

NOVI PROGRAMI ZA PROMICANJE DOJENJA

JOSIP GRGURIĆ*

Svjetska zdravstvena organizacija i UNICEF pokrenuli su 1991. godine inicijativu "Rodilišta - prijatelji djece" u cilju zaštite, podrške i promicanja dojenja. Krenulo se od rodilišta, a 2009. godine te dvije organizacije preporučaju dodatne programe kako bi se povećao broj dojene djece, ali i dužina dojenja djece. Ove organizacije ali i mnoga međunarodna stručna udruženja zalažu se za isključivo dojenje 6 mjeseci, a uz dohranu kroz prvu godinu i dalje, koliko to majka i dijete žele. Naša praksa odudara od tih preporuka. Očito da su potrebne daljnje edukacijske mjere kako bi se ta praksa uskladila s današnjim međunarodnim usvojenim stavovima.

Deskriptori: DOJENJE, RODILIŠTE, SAVJETOVALIŠTE

UVOD

Već prije Domovinskog rata u Hrvatskoj je bio prisutan trend sve manjeg broja dojene djece, a ratni uvjeti su tu situaciju još pogoršavali. Obzirom na tu činjenicu od 1993. godine UNICEF i Ministarstvo zdravstva pokrenuli su provedbu programa Promicanje dojenja u Republici Hrvatskoj, s naglaskom na projekt "Rodilišta - prijatelji djece" (*Baby Friendly Hospital Initiative - BFHI*) koji se u svijetu sve do danas provodi u okviru globalne inicijative Svjetske zdravstvene organizacije i UNICEF-a (1, 2). Provođenje Programa promicanja dojenja u razdoblju od pet godina (1993.-1999.) na području Republike Hrvatske rezultiralo je sljedećim: od ukupno 34 rodilišta u RH, 15 rodilišta ostvarilo je naziv "Rodilište-prijatelj djece". Navedenim rezultatima ostvarenim do 1999. godine RH je bila na trećem mjestu u Europi iza Švedske i Norveške po broju rodilišta s nazivom "Rodilište - prijatelj djece" (3).

Nažalost od 01. studenog 1998. godine započela je distribucija paketa "Sretna beba" za koji Središnji ured UNICEF-a u New Yorku ocjenjuje da krši Međunarodni pravilnik o načinu prodaje i reklamiranja zamjena za majčino mlijeko te sukladno navedenoj ocjeni zaustavlja se program promicanja dojenja u rodilištima na području Republike Hrvatske. Godine 2004. Odbor za prava djeteta UN-a ocjenjujući Drugo periodično izvješće Hrvatske među ostalim u članku 52 zaključuje: "Odbor nadalje preporučuje da država članica više pažnje posveti promicanju ispravnog načina dojenja, u skladu s međunarodnim kodeksom prodaje, te da se pobrine za učinkovitu provedbu programa dojenja u skladu s međunarodnim standardima" (4).

Program "Rodilišta-prijatelji djece" nastavljen je 2007. godine. Sva rodilišta u Republici Hrvatskoj donijela su Odluku o sudjelovanju u programu "Rodilišta-prijatelji djece". Ured UNICEF -a u Republici u suradnji s Ministarstvom zdravstva u Hrvatskoj osnovao je programski savjet za ponovno provođenje programa "Rodilišta-prijatelji djece". Danas nakon 20 godišnjih aktivnosti na području promicanja dojenja, bilježimo da od 31 rodilišta njih 30 nosi naziv "Rodilište prijatelji djece", a od preostalog jednog se očekuje da uskoro ostvari taj

naziv, i tako će se Hrvatska uvrstiti u rijetke zemlje koje su postigle taj uspjeh. Pored tog broja rodilišta s nazivom "Rodilište-prijatelj djece" važno je istaći i kvalitativne rezultate koji se odnose na povećani broj dojene djece u rodilištima, a povećan je i broj isključivo dojene djece prvih mjeseci. Važno je istaći i jedan vrlo važan kolateralni uspjeh programa dojenja, a to je zajednički boravak majke i djeteta zajedno u sobi nakon rođenja (tzv. rooming-in). Prije početka ovog programa u svim hrvatskim rodilištima široko se provodila praksa odvajanja majke i djeteta nakon rođenja. Danas sva hrvatska rodilišta imaju mogućnost provedbe rooming-ina, pa je to i jedan od uvjeta da bi rodilište moglo imati naziv - prijatelj djece (5).

REZULTATI U PROMICANJU DOJENJA
U HRVATSKOJ

Gore navedeni rezultati imaju kvantitativnu dimenziju. Oni odražavaju stanje u svezi aktivnosti provođenja kriterija "10 koraka do uspješnog dojenja", koji su pretpostavka za većom prevalencijom dojenja u jednoj zajednici. Prema tome krajnji rezultat tih aktivnosti je povećani broj dojene djece. Odgovor na ovo pitanje trebala bi dati regularna zdravstvena statistika. Nažalost jedan veliki problem praćenja svih javno-zdravstvenih aktiv-

*UNICEF Ured za Hrvatsku

Adresa za dopisivanje:
Prof. dr. sc. Josip Grgurić
Koordinator aktivnosti "Rodilišta prijatelji djece"
UNICEF Ured za Hrvatsku
E-mail: josip.grguric1@zg.t-com.hr

Starost	2011	2010	2009	2008
0 -2	76,2 %	66,3 %	64,5 %	56,7 %
Iza 3. mjeseca	54,2 %	45,9 %	44,7 %	41,4 %
Do 6. mjeseca	14,8 %	15,9 %	16,6 %	18,2 %

Izvor: "Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2008., 2009., 2010., 2011. godinu"
Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Slika 1.
Postotak dojene djece

nosti u našoj zemlji su nepouzdana statistička praćenja, posebno preventivnih aktivnosti. Podaci službenih zdravstveno statističkih aktivnosti prate se putem godišnjih publikacija pod nazivom Ljetopis Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (6). Što se tiče dojenja svake godine do 2012. godine daju se i izvještaji o djelatnosti primarne zdravstvene zaštite, među ostalima i o stanju uhranjenosti naše djece evidentirane kroz zbirne rezultate na sistematskim pregledima (Slika 1).

tih zahtjeva potiču se različiti oblici podrške dojenju u zajednici. Naravno kad se govori o zajednici, onda treba imati na umu lokalnu zajednicu gdje se rješavaju konkretne aktivnosti u podršci dojenju, ali vrlo je važna i Nacionalna zajednica-prijatelj dojenja.

Primjena novih programa u Hrvatskoj

Inicijativa "Rodilišta-prijatelji djece" usmjerena je prvenstveno na rodilišta, kao najznačajnije mjesto za potporu dojenju, međutim korak 3. izričito je usmjeren na antenatalno razdoblje u kome se formiraju stavovi u prilog dojenju, te korak 10. usmjeren na postnatalnu potporu dojenju, gdje osim primarne zdravstvene zaštite, potrebno uključenje zajednice. U cilju analize stanja u provedbi pojedinih segmenata aktivnosti u promicanju dojenja u okviru UNICEF-a provedena su dva ispitivanja:

1. Prvo istraživanje u srpnju 2009. godine proveo je UNICEF - Ured za Hrvatsku zajedno s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi: "Stanje hrvatskih rodilišta u odnosu na inicijativu Rodilišta-prijatelji djece" (8). Obuhvaćena su sva hrvatska rodilišta. Cilj istraživanja bio je utvrditi kako majke/rodilje doživljavaju stanje rodilišta u odnosu na provedbu ovog programa. Istraživanje je provedeno metodom ankete, a upitnici za popunjavanje bili su namijenjeni isključivo majkama, odnosno rodiljama. Sudjelovalo je 2533 majki (što je ⅔ svih rodilja u tom mjesecu). Rezultati ankete po pitanjima: samo ispitivanje provela ja

Agencija IPSOS PULS. Utvrđeno je sljedeće:

- trudnički tečajevi - samo 20% anketiranih prošlo je trudnički tečaj;
- kontakt "koža na kožu" - 83% doživjelo je kontakt "koža na kožu"- vremenski znatno duže u rodilištima koja nose naziv "Rodilišta-prijatelji djece";
- dojenje u rodilištu - najznačajnija razlika u postotku između rodilišta s naslovom "Rodilišta - prijatelja djece" i onih koja za sada to nisu: 42% u prvoj grupi već u rađaoni prema 15% u drugoj grupi;
- komunikacija s osobljem - 59% majki koje su rodile u BFHI smatra komunikaciju primjerenom, a 53% majki koja su rodila u drugim rodilištima smatra komunikaciju primjerenom, što govori da u svim rodilištima žene nisu zadovoljne komunikacijom;
- opći dojam BFHI - 92% majki preporučilo bi tu ustanovu, a 85% žena koje su rodile u rodilištima koje još nije steklo naslov prijatelj djece preporučilo bi tu ustanovu.

2. Drugo ispitivanja provedeno je 2012. godine u okviru šireg istraživanja UNICEF-a pod naslovom "Potpora roditeljstvu". Razrađena je i dionica ispitivanja o iskustvu roditelja o podršci zdravstvenih djelatnika u promicanju dojenja (9). Provedeno je terensko ispitivanje pomoću anketnog upitnika na području cijele Hrvatske. U uzorak ispitivanja uključeno je 1751 roditelja djece od 6 mjeseci, godine dana, 3 godine i 6 godina. Za samu provedbu ispitivanja uključena je profesionalna Agencija za ispitivanje javnog mijenja IPSOS PULS. Posebno se željelo utvrditi utjecaj na dojenje pojedinog segmenta u sustavu zdravstvene skrbi: a) antenatalni period; b) rodilište; c) patronaža; d) pedijatrijska skrb.

PRENATALNO RAZDOBLJE (TRUDNOĆA)

Trudnoća je vrlo značajno razdoblje za promicanje dojenja, jer se stav žene o dojenju formira prije i za vrijeme trudnoće. Isto tako je poznato da će žene s ve-

ćom potporom češće i duže dojeti. Upravo zbog tih činjenica važna je edukacija trudnica, pa smo i mi u istraživanju posebni naglasak stavili na to razdoblje. Imajući u vidu važnost edukacije žena za vrijeme trudnoće na kasniju učestalost dojenja u ovom istraživanju posebna pozornost posvećena analizi trudničkih tečajeva.

Cilj istraživanja bio je utvrditi kako majke/rodilje doživljavaju rodilišta u odnosu na provedbu inicijative "Rodilišta-prijatelji djece". Zabrinjavajući je podatak iz tog istraživanja da je SVEGA 20% žena pohađalo trudničke tečajeve, a manje od trećine majki prvoročki (31,8%) pohađalo tečaj za trudnice. Ovaj podatak govori da se tek manji broj trudnica adekvatno priprema za novu ulogu majčinstva, pa u sklopu toga i za dojenje.

Slijedom tog istraživanja Povjerenstvo Ministarstva zdravlja za promicanje dojenja i Ured UNICEF-a za Hrvatsku poduzimaju korake za podizanje kvalitete te sadržajno ujednačavanje trudničkih tečajeva na razini cijele zemlje (10). U cilju pokretanja aktivnosti za većim obuhvatom antenatalnom edukacijom održana su i 4 regionalna tečaja za voditelje trudničkih tečajeva.

Ove usluge su češće koristili roditelji višeg obrazovnog i socio-ekonomskog statusa, oni koji imaju jedno dijete, te oni iz urbanih naselja. Preko 80% roditelja koji su pohađali ove tečajeve naveli su da su uglavnom ili jako zadovoljni pruženom uslugom. Najviše im se sviđa što su naučili korisne stvari i što su tečajevi besplatni. U Hrvatskoj nije dovoljno prepoznata važnost edukacije žena o dojenju za vrijeme trudnoće, razdoblja od posebnog značaja za stvaranje stavova majke za dojenje.

Nažalost ovu nepovoljnu situaciju što se tiče prenatalne edukacije za dojenje dodatno pogoršavaju podaci iz zdravstvene statistike, da je svega 60% trudnica obuhvaćeno patronažom.

RODILIŠTE

Program promicanja dojenja u rodilištima Hrvatske izražen kroz "10 koraka do uspješnog dojenja" postignuo je značajni pomak u promicanju dojenja.

On je osnova i ishodište za rješavanje novih izazova, među ostalim i za veći interes za prehranu majčinim mlijekom u neonatalnim jedinicama intenzivne njege i liječenja djece. Naravno taj program "10 koraka do uspješnog dojenja za neonatalnu intenzivnu skrb" traži njegovu operacionalizaciju u rodilištu, kako održati postignuti standard, a posebno veći obuhvat hranjenja majčinim mlijekom prijevremeno rođene djece i one kojima je potrebna pojačana njega i liječenje (10). Postotak inicijalno dojene djece u rodilištima kretao se od 91-94%. Zbog medicinskih razloga i odvojenosti od majke djeca s teškoćama u razvoju, te ona rođena kao neurorizična rjeđe su dojena. Naravno taj novi izazov traži i blizinu majke uz dijete u tim jedinicama.

To su bili razlozi da se pristupilo u okviru zajedničkih aktivnosti UNICEF-a Ured za Hrvatsku i Ministarstva zdravlja pokretanju programa dojenja za djecu u jedinicama intenzivnog liječenja i njege djece. Uspostavljen je kontakt s Hrvatskim perinatološkim društvom i njegovom Sekcijom za neonatologiju u definiranju zajedničke aktivnosti u cilju veće primjene prehrane majčinim mlijekom novorođenčadi u neonatalnim jedinicama intenzivnog liječenja i njege. Slijedom toga održan je u Osijeku Okrugli stol na temu "Dojenje u neonatalnim jedinicama intenzivne skrbi", a u neposrednoj organizaciji Sekcija za neonatologiju Hrvatskog perinatalnog društva i UNICEF Ureda za Hrvatsku (12). Tom prilikom prevedene su i predstavljene smjernice, koje je izradila radna grupa stručnjaka iz Skandinavskih zemalja i Kanade (13-15). Radna grupa u navedenim smjernicama polazi od tri osnovna načela:

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

Ujedno, prema smjernicama SZO/UNICEF-a "10 koraka do uspješnog dojenja" izradile su 10 koraka za neo-

natalne bolničke odjele (vidi i kriterije u referenci 13). Nedavno održane međunarodne konferencije istaknule su osnovnu paradigmu o aktivnom pristupu u promicanju dojenja (16, 17).

- Do sada smo govorili zašto je dobro hraniti majčinim mlijekom?
- Sada: kako hraniti majčinim mlijekom djecu u jedinicama intenzivne skrbi?

POSNATALNA POTPORA DOJENJU

Rezultati o dužini dojenja djece prema službenoj medicinskoj statistici navedeni na početku ovog rada pokazuju nezadovoljavajuće stanje što se tiče dužine isključivo dojene djece u Hrvatskoj. Ujedno rezultati već navedenog istraživanja bili su među ostalim usmjereni na pitanje utjecaja pojedinih zdravstvenih čimbenika na dojenje (Slika 2). Na pitanje od koga su roditelji dobili informaciju o dojenju: 69% dobilo u rodilištu, 64% od patronaže, 24% od pedijataru/djetetovog liječnika, 16% na trudničkim tečajevima, 9% od ginekologa.

Na pitanje, (Slika 3) koliko je dijete bilo staro kad je uvedena kašica ili "kruta" hrana ispitane se grupe rodilja čija su djeca bila u dobi navršenih 6 mjeseci i godine dana. Navode da su uveli nadohranu: između 4 i 5 mjeseci 38%, između 5 i 6 mjeseci 37%, između 6 i 7 mjeseci 9%. Ovi rezultati odudaraju od preporuka i pokazuju, da je potrebno pojačati aktivnosti u promicanju dojenja u postnatalnom periodu.

U Hrvatskoj se zdravstvena zaštita stanovništva temelji na odrednicama "Plana i programa mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja". Važno je naglasiti kako je u Programu mjera zdravstvene zaštite naglašena važnost rada u savjetovalištim, s posebnim naglaskom na zdravstveni odgoj i prosvjećivanje. Od sadržajnih dijelova ističe se potreba za podrškom, zaštitom i promicanjem dojenja. U tome ključnu ulogu imaju zdravstveni djelatnici te zdravstveni djelatnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti: ginekolozi, pedijatri, liječnici obiteljske medicine, patronaža. Od neposrednih oblika zdravstvenog odgoja istaknut je značaj individualnog rada, ali i grupnog rada (18).



Slika 2.
Informacije o dojenju

Rad patronažne sestre u promicanju dojenja u postnatalnom periodu

Posjeta patronažne sestre nakon poroda jedna je od najprisutnijih usluga za roditelje, i izuzetno je pozitivno ocijenjena. Tek u oko 4% slučajeva patronažna sestra nije posjetila obitelj, a pretežno se radilo o slučajevima kada majka koja ima iskustva sa starijom djecom nije smatrala potrebnim da sestra dolazi, ili je npr. dijete dugo bilo u rodilištu zbog zdravstvenih teškoća. Međutim broj pa-

tronažnih posjeta se nakon prvih mjeseci reducira. Međutim patronažne sestre u Hrvatskoj pokrenule su rad grupa za potporu dojenja. U cilju aktivnijeg pristupa u promicanju dojenja u Hrvatskoj posebno se pokazao učinkovit model skupina za potporu dojenja koje organiziraju i nadziru patronažne sestre. Prema zadnjim podacima u Hrvatskoj postoji 135 grupa za potporu dojenja u organizaciji patronažnih sestara i nalazi se najmanje po jedna grupa u svakoj županiji. Pored toga udruga RODA organizirala je neko-

	Ukupan uzorak	Dobna skupina	
		6 mjeseci	1 godina
Broj ispitanika	793	387	405
Manje od mjesec dana	1 %	1 %	1 %
Između 1 i 2 mjeseca	1 %	1 %	0 %
Između 2 i 3mjeseca	0 %	0 %	
Između 3 i 4 mjeseca	8 %	5 %	11 %
Između 4 i 5 mjeseca	37 %	38 %	36 %
Između 5 i 6 mjeseca	28 %	31 %	26 %
Između 6 i 7 mjeseca	15 %	10 %	20 %
Između 7 i 8 mjeseca	2 %	1 %	3 %
Između 8 i 9 mjeseca	0 %		0 %
Između 9 i 10 mjeseca	0 %		0 %

Slika 3.
Koliko je dijete bilo staro kad ste mu osim mlijeka počeli davati kašice i drugu “krutu” hranu?

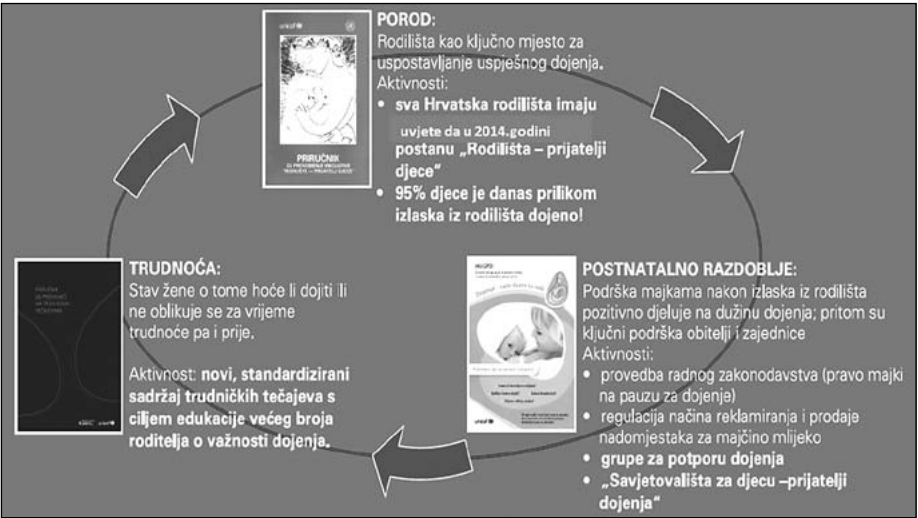
liko grupa. Radovi naših autora o radu tih grupa pokazuju da dovode do porasta prevalencije dojenja (19, 20).

"Savjetovalište za djecu-prijatelj dojenja" novi program promicanja dojenja u PZZ

Posljednjeg desetljeća u nizu istraživanja ustanovljen je pozitivan utjecaj provođenja inicijative SZO i UNICEF-a za "Rodilišta - prijatelje djece". Taj se utjecaj očituje u povećanju stope započinjanja i trajanja dojenja u sredinama gdje se provodi taj program, pa i na nacionalnoj razini (21, 22). Pojedina istraživanja nisu potvrdila pozitivan utjecaj inicijative na trajanje dojenja. Međutim, organizirana potpora u postnatalnom razdoblju, uz aktivnosti promicanja dojenja u rodilištima, značajno pridonosi povećanju trajanja dojenja (23, 24). Potpora koju provode zdravstveni djelatnici pridonosi ukupnom trajanju dojenja, dok potpora laika pridonosi trajanju isključivog dojenja (25, 26). Stoga se danas u pojedinim zemljama pokreće inicijativa za promicanje dojenja u lokalnim zajednicama i kroz sustav primarne zdravstvene zaštite (PZZ).

S obzirom na značaj i mogućnosti koje imaju liječnici u zaštiti i promicanju dojenja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, u Hrvatskoj je osmišljen novi program pod nazivom "Savjetovalište za djecu - prijatelj dojenja". Vodili smo se prije svega iskustvima nekih drugih zemalja koje su pokrenule programe promicanja dojenja s većom ulogom liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. U tom pogledu prednjače inicijative u promicanju dojenja u Ujedinjenom Kraljevstvu, gdje je još 1998. godine pokrenuta inicijativa s tzv. Planom sedam točaka za zaštitu, promicanje i poticanje dojenja u ustanovama primarne zdravstvene zaštite (27).

I u drugim zemljama postoje nastojanja da se program promicanja dojenja proširi i na primarnu zdravstvenu zaštitu. Tako se u Brazilu provodi program pod nazivom Deset koraka prema uspješnom dojenju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Program je pokrenut 2001. godine, a istraživanje je pokazalo da takav program pridonosi duljem trajanju dojenja (28). U Norveškoj je pokrenut



Slika 4.
Proširenje aktivnosti u svrhu održivosti programa promicanja dojenja

program "Savjetovališta za djecu - prijatelji dojenja", koji sadržava šest točaka. U Sjedinjenim američkim državama provodi se program promicanja dojenja u ambulantama (Breastfeeding Promotion in Physicians' Office Practices Program, BPPOP III). Nositelj programa je Američka pedijatrijska akademija, a temelji se na potpori roditeljima čiji je izbor dojenje (29). Cilj programa jest educirati liječnike, specijalizante i druge zdravstvene djelatnike kako učinkovito promicati dojenje, te osmisliti strategiju zajedničkog djelovanja zdravstvenih djelatnika, javnog zdravstva i organizacija koje promiču dojenje.

2013. godine ABM objavljuje revidiran protokol "Ordinacija-prijatelj dojenju" (30). U protokolu je navedeno 19 uvjeta koje je potrebno ispuniti da bi ordinacija mogla zaslužiti naziv "Ordinacija prijatelj dojenju". Među ostalim kao i kod svih programa promicanja dojenja vrlo su važne točke, da ordinacija ima pisani plan aktivnosti u promicanju dojenja, te dodatno provedenu edukaciju zdravstvenog osoblja. Naravno, slijedeći stavove Američke Akademije za pedijatriju nedvosmisleno se takva ordinacija zalaže za isključivo dojeno dijete 6 mjeseci, a s adekvatnom dohranom i u 2. godini, odnosno koliko to majka i dijete žele. U tim aktivnostima navode partnerski odnos sa svima koji sudjeluju u skrbi o djeci, a posebno ističu važnost prenatalne edukacije oba roditelja. Također se

zalažu za veći utjecaj na zajednicu, posebno formiranjem grupa za potporu dojenja. Vrlo važno mjesto zauzimaju prostor ordinacije i čekaonice, koji trebaju poticati dojenje. Izričito se zalažu za primjenu Međunarodnog kodeksa o načinu marketinga nadomjestaka za majčino mlijeko. Ova pravila se zalažu i za primjenu Standardnih krivulja rasta Svjetske zdravstvene organizacije u praćenju rasta, te za stalnu evaluaciju učestalosti dojenja u takvoj ordinaciji.

Hrvatski program "Savjetovališta za djecu - prijatelji dojenja"

Na simpoziju o dojenju održanom 2008. godine u Čakovcu prezentiran je program usmjeren na primarnu zdravstvenu zaštitu djece pod nazivom "Savjetovališta za djecu - prijatelji dojenja". Na navedenom simpoziju iznesena su iskustva promicanja dojenja u okviru primarne zdravstvene zaštite djece u drugim zemljama, a posebno slovenski model promicanja dojenja usmjeren na domove zdravlja. Kao što je rečeno, hrvatski je model namijenjen primarnoj zdravstvenoj zaštiti djece, s ciljem zajedničke aktivnosti pedijatar, liječnika opće i obiteljske medicine, medicinskih sestara i patronaže, a u budućnosti se namjerava primijeniti i u antenatalnoj zaštiti. Odrednice programa su sadržajno uobličene kao "Deset koraka do uspješnog dojenja", kao i u programu "Rodilišta - prijatelji djece". Jedan od bitnih koraka

i preduvjeta za zaštitu i potporu dojenja jest i edukacija zdravstvenih djelatnika u timu primarne zdravstvene zaštite, u obliku dvadesetosatnog poslijediplomskog tečaja (31, 32).

Deset koraka do "Savjetovališta za djecu - prijatelja dojenja"

Što se tiče koraka, odnosno pojedinih područja koja se ocjenjuju, vidljivo je iz prethodnog prikaza da je njihov broj u pojedinim zemljama različit, od 6 do 10. Ta je dilema razriješena u našem programu jer su ugrađena područja koja su od posebne važnosti tako da je broj koraka (područja) deset. Drugi je razlog taj, što je i program "Rodilišta - prijatelji djece" utemeljen na deset koraka, a područje djelovanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u promicanju dojenja jednakog je značenja. Tako su konačno definirani slijedeći koraci koje treba ispuniti da se postigne određena razina kvalitete liječničke ordinacije koja podupire dojenje (33):

- Imati pisana pravila o dojenju dostupna svom zdravstvenom i nezdravstvenom osoblju koje skrbi o majkama i djeci.
- Osoblje koje skrbi o majkama i djeci podučiti u znanju i vještinama potrebnim za poticanje dojenja.
- Sudjelovati u potpori i edukaciji trudnica o dojenju.
- Podučiti majke kako se doji i održava mliječnost dojki (laktacija).
- Zalagati se za isključivo dojenje tijekom prvih šest mjeseci. Nakon uvođenja prehrane drugim namirnicama, podupirati nastavak dojenja do dvije godine života, odnosno tako dugo dok majka i dijete to žele.
- Imati prostor savjetovališta koji je ugodan majci i djetetu.
- Podupirati osnivanje grupa za potporu dojenja i upućivati majke na njih.
- Osigurati suradnju i komunikaciju među zdravstvenim djelatnicima koji skrbe o majkama i djeci u prenatalnoj skrbi, rodilištima, bolničkim odje-

lima i ustanovama primarne zdravstvene zaštite.

- Poticati aktivnosti potpore i promicanja dojenja u lokalnoj zajednici.

- Pridržavati se svih odredba Međunarodnog pravilnika o načinu marketiniga i prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko.

Postupak stjecanja naziva "Savjetovalište za djecu - prijatelj dojenja" traži:

- Opredjeljenje pedijatrijskog tima ili liječnika opće prakse, odnosno obiteljskog liječnika koji skrbi i o djeci da pristupe programu promicanja dojenja u PZZ.

- Nakon toga tim PZZ razrađuje operativni plan kako će ostvariti zadane kriterije predviđene programom "Savjetovališta za djecu - prijatelji dojenja".

- Posebno razrađuje potrebne edukacijske aktivnosti (20-satni tečaj predviđen programom "Savjetovališta za djecu - prijatelji dojenja").

- Aktivnosti u ostvarivanju kriterija.

- Samo-ocjena savjetovališta podrazumijeva vlastitu evaluaciju postignutog napretka. Postupak samo-ocjene provodi pripadajući pedijatrijski tim prema standardiziranom obrascu.

- Postupak ocjene Savjetovališta. Provode ga članovi nacionalnog ocjenivačkog tima.

Današnje stanje u Hrvatskoj:

Do sada je 8 pedijatrijskih timova u Zagrebu, Splitu, Bjelovaru, Varaždinu, Sisku, Đakovu, Kutini i jedan tim obiteljske medicine (Prelog) ostvarilo naziv "Savjetovalište za djecu - prijatelj dojenja" i dobilo certifikat od Ministarstva zdravlja i UNICEF-a.

RASPRAVA

Međunarodne organizacije - Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i Fond ujedinjenih naroda za djecu (UNICEF) u mnogim su svojim deklaracijama i preporukama pokrenule aktivnosti i programe u cilju zaštite, podrške i pro-

micanja dojenja, a posebno je učinkovita inicijativa "Rodilišta - prijatelji djece". Međutim program promicanja dojenja i dalje je u fokusu Svjetske zdravstvene organizacije. Opća skupština Svjetske zdravstvene organizacije 2010. godine donosi novu Deklaraciju o prehrani djece u kojoj se zalaže za pojačavanje promicanja dojenja u svijetu (34). Povodom međunarodnog tjedna dojenja 2009. godine i Svjetsko pedijatrijsko udruženje (IPA) uputilo je svoj stav u svezi dojenja (35). U njemu se potvrđuju stavovi iz studija temeljenih na dokazima o neusporedivim prednostima dojenja pred umjetnim načinom prehrane dojenčadi U prilog dojenju danas ima veliki broj znanstvenih dokaza i preporuka mnogih znanstvenih i stručnih organizacija, pa bi u ovom prikazu izdvojili dvije recentne preporuke: Američke akademije za pedijatriju iz ožujka 2012. te preporuke Svjetskog samita o dojenju održanog u Madridu u studenom 2012 (36, 37). Preporuke ističu da je dojenje prirodni i optimalni nutritivni izbor, koji omogućava najbolji start u životu djeteta, te omogućava jedinstvenu emocionalnu povezano između majke i djeteta.

Među ostalim dokazano je da dojenje ima protektivni učinak protiv respiratornih bolesti i upala uha, zatim dojena djeca imaju manje proljeva i alergija uključujući astmu, ekcem i atopijske kožne promjene. Također kod dojene djece je manja učestalost sindroma iznenadne smrti dojenčeta. Navodi se da dojenje dugoročno ima i utjecaj na smanjenje gojaznosti u djece. Dojenje prematurne djece ima signifikantno pozitivniji efekt na neurorazvoj i kasnije veći kvocijent inteligencije. Prema istraživanjima objavljenim u prestižnom pedijatrijskom časopisu Pediatrics-u zbog nedojenja u SAD se izgubi godišnje 13 milijardi dolara! Prema tome ulaganje u potporu dojenja je jedna od najboljih kratkoročnih i dugoročnih investicija (38-41). Iz svih prije navedenih razloga SZO i UNICEF Article Body podržavaju stav da je poželjno *isključivo dojenje šest mjeseci uz nastavak dojenja i nadohranu kroz cijelu prvu godinu i dalje, koliko to dijete i majka žele* (42). U Hrvatskoj i pored svih aktivnosti u potpori dojenja još uvijek je nedovoljan dio dojenčadi dojen, a posebno duljina dojenja djece. U tom pogledu

veliki problem je prerano uvođenje nadohrane.

Svjetska zdravstvena organizacija u svojoj Globalnoj strategiji za prehranu dojenčadi i male djece preporuča da se *dijete isključivo doji šest mjeseci, zatim uz dohranu cijelu prvu godinu i dalje koliko to dijete i majka žele*. Jedan od razloga ranog prekida dojenja je i rano uvođenje nadohrane, koje se sve donedavno preporučalo između 4 i 6 mjeseci.

Dakle, prilikom uvođenja nadohrane treba imati u vidu nekoliko uvjeta. Prije svega početak nadohrane ne ovisi samo o djetetovoj dobi nego uvelike o njegovom psihomotornom sazrijevanju. Dijete mora doseći određeni stupanj psihičkih i motornih sposobnosti da bi moglo prihvatiti nemliječnu hranu: mora čvrsto i uspravno držati glavu, reagirati na hranu, spontano otvarati usta kad mu se hrana prinosi žličicom ustima, i bez poteškoća gutati. Važno je istaknuti da uvođenje nemliječne hrane nije zamjena za obrok dojenja, već je dodatak prehrani na prsima. U slučaju zamjene obroka dojenja smanjila bi se i proizvodnja majčinog mlijeka, jer je poznato da se sa smanjenjem broja podoja smanjuje i izlučivanje majčinog mlijeka.

U ovom razdoblju često zdravstveni djelatnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti potiču nadohranu djeteta, zbog nedovoljne upućenosti ili netočnih gledišta o normalnom razvoju dojenčadi. Poznato je naime da se dinamika rasta dojene djece, prema do sada upotrebljavanim referentnim krivuljama rasta, razlikuje od standardnih krivulja rasta koje je 2006./2007. preporučila Svjetska zdravstvena organizacija. Prema referentnim krivuljama rasta NHCS iz 2000. godine, koje se upotrebljavaju kod nas za predškolsku djecu, opaža se da dojena djeca brže rastu tijekom prvih 2-3 mjeseca života, zatim sporije do kraja dojenačke dobi, da bi se tijekom druge godine života, tj. do 24. mjeseca života tjelesni rast približio referentnim vrijednostima (43, 44). Što se tiče dužine dojenja vrlo je važno usuglasiti preporuke o podršci dojenju, a posebno mijenjati stavove u preranom uvođenju nadohrane dojene djece. Prema već navedenom istraživanju u Hrvatskoj 47% majki počinje nadohranjivati svoju djecu već s 4 mjeseca.

Jedan od velikih problema u uspo-ređivanju rezultata je nedovoljno usklađena terminologija što se tiče dojenja, pa koristimo i ovu školu kako bi uskladili mnoge preporuke među zdravstvenim djelatnicima, jer njihova neusklađenost zbunjuje roditelje. Među ostalim jedna neusklađenost je pitanje terminologije.

Terminologija u svezi praćenja dojenja

U svakodnevnom životu a također i prilikom istraživanja pod pojmom dužine dojenja upotrebljavaju se različiti termini, Da bi se mogla izvršiti komparacija između pojedinih zemalja, a također epidemiološke ocjene između pojedinih vremenskih razdoblja, odnosno pratiti rezultati aktivnosti na promicanju dojenja Svjetska zdravstvena organizacija je preporučila slijedeće definicije dojenja (45-47). Za potrebe evaluacije rezultata u promicanju dojenja, potrebno je pridržavati se definicija Svjetske zdravstvene organizacije:

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

- pretežito dojenje - dojenče prima uz majčino mlijeko samo vodu, vodene napitke, voćne sokove, te vitaminsko-mineralne nadomjeske ili po potrebi lijek;

- potpuno dojenje - isključivo i pretežitom dojenje zajedno;

- dojenje s uvedenom dohranom - dojenče uz majčino mlijeko dobiva krutu ili kašastu hranu ili mliječnu formulu.

ZAKLJUČNO

Zaštita, promicanje i potpora dojenja je važan javno zdravstveni prioritet svih zemalja, zbog čega je Hrvatska strategija zdravstva od 2012.-2020. godine program dojenja ugradila kao važan zadatak. Dojenje je pravo djeteta i pravo

majke. Da bi im to osigurali potrebno je daleko više stručne i društvene pomoći za vrijeme antenatalnog, perinatalnog i postnatalnog razdoblja.

Autor izjavljuje da nije bio u sukobu interesa.
Author declare no conflict of interest.

LITERATURA

1. Grgurić J. (ur) Dojenje-priručnik za zdravstvene djelatnike, Graf-His, Zagreb 1996.
2. Priručnik za provođenje inicijative "Rodilišta-prijatelj dojenju" Kratis, Zagreb 2007.
3. Zakanj Z. Uspjesi i neuspjesi promicanja dojenja u Hrvatskoj. Dojenje. Bilten za promicanje dojenja u Hrvtskoj 2001.
4. Nacionalni plan aktivnosti za prava i interese djece od 2006 do 2012, Intergrafika, Zagreb 2006.
5. Infant and Young Chil Feeding, Counselling: An Integrated Course, (Participant's Manual WHO, Geneval 2006.
6. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb 2012.
7. BFHI-Revised, Updated and Expanded for Integrated Care. WHO-UNICEF Geneva 2009.
8. UNICEF-Ured za Hrvatsku. Stanje u rodilištima u provedbi inicijative "Rodilišta-prijatelji djece" prema percepciji roditelja, Zagreb 2009.
9. Grgurić J, Pečnik N. Roditeljska skrb kod poroda, dojenja i dohrane. Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmađe dobi u Hrvatskoj (ur Pečnik), UNICEF, Zagreb 2013.
10. Stanojević M. (ur) Priručnik za predavače na trudničkim tečajevima Zagreb, UNICEF 2010.
11. Pavičić-Bošnjak A. Kontakt koža na kožu u Jedinicama intenzivnog neonatalnog liječenja, zašto je važan. Gynaecol perinatol 2013; 22 (1): 118-9.
12. Stanojević M, Grgurić J, Vojvodić- Schuster, and col. Rezultati ankete polaznica o tečaju za edukatore na trudničkim tečajevima Gynaecol perinatol 2013; 22 (1): 118-9.
13. Kerstin H, Nyqvist, Anna Pia Haggkvist, Mette N. Hansen, Elisabeth Kylberg et al Step-pin Up the Baby-Friendly NICU. J H um Lact 2013; 29: 287.
14. Lee HC. Martin-Anderson S. lyndon A. De-Franco BA. Perspectives on Promoting Breastmilk Feedings for Premature infants. Breastfeeding Medicine 2013; 2: 170-6.
15. Merwood A. Steping Up the Baby Friendly NICU. Jhum Lact 2013; 29: 287-8.
16. The 5 Nordic Breastfeeding conference 19-20 september, Helsinki 2013.

17. The 2 Nutrition and Growth Conference 30 yauary-2 february, Barcelona 2014.
18. Zakarija-Grković I. Šegvić O. Božinović T. Cuže A. Lozančić T. Vučković A. Burmaz T Hospital practices and breastfeeding rates before and after the UNICEF/WHO 20 hour course for maternity staf J Hum lact 2012; 28 (3): 389-99.
19. Pavičić-Bošnjak A. Batinica M. Rerezultati u promicanju dojenja u skupinama za potporu dojenju na području Medimurja Paediatr Croat 2004; 48: 197-202.
20. Pavičić-Bošnjak A., Grgurić J. Stanojević M. Sonicki Z. Influence of sociodemographic and psychosocial charecteristics on breasfeeding duration of motheres attending breasfeding support groups J Perinatal Med 2008; 37: 185-92.
21. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S, Collet JP, Vanilovich I, Mezen I, Ducruet T, Shishko G, Zubovich V, Mknuk D, Gluchanina E,Dombrovskiy V, Ustinovitch A, Kot T, Bogdanovich N, Ovchinskova L, Helsing E. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. JAMA 2001; 285: 413-20.
22. Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? Pediatrics 2005; 116: 702-8.
23. Coutinho SB, Cabral de Lira PI, de Carvalho Lima M, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. Lancet 2005; 366: 1094-100.
24. Pavičić Bošnjak A, Batinica M, Hegeduš-Jungvirth M, Grgurić J, Božikov J. The effect of Baby Friendly Hospital Initiative and postnatal support on breastfeeding rates - Croatian experience. Coll Anthropol 2004; 28: 235-43.
25. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Support for breastfeeding mothers. Cochrane Database Syst Rev 2007; 1: 1141.
26. The Seven Point Plan for Sustaining Breastfeeding in the Community. <http://www.babyfriendly.org.uk>
27. Cardoso LO, Vicente AST, Damiao JJ, Rito RVVF. The impact of implementation of the Breastfeeding Friendly Primary Care Initiative on the prevalence rates of breastfeeding and causes of consultations at a basic healthcare center. J Pediatr (Rio J) 2008; 84: 147-53.
28. AAP Section on Breastfeeding. Ten steps to support parents' choice to breastfeed their baby. AAP; 1999. <http://www.aap.org/breastfeeding/initiative/documents/PDF/tenSteps.pdf>
29. Grawey A., Marinelli K. Holmes A. ABM ClinicL Prorocol 14. Breastfeeding - Friendly Physicians Office: Optimizing Care for Infants and Children, Revised 2013. Breastfeeding Medicine 2013; 6 (2): 237-42.

30. Pavičić-Bošnjak A., Grgurić J. Provođenje inicijative za rodilište-prijatelje djece u Hrvatskoj, 7. Simpozij o dojenju in laktaciji, Laško, 2011.
31. Čatipović M. Grgurić J. Pavičić-Bošnjak A. Savjetodavništvo za djecu-prijatelj dojenja Paediatr Croat 2010; 58 (2): 135.
32. Grgurić J. Anticipatory approach in promotion breastfeeding Proceeding book of 7 symposium on breastfeeding and lactation Laško (Slovenia) 2011; 31-42.
33. Grgurić J. Savjetodavništvo za djecu - oblik potpore dojenju. Poslijediplomski tečaj o dojenju, Zbornik radova, Sv Duh, Zagreb, 25-26 studeni 2011.
34. WHO, Assembly Resolution on Infant and Young Child Feeding. WHO 63. 23 may 2010.
35. IPA (International Pediatric Association). Statement about Breastfeeding. The World Breastfeeding Week 2009.
36. American Academy of Pediatrics. Policy Statement Breastfeeding and use of human milk. Pediatrics 2012; 129: 827.
37. The Global Breastfeeding Summit, Event and Congress Excellence in Pediatrics. Madrid 29 Octobre 2012.
38. Bartick M. Reinhold A. The Burden of Suboptimal Breastfeeding in the United States, A Pediatrics Cost Analysis. Pediatrics 2010.
39. WHO, Global strategy for infant and young child feeding. Geneva 2003.
40. A Global Consensus (A report on the World Breastfeeding Conference 6-9 December 2012 New Delhi IBFAN 2013).
41. Breastfeeding, introductions of other foods and effects on health a systematic literature review for the 5th Nordic Nutrition Recommendations, Food and nutrition Research 2013; 57: 20823.
42. Implementation of the Baby-friendly Hospital initiative in industrialized country, WHO, Geneva, 2008.
43. Grgurić J. Primjena antropometrijskih standarda Svjetske zdravstvene organizacije u Hrvatskoj. Paediatr Croat 2008; 1: 18-25.
44. Batinica M. Grgurić J. Nenadić N. Rast dojenog djeteta. Zbornik radova 11. Simpozija preventivne pedijatrije Skrad 12. Lipnja 2010; 21-5.
45. WHO indicator for assessing breastfeeding practices WHO/CDD / SER 91.14 Geneva 1991.
46. Grgurić J. Zakanj Z. (ur) Priručnik za ispunjavanje Zdravstvene knjižice djeteta, Školska knjiga. Zagreb.
47. Van Rossem I. Kleite de Jong JC. Looman CVH. Helman A. Hokken-Koelega ACS. Mackenbach J. Moll-HA. Ratt H Weight change before and after the introduction of solids. results from a longitudinal birth cohort. In: Koletzko B. Shamir R. Turck D. Phillip M. (eds) Nutrition and Growth-Yearbook Karger, Basel 2014.

Summary

NEW PROGRAMS FOR BREASTFEEDING PROMOTION

J. Grgurić

The World Health Organization and UNICEF in 1991 launched the "Baby friendly hospital" initiative in order to support and promote breastfeeding. The initial focus was on maternity wards, and in 2009 the initiative recommends additional programs that could increase the rate of breast-fed infants, as well as the duration of breastfeeding. These organizations as well as many international professional associations advocate exclusive breastfeeding for the first six months, with complementary feeding for the rest of the first year and longer, as mother and baby wish. The practice of breastfeeding in Croatia deviates from these recommendations. Obviously there is a need for further education that would move our practice in line with international recommendations.

Descriptors: BREASTFEEDING, MATERNITY WARD, COUNSEL

Primljeno/Received: 23. 2. 2014.

Prihvaćeno/Accepted: 14. 3. 2014.