

Zaštita, promicanje i potpora dojenju u Europi: nacrt aktivnosti

Izrađeno i napisano od strane sudionika na projektu
Promicanje Dojenja u Europi
(projekt EU-a, ugovor broj SPC 2002359)

Ovaj je dokument bio predstavljen na
Konferenciji EU-a za promicanje dojenja u Europi,
18 lipnja 2004., u Dublin Castleu u Republici Irskoj.

Adresa za korespondenciju:

Adriano Cattaneo

Unit for Health Services Research and International Health

IRCCS Burlo Garofolo

Via dei Burlo 1

34123 Trieste, Italy

Telefon: 0039 040 322 0379

Fax: 0039 040 322 4702

E-mail: cattaneo@burlo.trieste.it

Ovaj se dokument može predstaviti kao: Projekt EU-a za promicanje dojenja u Europi. Zaštita, promicanje i potpora dojenju u Europi: nacrt aktivnosti. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2004. Može se i presnimati s *web*-stranice

http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm

SADRŽAJ	Stranica
I. Predgovor	1
II. Autori i recenzenti	2
III. Sažetak	7
IV. Uvod	9
Pregled trenutne situacije	
Odrednice dojenja	
Pregled ocjena intervencija	
V. Nacrt aktivnosti	
1. Politika dojenja i planiranje	16
Politika dojenja	
Planiranje	
Rukovođenje	
Financiranje	
2. Informiranje, edukacija, komunikacija (IEK)	18
IEK za osobe	
IEK za širu zajednicu	
3. Obrazovanje	20
Obrazovanje (zdravstvenih djelatnika) prije službe	
Obrazovanje (zdravstvenih djelatnika) za vrijeme službe	
4. Zaštita, promicanje i potpora	22
Globalna strategija prehrane dojenčadi i male djece	
Međunarodni pravilnik o reklamiranju nadomjestaka za majčino mlijeko	
Zakonska prava zaposlenih majki	
Inicijativa za bolnice prijatelje djeteta (BFHI)	
Potpora od strane obučenog medicinskog osoblja	
Potpora od strane obučenih <i>peer</i> savjetnika i grupa podrške «majka – majci»	
Potpora u obitelji, društvu i na radnom mjestu	
5. Praćenje i nadzor	26
Udio dojenja	
Način rada zdravstvenih i socijalnih ustanova	
Međunarodni pravilnik, zakoni i prakse	
6. Istraživanje	31
VI. Literatura	33

Skraćenice:

BFH	Baby Friendly Hospital		bolnica/rodilište prijatelj djeteta
BFHI	Baby Friendly Hospital Initiative		Inicijativa za BFH
CME	Continuing Medical Education		Kontinuirana medicinska izobrazba
CRC	UN Convention on the Rights of the Child		Konvencija o pravima djeteta
EU	European Union		Europska Unija
EURODIET	Nutrition and Diet for Healthy Lifestyles in Europe		projekt Ishrana za zdrav način života u Europi
FAO	Food and Agriculture Organization		Organizacija za hranu i agrikulturu UN-a
IBCLC	International Board Certified Lactation Consultant		Certificirani konzultant za dojenje međunarodne komore
IBLCE	International Board of Lactation Consultant Examiners		Međunarodna komora ispitivača konzultanata za dojenje
IEC	Information, Education, Communication	IEK	informiranje, edukacija, komunikacija
ILO	International Labour Organization		Međunarodna organizacija rada
IYCF	Infant and Young Child Feeding		ishrana beba i male djece
M2M	Mother-to-mother		majka - majci
NGO	Non-Governmental Organization	NVO	nevladina organizacija
UNICEF	United Nations Children's Fund		UN-ov dječji fond
WHA	World Health Assembly		Svjetska zdravstvena skupština
WHO	World Health Organization	SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
WHO/EURO	World Health Organization Regional Office for Europe		Svjetska zdravstvena organizacija/Regionalni ured za Europu

*Projekt se želi posebno zahvaliti
Henriette Chamouillet, Camilla Sandvik i Mariann Skar,
Directorate Public Health and Risk Assessment, European Commission,
za njihovu potporu tijekom izrade projekta.*

I. Predgovor

S velikim zadovoljstvom vam predstavljam Nacrt aktivnosti zaštite, promicanja i potpore dojenju u Europi, koji je razvijen prema projektu sufinanciranom od strane «Directorate general for Health and Consumer Protection for the European Commission».

Promicanje dojenja jedan je od najučinkovitijih načina za poboljšanje zdravlja naše djece. Dojenje povoljno djeluje i na majke, obitelji, društvo, zdravstveni i socijalni sustav i društvo u cjelini.

Velik je broj inicijativa na lokalnom, regionalnom, nacionalnom i internacionalnom nivou koje promiču dojenje. Bez obzira na to, ja vjerujem da su šanse da te inicijative dostignu dobre i stalne rezultate puno veće ukoliko se aktivnost bazira na dobrim planovima, uključujući aktivnosti koje su dokazano učinkovite, te ih se uključi u koordinirane programe.

Nacrt aktivnosti daje okvir za razvoj takvih ideja. Nacrt će biti dostupan svim vladinim institucijama i organizacijama koje su spremne raditi zajedno na zaštiti, promicanju i potpori dojenju. Pozivam ih da iskoriste ovaj nacrt i prenesu njegove prijedloge i preporuke u stvarnost.

Siguran sam da će ovi planovi doprinijeti zahtjevima europskih građana za boljom informiranošću i podršci za najbolji mogući početak u životu svakog djeteta. Želio bih se zahvaliti grupi ljudi koji su razvili i napisali Nacrt aktivnosti na njihovom doprinosu.

David Byrne

European Commissioner for Health and Consumer Protection

II. Autori i recenzenti

Nacrt aktivnosti napisao je koordinator projekta: Adriano Cattaneo i njegov tim s «Unit for Health Research and International Health, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste, Italy»:

Ana Macaluso, Simona Di Mario, Luca Ronfani, Paola Materassi, Sofia Quitenero Romero, Mariarosa Milinco i Alexandra Knowles.

U ime Upravnog odbora projekta pisali su:

Christine Carson (Department of Health, London), Flore DiersOllivier (Le Ieche League and Coordination Francaise pour L'Allaitement maternel), Berthold Koletzko (Professor of Paediatrics, Metabolic Diseases and Nutrition, University of Munich), Hildegard Przyrembel (National Breastfeeding Committee, Germany), Nathalie Roques (Centre Ressource Documentaire pour l'Allaitement Maternel, Association Information pour l'Allaitment), Luis Ruiz Guzman (Paediatrician and coordinator of the BFHI, Spain), Michael Sjostrom (Public Health Nutrition, Karolinska Institute, Stockholm), Agneta Yngve (Public Health Nutrition, Karolinska Institute, Stockholm).

Sudionici koji su pridonijeli svojim idejama, komentarima i povratnim informacijama za Nacrt plana te načinili konačnu verziju:

Austrija: Ilse Bichler (IBCLC, Regional Administrator, IBLCE), Anne-Marie Kern (IBCLC, Coordinator, BFHI);

Belgija: Françoise Moyersoën (Institut d'Etudes de la famille et des Systemes Humains, Reseau Allaitment Maternel);

Danska: Tine Jerris (Coordinator, National Breastfeeding Committee), Ingrid Nilsson (IBCLC, Vice President, National Breastfeeding Committee);

Finska: Kaija Hasunen (Ministerial Adviser, Ministry of Social Affairs and Health)

Grčka: Vicky Benetou (Department of Hygiene and Epidemiology, University of Athens Medical School), Themis Zachou (Pediatrician Neonatologist, former director, breastfeeding Promotion Unit, Human Milk Bank, Elena Venizelou Maternity Hospital Athens);

Island: Geir Gunnlaugsson i Ingiborg Baldursdottir (Centre for Child Health Services), Jona Margret Jonsdottir (IBCLC, Centre for Child Health Services);

Irska: Genevieve Becker (IBCLC, Consultant Nutritionist), Maureen Fallon (national Breastfeeding Coordinator);

Luksemburg: Maryse Lehnens-Arendt (IBCLC, Initiativ Liewensufank);

Nizozemska: Adrienne de Reede (Director, Stichting Zorg voor Borstveding, BFHI);

Norveška: Anne Baerug (Project Coordinator, National Breastfeeding Centre, Oslo);

Portugal: Isabel Loureiro (Escola nacional de Saude Publica, Lisboa);

Velika Britanija: Jenny Warren (National Breastfeeding Adviser for Scotland), Susan Sky (Breastfeeding coordinator for Wales), Janet Calvert (Breastfeeding coordinator for Northern Ireland), Kim Fleischer Michaelsen (International Society for Research in Human Milk and Lactation), Andrew Radford (programme director, UNICEF UK Baby Friendly Initiative, United Kingdom), Aileen Robertson (WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark), Lida Lhotska (IBFAN/GIFA, Geneva, Switzerland).

Za Nacrt aktivnosti istraživale su i pomagale sljedeće osobe i institucije:

Austrija: Renate Fally-Kausek (Ministry of Health/Promotion of Breastfeeding), Karl Zwiauer (National Breastfeeding Committee), Christa Reisenbichler (La Ieche league), Eva Filmair (School for Paediatric Nurses, Vienna General Hospital), Maria Jesse (Austrian Association of Paediatric Nurses), Renate Grosbichler (Austrian Association of Midwives), Margaritha Kindl (Academy for Midwives, Mistelbach), Christine Kohlhofer i Renate Mitterhuber (Academy for Midwives, Semmelweissklinik, Vienna), Michael Adam (Obstetric Department, Semmelweissklinik, Vienna);

Belgija: članovi: Federal Breastfeeding Committee; predstavnici: Federal, Regional (Wallonie), French Community Health Authorities, Ann van Holsbeeck (Breastfeeding Federal Committee);

Bugarska: Stefka Petrova (Department of Nutrition, National Centre of Hygiene);

Češka: Zuzana Brazdová (University of Brno), Magdalena Paulová (Institute for Postgraduate Medical Education, Prague), Dagmar Schneidrová (Charles University, Prague);

Danska: članovi: National Breastfeeding Committee, Association of Danish Clinical Dieticians, National Board of Health, Danish Association of Midwives, Danish College of General Practitioners, Danish Committee for Health Education, Danish Committee for UNICEF, Danish Consumer Council, Danish Medical Association, Danish Nurses Organisation, Danish Paediatric Society, Danish Society of Obstetrics and Gynaecology, Danish Veterinary and Food Administration, IBLCE, Ministry for the Interior and Health, Parenting and Childbirth, Professional Society of Health Care Nurses, Professional Society of Obstetric and Gynaecology Nurses, Professional Society of Paediatric Nurses, WABA and WHO Regional Office for Europe;

Estonia: Julia Deaikina (Health Protection Inspectorate);

Finska: Marjaana Pelkonen (Ministry of Social Affairs and Health);

Francuska: Xavier Codaccioni (Hospital Jeanne de Flandre, Lille), Marie Thirion (Universite Joseph Fourier, Grenoble), Irene Loras-Duclaux (Hospital Ed. Herriot, Lyon), Jacques Sizun i Loic de Parscau (CHU, Brest), Dominique Gros (Hospitaux Universitaires Strasbourg), Jacques Schmitz (Hospital Necker enfants Malades, Paris), Dominique Turck (Hopital Jeanne de Flandre, Lille, et Comite de Nutrition, Societe Francaise de Pediatrie), Bernard Maria (CH de Villeneuve St-Georges), te sljedeći članovi CoFAM-a (Coordination Francaise pour L'allaitment Maternel): Marc Pillot (Maternite Clinique St Jean Roubaix), Gisele Gremmo-Feger (CHU, Brest), Françoise Dessery (Solidarilait), Kristina Lofgren (Chargee de mission, IHAB), Françoise Ganzhorn, Claire Laurent (Hopital du Havre), MarieClaude Marchand (Co-Naitre), Andre Marchalot (Reseau Normand pour L'Allaitement), Roselyne Duchebancel (La Leche league), Peggy Colnacap (MAMAM);

Njemačka: Michael Abou-Dakin (National Breastfeeding Committee Society for Support of the WHO/UNICEF Initiative «Breastfeeding-friendly Hospital»), Marion Brussel (Association of Midwives, Berlin), Eleanor Emerson (La leche Liga Germany), Joachim Heinrich (Nutritional Epidemiology and Public Health, GSF Research Centre for Environment and Health), Ingeborg Herget (German Association of Paediatric Nurses), Matilde Kersting (National Breastfeeding Committee Research Institute for Child Nutrition), Rudiger von Kries (Child Health Foundation), Walter Mihatsch (German Society for Pediatrics and Adolescent Medicine), Gudrun von der Ohe (German Association of Lactation Consultants), Utta Reich-Schottky (Association of Breastfeeding Support Groups), Ute Renkowitz (German Association of Midwives), Marita Salewski (Deutsche Liga fur das Kind), Elke Sporleder (National Breastfeeding Committee Association of Lactation Consultants), Jutta Struck (Federal Ministry for Family, Eldery, Women, and Youth), Marina Weidenbach (Aktionsgruppe Babynahrung), Anke Weisenborn (Federal Institute for Risk Assessment), Petra Wittig (German Association of Midwives), Uta Winkler (Federal Ministry for Health and Social Affairs).

Grčka: Antonia Trichopoulou (Associate Professor, Department of Hygiene and Epidemiology, University of Athens Medical School), Chryssa Bakoula and Polixeni

Nicholaidou (Associate Professors, 1st Department of Pediatrics, University of Athens Medical School)

Mađarska: Gabor Zajkas (OKK-OETI), Katalin Sarlai (IBCLC, Hungarian Association for Breastfeeding)

Island: Anna Björg Aradóttir (Registered Nurse, Directorate of Health)

Irska: Anne Fallon (Acting Midwife Tutor, University College Hospital, Galway), Nicola Clarke (Clinical Midwife Specialist-Lactation, National Maternity Hospital, Dublin), Margaret O'Connor (Practice nurse, Tralee, Kerry), Maura Lavery (Clinical Midwife Specialist-Lactation, Rotunda Hospital, Dublin), Camilla Barrett (Clinical Midwife Specialist-Lactation, Portiuncula Hospital, Ballinasloe, Galway), Eileen O'Sullivan (IBCLC, Rathcoole, Dublin), Rosa Gardiner (Director of Public Health Nursing, South Tipperary), Jane Farren (La Leche League)

Italija: Lucia Guidarelli, Patrizia Parodi, Sara Terenzi (Ministry of Health), Michele Grandolfo, Serena Donati, Angela Giusti (National Institute of Health), Francesco Branca, Laura Rossi, Paola D'Acapito (National Institute of Nutrition), Giuseppe Saggese (Società Italiana di Pediatria), Michele Gangemi (Associazione Culturale Pediatri), Pierluigi Tucci (Federazione Italiana Medici Pediatri), Giancarlo Bertolotti (Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia), Maria Vicario (Federazione delle Ostetriche), Immacolata Dall'Oglio (Collegio delle Infermiere), Maria Ersilia Armeni (Lactation Consultants Association), Maria Rita Inglieri (La Leche League), Elise Chapin (MAMI), Marina Toschi, Barbara Grandi, Giovanna Scassellati (ANDRIA), Dante Baronciani (CeVEAS), Christoph Baker (Italian Committee for Unicef), Paola Ghiotti, Maria Pia Morgando (Piemonte), Marisa Bechaz (Valle d'Aosta), Maria Enrica Bettinelli (Lombardia), Silvano Piffer (Trentino), Leonardo Speri (Veneto), Claudia Giuliani (Friuli Venezia Giulia), Chiara Cuoghi (Emilia Romagna), Iginio Giani, Carla Bondi, Maria Giuseppina Cabras, Paolo Marchese Morello, Gherardo Rapisardi (Toscana), Paola Bellini, Maria Marri (Umbria), Giovanna De Giacomi, Valeria Rossi Berluti (Marche), Franca Pierdomenico (Abruzzo), Renato Pizzuti, Carmela Basile (Campania), Giuseppina Annichiarico, Flavia Petrillo (Puglia), Sergio Conti Nibali, Achille Cernigliaro (Sicilia), Antonietta Grimaldi (Sardegna)

Latvija: Irena Kondrate (National Breastfeeding Committee, Ministry of Health), Velga Braznevisa (Nutrition Policy Department), Iveta Pudule (Health Promotion Centre)

Litva: Roma Bartkeviciute (State Nutrition Center, National Breastfeeding Committee member), Daiva Sniukaite (NGO Pradziu pradžia, National Breastfeeding Committee secretary).

Luksemburg: members of the National Breastfeeding Committee, including representatives from the Ministry of Health, paediatricians, gynaecologists/obstetricians, midwives, nurses, paediatric nurses, NGO's, mother support groups and nursing schools; Marine Welter (President, National Association of Midwives)

Malta: Yvette Azzopardi (Health Promotion Department), Maria Ellul (Principal Scientific Officer)

Nizozemska: Adja Waelpunt, Ellen Out (Royal Dutch Organisation of Midwives), Sander Flikweert (Dutch College of General Practitioners), Carla van der Wijden (Dutch Association for Obstetrics and Gynaecology), Y.E.C. van Sluys (Nutrition Centre), J.G. Koppe (Ecobaby), R.J. Dortland and Alma van der Greft (Nutrition and Health Protection, Ministry of Health, Welfare and Sports), J.A.M. Hilgersen (Working

Conditions and Social Insurance, Ministry of Social Affairs), Caterina Band (Dutch Association of Lactation Consultants)

Norveška: Arnhild Haga Rimestad (Director, National Nutrition Council), Bodil Blaker (Ministry of Health), Elisabeth Helsing (Norwegian Board of Health), Hilde Heimly and Britt Lande (Directorate for Health and Social Affairs), Kirsten Berge (National Organization of Public Health Nurses), Hedvig Nordeng (Institute of Pharmacotherapy), Anne Marie Pedersen (Labour Union of Children Nurses), Maalfrid Bjoernerheim (Norwegian Nurses and Midwives Organization), Anna-Pia Häggkvist (neonatal intensive care nurse), the Norwegian BFHI Committee with members from the midwives, paediatricians, gynaecologists, public health nurses and mother-to-mother support group organizations; Gro Nylander, Liv-Kjersti Skjeggstad and Elisabeth Tufte (National Breastfeeding Centre, Rikshospitalet University Hospital, Oslo)

Poljska: Krystyna Mikiel-Kostyra (Institute of Mother and Child, Warsaw), Hania Szajewska (Department of Paediatric Gastroenterology and Nutrition, Medical University of Warsaw)

Portugal: members of the National BFHI Committee and of the National Council on Food and Nutrition, Adelaide Orfão (Centro de Saúde, Parede)

Rumunjska: Camelia Parvan (Institute of Public Health, Ministry of Health)

Slovačka: Katarina Chudikova (Ministry of Health), Viera Hal'amová (BFHI Coordinator)

Slovenija: Polonca Truden-Dobrin, Mojca Gabrijelcic-Blenkus (Institute of Public Health), Borut Bratanič (Head, Neonatal Unit, University Medical Centre, Ljubljana)

Španjolska: Sagrario Mateu, José M^a Martin Moreno (Ministerio de Sanidad y Consumo), Angel José Lopez Diaz, Cristina Pellicer (Asturias), Antonio Pallicer, Maria José Saavedra (Balears), José M^a Arribas Andres, Carmeta Barios (Castilla-Leon), Ramón Prats, Victor Soler Sala (Catalunya), M^a Dolores Rubio Leonart, Maria Luisa Poch (La Rioja), Emilio Herrera Molina, José Maria Galan (Extremadura), Agustin Rivero Cuadrado, Carmen Temboursy (Madrid), Jorge Suanzes Hernandez, Maria Dolores Romero (Galicia), Francisco Javier Sada Goñi, Carmen Galindez (Navarra), Luis Gonzales de Galdeano Esteban, José Arena (Pais Vasco), Luis Ignacio Gomez Lopez, Maria Jesus Blasquez (Aragon), Manuel Escolano Puig, Ana Muñoz (Valencia), Francisco José Garcia Ruiz, José Antonio Navarro Alonso, M^a Isabel Espín, Fernando Hernandez Ramon (Murcia), M^a Antigua Escalera Urkiaga, Josefa Aguayo (Andalucia), Berta Hernandez, Rocio Hevia (Castilla-La Mancha), Francisco Rivera Franco, Camino Vaquez, Marta Diaz (Canarias), Santiago Rodriguez Gil, Maria Luisa Ramos (Cantabria), Lluís Cabero i Roura (Presidente, IHAN), José Manuel Bajo Arenas (Presidente, SEGO), Alfonso Delgado Rubio (Presidente, AEP), Jesus Martin-Calama (AEP), M^a Angeles Rodriguez Rozalen (Asociación Nacional de Matronas), Dolors Costa (Asociación Catalana de Llevadores), M^a Carmen Gomez (Asociación Española de Enfermeras de la Infancia), Carlos Gonzales (ACPAM), José Arena (Comité Nacional, UNICEF)

Švedska: Elisabeth Kylberg (Amningshjälpen and Department of Women's and Children's Health, Uppsala University), Kerstin Hedberg Nyqvist (Assistant Professor in Pediatric Nursing, Department of Women's and Children's Health, Uppsala University), AMNIS (Swedish Breastfeeding Network), Yngve Hofvander (BFHI), Annica Sohlström (Head Nutritionist, National Food Administration)

Švicarska: Eva Bruhin, Clara Bucher (Swiss Foundation for the Promotion of Breastfeeding)

Velika Britanija: Stewart Forsyth, Jim Chalmers, Linda Wolfson, Karla Napier (Scottish Breastfeeding Group), Anthony F. Williams (Senior Lecturer & Consultant in Neonatal Paediatrics, St George's Hospital Medical School, London), Mary Renfrew (Mother and Infant Research Unit, University of Leeds), Janet Fyle (Royal College of Midwives), Fiona Dykes (Reader in Maternal and Infant Health, Department of Midwifery Studies, University of Central Lancashire, Preston), Jane Putsey, Phyll Buchanan (The Breastfeeding Network), The National Childbirth Trust

European Public Health Alliance (mreža preko 90 NVO-ova koje rade kao podrška zdravstvu) i EPHA Environment Network

Elisabeth Geisel (Gesellschaft für Geburtsvorbereitung - Familienbildung und Frauengesundheit -e.V.) i (ENCA, European Network of Childbirth Associations)

Rachel O'Leary i Constance A. Little (European Council of La Leche League)

Wendy Brodribb (Chair, International Board of Lactation Consultant Examiners, Australia)

Gabriele Kewitz (European Association for Lactation Consultants)

Madeleine Lehmann-Buri (International Lactation Consultants Association)

Margot Mann (Director for External Affairs, International Lactation Consultant Association)

Adenike Grange (President-Elect, International Paediatric Association)

Philip O'Brien (Regional Director, European Office, UNICEF)

III. Sažetak

Zaštita, promicanje i potpora dojenju prioritet su javnog zdravstva u cijeloj Europi. Niske stope i rani prestanak dojenja imaju značajne negativne zdravstvene i društvene posljedice za žene, djecu i okoliš, rezultiraju većim troškovima za zdravstvenu njegu i povećavaju nejednakosti u zdravlju. Globalna strategija za prehranu dojenčadi i male djece koju su usvojile sve zemlje članice Svjetske zdravstvene organizacije na 55. svjetskoj zdravstvenoj skupštini u svibnju 2002. godine daje osnove za inicijative u javnom zdravstvu za zaštitu, promicanje i potporu dojenju.

Bogato iskustvo jasno pokazuje da dojenje može biti zaštićeno, promovano i potpomognuto samo kroz složnu i usklađenu akciju. Ovaj Nacrt aktivnosti, napisan od strane stručnjaka za dojenje koji predstavljaju cijeli EU i pridružene zemlje i relevantne zainteresirane skupine, uključujući majke, model je plana koji prikazuje različite vrste djelovanja koja bi trebao sadržavati i provoditi nacionalni ili regionalni plan. On uključuje specifične intervencije i skupine intervencija za koje postoje dokazi o djelotvornosti. Nadamo se da će primjena ovog nacrtu širom Europe postići poboljšanja u navikama i učestalosti dojenja (započinjanje, isključivost i trajanje); više roditelja koji su sigurni, osnaženi i zadovoljni svojim iskustvom dojenja; i zdravstvene djelatnike poboljšanih vještina i sa više zadovoljstva u poslu.

Morat će se razmotriti budžeti, strukture, ljudski i organizacijski resursi kako bi se mogli razviti nacionalni i regionalni planovi za djelovanje zasnovani na Nacrtu. Planovi za djelovanje trebali bi se graditi na jasnoj politici dojenja, snažnom vodstvu i adekvatnom financiranju. Određene aktivnosti za zaštitu, promicanje i potporu dojenju trebale bi biti potpomognute djelotvornim planom za informiranje, edukaciju i komunikaciju i prikladnim obrazovanjem zdravstvenih djelatnika prije i za vrijeme službe. Nadgledanje i evaluacija, zajedno s istraživanjem dogovorenih prioriteta djelovanja, neophodni su za djelotvorno planiranje. Ovaj nacrt pod šest naslova preporuča ciljeve tih djelovanja, definira odgovornosti i ukazuje na moguće mjere koje će rezultirati određenim postignućima i ishodima.

1. Politika dojenja i planiranje

Složena nacionalna politika dojenja trebala bi biti zasnovana na *Globalnoj strategiji za prehranu dojenčadi i male djece* i integrirana u cjelokupnu zdravstvenu politiku. Možda će biti potrebna specifična politika dojenja za socijalno ugrožene skupine i za djecu u teškim životnim uvjetima kako bi se umanjile nejednakosti. Stručna udruženja trebala bi biti potaknuta da objave preporuke i upute za djelovanje koje se temelje na nacionalnoj politici dojenja. Relevantna ministarstva i zdravstveni stručnjaci trebali bi razviti dugoročne i kratkoročne planove. Oni bi također trebali imenovati odgovarajuće kvalificirane koordinateure i ustanoviti intersektoralna povjerenstva. Za provedbu planova potrebna su odgovarajuća ljudska i financijska sredstva.

2. Informacija, edukacija, komunikacija (IEK)

Primjerena IEK od neizmjerne je važnosti za ponovno uspostavljanje kulture dojenja u zemljama u kojima se prehrana nadomjescima za majčino mlijeko već godinama/generacijama prihvaća kao norma. IEK poruke za pojedince i zajednice moraju biti u skladu sa politikom dojenja, preporukama i zakonima, a također i u skladu s praksom unutar sektora zdravstvenih i društvenih usluga. Budući i novi roditelji imaju pravo na potpune, točne i optimalne informacije o prehrani, uključujući upute za sigurnu, pravovremenu i prikladnu nadohranu, tako da mogu donijeti informiranu odluku. Savjetovanje uživo trebalo bi biti pruženo od strane primjereno educiranih zdravstvenih djelatnika, *peer* savjetnika sa iskustvom i grupa podrški majka-majci. Potrebno je otkrivanje i aktivno suočavanje s posebnim potrebama žena za koje je najmanje vjerojatno da će doći. Dijeljenje reklamnih materijala o prehrani djece koje pružaju proizvođači i distributeri obuhvaćeni Međunarodnim pravilnikom za reklamiranje nadomjestaka za majčino mlijeko trebalo bi biti spriječeno.

3. Obrazovanje

Obrazovanje zdravstvenih djelatnika prije i za vrijeme službe bi trebalo biti poboljšano za sve skupine zdravstvenih djelatnika. Trebali bi biti preispitani i unaprijeđeni nastavni planovi i kompetencija po pitanju dojenja i snalaženja s laktacijom, isto kao i udžbenici. Svom relevantnom zdravstvenom osoblju trebali bi biti ponuđeni tečajevi zasnovani na dokazima, s posebnim naglaskom na osoblje u najvažnijim područjima njege majki i djece. Na materijale za obrazovanje i tečajeve ne bi smjeli utjecati proizvođači i distributeri obuhvaćeni Međunarodnim pravilnikom. Nadležni zdravstveni djelatnici trebali bi biti potaknuti da pohađaju napredne tečajeve o dojenju, koji su pokazali da zadovoljavaju kriterije najbolje prakse za postizanje kompetentnosti.

4. Zaštita, promicanje i potpora

Zaštita dojenja većinom se zasniva na punom provođenju Međunarodnog pravilnika, uključujući mehanizme za provođenje i kažnjavanje kršenja te sustav nadzora koji je neovisan od komercijalnih interesa; i na zakonskoj zaštiti majki koja omogućuje majkama da doje svoju djecu isključivo do šestog mjeseca starosti i da nastave s dojenjem i nakon toga. **Promicanje** ovisi o provođenju nacionalne politike dojenja i preporuka na svim nivoima sustava zdravstvenih i društvenih usluga na način da se dojenje smatra normom. Učinkovita **potpora** zahtijeva posvećenost s ciljem utvrđivanja standarda za najbolju praksu u svim institucijama/službama za majke i djecu. Na individualnom nivou to znači da sve žene trebaju imati pristup službama za pomoć dojenju, uključujući pomoć koju pružaju dostatno kvalificirani zdravstveni djelatnici i laktacijski savjetnici, *peer* savjetnici i grupe podrške majka-majci. Treba se ohrabrivati obiteljska i društvena podrška kroz lokalne projekte i programe za zajednicu, temeljene na suradnji između volonterskih i zakonom određenih službi. Mora biti zaštićeno pravo žene da doji bilo kad i bilo gdje.

5. Praćenje i nadzor

Procedure nadzora i evaluacije važni su za provođenje plana djelovanja. Da bi se osigurala mogućnost usporedbe, trebao bi se provesti praćenje i nadzor započinjanja dojenja, isključivosti i trajanja, koristeći standardizirane pokazatelje, definicije i metode. Oni u Europi još uvijek nisu ustanovljeni; hitno je potrebno povećati aktivnosti da bi se došlo do konzensusa i da bi se objavile praktične upute. Sastavni dio planova za djelovanje također bi trebali biti praćenje, nadzor i evaluacija prakse zdravstvenih i društvenih službi, provođenja politike dojenja, zakona i pravilnika, rasprostranjenosti i učinkovitosti IEK aktivnosti, i rasprostranjenosti i učinkovitosti obuke, koristeći standardne kriterije.

6. Istraživanje

Istraživanje treba razjasniti utjecaj marketinške prakse obuhvaćene Međunarodnim pravilnikom, utjecaj obuhvatnije legislative za zaštitu majki, utjecaj različitih IEK pristupa i intervencija, i općenito utjecaj inicijativa u javnom zdravstvu. Također treba istražiti odnos cijena/dobrobit, cijena/djelotvornost i izvedivost različitih intervencija. Kvaliteta metoda istraživanja mora se znatno poboljšati, posebno u odnosu na odgovarajuće namjere studija, dosljednost pri upotrebi standardnih definicija kategorija prehrane i upotrebu odgovarajućih kvalitativnih metoda kada je to potrebno. Etičke upute trebaju osigurati slobodu od svih natjecateljskih i komercijalnih interesa. Od najveće je važnosti razotkrivanje i suočavanje s potencijalnim konfliktima interesa među istraživačima.

IV. Uvod

Zaštita, promicanje i potpora dojenju prioriteti su javnog zdravstva:

- dojenje je prirodni način prehrane novorođenčadi i male djece. Isključivo dojenje tijekom prvih šest mjeseci života osigurava optimalan rast, razvoj i zdravlje djeteta. Nakon toga dojenje s odgovarajućom dohranom čvrstom hranom nastavlja doprinositi ishrani, razvoju i zdravlju novorođenčadi i male djece;
- dojenje nije dovoljno promovano i podržavano. Mnoge zdravstvene i socijalne ustanove osiguravaju usluge koje predstavljaju prepreku početku i nastavku dojenja. Kao rezultat, sva djeca u Europi ne započinju na idealan način svoj život;
- niska stopa dojenja djece, kao i kratko dojenje, ima jak negativan učinak na zdravlje i socijalne implikacije žena, djece, društva i okoliša, što rezultira većim troškovima nacionalnog zdravstva i povećanjem nejednakosti zdravlja¹.

Kad bi se pojavilo novo cjepivo koje može spriječiti smrt milijuna ili više djece godišnje, koje je uz to jeftino, sigurno, koje se uzima oralno te ne zahtijeva "hladni lanac" (u transportu, op.prev) ono bi postalo trenutni imperativ javnog zdravstva.

Dojenje može osigurati sve gore navedeno, čak i više, ali zahtijeva svoju vlastitu "toplolančanu" potporu, tj. stručnu pomoć majkama da izgrade samopouzdanje i da im pokažu što da rade te da ih zaštite od štetnih postupaka. Ako je ovaj "topli lanac" izgubljen u kulturi ili se smatra lošim, tada je posao zdravstva da ga popravi².

Zaštita, promicanje i potpora dojenju spada u domenu ljudskih prava. Konvencija o pravima djeteta³, koju je prihvatio Generalni zbor Ujedinjenih naroda 1989. godine, te koja je ratificirana od strane svih zemalja osim Sjedinjenih Američkih Država i Somalije, u poglavlju 24 kaže: "Državne stranke priznaju pravo djeteta na najviše ostvarive zdravstvene standarde... Državne stranke težit će ostvarenju ovog prava, s posebnim naglaskom na poduzimanju odgovarajućih mjera... kako bi osigurale da su svi segmenti društva, a posebno roditelji i djeca, informirani, imaju dostupnu edukaciju te da ih se podrži u upotrebi osnovnih znanja o zdravlju i prehrani djece, prednostima dojenja, higijene i sanitarnih mjera u okolišu te zaštite od nesreća".

Inicijativa javnog zdravstva o zaštiti, promicanju i potpori dojenju treba se bazirati na Globalnoj strategiji prehrane dojenčadi i male djece (Global Strategy on Infant and Young Child Feeding), koju su prihvatile sve države članice Svjetske zdravstvene organizacije na 55. Skupu svjetskog zdravlja (World Health Assembly - WHA) u svibnju 2002⁴. Globalna strategija nastala je na temelju Međunarodnog pravilnika za reklamiranje nadomjestaka za majčino mlijeko⁵ te naknadnih relevantnih rezolucija WHA-a^a; Innocenti deklaraciji o zaštiti, promicanju i potpori dojenju (Innocenti Declaration on Protection, Promotion and Support of Breastfeeding⁶); te Inicijativi WHO-a/UNICEF-a za bolnice prijatelje djece (WHO/UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative⁷). Ona je također usklađena s FAO/WHO svjetskom deklaracijom i planom rada za prehranu (FAO/WHO World Declaration and Plan of Action for Nutrition⁸). Globalna se strategija osobito osvrće na posebne potrebe djece u teškim situacijama^b i uključuje točke o pravovremenim i odgovarajućim dodacima prehrani. Dojenje je također istaknuto kao prioritet u Prvom nacrtu rada i politike prehrane Europskog ureda WHO-a za razdoblje između 2000. i 2005. (First Action Plan for Food and Nutrition Policy of the European Office of WHO for 2000-2005¹⁰).

Važnost zaštite, promicanja i potpore dojenju bila je ponavljana i u važnim dokumentima Europske zajednice. Projekt EURODIET čvrsto preporučuje reviziju trenutnog rada te razvoj i implementaciju nacrta aktivnosti za dojenje u EU¹¹.

Nakon EURODIET-a, takozvana Francuska inicijativa o prehrani naglasila je potrebu za radom na nadzoru i promicanju dojenja¹². Francuska inicijativa dovela je do Rezolucije vijeća EU-a o prehrani i zdravlju (EU Council Resolution on Nutrition and Health) u prosincu 2000., gdje je dojenje službeno priznato kao prioritet¹³.

^a Međunarodni pravilnik za reklamiranje nadomjestaka za majčino mlijeko (Code of Marketing of Breast-milk Substitutes) i naknadne relevantne rezolucije WHA-a u ovom se dokumentu nazivaju Međunarodni pravilnik.

^b Preporučuje se da zemlje članice EU-a i/ili asocijacije temeljene na EU-u podržavaju Smjernice za prehranu novorođenčadi u hitnim slučajevima (Operational Guidelines on Infant Feeding in Emergencies) kada se pruža humanitarna pomoć drugim zemljama ili pomoć u hrani izbjeglicama i tražiteljima azila u zemljama EU-a⁹.

Ovaj Nacrt aktivnosti za dojenje u Europi (Blueprint for Action on Breastfeeding in Europe) i dokumenti koji su s njim povezani^{14,15} dolaze kao logičan nastavak tih projekata, prijedloga, rezolucija i planova rada te predstavljaju praktičan alat koji teži k ostvarenju aspiracije svih ovih inicijativa.

Zašto nam treba Nacrt?

Usprkos poteškoćama u interpretaciji dostupnih podataka, jasno je da je stopa dojene djece i prakticiranje dojenja u zemljama EU-a lošija od preporuka temeljenih na iskustvu^{4,16}. Globalna strategija prehrane dojenčadi i male djece kaže: *"Prema općoj preporuci javnog zdravstva, novorođenčad bi trebala biti dojena isključivo do šestog mjeseca života kako bi se postigao njihov optimalan rast, razvoj i zdravlje. Nakon toga, kako bi se zadovoljili njihovi rastući zahtjevi za hranom, novorođenčad bi trebala dobiti prehrambeno adekvatnu i sigurnu dodatnu hranu sve dok dojenje traje - do druge godine i duže"*. Velik broj iskustava jasno pokazuje da dojenje može biti zaštićeno, promovano i podržano jedino kroz usmjerene i koordinirane aktivnosti. Zemlje EU-a trenutno koordiniraju rad na drugim poljima zdravstva i socijalnih sektora. Rad na dojenju u Europi trenutno nije koordiniran. Nemaju sve zemlje nacionalnu politiku dojenja i plan, a čak i kada oni postoje, ponekad ih se ne slijedi ili možda nisu kompatibilni s općepriznatim preporukama temeljenima na najboljim iskustvima.

Što je ovaj Nacrt?

Nacrt je plan modela koji ocrta aktivnosti koje mora sadržavati i provoditi nacionalni ili regionalni plan ako se želi postići učinkovita zaštita, promicanje i potpora dojenju. Podupiranje svih stadija plana aktivnosti je nužnost u politici dojenja - za planiranje, management i financiranje; za informiranje, edukaciju i komunikaciju; za obrazovanje prije i za vrijeme službe; i za evaluaciju i nadzor. Nacrt uključuje posebne intervencije te skupove intervencija; većina preporučenih intervencija je već otprije gradirana po nivou dokazane učinkovitosti¹⁵. Nacrt uključuje i intervencije koje, iako se njihova učinkovitost ne temelji na dokazima istraživanja, stručnjaci javnog zdravstva smatraju da doprinose učinkovitosti implementiranja plana aktivnosti.

Nacrt je predstavljen kao model koji po potrebi treba slijediti. Neke zemlje/regije u Europi već otprije imaju dobro koordiniranu strukturu i praksu visokog standarda te zahtijevaju malo ili pak uopće ne zahtijevaju daljnji rad. Druge mogu imati loše koordiniranu praksu koja može i ne mora biti diktirana politikom dojenja ili temeljena na dokazima učinkovitosti - neophodnost primjene aktivnosti definiranih Nacrtom u tim zemljama/regijama više je nego očita. Podaci prikupljeni za ovaj projekt ukazuju na to da je situacija u većini europskih zemalja/regija negdje između dva navedena scenarija, pa prema tome zahtijeva pažljiv odabir i primjenu aktivnosti iz Nacrta kako bi se točno usmjerili na nedostatke u određenoj naciji te regionalnoj politici dojenja i praksi.

Nacrt ne preporučuje specifičnu strategiju koja bi obuhvaćala cijelu Europu. To bi zahtijevalo inkorporaciju mnoštva različitih struktura i načina financiranja koji prevladavaju u svim zemljama, što bi bilo nemoguće. Strategije djelovanja i planovi rada, temeljeni na Nacrtu, mogu biti učinkoviti isključivo na nacionalnom ili regionalnom nivou, gdje se može uzeti u obzir vrsta budžeta, struktura te ljudskih i organizacijskih resursa.

Kako je Nacrt razvijen?

Nacrt aktivnosti razvijen je od strane grupe stručnjaka za dojenje koji predstavljaju cijeli EU i pridružene zemlje. U grupi nacionalnih stručnjaka uključenih u projekt bila su predstavljena i sva ključna zdravstvena i bliska profesionalna tijela i interesne grupe, uključujući i majke. Prije razvoja Nacrta grupa je analizirala trenutnu situaciju (stopu rasprostranjenosti dojene djece i prakse dojenja) u svim uključenim zemljama¹⁴. Grupa je zatim temeljito analizirala intervencije za dojenje, zajedno s analizom rezultata istraživanja o potpori dojenju kako bi se identificirale razlike između onoga što se radi i onoga što bi trebalo raditi¹⁵. Koncept Nacrta zatim je dan na razmatranje većem broju interesnih grupa koje su prepoznate po specifičnoj relevantnoj ulozi i stručnosti u svojoj zemlji.

Kome je upućen Nacrt?

Nacrt je usmjeren k informiranju ključnih ljudi za izradu politike javnog zdravstva te vladinih tijela koja se bave pitanjima dobrobiti i edukacije žena i djece u EU-u i drugim zemljama sudionicama projekta. Također je usmjeren prema poticanju suradnje između svih onih osoba koje rade u javnom i privatnom sektoru, uključujući NVO-ove, koji igraju važnu ulogu u zaštiti, promicanju i potpori dojenju. Dostupna je i sažeta verzija Nacrta, kojoj je cilj informiranje šire javnosti.

Kako se ovaj Nacrt može upotrijebiti?

Nacionalne i regionalne nadležne institucije za javno zdravstvo, socijalna pitanja i edukaciju - moći će primijeniti relevantne aspekte Nacrta u razvoju ili reviziji vlastitih nacionalnih ili regionalnih planova i inicijativa koje se tiču dojenja, uključujući plan rada. Primjena i evaluacija regionalnog i nacionalnog plana rada temeljenog na Nacrtu bit će odgovornost relevantnih uključenih tijela, sve do razine administrativnih jedinica i zdravstvenih ustanova. Integralni dio ovog procesa bit će obvezivanje relevantnih tijela na zajednički rad na primjeni predloženih akcija. Ova će tijela uključivati bolnice i zdravstvene ustanove, nacionalne i regionalne urede uprave (Vlade), relevantne profesionalne organizacije, NVO-ove, škole, fakultete, tijela zaposlenika i poslodavaca te mnoge druge. Dobitak i posljedice također su predložene Nacrtom. Napredak i pokazatelji napretka trebali bi se temeljiti na navedenom pri izradi nacionalnih i regionalnih operativnih planova.

Koji je očekivani ishod ovog Nacrta?

Primjena Nacrta trebala bi širom Europe postići poboljšanje prakse dojenja te stope dojenja djece (početak, isključivost i trajanje), sve više samopouzdanih roditelja obogaćenih i zadovoljnih svojim iskustvom dojenja, poboljšanje znanja i sposobnosti zdravstvenih djelatnika, te shodno tome i njihovo veće zadovoljstvo poslom koji rade. Ostvarenje očekivanih ishoda za sobom će povlačiti primjenu serije nacionalnih i lokalnih planova aktivnosti u vezi dojenja koji će imati na raspolaganju adekvatne resurse i koji će biti redovito nadgledani, te prema potrebi mijenjani i nadopunjeni.

Nacrt prepoznaje i priznaje da odluku majke da hrani svoje novorođenče umjetnom hranom, nakon što je dobila iscrpne i točne informacije o prehrani novorođenčadi, treba poštivati te da i takve majke trebaju dobiti nužnu potporu, kao i stručne informacije o tome kako, kada i što treba koristiti kao dopunsku hranu. Budući da stvaranje veza te njegovanje i podizanje podrazumijevaju više od hranjenja, svaka potpora majkama trebala bi uključivati više od samog hranjenja kako bi se poticalo uspostavljanje optimalne veze s djetetom.

Pregled trenutne situacije^c

Trenutna situacija prema istraživanju u 29 zemalja za potrebe ovog projekta jako varira. Međutim, može se izvući nekoliko zajedničkih zaključaka:

- Većina zemalja prikupila je neke podatke. Međutim, prikupljeni podaci o udjelu dojene djece često su nedosljedni, ponekad netočni i često nekompletni. Definicije i metode često se razlikuju od zemlje do zemlje. Nema dokaza da postoji jedinstveni standardni sustav prikupljanja podataka koji bi bio primijenjen u cijeloj Europi.
- Usprkos poteškoćama pri interpretaciji dostupnih podataka jasno je da je praksa dojenja i udio dojene djece općenito znatno manji od onih preporučenih od strane Svjetske zdravstvene organizacije i UNICEF-a. Nisu postignute ni preporuke predložene nacionalnom politikom dojenja i od strane stručnih organizacija. U nekim je zemljama vrlo niska stopa započinjanja dojenja. Ali čak i u zemljama gdje je stopa započinjanja dojenja velika, primijećen je pad stope dojenja tijekom prvih šest mjeseci. Stopa isključivog dojenja prvih šest mjeseci vrlo je niska u cijeloj Europi.

^c za više detalja vidi literaturu 14

- Sustavi zdravstvene zaštite u Europskim zemljama imaju sredstva i potencijal da učinkovito zaštite, promiču i podrže dojenje kroz međusektorsku i interdisciplinarnu suradnju i angažman. Usprkos tome samo 18 zemalja ovog projekta ima nacionalnu i/ili regionalnu politiku dojenja, i, osim u 5 zemalja, te politike ne odgovaraju onome što se trenutno smatra najboljim standardom prema Globalnoj strategiji prehrane dojenčadi i male djece. Nedostaju ujednačene preporuke EU-a.
- Mnoge zemlje moraju tek dostići ciljeve i smjernice koje su bile definirane još 1995. godine deklaracijom Innocenti^d. Neke su zemlje napredovale više od drugih i imaju nacionalnog koordinatora i odbor (ali često bez adekvatnih financijskih sredstava koja bi omogućila potrebne značajne promjene), Inicijativu bolnica prijatelja djece, zakonske propise koji štite majčinstvo te koji se odnose na marketing zamjenskog majčinog mlijeka. Ostale zemlje zaostaju. Očito postoji opći nedostatak angažmana da bi se osiguralo dostatno financiranje inicijativa povezanih s dojenjem.
- Inicijativa Bolnice prijatelji djece (BFHI) (i ostale inicijative koje promiču promjene u bolnicama na temelju vlastitih spoznaja) provedene su u mnogim zemljama, ali samo su neke zemlje uspjele postići rašireno sudjelovanje u cijelom sektoru. Postoje zemlje u kojima niti jedno rodilište nema do sada postignute standardne oznake Bolnice prijatelja djece (BFH). U nekim je zemljama Inicijativa Bolnica prijatelja djece proširena te uključuje organizacije zdravstvenih usluga i dječje bolnice
- Nastavni planovi koji uključuju obrazovanje prije službe za zdravstveno osoblje općenito su neučinkoviti te ne osiguravaju kompetentnost osoblja u vještinama nužnim za potporu dojenju. Oni koji osiguravaju teoretsko i praktično znanje o dojenju na stupnju prije službe trebali bi sami najprije proći adekvatnu izobrazbu o dojenju.
- Rijetko se koriste tečajevi provjerene, ocijenjene kvalitete. Trebalo bi ocijeniti učinkovitost postojećih tečajeva o dojenju koji se provode prije i tijekom službe, te revidirati ili obnoviti i preraditi njihov sadržaj prema potrebi. Procjena učinkovitosti lokalno razvijenog i prerađenog tečaja provedena je samo u jednoj zemlji.
- U mnogim zemljama povećava se broj internacionalnih odbora ovlaštenih savjetnika za laktaciju (International Board Certified Lactation Consultants - IBCLC), što može indicirati povećanu svijest o potrebi za njihovom stručnošću.
- Nacionalno zakonodavstvo koje regulira marketing nadomjestaka majčinom mlijeku zaostaje za Međunarodnim pravilnikom. Većina država članica EU-a, pridruženih zemalja te kandidata primjenjuju direktivu EU-a (EU Directive) iz 1991.¹⁷, koja ne pokriva sve odredbe Međunarodnog pravilnika i nije ažurirana pa ne uzima u obzir kasnije relevantne rezolucije SZO-a. Rezolucije koje sadrži Međunarodni pravilnik nisu adekvatno obznanjene ni zdravstvenim djelatnicima ni javnosti, a nema ni učinkovitog nadzora poštivanja Međunarodnog pravilnika, osim od strane NVO-a, koji nemaju ovlast osuditi i ukoriti prekršitelje.
- U mnogim je zemljama zakonodavstvo o zaštiti majčinstva koje se odnosi na dojenje ispod minimalnih standarda preporučenih od strane konvencije ILO 183,¹⁸ iako su do sada samo četiri zemlje ratificirale konvenciju. U zemljama gdje nacionalno zakonodavstvo ne odgovara standardima ILO-a, to se odstupanje najčešće odnosi na zaštitu prekida dojenja. Čak i u zemljama gdje postoji zakon o zaštiti majčinstva koji odgovara standardima ILO-a, mnoge su kategorije zaposlenih majki (npr. žene zaposlene kraće od 6 do 12 mjeseci u trenutku podnošenja zahtjeva za porodiljni dopust, radnice na ugovor, radnice koje ne rade puno radno vrijeme, pripravnice (naučnice)/zaposlene studentice) izvan opsega ovog zakona

^d Četiri radna cilja Innocenti deklaracije za 1995. bila su:

1. imenovati nacionalnog koordinatora za dojenje i utemeljiti nacionalni multisektoralni odbor za dojenje;
2. osigurati da svaka jedinica koja osigurava usluge rodilišta i zaštite majčinstva provodi svih 10 koraka do uspješnog dojenja (10 Steps to Successful Breastfeeding);
3. u potpunosti učiniti učinkovitim principe i ciljeve Međunarodnog pravilnika;
4. propisati zakone koji štite prava zaposlenih žena na dojenje te osigurati načine njegova provođenja.

- Grupe podrške i organizacije volonterskog savjetovanja «majka-majci» (Mother-to-Mother - M2M) i savjetovanja na istoj razini (*peer* savjetovanje)^e aktivne su u većini zemalja sudionica. Zemljopisna pokrivenost njihovih usluga općenito je niska ili srednja, rijetko visoka. Stupanj koordinacije među različitim grupama podrške varira od niskog u većini zemalja do visokog u drugima. Povezanost sa sustavom zdravstvene zaštite često je neadekvatna da bi se postigao učinkovit stupanj integracije i koordinacije s relevantnim službama.

Odrednice dojenja

Kako bi plan djelovanja bio učinkovit i ostvariv, mora uzeti u obzir neke odrednice dojenja. Ovi faktori mogu se kategorizirati na način koji je prikazan u tablici. Odrednice treba uzeti u obzir i pri izradi protokola za nadzor obilježja dojenja, njegovu praksu i udio dojene djece. Različite sfere utjecaja na ove odrednice impliciraju da njihov efekt treba nadzirati te djelovati na određenom stupnju sustava za zdravstvenu zaštitu te društva.

Majka, dijete, obitelj	<ul style="list-style-type: none"> - godine, ravnopravnost, psihičko i psihološko zdravlje majke - iskustvo dojenja same majke, te s prethodnom djecom - edukacija, zaposlenje, socijalni status, etnička pripadnost, mjesto stanovanja - znanje, stav, povjerenje u sposobnost dojenja - bračni status, veličina obitelji, potpora oca/partnera i obitelji - životni stil (pušenje, alkohol, lijekovi/droga, prehrana, fizičko vježbanje) - porođajna masa, gestacijska dob, način poroda, zdravlje novorođenčeta - dostupnost uzora koji imaju pozitivno iskustvo dojenja
Sustav zdravstvene zaštite	<ul style="list-style-type: none"> - dostupnost pretporođajne njege te kvaliteta njege - kvaliteta pomoći tijekom poroda i tijekom prvih par dana - dostupnost postporođajne zdravstvene zaštite majke i djeteta te kvaliteta njege - vrsta i kvaliteta profesionalne potpore laktaciji - dostupnost <i>peer</i> savjetovanja i M2M potpore
Politika javnog zdravstva	<ul style="list-style-type: none"> - stupanj prioriteta i financijske potpore koja se daje dojenju - službena politika dojenja, preporuke i planovi - nadzor i promatranje sustava - kvalitetno izučavanje zdravstvenih djelatnika prije i tijekom službe - financijska potpora volonterskim aktivnostima M2M potpore - IEK i upotreba različitih medija za promicanje dojenja
Socijalna politika i kultura	<ul style="list-style-type: none"> - donošenje zakona i provođenje Međunarodnog pravilnika - donošenje zakona za zaštitu majčinstva i njegovo provođenje - prikazivanje i predstavljanje hranjenja novorođenčadi i majčinstva u medijima - prepreke i barijere dojenju u javnosti - učestalost i stupanj aktivnosti M2M grupa podrške u zajednici - stupanj svijesti društva i znanje

^e U ovom dokumentu *peer* savjetovanje znači da je potpora majci gotovo uvijek individualna te da je pruža žena (ne uvijek i majka) koja je posebno obučena i često sa svjedodžbom koja potvrđuje da je *peer* savjetnica; *peer* savjetovanje može biti dostupnije ili se može nuditi aktivnije; *peer* savjetnice mogu raditi kao volonterke ili mogu biti plaćene i raditi pod upravom zdravstvene organizacije ili agencije koja predstavlja *peer* program savjetovanja. Volonterska majka-majci potpora znači da potporu daju iskusne majke dojilje, drugim majkama, individualno ili u grupama, na volonterskoj bazi; neke grupe mogu biti samoobučene i osnovane na vlastitu inicijativu te raditi kao dio šire organizacije; druge su grupe (npr. La Lache League, National Childbirth Trust) dio velikih organizacija koje omogućuju visokokvalitetnu obuku, regularnu i stalnu edukaciju, ovlaštenje, izvrsnu informiranost o dojenju, kao i jasno definirane odgovornosti te smjernice djelovanja, uključujući dokumentaciju svih aktivnosti i redovita izvješća.

Pregled ocjena intervencija^f

Intervencije s ciljem zaštite, promicanja i potpore dojenju, kao i sve druge intervencije koje se tiču zdravstvene zaštite i javnog zdravstva, u idealnim uvjetima treba temeljiti na njihovoj učinkovitosti. Pregled intervencija iznesen u ovom projektu uzeo je u obzir, uz kontrolne studije, i izvještaje o uspješnim iskustvima. Projekt prepoznaje da mnogi aspekti zaštite, promicanja i potpore dojenju, osobito oni koji se ne odnose na sektor zdravstvene zaštite, nisu podvrgnuti strogoj ocjenjivanju učinkovitosti koja uključuje koncept medicine temeljene na iskustvu. Intervencije su kategorizirane prema politici dojenja i planiranju; informativnosti, edukaciji i komunikaciji; obučavanju te zaštiti, promicanju i potpori dojenju. U svakoj su kategoriji intervencije ocijenjene prema kvaliteti na temelju iskustva.

Ocjene vode do sljedećih zaključaka o učinkovitosti intervencija:

- Kombinacija nekoliko strategija koje se temelje na iskustvu i intervencija unutar višenaspektnog integriranog programa čini se da ima sinergistički učinak;
- Višenaspektna intervencija je posebno učinkovita ukoliko kao cilj ima stopu započinjanja dojenja, kao i trajanje i isključivost dojenja, koristeći medijske kampanje, programe zdravstvene edukacije primijenjene u lokalnim situacijama, iscrpnu i opsežnu obuku djelatnika u zdravstvu i nužne promjene u nacionalnoj/regionalnoj i bolničkoj politici;
- Učinkovitost višenaspektnih intervencija se povećava kada se u program uključe i *peer* programi podrške, posebno u odnosu na isključivost i trajanje dojenja;
- Intervencije koje se protežu na period i prije i nakon poroda i koje uključuju kritične dane oko samog poroda, čine se učinkovitijima od intervencija koje se fokusiraju na samo jedan od tih perioda. Inicijativa za bolnice prijatelje djece je primjer intervencije širokog spektra i dokazane učinkovitosti, a njegova je opsežna primjena visoko preporučljiva;
- Intervencije sektora zdravstva su posebno učinkovite ukoliko postoji kombinirani pristup koji uključuje obuku osoblja, imenovanje savjetnika za dojenje ili konzultanata za laktaciju, postojanje pismenih informacija za osoblje i klijente i *rooming in* (neodvajanje novorođenčeta od majke u rodilištu, op.prev).
- Utjecaj intervencija zdravstvene edukacije na majke, odnosno na početak i trajanje dojenja, značajan je jedino kada je trenutna praksa sukladna s onime što se uči;
- Snabdijevanje informacijama o dojenju budućih roditelja ili budućih majki, bez kontakta licem-u-lice ili s prekratkim kontaktom (npr. bazirano samo na lecima ili telefonskoj podršci), manje je učinkovito nego snabdijevanje informacijama s opsežnim kontaktom lice-u-lice. Upotreba isključivo tiskanog materijala najmanje je učinkovita intervencija;
- Učinkovitost programa koji proširuje BHFI izvan rodilišta te uključuje usluge javnog zdravstva i/ili dječje bolnice, iako se koristi u nekim zemljama, još nije ocijenjen. Međutim, ti programi se temelje na kombinaciji inicijativa koje su svaka za sebe temeljene na iskustvu;
- Razvoj i provođenje zakona, pravilnika, direktiva, politika te preporuka na različitim nivoima (nacionalni, regionalni) i u raznim situacijama (radno mjesto, bolnica, zajednica), koje predstavlja važne intervencije. Međutim, trenutno je teško skupiti jake dokaze o njihovoj učinkovitosti (mali broj istraživanja, mahom unutar višenaspektnih intervencija);
- Intervencije na radnom mjestu su posebno učinkovite kada majke imaju fleksibilnost izbora skraćenog radnog vremena, osiguranu zaštitu radnog mjesta te osigurane pauze za dojenje/laktaciju. Ove mogućnosti, bez obzira jesu li one odgovor na zakonodavne zahtjeve ili dio politike koja podržava dojenje, uključuju izostanke s posla bez gubitka plaće tijekom radnog dana za dojenje ili izdavanje, pri čemu poslodavac osigurava odgovarajući prostor.

^f više detalja u literaturi 15

Prilikom odlučivanja o primjeni skupa intervencija treba razmotriti provedivost i cijenu, kao i učinkovitost. Provedivost i cijena ovise o zemlji i području jer ovise o lokalnom gospodarstvu (ekonomiji), te socijalnim i kulturalnim uvjetima. Predanost politici dojenja važnija je od učinkovite primjene intervencija za dojenje i pitanja njihove provedivosti i učinkovitosti. Prepoznato je da u idealnoj situaciji, gdje trošak nije odlučujući faktor, skuplje intervencije javnog zdravstva mogu biti procijenjene na temelju ekonomske skale te imati povoljniji odnos koristi prema trošku. Neke strategije i intervencije mogu biti preporučene bez obzira imaju li čvrste dokaze u praksi; to se najviše odnosi na zakonodavstvo i opću politiku koje nisu direktno podložne strogoj znanstvenoj ocjeni (evaluaciji). Međutim, mišljenje i iskustva stručnjaka pokazuju da te inicijative imaju dugoročne koristi u obliku povećanja broja majki koje uspješno doje.

Konačno, program za zaštitu, promicanje i potporu dojenju nije samo niz nezavisnih intervencija. Intervencije su obično višeafektne, međusobno povezane i integrirane kako bi se povećao njihov zajednički, kumulativni učinak. Povrh toga, učinak će ovisiti o zemlji, jer promjene ponašanja majki, obitelji i zdravstvenih djelatnika te kulture prehrane novorođenčadi u određenom društvu zahtijeva da se intervencije i programi provode kroz dovoljno dugo vremensko razdoblje.

V. Nacrt aktivnosti

1. Politika dojenja i planiranje

Intervencije za zaštitu, promicanje i potporu dojenju bit će učinkovitije ukoliko su ugrađene u sveobuhvatnu nacionalnu politiku o trudnoći, rađanju, prehrani novorođenčadi i male djece (infant and young child feeding - IYCF), uključujući pravovremenu i odgovarajuću dohranu, što je uključeno u usmjereni i koordinirani nacionalni i regionalni plan zdravstva te primijenjeno s adekvatnim resursima i zdravim vodstvom u sustavu zdravstva koje nepristrano pokriva cijelu populaciju.

Plan treba imati određene ciljeve, primjerice:

- povećanje broja djece koja su isključivo i kontinuirano dojena;
- postizanje statusa "prijatelja djece" u svim bolnicama koja sadrže rodilište;
- osiguranje opće pristupačnosti skrbi koja potiče dojenje prije i nakon rođenja.

Kao što je potrebno definirati ciljeve u nekom vremenskom roku koji se tiču cijele populacije, ciljevi mogu biti formulirani tako da se odnose na potrebe određene grupe, za koju se smatra da ima najmanju vjerojatnost da će dojiti ili podržavati dojenje.

Primjerice:

- dvostruko povećati stopu isključivog i kontinuiranog dojenja kod slabije obrazovanih majki;
- postići status "prijatelj djece" u 50% bolnica u kojima se odvija nastava, do 2010. godine;
- osigurati potpuno besplatan pristup skrbi koja potiče dojenje prije i nakon rođenja majkama nižeg materijalnog statusa.

Pri ostvarivanju svakog od ovih ciljeva treba razmotriti nekoliko smjernica bitnih za njegov uspjeh. "Povećanje broja djece koja su isključivo i kontinuirano dojena", primjerice, može imati sljedeće smjernice:

- informiranje ključnih sudionika u razvoju politike dojenja i preporuka o zaštiti, promicanju i potpori dojenju, te dobijanje potvrde da su ih se obvezali primijeniti;
- poboljšanje obrazovanja prije i za vrijeme službe kako bi se osiguralo da djelatnici u zdravstvu posjeduju svo znanje i vještine potrebne za učinkovitu zaštitu, promicanje i potporu dojenju;
- stimuliranje obuke *peer* savjetnika te osnivanje grupa podrške majka-majci;
- razvijanje standardnog sustava točnog, pravovremenog i opsežnog prikupljanja i širenja podataka o stopama dojenja različitih dobnih skupina, koristeći pritom univerzalno prihvaćene definicije;
- informiranje majki i njihovih obitelji o važnosti dojenja i davanje osnovnog znanja o rukovanju laktacijom;
- osiguranost da zaposlene majke imaju zakonsku zaštitu i potporu potrebnu za dojenje isključivo prvih šest mjeseci;
- primjena svih odredbi Međunarodnog pravilnika.

Ciljevi i smjernice su važni jer pokazuju što Nacrt rada pokušava postići i dopuštaju razvoj pokazatelja rezultata. Uspjeh ciljeva i smjernica ovisit će o učinkovitosti Nacrta aktivnosti kojemu je cilj njihovo ostvarenje. "Poboljšanje obrazovanja prije i za vrijeme službe", primjerice, može se postići na različite načine i s raznim intervencijama i aktivnostima, ovisno o analizi lokalne situacije i resursa. Primjena tih intervencija i aktivnosti bit će nadzirana kroz odgovarajući napredak pokazatelja procesa koji su jasno predviđeni u planu rada.

1.1 . Politika dojenja

Preporučene smjernice	Nositelji odgovornosti	Izlazi i rezultati
1.1.1. Razviti opsežnu nacionalnu politiku temeljenu na Globalnoj strategiji o prehrani dojenčadi i male djece i integrirati je u cjelokupnu politiku zdravstva	Nadležna ministarstva, nacionalna povjerenstva za dojenje i/ili IYCF	Politika u nacrtu, završena, izdana i proširena
1.1.2. Razviti specifičnu politiku za socijalno ugrožene grupe i djecu u teškim prilikama kako bi se smanjile razlike	Nadležna ministarstva, nacionalna povjerenstva za dojenje	Politika u nacrtu, završena, izdana i proširena
1.1.3. Potaknuti profesionalne udruge da izdaju preporuke i smjernice prakse temeljene na nacionalnoj politici i potaknuti članove da ih slijede.	Nadležna ministarstva, profesionalne udruge	Preporuke u nacrtu, završene, izdane i proširene

1.2 . Planiranje

Preporučene smjernice	Nositelji odgovornosti	Izlazi i rezultati
1.2.1. Odrediti prioritete, smjernice i ciljeve temeljene na opsežnoj nacionalnoj politici dojenja	Nadležna ministarstva, nacionalna povjerenstva za dojenje	Prioriteti, smjernice i skup ciljeva
1.2.2. Razviti dugoročni (5-10 g.) strateški plan unutar nacionalnog plana za zdravstvo te nakon evaluacije prilagoditi plan	Nadležna ministarstva, nacionalna povjerenstva za dojenje	Razvijen strateški plan, potvrđen i izdan
1.2.3. Razviti kratkoročni (1-2 g.) nacionalni/regionalni plan rada te nakon praćenja prilagoditi plan	Nadležna ministarstva, regionalne zdravstvene institucije	Razvijen plan rada, potvrđen i izdan
1.2.4. Koordinirati inicijative vezane za dojenje s drugim planovima promidžbe i rada javnog zdravstva i zdravstva	Nadležna ministarstva, regionaln zdravstvene institucije	Osnivanje povjerenstva za koordinaciju između sektora i unutar sektora; drugi planovi i aktivnosti u javnom zdravstvu iskazuju politiku dojenja.

1.3. Rukovođenje (management)

Preporučene smjernice	Nositelji odgovornosti	Izlazi i rezultati
1.3.1. Imenovati odgovarajućeg kvalificiranog nacionalnog/regionalnog koordinatora koji ima jasno određene reference koje se odnose na politiku dojenja i planove	Nadležna ministarstva, regionalne zdravstvene institucije	Imenovani nacionalni/regionalni koordinatori
1.3.2. Osnovati nacionalno/regionalno povjerenstvo za dojenje unutar sektora koji će savjetovati/podržavati nacionalnog/regionalnog koordinatora	Nadležna ministarstva, regionalne zdravstvene institucije	Osnovana nacionalna/regionalna povjerenstva
1.3.3. Osigurati kontinuitet aktivnosti nacionalnih/regionalnih koordinatora i povjerenstva	Nadležna ministarstva, regionalne zdravstvene institucije	Koordinatori za dojenje i povjerenstva sastaju se redovito
1.3.4. Redovito nadzirati napredak i periodički ocjenjivati rezultate nacionalnog/regionalnog plana	Koordinatori za dojenje i povjerenstva	Redoviti izvještaji o napretku i periodičke ocjene

1.4. Financiranje

Preporučene smjernice	Nositelji odgovornosti	Izlazi i rezultati
1.4.1. Dodijeliti odgovarajuće ljudske i financijske resurse zaštiti, promicanju i potpori dojenju ⁹	Vlada, relevantni ministri i institucije	Dodijeljen realan budžet godina-za-godinom
1.4.2. Osigurati da se planiranje, primjena, nadzor i ocjenjivanje aktivnost izvode nezavisno financiranju od strane proizvođača i distributera proizvoda koji su unutar domene Međunarodnog pravilnika	Vlada, nadležna ministarstva i zdravstvene institucije, lokalni nositelji zdravstvenih usluga	Jasno i transparentno navedeni izvori financiranja

2. Informiranje, edukacija i komunikacija (IEK)

Odgovarajuće informiranje, edukacija i komunikacija (IEK) nužni su za ponovno uspostavljanje kulture dojenja u zemljama gdje je prehrana umjetnom hranom postala normom kroz nekoliko godina/generacija. IEK poruke moraju biti u skladu s politikom dojenja, preporukama i zakonom, kao i s praksom unutar zdravstvenog i socijalnog sektora. Ključna smjernica IEK aktivnosti trebala bi biti, kao što je naznačeno u Konvenciji o pravima djeteta, zadovoljiti pravo svakog segmenta društva na točne, potpune i nepristrane informacije o dojenju. Dojenje je normalan način prehrane i podizanja novorođenčadi i male djece i kao takvo mora biti i univerzalno prikazano.

⁹ Odgovarajući financijski resursi mogu se dodijeliti i NVO-ovima koji se odnose na dojenje i volonterskim organizacijama koje se bave dojenjem, a od javnog su interesa, ako vlada prepozna da je njihova uloga kritična i njihove aktivnosti relevantne za zaštitu, promicanje i potporu dojenju.

Budući i mladi roditelji imaju pravo na potpune, točne i optimalne informacije o prehrani novorođenčeta, uključujući smjernice o sigurnoj, pravovremenoj i odgovarajućoj dopunskoj prehrani, tako da mogu donijeti informiranu odluku.¹⁹

Izvještaji o upotrebi majčinog mlijeka kao indikator zagađenja okoliša namijenjeni javnosti, uključujući i roditelje, trebaju biti pažljivo sročeni i znanstveno točni. Takvi izvještaji trebaju uključivati moguće načine na koji žene mogu smanjiti razine taloga (pušenje, lijekovi, kozmetika, hrana) te savjete oko njihove važnosti. Jasno treba izraziti činjenicu da je rješenje spriječiti zagađenje okoliša te ne zamijeniti dojenje umjetnom hranom.

2.1. IEK za pojedince

Preporučene smjernice	Nositelji odgovornosti	Izlazi i rezultati
2.1.1. Pobrnuti se da je majkama dostupno licem-u-lice savjetovanje od adekvatno obrazovanog zdravstvenog djelatnika, <i>peer</i> savjetnika i M2M grupe podrške	Nadležne zdravstvene institucije, <i>peer</i> savjetnici, M2M grupe podrške	Kontrola znanja/vještina majki o dojenju te načina na koji je informacija prenesena
2.1.2. Osigurati da svi IEK materijali koje izdaju i distribuiraju zdravstvene institucije sadrže jasne, točne i dosljedne informaciju te da su u skladu s nacionalnom i regionalnom politikom dojenja i preporukama, te da se koriste tako da podržavaju licem-u-lice interakciju ^h	Nadležne zdravstvene institucije, koordinatori i povjerenstvo za dojenje, zdravstveni djelatnici, <i>peer</i> savjetnici, M2M grupe podrške	Dostupni materijali odgovaraju kriterijima ovog cilja. Kontrola IEK materijala i procedura jedan-na-jedan komunikacije o dojenju je provedena
2.1.3. Identifikacija i aktivno imenovanje određenih informacija i potrebnih vještina za prvoročkinje, imigrante, adolescente, samohrane majke, manje obrazovane žene i druge žene u društvu za koje je manja vjerojatnost da će dojiti, uključujući majke s prethodnim poteškoćama i neuspješnim iskustvom dojenja.	Nadležne zdravstvene institucije, koordinatori i povjerenstvo za dojenje, zdravstveni djelatnici, <i>peer</i> savjetnici, M2M grupe podrške	IEK usluge i izdani materijali koji odgovaraju standardima visoke kvalitete te koji vode računa o posebnim potrebama grupama korisnika.
2.1.4. Identifikacija i imenovanje informacija potrebnih drugim članovima obitelji i srođnicima npr. majčin partner/ novorođenčev otac, novorođenčev djed i baka, braća i sestre itd.	Nadležne zdravstvene institucije, koordinatori i povjerenstvo za dojenje, zdravstveni djelatnici, <i>peer</i> savjetnici, M2M grupe podrške	Kontrola materijala i potpore dostupne obitelji i srođnicima
2.1.5. Osigurati da nema reklamiranja ili drugih oblika promicanja proizvoda koji su pod nadležnošću Međunarodnog pravilnika široj javnosti	Nadležne zdravstvene institucije, koordinatori i povjerenstva za dojenje	Nema distribucije materijala komercijalnog marketinga

^h IEK materijali za majke trebaju uključivati važnost dojenja i osnove vještine dojenja, uključujući rješavanje čestih pitanja kao i informacije o kontaktu sa stručnjacima koji po potrebi mogu pružiti pomoć.

2.2. IEK u zajednicama

Preporučene smjernice	Nositelji odgovornosti	Izlazi i rezultati
2.2.1. Prirediti i distribuirati IEK materijale koji su sukladni s nacionalnom politikom dojenja i preporukama za uporabu u objektima zdravstvene i socijalne zaštite, na svim razinama obrazovanja, skupinama koje pružaju brigu o dojenčadi i djeci, donositeljima politike i odluka i medijima ⁱ ; informacije bi trebale biti besplatne na mjestu dostave	Nadležne zdravstvene, socijalne i obrazovne institucije, povjerenstva i koordinatori za dojenje, profesionalne udruge, NVO-i, majka-majci grupe podrške	IEK materijali priređeni i distribuirani; ispitivanje učinkovitosti sustava distribuiranja IEK materijala
2.2.2. Predstaviti isključivo dojenje do 6 mjeseci i nastavak do 2 godine i dulje, kao normalan način prehrane i podizanja dojenčadi i djece u svim pisanim i vizualnim materijalima koji su vezani ili se pozivaju na IYCF ili na ulogu majki	Sve multimedijalne organizacije i predstavnici vlasti odgovorni za sadržaj knjiga, programa itd.	Informacije koje naglašavaju njihovu odgovornost distribuirane su multimedijalnim organizacijama; priređene mjere nadgledanja
2.2.3. Koristiti međunarodne, nacionalne i lokalne tjedne podizanja svijesti o dojenju kao šanse za stimuliranje javnih rasprava u različitim sredinama i medijima, te za distribuciju važnih informacija	Povjerenstva i koordinatori za dojenje, svi relevantni sudionici	Objavljena izvješća o aktivnostima u tjednima podizanja svijesti o dojenju
2.2.4. Pratiti, informirati i koristiti sva medijska sredstva za promicanje i potporu dojenju i osigurati da je ono u svakom trenutku prikazano kao normalno i poželjno	Nadležne zdravstvene, socijalne i obrazovne institucije, povjerenstva i koordinatori za dojenje	Multimedijalnim kanalima i mrežama dane su jasne i pravovremene informacije, i iskorištene su za promicanje i potporu dojenju

3. Obrazovanje

Kao što je naglašeno u zaključku dokumenta o trenutnoj situaciji⁽¹⁴⁾, obuku o dojenju prije i za vrijeme službe, za sve grupe zdravstvenih djelatnika treba poboljšati na sličan način na koji se događaju poboljšanja vezana za druge teme u zdravstvenoj zaštiti. Dugoročna strategija mora biti zasnovana na odgovorajućim promjenama u obveznoj obuci za osposobljavanje prije službe. Ako je djelotvorna, takva bi strategija vremenom dovela do smanjenja rashoda u obuci o dojenju za vrijeme službe. Zdravstveni bi djelatnici primili pravovremene (najnovije) informacije i kontinuiranu medicinsku naobrazbu (CME) sa strane zakonskih i volonterskih (dobrovoljnih) organizacija i institucija koje nisu pod komercijalnim utjecajima i pritiscima.

ⁱ Sadržaj paketa bi trebao biti učinkovito fleksibilan kako bi dopustio prilagodbu i zadovoljio specifične potrebe uključenih organizacija i potrebe njihovih ciljanih korisnika. Posebnu pažnju treba pridavati potrebama za informacijama prehrane dojenčadi u društvenim skupinama za koje postoji manja mogućnost da će doći (npr. imigranti, adolescenti, siromašne obitelji)

3.1. Obrazovanje zdravstvenih djelatnika prije službe

Preporučene smjernice	Nositelji odgovornosti	Izlazi i rezultati
3.1.1. Izraditi ili revidirati, ukoliko već postoji, minimum (sadržaj, metode, vrijeme) standarda za dodiplomski i poslijediplomski nastavni program o dojenju i provođenju laktacije za odgovarajuće zdravstvene djelatnike	Dekani relevantnih zdravstvenih učilišta, nadležne stručne vlasti, nacionalna povjerenstva za dojenje	Provedba izrađenih ili ažuriranih nastavnih programa i stručnih standarda
3.1.2. Izraditi ili revidirati, ukoliko već postoji, udžbenike i obrazovni materijal u skladu s ažuriranim standardnim nastavnim programom i preporučenom politikom dojenja i praksom	Dekani i profesori na nadležnim zdravstvenim učilištima, strukovna udruženja	Izraditi ili ažurirati, te koristiti udžbenike i obrazovni materijal

3.2. Obrazovanje zdravstvenih djelatnika za vrijeme službe

Preporučene smjernice	Nositelji odgovornosti	Izlazi i rezultati
3.2.1. Ponuditi stalnu interdisciplinarnu izobrazbu koja se temelji na iskušanom nastavnom programu o dojenju i provođenju laktacije, kao dio uvodne, a kasnije i radne izobrazbe za svo nadležno zdravstveno osoblje, s posebnim naglaskom na osoblje koje je u neposrednom dodiru s roditeljima i djecom	Ovlaštena tijela za stalnu medicinsku izobrazbu (CME), institucije nadležne za materinstvo i zdravlje djece, zdravstvene škole, koordinatori u praksi, strukovne udruge	Praktična izobrazba uz rad za sve relevantne zdravstvene djelatnike, redovito usavršavanje sukladno s prihvaćenim smjernicama i programima
3.2.2. Izraditi ili revidirati, ukoliko već postoji, obrazovni materijal koji bi se koristio u takvoj interdisciplinarnoj, stalnoj izobrazbi, te osigurati da materijal i nastavni program ne bude pod utjecajem proizvođača ili distributera proizvoda u skladu s Međunarodnim zakonikom	Ovlaštena tijela za stalnu medicinsku izobrazbu (CME), koordinatori u praksi, zdravstvene škole, povjerenstva za dojenje, strukovne udruge	Izrađeni i revidirani materijali; pravilnici za nadgledanje i osiguranje izbjegavanja sukoba interesa u sadržaju obrazovnih programa i materijala
3.2.3. Poticati nadležne zdravstvene djelatnike da sudjeluju na odgovarajućim naprednim tečajevima o provođenju laktacije te da steknu IBCLC ili drugu odgovarajuću diplomu koja se pokazala najboljom po stručnim kriterijima ^j	Ovlaštena tijela za stalnu medicinsku izobrazbu (CME), zaposlenici u zdravstvenom sektoru, IBCLE (Međunarodna komisija stručnih savjetnika za dojenje), strukovne udruge	Povećan broj ovlaštenih savjetnika za dojenje po novorođenom djetetu
3.2.4. Poticati elektronsko umrežavanje specijalista iz područja dojenja kako bi se povećao nivo znanja i vještina	Strukovne udruge, nevladine udruge od javnog interesa	Liste elektronske pošte, aktivirane web-stranice i grupe za raspravu

^j Uvjerenje IBCLC-a dodjeljuje se uspješnim kandidatima nakon stručnog ispita, bez obzira na tečaj o provedbi dojenja. IBCLC ispit održava se širom svijeta na nekoliko jezika više od 20 godina. Ponovna provjera osposobljenosti obvezna je svakih 5 godina. Polaznici se moraju pridržavati Etičkog koda i raditi u skladu sa Standardima prakse. Neovisno povjerenstvo za agencije koje dodjeljuje certifikate od 1988. je godine akreditiralo postupak stjecanja IBCLC-ovog certifikata.

4. Zaštita, promicanje i potpora

Zaštita dojenja najvećim se dijelom temelji na uklanjanju prepreka uz pomoć potpune implementacije Međunarodnog pravilnika i propisa o zaštiti materinstva. Ulogu ima i sprečavanje diskriminacije dojenja u javnosti; pristranog medijskog prikazivanja i besplatnih programa adaptiranog mlijeka za skupinama lošijeg statusa.

Promicanje ovisi o implementaciji nacionalne politike i preporuka utemeljenih na Globalnoj strategiji prehrane dojenčadi i male djece, potvrđenoj u svim državama članicama Europske unije na 55. svjetskom skupu o zdravlju 2002. g., zatim o Akcijskom planu Europskog regionalnog ureda Svjetske zdravstvene organizacije za politiku hrane i ishrane, te o učinkovitim informativnim i obrazovnim materijalima.

Potpota je potrebna i majkama dojiljama, kao i majkama koje su odlučile ne dojiti. Odluku majki da, nakon što su primile potpune, točne i optimalne informacije o prehrani dojenčadi, umjetno hrane svoju djecu, treba poštivati i pružiti im svu potporu da to obavljaju što učinkovitije. Obitelji bi također trebale dobiti stručne informacije o tome što, kada i kako treba davati zamjensku hranu jer se na taj način pruža kvalitetna briga o ishrani dojenčadi i manje djece.^k

Čak i u državama s visokim udjelom dojilja, trajanje dojenja često je kratko prema onome što se smatra optimalnim, pogotovo kada je riječ o isključivom dojenju. Odustajanje od isključivog dojenja najčešće nastupa odmah po otpustu iz bolnice te oko navršenog četvrtog mjeseca djetetova života, a naročito se pojavljuje s povratkom na posao izvan kuće, odnosno zato što se taj trenutak smatra pravim vremenom za uvođenje dohrane. U EU-u vrlo malo žena doji svoju djecu iza 12. mjeseca djetetovog života. Kako bi se popravila ta situacija, potrebna je djelotvorna potpora. Takva potpora zahtijeva predanost i jaču društvenu mobilizaciju te povratak kulturi dojenja na svim razinama. Na razini pojedinca to znači pristup svih žena servisima koji promiču dojenje, uključujući potporu majka-majci (M2M), te stalnu brigu. Žene koje prestanu dojiti prije nego što su to zaista i željele treba ohrabriti i pomoći im da nađu razlog zašto se to dogodilo. Ova spoznaja može im olakšati prihvaćanje perioda dojenja kraćeg nego što su to očekivale, smanjenje osjećaja gubitka ili neuspjeha, te im može pomoći u uspješnijem dužem razdoblju dojenja sa sljedećom bebom.

4.1. Globalna strategija prehrane dojenčadi i male djece

Preporučene smjernice	Nositelji odgovornosti	Izlazi i rezultati
4.1.1. Implementirati politiku i planove utemeljene na Globalnoj strategiji i Akcijskim planovima WHO/EURO-a	Ministarstvo zdravstva i druga relevantna ministarstva	Razvoj i provedba politike dojenja i planova
4.1.2. Učiniti politiku i planove dojenja dostupnima svim profesionalnim zdravstvenim grupacijama, relevantnim akademskim zdravstvenim obrazovnim ustanovama, pružajući do- i poslijediplomsku izobrazbu, nevladinim udrugama i javnosti	Ministarstvo zdravstva i druga relevantna ministarstva	Zdravstveni djelatnici i javnost upoznati su s politikom/akcijskim planom dojenja

^k Odluka donesena nakon dobivene objektivne informacije, te pružene adekvatne potpore, naročito je važna za trudnice zaražene HIV-om. Upute o prehrani djece u slučaju HIV-a izdala je Svjetska zdravstvena organizacija.

4.2 Međunarodni pravilnik o reklamiranju zamjena za majčino mlijeko

Preporučene smjernice	Nositelji odgovornosti	Izlazi i rezultati
4.2.1. Razviti propise EU-a o reklamiranju zamjena za majčino mlijeko koji bi uključili sve namirnice i proizvode koji su u doseg Međunarodnog pravilnika kao minimalni zahtjevi	Europska komisija	Propisi skicirani i prihvaćeni od strane zemalja članica
4.2.2. Osigurati da Međunarodni pravilnik odražava stav EU-a na sastancima Codex Alimentariususa	Europska komisija	Izvešća Codex Alimentariususa odražavaju ovaj stav
4.2.3. Razviti nacionalne zakone zasnovane na Međunarodnom pravilniku, uključujući mehanizme za zakonsko gonjenje prekršitelja, te sustav praćenja neovisan od komercijalnih interesa	Nacionalne vlade, povjerenstva za dojenje, udruge potrošača	Nacionalni zakoni dopunjeni, poštivanje pripremljenih procedura u skladu sa svim propisima Međunarodnog pravilnika
4.2.4. Podržati punu primjenu Međunarodnog pravilnika, čak i prije nego što to novi zakoni EU-a budu zahtijevali od zemalja članica	Nacionalne vlade, odbori za dojenje, NVO-i	Pripremljene procedure za poštivanje nacionalnih i lokalnih zakona, u skladu sa svim propisima Međunarodnog pravilnika
4.2.5. Informirati zdravstveno osoblje prije i nakon diplome i pružatelje usluga zdravstvene zaštite o njihovim odgovornostima u skladu sa Međunarodnim pravilnikom	Zdravstvene škole, CME organizacije, odgovarajuće zdravstvene institucije	Informacije pružene
4.2.6. Razviti etički pravilnik koji se bavi kriterijima za individualno i institucijsko sponzoriranje tečajeva, edukacijskih materijala (materijala za obuku), istraživanja, konferencija i drugih aktivnosti i događanja radi sprečavanja sukoba interesa koji bi se odrazili nepovoljno na dojenje	Profesionalne udruge, akademske institucije i pružatelji usluga	Kriteriji i smjernice razvijeni, objavljeni, primijenjeni
4.2.7. Distribuirati informacije u javnosti o principima, ciljevima i odredbama Međunarodnog pravilnika, kao i o procedurama za praćenje njegovog poštivanja i sankcioniranje prekršaja	Nacionalne i regionalne vlasti, NVO-i, udruge potrošača	Informacije distribuirane javnosti i tijelima odgovornima za nadgledanje
4.2.8. Ukinuti distribuciju besplatnog adaptiranog mlijeka obiteljima s malim prihodima, gdje je ovo još na snazi, i zamijeniti je s poticajem i inicijativama promicanja i potpore dojenju u siromašnim ili na drugi način marginaliziranim obiteljima	Nacionalne i regionalne agencije za potporu	Besplatno adaptirano mlijeko obiteljima s malim prihodima obustavljeno, inicijative i poticaji dojenja pravedni za sve obitelji razvijene i primijenjene

4.3 Zakon za zaposlene majke

Preporučene smjernice	Nositelji odgovornosti	Izlazi i rezultati
4.3.1 Nadograditi nacionalni zakon u područjima gdje nije u skladu sa minimalnim ILO standardima ^l	Nacionalne i regionalne vlade	Unaprijeđen zakon
4.3.2 Pripremiti dovoljnu zakonsku potporu kako bi se omogućilo zaposlenim majkama da doje svoju novorođenčad barem 6 mjeseci, ali i nakon toga	Nacionalne i regionalne vlade	Učinkovita zakonska potpora određena, novčana potpora odobrena
4.3.3 Proširiti porodijske zaštitne naknade na žene koje trenutno ne ostvaruju pravo na njih, npr: žene s kratkoročnim ugovorima, povremeno zaposlene ili zaposlene na određeno vrijeme, studentice (učenice) i doseljenice	Nacionalne i regionalne vlade	Zakon proširen
4.3.4 Osigurati potpunu informiranost poslodavaca, zdravstvenih djelatnika i javnosti o zakonu o porodijskoj zaštiti te o zaštiti na radu za trudnice i majke dojilje	Nacionalne i regionalne vlade, udruge poslodavaca, sindikati	Postojanje opće svijesti o odredbi o porodijskoj zaštiti
4.3.5 Obavijestiti poslodavce o pogodnostima za njih i zaposlenice dojilje o olakšavanju dojenja nakon povratka na radno mjesto, kao i o potrebnom okruženju kako bi se isto omogućilo (fleksibilno radno vrijeme, pauzu za dojenje), i okruženje za izdavanje i čuvanje majčinog mlijeka)	Odgovorna ministarstva i državna tijela, zdravstvene i socijalne vlasti, udruge poslodavaca, sindikati	Poslodavci su obaviješteni o pogodnostima i pružaju odgovarajuću potporu na radnom mjestu

4.4. Inicijativa za Bolnice prijatelje djeteta (BFHI)^m

Preporučene smjernice	Nositelji odgovornosti	Izlazi i rezultati
4.4.1. Osigurati blisku suradnju Vlade, zdravstvenih vlasti, profesionalnih udruga i odgovarajućih NVO-a s UNICEF-om i SZO-om radi uspostavljanja BFHI-a kao standarda najbolje prakse, kao i težnju svih ustanova koje pružaju brigu roditeljima i djeci prema postizanju i održavanju titule Bolnica prijatelj djeteta	Nacionalne i regionalne vlade, nadležne zdravstvene institucije, profesionalne udruge, NVO-i, odbori za dojenje, pružatelji usluga brige o roditeljima i djeci	BFHI odbori i koordinatori uspostavljeni, BFHI sveopće prepoznat kao de-facto standard u dojenju

^l Zemlje, dakako, mogu premašiti ILO standarde

^m BFHI se smatra modelom najbolje prakse. Međutim, druge inicijative ili programi također mogu podržavati najbolju praksu. Sve inicijative moraju proći evaluaciju radi utvrđivanja učinkovitosti.

Preporučene smjernice	Nositelji odgovornosti	Izlazi i rezultati
4.4.2. Osigurati odgovarajuće resurse (sredstva, osoblje/vrijeme) i tehničku potporu za obuku, promjenu liječničke prakse inicijalnu i ponovnu procjenu bolnica u skladu sa BFHI-om	Nacionalne i regionalne vlade, nadležne zdravstvene institucije, odbori za osiguranje kvalitete	Odgovarajuća sredstva i raspored osoblja radi postizanja standarda brige zasnovanog na BFHI-u za sve roditelje koji očekuju novorođenče i za majke dojilje
4.4.3. Podržati bolnice koje trenutno ne teže BFHI akreditaciji u težnji da se njihova liječnička praksa ipak poboljša u skladu s najboljim standardima prakse BFHI-a	Nadležne zdravstvene institucije, odbori za osiguranje kvalitete i BFHI odbori	Sve bolnice/odjeli koriste standarde najbolje prakse
4.4.4. Objediniti postizanje svih BFHI kriterija u standarde nacionalnog sustava za akreditaciju kvalitetnih porodiljskih usluga ^h	Nadležne zdravstvene institucije, odbori za osiguranje kvalitete, akreditaciju i BFHI odbori	Akreditacijski standardi za porodijske usluge uključuju sve BFHI kriterije
4.4.5. Razviti sustavni pristup dostave informacija o dojenju za vrijeme preporođajne skrbi, u skladu s odgovarajućim koracima BFHI-a	Nadležne zdravstvene institucije, pružatelji usluga zdravstvene zaštite, zdravstveni djelatnici	Smjernice za pružanje brige prije porođaja napravljene
4.4.6. Uključiti očeve i obitelji radi osiguravanja odgovarajuće potpore majkama prilikom otpuštanja domovima	Pružatelji usluga zdravstvene zaštite, zdravstveni djelatnici	Očevi i obitelji uključeni
4.4.7. Poboljšati suradnju među bolnicama i drugim objektima za zdravstvenu i socijalnu skrb radi osiguravanja primjene 10 koraka BFHI-a, tj. odgovarajuću potporu dojenju i konzultacije u tjednima nakon porođaja	Nadležne zdravstvene i socijalne institucije; odbori za osiguranje kvalitete i BFHI odbori, <i>peer</i> savjetnici, grupe podrške majka-majci	Široka primjena 10 koraka do Bolnice prijatelja djeteta
4.4.8. Osigurati odgovarajuće resurse i tehničku potporu za obuku i promjenu prakse kako bi se osiguralo da javne zdravstvene i socijalne usluge za žene, dojenčad i djecu promiču i podupiru dojenje	Nadležne zdravstvene institucije; profesionalne udruge	Pružatelji usluga javnog i privatnog zdravstva promiču i podržavaju dojenje u skladu s politikom dojenja
4.4.9. Podržati primjenu inicijativa za dojenje izvan okruženja porodiljne brige uključujući javne zdravstvene i socijalne usluge, pedijatrijske bolnice/jedinice i radna mjesta	Nadležne zdravstvene i socijalne institucije, odbori za osiguranje kvalitete i BFHI odbori	Model brige zasnovan na BFHI razvijen i primijenjen u drugim zdravstvenim i srodnim područjima

^h Zaštita, promicanje i potpora dojenju ne može biti postignuta neovisno o promicanju prirodnog poroda. Povećan broj carskih rezova i porođaja pod anestezijom, oba povezana s ometanjem proizvodnje hormona za laktaciju, mogu utjecati na uspjeh dojenja.

4.5. Potpora osposobljenih zdravstvenih djelatnika

Preporučene smjernice	Nositelji odgovornosti	Izlazi i rezultati
4.5.1. Osigurati da zdravstveno osoblje i socijalni djelatnici, uključujući volontere, imaju vještine potrebne za izgraditi majčinu sposobnost i pouzdanje u dojenje, i pružiti joj učinkovitu potporu	Nadležne zdravstvene i socijalne institucije, agencije i organizacije, zdravstveni djelatnici	Utjecaj na broja osoblja i volontera koji su kompetentni da učinkovito pružaju potporu dojenju
4.5.2. Ohrabriti i podržati osoblje da postignu stručno znanje za rješavanje problema kako bi mogli pomoći ženama sa specifičnim problemima kod dojenja	Nadležne zdravstvene institucije, pružatelji usluga zdravstvene zaštite, zdravstveni djelatnici	Specijalisti za dojenje, kao što su Certificirani konzultanti za dojenje međunarodne komore IBCLC, osposobljeni i raspodijeljeni
4.5.3. Osigurati da su službe potpore dojenju, uključujući pomoć koju pružaju kvalificirani savjetnici za dojenje ili drugo kompetentno zdravstveno osoblje, kad je to potrebno, dostupni svim majkama i da si ih one mogu priuštiti	Nadležne zdravstvene i socijalne institucije, agencije i organizacije, zdravstveni osiguravatelji	Državni zdravstveni sustav i/ili druge kompanije za zdravstveno osiguranje pokrivaju troškove osposobljene potpore dojenju i usluge za laktacijske savjetnike
4.5.4. Pružati specifičnu pomoć majkama, kada je to potrebno, kako bi osigurale vlastito ili nabavile mlijeko za nedonoščad ili bolesnu dojenčad, uključujući pomoć s putovanjem i smještajem ako je beba na udaljenom specijalističkom odjelu, te pristup akreditiranoj donatorskoj banci mlijeka	Odgovarajuće zdravstvene i socijalne vlasti, agencije i organizacije	Pomoć i potpora osigurani bez dodatnog troška za majku
4.5.5. Uspostaviti nacionalne i regionalne stručne centre za dojenje koji bi se koristili kao izvor informacija za sve zdravstvene djelatnike i majke, uključujući besplatan pristup informacijama na Internetu	Državne i regionalne zdravstvene institucije, povjerenstva za dojenje	Centri uspostavljeni, pristup informacijama raširen svim odgovarajućim grupama

4.6. Potpora osposobljenih *peer* savjetnika i grupa za podršku «majka – majci»

Preporučene smjernice	Nositelji odgovornosti	Izlazi i rezultati
4.6.1. Ohrabriti uspostavu i/ili povećanje područja pokrivenog potporom, koju pružaju osposobljeni <i>peer</i> savjetnici i grupe podrške majka-majci, osobito za žene za koje postoji manja vjerojatnost da će dojiti	Nadležne zdravstvene institucije, <i>peer</i> savjetnici, grupe podrške majka-majci	Osposobljavanje <i>peer</i> savjetnika i grupa podrške majka-majci u područjima gdje je to potrebno
4.6.2. Razviti ili pregledati/obnoviti potrebe (sadržaje, metode, materijale i vrijeme) za osposobljavanje <i>peer</i> savjetnika i obuku za grupe podrške majka-majci	<i>Peer</i> savjetnici, grupe podrške majka-majci	Podaci i stručni standardi dopunjeni/provjereni ili razvijeni
4.6.3. Ojačati suradnju i komunikaciju između zdravstvenih djelatnika u različitim zdravstvenim ustanovama i osposobljenih <i>peer</i> savjetnika i grupa podrške majka-majci	Nadležne zdravstvene institucije, zdravstveni djelatnici, <i>peer</i> savjetnici, grupe podrške majka-majci	Postupanje u smjeru olakšavanja učinkovitog korištenja državnih i volonterskih stručnjaka za dojenje

4.7. Potpora u obitelji, društvu i na radnom mjestu

Preporučene smjernice	Nositelji odgovornosti	Izlazi i rezultati
4.7.1. Pružiti odgovarajuće informacije i potporu dojiljama, njihovim partnerima i obiteljima, uključujući detalje kontakta prema priznatim mrežama za potporu dojenju, i državnih i volonterskih	Nadležne zdravstvene i socijalne institucije, zdravstveni djelatnici, <i>peer</i> savjetnici, grupe podrške majka-majci	Dojilje i njihovi partneri rutinski dobijaju informaciju i potporu
4.7.2. Ohrabriti obiteljsku potporu kroz javnu edukaciju i lokalne projekte, te kroz programe zajednice koji su osnovani na suradnji između volonterskih i državnih pružatelja tih usluga	Nadležne zdravstvene i socijalne institucije, zdravstveni djelatnici, <i>peer</i> savjetnici, grupe podrške majka-majci	Lokalni i intersektoralni projekti u zajednici uspostavljeni i ocijenjeni
4.7.3. Identificirati i usmjeriti se specifičnim potrebama potpore kod prvorođene, imigrantica, adolescentica, samohranih majki, žena sa nižim nivoom edukacije i drugih članica društva za koje trenutno postoji manja vjerojatnost i sklonost dojenju, uključujući majke koje su otežano ili neuspješno dojile	Nadležne zdravstvene i socijalne institucije, zdravstveni djelatnici, <i>peer</i> savjetnici, grupe podrške majka-majci	Identificirani problemi i pravilno oslovljene potrebe grupa iz zajednica koje imaju drugačije potrebe za informacijom i potporom.
4.7.4. Ohrabriti politiku sklonosti prema dojenju / prednosti u javnim službama / područjima za dojenje, i zaštititi pravo žena da doje gdje god i kadgod zatrebaju	Državne i regionalne vlasti, nadležne zdravstvene i socijalne institucije	Široko raširena politika koja zagovara dojenje usvojena je i provodi se

5. Praćenje i nadzor

Kako bi se osigurala djelotvornost plana djelovanja, postupci praćenja i nadzora moraju biti sastavni dio njegovog provođenja. Kako bi se osigurala usporedivost, praćenje stope dojenja se treba vršiti uz pomoć standardiziranih i univerzalno prihvaćenih metoda sakupljanja podataka. WHO preporuča korištenje sljedećih definicija dojenja^{21, 22}

- Isključivo dojenje: dojenče dobija samo mlijeko svoje majke ili dojilje ili izdojeno mlijeko, te nikakvu drugu tekućinu ili krutu hranu, uz iznimku kapljica ili sirupa koji sadrže vitamine, nadomjeske minerala ili lijekove
- Prevladavajuće dojenje: dojenčev glavni izvor hrane je majčino mlijeko. Uz to, dojenče može dobijati vodu ili napitke na bazi vode; ORS (oralnu rehidracijsku otopinu); kapljice ili sirup koji sadrže vitamine, nadomjeske minerala ili lijekove, te obrednu tekućinu (u ograničenoj količini). Uz iznimku voćnog soka i zasećerene vode, nikakva tekuća hrana nije uključena u ovu definiciju.^o
- Komplementarna prehrana: dojenče dobiva majčino mlijeko i krutu (ili polukrutu) hranu
- Bez dojenja: dojenče ne dobiva majčino mlijeko

Podaci o navedenim kategorijama mogu se prikupljati u bilo kojoj dobi. Na primjer, podaci se mogu sakupljati u periodu od 48 h nakon rođenja (period praćenja: od rođenja), bilo da je porod bio u bolnici ili kod kuće, te u dobi od 3, 6 i 12 mjeseci (period praćenja: prethodna 24 sata; smatra se da je majkama teže točno pratiti prehranu djeteta ukoliko se radi o duljem vremenskom razdoblju).

Općenito je prihvaćeno da su trenutni podaci o statusu dojenja prikupljeni u periodu od 24 do 48 sati manje točni od podataka prikupljenih intenzivnijim metodama (npr. svaki tjedan) te longitudinalno od rođenja. No, u svrhu praćenja, tj. u svrhu prikupljanja sveobuhvatnih tekućih podataka o dojenju, podaci trenutnog statusa predstavljaju najbolji kompromis između točnosti i izvedivosti. Kad bi podaci bili potrebni za istraživanje, ono bi zahtijevalo uporabu longitudinalne metode sakupljanja podataka.

Također se priznaje da kategorije dojenja SZO-a ne dozvoljavaju finije razlike; npr. u komplementarnu prehranu mogla bi se svrstati i majka koja povremeno daje djetetu adaptirano mlijeko, te pretežno doji, kao i majka koja povremeno doji, a pretežno koristi adaptirano mlijeko. Nadalje, SZO-ova definicija komplementarnog dojenja ne razlikuje prehranu sa ili bez adaptiranog mlijeka. Sustavi praćenja ili, još češće, operativnog istraživanja, u želji da se bolje razumiju različiti uzorci dojenja, mogu dodati određene kategorije već postojećim definicijama SZO-a, ukoliko ih već koriste za međunarodne usporedbe.

Prikupljanje podataka može se provoditi na cijelom stanovništvu, tj. može biti dio već postojećih nacionalnih ili regionalnih procesa praćenja zdravlja i dobrobiti majke i djeteta. Pri korištenju podataka prikupljenih na ovaj način od ključne su važnosti točnost (vidi prethodni paragraf), relativna potpunost prikupljenih podataka te vrijeme objavljivanja. Sakupljanje podataka može se vršiti i uz pomoć istraživanja na uzorku populacije, koje se provodi kroz pravilne intervale. U takvim slučajevima, uzorci moraju zastupati ciljanu populaciju, a veličina uzoraka mora biti točno izračunata kako bi se mogle napraviti usporedbe između podgrupa i budućih istraživanja, ako je to cilj planiranih istraživanja.

Trenutna verzija popisa Zdravstvenih pokazatelja Europske unije (veljača 2004.)^p uključuje:

- dojenje i isključivo dojenje za vrijeme prvih 48 sati;
- dojenje i isključivo dojenje u dobi od 3 i 6 mjeseci;
- dojenje u dobi od 12 mjeseci;

kao što preporučuju drugi projekti EU-a (perinatalni, dječji i javnozdravstveni nutricionistički projekti). Ovakvo imenovanje još uvijek nije dovoljno za postizanje standardnih definicija i metoda prikupljanja podataka. Potrebno je još poraditi na postizanju konsenzusa i izdavanju praktičnih uputa.

^o Zbroj isključivog i prevladavajućeg dojenja naziva se potpuno dojenje

^p http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/docs/ev_20040219_rd04_en.pdf

Praćenje, nadzor i evaluacija postupaka zdravstvenih i socijalnih službi, te provedba politike dojenja, zakona i pravilnika također moraju biti integralni dio plana djelovanja. Kriteriji za praćenje moraju se prilagoditi okolnostima i operativnom planu. No, korisno je uključiti barem neke univerzalne kriterije, poput onih koje koriste SZO I UNICEF za BFHI, kako bi se omogućila usporedba unutar pojedinih zemalja i među njima. Neki standardi dojenja i pokazatelji stanja u praksi mogu biti integrirani u sustave ovlaštene za zdravstvene službe i u službena ispitivanja provedbe nacionalne politike.

5.1. Stopa dojenja

Preporučene smjernice	Nositelji odgovornosti	Izlazi i rezultati
5.1.1. Postavljanje sustava praćenja koji se temelji na univerzalno prihvaćenim standardnim definicijama i metodama	Nadležna ministarstva i zdravstvene institucije, državna tijela zadužena za statistiku, povjerenstva za dojenje	Postavljanje sustava praćenja, prikupljanje podataka i njihovo redovito analiziranje
5.1.2. Prikupljanje, uz podatke o dojenju, informacija o starosti majke i ostalim društvenim varijablama koje mogu pomoći u prepoznavanju nejednakosti i socijalno zapostavljenih slojeva	Nadležna ministarstva i zdravstvene institucije, državna tijela zadužena za statistiku	Druge relevantne varijable inkorporirane u sustave prikupljanja podataka
5.1.3. Objavljivanje i tumačenje rezultata, te korištenje istih za daljnje planiranje i poticanje dojenja	Nadležna ministarstva i zdravstvene institucije, državna tijela zadužena za statistiku, povjerenstva za dojenje	Rezultati se objavljuju, tumače i koriste za novo planiranje, uključujući i obvezu obraćanja utvrđenim nejednakostima

5.2. Način rada zdravstvenih i socijalnih ustanova

Preporučene smjernice	Nositelji odgovornosti	Izlazi i rezultati
5.2.1. Izraditi protokole i inicirati procedure za redovitu procjenu prakse u bolničkoj i primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na temelju standardnih kriterija SZO/UNICEF-a i nacionalnih/regionalnih povjerenstava	Nadležna ministarstva i zdravstvene institucije, povjerenstva za BFHI i osiguranje kvalitete	Redoviti protokoli procjene i pravilnici za sve institucije zdravstvene zaštite majki, djece i primarne zdravstvene zaštite
5.2.2. Uspostaviti rutinske procese pozitivne/negativne povratne veze pacijent/klijent radi utvrđivanja kvalitete informacija i potpore dojenju dobivenih u zdravstvenoj zaštiti majki, djece i primarnoj zdravstvenoj zaštiti	Ravnatelji bolnica i domova zdravlja, povjerenstva za osiguranje kvalitete	Rutinske procedure povratne veze za pacijente radi rješavanja svih utvrđenih situacija koje su ispod optimalne razine
5.2.3. Redovito pratiti i ocjenjivati pokrivenost, standarde i učinkovitost IEK materijala i aktivnosti	Nadležne zdravstvene institucije, koordinatori i povjerenstva za dojenje	Sveobuhvatna pokrivenost kvalitetnih i redovito revidiranih IEK materijala za odgovorne zdravstvene djelatnike i korisnike usluga zaštite zdravlja majki i djece
5.2.4. Pratiti adekvatnost javnog znanja, stavova i prakse vezano uz važnost dojenja, načine osiguranja potpore i zaštite	Nadležne zdravstvene, socijalne i obrazovne institucije	Razvoj i provedba istraživanja te objavljivanje rezultata
5.2.5. Pratiti pokrivenost i učinkovitost programa obrazovanja za vrijeme službe	CME organizacije, povjerenstvo za dojenje, stručne udruge	Procijenjeno znanje, kompetencija i pokrivenost obrazovanja
5.2.6. Objavljivati i distribuirati rezultate, koristiti ih za buduće planiranje inicijativa na području dojenja	Nadležna ministarstva i institucije, državna tijela zadužena za statistiku, povjerenstva za dojenje	Objavljivanje, distribucija i korištenje rezultata za reviziju planova, uključujući rješavanje utvrđenih problema

5.3. Međunarodni pravilnik, zakoni i politika dojenja

Preporučene smjernice	Nositelji odgovornosti	Izlazi i rezultati
5.3.1. Uspostaviti sustav nadzora, neovisan o komercijalnim interesima, s odgovornošću za kontrolu poštivanja Međunarodnog pravilnika, istragu te, po potrebi, krivično proganjanje u slučaju kršenja, kao i pružanje informacija za širu javnost te odgovorna tijela u vezi sa svakim kršenjem zakona	Nadležna ministarstva i zdravstvene institucije, koordinator i povjerenstva za dojenje, udruge potrošača	Pravilnici za praćenje i nadzor; redovito objavljivanje i distribucija ishoda slučajeva kršenja Međunarodnog pravilnika
5.3.2. Nadgledati provedbu, i u javnom i privatnom sektoru, nacionalne politike dojenja i zakonodavstva, uključujući zakone o zaštiti majčinstva, vezano za dojenje ⁹	Nacionalne i regionalne vlade, udruge poslodavaca, sindikati, nevladine organizacije od javnog interesa, stručne udruge	Praćenje, redovito objavljivanje pritužbi i rezultata

6. Istraživanje

Razvoj Nacrta aktivnosti te pregled intervencija otkrili su potrebu za daljnjim istraživanjem nekoliko pojedinačnih i/ili združenih intervencija te njihovog učinka na praksu dojenja. Postoji osobita potreba za objavljivanjem učinka marketinške prakse posredovanjem Međunarodnog pravilnika, ili sveobuhvatnijeg zakonodavstva o zaštiti materinstva raznih IEK pristupa i intervencija, te onih inicijativa javnog zdravstva koje se ne mogu ocjenjivati sporadičnim kontrolama. Kao alternativa, sporadična kontrola može se primijeniti na grupe i zajednice, a manje na pojedince, a i to često nije izgledno. U tom slučaju treba primijeniti druge vrste proučavanja, npr. kontrolne studije i povijesne studije po principu prije-i-kasnije uspoređujući geografska područja i populacijske skupine.^{24,25} Daljnje istraživanje potrebno je također na području analize troškova/dobrobiti, troškova/učinkovitosti te provedivosti raznih intervencija.

Treba znatno poboljšati kvalitetu istraživačkih metoda, osobito u vezi sa sljedećim:

- Dosljednost korištenja standardnih definicija kategorija prehrane i drugih varijabli;
- Korištenje valjanih kriterija za izbor predmeta studija (uključujući i isključujući kriteriji, bez samo-odabira);
- Korištenje (ako je provedivo) odgovarajućeg eksperimentalnog dizajna (RCT i intention-to-treat analiza);
- Korištenje odgovarajuće veličine uzorka, kompatibilnog s ciljevima istraživanja koje se provodi (npr. otkrivanje statističkog značaja s uskim intervalima pouzdanosti);
- Obrada podataka treba biti odgovarajuća problemu, odnosno uzeti u obzir nezavisne i zavisne varijable i odgovarajuću faktorsku analizu.
- Korištenje odgovarajućih kvalitativnih metoda po potrebi.

⁹ Vlada i sektori javne usluge trebaju preuzeti vodeću ulogu na ovom području

U provedbi istraživanja važno je istaknuti da nije moguće niti etično nasumce poticati majke da doje ili ne. Procjeni učinkovitosti usluga potpore majkama, uključujući majka-majci, potrebno je pristupati s oprezom, pogotovo retrospektivno, pošto su korisnici tih usluga općenito društvene skupine koje će najvjerojatnije doći i vrši se samo-odabir. Budućim istraživanjima u ovom području bi se također trebalo pristupati pažljivo s obzirom na mnoštvo uključenih varijabli koje su povezane kako sa zavisnim, tako i s nezavisnim varijablama i koje utječu na ishod istraživanja.

Etičke smjernice za istraživanje na području dojenja/prehrane dojenčadi od strane ministarstva zdravstva, medicinskih fakulteta, škola i stručnih udruga trebaju ukloniti sve suprotstavljene i komercijalne interese. Otkrivanje i rješavanje potencijalnih sukoba interesa istraživača od primarne je važnosti.

6.1. Istraživanje

Preporučene smjernice	Nositelji odgovornosti	Izlazi i rezultati
6.1.1. Poticati istraživanje o dojenju na temelju utvrđenih prioriteta i ciljeva pomoću utvrđenih definicija dojenja, bez suprotstavljenih i komercijalnih interesa	Europska komisija, vlade, istraživačke institucije, povjerenstva za dojenje	Godišnji budžet za istraživanje i njegova raspodjela; brojni istraživački projekti i publikacije
6.1.2. Poticati i osigurati intenzivnu razmjenu znanja u istraživanju dojenja među istraživačkim institucijama u zemljama članicama	Europska komisija, vlade, istraživačke institucije, povjerenstva za dojenje, stručne udruge	Projekti suradnje i publikacije

VI. Literatura

1. León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Pan American Health Organization, Washington DC, 2002. http://www.paho.org/English/HPP/HPN/Benefits_of_BF.htm
2. A warm chain for breastfeeding. *Lancet* 1994;344:1239-41
3. United Nations General Assembly. Convention on the Rights of the Child. New York, 1989. <http://www.unicef.org/crc/crc.htm>
4. World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. World Health Organization, Geneva, 2003. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/gsiyfc.pdf
5. World Health Assembly. International Code of Marketing of Breast milk Substitutes. WHO, Geneva, 1981. http://www.who.int/nut/documents/code_english.PDF
6. UNICEF/WHO. Innocenti Declaration. Florence, 1990. <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>
7. WHO/UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. WHO, Geneva, 1989.
8. FAO/WHO. World Declaration and Plan of Action for Nutrition. FAO/WHO, Rome, 1992. http://www.who.int/nut/documents/icn_declaration.pdf
9. Interagency Working Group on Infant and Young Child Feeding in Emergencies. Infant and young child feeding in emergencies: operational guidance for emergency relief staff and programme managers. Emergency Nutrition Network, 2001. <http://www.enonline.net/ife/ifeops.html>
10. WHO/EURO. The first action plan for food and nutrition policy. WHO European Region 2000-2005. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2001. <http://www.euro.who.int/Document/E72199.pdf>
11. Nutrition and diet for healthy lifestyles in Europe: science and policy implications. *Public Health Nutr* 2001;4:265-73
12. Société Française de Santé Publique. Health and human nutrition: elements for European action. Nancy, 2000.
13. EU Council. Resolution 14274/00. Brussels, 2000. <http://register.consilium.eu.int/pdf/en/00/st14/14274en0.pdf>
14. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation. European Commission, Directorate for Public Health, Luxembourg, 2003. http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm
15. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: review of interventions. European Commission, Directorate for Public Health, Luxembourg, 2004. http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm
16. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997;100:1035-9
17. European Commission. Directive 91/321/EEC. EEC, Brussels, 1991.
18. International Labour Organization. Maternity Protection Convention C183. ILO, Geneva, 2000. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C183>
19. Michaelsen KF, Weaver L, Branca F, Robertson A. Feeding and nutrition of infants and young children. WHO Regional Publications, European Series n. 87 ed. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000

20. WHO/UNICEF/UNAIDS/UNFPA. HIV and infant feeding: a guide for health care managers and supervisors. WHO, Geneva, 2003. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/HIV_IF_MS.pdf
21. World Health Organization. Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control. Indicators for assessing breastfeeding practices. WHO, Geneva, 1991. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_CDD_SER_91.14.pdf
22. World Health Organization, Unicef. Indicators for assessing health facility practices that affect breastfeeding. WHO, Geneva, 1993.
23. Victora CG, Habicht JP, Bryce J. Evidence-based public health: moving beyond randomized trials. *Am J Public Health* 2004;94:400-5
24. Campbell M, Fitzpatrick R, Haines A, Kinmonth AL, Sandercock P, Spiegelhalter D, Tyrer P. Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. *BMJ* 2000;321:694-6
25. Des J, Lyles C, Crepaz N. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. *Am J Public Health* 2004;94:361-6.