

Učestalost dojenja u ordinacijama primarne pedijatrijske zaštite u Republici Hrvatskoj tijekom trogodišnjeg razdoblja (2020.-2022.)

Marija Čatipović^{1,2}, Željka Draušnik³, Mirjana Kolarek Karakaš⁴, Zrinka Puharić^{2,5}

Cilj istraživanja je prikazati podatke o prevalenciji dojenja u Republici Hrvatskoj u trogodišnjem razdoblju. U suradnji Ministarstva zdravstva, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Odjela poslovne analize MCS grupe, iz baze podataka MCS grupe izdvojeni su podaci o načinu prehrane djece u Republici Hrvatskoj za 2020., 2021. i 2022. godinu. Ukupno su obrađena 63.969 zapisa o vrsti prehrane kod dojenčadi i 15.871 zapis o vrsti prehrane djece starije od godine dana, ukupno u 55.042 djece. Rezultati pokazuju da je u navedenom razdoblju do navršene godine dana isključivo dojeno 56,49% djece, do 3 mjeseca 46,09%, do 6 mjeseci 9,66% djece. Uz dodavanje druge hrane je dojeno 9 mjeseci 47,87% djece, 12 mjeseci 37,26% djece, a 24 mjeseca je dojeno 7,64% djece. Prvi mjesec djetetova života karakteriziran je naglim padom broja dojene djece, u odnosu na postotak dojenja koji se postiže u rodilištima. Stopa isključivog dojenja šest mjeseci je znatno ispod stope preporučene od strane SZO i UNICEF-a. Za dio zdravstvenih radnika i roditelja mogu biti zbunjujuće razlike u preporukama SZO i UNICEF-a i preporuka Europskog udruženja za dječju gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu (ESPGHAN) te Europske akademije za alergologiju i kliničku imunologiju (EACCI). Rezultati ukupnog dojenja 12 i 24 mjeseca su nešto ispod vrijednosti trenutne razine dojenja u svijetu priopćene iz UNICEF-a. Ciljeve dojenja za 2030. zadane od SZO i UNICEF-a, prema prikazanim podacima o aktualnom stanju dojenja u RH, bit će teško ostvariti bez reorganizacije i jačanju uloge pedijatra primarne zdravstvene zaštite.

Ključne riječi: DOJENJE; MAJČINO MLIJEKO; PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

UVOD

Povećanjem stope dojenja u cijelom svijetu na razinu preporučenu od strane Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i Fonda Ujedinjenih naroda za djecu (UNICEF) mogu se spasiti brojni dječji životi i životi njihovih majki. Stoga je razumno očekivati da će sve države i pojedinci uložiti maksimalni napor u svrhu povećanja stope dojenja u svojoj zajednici.

Djeca koja nisu dojena i žene koje nisu dojile pokazuju veći rizik razvoja brojnih bolesti (1-9). Ekonomski gubitci i zagađivanja okoliša uzrokovani proizvodnjom, korištenjem i odlaganjem zamjenskih pripravaka za majčino mlijeko su značajni (10-13). Poboljšanjem stope dojenja diljem svijeta mo-

¹ Specijalistička pedijatrijska ordinacija Marija Čatipović, Borisa Papandopula 26, Bjelovar

² Veleučilište u Bjelovaru, Trg Eugena Kvaternika 4, Bjelovar

³ Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Služba za javno zdravstvo, Rockefellerova 7, Zagreb

⁴ Specijalistička pedijatrijska ordinacija Mirjana Kolarek Karakaš, Kolodvorska 20, Varaždin

⁵ Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Crkvena 21, Osijek

Adresa za dopisivanje:

Prim. mr. sc. Marija Čatipović, dr. med., Specijalistička pedijatrijska ordinacija Marija Čatipović, Borisa Papandopula 26, 43000 Bjelovar, e-mail: mcatipov@gmail.com

glo bi se svake godine izbjeći 823 000 smrtnih slučajeva djece mlađe od 5 godina i 20 000 smrti žena od raka dojke (14). SZO i UNICEF preporučuju isključivo dojenje prvih šest mjeseci života, te dojenje uz adekvatnu dohranu do dvije godine ili duže, dok odgovara majci i djetetu (15).

S obzirom na navedeno, od velike je važnosti znati podatke o broju dojene djece i pratiti dinamiku stope dojenja i u Hrvatskoj. Informatizacija zdravstva, osobito primarne razine, otvorila je mogućnost evidentiranja, prikupljanja i analize tih podataka. Svakodnevno, kod obavljanja sistematskih pregleda, liječnici unose u e-karton podatke o vrsti prehrane dojenčadi i male djece, ali je sve do nedavno postojala ograničena mogućnost prikupljanja, analiziranja i prikazivanja tih podataka.

Prema podacima UNICEF-a i SZO-a, u razdoblju od 2013. do 2018. godine 48% novorođenčadi je podojeno unutar prvog sata po rođenju, 44% dojenčadi je isključivo dojeno do 6 mjeseci, 68% žena je dojilo najmanje godinu dana, a do druge godine starosti djeteta je dojilo 44% majki (u vrijeme COVID-19 pandemije rezultati su bili lošiji). Ciljevi za 2030. godinu su povećanje postotka djece podojene u prvom satu nakon rođenja na 70%, 6 mjeseci isključivo dojene djece na 70%, djece dojene godinu dana na 80% i djece dojene dvije godine na 60% (16).

Cilj ovog istraživanja je prikupiti podatke o prevalenciji dojenja u Republici Hrvatskoj za 2020., 2021. i 2022. godinu, te razmotriti mogućnosti ostvarenja ciljeva zadanih od SZO-a i UNICEF-a za 2030. godinu.

ISPITANICI I METODE

U suradnji s Odjelom za obradu podataka MCS Grupe d.o.o. izdvojeni su podaci o prehrani djece za period od 2020. do 2022. godine. Obuhvaćeno je oko 65% svih pedijatrijskih ordinacija na primarnoj razini, stoga bi se mogao smatrati reprezentativnim na razini Hrvatske. Ukupno su obrađena 63 969 zapisa o vrsti prehrane kod dojenčadi i 15 871 zapis o vrsti prehrane djece starije od godine dana, od ukupno 55.042 djeteta.

Podaci o vrsti prehrane djece kategorizirani su u 6 skupina: majčino mlijeko, majčino mlijeko + adaptirano mlijeko, majčino mlijeko + dohrana, adaptirano mlijeko, adaptirano mlijeko + dohrana, kravlje mlijeko + dohrana. Kategoriziranje vrsta prehrane djeteta na ovaj način se razlikuju od definicija SZO, ali je kao takvo već uneseno u program i korisnik ga ne može mijenjati. Kod označavanja vrste prehrane u MCS-ovom programu podaci o prehrani su predefinjirani ovisno o dobi djeteta za vrijeme posjeta djeteta pedijatru. Ako liječnik aktivno ne izvrši promjenu podatka, zabilježeni predefinjirani podatak ostaje, što teoretski može biti uzrok izvjesnog broja greški kod upisa podataka.

Ovisno o dobi djeteta podaci o dojenju su grupirani u 6 vremenskih kategorija: s navršenim 1. mjesecom (25-35 dana) života djeteta, s navršenim 3. mjesecom (85-95 dana), s navršenim 6. mjesecom (175-185 dana), s navršenim 9. mjesecom (265-275 dana), s navršenim 12. mjesecom (360-370 dana), s navršena 24 mjeseca (725-735 dana).

Prikupljeni podaci o vrsti prehrane u odnosu na dob djeteta su obrađeni i tabelarno prikazani postotcima i frekvencijama.

REZULTATI

U Tablici 1. su prikazani podaci o prehrani djece s navršenih mjesec dana. Iz Tablice 1. vidljivo je da je u razdoblju 2020.-2022. s navršenih mjesec dana isključivo hranjeno majčinim mlijekom 56,49% djece. Iz Tablice 2. vidljivo je da je u razdoblju 2020.-2022. na kraju trećeg mjeseca isključivo dojeno 46,09% djece. Iz Tablice 3. je vidljivo da je u razdoblju 2020.-2022. isključivo dojeno s navršenih 6 mjeseci 9,66% djece. Iz Tablice 4. vidljivo je da je u razdoblju 2020.-2022. s navršenih 9 mjeseci dojeno („majčino mlijeko“ / „majčino mlijeko + adaptirano mlijeko“ / „majčino mlijeko + dohrana“) 47,87% djece. Iz Tablice 5. vidljivo je da je u razdoblju 2020.-2022. s navršenih 12 mjeseci dojeno („majčino mlijeko“ / „majčino mlijeko + adaptirano mlijeko“ / „majčino mlijeko + dohrana“) 37,26% djece. Iz Tablice 6. vidimo da je u razdoblju 2020.-2022. s navršene dvije godine života još uvijek dojeno

TABLICA 1. Podaci MCS-a o prehrani djece s navršenim 1. mjesecom (25-35 dana)

| Vrsta prehrane | 2020. | | 2021. | | 2022. | | 2020. - 2022. | |
|--------------------------------------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|---------------|----------|
| | Broj djece | Udio (%) | Broj djece | Udio (%) | Broj djece | Udio (%) | Broj djece | Udio (%) |
| Majčino mlijeko | 5.656 | 58,10 | 6.080 | 56,30 | 5.827 | 55,21 | 17.563 | 56,49 |
| Majčino mlijeko + adaptirano mlijeko | 1.761 | 18,09 | 2.125 | 19,68 | 2.168 | 20,54 | 6.054 | 19,47 |
| Majčino mlijeko + dohrana | 489 | 5,02 | 420 | 3,89 | 333 | 3,15 | 1.242 | 3,99 |
| Adaptirano mlijeko | 1.809 | 18,58 | 2.150 | 19,91 | 2.200 | 20,84 | 6.159 | 19,81 |
| Adaptirano mlijeko + dohrana | 18 | 0,18 | 24 | 0,22 | 24 | 0,23 | 66 | 0,21 |
| Kravlje mlijeko + dohrana | 2 | 0,02 | 1 | 0,01 | 3 | 0,03 | 6 | 0,02 |
| UKUPNO | 9.735 | 100,00 | 10.800 | 100,00 | 10.555 | 100,00 | 31.090 | 100,00 |

TABLICA 2. Podaci MCS-a o prehrani s navršenim 3. mjesecom (85-95 dana)

| Vrsta prehrane | 2020. | | 2021. | | 2022. | | 2020. - 2022. | |
|--------------------------------------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|---------------|----------|
| | Broj djece | Udio (%) | Broj djece | Udio (%) | Broj djece | Udio (%) | Broj djece | Udio (%) |
| Majčino mlijeko | 861 | 47,36 | 852 | 46,15 | 880 | 44,85 | 2.593 | 46,09 |
| Majčino mlijeko + adaptirano mlijeko | 195 | 10,73 | 228 | 12,35 | 238 | 12,13 | 661 | 11,75 |
| Majčino mlijeko + dohrana | 63 | 3,47 | 45 | 2,44 | 43 | 2,19 | 151 | 2,68 |
| Adaptirano mlijeko | 685 | 37,68 | 708 | 38,35 | 783 | 39,91 | 2.176 | 38,68 |
| Adaptirano mlijeko + dohrana | 14 | 0,77 | 13 | 0,70 | 17 | 0,87 | 44 | 0,78 |
| Kravlje mlijeko + dohrana | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,05 | 1 | 0,02 |
| UKUPNO | 1.818 | 100,00 | 1.846 | 100,00 | 1.962 | 100,00 | 5.626 | 100,00 |

TABLICA 3. Podaci MCS-a o prehrani s navršenim 6. mjesecom (175-185 dana)

| Vrsta prehrane | 2020. | | 2021. | | 2022. | | 2020. -2022. | |
|--------------------------------------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|--------------|----------|
| | Broj djece | Udio (%) | Broj djece | Udio (%) | Broj djece | Udio (%) | Broj djece | Udio (%) |
| Majčino mlijeko | 207 | 9,46 | 253 | 9,58 | 240 | 9,93 | 700 | 9,66 |
| Majčino mlijeko + adaptirano mlijeko | 75 | 3,43 | 68 | 2,57 | 71 | 2,94 | 214 | 2,95 |
| Majčino mlijeko + dohrana | 926 | 42,30 | 1069 | 40,48 | 968 | 40,03 | 2963 | 40,88 |
| Adaptirano mlijeko | 115 | 5,25 | 148 | 5,60 | 155 | 6,41 | 418 | 5,77 |
| Adaptirano mlijeko + dohrana | 834 | 38,10 | 1079 | 40,86 | 960 | 39,70 | 2873 | 39,64 |
| Kravlje mlijeko + dohrana | 32 | 1,46 | 24 | 0,91 | 24 | 0,99 | 80 | 1,10 |
| UKUPNO | 2.189 | 100,00 | 2.641 | 100,00 | 2.418 | 100,00 | 7.248 | 100,00 |

TABLICA 4. Podaci MCS-a o prehrani s navršenim 9. mjesecom (265-275 dana)

| Vrsta prehrane | 2020. | | 2021. | | 2022. | | 2020. -2022. | |
|--------------------------------------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|--------------|----------|
| | Broj djece | Udio (%) | Broj djece | Udio (%) | Broj djece | Udio (%) | Broj djece | Udio (%) |
| Majčino mlijeko | 11 | 0,78 | 24 | 1,26 | 13 | 0,69 | 48 | 0,92 |
| Majčino mlijeko + adaptirano mlijeko | 29 | 2,05 | 42 | 2,21 | 20 | 1,06 | 91 | 1,75 |
| Majčino mlijeko + dohrana | 621 | 43,92 | 889 | 46,76 | 837 | 44,57 | 2347 | 45,20 |
| Adaptirano mlijeko | 30 | 2,12 | 19 | 1,00 | 30 | 1,60 | 79 | 1,52 |
| Adaptirano mlijeko + dohrana | 667 | 47,17 | 862 | 45,34 | 928 | 49,41 | 2457 | 47,31 |
| Kravlje mlijeko + dohrana | 56 | 3,96 | 65 | 3,42 | 50 | 2,66 | 171 | 3,29 |
| UKUPNO | 1.414 | 100,00 | 1.901 | 100,00 | 1.878 | 100,00 | 5.193 | 100,00 |

TABLICA 5. Podaci MCS-a o prehrani s navršenim 12. mjesecom (360-370 dana)

| Vrsta prehrane | 2020. | | 2021. | | 2022. | | 2020. -2022. | |
|--------------------------------------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|--------------|----------|
| | Broj djece | Udio (%) | Broj djece | Udio (%) | Broj djece | Udio (%) | Broj djece | Udio (%) |
| Majčino mlijeko | 13 | 0,81 | 12 | 0,59 | 5 | 0,26 | 30 | 0,54 |
| Majčino mlijeko + adaptirano mlijeko | 16 | 0,99 | 18 | 0,89 | 8 | 0,41 | 42 | 0,75 |
| Majčino mlijeko + dohrana | 592 | 36,75 | 707 | 34,79 | 705 | 36,57 | 2004 | 35,97 |
| Adaptirano mlijeko | 16 | 0,99 | 18 | 0,89 | 18 | 0,93 | 52 | 0,93 |
| Adaptirano mlijeko + dohrana | 599 | 37,18 | 756 | 37,20 | 767 | 39,78 | 2122 | 38,09 |
| Kravlje mlijeko + dohrana | 375 | 23,28 | 521 | 25,64 | 425 | 22,04 | 1321 | 23,71 |
| UKUPNO | 1.611 | 100,00 | 2.032 | 100,00 | 1.928 | 100,00 | 5.571 | 100,00 |

TABLICA 6. Podaci MCS-a o prehrani s navršena 24 mjeseca (725-735 dana)

| Vrsta prehrane | 2020. | | 2021. | | 2022. | | 2020. - 2022. | |
|--------------------------------------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|---------------|----------|
| | Broj djece | Udio (%) | Broj djece | Udio (%) | Broj djece | Udio (%) | Broj djece | Udio (%) |
| Majčino mlijeko + adaptirano mlijeko | 2 | 1,56 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 2 | 0,64 |
| Majčino mlijeko + dohrana | 7 | 5,47 | 7 | 6,73 | 8 | 9,76 | 22 | 7,01 |
| Adaptirano mlijeko | 4 | 3,13 | 1 | 0,96 | 1 | 1,22 | 6 | 1,91 |
| Adaptirano mlijeko + dohrana | 7 | 5,47 | 18 | 17,31 | 13 | 15,85 | 38 | 12,10 |
| Kravlje mlijeko + dohrana | 108 | 84,38 | 78 | 75,00 | 60 | 73,17 | 246 | 78,34 |
| UKUPNO | 128 | 100,00 | 104 | 100,00 | 82 | 100,00 | 314 | 100,00 |

(„majčino mlijeko + adaptirano mlijeko“ / „majčino mlijeko + dohrana“) 7,64% djece.

RASPRAVA

Postotak isključivo dojene djece, prema prikazanim rezultatima, pada s navedenih 96% i više isključivo dojene djece u rodilištima (17,18) na 56,49% isključivo dojenje djece krajem prvog mjeseca života djeteta. Iako se ovaj rad ne bavi ispitivanjem utjecaja rodilišta na dužinu dojenja, radovi drugih autora upućuju da atmosfera u rodilištu može značajno utjecati na inicijaciju dojenja, a upitno je koliko može utjecati na njegovo održavanje po otpustu iz rodilišta (19). Prema drugim autorima, odluka o dojenju je kod većine žena formirana prije dolaska u rodilište (20), pa se savjetuje s aktivnostima promocije dojenja početi ranije, već u adolescentnoj dobi (21). Drugim riječima, žene koje su unaprijed odlučile da neće isključivo dojiti 6 mjeseci, u rodilištu će započeti dojenje, ali će vjerojatno po dolasku kući brzo odustatu od isključivog dojenja. Uloga patronažne sestre u dojenju je važna i prije rođenja djeteta, tijekom posjeta trudnici (22), a posebno nakon porođaja (23). Idealno bi bilo omogućiti posjetu patronažne sestre majci i djetetu još u rodilištu (24), a kada to nije moguće, što ranije po dolasku kući (25). Protokol za "Liječničke ordinacije prijatelji dojenja" predlaže prvu posjetu zakazati 48-72 sata nakon otpuštanja iz bolnice ili ranije (26). Podaci *Ostović i sur.* (18) pokazuju da su patronažne sestre u 77,3% slučajeva posjetile majku i novorođenčce unutar 24 sata nakon otpusta iz bolnice, a na prvom pregledu je 71,4% majki isključivo dojilo. Podaci iz SAD-a (Centar za kontrolu i prevenciju bolesti, *Centers for Disease Control and Prevention*) za 2022. godinu govore o 55% isključivo dojene djece na kraju prvog mjeseca života (27). Na posjete patronažnih sestara značajno utječe organizacija zdravstvenog sustava (način financiranja) kao i javno-zdravstvena politika (demografska orijentacija i podrška majčinstvu), o čemu treba voditi računa kada se uspoređuju podaci različitih zemalja.

Američki Centar za kontrolu i prevenciju bolesti je u priopćenju za javnost 20. kolovoza 2018. godine objavio podatak da je gotovo 6 od 10 (57,6%) dojenčadi u dobi od 6 mjeseci još uvijek dojeno, ali samo 1 od 4 (25%) isključivo dojeno. Jedna trećina (35,9%) dojenčadi dojena je u dobi od 12 mjeseci (28). Prema podacima SZO, gotovo 2 od 3 dojenčadi nije isključivo dojeno tijekom preporučenih 6 mjeseci (29). Na stranicama UNICEF-a nalazi se isti podatak drugačije formuliran, da je samo dvoje od pet dojenčadi mlađih od šest mjeseci isključivo dojeno (30), što znači da je između 33% i 40% dojenčadi u svijetu isključivo dojeno 6 mjeseci. Naravno, uvijek ima zemalja s lošijim pokazateljima, npr. samo 1% dojenčadi u Ujedinjenom Kraljevstvu je isključivo dojeno 6

mjeseci (31). Stav SZO i UNICEF-a je poznat i jasan (isključivo dojenje 6 mjeseci, nastavak dojenja uz dohranu do 2 godine ili duže). Američka pedijatrijska akademija na svojoj internetskoj stranici jasno savjetuje isključivo dojenje prvih 6 mjeseci, bez potrebe za ranijim uvođenjem zamjena za majčino mlijeko ili dohrane za većinu dojenčadi (32). Hrvatsko društvo za pedijatrijsku gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu HLZ-a izdalo je preporuku da s dohranom treba početi između 17. i 26. tjedna života (33). Europsko udruženje za dječju gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu (ESPGHAN) je 2017. godine dalo preporuku da dohranu ne treba uvoditi prije 4. mjeseca, ali je ne treba odgađati nakon 6. mjeseca (34). Latinoameričko društvo za pedijatrijsku gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu dalo je 2023. godine regionalnu preporuku za isključivo dojenje u prvih 6 mjeseci života za svu zdravu dojenčad, a s dohranom treba započeti u dobi od 6 mjeseci (35). Smjernice za prehranu dojenčadi u Australiji savjetuju isključivo dojenje 6 mjeseci (36). Preporuke ESPGHAN-a i Hrvatskog društva za pedijatrijsku gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu HLZ-a dozvoljavaju raniji prekid isključivog dojenja, što može utjecati na zdravstvene djelatnike u pogledu savjeta koje daju roditeljima, kao i na same roditelje, da prije navršenih 6 mjeseci života djeteta počnu s uvođenjem dohrane. Postoje i drugi razlozi povezani s ranim prekidom isključivog dojenja. Majke kao razlog preranog prekida isključivog dojenja često navode strah da prehrana samo majčinim mlijekom nije dostatna za napredovanje djeteta (37). Edukacija očeva i njihovo uključivanje u donošenje odluka o dojenju pozitivno utječe na dužinu isključivog dojenja (38). Majke bez socijalne podrške teže podnose izazove povezane s isključivim dojenjem (39).

Na spomenutoj internetskoj stranici UNICEF-a (30) je naveden podatak da je manje od dvoje od troje djece u dobi od 12 do 23 mjeseca još uvijek dojeno. Podaci na razini Hrvatske o dojenju 12 mjeseci su relativno dobri (37%), usporedivi s podacima za SAD i Australiju. Međutim, Centar za kontrolu i prevenciju bolesti predviđa povećanje stope dojenja 12 mjeseci na 54% do 2030. godine (40). Aktualni podaci UNICEF-a o dojenju 24 mjeseca na svjetskoj razini su čak iznad 50%, s predviđenim povećanjem na 60% do 2030 (41) ili više (16). Teško je zamisliti ostvarenje tih ciljeva bez snažne potpore zajednice dojenju. Pedijatri na stavove i ponašanje zajednice (42) mogu djelovati suradnjom s medijima, institucijama civilnog društva i lokalnom, odnosno, regionalnom upravom, sudjelovanjem u obilježavanju Svjetskog i Nacionalnog tjedna dojenja, podržavanjem i provođenjem strukturiranih programa edukacije o dojenju u vrtićima, školama i fakultetima. Također, dodatni načini su kontinuirano praćenje prevalencije dojenja i evaluacija provedenih aktivnosti te objavljivanje rezultate, poticanje u zajednici organi-

ziranje za dojenje poticajnog radnog okruženja, razvijanje suradnje s ljekarnicima itd. (43-47).

S ciljem povećanja stope isključivog i ukupnog dojenja u Hrvatskoj je osnovano više „Savjetovaništa za djecu - prijatelj dojenja“ (48). „Liječnička ordinacija prijatelj dojenja“ se definira kao „Liječnička praksa koja entuzijastično promiče i podržava dojenje kroz kombinaciju pogodnog okoliša ordinacije i edukaciju zdravstvenih djelatnika, osoblja ordinacije i obitelji.“ (26). Obaveza svake „Liječničke ordinacije prijatelj dojenja“ je pridržavanje preporuka utvrđenih na osnovi znanstvenih činjenica zadovoljavajuće razine kvalitete dokaza, a to su: 1. Uspostaviti pisanu politiku ordinacije-prijatelja dojenja; 2. Djelovanje prilagoditi kulturnim i etničkim normama sredine; 3. U antenatalnu skrb uvesti temu ishrane dojenčadi; 4. Ostvariti suradnju s lokalnim bolnicama i osobljem rodilišta (45); 5. Osigurati posjet liječnika ili patronažne sestre majci i djetetu roku 48-72 sata nakon otpuštanja iz bolnice; 6. Osigurati dostupnost odgovarajućih obrazovnih materijala za roditelje; 7. Prakticirati dojenje u vlastitoj ordinaciji, u okruženju koje promiče i podržava dojenje; 8. Raditi na bjezlozvučnom telefonu (telefonsko savjetovanje majki o dojenju); 9. Potaknuti očeve da podupiru dojenje; 10. Pridržavati se uputa WHO i UNICEF-a (isključivo doje 6 mjeseci te da nastave dojeti uz dopunsku prehranu do barem 24 mjeseca i duže, dokle god to žele); 11. Organizirati rad grupa za potporu dojenja i trudničkih tečajeva; 12. Sudjelovati u obilježavanju tjedna dojenja; 13. Djelovati na lokalnu sredinu u smislu poštivanja zakonskih prava trudnica i majki koje doje; 14. Osigurati kontinuiranu praktičnu edukaciju svih zaposlenika o dojenju; 15. Dopustiti praksu i volontiranje učenika i studenata u aktivnostima podrške i promocije dojenja koje ordinacija provodi; 16. Pratiti i objavljivati podatke o prevalenciji dojenja. Dok su sva rodilišta stekla naziv „Rodilišta prijatelji djece“, a u tijeku je već projekt „Rodilište - prijatelj djece i majki“ (49), dok status „Savjetovaništa za djecu - prijatelji dojenja“ steklo je tek nekoliko ordinacija (48). Pred pedijatre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti stavljaju se velika očekivanja (50), a zanemaruju se prepreke jačanju uloge pedijatra primarne zdravstvene zaštite u zajednici. Prije svega to je nedovoljan interes mladih liječnika za rad u pedijatrijskim ordinacijama primarne zdravstvene zaštite. Slijedi problem nepovoljne dobne strukture pedijataru u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, zatim preveliki broj pregleda, odnosno, nepridržavanje normativa trajanja pregleda. Sestre u pedijatrijskim ordinacijama nisu specijalizirane, nemaju nikakvu prethodnu edukaciju, a naročito nemaju potrebna znanja o dojenju. U radu pedijataru primarne zdravstvene zaštite nije stimuliran preventivni rad, npr. rad u grupama za potporu dojenja i trudničkim tečajevima. Pedijatri teško uspijevaju odraditi kurativu te nemaju dovoljno prostora za preventiv-

ni rad. Ovo je srž problema koju treba rješavati kako bi se riješili drugi problemi, koji proizlaze iz temeljnih problema, koji su tako duboki da ugrožavaju prisutnost pedijatrijske struke u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Među ograničenjima istraživanja treba naglasiti da je autorima poznato da postoje pedijatrijske ordinacije sa značajno boljim rezultatima od iznesenih u radu, što u ovom radu nije bilo moguće prikazati. Osim toga, istraživanje je ograničeno na prikaz stanja isključivog i ukupnog dojenja u Hrvatskoj, a ne nudi rješenja. Od presječnog istraživanja niti ne očekujemo rješenje, ali je dozvoljeno ponuditi razmišljanja i dati smjernice o nastavku istraživanja. Jedan od mogućih smjerova daljnjeg istraživanja je prikupljanje podataka o dojenju 12 ordinacija koje provode program „Savjetovaništa za djecu - prijatelji dojenja“, te usporedba s podacima drugih pedijatrijskih ordinacija, kako bi utvrdili postoji li značajna razlika u rezultatima. U slučaju značajne razlike u korist „Savjetovaništa za djecu - prijatelji dojenja“, razumno bi bilo stimulirati na državnoj razini povećanje broja pedijatrijskih ordinacija koje rade po programu „Savjetovaništa za djecu - prijatelji dojenja“.

ZAKLJUČAK

Prevalencija dojenja u našoj zemlji prema podacima koje je prikupila MCS grupa trenutno je ispod svjetskog prosjeka i znatno udaljena od projekcija koje su SZO i UNICEF-a dali za 2030. godinu (16, 51, 52). Podaci MCS grupe daju polaznu točku koja će olakšati praćenje dalje dinamike isključivog i ukupnog dojenja, kao i evaluaciju aktivnosti podrške dojenju na nacionalnoj razini, s ciljem ostvarivanja zadanih ciljeva SZO i UNICEF-a.

LITERATURA

1. U.S. Department of Health and Human Services. The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding. [citirano 22.09.2023.] Dostupno na: <https://library.thaibf.com/bitstream/handle/023548404.11/244/calloactiontosupportbreastfeeding.pdf?sequence=1>
2. Mawson AR, Xueyuan W. Breastfeeding, retinoids, and postpartum depression: a new theory. *J Affect Disord.* 2013;150:129-35. DOI: 10.1016/j.jad.2013.05.038.
3. Unar-Munguía M, Torres-Mejía G, Colchero MA, González de Cosío T. Breastfeeding Mode and Risk of Breast Cancer: A Dose-Response Meta-Analysis. *J Hum Lact.* 2017;33:422-434. DOI: 10.1177/0890334416683676.
4. Sung HK, Ma SH, Choi JY, i sur. The effect of breastfeeding duration and parity 76 on the risk of epithelial ovarian cancer: A systematic review and meta-analysis. *Prev Med Public Health.* 2016;49:349-366.
5. Jordan SJ, Na R, Johnatty SE, i sur. Breastfeeding and endometrial cancer risk: An analysis from the epidemiology of endometrial cancer consortium. *Obstet Gynecol.* 2017;129:1059-1067. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002057.
6. Nguyen B, Jin K, Ding D. Breastfeeding and maternal cardiovascular risk factors and outcomes: A systematic review. *PLoS One.* 2017;12:e0187923. DOI: 10.1371/journal.pone.0187923. eCollection 2017.

7. Park S, Choi NK. Breastfeeding and maternal hypertension. *Am J Hypertens*. 2018;31:615-621. DOI: 10.1093/ajh/hpx219.
8. Chowdhury R, Sinha B, Sankat MJ, i sur. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104:96-113. DOI: 10.1111/apa.13102
9. Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Rev Bras de Ginecol Obstet*. 2018;40:354-359. DOI: 10.1055/s-0038-1657766
10. Walters DD, Phan LT, Mathisen R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health Policy Plan*. 2019;34:407-417. DOI: 10.1093/heapol/czz050
11. Bartick MC, Schwarz EB, Green BD, i sur. Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. *Matern Child Nutr*. 2017;13:e12366. DOI: 10.1111/mcn.12366.
12. Pecoraro L, Agostoni C, Pepaj O, Pietrobelli A. Behind human milk and breastfeeding: not only food. *Int J Food Sci Nutr*. 2017;26:1-6. DOI: 10.1080/09637486.2017.1416459.
13. Ogunba B. Breastfeeding – The environmentally friendly and ideal method of infant feeding. *Niger J Environ Health*. 2019;2:30-36.
14. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, i sur. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387:475-90. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7
15. World Health Organization. Infant and young child feeding. [citirano 22.09.2023.] Dostupno na: <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/infant-and-young-child-feeding>
16. World Health Organization and United Nations Children's Fund. Global breastfeeding scorecard 2021. Protecting breastfeeding through bold national actions during the covid-19 pandemic and beyond. [citirano 22.09.2023.] Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1390557/retrieve>
17. UNICEF Hrvatska. Rodilišta prijatelji djece. Available online: <https://www.unicef.org/croatia/rodilista-prijatelji-djece> (accessed on 8 June 2023).
18. Ostović Ž, Čatipović M, Hrgović Z, i sur. Promicanje dojenja i rezultati provedbe inicijative Rodilište - prijatelj djece u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji 2018. *Mater Sociomed*. 2021;33:269-275. DOI: 10.5455/msm.2021.33.269-275
19. Bartington S, Griffiths IJ, Tate AR, Dezateux C. Are breastfeeding rates higher among mothers delivering in baby Friendly accredited maternity units in the UK? *Int J Epidemiol*. 2006;35:1178-86.
20. Čatipović M, Hodžić S, Faktori koji utječu na isključivo dojenje 6 mjeseci i nastavak dojenja. *Paediatr Croat*. 2019;63:105-12. DOI: 10.13112/PC.2019.25
21. Čatipović M. Osvrt na radionicu „Kvaliteta zdravstvene zaštite majki i novorođenčadi: Prevođenje istraživanja u političke inicijative u europskoj regiji SZO“ – hrvatska iskustva. *Paediatr Croat*. 2021;65:210-212. DOI: 10.13112/PC.2021.36
22. Sviben B. Krapinsko zagorska županija: Promocija dojenja kroz rad patronažne djelatnosti. *Epoha zdravlja: glasilo Hrvatske mreže zdravih gradova*. 2016;9:26-27.
23. Samardžija Čor I, Zakanj Z. The influence of patronage nurses on breastfeeding. *Acta Clin Croat*. 2014;53:204-209.
24. Citizens information (Ireland). Maternity care and the public health nurse. [citirano 22.09.2023.] Dostupno na: https://www.citizensinformation.ie/en/birth_family_relationships/after_your_baby_is_born/maternity_care_and_public_health_nurse.html
25. Giltenane M, Sheridan A, Kroll T, Frazer K. Identifying the role of public health nurses during first postnatal visits: Experiences of mothers and public health nurses in Ireland. *IJNS Advances*. 2021;3:100017. DOI: 2020.100017
26. Grawey EA, Marinelli AK, Holmes VA, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #14: Breastfeeding-friendly physician's office: Optimizing care for infants and children, Revised 2013. *Breastfeed Med*. 2013;8:237-242. DOI: 10.1089/bfm.2013.9994
27. Centers for Disease Control and Prevention. Breastfeeding Report Card United States, 2022. [citirano 22.09.2023.] Dostupno na: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm>
28. Centers for Disease Control and Prevention. CDC Releases 2018 Breastfeeding Report Card. [citirano 22.09.2023.] Dostupno na: <https://www.cdc.gov/media/releases/2018/p0820-breastfeeding-report-card.html>
29. World Health Organisation. Breastfeeding. [citirano 22.09.2023.] Dostupno na: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
30. UNICEF. Breastfeeding practices worldwide: World Breastfeeding Week 2020. [citirano 22.09.2023.] Dostupno na: <https://data.unicef.org/resources/world-breastfeeding-week-2020/>
31. Independent. Why Britain has some of the lowest breastfeeding rates in the world. [citirano 22.09.2023.] Dostupno na: <https://www.independent.co.uk/life-style/breastfeeding-rates-britain-lowest-world-channel-4-dispatches-kate-quilton-a8468416.html>
32. American Academy of Pediatrics. American Academy of Pediatrics Calls for More Support for Breastfeeding Mothers Within Updated Policy Recommendations. [citirano 22.09.2023.] Dostupno na: <https://www.aap.org/en/news-room/news-releases/aap/2022/american-academy-of-pediatrics-calls-for-more-support-for-breastfeeding-mothers-within-updated-policy-recommendations/>
33. Hrvatsko društvo za pedijatrijsku gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu HLZ-a. Preporuke za prehranu zdrave dojenčadi Hrvatskog društva za pedijatrijsku gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu HLZ-a. [citirano 22.09.2023.] Dostupno na: <https://hdpgph.eu/wp-content/uploads/2023/02/PREPORUKE-ZA-PREHRANU-ZDRAVE-DOJENCADI-HDPGPH-SAZETAK-LETAK-ZA-RODITELJE.pdf>
34. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, i sur. Complementary feeding: a position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2017;64:119-132. DOI: 10.1097/MPG.0000000000001454
35. Vázquez-Frias R, Ladino L, Bagés-Mesa M. C, i sur. Consensus on complementary feeding from the Latin American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition: COCO 2023. *Rev Gastroenterol Mex*. 2023;88:57-70. DOI: 10.1016/j.rjgmxen.2023.01.005
36. Australian Government. National Health and Medical Research Council. EAT FOR HEALTH Infant Feeding Guidelines. [citirano 22.09.2023.] Dostupno na: https://www.eatforhealth.gov.au/sites/default/files/files/the_guidelines/n56b_infant_feeding_summary_130808.pdf
37. Skaaning D, Brødsgaard A, Kronborg H, Kynhæb A, Pryds O, Carlsen E. Maternal reasons for early termination of exclusive breastfeeding in premature infants: A prospective study. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2023;10:1097. DOI: 10.1097/JPN.0000000000000693.
38. Beyene AM, Liben M L, Arora A. Factors associated with the early termination of exclusive breastfeeding among mother-infant dyads in Samara-Logia, Northeastern Ethiopia. *BMC pediatr*. 2019;19:1-9. DOI: 10.1186/s12887-019-1803-1
39. Islam M J, Broidy L, Baird K, Rahman M, Zobair KM. Early exclusive breastfeeding cessation and postpartum depression: Assessing the mediating and moderating role of maternal stress and social support. *PloS one*. 2021;16:e0251419. DOI: 10.1371/journal.pone.0251419
40. Centers for Disease Control and Prevention. Breastfeeding. [citirano 22.09.2023.] Dostupno na: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/facts.html>
41. World Health Organisation. Global Targets 2025: To improve maternal, infant and young child nutrition. [citirano 22.09.2023.] Dostupno na: <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/global-targets-2025>
42. Čatipović M, Šelović Bobonj G, Kudlač M, Bacalja V, Šulentić A, Grgurić J. Uloga pedijatra u promicanju dojenja u zajednici. *Paediatr Croat*. 2017;61 (Suppl 2):27-32.
43. Rosen-Carole C, Hartman S, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #19: Breastfeeding Promotion in the Prenatal Setting,

- Revision 2015. *Breastfeed Med.* 2015;10:451-457. DOI: 10.1089/bfm.2015.29016.ros
44. Konjarik Z, Pavičić Bošnjak A, Grgurić Josip. Breastfeeding friendly counseling center for children in primary health care practices. *Paediatr Croat.* 2015;59 (Suppl 2):59-62.
45. Čatipović M. Bjelovarsko-bilogorska županija – prijatelj dojenja. *Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru.* 2013;7:33-42.
46. Čatipović M. Ljepota majčinstva. *Medix.* 2021;27 (Suppl 1):32-34.
47. Čatipović M, Hrgović Z, Fehir Šola K, i sur. Edukacija o dojenju za studente Farmaceutsko-biokemijskog fakulteta u Zagrebu. *EJPMR.* 2020;7:86-95.
48. Hrvatsko društvo za preventivnu i socijalnu pedijatriju. Dodijeljeni certifikati "Savjetovalište za djecu – prijatelj dojenja" pedijatrijskim ordinacijama. [citirano 22.09.2023.] Dostupno na: <https://www.pedijatrija.org/index.php/stavka-4/9-razno/53-dodijeljeni-certifikati-savjetovaliste-za-djecu-prijatelj-dojenja-pedijatrijskim-ordinacijama>
49. UNICEF Hrvatska. Rodilište - prijatelj majki i djece. Priručnik za zdravstvene i nezdravstvene djelatnike rodilišta. [citirano 22.09.2023.] Dostupno na: <https://www.unicef.org/croatia/izvjesca/rodiliste-prijatelj-majki-i-djece>
50. Grgurić J, Pavičić Bošnjak A, Stanovjević M. Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje od 2022. do 2025.: vizije i budućnost. *Paed Croat.* 2022;66 (Suppl 1):16-17.
51. UNICEF. Tracking Progress for Breastfeeding Policies and Programmes. [citirano 22.09.2023.] Dostupno na: https://thousanddays.org/wp-content/uploads/Global-Breastfeeding-Collective_Breastfeeding-Scorecard.pdf
52. WHO/UNICEF. The extension of the 2025 Maternal, Infant and Young Child nutrition targets to 2030. [citirano 22.09.2023.] Dostupno na: <https://apps.who.int/nutrition/global-target-2025/discussion-paper-extension-targets-2030.pdf?ua=1>

SUMMARY

Frequency of breastfeeding in primary pediatric care in the Republic of Croatia during a three-year period (2020-2022)

Marija Čatipović, Željka Draušnik, Mirjana Kolarek Karakaš, Zrinka Puharić

The goal of the research is to present data on the prevalence of breastfeeding in the Republic of Croatia for a three-year period. In cooperation with the Ministry of Health, the Croatian Institute of Public Health and the Department of Business Analysis of the MCS Group, data on the nutrition of children in the Republic of Croatia for years 2020, 2021 and 2022, have been extracted from the MCS Group database. In total, 63,969 records on the type of nutrition of infants and 15,871 records on the type of nutrition of children older than one year were processed, and collected from 55,042 children in total. The percentage of children exclusively breastfed for 1 month is 56.49%, for 3 months 46.09%, and for 6 months 9.66%. When it comes to complementary feeding, 47.87% of children were breastfed for 9 months, 37.26% for 12 months, and 7.64% for 24 months. The first month of a child's life is characterized by a sudden drop in the number of breastfed children, compared to the percentage of breastfeeding represented in maternity hospitals. The rate of exclusive breastfeeding for six months is significantly below the rate recommended by WHO and UNICEF. The differences in the recommendations of WHO and UNICEF, the European Association for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN), and the European Academy of Allergology and Clinical Immunology (EACCI) can be confusing for some health workers and parents. The results of total breastfeeding in months 12 and 24 are slightly below the values reported as the current rates of breastfeeding in the world by UNICEF. According to the current state of breastfeeding in the Republic of Croatia, the breastfeeding goals for 2030, set by WHO and UNICEF, will be difficult to achieve without reorganization and strengthening of the role of pediatricians in primary health care.

Key words: BREAST FEEDING; MILK, HUMAN; PRIMARY HEALTH CARE