

**PREHRANA DOJENČADI I MALE DJECE U KRIZNIM
SITUACIJAMA - SMJERNICE ZA PRUŽATELJE
POMOĆI I VODITELJE PROGRAMA U KRIZNIM
SITUACIJAMA**

Impresum

Naslov: Prehrana dojenčadi i male djece u kriznim situacijama - Smjernice za pružatelje pomoći i voditelje programa u kriznim situacijama

Članovi radne skupine: Irena Zakarija-Grković, Ivana Zanze, Martina Tomić Latinac, Milica Tikvić, Andreja Bičanić, Sanja Predavec

Sadržaju pridonijeli: Josip Grgurić, Urelija Rodin, Anita Pavičić Bošnjak, Milan Stanojević, Tatjana Nemeth Blažić, Željka Draušnik, Lea Pollak

Izdavač: Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, Ksaver 200a, 10000 Zagreb

Godina izdavanja: 2023.

ISBN 978-953-6930-61-6 – tiskano izdanje

ISBN 978-953-6930-62-3 – web izdanje

CIP zapis je dostupan u računalnome katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 001127521.

SADRŽAJ

POPIS KRATICA	4
DEFINICIJE	5
UVOD	6
SAŽETAK	9
SMJERNICE O PREHRANI DOJENČADI I MALE DJECE U KRIZNIM SITUACIJAMA	12
1. Razvoj politika	12
2. Osposobljavanje osoblja	12
3. Usklađivanje aktivnosti	13
4. Zaštita, promicanje i podrška optimalnoj prehrani dojenčadi i male djece pomoću višesektorskih intervencija	14
4.1 Općenito	14
4.2 Podrška dojenju	14
4.3 Djeca koja nisu dojena	15
4.4 Dodatna prehrana	16
4.5 Nadomještanje mikronutrijenata	18
4.6 Međuresorna suradnja	18
4.7 HIV i prehrana dojenčadi	18
4.8 Pojava zaraznih bolesti	19
5. Smanjivanje rizika povezanih s prehranom zamjenskim mlijekom	20
5.1 Donacije u kriznim situacijama	20
5.2 Upravljanje zalihama zamjenskog mlijeka	20
5.3 Zalihe zamjenskog mlijeka	20
5.4 Specifikacije zamjenskog mlijeka	21
5.5 Nabava zamjenskog mlijeka, oprema za hranjenje i podrška	22
5.6 Distribucija zamjenskog mlijeka	22
6. Procjena i praćenje	23
6.1 Općenito	23
6.2 Podaci iz razdoblja prije krizne situacije i rana procjena potreba	23
6.3 Detaljna procjena	25
6.4 Praćenje	25
PREPORUČENI KONTAKTI	27

POPIS KRATICA

ART – antiretrovirusna terapija

COVID-19 – koronavirusna bolest 2019

HIV – virus humane imunodeficijencije

Kod – Međunarodni pravilnik o načinu reklamiranja i prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko

KS – Krizni stožer

Operativne smjernice – (međunarodne) Operativne smjernice za prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama

RUIF – tvornički mliječni pripravak spreman za uporabu (poznat i kao RUIF, engl. *Ready to use infant formula*)

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

SZS – Svjetska zdravstvena skupština

UN – Ujedinjeni narodi

UNICEF – Fond Ujedinjenih naroda za djecu

UNHCR – agencija Ujedinjenih naroda za pomoć izbjeglicama

Vlada RH – Vlada Republike Hrvatske

WASH standardi – opskrba vodom, sanitarni sustav i higijena (engl. *water, sanitation and hygiene*)

DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA
Novorođenčad	Djeca od rođenja do dobi od mjesec dana.
Dojenčad	Djeca od rođenja do navršenih dvanaest mjeseci.
Mala djeca	Djeca u dobi od jedne do tri godine.
Isključivo dojenje	Prehrana samo humanim mlijekom.
Zamjensko mlijeko	Sve vrste mlijeka koje nisu humanog podrijetla.
Prehrana zamjenskim mlijekom	Prehrana samo mlijekom koje nije humanog podrijetla.
Dohrana	Čvrsta ili polučvrsta hrana koja se dodaje prehrani djeteta nakon šest mjeseci.
Tvornički mliječni pripravak	Tvornički prerađeno zamjensko mlijeko koje se dijeli na početnu i prijelaznu hranu za dojenčad.
Početna hrana za dojenčad	Prema Uredbi 609/2013 hrana namijenjena dojenčadi u prvim mjesecima života koja sama za sebe zadovoljava prehrambene potrebe takve dojenčadi do uvođenja odgovarajuće dodatne prehrane. Prema preporukama SZO ta hrana je namijenjena djeci mladoj od šest mjeseci.
Prijelazna hrana za dojenčad	Prema Uredbi 609/2013 hrana namijenjena dojenčadi kad se uvodi odgovarajuća dodatna prehrana i koja predstavlja osnovni tekući element u sve raznolikijoj prehrani takve dojenčadi. Prema preporukama SZO ta hrana je namijenjena djeci od šest mjeseci nadalje.

UVOD

Svaka krizna situacija poseban je izazov za zemlju, odnosno pojedino područje zemlje koju je pogodila, pogotovo krizna situacija kojom su pogođena dojenčad i mala djeca jer je riječ o posebno ranjivoj skupini. Tijekom krize često se smanjuje dostupnost sigurne vode i hrane kao i energenata za njihovu pripremu, što predstavlja poseban rizik za djecu koja su hranjena bočicama. Stoga je zaštita, podrška i promicanje dojenja u kriznim situacijama javnozdravstveni prioritet da bi se izbjegla, tj. smanjila uporaba bočica i zamjenskog mlijeka. Međunarodna istraživanja upozoravaju o rizicima suboptimalne prehrane dojenčadi i male djece u kriznim situacijama – od povećane pojavnosti proljeva i upale pluća do smrtnih ishoda zbog bolesti.¹ Iako postoje međunarodne smjernice za prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama², a Hrvatska ima stručnjake i stručnjakinje koji su posvećeni zaštiti dojenja i promicanju optimalne prehrane dojenčadi i male djece, ne tako davna iskustva tijekom poplava (2014.) te izbjegličko-migrantske krize (2015. i 2016.), kao i tijekom pandemije bolesti izazvane virusom SARS-CoV-2 (dalje u tekstu: COVID-19) i potresa iz 2020. pokazala su da postoji potreba za izradom nacionalnih smjernica kako bi se ujednačio pristup u pružanju pomoći u kriznim situacijama, osigurala zaštita i promicanje dojenja te optimalna prehrana dojenčadi i male djece. Optimalnu prehranu dojenčadi i male djece Svjetska zdravstvena organizacija (dalje u tekstu: SZO) definira kao započinjanje dojenja u prvom satu nakon rođenja, isključivo dojenje prvih šest mjeseci života i zatim nastavak dojenja do barem druge godine, uz dodatak sigurne i odgovarajuće dohrane.

Kada se pojavljuje nova zarazna bolest pandemijskog karaktera potrebno je poduzimanje odgovarajućih mjera za smanjenje širenja bolesti, praćenje relevantnih znanstvenih spoznaja i preporuka SZO-a te prema potrebi i sukladno tome izrada privremenih nacionalnih smjernica. Tijekom pandemije bolesti COVID-19 došlo je do razdvajanja majke i djeteta, unatoč nedvosmislenim preporukama SZO-a i Fonda Ujedinjenih naroda za djecu (dalje u tekstu: UNICEF) o neodvajanju djeteta od majke tijekom boravka u rodilištu i pružanju podrške u uspostavi dojenja. Time se ugrozilo dojenje, odnosno zdravlje majke i djeteta. Nedvojbeno je da su mnoge dobrobiti dojenja znatno veće od potencijalnih rizika povezanih s bolešću COVID-19. Ne postoje dokazi da se u mlijeku nalazi virus koji ima sposobnost umnožavanja, ni da se majčinim mlijekom prenosi bolest COVID-19. U majčinu mlijeku dokazana je prisutnost specifičnih protutijela na COVID-19 koja se mlijekom prenose djetetu i dodatno ga štite³, stoga je u interesu društva da se dojenje očuva i podupire.

Uzimajući u obzir činjenicu da je svaka krizna situacija drugačija, smjernice daju jasne upute o tome kako se bolje pripremiti za odgovor na neku buduću kriznu situaciju, kako osigurati odgovarajuću prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama, kako organizirati nabavu, distribuciju i uporabu zamjenskog mlijeka, kakva je koordinacija i podjela uloga i odgovornosti među različitim sektorima uključenim u odgovor na kriznu situaciju i drugo. Ove smjernice razvijene su na temelju međunarodnih *Operativnih smjernica za prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama*² (dalje u tekstu: *Operativne smjernice*) objavljenih 2017. godine te na temelju iskustava stečenih tijekom migrantsko-izbjegličke krize u Hrvatskoj 2015. i 2016. godine.⁴ Ove smjernice pridonose primjeni sljedećih međunarodnih dokumenata:

- Vodećih načela za prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama⁵

¹ Hipgrave D, Assefa F, Winoto A, Sukotjo S. (2010) Donated breast milk substitutes and incidence of diarrhoea among infants and young children after the May 2006 earthquake in Yogyakarta and Central Java. *Public Health Nutr.* doi:10.1017/S1368980010003423

² IFE Core Group (2017) *Infant and Young Child Feeding in Emergencies. Operational Guidance for Emergency Relief Staff and Programme Managers.* Version 3.0., Oxford: IFE Core Group c/o Emergency Nutrition Network. Pristupljeno 9. lipnja 2021. https://www.enonline.net/attachments/3127/Ops-G_English_04Mar2019_WEB.pdf

³ Gao X, Wang S, Zeng W, Chen S, Wu J, Lin X, Liu Y, Sun Z, Feng L. Clinical and immunologic features among COVID-19-affected mother-infant pairs: antibodies to SARS-CoV-2 detected in breast milk. *New Microbes New Infect.* 2020 Sep;37:100752. doi: 10.1016/j.nmni.2020.100752. Epub 2020 Sep 1. PMID: 32904990; PMCID: PMC7462625.

⁴ Jelušić R. (2017) *Podrška dojenju i prehrani male djece u kriznim situacijama: iskustva stečena tijekom migrantsko-izbjegličke krize u Hrvatskoj 2015./2016. godine.* RODA, Zagreb. Dostupno na: https://www.roda.hr/media/attachments/udruga/dokumenti/brosure_lecti/Dojenje_u_kriznim_situacijama_prirucnik.pdf

⁵ World Health Organization (2004) *Guiding Principles for Feeding Infants and Young Children During Emergencies.* Pristupljeno 1. veljače 2021. Dostupno na: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/9241546069.pdf>

- Međunarodnog pravilnika o načinu reklamiranja i prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko (dalje u tekstu: Kod) te kasnije donesenih odluka Svjetske zdravstvene skupštine (dalje u tekstu: SZS)^{6,7}
- Globalne strategije o prehrani dojenčadi i male djece⁸
- Konvencije o pravima djeteta⁹
- Deklaracije „Innocenti“¹⁰
- Ciljeva održivog razvoja (Ciljevi 2, 3 i 6)¹¹ te ostvarivanju ciljeva Rezolucije Ujedinjenih naroda (dalje u tekstu: UN) u području prehrane (2016. – 2025.).¹²

Prema Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012. – 2020.¹³ prioriteti zdravstva su zdravlje djece i smanjivanje smrtnosti djece kao i poboljšanje zdravlja majki. Sukladno navedenom, donesen je Program za zaštitu i promicanje dojenja od 2015. do 2016.¹⁴ i Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje od 2018. do 2020. godine¹⁵ u kojem je navedena potreba zaštite dojenja i izrade smjernica i tijekom kriznih situacija. U Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/2018)¹⁶ u članku 196. navodi se da se za krizne situacije osniva Krizni stožer (dalje u tekstu: KS) koji imenuje ministar i ovlašten je poduzimati i one mjere i aktivnosti koje nisu utvrđene tim Zakonom. To uključuje mjere mobilizacije, rasporeda rada, mjesta i uvjeta rada zdravstvenih ustanova i njihovih radnika te privatnih zdravstvenih radnika koji obavljaju zdravstvenu djelatnost, a sve dok okolnosti krizne situacije traju. U Pravilniku o ustrojstvu i načinu rada KS Ministarstva zdravstva (NN 18/2015)¹⁷ članak 29. definira suradnju s dragovoljnim sektorom / humanitarnim organizacijama srodnim zdravstvu, a uređuju se posebnim sporazumima.

U pripremi ovog dokumenta sudjelovale su članice Radne skupine za zaštitu, podršku i promicanje dojenja u kriznim situacijama Povjerenstva za zaštitu i promicanje dojenja Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske.

⁶ WHO (1981) The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes and subsequent relevant World Health Assembly Resolutions. Pristupljeno 1. veljače 2021. Dostupno na: https://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf

⁷ WHO (2017) The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes – 2017 Update. Frequently Asked Questions. Pristupljeno 9. lipnja 2021. Dostupno na: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254911/WHO-NMH-NHD-17.1-eng.pdf>

⁸ WHO/UNICEF (2003) Global strategy on infant and young child feeding. Pristupljeno 9. lipnja 2021. Dostupno na: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/9241562218.pdf?ua=1>

⁹ United Nations Human Rights, Office of the High Commissioner (1990) Convention on the Rights of the Child. Pristupljeno 1. veljače 2021. Dostupno na: <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

¹⁰ UNICEF (2007) Innocenti Declaration 2005 on Infant and Young Child Feeding, Innocenti Publications. Pristupljeno 1. veljače 2021. Dostupno na: <https://www.unicef-irc.org/publications/435-innocenti-declaration-2005-on-infant-and-young-child-feeding.html>

¹¹ United Nations (2015) Sustainable Development Goals. Pristupljeno 1. veljače 2021. Dostupno na: <https://sdgs.un.org/goals>

¹² United Nations (2014) Decade of Action on Nutrition. Pristupljeno 1. veljače 2021. Dostupno na: <https://www.un.org/nutrition/#:~:text=UN%20Decade%20of%20Action%20on,everwhere%2C%20leaving%20no%20one%20behind>

¹³ Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. – 2020. Pristupljeno 18. veljače 2021. Dostupno na: <https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/dodatni/423339.pdf>

¹⁴ Program za zaštitu i promicanje dojenja od 2015. do 2016. Pristupljeno 18. veljače 2021. Dostupno na:

<https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages//Programi%20i%20projekti%20-%20Ostali%20programi//Program%20za%20za%C5%A1titu%20i%20promicanje%20dojenja%202015-2016..pdf>

¹⁵ Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje od 2018. do 2020. godine. Pristupljeno 18. veljače 2021. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages//2018%20Programi%20i%20projekti//Nacionalni%20program%20za%20za%C5%A1titu%20i%20promicanje%20dojenja%20za%20razdoblje%20od%202018.%20do%202020.%20godine-%20usvojen-%2023.08.2018..pdf>

¹⁶ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 100/2018. Pristupljeno 18. veljače 2021. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2018_11_100_1929.html

¹⁷ Pravilnik o ustrojstvu i načinu rada Kriznog stožera Ministarstva zdravlja (NN 18/2015). Pristupljeno 18. veljače 2021. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_02_18_390.html

Cilj

Cilj ovih smjernica jest pružanje praktičnih uputa o tome kako osigurati odgovarajuću prehranu za dojenčad i malu djecu u kriznim situacijama.

Područje primjene

Smjernice se mogu primijeniti prilikom organiziranja pripravnosti, pružanja odgovora i oporavka u kriznim situacijama kako bi se smanjila oboljenja i smrtnost dojenčadi i male djece i/ili opasnost od oboljenja i smrtnosti povezane s hranjenjem te kako bi se optimizirali prehrana, zdravlje i razvoj djece.

Ciljana populacija

Ciljana su populacija za intervenciju dojenčad i mala djeca mlađa od dvije godine (0 – 23 mjeseca) te trudnice i dojilje.

Ciljani korisnici ovih smjernica

Smjernice su namijenjene kreatorima i donositeljima javnih politika i odluka te voditeljima programa koji rade na pripravnosti u kriznim situacijama te pripremi odgovora na krizne situacije, pružateljima pomoći u kriznim situacijama, volonterima, humanitarnim organizacijama i organizacijama civilnog društva, pružateljima donacija, jedinicama područne (regionalne) i lokalne samouprave te svima drugima uključenim u pripremu odgovora na krizne situacije i djelovanje u kriznim situacijama. Preporučene aktivnosti namijenjene su ponajprije osobama nadležnim za koordinaciju prehrane u kriznim situacijama te osobama koje se bave aktivnostima koje izravno ili neizravno utječu na prehranu dojenčadi u kriznim situacijama, a koje su ujedno i nositelji ključnih odgovornosti i funkcija. Potrebno je djelovati na više razina i u različitoj mjeri, ovisno o kontekstu. Smjernice su relevantne za različite sektore i područja, posebno područje prehrane, ali i zdravlja (uključujući reproduktivno zdravlje, zdravlje majki, dojenčadi i male djece, kurativnu skrb, mentalno zdravlje i usluge psihosocijalne podrške, skrb o oboljelima od *virusa humane imunodeficijencije* (dalje u tekstu: HIV), upravljanje zaraznim bolestima, skrb o adolescentima); *opskrbu vodom, sanitarni sustav i higijenu* (dalje u tekstu: WASH standardi), zaštitu djece; rani razvoj djece, invalidnost, privremeni smještaj, programe za prijenos gotovog novca, socijalnu zaštitu, poljoprivredu, koordinaciju i upravljanje kampovima te logistiku.

SAŽETAK

1. Razvoj politika

- Osigurati da se prehrana dojenčadi i male djece u kriznim situacijama odražava u povezanim državnim politikama, smjernicama i postupcima na odgovarajući način.
- Razviti pravno provedive državne propise vezane s *Kodom*. Pratite i prijavljujte kršenja *Koda*.
- Provoditi zakone i usvajajte politike u skladu sa Smjernicama SZO-a o zaustavljanju neprikladnog reklamiranja hrane za dojenčad i malu djecu.
- Razvijati pravno obvezujuće državne politike povezane sa sudjelovanjem privatnog sektora u pružanju odgovora koji provode UN, organizacije civilnog društva i vladini tvorci politika kako bismo omogućili konstruktivnu suradnju i izbjegli neprimjeren utjecaj i sukobe interesa.

2. Osposobljavanje osoblja

- Identificirati i senzibilizirati ključno osoblje koje sudjeluje u planiranju i pružanju odgovora na prehranu za dojenčad i malu djecu u kriznim situacijama.
- Utvrditi državne potrebe za razvoj kapaciteta za prehranu dojenčadi i male djece. Uključiti situaciji prilagođen edukacijski sadržaj u postojeći kurikulum i mehanizme provedbe edukacije.
- Usmjeriti i educirati relevantno osoblje o podršci prehrane dojenčadi i male djece. Uključiti glavne komponente prehrane dojenčadi i male djece u kriznim situacijama i smjernice *Koda* u osposobljavanje zdravstvenih radnika prije početka rada.
- Napraviti pregled kapaciteta za ključna područja (npr. profesionalnih pružatelja podrške dojenju i prevoditelja) i popise kontakata glavnih nacionalnih stručnjaka.
- Pripremiti orijentacijski materijal za uporabu tijekom pružanja ranog odgovora. Ažurirati materijale za edukaciju na temelju lekcija naučenih iz prijašnjih kriznih situacija.

3. Usklađivanje aktivnosti

- Odrediti koordinacijsko tijelo za prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama.
- Osigurati odgovarajuće koordinacijske mehanizme i kapacitete u suradnji s UN-ovim agencijama, organizacijama civilnog društva, volonterima i sl.
- Definirati pravila djelovanja za koordinaciju prehrane dojenčadi i male djece u kriznim situacijama.
- Razvijati svijest javnosti i stručnjaka o preporučenim praksama prehrane dojenčadi i male djece i koristima od njih. Razviti komunikacijsku strategiju za prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama i plan za brzu provedbu te strategije u kriznoj situaciji. Pripremiti lako prilagodljive materijale za medijske konferencije.
- Uključiti razvojne agencije, donatore i organizacije civilnog i stručnog društva u pripremu planova za pripravnost za potrebe u kriznim situacijama te voditi računa da su sve aktivnosti u skladu s *Kodom*.
- Izdvojiti sredstva za podršku praćenju, evaluaciji i učenju.

4. Zaštita, promicanje i podrška optimalnoj prehrani dojenčadi i male djece pomoću višesektorskih intervencija

- Aktivno promovirati i podržati praksu isključivog dojenja prvih šest mjeseci djetetova života i nastavak dojenja do barem druge godine, uz odgovarajuću dohranu.

- Uključiti „Deset koraka za uspješno dojenje“ SZO-a i UNICEF-ove inicijative „Bolnica prijatelj djece“ u usluge za majke.
- Izraditi plan pripravnosti za provedbu intervencija za podršku dojenju, mješovitu prehranu i prehranu zamjenskim mlijekom te identifikaciju i pružanje pomoći posebno ranjivoj djeci.
- Utvrditi glavne sektore u ministarstvima i agencijama koji će se baviti izradom plana pripravnosti.
- Uključiti i mogućnosti podrške u relaktaciji, uključivanju zamjenske dojilje i darovanog humanog mlijeka kada majke ne doje.
- Izraditi profil dodatne hrane i praksi hranjenja, uzimajući u obzir postojeći nutritivni jaz i mogućnosti pružanja kulturno osjetljivog odgovora te mehanizme za povećanje i pružanje odgovora u kontekstu krizne situacije.
- Osigurati da su intervencije povezane s dohranom u skladu s *Kodom*.
- Pronaći lanac opskrbe za nabavu odgovarajućeg zamjenskog mlijeka (ako je potrebno) i proizvoda za dohranu.
- Osigurati da lokalni/komercijalni proizvodi za dodatnu prehranu zadovoljavaju minimalne standarde.
- Predvidjeti potrebu i osmisliti mehanizme za nadoknadu mikronutrijenata u djece, trudnica i dojilja.
- Izraditi plan za provođenje intervencija povezanih s prehranom dojenčadi i male djece u sklopu pružanja odgovora i tranzicijskog razdoblja nakon krize.

5. Smanjivanje rizika povezanih s prehranom zamjenskim mlijekom

- Razvijati planove za prevenciju i upravljanje donacijama zamjenskog mlijeka, drugih mliječnih proizvoda i opreme za hranjenje u kriznim situacijama kako ne bi došlo do nekontrolirane i neciljane donacije.
- Upoznati javnost s opasnošću nekontrolirane donacije zamjenskog mlijeka, drugih mliječnih proizvoda i opreme za hranjenje u kriznim situacijama kako se ne bi ugrozilo zdravlje majke i djeteta .
- Primijeniti scenarije za predviđanje potencijalnih potreba krizom zahvaćene populacije za prehranom zamjenskim mlijekom te u skladu s time razviti plan pripravnosti. Zamjensko mlijeko mora biti u skladu sa zakonima Republike Hrvatske, s uredbama Europske Unije i s *Kodom*.
- Uspostaviti sustave za upravljanje prehranom zamjenskim mlijekom, uključujući koordinacijsko tijelo , lanac opskrbe zamjenskim mlijekom i mehanizme praćenja.
- Utvrditi dostupnost energenata, vode i opreme za sigurnu pripremu zamjenskog mlijeka
- U okolnostima u kojima se ne može osigurati sigurna priprema i uporaba početne hrane za dojenčad razmotriti uporabu tvorničkog mliječnog pripravka spremnog za jelo.
- Međusobno povezati odgovorna tijela i organizacije civilnog društva koje se brinu za minimalne higijenske WASH standarde.
- Obeshrabriti uporabu bočica i duda za hranjenje zbog visokog rizika od kontaminacije i problema pri čišćenju.
- Ne primjenjivati opću ili neciljanu podjelu kao platformu za dijeljenje zamjenskog mlijeka.

6. Procjena i praćenje

- Prikupiti podatke o praksi prehrane dojenčadi i male djece i prehrane trudnica i dojilja radi pravodobnog donošenja odluka u slučaju krizne situacije.
- Osigurati laku dostupnost podataka i najnovijih izvješća.
- Iz postojećih podataka izračunati broj nedojene djece mlađe od šest mjeseci te nedojene djece u dobi od jedne i dvije godine.
- Pripremiti najvažnija pitanja koja će se uključiti u ranu procjenu potreba.
- Utvrditi postojeće i/ili potencijalne nacionalne i podnacionalne kapacitete za provođenje procjena i istraživanja povezanih s prehranom dojenčadi i male djece.

- Podržati Vladu u razvoju politika i postupaka za praćenje i prijavu primjene *Koda*. Pratiti i prijavljivati kršenja *Koda* nadležnim tijelima.
- Utvrditi koji se postojeći alati i sustavi za praćenje i evaluaciju mogu primijeniti u kontekstu krizne situacije i dogovoriti potrebne prilagodbe.

SMJERNICE O PREHRANI DOJENČADI I MALE DJECE U KRIZNIM SITUACIJAMA

1. Razvoj politika

Potrebno je osigurati **suvremenu i provedivu politiku** koja na odgovarajući način štiti, promiče i podržava dojenje, upravlja prehranom zamjenskim mlijekom, prehrambenim potrebama trudnica i dojilja u kriznim situacijama. Ona treba biti usklađena sa zakonima Republike Hrvatske, s uredbama Europske Unije i s *Kodom* i kasnijim povezanim Rezolucijama SZS-a kako bi se upravljalo donacijama zamjenskog mlijeka na ispravan način te se brinuti o prehrani dojenčadi u kontekstu kriznih situacija.

Prilikom pružanja ranog odgovora na kriznu situaciju potrebno je proučiti *Smjernice o prehrani dojenčadi i male djece u kriznim situacijama* te poštovati relevantne zakone i međunarodne standarde. Ako se dogodi krizna situacija, a ove smjernice nisu odgovarajuće za rješavanje konkretne situacije, potrebno je brzo ažuriranje smjernica ili donošenje privremenih smjernica od strane koordinacijskog tijela za prehranu djece u kriznim situacijama, uz savjetovanje sa SZO-om, UNICEF-om te drugim stručnim tijelima koja se bave zaštitom i podrškom dojenju. Potrebno je razviti blisku suradnju sa stručnim udruženjima i civilnim društvom te relevantne donositelje odluka upoznati s ovim smjernicama.

Potrebno je **prenijeti** ključne smjernice svim odgovornim pružateljima odgovora u svim sektorima, uključujući medije, privatni sektor, donatore, KS, civilnu zaštitu itd.

Kod (uključujući i *prateće Rezolucije SZS-a*) izražava kolektivnu namjeru vlada u vezi s upravljanjem zamjenskim mlijekom i utvrđuje odgovornosti proizvođača i distributera proizvoda koji su u djelokrugu *Koda* (tvorničkih mliječnih pripravaka, uključujući početnu i prijelaznu hranu za dojenčad, drugih mliječnih, prehrambenih proizvoda i napitaka, uključujući i dopunsku hranu koja se daje putem bočice kada se promiču ili prodaju ili na neki drugi način predstavljaju odgovarajućima, uz preinake ili bez njih, za uporabu kao djelomični ili potpuni nadomjestak za majčino mlijeko; bočica i duda za hranjenje), zdravstvenih radnika, vlada i različitih organizacija. Potrebno je aktivno provoditi *Kod* i prijavljivati kršenje *Koda* i tijekom krizne situacije.

Vlada, civilno društvo i donositelji odluka trebali bi u pripravnosti razviti nacionalne politike povezane s uključenošću privatnog sektora u pružanje odgovora na krizne situacije kako bi omogućili konstruktivnu suradnju i izbjegli neprimjerene utjecanje i sukobe interesa.

2. Osposobljavanje osoblja

Senzibilizirati odgovorno osoblje u svim sektorima za podršku prehrani djece u kriznim situacijama, uključujući osobe koje rade izravno sa zahvaćenim ženama i djecom, osobe koje su na pozicijama donositelja odluka, osobe čije djelovanje utječe na prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama, osobe koje rade s bilo kojom vrstom donacija te osobe koje mobiliziraju resurse za pružanje odgovora. Ciljane skupine za senzibilizaciju obuhvaćaju voditelje sektora, donatore, osoblje za pružanje brzog odgovora, upravitelje kampova, komunikacijske timove, logističare, medije i volontere.

Educirati osoblje o prehrani dojenčadi i male djece u kriznim situacijama u pripravnosti i tijekom pružanja odgovora na kriznu situaciju. Ciljane osobe za edukaciju jesu vladino osoblje, osoblje nevladinih organizacija i volonteri koji se bave pružanjem usluga povezanih sa zdravljem i prehranom tijekom krizne situacije.

Određiti **sadržaj edukacije** tako da bude odgovarajući za rješavanje prepoznatih potreba, kulturnih očekivanja i osobnih iskustava majki i osoblja, problema manjka kapaciteta, ciljane publike te dostupnog vremena. Možda će biti potrebno stručno znanje za savjetovanje najpotrebitijih majki i dojenčadi, poput majki koje su proživjele stres i traume, pothranjene dojenčadi i majki, dojenčadi niske porođajne mase i dojenčadi s invalidnošću koja ima poteškoća s hranjenjem. Kao minimum, osoblje u kontaktu s majkama i djecom mlađom od dvije godine trebalo bi biti osposobljeno za osjetljivost na psihosocijalna pitanja tijekom savjetovanja o prehrani i poznavati način upućivanja specijalistima za daljnju stručnu skrb.

Provesti senzibilizaciju i obuku o **pripravnosti**. Integrirati komponente za prehranu dojenčadi u kriznim situacijama u postojeće kurikulume i edukacije te surađivati s državnim i regionalnim akademskim i edukacijskim ustanovama na razvoju i isporuci sadržaja. Uključiti osnovne koncepte povezane s prehranom dojenčadi u kriznim situacijama i *Kod* u edukaciji zdravstvenih djelatnika. Integrirati poučke iz prijašnjih odgovora na krizu u program edukacije. Bilježiti tko je završio obuku i kako s njima kontaktirati u slučaju krizne situacije.

Identificirati i iskoristiti postojeće **državne mreže i stručna znanja**, poput onih povezanih s podrškom i savjetovanjem o dojenju. Izvori državnih kontakata uključuju: Ministarstvo zdravstva, UNICEF i nacionalni ured SZO-a, Hrvatski Crveni križ, udrugu Roda, Hrvatsku udrugu IBCLC savjetnica za dojenje, Hrvatsku udrugu grupa za potporu dojenja, stručne udruge liječnika, patronažnih sestara i primalja i lokalne organizacije za podršku dojenju u kojima se majke međusobno podupiru.

3. Usklađivanje aktivnosti

Vlada Republike Hrvatske (dalje u tekstu: Vlada RH) i KS imaju **vodeću ulogu u koordinaciji svih aktivnosti za osiguravanje prehrane dojenčadi i male djece u kriznim situacijama**. U svim kriznim situacijama važno je osigurati suradnju između svih aktera uspostavom odgovarajućih koordinacijskih mehanizama.

Tijelo za koordinaciju prehrane dojenčadi i male djece u kriznim situacijama izravno koordinira pružanje odgovora i **osigurava odgovarajuće koordinacijske mehanizme i kapacitete** u suradnji s UN-ovim agencijama, organizacijama civilnog društva, volonterima i sl. U slučajevima u kojima je identificirana partnerska organizacija/institucija koja će provoditi koordinacijske aktivnosti koordinacijsko tijelo za prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama ostaje odgovorno za osiguravanje odgovarajućeg, pravodobnog odgovora.

Razina koordinacije ovisit će o **težini krizne situacije**, Koordinacijsko tijelo blisko surađuje s KS-om i osigurava da Vlada ispuni svoju odgovornost za prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama.

Koordinacija omogućuje davanje situaciji prilagođenih uputa o prehrani dojenčadi i male djece u kriznim situacijama svim pružateljima odgovora, identificira kritične točke i nedostatke u odgovoru te daje rješenja za njihovo brzo rješavanje i nadzire adekvatnost odgovora. U bliskoj suradnji s organizacijama civilnog društva i drugim partnerima **odgovornosti koordinacijskog tijela za prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama** jesu:

- provesti analize postojećih osnovnih podataka kako bi se odmah donijele informirane odluke o djelovanju
- pobrinuti se da se prehrana dojenčadi i male djece u kriznim situacijama uključi u ranu/međuresornu/brzu procjenu potreba
- osigurati savjetovanje o primjeni standardnih i situaciji prilagođenih pokazatelja; pružanje analize situacije povezane s prehranom dojenčadi i male djece u kriznoj situaciji te utvrđivanje potrebe za izravnom procjenom daljnjih potreba
- osigurati da su u pozivima za financiranje i apelima za pružanje pomoći u kriznim situacijama intervencije povezane s prehranom dojenčadi i male djece u kriznim situacijama usklađene s *Kodom*
- procijeniti adekvatnost postojećih političkih smjernica te prema potrebi usmjeriti donošenje novih politika i razvoj privremenih smjernica i zajedničkih izjava
- razviti i nadgledati provedbu komunikacijske strategije
- u suradnji s drugim sektorima razviti situaciji prilagođen akcijski plan zasnovan na planovima za pripravnost (ako postoje)
- utvrditi i aktivno tražiti potrebne resurse i partnerske kapacitete kako bi se podržala provedba akcijskog plana
- koordinirati podršku dojenju i intervencije dohrane
- prema potrebi koordinirati upravljanje zalihama zamjenskog mlijeka
- ublažiti i upravljati rizicima povezanim s pružanjem humanitarnog odgovora, uključujući prevenciju i upravljanje donacijama zamjenskog mlijeka, mliječnih proizvoda, nemliječne hrane i napitaka za dojenčad i malu djecu, darovanog humanog mlijeka i opreme za hranjenje

- pružiti prilagođene smjernice tamo gdje je program prehrane dojenčadi i male djece u kriznim situacijama ugrožen
- uočiti, izbjeći i rješavati sukobe interesa poput suradnje s privatnim sektorom ili kada se osiguravaju financijski resursi za intervencije povezane s prehranom dojenčadi i male djece u kriznim situacijama; prema potrebi razviti privremene smjernice kako bi se osigurale odgovarajuće zaštitne mjere
- pratiti pružanje odgovora povezanog s prehranom dojenčadi u kriznim situacijama.

U koordinaciji s drugim sektorima prepoznati prilike za **međuresornu suradnju** u svrhu procjene potreba, oblikovanja programa te kako bi se na temelju informacija donosile sektorske politike, akcijski planovi i upravljanje rizicima povezanim s prehranom dojenčadi i male djece u kriznim situacijama. Aktivno sudjelovati u koordinacijskim sastancima relevantnih sektora. Prepoznati i angažirati osobe ili skupine koje rade neovisno od glavnih koordinacijskih struktura, npr. vojska, volonteri, organizacije civilnog društva.

Osigurati koordiniranu, pravovremenu, točnu i usklađenu komunikaciju sa zahvaćenom populacijom, pružateljima odgovora i medijima. **Komunikacijska strategija** trebala bi pružiti okvir koji sadržava ključne poruke o dostupnim uslugama, preporučenim praksama prehrane dojenčadi i male djece, dijeljenje prilagođenih poruka ciljanim skupinama pružatelja pomoći itd. Tijelo za koordinaciju prehrane dojenčadi i male djece u kriznim situacijama odgovorno je za **provedbu međunarodnih i nacionalnih standarda** i ciljeva, uključujući distribuciju ovih smjernica.

4. Zaštita, promicanje i podrška optimalnoj prehrani dojenčadi i male djece pomoću višesektorskih intervencija

4.1 Općenito

Na državnoj razini Vlada RH ima glavnu odgovornost da u bliskoj suradnji s UNICEF-om, SZO-om i drugim dionicima definira, zagovara i pruži smjernice o zaštiti, promicanju i podršci optimalnoj prehrani dojenčadi i male djece u kriznim situacijama. Njihova odgovornost obuhvaća i stanje pripravnosti i oporavak, uporabu i nadogradnju postojećih kapaciteta, umrežavanje, politike i sustave te zahtijeva višesektorski angažman.

Pobrinite se da su zadovoljene **prehrambene potrebe** opće populacije, a posebnu pozornost posvetite dostupnosti odgovarajućih proizvoda za dohranu djece i prehrambenu adekvatnost hrane za trudnice i dojilje.

Uspostavite dostupne službe za podršku prehrani dojenčadi i male djece kako bi se pobrinule za **visokorizičnu** dojenčad, malu djecu i majke, siročad, djecu bez pratnje, nedojenu djecu, djecu s invalidnošću koja utječe na hranjenje i djecu čiji su skrbnici invalidi, majke u pritvoru, djecu čije su majke bolesne, majke adolescentice, nedonoščad, djecu male porođajne mase te djecu i/ili majke koje pate od akutne pothranjenosti.

Ohrabrite majke/skrbnice da se jave zdravstvenim radnicima kada je njihovo dijete bolesno ili ako imaju pitanja o zdravlju ili prehrani. Pobrinite se da **bolesna i/ili pothranjena** djeca dobiju nutritivnu podršku i popratne mjere.

Suradujte s **više različitih sektora** da postignete maksimum u suradnji, povećate broj prilika za podršku preporučenih praksa i smanjite rizike.

4.2 Podrška dojenju

Zaštitite, promičite i podržavajte **rani početak isključivog dojenja sve novorođenčadi**. U pružanje usluga za majke integrirajte „Deset koraka za uspješno dojenje“ koji su dio inicijative „Rodilište – prijatelj djece“ koju podupire SZO/UNICEF. Najvažnije su zdravstvene intervencije povezane s novorođenčadi kontakt koža na kožu, tzv. klockanska skrb, smještaj majke i djeteta u istoj sobi te odgođeno presijecanje pupčane vrpce. Ograničite davanje zamjenskog mlijeka samo na slučajeve u kojima je to medicinski opravdano. Usmjerite podršku na majke prijevremeno rođene djece i djece s malom porođajnom masom, majke adolescentice i prvorotkinje. Prema potrebi, osigurajte dostupnost usluga povezanih s HIV-om, uključujući prehrambenu

podršku. Osigurajte prijavu rođenja u roku od dva tjedna od porođaja i u koordinaciji s drugim sektorima (poput zdravstva, sigurne opskrbe hranom i socijalne zaštite) olakšajte pristup uslugama podrške. Iskoristite i nadogradite postojeće kapacitete (primalja i savjetnica za dojenje) kako biste pružili profesionalnu podršku dojenju.

Štitite, promičite i podržavajte **isključivo dojenje** djece mlađe od šest mjeseci te **nastavak dojenja** djece u dobi od šest mjeseci do dvije ili više godina. Osmislite kulturno osjetljive intervencije koje smanjuju rizike čestih nepreporučenih praksa prehrane dojenčadi i male djece. Kad uočite prakticiranje mješovite prehrane u dojenčadi mlađe od šest mjeseci, dajte brižnu podršku majkama kako bi prešle na isključivo dojenje.

Uporaba pomagala za dojenje i izdajalica treba se razmatrati samo kad je njihova uporaba nužna i kad ih je moguće oprati na odgovarajući način.

4.3 Djeca koja nisu dojena

U svim kriznim situacijama zaštitite i podržite dojenčad i malu djecu koja nisu dojena jer su ona izložena većem riziku nezadovoljavanju nutritivnih potreba. Posljedice nedojenja ovise o dobi djeteta (najmlađa djeca najranjivija su), zaraznim bolestima, dostupnosti zaliha odgovarajućeg zamjenskog mlijeka, gorivu i opremi za kuhanje/hranjenje te minimalnim higijenskim WASH standardima.

Kada majka ne doji dijete, brzo istražite, prema redoslijedu prioriteta, mogućnost relaktacije, uključivanje zamjenske dojilje i darovanog humanog mlijeka, uzimajući u obzir kulturalni kontekst, prihvatljivost za majku te dostupnost usluge. Ako te mogućnosti nisu prihvatljive majkama/skrbnicama ili ih nije moguće omogućiti, osigurajte pristup zalihama odgovarajućeg zamjenskog mlijeka uz obvezni paket podrške.

Majka koja ne doji, a želi **ponovo uspostaviti laktaciju** trebat će stručnu podršku sve dok se dojenje ponovo ne uspostavi. Uspjeh će ovisiti o majčinu zdravlju i motivaciji, dobi djeteta te o tome koliko dugo nije dojila, ali i o dostupnost kontinuirane profesionalne podrške. Od relaktacije najviše će koristiti imati dojenčad mlađa od šest mjeseci.

Istražite kulturološku prihvatljivost **uključivanja zamjenske dojilje** i dostupnost zamjenskih dojilja dok traje stanje pripravnosti te tijekom rane procjene potreba. U normalnim uvjetima zdravstveni djelatnici ne preporučuju zamjenske dojilje, ali u kriznim situacijama mogu spasiti život djeteta i zato se trebaju razmotriti. Zamjenska dojilja može se angažirati usporedno s relaktacijom na način da zamjenska dojilja osigurava mlijeko sve dok majka nema dovoljno mlijeka. Prioritet za uključivanje zamjenske dojilje dajte najmlađoj djeci.

Iskustva s uporabom formalno i neformalno **darovanog humanog mlijeka** u kriznim situacijama ograničena su. Darovano humano mlijeko vjerojatno je održivija opcija na krizom zahvaćenim područjima gdje postoje banke humanog mlijeka koje su integrirane u šire programe prehrane novorođenčadi/dojenčadi te na mjestima koja ispunjavaju ključne uvjete. Kada su i dostupne, zalihe darovanog humanog mlijeka mogu biti male, stoga ranjiva dojenčad (npr. djeca male porođajne mase, nedonoščad i bolesna novorođenčad) treba imati prioritet. Skrbnici dojenčadi koja dobiva darovano humano mlijeko trebaju savjetovanje i podršku kako bi se osigurala odgovarajuća i sigurna uporaba humanog mlijeka.

Za dojenčad mlađu od šest mjeseci jedino je odgovarajuće zamjensko mlijeko tvornički mliječni pripravak koji ima oznaku dobi do šest mjeseci (u Hrvatskoj nosi naziv Početna hrana za dojenčad).¹⁸ Uporaba **tvorničkih mliječnih pripravaka u djece starije od šest mjeseci je odgovarajuće zamjensko mlijeko do godinu dana**. Tvornički mliječni pripravci za hranjenje djece starije od dvanaest mjeseci¹⁹ nisu potrebni i ne bi se trebali nabavljati ni davati. Kada je potreban tvornički mliječni pripravak, a zalihe su ograničene, prioritet trebaju imati nedojena djeca mlađa od šest mjeseci. Drugi mliječni proizvodi

¹⁸ Pravilnik o početnoj i prijelaznoj hrani za dojenčad (NN 122/2013). Pristupljeno 8. srpnja 2021. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_10_122_2618.html

¹⁹ Pravilnik o početnoj i prijelaznoj hrani za dojenčad (NN 122/2013). Pristupljeno 8. srpnja 2021. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_10_122_2618.html

moгу se upotrebljavati iznimno samo kao zamjenska prehrana **u djece koja imaju šest ili više mjeseci**, primjerice pasteurizirano ili prokuhano punomasno mlijeko životinjskog podrijetla (kravlje, kozje, bivolje, ovčje), trajno mlijeko, rekonstituirano evaporirano (ali ne kondenzirano) mlijeko, fermentirano mlijeko ili jogurt. **Životinjsko mlijeko pripremljeno kod kuće** ne preporučuje se za dojenčad mlađu od šest mjeseci zbog nutritivne neadekvatnosti te bi se trebalo davati samo u krajnjem slučaju kao privremena mjera.

Potreba za zamjenskim mlijekom može biti privremena ili dugoročna. **Indikacije za privremenu uporabu zamjenskog mlijeka** jesu: tijekom relaksacije, prijelaza s mješovite prehrane na isključivo dojenje, kratkoročne razdvojenosti majke i dojenčeta, kratkog razdoblja čekanja dok zamjenska dojilja ili darovano humano mlijeko ne budu dostupni. **Indikacije za dugoročnu uporabu zamjenskog mlijeka** jesu: slučajevi djece koja nisu dojena prije krize, majke koje ne žele ili ne mogu ponovo dojiti, dojenčad koja je uspostavila zamjensku prehranu u kontekstu HIV-a, siročad dojenačke dobi, dojenčad čija je majka dugo odsutna, određena zdravstvena stanja dojenčeta ili majke, teško bolesne majke, dojenčad odbijena od majke, žrtve silovanja koje ne žele dojiti.

Utvrđite potrebu za početnom hranom za dojenčad pomoću **procjene na individualnoj razini** koju će provesti kvalificirani zdravstveni radnik ili nutricionist osposobljen za rješavanje pitanja dojenja i prehrane dojenčadi. Za skrbnika osigurajte edukaciju na individualnoj razini te demonstracije i praktičnu obuku jedan-na-jedan o sigurnoj pripremi hrane. Pratite napredak (barem dvaput mjesečno) i obratite pozornost na one koji ne ispunjavaju svoje obveze.

Osigurajte početnu hranu za dojenčad **dokle god je dijete treba**, tj. dok se ponovo ne uspostavi dojenje, ili barem do dobi od šest mjeseci.

U okolnostima kada nije moguće pružiti procjenu, podršku i praćenje na individualnoj razini, poput situacija kada je otežan pristup populaciji, savjetujte se s tijelom za koordinaciju prehrane dojenčadi o **prilagođenoj** procjeni, ciljanim kriterijima i programskim mogućnostima.

4.4 Dodatna prehrana

Imenovano **tijelo za koordinaciju prehrane dojenčadi i male djece u kriznim situacijama** treba dati jasne smjernice o potrebama i intervencijama povezanim s dodatnom prehranom. Vlada je glavno koordinacijsko tijelo nadležno za pitanja dodatne prehrane. Kada to nije moguće ili je potrebna podrška, odgovornost za koordinaciju dodatne prehrane dodjeljuje se UNICEF-u ili Agenciji Ujedinjenih naroda za pomoć izbjeglicama (dalje u tekstu: UNHCR) (ovisno o kontekstu) koji tada blisko surađuju s Vladom, drugim UN-ovim agencijama i operativnim partnerima. U kriznim situacijama **Vlada RH aktivira KS koji** ima glavnu odgovornost za implementaciju ovih smjernica te za pomoć pri definiranju osnovnih intervencija.

Intervencije povezane s dodatnom prehranom ovisit će o kontekstu, ciljevima i trajanju odgovora. Uz planiranje dugoročnih aktivnosti možda će biti potrebno **kratkoročno** djelovanje kako bi se zadovoljile hitne potrebe i ispunio prepoznati nutritivni jaz. Dostupni su alati koji olakšavaju analizu nutritivnog jaza.

Ključna razmatranja pri donošenju odluke o dodatnoj prehrani odnose se na prijašnji i postojeći nutritivni jaz, sezonalnost, društveno-kulturna uvjerenja, sigurnost hrane, trenutni pristup odgovarajućoj hrani, kvalitetu lokalno dostupne dodatne prehrane, u što se ubrajaju i komercijalni proizvodi, usklađenost dostupnih proizvoda s *Kodom i Smjernicama SZO-a o zaustavljanju neprikladnog reklamiranja i prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko*, cijenu, udio nedojene djece, izvješća o djeci s poteškoćama u prehrani povezanim s invalidnošću, prehranu majki, minimalne higijenske WASH standarde, prirodu i kapacitet postojećeg tržišta i sustava isporuke, državno zakonodavstvo povezano s prehranom i lijekovima, posebice s uvozom te dokazima o učinku različitih pristupa u konkretnom slučaju ili sličnim slučajevima.

Mogućnosti pružanja podrške uz osiguranje dodatne prehrane:

- osiguranje nutritivno bogate hrane i/ili obogaćene hrane koja je lokalno dostupna
- distribucija nutritivno bogate ili obogaćene hrane putem sabirnih centara uz prethodnu stručnu procjenu potrebe

- davanje hrane obogaćene višestrukim mikronutrijentima djeci u dobi od 6 do 23 mjeseca, trudnicama i dojiljama u sklopu neciljane podjele dodatne prehrane
- uporaba suplemenata s mikronutrijentima kod kuće, npr. mikronutrijenata u prahu ili drugih vrsta dodataka; mikronutrijenti u prahu ne trebaju se dijeliti usporedno s neciljanom podjelom hrane obogaćene višestrukim mikronutrijentima
- programi za osiguravanje osnovnih sredstava za život i programi socijalne potpore za obitelji i djecu mlađu od dvije godine te trudnice i dojilje
- uporaba mlijeka i proizvoda životinjskog podrijetla
- podjela neprehrambenih proizvoda i potrepština za kuhanje (uključujući energente); tamo gdje u kućanstvu nije moguća priprema hrane osiguravanje pristupa zajedničkim područjima za pripremu hrane; savjetovanje o sigurnoj pripremi hrane; osiguravanje sigurnih mjesta za konzumaciju hrane i igranje.

Dohrana mora zadovoljavati standarde navedene u nacionalnom zakonodavstvu²⁰, a prema potrebi, proučite međunarodne smjernice o formulaciji proizvoda za dohranu²¹, minimalne standarde za nutritivni status dohrane i nacionalne standarde. Dajte prioritet lokalnim, sezonskim i ekološki uzgojenim proizvodima za dohranu umjesto industrijske i/ili uvozne hrane. Hrana za posebne medicinske potrebe, koja nije cjelovita, ne smatra se dostatnom dohranom.

U slučajevima u kojima **životinjsko mlijeko** ima znatan udio u prehrani djece važno je utvrditi kako na siguran način uključiti mliječne proizvode u mješovitu prehranu. Mliječni proizvodi mogu se rabiti za pripremu mješovite prehrane za svu djecu stariju od šest mjeseci. Recite majkama koje doje da ne odbace dojenje ili zamijene majčino mlijeko životinjskim. Pasterizirano ili prokuhano životinjsko mlijeko može se davati za piće nedojenoj djeci starijoj od šest mjeseci i dojiljama samo u **kontroliranim uvjetima** (npr. kada se takvo mlijeko daje i konzumira na licu mjesta). Životinjsko mlijeko ne smije se dijeliti izvan kontroliranih uvjeta.

Osigurajte da sve intervencije povezane s dodatnom prehranom štite i podržavaju odgovarajuće prakse hranjenja tako što će pružati **situaciji prilagođene savjete i podršku**, uključujući savjete o tome kako prilagoditi dostupnu hranu za potrebe različitih dobnih skupina te o higijenskoj pripremi i čuvanju hrane.

Osigurajte da su intervencije povezane s dodatnom prehranom u skladu sa *Smjernicama SZO o zaustavljanju neprikladnog reklamiranja i prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko*. To podrazumijeva da sve informacije ili poruke koje se tiču uporabe proizvoda za dodatnu prehranu moraju sadržavati napomenu o važnosti dojenja do dobi od dvije ili više godina, neuvođenju dodatne prehrane za djecu mlađu od šest mjeseci te uputu o odgovarajućoj dobi kada se takva hrana može uvesti (ne prije nego što dijete navrší šest mjeseci). Ova napomena mora biti lako razumljiva roditeljima i drugim skrbnicima te mora sadržavati etiketu s vidljivim, čitljivim informacijama. Pružite jasne upute o sigurnoj pripremi, uporabi i čuvanju hrane. Oznake i dizajn pakiranja proizvoda za mješovitu prehranu moraju se razlikovati od onih koji se primjenjuju na zamjenskom mlijeku kako bi se izbjeglo unakrsno promoviranje.

Ne šalžite i ne primajte donacije proizvoda za dodatnu prehranu u kriznim situacijama. Postoji opasnost da donirani proizvodi za dodatnu prehranu neće ispunjavati nutritivne i sigurnosne standarde te da nisu označeni na način propisan *Kodom*. Proizvodi mogu biti kulturno neprihvatljivi, mogu potkopavati uporabu lokalne hrane i preporučene prakse. Što se tiče donirane hrane koja nije stvorena kao proizvod za dodatnu prehranu, a može se rabiti u tu svrhu, važno je spriječiti da se odgovor na kriznu situaciju iskoristi za stvaranje potencijalnog tržišta za određene vrste hrane, osigurati da su intervencije zasnovane na potrebama, a ne na motivima donatora te jamčiti za odgovarajuću razinu kvalitete i sigurnosti prehrane. U slučaju razmatranja ili primitka donacija savjetujte se s nadležnim tijelom za koordinaciju odgovora o adekvatnosti donacija i/ili upravljanju njima.

²⁰ Pravilnik o prerađenoj hrani na bazi žitarica i dječjoj hrani za dojenčad i malu djecu, Pristupljeno 25. 8. 2022. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_10_126_2741.html

²¹ Revised Codex Alimentarius Guidelines on Formulated Complementary Foods for Older Infants and Young Children. Codex, 2013., www.fao.org/input/download/standards/298/CXG_008e.pdf

4.5 Nadomještanje mikronutrijenata

Uz intervencije za poboljšanje dodatne prehrane i prakse hranjenja, u slučajevima kada se ne dijeli obogaćena hrana, djeca od navršanih 6 do 59 mjeseci možda će trebati **datke prehrani obogaćene višestrukim mikronutrijentima, npr. cink i željezo**, da bi se zadovoljile njihove prehrane potrebe. Trudnicama je potrebno osigurati dodatke prehrani s folnom kiselinom tijekom prvog tromjesečja, a prema potrebi i željezom, ili dodatke prehrani obogaćene višestrukim mikronutrijentima.

4.6 Međuresorna suradnja

Ključni sektori i struke koje treba senzibilizirati za rad na prehrani dojenčadi i male djece u kriznim situacijama jesu: Hrvatsko društvo za preventivnu i socijalnu pedijatriju, Hrvatsko društvo za pedijatriju i druga stručna društva Hrvatskog liječničkog zbora, nadležna državna tijela za zaštitu zdravlja ljudi, sigurnost hrane, vode za ljudsku potrošnju i predmete opće uporabe, nadležna tijela za osiguranje skloništa, upravljanje i koordinaciju prihvatnih centara i logistiku.

Polazne točke programa za prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama jesu: programi prevencije prijenosa bolesti s majke na dijete, liječenje akutne pothranjenosti, usluge za psihosocijalnu podršku, promoviranje higijene i sigurnosti hrane.

Primjeri **dvosmjerne međuresorne suradnje** jesu:

- omogućiti trudnicama pristup profesionalnoj **prenatalnoj skrbi** i drugim potrebnim zdravstvenim uslugama, uključujući **podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku**
- integrirati podršku za odgovarajuću prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama i/ili uspostaviti **sustave upućivanja** na službe za reproduktivno zdravlje, zdravlje majki, dojenčadi i male djece
- osigurati majkama i maloj djeci prilagođene prostore koji zadovoljavaju minimalne higijenske **WASH** standarde za pripremu hrane
- surađivati s **koordinatorima i upravom prihvatnih centara** kako biste zaštitili i pomogli obiteljima s dojenčadi i malom djecom te trudnicama i dojiljama, npr. omogućili im pristup najvažnijim uslugama i pružili odgovarajuće uvjete za život.

4.7 HIV i prehrana dojenčadi

Provjerite **nacionalne politike o HIV-u** i prehrani dojenčadi. Ocijenite jesu li one u skladu s najnovijim preporukama SZO-a; ako je potrebno, ažurirajte smjernice kao u dijelu stanja pripravnosti. Ključna razmatranja u kriznim situacijama obuhvaćaju procjenu rizika od izloženosti zaraznim bolestima koje nisu infekcija HIV-om i pothranjenost, izgledno trajanje krizne situacije, pristup antiretrovirusnim lijekovima (ART) i zdravstvenim uslugama te postojanje uvjeta za hranjenje djece na siguran način.

U skladu s globalnim smjericama, u kriznim situacijama kada nije moguće osigurati odgovarajuću i zdravstveno ispravnu zamjensku prehranu i kada je rizik od drugih infekcija zbog uvjeta prehrane i života velik (npr. crijevne zaraze, dijareja, pneumonije, pothranjenost), podržite **dojlje koje imaju** infekciju **HIV-om**. U takvim uvjetima preporučuje se dojenje barem 12 mjeseci (rani početak dojenja i isključivo dojenje prvih šest mjeseci) te nastavak dojenja do 24. mjeseca života djeteta. Dojenje se može prekinuti tek kada je djetetu moguće osigurati nutritivno odgovarajuću i sigurnu prehranu bez majčinog mlijeka. U slučajevima kada HIV pozitivna majka doji, preporuča se da majka redovno uzima antiretrovirusnu terapiju (ART) uz odgovarajuću podršku. Kada je ART nedostupan (npr. ako je došlo do prekida opskrbe u kriznoj situaciji), preporučuje se dojenje djece izložene HIV-u jer je to u interesu njihova opstanka, odnosno manji je rizik od prehrane zamjenskim mlijekom u kriznim situacijama. Dojenje se može prekinuti tek kada je djetetu moguće osigurati nutritivno odgovarajuću i sigurnu prehranu bez majčina mlijeka

Dojilje za koje se zna da nisu zaražene HIV-om, i one čiji je **HIV status nepoznat**, podržite u isključivom dojenju prvih šest mjeseci djetetova života te nastavku dojenja do 24. mjeseca ili dulje u skladu s preporukama SZO-a. Za majke čiji je HIV status nepoznat, a imaju veći rizik za zarazu HIV-om ili simptome koji mogu upućivati na HIV infekciju, preporuča se savjetovanje o potencijalnim rizicima prijenosa HIV-a dojenjem i testiranje na HIV prije početka dojenja.

Kada postoji mogućnost uključivanja druge dojilje (**zamjenske dojilje**) potrebno je provesti testiranje na HIV, pomoću brzog testiranja. Ako se ne može provesti testiranje, napravite procjenu rizika od HIV-a, a ako procjena rizika od HIV-a nije moguća, olakšajte i podržite zamjensko dojenje. Ponudite savjetovanje o tome kako izbjeći zarazu HIV-om tijekom dojenja (npr. izbjegavanje dojenja tijekom upale dojke ili vidljivih oštećenja bradavice). Istražite mogućnosti nabave doniranog humanog mlijeka iz banke humanog mlijeka.

Hitno identificirajte i pružite podršku dojenčadi na **zamjenskoj prehrani** jer je riječ o ugroženoj skupini djece.

U suradnji sa zdravstvenim sektorom identificirajte HIV pozitivne majke koje uzimaju antiretrovirusnu terapiju kako biste promovirali i podržali **pridržavanje ART-a i zadržavanje na liječenju**, da biste olakšali alternativne mehanizme podjele ART-a kada su uobičajeni sustavi narušeni te da biste zagovarali davanje prioriteta trudnicama i dojiljama pri podjeli ART-a. Minimalan odgovor zdravstvenog sustava, države? na HIV zahtijeva zajamčenu redovitu zalihu ART-a za trudnice i dojilje za koje se zna da su HIV pozitivne i da inače uzimaju te lijekove, omogućeno sigurno uzimanje terapije, savjetovanje o hranjenju dojenčadi i male djece te perinatalnu profilaksu za dojenčad izloženu HIV-u. Osigurajte informacije o postojećim službama za njegu i podršku, pristup kontracepcijskim sredstvima, liječenju pothranjenosti te, prema potrebi, o pomoći u hranu ili potpori za poboljšanje životnih uvjeta. Mogućnosti liječenja treba proširiti uvođenjem brzog testiranja na HIV te savjetovanja i početka uzimanja ART-a što je prije moguće. Brzi testovi na HIV trebaju imati prednost (jeftini, termostabilni, jednostavni za skladištenje i uporabu).

Jasno **komunicirajte** (npr. putem zajedničkih izjava) s pružateljima odgovora, zdravstvenim radnicima i majkama izloženim HIV-u o primjenjivim preporukama povezanim s infekcijom HIV-om i prehranom dojenčadi i male djece.

4.8 Pojava zaraznih bolesti

Predvidite i procijenite utjecaj izbijanja zaraznih bolesti u ljudi i životinja na prehranu dojenčadi i male djece, poput prekida u dostupnosti zdravstvenim uslugama i uslugama podrške u prehrani, narušene sigurnosti hrane i sredstava za život u kućanstvima, opasnosti prijenosa bolesti putem dojenja te bolesti i smrti majki. Poduzmite mjere za smanjivanje rizika. Možda će biti potrebne privremene smjernice za rješavanje nepredviđenih posljedica na prehranu dojenčadi i male djece zbog pojave novih bolesti. Savjetujte se sa **SZO-om** o najnovijim saznanjima te nastojte osigurati nerazdvajanje majke i dojenog djeteta.

U skladu sa sadašnjim znanstvenim spoznajama SZO-a, UNICEF-a, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i mnoga druga stručna društva preporučuju dojenje i u slučaju majki koje su pozitivne na SARS-CoV-2 uz primjenu odgovarajućih higijenskih zaštitnih mjera, a to znači: pranje ruku prije i nakon podoja (i kontakta s djetetom), nošenje maske za lice tijekom podoja i dezinficiranje površina s kojima su majka i dijete bili u kontaktu. Ako dojenje nije moguće, preporučuje se hranjenje djeteta izdojenim majčinim mlijekom. I u tom slučaju treba se pridržavati zaštitnih higijenskih mjera i posvetiti pozornost higijeni izdajalice. Kada zdravstveno stanje majke ne omogućuje ni dojenje ni izdavanje, dijete se može hraniti darovanim humanim mlijekom.

Za vrijeme izvanredne situacije u čijoj je podlozi zarazna bolest važno je neodvajanje majke i djeteta, osiguravanje kontakta koža-na-kožu i poticanje dojenja, počevši od trenutka rođenja, osim ako postoji znanstveno-utemeljeni dokazi o potrebi za odvajanjem. Istraživanja su pokazala da zajednički boravak majki pozitivnih na virus SARS-Cov-2 i njihove djece u rodilištu ne povećava opasnost od zaraze djeteta.

5. Smanjivanje rizika povezanih s prehranom zamjenskim mlijekom

5.1 Donacije u kriznim situacijama

Ne preporučuje se primanje i doniranje zamjenskog mlijeka i drugih mliječnih proizvoda i opreme za hranjenje (uključujući bočice, dude i izdajalice) u kriznim situacijama.

Iako Pravilnik o doniranju hrane i hrane za životinje (NN 91/19) propisuje načine označavanja hrane i osiguravanja da krajnji primatelji hrane dobiju točne informacije o hrani, u kriznim situacijama često se događa da je donirano zamjensko mlijeko ima upute na stranom jeziku, promjenjive je kakvoće ili pogrešne vrste te je donirano u količinama koje nisu u skladu s potrebama. Također, distribucije zamjenskog mlijeka nisu praćene odgovarajućim savjetovanjem, isto se često dijeli neciljano onima kojima nije potrebno, ne predstavlja održive zalihe te upravljanje njima i smanjivanje rizika zahtijeva ogromne količine vremena i resursa.

Ne šalžite u kriznim situacijama zalihe darovanog humanog mlijeka ako te donacije nisu zasnovane na prepoznatim potrebama ili su dio koordinirane organizirane intervencije. Sigurna uporaba darovanog humanog mlijeka zahtijeva procjenu, ciljanu podjelu, neprekinuti lanac hlađenja i dobar sustav upravljanja.

Putem npr. zajedničke izjave izrazite **jasno stajalište o primanju donacija** tijekom stanja pripravnosti i tijekom pružanja odgovora. Istražite razloge u pozadini zahtjeva za donacijama kako biste lakše napravili procjenu i oblikovali poruke. Usredotočite se na ključne dionike, uključujući donatore, razvojne partnere i organizacije civilnog društva. Obuhvatite skupine koje možda nisu dio službenog koordinacijskog mehanizma, kao što su npr. mediji, volonterske skupine itd.

Identificirajte i **obavijestite potencijalne donatore i distributere o rizicima povezanim s doniranjem** zaliha zamjenskog mlijeka u kriznim situacijama. Pružite informacije o tome kako ispuniti nutritivne potrebe nedojene djece. Dajte podršku i smjernice o odgovarajućim alternativnim proizvodima, npr. osiguranju sredstva za nabavu RUIF.

Prijavite ponude ili donacije zamjenskog mlijeka, donacije humanog mlijeka, dodatne hrane i opreme za hranjenje koordinacijskom tijelu koje će odrediti i nadgledati provedbu.

5.2 Upravljanje zalihama zamjenskog mlijeka

Ministarstvo zdravstva zatražit će stručni savjet od SZO-a, UNICEF-a ili stručnih udruženja i organizacija civilnog društva o potrebnim zalihama i vrsti zamjenskog mlijeka za ciljne skupine te upravljanju prehranom zamjenskim mlijekom kako bi pripremio zahtjev za nabavu robnih zaliha u okviru Godišnjeg programa robnih zaliha.

Upravljanje prehranom zamjenskim mlijekom zahtijeva procjenu potreba i rizika te kritičku analizu situacije. Analiza bi trebala pokazati je li potražnja za zamjenskim mlijekom zasnovana na stvarnoj potrebi te jesu li potrebne druge intervencije, uključujući bolju podršku dojenju, kako bi se ispunile prehrambene i zdravstvene potrebe dojenčadi.

U dogovoru s koordinacijskim tijelom uspostaviti jasne **kriterije za uporabu zamjenskog mlijeka**. Ako kriteriji već postoje, pregledajte ih i prema potrebi prilagodite. Prenesite te kriterije skrbnicima, zajednicama i pružateljima odgovora.

5.3 Zalihe zamjenskog mlijeka

Početnu hranu za dojenčad / zamjensko mlijeko bez robne marke nabavlja ministarstvo nadležno za zdravstvo sukladno odredbama *Koda* i pripadajućih rezolucija SZO-a. Ujedno Vlada može uputiti zahtjev UN-ovim agencijama (npr. UNHCR-u, UNICEF-u) za nabavu tvorničkih mliječnih pripravaka.

U skladu s **UNICEF-ovom politikom** u neizbjegljivim kriznim situacijama UNICEF može nabaviti tvorničke mliječne pripravke za dojenčad u dobi do šest mjeseci samo u slučaju krajnje potrebe na koju ne može odgovoriti Vlada te na zahtjev Vlade i/ili državnih humanitarnih organizacija. U skladu s unutarnjim smjernicama UNICEF-a, državni uredi za taj postupak moraju tražiti suglasnost svojeg sjedišta (točnije, Odjela za prehranu i opskrbu zalihama).

Donatori financijskih sredstava za nabavu zamjenskog mlijeka i mliječnih proizvoda trebaju uvjetovati da nadležno tijelo ispunjava sve odredbe *Operativnih smjernica* i *Koda*. Prijave za bespovratna sredstva trebaju sadržavati i troškove za popratnu opremu, npr. opremu za hranjenje i kuhanje te higijenske potrepštine, a donatori trebaju prihvatiti takve troškove.

Sva nadležna tijela tijekom pružanja odgovora na kriznu situaciju imaju obvezu osigurati da se odredbe *Operativnih smjernica* i *Koda* poštuju te da se nastave poštovati tijekom cjelokupnog trajanja intervencije.

5.4 Specifikacije zamjenskog mlijeka

Zamjensko mlijeko mora biti u skladu sa zakonima Republike Hrvatske, s uredbama Europske Unije i s Kodom i kasnijim povezanim Rezolucijama SZS-a. Pored HR jezika, ovisno o konkretnoj situaciji i krizi, ukoliko se radi o korisnicima koji ne govore hrvatski potrebno je osigurati sve obvezne informacije i na jeziku koji lako mogu razumjeti. Informacije moraju sadržavati:

(a)

izjava da je proizvod primjeren za dojenčad od rođenja ako je se ne doji;

(b)

upute za pravilnu pripremu, čuvanje i odlaganje proizvoda te upozorenje o opasnosti po zdravlje pri nepropisnoj pripremi i čuvanju;

(c)

izjava o prednostima dojenja te izjava kojom se preporučuje da se proizvod upotrebljava samo na temelju savjeta neovisnih medicinskih, prehrambenih, farmaceutskih ili drugih stručnjaka odgovornih za njegu majke i djeteta. Podacima iz ove točke mora prethoditi izraz „važna napomena” ili sličan izraz te ih se mora navesti i u predstavljanju i oglašavanju početne hrane za dojenčad.

Osim obveznih podataka navedenih u članku 9. stavku 1. Uredbe (EU) br. 1169/2011, za prijelaznu hranu za dojenčad obvezni su sljedeći dodatni podaci:

(a)

izjava da je proizvod primjeren samo za dojenčad stariju od šest mjeseci, da bi trebao činiti samo dio raznovrsne prehrane, da se ne smije upotrebljavati kao nadomjestak za majčino mlijeko tijekom prvih šest mjeseci života i da bi se odluka o uvođenju dodatne prehrane, uključujući sve iznimke do dobi od šest mjeseci, trebala donijeti samo na temelju savjeta neovisnih medicinskih, prehrambenih, farmaceutskih i drugih stručnjaka odgovornih za njegu majke i djeteta, na temelju posebnih potreba za rast i razvoj pojedinog dojenčeta;

(b)

upute za pravilnu pripremu, čuvanje i odlaganje proizvoda te upozorenje o opasnosti po zdravlje pri nepropisnoj pripremi i čuvanju.

Kada oznake na početnoj hrani za dojenčad nisu u skladu s gore navedenim propisima i Kodom razmotrite zamjenu oznaka (to će oduzeti vrijeme i novac) ili, ako to nije moguće, prenesite navedene informacije korisnicima. Početna hrana za dojenčad mora biti u skladu sa standardima *Codex Alimentarius* i drugim horizontalnim propisima (npr. najveće dopuštene razine kontaminanta, dozvoljeni aditiva) te mora biti upisana u Registar hrane za specifične skupine kojeg vodi Ministarstvo zdravstva.

Početna hrana za dojenčad dostupna je u obliku **tvorničkog mliječnog pripravka u prahu** ili u obliku **tvorničkog mliječnog pripravka spremnog za jelo**. Tvornički mliječni pripravak u prahu nije sterilan i zahtijeva miješanje s vodom zagrijanom na barem 70 stupnjeva Celzijevih (primjer za 1 litru vode koja je prokuhana i ne stoji više od 30 minuta). **Tvornički mliječni pripravak spreman za jelo** sterilan je proizvod sve do trenutka otvaranja te ne zahtijeva miješanje s vodom; pravilna uporaba i skladištenje te održavanje čistoće opreme za hranjenje ključno je za smanjivanje rizika. Tekuće mlijeko spremno za jelo

skuplje je i osjetljivo na transport i skladištenje. Koncentrirano tekuće mlijeko ne preporučuje se za uporabu zbog opasnosti od kontaminacije i mogućih pogrešaka u miješanju. Hrana za posebne medicinske potrebe nije odgovarajuća zamjena za majčino mlijeko za uhranjenu dojenčad te navedeno mora biti posebno istaknuta. Dijete mlađe od šest mjeseci hranjeno tvorničkim mliječnim pripravkom spremnim za jelo u prosjeku treba 750 ml na dan, 22,5 L na mjesec i 135 L za razdoblje od šest mjeseci, a ako je hranjeno početnom hranom za dojenčad u prahu, potrebe iznose 116 g na dan, 3,5 kg na mjesec te 21 kg za razdoblje od šest mjeseci. Zalihe imaju trajnost od šest mjeseci od trenutka dostave.

5.5 Nabava zamjenskog mlijeka, oprema za hranjenje i podrška

Kada je potrebna izravna nabava zamjenskog mlijeka, **kupite** potrebne zalihe. U slučaju dvojbi povezanih s lokalnom i međunarodnom nabavom razmotrite: usklađenost dostupnih proizvoda s sa standardima Codex Alimentarius, drugim horizontalnim propisima, zalihe dostupne u državi, troškove, zakone o uvozu, oznake i upute na odgovarajućem jeziku i zaštitu od neovlaštene prodaje. U slučaju kriznih situacija u kojima je otežana opskrba pitkom i vrućom vodom bilo bi potrebno prednost dati tvorničkom mliječnom pripravku spremnom za jelo bez robne marke.

Kada se zamjensko mlijeko nabavlja neizravno, utvrdite jesu li proizvodi sukladni s *Kodom* dostupni kod odabranih trgovaca / pružatelja socijalnih usluga. Ako je potrebno, pružite dodatne informacije kako biste riješili nedostatke povezane s označivanjem proizvoda te prijavite takva kršenja *Koda*. Pratite cijene proizvoda. Savjetujte majke koje doje kako održati dojenje ili provesti relaktaciju, a majke koje ne doje i skrbnice savjetujte o odgovarajućem i upozorite o neodgovarajuće zamjensko mlijeko s obzirom na dob djeteta.

Utvrdite dostupnost **energenata, vode i opreme** za sigurnu pripremu zamjenskog mlijeka kod kuće (čišćenje, dezinfekcija, sterilizacija, miješanje s vodom). Ako je potrebno, pružite ili omogućite pristup dodatnoj opremi i podršci, uključujući edukaciju o higijenskoj pripremi hrane. U okolnostima u kojima se ne može osigurati sigurna priprema i uporaba početne hrane za dojenčad razmotrite uporabu tvorničkog mliječnog pripravka spremnog za jelo („ready to use infant formula“), miješanje mlijeka u prahu s vodom i hranjenje na licu mjesta, ili osigurajte sve za sterilizaciju i zajedničku pripremu hrane. Tamo gdje je pristup stanovništvu ograničen ili nemoguć savjetujte se s koordinacijskim tijelom o tome koji je najbolji način da se smanje rizici i istodobno ispune prehrambene potrebe nedojene djece.

Povežite se odgovornim tijelima i organizacijama civilnog društva koje se brinu za minimalne higijenske WASH standarde kako bi se zadovoljili minimalni standardi i osigurao prioritetan pristup tim uslugama obiteljima s djecom koja konzumiraju zamjensko mlijeko. Omogućite pristup opremi za čišćenje i savjetujte obitelji o higijenskoj pripremi hrane i skladištenju zaliha. Ako kućanstva nemaju opremu za čišćenje ili je ona ograničena, osigurajte središnje objekte za čišćenje. Obeshrabrite uporabu **bočica i duda za hranjenje** zbog visokog rizika od kontaminacije i problema pri čišćenju. Podržite uporabu čašica za hranjenje (bez kljuna) od rođenja u situacijama u kojima dojenje nije moguće. **Čašice za hranjenje** s poklopcem i jednokratne čašice možda će biti potrebne u tranzitnim situacijama. Trenutačni prijelaz na hranjenje čašicama možda neće biti izvediv ili prihvatljiv za majke/skrbnice djece hranjene na bočicu. Kako biste smanjili rizike u takvim okolnostima, uz poruke o važnosti higijene, savjetujte majkama sterilizaciju bočica kod kuće ili putem usluga sterilizacije koje se pružaju na licu mjesta. Kada su takve mogućnosti ograničene, ili u tranzitnim situacijama, savjetujte se s koordinacijskim tijelom i razmotrite zamjenu rabljenih bočica za nove kao izvanrednu i privremenu mjeru, uzimajući u obzir utjecaj takve prakse na zbrinjavanje otpada.

5.6 Distribucija zamjenskog mlijeka

Sustav podjele zamjenskog mlijeka ovisit će o kontekstu: o opsegu intervencije, mogućnostima pristupa majkama/skrbnicima, učestalosti kontakta, transportu, upravljanju otpadom te kapacitetu skladišta dobavljača. Mogućnosti uključuju izravnu opskrbu ili pojedinačne recepte i kupnju (npr. putem programa prijenosa novca). Podjela se treba provoditi na diskretan način da ne

obeshrabri majke koje doje. Na razini zajednice pazite na nepredviđene posljedice uporabe zamjenskog mlijeka (npr. prodaju proizvoda).

Ne primjenjujte opću ili neciljanu podjelu kao platformu za dijeljenje zamjenskog mlijeka. Proizvodi od mlijeka u prahu i tekuće mlijeko ne smiju se dijeliti kao jedini proizvod u općoj ili neciljanoj podjeli jer bi se mogli rabiti kao zamjensko mlijeko te tako izložiti riziku i dojenju i nedojenu djecu. Proizvodi od mlijeka u prahu mogu se miješati s usitnjenim osnovnim namirnicama te se u tom obliku mogu dijeliti kao dodatna hrana za djecu stariju od šest mjeseci. U situacijama u kojima je mlijeko u prahu lako dostupno i često upotrebljavano u populaciji dajte preporuke i praktične smjernice o njegovu uključivanju u kuhane obiteljske obroke, ali savjetujte da se ono ne upotrebljava kao zamjensko mlijeko za djecu mlađu od šest mjeseci. Proizvodi od mlijeka u prahu smiju se dijeliti kao jedini proizvod samo ako služe za pripremu hrane za posebne medicinske potrebe za konzumaciju na licu mjesta.

U skladu s *Kodom*, na mjestu podjele **ne smije se reklamirati** zamjensko mlijeko. To uključuje prikaze proizvoda ili proizvode i predmete s logotipom proizvođača. Mjesto skladištenja početne hrane za dojenčad ne bi trebalo biti u vidokrugu korisnika. Prilikom podjele zamjenskog mlijeka osigurajte majkama koje doje odgovarajuću podršku i **savjetovanje o dojenju**. Razmotrite podjelu dojiljama drugih potrebnih proizvoda, poput hrane ili higijenskih proizvoda.

6. Procjena i praćenje

6.1 Općenito

Potrebno je procijeniti **potrebe i prioritete** odgovora na kriznu situaciju te pratiti učinak intervencija, humanitarnog djelovanja i nedjelovanja. Prije svega procijeniti akutne potrebe i poteškoće koje bi mogle predstavljati najveći rizik za djecu. Prikupiti kvalitativne i kvantitativne podatke u pripravnosti, učiniti ranu procjenu potreba i provesti reprezentativne ankete. Ulagati u prikupljanje pouzdanih, točnih, sistematiziranih i koordiniranih informacija. Usporediti izvore informacija i integrirati podatke iz različitih izvora. Razina i vrsta procjene koju je moguće provesti u određenoj kriznoj situaciji ovisit će o ravnoteži različitih čimbenika, poput dostupnosti populacije, kapaciteta, vrsta krize (npr. akutna, kronična) i resursima.

Istražiti mogućnosti za uključivanje pitanja o prehrani dojenčadi i male djece u okvirima procjene potreba drugih područja te iskoristiti relevantne **međuresorne** podatke poput WASH standarda te izvješća o zdravstvenom stanju. **U međuresornim timovima za procjenu osigurati da makar jedna osoba ima osnovnu edukaciju o prehrani dojenčadi i male djece u kriznim situacijama.** Za planiranje i analizu procijenjenih potreba uključiti osoblje koje ima iskustva s prehranom dojenčadi i male djece u kriznim situacijama. Kada su takvi **kapaciteti** ograničeni na lokalnoj razini, potražite podršku nacionalnih stručnjaka. Prema potrebi, savjetujte se sa stručnjacima za krizne situacije kako biste pružili podršku analizi međuresornih podataka.

Raščlanite podatke o djeci prema spolu i dobi na sljedeći način: 0 – 5 mjeseci, 6 – 11 mjeseci, 12 – 23 mjeseca te u posebnu skupinu izdvojite podatke o udjelu trudnica i dojilja. Ako je moguće, raščlanite ključne podatke prema etničkoj pripadnosti, mjestu boravka itd. kako biste omogućili i istraživanja o jednakosti između pojedinih skupina stanovništva.

6.2 Podaci iz razdoblja prije krizne situacije i rana procjena potreba

Da bismo mogli što bolje procijeniti situaciju i donijeti ispravnu odluku o postupanju u krizi, trebamo upotrijebiti i informacije o prehrani dojenčadi i male djece prije krize te usporediti ključne informacije dok smo još u stanju pripravnosti ili prema potrebi tijekom pružanja ranog odgovora.

Izvori informacija prije krize tijela su državne uprave, državni zavodi, baze podataka SZO-a i UNICEF-a, nevladine organizacije, izvješće Inicijative svjetskih trendova u dojenju za Republiku Hrvatsku i pojedinačna istraživanja o praksi prehrane dojenčadi i male djece na području Republike Hrvatske.

Informacije potrebne za situacijsku analizu

- **politike**, uključujući relevantne nacionalne smjernice i planove za stanje pripravnosti, status i način na koji je reguliran *Kod* u Republici Hrvatskoj, politike i protokole povezane s HIV-om i prehranom dojenčadi te ostale javnozdravstvene izvanredne situacije/epidemije zaraznih bolesti, državne zakone o prehrambenim proizvodima i lijekovima koji utječu na nabavu proizvoda.
- **prehrambeni status djece** prije krize, uključujući učestalost akutne pothranjenosti, zaostajanja u rastu i anemije te prehrambenog statusa majki, uključujući učestalost anemije
- sigurnost pojedinaca i zajednice i poteškoće s **pristupom**, npr. u područjima zahvaćenim sukobom, pri obiteljskom nasilju, u zatvorenim zajednicama i sl.
- procijenjeni broj dojenčadi i male djece mlađe od dvije godine i broj trudnica i dojilja
- učestalost/izvješća o prevalenciji **visokorizične** dojenčadi, male djece i majki
- **sigurnost opskrbe hranom** u kućanstvima, uključujući dostupnost odgovarajuće hrane za dohranu
- **WASH standardi**, uključujući pristup pitkoj vodi i sanitarnom sustavu te društvene norme o higijeni
- **zdravstveno okruženje**, uključujući zdravstvenu zaštitu tijekom trudnoće, porođaja i babinja, dob i pobol osoba primljenih zbog liječenja akutne pothranjenosti, stopu pobola od zaraznih bolesti, opću stopu smrtnosti, stopu smrtnosti dojenčadi i stopu smrtnosti djece mlađe od pet godina, pokrivenost antiretrovirusnom terapijom te podršku koju nude socijalne službe i mehanizmi socijalne zaštite
- kapacitet i dostupnost **potencijalnih pružatelja** podrške, poput zdravstvenih radnika s prethodnom edukacijom o prehrani dojenčadi i male djece, savjetnika koji su završili potreban tečaj, žena iz zajednice s praktičnim iskustvom, mreža terenskih radnika u zajednici, prevoditelja i tumača.

Podaci o prehrani dojenčadi i male djece

Integrirajte svoju procjenu u međuresornu procjenu potreba. Potrebna je kritička analiza kvantitativnih i kvalitativnih podataka kako bi se odredile odgovarajuće intervencije.

Kada nije moguće provesti reprezentativnu anketu, primijenite **alternativne** načine za prikupljanje podataka o trenutačnoj situaciji. Pristupi prikupljanju podataka uključuju fokus grupe, pojedinačne razgovore, sustavno obilaženje terena itd. Podaci se prikupljaju na razini kućanstva ili zajednice, na mjestima gdje se populacija okuplja, poput registracijskih centara, mjesta distribucije hrane te zdravstvenih ustanova. Kod tranzitnih populacija potreban je brz probir trudnica i dojilja, pogotovo majki s dojenčadi. Uzmite u obzir metodološka ograničenja analize.

Prikupite informacije o različitim skupinama koje su dio populacije (prema području, narodnosti i sl.) u mjeri u kojoj je to moguće. Primijenite **standardne pokazatelje** te ako je potrebno, razvijte **situaciji prilagođene pokazatelje**. Dodatni izvori informacija uključuju izvještaje o humanitarnim krizama, sektorske procjene potreba, medijska izvješća, pozive za financiranje te društvene medije.

Upozorenja u ranoj procjeni potreba koja zahtijevaju daljnju istragu **jesu**: povećana opća stopa smrtnosti, stopa smrtnosti dojenčadi i/ili djece mlađe od pet godina, izvješća o smrti dojenčadi ili majki, učestalost akutne pothranjenosti iznad 5% na svjetskoj razini, praksa prehrane tvorničkim mliječnim pripravcima prije pojave krizne situacije, niska stopa (<50%) isključivog dojenja u razdoblju prije krize, majke koje prijavljuju poteškoće pri dojenju, niska stopa (<70%) nastavka dojenja djece od godinu dana, izvješća o nedojenoj djeci mlađoj od šest mjeseci. **Prakse prehrane prije krize** uključujući učestalost (prevalenciju): ranog dojenja novorođenčadi, ranog i isključivog dojenja dojenčadi mlađe od šest mjeseci, nedojene djece mlađe od šest mjeseci, nastavka dojenja nakon navršene jedne i do dvije godine, zadovoljenog minimuma prihvatljive prehrane, hranjenja bočicom (u bilo kojoj dobi) te uporabe zamjenskog mlijeka prema dobnim skupinama.

- **znanje i stajališta** stanovništva o prehrani dojenčadi i male djece
- prevladavajuće **prakse dohrane**, uvriježena hrana za dohranu i njezini izvori

- prihvatljivost i izvedivost **relaktacije**, angažiranje **zamjenske dojilje** ili darovanog humanog mlijeka
- lokalna percepcija djece s teškoćama u razvoju te povezane prakse prehrane i njege; izvješća i zapažanja u vezi s djecom čiji su roditelje/skrbnici osobe s invalidnošću
- **izvješća o poteškoćama u prehrani** ili zahtjevi za podršku povezanom s prehranom (uključujući zahtjeve za zamjenskim mlijekom) od majki, obitelji, zajednica i/ili medija
- zahtjevi ili izvješća o **neciljanoj distribuciji ili donacijama** zamjenskog mlijeka, proizvoda za dohranu ili opreme za hranjenje.

Provesti (brzu) ranu procjenu potreba kako bi se donijele informirane **strateške odluke** (npr. ciljana populacija, geografske značajke područja, vrsta i opseg problema, broj zahvaćenih pojedinaca, indikacije za daljnju procjenu potreba) i operativne odluke (npr. o budžetu, opremi, vještinama i potrebama osoblja) nužne za odgovor. Kada god je to moguće, povežite ili integrirajte svoju procjenu u međuresornu procjenu potreba. Potrebna je kritička analiza kvantitativnih i kvalitativnih podataka kako bi se odredile odgovarajuće intervencije. Kada nije moguće provesti reprezentativnu anketu, primijenite alternativne načine za prikupljanje podataka o trenutačnoj situaciji. Pristupi prikupljanju podataka uključuju fokus grupe, pojedinačne razgovore, sustavno obilaženje terena itd. Podaci se prikupljaju na razini kućanstva ili zajednice, na mjestima gdje se populacija okuplja, poput registracijskih centara, mjesta distribucije hrane te zdravstvenih ustanova. Kod tranzitnih populacija potreban je brz probir trudnica i dojilja, pogotovo majki s dojenčadi. Uzmite u obzir metodološka ograničenja analize. Prikupite informacije o različitim skupinama koje su dio populacije (prema području, narodnosti i sl.) u mjeri u kojoj je to moguće. Primijenite standardne pokazatelje te ako je potrebno, razvijte situaciji prilagođene pokazatelje. Dodatni izvori informacija uključuju izvještaje o humanitarnim krizama, sektorske procjene potreba, medijska izvješća, pozive za financiranje te društvene medije. Upozorenja u ranoj procjeni potreba koja zahtijevaju daljnju istragu jesu: povećana opća stopa smrtnosti, stopa smrtnosti dojenčadi i/ili djece mlađe od pet godina, izvješća o smrti dojenčadi ili majki, učestalost akutne pothranjenosti iznad 5 % na svjetskoj razini, praksa prehrane tvorničkim mliječnim pripravcima prije pojave krizne situacije, niska stopa (<50 %) isključivog dojenja u razdoblju prije krize, majke koje prijavljuju poteškoće pri dojenju, niska stopa (<70 %) nastavka dojenja djece od godinu dana, izvješća o nedojenoj djeci mlađoj od šest mjeseci, zahtjevi za zamjenskim mlijekom, slaba dostupnost proizvoda pogodnih za dohranu, dojenčad mlađa od šest mjeseci sa znakovima akutne pothranjenosti, siročad dojenačke dobi, izvješća o donacijama ili neciljanoj podjeli zamjenskog mlijeka.

6.3 Detaljna procjena

Kada je potrebna i izvediva detaljna procjena, potrebno je provesti reprezentativnu anketu (tj. nasumično uzorkovanje, sustavno uzorkovanje ili uzorkovanje po skupinama). To može biti dio drugog istraživanja, poput antropometrijskog istraživanja ili istraživanja reproduktivnog zdravlja. Integracija dvaju istraživanja utjecat će na veličinu uzorka, dobne skupine zastupljene u uzorku te veličinu upitnika. Trebaju se primjenjivati standardni pokazatelji. Točno odredite dob. Znanje i stajališta o prehrani dojenčadi i male djece u kriznim situacijama također mogu biti dio procjene.

6.4 Praćenje

Intervencijske strategije trebale bi obuhvatiti ciljeve, ciljanu populaciju te očekivana ostvarenja i ishode. Potrebno je uključiti pokazatelje procesa/ostvarenja kako biste izmjerili kvalitetu, kvantitetu, obuhvat i iskorištenost usluga i programa te pokazatelje ishoda kako biste opisali učinak intervencije. Definirajte referentne vrijednosti za utvrđivanje napretka i postignuća s obzirom na vremenski okvir intervencije.

Primijenite kvantitativne i kvalitativne pokazatelje za utvrđivanje učinka aktivnosti za promjenu ponašanja; ti pokazatelji najčešće su povezani s izradom dugoročnih programa u kontekstu kroničnih kriznih situacija. Procijenite pokrivenost stanovništva i područja uslugama primjenjujući odgovarajuće metode za procjenu pokrivenosti. Za procjenu učinaka upotrijebite redovite ankete. Procjene (ili dijelovi osnovnih procjena) se mogu ponavljati u sklopu postupka praćenja.

Pratite aktivnosti i intervencije pomoću standardnih pokazatelja koji su ugrađeni u sustave praćenja, evaluacije i odgovornosti te edukacijske sustave (gdje takvi sustavi postoje). Uskladite primjenu pokazatelja među provedbenim partnerima i u različitim istraživanjima. Grupirajte podatke prema dobi, spolu, ranjivim skupinama i pokazateljima ravnopravnosti s obzirom na kontekst.

Pratite odgovor primjenjujući svjetske humanitarne pokazatelje. Uključite prehranu dojenčadi i male djece u procjene humanitarnog odgovora.

Pratite kršenja *Koda* i prijavljujte ih državnim tijelima, koordinacijskom tijelu za prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama i međunarodnim promatračima. Podržite Vladu u razvoju politika i postupaka za praćenje i prijavu slučajeva kršenja *Koda*; SZO i državni uredi UNICEF-a snose glavnu odgovornost za ta pitanja. Najčešća kršenja *Koda* u kriznim situacijama odnose se na označivanje početne hrane za dojenčad, upravljanje zalihama i donacije.

Osigurajte da jednakost spolova i ravnopravnost budu dosljedno integrirani u prevenciju katastrofa, humanitarne odgovore i programe oporavka.

Primjenjujte participativne pristupe za uključivanje ciljane populacije u planiranje i osmišljavanje programa, davanje povratnih informacija i širenje rezultata. Povjerljivi mehanizmi za podnošenje pritužbi o aktivnostima i intervencijama trebali bi biti dostupni. Učite i prilagodite programske aktivnosti prema potrebi. Zabilježite iskustva kako biste ih kasnije podijelili sa širom javnošću.

PREPORUČENI KONTAKTI

1. Prijavite svako kršenje *Koda* nadležnim državnim tijelima, Povjerenstvu za zaštitu i promicanje dojenja Ministarstva zdravstva na e-adresu pisarnica@miz.hr, Uredu UNICEF-a za Hrvatsku na info@unicef.hr i SZO-u na razini države na eurowhocro@who.int.
2. Kontakti za traženje stručnih savjeta povezanih s podrškom dojenju i savjetovanjem o dojenju ili za edukaciju o prehrani dojenčadi jesu: UNICEF – <https://www.unicef.org/croatia/>; info@unicef.hr; SZO – <https://www.hzjz.hr/tag/svjetska-zdravstvena-organizacija/>; hzjz@hzjz.hr; Hrvatska udruga IBCLC, savjetnica za dojenje: <http://www.husd.hr/>; husd@husd.hr; Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja (HUGPD): <http://hugpd.hr/>; info@hugpd.hr; RODA – Roditelji u akciji: <https://www.roda.hr/>; roda@roda.hr.
3. Tehnički ili koordinacijski problemi povezani s kriznim situacijama o dojenju trebaju se prijaviti uredu UNICEF-a u državi. Ako je potrebno, obratite se sjedištu UNICEF-a: info@unicef.hr.
4. Tehnički ili koordinacijski problemi povezani s kriznim situacijama u kontekstu UNHCR-ovih aktivnosti trebaju se prijaviti odgovarajućem regionalnom ili državnom uredu UNHCR-a: <https://www.unhcr.org/hr/kontakt>. Ako je potrebno, obratite se sjedištu UNHCR-a u Republici Hrvatskoj: hrvza@unhcr.org.
5. Pitanja u vezi s pomoći u opskrbi hranom trebaju se uputiti Nacionalnom kriznom stožeru Ministarstva zdravstva na e -adresu stozeracz@mup.hr i Hrvatskom Crvenom križu na redcross@hck.hr.
6. Pitanja povezana sa psihosocijalnom podrškom u kriznim situacijama mogu se uputiti Hrvatskom crvenom križu na e-adresu redcross@hck.hr i Hrvatskom psihološkom društvu na hpd@psihologija.hr.
7. Povratne informacije o smjernicama mogu se poslati na e-adresu Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske pisarnica@miz.hr i Ureda UNICEF-a za Hrvatsku info@unicef.hr.