

Analiza podataka o dojenju u Hrvatskoj u razdoblju od 2005. do 2015. godine

Miloš, Maja

Professional thesis / Završni specijalistički

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:399240>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-11**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Medicinski fakultet
Škola narodnog zdravlja “Andrija Štampar”

**ANALIZA PODATAKA O DOJENJU U HRVATSKOJ
U RAZDOBLJU OD 2005. DO 2015. GODINE**

Završni specijalistički rad

Studentica:
Maja Miloš, mag. soc.

Mentorica:
prof. dr. sc. Aida Mujkić, dr. med.

Zagreb, 2018.

Sadržaj

Sažetak	1
1. Uvod	4
2. Ciljevi istraživanja	8
3. Materijali i metode	9
3.1. Podaci o dojenju iz rodilišta u Hrvatskoj u razdoblju od 2005. do 2015. godine.....	9
3.2. Podaci o dojenju iz djelatnosti zdravstvene zaštite dojenčadi i male djece i obiteljske medicine u razdoblju od 2005. do 2015. godine.....	9
3.3. Intervjui s patronažnim sestrama i pedijatrima.....	10
3.3.1. Istraživačka pitanja	10
3.3.2. Ispitanici.....	11
4. Rezultati	11
4.1. Analiza podataka o dojenju iz rodilišta u Hrvatskoj u razdoblju od 2005. do 2015. godine	11
4.2. Analiza podataka o dojenju iz djelatnosti zdravstvene zaštite dojenčadi i male djece i obiteljske medicine u razdoblju od 2005. do 2015. godine	12
4.3. Rezultati intervjuja s pedijatrima.....	15
4.4. Rezultati intervjuja s patronažnim sestrama	17
Rasprava	20
Zaključak	24
Literatura	26
Životopis	29
Summary	30

Sažetak

Cilj: Analizirati dostupne podatke o dojenju u Hrvatskoj iz rutinskih (obveznih) javnozdravstvenih statističkih izvještaja u razdoblju od 2005. do 2015. godine, prikazati trend dojenja te opisati proces prikupljanja, evidentiranja i prijavljivanja podataka o dojenju nadležnim tijelima u Hrvatskoj.

Materijal i metode: Korišteni su podaci o prehrani novorođenčadi koji se prikupljaju u rodilištima i podaci o prehrani dojenčadi iz djelatnosti zdravstvene zaštite dojenčadi i male djece i obiteljske medicine u razdoblju od 2005. do 2015. godine. Za analizu podataka i prikaz trenda dojenja koristila se deskriptivna statistika. Kako bi se dobio dublji uvid u proces prikupljanja, evidentiranja i prijavljivanja podataka o dojenju, proveden je polu-strukturirani nestandardizirani intervju na namjernom prigodnom uzorku pedijatara i patronažnih sestara.

Rezultati: Prema podacima o dojenju iz hrvatskih rodilišta u promatranom razdoblju je više od 85% novorođenčadi isključivo dojeno, s time da od 2013. godine dolazi do pada isključivog dojenja ispod 80%. U istom razdoblju raste udio novorođenčadi na dvovrsnoj prehrani kojih je do 2012. godine oko 10%, ali u razdoblju od 2013. do 2015. godine slijedi porast 13,3%-17,7%. Od 2013. godine raste i udio nepoznatih podataka o dojenju s prosječnih 1,5% od 2005. do 2012. godine na 2,2%-2,8% u razdoblju od 2013. do 2015. godine. Udio novorođenčadi hranjene zamjenom za majčino mlijeko je kontinuirano ispod 2%. Podaci o dojenju iz primarne zdravstvene zaštite (PZZ) prikazuju uglavnom rast udjela prehrane samo dojenjem do 2011. godine u dobi od 0-2 i 3-5 mjeseci, nakon čega slijedi pad u 2013. godini. Od 2012. godine pedijatrijski timovi imali su obvezu priključivanja na Centralni zdravstveni informacijski sustav (CEZIH), ali elektroničke poruke ne sadržavaju podatke o prehrani dojenčadi kao ni većinu drugih pokazatelja iz sistematskih pregleda. Ručno vođene evidencije o dojenju i drugim pokazateljima sistematskih pregleda od 2013. godine više nisu pouzdan izvor informacija, jer pedijatri ne dostavljaju podatke o dojenju za oko 30% dojenčadi obuhvaćene sistematskim pregledima. Rezultati intervjuja pokazali su kako postoji visoko razvijena svijest o važnosti prikupljanja podataka o dojenju među anketiranim pedijatrima i patronažnim sestrama pri čemu su pedijatri iskazali nezadovoljstvo računalnom aplikacijom koja ne omogućava bilježenje i praćenje javnozdravstvenih pokazatelja rasta i razvoja dojenčadi i predškolske djece na razini ordinacije.

Zaključak: Rutinski prikupljeni podaci o dojenju u Hrvatskoj ne dozvoljavaju donošenje zaključaka o trendu dojenja obzirom na uočene razlike u definicijama pokazatelja dojenja, probleme u prikupljanju rutinskih zdravstveno-statističkih podataka o dojenju iz primarne zdravstvene zaštite nakon uvođenja CEZIH-a otkad raste udio nepoznatih podataka u evidencijama iz primarne zdravstvene zaštite. Osim toga, nije moguće evaluirati ostvarenje mjera za promicanje dojenja određenih Nacionalnim programom za zaštitu i promicanje dojenja, jer ne postoji obveza dostave pokazatelja o njihovom provođenju niti ishodima. Kako bi se unaprijedio proces prikupljanja, evidentiranja i prijavljivanja podataka o dojenju, potrebno je sustavno primjenjivati definicije Svjetske zdravstvene organizacije o dojenju te promjenama u nacionalnom zdravstvenom informacijskom sustavu omogućiti precizno evidentiranje na razini rodilišta i primarne zdravstvene zaštite te dostavu ovih podataka za javnozdravstvene potrebe praćenja i evaluacije dojenja. Osim evaluacije dojenja prema podacima rutinskih zdravstveno-statističkih izvještaja, potrebno je evaluirati i mjere koje provode udruge civilnog društva za zaštitu i promicanje dojenja da bi mogli procijeniti koliko su njihove intervencije bile uspješne i kako ih dalje planirati i provoditi.

Ključne riječi: dojenje, podaci o dojenju, pedijatri, patronažne sestre

Popis oznaka i kratica

BFHI – Baby Friendly Hospital Initiative

BIS – Bolnički informacijski sustav

CEZIH – Centralni zdravstveni informacijski sustav Republike Hrvatske

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

IBCLC – International Board Certified Lactation Consultant

IBFAN – The International Baby Food Action Network

NP – Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja

PZZ – Primarna zdravstvena zaštita

UNICEF – United Nations International Children’s Emergency Fund

WBTi - World Breastfeeding Trends Initiative

1. Uvod

Opće su poznate svekolike prednosti dojenja za dijete, majku, obitelj i čitavo društvo. Diljem svijeta poduzimaju se mnogobrojne aktivnosti kako bi se dojenje potaknulo i održalo kako bi se ostvarili najbolji učinci. Te aktivnosti su pokrenute od strane međunarodnih institucija poput Svjetske zdravstvene organizacije i UNICEF-a, a također i pojedine države i lokalne zajednice poduzimaju svoje raznolike aktivnosti. Kako bi se pratili učinci poduzetih mjera i trendovi u dojenju, potrebni su precizni, točni i jednoznačni podaci. Promicanje i potpora dojenju jedan je od javnozdravstvenih prioriteta Republike Hrvatske, čemu svjedoče niz programa i pravilnika, zakonskih regulativa i strateških planova usmjerenih prema zaštiti i promicanju dojenja (1–6), kao i razne inicijative i aktivnosti stručnih društava i nevladinih organizacija te suradnja s međunarodnim organizacijama poput Svjetske zdravstvene organizacije i UNICEF-a. Upravo zbog iscrpnog i intenzivnog ulaganja u promicanje dojenja, zadnjih dvadesetak godina Hrvatska bilježi pozitivne rezultate (7,8). Unatoč tome, identificirani su određeni problemi vezani uz proces praćenja i evaluacije provođenja dojenja.

U Nacionalom programu za zaštitu i promicanje dojenja (NP) od 2015. do 2016., koji je Vlada Republike Hrvatske usvojila u svibnju 2015. godine, navedeno je kako se za evaluaciju rezultata u promicanju dojenja trebaju koristiti pokazatelji prema SZO definicijama dojenja. Međutim, pokazatelje dojenja prema navedenim definicijama nije moguće pratiti kroz rutinsku zdravstvenu statistiku, jer se podaci o prehrani dojenčadi ne dostavljaju u elektroničkoj poruci putem Centralnog zdravstvenog informacijskog sustava Republike Hrvatske (CEZIH) niti preko bolničkih informacijskih sustava (BIS). Točne pokazatelje o obuhvatu dojene djece koji su potrebni za evaluaciju Nacionalnog programa nije moguće dobiti iz obveznih zdravstveno-statističkih izvještaja jer u izvještajima ne postoji točno definirana dob za koju se može dobiti podatak (dojenje s navršena 3 mjeseca i dojenje sa 6 mjeseci) već se radi o rasponu dobi od 0-2 (0-89 navršenih dana života), 3-5 (90-179 dana) i 6-11 mjeseci (180-364 dana). U Nacionalnom programu nisu definirani izvori informacija temeljem kojih bi se provodila evaluacija navedenih indikatora te nema javno dostupnih izvještaja o mjerama za promicanje dojenja koje provode različiti izvršitelji iz zdravstvenog sustava i organizacija civilnog društva (9).

U analiziranom razdoblju u Hrvatskoj provedeno je nekoliko recentnih istraživanja o prehrani dojenčadi kojima je obuhvaćena i tema dojenja. Ured UNICEF-a za Hrvatsku, zajedno s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi, 2009. godine proveo je anketno istraživanje pod

nazivom „Stanje hrvatskih rodilišta u odnosu na inicijativu 'Rodilišta - prijatelji djece“ kojim su obuhvaćena sva hrvatska rodilišta, s uzorkom od 2533 majke. Cilj istraživanja bio je utvrditi kako majke/rodilje doživljavaju ulogu rodilišta u odnosu na provedbu ovog programa, a obuhvaćeno je i pitanje o dojenju čiji rezultati su pokazali kako je statistički značajna razlika u postotku dojenja između rodilišta s nazivom "Rodilište - prijatelj djece" i onih koja za sada to nisu, s 42% dojene novorođenčadi već u rađaonici u prvoj grupi u odnosu na svega 15% u drugoj grupi (10).

U organizaciji Udruge RODA – Roditelji u akciji provedeno je anketno istraživanje o dojenju tijekom 2012. godine kojim je bilo obuhvaćeno 3053 majki. Rezultati istraživanja pokazali su kako je 46% anketiranih majki prvi put dojilo u rađaonici, a prvi podoj unutar pola sata nakon poroda ostvarilo je 86% majki. Isto istraživanje pokazalo je da 30% majki sasvim odustane od dojenja u dobi djeteta od 6 mjeseci, a do godinu dana i nadalje doji njih 44%, u bilo kojoj količini, uz dohranu. Nadalje, rezultati istog istraživanja pokazali su i da je nadomjestak za majčino mlijeko 49% anketiranih žena ponudilo djetetu kada je bilo mlađe od mjesec dana, a s uvođenjem dohrane (“krute hrane”) 46% majki počelo je kada je dijete bilo mlađe od 6 mjeseci. Prema navedenim rezultatima, 60% anketiranih majki uvelo je vodu/sok/čajeve prije djetetovih navršenih 6 mjeseci (7).

Ured UNICEF-a za Republiku Hrvatsku proveo je anketno istraživanje 2013. godine pod nazivom „Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Republici Hrvatskoj“ u okviru čega su istraživački ciljevi, između ostalog, bili usmjereni i na utvrđivanje stajališta i praksu u vezi s dojenjem i uvođenjem dohrane, a što je razrađeno u dijelu istraživanja pod nazivom „Roditeljska skrb kod poroda, dojenja i dohrane“. Anketno istraživanje provedeno je na ukupnom uzorku od 1715 roditelja djece u dobi od šest mjeseci, godine dana, tri godine i šest godina na području cijele Hrvatske. Rezultati su pokazali kako je 69% roditelja informacije o dojenju dobilo u rodilištu, 64% od patronaže, 24% od pedijatra/djetetovog liječnika, 16% na trudničkim tečajevima, 9% od ginekologa. Nadalje, kada je riječ o uvođenju dohrane, 38% roditelja je odgovorilo da je u prehranu uvelo kašicu ili "krutu hranu“ u dobi djeteta između 4 i 5 mjeseci, između 5 i 6 mjeseci 37%, između 6 i 7 mjeseci 9% (10).

U suradnji s relevantnim ministarstvima i stručnjacima, Ured UNICEF-a u Hrvatskoj ulagao je velike napore u promicanje i zaštitu dojenja. Od 1993. godine UNICEF i Ministarstvo zdravstva pokrenuli su provedbu programa Promicanje dojenja u Republici Hrvatskoj, s naglaskom na projekt "Rodilišta - prijatelji djece" (BFHI) koji se u svijetu sve do danas provodi u okviru globalne inicijative Svjetske zdravstvene organizacije i UNICEF-a. Program

"Rodilišta – prijatelji djece" nastavljen je 2007. godine te su sva rodilišta u Republici Hrvatskoj donijela odluku o sudjelovanju u programu (11). Titulu "Rodilište – prijatelj djece" od 2016. godine nose sva rodilišta u Hrvatskoj (ukupno 31 rodilište), a prema navodu na službenim mrežnim stranicama UNICEF-a za Hrvatsku, zahvaljujući toj inicijativi u Hrvatskoj se broj djece dojene pri izlasku iz rodilišta povećao na 91 – 95% i u svim rodilištima stvoreni su uvjeti za zajednički boravak majki i djece (12).

U Hrvatskoj je aktualan i program pod nazivom "Savjetovalište za djecu - prijatelj dojenja". Riječ je o programu namijenjenom primarnoj zdravstvenoj zaštiti djece koji se ostvaruje kroz 10 koraka koja je potrebno ispuniti da bi se postigla određena razina kvalitete ordinacije koja podupire dojenje (11).

Pored navedenih programa, na području zaštite i promicanja dojenja u Hrvatskoj djeluje i niz organizacija civilnog društva, od kojih su među poznatijima Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja, RODA – Roditelji u akciji, Hrvatska udruga IBCLC savjetnica za dojenje te mnoge druge koje djeluju na lokalnoj razini po županijama i gradovima.

Navedene inicijative i istraživanja na području zaštite i promicanja dojenja u Hrvatskoj provode se parcijalno, pri čemu ne postoji konsenzus oko definicija dojenja kao ni sustavno prikupljanje podataka. Prema izvještaju IBFAN-a iz 2014. godine (13), upravo zbog toga dolazi do problema pri uspoređivanju rezultata jer metodologije u praćenju dojenja nisu usklađene. Kao rezultat takvog stanja, objavljuju se izvještaji i podaci koji prikazuju značajne razlike u stopama dojenja. Također, problem leži i u nedostatnoj evaluaciji i praćenju pokazatelja mjera i programa koji se provode.

Iako prema izvještaju IBFAN-a nema dostatnih nacionalnih podataka o dojenju prema kojima bi se moglo procijeniti stanje, ipak postoje zdravstveno-statistički izvori iz kojih bi se mogle pratiti promjene u trendu dojenja novorođenčadi i dojenčadi: prijave poroda iz rodilišta i izvještaji o nalazima u sistematskim pregledima u djelatnostima primarne zdravstvene zaštite (djelatnost za zdravstvenu zaštitu dojenčadi i male djece i djelatnost obiteljske medicine) koji se objavljuju na godišnjoj razini u Zdravstveno-statističkom ljetopisu Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (14).

U cilju sustavnog i kvalitetnog prikupljanja podataka, Svjetska zdravstvena organizacija preporučila je sljedeće definicije dojenja (15):

1. Dojenje (*breastfeeding*) - dojenčad je hranjena majčinim mlijekom.

2. Isključivo dojenje (*exclusive breastfeeding*) – dojenčad je hranjena isključivo majčinim mlijekom, uključujući i izdojenim, te ne prima nikakvu drugu hranu, mliječni pripravak za dojenčad ili drugu vrstu mlijeka. Također, ne prima vodu, voćne sokove već je samo moguće primati vitaminsko-mineralni nadomjestak ili lijek.
3. Pretežito dojenje (*predominant breastfeeding*) – dojenčad uz majčino mlijeko prima samo vodu, vodene napitke i sokove te vitaminsko-mineralni nadomjestak ili lijek.
4. Potpuno dojenje (*full breastfeeding*) – obuhvaća isključivo i pretežito dojenje zajedno.
5. Dojenje s uvedenom dohranom (*complementary breastfeeding*) – dojenčad uz majčino mlijeko prima krutu ili kašastu hranu ili mliječni pripravak za dojenčad.
6. Hranjenje bočicom (*bottle feeding*) – dijete prima tekuću ili kašastu hranu putem bočice s dudom.

U Hrvatskoj se uglavnom koriste sljedeće definicije prehrane dojenčadi: prehrana majčinim mlijekom, umjetna prehrana, dvovrsna mliječna prehrana i dohrana. Prehranu dojenčeta čine mliječna prehrana i dohrana, pri čemu razlikujemo prehranu majčinim mlijekom (prirodna prehrana) i prehranu drugim mlijekom koje zamjenjuje majčino (umjetna prehrana). Dvovrsna ili mješovita mliječna prehrana odnosi se na prehranu dojenčadi majčinim mlijekom i umjetnom prehranom. Nadohrana, odnosno dohrana, odnosi se na svaku drugu namirnicu koju dojenče dobiva osim mlijeka (16). Međutim ponekad se termin „dojenje plus nadohrana“ odnosno „dojenje plus dohrana“ koristi u smislu hranjenja djeteta dojenjem i mliječnim pripravkom za dojenčad iako je tu riječ o dvovrsnoj mliječnoj prehrani.

2. Ciljevi istraživanja

- Analizirati podatke o dojenju i prikazati trend dojenja u Hrvatskoj u razdoblju od 2005. do 2015. godine.
- Utvrditi način prikupljanja, evidentiranja i prijavljivanja podataka o dojenju nadležnim tijelima u Hrvatskoj.
- Utvrditi poteškoće u procesu prikupljanja, evidentiranja i prijavljivanja podataka o dojenju u Hrvatskoj.

3. Materijali i metode

3.1. Podaci o dojenju iz rodilišta u Hrvatskoj u razdoblju od 2005. do 2015. godine

Od rođenja do izlaska iz rodilišta podaci o dojenju u Hrvatskoj prikupljaju se u okviru prijave poroda u zdravstvenim ustanovama. Prilikom ispunjavanja obrasca bilježe se i podaci o prehrani prema unaprijed određenim kategorijama: **1. prehrana majčinim mlijekom, 2. umjetna prehrana i 3. prehrana majčinim mlijekom uz umjetnu prehranu.**

Za prikaz trenda dojenja u rodilištima iz prijava poroda izračunati su udjeli dojene novorođenčadi prema načinu prehrane u odnosu na ukupan broj evidentiranih živorođenih. Podaci o broju živorođenih na godišnjoj razini malo se razlikuju između zdravstvene i vitalne statistike zbog različite metodologije prikupljanja podataka. Za potrebe vitalne statistike registriraju se živorođeni sa stalnim prebivalištem u Republici Hrvatskoj, a za potrebe zdravstvene statistike svi rođeni u zdravstvenim ustanovama, neovisno o stalnom prebivalištu.

3.2. Podaci o dojenju iz djelatnosti zdravstvene zaštite dojenčadi i male djece i obiteljske medicine u razdoblju od 2005. do 2015. Godine

Podaci o dojenju iz godišnjih izvještaja timova primarne zdravstvene zaštite objavljuju se u godišnjim zdravstveno-statističkim ljetopisima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo svrstani u sljedeće kategorije: **1. prehrana majčinim mlijekom, 2. prehrana dojenjem + nadohranom i 3. umjetna prehrana, u rasponu dobi od 0-2 mjeseca, 3-5 mjeseci i 6-11 mjeseci.** U kategoriji „prehrana dojenjem + nadohranom“ bilježe se i podaci o prehrani dojenačke dobi od 0-2 i 3-5 mjeseci, za što se pretpostavlja da je riječ prvenstveno o kombinaciji prehrane dojenjem i umjetne prehrane mliječnim pripravkom za dojenčad, dakle dvovrsnoj mliječnoj prehrani. Uпитno je na koju vrstu prehrane se odnose podaci za dojenačku dob od 6-11 mjeseci kada se, prema stručnim preporukama, uz majčino mlijeko u prehranu uvodi i nadohrana drugim namirnicama osim mlijeka.

Za prikaz trenda dojenja izračunati su postoci dojene djece prema podacima iz sistematskih pregleda dojenčadi u kategorijama dobi u odnosu na ukupan broj provedenih pregleda za svaku dojenačku podskupinu. Podaci o dojenju nisu istovjetni broju izvršenih sistematskih pregleda, jer pri svakom pregledu nije uvijek zabilježen i anamnestički podatak o dojenju te je broj prikupljenih podataka o dojenju manji od broja izvršenih pregleda.

Važno je napomenuti kako u zdravstveno-statističkom ljetopisu za 2012. godinu izostaju podaci o dojenju iz sistematskih pregleda te prema tome nisu navedeni u analizi. Razlog izostanka podataka povezan je s prelaskom svih timova primarne zdravstvene zaštite na CEZIH od 2010. do 2012. godine (17), pri čemu informatičko rješenje nije omogućilo praćenje javnozdravstvenih pokazatelja iz sistematskih pregleda, uključujući i podatke o načinu prehrane dojenčadi. Za dobivanje takvih pokazatelja treba i dalje dostavljati ručno vođena agregirana izvješća o nalazima u provedenim sistematskim pregledima što nije napravilo 30% timova te podaci o nalazima u sistematskim pregledima nisu objavljeni za 2012. godinu. Također, došlo je do pogreške u evidentiranju podataka za 2011. godinu gdje je, prema podacima objavljenim u zdravstveno-statističkom ljetopisu (18), u dojenačkoj dobi od 0-2 mjeseca ukupan broj podataka o načinu prehrane veći od ukupnog broja izvršenih sistematskih pregleda u navedenoj dojenačkoj skupini, jer su u nekim pedijatrijskim izvješćima ubrojani i anamnestički podaci o prehrani izvan sistematskih pregleda.

3.3. Intervjui s patronažnim sestrama i pedijatrima

U svrhu dobivanja informacija o načinu prikupljanja, evidentiranja i dostavljanja podataka o dojenju proveden je intervju s četiri pedijatra koji rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti predškolske djece. Također, intervjuirane su četiri patronažne sestre koje prema Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja provode patronažnu zaštitu babinjača i novorođenčadi u prvom tjednu nakon dolaska iz rodilišta te još jednom tijekom prvog mjeseca života i dva puta tijekom dojenačkog razdoblja (5). Intervju je bio problemski usmjeren i sastojao se od četiri osnovna pitanja prilikom čega je bila dopuštena sloboda u odgovaranju kao bi se spoznala mišljenja, stavovi i osjećaji ispitanika o problemu istraživanja (19–22).

Intervjui su snimani diktafonom za što se od ispitanika unaprijed zatražio pristanak te zajamčila povjerljivost podataka. Jedinice analize čine transkripti intervjuja koji su se u postupku analize saželi i dekontekstualizirali te grupirali u kategorije i potkategorije (20).

3.3.1. Istraživačka pitanja

Prilikom intervjuiranja, patronažnim sestrama i pedijatrima postavljena su četiri unaprijed definirana pitanja:

1. Na koji način prikupljate podatke o dojenju (za pedijatre)/Prikupljate li podatke dojenju prilikom posjeta (za patronažne sestre)?
2. Kome dostavljate podatke?
3. Nailazite li na probleme u tom procesu/Koji su to problemi?
4. Koji su Vaši prijedlozi za unapređenje prikupljanja i evidentiranja podataka o dojenju u Hrvatskoj?

3.3.2. Ispitanici

Kvalitativno istraživanje provedeno je na namjernom prigodnom uzorku patronažnih sestara i pedijatarata na području Republike Hrvatske. Uzorak su sačinjavala četiri pedijatra: dvoje pedijatra/ice zaposleni su u Domu zdravlja Primorsko-goranske županije, jedan/a u Domu zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije te jedan/a u Domu zdravlja Zagreb-Zapad.

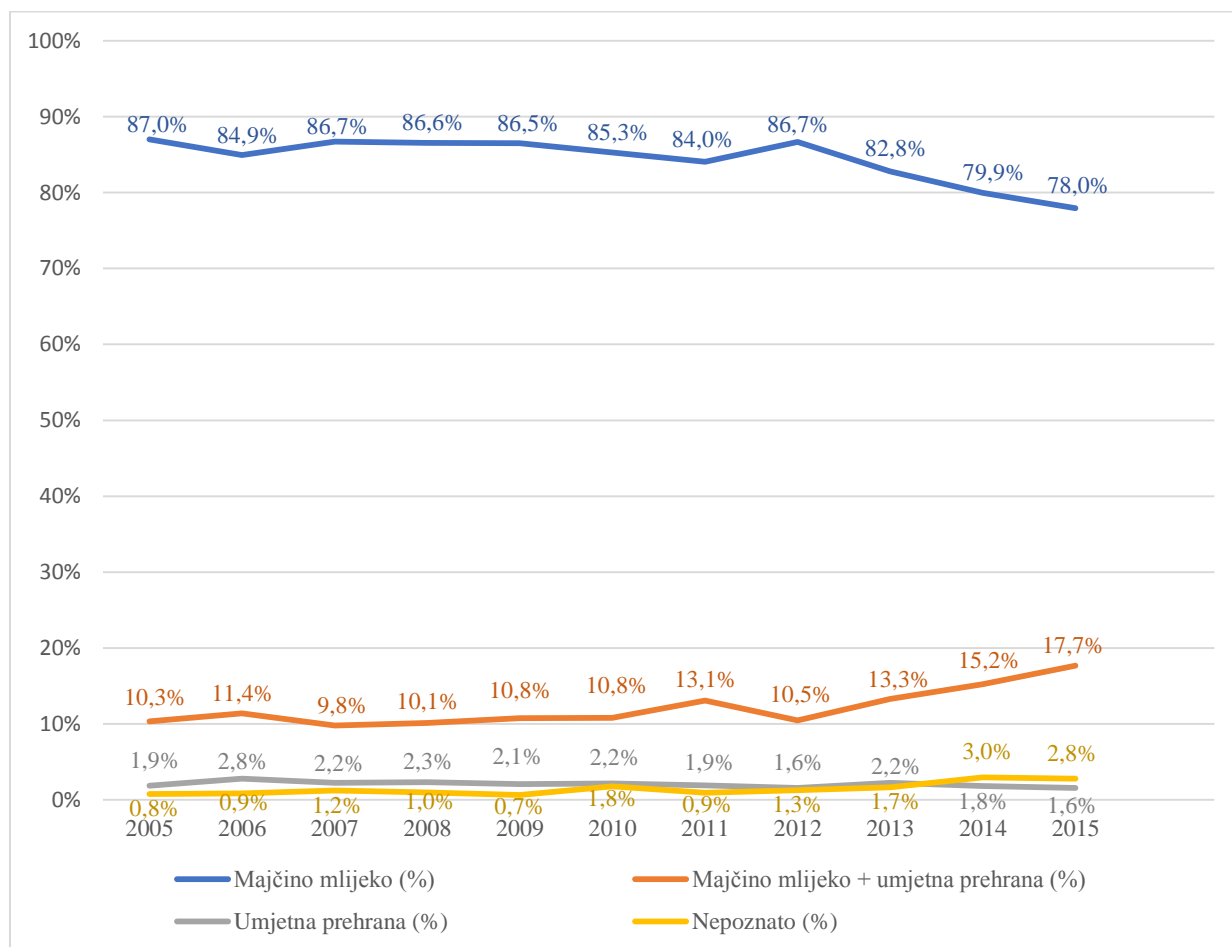
Uzorkom su obuhvaćene i četiri patronažne sestre, od kojih dvije sudjeluju u grupama za potporu dojenja. Tri patronažne sestre zaposlene su u Domu zdravlja Primorsko-goranske županije, a jedna u Domu zdravlja Zagreb–Istok.

4. Rezultati

4.1. Analiza podataka o dojenju iz rodilišta u Hrvatskoj u razdoblju od 2005. do 2015. godine

Prema podacima o dojenju iz hrvatskih rodilišta u razdoblju od 2005. do 2015. godine vidljiv je postupni pad u trendu dojenja majčinim mlijekom od 87% u 2005. godini do 78% u 2015. godini uz blagi porast 2012. godine (86,7%) nakon čega ponovno slijedi pad. Istovremeno, u rodilištima u navedenom razdoblju raste udio novorođenčadi hranjene majčinim mlijekom uz umjetnu prehranu, od 10,3% u 2005. godini do 17,7% u 2016. godini. Udio novorođenčadi hranjene umjetnom prehranom bilježi konstantu od oko 2% u cjelokupnom razdoblju. Udio nepoznatih podataka u razdoblju od 2005. do 2015. kreće se uglavnom od 1% do 1,8%, no pri kraju analiziranog razdoblja bilježi rast na 3% u 2014. godini i 2,8% u 2015. godini (Slika 1).

Slika 1. Način prehrane novorođenčadi u hrvatskim rodilištima u razdoblju od 2005. do 2015. godine

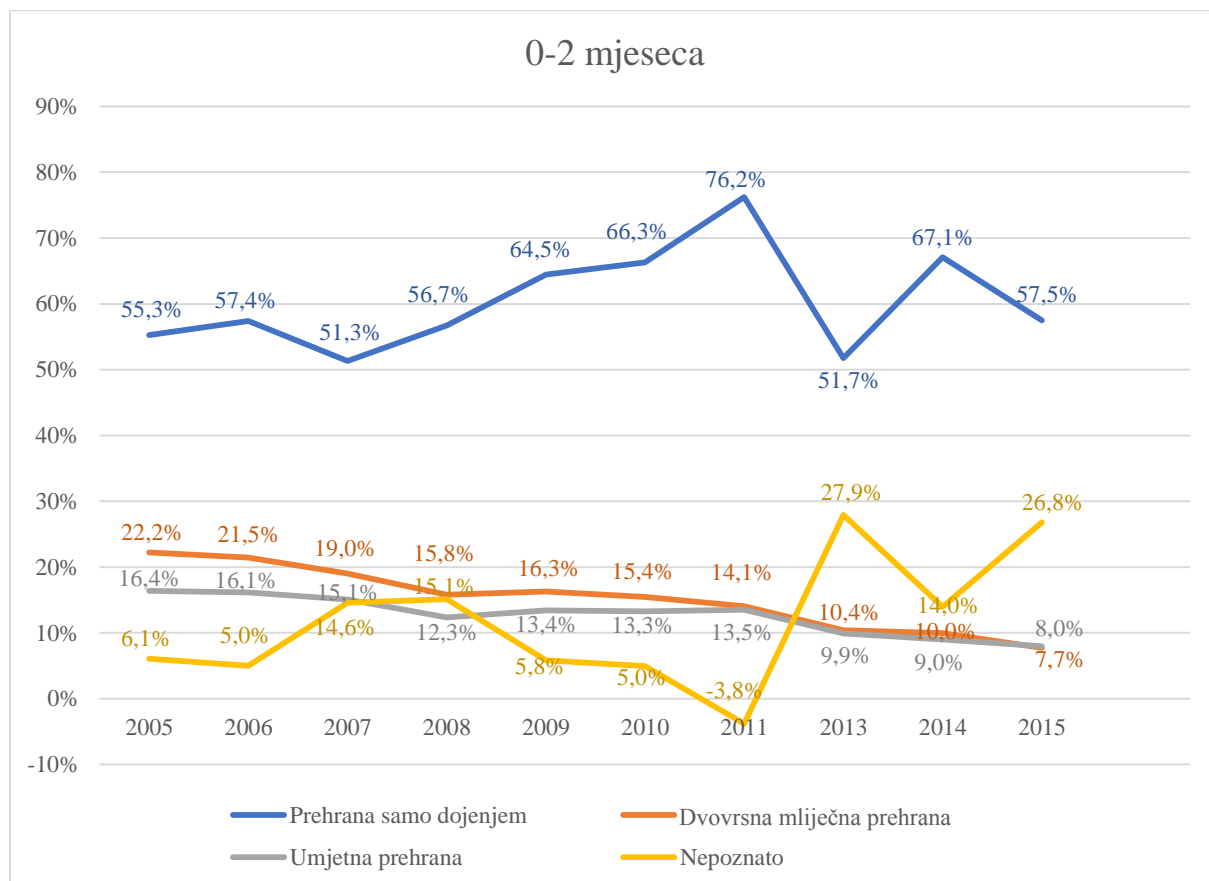


4.2. Analiza podataka o dojenju iz djelatnosti zdravstvene zaštite dojenčadi i male djece i obiteljske medicine u razdoblju od 2005. do 2015. godine

Podaci koji su u Zdravstveno-statističkom ljetopisu navedeni u kategoriji „prehrana dojenjem plus nadohrana“ su za dob 0-2 mjeseca, u ovom radu, preimenovani u „dvovrсна mliječna prehrana“ obzirom da u tom razdoblju života dojenčice ne bi smjelo dobivati drugu hranu osim majčinog mlijeka i/ili mliječnog pripravka za dojenčad. Podaci o dojenju iz sistematskih pregleda u dobi od 0-2 mjeseca bilježe uglavnom rast udjela isključivog dojenja u razdoblju od 2005. do 2011. godine nakon čega slijedi pad udjela u 2013. godini u kojoj je zabilježen velik udio nepoznatog zbog nedostavljenih izvještaja kao i u 2015. godini. Prema podacima iz sistematskih pregleda, od 2009. godine je isključivo dojenje zabilježeno u više od 60% nalaza.

Udjeli dvovrsne mliječne prehrane i umjetne prehrane u dobi 0-2 mjeseca bilježe kontinuirani pad u promatranom 11-godišnjem razdoblju (Slika 2).

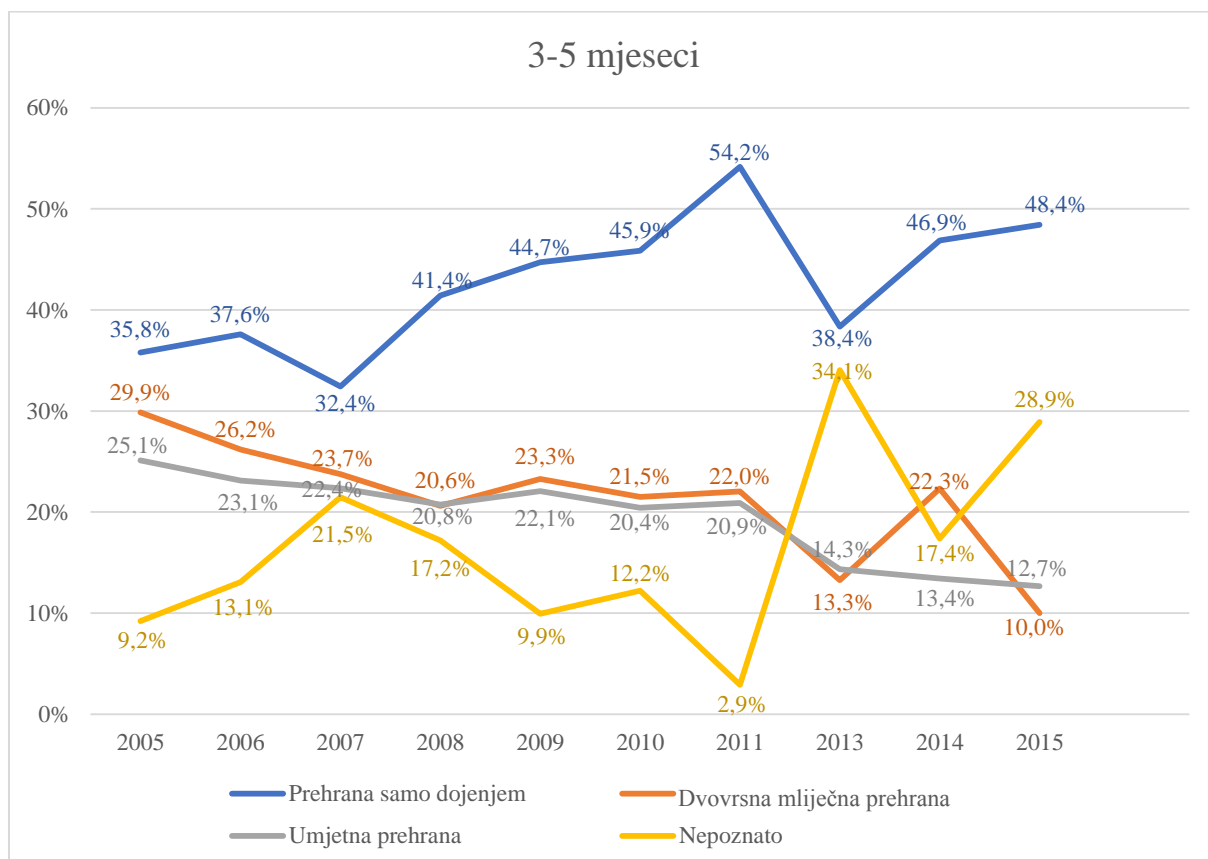
Slika 2. Način prehrane dojenčadi u dobi od 0-2 mjeseca prema podacima iz sistematskih pregleda u razdoblju od 2005. do 2015. godine



Podaci koji su u Zdravstveno-statističkom ljetopisu navedeni u kategoriji „prehrana dojenjem plus nadohrana“ su za dob od 3-5 mjeseci, u ovom radu, preimenovani u „dvovrsna mliječna prehrana“ budući da se predmnijeva da je barem u početku tog razdoblja doista riječ o mliječnoj prehrani majčinim mlijekom i mliječnim pripravkom za dojenčad, iako je pred kraj razdoblja moguće da se radi i o uvođenju drugih namirnica te bi to doista bila dohrana. Međutim, to nije moguće razlikovati u podacima iz Ljetopisa. Podaci o dojenju iz sistematskih pregleda u dojenačkoj dobi od 3-5 mjeseci prikazuju uglavnom kontinuirani rast udjela prehrane samo dojenjem (izuzev 2013. godine zbog nedostatka podataka). Najveći udio dojenih je prema nalazima iz sistematskih pregleda u 2011. godini kada prvi put prelazi 50%. U promatranom razdoblju bilježimo pad udjela dvovrsne mliječne prehrane do 2014. godine

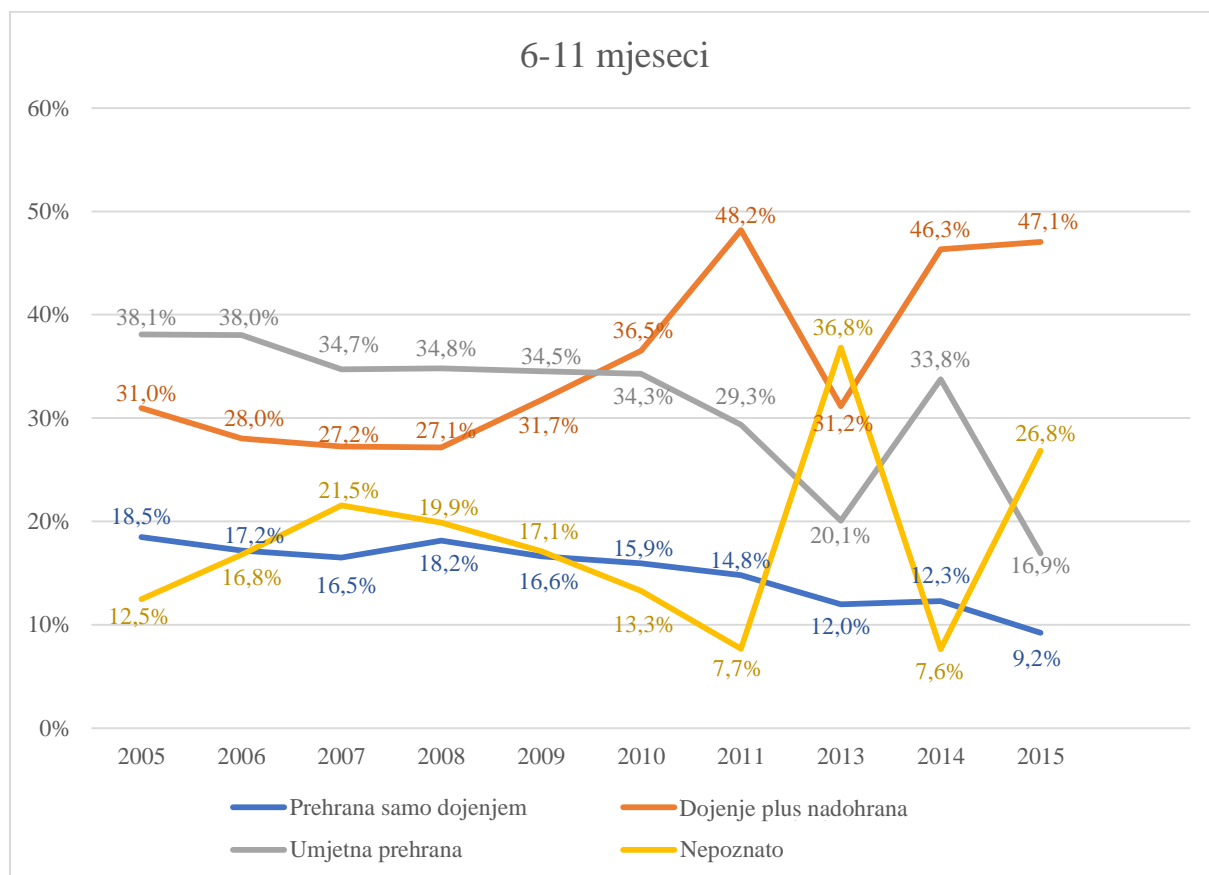
kada je zabilježen porast. Za umjetnu prehranu bilježi se pad kroz cijelo razdoblje. Udio nepoznatih podataka oscilira tijekom razdoblja, najviši je zbog velikog broja nedostavljenih podataka u 2013. i 2015. godini kao i za dob od 0-2 mjeseca. Najzastupljeniji način prehrane u dojenačkoj dobi od 3-5 mjeseci je i dalje prehrana samo dojenjem (Slika 3).

Slika 3. Način prehrane dojenčadi u dobi od 3-5 mjeseci prema podacima iz sistematskih pregleda u razdoblju od 2005. do 2015. godine



Podaci o kretanju udjela dojenja iz sistematskih pregleda u dojenačkoj dobi od 6-11 mjeseci prikazuju kretanje udjela prehrane samo dojenjem u rasponu od 12%-18,5%, s izuzetkom 2015. godine u kojoj je samo dojenje zabilježeno u 9,2% sistematskih pregleda. Udio dojenčadi hranjene dojenjem plus nadohranom je pri kraju analiziranog razdoblja u porastu, a udio dojenčadi na umjetnoj prehrani je kroz analizirano razdoblje u padu, od 38,1% 2005. godine do 16,9% 2015. godine. Za razliku od kontinuiranog postupnog pada udjela isključivo dojene djece, podaci o ostalim načinima prehrane, uključivo kategoriju „nepoznato“, kroz 12-godišnje promatrano razdoblje varijabilni su i ukazuju na određene probleme u prikupljanju i svrstavanju podataka (Slika 4).

Slika 4. Kretanje udjela dojenja prema podacima iz sistematskih pregleda dojenčadi u dobi od 6-11 mjeseci u razdoblju od 2005. do 2015. godine



4.3. Rezultati intervjua s pedijatrima

Analizom odgovora pedijatara izdvojena je jedna tema *podaci o dojenju* iz kojeg proizlaze četiri kategorije: *prikupljanje i evidentiranje podataka, prijavljivanje podataka, usporedba podataka i prijedlozi za unapređenje* te njihove pridružene potkategorije (Tablica 1).

Pedijatri podatke o dojenju, odnosno o načinu prehrane novorođenčeta prikupljaju tijekom sistematskih pregleda uz sve ostale podatke o novorođenčetu. Obzirom da je riječ o rutinskoj radnji, prilikom ispunjavanja rubrika o načinu prehrane (majčino mlijeko, dojenje plus nadohrana i umjetna prehrana) ne nailaze na nikakve prepreke. Podatke evidentiraju ručno u zdravstveni karton djeteta i u računalni program, a u većini su istaknuli kako je riječ o računalnom programu koji je namijenjen radu liječničkih ordinacija *Medicus.net*.

Dvoje pedijatara izrazilo je nezadovoljstvo računalnim programom i nedorečenosti aplikacije te smatraju kako je potrebno detaljnije definirati polja za unos načina prehrane

novorođenčadi. Za potrebe izrade znanstvenih i stručnih radova, još uvijek se oslanjaju na pisanu dokumentaciju, odnosno na podatke koje bilježe u zdravstveni karton djeteta. Prilikom agregiranja podataka nailaze na poteškoće jer nisu u mogućnosti selektirati podatke.

Kako bi se unaprijedio proces prikupljanja, evidentiranja i praćenja stanja o dojenju, pedijatri smatraju nužnim unaprijediti informatičku aplikaciju u kojoj evidentiraju podatke. Također, neki od njih istaknuli su kako je struktura godišnjeg statističkog izvješća koje računalni program generira prema Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo zastarjela u odnosu na potrebe praćenja preventive u pedijatriji jer su se javnozdravstveni prioriteti promijenili tijekom zadnjih 20-tak godina otkad je uveden Izvještaj o nalazima pri sistematskim pregledima. Ističu kako je izrazito važno omogućiti usporedbu različitih pokazatelja kako bi se podaci mogli smisleno povezati u jednu cjelinu koja bi pružala kvalitetniji uvid u proces dojenja, a posljedično i svih ostalih parametara u praćenju stanja zdravlja djece u njihovoj službi.

Tablica 1. Prikaz rezultata intervjua s pedijatrima

Pedijatri		
Teme	Kategorije	Potkategorije
Podaci o dojenju	Prikupljanje i evidentiranje podataka	<ul style="list-style-type: none"> • Podaci o načinu prehrane prikupljaju se od majki tijekom sistematskog pregleda novorođenčeta • Podaci se evidentiraju u računalnom programu i u pisanom obliku u zdravstvenom kartonu djeteta • Prisutno je nezadovoljstvo računalnim programom/aplikacijom • Nema prepreka prilikom prikupljanja podataka o dojenju (rutinska radnja)
	Prijavljivanje podataka	<ul style="list-style-type: none"> • Podaci se prijavljuju Zavodu za javno zdravstvo
	Usporedba podataka	<ul style="list-style-type: none"> • Nije moguće povezivati i uspoređivati podatke majke i djeteta • Poteškoće prilikom eksporta podataka
	Prijedlozi za unapređenje	<ul style="list-style-type: none"> • Bolje definirati polja za unos podataka o načinu prehrane novorođenčadi

4.4. Rezultati intervjua s patronažnim sestrama

Analizom odgovora patronažnih sestara izdvojena su tri teme: *podaci o dojenju, majke i dojenje* te *patronažne sestre i dojenje*. Iz tematskog područja *podaci o dojenju* izdvojene su tri kategorije prema unaprijed određenoj matrici intervjua: *prikupljanje podataka, prijavljivanje podataka* i *prijedlozi za unapređenje*. Obzirom da formalno ne postoji sustav prikupljanja i prijavljivanja podataka o dojenju u djelokrugu rada patronažnih sestara, u intervjuiima nisu izdvojeni problemi prilikom prikupljanja podataka. Iz tematskog područja *majke i dojenje* izdvojene su tri kategorije: *edukacija trudnica i majki, stupanj obrazovanja majki i dojenje* te *motivacija za dojenjem*. Iz tematskog područja *patronaže i dojenje* izdvojena je jedna kategorija: *promocija dojenja*. Svakoj od tema pridružene su pripadajuće potkategorije odgovora (Tablica 2).

Prilikom posjeta majkama i novorođenima po povratku kući iz rodilišta, patronažne sestre uz rutinske podatke o novorođenčetu (visina, težina, itd.) evidentiraju i podatke o načinu

prehrane. Prikupljene podatke evidentiraju u službeni obrazac, no ističu kako podaci ostaju u njihovoj evidenciji te ih ne prijavljuju nadležnim tijelima. Također, smatraju kako njihova interna evidencija nije dovoljna za praćenje stanja o dojenju.

Nadalje, patronažne sestre istaknule su važnost i značaj pravovremenog pružanja svih oblika edukacije u zajednici kada je riječ o trudnicama, odnosno majkama i dojiljama, poput trudničkih tečajeva i grupa za potporu dojenju. Kako bi se postigla učinkovita intervencija, važno je pravovremeno obavještavanje o trudnicama na području djelokruga rada doma zdravlja. Neke od njih istaknule su kako je izrazito važno obuhvatiti buduće majke u ranom stadiju trudnoće i pružiti im već tada sve potrebne informacije o važnosti dojenja.

Iako u matrici intervjuja nije bilo predviđeno pitanje koje se odnosilo na povezanost stupnja obrazovanja majki i dojenja, većinom su patronažne sestre tokom intervjuja istaknule kako su majke s višim stupnjem obrazovanja informiranije o dojenju, no istovremeno i opterećenije, za razliku od majki s nižim stupnjem obrazovanja za koje smatraju da puno lakše i prirodnije pristupaju dojenju. Mišljenja oko povezanosti stupnja obrazovanja majki i učestalosti dojenja bila su podijeljena.

Patronažne sestre istaknule su kako su sve majke uglavnom motivirane za dojenje, no motivacija se smanjuje pojavom problema vezanih uz dojenje, poput mastitisa i gubitka djeteta na težini. Općenito smatraju svoju ulogu važnom kada je riječ o informiranju majki i važnosti dojenja, a naročito kada dođe do određenih problema vezanih uz dojenje. Ističu kako su u takvim slučajevima majkama dostupne i izvan predviđenog normativa, sve u cilju rješavanja problema i poticanja majki na što duže dojenje.

Kako bi se unaprijedio proces prikupljanja i evidentiranja podataka te praćenja stanja, ističu kako je potrebno unaprijediti informacijski sustav bilježenja podataka u njihovoj službi, odnosno povezati patronažnu službu s Centralnim zdravstvenim informacijskim sustavom Republike Hrvatske (CEZIH). Smatraju da patronažna služba sama po sebi ne može puno učiniti po pitanju unapređenja procesa prikupljanja, evidentiranja i općenito praćenja stanja o dojenju, već bi se to trebalo unaprjeđivati na višim razinama sustava (poput Ministarstva zdravstva i Hrvatske komore medicinskih sestara). Intervjuirane patronažne sestre pokazale su visok stupanj svijesti o važnosti prikupljanja podataka o dojenju.

Tablica 2. Prikaz rezultata intervjua s patronažnim sestrama

Patronažne sestre		
Teme	Kategorije	Potkategorije
Podaci o dojenju	Prikupljanje podataka	<ul style="list-style-type: none"> • Prikupljaju se rutinski podaci o majci i djetetu • Prikupljaju se podaci o načinu prehrane • Podaci se prikupljaju interno, za vlastitu evidenciju • Visoko razvijena svijest o važnosti prikupljanja podataka
	Prijavljivanje podataka	<ul style="list-style-type: none"> • Ne postoji sustav prijavljivanja prikupljenih podataka nadležnim tijelima • Podaci ostaju kod patronaža
	Prijedlozi za unapređenje	<ul style="list-style-type: none"> • Potrebno intervenirati na višim razinama • Informatički se povezati (CEZIH)
Majke i dojenje	Edukacija trudnica i majki	<ul style="list-style-type: none"> • Prepoznata važnost i značaj tečaja za trudnice te grupa za potporu dojenju • Važnost pravovremenog obavještanja o trudnicama
	Stupanj obrazovanja majki i dojenje	<ul style="list-style-type: none"> • Majke s nižim stupnjem obrazovanja lakše/prirodnije pristupaju dojenju • Majke s višim stupnjem obrazovanja opterećenije su dojenjem • Majke s višim stupnjem obrazovanja informiranije su o dojenju • Podijeljena su mišljenja o povezanosti stupnja obrazovanja majki i učestalosti dojenja
	Motivacija za dojenjem	<ul style="list-style-type: none"> • Majke su uglavnom motivirane za dojenje • Motivacija opada s pojavom tegoba pri dojenju
Patronaže i dojenje	Promocija dojenja	<ul style="list-style-type: none"> • Prilikom posjeta aktivno se potiče majke na dojenje • Posjeta majkama izvan normativa prilikom javljanja problema s dojenjem

Rasprava

Prednosti dojenja za majku i dijete, ali i za javno zdravstvo općenito, nikada ranije u povijesti nisu bile toliko poznate kao što je to danas (23), no unatoč tome praksa dojenja među zemljama članicama Europske unije još uvijek značajno odstupa od preporuka Svjetske zdravstvene organizacije, naročito kada je riječ o isključivom dojenju (13,24). Prema literaturi, predviđa se da će se napredak u trajanju isključivog dojenja sporo razvijati (25). Iako Hrvatska u izvještaju Svjetske zdravstvene organizacije o praksi dojenja unutar država članica Europske unije bilježi visok postotak isključivo dojene djece unutar prvih šest mjeseci života (52%) (13), potrebno je uzeti u obzir metodološka ograničenja i preispitati pouzdanost podataka prije donošenja zaključaka. Nakon višegodišnjih akcija promicanja dojenja ostvaren je porast isključivog dojenja u rodilištima te je isključivo dojenje najzastupljeniji način prehrane u hrvatskim rodilištima. Međutim, prema analiziranim podacima u ovom radu za razdoblje od 2005. do 2015. godine vidljiv je pad udjela isključivog dojenja u rodilištima nakon 2013. godine, uz istovremeno povećanje udjela nepoznatih podataka, odnosno povećava se broj prijava poroda bez podataka o dojenju. Razlog tome može se pripisati uvođenju projekta E-novorodenče u nekim rodilištima u kojima, kao i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, dolazi do pogrešnog tumačenja novog načina bilježenja podataka. Naime, pitanje o načinu prehrane u aplikaciji nije označeno kao obvezno polje te se e-poruka može poslati bez zabilježenog podatka o načinu prehrane, što dovodi do povećanja broja nepoznatih podataka. U postupku uspostave projekta E-novorodenče nije se moglo utjecati na zahtjev da sva polja u prijavi poroda budu obvezna za ispuniti kako bi se mogla poslati e-poruka, što je negativno utjecalo na javnozdravstvene pokazatelje.

Podaci o dojenju iz sistematskih pregleda dojenčadi, ukoliko su dostavljeni pri svakom sistematskom pregledu, predstavljaju zbroj ukupnih anamnestičkih podataka o dojenju kao načinu prehrane prigodom provedenih pregleda, razvrstanih prema dobnim podskupinama: 0-2, 3-5 i 6-11 navršenih mjeseci života. Međutim, broj podataka o načinu prehrane gotovo je uvijek manji od broja izvršenih pregleda, jer liječnici nisu pri svakom pregledu zabilježili i podatak o prehrani. Stoga u izračunu udjela isključivog dojenja, dvovrsne mliječne prehrane/ dojenje plus nadohrana i umjetne prehrane u provedenim pregledima nalazimo u svakoj dobnj podskupini i određeni udio nepoznatog. Upravo je ovaj udio nepoznatog najviše i varirao za sve tri dobne podskupine, posebno nakon uvođenja obvezne dostave podataka u CEZIH od 2012. godine. Promjenom načina dostave podataka za potrebe praćenja rada ordinacija iz obveznog zdravstvenog osiguranja nije osigurana i istovremena dostava

pokazatelja o prehrani i drugim nalazima iz sistematskih pregleda kroz CEZIH. Iako se u zdravstvenim propisima ništa nije promijenilo od 1995. godine u obvezi dostavljanja ovih podataka u javnozdravstveni sustav, informatizacija je utjecala na to da je određeni broj liječnika prestao dostavljati obvezna godišnja izvješća ili ih dostavljaju s velikim brojem nepoznatih podataka o preventivnom radu. Stoga su unutar analiziranog razdoblja najveće varijacije vidljive u udjelima nepoznatih podataka u dobi od 0-2 mjeseca i dobi od 3-5 mjeseci te prikaz kretanja isključivog dojenja, a znatno manje varijacije u odnosu na kretanje udjela umjetne prehrane. Prema Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za dojenčad u dobi od 3-5 navršениh mjeseci predviđeno je provođenje dva sistematska pregleda, a za dojenčad od 6-11 navršениh mjeseci još dva pregleda. Iz agregiranih podataka nije moguće utvrditi koliko je djece sistematski pregledano više puta u određenom razdoblju što uključuje i jednak broj evidentiranih podataka o prehrani. Povezivanjem datuma rođenja i datuma dolaska na sistematski pregled u CEZIH-u, mogli bi se izdvojiti točni podaci o dobi dojene djece. Za dijete koje bude dva ili više puta pregledano u istom razdoblju, podatak o načinu prehrane trebao bi se evidentirati iz onog sistematskog pregleda u kojem je dob djeteta najbliža dobi predviđenoj u indikatoru za evaluaciju nacionalnog Programa za zaštitu i promicanje dojenja (26). Zanimljivo je da pedijatri u intervjuima nisu naveli probleme s unošenjem podataka o prehrani dojenčadi makar se podaci o vrsti prehrane kategoriziraju kao 1. prehrana samo dojenjem, 2. prehrana dojenjem i nadohranom i 3. umjetna prehrana i to za sva tri predviđena razdoblja, od 0-2 mjeseca, 3-5 mjeseci i 6-11 mjeseci. Sporan je termin nadohrana, jer nadohrana bi trebala biti prehrana drugim vrstama namirnica osim mlijekom, a iz ovakvih kategorija proizlazi da se hranjenje djeteta drugim vrstama mlijeka osim majčinog također svrstava u nadohranu.

Rezultati intervjua s patronažnim sestrama i pedijatrima pružili su uvid u proces prikupljanja, evidentiranja i prijavljivanja podataka o dojenju. Pedijatri izjavljuju kako podatke evidentiraju u računalni program i u pisanom obliku u zdravstveni karton djeteta. Anketirani pedijatri dodatno dostavljaju agregirana godišnja izvješća o svom radu i nalazima u sistematskim pregleda na propisanim obrascima (N-01-05: Izvješće o nalazima u sistematskim pregledima) i nadležnom županijskom zavodu za javno zdravstvo, ali zbog malog broja anketiranih ne može se tvrditi da to rade i svi ostali liječnici koji u skrbi imaju dojenčad i malu djecu. Zbog toga što u računalnim aplikacijama traženi izvještaji nisu oblikovani tako da se mogu dostavljati i pokazatelji o dojenju, za bazu SZO-a se još uvijek potrebni podaci prikupljaju temeljem ručno vođenih izvješća o godišnjem radu ordinacija primarne zdravstvene zaštite

(26). S druge strane, u djelokrugu rada patronažne službe nije predviđeno prijavljivanje podataka o dojenju, iako anketirane patronažne sestre sudjeluju u prikupljanju istih za vlastitu evidenciju. Istaknule su kako podatke o dojenju evidentiraju tijekom rutinskog prikupljanja podataka o majci i djetetu, no ne prijavljuju ih nadležnim tijelima. Nadalje, istaknule su važnost pravovremenog obavještanja o trudnicama kako bi se što ranije moglo započeti s procesom edukacije i promocijom dojenja. Prema istraživanju UNICEFA-a u Hrvatskoj, stav o dojenju hoće li dojeti ili ne buduće majke formiraju već za vrijeme trudnoće (8,27), stoga je iznimno važno unaprijediti suradnju patronažne službe s rodilištem i pedijatrima. U slučaju komplikacija pri dojenju, što je često uzrok odustajanja od dojenja (24), patronažne sestre su majkama na raspolaganju prema njihovim potrebama i izvan normativa, čime iskazuju motivaciju za rad te aktivno potiču majke na dojenje.

Istraživanja pokazuju kako su intervencije u zajednici povoljno utjecale na povećanje udjela isključivog dojenja i dojenja općenito (29), stoga se predlaže dodatno ulaganje napora u jačanje postojećih intervencija te osnaživanje sustava primarne zdravstvene zaštite u praćenju stanja dojenja. Osim toga, pedijatri koji su nositelji zdravstvene zaštite djece predškolske dobi imaju u skrbi više od 90% djece, prema tome bi ih svakako trebalo uključiti u izradu sistematizacije seta podataka računalne aplikacije (30). Utvrđen je problem u neuređenom sustavu i postupku informatizacije primarne zdravstvene zaštite zbog čega se javljaju problemi u praćenju stvarnog stanja dojenja. Osim navedenih poteškoća u praćenju stanja dojenja prema dostupnim podacima u Hrvatskoj do navršene godine dana, u izvještaju Inicijative svjetskih trendova u dojenju (WBTi) za Hrvatsku iz 2015. godine naglašeno je kako prema podacima zdravstveno-statističkih ljetopisa nijedno dijete nije dojeno više od godine dana, što govori o nepotpunom ispunjavanju obrazaca u okviru primarne zdravstvene zaštite dojenčadi i male djece (9). Podaci o dojenju u zdravstveno-statističkim ljetopisima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo nakon navršene godine dana izostaju zbog toga što se u uputama za bilježenje podataka o prehrani dojenčadi od timova primarne zdravstvene zaštite traži ispunjavanje podataka o načinu prehrane isključivo za dojenačko razdoblje koje traje od 0-364 dana. Nakon navedenog razdoblja, u kasnijoj dobi nije traženo bilježenje podataka o dojenju djece.

Bagsci Bosi i sur. proveli su istraživanje o stanju dojenja i analizu politika vezanih uz dojenje među zemljama članicama Europske unije. U radu je istaknuto kako je potrebno oprezno pristupiti usporedbi podataka o dojenju među državama članicama upravo zbog nepostojanja standardizirane metodologije u prikupljanju podataka o dojenju te nedosljedne upotrebe

definicija dojenja. Osim toga, podaci o dojenju među državama članicama u dosta slučajeva nisu nacionalno reprezentativni niti dovoljno kvalitetni za procjenu trenda dojenja u Europskoj uniji. Zaključuju kako u Europi još uvijek ne postoji jedinstvena strategija za praćenje stanja te kako je nužna harmonizacija podataka i usklađenost u definicijama dojenja (8). Slično kao i u Hrvatskoj, praćenje dojenja u Sjedinjenim Američkim Državama provodi se djelomično kroz različita nacionalno financirana istraživanja (Early Childhood Longitudinal Survey, Infant Feeding Practices Survey II, National Health and Nutrition Examination Survey, National Immunization Survey, National Survey of Children's Health, National Survey of Early Childhood Health, National Survey of Family Growth, Pediatric Nutrition Surveillance System, Pregnancy Nutrition Surveillance System, Pregnancy Risk Assessment Survey, WIC Participant and Program Characteristics). Prema tome, ni u SAD-u ne postoji jedinstveni nacionalni sustav praćenja stanja dojenja, uslijed čega se javljaju slični problemi kao i u Europi, poput neusklađenosti definicija dojenja te prisutnosti varijacija u pokazateljima dojenja (31). Kako bi se unaprijedio sustav praćenja dojenja, Centar za kontrolu bolesti i prevenciju (CDC) ističe kako je neophodno uložiti više financijskih sredstava u kvalitetna istraživanja, ojačati postojeće i razvijati buduće kapacitete za provođenje istraživanja o dojenju te razviti nacionalni sustav praćenja stanja dojenja (32). Jedan od primjera praćenja stanja dojenja je prikupljanje podataka o dojenju u okviru Nacionalne ankete o imunizaciji (National Immunization Survey) koju provodi Nacionalni centar za imunizaciju i respiratorne bolesti Američkog centra za kontrolu bolesti i prevenciju (NCIRD/CDC) u suradnji s Nacionalnim centrom za zdravstvenu statistiku. Metodom telefonske ankete slučajno odabranih kućanstava, svake godine se prikupljaju podaci o imunizaciji djece, u okviru čega su od 2001. godine uvedena pitanja o dojenju te je na taj način omogućeno praćenje stope dojenja na nacionalnoj razini od rođenja djeteta. Uzorak čine ispitanici koji imaju djecu u dobi od 19 do 35 mjeseci, a stopa odgovora unutar razdoblja od 2001. do 2015. godine varira između 59,2% i 76,1% (33). Međutim, prema istraživanju Flaherman i sur., Nacionalna anketa o imunizaciji temelji se na prisjećanju majki o dojenju, stoga postoji mogućnost precjenjivanja stope isključivog dojenja. Osim toga, autori ističu kako procjene ankete nisu potvrđene u objavljenoj literaturi (34).

Iako ovaj rad obrađuje problematiku prikupljanja podataka i praćenje stanja dojenja u Hrvatskoj, uvidom u literaturu može se primijetiti kako se i na razini Europske unije, ali i SAD-a, javljaju slični problemi i nedostaci u praćenju stanja dojenja. Ovaj rad je potvrdio nalaze iz drugih istraživanja provedenih u Hrvatskoj prije nekoliko godina koji su ukazali na

nepouzdanost rutinskih podataka o dojenju, a očito da se po tom pitanju ništa nije promijenilo nabolje zadnjih godina. Za uspješno praćenje dojenja, a posljedično i planiranja učinkovitih intervencija, nužno je uskladiti definicije dojenja na međunarodnoj razini te razviti nacionalne sustave praćenja stanja dojenja kako bi se podaci mogli kvalitetno pratiti i uspoređivati.

Zaključak

Rezultati analize podataka o dojenju u rodilištima u analiziranom razdoblju prikazuju postupni pad u trendu isključivog dojenja, no pitanje je radi li se ovdje o stvarnom stanju ili je takav trend samo prikaz problema metodologije praćenja stanja i bilježenja podataka. S druge strane, podaci o isključivom dojenju iz sistematskih pregleda prikazuju uglavnom rast udjela do 2011. godine, nakon čega slijedi pad udjela prehrane samo dojenjem u dobi od 0-2 mjeseca u 2013. godini sa 76,2% na 51,7% uz istovremeni rast udjela nepoznatih podataka koji su od 2005. do 2011. godine bili ispod 10%, a u 2013. godini zabilježeni su u gotovo 30% sistematskih pregleda. U dobi od 3-5 mjeseci u istoj je godini zabilježen pad udjela prehrane samo dojenjem s 54,2% na 38,4% uz istovremeni rast udjela nepoznatih podataka na čak 34,1%. Razlog porasta udjela nezabilježenih odnosno nepoznatih podataka je obveza prijelaza svih timova PZZ-a na CEZIH 2012. godine, pri čemu informatičko rješenje nije omogućilo praćenje javnozdravstvenih pokazatelja iz sistematskih pregleda, uključujući i podatke o načinu prehrane dojenčadi. Za dobivanje javnozdravstvenih pokazatelja potrebno je i dalje dostavljati ručno vođena agregirana izvješća o nalazima u provedenim sistematskim pregledima, što je izostalo kod 30% timova primarne zdravstvene zaštite. Zbog istog razloga podaci o nalazima u sistematskim pregledima nisu objavljeni za 2012. godinu. Prema tome, osnovni pokazatelji dojenja, a time i trendovi dojenja u Hrvatskoj od 2012. godine, ne mogu se pratiti iz zdravstveno-statističkih izvještaja primarne zdravstvene zaštite zbog visokog udjela nepoznatog, što značajno utječe na pouzdanost analize. Pokazatelje o dojenju prema definicijama SZO-a nije se moglo dobiti niti iz ovih rutinskih izvješća, jer se dojenje ne bilježi u točno određenoj dobi, kako je definirano prema SZO-u (primjerice, točno u dobi od 3 mjeseca), nego u dobnom rasponu kroz tri dojenačka razdoblja. Pokazatelje dojenja nemamo ih ni iz drugih izvora, odnosno nositelja mjera i aktivnosti za promicanje dojenja navedenih u Nacionalnom programu (NP).

Stoga za potpunu evaluaciju promicanja dojenja u Hrvatskoj nije dostatno provođenje analize isključivo iz obveznih zdravstveno-statističkih izvještaja, već je potrebno evaluirati i

programe organizacija civilnog društva koji su ključni UNICEF-ovi partneri u ostvarivanju promjena za djecu, a iz kojih bi se mogli pratiti trendovi i promjene u stopama dojenja te procijeniti koliko su njihove intervencije bile uspješne i kako ih dalje planirati i provoditi. Za sada to nije moguće, a trenutno ne postoje ni javno dostupni izvještaji prema navedenim indikatorima za evaluaciju Programa za zaštitu i promicanje dojenja od 2015. do 2016. koji je Vlada Republike Hrvatske usvojila u svibnju 2015. godine. Kako bi se unaprijedio proces prikupljanja, evidentiranja i prijavljivanja podataka o dojenju nadležnim tijelima u Hrvatskoj, potrebno je jasno uskladiti definicije, koristiti jedinstvenu metodologiju, dograditi računalne aplikacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti tako da se putem CEZIH-a mogu dobiti izvještaji potrebni obveznom zdravstvenom osiguranju, ali i javnozdravstveni izvještaji potrebni za praćenje preventivnog rada u zaštiti zdravlja djece i praćenje javnozdravstvenih pokazatelja o njihovom rastu i razvoju. Također, potrebno je unaprijediti i sustav praćenja rada organizacija civilnog društva na području zaštite i promicanja dojenja.

Rezultati intervjua s patronažnim sestrama i pedijatrima pokazali su visoku razinu svijesti o važnosti kvalitetnog prikupljanja podataka o dojenju te suradljivost i motivaciju za sudjelovanjem u istraživanju. Međutim, ovdje je riječ o vrlo malom uzorku te se predlaže dodatno ulaganje u kvalitativna istraživanja među navedenom populacijom. Pedijatri i patronažne sestre predstavljaju značajan resurs u zajednici kada je riječ o promicanju i zaštiti dojenja, stoga se trebaju uložiti dodatni naponi kako bi se sustav primarne zdravstvene zaštite još više i kvalitetnije uključio u unapređenje praćenja stanja dojenja.

Literatura

1. Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske. Strateški plan razvoja javnog zdravstva 2013. - 2015. Ostojić R, ur. [Internet] Zagreb, 2013. [pristupljeno 21.12.2017.]. Dostupno na: <http://hzzsr.hr/wp-content/uploads/2017/03/Strateski-plan-javnog-zdravstva-2013-2015.pdf>
2. Vlada Republike Hrvatske. Program za zaštitu i promicanje dojenja od 2015. do 2016. [Internet] Zagreb: Ministarstvo zdravlja; 2015. [pristupljeno 21.12.2017.] Dostupno na: <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/Sjednice/2015/227%20sjednica%20Vlade/227%20-%204.pdf>
3. Pravilnik o izmjenama i dopuni Pravilnika o početnoj i prijelaznoj hrani za dojenčad [Internet]. Zagreb: Ministarstvo zdravlja; 2014 [pristupljeno 21.12.2017.]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/full/2014_02_29_502.html
4. Vlada Republike Hrvatske. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. - 2020. Ostojić, R, ur. [Internet] Zagreb: Ministarstvo zdravlja; 2012. [pristupljeno 21.12.2017.] Dostupno na: <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages//ZPPI/Strategije%20-%20OGP/zdravlje//Nacionalna%20strategija%20zdravstva%20-%20za%20web.pdf>
5. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja [Internet] Zagreb: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi; 2006 [Pristupljeno 21.12.2017.]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2006_11_126_2779.html
6. UNICEF. Croatia Country programme document 2012-2016. [Internet]. UNICEF [pristupljeno 21.12.2017.]. Dostupno na: https://www.unicef.org/about/execboard/files/Croatia_final_approved_2012-2016_18_Oct_2011.pdf
7. Brajša-Žganec A, Brkljačić T, Franc R, Merkaš M, Radačić I, Sučić I, i sur. Analiza stanja prava djece u Hrvatskoj [Internet]. UNICEF [pristupljeno 21.12.2017.]. Dostupno na: https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Sitan-Prava-djece-10_14-FIN-1.pdf
8. Bagci Bosi AT, Eriksen KG, Sobko T, Wijnhoven TM, Breda J. Breastfeeding practices and policies in WHO European Region Member States. Public Health Nutr. 2016;19(4):753–64.
9. World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi). Assessment Report for Croatia [Internet]. World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi). [pristupljeno 20.11.2017.] Dostupno na: <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/GenerateReports/report/WBTi-Croatia-2015.pdf>
10. Pećnik N, ur. Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj [Internet]. UNICEF. [pristupljeno 15.02.2018.] Dostupno na: https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Kako_roditelji_i_zajednice_brinu_o_djeci_najmlade_dobi.pdf
11. Grgurić J. Novi programi za promicanje dojenja. Paediatr Croat. 2014;58(Supl 1): 151-158.

12. UNICEF. Rodilišta prijatelji djece [Internet]. UNICEF Hrvatska [pristupljeno 30.08.2018] Dostupno na: https://www.unicef.hr/programska_aktivnost/rodilista-prijatelji-djece/
13. International Baby Food Action Network. Report on the situation of infant and young child feeding in Croatia. [Internet]. International Baby Food Action Network. [pristupljeno 15.02.2018.]. Dostupno na: http://ibfan.org/CRC/Croatia%20CRC67_IBFAN.pdf
14. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zdravstveno-statistički ljetopis za 2015. godinu. Stevanović R, Capak K, Benjak T, ur. [Internet] Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2016. [pristupljeno 15.11.2017.]. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/09/Ljetopis_2015_IX.pdf
15. Labbok MH, Starling A. Definitions of Breastfeeding: Call for the Development and Use of Consistent Definitions in Research and Peer-Reviewed Literature. *Breastfeeding Medicine*.2012; 6(7):397-402.
16. Tješić-Drinković D. Prehrana. U: Mardešić D, Barić I, ur. *Pedijatrija*. Zagreb: Školska knjiga; 2016. Str. 232-304.
17. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Pravilnik o načinu vođenja, čuvanja, prikupljanja i raspolaganja medicinskom dokumentacijom pacijenata u Centralnom informacijskom sustavu zdravstva Republike Hrvatske. [Internet]. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi; 2010 [pristupljeno 15.01.2018.]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2010_07_82_2344.html
18. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zdravstveno-statistički ljetopis [Internet]. Hrvatski zavod za javno zdravstvo [pristupljeno 15.11.2017.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2015-starija-izdanja/>
19. Milas G. Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2009.
20. Vuletić S. *Qualia javnog zdravstva*. Zagreb: Medicinska naklada; 2014.
21. Tkalac Verčić A, Sinčić Ćorić D, Pološki Vokić N. Priručnik za metodologiju istraživačkog rada. Zagreb: M.E.P. d.o.o.; 2010.
22. Glaser BG, Strauss AL. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New York: Aldine Transaction; 1999.
23. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, Franca GVA, Horton S, Krasevec J, i sur. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387:475–90.
24. Cai X, Wardlaw T, Brown DW. Global trends in exclusive breastfeeding. *Int Breastfeed J*. 2012;7(1):12.
25. Tuffrey V, Hall A. Methods of nutrition surveillance in low-income countries. *Emerg Themes Epidemiol*. 2016;13:4.
26. Rodin U, Draušnik Ž, Cerovečki I. Praćenje dojenja u Hrvatskoj iz zdravstveno-statističkih izvještaja. *Paediatr Croat*. 2017;61(Suppl 2).

27. Samaržija Čor I, Zakanj Z. The influence of patronage nurses on breastfeeding. *Acta Clin Croat.* 2014;53(2):204–9.
28. Bošnjak AP, Stanojević M, Glavaš E. Odnos između samoefikasnosti dojenja i teškoća pri dojenju tijekom boravka u rodilištu. *Paediatr Croat.* 2014;58(2):88–94.
29. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, i sur. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet.* 2016;387:491–504
30. Rodin U, Kostinčer-Pojić A, Španović Đ, Mujkić A. Dostupnost podataka o preventivnoj zdravstvenoj zaštiti djece predškolske dobi. *Paediatr Croat.* 2016; 60(Suppl 1):237–42.
31. Chapman DJ, Pérez-Escamilla R. US National Breastfeeding Monitoring and Surveillance: Current Status and Recommendations. *J Hum Lact.* 2009;25(2):139–50.
32. Centers for Disease Control and Prevention. How Research and Surveillance Can Support Breastfeeding [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. [pristupljeno 15.02.2018.] Dostupno na: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/promotion/research.htm>
33. Centers for Disease Control and Prevention. Methods: Breastfeeding Rates [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. [pristupljeno 15.02.2018.] Dostupno na: https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/nis_data/methods.html
34. Flaherman VJ, Chien AT, McCulloch CE, Dudley RA. Breastfeeding Rates Differ Significantly by Method Used: A Cause for Concern for Public Health Measurement. *Breastfeed Med.* 2011;6(1):31–5.

Životopis

Rođena sam 14.06.1985. godine u Zagrebu gdje sam završila osnovnu i srednju školu. Diplomom prvostupnice sociologije stekla sam 2008. godine na Hrvatskim studijima Sveučilišta u Zagrebu, a 2012. godine završila sam znanstveni i nastavni smjer sociologije te stekla diplomu magistre sociologije i magistre edukacije sociologije. Poslijediplomski specijalistički studij Javno zdravstvo upisala sam 2014. godine, a 2015. godine započela sam doktorski studij Zdravstveno i ekološko inženjerstvo.

Objavila sam nekoliko stručnih radova te sudjelovala kao izlagač na nekoliko domaćih i međunarodnih znanstveno-stručnih skupova. Sudjelovala sam u organizaciji nekoliko znanstveno-stručnih skupova i tribina na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci.

Aktivno sam sudjelovala u dva javnozdravstvena projekta Hrvatskog društva za javno zdravstvo Hrvatskog liječničkog zbora („Procjena potreba za ljudskim resursima u zdravstvu RH“ i „Dostupnost informacija o cijepljenju –Strategija izrade web stranice cijepljenje.hr“) te kao suradnik u istraživanju analize sadržaja postojećih međunarodnih preventivnih programa u okviru projekta Škole narodnog zdravlja „Uvođenje akademskih standarda u proces odabira javnozdravstvenih intervencija – uspostava Hrvatskog registra preventivnih programa“.

Početakom 2015. godine radila sam na europskom projektu „Inicijativa međugraničnih registara pacijenata (PARENT Joint Action Initiative)“ Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Služba za medicinsku informatiku i biostatistiku.

Od kolovoza do rujna 2015. godine provela sam na odjelu za Epidemiologiju i javno zdravstvo Sveučilišta u Corku (University College Cork, Ireland) gdje sam sudjelovala u prikupljanju, analizi i obradi podataka u okviru projekta „Evaluacija pružanja radioloških usluga u zajednici (UVZ, RTG)“.

Od prosinca 2015. do srpnja 2016. godine radila sam na dva europska projekta pri Katedri za socijalnu medicinu i epidemiologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, a nakon toga do studenog 2017. godine kao asistentica pri Katedri za društvene i humanističke znanosti u medicini Medicinskog fakulteta u Rijeci.

Trenutno radim u Gradskom uredu za zdravstvo Grada Zagreba.

Summary

ANALYSIS OF DATA ON BREASTFEEDING IN CROATIA FROM 2005 TO 2015

Aim: The aim is to analyse available breastfeeding data in Croatia from routine (compulsory) public health reports during the period from 2005 to 2015 and to show the trend of breastfeeding. Moreover, the object is to describe the process of gathering, collecting, recording and reporting of breastfeeding data to the official institutions in Croatia.

Materials and Methods: Infant nutrition data collected at maternity wards and infant nutrition data from primary health care units (paediatrics and family medicine) during the period from 2005 to 2015 have been used. Descriptive statistics have been used to analyse the data and to show the trend of breastfeeding. In order to gain a deeper insight into the process of gathering, collecting, recording and reporting of breastfeeding data, a semi-structured non-standardized interview was conducted on a deliberate sample of paediatricians and community nurses.

Results: According to the breastfeeding data from Croatian maternity wards, more than 85% of newborn infants had been exclusively breastfed. After 2013 there has been a significant decrease of exclusive breastfeeding shares to less than 80%. In the same period, the share of newborns on mixed feeding (combining breastfeeding and bottle feeding) has grown (10% in 2012), but in the period from 2013 to 2015 there had been an increase from 13.3% to 17.7%. Since 2013 the share of unknown breastfeeding data has risen from an average of 1.5% between 2005 and 2012 to 2.2% - 2.8% during the period from 2013 to 2015. The share of infants fed with formula is continuously below 2%. When it comes to data on breastfeeding from primary health care, we can see a mainly growth of exclusive breastfeeding by 2011, followed by a fall in 2013. Since 2012 paediatric teams have an obligation to join the Croatian Central Healthcare Information System of the Republic of Croatia (CEZIH), but electronic messages do not contain infant nutrition information, as well as most other indicators of systematic examinations. Manually recorded breastfeeding records and other public health indicators obtained from systematic examinations from 2013 are no longer a reliable source of information because paediatricians do not provide breastfeeding data for about 30% of infants covered by systematic examinations. The results of the interviews show that there is a well-developed awareness of the importance of collecting data on breastfeeding among surveyed paediatricians and community nurses. Also, the results show that paediatricians are

dissatisfied with computer application and a generally unscheduled system in monitoring public health indicators of growth and development of infants and preschool children.

Conclusion: The routinely collected data on breastfeeding do not allow to reach the conclusion of the breastfeeding trend in the Republic of Croatia. The reasons for that lies in a view of the observed problems in the difference of the applied definitions, as well as the problems in collecting routine health statistical data on breastfeeding from primary health care after joining the Central Healthcare Information System of the Republic of Croatia (CEZIH), especially after the share of unknown data in the records of the primary health care has increased. Therefore, it is impossible to evaluate the implementation of breastfeeding measures promoted by the National Program for the Protection and Promotion of Breastfeeding because there is no obligation to provide indicators on their implementation or outcome. In order to improve the process of collecting, recording and reporting breastfeeding data, the WHO definitions of breastfeeding should be applied. Furthermore, the national health information system should provide precise recording and documenting on both level, at the maternity wards and primary health care, as well as to secure the delivery of these data for monitoring and evaluating breastfeeding practices. Beside the evaluation of breastfeeding practices according to routine health statistics reports, there is a necessity to evaluate programs which promote and support breastfeeding by the non-government organizations. It is necessary to analyse how much their interventions have been successful and how to plan and implement those interventions for further actions.

Key words: breastfeeding, breastfeeding data, paediatricians, community nurses