje skrbi koji bi mogli imati kontakt s obiteljima s dojenčadi i malom djecom. To se može postići suradnjom s drugim stručnim društvima. Za ova zanimanja u cijeloj zemlji treba osigurati programe stručnog usavršavanja.
5. Zdravstvena politika trebala bi omogućiti majkama i dojenčadi i maloj djeci da ostanu zajedno kada je jedno od njih hospitalizirano, idealno u istom krevetu/sobi.



## **Zaključci**

Programi edukacije budućih zdravstvenih djelatnika, kao i socijalnih i društvenih djelatnika, trebaju sadržavati osnovne spoznaje o prehrani dojenčadi i male djece, utemeljene na znanstvenim dokazima. Na taj će se način osigurati kvaliteta stečene edukacije, a zdravstveni djelatnici koji sudjeluju u pružanju skrbi o majci i djetetu, svojom dodatnom i trajnom edukacijom moći će kvalitetno nadopunjavati svoje znanje.

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

## Indikator 6: Podrška zajednice trudnicama i dojiljama

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

| Kriteriji za procjenu                                                                                                    | Odaberite relevantne vrijednosti              |                                                 |                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 6.1) Savjetovanje za trudnice o dojenju organizirano je u sklopu redovne prenatalne skrbi.                               | >90%<br><input type="checkbox"/> 2            | 50-89%<br><input checked="" type="checkbox"/> 1 | <50%<br><input type="checkbox"/> 0           |
| 6.2) Savjetovanje i podrška za žene postoji za inicijaciju dojenja i kontakt kožom na kožu unutar sat vremena od poroda. | >90%<br><input type="checkbox"/> 2            | 50-89%<br><input checked="" type="checkbox"/> 1 | <50%<br><input type="checkbox"/> 0           |
| 6.3) Savjetovanje o isključivom dojenju organizirano je za žene u bolnici ili kod kuće.                                  | >90%<br><input type="checkbox"/> 2            | 50-89%<br><input checked="" type="checkbox"/> 1 | <50%<br><input type="checkbox"/> 0           |
| 6.4) Savjetovanje za žene / obitelji o dojenju i prehrani dojenčadi i male djece organizirano je u zajednici.            | >90%<br><input checked="" type="checkbox"/> 2 | 50-89%<br><input type="checkbox"/> 1            | 50%<br><input type="checkbox"/> 0            |
| 6.5) Zdravstveni djelatnici u zajednici educirani su za pružanje savjetovanja o prehrani dojenčadi i male djece.         | >50%<br><input checked="" type="checkbox"/> 2 | <50%<br><input type="checkbox"/> 1              | Nisu educirani<br><input type="checkbox"/> 0 |
| <b>Ukupan broj bodova:</b>                                                                                               | <b>7/10</b>                                   |                                                 |                                              |

### Dodatne informacije:

Predmliječna prehrana (*pre-lacteal feeding*) adaptiranim mlijekom odnosi se na hranu koja se daje prije prvog podoja, ali i na hranu koja se daje u prva tri dana nakon rođenja, dok ne počne obilnija proizvodnja majčinog mlijeka. Nažalost, u mnogim hrvatskim rodilištima predmliječna prehrana novorođenčadi adaptiranim kravljim mlijekom postala je rutinska praksa.

U 2020. godini, provedeno je istraživanje u rodilištu u južnoj Hrvatskoj u kojem je utvrđeno da je 81% od 392 zdrave donošene djece dobilo adaptirano kravlje mlijeko. U 61% slučajeva to su tražile majke. U istom istraživanju, 76% majki izjavilo je da je bolničko osoblje predmliječnu prehranu davalo novorođenoj djeci bez njihovog zahtjeva, obično svaka tri sata; no samo 14% je izjavilo da su bili obaviješteni o rizicima dodavanja adaptiranog kravljeg mlijeka. Bolničko osoblje i majke je nužno potrebno educirati o rizicima adaptiranog kravljeg mlijeka.

Savjetovanje i pružanje podrške u dojenju u zajednici moglo bi imati veći uspjeh i utjecaj ukoliko bi se kontinuirano radilo na omogućavanju trajnog usavršavanja svih zdravstvenih djelatnika koji sudjeluju u pružanju podrške u dojenju (patronažne sestre, pedijatri, ginekolozi) te kako bi se

postiglo da njihovi savjeti i upute imaju isti cilj – pružiti podršku u dojenju i omogućiti da stope dojene djece budu više. Često se događa da npr. patronažna sestra savjetuje majku i nastoji ju podržati u isključivom dojenju, ali pedijatar svojim savjetom ruši samopouzdanje majke i savjetuje dohranu adaptiranim mlijekom.

Uz sve navedeno, podrška zajednice ogleda se i kroz stvaranje okruženja u kojima će dojenje biti olakšano i u javnim prostorima, kao i kroz provedbu javnih kampanja za podizanje svijesti o važnosti dojenja usmjerene na javnost, pripadnike lokalnih i regionalnih samouprava, stručnu zajednicu kao i na potencijalne kršitelje Pravilnika. Stoga je neophodno poticati razvoj svijesti i ulaganja u infrastrukturu kojoj se promiče dojenje te u inicijative osvještavanja važnosti dojenja poput obilježavanja Nacionalnog tjedna dojenja.

### Izvori informacija:

1. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2020. – tablični podaci. Podaci o zdravstvenim uslugama i posjetima. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2020-tablicni-podaci/>
2. Vidović Roguljić A, Matas J, Zakarija-Grković I. Nadohrana starije djece adaptiranim mlijekom u bolnici povezana je s 11 puta većim rizikom da novorođenčad u Hrvatskoj primi adaptirano mlijeko u bolnici. Acta Paed. 2020; 00:1–11. <https://doi.org/10.1111/apa.16802>
3. [https://www.roda.hr/media/attachments/udruga/udruga\\_roda/dostupnost\\_skrbi\\_za\\_reproduktivno\\_zdravlje\\_zena\\_za\\_vrijeme\\_COVIDa-compressed.pdf](https://www.roda.hr/media/attachments/udruga/udruga_roda/dostupnost_skrbi_za_reproduktivno_zdravlje_zena_za_vrijeme_COVIDa-compressed.pdf)

### Nedostaci

1. Postoje značajne nejednakosti u dostupnosti podrške trudnicama unutar Hrvatske. Ove nejednakosti proizlaze iz nedovoljno definiranog sustava popisivanja i praćenja trudnica, nepostojećeg sustava podrške rizičnim trudnicama (kako na kućnoj, tako i na bolničkoj njezi) te prekasnog započinjanja s edukacijom o značaju dojenja za razvoj i zdravlje djeteta.
2. U zajednici postoji relativno malen broj stručnjaka/savjetnika za dojenje kojima se majke mogu javiti, poput IBCLC savjetnice za dojenje (trenutno 26).
3. U Hrvatskoj postoji neadekvatna raspodjela pedijatarata i nedovoljan broj na razini PZZ. Izračunato je da nedostaje preko 50 pedijatarata da bi se mreža popunila prema potrebama.<sup>27</sup> Tu se može dodatno postaviti i pitanje kvalitete usluge glede podrške dojenju.
4. Nacionalni i socijalni status stanovništva u Hrvatskoj različit je u pojedinim regijama. Socijalno ugroženiji (obitelji s nižim prihodima, samohrane majke, malodobne majke i romske obitelji) skloni su rjeđe koristiti osigurane zdravstveno-socijalne programe u cilju zaštite i očuvanja zdravlja.

<sup>27</sup> <https://hzzo.hr/zdravstvena-zastita/zdravstvena-zastita-pokrivena-obveznim-zdravstvenim-osiguranjem/ugovoreni>

5. Jednaka dostupnost trudničkih tečajeva (besplatni programi) i njihova standardiziranost nije prisutna na svim geografskim područjima Hrvatske.
6. Jednaka aktivnost i djelovanje, a time i dostupnost grupa za potporu dojenja nije prisutna na svim geografskim područjima u Hrvatskoj.
7. U Hrvatskoj postoje nejednake infrastrukturne mogućnosti za dojenje u javnim prostorima.

Da nejednaka dostupnost usluga utječe na uspješnost uspostavljanja dojenja, potvrdilo je i Tematsko izvješće udruge Roda i Pravobraniteljice za ravnopravnost spolova o dostupnosti skrbi za reproduktivno zdravlje žena u vrijeme pandemije bolesti COVID-19, nastalo prema istraživanju koje je provela udruga Roda u suradnji s Pravobraniteljicom za ravnopravnost spolova tijekom 2020. godine.<sup>28</sup> Prema ovom istraživanju djeca majki koje žive u Zagrebu imaju čak 20 % veću šansu biti isključivo dojena, nego djeca rođena na selu ili u manjim gradovima. Iz odgovora 426 majki koje su rodile za vrijeme tzv. 'zatvaranja' vidljive su velike razlike među županijama posebno o u dostupnosti patronažne skrbi. Dok su nekim županijama patronažne sestre učestalo nisu pružale skrb majci nakon poroda, u drugima se takva praksa pojavljuje sporadično, dok je u nekima redovito dostupna. Razlike u dostupnosti skrbi za vrijeme pandemije također su vidljive i unutar pojedine županije.

Nažalost, razvojem pandemije COVID-19 podrška trudnica i dojilja u zajednici se smanjila na način da su se svi oblici podrške, koja je bila prisutna uživo, prvo ugasili a potom se kroz jedno određeno razdoblje i vrijeme koje je bilo potrebno da se podrška premodulira na online modele ista ponovo pokrenula i započela sa radom u novim uvjetima. Koliko je rad u online okruženju pozitivan toliko vjerojatno nosi i izazova koje je bilo potrebno i još uvijek je potrebno prevladati.

Pedijatrijska služba kao i ostale službe koje su osiguravale usluge podrške majkama sa novorođenčadi i malom djecom također su prilagodili svoj rad u uvjetima pandemije. Rad grupa za podršku dojenju koje su vodile patronažne sestre, obzirom da se radilo o grupnom radu u najčešće zatvorenom prostoru kod većine grupa se privremeno ugasio na ovaj dosadašnji način. Komunikacija s majkama održava se i dalje putem društvenih mreža i eventualno na otvorenom prostoru ukoliko to vremenski uvjeti dozvoljavaju.

## Preporuke

1. Treba ukazati na potrebu za educiranim savjetnicama za dojenje te stimulirati njihovu edukaciju. Volonteri koji pružaju podršku dojenju u zajednici i savjetuju majke najčešće to čine na temelju osobnog iskustva (majke voditeljice GPD-a), ali bi i njih trebalo uključiti u edukacije čime bi se njihovo znanje dodatno nadopunilo.
2. Ojačati kapacitete zdravstvenih djelatnika u podršci isključivom dojenju, kako bi što veći broj djece u rodilištu bilo isključivo dojeno te kako bi majke imale mogućnost podrške kod problema dojenja po otpustu

<sup>28</sup>[https://www.roda.hr/media/attachments/udruga/udruga\\_roda/dostupnost\\_skrbi\\_za\\_reproduktivno\\_zdravlje\\_zena\\_za\\_vrijeme\\_COVIDa-compressed.pdf](https://www.roda.hr/media/attachments/udruga/udruga_roda/dostupnost_skrbi_za_reproduktivno_zdravlje_zena_za_vrijeme_COVIDa-compressed.pdf)

3. Prepoznati prakse u zdravstvenim ustanovama koje su urušene uslijed pandemije COVID-19 i razviti mehanizme za poboljšanja (npr. povećano odvajanje djece od majki, uvođenje nadohrane bez indikacija i sl.) kako bi majke s djecom iz rodilišta izlazile osnažene i educirane o dojenju.
4. Osigurati dostupnost trudničkih tečajeva, grupa za podršku dojenju i informativnih materijala o dojenju svim trudnicama, bez obzira na mjesto stanovanja.
5. Osigurati sredstva za podršku zajednice dojenju i promociju dojenja iz javnih sredstava

### **Zaključci:**

Uslijed pandemije COVID-19 su se urušile ranije uspostavljene dobre prakse u podršci zajednice dojenju. To se odražava u niskom postotku isključivo dojenje djece kod izlaska iz rodilišta, u nedostatku motivacije i interesa zdravstvenog osoblja za podrškom dojenju i za unapređenjima praksi, ali i vlastite informiranosti i znanja o dojenju. Trudnički tečajevi su uslijed COVID-19 ili prešli u online oblik rada ili su se prestali održavati u nekim područjima RH, a grupe za podršku dojenju koje su ranije bile vrlo prisutan i učinkovit način rada patronažne službe, u velikom broju su prestale s radom, a mlade, novozaposlene patronažne sestre nemaju informacija i znanja kako pokrenuti nove grupe. Velik je problem i prekid financijske podrške Ureda UNICEF-a ovim aktivnostima, a natječaji za javna sredstva za promociju dojenja u Hrvatskoj su vrlo ograničeni, gotovo da ne postoje. Sve to dovodi do smanjenja podrške majkama i njihove motivacije za isključivo dojenje.

## Indikator 7: Točna i nepristrana podrška informacijama

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

| Kriteriji za procjenu                                                                                                                                                                                                                          | Odaberite relevantne vrijednosti   |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 7.1) Postoji nacionalna strategija za informiranje, educiranje i komunikaciju za poboljšanje prehrane dojenčadi i male djece.                                                                                                                  | DA<br>X <input type="checkbox"/> 2 | NE<br><input type="checkbox"/> 0   |
| 7.2) Poruke se komuniciraju prema javnosti koristeći različite kanale i uzimajući u obzir lokalni kontekst.                                                                                                                                    | DA<br>X <input type="checkbox"/> 1 | No<br><input type="checkbox"/> 0   |
| 7.3) Strategija za informiranje, educiranje i komunikaciju, programi i kampanje poput Svjetskog tjedna dojenja ne uključuju komercijalne interese i utjecaj.                                                                                   | DA<br>X <input type="checkbox"/> 1 | No<br><input type="checkbox"/> 0   |
| 7.4) Materijali za edukaciju i informiranje vezani uz prehranu dojenčadi i male djece objektivni su, dosljedni i usklađeni s nacionalnim i/ili međunarodnim smjernicama.                                                                       | DA<br>X <input type="checkbox"/> 2 | No<br><input type="checkbox"/> 0   |
| 7.5) Programi za edukaciju i informiranje (npr. Svjetski tjedan dojenja) koji uključuju prehranu dojenčadi i male djece implementiraju se na lokalnoj razini i slobodni su od komercijalnog utjecaja.                                          | DA<br>X <input type="checkbox"/> 2 | No<br><input type="checkbox"/> 0   |
| 7.6) Materijali / poruke za edukaciju i informiranje uključuju informacije o rizicima umjetne prehrane usklađene sa smjernicama SZO-a/Organizacije za hranu i poljoprivredu o pripremi i rukovanju dojenačkim formulama u prahu. <sup>29</sup> | DA<br><input type="checkbox"/> 2   | No<br>X <input type="checkbox"/> 0 |
| <b>Ukupan broj bodova:</b>                                                                                                                                                                                                                     | <b>8/10</b>                        |                                    |

### Izvori informacija

1. Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje od 2024. do 2027. godine ([POVEZNICA](#))

<sup>29</sup> Osigurati da svi zdravstveni djelatnici i ostalo zdravstveno osoblje, zdravstveni radnici u zajednici i obitelji, roditelji i drugi pružatelji skrbi, posebice roditelji visokorizične dojenčadi, pravodobno dobiju dovoljno informacija i edukaciju od strane zdravstvenih djelatnika o pripremi, korištenju i rukovanju dojenačkom formulom u prahu kako bi se minimizirali zdravstveni rizici korištenja dojenačke formule. Roditelji su informirani o tome da formula u prahu može sadržavati patogene mikroorganizme te da se mora pripremati i koristiti na pravilan način. Nadalje, kada je potrebno, osigurati da se te informacije prenose putem izričitog upozorenja na pakiranju.

2. Priručnik za 20-satni tečaj inicijative RPD  
[http://www.mamino.net/Program\\_20\\_satnog\\_tecaja.pdf](http://www.mamino.net/Program_20_satnog_tecaja.pdf)
3. Priručnik za voditeljice i letci za roditelje koje je pripremio HUGPD uz podršku Ureda UNICEF-a za Hrvatsku <http://hugpd.hr/prirucnik-za-voditeljice-gpdu-letci-namjenjeni-roditeljima-i-poster-hugpda/>
4. Dječji sajam koji financiraju kršitelji Pravilnika  
<http://www.djecjisajam.com/index.php/izlagaci>
5. Paketi za trudnice i rodilje u kojima se nalaze sadržaji koji ne poštuju Pravilnik i pružaju podršku dojenju <http://www.familyservice.hr/index.html>

## Nedostaci

1. Nedovoljan broj izdanih publikacija s informacijama o prehrani dojenčadi i male djece utemeljenim na dokazima i oslobođenim od komercijalnih utjecaja, naročito utjecaja tvrtki koje krše Pravilnik.
2. Nemogućnost uvida i recenzije svih materijala koji sadrže informacije o prehrani dojenčadi i male djece.
3. Nejasno i nedovoljno isticanje rizika korištenja umjetne prehrane za dijete roditeljima.

## Preporuke

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

## Zaključci

S obzirom na utvrđenu situaciju nužno bi bilo razviti vlastite materijale uz stručnu recenziju sadržaja koji će biti informativni i edukativni za roditelje koji brinu o prehrani dojenčadi i male djece. Na taj način će se spriječiti mogućnost komercijalnih utjecaja u tim materijalima te će oni

biti razvijeni u skladu s preporukama SZO-a. To zahtijeva ulaganje određenih sredstava, no važno je misliti i na nove načine informiranja kojima su sklonije mlađe generacije pa je razvijanje web aplikacija s pružanjem informacija o dojenju jedan od načina realizacije ovih ciljeva. Svakako bi bilo važno imati osobe/komunikatore koji će moći na potreban način dogovarati promidžbene aktivnosti u medijima tijekom obilježavanja važnih obljetnica vezanih uz podršku dojenju, ali i inače. To je dio koji se ne bi smio izostaviti jer je moć medija u današnjem načinu života izuzetno važna.



## Indikator 8: Prehrana dojenčadi u kontekstu HIV-a

**Ključno pitanje:** Jesu li uspostavljene politike i programi koji osiguravaju da HIV pozitivne majke dobiju svu potrebnu podršku u skladu s globalnim/nacionalnim preporukama za prehranu dojenčadi?

| Kriteriji za procjenu <sup>30</sup>                                                                                                                                                                                                                                        | ✓ Odaberite relevantne vrijednosti |                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 8.1. Država ima sveobuhvatnu, revidiranu politiku u skladu s međunarodnim Smjernicama o prehrani dojenčadi i male djece koje uključuju smjernice prehrane djece vezane uz HIV status. <sup>31</sup>                                                                        | DA<br><input type="checkbox"/> 2   | Politika ne postoji<br>X <input type="checkbox"/> 0 |
| 8.2. Politika prehrane dojenčadi i HIV-a imaju snagu u Međunarodnom pravilniku/nacionalnom zakonodavstvu.                                                                                                                                                                  | DA<br><input type="checkbox"/> 1   | NE<br>X <input type="checkbox"/> 0                  |
| 8.3. Zdravstveno osoblje i radnici u zajednici koji rade u HIV programima educirani su o HIV-u i savjetovanju o prehrani dojenčadi, u posljednjih pet godina.                                                                                                              | DA<br><input type="checkbox"/> 1   | NE<br>X <input type="checkbox"/> 0                  |
| 8.4. Testiranje na HIV i savjetovanje, testiranje i savjetovanje iniciranog od strane zdravstvenog djelatnika te dobrovoljno i tajno savjetovanje i testiranje, dostupni su pa se nude rutinski svim parovima koji planiraju trudnoću te trudnicama i njihovim partnerima. | DA<br><input type="checkbox"/> 1   | NE<br>X <input type="checkbox"/> 0                  |
| 8.5) Dojilje inficirane HIV virusom opskrbljene su s antiretrovirusnom terapijom u skladu s nacionalnim preporukama                                                                                                                                                        | DA<br>X <input type="checkbox"/> 1 | NE<br><input type="checkbox"/> 0                    |
| 8.6. Savjetovanje o prehrani dojenčadi nudi se svim majkama inficiranim HIV-om usklađeno s nacionalnim uvjetima.                                                                                                                                                           | DA<br>X <input type="checkbox"/> 1 | NE<br><input type="checkbox"/> 0                    |
| 8.7. Majke imaju podršku u provođenju dobivenih preporuka za prehranu dojenčadi s mogućnošću dodatnog savjetovanja i kontrolama koje olakšavaju praktično provođenje preporuka.                                                                                            | DA<br>X <input type="checkbox"/> 1 | NE<br><input type="checkbox"/> 0                    |

<sup>30</sup> Neka od ovih pitanja mora raspraviti radna skupina te na temelju informacija iz radne skupine snage se mogu odrediti.

<sup>31</sup> Ažurirane smjernice o ovom pitanju dostupne su od strane WHO-a od 2016. godine. Zemlje koje možda koriste ranije smjernice i one koje prelaze na nove smjernice, ako već nisu u potpunosti, mogu biti uključene ovdje.

| Kriteriji za procjenu <sup>30</sup>                                                                                                                                                                                  | √ Odaberite relevantne vrijednosti |                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 8.1. Država ima sveobuhvatnu, revidiranu politiku u skladu s međunarodnim Smjernicama o prehrani dojenčadi i male djece koje uključuju smjernice prehrane djece vezane uz HIV status. <sup>31</sup>                  | DA<br><input type="checkbox"/> 2   | Politika ne postoji<br>X <input type="checkbox"/> 0 |
| 8.2. Politika prehrane dojenčadi i HIV-a imaju snagu u Međunarodnom pravilniku/nacionalnom zakonodavstvu.                                                                                                            | DA<br><input type="checkbox"/> 1   | NE<br>X <input type="checkbox"/> 0                  |
| 8.3. Zdravstveno osoblje i radnici u zajednici koji rade u HIV programima educirani su o HIV-u i savjetovanju o prehrani dojenčadi, u posljednjih pet godina.                                                        | DA<br><input type="checkbox"/> 1   | NE<br>X <input type="checkbox"/> 0                  |
| 8.8 Posebni naponi ulažu se u ispravljanje netočnih informacija o HIV-u i prehrani dojenčadi te za promociju, zaštitu i podršku isključivom dojenju tijekom prvih 6 mjeseci i nastavku dojenja u općoj populaciji... | DA<br><input type="checkbox"/> 1   | NE<br>X <input type="checkbox"/> 0                  |
| 8.9. Uspostavljeno je kontinuirano praćenje da bi se odredio utjecaj intervencija za prevenciju prijenosa HIV-a dojenjem te opći zdravstveni ishodi za majke i dojenčad neovisno o njihovom HIV statusu.             | DA<br><input type="checkbox"/> 1   | No<br>X <input type="checkbox"/> 0                  |
| <b>Ukupan broj bodova:</b>                                                                                                                                                                                           | <b>3/10</b>                        |                                                     |

#### Izvori informacija:

1. <https://zdravlje.gov.hr/programi-i-projekti/nacionalni-programi-projekti-i-strategije/ostali-programi/hrvatski-nacionalni-program-za-prevenciju-hiv-a-aids-a/2199>

#### Nedostaci

1. Politika prehrane dojenčadi u kontekstu HIV-a ne uvažava Međunarodni pravilnik/nacionalno zakonodavstvo.
2. Zdravstveno osoblje uključeno u HIV programe u posljednjih 5 godina nije prošlo obuku o savjetovanju o hranjenju dojenčadi u kontekstu HIV-a
3. Povjerljivo testiranje na HIV i savjetovanje ne nudi se rutinski parovima koji razmišljaju o trudnoći te trudnicama i njihovim partnerima, unatoč tome što je ta praksa preporučena u najnovijem hrvatskom nacionalnom programu za prevenciju HIV/AIDS-a 2017.-2021. Naglasak je čini se da na ženama s povećanim rizikom na temelju epidemioloških ili kliničkih podataka, a ne na cijeloj populaciji.
4. Istraživanja o hranjenju dojenčadi i HIV-u ne provode se kako bi se utvrdili učinci intervencija za sprječavanje prijenosa HIV-a dojenjem na prakse hranjenja dojenčadi i ukupne zdravstvene ishode za majke i dojenčad, uključujući one koji su HIV negativni ili nepoznatog statusa. To je zato što u Hrvatskoj dosad nije bilo HIV pozitivnih majki koje su odlučile dojit.

5. U posljednjem Hrvatskom nacionalnom programu za prevenciju HIV AIDS-a 2017.-2021. preporučuje se optimalna antiretrovirusna terapija u HIV+ žena koje žele dobiti, plus moguća antiretrovirusna profilaksa u dojenog djeteta, ali se ne spominje isključivo dojenje šest mjeseci kao dokazana intervencija za smanjenje rizika prijenosa. HIV+ majke koje razmišljaju o dojenju trebaju biti informirane o povećanom riziku prijenosa HIV-a u slučaju miješane prehrane (majčino vlastito mlijeko i umjetno mlijeko), te ih stoga treba poticati na isključivo dojenje (bez druge hrane ili tekućine, osim lijekova). Osim toga, potrebno ih je informirati o povećanom riziku prijenosa u slučaju ispućalih bradavica i mastitisa; dakle ističe se važnost optimalne podrške dojenju i pažljivog praćenja. Općenito govoreći, Hrvatska ne ulaže dovoljno napora u borbi protiv dezinformacija o HIV-u i prehrani dojenčadi te u promicanju, zaštiti i podršci 6-mjesečnog isključivog dojenja i nastavka dojenja nakon 6 mjeseci dojenja u općoj populaciji.

## Preporuke

1. Politika prehrane dojenčadi u kontekstu HIV-a treba spomenuti važnost pridržavanja Međunarodnog pravilnika.
2. Zdravstveno osoblje uključeno u HIV programe, trebali bi proći obuku o HIV-u i savjetovanju o hranjenju dojenčadi.
3. Povjerljivo HIV testiranje i savjetovanje trebalo bi biti dostupno i nuditi se rutinski svim parovima koji razmišljaju o trudnoći te trudnicama i njihovim partnerima .
4. S obzirom na rastuću svijest o važnosti dojenja, može se očekivati da će sve više HIV+ majke željeti dobiti. U tom slučaju treba provesti istraživanje kako bi se utvrdili učinci intervencija za sprječavanje prijenosa HIV-a dojenjem na prakse hranjenja dojenčadi i sveukupne zdravstvene ishode za majke i dojenčad, uključujući one koji su HIV negativni ili nepoznatog statusa.
5. Buduće hrvatske nacionalne smjernice o prevenciji HIV/AIDS-a trebale bi navesti važnost isključivog dojenja za prevenciju prijenosa HIV-a tijekom dojenja. Općenito, Hrvatska bi trebala uložiti više napora u borbi protiv dezinformacija o HIV-u i prehrani dojenčadi te u promicanju, zaštiti i podupiranju 6-mjesečnog isključivog dojenja i kontinuiranog dojenja u općoj populaciji.

## Zaključci

Hrvatska je zemlja niske učestalosti HIV-a. Posljednjih pet godina u Hrvatskoj se prosječno registrira 90 osoba oboljelih od HIV/AIDS-a, što čini stopu od 21 na milijun stanovnika. Posljednjih godina broj novootkrivenih slučajeva HIV-infekcije pokazuje blagi trend porasta. Prema podacima iz HIV registra Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo od prvog registriranog slučaja zaraze HIV-om 1985. godine do studenog 2016. godine, ukupno je registrirano 1.431 zaraženih osoba, od kojih je 480 razvila AIDS. Od ukupnog broja zaraženih osoba, njih 1,2% su djeca (n=17) kojima su majke prenijele zarazu. Da bi se ovo spriječilo važno je svim trudnicama, kao i parovima koji planiraju trudnoću, nuditi mogućnost tajnog savjetovanja i testiranja na HIV. To omogućuje, u slučaju pozitivnog testa, rano započinjanje liječenja žene/trudnice antiretrovirusnim lijekovima, dovršenje

poroda carskim rezom te razmatranja mogućnosti dojenja, kao i antiretrovirusne profilakse u dojenog djeteta.

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

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

| Kriteriji za procjenu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | √ Odaberite relevantne vrijednosti   |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| 9.1) Zemlja ima sveobuhvatnu politiku o prehrani dojenčadi i male djece u kriznim situacijama, koja se temelji na globalnim smjernicama s mjerljivim ishodima.                                                                                                                                                                                                                                                                        | DA<br>X <input type="checkbox"/> 2   | NE<br><input type="checkbox"/> 0   |
| 9.2) Osobe nadležne za koordinaciju i implementaciju gore navedene politike / strategije / smjernice imenovani su na nacionalnim i regionalnim razinama.                                                                                                                                                                                                                                                                              | DA<br><input type="checkbox"/> 2     | NE<br>X <input type="checkbox"/> 0 |
| 9.3) Plan za pripremu i odgovor na krizne situacije koji je baziran na globalnim preporukama uključuje:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |
| 1. osnovne i tehničke intervencije za kreiranje podržavajuće okoline za dojenje, uključujući savjetovanje educiranih savjetnica, podršku za relaksaciju i dojenje od strane dojilja koje nisu djetetova majka te osiguranje zaštićenih područja za dojenje                                                                                                                                                                            | DA<br>X <input type="checkbox"/> 0.5 | NE<br><input type="checkbox"/> 0   |
| 2. mjere koje štite, promiču i podržavaju odgovarajuće i sigurne prakse vezane za dohranu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DA<br>X <input type="checkbox"/> 0.5 | NE<br><input type="checkbox"/> 0   |
| 3. mjere za zaštitu i podršku nedojene dojenčadi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DA<br>X <input type="checkbox"/> 0.5 | NE<br><input type="checkbox"/> 0   |
| 4. postoje sigurna mjesta za savjetovanje o prehrani dojenčadi i male djece                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DA<br>X <input type="checkbox"/> 0.5 | NE<br><input type="checkbox"/> 0   |
| 5. mjere za smanjenje rizika prehrane umjetnom hranom, uključujući potpisanu izjavu o izbjegavanju donacija nadomjestaka za majčino mlijeko, bočica i dudica te standardne procedure za rukovanje neželjenim donacijama i smanjenje rizika hranjenja adaptiranim mlijekom, upravljanje nabavkom i korištenjem bilo kojeg adaptiranog mlijeka i nadomjestaka za majčino mlijeko, u skladu sa svjetskim preporukama za krizne situacije | DA<br><input type="checkbox"/> 0.5   | NE<br>X <input type="checkbox"/> 0 |
| 6. indikatori, alati za snimanje stanja i praćenje postoje da se pomno prati i evaluira odgovor na krizu u kontekstu prehrane dojenčadi i male djece.                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DA<br><input type="checkbox"/> 0.5   | NE<br>X <input type="checkbox"/> 0 |

|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------|
| 9.4) Dostatni financijski i ljudski resursi osigurani su za implementaciju planova za prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama i kao dio odgovora na krizne situacije.                                                             | DA<br><input type="checkbox"/> 2   | NE<br><input checked="" type="checkbox"/> 0 |
| 9.5) Dostatne informacije i obrazovni materijali o prehrani dojenčadi i male djece u kriznim situacijama integrirani su u obrazovne programe za zdravstvene djelatnike i one koje upravljaju kriznim situacijama (prije i nakon zapošljavanja). | DA<br><input type="checkbox"/> 0.5 | NE<br><input checked="" type="checkbox"/> 0 |
| 9.6) Upoznavanje i edukacije organiziraju se prema nacionalnom planu za pripreme i odgovor na krizne situacije, koji je u skladu sa svjetskim preporukama (na nacionalnoj i lokalnoj razini).                                                   | DA<br><input type="checkbox"/> 0.5 | NE<br><input checked="" type="checkbox"/> 0 |
| <b>Ukupan broj bodova:</b>                                                                                                                                                                                                                      | 4/10                               |                                             |

### Dodatne informacije

*(Podijelite iskustva u implementaciji programa za prehranu dojenčadi u kriznim situacijama u vašoj zemlji)*

Roda - Podrška dojenju i prehrani male djece u kriznim situacijama, ([poveznica](#))

### Izvori informacija:

1. Nacionalne smjernice za zaštitu prehrane dojenčadi i male djece u kriznim situacijama ([poveznica](#))
2. Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje od 2024. do 2027. godine ([poveznica](#))
3. Hrvatski crveni križ ([poveznica](#))
4. Roda - Podrška dojenju i prehrani male djece u kriznim situacijama, ([poveznica](#))

### Nedostatci

1. Još uvijek nije određena osoba ili osobe zadužene za koordinaciju i provedbu navedene politike/strateških smjernica/vođenja na nacionalnoj i regionalnoj razini.
2. Za provedbu Nacionalnih smjernica Prehrana dojenčadi i male djece u kriznim situacijama dosad nisu dodijeljeni financijski i ljudski resursi.
3. Odgovarajući orijentacijski i edukacijski materijali o prehrani dojenčadi i male djece u kriznim situacijama još nisu integrirani u inicijalnu obuku i kasnija usavršavanja za članove timova koji upravljaju kriznim situacijama i relevantno zdravstveno osoblje.
4. Orijentacija i obuka još nisu provedene sukladno nacionalnom planu o pripravnosti i odgovoru na krizne situacije usklađenom s globalnim preporukama (na nacionalnoj i pod nacionalnoj razini).

### Preporuke

1. Potrebno je razviti akcijski plan za provedbu nacionalnih smjernica o prehrani dojenčadi i male djece tijekom kriznih situacija.

2. Potrebno je osnovati multidisciplinarnu radnu skupinu, predvođenu koordinatorom, za izradu akcijskog plana.
3. Treba napraviti materijale za edukaciju o prehrani dojenčadi i male djece tijekom kriznih situacija.
4. Svi dionici u području prehrane dojenčadi i male djece tijekom izvanrednih situacija, uključujući sve pomagače na prvoj liniji i nevladine organizacije, trebaju proći odgovarajuću orijentaciju i obuku.
5. Za provedbu akcijskog plana bit će potrebni odgovarajući financijski i ljudski resursi.
6. Tijekom navedenog procesa, treba uspostaviti mehanizam za praćenje donacija u kriznim situacijama kako bi se spriječila kršenja Međunarodnog kodeksa o marketingu zamjena za majčino mlijeko.

## **Zaključci**

Na iskustvima kriza koje su pogodile Hrvatsku od 2015. do danas, kao i na temelju prvog WBTi izvješća za Republiku Hrvatsku objavljenu koncem 2015., u kojemu je ovo područje bilo najlošije ocijenjeno, Ministarstvo Zdravstva pristupilo je izradi smjernica za prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama. Smjernice napisane su na temelju međunarodnih smjernica (engl. Operational Guidance for Infant Feeding in Emergencies) od strane radne skupine Povjerenstva za zaštitu i promicanje dojenja te su dovršene 2021. godine, a 2023. godine su usvojene od Vlade Republike Hrvatske. Slijedi diseminacija smjernica, izrada edukativnih materijala i izrada akcijskog plana za provedbu smjernica.

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

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

| Kriteriji za procjenu                                                                                                                                                                                                                                                                                       | √ Odaberite relevantne vrijednosti          |                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 10.1) Praćenje i evaluacija programa ili aktivnosti za prehranu dojenčadi i male djece (na nacionalnoj i regionalnoj razini) uključuju indikatore za prehranu dojenčadi i male djece (rano dojenje unutar sat vremena, isključivo dojenje 0-6 mjeseci, kontinuirano dojenje, dohrana te kvaliteta dohrane). | DA<br><input type="checkbox"/> 2            | NE<br><input checked="" type="checkbox"/> 0 |
| 10.2) Podaci / informacije o napretku u implementaciji programa za prehranu dojenčadi i male djece koriste programski upravitelji za donošenje odluka o planiranju i financiranju.                                                                                                                          | DA<br><input checked="" type="checkbox"/> 1 | NE<br><input type="checkbox"/> 0            |
| 10.3) Podaci o napretku u implementaciji programa za prehranu dojenčadi i male djece redovito se prikupljaju na regionalnim i nacionalnim razinama.                                                                                                                                                         | DA<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 | NE<br><input type="checkbox"/> 0            |
| 10.4) Podaci vezani uz programe prehrane dojenčadi i male djece šalju se ključnim donositeljima odluka.                                                                                                                                                                                                     | DA<br><input checked="" type="checkbox"/> 1 | NE<br><input type="checkbox"/> 0            |
| 10.5) Nacionalni sustav za praćenje zdravlja i prehrane i/ili zdravstveni informacijski sustav generiraju informacije o praksama u prehrani dojenčadi i male djece minimalno na godišnjoj razini.                                                                                                           | DA<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 | NE<br><input type="checkbox"/> 0            |
| <b>Ukupan broj bodova</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 8/10                                        |                                             |

### Dodatne informacije

*Opišite izazove na nacionalnoj razini te rješenja koja koristite za praćenje prakse u prehrani dojenčadi i male djece.*

S obzirom da dosadašnji način prikupljanja podataka o vrsti prehrane dojenčadi i male djece u Hrvatskoj nije bio prikladan za praćenje temeljem preporuka Svjetske zdravstvene organizacije trenutno se radi na izmjenama u načinu prikupljanja podataka iz ordinacija primarne zdravstvene zaštite koje u skrbi imaju dojenčad i malu djecu na način da se podaci o vrsti prehrane uključe u set podataka koji se redovito dostavljaju u Hrvatski zavod za javno zdravstvo. U prijelaznom



razdoblju, dok se podaci ne počnu prikupljati na navedeni način, analiziraju se podaci iz otprilike 80% pedijatrijskih ordinacija, a paralelno se radi i na metodologiji izračuna predloženih indikatora.

#### **Izvori informacija:**

1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zdravstveno-statistički ljetopisi ([poveznica](#))
2. Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje od 2024. do 2027. godine ([poveznica](#))

#### **Nedostaci**

1. Praćenje i evaluacija programa i obrazaca prehrane dojenčadi i male djece predviđeni su Nacionalnim programom za zaštitu i promicanje dojenja, ali samo za neke indikatore (npr. ne prati se komplementarna prehrana).
2. Monitoring dijela IYCF programa koji se odnosi na rodilišta i program RPD, kao i monitoring ostalih programa proizašlih iz RPD nije sustavno postavljen. Postoji prikupljanje određenih podataka i izvješćivanje o njima, ali se podaci ne prikupljaju sukladno standardima/kriterijima programa.
3. Pouzdani nacionalni podaci o prehrani dojenčadi i male djece nisu dostupni te se ne mogu koristiti za procjene i planiranje.
4. Različiti segmenti zdravstvenog sustava koriste različite metode, definicije i računalne programe za prikupljanje podataka o prehrani dojenčadi i male djece, što znači da su podaci neujednačeni.
5. Procjene utjecaja programa za prehranu dojenčadi i male djece na promjene u zastupljenosti načina prehrane dojenčadi i male djece u praksi nisu redovite.

#### **Preporuke**

1. U Nacionalni program zaštite i promicanja dojenja uključiti više pokazatelja kojima se prate obrasci prehrane dojenčadi i male djece.
2. Uspostaviti standardizirani sustav za praćenje programa za prehranu dojenčadi i male djece, na osnovi definicija prehrane dojenčadi SZO-a, koji će se provoditi obavezno na različitim razinama zdravstvene skrbi (sukladno programu koji se provodi) i u lokalnoj zajednici.
3. Uključiti podatke o prehrani dojenčadi i male djece u rutinsku javnozdravstvenu statistiku.
4. Ujednačiti metode i definicije za prikupljanje podataka o prehrani dojenčadi i male djece.
5. Osigurati sredstva za rutinsko praćenje i evaluaciju programa za prehranu dojenčadi i mlade djece i njegovih sastavnica.

#### **Zaključci**

Nacionalno Povjerenstvo za zaštitu i promicanje dojenja redovito prati programe za prehranu dojenčadi i male djece u Hrvatskoj, poput RPD, Neo-BFHI, inicijativu grupe za potporu dojenju, savjetovališta "prijatelji dojenja", itd. te se te informacije redovito prenose ključnim donositeljima odluka. Međutim, praćenje i evaluacija utjecaja programa za prehranu dojenčadi i male djece na način prehrane provide se tek sporadično. Način praćenja indikatora prehrane nije standardiziran

niti u definicijama indikatora prehrane, niti u vremenu praćenja i načinu prikupljanja podataka, te su podaci nepotpuni i nepouzdati. Neophodno je da Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Ministarstvo zdravstva i nacionalno Povjerenstvo za zaštitu i promicanje dojenja surađuju na određivanju indikatora za procjenjivanje prakse u prehrani dojenčadi i male djece koje treba uvesti u nacionalni sustav za prikupljanje podataka, koristeći definicije SZO-a. Bez toga nemoguće je procijeniti efikasnost različitih programa za prehranu dojenčadi i male djece koji se trenutno provode u Hrvatskoj.

## II. dio – Prakse u prehrani dojenčadi i male djece

---

U drugom dijelu traže se specifični brožani podaci o praksama u prehrani dojenčadi i male djece. Za potrebe procjene preporučuje se korištenje podataka iz nasumičnog nacionalnog istraživanja kućanstava<sup>32</sup>. Podaci iz tih izvora unose se u internetski alat, nakon čega se postignuće ocjenjuje (npr. crveno, žuto, plavo ili zeleno).

Prag za svaku razinu postignuća odabran je sustavno na temelju analize prethodnih postignuća ovih indikatora u zemljama u razvoju. Oni su uključeni iz alata SZO-a.

Definicije različitih kvantitativnih indikatora preuzeti su iz dokumenta Indikatori SZO-a za procjenu praksi u prehrani dojenčadi i male djece iz 2008. godine, dostupnog na:

<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241596664/en/>

Kada god je moguće, podaci bi trebali biti prikupljeni u zadnjih pet godina. Preporučuje se korištenje najnovijih nacionalnih podataka.

---

<sup>32</sup> Kvalitetan izvor informacija može biti Demographic and Health Survey koji se radi u suradnji s Macro International i drugim institucijama. Ako koristite ovaj izvor informacija, vjerojatnost da će se podaci moći međusobno uspoređivati je velika. Drugi izvori podataka mogu biti Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) koji priprema UNICEF te Global Data Bank on Breastfeeding SZO-a. U nekim zemljama možda postoje recentna nacionalna istraživanja. Važno je procijeniti opseg i kvalitetu bilo kojeg izvora informacija..

## Indikator 11: Uspostava dojenja (unutar sat vremena)

**Ključno pitanje:** Koji je postotak djece koja su dojena unutar sat vremena od poroda? **88,4%**

### Procjena

| Indikator 11:                             | Ključ za rangiranje<br>preuzet iz alata SZO-a | Postotak | Rang po boji |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------|--------------|
| Uspostava dojenja<br>(unutar sat vremena) | 0.1-29%                                       |          | Crveno       |
|                                           | 29.1-49%                                      |          | Žuto         |
|                                           | 49.1-89%                                      | 88,4%    | Plavo        |
|                                           | 89.1-100%                                     |          | Zeleno       |

### Izvor podataka:

Baza poroda, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, podaci za 2022. godinu

### Sažetak komentara

Podaci o početku dojenja se prikupljaju direktno iz rodilišta na način da se bilježi vrijeme proteklo od rođenja do prvog podoja. Kao nazivnik je uzet broj živorođene djece za koju je poznat način prehrane u rodilištu.

### Dodatne informacije

Posljednjih nekoliko godina došlo je do promjene u obrascu izvještavanja te novi obrazac sadrži podatke o vremenu koje je prošlo od rođenja do prvog podoja.

## Indikator 12: Isključivo dojenje do navršenih šest mjeseci života

**Ključno pitanje:** Koji je postotak djece mlađe od 6 mjeseci isključivo dojeno u zadnja 24 sata<sup>33</sup>? **24,1%**

### Procjena

| Indikator 12:                             | Ključ za rangiranje preuzet iz alata SZO-a | Postotak | Rang po boji |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------|----------|--------------|
| Isključivo dojenje do navršenih 6 mjeseci | 0.1-11%                                    |          | Crveno       |
|                                           | 11.1-49%                                   | 24,1     | Žuto         |
|                                           | 49.1-89%                                   |          | Plavo        |
|                                           | 89.1-100%                                  |          | Zeleno       |

### Izvor podataka:

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, podaci za 2022. godinu. Podaci iz 80% pedijatrijskih ordinacija primarne zdravstvene zaštite.

### Dodatne informacije

Hrvatski zavod za javno zdravstvo prati stopu dojenja putem izvješća ordinacija iz primarne zdravstvene zaštite. Za 2022. godinu izvor podataka za ovaj pokazatelj su elektronički kartoni djece iz 80% pedijatrijskih ordinacija primarne zdravstvene zaštite u Hrvatskoj. **Podaci prikazani u ovom pokazatelju se odnose na način prehrane dojenčadi neposredno pred navršanjem šestog mjeseca života.**

### Sažetak komentara

Budući da izvor podataka za Hrvatsku nije anketa, kako je sugerirano, već elektronički zdravstveni kartoni djece, teško je precizno izračunati ovaj pokazatelj. Zapravo, sam pokazatelj nema previše smisla za Hrvatsku jer postoji velika razlika u postotku isključivo dojene djece u dobi od jednog, tri ili pet mjeseci, a i velikoj većini djece se neposredno prije navršenih šest mjeseci života uvede dohrana.

<sup>33</sup> Isključivo dojenje znači da je dojenče dobivalo samo majčino mlijeko (od svoje majke i/ili druge dojilje i/ili izdojeno majčino mlijeko), bez dodataka drugih tekućina ili krute hrane osim vitaminskih, mineralnih kapi ili sirupa, odnosno lijekova (2)

## Indikator 13: Srednja dužina trajanja dojenja

**Ključno pitanje:** *Koja je srednja vrijednost dužine trajanja dojenja u mjesecima? 7 mjeseci*

### Procjena

| Indikator 13:                                    | Ključ za rangiranje<br>preuzet iz alata SZO-a | Mjeseci | Rang po boji |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------|--------------|
| Srednja vrijednost<br>dužine trajanje<br>dojenja | 0.1-18 Mjeseci                                | 7       | Crveno       |
|                                                  | 18.1-20 ”                                     |         | Žuto         |
|                                                  | 20.1-22 ”                                     |         | Plavo        |
|                                                  | 22.1- 24 ili više ”                           |         | Zeleno       |

### Izvor podataka (uključujući godinu):

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, podaci za 2022. godinu. Podaci iz 80% pedijatrijskih ordinacija primarne zdravstvene zaštite.

### Dodatne informacije

Ovaj pokazatelj je izračunat prema definiciji iz Median Duration of Breastfeeding: *The Age in Months When 50% of Children are No Longer Breastfed*. Infant and Young Child Feeding - A Tool for Assessing National Practices, Policies and Programmes, WHO, 2003, pg. 117.

### Sažetak komentara

Izvor podataka za Hrvatsku nije anketa, kao što je sugerirano, već elektronički kartoni djece, stoga je teško precizno izračunati ovaj pokazatelj.

## Indikator 14: Hranjenje na bočicu

**Ključno pitanje:** Koji postotak dojene djece od 0 do 12 mjeseci života dobiva neku vrstu hrane ili tekućine (pa čak i majčino mlijeko) iz bočice? **56,1%**

**Definicija indikatora:** Postotak djece 0-12 mjeseci koja su hranjena na bočicu

### Procjena

| Indikator 14:                      | Ključ za rangiranje preuzet iz alata SZO-a | Postotak | Rang po boji |
|------------------------------------|--------------------------------------------|----------|--------------|
| Hranjenje na bočicu (0-12 mjeseci) | 29.1-100%                                  | 56,1%    | Crveno       |
|                                    | 4.1-29%                                    |          | Žuto         |
|                                    | 2.1-4%                                     |          | Plavo        |
|                                    | 0.1-2%                                     |          | Zeleno       |

### Izvor podataka:

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, podaci za 2022. godinu. Podaci iz 80% pedijatrijskih ordinacija primarne zdravstvene zaštite.

### Dodatne informacije

Hrvatska ne prikuplja rutinski podatke o udjelu djece hranjene na bočicu, međutim, pomoću gore navedenog izvora podataka, možemo približno izračunati ovaj pokazatelj; uz pretpostavku da svako dijete hranjeno s formulom ili kravljim mlijekom prije 12-og mjeseca starosti je hranjeno bočicom. To se odnosi samo na podatke neposredno prije 12-og mjeseca.

### Sažetak komentara

Izvor podataka za Hrvatsku nije anketa, kao što je sugerirano, već elektronički kartoni djece, stoga je teško precizno izračunati ovaj pokazatelj.

## Indikator 15: Dohrana – (6-8 mjeseci)

**Ključno pitanje:** Koji postotak dojene djece dobiva dohranu u dobi od 6 do 8 mjeseci života?  
**94,1%%**

**Definicija indikatora:** Postotak dojenčadi u dobi 6-8 mjeseci starosti koja dobiva krutu, polukrutu ili mekanu hranu.

### Procjena

| Indikator 15:                     | Ključ za rangiranje<br>preuzet iz alata SZO-a | Postotak | Rang po boji |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------|----------|--------------|
| Uvođenje dohrane<br>(6-8 mjeseci) | 0.1-59%                                       |          | Crveno       |
|                                   | 59.1-79%                                      |          | Žuto         |
|                                   | 79.1-94%                                      |          | Plavo        |
|                                   | 94.1-100%                                     | 94,1     | Zeleno       |

### Izvor podataka:

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, podaci za 2022. godinu. Podaci iz 80% pedijatrijskih ordinacija primarne zdravstvene zaštite.

### Dodatne informacije

Navedeni postotak odnosi se na dojenčad u dobi između 6 i 8 mjeseca koja su dobivala dohranu, međutim nepoznato je kada je dohrana uvedena.

### Sažetak komentara

U praksi sva hrvatska dojenčad dobiva dohranu do osmog mjeseca života. Izazov je osigurati da se ne uvede prerano.



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

| Ciljevi:                                                                                                     | Ocjena (do 10 mogućih bodova) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 1. Nacionalne politike, upravljanje i financiranje                                                           | 9                             |
| 2. Inicijativa Rodilišta prijatelji djece / Deset koraka do uspješnog dojenja                                | 6,5                           |
| 3. Implementacija Međunarodnog pravilnika o marketingu nadomjestaka za majčino mlijeko                       | 6                             |
| 4. Zaštita materinstva                                                                                       | 9                             |
| 5. Sustavi brige o zdravlju i prehrani (koji podržavaju dojenje i smjernice prehrane dojenčadi i male djece) | 6                             |
| 6. Podrška majkama i podrška u zajednici za trudnice i dojilje                                               | 7                             |
| 7. Pružanje točnih i nepristranih informacija                                                                | 8                             |
| 8. Prehrana dojenčadi i HIV                                                                                  | 3                             |
| 9. Prehrana dojenčadi i male djece u kriznim situacijama                                                     | 4                             |
| 10. Mehanizmi za praćenje i sustavi za evaluaciju                                                            | 8                             |
| <b>Ukupna ocjena zemlje</b>                                                                                  | <b>66,5</b>                   |

## Smjernice za ISTD

Ukupna ocjena za politike i programe za prehranu dojenčadi i male djece (indikatori 1-10) zbrajaju se za ocjenu do 100 mogućih bodova.

| Ocjena    | Ukupna ocjena zemlje | Zadana boja   |
|-----------|----------------------|---------------|
| 0 – 30,9  |                      | <b>Crveno</b> |
| 31 – 60,9 |                      | <b>Žuto</b>   |
| 61 – 90,9 | 66,5                 | <b>Plavo</b>  |
| 91 – 100  |                      | <b>Zeleno</b> |

## Zaključci I. dijela <sup>34</sup>

### Postignuća

Republika Hrvatska ima dugogodišnje, aktivno nacionalno Povjerenstvo za zaštitu i promicanje dojenja, sveobuhvatan nacionalni program podrške i zaštite dojenja, organiziranu patronažnu službu koja skrbi o dojiljama u zajednici i odlične zakone za zaštitu majčinstva. Programi za promicanje dojenja i materijali za edukaciju i informiranje o dojenju se redovito provode i diseminiraju kroz razne medije, a mehanizmi za praćenje i sustavi za evaluacije programa i prakse prehrane dojenčadi i male djece se poboljšavaju. Inicijativa RPD se nastavlja provoditi, kao i srodne inicijative u zajednici, a inicijativa 'Majka i dijete' te 'neo-BFHI' se postepeno šire. U 2023. godini usvojene su prve nacionalne smjernice za zaštitu prehrane dojenčadi i male djece u kriznim situacijama.

### Preporuke

Sprječavanje neetičkog i agresivnog reklamiranja nadomjestaka majčinog mlijeka je stalan izazov u Republici Hrvatskoj, posebice u zdravstvenim ustanovama i na stručnim skupovima, stoga je nužno potrebno podići svijest o ovom vidu sukoba interesa te uvesti sankcije.

Sada, kada su nacionalne smjernice o zaštiti prehrane dojenčadi i male djece u kriznim situacijama usvojene, potrebno je podići svijest o tim smjernicama među relevantnim dionicima, pripremiti obrazovne materijale, organizirati edukaciju te pripremiti akcijski plan o načinu provedbe smjernica.

Dobrovoljno i tajno savjetovanje i testiranje na HIV bi se trebalo rutinski nuditi svim parovima koji planiraju trudnoću te trudnicama i njihovim partnerima, ako želimo spriječiti prijenos virusa. HIV pozitivnim majkama treba nuditi znanstveno utemeljene informacije o mogućnostima prehrane njihove djece te ih podržati u njihovim odlukama te dodatno educirati zdravstvene djelatnike koji skrbe o njima.

---

<sup>34</sup> U ovom sažetku analizirajte koji su ocjene i kako stoji vaša zemlja ili regija vezano za prakse u prehrani dojenčadi i male djece. Dobro je ovu analizu pripremiti s različitim dionicima. Istražite razloge i pripremite popis preporuka za donositelja odluka.

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

---

| Prakse u prehrani dojenčadi i male djece                                         | Rezultat  | Zadana boja |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| Indikator 11: Uspostava dojenja (unutar 1 sat)                                   | 88,4%     |             |
| Indikator 12: Isključivo dojenje do navršenih šest mjeseci života                | 24,1%     |             |
| Indikator 13: Srednja dužina trajanja dojenja                                    | 7 mjeseci |             |
| Indikator 14: Hranjenje na bočicu (0-12 mjeseci)                                 | 56,1%     |             |
| Indikator 15: Dohrana – uvođenje krute, polukrute ili mekane hrane (6-8 mjeseci) | 94,1%     |             |

## Zaključci II. dijela

### Postignuća

Shvaćajući važnost praćenja podataka o početku dojenja, u Hrvatskoj se unatrag nekoliko godina podaci o prehrani novorođenčadi u rodilištima prikupljaju kroz redovite prijave poroda. Ti podaci nam govore o zaista velikom postotku novorođenčadi kod kojih je dojenje uspostavljeno unutar sat vremena od poroda, a taj postotak iz godine u godinu raste. Posljedica je to svih gore navedenih aktivnosti koje se provode s ciljem promicanja dojenja.

### Zaključci

Unatoč brojnim naporima i smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije, učestalost isključivog dojenja u prvih šest mjeseci u Hrvatskoj nije zadovoljavajuća. Iako se kod većine novorođenčadi u rodilištu uspostavi dojenje te ono i bude nastavljeno tokom prvih mjeseci života, kod velikog broja dojenčadi se, neopravdano i prerano uvodi dohrana, stoga je potrebno i dalje aktivno promicati pozitivne aspekte isključivog dojenja za zdravlje djeteta i majke, ali isto tako nastaviti s edukacijom i pružanjem adekvatne podrške majkama te zdravstvenim djelatnicima.

### Nedostaci

1. Razlike u evidentiranju podataka na razini primarne zdravstvene zaštite.
2. Prerano i neopravdano uvođenje dohrane.
3. Nedovoljno znanja o važnosti dojenja za zdravlje majke i djeteta u općoj populaciji

## **Preporuke**

1. Standardizacija načina evidentiranja podataka o prehrani dojenčadi i male djece na razini primarne zdravstvene zaštite
2. Edukacija trudnica, majki i zdravstvenih djelatnika o važnosti isključivog dojenja u prvih šest mjeseci djetetova života.
3. Edukacija opće populacije, i zdravstvenih djelatnika, o važnosti dojenja za zdravlje majke i djeteta.