

Organizacija zdravstvenog sustava i zakonska regulativa kao potpora dojenju u Hrvatskoj

Jelena Dimnjaković, Marija Švajda

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Rockefellerova 7, 10000 Zagreb

Sažetak

Dojenje ima višestruke pozitivne učinke na zdravlje djece i majki, okoliš i ekonomiju. Na svjetskoj razini, kao faktore odgovorne za neuspjeh u dojenju, Svjetska zdravstvena organizacija navodi: neadekvatan porođiljni dopust, lošu profesionalnu potporu majkama, bolničke prakse i zdravstvene politike nepovoljne po dojenje, manjak znanja o dojenju među zdravstvenim djelatnicima i agresivnu promociju zamjenskog mlijeka. Ovaj rad daje pregled stanja svakog od navedenih faktora u Republici Hrvatskoj.

Ključne riječi: dojenje, dojenje u Hrvatskoj, legislativa

Uvod

Dojenje ima višestruke pozitivne učinke na zdravlje djece i majki, ali i na okoliš i ekonomiju. Poticanjem majki da nastave isključivo dojiti do 4. mjeseca djetetova života, uštedjelo bi se 11 milijuna funti godišnje. Kada bi sva ili gotovo sva djeca na svijetu bila dojena, godišnje bi se spriječilo 823 000 smrti djece mlađe od 5 godina i 20 000 smrti od raka dojke (1).

U Hrvatskoj je u rodilištima isključivo hranjeno majčinim mlijekom 72% novorođenčadi (2). Ovaj broj dalje pada na 70% u dobi od 0 do 2 mjeseca te na 62% u dobi od 3 do 5 mjeseci (3). Brojke je potrebno interpretirati s oprezom zbog već opisanih ograničenja, dakle postoji mogućnost da su prave stope niže (4).

2012. godine, Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) postavila je za cilj podići svjetsku stopu isključivog dojenja u prvih 6 mjeseci sa tadašnjih 38% na 50%. U svom dokumentu "Global Nutrition Targets 2025 Breastfeeding Policy Brief" SZO navodi čimbenike koji dovode do niske stope dojenja u svijetu i otežavaju postizanje cilja globalnog povećanja stope dojenja. Ti čimbenici su: neadekvatan porođiljni dopust, loša profesionalna potpora koju majke dobivaju kod uspostave dojenja te kod poteškoća s dojenjem, bolničke prakse i zdravstvene politike nepovoljne po dojenje, manjak znanja o dojenju među zdravstvenim djelatnicima i agresivna promocija zamjenskog mlijeka (5).

Cilj ovog rada je pružiti pregled SZO čimbenika u Republici Hrvatskoj, odnosno pregled infrastrukture koja majci treba pružiti podršku kako bi uspješno uspostavila i očuvala dojenje.

Rodiljni i roditeljski dopust

Jedna od podloga zaštite dojenja u Republici Hrvatskoj je obavezni i dodatni porođiljni dopust te roditeljski dopust reguliran Zakonom o rodiljnim i roditeljskim potporama.

Trudnica tj. majka ima pravo na rodiljni dopust u trajanju od 28 dana prije dana očekivanog poroda do navršanih 6 mjeseci života djeteta, koji se sastoji od obveznog i dodatnog rodiljnog dopusta. Obavezni rodiljni dopust traje 98 dana, od kojih 28 dana prije dana očekivanog poroda te 70 dana nakon

rođenja djeteta. Dodatni roditeljni dopust traje do navršenih 6 mjeseci života djeteta. Nakon navršenih 6 mjeseci života djeteta, majka ima pravo na roditeljski dopust u trajanju od 6 mjeseci. Dakle, majka ima pravo ostati kod kuće s dojenčecom cijelu njegovu prvu godinu života (6).

Za vrijeme korištenja prava na roditeljni dopust ima pravo na naknadu plaće u iznosu 100% od osnovice za naknadu plaće utvrđene prema propisima o obveznom zdravstvenom osiguranju. U vrijeme roditeljskog dopusta, majka ima pravo na naknadu plaće u punom iznosu osnovice za naknadu plaće, koja ne može za puno radno vrijeme iznositi više od 80% proračunske osnovice mjesečno (6).

Ukoliko se majka vrati na posao prije djetetove navršene godine dana, ima pravo na stanku za dojenje djeteta u trajanju od dva sata dnevno. Radnica koja doji dijete i koja radi na poslovima koji su štetni po njezino zdravlje i/ili zdravlje djeteta koje doji, ostvaruje pravo na zaštitu od štetnosti utjecaja poslova radnoga mjesta na kojemu radi. Također, radnica koja doji dijete nije obavezna raditi noću. (6)

Profesionalna podrška dojenju

Profesionalna podrška dojenju regulirana je dokumentom „Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja“.

Potpora dojenju treba započeti već rano u trudnoći kroz sustav primarne zdravstvene zaštite kroz rad primarnog ginekologa, patronažne sestre te stomatologa, nastaviti se u sustavu sekundarne zdravstvene zaštite tj. rodilišta te se opet vratiti na primarnu razinu kroz rad patronažne sestre, primarnog pedijatra, primarnog ginekologa te stomatologa (7).

Program također i elaborira način na koji pojedini dionici sustava trebaju podupirati dojenje. (7)

A) Podrška dojenju na razini primare zdravstvene zaštite

Svaka trudnica u Hrvatskoj ima pravo na 9 pregleda primarnog ginekologa tokom trudnoće, od čega 3 pregleda ultrazvukom. Tokom tih posjeta, osim pregleda vezanih specifično za trudnoću, trudnica ima pravo i na pregled dojki te savjetovanje u svezi pripreme za dojenje. Program naglašava pravo trudnice na individualno savjetovanje tokom redovitih kontrola (za razliku od isključivo grupne edukacije u obliku trudničkih tečajeva) (7).

Tokom trudnoće, patronažna sestra dužna je barem jednom posjetiti trudnicu u njenom domu, iza 12. tjedna trudnoće, a jedan od zadataka patronažne sestre pri tom posjetu je pomoć u pripremi za dojenje (7).

Trudnicu je također potrebno uputiti primarnom stomatologu na pregled zuba i usne šupljine, a izabrani stomatolog pri tom posjetu treba i educirati trudnicu o dobrobiti dojenja za razvoj orofacijalnog sustava djeteta (7).

Nakon rođenja djeteta te po otpustu iz bolnice, patronažna sestra posjećuje majku i dijete najmanje 2 puta unutar 15 dana od dana rođenja, a više puta u slučaju komplikacija među kojima je naveden i mastitis. Dio njenih dužnosti pri tim posjetama je edukacija majke o dojenju, pomoć pri masiranju i izdavanje dojki, edukacija o položajima dojenja, higijeni dojki, korištenju lijekova u vrijeme dojenja te štetnosti korištenja alkohola i cigareta u vrijeme dojenja (7).

Unutar 6 tjedana od poroda, majka treba otići na ginekološki pregled kod primarnog ginekologa i tamo treba dobiti upute, među ostalim, o tehnici dojenja, prevenciji ragada i mastitisa putem individualnih savjeta te korištenjem tiskanih zdravstveno-odgojnih materijala (7).

Tokom prve godine djetetova života, dijete je potrebno voditi na redovite pedijatrijske kontrole koje su također prilika za pomoć pri dojenju s obzirom da Program nalaže da roditelji trebaju dobiti savjetovanje o prehrani djeteta. Također je dojenče potrebno uputiti na stomatološki pregled gdje majka opet treba dobiti edukaciju o dobiti dojenja za razvoj djetetova orofacijalnog sustava. Patronažna sestra treba obaviti posjet tokom prve godine djetetova života i majku educirati o važnosti dojenja do kraja druge godine djetetova života. (7)

U Hrvatskoj se pravo na posjete primarnom ginekologu u trudnoći i koriste što nam pokazuje rutinska statistika koja govori da je prosječni broj pregleda u trudnoći 9.76 (SD±2.63) (8). No, nema podataka o tome provodi li se u ambulantama savjetovanje trudnice o dojenju i ukoliko se provodi, kakve točno informacije o dojenju trudnica dobije. Također nema informacija o tome dobiju li majke savjetovanje o dojenju u trudnoći od strane patronažne sestre, iako postoje podaci kako je u 2018. godini ostvareno gotovo 14 000 posjeta patronažne sestre trudnicama te gotovo 225 000 posjeta novorođenčadi (3). No, također nema podataka o tome kako izgleda potpora dojenju koju majke dobivaju od patronažnih sestara.

B) Podrška dojenju na razini sekundarne zdravstvene zaštite

Program također definira dužnosti vezane za dojenje ustanova u kojima se odvijaju porodi te ustanova u koje može biti smješteno novorođenče sa zdravstvenim komplikacijama. Te ustanove su dužne pomoći majci pri uspostavi pravilne tehnike dojenja prvoga dana života uz individualno i skupno zdravstveno prosvjećivanje te prevenirati nastanak ragada bradavica. Novorođenče treba smjestiti zajedno s majkom («rooming in») u zdravstvenim ustanovama u kojima je to moguće. (7)

Velika većina poroda u Hrvatskoj se odvija u bolnicama (8). No, nema podataka implementiraju li rodilišta obaveze prema dojenju definirane Programom, kako ih implementiraju te kako osiguravaju primjenu mjera određenih Programom.

Bolničke prakse i zdravstvene politike koje se tiču dojenja

Bolničke prakse u Hrvatskoj su povoljne po dojenje. Od 2016. godine sva rodilišta nose naslov UNICEF-ovih Rodilišta prijatelja djece (9). Taj naslov podrazumijeva, među ostalim, rooming in te pridržavanje 10 koraka do uspješnog dojenja.

2013. godine, Republika Hrvatska uključila se u provođenje programa „Inicijativa Rodilište prijatelj djece za odjele neonatologije (Neo-BFHI)“ sa svih 11 jedinica intenzivnog neonatalnog liječenja i njege (JINL/JINN) pri rodilištima i 2 izvanrodilišne jedinice. Educirano je osoblje iz svih

JINL/JINNJ u Hrvatskoj, a jedinice su opremljene odgovarajućom opremom za podršku skrbi i dojenju nedonoščadi (10).

Mnogi pedijatrijski odjeli u bolnicama nose naziv Prijatelj djece što omogućuje ostanak majke sa hospitaliziranim djetetom te tako omogućuje i nastavak dojenja (11).

Kad se govori o pridržavanju načela UNICEF-ovih inicijativa, utvrđeno je da standardi naglo padaju nakon što bolnica dobije status te da postoji potreba za stalnim treningom osoblja i kontrolama češćim od predviđenih. UNICEF-ova inicijativa dokazano povećava stopu isključivog dojenja u bolnicama, ali nažalost, u Hrvatskoj isti učinak nije pokazan u razdoblju nakon otpusta iz bolnice. Navedeno naglašava važnost zajednice i primarne zdravstvene zaštite u potpori dojenju (12).

Druge zdravstvene politike koje promiču dojenje su Grupe za potporu dojenju kojih je 2016. bilo 210, a koje su koncipirane tako da ih vode patronažne sestre, zatim Savjetovalištu za djecu - prijatelj dojenju, no taj status je 2018. godine steklo samo 12 pedijatrijskih ordinacija i 1 ordinacija obiteljske medicine te Gradovi i Županije - prijatelji dojenja. Ove inicijative su detaljnije opisane u Nacionalnom programu za zaštitu i promicanje dojenja od 2018. do 2020. godine (10).

2019. godine u Hrvatskoj je otvorena prva Banka humanog mlijeka u kojoj će se pohranjivati majčino mlijeko za prerano rođenu djecu (13).

Znanje zdravstvenih djelatnika o dojenju

U Hrvatskoj je znanje većine zdravstvenih djelatnika o dojenju manjkavo. Ovo je posebno očito kada je majci potreban savjet u slučaju poteškoća s dojenjem, u slučaju kada je majci koja doji potrebno propisati lijek te kada majci treba pomoć oko postizanja optimalnog položaja i hvata (14) (15). Dojenje je slabo zastupljeno u kurikulumima, a kada je i zastupljeno, uglavnom se radi o zastarjelim informacijama te znanstvenim činjenicama o majčinom mlijeku i dojenju, a ne o rješavanju praktičnih problema. Ne postoji obaveza pohađanja tečajeva trajnog usavršavanja s temom dojenja te ih pohađaju samo pojedinci sa posebnim interesom za područje dojenja (15).

Neznanje zdravstvenih djelatnika o dojenju, naglašeno je u više radova, kako hrvatskih autora, tako i svjetskih. U tim radovima je razgovor roditelja s liječnikom pokazan kao rizični čimbenik za nepotrebnu suplementaciju novorođenčeta (16) (17) (14) (18) (19).

Promocija adaptiranog mlijeka

U Hrvatskoj je na snazi „Pravilnik o hrani za dojenčad i malu djecu te prerađenoj hrani na bazi žitarica za dojenčad i malu djecu“, izrađen prema regulativama Europske unije. Pravilnik uključuje neke od odrednica „Međunarodnog pravilnika o marketingu nadomjestaka za majčino mlijeko“ (popularno zvani „Kod“) (20). No, za isti Pravilnik ne postoji službeni sustav monitoriranja

te ne postoje sankcije kojima bi proizvođači podlijekali u slučaju kršenja Pravilnika. Trenutno se monitoriranjem pridržavanja Koda bavi isključivo Udruga RODA (Roditelji u akciji) (15).

Primjer značajnog kršenje Koda je slobodan pristup proizvođača zamjenskog mlijeka medicinskim djelatnicima. Roditelji su tako izloženi reklamama proizvođača već od prvog posjeta pedijatru (npr. zidni sat u ordinaciji s logom proizvođača, blok papira na koji se upisuju podaci o bebinoj težini i dužini s logom proizvođača itd.). Također, nerijetko tiskovine i on-line izdanja namijenjena roditeljima i pedijatrima sadrže reklame u obliku priča majki čija djeca su patila od kolika dok nije započeto hranjenje određenim zamjenskim mlijekom (15).

Rasprava

Republika Hrvatska ima dobre zakonske podloge koje omogućuju dojenje. Prvenstveno je to obavezan i dodatni roditeljski dopust. Zakonska podloga koja jako nedostaje je ona koja bi poslužila kao temelj za monitoring kršenja Koda o zabrani reklamiranja zamjenskog mlijeka te sankcioniranje proizvođača koji ga krše. Legislativa koja također povoljno djeluje na zaštitu i promicanje dojenja je “Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja” koji predviđa kontinuitet potpore majci, od edukacije i pomoći u pripremi za dojenje već u ranoj trudnoći, preko potpore u rodilištu pa nakon izlaska iz rodilišta sve do kraja prve godine djetetova života. Republika Hrvatska također ima dobru infrastrukturu koja podupire dojenje u vidu UNICEF-ovih rodilišta prijatelji djece te rada patronažnih sestara te grupa za potporu dojenju.

S obzirom na navedene čimbenike, pitanje je zašto stope dojenja u Hrvatskoj nisu veće (72% isključivo dojenih u rodilištima, 70% u dobi od 0 do 2 mjeseca te 62% u dobi od 3 do 5 mjeseci) (2) (3).

Dio odgovora vjerojatno leži u upitnom pridržavanju legislative, konkretno “Plana i programa mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja”. Pitanje je kolika je svijest dionika zdravstvene zaštite o vlastitoj ulozi u zaštiti i promicanju dojenja. Zanimljivo bi bilo ispitati koliko primarni ginekolozi savjetuju trudnice o dojenju te koji je sadržaj savjetovanja, educiraju li primarni stomatolozi trudnicu o utjecaju dojenja na orofacijalni sustav itd.

Ostali čimbenici koji nepovoljno utječu na dojenje u Hrvatskoj su dobro definirani i utvrđeni, a to su manjak znanja medicinskih djelatnika o dojenju, manjkava primjena Koda koji brani reklamiranje nadomjestaka majčinog mlijeka te pad standarda UNICEF-ovih rodilišta nakon dobivanja statusa.

Moguće javnozdravstvene intervencije koje bi povećale stope dojenja u Hrvatskoj stoga su:

- osiguravanje provedbe mjera “Plana i programa mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja” koje se tiču dojenja na svim razinama zdravstvene zaštite, a koje bi pružile kontinuitet promicanja i zaštite dojenja,
- utjecaj na kurikulum zdravstvenih struka tj. uključivanje relevantnih informacija o dojenju te osiguravanje minimalne razine znanja o dojenju medicinskih djelatnika koji se

bave trudnicama, dojiljama i dojenčadi,

- aktivan sustav monitoringa pridržavanja “Pravilnika o hrani za dojenčad i malu djecu te prerađenoj hrani na bazi žitarica za dojenčad i malu djecu” i definiranje kazni proizvođača za nepridržavanje istog te
- redovite kontrole rodilišta vezano za pridržavanja kriterija postavljenih od strane UNICEF-a u sklopu Baby friendly inicijative.

Zaključak

Republika Hrvatska ima dobre zakonske podloge i infrastrukturu koje omogućuju dojenje. Unatoč tome, postoji značajan prostor za daljnja istraživanja i poboljšanje potpore dojenju.

Literatura

1. **Victora, C.G. et al. (2016).** Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effects. *Lancet*, 387, 475–90.
2. **Dimnjakvić J, Draušnik Ž, Rodin U. (2019)** . Praćenje prehrane u novorođenčadi u rodilištimna prema podacima prijave porođaja u 2018. godini *Gynaecol Perinatol* Vol 28, Suppl.2; 105-6.
3. **Hrvatski zavod za javno zdravstvo.** Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2018. <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2018/>. [Mrežno]
4. **Švajda M., Dimnjaković J.** Faktori koji utječu na uspjeh u dojenju i pregled situacije u Hrvatskoj (u postupku objave, HČJZ).
5. **World Health Organization (2014).** . Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding policy brief. https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/. [Mrežno]
6. **Zakon o rodiljnim i roditeljskim potporama pročišćeni tekst zakona NN 85/08, 110/08, 34/11, 54/13, 152/14, 59/17 na snazi od 01.07.2017.** <https://www.zakon.hr/z/214/Zakon-o-rodiljnim-i-roditeljskim-potporama>. [Mrežno]
7. **Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja NN126/2006.** [Mrežno] https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2006_11_126_2779.html.
8. **Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav. Baza poroda, neobjavljeni podaci.**
9. **Grgurić J, Zakarija-Grković I et al. (2016).** A Multifaceted Approach to Revitalizing the Baby-Friendly Hospital Initiative in Croatia. *J Hum Lact.*;32(3):568-73. doi: 10.1177/0890334415625872. Epub 2016 Apr 27.
10. **Ministarstvo zdravstva.** . Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje od 2018. do 2020. godine.
11. **Grgurić J (2003).** Program "Dječji bolnički odjeli - prijatelji djece". *Paediatrica Croatica*, 47(1); 3-8.
12. **Zakarija-Grković I, Boban M, et al. (2018).** Compliance With WHO/UNICEF BFHI Standards in Croatia After Implementation of the BFHI. *J Hum Lact.*;34(1):106-115. doi: 10.1177/0890334417703367. Epub 2017 Jun 11.
13. **KBC Zagreb.** <https://www.kbc-zagreb.hr/banka-humanog-mlijeka/>. [Mrežno]
14. **Zakarija-Grković, Burmaz. (2010).** Effectiveness of the UNICEF/WHO 20-hour Course in Improving Health Professionals' Knowledge, Practices, and Attitudes to Breastfeeding: A Before/After Study of 5 Maternity Facilities in Croatia. *Croat Med J.*; 51(5): 396–05.
15. **International Baby Food Action Network (IBFAN) (2014) Report on the situation of infant and young child feeding in Croatia** . http://ibfan.org/CRC/Croatia%20CRC67_IBFAN.pdf. [Mrežno]
16. **Smale M, Renfrew MJ, Marshall JL, Spiby H. (2006).** Turning policy into practice: more difficult than it seems. The case of breastfeeding education. *Matern Child Nutr*;2:103–13.
17. **Temple Newhook J, Newhook LA et al. (2017).** Determinants of Nonmedically Indicated In-Hospital Supplementation of Infants Whose Birthing Parents Intended to Exclusively Breastfeed. *J Hum Lact.*;33(2):278-284. doi: 10.1177/0890334417695204. Epub 2017 Mar 2.

18. **Zakarija-Grković I, Šegvić O, et al. (2016).** Predictors of suboptimal breastfeeding: an opportunity for public health interventions. *Eur J Public Health.*;26(2):282-9. doi: 10.1093/eurpub/ckv203. Epub 2015 Nov 4.
19. **Wallace LM, Kosmala-Anderson J.(2006).** A training needs survey of doctors' breastfeeding support skills in England. *Matern Child Nutr*;2:217–31.15 .
20. **Pravilnik o hrani za dojenčad i malu djecu te prerađenoj hrani na bazi žitarica za dojenčad i malu djecu, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, 2008.** [Mrežno]
[https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/HRV%202008%20Regulation%20on%20Food%20for%20Infants%20and%](https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/HRV%202008%20Regulation%20on%20Food%20for%20Infants%20and%20Young%20Children.pdf)

Summary

Breastfeeding has multiple positive effects on children's and mothers' health, but also on the environment and the economy. World Health Organization generally states several factors lead to breastfeeding failure: inadequate maternity and paternity leave legislation, inadequate professional breastfeeding support, hospital and health-care practices and policies that are not supportive of breastfeeding, lack of breastfeeding knowledge among healthcare professionals, and aggressive promotion of infant formula. This paper provides overview of these factors in Croatia.

Keywords: breastfeeding, breastfeeding in Croatia, legislation