

Uloga obiteljskog liječnika u zaštiti, promicanju i podršci dojenju

The role of family doctor in the protection, promotion and support of breastfeeding

Irena Zakarija-Grković, Anita Pavičić Bošnjak

Sažetak

Liječnici obiteljske medicine (LOM) imaju brojne mogućnosti štititi, promicati i podržavati dojenje jer skrbe o ženama i njihovim obiteljima tijekom cijelog njihovog života, te uživaju njihovo povjerenje. Zato je važno da su LOM-ovi sposobni podržati ženu i pružiti joj stručni savjet, utemeljen na dokazima, počevši s pozitivnim stavom prema dojenju. Oblici podrške dostupni ženama na koje bi ih LOM trebao uputiti su: trudnički tečajevi, grupe za potporu dojenja, međunarodno priznate savjetnice za dojenje te pravo na plaćenu stanku za dojenje nakon povratka na posao. Uključenjem u program „Savjetovaništa za djecu - prijatelj dojenja“, LOM-ovi mogu aktivno pružiti podršku dojenju majkama i djeci. Za stručni savjet dojlji, LOM-ovi se mogu poslužiti kliničkim smjernicama Akademije medicine dojenja koje su sada dostupne i na hrvatskom jeziku, te na mrežnoj stranici LactMed koja pruža najnovije podatke o dojenju i lijekovima.

Ključne riječi: obiteljski liječnici, dojenje, podrška, kliničke smjernice, Akademija medicine dojenja

Summary

Family doctors have numerous opportunities to protect, support and promote breastfeeding thanks to the nature of their profession. Therefore they should provide the necessary evidence-based support to women accompanied by a positive attitude towards breastfeeding. Forms of breastfeeding support available to women in Croatia of which family doctors should be aware of include: antenatal courses, breastfeeding support groups, International Board Certified Lactation Consultants and paid breastfeeding breaks for employed women. Setting up of 'Breastfeeding-friendly primary care practices' is an additional way for family doctors to actively support breastfeeding. For professional advice, the Academy of Breastfeeding Medicine 'Protocols' are now available in Croatian, as well as information on breastfeeding and medications via the website LactMed.

Key words: family doctors, breastfeeding support, protocols, Academy of Breastfeeding Medicine

Doc. dr. sc. Irena Zakarija-Grković^{1*}, dr. med., FRACGP, spec. obit. med., IBCLC
Katedra za obiteljsku medicinu i Katedra za kliničke vještine, Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu,
Doc. prim. dr. sc. Anita Pavičić Bošnjak^{2*}, dr. med., spec. pedijatrije, IBCLC
Klinika za ginekologiju i porodništvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, KB Sveti Duh Zagreb

* Autori su podjednako doprinjeli radu

Adresa za kontakt: Irena Zakarija-Grković, Katedra za obiteljsku medicinu, Medicinski fakultet Sveučilište u Splitu, Šoltanska 2, 21000 Split, Hrvatska

Uvod

Obiteljski liječnici imaju brojne mogućnosti štititi, promicati i podržavati dojenje jer skrbe o ženama i njihovim obiteljima tijekom cijelog njihovog života - niti jedna druga specijalizacija nema tu privilegiju. Zbog posebnog, bliskog odnosa između obiteljskih liječnika i njihovih pacijenata, žene se često prvo obraćaju svom obiteljskom liječniku, bez obzira o kojoj se problematici radi. Zato je važno da su obiteljski liječnici sposobni podržati ženu i pružiti joj stručni savjet, utemeljen na dokazima.

Žene u Hrvatskoj žele dojeti. Istraživanje provedeno na uzorku od 822 žene koje su rodile u Kliničkom bolničkom centru Split pokazalo je da je 96% majki započelo s dojenjem (1). Ono je fiziološki način prehrane djeteta i zato bilo koje odstupanje od ove norme nosi dokazane rizike za zdravlje majke i djeteta (2,3), a za društvo dodatne troškove zdravstvene skrbi (3,4) i zagađenje okoliša (5). Nedavno objavljeni podaci u *The Lancet Breastfeeding Series* pokazuju da je dojenjem moguće godišnje spasiti oko 820.000 djece mlađe od 5 godina i spriječiti smrt od karcinoma dojke u 20.000 žena (6). Nažalost, zdravstveni i ekonomski troškovi neoptimalne prakse dojenja nedovoljno su prepoznati. Procjenjuje se da bi 10% porast stope isključivog dojenja u dojenčadi do 6 mjeseci, uz nastavak dojenja do prve odnosno druge godine života smanjio troškove zdravstvene skrbi u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD), Ujedinjenom Kraljevstvu, Kini i Brazilu za oko 350 milijuna USD (6). Osim toga, uzimajući u obzir da je optimalno dojenje povezano s višom inteligencijom (6,7), procjenjuje se da bi se povećanom produktivnošću uslijed boljih kognitivnih sposobnosti na svjetskoj razini moglo godišnje uštedjeti 305 milijardi USD (0,49% bruto nacionalnog dohotka) (6). Zbog svega navedenog, Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i brojna stručna udruženja, uključujući i Američku akademiju obiteljskih liječnika (8), preporučuju da se dijete hrani isključivo majčinim mlijekom tijekom prvih šest mjeseci života, a zatim da

nastavi dojeti/dobivati izdojeno ljudsko mlijeko uz prikladnu dohranu barem do druge godine, i dulje ako majka i dijete žele.

Uloga obiteljskog liječnika u pretkonceptijskom i antenatalnom razdoblju

Positivnim stavom prema dojenju liječnici mogu utjecati na ženinu odluku da doji, iako često to podcjenjuju. U istraživanju provedenom u SAD-u samo 8% liječnika je smatralo da su njihovi savjeti o započinjanju i duljini dojenja vrlo važni, no više od trećine ispitanica je izjavilo kako je mišljenje njihovih liječnika o tom pitanju itekako važno (9). Istraživanje Di Girolama i sur. pokazalo je da je broj žena koje su dojile tijekom šest tjedana nakon poroda ovisio o stavu liječnika. Među ženama koje su smatrale da njihov liječnik podržava dojenje 70% je dojilo šest tjedana nakon poroda za razliku od 57% žena koje su dojile u istom vremenskom periodu, a smatrale da je njihovom liječniku svejedno kako hrane dijete (10).

Osim izražavanja pozitivnog stava prema dojenju i edukaciji o važnosti dojenja u pretkonceptijskom i antepartalnom razdoblju, obiteljski liječnici mogu uputiti trudnice na trudničke tečajeve, koji među ostalim aktivnostima, pripremaju žene za dojenje. Prospektivno, kohortno istraživanje provedeno na 822 roditelja s područja Splita pokazalo je da je nepohađanje trudničkog tečaja povezano s manjom vjerojatnošću dojenja nakon 6 mjeseci (11). Također, praćenjem ispitanica nakon 12 i 24 mjeseca, dokazano je da žene koje nisu pohađale trudnički tečaj rjeđe doje (OR 0,497, CI 0,275-0,896; OR 0,458, CI 0,243-0,864). Za vrijeme provođenja gore spomenutog istraživanja, na području grada Splita su se nudila 4 trudnička tečaja, od koja su dva bila besplatna. No, usprkos tome, samo 19% žena je pohađalo tečaj u trudnoći (1). Nažalost i postojeći nacionalni podaci govore o slabom obuhvatu budućih roditelja trudničkim tečajevima. Tako je istraživanje "Stanje hrvatskih rodilišta u odnosu na

inicijativu ‘Rodilišta – prijatelji djece’”, kojeg su 2009. godine proveli Ured UNICEF-a za Hrvatsku i Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, u kojem su sudjelovale 2533 majke iz svih rodilišta, pokazalo da je svega njih 20% pohađalo trudnički tečaj (12). Jednako tako, novije nacionalno istraživanje iz 2012. pokazalo je da je samo 16% budućih roditelja o dojenju saznalo na trudničkom tečaju (13). Trudnički tečajevi organiziraju se pri domovima zdravlja, u rodilištima ili u prostorijama nevladinih organizacija, različitog su trajanja, a u nekim se sredinama naplaćuju. Kako bi svim roditeljima bile dostupne jednake, medicinski utemeljene informacije, u cilju usklađivanja sadržaja tečaja na nacionalnoj razini, 2010. godine izdan je *Priručnik za predavače na trudničkim tečajevima* (14). Međutim, nije poznato je li ova aktivnost polučila značajan napredak u informiranju roditelja o dojenju. Preostaje da organizatori trudničkih tečajeva bolje obavijeste ginekologe u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i LOM o postojanju istih kako bi trudnice u njihovoj skrbi pravovremeno uputili na njih.

Uloga obiteljskog liječnika u postnatalnom razdoblju

Nakon otpusta iz rodilišta, majke često nailaze na teškoće pri dojenju i tada trebaju praktičan savjet, informacije i emocionalnu potporu. Upravo je to smisao osnivanja grupa za potporu dojenju (GPD). U Hrvatskoj se GPD osnivaju kontinuirano od 1996. godine, a trenutno ih djeluje 216. Djeluju u svim županijama i predstavljaju specifičan oblik potpore dojenju u lokalnoj zajednici. U grupama se ostvaruje partnerstvo majki i zdravstvenih djelatnika - patronažnih sestara koje su stručne voditeljice grupa. Majke koje su pohađale GPD češće su dojile 6 mjeseci nakon poroda (83,8%:48,1%, $P<0,001$) i isključivo dojile prva 3 mjeseca nakon poroda (56%: 23,5%, $P<0,001$) nego majke koje nisu pohađale grupe (15). Zato je važno da patronažne sestre obavijeste LOM, kao i primarne ginekologe, o postojanju i vremenu održavanja sastanaka GPD kako bi roditelji mogli pravovremeno uputiti na njih. Jedan od načina jest dijeljenjem letaka s popisom lokalnih GPD i kontakt informacijama.

Tablica 1. Deset koraka do uspješnog dojenja u Savjetovalištu za djecu - prijatelj dojenja (15)

Table 1. Ten steps to successful breastfeeding in the Children's Counselling Center- Friends of Breastfeeding

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

Na internetskim stranicama Hrvatske udruge GPD mogu se naći obavijesti o radu lokalnih GPD-ova, iskustva majki i voditeljica grupa, druge korisne vijesti za zdravstvene djelatnike, kao i savjeti vezani uz dojenje za majke i buduće roditelje.

Poznato je da se najbolji učinak koji promiče dojenje postiže kad se različiti poduhvati kombiniraju. Primjerice, zajedničke podrške zdravstvenog sustava i u zajednici povećavaju stopu dojenja za 2,5 puta (6). Stoga, važnu kariku u podršci dojenju u Hrvatskoj ima program „Savjetovalište za djecu-prijatelj dojenja“. Program je usmjeren na unaprjeđenje dojenja u ordinacijama pedijataru i liječnika obiteljske medicine (LOM), a provodi se od 2008. godine, kao dio UNICEF-ovog programa „Potpora zajednice dojenju“ (16). Program „Savjetovalište za djecu-prijatelj dojenja“ ima deset koraka (tbl. 1), od kojih je jedan zabrana reklamiranja nadomjestaka majčinog mlijeka ili njihovih proizvođača (17). Njegova provedba ne zahtijeva nikakav poseban prostor ili prostorno uređenje, niti vremenski odvojenu aktivnost - radi se o pružanju podrške dojenju kroz svakodnevni i uobičajeni rad s majkama, obiteljima i djecom. Međutim, da bi se osigurala kvalitetna podrška dojenju, prema nacionalnim kriterijima programa za stjecanje naziva „Savjetovalište za djecu-prijatelj dojenja“ potrebno je da članovi tima LOM završe edukaciju o dojenju u trajanju 20 sati (poslijediplomski tečaj koji se organizira jedanput godišnje pri Kliničkoj bolnici Sveti Duh u Zagrebu). Do sada je naziv „Savjetovalište za djecu-prijatelj dojenja“ steklo 13 pedijatrijskih i jedna ordinacija obiteljske medicine. Liječnici obiteljske medicine trebali bi se u većem broju uključiti u provedbu ovog programa u svojim ordinacijama i na taj način aktivno pružati podršku dojenju majkama i djeci.

Ukoliko je dojilji potrebna dodatna stručno-savjetodavna pomoć, može se uputiti Međunarodno priznatoj savjetnici za dojenje ili "IBCLC savjetnici", od engl. *International Board Certified Lactation Consultant*. Certifikat koje imaju IBCLC savjetnice se u svijetu smatra zlatnim standardom

u radu s dojiljama, a stječe se veoma rigoroznim ispitom. Trenutno u Republici Hrvatskoj među medicinskim radnicima ima 28 IBCLC savjetnica. One se moraju u svom radu držati visokih standarda, odnosno propisanih pravila rada i etičkog ponašanja uz trajno usavršavanje kako bi svakih pet godina mogle obnoviti certifikat. Dokazano je da su roditelji zadovoljni uslugama IBCLC savjetnica, da zaposlenjem IBCLC savjetnica raste ugled ustanove u kojoj savjetnica radi te da je viša stopa dojenja među majkama koje su savjetovane od strane IBCLC savjetnica (18). U Hrvatskoj većina savjetnica radi na neonatološkim odjelima, u rodilištima i patronažnoj službi. Neke pružaju usluge savjetovanja pri Savjetovalištima za dojenje u sklopu Domova zdravlja (Zagreb, Osijek) za što nije potrebna uputnica nadležnog LOM. U slučaju težih teškoća pri dojenju, majke se mogu uputiti na Laktacijsku ambulantu pri Kliničkoj bolnici Sveti Duh u Zagrebu gdje se pružaju dijagnostičko-terapijski postupci (potrebna je uputnica LOM ili drugog liječnika PZZ za pregled i/ili obradu). Više o radu IBCLC savjetnica se može naći na mrežnim stranicama Hrvatske udruge IBCLC savjetnica za dojenje: <http://www.husd.hr/>.

Posebno je značajno da se LOM i drugi liječnici primarne zdravstvene zaštite (PZZ) koji skrbe o majkama i djeci, kao i osoblje u rodilištima i svi ostali zdravstveni djelatnici, zalažu za poštivanje *Međunarodnog pravilnika o reklamiranju nadomjestaka za majčino mlijeko* (Kod) i pripadajućih rezolucija Svjetske zdravstvene skupštine (SZS). Prepoznajući da su zdravstveni djelatnici, žene i obitelji osobito osjetljivi na izravne i neizravne marketinške strategije proizvođača nadomjestaka za majčino mlijeko, SZO je 1981. donijela Kod koji ima za cilj zaštititi dojenje (19). Republika Hrvatska (RH) je poduprla Kod 14. svibnja 1992. godine na sjednici Generalne skupštine SZO glasajući za Rezoluciju o prehrani dojenčadi. Kod se sastoji od 11 članaka koji, zajedno s kasnijim rezolucijama SZS, iznose odgovornosti vlada, zdravstvenih sustava, osoblja i tvrtki koje proizvode nadomjestke za

majčino mlijeko. Pravilnik se ponajprije odnosi na nadomjestke majčinog mlijeka (dojenačke i "follow-on" formule), kada ih se reklamira ili na drugi način predstavlja kao djelomičnu ili potpunu zamjenu za majčino mlijeko. Pravilnik se također odnosi na bočice i dude, kašice za dojenčad, sokove i čajeve. Zabranjeno je dijeljenje besplatnih uzoraka gore navedenih proizvoda majkama, njihovim obiteljima i zdravstvenim djelatnicima. U zdravstvenim ustanovama zabranjena je promocija proizvoda, odnosno izlaganje proizvoda, plakata kao i dijeljenje promotivnih materijala. Provedba Koda ovisi o nacionalnom zakonodavstvu i stalnom praćenju učinkovitosti njegove primjene. Nažalost, brojni su primjeri kršenja Koda diljem svijeta, a dodatno je poražavajuća činjenica da je u 2014. godini globalna zarada od prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko iznosila 44,8 milijardi USD, dok se predviđa da će do 2019. tržišna vrijednost iznositi 70,6 milijardi (6).

Zbog činjenice da sve veći broj žena aktivno doprinosi obiteljskom prihodu, broj žena koje se prije 12 mjeseci vraćaju s porodiljinog/roditeljskog dopusta, se povećava u Republici Hrvatskoj (1). Tim ženama, ukoliko doje, zakon omogućuje tijekom radnog vremena dvosatnu, plaćenu stanku za dojenje, koja se može koristiti jednokratno ili dva puta u tijeku dana u trajanju od po sat vremena. Istraživanja su pokazala da žene nisu upoznate s tim pravom, ili ako jesu, ustručavaju se koristiti to pravo (20). Stoga bi LOM trebali pravovremeno upoznati svoje pacijentice trudnice i dojilje s ovim zakonom te ih uputiti na nadležne službe. Dojilja je obvezna o svojoj namjeri obavijestiti poslodavca i podnijeti zahtjev nadležnoj jedinici Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje najmanje 15 dana prije dana početka korištenja toga prava, a za ostvarenje prava treba priložiti pisani zahtjev, potvrdu izabranog specijalista pedijatra da radnica doji dijete i potvrdu poslodavca da radnica radi u punom radnom vremenu.

Alati za LOM u postnatalnom savjetovanju dojilja

Obiteljski liječnici, poput većine liječnika, dobivaju vrlo malu ili nikakvu formalnu izobrazbu o dojenju, uslijed čega se usprkos pozitivnom stavu prema dojenju ne osjećaju sposobnim skrbiti o ženama s poteškoćama u dojenju (21-26). Upravo zbog toga, osnovana je 1994. godine Akademija medicine dojenja (engl. *Academy of Breastfeeding Medicine-ABM*), sa sjedištem u SAD-u, koja okuplja oko 600 liječnika raznih specijalizacija iz 58 zemalja svijeta s ciljem zaštite, promidžbe i podrške dojenju. ABM niz godina izdaje kliničke smjernice (protokole) vezane uz skrb djece, majki i obitelji u različitim područjima koja se odnose na laktaciju i dojenje, a koje koriste zdravstveni djelatnici diljem svijeta. Zahvaljujući podršci Ministarstva zdravstva te volonterskom radu autorica rada, članica nacionalnog Povjerenstva za zaštitu i promicanje dojenja, 17 najnovijih protokola prevedeno je sada i na hrvatski jezik. Dostupni su na mrežnim stranicama Ministarstva zdravstva (27): <https://zdravlje.gov.hr/izdvojeno/saznajte-vise/translated-croatian-abm-protocols-smjernice-o-dojenju/3106> i Akademije medicine dojenja: <http://www.bfmed.org/protocols> (28). Teme koje su obuhvaćene smjernicama, a koje mogu poslužiti obiteljskim liječnicima u radu uključuju: *mastitis, rascjepi usnica i dojenje, kontracepcija i dojenje, ordinacija prijatelj dojenja, analgezija i anestezija za dojilje, antidepresivi i dojenje, zastojna dojka, dojenje i sredstva ovisnosti te postojana bol kod dojilja*.

Dodatni pouzdani izvor informacija o dojenju i lijekovima je mrežna stranica LactMed (29). Radi se o javno dostupnoj pismohrani koju održava Nacionalna medicinska knjižnica u SAD, ista koja stoji iza PubMeda. Datoteka se mjesečno ažurira pa predstavlja najsvježiji izvor znanstvenih podataka o dojenju i lijekovima. Postoji i mobilna aplikacija koja se može besplatno instalirati. Za svaki pretraženi lijek se nudi sažetak uporabe u laktaciji, zatim pronađene razine lijeka u mlijeku,

opisani učinak na dijete, učinak na dojenje te popis alternativnih lijekova za razmatranje. Pored lijekova propisanih receptom, datoteka sadrži podatke i o biljnim lijekovima te lijekovima koji se mogu nabaviti bez recepta. S obzirom da preko 50% postpartalnih žena uzima lijekove (30) važno je da LOM znaju gdje pronaći točne informacije o dojenju i lijekovima da mogu pomoći majci u donošenju najbolje odluke za nju i njezino dijete.

Zaključak

Postoje brojni načini pomoću kojeg LOM mogu štititi, promicati i podržavati dojenje. To uključuje izražavanje pozitivnog stava o dojenju, upućivanje na trudničke tečajeve i grupe za potporu dojenju, zaštitu pacijentica od reklamiranja nadomjestaka majčinog mlijeka, aktivno sudjelovanje u programu „Savjetovanište za djecu-prijatelj dojenja“, suradivanje s Međunarodno priznatim savjetnicima za dojenje, informiranje dojilja radnica o pravima na plaćene stanke za dojenje te pružanje savjeta utemeljenim na dokazima pomoću alata poput kliničkih smjernica Akademije medicine dojenja i mrežne stranice LactMeda.

Literatura

- Zakarija-Grković I, Boban M, Janković S, Čuže A, Burmaz T. Compliance with WHO/UNICEF BFHI standards in Croatia after implementation of the BFHI. *J Hum Lact.* 2018;34:106-15.
- Stuebe A. The risks of not breastfeeding for mothers and infants. *Rev Obstet Gynecol.* 2009;2:222-31.
- Bartick MC, Schwarz EB, Green BD, Jegier BJ, Reinhold AG, Colaizy TT i sur. Sub-optimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. *Matern Child Nutr.* 2017;13(1):e12366. Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/mcn.12366> (27. lipanj 2018.)
- Pokhrel S, Quigley MA, Fox-Rushby J, McCormick F, Williams A, Trueman P i sur. Potential economic impacts from improving breastfeeding rates in the UK. *Arch Dis Child.* 2015;100:334-40.
- Dadhich JP, Smith J, Iellamo A, Suleiman A. Report on carbon footprint due to milk formula: a study from selected countries of the Asia-Pacific region. 2015. Dostupno na: <http://ibfan.org/docs/Carbon-Footprints-Due-to-Milk-Formula.pdf> (30. lipanj 2018.)
- Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC i sur. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet.* 2016;387:491-504.
- Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104:14-9.
- American Academy of Family Physicians. Breastfeeding (Policy statement). Dostupno na: <https://www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding.html> (30. lipanj 2018.)
- Taveras EM, Li R, Grummer-Strawn L i sur. Mothers' and clinicians' perspectives on breastfeeding counseling during routine preventive visits. *Pediatrics.* 2004;113:e405-e411.
- DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. Do perceived attitudes of physicians and hospital staff affect breastfeeding decisions? *Birth.* 2003;30:94-100.
- Zakarija-Grković I, Šegvić O, Vučković Vukušić A, Lozančić T, Božinović T, Čuže A i sur. Predictors of suboptimal breastfeeding: an opportunity for public health interventions. *Eur J Public Health.* 2016;26:282-9.
- Izviješće. World Breastfeeding Initiative (WBTi)/ Inicijativa svjetskih trendova u dojenju (ISTD). Zemlja: Hrvatska. Godina: 2015. Dostupno na: <https://komora-primalje.hr/datoteka/HR-wbti-hrvatski-2015.pdf> (30. lipanj 2018.)
- Pečnik N, urednik. Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2013.
- Stanojević M, urednik. Priručnik za predavače na trudničkim tečajevima. Zagreb: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske, Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2010.
- Pavičić Bošnjak A, Grgurić J, Stanojević M, Sonicki Z. Influence of sociodemographic and psychosocial characteristics on breastfeeding duration of mothers attending breastfeeding support groups. *J Perinat Med.* 2009;37:185-92.
- Konjarik Z, Pavičić Bošnjak A, Grgurić J. Ordinacije primarne zdravstvene zaštite "Savjetovanište za djecu-prijatelj dojenja". *Paediatr Croat.* 2015;59 (supl 2):59-62.

17. Zakarija-Grković I, Pavičić Bošnjak A. Uloga liječnika obiteljske medicine u Savjetovalištu za djecu - prijatelji dojenja. U: Tiljak H, urednik. XIX. kongres obiteljske medicine. Zbornik. Zagreb, 2013. Zagreb: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2013. Str. 179-83.
18. Position paper on the role and impact of the IBCLC. Morrisville, NC: International Lactation Consultant Association; 2011. Dostupno na: [https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/ILCA/e3ee2b6e-c389-43de-83ea-f32482f20da5/Uploaded Images/WHY%20IBCLC/Role%20of%20IBCLC/Role%20Impact%20of%20the%20IBCLC.pdf](https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/ILCA/e3ee2b6e-c389-43de-83ea-f32482f20da5/Uploaded%20Images/WHY%20IBCLC/Role%20of%20IBCLC/Role%20Impact%20of%20the%20IBCLC.pdf) (30. lipanj 2018.)
19. Stanojević M, Pavičić Bošnjak A. Međunarodni pravilnik o načinu reklamiranja i prodaje zamjena za majčino mlijeko. U: Pavičić Bošnjak A, Retek Živković L, urednici. Tečaj o promicanju dojenja za zdravstvene djelatnike. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2016. str. 13-21.
20. Tenžera G. Dojenje do druge godine djetetova života: Iskustva majki. Završni rad. [diplomski rad]. Split: Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, diplomski sveučilišni studij sestrinstva, Sveučilišta u Splitu; 2016.
21. Holtzman O, Usherwood T. Australian general practitioners' knowledge, attitudes and practices towards breastfeeding. *PLoS One*. 2018;13(2):e0191854. Dostupno na: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0191854> (27. lipanj 2018.)
22. Freed GL, Clark SJ, Curtis P, Sorenson JR. Breastfeeding education and practice in family medicine. *J Fam Pract*. 1995;40:263-9.
23. Pound CM, Williams K, Grenon R, Aglipay M, Plint AC. Breastfeeding knowledge, confidence, beliefs, and attitudes of Canadian physicians. *J Hum Lact*. 2014;30:298-309.
24. Svendby HR, Løland BF, Omtvedt M, Holmsen ST, Lagerløv P. Norwegian general practitioners' knowledge and beliefs about breastfeeding, and their self-rated ability as breastfeeding counsellor. *Scand J Prim Health Care*. 2016;34:122-9.
25. Finneran B, Murphy K. Breast is best for GPs-or is it? Breastfeeding attitudes and practice of general practitioners in the Mid-West of Ireland. *Ir Med J*. 2004;97:268-70.
26. Topić Ž, Amir LH, Zakarija-Grković I. Challenges in the treatment of lactational mastitis for general practitioners. *Breastfeed Rev*. 2015;23:23-8.
27. Translated Croatian ABM Protocols - Smjernice o dojenju. Republika Hrvatska Ministarstvo zdravstva. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/izdvojeno/saznajte-vise/translated-croatian-abm-protocols-smjernice-o-dojenju/3106> (30. lipanj 2018.)
28. Academy of Breastfeeding Medicine. Protocols. Dostupno na: <http://www.bfmed.org/protocols> (30. lipanj 2018.)
29. U.S. National Library of Medicine. LactMed (Drugs and Lactation Database): A TOXNET database. Dostupno na: <https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm> (30. lipanj 2018.)
30. Saha MR, Ryan K, Amir LH. Postpartum women's use of medicines and breastfeeding practices: a systematic review. *Int Breastfeed J*. 2015;10:28. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4625926/> (27. lipanj 2018.)