



Uhranjenost i prehrana djece od 0 do 9 godina u Republici Hrvatskoj

PREGLED ISTRAŽIVANJA,
PRAKSI, DOKUMENATA I
PREPORUKA



HZJZ



unicef 
za svako dijete



Uhranjenost i prehrana djece od 0 do 9 godina u Republici Hrvatskoj

PREGLED ISTRAŽIVANJA,
PRAKSI, DOKUMENATA I
PREPORUKA

Zagreb, 2024.



HZJZ



unicef 
za svako dijete

Izdavač: UNICEF – Ured za Hrvatsku

Suizdavač: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Urednici: Đurđica Ivković, mag. soc. rad.
izv. prof. dr. sc. Krunoslav Capak, prim. dr. med.

Autorice: izv. prof. dr. sc. Sanja Musić Milanović, dr. med.
Maja Lang Morović, prof. rehabilitator
Ivana Šimić, dipl. ing. preh. teh.
Barbara Raguž Pečur, mag. psych.

Lektura: Ana Klancir, prof. hrvatskog jezika i književnosti

Grafička priprema: Studio HS internet d.o.o.

Tisak: Studio HS internet d.o.o.

Svibanj, 2024.

ISBN 978-953-7702-85-4

CIP zapis je dostupan u računalnome katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 001234101.

Mrežne stranice publikacije: www.unicef.org i www.hzjz.hr

Ovu publikaciju pripremio je Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Služba za promicanje zdravlja, Referentni centar Ministarstva zdravstva za promicanje zdravlja u suradnji i uz podršku Ureda UNICEF-a za Hrvatsku, u sklopu programa tehničke podrške HZJZ-u s ciljem unapređenja kompetencija djelatnika primarne zdravstvene zaštite, gospodarstava i drugih dionika za promicanje zdravih stilova života i prevenciju prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo zadržava sva prava na ovu publikaciju. U citiranju izvor treba navesti na sljedeći način: Musić Milanović S, Lang Morović M, Šimić I, Raguž Pečur B. Uhranjenost i prehrana djece od 0 do 9 godina u Republici Hrvatskoj: Pregled istraživanja, praksi i dokumenata / preporuka. Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Zagreb, 2024.

Ova publikacija ne izražava nužno službene stavove UNICEF-a.

Sadržaj

Popis kratica.....	5
Zahvale	7
Uvod	9
Popis literature	10

DIO I. STANJE UHRANJENOSTI I PREHRANE DJECE U DOBI OD 0 DO 9 GODINA U REPUBLICI HRVATSKOJ

1. Stanje uhranjenosti djece u Republici Hrvatskoj	12
Debljina u djetinjstvu kao javnozdravstveni izazov	12
Odrednice debljine u djetinjstvu	13
Posljedice debljine u djetinjstvu	15
Metode procjene stanja uhranjenosti djece	16
Stanje uhranjenosti djece u Hrvatskoj	17
Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska (CroCOSI)	18
Percepcija uhranjenosti djece od strane roditelja	21
Popis literature	22
2. Stanje prehrane djece u Republici Hrvatskoj	25
Važnost prehrane za zdravlje djece	25
Odrednice koje utječu na prehrambene navike djece	25
Prehrambene navike djece u Republici Hrvatskoj	28
Dojenje	28
Uvođenje dohrane	32
Prehrana djece predškolskog uzrasta	32
Prehrana djece školskog uzrasta (do 9 godina)	34
Oglašavanje hrane i pića	37
Organizacija prehrane u Republici Hrvatskoj	37
Organizacija prehrane u predškolskim ustanovama u Republici Hrvatskoj	37
Organizacija prehrane u osnovnim školama u Republici Hrvatskoj	39
Organizacija prehrane u zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj	42
Popis literature	43

3 Nacionalni dokumenti koji reguliraju prehranu i prevenciju prekomjerne tjelesne mase i debljine djece u Republici Hrvatskoj	50
Popis literature	58
4. Edukacije i intervencije usmjerene na prevenciju debljine i promicanje pravilne prehrane u djece u Republici Hrvatskoj	61
Edukacija o prehrani u predškolskim i školskim ustanovama	61
Savjetovališta za prehranu djece	62
Edukacije i intervencije u području promicanja pravilne prehrane i prevencije debljine za djecu u dobi do 9 godina u Republici Hrvatskoj	63
Primjeri intervencija na nacionalnoj razini	63
Primjeri intervencija u lokalnim zajednicama	65
Popis literature	68

DIO II. ISTRAŽIVANJE: "ANALIZA POTREBA ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI I ODGOJNO - OBRAZOVNOM KONTEKSTU U PODRUČJU PROMICANJA PRAVILNE PREHRANE TE PREVENCIJE I LIJEČENJA DEBLJINE"

Zdravstveni kontekst	72
Uvod	72
Metode istraživanja	72
Rezultati	73
Zaključak	94
Odgojno - obrazovni kontekst	95
Uvod	95
Metode istraživanja	95
Rezultati	96
Zaključak	106
Popis literature	108

DIO III. IZAZOVI I PREPORUKE ZA PROMICANJE PRAVILNE PREHRANE I PREVENCIJU PREKOMJERNE TJELESNE MASE I DEBLJINE U DJECE

Izazovi u promicanju pravilne prehrane i prevenciji debljine djece u Republici Hrvatskoj	110
Preporuke za promicanje pravilne prehrane i prevenciju debljine djece u Republici Hrvatskoj	112
Zaključak	114

Popis kratica

COSI - Europska inicijativa praćenja debljine u djece (engl. *Childhood Obesity Surveillance Initiative*)

CroCOSI - Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska (engl. *Childhood Obesity Surveillance Initiative, Croatia*)

EFSA - Europska agencija za sigurnost hrane (eng. *European Food Safety Authority*)

ESF - Europski socijalni fond

EU - Europska unija

HAPIH - Hrvatska agencija za poljoprivredu i hranu

HZJZ - Hrvatski zavod za javno zdravstvo

ITM - Indeks tjelesne mase

KIDMED indeks - Mediteranski indeks kakvoće prehrane za djecu i adolescente (eng. *Mediterranean Diet Quality Index for children and teenagers*)

KNB - Kronične nezarazne bolesti

MZO - Ministarstvo znanosti i obrazovanja

NP - Nacionalni program

NUTS-2 - Statistička klasifikacija prostornih jedinica Republike Hrvatske

PZZ - Primarna zdravstvena zaštita

RH - Republika Hrvatska

SAD - Sjedinjene Američke Države

SES - Socioekonomski status

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija

UNICEF - Agencija Ujedinjenih naroda za djecu (eng. *United Nations Children's Fund*)



Zahvale

Ova publikacija nastala je u sklopu suradnje Ureda UNICEF-a za Hrvatsku i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo s ciljem unapređenja kompetencija djelatnika primarne zdravstvene zaštite, gospodarstava i drugih dionika za promicanje zdravih stilova života i prevenciju prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece. Zahvaljujemo Uredu UNICEF-a za Hrvatsku na financijskom i stručnom doprinosu u izradi ovog dokumenta.

Zahvaljujemo Hrvatskoj liječničkoj komori i Hrvatskoj komori medicinskih sestara te njihovim stručnim društvima na suradnji i prosljeđivanju informacija o provedbi istraživanja svojim članovima. Zahvaljujemo i svim liječnicima i medicinskim sestrama što su izdvojili vrijeme i sudjelovali u ovom istraživanju. Svojim odgovorima dali su važan doprinos u razumijevanju uloge primarne zdravstvene zaštite i uloge medicinskih sestara u predškolskim ustanovama u promicanju pravilne prehrane i prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece. Također, pružili su vrijedan doprinos implementaciji aktivnosti koje će pridonijeti jačanju uloge primarne zdravstvene zaštite u promicanju pravilne prehrane i prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece.

Posebno želimo zahvaliti prof. dr. sc. Aidi Mujkić - Klarić, dr. med., spec. pedijatrije i dr. sc. Ani Ilić, mag. nutr. na njihovom stručnom doprinosu u izradi ovog dokumenta. Bez tog vrijednog doprinosa pregled prehrane i stanja uhranjenosti djece u RH ne bi bio potpun.

Zahvaljujemo sudionicima predstavljanja publikacije i istraživanja koji su svojim sugestijama doprinijeli unaprjeđenju kvalitete zaključaka i preporuka sadržanih u ovoj publikaciji.

Zahvaljujemo na pomoći u izradi ovog dokumenta i Dinki Nakić, Sanji Meštrić, Niki Šlaus, Ani Pezo, Mateju Landeki te Dorotei Valentić.

Autrice



Uvod

Sukladno Konvenciji o pravima djeteta iz 1989. godine, svako dijete ima pravo na uživanje najviše moguće razine zdravlja. Prema ovom pravu, države će poduzimati odgovarajuće mjere, među ostalima i za pružanje potrebne zdravstvene pomoći svakom djetetu, s težištem na jačanje primarne zdravstvene zaštite (PZZ) kao i mjere za pružanje obavijesti, obrazovanja i potpore u korištenju temeljnih spoznaja o dječjem zdravlju i prehrani, prednostima dojenja te mjere za razvoj preventivne zdravstvene zaštite, savjetovališta za roditelje te obrazovanja i službi za planiranje obitelji (1).

Ipak, od donošenja Konvencije, sve države svijeta suočavaju se s nezaustavljivim porastom udjela djece s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom. Debljina u djetinjstvu poseban je javnozdravstveni izazov današnjeg društva te predstavlja rizik za narušeno cjeloživotno zdravlje i razvoj brojnih kroničnih nezaraznih bolesti (KNB) (2). Djeca s debljinom često imaju niže samopouzdanje i uspjeh u školi, a nerijetko su i u društveno nepovoljnijem položaju (3,4). Iako prisutna u svim državama te u djece iz svih socioekonomskih skupina, rasprostranjenost problema prekomjerne tjelesne mase i debljine najviša je u djece koja dolaze iz sredina obilježenih nepovoljnim socioekonomskim uvjetima (5). Zabrinjavajući udjeli djece s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom zabilježeni su u svim zemljama Europe. Geografski gledano, najviša prevalencija debljine utvrđena je u mediteranskim zemljama: Španjolskoj, Grčkoj, Italiji i Malti. Republika Hrvatska (RH) nalazi se na visokom petom mjestu (6).

Razlozi nastanka debljine su iznimno složeni. Pretpostavlja se da debljina nastaje kao rezultat međudjelovanja niza čimbenika, od bioloških, bihevioralnih uključujući navike tjelesne aktivnosti i prehrambena ponašanja, te okolišnih. Prema navodu časopisa *The Lancet* iz 2011. godine, debljina nastaje kao "normalan odgovor pojedinca na nenormalna okruženja" pritom naglašeno ukazujući na utjecaj tzv. obesogenih okruženja, odnosno okruženja koja potiču sjedilačka ponašanja i brze prehrambene izbore koji su najčešći izvor prekomjernog unosa masnoća, soli i šećera (7).

Iz tog razloga, kako bismo pokušali zaustaviti trend rasta prekomjerne mase i debljine, prije svega je ključno poznavati situaciju vezano uz, ne samo stanje uhranjenosti, nego i životne navike, specifičnosti okruženja, javne politike, postojeće intervencije te stavove i potrebe stručne zajednice. Poznavanje navedenih čimbenika početna je točka za preventivno djelovanje od najranije dobi.

Stoga u ovoj publikaciji, kroz tri izdvojene cjeline, donosimo pregled situacije uhranjenosti i prehrane djece u RH, prikaz potreba zdravstvenih djelatnika zaposlenih u direktnom radu s djecom te konačno ističemo uočene izazove i moguće puteve djelovanja u području promicanja pravilne prehrane i prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine u RH.



Popis literature

1. Ujedinjeni narodi. Konvencija o pravima djeteta. 1989. Ženeva: Glavna skupština UN-a.
Dostupno na: https://www.unicef.org/croatia/sites/unicef.org.croatia/files/2019-10/Konvencija_20o_20pravima_20djeteta_full.pdf
2. Biesma R, Hanson M. Childhood Obesity [Internet]. Puri P, editor. Vol. 1, the University of Groningen research portal. Springer Berlin / Heidelberg; 2020. p. 529-39.
Dostupno na: <https://research.rug.nl/en/publications/childhood-obesity>
3. Saevarsson ES, Gudmundsdottir SL, Kantomaa M, Arngrimsson SA, Sveinsson T, Skulason S, et al. Above average increases in body fat from 9 to 15 years of age had a negative impact on academic performance, independent of physical activity. *Acta Paediatrica*. 2018 Jul 3; 108(2):347-53.
4. Chu DT, Minh Nguyet NT, Nga VT, Thai Lien NV, Vo DD, Lien N, et al. An update on obesity: Mental consequences and psychological interventions. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* [Internet]. 2019 Jan 1; 13(1):155-60.
Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402118302820#bib9>
5. Buoncristiano M, Williams J, Simmonds P, Nurk E, Ahrens W, Nardone P, et al. Socioeconomic inequalities in overweight and obesity among 6- to 9-year-old children in 24 countries from the World Health Organization European region. *Obesity Reviews*. 2021 Jun 28; 22(S6).
6. Report on the fifth round of data collection, 2018-2020: WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.
Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
7. The Lancet. Urgently needed: a framework convention for obesity control. *The Lancet*. 2011 Aug; 378(9793):741.



DIO I.

**STANJE UHRANJENOSTI I
PREHRANE DJECE U DOBI
OD 0 DO 9 GODINA U
REPUBLICI HRVATSKOJ**

1. Stanje uhranjenosti djece u Republici Hrvatskoj

Poznato je da je stanje uhranjenosti djece ključno za njihov rast i razvoj. Za održavanje fizioloških potreba organizma djece potreban je odgovarajući unos energije i hranjivih tvari jer pravilnom prehranom organizam osigurava osnovne sastojke hrane kao što su proteini, masti, ugljikohidrati, esencijalne aminokiseline, vitamini te mineralne tvari. Neadekvatan energijski unos može rezultirati prekomjernom tjelesnom masom, debljinom ili pothranjenošću djeteta koji dalje mogu imati značajan utjecaj na zdravlje i dobrobit djece (1).

Malnutricija (lat. *malus*: loš + *nutrire*: hraniti) je poremećaj nutritivnog statusa koji nastaje zbog smanjenog ili prekomjernog unosa hrane, ali i zbog poremećaja u metabolizmu pojedinih nutrijenata (2). Malnutricija uključuje pothranjenost u kojoj postoji smanjen unos hranjivih sastojaka i preuhranjenost, odnosno prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu u kojoj je unos energije veći od potrebnog. Uz to, prekomjerna unos energije i nepravilan odabir namirnica mogu dovesti do niza metaboličkih poremećaja i debljine te povećati rizik za razvoj i drugih KNB, prvenstveno kardiovaskularnih.

Problem prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece posebno je prisutan u socioekonomski ugroženim područjima ili subpopulacijama niskog socioekonomskog položaja (3).

— Debljina u djetinjstvu kao javnozdravstveni izazov

Debljina je učestala, složena, multifaktorska, često recidivirajuća, i teško izlječiva kronična bolest koja je povezana sa značajnim morbiditetom i mortalitetom, uključujući kronična stanja kao što su šećerna bolest tipa 2, kardiovaskularne bolesti, sindrom masne jetre i zloćudne bolesti, može dovesti do prerane smrti, odnosno ozbiljno ugroziti očekivani životni vijek i ukupnu kvalitetu života osoba koje žive s debljinom (4).

Debljina je u današnje vrijeme globalno rastući javnozdravstveni izazov, predstavlja čimbenik rizika za razvitak teških kroničnih bolesti te je jedan od najvećih uzročnika prerane smrti. Prepoznajući ogromne posljedice rasta prevalencije debljine u svijetu, debljina je proglašena od strane Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) epidemijom još 1997. godine (5).

Debljina u djetinjstvu predstavlja osobit javnozdravstveni problem, a definira se prema vrijednosti na referentnim krivuljama rasta, s obzirom na indeks tjelesne mase (ITM) za određenu dob i spol. Obično je to vrijednost ITM-a veća od 95. percentile za dob i spol. Uhranjenost djeteta vrijednosti od 85. do 95. percentile za dob i spol definira se kao prekomjerna tjelesna masa (6).

Prema SZO, procjenjuje se da je 2022. godine s prekomjernom tjelesnom masom ili debljinom živjelo 37 milijuna djece mlađe od 5 godina te više od 390 milijuna djece i adolescenata u dobi od 5 do 19 godina. Prevalencija debljine među djecom diljem svijeta je tijekom posljednjih 40 godina u neprestanom porastu te je dramatično porasla s 4 % 1975. godine na nešto više od 20 % 2022. godine. Porast je uočen u djece oba spola te su 2022. godine prekomjerna tjelesna masa i debljina zabilježene u 19 % djevojčica i 21 % dječaka (7).

U većini europskih zemalja sve je veći broj djece s prekomjernom tjelesnom masom ili debljinom. Ako se analizira zemljopisna podjela zemalja prema stupnjevanju uhranjenosti u djece, sjevernoeuropske zemlje te zemlje istočne Europe imaju nešto manji broj djece u kategorijama prekomjerne tjelesne mase i debljine. Najveći broj djece s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom bilježi se u zemljama Mediterana: Grčka, Italija, Španjolska i Malta te RH na petom mjestu (8). Zabrinjavajuće su i projekcije za budućnost kada govorimo o prevalenciji debljine u djece u europskoj regiji, RH je zajedno s Mađarskom i Turskom u samom vrhu europske regije s predviđenih 19 % djece u dobi od 5 do 19 godina koji će živjeti s debljinom u 2030. godini (9).

Također, pandemija COVID-19 značajno je utjecala na živote i rutine djece i adolescenata. U sklopu istraživanja "Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska", provedenog 2021./2022. godine, prikupljeni su podaci o navikama u razdoblju prije u odnosu na razdoblje tijekom pandemije. Rezultati istraživanja ukazuju da je tijekom pandemije među djecom porasla konzumacija voća i povrća, ali i namirnica kao što su slane grickalice i slatkiši. Osim toga, u više od 36 % djece zabilježeno je smanjenje vremena provedenog u tjelesnoj aktivnosti radnim danima, a vrijeme provedeno pred ekranima poraslo je u 39,5 % ispitivane djece. Uz to, rezultati ukazuju da je pandemija utjecala i na promjene u dnevnoj rutini djece te njihovu dobrobit, što zajedno s promjenama u prehranbenim navikama i tjelesnoj aktivnosti, čini pandemijsko razdoblje razdobljem povećanog rizika za razvoj prekomjerne tjelesne mase ili debljine u djece (10).

Iako se u prošlosti debljina smatrala bolešću razvijenih zemalja, danas znamo da je u porastu i u zemljama u razvoju, ali i u nerazvijenim zemljama (7).

— Odrednice debljine u djetinjstvu

Tradicionalan i danas odbačen stav prema uzrocima debljine je bio da se radi o pretjeranom unosu hrane kod osoba koje nemaju snažnu volju da bi taj unos kontrolirale. Danas znamo da su uzroci vrlo kompleksni i leže ne samo u samoj osobi, već i u genetskim čimbenicima, obitelji te bližem i daljem okruženju (7).

Velik broj bolesti u odrasloj dobi povezuje se s događajima i programiranjem u najranijoj prenatalnoj i postnatalnoj dobi. Fetalno programiranje identificira sklonost pojedinca k razvoju poremećaja kasnije u životu. Debljina je jedna od bolesti za koju se smatra da je pod utjecajem fetalnog programiranja kroz utjecaj na hipotalamusno - hipofizno - nadbubrežnu osovinu, a vjerojatno i kroz druge nedovoljno poznate epigenetske mehanizme. Vrlo je kompleksan odnos i utjecaja debljine i prehrane majke u trudnoći i utjecaja na metabolizam i posljedično debljinu u djeteta. Nedonošenost, odnosno prijevremeno rođenje djeteta također je rizičan čimbenik, kao i prenatalni stres koji se također povezuje s debljinom kasnije u postnatalnom životu. Pušenje majke u trudnoći još je jedan rizičan čimbenik za razvoj prekomjerne tjelesne mase i debljine u djeteta (11).

S debljinom se povezuje čitav niz rizičnih čimbenika koji se odnose na samo na dijete, već i na brojne značajke obitelji i šire zajednice. To su primjerice nepravilne prehrabene navike, nedovoljna tjelesna aktivnost i prekomjerno sudjelovanje u sjedilačkim aktivnostima koji dovode do neravnoteže energije, nedovoljno sati sna što utječe na ravnotežu hormona grelina i leptina i tako potiče nastanak debljine, a čak se i rano davanje antibiotika povezuje s rizikom za razvoj debljine zbog promijenjenog mikrobioma (12, 13).

U moderno vrijeme uočen je i socijalni gradijent debljine. Tako je nađena pozitivna korelacija prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece s nižom razinom formalnog obrazovanja roditelja, nižim dohotkom, sniženim pristupom zdravijim prehranbenim opcijama i sigurnim i pristupačnim mogućnostima tjelesne aktivnosti te višom incidencijom nepovoljnih životnih događaja u djetinjstvu (engl. *Adverse childhood experiences*). Siromaštvo je potvrđeno kao neovisni rizik za povećanu tjelesnu masu i debljinu. Djeca koja odrastaju u siromaštvu podložnija su razvoju nutritivnih deficita, ali

i ekstrema u pogledu statusa uhranjenosti – kako pothranjenosti, tako i debljine. Dok broj pothranjene djece u svijetu bilježi pad, broj djece s debljinom kontinuirano raste (14).

Nadalje, djeca s teškoćama u razvoju, uključujući one s intelektualnim teškoćama, imaju veći rizik za razvoj debljine od svojih vršnjaka bez teškoća (15). Zajedno, ove razlike ističu teret debljine kod djece iz obitelji s nižim socioekonomskim statusom (SES) i potrebu za implementacijom strategija za minimiziranje ovih nejednakosti.

Svjesni značajnog rizika socijalnih nejednakosti na razvoj prekomjerne tjelesne mase i debljine, autori Hemmingsson i suradnici 2022. godine (16) su predložili model razvoja debljine prema kojem se uzroci nastanka debljine temelje na socijalnim odrednicama, uglavnom na dugotrajnom prisustvu nepovoljnih životnih događaja koji djeluju unutar i među generacijama, uz istovremenu prisutnost genetske predispozicije. U ovom modelu, koji je prikazan na Slici 1, poseban je fokus stavljen na tri razine koja slijede jedna za drugom:

- (A) nepovoljni događaji unutar obitelji (niska razina formalnog obrazovanja roditelja, nizak društveni položaj, siromaštvo i financijska nesigurnost; prenatalni stres, nezadovoljene socijalne i emocionalne potrebe, zlostavljanje i drugi negativni životni događaji, socijalna deprivacija i nesklad u odnosima);
- (B) povećanje razine nesigurnosti, negativne emocije, kronični stres i poremećaj energetske ravnoteže;
- (C) porast tjelesne mase i razvoj debljine koji izazivaju daljnji društveni stres i stigmatu.

Nepovoljni događaji u obitelji, u kombinaciji s genetskom predispozicijom, na ovaj način značajno pridonose prijenosu debljine s roditelja na djecu, kao i razvoju debljine unutar generacija (16).

Govoreći o čimbenicima koji utječu na uhranjenost današnje djece, važno je spomenuti i utjecaj vršnjaka. Ljudi su društvena bića i svatko ima potrebu pripadati i osjećati se prihvaćenim. U današnje vrijeme sve više djece polaskom u vrtić ili školu susreće se s pritiskom vršnjaka. Djeca s debljinom su često izložena zlostavljanju vršnjaka što zatvara začaran krug nekretanja i posljedično debljine. Socijalna marginalizacija i stigmatizacija djece s debljinom je fenomen koji je dokazan brojnim istraživanjima. Naime, istraživanja pokazuju da se djeca s debljinom već od djetinjstva suočavaju s diskriminacijom u važnim područjima života – u zajedničkoj igri, zdravstvenoj skrbi te odnosima s drugom djecom (17). Uz debljinu se često vežu i različiti stereotipi te se nameće mišljenje da je rješavanje debljine stvar motivacije. Uočeno je da druga djeca procjenjuju djecu s debljinom kao onu koja im se najmanje sviđa što sa sobom često povlači stigmatizaciju. Ona može uključivati verbalno zadirkivanje, fizičko maltretiranje i socijalnu izolaciju (18). Budući da se u današnjem svijetu atraktivnost, kompetencija pa čak i inteligencija izjednačavaju s mršavošću, određena negativna vjerovanja i osjećaji prema debljini duboko su ukorijenjeni u naše društvo. Djeca s negativnim socijalnim iskustvima, odnosno ona koja su zadirkivana ili smatrana manje kompetentnima imaju manju vjerojatnost razviti socijalnu kompetentnost i uspješne socijalne odnose što na kraju utječe na njihov psihosocijalni razvoj i samopojmanje (19).

Uzevši u obzir ovu kompleksnost odrednica nastanka debljine, bolje znanje i razumijevanje debljine kao bolesti može uvelike doprinijeti i većim mogućnostima intervencije.



**Slika 1.**

Društveni korijeni debljine kroz i unutar generacija, preuzeto iz Hemmingsson i sur. 2023. (16)



— Posljedice debljine u djetinjstvu

Debljina je kompleksna multifaktorska bolest, ali istovremeno i čimbenik rizika za razvoj drugih kroničnih nezaraznih bolesti i simptoma kardiovaskularnih bolesti, poput šećerne bolesti tipa 2, nealkoholne masne bolesti jetre, hipertenzije, dislipidemije, inzulinske rezistencije i drugih (20).

Djeca s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom izložena su povećanom riziku od ozbiljnih kratkoročnih i dugoročnih štetnih zdravstvenih ishoda kasnije u životu. Djeca s prekomjernom tjelesnom masom imaju dvostruko veći rizik, u odnosu na normalno uhranjenu djecu, od pojave debljine u odrasloj dobi, a za djecu s debljinom rizik je čak i veći (21).

Osim već poznatog rizika za razvoj kroničnih bolesti kod debljine u odraslih ljudi, debljina u dječjoj dobi je povezana i s određenim brojem komorbiditeta. Tu spadaju ne samo fizički, već i psihološko-socijalni komorbiditeti (Slika 2 dolje). Hipertenzija i ateroskleroza, kao parametri kardiovaskularnog zdravlja, povezuju se s povećanom tjelesnom masom kod djece školske dobi. Također, još neke

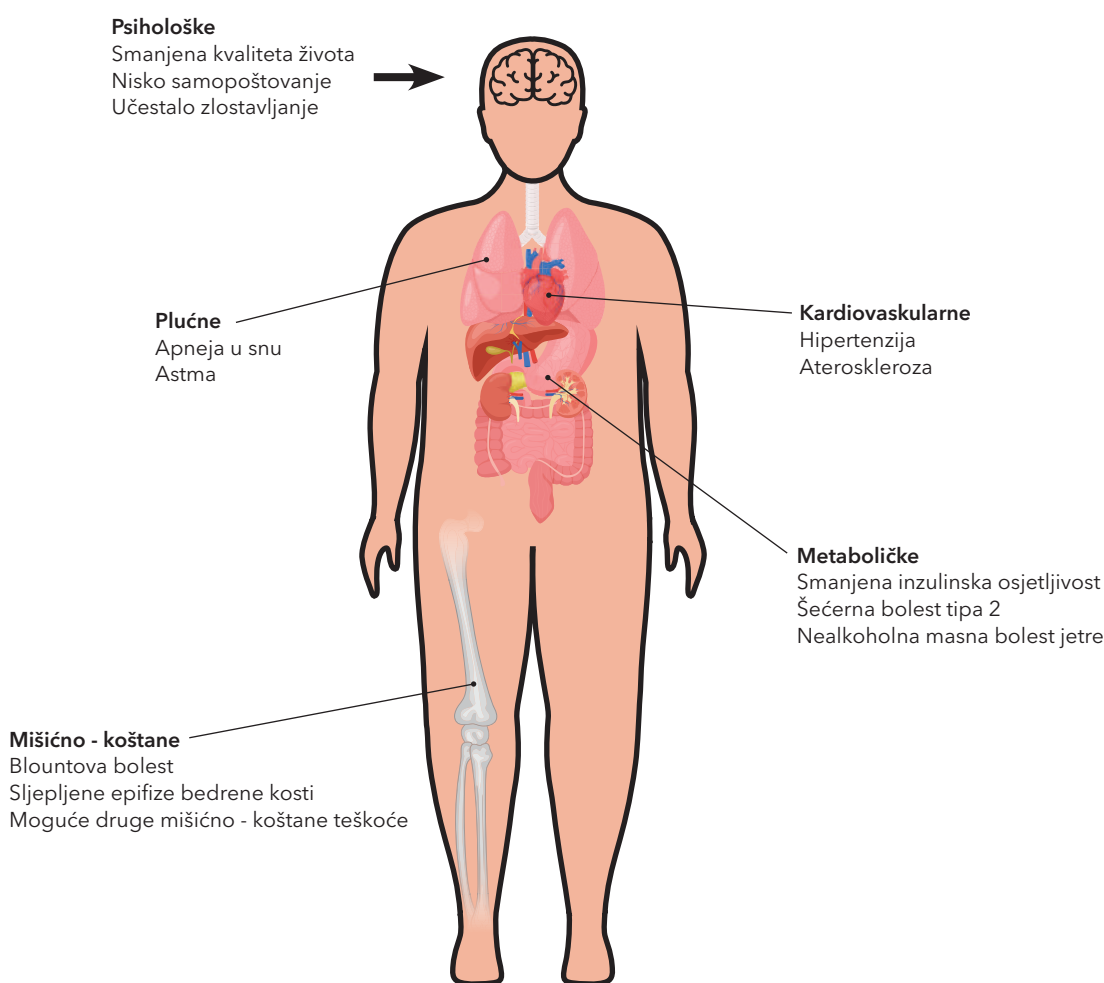
metaboličke posljedice koje se javljaju su smanjena osjetljivost na inzulin i početak razvoja šećerne bolesti tipa 2. Povećana tjelesna masa kod djece povezana je s nekim poremećajima kosti i zglobova, ali i s plućnim bolestima (22).

Osim tjelesnih i metaboličkih posljedica, debljina u djetinjstvu i adolescenciji povezana je s brojnim psihosocijalnim rizicima, narušenim mentalnim zdravljem, povećanim stresom, depresivnim simptomima i niskim samopoštovanjem. U društvu se javlja stigmatizacija debljine zbog čega su djeca s debljinom žrtve zlostavljanja puno češće nego djeca adekvatne tjelesne mase (22).

Debljina u djetinjstvu i adolescenciji povezana je s povećanim korištenjem i troškovima zdravstvene skrbi. U konačnici, debljina je povezana sa smanjenjem očekivane životne dobi za skoro 7 punih godina (22).



Slika 2.
Zdravstvene
posljedice debljine
u djetinjstvu,
preuzeto iz Winifred
Paulis (22)



— Metode procjene stanja uhranjenosti djece

Praćenje rasta i razvoja djece najbolji je način utvrđivanja kvalitete zdravlja i jedan od najboljih načina utvrđivanja potrebe za preventivnim djelovanjem na individualnoj i populacijskoj razini. U praćenju zdravstvenog stanja populacije, ocjenjivanje i praćenje stanja uhranjenosti pojedinih populacijskih skupina služi za utvrđivanje pojavnosti deficitarnih stanja i prehrambenih poremećaja te za procjenu rizika za zdravlje. Utvrđivanje stanja uhranjenosti djece višestruko je korisno jer upućuje na praćenje procesa rasta i razvoja djece te pomaže u sagledavanju njihovog aktualnog stanja. Rezultati dobiveni procjenom stanja uhranjenosti služe za analizu prehrambene i zdravstvene situacije pojedinog djeteta

te su kao skupni pokazatelj polazna točka za izradu prehrambene i zdravstvene politike i ciljanih programa intervencije. Procjena stanja uhranjenosti djece i mladeži ujedno su i dobar pokazatelj stanja uhranjenosti u lokalnoj zajednici. Osim što praćenje rasta i razvoja omogućuje ocjenjivanje tjelesnog razvoja pojedinog djeteta, ono služi i za praćenje trendova u odnosu na utjecaj ekoloških čimbenika tijekom određenog vremenskog razdoblja.

Procjena rasta i razvoja prvenstveno je u nadležnosti liječnika primarne zdravstvene zaštite (PZZ), što je u RH najčešće pedijatar PZZ, a zatim obiteljski liječnik, a temelji se na antropometrijskim mjerenjima i kliničkoj procjeni. Sustavno longitudinalno praćenje rasta i razvoja i njegova evidencija u medicinskoj dokumentaciji obavezan je dio skrbi o djetetu kako bi se moglo pravovremeno uočiti bilo kakvo odstupanje.

Procjena stanja uhranjenosti djece obuhvaća različite metode koje uključuju antropometrijska mjerenja, krivulje rasta, indeks tjelesne mase - za - dob, omjer opsega struka i visine, biokemijske testove, dijetetičke metode, socioekonomsku i okolišnu procjenu i kliničku procjenu (23-32).

Sve ove metode zajedno pružaju sveobuhvatan pogled na nutritivni i zdravstveni status djeteta, omogućujući pravovremeno prepoznavanje i intervenciju u slučaju nutritivnih nedostataka ili problema s prehranom.

— Stanje uhranjenosti djece u Hrvatskoj

Prehrambeni status, tj. status uhranjenosti djece jedan je od prvih parametara koji nam ukazuje na postojanje rizika za razvoj brojnih kroničnih nezaraznih bolesti (KNB) kao i prisutnost bolesti debljine (29-32). Značaj zdravstvenog rizika koji nose visoki udjeli prekomjerne tjelesne mase i debljine i formalno je prepoznat u RH. Kako bi osvijestili važnost održavanja normalne tjelesne mase za zdravlje, Hrvatski sabor je 2017. godine donio odluku o proglašenju Hrvatskog dana osviještenosti o debljini koji se svake godine obilježava 16. ožujka (33).

Stanje uhranjenosti djece u RH u sustavu zdravstva prati se u redovnom radu djelatnika primarne zdravstvene zaštite prvenstveno u Djelatnosti zdravstvene zaštite dojenčadi i male djece te Djelatnosti zdravstvene zaštite školske djece, mladeži i studenata. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) prikuplja podatke iz zdravstvenog sustava te putem godišnje publikacije, Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa, donosi izvješća o stanju zdravlja, uključujući i stanje uhranjenosti djece. Ova izvješća omogućavaju prikaz slike zdravlja stanovništva RH na godišnjoj razini te praćenje različitih zdravstvenih trendova uključujući trendove uhranjenosti.

Antropometrijska mjerenja djece provode se i u sustavu odgoja i obrazovanja, kroz redoviti rad medicinskih sestara u dječjim vrtićima, učiteljica i učitelja razredne nastave i nastavnica i nastavnika Tjelesne i zdravstvene kulture, no ti podaci do danas nisu povezani u jedinstven sustav praćenja uhranjenosti djece.

Podaci prikazani u Hrvatskom zdravstveno - statističkom ljetopisu za 2022. godinu ukazuju da je od ukupno 239 818 djece pregledane u Djelatnosti zdravstvene zaštite dojenčadi i male djece **debljina (kao dijagnoza E65 i E66) postavljena u 638 odnosno 0,3 % djece mlađe od šest godina i u 965 odnosno 0,4 % djece starije od sedam godina**. U Djelatnosti zdravstvene zaštite školske djece, mladeži i studenata, prema podacima Hrvatskog zdravstveno - statističkog ljetopisa za 2022. godinu, rutinskim sistematskim pregledima obuhvaćeno je ukupno 81,2 % djevojčica i 79,9 % dječaka školske dobi. Od sve pregledane djece **pothranjenost je zabilježena u 3,2 % djevojčica i 3,8 % dječaka** dok su **prekomjerna tjelesna masa ili debljina utvrđene kod 35,6 % učenika osnovnih škola**, jednako u djevojčica i u dječaka (34). Dodatno, studije ukazuju na **povezanost između trajanja dojenja duljeg od 6 mjeseci sa smanjenim rizikom od razvoja debljine u kasnijoj dobi** (35).



Promatrajući nacionalne podatke o uhranjenosti djece po dobi možemo reći da kroz pretraživanje literature **nisu pronađeni dostupni radovi koji će ukazivati na status uhranjenosti djece do godinu dana života.**

Status uhranjenosti djece predškolske dobi, prema dostupnoj literaturi, možemo pratiti u Jadranskoj regiji (36) te u Kontinentalnoj regiji (37).

Istraživanjem na uzorku od 598 djece u dobi od tri do sedam godina provedenom u Splitu 2019. godine utvrđeno je da je 9 % djece bilo pothranjeno, 70,2 % djece imalo normalnu tjelesnu masu, a njih 20,8 % prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu (36).

U Kontinentalnoj regiji, istraživanje objavljeno 2015. prikazuje rezultate iz deset ustanova predškolskog odgoja s područja Grada Osijeka, na uzorku od 760 djece u dobi od tri do sedam godina. Nalazi ukazuju da većina djece, sukladno kriterijima SZO-a, ima normalnu tjelesnu masu. Prekomjerna tjelesna masa ili debljina utvrđena je u 24 % dječaka i 16 % djevojčica (37).

U istraživanju provedenom 2018. godine na području Kloštar Ivanića na uzorku od 100 djece, polaznika dječjih vrtića, u dobi od jedne do osam godina, prosječne dobi od 5,1 godinu utvrđena je prekomjerna tjelesna masa ili debljina u 19 % dječaka i 23 % djevojčica (38).

— Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska (CroCOSI)

Osim kroz rutinsku zdravstvenu statistiku podaci o uhranjenosti djece prikupljaju se i provedbom istraživanja. U RH se od 2015./2016. godine redovito provodi presječno, nacionalno reprezentativno istraživanje, pod nazivom **Europska inicijativa praćenja debljine u djece (engl. *Childhood Obesity Surveillance Initiative, COSI*)** te akronimom **CroCOSI**. Provedbu istraživanja koordinira Europski ured SZO-a. Glavni cilj COSI istraživanja je redovito prikupljanje usporedivih podataka o uhranjenosti djece, životnim navikama obitelji te obilježjima okruženja škola. Podaci se prikupljaju za djecu u dobi od 8,0 do 8,9 godina. Do danas su u RH provedena tri kruga CroCOSI istraživanja. Prvi krug proveden je 2015./2016. godine, drugi 2018./2019. godine te treći krug 2021./2022. godine (10).

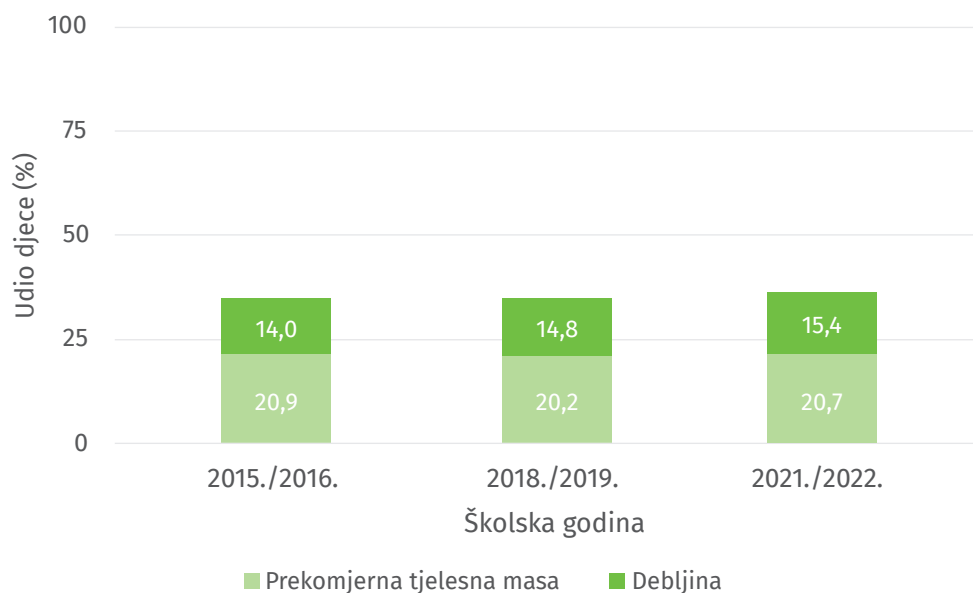
Prema podacima trećeg kruga CroCOSI istraživanja koji se provodio u školskoj godini 2021./2022., u RH je 36,1 % odnosno otprilike svako treće dijete, od čega 38,5 % dječaka i 33,7 %, djevojčica, živjelo je s prekomjernom tjelesnom masom ili debljinom. S debljinom je živjelo 15,4 % djece, što je otprilike svako sedmo dijete i to 18,7 % dječaka i 12,0 % djevojčica. S pothranjenošću je, prema podacima istog istraživanja, živjelo ukupno 1,4 % osmogodišnjaka (10). Ovakvi podaci potvrđuju da RH, kao ni ostale zemlje svijeta, nije na putu prema ostvarivanju jednog od ciljeva koje je SZO postavila do 2025. godine, a taj je cilj zaustaviti trend rasta debljine (39). Istovremeno, ovi podaci doprinose postojećoj zabrinutosti da je pandemija COVID-19 dodatno utjecala na trend porasta prevalencije debljine u djece u RH, kao i u drugim europskim zemljama (40,41).

Promatrajući CroCOSI podatke o prevalenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece na regionalnoj razini, prema statističkoj klasifikaciji prostornih jedinica u RH (NUTS-2) (42), **najveći udio dječaka s prekomjernom tjelesnom masom ili debljinom živjelo je u Panonskoj regiji, njih 43,0 %. Najveći udio djevojčica s prekomjernom tjelesnom masom ili debljinom, odnosno njih 36,3 % živjelo je u Jadranskoj regiji. Najniži udio djece s prekomjernom tjelesnom masom ili debljinom zabilježen je u Gradu Zagrebu i to 28,6 % od čega 27,6 % djevojčica i 29,8 % dječaka.**

Podaci CroCOSI istraživanja također ukazuju na neke socioekonomske nejednakosti koje mogu utjecati na prevalenciju prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece. Primjerice, istraživanja ukazuju na to da život u ruralnim područjima nosi povećan rizik za debljinu u djece (43). Tako je isti obrazac zabilježen i u RH gdje je **u urbanim područjima debljina uočena u 13,3 %, a u ruralnim područjima u 20,1 % djece.** Nadalje, u obiteljima s višim roditeljskim obrazovnim postignućima zabilježeni udio djece s prekomjernom tjelesnom masom ili debljinom je **za 10,2 postotnih bodova niži** u odnosu

na udio djece s prekomjernom tjelesnom masom ili debljinom koja su živjela u obiteljima u kojima su oba roditelja imala **nižu razinu obrazovnih postignuća**. Uz to, **u djece koja žive u obiteljima koje procjenjuju da bez problema pokrivaju mjesečne troškove, zabilježen je značajno niži udio djece s prekomjernom tjelesnom masom ili debljinom** u odnosu na udio djece s prekomjernom tjelesnom masom ili debljinom koja žive u obiteljima koje procjenjuju da imaju problema s pokrivanjem mjesečnih troškova. Uočena razlika u prekomjernoj tjelesnoj masi i debljini u djece između ove dvije skupine iznosi 9,4 postotnih bodova (10).

Zahvaljujući redovitoj provedbi CroCOSI istraživanja moguće je pratiti trendove u prevalenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece. Usporedba podataka o uhranjenosti djece od početka provedbe istraživanja 2015. godine do danas prikazan je na Slici 3. Možemo zaključiti da **trend prevalencije prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece u dobi od 8,0 do 8,9 godina kontinuirano raste**, s 34,9 % u 2015. na 36,1 % u 2022., izraženije u razdoblju između 2018. i 2022., kada je udio djece s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom s 35 % narastao na 36,1 %. Uzimajući u obzir navedene trendove te činjenicu da je RH u četvrtom i petom krugu COSI istraživanja bila na sedmom, a zatim petom mjestu u Europi (10), očekuje se da bi, ako ne dođe do implementacije učinkovitih i dosljednih mjera na svim razinama, u šestom krugu mogla zauzeti jednu od vodećih pozicija po prevalenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece (10).



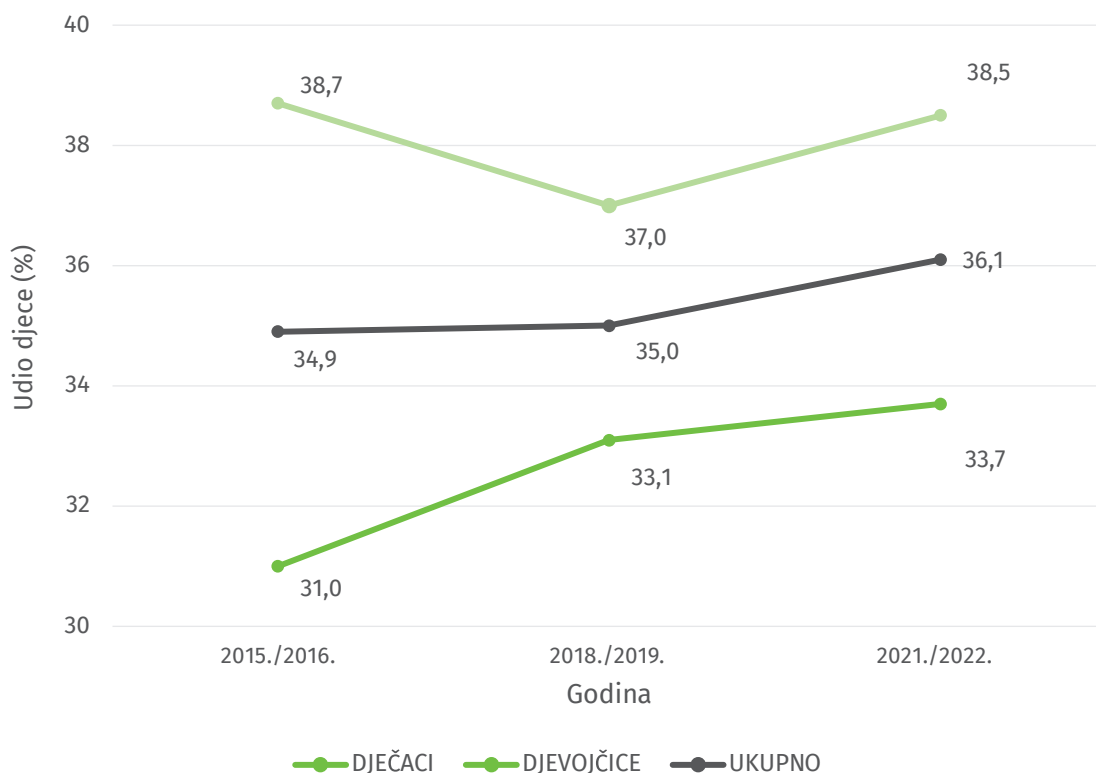
Slika 3.
Usporedba prevalencije prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece u tri kruga CroCOSI istraživanja, 2015./2016., 2018./2019. i 2021./2022. godine (10)

Ako zabilježeni porast u prevalenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine promatramo po spolu, sukladno podacima prikazanim na Slici 3, u dječaka je od početka provedbe CroCOSI istraživanja u RH ukupno gledajući zabilježen neznatan pad prevalencije prekomjerne tjelesne mase i debljine s 38,7 % na 38,5 %. Ako pogledamo malo detaljnije, između prvog i drugog kruga provedbe istraživanja u dječaka je zabilježen pad u prevalenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine s 38,7 % na 37,0 %, nakon čega je ponovo zabilježen porast na 38,5 % u trećem krugu istraživanja. Promatrajući zasebno podatke o debljini u dječaka može se uočiti kontinuirani porast prevalencije sa 17,2 % u 2015./2016. preko 17,8 % u 2018./2019. do 18,7 % u 2021./2022. Ovaj podatak zabrinjavajuć je iz pozicije negativnih učinka debljine na cjeloživotno zdravlje te je u tu svrhu neophodno usmjereno javnozdravstveno djelovanje.

S druge strane, iako je prevalencija prekomjerne tjelesne mase i debljine u djevojčica i dalje ukupno nešto niža u odnosu na dječake, **zabilježeni porast jače je izražen u djevojčica**. Naime, u djevojčica je,



Slika 4.
Prevalencija
prekomjerne
tjelesne mase i
debljine u djece u
dobi od 8,0 do 8,9
godina u razdoblju
od 2015. do 2022.,
podaci CroCOSI
istraživanja (10)



Promatrajući ove trendove na regionalnoj razini, trend prevalencije prekomjerne tjelesne mase i debljine u dječaka, promatran kroz tri regije: Grad Zagreb, Kontinentalnu i Jadransku regiju u razdoblju od 2015. do 2022. godine ukazuje da je prevalencija prekomjerne tjelesne mase i debljine u dječaka kontinuirano bila najviša u Jadranskoj regiji te je 2015./2016. godine iznosila 40,8 %, 40,2 % 2018./2019. godine te 42,2 %, 2021./2022. godine. Slijedi Kontinentalna regija te Grad Zagreb u kojem je prevalencija prekomjerne tjelesne mase i debljine bila najniža u sva tri provedena kruga COSI istraživanja u RH i iznosila je 33,4 % 2015./2016. godine, 29,1 % 2018./2019. te 29,8 % 2021./2022. Ovi podaci ukazuju na smanjenje prevalencije prekomjerne tjelesne mase i debljine u dječaka u Gradu Zagrebu za 3,6 postotnih bodova.

Što se tiče djevojčica, trend prevalencije prekomjerne tjelesne mase i debljine prema regijama u prva tri kruga COSI istraživanja u RH ukazuje da je najveća prevalencija 2021./2022. godine zabilježena u Jadranskoj regiji, gdje je iznosila 36,3 % u odnosu na 33,3 % 2018./2019. i 27,3 % 2015./2016. godine. Ovaj porast u prevalenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine u djevojčica u Jadranskoj regiji od čak 9 postotnih bodova najveći je uočeni porast prevalencije prekomjerne tjelesne mase i debljine u čitavom promatranom razdoblju mjerenja. Slijedi Kontinentalna regija te Grad Zagreb, gdje je kao i u dječaka zabilježena najniža prevalencija prekomjerne tjelesne mase i debljine u sve tri točke mjerenja, odnosno 27,6 % 2021./2022., 30,3 % 2018./2019. godine i 26,0 % 2015./2016. godine (10).

— Percepcija uhranjenosti djece od strane roditelja

Prema podacima CroCOSI istraživanja iz 2021./2022. godine, svaki deveti roditelj smatra da je njegovo/ njezino dijete malo preuhranjeno ili jako preuhranjeno, što ukazuje na to da **percepcija roditelja nije u skladu sa stvarno izmjerenim statusom uhranjenosti djece dobivenim ovim istraživanjem**, prema kojem svako treće dijete u RH ima prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu. Percepcija roditelja razlikuje se po spolu na način da roditelji češće djevojčice smatraju normalno uhranjenima, a dječake nešto češće malo preuhranjenima.

Roditelji uglavnom točno percipiraju normalnu uhranjenost svoje djece, dok kod djece koja žive s prekomjernom tjelesnom masom ili debljinom, kojih je mjerenjem zabilježeno 36,1 % tek svaki treći roditelj percipira svoje dijete malo preuhranjenim ili jako preuhranjenim. Kad sagledamo samo djecu koja žive s debljinom, a koja je mjerenjem zabilježena u njih 15,4 %, uhranjenost djeteta ispravno percipira vrlo mali broj roditelja, njih tek 1,7 %, dok ih najveći broj svoje dijete smatra malo preuhranjenim ili normalno uhranjenim (10).





Popis literature

1. Kundih V. Stanje uhranjenosti djece predškolske dobi [Internet]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet; 2019. Dostupno na: <https://repozitorij.ufzg.unizg.hr/islandora/object/ufzg%3A1354/datastream/PDF/view>
2. Vranešić Bender D, Krznarić Ž. Malnutricija – pothranjenost bolničkih pacijenata. *Medicus* [Internet]. 2008 Jan 25;17(1_Nutricionizam):71–9. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/38037>
3. O'Dea JA. Association between socioeconomic status, weight, age and gender, and the body image and weight control practices of 6- to 19-year-old children and adolescents. *Health Education Research*. 2001 Oct 1;16(5):521–32.
4. Bray GA, Kim KK, Wilding JPH; World Obesity Federation. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *Obes Rev*. 2017 Jul;18(7):715–723. doi: 10.1111/obr.12551
5. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2000. Dostupno na: <https://iris.who.int/handle/10665/42330>
6. CDC. BMI for Children and Teens [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021. Dostupno na : <https://www.cdc.gov/obesity/basics/childhood-defining.html>
7. WHO. Obesity and Overweight [Internet]. World Health Organization. 2024. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
8. Phelps NH, Singleton RK, Zhou B, Heap RA, Mishra A, Bennett JE, et al. Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*. 2024 Feb 1;403(10431).
9. Hrvatski dan osviještenosti o debljini [Internet]. www.hzjz.hr. [pristupljeno 22.4.2024.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/hrvatski-dan-osvijestenosti-o-debljini/>
10. Musić Milanović S, Križan H, Lang Morović M, Meštrić S, Šlaus N, Pezo A. Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska 2021./2022. (CroCOSI) [Internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2024. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/03/Publikacija-Eurpska-inicijativa-pracenja-debljije-u-djece-Hrvatska-2021.2022.-CroCOSI.pdf>
11. Seneviratne SN, Rajindrajith S. Fetal programming of obesity and type 2 diabetes. *World Journal of Diabetes*. 2022 Jul 15;13(7):482–97.
12. Saat NZM, Talib RA, Alarsan SF, Saadeh N, Shahrour G. Risk Factors of Overweight and Obesity Among School Children Aged 6 to 18 Years: A Scoping Review. *Nutrition and Dietary Supplements* [Internet]. 2023 Jun 30;15:63–76. Dostupno na: <https://www.dovepress.com/risk-factors-of-overweight-and-obesity-among-school-children-aged-6-to-peer-reviewed-fulltext-article-NDS>
13. Zsálig D, Berta A, Tóth V, Szabó Z, Simon K, Figler M, et al. A Review of the Relationship between Gut Microbiome and Obesity. *Applied Sciences*. 2023 Jan 2;13(1):610.
14. O'Dea JA. Association between socioeconomic status, weight, age and gender, and the body image and weight control practices of 6- to 19-year-old children and adolescents. *Health Education Research*. 2001 Oct 1;16(5):521–32.
15. Maïano C, Hue O, Morin AJS, Moullec G. Prevalence of overweight and obesity among children and adolescents with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. 2016 May 12;17(7):599–611.
16. Hemmingsson E, Nowicka P, Ulijaszek S, Sørensen TIA. The social origins of obesity within and across generations. *Obesity Reviews*. 2022 Nov 2;24(1).
17. Bungić M, Barić R. Tjelesno vježbanje i neki aspekti psihološkog zdravlja. *Hrvatski športskomedicinski vjesnik* [Internet]. 2009 Dec 30;24(2):65–75. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/47831>

18. Puhl RM, King KM. Weight discrimination and bullying. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism* [Internet]. 2013 Apr;27(2):117-27. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521690X12001182>
19. Pont SJ, Puhl R, Cook SR, Slusser W. Stigma Experienced by Children and Adolescents With Obesity. *Pediatrics* [Internet]. 2017;140(6):e20173034. Dostupno na: <https://pediatrics.aappublications.org/content/140/6/e20173034>
20. Catenacci VA, Hill JO, Wyatt HR. The Obesity Epidemic. *Clinics in Chest Medicine* [Internet]. 2009 Sep 1;30(3):415-44. Dostupno na: [https://www.chestmed.theclinics.com/article/S0272-5231\(09\)00047-1/abstract](https://www.chestmed.theclinics.com/article/S0272-5231(09)00047-1/abstract)
21. Simmonds M, Llewellyn A, Owen CG, Woolacott N. Predicting Adult Obesity from Childhood Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obesity Reviews*. 2016 Dec 23;17(2):95-107.
22. Paulis W. Childhood Obesity in Primary Care : Not yet General Practice [Internet]. 2016. Dostupno na: <http://hdl.handle.net/1765/80158>
23. Townsend N, Scriver A. Obesity : public health mini-guides. 1st ed. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier; 2014.
24. de Onis M. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bulletin of the World Health Organization*. 2007 Sep 1;85(09):660-7.
25. Jureša V, Musil V, Kujundžić Tiljak M. Growth Charts for Croatian School Children and Secular Trends in Past Twenty Years. *Collegium antropologicum* [Internet]. 2012 Jan 2 [pristupljeno 22.04.2024.];36 supplement 1(1):47-57. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/75588>
26. World Health Organization. 5B80.00 Overweight in infants, children or adolescents. *International statistical classification of diseases and related health problems, 11th revision (ICD-11)*. Geneva; 2023
27. World Health Organization. 5B81.00 Obesity in children or adolescents. *International statistical classification of diseases and related health problems, 11th revision (ICD-11)*. Geneva; 2023
28. Musić Milanović S, Križan H, Šlaus N. Epidemiološki pogled na fenomen debljine u Hrvatskoj. *Debljina - kronična i progresivna bolest - novi pristupi u prevenciji i liječenju*. *Medix*. 2024;30(159).
29. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation [Internet]. Geneva; World Health Organization; 2002 [pristupljeno 22.04.2024.]. Dostupno na: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42665/WHO_TRS_916.pdf?sequence=1 World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of joint WHO/FAO expert consultation, World Health Organization, Geneva; 2003.
30. Ogata B, Feucht SA, Lucas BL. Nutrition in Childhood. U: Mahan LK i Raymond J, ur. Krause's food and the nutrition care process. Edition (14). St. Louis: Elsevier; 2017.
31. Abarca-Gómez L, Abdeen ZA, Hamid ZA, Abu-Rmeileh NM, Acosta-Cazares B, Acuin C, et al. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet* [Internet]. 2017 Dec;390(10113):2627-42. Dostupno na: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32129-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32129-3/fulltext)
32. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: overweight and obesity among 6-9-year-old children. Report of the third round of data collection 2012-201. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018.
33. Hrvatski sabor. ODLUKA o proglašenju „Hrvatskog dana osviještenosti o debljini“ [Internet]. Jan 18, 2019. Dostupno na: https://sabor.hr/sites/default/files/uploads/sabor/2019-01-18/081011/PO_DAN_OSVIJEŠTENOSTI_O_DEBLJINI.pdf
34. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2022. g. [Internet]. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. 2024. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/03/HZSLj-2022.pdf>

35. Lang Morović M, Musić Milanović S. Trajanje dojenja kao prediktor životnih navika, prekomjerne tjelesne mase i debljine u učenika drugih i trećih razreda osnovnih škola Republike Hrvatske. *Acta clinica Croatica* [Internet]. 2019 [pristupljeno 22.04.2024.];58.(3.):490-490.
36. Bučan Nenadić D, Kolak E, Selak M, Smoljo M, Radić J, Vučković M, et al. Anthropometric Parameters and Mediterranean Diet Adherence in Preschool Children in Split-Dalmatia County, Croatia-Are They Related? *Nutrients* [Internet]. 2021 Nov 26;13(12):4252. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34959811/>
37. Farkaš D, Tomac Z, Petrić V, Novak D. Anthropometric characteristics and obesity indicators among preschool children in an urban area in Croatia. *The graduate journal of sport, exercise & physical education research* [Internet]. 2015.;3:13-27. Dostupno na: <https://www.croris.hr/crosbi/publikacija/prilog-casopis/219816>
38. Gazec P, Civka K, Friganović A. Nutritional Habits of Preschool Children. *Croatian Nursing Journal* [Internet]. 2021 [cited 2024 April 24];5(2):143-156. <https://doi.org/10.24141/2/5/2/4>
39. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. [Internet]. Geneva : World Health Organization; 2013. Dostupno na: <https://iris.who.int/handle/10665/94384>
40. NHS. National Child Measurement Programme - NHS Digital [Internet]. NHS Digital. 2018. Dostupno na: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/national-child-measurement-programme>
41. Vogel M, Geserick M, Gausche R, Beger C, Poulain T, Meigen C, et al. Age- and weight group-specific weight gain patterns in children and adolescents during the 15 years before and during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Obesity*. 2021 Sep 23.
42. Nacionalna klasifikacija statističkih regija 2021. (HR_NUTS 2021.) [Internet]. Narodne-novine.nn.hr. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/full/2019_12_125_2507.html
43. Contreras DA, Martoccio TL, Brophy-Herb HE, Horodyski M, Peterson KE, Miller AL, et al. Rural-urban differences in body mass index and obesity-related behaviors among low-income preschoolers. *Journal of Public Health*. 2020 Sep 23;43(4):e637-44.

2. Stanje prehrane djece u Republici Hrvatskoj

— Važnost prehrane za zdravlje djece

Prehrana je jedan od ključnih čimbenika u očuvanju zdravlja. Pravilna prehrana povezana je s višom razinom zdravlja dojenčadi, djece i majki, jačim imunološkim sustavom, boljim ishodima tijekom trudnoće i poroda, nižim rizikom za razvoj kroničnih nezaraznih bolesti uključujući debljinu te duljim očekivanim trajanjem života.

Posljedice nepravilne prehrane očituju se u vidu malnutricije (vidi poglavlje 1.) te predstavljaju značajnu ugrozu zdravlju. Razvojne, ekonomske, društvene i zdravstvene posljedice kao i globalni teret malnutricije jedan su od vodećih izazova za pojedince i njihove obitelji, kao i za zajednice i države u cjelini (1).

Prehrambena dobrobit koncept je prema kojem se prehrana promatra kao izvor dobrobiti, a ne samo kao konzumacija hrane koja je izvor zdravlja u smislu unosa energije i hranjivih tvari čijim ograničavanjem utječemo na promjene u tjelesnoj masi. Prehrambena dobrobit definira se kao pozitivan psihološki, fizički, emocionalni i društveni odnos s hranom na individualnoj i društvenoj razini. Ovaj koncept prepoznaje važnost utjecaja iz kulture, okruženja i politika koji oblikuju stavove i ponašanja prema hrani. Temeljni pojmovi koji čine prehrambenu dobrobit su: prehrambena pismenost i prehrambene politike te socijalizacija, oglašavanje i dostupnost hrane. Ovakvo poimanje hrane ključno je za učinkovitost preventivnog djelovanja u području prevencije debljine u djetinjstvu (2).

Prehrana u životu djece igra veliku ulogu, a praćenje stanja uhranjenosti i prehrambenih navika govori nam mnogo o zdravlju djeteta. U razdoblju rasta i razvoja, djeca doživljavaju značajne promjene u tjelesnom, kognitivnom i emocionalnom razvoju, za što je uravnotežena prehrana neophodna.

Rano usvajanje zdravih prehrambenih navika može imati dugoročne pozitivne učinke na zdravlje i dobrobit djeteta (3).

— Odrednice koje utječu na prehrambene navike djece

Djetinjstvo je izrazito intenzivno razdoblje po pitanju rasta i razvoja. Stoga je potrebno steći pravilne prehrambene navike kako bi se zadovoljile potrebe za energijom i hranjivim tvarima (4). Smatra se da razvoj prehrambenih utjecaja na dijete počinje već prije rođenja *in utero*, a prehrambene navike stvorene tijekom djetinjstva uvelike se prenose kroz adolescenciju do odrasle dobi (5).

Promatrajući utjecaje na rast i razvoj djece, može se reći kako roditelji imaju ključnu ulogu u stvaranju njihovih životnih navika, pogotovo u ranom djetinjstvu. Roditelji i ostali bliski članovi obitelji svojim prehrambenim odabirima oblikuju obiteljsko prehrambeno okruženje, djetetove prehrambene navike, stavove prema hrani i razvoj preferencija okusa u djeteta. Utjecaj roditelja na stvaranje prehrambenih navika djece ovisan je o složenom međudjelovanju različitih čimbenika poput kulturoloških, razine

prihoda obitelji, obrazovanja, obilježja ličnosti i mentalnog zdravlja roditelja, ali i temperamenta, tjelesne mase i prehrambenih ponašanja djeteta. Upravo su prehrambene navike roditelja i odluke o obiteljskoj prehrani najdominantnije odrednice prehrambenih odabira i navika u djeteta (5).

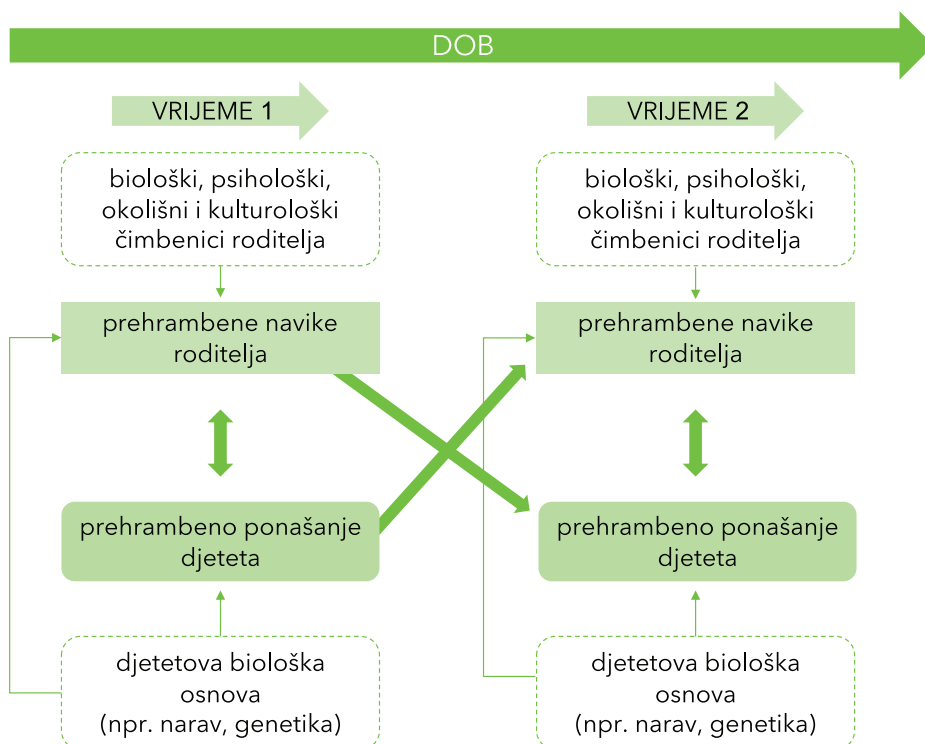
Utjecaj roditelja na prehrambene navike djeteta započinje još prije rođenja, tijekom prenatalne izloženosti okusima kroz amnionsku tekućinu čiji okus ovisi o majčinoj prehrani. Istraživanja pokazuju da prenatalna izloženost određenim okusima povećava vjerojatnost prihvatanja sličnih okusa tijekom dojenačkog razdoblja i moguće djetinjstva (6). Prva odluka majke koja direktno utječe na djetetove prehrambene navike po rođenju je ona hoće li dojiti svoje dijete. Ova odluka rezultat je utjecaja brojnih čimbenika poput majčinih znanja, stavova i iskustava, podrške obitelji, društvene i stručne podrške, sociodemografskih i zdravstvenih pokazatelja majke, obiteljske tradicije i drugih (7). Ipak, zbog nedvojbenih blagodati dojenja podrška donošenju i provedbi odluke majke za dojenje djeteta je prijeko potrebna (7). Prema preporukama za dojenje SZO-a, u svrhu učinkovite uspostave dojenja, ali i prevencije novorođenačkog morbiditeta i mortaliteta, dojenje je potrebno započeti što je ranije moguće, najbolje unutar prvog sata nakon poroda kroz kontakt „koža na kožu“ majke i novorođenčeta te smjestiti novorođenče s majkom. SZO preporučuje isključivo dojenje do 6 mjeseci starosti djeteta što znači da dijete u tom razdoblju neće konzumirati nikakvu drugu hranu ni piće uključujući vodu. Djeca trebaju biti dojena na zahtjev – onoliko često koliko to žele, danju i noću. Ne preporuča se korištenje bočica niti dudica. Od navršanih 6 mjeseci preporuča se postupno, sigurno i primjereno uvođenje dohrane uz nastavak dojenja do 2. godine života (48).

Studije potvrđuju značaj dojenja za formiranje prehrambenih navika djece (9). Naime, percepcija okusa puno je raznolikija u dojene djece nego u djece hranjene dojenačkom formulom. Djeca koja su hranjena samo mlijekom iz dojenačkih formula imaju iskustvo samo s jednim okusom dok su dojena djeca izložena različitim okusima koji se prenose iz majčine prehrane u mlijeko. Također, vrijeme započinjanja i odabir namirnica za uvođenje dohrane igra veliku ulogu u razvoju prehrambenih ponašanja djeteta (9).

U dobi od oko šest mjeseci, djetetove potrebe za energijom i hranjivim tvarima rastu te je, uz nastavak dojenja, potrebno započeti s uvođenjem dodatnih namirnica i dijete je spremno i za druge vrste hrane (10). U osjetljivom razdoblju dohrane dijete razvija prehrambene preferencije i kontrolu sitosti te otkriva osjetilne i nutritivne značajke hrane (9). Svi ovi prvi doživljaji i susreti s okusima utječu dalje na djetetovu otvorenost prema novim vrstama hrane, okusima kao i na stvaranje prehrambenih navika što je sve povezano sa stanjem uhranjenosti i u kasnijoj dobi (5).

Autori Russell i Russell (2019) razvili su konceptualni model koji obuhvaća biološke i psihosocijalne čimbenike koji utječu na razvoj prehrambenih ponašanja i navika u djece. Slika 4 predstavlja pojednostavljenu verziju modela koja se fokusira na obilježja i ponašanja roditelja i djece, kao i na njihove interakcije i dugoročne utjecaje. Prema ovom modelu, biološki temelji osjećaja sitosti određeni su s genetskim predispozicijama i biološkim obilježjima djeteta, dok psihosocijalni čimbenici uključuju obilježja roditelja poput prehrambenih navika i druga obilježja obiteljskog, kućnog i šireg kulturološkog okruženja. Vrijeme 1 predstavlja određeno ponašanje roditelja i djece u jednoj vremenskoj točki dok Vrijeme 2 predstavlja ponašanja roditelja i djece u drugoj točki vremena koja su preoblikovana pod utjecajem prethodnih ponašanja djece odnosno roditelja. Ukratko, **i obilježja roditelja i obilježja djeteta oblikuju roditeljske stavove, očekivanja i percepciju prehrambenih navika djeteta te utječu na ponašanje roditelja. Prehrambene navike i ponašanja roditelja, s druge strane, utječu na prehrambena ponašanja djeteta.** Prema tome, rane interakcije ili ponašanja i roditelja i djeteta djeluju dvosmjerno i mogu utjecati na ponašanja u budućnosti. Na primjer, ako roditelji kao odgovor na percepciju da dijete vrlo malo jede pokušaju koristiti strategije uvjeravanja i stvaraju pritisak na dijete da treba više jesti, takva ponašanja s vremenom mogu pogoršati odbijanje hrane od strane djeteta. Ili, ako dijete ima sklonost emocionalnom jedenju, roditelji mogu djetetu ponuditi hranu kako bi ga umirili, no ovakvo ponašanje roditelja može potaknuti razvoj emocionalnog prejedanja u djeteta (5).



**Slika 5.**

Model bioloških i psiholoških procesa Russell i Russell (2019) u ranom razvoju prehranbenog ponašanja djeteta, preuzeto iz Costa & Oliviera (5)

Kako dijete odrasta, tijekom predškolskog razdoblja, prehrambene navike se nastavljaju razvijati i oblikovati u obiteljskom i neposrednom okruženju, no značajnu ulogu preuzima i sustav odgoja i obrazovanja. U ovoj dobi djeca polako formiraju svoje prehrambene navike. Za dijete u dobi od jedne do tri godine karakteristično je hirovito ponašanje vezano uz odabir namirnica. U ovom razdoblju djeca znaju jasno pokazivati veliku sklonost prema određenoj vrsti hrane i teksturama, dok druge namirnice odbijaju i ne žele niti probati. Oko pete godine života djeca počinju jasno izražavati svoje želje u vezi s hranom. To je ujedno i razdoblje u kojem djeca mogu lako razviti nepravilne prehrambene navike poput lošeg odabira hrane i pića, neredovitih i/ili količinskih neprimjerenih obroka uz veliku dostupnosti slatkih i slanih grickalica i brze hrane te uslijed ubrzanog tempa života (11).

Polaskom u školu dijete ulazi u značajno razvojno razdoblje koje obuhvaća brojne tjelesne, mentalne i društvene promjene koje vode ka sve većoj neovisnosti i samostalnosti djeteta (12). Kada je dijete u školi, na razvoj prehranbenih navika utječu vlastita obilježja djeteta, obiteljsko i školsko okruženje. U ovom razdoblju posebno treba istaknuti i utjecaj vršnjaka. Istraživanja pokazuju da je utjecaj vršnjaka, vršnjačka podrška lošijim prehranbenim odabirima, stavovi vršnjaka prema hrani te prilagodba prehranbenim navikama vršnjaka povezan s nepravilnim prehranbenim navikama i češćom konzumacijom hrane bogate šećerom, soli i mastima (13).

Istraživanja ukazuju i na **veliku ulogu SES obitelji** u stvaranju prehranbenih navika u djece odnosno da u djece čiji roditelji imaju niži SES postoji veća vjerojatnost da neće konzumirati voće i povrće svaki dan te da će tri i više puta tjedno konzumirati napitke s dodanim šećerom (14).

Najranjivijim skupinama djece, poput one koja žive izvan vlastitih obitelji, ili one čiji roditelji nemaju dovoljno kapaciteta i resursa da primjereno skrbe o njima, prava su ugrožena već u samoj obitelji. Životi ove djece obilježeni su lošim materijalnim uvjetima te su izložena lošijoj kvaliteti prehrane, stanovanja, odjeće i opreme, što se negativno odražava na kvalitetu njihovog života (15).

Još jedan od čimbenika koji doprinosi razvoju debljine u djece svakako su i mediji. U suvremenom svijetu u kojem živimo dominantno mjesto ima tehnologija koja može uvelike utjecati na djecu i njihov razvoj. Djeca koristeći mobitele, tablete ili gledajući televizore, svakodnevno imaju doticaj s medijima što ih čini važnom ciljnom skupinom brojnih oglašivača. **Djeca su izložena oglašavanju u gotovo svim okruženjima u kojima se nalaze te se od najranije dobi djeca susreću s oglašavanjem hrane i pića s visokim udjelom masti, šećera i/ili soli kroz različite kanale** (16). Iako nemaju vlastitu kupovnu moć, djeca imaju veliki utjecaj na kupovno ponašanje svojih roditelja te uz pomoć "snage uvjeravanja" roditelja dolaze do željenih, najčešće prehrambenih, proizvoda što utječe na razvoj prehrambenih navika koje se nastavljaju u odrasloj dobi (17). Istraživanja pokazuju da je upravo istovremeno isticanje prehrambenih proizvoda i robnih marki i korištenje kreativnih tehnika poput brendiranja, korištenja promotivnih likova, emocionalnih poruka i animacija u oglašavanju hrane i pića toliko uvjerljivo da utječe na ponašanje i dugoročne zdravstvene ishode djece (18).

— Prehrambene navike djece u Republici Hrvatskoj

U RH je do sada provedeno svega manji broj nacionalnih istraživanja u pogledu prehrambenih navika djece do 9 godina. Već spomenuto presječno, nacionalno reprezentativno istraživanje u RH, CroCOSI (detaljnije opisano u poglavlju 1), redovito pruža najsveobuhvatniji uvid o stanju uhranjenosti djece i prehrambenim navikama djece u RH. Hrvatska agencija za poljoprivredu i hranu (HAPIH) od 2017. do 2022. godine provodila je Nacionalno istraživanje prehrambenih navika dojenčadi i male djece u RH, predstavljeni su preliminarni rezultati te se uskoro očekuje i službeno objavljivanje rezultata istraživanja (19). Sveobuhvatni pregled istraživanja, podataka i preporuka vezano uz dojenje i prehranu male djece u RH prikazan je i u publikaciji UNICEF-a, „Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj“, iz 2013. godine (20).

Prema dostupnoj literaturi, manja istraživanja u pojedinim regijama RH mogu nam približiti sliku o prehrambenim navikama djece ove dobi. Uz to, važan izvor informacija o prehrani djece predškolske dobi koja žive u siromaštvu i detaljniji uvid u socioekonomski aspekt prehrane djece donosi istraživanje UNICEF-a provedeno 2015. godine (21).

Dojenje

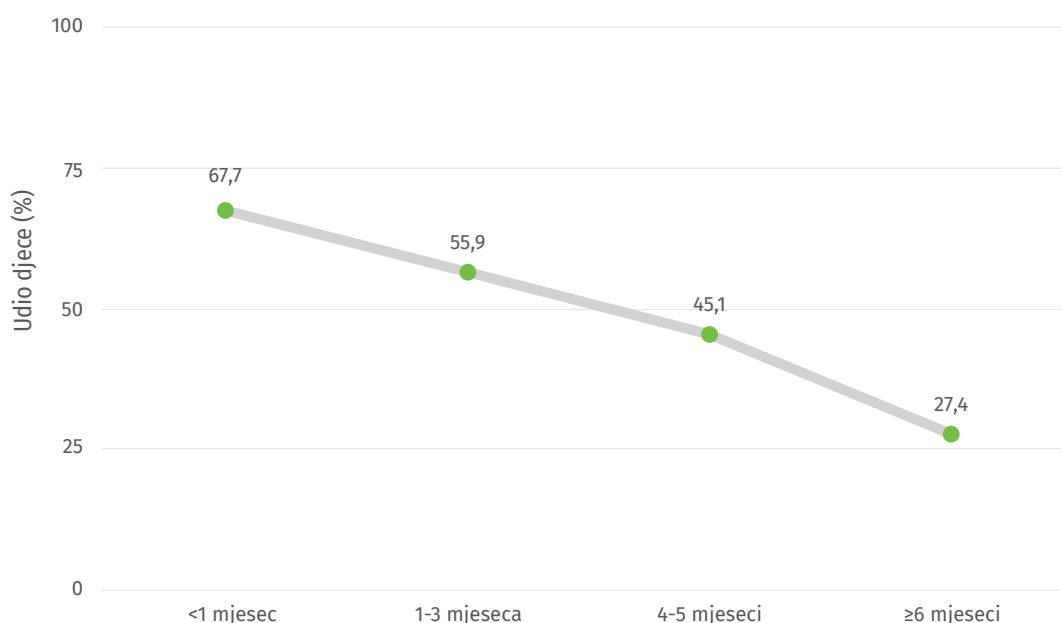
Dojenje se u RH već niz godina promiče kroz veći broj javnozdravstvenih programa i kampanja. Tako je i unutar Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012. – 2020. dojenje izdvojeno kao jedan od javnozdravstvenih prioriteta, a nekoliko Nacionalnih programa za zaštitu i promicanje dojenja sadrže konkretne aktivnosti za povećanje stopa dojenja u RH (22).

Situaciju dva preporučena pokazatelja prehrane dojenčadi i male djece u rodilištima, dojenje unutar jednog sata od rođenja i udio novorođenčadi isključivo dojenih u rodilištima, u RH najbolje opisuju podaci iz baze podataka prijava poroda iz zdravstvenih ustanova koja sadrži izvješća o svim porodima u zdravstvenim ustanovama u RH. Prema podacima HZJZ-a za djecu rođenu u godinama 2017. – 2021., iako je udio novorođenčadi dojene u rodilištu značajno varirao, u posljednjih pet godina zabilježen je ukupni pad isključivo dojene djece; **udio novorođenčadi isključivo dojenih u rodilištima u 2017. godini bio je 78 % dok je u 2021. godini pao na 67 %**. U skladu s tim, **udio novorođenčadi koja su i dojena i hranjena adaptiranim mlijekom u rodilištima porastao je s 21 % u 2017. godini na 30 % u 2021.** Drugi pokazatelj, dojenje unutar jednog sata po rođenju pokazuje nam pozitivan trend, odnosno da se među dojenom novorođenčadi, **udio one dojene unutar jednog sata od poroda povećao se sa 70 % u 2017. na 85 % u 2021. godini** (23).

Podaci o vrsti prehrane dojenčadi i male djece iz e-kartona za 2020. i 2021. godinu ukazuju da je **do navršenog jednog mjeseca** isključivo dojeno 58,1 % novorođenčadi 2020. g. i 56,3 % novorođenčadi 2021. g., **do navršena tri mjeseca** isključivo je dojeno 47,4 % dojenčadi 2020. g. i 46,2 % dojenčadi

2021. g. te **do navršenih šest mjeseci života** isključivo je dojeno 9,5 % dojenčadi 2020. g. i 9,6 % dojenčadi 2021. g. Dojeno uz dohranu **do navršenih devet mjeseci života** bilo je 46,8 % dojenčadi 2020. godine i 50,3 % dojenčadi 2021. godine. **Do navršenih 12 mjeseci života** dojeno uz dohranu bilo je 38,5 % dojenčadi 2020. godine i 36,3 % dojenčadi 2021. godine. **Do navršena 24 mjeseca života** dojeno je 7,1 % djece 2020. i 6,7 % djece 2021. godine (24). Opisani podaci ukazuju nam da unatoč brojnim naporima u promicanju i pružanju podrške dojenju, učestalost isključivog dojenja i duljina dojenja u RH nije zadovoljavajuća.

Nadalje, što se tiče isključivog dojenja i trajanja dojenja, u sklopu CroCOSI istraživanja provedenog u RH 2021./2022. godine (detaljnije opisano u poglavlju 1), prema izjavama roditelja, od sve djece za koju su roditelji naveli da su bila dojena, isključivo dojeno je bilo njih 67,7 %. **Udio djece koja su isključivo dojena najmanje 6 mjeseci sukladno preporukama SZO-a iznosi 27,4 %** (Slika 5) (25).



Slika 6.
Trajanje isključivog
dojenja, CroCOSI
2021./2022. (26)

Što se tiče duljine trajanja dojenja, 94,2 % roditelja izjavilo je da je njihovo dijete bilo dojeno u jednom trenutku života, od čega njih 14,2 % kraće od mjesec dana. Samo je 7,4 % djece bilo dojeno prema preporukama SZO-a, odnosno dulje od 24 mjeseca. Hranjenje adaptiranim mlijekom je u 15,6 % djece započeto po rođenju, u njih 47,2 % prije navršenih šest mjeseci života, a njih 44,1 % nikada nije hranjeno adaptiranim mlijekom (25).

Uz navedeno, prema preliminarnim rezultatima Nacionalnog istraživanja prehrambenih navika dojenčadi i male djece u RH 79,0 % majki izjavilo je da je dojilo dijete, dok je 12,5 % majki izjavilo da je dojilo svoje dijete dulje od godine dana (19).

U sklopu longitudinalnog istraživanja, „Kohortna studija rođenih na istočnojadranskim otocima“ (engl. *Croatian Islands' Birth Cohort Study, CRIBS*) kojeg je provodio Institut za antropologiju od 2016. do 2018. godine praćeno je dojenje u 98 djece s otoka Brača i Hvara i iz Grada Splita. Rezultati ovog istraživanja ukazuju na to da su sva djeca u prvom tjednu života bila isključivo dojena, njih 82,5 % u dobi od jednog mjeseca, nešto više od 40 % u dobi od šest mjeseci, a 30 % djece iz uzorka dojeno je i u dobi od godine dana. Žene koje su živjele u kopnenim gradovima i mjestima češće su dojile svoju djecu u odnosu na žene koje su živjele na otocima (26).

Uz opisane podatke, potrebno je spomenuti i izvješće UNICEF-a iz 2020. godine o politici i praksama prehrane dojenčadi i male djece koje uspoređuje provedbu Globalne strategije za prehranu dojenčadi i male djece u 18 zemalja i identificira potrebu značajnih poboljšanja koja države trebaju postići u pružanju podrške majkama koje žele dojit. Prema podacima ovog izvješća RH je, u odnosu na ostale države, postigla najbolji uspjeh u cjelokupnoj implementaciji Globalne strategije za prehranu dojenčadi i male djece SZO (27).

Sukladno preporukama o dojenju SZO-a u RH se od 1995. godine u suradnji s Uredom UNICEF-a provodi inicijativa „Rodilište prijatelj djece“ (engl. *Baby-Friendly Hospital Initiative*). Do 2016. godine sva su javna rodilišta u RH, njih 31, stekla naziv „Rodilište prijatelj djece“ čime je RH postala država s najvećim brojem rodilišta koja nose ovaj naziv. Od 2018. godine i skrb o novorođenčadi koja se liječe u jedinicama intenzivnog neonatalnog liječenja ili na neonatalnim odjelima uključena je u program „Rodilište prijatelj djece“ te danas u programu promicanja dojenja sudjeluje svih 13 jedinica za intenzivno liječenje novorođenčadi iz RH. Publikacija UNICEF-a iz 2023. godine pod nazivom *Zaštita, promicanje i potpora dojenju – Inicijativa Rodilište prijatelj djece za malu i bolesnu novorođenčad i nedonoščad* opisuje važnost dojenja unutar jedinica intenzivnog neonatalnog liječenja te naglašava važnost provedbe **Deset koraka** u ustanovama u kojima se pruža skrb za malu i bolesnu novorođenčad i nedonoščad čime se može značajno utjecati na povećanje stopa dojenja. Publikacija navodi da ustanove koje osiguravaju poštivanje preporuka utemeljenih na dokazima o skrbi za majke i novorođenčad mogu u znatnoj mjeri doprinijeti poboljšanju zdravlja i dobrobiti majki i dojenčadi na globalnoj razini (28).

Kao dopuna ovoj inicijativi, a s ciljem pomoći i osnaživanja roditelja nedonoščadi i pružanja podrške u svakom trenutku, Ured UNICEF-a za Hrvatsku 2010. godine je izdao publikaciju pod nazivom „Dojenje prijevremeno rođene djece u novorođenačkim jedinicama intenzivnog liječenja“ (29).

Istraživanja potvrđuju vrijednost provedbe inicijative „Rodilište prijatelj djece“. Istraživanje provedeno 2012. godine u Splitskoj bolnici utvrđeno je da prije uvođenja inicijative „Rodilište prijatelj djece“ je svega 8,9 % majki isključivo dojilo novorođenčad, dok nakon uvođenja inicijative njih 45,6 % isključivo doji novorođenčad prvih 48 sati nakon poroda. Također, uvođenjem inicijative povećao se udio majki koje su isključivo dojile djecu tijekom cijelog boravka u bolnici s 2,2 % na 35,8 %. Međutim, rezultati longitudinalnog istraživanja ukazuju da nije bilo značajne razlike u udjelu majki koje su nakon odlaska iz bolnice isključivo dojile u vremenskim periodima istraživanja kad su djeca bila u dobi od 3, 6 i 12 mjeseci (30).

Dostupna istraživanja u posljednjih nekoliko godina ukazuju na veliku regionalnu razliku u praksi dojenja novorođenčadi u samom rodilištu. Naime, u rodilištima u Bjelovarsko - bilogorskoj županiji utvrđeno je da je 2018. godine 96,7 % novorođenčadi isključivo dojeno, dok je u rodilištima u Splitsko - dalmatinskoj županiji u 2021. godini isključivo dojeno njih 19,4 % (31,32).

Još jedna preporuka SZO-a i UNICEF-a je da u okolnostima u kojima majka ne može dojit, prvi sljedeći izbor prehrane novorođenčeta bude primjena humanog mlijeka iz drugih izvora, odnosno banke humanog mlijeka. Banka humanog mlijeka prikuplja, medicinski probire i testira darivateljice te prerađuje, provjerava kvalitetu, čuva i raspodjeljuje darovanog mlijeka. Prehrana mlijekom iz banke humanog mlijeka utječe na bolje preživljavanje te vrstu i težinu komplikacija kod prijevremeno rođene djece i novorođenčadi koja iz medicinskih ili drugih razloga nisu imala mogućnost biti hranjena majčinim mlijekom. Ministarstvo zdravstva pokrenulo je osnivanje banke humanog mlijeka na inicijativu UNICEF-a i Hrvatske udruge grupa za potporu dojenju (HUGPD) 2019. godine unutar Kliničkog zavoda za transfuzijsku medicinu i transplantacijsku biologiju Kliničkog bolničkog centra Zagreb, a kao dio Strateškog plana Ministarstva zdravstva 2018. – 2020. godine (33).

Globalni cilj UNICEF-a do 2025. godinu koji se odnosi na dojenje je doseći udio od 50 % isključivo dojene djece do navršenih šest mjeseci, a do 2030. godine doseći 70 % (34). Za ostvarivanje tih ciljeva bit će potreban niz mjera i aktivnosti. Među mjerama koje bi mogle pridonijeti značajnom povećanju stope isključivog i ukupnog dojenja valja istaknuti: povećanje inicijacije dojenja unutar prvog sata

po rođenju, osnivanje Referentnog centra za edukaciju o dojenju, organiziranu podršku dojenju u zajednici i u zdravstvenom sustavu, kontinuirano praćenje prevalencije dojenja i mnoge druge (24). Također kako bismo pružili podršku dojenju, potrebno je djelovati na stvaranje poticajnih okruženja. Jedan primjer pozitivnog djelovanja je inicijativa koja se u RH provodi od 1993. godine, paralelno s uvođenjem inicijative SZO i UNICEF-a „Rodilište prijatelj djece“, je i djelovanje Hrvatske udruge grupa za potporu dojenju. U RH grupe za potporu dojenju predstavljaju važan oblik podrške dojenju u lokalnim zajednicama unutar kojih se ostvaruje partnerstvo majki i zdravstvenih djelatnica, voditeljica grupa (35).

Drugi primjer su aktivnosti promicanja dojenja kroz Nacionalni program promicanja zdravlja (NP) „Živjeti zdravo“ (više o detaljima NP „Živjeti zdravo“ u poglavlju 3). U sklopu projektnih aktivnosti NP „Živjeti zdravo“, sufinanciranih sredstvima Europskog socijalnog fonda (ESF), nabavljeni su jednoobrazni setovi opreme za uređenje po jedne hodačke staze i po jednog parka u svakoj županiji RH. Svjesni važnosti promicanja zdravlja i djelovanja od najranije dobi, a s ciljem promicanja zaštite i pružanja podrške dojenju kao najzdravijem izboru za dijete i za majku te kako bi potakli stvaranja okruženja koja promiču zdravlje, svaka hodačka staza i park „Živjeti zdravo“ obogaćeni su stolicem i klupom za prematanje i dojenje. Ova inicijativa NP „Živjeti zdravo“ fokusira se na promicanje dojenja kao optimalnog izbora prehrane za dijete i majku. Uključivanjem klupa za dojenje kao sastavnog dijela prilikom nabave setova opreme za uređenje hodačkih staza i parkova dojenje je dobilo posebno mjesto u promicanju zdravih stilova života. Osim nabavke klupa za dojenje, u sklopu NP „Živjeti zdravo“ od 2021. svake se godine obilježava Nacionalni tjedan dojenja u svrhu osvještavanja važnosti dojenja kao najzdravijeg prehrambenog odabira koji ima dugoročno pozitivne zdravstvene učinke kako za dijete, tako i za majku i zajednicu (36).

Važan primjer djelovanja na stvaranje poticajnih okruženja za dojenje je donošenje **Međunarodnog pravilnika o marketingu nadomjestaka za majčino mlijeko (Kod)** koji je usvojila SZO 1981. godine kako bi se utvrdili minimalni zahtjevi za propisivanje oglašavanja nadomjestaka za majčino mlijeko, bočica za hranjenje i dudu i zaustavilo neprikladno oglašavanje ovih proizvoda. Vlade nekih zemalja uspješno su implementirale **Kod** u nacionalno zakonodavstvo što u RH još nije slučaj. U RH postoji Zakon o provedbi Uredbe (EU) br. 609/2013 Europskog parlamenta i Vijeća od 12. lipnja 2013. o hrani za dojenčad i malu djecu, hrani za posebne medicinske potrebe i zamjeni za cjelodnevnu prehranu pri redukciskoj dijeti (37) na snazi od 2019. godine kojim se pokrivaju neke odredbe Koda, no nisu doneseni podzakonski akti za provedbu navedenog zakona (36). Kako bi podržao provedbu Koda u Hrvatskoj, UNICEF je 2023. preveo globalno izdanje publikacije Zaštita prehrane dojenčadi i male djece od uplitanja industrije i sukoba interesa – Brošura o Međunarodnom pravilniku nadomjestaka za majčino mlijeko (38).

Uz to, svjedoci smo brojnih neočekivanih događanja u kojima je važno misliti i na organizaciju prehrane dojenčadi i male djece. U tom smislu UNICEF je u RH podržao i dao tehničku podršku za izradu dokumenta „Prehrana dojenčadi i male djece u kriznim situacijama – Smjernice za pružatelje pomoći i voditelje programa u kriznim situacijama“, koje je izdalo Ministarstvo zdravstva 2023. godine. Ove 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 objavljenih 2017. godine te na temelju iskustava stečenih tijekom migrantsko - izbjegličke krize u Hrvatskoj 2015. i 2016. godine (39).

Uvođenje dohrane

Dohrana, kao prvi doticaj djeteta s hranom, koja nije majčino mlijeko ili dojenačka formula, također je važan segment prehrane dojenčadi. Prema rezultatima CroCOSI istraživanja, u 44,7 % djece dohrana je uvedena sukladno preporukama SZO od šestog mjeseca djetetova života, dok je u ostale djece započeta ranije (25).



Tablica 1.

Dob pri uvođenju dohrane prema rezultatima CroCOSI istraživanja (25)

	Tijekom prva 3 mjeseca	Tijekom 4. mjeseca	Tijekom 5. mjeseca	Tijekom 6. mjeseca	Nakon navršenih 6 mjeseci
	%	%	%	%	%
Dječaci	6,6	24,6	24,3	21,9	22,7
Djevojčice	7,1	25,7	22,3	24,6	20,3
Ukupno	6,8	25,1	23,3	23,2	21,5

Prema preliminarnim rezultatima Nacionalnog istraživanja prehrambenih navika dojenčadi i male djece u RH, provedenog od 2017. do 2022. godine, s dohranom se započinje kada dijete navrší 6 mjeseci, a kod uvođenja dohrane roditelji najčešće odabiru povrće, te se najčešće dohrana počinje s tikvicom i batatom, dok se jabuka nalazi na trećem mjestu (19).

U dostupnoj literaturi pronađen je rad iz 2018. godine koji ukazuje na prehrambene odabire roditelja tijekom početka dohrane u Međimurskoj županiji na uzorku od 211 roditelja (40). Rezultati istraživanja ukazuju da većina roditelja, njih 47 % za početak dohrane djece odabire povrće, njih 44 % voće, a njih 9 % žitarice (40).

Prehrana djece predškolskog uzrasta

Prehrana djece predškolskog uzrasta specifična je utoliko što izuzev roditelja na nju mogu imati utjecaj drugi članovi obitelji, odgajatelji te predškolske ustanove (5).

Prema dostupnoj literaturi, u RH je provedeno svega nekoliko istraživanja u pogledu prehrane djece predškolskog uzrasta.

Nacionalno istraživanje prehrambenih navika dojenčadi i male djece u RH, provedeno je od 2017. do 2022. godine te su dostupni preliminarni podaci prema kojima je najčešće piće koje piju djeca u dobi od jedne do pet godina voda, potom slijedi kakao, čaj i ostale infuzije, nakon toga bezalkoholna pića na bazi vode te voćni, povrtni sokovi i nektari. Najčešće konzumirani mliječni desert je sladoled na bazi mlijeka, potom slijedi griz, dok su najčešće konzumirani orašasti plodovi i sjemenke, badem i *chia* sjemenke. Od grickalica najčešće su zastupljeni flaps, slani štapići te grickalice na bazi krumpira (čips) (19).

Od ovih dostupnih istraživanja, tri procjenjuju sveukupnu kakvoću prehrane pomoću Mediteranskog indeksa kakvoće prehrane za djecu i adolescente (KIDMED indeks) u Jadranskoj regiji RH (41, 42, 43). Ostala istraživanja se osvrću na unos pojedinih hranjivih tvari (44), tekućina (45) ili općenito prehrambenih navika djece (46).

KIDMED indeks koristi se kako bi utvrdili sklonost mediteranskom načinu prehrane u djece i mladih kroz tri razine: (i) niska sklonost mediteranskoj prehrani, (ii) prosječna sklonost mediteranskoj prehrani i (iii) visoka sklonost mediteranskoj prehrani. Izuzev ukupne kakvoće prehrane KIDMED indeks nam može dati uvid i u neke od prehrambenih navika djece poput konzumacije voća i povrća i drugih skupina namirnica, navika doručkovanja te konzumacije brze hrane i slatkiša (41, 42, 43).

U istraživanju provedenom 2021. godine, u kojem se KIDMED indeksom procjenjivalo koliko se djeca i mladi pridržavaju obrazaca mediteranske prehrane u Jadranskoj regiji RH, na uzorku od ukupno 2722 djece i mladih od dvije do 24 godine, sudjelovalo je 485 djece predškolskog uzrasta. Prema ukupnom zbroju bodova na KIDMED indeksu, u njih 64,9 % utvrđena je prosječna sklonost mediteranskoj prehrani. Visoka sklonost mediteranskoj prehrani utvrđena je u njih 23,7 %, dok je niska sklonost mediteranskoj prehrani utvrđena u 11,3 % predškolaca. Nadalje, istraživanje je pokazalo da 93,8 % predškolaca svakodnevno jede voće ili pije svježi voćni sok. Bar dvije porcije voća dnevno pojede 53,6 % djece predškolske dobi. Njih 77,5 % svakodnevno jede bar jednu porciju povrća, dok više od jedne porcije voća jede njih 22,1 %. Ribu redovito, dva do tri puta tjedno konzumira 29,3 % djece, a maslinovo ulje konzumira 95,5 % djece. Od nepoželjnih prehrambenih navika uočeno je da 27,6 % djece svakodnevno ili više puta na dan jede slatkiše, njih 1,9 % više od jedan puta tjedno jede brzu hranu, a doručak preskače 3,5 % djece iz uzorka (42).

Rezultati dobiveni u istraživanju na uzorku od 260 djece u dobi od pet i šest godina na području Splitsko - dalmatinske županije, ukazuju da je 6 % djece imalo nisku, njih 24 % prosječnu te njih 70 % visoku sklonost mediteranskoj prehrani. Viša sklonost mediteranskoj prehrani uočena je u djevojčica i u djece koja su živjela na obalnom dijelu u odnosu na dječake i djecu koja su živjela u unutrašnjosti. Najveća razlika između djevojčica i dječaka utvrđena je u učestalosti svakodnevne konzumacije povrća, odnosno 65 % djevojčica i 50 % dječaka te u učestalosti konzumacije dvije porcije voća dnevno, 48 % djevojčica i 35 % dječaka. Više razine sklonosti mediteranskoj prehrani utvrđene su u tjelesno aktivnije djece. Ovi rezultati upućuju na mogućnost da djeca koja su sklonija mediteranskoj prehrani općenito prakticiraju zdravije stilove života (41).

Nadalje, u istraživanju na uzorku od 598 djece u dobi od tri do sedam godina provedenom u Splitu 2019. godine, u 49 % djece utvrđena je niska, u njih 37 % prosječna, a u njih 14 % visoka sklonost mediteranskom načinu prehrane. Specifično, voće ili voćne sokove svakodnevno je konzumiralo 93 % djece, a njih 51 % i više od jedne porcije voća dnevno. Jedan obrok povrća svakodnevno je konzumiralo 80 % djece iz uzorka dok ih je 21 % jelo više od jednog povrtnog obroka svakoga dan. Ribu je dva do tri puta tjedno konzumiralo 36 % djece, a maslinovo ulje njih 96 %. Doručak je preskakalo 4 % djece iz uzorka, njih 5 % jelo je brzu hranu više od jedan puta tjedno, a njih 31 % slatkiše više puta svakoga dana. Ovim istraživanjem je utvrđena povezanost između svakodnevne konzumacije povrća i konzumacije dvije ili više porcija voća svakoga dana s opsegom nadlaktice i struka u djece (43).

S druge strane u Kontinentalnoj regiji, na području Kloštar Ivanića provedeno je istraživanje prehrambenih navika 2018. godine na uzorku od 100 djece, koja su bila polaznici dječjih vrtića, u dobi od jedne do osam godina, prosječne dobi od 5,1 godinu. Utvrđeno je da je 3 % djece konzumiralo šest ili više obroka dnevno, njih 72 % četiri do pet, 24 % dva do tri obroka, a 1 % djece samo jedan obrok svakoga dana. Za doručak su djeca najčešće konzumirala pahuljice s mlijekom, njih 25 %, ili kruh ili peciva sa sirnim namazom, njih 20 %. Većina djece, njih 56 % povrće je konzumiralo dva do tri puta tjedno, njih 33 % svakoga dana, a njih 7 % jedan puta tjedno. Voće je svakodnevno konzumiralo također 56 % djece, dok je njih 40 % jelo voće dva do tri puta tjedno. Većina djece, njih 59 % svakodnevno je jelo slatke grickalice, a 32,5 % djece to je činilo tri do četiri puta tjedno, dok niti jedan roditelj nije izjavio da njegovo dijete ne jede slatkiše. Djeca su najčešće kao piće odabirala vodu, njih 59 %, zatim sok njih 30 % te mlijeko 6 % djece (46).

Unos tekućine u predškolske djece procjenjivan je na uzorku od 96 djece u dobi od 1 do 3 godine s područja Grada Zagreba tijekom 2013. i 2014. godine. Trodnevni dnevnikom prehrane utvrđeno je da 23 % djece nije dostiglo preporuke Europske agencije za sigurnost hrane (EFSA) u razini unosa

od 1100 – 1300 ml tekućine dnevno (47). Nadalje, utvrđeno je da je 45 % ukupnog unosa tekućine uneseno putem hrane, 19 % mlijekom, 17 % vodom, 7 % gaziranim pićima i pićima s dodanim šećerom, 5 % čajem s dodanim šećerom, 3 % čajem, 3 % aromatiziranim mlijekom i 1 % stopostotnim voćnim sokovima (45).

U posljednjih nekoliko godina, velika se važnost stavlja i na ukupni unos proteina te vrstu proteina u male djece jer može imati posljedice na razvoj debljine (48, 49). U istraživanju unosa proteina u male djece provedenom 2016. godine na uzorku od 130-ero djece, u dobi od 8 do 47 mjeseci, većinski iz Kontinentalne regije RH (97 %), utvrđeno je da su sva djeca obuhvaćena studijom imala dnevni unos proteina veći od preporučenog te da su u prosjeku unosila 3,6 puta više proteina od preporuka EFSA-e (50). Također, unos životinjskih proteina bio je 2,2 puta veći u odnosu na unos biljnih proteina (44).

Istraživanje provedeno 2018. na uzorku od 1412 djece u dobi od pet do devet godina s područja Grada Zagreba o stavovima prema pojmu „zdrava“ hrana ukazuju na to da eksplicitni i implicitni stavovi djece mogu utjecati na povećanu konzumaciju poželjne hrane (51). Također, istraživanje provedeno na 215 djece u dobi od 6 do 9 godina s područja Grada Zagreba ukazuje na to da marketinške aktivnosti poput eksplicitnog označavanja hrane s riječima „zdravo“ ili „ukusno“, kao i emotikonima i srcima mogu povećati vjerojatnost odabira poželjnije, tj. nutritivno prihvatljivije hrane (52).

Važnost utjecaja socioekonomskih mogućnosti na prehranu djece naglašena je u publikaciji rezultata istraživanja o siromaštvu djece predškolske dobi koje je proveo UNICEF 2015. godine. Prema ovom istraživanju roditelji predškolske djece koji žive u siromaštvu, posebice oni koji imaju troje ili više djece, iskazuju značajne teškoće u osiguravanju prehrane koja se sastoji od barem jednog obroka s mesom, ribom ili vegetarijanskim nadomjeskom te svježim voćem ili povrćem dnevno. Konzumacija svježeg voća ili povrća jednom dnevno nedostupna je za jedno od troje djece koja žive u uvjetima siromaštva (53).

Prethodno navedena istraživanja upućuju na mogućnosti ranog otkrivanja i djelovanja na prehrambene navike djece te na smanjenje rizika za razvoj prekomjerne tjelesne mase ili debljine već od predškolske dobi. Od utvrđenih prehrambenih navika koje se ističu kao čimbenik za smanjenje rizika za razvoj prekomjerne tjelesne mase ili debljine u djece potrebno je istaknuti da visok udio djece ima pravilne prehrambene navike koje se očituju u visokoj konzumaciji voća i povrća i redovitog doručka, dok se nepravilne prehrambene navike najčešće očituju u visokoj konzumaciji slatkiša te niskom udjelu djece koja konzumira drugi voćni ili povrtni obrok. Stoga je potrebno dodatno istražiti ova ponašanja te u razvoju intervencija ciljano raditi na usvajanju pravilnih prehrambenih navika djece ove dobi.

Prehrana djece školskog uzrasta (do 9 godina)

Kao i u djece predškolskog uzrasta, prehrana djece osnovnoškolske dobi nije pod potpunim nadzorom roditelja te osim osoba iz obiteljskog okruženja na nju mogu utjecati sustav školske prehrane i vršnjaci. Također, važno je napomenuti da djeca u ovoj dobi već samostalno mogu odabrati što će konzumirati za međuobroke što dodatno utječe na oblikovanje njihovih prehrambenih navika (5).

Od Nacionalnog istraživanja o prehranbenim navikama djece školskog uzrasta (do 9 godina) dostupni su podaci dobiveni u sklopu **CroCOSI istraživanja (poglavlje 1) te preliminarni podaci Nacionalnog istraživanja prehrambenih navika dojenčadi i male djece u RH**. Dodatni uvid u neke prehrambene navike djece osnovnoškolske dobi može se dobiti iz manjih istraživanja koja su podložna pogreškama pod utjecajem regionalnih razlika, malog broja ispitanika i korištenih metoda. Sukladno dostupnoj literaturi, nekoliko glavnih obrazaca prehrambenih navika djece školske dobi na koji je stavljen fokus su konzumacija doručka, voća i povrća, slastica, grickalica te prerađene hrane (25, 19, 42, 54, 55).

CroCOSI istraživanje iz 2021./2022. godine.

Prema podacima iz posljednjeg kruga CroCOSI istraživanja provedenog u 2021./2022. godini, 81,1 % roditelja izjavilo je da je njihovo dijete doručkovalo svaki dan što je za 12,8 % više nego u prethodnom istraživačkom krugu iz 2018./2019. godine. Dječaci su češće svakodnevno doručkovali u odnosu na djevojčice (25).

Što se tiče unosa voća i povrća, prema rezultatima CroCOSI istraživanja, 2021./2022. godine je **49,8 % djece svakodnevno pojelo bar jednu porciju voća, a povrće je svakodnevno konzumiralo njih 32,2 % što ukazuje da je došlo do povećanja konzumacije voća i povrća u odnosu na 2018./2019. godinu** kada je ukupno 33,5 % djece svaki dan konzumiralo voće, a 17 % povrće (ne uključujući krumpir). SZO preporučuje svakodnevnu konzumaciju pet porcija voća i povrća radi optimalnog unosa vlakana i prevencije obolijevanja od KNB što je zadovoljilo tek 3,1 % ispitane djece (25).

Ovim je istraživanjem utvrđena i prilično **visoka učestalost konzumiranja zaslađenih proizvoda u djece**. Tako je 43,1 % djece konzumiralo slatke grickalice poput kolača, keksa i slatkiša četiri i više puta tjedno, od čega je njih 19,5 % to činilo jednom ili više puta na dan. Posebno važan izvor šećera u djece su zaslađeni sokovi. Dobiveni rezultati ukazuju da je 26,4 % djece pilo bezalkoholna pića koja sadrže šećer više od tri puta tjedno, pri čemu su dječaci češće pili zaslađena pića od djevojčica. Slane grickalice poput čipsa, kokica ili slanog kikirikija više od četiri puta tjedno konzumiralo je 19,5 % djece, od kojih je njih 6,9 % to činilo jednom ili više puta dnevno. Također, 51,6 % djece izjavilo je da samostalno kupuje grickalice ili slatkiše (25).

Unos velike količine visoko prerađene hrane predstavlja još jedan od rizika za razvoj debljine i drugih KNB u djece (57). Prema rezultatima CroCOSI istraživanja, **“brzu hranu” poput pizze, prženih krumpirića, hamburgera, čevapa ili kobasica 2,7 % djece jelo je većinu dana ili svaki dan, a njih 28,3 % jedan do tri dana u tjednu (25).**

Nadalje, rezultati CroCOSI istraživanja ukazuju na to da nema razlike u vjerojatnosti hoće li dijete jesti voće i povrće svaki dan ili konzumirati zaslađene napitke na temelju razine urbanizacije mjesta u kojem žive. Općenito, promatrajući prehrambene navike djece s gledišta **SES-a**, uočena je češća konzumacija doručka, povrća i voća u djece koja su živjela u obiteljima u kojima su roditelji imali viša obrazovna postignuća te onima koje nisu imale teškoće u pokrivanju mjesečnih troškova. Također, značajno rjeđe su sokove pila djeca oba zaposlena roditelja u odnosu na djecu čiji je barem jedan roditelj bio nezaposlen ili ekonomski neaktivan (25).

U sklopu dvogodišnjeg projekta „Subjektivna dobrobit djece u Hrvatskoj” (2018. – 2020.) kojeg je provodio Studijski centar socijalnog rada, Pravnog fakulteta, Sveučilišta u Zagrebu u suradnji s UNICEF uredom za Hrvatsku i međunarodnom organizacijom Childrens Worlds (ISCWeB) ispitano je i zadovoljavanje osnovnih životnih potreba kod djece. Jedan od glavnih pokazatelja, zadovoljavanje osnovnih životnih potreba djece, jest njihova procjena imaju li svakog dana dovoljno hrane. Rezultati ukazuju kako čak 6 % djece drugog razreda osnovne škole navodi da to nije uvijek tako (58).

Prema podacima objavljenima u publikaciji „Rana intervencija u djetinjstvu - Analiza stanja u RH” iz 2020. godine, navodi se kako za djecu s teškoćama u razvoju ne postoji stručna edukacija osoba zaduženih za ranu intervenciju u području prehrane (59).

Prema preliminarnim rezultatima **Nacionalnog istraživanja prehrambenih navika dojenčadi i male djece u RH** u odnosu na predškolsku dob, unos vode opada s dobi, dok unos bezalkoholnih pića na bazi vode raste. Najčešće konzumirani mliječni desert i u ovoj dobi je sladoled na bazi mlijeka, potom slijedi čokoladno mlijeko i kupovni puding. Od grickalica najčešće se konzumiraju one na bazi krumpira (čips), potom flips i kukuruzne kokice. Najčešći orašasti plodovi i sjemenke koje djeca konzumiraju su bademi i *chia* sjemenke, kao i u dobnoj skupini od jedne do pet godina, no ukupna konzumacija orašastih plodova i sjemenki manja je u dobnoj skupini od šest do devet godina (19).

Na području RH proveden je i određen broj **manjih istraživanja**. Rezultati istraživanja provedenog na uzorku od 2722 djece i mladih u dobi od 2 do 24 godine u Jadranskoj regiji RH dobiveni pomoću **KIDMED indeksa** ukazuju da 19,6 % djece školske dobi ima visoku, 58,2 % prosječnu, a 16,8 % nisku sklonost mediteranskom načinu prehrane. Promatrajući pojedinačne prehrambene navike, utvrđeno je da doručak svakodnevno ne konzumira 4,8 % djece školske dobi. Voće ili voćne sokove svakodnevno konzumira 85 % djece, a njih 46,4 % više od jednog obroka voća. Jedan obrok povrća svakodnevno konzumira 72,4 % djece iz uzorka, dok ih 21,1 % jede više od jednog povrtnog obroka svakoga dana. Ribu dva do tri puta tjedno jede 24,4 % djece školske dobi, a maslinovo ulje kod kuće koristi njih 91,6 %. Što se tiče nepravilnih prehrambenih navika, 25,9 % djece svakoga dana, više puta, jede slatkiše (42).

Promatrajući uzorak djece u dobi sedam do osam godina s područja Grada Zagreba (N = 195), u istraživanju provedenom u školskoj godini 2019./2020., trodnevni dnevnikom prehrane utvrđeno je da njih 84 % svakodnevno konzumira doručak te da njime u prosjeku unose 18,3 % cjelodnevnog unosa energije (60). Također, na istom uzorku djece procijenjena je kvaliteta konzumiranog doručka pomoću indeksa za procjenu kakvoće doručka (engl. *Breakfast Quality Indeks, BQI*), bilo da je konzumiran u školi ili kod kuće, te je ustanovljeno da 23,5 % konzumiranih doručaka imalo lošu kvalitetu, a 74,9 % je bilo prosječne kvalitete (55).

SZO preporuča konzumaciju najmanje 400 g (odnosno pet porcija) voća i povrća dnevno, isključujući krumpir, slatki krumpir i drugo korjenasto povrće bogato škrobom (56).

U istraživanju prehrambenih navika djece u dobi od sedam do osam godina na području Grada Zagreba, u školskoj godini 2019./2020., pomoću validiranog upitnika za konzumaciju voća i povrća procijenjeno je da su djeca u prosjeku dnevno konzumirala 329,1 g voća i povrća, od čega 176,7 g voća te 129,4 g povrća. Ukupno gledajući, **60 % djece nije konzumiralo preporučenih 400 g voća i povrća dnevno**. Ovim su istraživanjem dobiveni i podaci o prosječnom energetske unosu. Prema rezultatima, djeca u su prosjeku unosila 1762 kcal na dan, pri čemu je 49,1 % dnevnog unosa energije bilo iz ugljikohidrata, 36,4 % iz masti i 15,6 % iz proteina, odnosno **svega 35 % djece je imalo adekvatan dnevni unos energije**. Prosječan doprinos dnevnom unosu energije iz skupine slatkiša i slastica bio je 12,8 %, voćnog nektara i zaslađenih bezalkoholnih napitaka 1,0 % te minimalni, odnosno <1 % iz slanih grickalica. Podijelivši djecu u klastere prema unosu energije iz pojedinih skupina namirnica njih gotovo jedna četvrtina pripalo je u skupinu koju karakterizira visok unos slatkiša, slastica i kupovne složene hrane te nizak unos voća i povrća i žitarica za zajutak. Ovo istraživanje potvrdilo je i da su djeca u prosjeku imala podjednaki unos energije, odnosno 38,1 % dnevnog unosa, putem neprerađene, minimalno prerađene hrane te visoko prerađene hrane. Pri tome najveći doprinos iz skupine visoko prerađene hrane imali su keksi i slastice, potom slatkiši i aromatizirani mliječni proizvodi (54).

Školski sustav prehrane može imati pozitivan utjecaj na prehrambene navike djece. U Hrvatskoj su škole dužne osigurati obrok djeci, koji je najčešće doručak/mliječni obrok te pokriva 15 % cjelodnevnog unosa energije. Djeca u nižim razredima osnovne škole, tj. od 1. do 4. razreda u dobi od 6 do 9 godina, često pohađaju produženi boravak ili sudjeluju u cjelodnevnoj nastavi te je njima uz doručak/mliječni obrok osiguran i ručak i užina, što iznosi i do 60 % cjelodnevnog unosa energije (85-87). Već opisanim istraživanjem je, usporedbom navika djece koja konzumiraju i ne konzumiraju školske obroke, dobiveno da su djeca koja su konzumirala više školskih obroka češće dostizala preporuke za dnevni unos energije, imala adekvatan unos proteina i masti te veće koeficijente raznovrsnosti namirnica i raznolikosti prehrane (54, 60).

Prema navedenim podacima o prehrambenim navikama školske djece može se uočiti da su nešto nepravilnije u odnosu na navike djece predškolske dobi. Na dalju progresiju razvoja nepravilnih navika moguće je djelovati provedbom javnozdravstvenih intervencija usmjerenih ka zadržavanju zdravih navika u ključnim razdobljima rasta i razvoja te u odrasloj dobi.

— Oglašavanje hrane i pića

Posebno mjesto u oblikovanju prehrambenih navika djece ima životno okruženje. Jedna od odrednica okruženja odnosi se na oglašavanje hrane i pića. U RH je sredinom 2021. godine osnovana **Radna skupina za ograničavanje oglašavanja hrane i pića usmjerenog djeci** s ciljem izrade **okvira za ograničavanje oglašavanja nutritivno siromašne hrane i pića u svrhu očuvanja zdravlja i prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece u Hrvatskoj**. Radnu skupinu čine predstavnici HZJZ, Ministarstva zdravstva, Ministarstva poljoprivrede, Ministarstva kulture i medija, Agencije za elektroničke medije, Ureda pravobraniteljice za djecu, Hrvatske udruge društava za tržišno komuniciranje (HURA!), Hrvatske udruge poslodavaca, Hrvatske udruge za zaštitu potrošača, Ureda UNICEF-a za Hrvatsku te predstavnici televizija. Kao prvi korak djelovanja radne skupine, 2021. godine je provedeno istraživanje „Medijske navike djece i stavovi roditelja o izloženosti djece televizijskom oglašavanju hrane i pića čije se prekomjerno konzumiranje ne preporučuje“. Sukladno rezultatima ovog istraživanja, 62 % ispitanika iskazalo je zabrinutost zbog oglašavanja nutritivno siromašnih prehrambenih proizvoda. Također, ispitanici u najvećoj mjeri, njih 68 %, podržava zabranu oglašavanja nutritivno siromašne hrane u vrijeme dok djeca gledaju televiziju. Kako bi se, sukladno zakonskoj obvezi te stavovima prikupljenim istraživanjem, izradila pravila vezana uz oglašavanje hrane i pića namijenjeno djeci, Agencija za elektroničke medije u suradnji s ostalim članovima radne skupine radi na izradi kodeksa ponašanja pod nazivom „**Koregulacijski sporazum o audiovizualnim komercijalnim komunikacijama hrane i pića u dječjim programima**“. Temelj i inicijativa izrade Koregulacijskog sporazuma su odredbe Direktive o audiovizualnim medijskim uslugama koju je EU usvojila krajem 2018. i koja je implementirana u Zakon o elektroničkim medijima (60). Istovremeno je, Stručno-znanstveno povjerenstvo za izradu Nacionalnog nutritivnog profila za oglašavanje prehrambenih proizvoda u koordinaciji HZJZ-a, izradilo dokument „**Granične vrijednosti za audiovizualne komercijalne komunikacije hrane i pića namijenjene djeci**“. Prema neobjavljenim rezultatima istraživanja „**Analiza zastupljenosti reklamnih sadržaja za hranu i pića na televizijama s nacionalnom koncesijom**“ koje je u provela Agencija za elektroničke medije u razdoblju od 1. srpnja do 31. srpnja 2022., **od svih reklama za hranu i piće, 84,9 % reklama za hranu i 99,5 % reklama za piće odnosi se na one proizvode koji svojim nutritivnim sastavom ne bi smjeli biti reklamirani sukladno „Graničnim vrijednostima za audiovizualne komercijalne komunikacije hrane i pića namijenjene djeci**“. Uz to je, s ciljem dobivanja boljeg uvida u izloženost djece oglašavanju nutritivno siromašne hrane i pića na putu od kuće do škole i obrnuto, HZJZ 2023. godine proveo istraživanje „Potencijalna izloženost djece oglašavanju hrane i pića u blizini škola“. Rezultati ovog istraživanja još nisu u potpunosti dostupni, a donijet će informacije i o ovom kanalu izloženosti djece oglašavanju hrane i pića. Može se zaključiti kako u Hrvatskoj postoji značajan prostor za djelovanje u području ograničavanja oglašavanja hrane i pića usmjerenog djeci. Neophodno je definirati područja mogućeg djelovanja, identificirati zakonske temelje djelovanja te kontinuirano i snažno zagovarati ovu temu kojom možemo, ne samo djelovati na očuvanje zdravlja djece, već i osigurati ostvarenje temeljnih prava djece.

— Organizacija prehrane u Republici Hrvatskoj

Organizacija prehrane u predškolskim ustanovama u Republici Hrvatskoj

U predškolskim ustanovama djeca u prosjeku provedu pet do sedam godina života, točnije 5 do 10 sati na dan i to u vrijeme intenzivnog psihičkog i fizičkog rasta i razvoja. Uzevši u obzir da djeca koja pohađaju vrtić tamo provedu značajan dio vremena, **smjernice za pravilnu prehranu u vrtićima** od velike su važnosti. U predškolskim ustanovama prema Državnom pedagoškom standardu predškolskog odgoja i obrazovanja (62) prehrana djece u predškolskim ustanovama utvrđuje se propisom koji donosi ministar nadležan za zdravstvo uz suglasnost ministra nadležnog za obrazovanje, a o primjeni propisa brine se viša medicinska sestra. U Hrvatskoj je od 2002. godine na snazi **Program zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima** donesen od strane Ministarstva



zdravlja RH, a od 2007. godine su na snazi i Izmjene i dopune Programa zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima (63). Kako bi se Program i njegove izmjene i dopune lakše implementirale u predškolske ustanove izrađen je i Prehrambeni standard za planiranje prehrane djece u dječjim vrtićima – jelovnici i normativi (60). Samim programom i njegovim izmjenama i dopunama propisan je (63): preporučeni dnevni unos energije i hranjivih tvari za planiranje prehrane u dječjim vrtićima s obzirom na dob djece; preporučeni dnevni unos vitamina i mineralnih tvari s obzirom na dob djece; vrijeme serviranja obroka i raspodjela preporučenog dnevnog unosa energije po obrocima; preporučeni unos energije i broj obroka za djecu (od jedne do šest godina) s obzirom na program odnosno duljinu boravka u predškolskim ustanovama; preporučena učestalost pojedinih skupina hrane u planiranju dnevnih i tjednih jelovnika za dojenčad dobi od šest do 12 mjeseci u predškolskim ustanovama i preporučena učestalost pojedinih skupina hrane u planiranju dnevnih i tjednih jelovnika djece u dobi od jedne do šest godina; preporučene vrste hrane i jela u planiranju dnevnih i tjednih jelovnika za dojenčad dobi od šest do 12 mjeseci u predškolskim ustanovama; preporučene vrste hrane i jela u planiranju dnevnih i tjednih jelovnika za djecu u dječjim vrtićima (od jedne do šest godina); preporučene vrste hrane po obrocima u dječjem vrtiću za djecu od jedne do šest godina i vrsta hrane koja se ne preporučuje za prehranu djece u predškolskim ustanovama.

Prehrambenom standardu (64) su izuzev ovih stavaka iz Programa i njegovih izmjena i dopuna date **smjernice za prehranu djece koja prakticiraju alternativne oblike prehrane, djecu koja boluju od šećerne bolesti te djecu koja boluju od celijakije**. Prehrambeni standard se osvrće i na potrebe za timskim pristupom u planiranju prehrane u vrtićima, utjecaju termičke obrade na hranjivu vrijednost jela te mogućim rizičnim faktorima za razvoj infekcija i sanitarno - higijenskom standardu. Također, naglasak je stavljen i na formiranje prehrambenih navika u djece, tj. koji je utjecaj njegovog okruženja i koji su psihološki aspekti u njihovom formiranju u djece predškolske dobi. Za praktičnu primjenu Programa i njegovih izmjena i dopuna u Prehrambenom standardu su prikazani prijedlozi jelovnika s popratnim normativima za djecu od šest do osam mjeseci starosti, od osam do 12 mjeseci starosti, od jedne do tri godine starosti i od četiri do šest godina starosti uključujući po godišnjim dobima (64).

Na početku pedagoške godine 2022./2023. u 1727 predškolskih ustanova bilo je upisano 147 888 djece od čega je 80,4 % djece upisano u cjelodnevni program tijekom kojega su provodila 8 i više sati u predškolskoj ustanovi (65). S obzirom na to, djeci su svakoga dana osigurana tri do četiri obroka, s dnevnim unosom energije do 80 % preporučenog dnevnog unosa. Sama prehrana u predškolskim ustanovama financira se u sklopu smještaja djeteta u dječjim vrtićima, a sredstva za financiranje ostvaruju iz državnog proračuna, jedinice lokalne i regionalne samouprave te participacije roditelja (61, 66).

Za primjenu propisa o prehrani djece u predškolskim ustanovama brine se viša medicinska sestra koja sudjeluje u planiranju jelovnika (62). Što se tiče kvalitete jelovnika predškolskih ustanova, prema dostupnoj literaturi, postoje razlike u kvaliteti s obzirom na objekte u kojima se provodila analiza jelovnika. Tako je primijećeno da je prije donošenja Izmjena i dopuna Programa (88) u nekim predškolskim ustanovama na području Grada Zadra u pedagoškoj godini 2007./2008., Splita u pedagoškoj godini 1991. – 1998. i Šibenika u pedagoškoj godini 2002. – 2007., većina jelovnika imala niži udio energije od preporučene (67-69). Iako također ispod preporučenih vrijednosti, velika oscilacija u utvrđenoj energetske vrijednosti jelovnika predškolskih ustanova utvrđena je u Istarskoj županiji u razdoblju od 2000. do 2004. godine (70). S druge strane u istraživanju na području Grada Zagreba (1981. – 1993.) i Rijeke (1997. – 2006.) utvrđeno je da jelovnici premašuju energijsku vrijednost i za 10 % preporučenog dnevnog unosa za djecu predškolske dobi (71,72). Nakon uvođenja Izmjena i dopuna Programa (63) na području Grada Zagreba jelovnici 15 predškolskih ustanova su u prosjeku prekoračivali preporučene energijske vrijednosti za 3,9 % (73), dok je u Zadru još uvijek većina cjelodnevnih jelovnika predškolskih ustanova (> 60 %) imala nedovoljan sadržaj energije (68). Istraživanja su utvrdila i da je unos makronutrijenata kao i energije varirao u predškolskim ustanovama i većinom nije bio u skladu s preporukama, nevezano jesu li se analize jelovnika radile prije ili nakon uvođenja Izmjena i dopuna Programa (63, 68-73).

Organizacija prehrane u osnovnim školama u Republici Hrvatskoj

U Hrvatskoj postoje dva temeljna dokumenta, **Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (74)** te **Državni pedagoški standard osnovnoškolskog sustava odgoja i obrazovanja (85)**, s popratnim izmjenama i dopunama, u kojima se navodi da su osnovne škole dužne organizirati prehranu učenika dok borave u školi u skladu s propisanim normativima koje donosi ministarstvo nadležno za zdravstvo dok je utvrđivanje nutricionističkih zahtjeva, uvjeta i načina organiziranja prehrane u nadležnosti osnivača.

U 2012. godini od strane Ministarstva zdravlja RH doneseni su **Normativi za prehranu učenika u osnovnoj školi** (dalje: **Normativi**) (75). Ovim Normativom date su preporuke za: dnevni unos energije i hranjivih tvari za učenike osnovne škole prema dobi i spolu; vrijeme posluživanja obroka i raspodjela dnevnog unosa energije po obrocima; unos energije i broj obroka za učenike s obzirom na duljinu boravka u školi; vrste hrane i jela po obrocima; učestalost pojedinih kategorija hrane u planiranju dnevnih i tjednih jelovnika za učenike; vrste hrane i jela u planiranju dnevnih i tjednih jelovnika za učenike i vrste hrane koju treba rijetko konzumirati ili izbjegavati.

S ciljem kvalitetne implementacije Normativa (75) i svrhom unapređenja i poboljšanja sustava školske prehrane Ministarstvo zdravlja RH u 2013. godini izdaje **Nacionalne smjernice za prehranu učenika u osnovnim školama** (dalje: **Nacionalne smjernice**) (76). U Nacionalnim smjernicama, izuzev dijelova iz Normativa (75) nalaze se i smjernice za ustroj školske prehrane i odgovornosti same škole, smjernice za javnu nabavu, smjernice za nadzor nad provođenjem Normativa te dodatak s prijedlozima jelovnika i normativa jela (76).

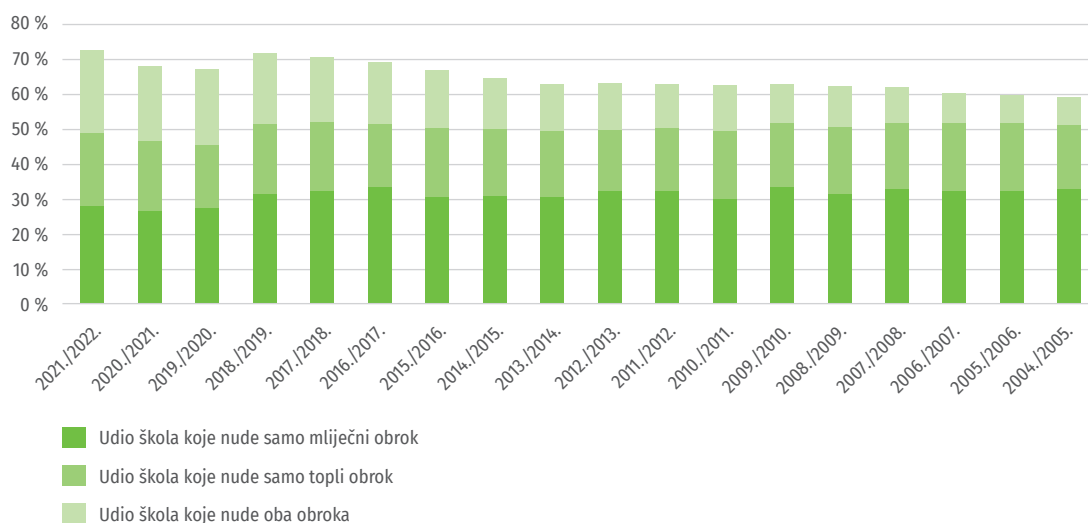
Iako su osnivači osnovnih škola dužni temeljem zakonskih propisa osigurati prehranu, u **praksi postoje velike razlike u načinu provođenja školske prehrane**. Najčešći obroci koji se nude u školama su doručak/mliječni obrok, te ručak i užina, a vrsta i broj obroka kojeg djeca mogu konzumirati u školi ovisi o nastavnoj smjeni te trajanju nastave. Roditeljima je prepuštena odluka o tome hoće li se njihovo dijete hraniti u školi ili ne.

Prema Državnom zavodu za statistiku u školskoj godini 2021./2022. u Hrvatskoj je ukupno 71,6 % škola imalo organizirani sustav prehrane te ih je najviše 38,4 % nudilo samo doručak/mliječni obrok, 31,9 % ih je nudilo i doručak/mliječni obrok i topli obrok, dok je 29,8 % škola nudilo samo topli obrok (66). Od školske godine 2004./2005. do 2021./2022., sukladno prikazu na Slici 6 mogao se primijetiti **porast broja škola koje su imale sustav organizirane prehrane** od 13,1 postotnih bodova, pri čemu se smanjio udio škola koje nude samo doručak/mliječni obrok za 17,5 postotnih bodova, a udio škola koje su nudile i doručak/mliječni i topli obrok se povećao za 19,9 postotnih bodova. Uslijed pandemije uzrokovane COVID-19 virusom u školskim godinama 2019./2020. i 2020./2021. dio škola je ukinuo sustav školske prehrane, međutim djeci su posluživani suhi obroci (77, 78). Također, kako se povećao udio škola koje su nudile školske obroke tako se povećao i broj učenika osnovnih škola od prvog do osmog razreda koji su bili korisnici školskih obroka. Tako je udio korisnika doručak/mliječnog obroka porastao s 36,0 % u školskoj godini 2004./2005. na 45,4 % u školskoj godini 2021./2022., a udio korisnika toplog obroka s 20,9 % na 33,5 % (77).

**Slika 6.**

Udio škola koje su nudile jedan od oblika školskih obroka od školske godine 2004./2005. do 2021./2022.

(prema Državnom zavodu za statistiku)



Prema izvješću Pravobraniteljice za djecu u školskoj godini 2021./2022. **89,46 % matičnih i 62,78 % područnih škola imalo je organiziranu prehranu, dok je školsku kuhinju imalo 85,31 % matičnih i 42,29 % područnih škola.** Nadalje, **u šest županija** (Varaždinskoj, Koprivničko - križevačkoj, Bjelovarsko - bilogorskoj, Virovitičko - podravskoj, Požeško - slavonskoj i Istarskoj) **sve su matične škole imale školsku kuhinju**, a u samo tri županije (Koprivničko - križevačka, Virovitičko - podravska i Požeško - slavonska županija) sve su osnovne škole imale i kuhinju i blagovaonicu. **Najmanje matičnih škola s kuhinjama bilo je zastupljeno u Dalmaciji**, točnije u Dubrovačko - neretvanskoj (28,13 %), Splitsko - dalmatinskoj (41,0 %) i Zadarskoj (65,79 %) županiji, a valja istaknuti da u Dubrovačko - neretvanskoj županiji nijedna područna škola nije imala školsku kuhinju (79).

Iz gore navedenih podataka jasno je da u praksi postoje velike razlike u ustroju i načinu provođenja školske prehrane jer osnovne škole imaju različite kapacitete i mogućnosti. Dostupnost i opremljenost školskih kuhinja i blagovaonica osnovnih škola u RH značajno varira na regionalnoj razini, a vidljiv je i znatno manji udio područnih škola opremljenih kuhinjom koje se u pravilu nalaze u ruralnim sredinama.

Sukladno Nacionalnim smjernicama ne preporuča se prisutnost prodajnih automata s grickalicama, slatkišima i slatkim pićima (76). Ugovor i dozvolu za postavljanje prodajnih aparata donosi ravnatelj škole i važno je da se sadržaj aparata regulira ugovorom. HZJZ je 2021. godine objavio **preporuke za škole o preporučljivim prehrambenim proizvodima u prodajnim automatima.** U preporukama se naglašava važnost da sva hrana i pića koja su dostupna u školi i koja su na raspolaganju djeci i mladima, bilo to u vanjskom ili unutarnjem prostoru škole, trebaju slijediti upute dane u ovoj preporuci (80).

Prema podacima CroCOSI istraživanja (detaljnije opisano u Poglavlju 1), od 261 škola uključenih u istraživanje, njih **4,2 % imalo je automate s prehrambenim proizvodima**, a njih 2,3 % trgovinu ili kantinu u kojima se uglavnom nude slatke i slane grickalice bogate rafiniranim šećerima, transmasnim kiselinama i većim količinama soli čiji bi unos trebao biti ograničen (25).

Do 2023. godine u 15 zemalja EU nudili su se besplatni školski obroci djeci, dok se u Hrvatskoj i 9 drugih zemalja provodio **(su)financirani oblik školske prehrane** (81). U svome izvješću o radu za 2021. godinu pravobraniteljica za djecu naglasila je da postoje velike regionalne razlike u načinu (su)financiranja školskih obroka djeci. Tako 30,7 % djece ima besplatne školske obroke, za 20,9 % djece roditelji sudjeluju u sufinanciranju školskih obroka, dok za 49,6 % djece roditelji u potpunosti financiraju školske obroke (79). Većina (su)financiranja školskih obroka provodila se na razinama županija te putem Fonda europske pomoći za najpotrebitije (82). Vlada RH prepoznala je ovaj problem te je krajem 2022. godine donesen **Zakon o dopuni zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi** (83) u kojem se navodi da „**Vlada Republike Hrvatske može, sukladno raspoloživim sredstvima državnog proračuna, za svaku školsku godinu donijeti odluku o financiranju, odnosno**

sufinanciranju prehrane za učenike osnovnih škola". Sukladno ovim izmjenama i dopunama Vlada je donijela „Odluku o kriterijima i načinu financiranja, odnosno sufinanciranja troškova prehrane za učenike osnovnih škola za drugo polugodište školske godine 2022./2023.” u kojem su učenicima koji redovito pohađaju školu osigurana sredstva za financiranje, odnosno sufinanciranje prehrane u visini od 1,33 € za dane kada pohađaju nastavu (84). Praksa o sufinanciranju i financiranju obroka na državnoj razini nastavljena je i u školskoj godini 2023./2024. te je „Odlukom o kriterijima i načinu financiranja, odnosno sufinanciranja troškova prehrane za učenike osnovnih škola za školsku godinu 2023./2024.” propisano da učenici koji redovito pohađaju nastavu imaju osigurana sredstva za financiranje, odnosno sufinanciranje prehrane u visini od 1,33 € za dane kada pohađaju na nastavu, dok učenici koji su uključeni u **Eksperimentalni program "Osnovna škola kao cjelodnevna škola - uravnotežen, pravedan, učinkovit i održiv sustav odgoja i obrazovanja"** imaju osigurana sredstva u visini do 2,00 € (85).

Kvalitetna školska prehrana doprinosi pravilnom rastu i razvoju djece te utječe na razvoj pravilnih prehrambenih navika (5, 86). Prema dostupnoj literaturi, rezultati istraživanja kvalitete školskih obroka u Hrvatskoj ukazuju da školski obroci u većini slučajeva nisu bili u skladu s navedenim Normativom i Nacionalnim smjernicama (54, 75, 76, 87, 88). Od navedenih istraživanja dva su provedena u školama na području Grada Zagreba te jedan na području Koprivničko - križevačke županije (54, 87, 88). Naime, na području Grada Zagreba većina doručaka/mliječnih obroka, premašuju preporučenu energijsku vrijednost, većina ručkova i užina ima manju energijsku vrijednost od preporučene (54, 87). Uzevši u obzir cjelodnevne školske jelovnike, njih samo 30 % ima adekvatnu energijsku vrijednost. Također, većina jelovnika sadrži manju količinu proteina, masti, ugljikohidrata, prehrambenih vlakna, vitamina i mineralnih tvari od preporučenog. Izuzev zasićenih masnih kiselina, monosaharida i natrija koji u većini cjelodневnih jelovnika premašuju preporučene vrijednosti (54). Što se tiče učestalosti serviranja pojedinih skupina namirnica unutar školskih jelovnika na području Grada Zagreba i Koprivničko-križevačke županije primijećeno je da su u velikoj većini zastupljeni pekarski proizvodi od rafiniranih žitarica, meso i mesne prerađevine, kolači i slatki pekarski proizvodi (54, 87, 88). S druge strane, ističe se niža učestalost serviranja voća, povrća i ribe (54, 88). Razlog ovih rezultata može biti to što u školskom kolektivu nema zaposlenih stručnjaka koji bi sudjelovali u planiranju školske prehrane.

Pojedini osnivači u suradnji sa županijskim zavodima za javno zdravstvo ili drugim stručnjacima iz područja nutricionizma su kroz različite projekte ili programe radili ili rade na unapređenju školskih jelovnika (npr. gradovi Zagreb, Osijek, Rijeka, Bjelovar, Koprivnica, Sisak, Varaždin, Dubrovnik), no **u većini škola planiranje školske prehrane je na djelatnicima škola**. Iz tog je razloga potrebno osigurati odgovarajuću i kontinuiranu edukaciju i stručnu podršku kako bi se djeci mogla osigurati najviša moguća kvaliteta školske prehrane u skladu s Normativima i Smjernicama za prehranu učenika u osnovnim školama (75, 76).

HZJZ je u razdoblju od 2016. do 2023. godine provodio aktivnosti NP "Živjeti zdravo" kroz istoimeni projekt sufinanciran od strane ESF-a. Unutar ovog multidisciplinarnog projekta, čije su glavne odrednice opisane u trećem poglavlju ovog izvještaja, izdvaja se aktivnost unapređenja pravilne prehrane u školama koji uključuje izradu i distribuciju tjednih jelovnika s normativima na mjesečnoj bazi svim osnovnim školama u RH i pružanje podrške školama u implementaciji Nacionalnih smjernica za prehranu učenika u osnovnim školama te organizaciju **nacionalnog Tjedna školskog doručka**. S ciljem planiranja i unapređenja daljnjih aktivnosti HZJZ-a provedena su dva anketna upitnika o organizaciji prehrane u osnovnim školama te korištenju jelovnika „Živjeti zdravo”. Prvi upitnik proveden je u školskoj godini 2019./2020. dok je drugi upitnik proveden u školskoj godini 2022./2023, a uskoro se očekuje predstavljanje rezultata istraživanja i usporedba podataka iz oba kruga istraživanja. Izuzev toga, izrađeni su različiti edukacijski materijali i popratne aktivnosti s tematikom prehrane djece što je detaljnije prikazano u četvrtom poglavlju (89).

Nadalje, Ministarstvo poljoprivrede RH nositelj je **projekta „Školska shema”**, sufinanciranog od strane Europske Unije iz Europskog fonda za jamstva u poljoprivredi. „Školska shema” provodi se od školske godine 2017./2018., a objedinjuje do tada već dva postojeća programa: „Shemu školskog voća i povrća” i „Shema školskog mlijeka”. Ovaj program nudi jednom tjedno tijekom cijele školske godine

besplatno 100 do 150 g svježeg voća i povrća po djetetu. Nadalje, program nudi jednom tjedno u 12 školskih tjedana besplatno 150 do 200 ml mlijeka i mliječnih proizvoda po učeniku, a škole mogu odabrati trajno mlijeko, mlaćenicu, kiselo vrhnje, jogurt i druge fermentirane proizvode bez dodatnih aroma, voća, orašastih plodova i kakaa (89).

U Izvješću o radu pravobraniteljice za djecu u 2022. godini navodi se da *“Unatoč činjenici da je svoj djeci osiguran obrok u školi, roditelji i djeca žalili su se na kvalitetu obroka. Roditelji ukazuju na potrebu za toplim kuhanim obrokom u školi, odnosno zdravom školskom prehranom. Topli obrok je standard koji je nužno omogućiti svakom djetetu u državi, a ne samo onoj djeci čije škole imaju kuhinju ili koja pohađaju produženi boravak, cjelodnevni boravak ili su u projektu cjelodnevnog nastave. Nepostojanje školske kuhinje ne smije biti izgovor za neosiguravanje toplog obroka za svu djecu budući da se dostava hrane može organizirati na različite načine iz državnih i javnih ustanova koje su opremljene kuhinjom. Organizacija školske prehrane u nadležnosti je osnivača te i ovo područje, nažalost, ovisi o senzibilitetu lokalnih čelnika, kao i financijskim mogućnostima osnivača, čime se zakidaju djeca koja žive u gradovima i općinama koje to ne osiguravaju. Također, nužno je voditi računa da obrok bude nutritivno vrijedan i kvalitetan za svu djecu. I ove godine smo preporučili MZO-u da upozori škole i osnivače o neprihvatljivosti postavljanja automata sa slatkišima, grickalicama i slatkim pićima u prostorima škola te da poštuju normative i smjernice za prehranu učenika određene od strane Ministarstva zdravlja i osiguraju unos zdravih namirnica djeci unutar školske prehrane.”* (88).

Osiguravanje obroka za školsku djecu sa zdravstvenim poteškoćama je još jedan od problema s kojima se susreću učenici i škole. Prema Nacionalnim smjernicama preporuka je da se u školama gdje je to moguće osiguraju odgovarajući obroci za djecu sa zdravstvenim teškoćama s jasnim preporukama o načinu organiziranja takve prehrane (76). Samo jedan od primjera je priprema striktno bezglutenskog obroka u odgojno obrazovnim ustanovama koja je najčešće onemogućena uslijed nedostatka kapaciteta i znanja. Trenutno, iako sva djeca imaju pristup besplatnoj prehrani u školi, kvaliteta provedbe je i dalje neujednačena. U svrhu postizanja što kvalitetnije i ujednačenije školske prehrane potrebna su dodatna ulaganja u infrastrukturu, kadar te modernizaciju škola.

Prema svemu navedenom može se zaključiti da je **suradnja između roditelja, predškolskih i školskih ustanova, zdravstvenih stručnjaka i lokalnih zajednica** ključna kako bi se stvorilo okruženje koje potiče zdrave prehrambene navike u djece, podržava trenutačni zdravstveni status djece, ali i postavlja temelje za dugoročno dobro zdravlje.

Organizacija prehrane u zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj

Prema „Odluci o standardu prehrane bolesnika u bolnicama“, svakom se bolesniku u bolnici određuje dijeta sukladno njezinoj namjeni. Sve dijete imaju jasno danu energijsku vrijednost (kJ/kcal), udio makronutrijenata (proteina, masti i ugljikohidrata), dnevni broj obroka, namjenu dijete te karakteristike. Kroz karakteristiku dijete dana je uputa za vrstom, količinom, načinom pripreme i brojem serviranja određene hrane (90).

U zdravstvenom sustavu sve se više ističe važnost prepoznavanja prehrane kao integriranog dijela liječenja i edukacije bolesnika, a samim tim i važnost uključivanja nutricionista u multidisciplinarne timove koji brinu o pacijentu koji su hospitalizirani na odjelu ili se prate u nutricionističkim ambulantama. Pozitivan učinak formiranja tzv. **„tima za nutritivnu potporu“** kao multidisciplinarnu skupinu koju čine pedijatar specijalist, koji posjeduje znanja iz područja nutricionizma, nutricionist, medicinska sestra i, ako je moguće, farmaceut, te u novije vrijeme i psiholog već je dugo poznat. Formiranje ovakvih timova u svim dječjim bolnicama od 2005. godine preporuka je i Povjerenstva za prehranu Europskog društva za dječju gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu (91). U Klinici za dječje bolesti Zagreb, 2010. godine predstavljeni su rezultati projekta pod nazivom *“Unapređenje kliničke prehrane”*, a jedan od ostvarenih ciljeva bio je upravo osnivanje prvog ovakvog tima uključivanjem nutricionistice/dijetetičarke u već postojeći tim za pružanje nutritivne potpore pedijatrijskim bolesnicima.

Popis literature



1. World Health Organization. Nutrition [Internet]. www.who.int. World Health Organization; 2022. Dostupno na: https://www.who.int/health-topics/nutrition#tab=tab_1
2. Block LG, Grier SA, Childers TL, Davis B, Ebert JEJ, Kumanyika S, et al. From Nutrients to Nurturance: A Conceptual Introduction to Food Well-Being. *Journal of Public Policy & Marketing*. 2011 Apr;30(1):5-13.
3. Lim H, Lee H. Eating Habits and Lifestyle Factors Related to Childhood Obesity Among Children Aged 5-6 Years: Cluster Analysis of Panel Survey Data in Korea. *JMIR Public Health and Surveillance* [Internet]. 2024 Apr 5 ;10(1):e51581. Dostupno na: <https://publichealth.jmir.org/2024/1/e51581>
4. Ogata B, Feucht SA, Lucas BL. Nutrition in Childhood. U: Mahan LK i Raymond J, ur. Krause's food and the nutrition care process. Edition (14). St. Louis: Elsevier; 2017.
5. Costa A, Oliveira A. Parental Feeding Practices and Children's Eating Behaviours: An Overview of Their Complex Relationship. *Healthcare* [Internet]. 2023 Jan 31;11(3):400. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9914567/>
6. Spill M, Callahan E, Johns K, Shapiro M, Spahn JM, Wong YP, Terry N, Benjamin-Neelon S, Birch L, Black M, Briefel R, Cook J, Faith M, Mennella J, Casavale KO, Stookey E. Influence of Maternal Diet on Flavor Transfer to Amniotic Fluid and Breast Milk and Children's Responses: A Systematic Review [Internet]. Alexandria (VA): USDA Nutrition Evidence Systematic Review; 2019 Apr. PMID: 35914065.
7. Canicali Primo C, Nunes B de O, Lima E de FA, Leite FMC, Pontes MB de, Brandão MAG. Which factors influence women in the decision to breastfeed? *Investigación y Educación en Enfermería* [Internet]. 2016 Feb 15 ;34(1). Dostupno na: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072016000100022
8. World Health Organization. Breastfeeding [Internet]. World Health Organization. 2021. Dostupno na: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2
9. Nicklaus S. The Role of Dietary Experience in the Development of Eating Behavior during the First Years of Life. *Annals of Nutrition and Metabolism* [Internet]. 2017;70(3):241-5. Dostupno na: <https://www.karger.com/Article/FullText/465532>
10. WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022. Dostupno na: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373358/9789240081864-eng.pdf?sequence=1>
11. Jaklin Kekez, A. (2007). Temeljne odrednice prehrane u dječjim vrtićima. Prehrambeni standard za planiranje prehrane djece u dječjem vrtiću - jelovnici i normativi, Preporuke i smjernice za stručnjake koji rade na planiranju i pripremanju prehrane djece u dječjem vrtiću Zagreb: Hrvatska udruga medicinskih sestara, Podružnica medicinskih sestara dječjih vrtića grada Zagreba, Gradski ured za obrazovanje, kulturu i šport - sektor - predškolski odgoj, 15-2.
12. Saavedra JM, Prentice AM. Nutrition in school-age children: a rationale for revisiting priorities. *Nutr Rev*. 2023 Jun 9;81(7):823-843. doi: 10.1093/nutrit/nuac089. PMID: 36346900; PMCID: PMC10251301.
13. Ragelienė T, Grønhaug A. The influence of peers' and siblings' on children's and adolescents' healthy eating behavior. A systematic literature review. *Appetite* [Internet]. 2020 May 1;148:104592. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666319306865>
14. Fisman A, Buoncristiano M, Williams J, Helleve A, Bakacs M, Bergh IH, et al. Socioeconomic differences in food habits among 6- to 9-year-old children from 23 countries—WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI 2015/2017). *Obesity Reviews*. 2021 Jul 7.

15. Mataga Tintor A, Borić I. Studija o participaciji djece iz ranjivih skupina u Hrvatskoj [Internet]. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2022. Dostupno na: <https://www.unicef.org/croatia/media/12201/file/Studija%20o%20participaciji%20djece%20iz%20ranjivih%20skupina%20u%20Hrvatskoj.pdf>
16. Kelly B, Vandevijvere S, Ng S, Adams J, Allemandi L, Bahena-Espina L, et al. Global benchmarking of children's exposure to television advertising of unhealthy foods and beverages across 22 countries. *Obesity Reviews*. 2019 Apr 11;20(S2):116–28.
17. Albuquerque P, Brucks M, Campbell M, Chan K, Maimaran M, et al. 2018. "Persuading Children: A Framework for Understanding Long-Lasting Influences on Children's Food Choices." *Customer Needs and Solutions* 5 (1-2):38–50.
18. Kraak VI, Rincón-Gallardo Patiño S, Sacks G. An accountability evaluation for the International Food & Beverage Alliance's Global Policy on Marketing Communications to Children to reduce obesity: A narrative review to inform policy. *Obesity Reviews*. 2019 Apr 29.
19. Nacionalno istraživanje prehrambenih navika dojenčadi i male djece u RH [Internet]. Hrvatska agencija za poljoprivredu i hranu. 2023. Dostupno na: https://www.hapih.hr/wp-content/uploads/2023/06/PPT_PRELIMINARNI_REZ_STO-SE-NALAZI-NA-TANJURU-NASIH-NAJMLADIH.pdf
20. Pećnik N, editor. Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj [Internet]. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2013. Available from: https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Kako_roditelji_i_zajednice_brinu_o_djeci_najmlade_dobi.pdf
21. Šućur Z, Kletečki Radović M, Družić Ljubotina O, Babić Z. Siromaštvo i dobrobit djece predškolske dobi u Republici Hrvatskoj [Internet]. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2013. Dostupno na: https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Publikacija_Siromastvo_Unicef_2015_online.pdf
22. Vlada Republike Hrvatske. Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. - 2020. [Internet] Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/Skracena%20Nacionalna%20strategija%20razvoja%20zdravstva%20-%20HRV%20-%20za%20web.pdf>
23. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Nacionalni tjedan dojenja, 1. – 7. listopada 2023. Za dojenje zajedno: podaci o prehrani dojenčadi i male djece iz hrvatskih rodilišta. [Internet] Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/nacionalni-tjedan-dojenja-1-7-listopada-2023/>
24. Čatipović M, Draušnik Ž, Kolarek Karakaš M, Čatipović P, Grgurić J. PREVALENCIJA DOJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2020. I 2021. GODINI. *Paediatrica Croatica* [Internet]. 2022 ;66(suppl 1):21-0. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/295468>
25. Musić Milanović S, Križan H, Lang Morović M, Meštrić S, Šlaus N, Pezo A. Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska 2021./2022. (CroCOSI) [Internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2024 [pristupljeno 22.04.2024.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/03/Publikacija-Eurpska-inicijativa-pracenja-debljije-u-djece-Hrvatska-2021.2022.-CroCOSI.pdf>
26. Šarac, J., Havaš Auguštin, D., Šunić, I., Lovrić, M., Novokmet, N., Musić Milanović, S., ... Missoni, S. (2023). Linking infant size and early growth with maternal lifestyle and breastfeeding – the first year of life in the CRIBS cohort. *Annals of Human Biology*, 50(1), 332–340. <https://doi.org/10.1080/03014460.2023.2224058>
27. Zakarija-Grković I, Cattaneo A, Bettinelli ME, Pilato C, Vassallo C, Borg Buontempo M, et al. Are our babies off to a healthy start? The state of implementation of the Global strategy for infant and young child feeding in Europe. *International Breastfeeding Journal*. 2020 Jun 4;15(1).

28. Zaštita, promicanje i potpora dojenju: Inicijativa Rodilište prijatelj djece za malu i bolesnu novorođenčad i nedonoščad [Internet]. Geneva: Svjetska zdravstvena organizacija i Fond Ujedinjenih naroda za djecu (UNICEF); 2020. Dostupno na: <https://www.unicef.org/croatia/media/12956/file/Za%C5%A1tita,%20promicanje%20i%20potpora%20dojenju:%20Inicijativa%20Rodili%C5%A1te%20prijatelj%20djece%20za%20malu%20i%20bolesnu%20novoro%C4%91en%C4%8Dad%20i%20nedono%C5%A1%C4%8Dad.pdf>
29. Gverić-Ahmetašević S. Dojenje prijevremeno rođene djece u novorođenačkim jedinicama intenzivnog liječenja - Savjeti za majke [Internet]. Gazdek D, editor. Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2010. Dostupno na: <https://www.unicef.org/croatia/media/551/file/Dojenje%20prijevremeno%20ro%C4%91ene%20djece%20u%20novoro%C4%91ena%C4%8Dkim%20jedinicama%20intenzivnog%20lije%C4%8Denja.pdf>
30. Zakarija-Grković I, Šegvić O, Božinović T, Čuže A, Lozančić T, Vučković A, et al. Hospital Practices and Breastfeeding Rates before and after the UNICEF/WHO 20-Hour Course for Maternity Staff. *Journal of Human Lactation*. 2012 Jun 6;28(3):389-99.
31. Ostovic Z, Catipovic M, Hrgovic Z, Lagancic M, Vusic I, Fures R, et al. Breastfeeding Promotion and the Results of the Maternity Ward - a Friend of Children Initiative Implementation in Bjelovar-Bilogora County in 2018. *Materia Socio Medica*. 2021;33(4):269.
32. Vidović Roguljić A, Zakarija-Grković I. "She was hungry"-Croatian mothers' reasons for supplementing their healthy, term babies with formula during the birth hospitalisation. *Acta Paediatrica* (Oslo, Norway: 1992) [Internet]. 2023 Oct 1;112(10):2113-20. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37431058/>
33. Banka humanog mlijeka [Internet]. www.kbc-zagreb.hr. Dostupno na: <https://www.kbc-zagreb.hr/banka-humanog-mlijeka-v2.aspx>
34. Global breastfeeding scorecard 2023 [Internet]. Geneva: World Health Organization and UNICEF; 2023. Dostupno na: <https://www.unicef.org/media/150586/file/Global%20breastfeeding%20scorecard%202023.pdf>
35. Pavičević Bošnjak A. Grupe za potporu dojenja + priručnik za voditeljice grupa. 2. izdanje [Internet]. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2014. Dostupno na: <https://www.unicef.org/croatia/media/561/file/Grupe%20za%20potporu%20dojenju%20i%20priru%C4%8Dnik%20za%20voditeljice%20grupa.pdf>
36. Za dojenje zajedno: Međunarodni pravilnik o marketingu i prodaji nadomjestaka za majčino mlijeko (Kod) u zaštiti dojenja [Internet]. www.hzjz.hr. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/za-dojenje-zajedno-medunarodni-pravilnik-o-marketingu-i-prodaji-nadomjestaka-za-majcino-mlijeko-kod-u-zastiti-dojenja/>
37. Zakon o izmjenama Zakona o provedbi Uredbe (EU) br. 609/2013 Europskog parlamenta i Vijeća od 12. lipnja 2013. o hrani za dojenčad i malu djecu, hrani za posebne medicinske potrebe i zamjeni za cjelodnevnu prehranu pri redukcijskoj dijeti [Internet]. 2018. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2018_12_114_2211.html
38. Zaštita prehrane dojenčadi i male djece od uplitanja industrije i sukoba interesa [Internet]. New York: UNICEF; 2023. Dostupno na: <https://www.unicef.org/croatia/media/13666/file/Za%C5%A1tita%20prehrane%20dojen%C4%8Dadi%20i%20male%20djece%20od%20uplitanja%20industrije%20i%20sukoba%20interesa.pdf>
39. Prehrana dojenčadi i male djece u kriznim situacijama - Smjernice za pružatelje pomoći i voditelje programa u kriznim situacijama [Internet]. Zagreb: Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske; 2020. Dostupno na: https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages//2023%20OBJAVE//SMJERNICE%20O%20PREHRANI%20DOJEN%C4%8CADI_12_9_23.pdf
40. Uršulin-Trstenjak, N, Kosalec N, Levanić, D. Complementary feeding of infants in Northwest Croatia. *Journal of hygienic engineering and design*, 24 (2018), 1; 44-54.

41. Obradovic Salcin L, Karin Z, Miljanovic Damjanovic V, Ostojic M, Vrdoljak A, Gilic B, et al. Physical Activity, Body Mass, and Adherence to the Mediterranean Diet in Preschool Children: A Cross-Sectional Analysis in the Split-Dalmatia County (Croatia). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019 Sep 4;16(18):3237.
42. Matana A, Franić I, Radić Hozo E, Burger A, Boljat P. Adherence to the Mediterranean Diet among Children and Youth in the Mediterranean Region in Croatia: A Comparative Study. *Nutrients*. 2022 Jan 12;14(2):302.
43. Bučan Nenadić D, Kolak E, Selak M, Smoljo M, Radić J, Vučković M, et al. Anthropometric Parameters and Mediterranean Diet Adherence in Preschool Children in Split-Dalmatia County, Croatia-Are They Related? *Nutrients* [Internet]. 2021 Nov 26;13(12):4252. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34959811/>
44. Ilić A, Ištvančić T, Sokolić D, Keser I, Šakić D, Niseteo T, et al. Unos proteina u male djece: izvori iz hrane i čimbenici vezani za način života. *Paediatrica Croatica* [Internet]. 2020 Sep 30;64(3):166-73. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/clanak/366087>
45. Rumbak I, Ištvančić T, Kunić T, Petrčić K, Colić Barić I. Consumption patterns of beverages and their contribution to total energy intake in toddlers. *Hrvatski časopis za prehrambenu tehnologiju, biotehnologiju i nutricionizam* [Internet]. 2016 ;11(3-4):159-163. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/177250>
46. Gazec P, Civka K, Friganović A. Nutritional Habits of Preschool Children. *Croatian nursing journal*. 2022 Jan 24;5(2):143-56.
47. Scientific Opinion on Dietary Reference Values for water [Internet]. Parma: European Food Safety Authority (EFSA); 2010. Dostupno na: <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.2903/j.efsa.2010.1459>
48. Luque V, Closa-Monasterolo R, Escribano J, Ferré N. Early Programming by Protein Intake: The Effect of Protein on Adiposity Development and the Growth and Functionality of Vital Organs. *Nutrition and Metabolic Insights*. 2015 Jan;8s1:NMI.S29525.
49. Brunner TA, Casetti L, Haueter P, Müller P, Nydegger A, Spalinger J. Nutrient intake of Swiss toddlers. *European Journal of Nutrition* [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2024 May 16];57(7):2489-99. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28812189/>
50. Scientific Opinion on Dietary Reference Values for protein [Internet]. Parma: European Food Safety Authority (EFSA); 2014. Dostupno na: <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.2903/j.efsa.2012.2557>
51. Brecić R, Gorton M, Cvencek D. Development of Children's implicit and explicit attitudes toward healthy Food: Personal and environmental factors. *Appetite*. 2022 May;176:106094.
52. Skala D, Gaćeša D, Brečić R. THE IMPACT OF MARKETING ACTIVITIES ON CHILDREN'S HEALTHY FOOD CHOICES. *Poslovna izvrsnost* [Internet]. 2023 Dec 11 ;17(2):56-71. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/311071>
53. Šućur Z, Kletečki Radović M, Družić Ljubotina O, Babić Z. Siromaštvo i dobrobit djece predškolske dobi u Republici Hrvatskoj [Internet]. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2013. Dostupno na: https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Publikacija_Siromastvo_Unicef_2015_online.pdf
54. Ilić A. Holistički pristup promicanju unosa voća i povrća i poboljšanju prehrambenih navika u djece osnovnoškolske dobi [Internet] [disertacija]. [Sveučilište u Zagrebu Prehrambeno-biotehnoški fakultet]; 2022. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:159:566066>
55. Knezović, T., Ilić, A., Rumbak, I., Brečić, R., Colić Barić, I., Bituh, M. (2023) The quality of breakfast eaten at home vs. school among primary school children. U: *Proceedings of 10th International Congress of Food Technologists, Biotechnologist and Nutritionists*, Komes, D., Vidaček Filipec, S., Voučko, B. (ur.). Zagreb: Croatian Society of Food Technologists, Biotechnologists and Nutritionists, str. 42-47, Zagreb, 30.11.-02.12.2023.

56. World Health Organization. Healthy diet [Internet]. World Health Organization. World Health Organisation; 2020. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
57. Monteiro CA, Moubarac JC, Levy RB, Canella DS, Louzada ML da C, Cannon G. Household availability of ultra-processed foods and obesity in nineteen European countries. Public Health Nutrition [Internet]. 2017 Jul 17;21(01):18–26. Dostupno na: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/household-availability-of-ultraprocessed-foods-and-obesity-in-nineteen-european-countries/D63EF7095E8EFE72BD825AFC2F331149/core-reader>
58. Ajduković M, Rajhvajn Bulat L, Sušac N, Vejmelka L. Subjektivna dobrobit djece u Hrvatskoj [Internet]. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2020. Dostupno na: <https://www.unicef.org/croatia/media/5136/file/Subjektivna%20dobrobit%20djece%20u%20Hrvatskoj.pdf>
59. Rana intervencija u djetinjstvu - Analiza stanja u Republici Hrvatskoj [Internet]. Zagreb: UNICEF - Ured za Hrvatsku; 2020. Dostupno na: <https://www.unicef.org/croatia/media/5001/file/Ranaintervencijaudjetinjstvu-analizastanjauRepubliciHrvatskoj.pdf>
60. Ilić A, Rumbak I, Karlović T, Marić L, Brečić R, Colić Barić I, et al. How the number and type of primary school meals affect food variety and dietary diversity? Hrvatski časopis za prehrambenu tehnologiju, biotehnologiju i nutricionizam [Internet]. 2022 Dec 14;17(1-2):27–33. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/en/28718>
61. Directive (EU) 2018/1808 of the European Parliament and of the Council of 14 November 2018 amending Directive 2010/13/EU on the coordination of certain provisions laid down by law, regulation or administrative action in Member States concerning the provision of audiovisual media services (Audiovisual Media Services Directive) in view of changing market realities [Internet]. 2018. Dostupno na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=CELEX:32018L1808>
62. Državni pedagoški standard osnovnoškolskog sustava odgoja i obrazovanja [Internet]. 2008. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008_06_63_2129.html
63. Izmjene i dopune Programa zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima [Internet]. 2007. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2007_11_121_3527.html
64. Prehrambeni standard za planiranje prehrane djece u dječjem vrtiću - jelovnici i normativi [Internet]. Zagreb: Hrvatska udruga medicinskih sestara. Dostupno na: <https://library.foi.hr/lib/knjiga.php?B=31&sqlx=74382&ser=&sqlid=31&sqlnivo=&css=&H=&U=>
65. Predškolski odgoj i obrazovanje [Internet]. Državni zavod za statistiku. Dostupno na: <https://podaci.dzs.hr/hr/podaci/obrazovanje/predskolski-odgoj-i-obrazovanje/>
66. Uredba o kriterijima i mjerilima za utvrđivanje iznosa sredstava za fiskalnu održivost dječjih vrtića [Internet]. 2022. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2023_09_109_1562.html
67. Ćurin, K, Stipišić, A (2000) Prehrana u predškolskim ustanovama u Splitu. *Pediat. Croat.* 44, 101-106.
68. Ćurin K, Mrša R. Procjena kakvoće obroka u predškolskim ustanovama grada Šibenika. *Medica Jadertina* [Internet]. 2012 Jun 4;42(1-2):33–42. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/en/83884>
69. Matek Sarić, M, Ilić, A, Karaga, P, Sarić, A, Romanić, K, Rumbak, I (2022) Učinkovitost primjene prehrambenih preporuka i standarda za unos energije i masti u predškolskim ustanovama grada Zadra u desetogodišnjem razdoblju. *CJFTBN* 17(1-2), 11-19.
70. Dabović Rac O, Matanić-Stojanović S. Unapređenje kvalitete prehrane sa epidemiološkim nadzorom u predškolskim ustanovama na području Istarske županije od 2000. do 2004. *Hrvatski Časopis za javno zdravstvo* [Internet]. 2005 Jul 7;1(3):195–9. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/en/clanak/431395>

71. Bosnir J, Puntarić D, Tomasić A, Capuder Z. [Caloric and nutritive value of kindergarten meals in Zagreb from 1988 to 1993]. *Liječnicki Vjesnik* [Internet]. 1996 Oct 1;118(10):229-34. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9132521/>
72. Pavičić Žeželj S, Kendel G, Međugorac B. Zdravstvena kontrola prehrane u dječjim vrtićima grada Rijeke. *Hrvatski Časopis za javno zdravstvo* [Internet]. 2007;3(9). Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/en/298512>
73. Jagić V, Bošnir J, Racz A, Jelušić S. Energetska i prehrambena vrijednost obroka u dječjim vrtićima grada Zagreba nakon uvođenja novih nacionalnih prehrambenih preporuka i standarda 2007. *Paediatrica Croatica* [Internet]. 2011 Mar 18 [cited 2024 May 16];55(1):11-6. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/en/74322>
74. Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi [Internet]. 2008. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008_07_87_2789.html
75. Normativi za prehranu učenika u osnovnoj školi [Internet]. 2008. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008_07_87_2789.html
76. Capak K, Colić Barić I, Musić Milanović S, Petrović G, Pucarin- Cvetković J, Jureša V, et al. Nacionalne smjernice za prehranu učenika u osnovnim školama [Internet]. *www.croris.hr*. 2013. Dostupno na: <https://www.croris.hr/crosbi/publikacija/knjiga/12744>
77. Osnovne i srednje škole [Internet]. Državni zavod za statistiku. Dostupno na: <https://podaci.dzs.hr/hr/podaci/obrazovanje/osnovne-i-srednje-skole/>
78. Osnovne škole kraj šk. g. 2004./2005. i početak šk. g. 2005./2006. [Internet]. *web.dzs.hr*. Dostupno na: https://web.dzs.hr/Hrv/publication/2006/8-1-2_1h2006.htm
79. Izvješće o radu pravobraniteljice za djecu za 2020. godinu - podnositeljica: pravobraniteljica za djecu [Internet]. Hrvatski sabor. 2021. Dostupno na: <https://www.sabor.hr/hr/izvjesce-o-radu-pravobraniteljice-za-djecu-za-2020-godinu-podnositeljica-pravobraniteljica-za-djecu>
80. Preporuka za škole o preporučljivim prehrambenim proizvodima u prodajnim automatima [Internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo ; 2021. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/11/Preporuka-za-%C5%A1kole-o-preporu%C4%8Dljivim-prehrambenim-proizvodima.pdf>
81. Guio A. Free school meals for all poor children in Europe: An important and affordable target? *Children & Society*. 2023 Feb 19.
82. Dobrotić I, Družić Ljubotina O, Kletečki Radović M, Buković N. Provedba dubinske analize politika, programa, usluga, izvora financiranja te mehanizama usmjerenih suzbijanju siromaštva i socijalne isključenosti djece u Hrvatskoj. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2021. Dostupno na: <https://www.unicef.org/croatia/media/9946/file/Literature%20Review%20-%20EU%20Child%20Guarantee%20-%20CRO.pdf>
83. Zakon o dopuni Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi [Internet]. 2021. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2022_12_151_2341.html
84. Odluka o kriterijima i načinu financiranja, odnosno sufinanciranja troškova prehrane za učenike osnovnih škola za školsku godinu 2023./2024. [Internet]. 2023. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2023_07_87_1353.html
85. Food and nutrition policy for schools A tool for the development of school nutrition programmes in the European Region Programme for Nutrition and Food Security WHO Regional Office for Europe [Internet]. 2006. Dostupno na: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/107797/E89501.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
86. Tomičić V. Analiza obroka u školama s područja Zagreba s osvrtom na Nacionalne smjernice za prehranu učenika u osnovnim školama [Internet]. *sveznalica.zvu.hr*. 2023. Dostupno na: <https://sveznalica.zvu.hr/islandora/object/zvu:7327>

87. Tomić-Obrdaj, H., Gajari, D., Ranilović, J. (2020) Children's acceptance of Pilot program of School meals in rural region of northern Croatia. Proc. Nutr. Soc. 79(OCE2), E331.
88. Živjeti zdravo – EU Projekt Živjeti zdravo [Internet]. Dostupno na: <https://zivjetizdravo.eu/>
89. Pravilnik o Školskoj shemi voća i povrća te mlijeka i mliječnih proizvoda, [Internet]. 2019. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/full/2019_10_98_1986.html
90. Odluka o standardu prehrane bolesnika u bolnicama, [Internet]. 2015. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_05_59_1153.html
91. Agostoni C, Axelson I, Colomb V, Goulet O, Koletzko B, Michaelsen KF, et al. The Need for Nutrition Support Teams in Pediatric Units: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2005 Jul;41(1):8-11.

3 Nacionalni dokumenti koji reguliraju prehranu i prevenciju prekomjerne tjelesne mase i debljine djece u Republici Hrvatskoj

Po pitanju javnozdravstvenih prioriteta, koji se odnose na promicanje pravilne prehrane, u proteklih nekoliko godina doneseno je nekoliko nacionalnih strategija, politika i programa. Većina programa nastalih u posljednjih nekoliko godina su i posljedica i logični nastavak na dotada provedene akcijske planove i strategije.

Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine (NN 13/21 od 11.2.2021.)

Nacionalna razvojna strategija u okviru Razvojnog smjera „Jačanje otpornosti na krize“ strateškog cilja 5 „Zdrav, aktivan i kvalitetan život“, prioritetno područje „Promicanje zdravlja, zdravih prehrambenih navika i aktivnog života kroz sport i rekreaciju“ prepoznaje važnost preventivnog djelovanja u svrhu promicanja zdravlja i zaustavljanja trenda rasta debljine, posebice u djece (1).

Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine (NN 147/21 od 31.12.2021.)

Prema Nacionalnom planu razvoja zdravstva za razdoblje do 2021. do 2027. godine prehrana je jedna od vodeća tri čimbenika uzroka smrtnosti i obolijevanja u Hrvatskoj. U sklopu Nacionalnog plana razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine (2) planirano je pet posebnih ciljeva od kojih je jedan „Bolje zdrave životne navike i učinkovitija prevencija bolesti“ za koji se navodi da je potrebno promijeniti odnos društva prema čimbenicima rizicima što je i nepravilna prehrana. Kao pokazatelj ostvarenja tog ishoda planirano je zaustavljanje rasta udjela djece s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom, to jest da se u 2027. godini zadrže udjeli jednaki onima iz 2020. godine što je u djece iznosilo 35 % (2).

Zakon o hrani (NN 18/23, na snazi od 23.2.2023.)

Zakonom o hrani utvrđuju se nadležna tijela i zadaće nadležnih tijela, obveze subjekata u poslovanju s hranom i hranom za životinje, službene kontrole te se propisuju upravne mjere i prekršajne odredbe (3).

Zakon o posebnom porezu na kavu i bezalkoholna pića (NN 72/13, 121/19, 22/20) na snazi od 29.2.2020.

Smanjenje konzumacije zaslađenih pića smatra se jednim od faktora prevencije debljine, posebice u djece s obzirom na to da 26,4 % djece u dobi od 8,0 do 8,9 godina u Hrvatskoj pije bezalkoholna pića koja sadrže šećer više od tri puta tjedno (4). Kao jedna od mjera za smanjenje konzumacije

bezalkoholnih pića koja sadrže šećer donesen je Zakon o posebnom porezu na kavu i bezalkoholna pića kojim se uređuje sustav oporezivanja posebnim porezom kave i bezalkoholnih pića koji se stavljaju na tržište u RH. Prema ovom se Zakonu porez na bezalkoholna pića računa s obzirom na sadržaj šećera, taurina i metil - ksantina (5).

Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju (NN 10/97, 107/07, 94/13, 98/19, 57/22, 101/23 na snazi od 28.5.2022.)

Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju uređuje predškolski odgoj i obrazovanje te skrb o djeci predškolske dobi (kao dio sustava odgoja i obrazovanja te skrbi o djeci). Predškolski odgoj obuhvaća programe odgoja, obrazovanja, zdravstvene zaštite, prehrane i socijalne skrbi koji se ostvaruju u dječjim vrtićima sukladno ovom Zakonu. Prema ovom Zakonu, u dječjem se vrtiću ostvaruju: redoviti programi njege, odgoja, obrazovanja, zdravstvene zaštite i unapređenja zdravlja djece i socijalne skrbi djece rane i predškolske dobi koji su prilagođeni razvojnim potrebama djece te njihovim mogućnostima i sposobnostima; programi za djecu rane i predškolske dobi s teškoćama u razvoju; programi za darovitu djecu rane i predškolske dobi; programi na jeziku i pismu nacionalnih manjina; programi predškole i drugi odgojno - obrazovni programi. Vezano uz prehranu i očuvanje zdravlja djece, ovaj Zakon uključuje odredbe o prehrani u predškolskim ustanovama, naglašavajući važnost uravnotežene prehrane za rani razvoj djece. Članak 28. ovog Zakona propisuje, među ostalim, Program zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima (6).

Program zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima i njegove izmjene i dopune (NN 55/06. i 121/07.)

Ovim Programom utvrđuju se mjere zdravstvene zaštite, mjere higijene i mjere pravilne prehrane djece predškolske dobi u dječjim vrtićima. Mjere zdravstvene zaštite djece u dječjim vrtićima provode se u skladu s Planom i programom mjera zdravstvene zaštite, a među ostalim obuhvaćaju i zdravstveno prosvjećivanje i zdravstveni odgoj djece u svezi sa stjecanjem pravilnih higijenskih navika i usvajanja zdravog načina življenja, posebno s obzirom na prevenciju najznačajnijih zdravstvenih problema te zdravstveno prosvjećivanje i zdravstveni odgoj zaposlenih u dječjem vrtiću kao i roditelja, skrbnika, odnosno posvojitelja djece. Programom i njegovim izmjenama i dopunama propisan je: preporučeni dnevni unos energije i hranjivih tvari za planiranje prehrane u dječjim vrtićima s obzirom na dob djece; preporučeni dnevni unos vitamina i mineralnih tvari s obzirom na dob djece; vrijeme serviranja obroka i raspodjela preporučenog dnevnog unosa energije po obrocima; preporučeni unos energije i broj obroka za djecu (od jedne do šest godina) s obzirom na program odnosno duljinu boravka u predškolskim ustanovama; preporučena učestalost pojedinih skupina hrane u planiranju dnevnih i tjednih jelovnika za dojenčad dobi od šest do 12 mjeseci u predškolskim ustanovama i preporučena učestalost pojedinih skupina hrane u planiranju dnevnih i tjednih jelovnika djece u dobi od jedne do šest godina (7).

Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (NN 87/08, 86/09, 92/10, 105/10, 90/11, 5/12, 16/12, 86/12, 126/12, 94/13, 152/14, 07/17, 68/18, 98/19, 64/20, 151/22, 155/23, 156/23) na snazi od 04.1.2024.

Ovim se Zakonom uređuje djelatnost osnovnog i srednjeg odgoja i obrazovanja u javnim ustanovama. Prehrana učenika, prema ovom zakonu regulirana je člankom 68. koji navodi da su osnovne škole dužne organizirati prehranu učenika dok borave u školi u skladu s propisanim normativima koje donosi ministarstvo nadležno za zdravstvo. Prema članku 143. Vlada RH može, sukladno raspoloživim sredstvima državnog proračuna, za svaku školsku godinu donijeti odluku o financiranju, odnosno sufinanciranju prehrane za učenike osnovnih škola (8).

Normativi za prehranu učenika u osnovnoj školi (NN 146/12 od 28.12.2012.)

Na temelju članka 68. Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (8) ministar zdravlja donio je Normative. Normativima se propisuju preporučene vrste hrane i jela, optimalni unos energije i hranjivih tvari, broj obroka i raspodjela preporučenog unosa energije po obrocima u svrhu osiguranja pravilne prehrane učenika i učenika za vrijeme boravka u osnovnoj školi. Sukladno točki III. Normativa, u svrhu primjene Normativa izrađene su Nacionalne smjernice za prehranu učenika u osnovnim školama (9, 10). U rujnu 2023. osnovana je Radna skupina za reviziju Normativa za prehranu učenika u osnovnoj školi te se očekuje donošenje revidiranog dokumenta Ministarstva zdravstva. Odluka o osnivanju radne skupine za reviziju normativa za prehranu učenika u osnovnoj školi (11).

Nacionalne smjernice za prehranu učenika u osnovnim školama

Kako bi se osigurala i olakšala primjena Normativa za prehranu učenika u osnovnoj školi (9), 2013. godine izrađene su Smjernice za prehranu učenika u osnovnim školama. Nacionalne smjernice sadrže praktične upute o planiranju prehrane i sastavljanju jelovnika u osnovnim školama. U dodatku Nacionalnih smjernica nalaze se primjeri sezonskih jelovnika jesen, zima i proljeće i pripadajući normativi koji mogu poslužiti i kao ideja za stvaranje novih i raznovrsnijih jelovnika (10). U ožujku 2024. godine osnovana je Radna skupina za izradu Nacionalnih smjernica te se očekuje revidirano izdanje Nacionalnih smjernica (11).

Zakon o elektroničkim medijima (NN 111/21, 114/22) na snazi od 11.10.2022.

Jedna je od inicijativa za zaštitu djece odnosno reguliranje prehrane i prevenciju prekomjerne tjelesne mase i debljine djece u RH je i regulacija oglašavanja hrane i pića s visokim udjelom soli, šećera i masti. Zakonodavni okvir u pogledu oglašavanja hrane i pića usmjerenog djeci u RH djelomično je razvijen. Trenutno je oglašavanje hrane i pića usmjereno djeci regulirano samo u elektroničkim medijima i to u sklopu Zakona o elektroničkim medijima. Članak 21. stavak 13. ovog Zakona navodi da: „Pružatelji medijskih usluga dužni su u skladu s člankom 72. ovoga Zakona utvrditi pravila ponašanja u pogledu dječjih programa koji sadržavaju ili su popraćeni neprimjerenom audiovizualnom komercijalnom komunikacijom u vezi s hranom i pićima koji sadrže hranjive tvari i sastojke s prehrambenim ili fiziološkim učinkom, a posebno onih kao što su masnoća, transmasne kiseline, sol/natrij, šećeri, čija se pretjerana uporaba u općoj prehrani ne preporučuje.“ Članak 96. stavak 5. navodi: „Vijeće potiče uporabu koregulacije i promicanje samoregulacije putem kodeksa ponašanja sukladno članku 12. ovoga Zakona radi učinkovitog smanjenja izloženosti djece audiovizualnim komercijalnim komunikacijama u pogledu hrane i napitaka koji sadržavaju hranjive tvari te tvari s hranjivim ili fiziološkim učinkom, posebno mast, transmasne kiseline, sol/natrij i šećer, čije se prekomjerno unošenje u sveukupnu prehranu ne preporučuje, a s tim se kodeksima ujedno osigurava da se takvim audiovizualnim komercijalnim komunikacijama ne ističe pozitivna kvaliteta hranjivih aspekata takve hrane i pića.“ (12).

Zakon o poljoprivredi (NN 118/18, 42/20, 30/15, 52/21, 152/22) na snazi od 1.1.2023.

Ovim se Zakonom određuju brojni ciljevi, mjere i pravila poljoprivredne politike i tržišta, informiranja, promocije, prikupljanja podataka, izvješćivanja, kontrole i ostale relevantne uredbe vezane uz sve razine proizvodnje, rukovanja i prodaje hrane (13). Ovim Zakonom propisuje se provedba i donošenje brojnih pravilnika uključujući i Pravilnik o žitaricama i proizvodima od žitarica (14).

Pravilnik o žitaricama i proizvodima od žitarica (NN 101/2022 od 2.9.2022.)

Pravilnik o žitaricama i proizvodima od žitarica donesen je na temelju članka 78. stavka 2. Zakona o poljoprivredi (14). Ovim se Pravilnikom propisuju opći zahtjevi kvalitete za žitarice namijenjene krajnjem potrošaču za neposrednu konzumaciju kao i proizvode od žitarica koji se stavljaju na tržište, a odnose se na: nazive, definicije i opće zahtjeve kojima moraju udovoljavati, vrstu i količinu sastojaka te drugih tvari koje se koriste u proizvodnji i preradi i dodatne zahtjeve označavanja. Sukladno Članku 25. udio soli u pečenom kruhu, kao ni u pečenom pecivu gotovom za konzumaciju, ne smije biti veći od 1,3 %. Ograničenje soli u ovim proizvodima jedan su od rezultata provedbe Strateškog plana za smanjenje prekomjernog unosa kuhinjske soli u RH 2014. – 2019. (15).

Nacionalni program „Živjeti zdravo“

HZZJ, kao krovna javnozdravstvena ustanova, od 2015. godine provodi NP „Živjeti zdravo“, u suradnji s mrežom županijskih zavoda za javno zdravstvo. NP usmjeren je na poboljšanje zdravlja cijele populacije kroz implementaciju u lokalnu zajednicu informiranjem, educiranjem i senzibiliziranjem građana svih dobnih skupina o pozitivnim aspektima zdravih stilova života: pravilnoj prehrani, tjelesnoj aktivnosti, smanjenju prekomjerne tjelesne mase i prevenciji debljine, smanjenju pobola od KNB, promicanjem spolnog i mentalnog zdravlja.

Aktivnosti NP osmišljene su kroz pet komponenti koje se sastoje od niza pojedinačnih projekata, a sadržajno odgovaraju gore navedenim područjima i provode se u zajednici uz aktivno sudjelovanje djece i mladih, odraslih, radno sposobnih i starijeg stanovništva RH:

- 1. Zdravstveno obrazovanje** sastoji se od tri podelementa: tjelesno zdravlje, mentalno zdravlje i spolno zdravlje. Cilj je komponente edukacija mladih i podizanje svijesti o važnosti pravilne prehrane, tjelesne aktivnosti te očuvanju tjelesnog, mentalnog i spolnog zdravlja.
- 2. Zdravlje i tjelesna aktivnost** – cilj je podizanje svijesti svih stanovnika RH za usvajanje svakodnevne tjelesne aktivnosti, hodanja kao najpristupačnijeg oblika tjelesne aktivnosti, kroz aktivnost „Hodanjem do zdravlja“.
- 3. Zdravlje i prehrana** nastoji pružiti potporu svim stanovnicima RH u lakšem prepoznavanju i odabiru nutritivno vrijednijih namirnica pri svakodnevnoj kupovini kroz dodjelu jamstvenog žiga „Živjeti zdravo“ namirnicama koje zadovoljavaju definirane kriterije.
- 4. Zdravlje i radno mjesto** bavi se pružanjem podrške radno aktivnom stanovništvu unutar radnih organizacija za podizanje svijesti o važnosti očuvanja zdravlja i provedbu zdravih stilova života.
- 5. Zdravlje i okoliš** usmjerena je na sve stanovnike RH, a prvenstveno obitelji s djecom. Cilj je komponente razvijanje zdravih navika, socijalna integracija djece s teškoćama u razvoju i jačanje međugeneracijske solidarnosti kroz organizaciju aktivnosti „Volonteri u parku“ (16).

Na temelju NP „Živjeti zdravo“ nastao je projekt „Živjeti zdravo“, sufinanciran sredstvima ESF-a u trajanju od 2016. do 2023. godine (17).

Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja od 2024. do 2027. godine

Zaštita, promicanje i potpora dojenja su javnozdravstveni prioritet u Hrvatskoj. Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja od 2024. do 2027. godine u skladu je s pravima djece navedenima u Konvenciji o pravima djeteta te preporukama SZO i UNICEF-a. Nacionalni programi za zaštitu i promicanje dojenja su dokumenti kojima se utvrđuju strateški pravci, ciljevi, podciljevi, mjere i aktivnosti na zaštiti i promicanju dojenja u RH, usmjereni k ostvarivanju svih dobrobiti koje dojenje ima sa stajališta zdravlja, gospodarstva, ekologije i mnogih drugih aspekata. Dosad su provedena dva Nacionalna programa za zaštitu i promicanje dojenja, i to 2015. – 2016. (18, 19), a u ožujku 2024.



godine usvojen je novi, koji obuhvaća razdoblje od 2024. do 2027. godine. Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja od 2024. do 2027. godine sadrži 9 ciljeva, svaki od kojih sadrži podciljeve, mjere i aktivnosti.

Cilj 1: Provedba programa „Rodilište prijatelj djece“ u skladu s revizijom iz 2018. godine;

Cilj 2: Promicanje dojenja u JINNJ/JINL-ovima i provedba programa „Rodilište prijatelj djece za odjele neonatologije“ sukladno revidiranom programu iz 2018. godine te kriterijima i standardima iz 2020. godine;

Cilj 3: Unaprijediti rad Banke humanog mlijeka i osnovati Referentni centar Ministarstva zdravstva za medicinu dojenja pri KBC-u Zagreb;

Cilj 4: Pokretanje programa „Rodilište prijatelj majki i djece“ u RH;

Cilj 5: Prehrana dojenčadi i male djece u izvanrednim situacijama;

Cilj 6: Uvođenje Koda SZO-a i pripadajućih rezolucija SZS-a u pravnu regulativu RH;

Cilj 7: Osnaživanje i nastavak programa promicanja dojenja u okviru zdravstvenog sustava;

Cilj 8: Osnaživanje i nastavak programa promicanja dojenja u zajednici;

Cilj 9: Sustav praćenja i evaluacije u programima zaštite, promicanja i potpore dojenju u RH.

Temeljem dosad provedenih Programa za zaštitu i promicanje dojenja nastale su i inicijative poput „Rodilište prijatelj djece“, „Rodilište prijatelji majki i djece“, „Rodilište prijatelj djece za odjele neonatologije“, „Savjetovalište za djecu – prijatelj dojenja“, „Ordinacija primarne zdravstvene zaštite prijatelj dojenja“, grupe za potporu dojenju, banka humanog mlijeka, promicanje dojenja u zajednici, edukacije zdravstvenih radnika i obilježavanje svjetskog i nacionalnog tjedna dojenja (20).

Nacionalni program zaštite potrošača za razdoblje od 2021. do 2024. godine (NN 29/2021 od 24.3.2021.)

Nacionalni program zaštite potrošača za razdoblje od 2021. do 2024. godine donesen je na temelju članka 130. stavka 2. Zakona o zaštiti potrošača (21, 22, 23). Iako nije izravno usmjeren samo na prehranu djece, ovaj program uključuje aspekte vezane za sigurnost i kvalitetu hrane te informiranje potrošača o hrani što je posebno značajno kod prehrane djece (24).

Akcijski plan za prevenciju debljine 2024. - 2027.

Plan aktivnosti Akcijskog plana sastoji se od različitih mjera koje uključuju područja od tjelesne aktivnosti i pravilne prehrane do edukacije i liječenja debljine. Aktivnosti Akcijskog plana za prevenciju debljine 2024. - 2027. koje se odnose na prevenciju debljine u djece sastavni su dio dvaju mjera:

1. Mjere usmjerene na osobe u svim životnim razdobljima koje uključuju područja:

- Promicanje tjelesne aktivnosti koje uključuje izradu smjernica za tjelesnu aktivnost, izradu recepata zdravlja za tjelesnu aktivnost te poticanje inicijativa organizirane tjelesne aktivnosti u slobodno vrijeme;
- Promicanje pravilne prehrane u sklopu kojih je izrada smjernica za pravilnu prehranu i izrada recepata zdravlja za pravilnu prehranu;
- Poticanje stvaranja neobesogenih okruženja unutar kojih je planirano poticanje aktivnog prijevoza i korištenja javnog prijevoza i broj promjena u infrastrukturi javnog prijevoza na lokalnoj razini, uvođenje deklariranja hrane koje omogućuje potrošačima „zdraviji izbor“ te izrada kriterija za hranu u automatima te kriterija za postavljanje automata u javne prostore;
- Edukacija uključuje aktivnosti razvoja i diseminacije edukativnih materijala, informiranje stručne zajednice, informiranje i podizanje svijesti javnosti, edukaciju medija i javnosti o primjerenom javnom komuniciranju u svrhu podizanja svijesti, prevencije i destigmatizacije osoba s debljinom;

- Praćenje uhranjenosti putem uspostave multisektorskog integriranog sustava praćenja uhranjenosti po životnim razdobljima;
 - Podrška i liječenje u sklopu kojih osnaživanje postojećih savjetovališta i centara za prevenciju i liječenje debljine, organiziranje savjetovališta za prevenciju debljine te organiziranje centara za liječenje debljine;
 - Centralizirana koordinacija, razvoj i diseminacija praksi utemeljenih na dokazima u području prevencije debljine.
- 2.** Mjere usmjerene na razdoblje trudnoće koje uključuju edukaciju o prevenciji debljine integriranu u trudničke tečajeve.
- 3.** Mjere usmjerene na dojenčad, djecu i mlade unutar kojih je:
- promicanje tjelesne aktivnosti koje uključuje implementaciju smjernica za tjelesnu aktivnost u vrtića i školska okruženja, uključivanje učitelja tjelesne i zdravstvene kulture u redovnu nastavu te uspostavu sustava praćenja tjelesne spremnosti, uhranjenosti i razine tjelesne aktivnosti djece u školama;
 - promicanje pravilne prehrane usmjereno na zaštitu, promicanje i potporu dojenju, posebice isključivom dojenju u prvim 6 mjeseci, osnaživanje mreže „Rodilište prijatelj djece“, izradu Nacionalnih prehrambenih smjernica za vrtiće, evaluaciju i jačanje implementacije Nacionalnih smjernica za prehranu učenika u osnovnim školama te evaluaciju provedbe „Školske sheme“, „Sheme školskog voća i povrća“ te „Sheme školskog mlijeka“;
 - poticanje stvaranja neobesogenih okruženja uključuje poboljšanje školske infrastrukture za prehranu učenika, jačanje školske infrastrukture za tjelesnu aktivnost djece, praćenje komercijalne komunikacije nadomjesnih proizvoda za majčino mlijeko u elektroničkim medijima u skladu s Međunarodnim pravilnikom o načinu reklamiranja i prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko SZO, te praćenje zakonodavnog okvira ograničavanja komercijalne komunikacije hrane i pića djeci u elektroničkim medijima;
 - edukacija koja se odnosi na provedbu aktivnosti prevencije debljine u odgojno - obrazovnim ustanovama kao poticaj djeci i mladima na usvajanje zdravih stilova života, edukaciju radnika u vrtićima, osnovnim i srednjim školama o prevenciji i štetnim učincima debljine na tjelesno i mentalno zdravlje, edukaciju roditelja o prevenciji i štetnim učincima debljine na tjelesno i mentalno zdravlje te javnozdravstvenu edukaciju stručnjaka članova Radne skupine za ograničavanje oglašavanja prehrambenih proizvoda djeci o provedbi i praćenju kontrole komercijalne komunikacije o hrani i piću namijenjene djeci u digitalnim medijima;
 - praćenje uhranjenosti i životnih navika uključuje redovitu provedbu COSI istraživanja u svrhu prikupljanja usporedivih podataka o uhranjenosti i navikama djece te redovitu provedbu projekta nacionalnog istraživanja prehrambenih navika;
 - podrška i liječenje uključuje izradu smjernica za liječenje djece s debljinom (25).

Akcijski plan za prevenciju i nadzor nad kroničnim nezaraznim bolestima 2020. – 2026.

Nastavno na Akcijski plan za prevenciju i kontrolu kroničnih nezaraznih bolesti 2015. – 2020. (26) trenutno se provodi Akcijski plan za prevenciju i nadzor nad kroničnim nezaraznim bolestima 2020. – 2026. godine (27). Njime su predložene aktivnosti za poticanje pravilnih prehrambenih navika od kojih se neke izravno, a neke neizravno dotiču prehrane djece te uključuju: uvođenje deklariranja hrane koje omogućuje potrošačima „zdravi izbor“; unapređenje politika smanjenja transmasnih kiselina u hrani; smanjenje prosječnog unosa soli za 30 % na razini populacije; politika prehrane u školi – Primjena Nacionalnih smjernica za prehranu učenika u osnovnim školama, uklanjanje aparata za prodaju hrane, učenje o zdravoj prehrani u školama; politika zapošljavanja u institucionalnim kuhinjama; reguliranje primjene preporuka SZO-a o oglašavanju hrane i bezalkoholnih pića djeci; smanjenje sadržaja dodanih šećera u hrani i zaslađenim pićima te povećanje konzumiranja voća.

Nacionalni akcijski plan za provedbu preporuka Vijeća Europske unije o uspostavi europskog jamstva za djecu (NN 87/2023 od 28.7.2023.)

Europsko jamstvo za djecu (engl. *EU Child Guarantee*) pruža smjernice i alate zemljama EU-a kako bi se zajamčilo da svako dijete u Europi koje je izloženo riziku od siromaštva ima pristup ključnim uslugama: besplatno obrazovanje i skrb, besplatna zdravstvena skrb i barem jedan besplatan zdravi obrok svakog školskog dana. Vlada RH donijela je Odluku o donošenju Nacionalnog akcijskog plana za provedbu preporuke Vijeća Europske unije o uspostavi europskog jamstva za djecu za čiju su provedbu osigurana i planirana sredstva iz državnog proračuna RH za razdoblje od 2023. do 2025. godine. U Nacionalnom akcijskom planu definiran je cilj 3. koji je usmjeren na osiguranje pristupa kvalitetnoj prehrani djeci u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti. U sklopu navedenog cilja definirana su tri posebna cilja: 1) razvijen cjeloviti sustav promicanja i poticanja dojenja na nacionalnoj razini, 2) osigurana nutritivno uravnotežena školska prehrana za skupinu osnovnoškolske djece u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti i 3) osiguran pristup redovitoj i nutritivno uravnoteženoj prehrani za djecu u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti. Za svaki od navedenih posebnih ciljeva definirane su i usmjerene aktivnosti (28).

Rezolucija o debljini (NN 46/2023 od 28.4.2023.)

Hrvatski sabor je na sjednici 21. travnja 2023. godine donio Rezoluciju o debljini kojom se predlaže svim nadležnim institucijama da poduzmu sve odgovarajuće korake iz djelokruga svojih odgovornosti u vezi sa sprečavanjem, dijagnosticiranjem i liječenjem debljine u svrhu smanjenja broja oboljelih od debljine. Rezolucija navodi važnost podizanja svijesti o ovom javnozdravstvenom problemu, stvaranje okruženja koja će promicati zdrave životne navike te potrebnih preduvjeta za dostupan i kvalitetan pristup liječenju debljine (29).

„Zagrebačka deklaracija“

Supružnici europskih čelnika u Zagrebu su 2023. održali *summit* na temu prevencije debljine u djece u Europi. Na *summitu* je usvojena „Zagrebačka deklaracija“ u kojoj se poziva na osnivanje novog Europskog centra SZO-a za prevenciju debljine u djece kojim bi se unaprijedile zajedničke strateške aktivnosti te olakšao prijenos najboljih praksi u području prevencije debljine (30).

„Školska shema“ (NN 81/2023 od 19.7.2023.)

„Školska shema“ predstavlja dobrovoljni, dodatni program koji se provodi na nacionalnoj razini i koji uz cjelogodišnji školski program prehrane učenika i sudjelovanje učenika u njezinim drugim mjerama, pozitivno utječe na poboljšanje prehrambenih navika djece školske dobi. Nositelj projekta je Ministarstvo poljoprivrede RH, a provedba je sufinancirana od strane EU iz Europskog fonda za jamstva u poljoprivredi. Prvo programsko razdoblje projekta trajalo je od 2017. do 2023. godine te se nastavlja kroz drugo razdoblje od 2023. do 2029. godine. „Školska shema“ objedinjuje dva postojeće programa: „Shemu školskog voća i povrća“ (od šk. god. 2013./2014.) i „Shemu školskog mlijeka“ (od šk. god. 2015./2016.) koje su se do 2017. godine provodile odvojeno. Aktivnosti koje se odvijaju u sklopu „Školske sheme“ su: distribucija i/ili isporuka voća i povrća te mlijeka i mliječnih proizvoda, prateće obrazovne mjere, promocija za podizanje svijesti o značaju provedbe programa i praćenje i ocjenjivanje. Ove aktivnosti su uvrštene i u Strategiju za provedbu školske sheme RH za razdoblje od 2023. do 2029. godine s ciljem: podizanja razine svijesti i znanja učenika/djece o pravilnoj prehrani, zdravom načinu života i važnosti tjelovježbe; povećanja udjela potrošnje voća i povrća te mlijeka i mliječnih proizvoda u prehrani učenika/djece za najmanje 10 %; sudjelovanja najmanje 50 % učenika/djece od ukupnog broja djece u ciljnoj skupini po školskoj godini u mjeri Distribucija i/ili isporuka proizvoda; sudjelovanja najmanje 50% odgojno - obrazovnih ustanova od ukupnog broja istih u ciljnoj

skupini po školskoj godini u mjeri Distribucija i/ili isporuka proizvoda i mjeri Prateće obrazovne mjere; uključivanja svih odgojno - obrazovnih ustanova koje u tekućoj školskoj godini provedbe Nacionalne strategije sudjeluju u mjeri Distribucija i/ili isporuka proizvoda u sudjelovanje u barem jednoj aktivnosti koja se provodi u okviru mjere Prateće obrazovne mjere. Organizacijsku shemu „Školske sheme” čine: Ministarstvo poljoprivrede, Ministarstvo zdravstva, Ministarstvo znanosti i obrazovanja, Agencija za plaćanja u poljoprivredi, ribarstvu i ruralnom razvoju, Državni inspektorat, osnivači odgojno - obrazovnih ustanova, odgojno - obrazovne ustanove, dobavljači prihvatljivih proizvoda (31).

Vegetarijanska i veganska prehrana u dječjoj dobi – smjernice Hrvatskog društva za pedijatrijsku gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu hrvatskoga liječničkog zbora

Cilj je smjernica na temelju predloženih i sažetih znanstvenih dokaza o učinku vegetarijanske i veganske prehrane na zdravlje djece i adolescenata, iznijeti upute Hrvatskog društva za pedijatrijsku gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu Hrvatskoga liječničkog zbora (32).

Ostali nacionalni i međunarodni propisi koji se odnose na prehranu i stanje uhranjenosti djece u RH

Također **neki od važećih nacionalnih i međunarodnih propisa** u kojima se spominje prehrane djece su:

- Nacionalna populacijska politika (33)
- Nacionalni plan za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2022. do 2026. godine (34)
- Akcijski plan za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2022. do 2024. godine (35)
- Prehrana dojenčadi i male djece u kriznim situacijama – smjernice za pružatelje pomoći i voditelje programa u kriznim situacijama (36)
- Globalna strategija za prehranu dojenčadi i male djece (37)
- Europski program rada, 2020. – 2025. „Ujedinjena akcija za bolje zdravlje” (38)
- Prehrana za svako dijete: UNICEF-ova strategija prehrane 2020. – 2030. (39)
- UNICEF-ove smjernice za strategije zagovaranja za prevenciju prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece i adolescenata (40)





Popis literature

1. Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine [Internet]. narodne-novine.nn.hr. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2021_02_13_230.html
2. Odluka o donošenju Nacionalnog plana razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine i Akcijskog plana razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2025. godine [Internet]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2021_12_147_2536.html
3. Zakon o hrani [Internet]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2023_02_18_302.html
4. Musić Milanović S, Križan H, Lang Morović M, Meštrić S, Šlaus N, Pezo A. Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska 2021./2022. (CroCOSI) [Internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2024 [pristupljeno 22.04.2024.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/03/Publikacija-Eurpska-inicijativa-pracenja-debljije-u-djece-Hrvatska-2021.2022.-CroCOSI.pdf>
5. Zakon o posebnom porezu kavu i bezalkoholna pića - Zakon.hr [Internet]. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/600/Zakon-o-posebnom-porezu-kavu-i-bezalkoholna-pi%C4%87a>
6. Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju - Zakon.hr [Internet]. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/492/Zakon-o-pred%C5%A1kolskom-odgoju-i-obrazovanju>
7. Program zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima [Internet]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2002_09_105_1735.html
8. Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi - Zakon.hr [Internet]. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/317/Zakon-o-odgoju-i-obrazovanju-u-osnovnoj-i-srednjoj-%C5%A1koli>
9. NN 146/12 od 28.12.2012. Normativi za prehranu učenika u osnovnoj školi - Zakon.hr [Internet]. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/cms.htm?id=2673#:~:text=Ovim%20Normativima%20propisuju%20se%20preporu%C4%8Dene>
10. Nacionalne smjernice za prehranu učenika u osnovnim školama [Internet]. Zagreb: Ministarstvo zdravlja; 2013. Dostupno na: https://www.hdnd.hr/wp-content/uploads/2015/05/Nacionalne_smjernice_za_prehranu_ucenika_u_osnovnim_skolama.pdf
11. Odluka o osnivanju Radne skupine za izradu Nacionalnih smjernica za prehranu učenika u osnovnim školama [Internet]. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/pristup-informacijama/savjetovanje-s-javnoscju/radne-skupine/odluka-o-osnivanju-radne-skupine-za-izradu-nacionalnih-smjernica-za-prehranu-ucenika-u-osnovnim-skolama/6266>
12. Zakon o izmjenama i dopuni Zakona o elektroničkim medijima [Internet]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2022_10_114_1727.html
13. Zakon o poljoprivredi - Zakon.hr [Internet]. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/232/Zakon-o-poljoprivredi>
14. Pravilnik o žitaricama i proizvodima od žitarica - Zakon.hr [Internet]. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/cms.htm?id=53353>
15. Strateški plan za smanjenje prekomjernog unosa kuhinjske soli u Republici Hrvatskoj 2015.-2019. [Internet]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/strateski-plan-za-smanjenje-prekomjernog-unosa-kuhinjske-soli-u-republici-hrvatskoj-2015-2019/>
16. Nacionalni program "Živjeti zdravo" [Internet]. Ministarstvo zdravlja; 2012. Dostupno na: <https://zdravstvo.gov.hr/UserDocsImages/Programi%20i%20projekti%20-%20Ostali%20programi/NP%20%C5%BDivjeti%20zdravo.pdf>
17. O projektu - ŽIVJETI ZDRAVO [Internet]. Dostupno na: <https://zivjetizdravo.eu/o-projektu/>
18. Program za zaštitu i promicanje dojenja od 2015. do 2016. [Internet]. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/programi-i-projekti/nacionalni-programi-projekti-i-strategije/ostali-programi/program-za-zastitu-i-promicanje-dojenja-od-2015-do-2016/2191>

19. Program za zaštitu i promicanje dojenja od 2018. do 2020.[Internet]. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocImages//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>
20. Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje od 2024. do 2027. [Internet]. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/programi-i-projekti/nacionalni-programi-projekti-i-strategije/ostali-programi/nacionalni-program-za-zastitu-i-promicanje-dojenja-za-razdoblje-od-2024-do-2027/6274>
21. Zakon o zaštiti potrošača, Zagreb [Internet]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014_03_41_723.html
22. Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti potrošača.[Internet] . Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_10_110_2124.html
23. Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti potrošača. [Internet]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2019_02_14_279.html
24. Nacionalni program zaštite potrošača za razdoblje od 2021. do 2024. godine. [Internet]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2021_03_29_620.html
25. Akcijski plan za prevenciju debljine 2024. -2027. [Internet]. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/programi-i-projekti/nacionalni-programi-projekti-i-strategije/ostali-programi/akcijski-plan-za-prevenciju-debljine-2024-2027/6275>
26. Akcijski plan za prevenciju i kontrolu kroničnih nezaraznih bolesti 2015.-2020. [Internet]. Dostupno na: <https://zdravstvo.gov.hr/pristup-informacijama/savjetovanje-s-javnoscu/okoncana-savjetovanja/savjetovanja-u-2015-godini/akcijski-plan-za-prevenciju-i-kontrolu-kronicnih-nezaraznih-bolesti-2015-2020-1648/1648>
27. Nacrt prijedloga akcijskog plana za prevenciju i nadzor nad kroničnim nezaraznim bolestima 2020. - 2026. [Internet]. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/pristup-informacijama/savjetovanje-s-javnoscu/arhiva-otvorena-savjetovanja/nacrt-prijedloga-akcijskog-plana-za-prevenciju-i-nadzor-nad-kronicnim-nezaraznim-bolestima-2020-2026/4877>
28. Nacionalni akcijski plan za provedbu preporuke Vijeća Europske unije o uspostavi europskog jamstva za djecu [Internet] 2023 . Dostupno na: <https://mrosp.gov.hr/UserDocImages//slike/2023//3.7.%20KONA%C4%8CNO%20Tekst%20Nacionalni%20akcijski%20plan%20NAP%20CG.pdf>
29. Rezolucija o debljini - Zakon.hr [Internet]. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/cms.htm?id=56704>
30. Zagrebačka deklaracija [Internet]. Dostupno n: <https://www.predsjednik.hr/vijesti/na-samitu-supruznika-europskih-celnika-dogovoreno-osnivanje-novog-europskog-centra-svjetske-zdravstvene-organizacije-za-prevenciju-debljine-u-djece/>
31. Pravilnik o provedbi Nacionalne strategije za provedbu Školske sheme voća i povrća te mlijeka i mliječnih proizvoda od školske godine 2023./2024. do školske godine 2028./2029. [Internet]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2023_07_81_1282.html
32. Vegetarian and vegan diet in children – guidelines of the Croatian Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition of the Croatian Medical Association. Liječnički vjesnik. 2018 Dec 1;140(11-12):279-84.
33. Nacionalna populacijska politika [Internet]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2006_12_132_2957.html
34. Odluka o donošenju Nacionalnog plana za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2022. do 2026. godine i Akcijskog plana za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2022. do 2024. godine [Internet]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2022_05_55_729.html

35. Akcijski plan za prava djece. [Internet]. Dostupno na: <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Dokumenti/Akcijski%20plan%20za%20prava%20djece%20u%20RH%20za%20razdoblje%20od%202022.%20do%202024.%20godine.pdf>
36. Prehrana dojenčadi i male djece u kriznim situacijama - Smjernice za pružatelje pomoći i voditelje programa u kriznim situacijama [Internet]. Zagreb: Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske; 2020. Dostupno na: https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages//2023%20OBJAVE//SMJERNICE%20O%20PREHRANI%20DOJEN%C4%8CADI_12_9_23.pdf
37. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. World Health Organization & United Nations Children's Fund; 2003. Dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9241562218>
38. European Programme of Work 2020-2025: United Action for Better Health [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. Dostupno na: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/339209/WHO-EURO-2021-1919-41670-56993-eng.pdf?sequence=1>
39. Prehrana za svako dijete - UNICEF-ova Strategija prehrane 2020. - 2030. [Internet]. New York: UNICEF; 2020. Dostupno na: <https://www.unicef.org/croatia/media/10226/file/UNICEF-ova%20strategija%20prehrane%202020.%20-%202030.%20-%20kratki%20pregled.pdf>
40. Prevention of Overweight and Obesity in Children and Adolescents - UNICEF Advocacy Strategy and Guidance [Internet]. New York: UNICEF; 2020. Dostupno na: <https://www.unicef.org/media/92331/file/Advocacy-Guidance-Overweight-Prevention.pdf>

4. Edukacije i intervencije usmjerene na prevenciju debljine i promicanje pravilne prehrane u djece u Republici Hrvatskoj

— Edukacija o prehrani u predškolskim i školskim ustanovama

U predškolskim i osnovnoškolskim ustanovama aktivnosti vezane uz prehranu djece i edukacije održavaju odgajatelji, tj. učitelji razredne nastave. Oba zanimanja kroz svoje obrazovanje stječu znanja i vještine iz područja pedagogije i psihologije. Uz njih, u edukaciji sudjeluju i medicinske sestre u dječjim vrtićima koje specifična znanja o pravilnoj prehrani i očuvanju zdravlja stječu u području zdravstva.

U predškolskim ustanovama, prema Izmjenama i dopunama Nacionalnog kurikulumu za rani i predškolski odgoj i obrazovanje, prehrana se spominje unutar stjecanja osobne i socijalne kompetencije djece. Prema Nacionalnom kurikulumu djeca stječu odgovornost skrbi o sebi što se očitava u prihvaćanju pravilne prehrane (1). Broj i vrsta aktivnosti vezane uz nutricionističke teme koje se provode u predškolskim ustanovama nisu propisane nikakvim službenim dokumentom. Sukladno tome dječji vrtići samostalno odlučuju u kojem opsegu i na koji način će djecu educirati o pravilnoj prehrani. Kao što je spomenuto, same aktivnosti pripremaju i obrađuju odgajatelji izuzev ako ne pozovu gosta predavača sa završenim obrazovanjem u području nutricionizma.

Pojedini su osnivači predškolskih ustanova u suradnji sa županijskim zavodima za javno zdravstvo ili drugim stručnjacima iz područja nutricionizma kroz različite projekte ili programe radili i danas rade na unapređenju prehrane u predškolskim ustanovama. Primjeri dobre prakse gdje su nutricionisti uključeni u izradu jelovnika za djecu u predškolskim ustanovama su Primorsko - goranska županija i Grad Zagreb. U dječjim vrtićima Primorsko - goranske županije, odnosno svima kojima su osnivači gradovi i općine te većini privatnih dječjih vrtića, koristi se jelovnik koji sezonski pripremaju nutricionisti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko - goranske županije. U Gradu Zagrebu je od 2018. godine u Gradskom uredu za obrazovanje, sport i mlade uključen nutricionist koji u suradnji s višim medicinskim sestrama dječjih vrtića koordinira prehranu u predškolskim ustanovama. Nadalje, u vrtiće gradova Siska, Varaždina i Ozlja uveden je "Healthy Meal Standard" u sklopu kojega se izrađuju i jelovnici (2).

Prema nacionalnom kurikulumu za osnovnoškolsko obrazovanje djecu je potrebno razvijati u domeni tjelesnog zdravlja koji obuhvaća usvajanje osnovnih znanja i vještina o rastu i razvoju ljudskog tijela te čimbenika očuvanja tjelesnog zdravlja što se osvrće na pravilnu prehranu (3). U nižim razredima osnovne škole učenici mogu naučiti o pravilnoj prehrani u sklopu predmeta Priroda i društvo. Kurikulum međupredmetne teme Zdravlje nadovezuje se na NP „Živjeti zdravo“, točnije na komponentu Zdravstveno obrazovanje, koje se provodi kontinuirano. O pravilnoj prehrani poučava se u domeni Tjelesno zdravlje. Ključni sadržaji koji se obrađuju u području prehrane su: zdravi tanjur – osnovne skupine prehrambenih namirnica (oblik, boja, veličina, okus, miris), poželjne (zdrave) i nepoželjne namirnice, obroci i međuobroci u danu (veličina porcije, broj obroka, raznolikost namirnica), važnost

prvoga jutarnjeg obroka, voda kao najzdravije i najvažnije piće, važnost i značenje pravilne prehrane, namirnice koje treba izbjegavati, namirnice bogate skrivenim kalorijama (sokovi, energetska napitci i druge namirnice), razlikovanje svježih od obrađene hrane, čitanje i razumijevanje značenja deklaracije procesuiranih prehrambenih proizvoda. Sve teme obrađuju sami nastavnici razredne nastave ili u suradnji s timovima školske medicine (4).

— Savjetovališta za prehranu djece

Savjetovanja vezana za pravilnu prehranu dojenčadi i djece u Hrvatskoj se odvijaju u savjetovalištimu u sklopu javnih ustanova, pojedinih bolničkih centara i općih bolnica, županijskih zavoda za javno zdravstvo i domova zdravlja te privatne prakse.

Savjetovališta za dojenje i grupe za potporu dojenju u RH pokrenute od UNICEFA-a, Ureda za Hrvatsku, a koordinirane od strane Hrvatske udruga grupa za potporu dojenju, rade na promicanju dojenja kao prvog oblika prehrane dojenčadi. Savjetovališta i grupe za potporu dojenju djeluju u zajednici u cilju pružanja podrške trudnicama i majkama u isključivom dojenju i ukupnom trajanju dojenja. Kroz rad savjetovališta i grupa za potporu dojenju u kojima rade patronažne medicinske sestre, IBCLC savjetnice za dojenje, osigurava se individualno i grupno savjetovanje putem kojega se žene u trudnoći educira o dobrobiti i važnosti dojenja za majku i dijete, a majkama i obiteljima pruža podrška u dojenju.

Nadalje, u sklopu devet **Savjetovališta za prehranu županijskih zavoda za javno zdravstvo** dostupne su i besplatne usluge savjetovanja za djecu (Brodsko - posavska županija, Osječko - baranjska županija, Koprivničko - križevačka županija, Dubrovačko - neretvanska županija, Varaždinska županija, Međimurska županija, Istarska županija, Zadarska županija, Grad Zagreb). U okviru Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Istarske županije otvorena su savjetovališta diljem Istarske županije, u Puli, Pazinu, Labinu, Rovinju, Bujama, Buzetu, Poreču, Kanfanaru i Novigradu. U Gradu Zagrebu aktivno je i Savjetovalište za prehranu u sklopu Doma zdravlja Centar Zagreb te Savjetovalište za poremećaje prehrane školske djece i studenata u sklopu Centra za zdravlje mladih, a u Gradu Umagu i Savjetovalište o prehrani Grada Umaga.

Svi liječnici i zdravstveni djelatnici imaju odgovornost prepoznati debljinu kao bolest. Savjetovanje i edukacija o prehrani u cilju liječenja debljine u djece se odvija u sklopu u pojedinih bolničkih centara i općih bolnica najčešće kroz individualna savjetovanja za dijete i roditelje. Jedan od primjera multidisciplinarnog pristupa liječenju debljine je u KBC-u Zagreb gdje je 1985. godine otvorena Ambulanta za pretilu djecu. Kao nastavak kontinuiranog rada u liječenju djece s debljinom, 2013. godine u okviru Zavoda za endokrinologiju i dijabetes Klinike za pedijatriju KBC-a Zagreb, Referentnog centra za pedijatrijsku endokrinologiju i dijabetes Ministarstva zdravstva RH, pokrenut je terapijski projekt koji se temelji na multidisciplinarnom pristupu, strukturiranom liječenju, edukaciji i praćenju djece s prekomjernom tjelesnom masom (5).



— Edukacije i intervencije u području promicanja pravilne prehrane i prevencije debljine za djecu u dobi do 9 godina u Republici Hrvatskoj

Opisane informacije o provedenim edukacijama i intervencijama su prikupljene kroz pretraživanje znanstvene literature, internet stranice o edukacijama te putem kontakata s udrugama.

Primjeri intervencija na nacionalnoj razini

Nacionalni program „Živjeti zdravo“

Prepoznajući važnost promicanja zdravih navika od najranije dobi, u okviru NP „Živjeti zdravo“, dio aktivnosti usmjeren je na promicanje pravilne prehrane. U području elementa „Zdravlje i prehrana“ fokus je na pružanju potpore svim stanovnicima RH u lakšem prepoznavanju i odabiru nutritivno vrijednijih namirnica pri svakodnevnoj kupovini kroz dodjelu **Jamstvenog žiga „Živjeti zdravo“** namirnicama koje zadovoljavaju definirane kriterije. Izuzev Jamstvenog žiga kroz NP „Živjeti zdravo“ provode se različite aktivnosti koje utječu na prehranu dojenčadi i djece. Jedan od primjera djelovanja na promjenu okruženja je i nabava jednoobraznih setova opreme za uređenje po jedne hodačke staze i po jednog parka u svakoj županiji RH, kao ogledni primjer dobre prakse kroz projekt „Živjeti zdravo“ sufinanciran sredstvima ESF-a. Zahvaljujući ovoj intervenciji, svaka hodačka staza i park „Živjeti zdravo“ ima **postavljen stolić i klupu za prematanje i dojenje** koji su prilagođeni potrebama majki i dojilja, a sve s ciljem stvaranja okruženja koja potiču dojenje i očuvanje zdravlja djece i majki. U cilju promicanja dojenja u sklopu NP „Živjeti zdravo“ svake godine se, u prvom tjednu mjeseca listopada, provode aktivnosti povodom obilježavanja Nacionalnog tjedna dojenja.



Za djecu predškolske dobi od 2021. godine svakoga se travnja uoči Svjetskoga dana zdravlja obilježava nacionalni **„Tjedna zdravlja u vrtiću“**. Obilježavanjem „Tjedna zdravlja u vrtiću“ nastoji se osvijestiti važnost brige o zdravlju vrtićke djece te zabavnim i edukativnim aktivnostima djeci približiti zdrave navike. U 2021. godini u obilježavanju „Tjedna zdravlja u vrtiću“ sudjelovalo je 223, 2022. godine 167, a u 2023. godini 177 vrtića koji su zajedno sa svojim područnim objektima prepoznali važnost promicanja zdravlja u djetinjstvu. Tijekom provedbe „Tjedna zdravlja u vrtiću“ 2024. godine, svim vrtićima u RH predstavljen je finski model dobre prakse u promicanju zdravlja i prevenciji debljine djece, *Smart Family*. Ovaj model nastoji pružiti podršku djeci i obiteljima u usvajanju zdravih i mijenjanju nezdravih navika. S ciljem boljeg upoznavanja s metodom *Smart Family* i educiranjem djelatnika dječjih vrtića o njezinoj provedbi, održana je edukacija na kojoj je sudjelovalo više od 300 dječjih vrtića diljem RH. Nastavno na ovu edukaciju vrtićima su dostavljeni materijali: Aktivnosti za rad u skupini, Materijali za rad s roditeljima, Materijali za roditelje za rad kod kuće, Edukativni materijali i Materijali za procjenu. Tijekom 2024. provest će se evaluacija provedbe aktivnosti u vrtićima.

U području unapređenja školske prehrane, aktivnosti NP „Živjeti zdravo“ usmjerene su na intenzivniju **implementaciju Nacionalnih smjernica za prehranu učenika** u osnovnim školama kroz nekoliko aktivnosti. Tijekom 2017. i 2018. godine, u suradnji sa županijskim zavodima za javno zdravstvo u 21 županiji organizirane su **edukacije** za predstavnike osnovnih škola s ciljem unapređenja školske prehrane i implementacije Nacionalnih smjernica za prehranu učenika u osnovnim školama. Edukacije su pokrivala različite teme iz područja pravilne prehrane učenika, načina sastavljanja školskih jelovnika i metoda serviranja obroka. Uz edukacije, od 2017. godine svim su školama na mjesečnoj razini distribuirani preporučeni **tjedni jelovnici**, a od 2019. godine i normativi s popisom namirnica na dnevnoj bazi te različiti edukativni materijali. Organiziran je i **webinar za školske kuhare** s ciljem njihova povezivanja i razmjene iskustava na nacionalnoj razini. Podaci o korištenju jelovnika i organizaciji školske prehrane prikupljeni su putem anketnog upitnika 2020. i 2023. godine, te se uskoro očekuje objava rezultata.

U sklopu NP „Živjeti zdravo“ od 2020. godine se svakog listopada uoči Svjetskog dana hrane, obilježava **nacionalni Tjedan školskoga doručka** kako bi se podigla svijest o važnosti nutritivno vrijednog doručka za učenike. Glavna obilježja ove inicijative aktivno su sudjelovanje učenika te poticanje njihove znatiželje provođenjem zabavnih i praktičnih aktivnosti. U 2020. godini u obilježavanju Tjedna školskog doručka sudjelovalo je 54, 2021. godine 85, a 2022. i 2023. godini 104 matičnih osnovnih škola koje su zajedno sa svojim područnim objektima prepoznali važnost promicanja pravilne prehrane u školi.

Uz provedbu opisanih aktivnosti, kao podrška odgojno - obrazovnim ustanovama u edukaciji učenika i poboljšanju njihovih prehrambenih navika izdane su i distribuirane **edukativne brošure „Živjeti zdravo“ u vrtiću, Prehrambene smjernice za 1. - 4. razrede osnovnih škola, Prehrambene smjernice za 5. - 8. razrede osnovnih škola, Tjelesno zdravlje, Preporuke za proljetno - ljetnu kuhinju i Preporuke za jesensko - zimsku prehranu**. Teme o pravilnoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti u ovim su brošurama obrađene na dobnoprimjeren i zanimljiv način, a naglasak je stavljen na jednostavne i lako pamtljive javnozdravstvene poruke koje mogu doprinijeti očuvanju zdravlja i u odrasloj dobi.

Provedbom opisanih aktivnosti kao i nastavkom rada na promicanju pravilne prehrane u suradnji s mrežom stručnjaka nastoji se djelovati na stvaranje okruženja u kojima će pravo na zdravlje biti svakome zajamčeno, a zdraviji izbori lako dostupni. Što se tiče samih informacija o pravilnoj prehrani i kako ju ukomponirati u svakodnevnicu, redovito se objavljuju na **mrežnim stranicama NP „Živjeti zdravo“** (www.zivjetizdravo.eu) i **HZJZ** (www.hzjz.hr) različiti tekstovi i informativni letci.

„Školska shema“

„Školska shema“, sufinancirana od strane EU iz Europskog poljoprivrednog jamstvenog fonda, provodi se od školske godine 2017./2018., a objedinjuje do tada već dva postojeća programa „Shemu školskog voća i povrća“ i „Shema školskog mlijeka“ te je detaljnije opisana u Poglavlju 3. Nositelj projekta je Ministarstvo poljoprivrede RH. Ovaj program nudi jednom tjedno tijekom cijele školske godine besplatno 100 do 150 g svježeg voća i povrća po djetetu. Od voća i povrća koje škola može probati između željenih dobavljača su: voćni sok, smokve, grožđe, jabuke, kruške, šljive, breskve, nektarine, trešnje, jagode, maline, kupine, borovnice, povrtni sok, korabica, rotkvica, rajčica i mrkva. Nadalje, program nudi jednom tjedno u 12 školskih tjedana besplatno 150 do 200 ml mlijeka i mliječnih proizvoda po učeniku, a škole mogu odabrati trajno mlijeko, mlaćenicu, kiselo vrhnje, jogurt i druge fermentirane proizvode bez dodanih aroma, voća, orašastih plodova i kaka. Prema izvještajima o provedbi u razdoblju od 2017. do 2022. godine, 47 % učenika i učenica uključenih u „Školsku shemu“ nekoliko puta tjedno jede voće ili povrće, a 15 % rijetko ili nikada. Također, rezultati ukazuju kako 50 % učenika konzumira mlijeko ili jogurt kroz jednu šalicu dnevno, 23 % dvije, a 17 % više od jedne šalice mlijeka (6). U školskoj godini 2023./2024. interes za sudjelovanje u „Školskoj shemi“ iskazale su 624 odgojno - obrazovne ustanove (7).

„Petica - igrom do zdravlja“

„Petica - igrom do zdravlja“ javnozdravstveni je program edukacije učenika nižih razreda osnovnih škola i njihovih roditelja **o važnosti pravilnih prehrambenih navika i redovite tjelesne aktivnosti za zdravlje s ciljem prevencije pretilosti**. Program je 2014. godine pokrenuo Hrvatski liječnički zbor u suradnji s međunarodnom organizacijom EPODE International Network (EIN) pod nazivom EPODE (*Ensemble, Prévenons L'Obésité des Enfants*) Hrvatska, „Petica - igrom do zdravlja“. Aktivnosti u projektu uključuju provedbu **10 predavanja i radionica** unutar jedne školske godine **u drugim razredima** osnovnih škola te 15 predavanja i radionica unutar jedne školske godine za učenike trećih i četvrtih razreda osnovnih škola. Predavanja i radionice provode učitelji razredne nastave te studenti nutricionizma i kineziologije uz pomoć informativno - obrazovnih materijala i drugih nastavnih pomagala. Tijekom školske godine 2022./2023., nakon devet godina provedbe u zagrebačkim osnovnim školama, provedba aktivnosti proširila se i na druge dijelove Hrvatske (8).

Primjeri intervencija u lokalnim zajednicama

Na lokalnim razinama provodi se čitav niz raznih projekata i radionica iz promicanja pravilne prehrane i prevencije debljine u djece, od jednodnevnih do onih višegodišnjih.

Zavodi za javno zdravstvo, osim usluga savjetovanja, provode i brojne edukativne aktivnosti te sudjeluju u provedbi lokalnih i europskih projekata s ciljem promicanja pravilne prehrane i prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece. U nastavku su navedeni samo neki od mnogobrojnih primjera aktivnosti zavoda za javno zdravstvo u području promicanja pravilne prehrane i prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece.

Zavod za javno zdravstvo Šibensko - kninske županije sudjelovao je u projektu „Zdrava prehrana predškolske djece“ (eng. Healthy eating preschools children) od listopada 2020. do rujna 2022. godine. Projekt je bio usmjeren na podizanje svijesti o potrebi i održavanju zdravog načina života predškolske djece, kao i unapređenje sustava kontrole kvalitete i sigurnosti hrane u predškolskim ustanovama s ciljem poboljšanja prehrambenih navika i sveukupnog zdravlja djece. U sklopu projekta organizirano je ukupno 189 radionica i susreta na kojima je sudjelovalo 1250 djece, 730 roditelja i 40 odgojitelja, kuhara, medicinskih sestara i drugih osoba koje sudjeluju u lancu rukovanja, pripreme i posluživanja hrane (9).

Zavod za javno zdravstvo Zadarske županije u sklopu projekta „Srca mala kažu: Hvala!“ proveo je edukativne radionice kroz koje su djeca predškolske dobi učila o povezanosti zdravlja srca s pravilnom prehranom i tjelesnom aktivnošću te je izrađena edukativna slikovnica (10).

Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske županije izradio je **Brošuru školskih recepata** prilagođenih djeci s posebnim prehrambenim potrebama kao i brojne druge edukativne materijale za djecu i roditelje koji su dostupni na njihovim mrežnim stranicama. Provode i brojne edukacije u školama u cilju poboljšanja školske prehrane poput **Susreta zdravih školskih marendi** (11).

Djelatnici **Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Osječko - baranjske županije** 2023. godine sudjelovali su u projektu „Zdravi učenički obroci“ u kojemu je provedena edukacija i radionica za kuhare u osnovnim školama (12).

Knjižnica „Nikola Zrinski“ Čakovec je u suradnji sa **Zavodom za javno zdravstvo Međimurske županije**, osmislila preventivni program pod nazivom „Procvjetajmo“. **Radionice se provode od 2014. godine, u dogovoru s osnovnim školama Grada Čakovca**, a riječ je o ciklusu od sedam radionica namijenjenih učenicima trećih razreda osnovnih škola. Jedna od tema koja se obrađuje je pravilna prehrana. Radionice su evaluirane, te su uočene potrebe za kontinuiranim provođenjem i razvijanjem programa „Procvjetajmo“ (13).

„Školica pravilne prehrane“ u Rijeci provodi se od 2016. godine u suradnji Odsjeka za unapređenje prehrane **Nastavnog Zavoda za javno zdravstvo Primorsko - goranske županije** i Odjela za odgoj i školstvo **Grada Rijeke**. Osnovni cilj ove intervencije je unaprjeđenje prehrane djece u osnovnim školama, usvajanje pravilnih prehrambenih navika i očuvanje zdravlja kroz edukaciju učenika, njihovih nastavnika te kuharskog osoblja. Na mrežnim stranicama dostupni su edukativni materijali vezani uz pravilnu prehranu djece. Dio ovog programa je i izrada jedinstvenog jelovnika za sve škole koje imaju cjelodnevni i produženi boravak (14).

Od intervencija koje se provode na lokalnoj razini provodi se i „Nutri - školica“ To je trogodišnja školska višekomponentna intervencija koju je pokrenuo **Prehrambeno - biotehnološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu**. Glavni cilj ove intervencije bio je povećanje konzumacije voća i povrća među osnovnoškolskom djecom. Intervencija je provedena tijekom tri školske godine, od 2018./2019. do 2020./2021., u 14 osnovnih škola u Zagreba. Aktivnosti koje su se provodile u školi bile su: analiza školskih jelovnika, korekcije u školskim jelovnicima, nutricionističke edukacije i ispitivanje sklonosti djece prema jelima od voća i povrća. Program je evaluiran te su rezultati pokazali kako su djeca koja su sudjelovala u navedenim aktivnostima pokazala značajno veće preferencije prema serviranju voća i povrća u školskom obroku za razliku od djece koja nisu sudjelovala u navedenim aktivnostima (15).

Projekt „Zdravo i fino“ započeo je 2012. godine na inicijativu **Dječjega gradskog vijeća Grada Zaboka** koje djeluje u **društvu „Naša djeca“ Zabok**. Cilj projekta „Zdravo i fino“ jest promovirati, odgajati i podučavati djecu i mlade o pravilnoj prehrani, stjecanju zdravih prehrambenih navika i zdravih stilova života te pružiti informacije o problemu debljine u djece i mladima. U sklopu projekta provode se radionice kuhanja za djecu, izrađene su kuharice, snimljen je CD „Zdravo i fino“ s dječjim pjesmama koje promoviraju zdravu prehranu, zdrave stilove života i zdravlje djece te je pokrenut eko - vrt. Projekt „Zdravo i fino“ pobijedio je u kategoriji nevladinih organizacija za europsku nagradu „2019 EU Health Award“ Europske komisije za prevenciju i smanjivanje debljine u djece i mladima (16).

Projekt „Zdrav k'o zmaj“ pokrenulo je **društvo „Naša djeca“ Ozalj**, 2019. godine. Cilj je projekta promicanje zdravlja djece u zajednici i podizanja kvalitete njihovog odrastanja. Projekt se provodi na području Ozlja, Žakanja i Kamanja u partnerstvu s institucijama predškolskog i školskog odgoja. Kroz edukativne aktivnosti podiže se svijest djece i roditelja o problemima i rizicima za dječje zdravlje (17).

Projekt „Pun ceker zdravlja“ 2022. godine pokrenuo je **odred izviđača Zelena patrola Rajić** s ciljem promicanja zdravih životnih navika među djecom, roditeljima i odgojno - obrazovnim ustanovama s područja Grada Novske. U sklopu projekta provedene su aktivnosti kao: Mala šumska škola, škola jahanja, sportsko - edukativni treninzi uz pomoć inovativnih tehnologija, radionice o zdravim obrocima i Festival zdravlja. Projekt je završio u srpnju 2023. godine (18).

Udruga **Celivita** započela je 2020. godine projekt pod nazivom **„Podizanje svijesti o celijakiji kod djece vrtićke i školske dobi“** u Gradu Zagrebu. U sklopu projekta izrađeni su edukativni materijali, odnosno priručnik za djecu vrtićkog i osnovnoškolskog uzrasta, s ciljem edukacije i senzibilizacije bliže okoline djece oboljele od celijakije (19). Ovom projektu prethodio je projekt proveden 2016. i 2017. godine **„Stvaranje preduvjeta za implementaciju striktno bezglutenske dijeta u zagrebačkim vrtićima i osnovnim školama“**, u sklopu kojega je osnovana „Radna skupina za unaprjeđenje kvalitete života djece vrtićkog i školskog uzrasta oboljele od celijakije“, a sve u cilju pronalaska rješenja problema organizacije prehrane - striktno bezglutenskih obroka za djecu oboljelu od celijakije, koja pohađaju vrtiće i škole Grada Zagreba (20).

Tijekom 2022. i 2023. godine Udruga Celivita - Život s celijakijom u suradnji s partnerom HZJZ-om osmislila je i provodila Projekt **„Ni u tragovima - Brigom za zdravlje osoba s celijakijom“**. U okviru navedenog projekta izdana je brošura - kuharica „Fini i zdravi obroci bez glutena za vrtić i školu“ kao jedan od rezultata kampanje pod nazivom „Celijakija u vrtiću i školi“ (21).

U **Koprivničko - križevačkoj županiji**, u školskoj godini 2021./2022. proveden je projekt pod nazivom **„Pametna jela za pametnu djecu“** u cilju poboljšanja prehrane učenika i ujednačavanja školskih obroka u svim školama na području županije. Aktivnosti projekta uključuju izradu jelovnika za škole i edukativni letak za djecu i roditelje (22).

Realizacija projekta **„Čarobna osmica - pravilnim hranjenjem za zdravi život“** započela je u svibnju 2022. u osnovnim školama kojima je osnivač **Grad Varaždin** s ciljem smanjenja tendencije porasta broja djece s debljinom i prevencije kroničnih nezaznih bolesti modernog doba. Projekt se provodi u tri etape, u prvoj etapi radila se procjena raspoloživosti infrastrukture kuhinja svih osnovnih škola, te edukacije kuhara, odgojno - obrazovnih djelatnika i predstavnika Vijeća roditelja u školama. Druga etapa uključivala je radionice za učenike, a u trećoj etapi projekta, u veljači 2023., započela je i implementacija novih energetske i nutritivno izbalansiranih jelovnika (23).

„CLIKIS - klimatski i energetske učinkovite kuhinje u školama“ je EU projekt kojim se želi doprinijeti zaštiti klime kroz školske kuhinje, putem edukacije kako se energetske učinkovito kuhanje može lako postići u školskim kuhinjama. U projekt koji je trajao od 2020. do 2022. bilo je uključeno 9 osnovnih škola Grada Siska. Sama realizacija projekta sastojala se je od tri glavna koraka počevši od izračuna energetske potrošnje u kuhinji, preko edukacija djelatnika o klimatskom utjecaju proizvodnje, prerade i odabira hrane do izrade klimatski prihvatljivih i održivih jelovnika (24,25).

Društveno odgovorno poslovanje pojedinih tvrtki i trgovačkih lanaca usmjereno je prema jačanju svijesti o potrebi promicanja pravilne prehrane djece i njenom utjecaju na zdravlje. Kao pozitivan primjer ističe se „**Kaufland škola voća i povrća**“ kroz koju tvrtka Kaufland od školske godine 2017./2018. školama partnerima donira 200 g voća i povrća tjedno po svakom učeniku. U prvoj godini provođenja projekta 2017./2018. odabrane su 24 škole, dok je u školskoj godini 2023./2024. odabrano njih 54. Škole mogu postati partneri putem javnog natječaja između kojih tvrtka Kaufland odabire pobjednike, tj. buduće partnere (26).





Popis literature

1. Izmjene i dopune Nacionalnog kurikulumu za rani i predškolski odgoj i obrazovanje [Internet]. 2017. Dostupno na: <https://mzo.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/Obrazovanje/NacionalniKurikulum/NacionalniKurikulumi/Nacionalni%20kurikulum%20ranog%20i%20pred%C5%A1kolskog%20odgoja%20i%20obrazovanja.pdf>
2. Certificirani objekti - Healthy Meal Standard [Internet]. 2021. Dostupno na: <https://healthymealstandard.eu/certificirani-objekti/>
3. Nacionalni kurikulum za osnovnoškolski odgoj i obrazovanje [Internet]. 2017. Dostupno na: <https://mzo.gov.hr/UserDocImages//dokumenti/Obrazovanje/NacionalniKurikulum/NacionalniKurikulumi//Nacionalni%20kurikulum%20za%20osnovno%C5%A1kolski%20odgoj%20i%20obrazovanje.pdf>
4. Kurikulum međupredmetne teme Zdravlje za osnovne i srednje škole [Internet]. 2019. Dostupno na: <https://mzo.gov.hr/istaknute-teme/odgoj-i-obrazovanje/nacionalni-kurikulum/medjupredmetne-teme/kurikulum-medjupredmetne-teme-zdravlje-za-osnovne-i-srednje-skole/3859>
5. Rojnić Putarek N. Pretilost u dječjoj dobi. Medicus [Internet]. 2018 Apr 26 ;27(1 Debljina i ...):63–9. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/199420>
6. Školska shema [Internet]. Dostupno na: <https://poljoprivreda.gov.hr/poljoprivreda-173/poljoprivredna-politika/mjere-poljoprivredne-politike/trzisne-mjere/skolska-shema/263>
7. Školska shema [Internet]. Dostupno na: <https://www.apprrr.hr/skolska-shema-2023-2024/>
8. O programu [Internet]. Petica. Dostupno na: <https://petica.hr/o-programu/>
9. HEPSC - Interreg Croatia - Bosnia and Herzegovina - Montenegro [Internet]. Dostupno na: <https://interreg-hr-ba-me.eu/2014/project/hepsc/>
10. Balorda L, Škrgatić Z, Za Javno Zdravstvo Zadar Z. Provedba Programa prevencije kroničnih nezaraznih bolesti u Zadarskoj županiji od 2010. do 2015. godine. Hrvatski časopis za javno zdravstvo [Internet]. 2016;12. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/431112>
11. Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske županije - Istituto formativo di sanità pubblica della regione Istriana: održan „Susret zdravih školskih marendi” u osnovnim školama grada Poreč-Parenzo [Internet]. Dostupno na: <https://www.zzjiz.hr/index.php?id=394>
12. Radionice "Zdravi učenički obroci" - Ugostiteljsko turistička škola Osijek - Regionalni centar kompetentnosti [Internet]. rck-utso.hr. Dostupno na: <https://rck-utso.hr/radionica-zdravi-ucenicki-obroci/>
13. Procvjetajmo - Knjižnica, Nikola Zrinski, Čakovec [Internet]. Dostupno na: <https://kcc.hr/procvjetajmo/>
14. Opis programa| Školica pravilne prehrane [Internet]. Dostupno na: <https://skolica-prehrane.rijeka.hr/opis-programa/>
15. Ilić A, Rumbak I, Ružica Brečić, Irena Colić Barić, Bituh M. Three-Year School-Based Multicomponent Intervention May Change Fruit and Vegetable Preferences in Primary School Children—A Quasi-Randomized Trial. Nutrients. 2023 Aug 8;15(16):3505–5.
16. Zdravo i fino | Društvo „Naša djeca” Zabok [Internet]. Dostupno na: <http://www.dndzabok.hr/programi/zdravo-i-fino/>
17. Zdrav ko zmaj - DND Ozalj [Internet]. Dostupno na: <https://dnd-ozalj.hr/index.php/projekti/zdrav-ko-zmaj/>
18. Pun ceker zdravlja - Promocija zdravih životnih navika [Internet]. Dostupno na: <https://projekt.studio-faber.com/>
19. Projekt: "Podizanje svijesti o celijakiji kod djece vrtičke i školske dobi" - CeliVita [Internet]. 2020. Dostupno na: <https://celivita.hr/projekt-podizanje-svijesti-o-celijakiji-kod-djece-vrticke-i-skolske-dobi/>

20. Projekt: "Stvaranje preduvjeta za implementaciju striktne bezglutenske dijeta u zagrebačkim vrtićima i osnovnim školama" - CeliVita [Internet]. 2020. Dostupno na: <https://celivita.hr/stvaranje-preduvjeta-za-bg-prehranu-u-vrticima-i-skolama/https://celivita.hr/stvaranje-preduvjeta-za-bg-prehranu-u-vrticima-i-skolama/>
21. Ni u tragovima - Brigom za zdravlje osoba s celijakijom [Internet]. Dostupno na: <https://niutragovima.hr/>
22. Pametan obrok za pametnu djecu [Internet]. Koprivničko - križevačka županija. Dostupno na: <https://www.kckzz.hr/hr/kckzz-projekti/pametan-obrok-za-pametnu-djecu>
23. Projekt „Čarobna osmica – pravilnim hranjenjem za zdravi život” [Internet]. Školska knjiga - tu za vas. 2023. Dostupno na: <https://www.skolskiportal.hr/uncategorized/projekt-carobna-osmica-pravilnim-hranjenjem-za-zdravi-zivot/>
24. Spajić B. Clikis Mreža - RED FORK [Internet]. 2020. Dostupno na: <https://redfork.hr/clikis-network/>
25. Klimatski učinkovite kuhinje u osnovnim školama - Healthy Meal Standard [Internet]. 2021. Dostupno na: <https://healthymealstandard.eu/2021/05/20/klimatski-ucinkovite-kuhinje-u-osnovnim-skolama/>
26. Kaufland škola voća i povrća [Internet]. Kaufland. Dostupno na: <https://tvrka.kaufland.hr/ljudi-okolis/drustveni-angazman/kaufland-skola-voca-i-povrca.html>





DIO II. ISTRAŽIVANJE:

"ANALIZA POTREBA ZDRAVSTVENIH
DJELATNIKA U PRIMARNOJ
ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI I
ODGOJNO - OBRAZOVNOM
KONTEKSTU U PODRUČJU
PROMICANJA PRAVILNE PREHRANE
TE PREVENCIJE I LIJEČENJA
DEBLJINE"

Zdravstveni kontekst

— Uvod

Primarnu zdravstvenu zaštitu djece u dobi od 0 do 7 godina provode specijalisti pedijatri, a iznimno i liječnici obiteljske/opće medicine za djecu školske dobi do završenog osnovnog školovanja i to kada liječnik specijalist pedijatar nije u mogućnosti popuniti tim do standardom propisanog broja djece predškolske dobi. Iznimno, liječnik obiteljske/opće medicine ima pravo ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite i za djecu dobi od 0 do 4 godina, ako prema mjestu prebivališta, odnosno boravka, djeca navedene dobi nemaju mogućnost izbora doktora specijalista pedijatra. Zdravstvenu skrb o djeci školske dobi od 7 do 18 godina provode specijalisti opće/obiteljske medicine i doktori medicine PZZ (1). Usluge preventivne zdravstvene zaštite, koje primjerice uključuju cijepljenja te sistematske preglede i sve ostale preventivne aktivnosti za djecu školske dobi, pružaju timovi školske medicine unutar zavoda za javno zdravstvo (2). Uz liječnike spomenutih specijalnosti važnu ulogu u skrbi za djecu imaju i medicinske sestre koje čine dio ugovorenog tima, kao i medicinske sestre u patronažnoj djelatnosti koje pružaju zdravstvenu zaštitu korisnicima izvan zdravstvenih ustanova (u njihovim domovima, vrtiću, školi, široj zajednici) te ih potiču na očuvanje i unapređenje zdravlja i prevenciju bolesti.

Ugovoreni timovi u PZZ koji skrbe za predškolsku i školsku djecu, kao osobe prvog kontakta u zdravstvenom sustavu imaju iznimno važnu ulogu u prepoznavanju problema prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece (3). Djeca s debljinom najčešće će odrasti u odrasle osobe s debljinom, što sa sobom nosi i povećan rizik za razvoj drugih KNB. Uz to, djeca s debljinom često su u društveno nepovoljnijem položaju, imaju niže samopouzdanje te lošiji školski uspjeh (4). Stoga je iznimno važno pravodobno prepoznavanje problema prekomjerne tjelesne mase i debljine te tretman.

Kako bi bolje planirali daljnje intervencije u području promicanja pravilne prehrane te prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine, unutar sustava PZZ ispitali smo potrebe liječnika i medicinskih sestara koji brinu za zdravlje predškolske i školske djece. Ovo istraživanje pruža vrijedan doprinos implementaciji aktivnosti koje će pridonijeti jačanju uloge PZZ u promicanju pravilne prehrane i prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece.

— Metode istraživanja

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 222 liječnika u dobi od 26 do 72 godine ($M=49,27$ godina, $SD=12,51$), od čega 86,9 % žena i 13,1 % muškaraca te 487 medicinskih sestara u dobi od 20 do 72 godine ($M=45,86$ godina, $SD=12,51$), od čega 98,4 % žena i 1,6 % muškaraca. Uzorak je prigodni.

Mjerni instrumenti

Za potrebe ovog istraživanja konstruiran je upitnik koji se sastojao od sociodemografskih podataka i obilježja radnog mjesta, podataka o edukacijama i potrebama za edukacijama u području pravilne prehrane, procjene stručnosti i vlastite uloge u području liječenja debljine i pravilne prehrane u djece, prepoznavanja ključnih specijalnosti u prevenciji, dijagnostici i liječenju debljine, prepreke u prevenciji, dijagnostici i liječenju debljine te prepoznavanja alata koji bi im olakšali rad u području prevencije, dijagnostike i liječenja debljine unutar PZZ.

Provedba istraživanja

Istraživanje je provedeno u suradnji s Hrvatskom liječničkom komorom i Hrvatskom komorom medicinskih sestara te njihovim stručnim društvima koji su proslijedili *online* upitnik svojim članovima. Podaci su prikupljeni *online* upitnikom od 12. siječnja do 30. siječnja 2024. godine. Etičko povjerenstvo HZJZ-a odobrilo je provedbu istraživanja.

Analiza podataka i prikaz rezultata

Provedena je deskriptivna analiza kvantitativnih podataka te su osnovni rezultati ovoga istraživanja prikazani tablično i grafički. Podaci su odvojeno prikazani za liječnike i medicinske sestre u PZZ. Zbog pogreške u zaokruživanju moguće je da zbroj svih postotaka u prikazanim tablicama ne iznosi točno 100,0 %.

— Rezultati

— Liječnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

U istraživanju je sudjelovalo 222 liječnika u dobi od 26 do 72 godine ($M=49,27$ godina, $SD=12,51$), od čega 86,9 % žena i 13,1 % muškaraca.

Obilježja radnog mjesta ispitanika

Prosječno trajanje radnog staža ispitanih iznosi 22,52 godine. Među ispitanicima je bilo najviše onih koje rade u domu zdravlja (43,7 %), zatim slijede ambulate koje su u koncesiji (30,2 %) te u manjoj mjeri zavodi za javno zdravstvo (14,4 %) i ostala mjesta rada (11,7 %). Oko polovice ispitanika radi u području opće/obiteljske medicine (47,7 %), zatim slijedi područje pedijatrije (23,9 %), školske i adolescentne medicine (14,4 %) i liječnici bez specijalizacije (11,7 %). Tek mali broj ispitanika radi u ostalim područjima (2,3 %), uglavnom su to privatne zdravstvene ustanove.

Prema HR NUTS 2 podjeli regija broj ispitanika koji radi na području Panonske Hrvatske iznosi 27,5 %, u području Jadranske regije radi 30,2 % ispitanih, u području Grada Zagreba 23,4 % te u Sjevernoj Hrvatskoj 18,9 %. Najveći broj ispitanih, njih 49,1 %, u svojim ambulantama pokriva pacijente iz ruralnih i urbanih sredina, nešto manji broj ispitanih, njih 35,1 %, ima pacijente samo iz urbanih područja te najmanji broj, njih 15,8 % samo iz ruralnih područja.

**Tablica 1.**

Obilježja radnog mjesta liječnika u PZZ koji su sudjelovali u istraživanju

Obrazovanje i obilježja radnog mjesta

Radni staž

M=22,52 SD=12,21

Radno mjesto	Frekvencija	Udio
dom zdravlja	97	43,7 %
zavod za javno zdravstvo	32	14,4 %
koncesija	67	30,2 %
ostalo	26	11,7 %

Područje specijalizacije

školska i adolescentna medicina	32	14,4 %
pedijatrija	53	23,9 %
opća/obiteljska medicina	106	47,7 %
liječnik bez specijalizacije	26	11,7 %
ostalo	5	2,3 %

Regija rada

Panonska regija	61	27,5 %
Jadranska regija	67	30,2 %
Grad Zagreb	52	23,4 %
Sjeverna Hrvatska	42	18,9 %

Zdravstvena ustanova u kojoj rade zbrinjava pacijente:

iz urbanog područja	78	35,1 %
iz ruralnog područja	35	15,8 %
iz urbanog i ruralnog područja	109	49,1 %

Edukacija iz područja pravilne prehrane

Nešto manje od dvije trećine ispitanih je tijekom školovanja pohađalo edukaciju iz područja pravilne prehrane (59,0 %), a oko polovice ispitanih je pohađalo edukaciju tijekom radnog staža (46,8 %).

Edukacija iz područja pravilne prehrane	Frekvencija		Udio	
	Da	Ne	Da	Ne
Pohađanje edukacija iz područja pravilne prehrane tijekom školovanja	131	91	59,0 %	41,0 %
Pohađanje edukacija iz područja pravilne prehrane tijekom radnog staža	118	104	53,2 %	46,8 %



Tablica 2.
Pohađanje edukacija iz područja pravilne prehrane liječnika iz PZZ

Procjena stručnosti

Podjednak broj ispitanih procjenjuje da je srednje stručan (38,7 %), jako stručan i stručan (30,2 %) te vrlo malo i nimalo stručan (31,1 %) u području liječenja debljine u djece.

S druge strane, polovica ispitanih liječnika PZZ procjenjuje se jako stručnim i stručnim u području promicanja pravilne prehrane (50,6 %), oko jedne trećine se procjenjuje srednje stručnima (34,8 %), a manji dio njih vrlo malo stručnim i nimalo stručnim (14,5 %). Liječnici iz PZZ procjenjuju da imaju više stručnosti u području promicanju pravilne prehrane nego u liječenju debljine.

Procjena stručnosti	U području liječenja debljine u djece		U području promicanja pravilne prehrane u djece	
	Frekvencija	Udio	Frekvencija	Udio
nimalo stručan	13	5,9 %	4	1,8 %
vrlo malo stručan	56	25,2 %	28	12,7 %
srednje stručan	86	38,7 %	77	34,8 %
stručan	51	23,0 %	75	33,9 %
jako stručan	16	7,2 %	37	16,7 %



Tablica 3.
Procjena stručnosti u području liječenja debljine i područja pravilne prehrane u djece liječnika iz PZZ

Kada bi se organizirala edukacija iz područja debljine u djece interes za sudjelovanje u istoj označila je većina liječnika (92,8 %).

Potrebe za edukacijom

Kako bi unaprijedili svoja znanja iz područja debljine liječnici koji su sudjelovali u istraživanju u najvećoj mjeri prepoznaju važnost edukacije iz područja promicanja pravilne prehrane (72,1 %) i iz područja savjetovanja i motivacijskog intervju (71,2 %). Oko dvije trećine ispitanih prepoznaje važnost i edukacije iz područja promicanja tjelesne aktivnosti (63,1 %) i liječenja debljine (61,7 %).

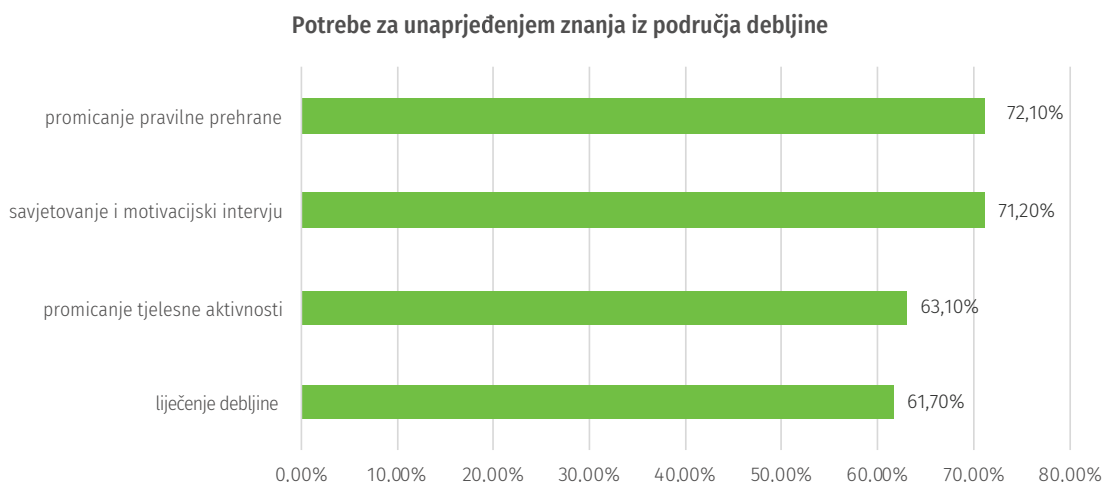
**Tablica 4.**

Potrebe za unapređenjem znanja iz područja debljine liječnika iz PZZ

Potrebe za unapređenje znanja iz područja debljine	Frekvencija	Udio
liječenje debljine	137	61,7 %
promicanje pravilne prehrane	160	72,1 %
promicanje tjelesne aktivnosti	140	63,1 %
savjetovanje i motivacijski intervju	158	71,2 %

**Slika 1.**

Grafički prikaz potreba za unapređenjem znanja iz područja debljine liječnika iz PZZ



Sedam ispitanika je dodatno istaknulo važnost psihološke pozadine i razumijevanje iste u nastanku i održavanju debljine, važnost edukativnih aktivnosti i vještina rada s roditeljima/skrbnicima.

Uloga liječnika iz PZZ u prevenciji i liječenju prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece

Tri četvrtine ispitanih liječnika iz PZZ navodi kako vrlo često i često djeci mjere visinu i tjelesnu masu te uspoređuju s referentnim vrijednostima (75,6 %), a podjednak broj liječnika će vrlo često i često, ako dijete ima prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu, razgovarati o tome s djetetom i roditeljima/skrbnicima iako su se oni obratili zbog drugog zdravstvenog razloga (77,5 %). Većina liječnika vrlo često i često kad uoči prekomjernu tjelesnu masu ili dijagnosticira debljinu kod djeteta to upisuje u njegov medicinski karton (80,0 %). Nešto manje od polovice liječnika navodi kako se vrlo često i često konzultira s kolegama drugih specijalnosti vezano uz dijagnosticiranje i liječenje debljine u djece (42,6 %), dok to ponekad čini nešto manje od jedne trećine ispitanih (29,2 %). Nešto više od tri četvrtine liječnika djeci koja imaju prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu i njihovim roditeljima/skrbnicima daje savjete o pravilnoj prehrani (77,5 %). Nešto manje od dvije trećine liječnika često i vrlo često dijete kojemu dijagnosticira debljinu upućuje na daljnju obradu (60,2 %) dok ponekad to čini oko jedne trećine liječnika (31,1 %).

Uloga liječnika iz PZZ u prevenciji i liječenju prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece



Tablica 5.

Uloga liječnika iz PZZ u prevenciji i liječenju prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece

	nikad		rijetko		ponekad		često		vrlo često	
Kako bih postavio dijagnozu debljine djetetu, mjerim visinu i tjelesnu masu te uspoređujem s referentnim vrijednostima.	2	1,0 %	6	2,9 %	43	20,6 %	48	23,0 %	110	52,6 %
Ako dijete ima prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu, razgovarat ću o tome s djetetom i roditeljima/ skrbnicima iako su mi se oni obratili zbog drugog zdravstvenog razloga.	1	0,5 %	10	4,8 %	36	17,2 %	65	31,1 %	97	46,4 %
Kad uočim prekomjernu tjelesnu masu ili dijagnosticiram debljinu kod djeteta upišem to u njegov medicinski karton.	1	0,5 %	8	3,8 %	33	15,8 %	44	21,1 %	123	58,9 %
Konzultiram se s kolegama drugih specijalnosti vezano uz dijagnosticiranje i liječenje debljine u djece.	20	9,6 %	39	18,7 %	61	29,2 %	47	22,5 %	42	20,1 %
Djeci koja imaju prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu i njihovim roditeljima/ skrbnicima dajem savjete o pravilnoj prehrani.	3	1,4 %	10	4,8 %	34	16,3 %	64	30,6 %	98	46,9 %
Dijete kojemu dijagnosticiram debljinu upućujem na daljnju obradu.	2	1,0 %	16	7,7 %	65	31,1 %	72	34,4 %	54	25,8 %
Slažete li se da je savjetovanje o pravilnoj prehrani djece dio Vašeg posla?	u potpunosti se ne slažem		ne slažem se		niti se slažem, niti se ne slažem		slažem se		u potpunosti se slažem	
	17	8,1 %	4	1,9 %	12	5,4 %	77	36,7 %	100	47,6 %

Liječnici koji upućuju dijete s debljinom na daljnju obradu najčešće ga upućuju endokrinologu (82,0 %), zatim slijedi nutricionistu/dijetetičaru (36,5 %), a u manjoj mjeri pedijatru (23,9 %), gastroenterologu (11,3 %), školskom liječniku (3,2 %) i obiteljskom liječniku (0,5 %). Samo nekoliko liječnika označilo je ostale specijalnosti poput pedijatrijskog endokrinologa, genetičara, psihologa i savjetovanište (3,28 %).

Većina liječnika slaže se s tvrdnjom da je savjetovanje o pravilnoj prehrani važan dio njihovog posla (84,3 %), a samo mali dio da to nije dio njihovog posla (10,0 %).

Prepreke u prevenciji i liječenju debljine

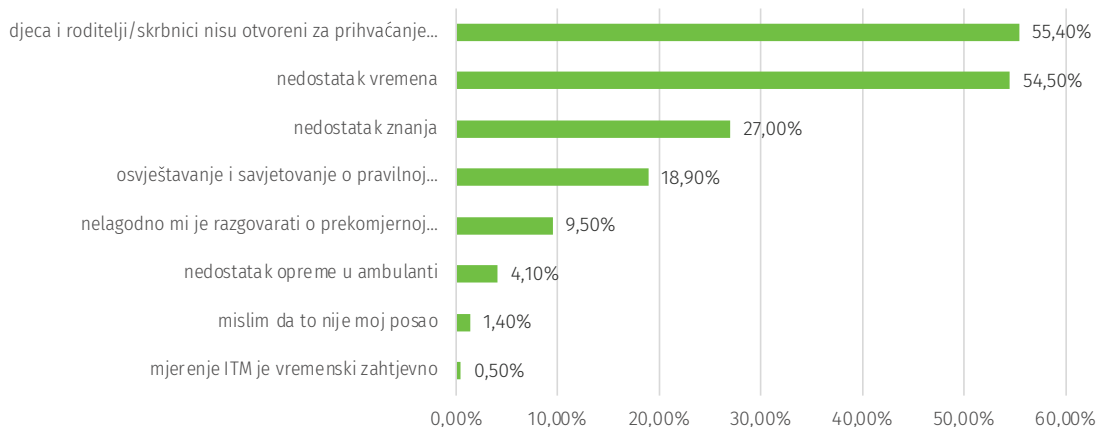
Liječnici iz PZZ kao najčešće prepreke u radu na prevenciji i liječenju debljine prepoznaju nespremnost roditelja/skrbnika i djece da prihvate savjet i rade na ovom problemu (55,4 %). Također, prepoznaju osobni nedostatak vremena u radu na liječenju i prevenciji debljine kod djece zbog preopterećenosti drugim aspektima posla (54,5 %). Nešto više od jedne četvrtine liječnika kao prepreku navodi osobni nedostatak znanja o prevenciji i liječenju debljine u djece (27,0 %), dok nešto manje od jedne petine ispitanih navodi da je osvještavanje i savjetovanje o pravilnoj prehrani i prevenciji debljine prezahtjevno (18,9 %). Manji broj ispitanih navodi i da im je nelagodno razgovarati o ovoj temi s roditeljima/skrbnicima i djecom (9,5 %), nedostatak opreme u ambulantu (4,1 %), zatim da to nije njihov posao (1,4 %) te da je mjerenje ITM-a vremenski zahtjevno (0,5 %).



Tablica 6.
Prepreke u
dijagnosticiranju i
liječenju debljine u
djece

Prepreke u dijagnosticiranju i liječenju debljine	Frekvencija	Udio
nedostatak vremena	121	54,5 %
nedostatak znanja	60	27,0 %
nedostatak opreme u ambulantu	9	4,1 %
mjerenje ITM je vremenski zahtjevno	1	0,5 %
osvještavanje i savjetovanje o pravilnoj prehrani i prevenciji debljine je prezahtjevno	42	18,9 %
nelagodno mi je razgovarati o prekomjernoj tjelesnoj masi ili debljini s djecom i roditeljima/skrbnicima	21	9,5 %
djeca i roditelji/skrbnici nisu otvoreni za prihvaćanje savjeta i pridržavanje istih	123	55,4 %
mislim da to nije moj posao	3	1,4 %

Prepreke u dijagnosticiranju i liječenju debljine



Slika 2.

Grafički prikaz prepreka u dijagnosticiranju i liječenju debljine u djece

18 liječnika, odnosno 8,1 % ispitanih navelo je sljedeće prepreke: problem motivacije roditelja/skrbnika i djeteta te nespremnost na suradnju, duge liste čekanje za termin kod endokrinologa i nutricionista, neprepoznavanje debljine u djece kao zdravstvenog problema od strane roditelja/skrbnika, nedostatak vremena liječnika te kako se tim problemom treba baviti više školska i adolescentna medicina.

Dijagnosticiranje i liječenje debljine u djece od rođenja do devet godina

Kao ključne specijalnosti PZZ u dijagnosticiranju debljine u djece dobi od rođenja do devet godina liječnici u najvećoj mjeri prepoznaju pedijatre (64,8 %). Samo mali broj prepoznaje liječnike školske i adolescente medicine (16,7 %), liječnika obiteljske/opće medicine (9,0 %) te neke druge specijalnosti (9,5 %) kao ključne u dijagnosticiranju debljine. Liječnici koji su označili druge specijalnosti, uglavnom prepoznaju kako bi i pedijatri i školski liječnici trebali imati ključnu ulogu u dijagnosticiranju debljine u djece, neki su istaknuli važnu ulogu roditelja/skrbnika, škole i zajednice u prepoznavanju problema debljine u djece.

Ključni specijalisti u dijagnosticiranju debljine u djece od rođenja do devet godina	Frekvencija	Udio
pedijatar	136	64,8 %
liječnik školske/adolescentne medicine	35	16,7 %
liječnik obiteljske/opće medicine	19	9,0 %
ostalo	20	9,5 %



Tablica 7.

Ključni specijalisti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u dijagnosticiranju debljine u djece od rođenja do devet godina prema mišljenju liječnika PZZ

Kao ključne specijalnosti u liječenju debljine u djece dobi od rođenja do devet godina liječnici u najvećoj mjeri prepoznaju multidisciplinarnе timove (59,0 %), zatim slijede pedijatri (27,1 %). U manjoj mjeri kao ključne specijalnosti u liječenju debljine u djece od rođenja do devet godina prepoznaju specijaliste endokrinologije (4,8 %), liječnike školske/adolescentne medicine (3,8 %), liječnike obiteljske/opće medicine (3,3 %), te ostale specijalnosti (1,9 %). U ostalim specijalnostima naveli su kombinaciju pedijatra i liječnika školske i adolescentne medicine ovisno o dobi te školsko okruženje i roditelje/skrbnike.

**Tablica 8.**

Ključni specijalisti u liječenju debljine u djece 0-9 godina prema mišljenju liječnika PZZ

Ključni specijalisti u liječenju debljine u djece od rođenja do devet godina	Frekvencija	Udio
pedijatar	57	27,1 %
liječnik školske/adolescentne medicine	8	3,8 %
liječnik obiteljske/opće medicine	7	3,3 %
specijalist endokrinologije	10	4,8 %
specijalist gastroenterologije	0	0,0 %
multidisciplinarni tim	124	59,0 %
ostalo	4	1,9 %

Za one ispitanike koji su označili multidisciplinarni tim postavljeno je dodatno pitanje, a vezano uz to gdje bi navedeno savjetovalište s multidisciplinarnim timom trebalo biti smješteno unutar zdravstvenog sustava. Podjednak broj liječnika označio je unutar domova zdravlja (48,4 %) i unutar zavoda za javno zdravstvo (46,8 %), a samo manji broj označio je unutar bolničkog sustava (4,8 %).

Što bi liječnicima PZZ olakšalo rad u prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine?

Liječnici PZZ u najvećoj mjeri prepoznaju da bi im rad na prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine olakšale smjernice s protokolom liječenja debljine u djece (64,0 %) i tiskani edukativni materijali (60,8 %), zatim slijede informacije o tome kome se djeca i roditelji/skrbnici mogu javiti za savjetovanje o pravilnoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti (59,0 %), smjernice o tome kako razgovarati s roditeljima/skrbnicima i djecom o prekomjernoj tjelesnoj masi i debljini (55,0 %), recepti zdravlja za djecu (54,5 %) te smjernice o pravilnoj prehrani za liječnike (54,1 %). Nešto više od dvije petine ispitanih smatra korisnim i web stranicu s ključnim savjetima i informacijama (43,2 %). Manji dio liječnika naveo je i druge prijedloge (5,4 %), među prijedlozima su dostupnost nutricionista, psihologa i kineziologa i specijalizirane medicinske sestre/tehničari u zdravstvenom sustavu, zapošljavanje kineziologa, knjižice s receptima, edukativni video, podizanje svijesti o ovom problemu, edukacije iz prehrane.



Što bi liječnicima olakšalo rad u prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine?	Frekvencija	Udio
smjernice o pravilnoj prehrani djece	120	54,1 %
smjernice s protokolom liječenja debljine u djece	142	64,0 %
smjernice o tome kako razgovarati s roditeljima/skrbnicima i djecom o prekomjernoj tjelesnoj masi i debljini	122	55,0 %
tiskani edukativni materijali (brošure, infografike i sl.)	135	60,8 %
web stranica s ključnim savjetima i informacijama	96	43,2 %
recepti zdravlja za djecu (kratke i pregledne preporuke)	121	54,5 %
informacije o tome komu se djeca i roditelji/skrbnici mogu javiti za savjetovanje o pravilnoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti	131	59,0 %
ostalo	12	5,40 %



Tablica 9.
Mišljenje liječnika PZZ o tome što bi im olakšalo rad u prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine

Kako liječnici PZZ vide svoju ulogu u prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine?

U istraživanju smo omogućili odgovaranje na otvoreno pitanje o tome kako liječnici u PZZ vide svoju ulogu u prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine.

30 liječnika specijalista pedijatrije (56,60 %) navelo je kako oni vide svoju ulogu u prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine, navode kako imaju iznimno važnu ulogu u primarnoj i sekundarnoj prevenciji debljine primarno kroz dijagnosticiranje debljine, upućivanje na dodatne obrade, praćenje, educiranje i savjetovanje roditelja/skrbnika i djece.



„Kao i do sada dosta vremena posvetiti savjetovanju roditelja/skrbnika o važnosti dojenja i pravilne prehrane kod svakog sistematskog pregleda kao i kod pregleda bolesne djece, osobito one kod koje uočimo debljinu ili su dobila više kilograma nego što bi trebalo od zadnjeg pregleda.“

„Mislim da sve kreće od nas. Liječnik u PZZ je prvi koji dijagnosticira debljinu i jedini koji dugoročno prati takvo dijete. Nažalost, vremenski normativi liječenja i savjetovašta nas jako ograničavaju.“

„Pedijatri bi trebali poticati zdrav način života kao dugoročno ulaganje u zdravlje djece (i u konačnici odraslih). No malo mogu pedijatri učiniti bez promjene javnog mijenja o debljini i podrške zakonodavnih tijela (kako možemo u osnovne škole stavljati automate s gaziranim napitcima i slatkišima, a ne promicati zdravu prehranu?).“

Također, ističu važnost međusektorske suradnje u rješavanju navedenog javnozdravstvenog problema, rad na podizanju svijesti o ovom problemu kao i organizaciju edukativnih aktivnosti u školama i vrtićima te rad s roditeljima/skrbnicima i djecom.

”

„Potrebno je imati antireklame za roditelje kao odgovor ovom nametanju ispraznih, aditivima prepunih, jeftinih i na koncu štetnih tvari koju kupujemo pod nazivom hrana. Mijenjati roditelje i njihove stilove života. Posljedice nas kad - tad sustignu i nisu ni jeftine ni slatke...”

„Prvenstveno preventivno, u smislu edukacije roditelja djece rane dobi (od rođenja do tri godine) i organiziranja različitih edukativnih interaktivnih radionica za roditelje i djecu zajedno.”

„Stalno iznova govoriti o navedenom i upozoravati na posljedice.”

Kao najveću prepreku u svom radu ističu nedostatak vremena uslijed velikog broja pacijenata po timu.

”

„Dok sam imala mali ili srednje veliki tim, mogla sam adekvatno savjetovati roditelje i češće kontrolirati TM kod onih koji odstupaju. Uz veliki broj djece, to je nemoguće. Moglo bi se oformiti savjetovalište ili grupna terapija pod nadzorom educiranih osoba gdje bi djeca jedna drugima bila poticaj za ustrajnost u promjeni životnih navika.”

„Ključna uloga pedijatra u promicanju pravilne prehrane, promicanju bavljenja tjelesnom aktivnosti, prepoznavanju i dg poremećaja koji mogu biti u podlozi, savjetovanja roditelja i veće djece, upućivanja na daljnje pretrage – sve navedeno je značajno limitirano vremenom koje pedijatar može posvetiti pacijentu (zbog velikog broja pacijenata i velikog opsega posla).”

15 liječnika školske i adolescentne medicine (46,87 %) dalo je dodatno objašnjenje kako vide svoju ulogu u prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine. Većina je istaknula da kad tijekom pregleda ustanove da dijete ima prekomjernu tjelesnu masu i debljinu, to evidentiraju, savjetuju roditelje/ skrbnike i upućuju djecu na liječenje. Ujedno ističu važnost edukacije roditelja/skrbnika i djece.

”

„Moja uloga je prepoznati takvo dijete, savjetovati i proslijediti specijalisti endokrinologu na daljnju obradu ako je potrebno, te savjetovati i poslati na razgovor nutricionistu.”

„Obzirom da je kategorija djece od rođenja do devet godina, moja uloga kreće kod djece od 6 godina na dalje. Najčešće kroz detekciju problema i savjetovanje obitelji, a u sklopu redovnih aktivnosti, provodimo i preventivna predavanja i motivaciju za pravilnu i raznoliku prehranu.”

„Povremeno ključna uloga školskog liječnika pored kojega ne bi smjelo proći pretilo dijete bez da se to evidentira i započne liječenje.”

Liječnici školske i adolescentne medicine ističu važnost multidisciplinarnih savjetovališta te međusektorske suradnje u rješavanju ovog javnozdravstvenog problema.

”

„Edukacija roditelja i djece, upućivanje u specijalizirane ustanove radi liječenja, suradnja na primarnoj i sekundarnoj razini, sudjelovanje u timskom radu uz multidisciplinarni tim.”

„Mogla bi biti puno veća kad bi postojala jača međusektorska suradnja i kad bih bila dio multidisciplinarnog tima...”

Kao prepreke u boljem radu navode kako je rad liječnika školske i adolescentne medicine često prepušten samom sebi, ne kontrolira se provođenje mjera zdravstvene zaštite te kako često roditelji djece s problemom debljine i sami imaju isti problem pa bi trebalo u liječenje uključiti i roditelje/ skrbnike.

”

„To je jedna od mojih primarnih uloga na poslu. Ključ je podignuti školske liječnike u osvješćivanju njihove uloge, uložiti u njihovu intenzivnu, sustavnu i kvalitetnu edukaciju i kvalitetnim smjernicama za svakodnevni praktični rad. Prepušteni smo sami sebi, svojoj dobroj volji i intrinzičnoj motivaciji i, najžalosnije od svega, nitko ne odgovara što se u zavodima, tj. službama školske ne provodi plan i program mjera.”

”

„Kao školski liječnik često se susrećem s pretiološću kod djece. Djecu naručujem s roditeljima u savjetovanište i nastojim osvijestiti problem i moguće promjene. Također se vrlo često susrećem s pretilim roditeljima koji razumiju problem, ali ga ne uspijevaju riješiti niti kod sebe, a kamoli kod djeteta. Stoga smatram da je potrebno uključiti i roditelja i dijete u tretman koji bi u idealnim uvjetima uključivao multidisciplinarni tim.”

„Smatram da kao školski liječnici preko naših savjetovaništa za prehranu možemo puno toga postići, ali je potrebno raditi na promjenama navika (prehrane i tjelesne aktivnosti) cijele obitelji, a ne samo djeteta.”

56 liječnika obiteljske/opće medicine (52,83 %) navelo je kako oni vide svoju ulogu u prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine. Prepoznaju važnost svoje uloge u prevenciji i liječenju debljine te navode kako je njihova uloga važna u dijagnosticiranju, educiranju i savjetovanju djece i roditelja/skrbnika, praćenju te po potrebi upućivanju na detaljniju obradu. Ističu kako u svom radu redovito ističu važnost zdravih životnih navika u očuvanju zdravlja i prevenciji debljine prvenstveno pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti. Također, ističu važnost rada s roditeljima/skrbnicima te edukativnih aktivnosti u školama i vrtićima u prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece.

”

„Detektiranje, savjetovanje djeteta i prvenstveno roditelja, vođenje dnevnika prehrane i donošenje na uvid, poticanje na fizičku aktivnost (besplatnu), savjetovanje roditelja o pripremi hrane, edukacija o posljedicama neliječene debljine. U razgovoru često doznajem da roditelj i dijete nisu osvijestili što je skrivena sol, i da ono što piju isto nosi određeni broj kalorija. Manjkavo je znanje o pripremi hrane (kuhanje naspram prženja, kombinacija namirnica, važnost nepreskakanja obroka, glikemijski index), rješavanje obrambenih mehanizama roditelja tipa “pojeo je čips i popio gazirano piće”. Dijete ne kupuje samo namirnice i unosi u kuću. Savjetovanje i radionice za roditelje bi trebale biti uvod u liječenje debljine.”

„Kako sam ja liječnik obiteljske medicine nemam puno djece te dobi, ali s onima koji su u dobi od 8 pa stariji, zaista kod svakog pregleda iz bilo kojeg razloga koristim priliku da dijete izvažem, izmjerim ITM i sugeriram roditeljima što im je dalje za činiti, i ako smatram da treba naručim na pregled pedijatra endokrinologu.”

„Mislim da kao liječnik obiteljske medicine imam (ili bih trebala imati) veliku ulogu u promociji zdravlja, zdravog načina života i u prevenciji bolesti, osobito kroničnih bolesti poput hipertenzije i dijabetesa koje su direktno povezane s debljinom. Smatram da je prednost što djelujemo u obitelji. Bitno je djelovati i educirati i na lokalnoj razini (npr. u manjim općinama).”

Prepoznaju i važnost multidisciplinarnog pristupa.

”

„Prepoznavanje debljine, upućivanje i praćenje u procesu dijagnosticiranja i liječenja kao dio gore navedenog multidisciplinarnog tima.”

Kao prepreke prepoznaju nedostatak vremena da se aktivno bave ovom problematikom (preopterećenost zdravstvenog sustava), kao i potrebu za dodatnim znanjima vezanim uz područje prevencije debljine.

”

„Jedna od najvažnijih stvari u radu s djecom, no nažalost od preopterećenosti drugim poslovima često zanemaren.”

„U sadašnjim uvjetima rada, prekomjerni broj pacijenata, preopterećenost administracijom svoju ulogu uopće ne vidim.”

”

„I dalje ću se truditi osvještavati populaciju o važnosti pravilne prehrane, izbjegavanja prekomjernog jedenja i nekretanja. Kada god budem imala priliku, ukazivat ću roditeljima na problem debljine i sve njezine negativne, moguće i pogubne posljedice kasnije u životu. Ponudit ću im obradu endokrinologa ako je potrebno. No, ono čega nam svima nedostaje, moj dojam je, čak i endokrinolozima koji se možda najčešće bave ovim problemom, dobra i kvalitetna komunikacija i način motiviranja djece i roditelja. To sam je svima slaba točka, a o tome se malo govori.“

Medicinske sestre/tehničari u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

U istraživanju je sudjelovalo 487 medicinskih sestara/tehničara u dobi od 20 do 72 godine ($M=45,86$ godina, $SD=11,19$), od čega 98,4 % žena i 1,6 % muškaraca.

Obrazovanje i obilježja radnog mjesta ispitanika

Među ispitanicima je bilo najviše onih sa završenom srednjom medicinskom školom (47,0 %), zatim sa završenim sveučilišnim preddiplomskim studijem ili stručnim preddiplomskim studijem (34,3 %), manji dio ispitanika ima završen sveučilišni diplomski studij ili specijalistički diplomski stručni studij (18,1 %), a najmanji dio doktorski studij (0,6 %). Prosječno trajanje radnog staža ispitanika iznosi 24,75 godina. Većina ispitanika radi u domu zdravlja (93,2 %), a tek manji dio radi u ambulantama koje su u koncesiji (5,6 %) i zavodima za javno zdravstvo (1,2 %). Najveći broj ispitanika zaposlen je u patronažnoj djelatnosti (40,2 %) i ambulantama obiteljske/opće medicine (30,0 %), a tek manji broj u pedijatrijskim ambulantama (5,5 %) i ambulantama školske i adolescentne medicine (0,4 %). U ostalim djelatnostima PZZ zaposleno je 23,8 % ispitanika.

Prema HR NUTS 2 podjeli regija broj ispitanika koji radi na području Panonske Hrvatske iznosi 34,3 %, u području Jadranske regije radi 29,8 % ispitanika, u području Sjeverne Hrvatske 18,9 % i Grada Zagreba 17,0 %. Najveći broj ispitanika ima pacijente i iz ruralnih i iz urbanih sredina (49,4 %), nešto manji broj ispitanika ima pacijente samo iz urbanih područja (28,8 %) i iz samo ruralnih područja (21,8 %).



Tablica 10.

Obrazovanje i obilježja radnog mjesta medicinskih sestra/tehničara iz PZZ koje su sudjelovale u istraživanju

Obrazovanje i obilježja radnog mjesta

Radni staž

$M=24,75$ $SD=11,52$

Razina obrazovanja	Frekvencija	Udio
završena srednja medicinska škola	229	47,0 %
završen sveučilišni preddiplomski studij ili stručni preddiplomski studij	167	34,3 %
završen sveučilišni diplomski studij ili specijalistički diplomski stručni studij	88	18,1 %
završen doktorski studij	3	0,6 %

Obrazovanje i obilježja radnog mjesta		
Radni staž	M=24,75 SD=11,52	
Razina obrazovanja	Frekvencija	Udio
Radno mjesto		
dom zdravlja	453	93,2 %
zavod za javno zdravstvo	6	1,2 %
koncesija	27	5,6 %
Područje rada		
ambulantna školske i adolescentne medicine	2	0,4 %
pedijatrijska ambulanta	27	5,5 %
ambulantna opće/obiteljske medicine	146	30,0 %
patronažna djelatnost	196	40,2 %
ostalo	116	23,8 %
Regija rada		
Panonska regija	167	34,3 %
Jadranska regija	145	29,8 %
Grad Zagreb	83	17,0 %
Sjeverna Hrvatska	92	18,9 %
Zdravstvena ustanova u kojoj rade zbrinjava pacijente:		
iz urbanog područja	140	28,8 %
iz ruralnog područja	106	21,8 %
iz urbanog i ruralnog područja	240	49,4 %

Edukacija iz područja pravilne prehrane

Većina ispitanih medicinskih sestara/tehničara je tijekom školovanja pohađala edukaciju iz područja pravilne prehrane (64,0 %), a oko polovice ispitanih je pohađalo edukaciju tijekom radnog staža (49,4 %).

**Tablica 11.**

Pohađanje edukacija iz područja pravilne prehrane medicinskih sestara/tehničara iz PZZ

Edukacija iz područja pravilne prehrane	Frekvencija		Udio	
	Da	Ne	Da	Ne
pohađanje edukacija iz područja pravilne prehrane tijekom školovanja	307	173	64,0 %	36,0 %
pohađanje edukacija iz područja pravilne prehrane tijekom radnog staža	237	243	49,4 %	50,6 %

Procjena stručnosti

Nešto manje od polovice ispitanih procjenjuje da je srednje stručna (44,0 %) u području prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece, nešto više od jedne trećine procjenjuje se jako stručnim i stručnim (39,0 %), a nešto manje od jedne petine procjenjuje se vrlo malo stručnim i nimalo stručnim (17,1 %).

Oko polovice ispitanih procjenjuje se jako stručnim i stručnim u području promicanja pravilne prehrane u djece (50,2 %), dok se nešto više od jedne trećine procjenjuje srednje stručnim (35,0 %), nešto više od desetine procjenjuje se vrlo malo i nimalo stručnim (14,8 %).

**Tablica 12.**

Procjena stručnosti u području prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine i područja pravilne prehrane u djece medicinskih sestara/tehničara iz PZZ

Procjena stručnosti	U području prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece		U području promicanja pravilne prehrane u djece	
	Frekvencija	Udio	Frekvencija	Udio
nimalo stručan	22	4,6 %	16	3,3 %
vrlo malo stručan	60	12,5 %	55	11,5 %
srednje stručan	211	44,0 %	168	35,0 %
stručan	156	32,5 %	195	40,6 %
jako stručan	31	6,5 %	46	9,6 %

Kada bi se organizirala edukacija iz područja debljine u djece interes za sudjelovanje u istoj označilo je većina medicinskih sestara/tehničara (87,5 %).

Potrebe za edukacijom

Kako bi ispitanici unaprijedili svoja znanja iz područja debljine u najvećoj mjeri prepoznaju važnost edukacije iz područja promicanja pravilne prehrane (63,4 %), zatim slijedi edukacija iz područja tjelesne aktivnosti (57,5 %) i prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine (54,6 %). Nešto manji dio ispitanih prepoznaje važnosti i edukacije iz područja savjetovanja i motivacijskog intervjua (39,8 %).

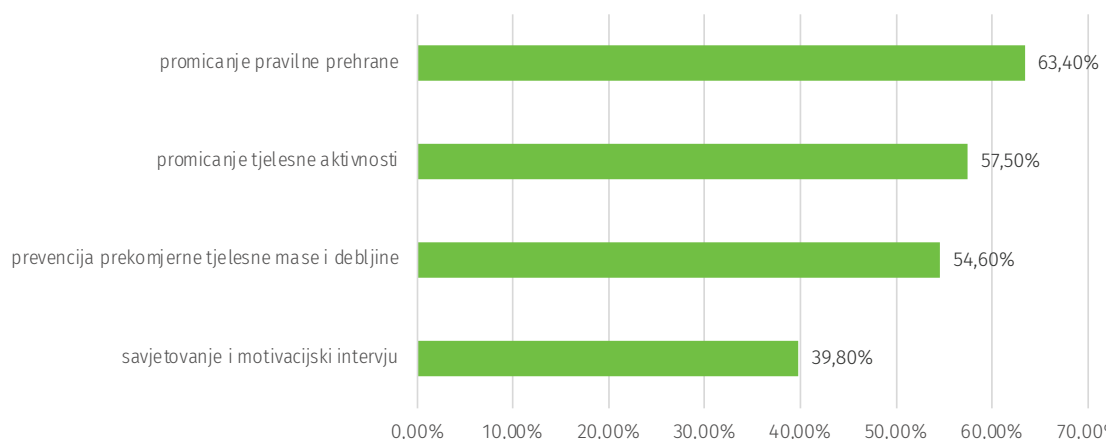
Potrebe za unapređenje znanja iz područja debljine	Frekvencija	Udio
prevencija prekomjerne tjelesne mase i debljine	266	54,6 %
promicanje pravilne prehrane	309	63,4 %
promicanje tjelesne aktivnosti	280	57,5 %
savjetovanje i motivacijski intervju	194	39,8 %



Tablica 13.

Potrebe za unapređenjem znanja iz područja debljine medicinskih sestra/tehničara iz PZZ

Potrebe za unapređenjem znanja iz područja debljine



Slika 3.

Grafički prikaz potreba za unapređenjem znanja iz područja debljine medicinskih sestra/tehničara iz PZZ

Sedam ispitanika je istaknulo potrebu za dodatnim znanjima u području rada s roditeljima/skrbnicima, o tome kako usaditi zdrave navike kod djece, istaknuli su važnost novih preporuka za prehranu dojenčadi, važnost zakonskih regulativa te pitanje tehničke izvedbe navedenih aktivnosti.

Uloga medicinskih sestra/tehničara u PZZ u prevenciji i liječenju prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece

Oko polovice ispitanih medicinskih sestra/tehničara navodi kako vrlo često i često djeci mjere visinu i tjelesnu masu te uspoređuju s referentnim vrijednostima (51,6 %), također oko polovice njih će ako dijete ima prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu razgovarati o tome s djetetom i roditeljima/skrbnicima iako su se oni obratili zbog drugog zdravstvenog razloga (52,8 %) te kad uoče prekomjernu tjelesnu masu ili dijagnosticiraju debljinu kod djeteta upisat će to u njegov medicinski karton (55,0 %). Oko dvije trećine ispitanih medicinskih sestra/tehničara navodi kako vrlo često i često roditelje/skrbnike savjetuje o važnosti pravilne prehrane (68,3 %) te djeci koja imaju prekomjernu tjelesnu

masu ili debljinu i njihovim roditeljima/skrbnicima daje savjete o pravilnoj prehrani (60,6 %). Većina medicinskih sestra/tehničara slaže se s tvrdnjom da je savjetovanje o pravilnoj prehrani djece dio njihovog posla (72,7 %).



Tablica 14.

Uloga medicinskih sestra/tehničara iz PZZ u prevenciji i liječenju prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece

Uloga medicinskih sestra/tehničara iz PZZ u prevenciji i liječenju prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece											
	nikad		rijetko		ponekad		često		vrlo često		
djeci mjerim visinu i tjelesnu masu te uspoređujem s referentnim vrijednostima.	44	10,2 %	49	11,3 %	116	26,9 %	130	30,1%	93	21,5%	
ako dijete ima prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu, razgovarat ću o tome s djetetom i roditeljima/skrbnicima iako su mi se oni obratili zbog drugog zdravstvenog razloga.	27	6,3 %	40	9,3 %	137	31,7 %	124	28,7 %	104	24,1 %	
roditelje/skrbnike savjetujem o važnosti pravilne prehrane u djece.	22	5,1 %	35	8,1 %	80	18,5 %	131	30,3 %	164	38,0 %	
kad uočim prekomjernu tjelesnu masu ili dijagnosticiram debljinu kod djeteta upišem to u njegov medicinski karton.	78	18,1 %	55	12,8 %	61	14,2 %	116	26,9 %	121	28,1 %	
djeci koja imaju prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu i njihovim roditeljima/skrbnicima dajem savjete o pravilnoj prehrani.	35	8,1 %	37	8,6 %	98	22,7 %	121	28,0 %	141	32,6%	
Slažete li se da je savjetovanje o pravilnoj prehrani djece dio Vašeg posla?	u potpunosti se ne slažem		ne slažem se		niti se slažem, niti se ne slažem		slažem se		u potpunosti se slažem		
	26	6,0 %	29	6,7 %	63	14,6 %	136	31,5 %	178	41,2 %	

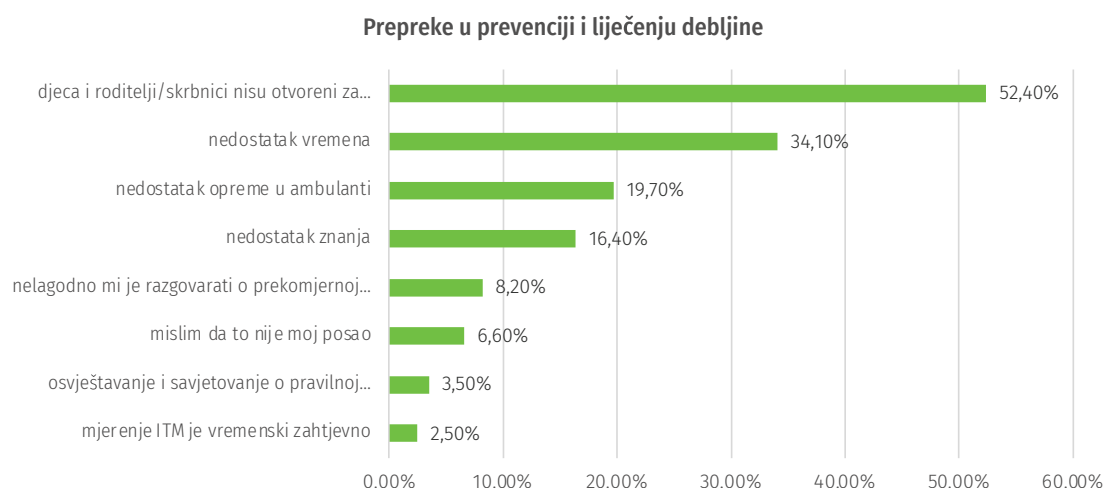
Prepreke u prevenciji i liječenju debljine

Ispitane medicinske sestre/tehničari u PZZ kao najčešće prepreke u svom radu na prevenciji i liječenju debljine prepoznaju nespornost roditelja/skrbnika i djece da prihvate savjet i rade na ovom problemu (52,4 %) te osobni nedostatak vremena, odnosno preopterećenost poslom, dovodi do nemogućnosti rada na prevenciji i liječenju debljine (34,1 %). Nešto manje od petine ispitanih medicinskih sestra/tehničara kao prepreku navodi osobni nedostatak znanja (16,4 %) i nedostatak opreme u ambulanti (19,7 %). Manji broj ispitanih medicinskih sestra/tehničara navodi i da im je nelagodno razgovarati o ovoj temi s roditeljima/skrbnicima i djecom (8,2 %), kako to nije njihov posao (6,6 %), da je osvještavanje i savjetovanje o pravilnoj prehrani i prevenciji debljine prezahtjevno (3,5 %) te da je mjerenje ITM vremenski zahtjevno (2,5 %).

Prepreke u prevenciji i liječenju debljine	Frekvencija	Udio
nedostatak vremena	166	34,1 %
nedostatak znanja	80	16,4 %
nedostatak opreme u ambulanti	96	19,7 %
mjerenje ITM je vremenski zahtjevno	12	2,5 %
osvještavanje i savjetovanje o pravilnoj prehrani i prevenciji debljine je prezahtjevno	17	3,5 %
nelagodno mi je razgovarati o prekomjernoj tjelesnoj masi ili debljini s djecom i roditeljima/skrbnicima	40	8,2 %
djeca i roditelji/skrbnici nisu otvoreni za prihvaćanje savjeta i pridržavanje istih	255	52,4 %
mislim da to nije moj posao	32	6,6 %

**Tablica 15.**

Prepreke koje medicinske sestre/tehničari iz PZZ prepoznaju u prevenciji i liječenju debljine u djece

**Slika 4.**

Grafički prikaz prepreka u prevenciji i liječenju debljine

Patronažne sestre navode kao prepreku to što je patronažna djelatnost u svom radu više fokusirana na roditelje, dojenčad, starije osobe, osobe s kroničnim bolestima te su tijekom kućnih posjeta djeca često u vrtiću i školi. Medicinske sestre/tehničari koje su sudjelovale u ovom istraživanju prepoznaju kao značajnu prepreku nesuradljivost roditelja/skrbnika u promjeni životnih navika djece. Također, ističu važnost bolje suradnje na razini PZZ te formiranje većeg broja timova koji u svoj skrbi imaju djecu.

Dijagnosticiranje i liječenje debljine u djece od rođenja do devet godina

Kao ključne specijaliste u dijagnosticiranju debljine u djece dobi od rođenja do devet godina medicinske sestre/tehničari koji su sudjelovali u ovom istraživanju prepoznaju pedijatre (74,3 %), zatim slijede liječnici školske i adolescentne medicine (13,9 %). Samo mali broj prepoznaje liječnika obiteljske/opće medicine (5,1 %) te neke druge specijalnosti (6,7 %) kao ključne u dijagnosticiranju debljine. Medicinske sestre/tehničari koje su označile druge specijalnosti, uglavnom prepoznaju patronažnu službu kao onu koja bi imala ključnu ulogu u dijagnosticiranju debljine u djece.



Tablica 16.

Ključni specijalisti u dijagnosticiranju debljine u djece 0-9 godina po mišljenju medicinskih sestra/tehničara iz PZZ

Ključni specijalisti u dijagnosticiranju debljine u djece od rođenja do devet godina	Frekvencija	Udio
pedijatar	321	74,3 %
liječnik školske/adolescentne medicine	60	13,9 %
liječnik obiteljske/opće medicine	22	5,1 %
ostalo	29	6,7 %

U liječenju debljine u djece dobi od rođenja do devet godina kao ključne specijalnosti u najvećoj mjeri prepoznaju multidisciplinarne timove (46,4 %), zatim slijede pedijatri (26,7 %). U manjoj mjeri kao ključne specijalnosti u liječenju debljine u djece od rođenja do devet godina prepoznaju liječnike školske i adolescentne medicine (7,6 %), specijaliste endokrinologije (3,1 %), liječnike obiteljske/opće medicine (2,5 %), specijaliste gastroenterologije (0,2 %) te ostale specijalnosti (2,3 %).



Tablica 17.

Ključni specijalisti u liječenju debljine u djece 0-9 godina po mišljenju medicinskih sestra/tehničara iz PZZ

Ključni specijalisti u liječenju debljine u djece od rođenja do devet godina	Frekvencija	Udio
pedijatar	130	26,7 %
liječnik školske/adolescentne medicine	37	7,6 %
liječnik obiteljske/opće medicine	12	2,5 %
specijalist endokrinologije	15	3,1 %
specijalist gastroenterologije	1	0,2 %
multidisciplinarni tim	226	46,4 %
ostalo	11	2,3 %

Za one ispitanike koji su označili multidisciplinarni tim postavljeno je dodatno pitanje, a vezano uz to gdje bi navedeno savjetovalište s multidisciplinarnim timom trebalo biti smješteno unutar zdravstvenog sustava. Najveći broj označio je unutar domova zdravlja (69,5 %), zatim slijedi unutar zavoda za javno zdravstvo (25,7 %), a samo manji broj označio je unutar bolničkog sustava (4,9 %).

Što bi medicinskim sestrama/tehničarima olakšalo rad u prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine?

Oko polovice medicinskih sestara/tehničara koji su sudjelovali u istraživanju prepoznaju da bi im rad na prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine olakšale informacije o tome kome se djeca i roditelji/skrbnici mogu javiti za savjetovanje o pravilnoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti (54,2 %), tiskani edukativni materijali (52,6 %), smjernice o tome kako razgovarati s roditeljima/skrbnicima i djecom o prekomjernoj tjelesnoj masi i debljini (50,5 %) te smjernice o pravilnoj prehrani (48,3 %). Oko dvije petine njih kao korisne alate prepoznaje recepte zdravlja za djecu (44,4 %) i smjernice s protokolom liječenja debljine u djece (40,2 %). Oko petine ispitanih smatra korisnim i web stranicu s ključnim savjetima i informacijama (25,5 %).

Što bi medicinskim sestrama/tehničarima olakšalo rad u prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine?	Frekvencija	Udio
smjernice o pravilnoj prehrani djece	235	48,3 %
smjernice s protokolom liječenja debljine u djece	196	40,2 %
smjernice o tome kako razgovarati s roditeljima/skrbnicima i djecom o prekomjernoj tjelesnoj masi i debljini	246	50,5 %
tiskani edukativni materijali (brošure, infografike i sl.)	256	52,6 %
web stranica s ključnim savjetima i informacijama	124	25,5 %
recepti zdravlja za djecu (kratke i pregledne preporuke)	216	44,4 %
informacije o tome komu se djeca i roditelji/skrbnici mogu javiti za savjetovanje o pravilnoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti	264	54,2 %
ostalo	9	1,88 %



Tablica 18.
Mišljenje medicinskih sestara/tehničara PZZ o tome što bi im olakšalo rad u prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine

Kako medicinske sestre/tehničari vide svoju ulogu u prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine?

U istraživanju smo omogućili odgovaranje na otvoreno pitanje o tome kako medicinske sestre/tehničari u PZZ vide svoju ulogu u prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine.

106 patronažnih sestara/tehničara ukratko je navelo kako oni vide svoju ulogu u prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine. Navode kako oni imaju priliku tijekom kućnih posjeta raditi na prevenciji debljine te obuhvatiti obitelji u ruralnim sredinama. Svoju ulogu vide u procesu savjetovanja s roditeljima/skrbnicima i djecom na temu pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti, u provedbi edukativnih aktivnosti s roditeljima/skrbnicima i djecom te u provedbi edukativnih aktivnosti u vrtićima i školama. Ističu važnost patronažne djelatnosti u promicanju dojenja pa tako promicanje

pravilne prehrane prepoznaju kao važan nastavak njihovog rada. Ujedno prepoznaju važnost osnivanja savjetovališta pri domovima zdravlja u kojemu bi medicinske sestre/tehničari imali važnu ulogu. Ipak, važno je omogućiti stjecanje dodatnih znanja u području prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine te povećati ljudske kapacitete kako bi mogle proširiti svoje djelovanje u području pravilne prehrane i prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine.

”

„Kao patronažne sestre koje ulaze u obitelj i imaju uvid u cijelu obitelj, navike, prostor, odnose i ostalo te vode brigu o svim članovima obitelji od rođenja do smrti, smatram da imamo veliku ulogu u edukacijskom smislu, kao i u prevenciji pretilosti kroz savjete o zdravoj prehrani koja kreće od novorođenačkog perioda (dojenje) pa nadalje.“

„U smislu pravovremenog prepoznavanja problema, adekvatne reakcije i suradnje s liječnikom te edukaciji roditelja od najranije dobi.“

„Smatram kako bi bila korisna savjetovališta u PZZ u kojima bi, prema jasno određenim smjernicama, multidisciplinarni tim, dio kojega bi svakako trebale biti i patronažne sestre, provodio postupke usmjerene k sprečavanju i liječenju debljine kod djece.“

„Uloga patronažne medicinske sestre može biti velika da se oformi ambulanta za prevenciju debljine, no potrebno je zapošljavanje navedenog kadra, a ne da se patronažnim sestrama koje su već u radnom odnosu stavi i to na teret. Najveći problem je taj što smo preopterećeni terenskim radom i brigom za 5100 stanovnika na jednu patronažnu sestru (prevelik broj stanovnika na jednu sestru) te je prevencija u potpunosti zanemarena.“

„Rad u savjetovalištim za prevenciju i tretman pretilosti, edukativne radionice, tribine i ostale zajedničke aktivnosti s djecom i roditeljima.“

10 medicinskih sestara/tehničara koji rade u pedijatrijskoj ambulanti navelo je kako oni vide svoju ulogu. Slično kao i patronažne sestre, navode kako je njihova uloga važna u području savjetovanja i educiranja roditelja/skrbnika i djece. Ipak, navode kako im je potrebna dodatna edukacija osobito u pogledu rada s roditeljima/skrbnicima i motiviranja na promjene.

”

„Kao ključnu ulogu uz pedijatra/icu u timu. Moja uloga je savjetovanje o pravilnoj prehrani i važnosti tjelesne aktivnosti.“

„Radim u pedijatrijskoj ambulanti gdje se skoro svakodnevno susrećem s problemom tjelesne mase. Ponekad je teško s roditeljima uspostaviti navike kod djeteta. Zadnjih nekoliko godina susrećemo se s problemom da djeca u svojoj prehrani uzimaju previše pekarskih proizvoda (uglavnom peciva), naravno i sve manje se kuhaju bilo kakvi obroci u obitelji.“

„Uloga medicinske sestre u prevenciji debljine u djece nije na zadovoljavajućoj razini jer nismo dovoljno educirane. Isto tako roditelji po tom pitanju su skloniji poslušati liječnika. U malom broju su skloni poslušati savjet medicinske sestre.“

53 medicinske sestre/tehničara iz ambulante obiteljske/opće medicine naveli su kako oni vide svoju ulogu prvenstveno u području savjetovanja i edukacije roditelja/skrbnika i djece, dijeljenju edukativnih materijala i upućivanju djece i roditelja/skrbnika na dostupne oblike pomoći. Dio medicinskih sestara/tehničara kao prepreku ističe preopterećenost u ordinacijama te da zbog toga nisu u mogućnosti raditi na prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine. Navode i teškoće u radu s roditeljima/skrbnicima te nespremnost roditelja/skrbnika na prihvaćanje savjeta vezano uz prekomjernu tjelesnu masu i debljinu. Uz to ističu važnost edukativnih programa za medicinske sestre u području pravilne prehrane i prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine.

”

„Često svjedočim tome da pacijenti o tako osjetljivim temama radije razgovaraju sa sestrama nego doktorima, posebno u PZZ te stoga mislim da je potrebna dodatna edukacija sestara na tom području. Mislim da su uloge sestre prepoznati problem, savjetovati roditelje te uz dogovor s njima usmjeravati ih i podržavati u provođenju određenih ciljeva koje su zajedno postavili. Sestre trebaju imati određeno znanje za postavljanje ciljeva u pravilnoj prehrani, tjelovježbi te motivaciji za ispunjavanje tih ciljeva.”

„Kratkim savjetovanjem o važnosti zdrave prehrane, tjelesne aktivnosti te uputiti roditelje ako su voljni, nutricionistu.”

„Zajedno s liječnikom iz tima sudjelovati u prepoznavanju problema debljine kod određenog djeteta, dati savjet o zdravoj prehrani i fizičkoj aktivnosti roditelju i samom djetetu itd.”

„Mislim da posao sestre nije educirati o debljini jer u ambulanti imamo bitnijih i hitnijih stanja, pogotovo što se tiče manjka zdravstvenog osoblja --> kad da preveniram??? Što da kažem djeci/roditeljima koji jedva da imaju novac za osnovne životne potrebe? Da im kažem da kupuju skupo i kvalitetno voće i povrće? A nemaju ni za platiti račune? Jer budimo realni, „Zdrava prehrana” je jako skupa!”

„Za tu dob, od rođenja do devet godina god., jedino razgovorom s roditeljima, koji najčešće ne smatraju da im je dijete pretilo, nego da mora biti ”jače” da bi bilo zdravo.”

45 medicinskih sestara/tehničara koje rade u ostalim djelatnostima primarne zdravstvene zaštite

naveli su kako vide svoju ulogu. Dio njih u okviru svoje djelatnosti, primjerice u dentalnoj ordinaciji, savjetuje i educira djecu i roditelje/skrbnike o pravilnoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti. Jedan dio medicinskih sestara/tehničara navodi kako je malo djece u njihovim ambulantama i kako ne prepoznaju svoju ulogu u prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine s obzirom na radno mjesto. Istaknuta je i važnost savjetovališnog rada i ugovaranja od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

”

„U dentalnoj medicini je uobičajeno savjetovanje i preporuke za hranu i piće sa što manje šećera, aditiva, kako bi se poboljšalo oralno zdravlje, posebno kod djece, a samim time i prevenirala stanja koja mogu biti uzrok drugih bolesti.”

„Vidim u okviru savjetovališta za pravilnu prehranu, prevenciju i liječenje debljine kod odraslih i djece. U savjetovalištu treba raditi magistra sestrinstva s edukacijom za gore navedeno. U savjetovalištu trebaju biti upućeni pacijenti od pedijatra, obiteljskog liječnika, patronažne sestre i drugih specijalista (interna...) također da mogu doći sami ako žele provesti edukaciju o pravilnoj prehrani i mršavljenju. Rad savjetovališta treba biti ugovoren preko HZZO-a. Razraditi DTP postupke za rad u savjetovalištu koji bi obuhvatili: prvi pregled, kontrolni pregled, izračun BMI i praćenje TT, kontrola RR, kontrola glukoze u krvi, telefonsko savjetovanje i dr.”

„Radim u ordinaciji dentalne medicine u kojoj imamo povrće – igračke od kojih djeca mogu napraviti zdrav obrok, zatim razne sličice zdrave i nezdrave hrane, napitaka koji se slože kod zdravog ili nezdravog zuba, jer oni čuju da zdravom prehranom imamo zdrave ili nezdrave zube. Iskustva u radu s djecom su dobra, oni jako dobro znaju što je zdravo, a što ne, samo je problem kod nekih što se toga ne pridržavaju, a to je opet tema na kojoj treba konstantno djecu podsjećati, važnost prehrane i tjelovježbe.”

— Zaključak

Ovo istraživanje provedeno je s ciljem utvrđivanja potreba liječnika i medicinskih sestara/tehničara koji brinu za zdravlje predškolske i školske djece PZZ u području promicanja pravilne prehrane i prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine. Na temelju dobivenih rezultata vidljivo je kako je više od polovice liječnika i medicinskih sestara/tehničara u djelatnosti PZZ tijekom svog obrazovanja i radnog staža sudjelovalo u edukacijama iz područja pravilne prehrane. Vezano uz potrebe za daljnjim edukacijama i procjenu vlastite stručnosti liječnici PZZ procjenjuju da nešto više znanja imaju iz područja pravilne prehrane nego iz područja liječenja debljine. Medicinske sestre/tehničari PZZ procjenjuju da nešto više znanja imaju iz područja prevencije tjelesne mase i debljine nego iz područja pravilne prehrane. Kod interpretacije ovih rezultata važno je naglasiti da se radi o osobnoj procjeni razine stručnosti, koja u ovom istraživanju nije provjerena upitnikom znanja. Navedeno može poslužiti kao smjernica za buduća istraživanja.

Većina liječnika i medicinskih sestara/tehničara PZZ sudjelovala bi u edukaciji iz područja debljine. Više od dvije trećine liječnika prepoznaju potrebu za unapređenjem znanja iz područja promicanja pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti, motivacijskog intervju i savjetovanja te liječenja debljine. Medicinske sestre/tehničari su u nešto manjem broju iskazali potrebu za unapređenjem znanja, nešto više od polovice ispitanih medicinskih sestara/tehničara istaknulo je potrebu za unapređenjem znanja iz područja prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine te promicanja pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti.

Kao najčešće prepreke u svom radu u području dijagnosticiranja i liječenja debljine liječnici PZZ prepoznaju nesuradljivost djece i roditelja/skrbnika u prihvatanju i pridržavanju savjeta te osobni nedostatak vremena da se bave ovim problemom zbog preopterećenosti drugim radnim zadacima. Slični rezultati dobiveni su i kod medicinskih sestara/tehničara.

I liječnici i medicinske sestre/tehničari kao ključne specijalnosti u dijagnosticiranju debljine prepoznaju pedijatre, a u liječenju debljine multidisciplinarnu timove. Većina njih navodi kako bi se multidisciplinarno liječenje debljine u djece trebalo provoditi na razini PZZ, odnosno u domovima zdravlja i zavodima za javno zdravstvo.

S obzirom na preopterećenost zdravstvenih djelatnika u sustavu PZZ bilo nam je važno sagledati što bi im moglo olakšati rad u području promicanja pravilne prehrane i prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine. Treba istaknuti potrebu za povećanjem ljudskih resursa koji će navedene smjernice, preporuke i alate moći implementirati u radu s djecom i obiteljima s obzirom da prosječno pedijatar u PZZ brine o 1221 djetetu...

Liječnicima bi rad olakšale smjernice s protokolom liječenja debljine u djece, smjernice o pravilnoj prehrani djece, smjernice o tome kako razgovarati s djecom, informacije o tome gdje uputiti dijete na savjetovanje o prekomjernoj tjelesnoj masi i debljini te različiti edukativni materijali namijenjeni roditeljima/skrbnicima i djeci. Slične potrebe za alatima koji bi im pomogli u radu na promicanju pravilne prehrane i prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine utvrđene su i kod medicinskih sestara/tehničara.

Važno je naglasiti potrebu za jasnim definiranjem uloga liječnika različitih specijalnosti u PZZ u području prevencije, dijagnostike i liječenja debljine u djece, a što bi se moglo regulirati putem izrade smjernica o liječenju i hodograma liječenja debljine u djece. Također, važno je istaknuti i potrebu multidisciplinarnog pristupa u liječenju debljine što uključuje rad na promjeni prehrabnih navika, povećanju tjelesne aktivnosti i psihološku podršku, a najučinkovitiji je pristup ako su te intervencije usmjerene prema cijeloj obitelji. Liječnici i medicinske sestre/tehničari ističu kako je jedan od otežavajućih faktora u promicanju pravilne prehrane i prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine nespremnost roditelja/skrbnika da poslušaju i prihvate savjet, stoga je važno osnažiti liječnike i medicinske sestre/tehničare u vještinama savjetovanja i motiviranja, kao i značajne napore uložiti u educiranje roditelja/skrbnika o pravilnim prehrabnim navikama, važnosti redovite tjelesne aktivnosti te negativnim učincima debljine na zdravlje djece.

Odgojno - obrazovni kontekst

— Uvod

Medicinske sestre u predškolskim ustanovama provode zadaće iz Programa mjera zdravstvene zaštite, higijene i prehrane djece predškolske dobi u dječjim vrtićima. Jedna od važnih aktivnosti navedenog Programa mjera je i zdravstveno prosvjeđivanje i zdravstveni odgoj djece u svezi sa stjecanjem pravilnih higijenskih navika i usvajanja zdravog načina življenja, posebno s obzirom na prevenciju najznačajnijih zdravstvenih problema te zdravstveno prosvjeđivanje i zdravstveni odgoj zaposlenih u dječjem vrtiću kao i roditelja, skrbnika, odnosno posvojitelja djece (6). Unutar navedenog programa definirani su i prehrambeni standardi za planiranje prehrane u dječjim vrtićima (preporučene dnevne količine energije i prehrambenih tvari za dojenčad i djecu). Medicinske sestre u dječjim vrtićima imaju važnu ulogu u promicanju pravilne prehrane i prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine kroz sudjelovanje u izradi jelovnika, skrb o prehrani djece s posebnim potrebama (alergije), redovitim antropometrijskim mjerenjima djece i praćenjem uhranjenosti djece te poduzimanjem potrebnih mjera te provedbom edukativnih aktivnosti s djecom, odgajateljima i roditeljima/skrbnicima.

Treba naglasiti kako djeca u predškolskim ustanovama u prosjeku provedu 5 do 7 godina života, od 5 do 10 sati na dan i to u vrijeme intenzivnog psihičkog i fizičkog rasta i razvoja. S obzirom na to, predškolska ustanova predstavlja važan kontekst za promicanje i usvajanje zdravih životnih navika (7).

Kako bi se bolje planirale daljnje intervencije u području promicanja pravilne prehrane te prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine unutar predškolskog sustava ispitali smo potrebe i medicinskih sestara koji brinu za zdravlje predškolske djece u predškolskim ustanovama. Ovo istraživanje pruža vrijedan doprinos implementaciji aktivnosti koje će pridonijeti jačanju uloge medicinskih sestara u predškolskim ustanovama u promicanju pravilne prehrane i prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece.

— Metode istraživanja

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 70 medicinskih sestara u dobi od 24 do 64 godine ($M=44,84$ godina, $SD=9,65$), od čega su sve ženskog spola (100,0 %). Uzorak je prigodni.

*S obzirom da su svi ispitanici ženskog spola, koristit ćemo termin medicinske sestre.

Mjerni instrumenti

Za potrebe ovog istraživanja konstruiran je upitnik koji se sastojao od sociodemografskih podataka i obilježja radnog mjesta, podataka o edukacijama i potrebama za edukacijama, procjene stručnosti i uloge, prepoznavanja ključnih specijalnosti u prevenciji, dijagnostici i liječenju debljine, prepreke u promicanju pravilne prehrane i prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine te prepoznavanja alata koji bi im olakšali rad u području promicanja pravilne prehrane i prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine unutar predškolskih ustanova.

Provedba istraživanja

Istraživanje je provedeno u suradnji s Društvom medicinskih sestara dječjih vrtića koje je prosljedilo *online* upitnik svojim članovima. Podaci su prikupljeni *online* upitnikom od 12. siječnja do 30. siječnja 2024. godine. Etičko povjerenstvo HZJZ-a odobrilo je provedbu istraživanja.

Analiza podataka i prikaz rezultata

Provedena je deskriptivna analiza kvantitativnih podataka te su osnovni rezultati ovoga istraživanja prikazani tablično i grafički. Zbog pogreške u zaokruživanju moguće je da zbroj svih postotaka u prikazanim tablicama ne iznosi točno 100.

— Rezultati

Obrazovanje i obilježja radnog mjesta ispitanika

Među ispitanicima je bilo najviše onih sa završenim sveučilišnim preddiplomskim studijem ili stručnim preddiplomskim studijem (67,1 %), nakon čega slijede ispitanici sa završenim sveučilišnim diplomskim studijem ili specijalističkim diplomskim stručnim studijem (34,1 %), a samo jedan ispitanik ima završenu srednju medicinsku školu (1,4 %). Prosječno trajanje radnog staža ispitanih iznosi 23,39 godina. Prosječan broj odgojnih skupina u vrtićima iznosi 25,10, a prosječan broj upisane djece iznosi 507,79 djece.

Prema HR NUTS 2 podjeli regija broj ispitanika koji radi na području Panonske regije iznosi 8,6 %, u području Jadranske regije radi 40,0 % ispitanih, u području Sjeverne regije 17,1 % i Grada Zagreba 34,3 %.

**Tablica 19.**

Obrazovanje i obilježja radnog mjesta medicinskih sestara u dječjim vrtićima koje su sudjelovale u istraživanju

Obrazovanje i obilježja radnog mjesta		
Razina obrazovanja	Frekvencija	Udio
završena srednja medicinska škola	1	1,4 %
završen sveučilišni preddiplomski studij ili stručni preddiplomski studij	47	67,1 %
završen sveučilišni diplomski studij ili specijalistički diplomski stručni studij	22	31,4 %
završen doktorski studij	0	0,0 %
Radni staž	M=23,39 SD=10,85	
Ukupan broj odgojnih skupina u vrtiću	M=25,10 SD=15,57 (MIN=2 MAX=75)	
Ukupan broj upisane djece u vrtiću	M=507,79 SD=323,67 (MIN=20 MAX=1500)	
Regija rada		
Panonska regija	6	8,6 %
Jadranska regija	28	40,0 %
Grad Zagreb	24	34,3 %
Sjeverna Hrvatska	12	17,1 %

Edukacija iz područja pravilne prehrane

Većina ispitanih medicinskih sestara koje rade u vrtićima su tijekom školovanja (75,7 %) i tijekom radnog staža (74,3 %) pohađale edukaciju iz područja pravilne prehrane.

Edukacija iz područja pravilne prehrane	Frekvencija		Udio	
	Da	Ne	Da	Ne
pohađanje edukacija iz područja pravilne prehrane tijekom školovanja	53	17	75,7 %	24,3 %
pohađanje edukacija iz područja pravilne prehrane tijekom radnog staža	52	18	74,3 %	25,7 %

**Tablica 19.**

Pohađanje edukacija iz područja pravilne prehrane medicinskih sestara u dječjim vrtićima

Procjena stručnosti

Polovica ispitanih medicinskih sestara u vrtićima procjenjuje da je srednje stručna (48,6 %), nešto manje od polovice njih procjenjuje se stručno i jako stručno (44,2 %), a tek mali udio njih se procjenjuje vrlo malo stručna i nimalo stručna (7,1 %) u području prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece.

Većina ispitanih procjenjuje da je jako stručna i stručna (58,6 %) u području promicanja pravilne prehrane u djece, dok nešto malo više od trećine se procjenjuje srednje stručnim (35,7 %), a samo mali dio se procjenjuje vrlo malo i nimalo stručnim (5,7 %).

**Tablica 21.**

Procjena stručnosti u području prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine i područja pravilne prehrane u djece medicinskih sestara u dječjim vrtićima

Procjena stručnosti	U području prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece		U području promicanja pravilne prehrane u djece	
	Frekvencija	Udio	Frekvencija	Udio
nimalo stručan	0	0,0 %	0	0,0 %
vrlo malo stručan	5	7,1 %	4	5,7 %
srednje stručan	34	48,6 %	25	35,7 %
stručan	26	37,1 %	35	50,0 %
jako stručan	5	7,1 %	6	8,6 %

Kada bi se organizirala edukacija iz područja debljine u djece interes za sudjelovanje u istoj označile su sve medicinske sestre u dječjim vrtićima koje su sudjelovale u istraživanju (100,0 %).

Potrebe za edukacijom

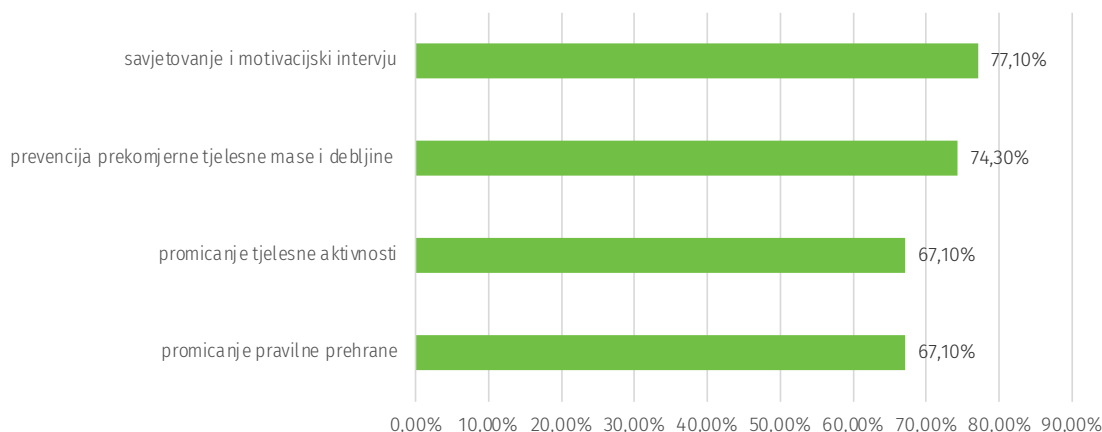
Kako bi ispitanici unaprijedili svoja znanja iz područja debljine u najvećoj mjeri prepoznaju važnost edukacije iz područja savjetovanja i motivacijskog intervjua (77,1 %), zatim slijedi edukacija iz područja prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine (74,3 %), edukacija iz područja promicanja tjelesne aktivnosti (67,1 %) i pravilne prehrane (67,1 %).

**Tablica 22.**

Potrebe za unapređenjem znanja iz područja debljine medicinskih sestara u dječjim vrtićima

Potrebe za unapređenje znanja iz područja debljine	Frekvencija	Udio
prevencija prekomjerne tjelesne mase i debljine	52	74,3 %
promicanje pravilne prehrane	47	67,1 %
promicanje tjelesne aktivnosti	47	67,1 %
savjetovanje i motivacijski intervju	54	77,1 %

Potrebe za unapređenje znanja iz područja debljine



Slika 5.

Grafički prikaz potreba za unapređenjem znanja iz područja debljine medicinskih sestara u dječjim vrtićima

Dvije medicinske sestre u dječjim vrtićima su dodatno istaknule da je sve navedeno potrebno uz dodatna znanja o radu s roditeljima/skrbnicima i edukacije od strane nutricionista.

Uloga medicinskih sestara u dječjim vrtićima u prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece

Većina ispitanih medicinskih sestara u dječjim vrtićima navodi kako često i vrlo često djeci mjere visinu i tjelesnu masu te uspoređuju s referentnim vrijednostima (80,0 %), oko jedne desetine ispitanih to čini ponekad (12,9 %), a rijetko i nikad manje od jedne desetine ispitanih (7,1 %). Više od polovice ispitanih će često i vrlo često ako dijete ima prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu razgovarati o tome s djetetom i roditeljima/skrbnicima (58,6 %), nešto manje od trećine će to napraviti ponekad (30,0 %), a oko jedne desetine nikad i rijetko (11,4 %). Nešto više od polovice ispitanih medicinskih sestara u dječjim vrtićima će vrlo često i često djeci koja imaju prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu i njihovim roditeljima/skrbnicima dati savjete o pravilnoj prehrani (58,5 %), nešto manje od trećine će to napraviti ponekad (30,0 %), a oko jedne desetine nikad i rijetko (11,5 %). Polovica ispitanih medicinskih sestara u dječjim vrtićima će vrlo često i često kad uoči debljinu u djeteta uputiti roditelje/skrbnike na daljnju obradu liječniku (50,0 %), nešto manje od trećine će to učiniti ponekad (31,4 %), a nešto manje od petine će to učiniti nikad i rijetko (18,6 %). Većina ispitanih medicinskih sestara u dječjim vrtićima vrlo često i često sudjeluje u planiranju prehrane i izradi jelovnika prema energetske i nutritivnoj potrebi djece (75,7 %), nešto manje od desetine to čini ponekad (8,6 %), a rijetko i nikad to čini nešto više od desetine ispitanih (15,7 %). Utvrđuje osobne prehrambene specifičnosti djeteta kroz individualne informativne razgovore s roditeljima/skrbnicima i na temelju medicinske dokumentacije kreira jelovnik vrlo često i često oko dvije trećine ispitanih medicinskih sestara (68,6 %), ponekad (15,7 %) te rijetko i nikad (15,7 %) to čini nešto više od desetine ispitanih. Edukaciju odgojitelja o važnosti pravilne prehrane za očuvanje zdravlja djece vrlo često i često provodi nešto više od polovice ispitanih medicinskih sestara (58,5 %), ponekad to čini nešto manje od trećine (30,0 %), a rijetko i nikad oko desetine ispitanih (11,5 %). Edukaciju roditelja/skrbnika o važnosti pravilne prehrane za očuvanje zdravlja djece vrlo često i često provodi polovica ispitanih medicinskih sestara (50,0 %), ponekad to čini nešto manje od trećine (31,4 %), a rijetko i nikad oko petine ispitanih (18,5 %). Zabavno - edukativne aktivnosti s djecom s ciljem promicanja pravilne prehrane i prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine vrlo često i često provodi oko dvije trećine ispitanih medicinskih sestara (65,7 %), ponekad to čini oko petine ispitanih (21,4 %), a rijetko i nikad oko desetine (12,9 %).

Većina medicinskih sestara slaže se s tvrdnjom da je savjetovanje o pravilnoj prehrani djece dio njihovog posla (75,7 %).

**Tablica 23.**

Uloga medicinskih sestara u dječjim vrtićima u prevenciji i liječenju prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece

Uloga medicinskih sestara u dječjim vrtićima u prevenciji i liječenju prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece											
	nikad		rijetko		ponekad		često		vrlo često		
mjerim visinu i tjelesnu masu vrtičke djece te uspoređujem s referentnim vrijednostima.	0	0,0 %	5	7,1 %	9	12,9 %	30	42,9 %	26	37,1 %	
ako dijete ima prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu, razgovarat ću o tome s djetetom i roditeljima/ skrbnicima.	0	0,0 %	8	11,4 %	21	30,0 %	21	30,0 %	20	28,6 %	
djeci koja imaju prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu i njihovim roditeljima/ skrbnicima dajem savjete o pravilnoj prehrani.	2	2,9 %	6	8,6 %	21	30,0 %	22	31,4 %	19	27,1 %	
kad uočim debljinu u djeteta upućujem roditelje/skrbnike na daljnju obradu liječniku.	4	5,7 %	9	12,9 %	22	31,4 %	19	27,1 %	16	22,9 %	
prema energetske i nutritivnoj potrebi djece sudjelujem u planiranju prehrane i izradi jelovnika.	7	10,0 %	4	5,7 %	6	8,6 %	18	25,7 %	35	50,0 %	
utvrđujem osobne prehrambene specifičnosti djeteta kroz individualne informativne razgovore s roditeljima/skrbnicima i na temelju medicinske dokumentacije kreiram jelovnik.	6	8,6 %	5	7,1 %	11	15,7 %	17	24,3 %	31	44,3 %	
provodim edukaciju odgojitelja o važnosti pravilne prehrane za očuvanje zdravlja djece.	2	2,9 %	6	8,6 %	21	30,0 %	19	27,1 %	22	31,4 %	
provodim edukaciju roditelja/ skrbnika o važnosti pravilne prehrane za očuvanje zdravlja djece.	5	7,1 %	8	11,4 %	22	31,4 %	23	32,9 %	12	17,1 %	

Uloga medicinskih sestara u dječjim vrtićima u prevenciji i liječenju prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece

	nikad		rijetko		ponekad		često		vrlo često	
provodim zabavno - edukativne aktivnosti s djecom s ciljem promicanja pravilne prehrane i prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine.	2	2,9 %	7	10,0 %	15	21,4 %	28	40,0 %	18	25,7 %

Slažete li se da je savjetovanje o pravilnoj prehrani djece dio Vašeg posla?	u potpunosti se ne slažem		ne slažem se		niti se slažem, niti se ne slažem		slažem se		u potpunosti se slažem	
	8	11,4 %	0	0,0 %	9	12,9 %	28	40,0 %	25	35,7 %

Prepreke u prevenciji debljine

Ispitane medicinske sestre u dječjim vrtićima kao vodeću prepreku u svom radu u prevenciji debljine prepoznaju nespremnost roditelja/skrbnika i djece da prihvate savjet i rade na ovom problemu (75,7 %), dok nešto manje od polovice navodi i nedostatak vremena (45,7 %). Oko petine ispitanih medicinskih sestara kao prepreku navodi nedostatak znanja (21,4 %). Manji broj ispitanih medicinskih sestara navodi kako je osvještavanje i savjetovanje o pravilnoj prehrani i prevenciji debljine prezahtjevno (11,4 %), nedostatak opreme u ambulanti (10,0 %), kako im je nelagodno razgovarati o ovoj temi s roditeljima/skrbnicima i djecom (10,0 %), da je mjerenje ITM vremenski zahtjevno (7,1 %). Samo jedna ispitanica medicinska sestra smatra kako to nije njen posao.

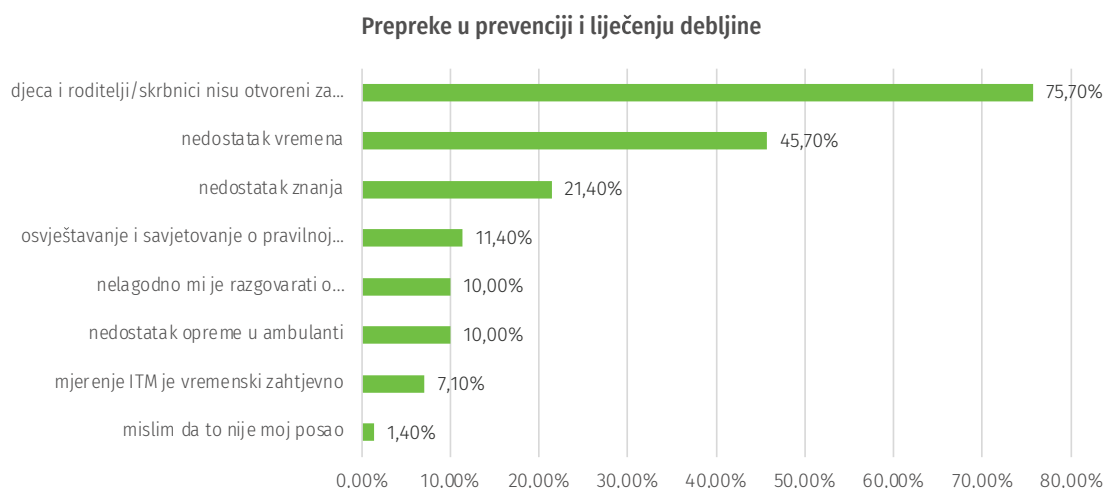
Prepreke u prevenciji i liječenju debljine	Frekvencija	Udio
nedostatak vremena	32	45,7 %
nedostatak znanja	15	21,4 %
nedostatak opreme u ambulanti	7	10,0 %
mjerenje ITM je vremenski zahtjevno	5	7,1 %
osvještavanje i savjetovanje o pravilnoj prehrani i prevenciji debljine je prezahtjevno	8	11,4 %
nelagodno mi je razgovarati o prekomjernoj tjelesnoj masi ili debljini s djecom i roditeljima/skrbnicima	7	10,0 %
djeca i roditelji/skrbnici nisu otvoreni za prihvaćanje savjeta i pridržavanje istih	53	75,7 %
mislim da to nije moj posao	1	1,4 %



Tablica 24.
Prepreke koje medicinske sestre u dječjim vrtićima prepoznaju u prevenciji i liječenju debljine u djece



Slika 6.
Grafički prikaz
prepreka u
prevenciji i liječenju
debljine



Jedanaest medicinskih sestara istaknulo je i dodatne poteškoće u vidu nesuradljivosti roditelja/ skrbnika te nedostatne uključenosti pedijatara u rješavanje ovog problema kao i njihove međusobne suradnje.

Dijagnosticiranje i liječenje debljine u djece od rođenja do devet godina

Kao ključne na razini PZZ u dijagnosticiranju debljine u djece dobi od rođenja do devet godina medicinske sestre u dječjim vrtićima u najvećoj mjeri prepoznaju pedijatre (85,7 %). Samo mali broj prepoznaje liječnika obiteljske/opće medicine (5,7 %), neke druge specijalnosti (5,7 %) te liječnike školske i adolescentne medicine (2,9 %) kao ključne u dijagnosticiranju debljine. Medicinske sestre koje su označile druge specijalnosti, uglavnom prepoznaju zdravstvene voditeljice u vrtićima i patronažnu službu kao onu koja bi imala ključnu ulogu u dijagnosticiranju debljine u djece.



Tablica 25.
Ključni specijalisti
u primarnoj
zdravstvenoj zaštiti
u dijagnosticiranju
debljine u djece od
rođenja do devet
godina po mišljenju
medicinskih sestara
u dječjim vrtićima

Ključni specijalisti u dijagnosticiranju debljine u djece od rođenja do devet godina	Frekvencija	Udio
pedijatar	60	85,7 %
liječnik školske i adolescentne medicine	2	2,9 %
liječnik obiteljske/opće medicine	4	5,7 %
ostalo	4	5,7 %

U liječenju debljine u djece dobi od rođenja do devet godina kao ključne specijalnosti medicinske sestre u dječjim vrtićima u najvećoj mjeri prepoznaju multidisciplinarne timove (71,4 %), oko petine prepoznaju kao ključne pedijatre (21,4 %). U maloj mjeri kao ključne specijalnosti u liječenju debljine u djece od rođenja do devet prepoznaju specijaliste endokrinologije (4,3 %) te ostale specijalnosti (2,9 %).



Tablica 26.
Ključni specijalisti u liječenju debljine u djece od rođenja do devet godina po mišljenju medicinskih sestara iz PZZ

Ključni specijalisti u liječenju debljine u djece od rođenja do devet godina	Frekvencija	Udio
pedijatar	15	21,4 %
liječnik školske/adolescentne medicine	0	0,0 %
liječnik obiteljske/opće medicine	0	0,0 %
specijalist endokrinologije	3	4,3 %
specijalist gastroenterologije	0	0,0 %
multidisciplinarni tim	50	71,4 %
ostalo	2	2,9 %

Za one medicinske sestre koje su označile multidisciplinarni tim postavljeno je dodatno pitanje, a vezano uz to gdje bi navedeno savjetovalište s multidisciplinarnim timom trebalo biti smješteno unutar zdravstvenog sustava. Polovica medicinskih sestara označila je unutar zavoda za javno zdravstvo (50,0 %), dvije petine unutar domova zdravlja (40,0 %), a samo manji broj unutar bolničkog sustava (10,0 %).

Što bi medicinskim sestrama olakšalo rad na prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine?

Medicinske sestre u dječjim vrtićima koje su sudjelovale u istraživanju u najvećoj su mjeri prepoznale da bi im rad na prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine olakšale smjernice o tome kako razgovarati s roditeljima/skrbnicima i djecom o prekomjernoj tjelesnoj masi i debljini (87,1 %), informacije o tome kome se djeca i roditelji/skrbnici mogu javiti za savjetovanje o pravilnoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti (78,6 %) te smjernice s protokolom liječenja debljine u djece (72,9 %). Oko dvije trećine ispitanih medicinskih sestara navelo je kako bi im pomogao tiskani edukativni materijal (64,3 %), web stranica s ključnim savjetima i informacijama (64,3 %) te recepti zdravlja za djecu (58,6 %). Polovica medicinskih sestara je istaknula kako bi im pomogle smjernice o pravilnoj prehrani djece (50,0 %).

Šest medicinskih sestara istaknulo je što bi im još osim navedenog pomoglo, primjerice veća suradnja s nutricionistima i pedijatrima, obavezno sudjelovanje roditelja/skrbnika na edukativnim aktivnostima, propisani i standardizirani jelovnici.



Tablica 27.
Mišljenje
medicinskih
sestara u dječjim
vrtićima o tome
što bi im olakšalo
rad u prevenciji
prekomjerne
tjelesne mase i
debljine

Što bi medicinskim sestrama olakšalo rad u prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine?	Frekvencija	Udio
smjernice o pravilnoj prehrani djece	35	50,0 %
smjernice s protokolom liječenja debljine u djece	51	72,9 %
smjernice o tome kako razgovarati s roditeljima/skrbnicima i djecom o prekomjernoj tjelesnoj masi i debljini	61	87,1 %
tiskani edukativni materijali (brošure, infografike i sl.)	45	64,3 %
web stranica s ključnim savjetima i informacijama	45	64,3 %
recepti zdravlja za djecu (kratke i pregledne preporuke)	41	58,6 %
informacije o tome komu se djeca i roditelji/skrbnici mogu javiti za savjetovanje o pravilnoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti	55	78,6 %
ostalo	6	8,57 %

Kako medicinske sestre u dječjim vrtićima vide svoju ulogu u prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine?

U istraživanju smo omogućili odgovaranje na otvoreno pitanje o tome kako medicinske sestre u dječjim vrtićima vide svoju ulogu u prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine. Odgovor na to pitanje dalo je 50 medicinskih sestara (71,42 %).

Medicinske sestre u dječjim vrtićima vide svoju ulogu u prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece i to kroz provedbu redovitih antropometrijskih mjerenja, izradu standardiziranih jelovnika, provedbu edukativnih aktivnosti na temu pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti za odgajatelje, djecu i roditelje/skrbnike, savjetovanje i upućivanje roditelja/skrbnika na daljnju obradu te kroz promicanje veće razine tjelesne aktivnosti u dječjim vrtićima.



„Kontinuirano planiranje pravilne, sezonske i raznovrsne prehrane djece – osiguravanje sezonskog voća (jedan voćni obrok) – osigurati djeci u skupini pijenje vode tijekom cijelog dana – poticanje odraslih o provođenju tjelesnih aktivnosti s djecom (jutarnja tjelovježba, aktivnosti u dvorani, boravak na otvorenom (što duže ovisno o godišnjem dobu i vremenskim uvjetima) – poticati roditelje da borave s djetetom svakodnevno u prirodi, da ga uključe u tjelesne aktivnosti i nakon boravka u vrtiću (hodanje, trčanje, vožnja biciklom, "Sportići" – sportske grupe za vježbanje i rekreaciju djece prema dobi...).“

„Godišnjim mjerenjem visine i mase djece, izradi jelovnika prema standardima, poticanjem odgajatelja na svakodnevnu tjelovježbu s djecom, poticanju ravnatelja i osnivača za stjecanje boljih uvjeta za vježbanje (rekviziti i dvorana), upućivanje roditelja na savjetovanje o pravilnoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti i sl.“

„Moja uloga bi trebala biti preventivna, edukativna, a to znači da na temelju identifikacije djeteta s prekomjernom masom napišem informacije o djetetu, u dogovoru s odgojiteljima, roditeljima i stručnom službom izradimo plan rada za svako pojedino dijete. Redovito uključivanje djeteta u planirane tjelesne aktivnosti unutar vrtića (suradnja

s kineziologom), praćenje konzumacije prehrane unutar vrtića prema djetetovoj dobi. Bez aktivne suradnje svih dionika koji skrbe za dijete unutar vrtića i aktivne suradnje s roditeljima u mijenjanju prehrambenih navika unutar obitelji teško će biti i napretka.”

„Prvenstveno edukacijom, informiranjem i savjetovanjem – radnika vrtića, – roditelja i djece i njihove proširene obitelji. Uključivanjem u projekte vrtićkih skupina, HZJZ-a, udruga...”

„Smatram da je uloga zdravstvenog voditelja u prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine (uz osvještavanje svih dionika o pravilnoj prehrani) iznimno važna ako ne i najbitnija. Ljudi su malo osviješteni o ovoj problematici, a liječnik (zdravo) dijete nakon 1. godine života viđa (najčešće) samo kada ga roditelji dovedu zbog bolesti ili na cijepljenje pa pedijatar ne može kontinuirano i kvalitetno pratiti rast i razvoj djeteta i uočiti potencijalni problem. Mnoge roditelje sam savjetovala i uputila stepenicu više (pedijatru) zbog povišene tjelesne mase. Jedan dio roditelja je shvatio ozbiljno problem i sanirali su prekomjernu tjelesnu masu svog djeteta. Također, uočila sam iznimno nisku razinu znanja o pravilnoj prehrani djece kod odgojitelja, a pošto su oni s djecom najviše, edukacije sam usmjerila i prema njima. Zdravstveni voditelji su bitan dio javnozdravstvenog sustava jer pokrivamo “zdravu” populaciju djece, roditelja i djelatnika, a svojom stručnošću i znanjem uočavamo ono što zdravstvenom sustavu promakne. Imamo 9 vrtića, 920 djece, oko 1840 roditelja, 120 djelatnika, a više od polovice nabrojanih ljudi prvi glas o zdravoj prehrani i prevenciji prekomjerne mase upravo čuju od nas kroz sastanke, aktivne, radionice na kojima moraju sudjelovati.”

„U vrtiću provodim mnogo aktivnosti koje imaju za cilj postizanje i održavanje optimalne tjelesne mase djece. Sudjelujem u kreiranju jelovnika koji se rade svaki tjedan, konzumiramo ribu dva do tri puta tjedno, boravimo na svježem zraku, slavimo “zdrave rođendane” koji uključuju svježe voće, bez slatkiša i grickalica. Djeca na izbor od pića imaju vodu i nezaslađeni čaj, nema sokova, bombona, kroasana, čipsa, Nutelle i sličnih nezdravih proizvoda. Redovito ih važem (u listopadu i travnju), djecu s debljinom važem od tri do četiri puta godišnje. Roditelje upućujem da se jave pedijatru i/ili u Savjetovalište za prehranu, nudim im brošure i literaturu o pravilnoj prehrani djece. Stavljam zanimljive članke o prehrani na oglasne ploče vrtića, potičem boravak djece na svježem zraku... Ja više ne znam što da radim više jer broj djece s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom djece ne pada ispod 10-12 % u vrtiću.”

Medicinske sestre u vrtićima istaknule su kako je potrebno raditi na suradnji s PZZ u rješavanju navedene problematike te ističu kako nerazumijevanje problematike debljine u djece od strane roditelja/skrbnika otežava njihov rad.

”

„Osobno me jako brine porast debljine u vrtićkoj dobi, nažalost roditelji uopće ne razumiju koju problematiku donosi debljina osobito kada se dijete razboli. O toj temi sam organizirala predavanja s doktorima sa Srebrnjaka.”

„Obzirom da radim antropometrijsko mjerenje dva puta godišnje te podatke “pospremam” u ladicu. Možda uključiti i rad patronažnih sestara koje imaju u svom djelokrugu rada također prevenciju pa zajedno s njima “oformiti” savjetovalište za roditelje, uz pedijatre naravno, a po potrebi i ostale stručnjake.”

— Zaključak

Istraživanje u odgojno - obrazovnom kontekstu provedeno je s ciljem utvrđivanja potreba medicinskih sestara koje brinu za zdravlje predškolske djece u području promicanja pravilne prehrane i prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine. Na temelju dobivenih rezultata vidljivo je kako je više od dvije trećine medicinskih sestara tijekom školovanja i radnog staža pohađalo edukacije iz područja pravilne prehrane.

Nešto manje od dvije trećine medicinskih sestara u dječjim vrtićima se procjenjuje stručnim u području pravilne prehrane, a oko polovice u području prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine. Kod interpretacije ovih rezultata važno je naglasiti da se radi o osobnoj procjeni razine stručnosti, koja u ovom istraživanju nije provjerena upitnikom znanja. Navedeno može poslužiti kao smjernica za buduća istraživanja.

Sve medicinske sestre koje su sudjelovale u istraživanju iskazale su spremnost i volju za sudjelovanje u edukaciji iz područja debljine.

Kao najčešće prepreke u svom radu u području promicanja pravilne prehrane i prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine oko tri četvrtine medicinskih sestara prepoznaje nesuradljivost roditelja/skrbnika u prihvatanju i pridržavanju savjeta, a nešto manje od polovice navodi i nedostatak vremena zbog preopterećenosti drugim radnim zadacima. Treba istaknuti kako petina medicinskih sestara kao prepreku navodi nedostatak znanja.

Medicinske sestre u predškolskim ustanovama kao ključne specijalnosti u dijagnosticiranju debljine prepoznaju pedijatre, a u liječenju debljine multidisciplinarne timove. Većina njih navodi kako bi se multidisciplinarno liječenje debljine u djece trebalo provoditi na razini PZZ, odnosno u domovima zdravlja i zavodima za javno zdravstvo.

S obzirom na navedene prepreke u području promicanja pravilne prehrane i prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine kao dodatnu pomoću medicinske sestre u predškolskim ustanovama prepoznaju smjernice o tome kako razgovarati s roditeljima/skrbnicima i djecom o prekomjernoj tjelesnoj masi i debljini, informacije o tome kome se djeca i roditelji/skrbnici mogu javiti za savjetovanje o pravilnoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti, smjernice s protokolom liječenja debljine u djece te različiti edukativni materijali.

Važno je naglasiti kako je predškolska ustanova u kojoj dijete provede prosječno oko trećine dana predstavlja važan kontekst za promicanje zdravih životnih navika. Medicinske sestre u predškolskim ustanovama redovito mjere visinu i tjelesnu masu djece te često o tome razgovaraju s roditeljima/skrbnicima i daju im savjete te prepoznaju kako je nesuradljivost roditelja/skrbnika jedna od ključnih prepreka u njihovom radu u području prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine. Stoga je potrebno dodatno osnažiti i unaprijediti medicinske sestre u vještinama savjetovanja i motiviranja roditelja/skrbnika u stvaranju okruženja koje potiče razvoj zdravih navika.

Također, važno je uložiti značajne napore u educiranje roditelja/skrbnika o pravilnim prehrambenim navikama, o važnosti redovite tjelesne aktivnosti te negativnim učincima debljine na zdravlje djece. Na taj način kroz sinergijsko djelovanje na razini obitelji i predškolske ustanove mogu se postići najbolji rezultati.

Ograničenja istraživanja

Ograničenje ovog istraživanja je u tome što izrađeni upitnici nisu validirani te je korišten prigodni uzorak, a što se može promatrati i kao smjernice za buduće istraživanje. U istraživanju su sudjelovali liječnici i medicinske sestre različitih specijalnosti u PZZ pa bi u budućim istraživanjima bilo dobro uzeti u obzir različitost pojedinih specijalnosti i radnih mjesta. Također, treba uzeti u obzir da su *online* upitnik ispunili liječnici i medicinske sestre koji imaju poseban interes prema navedenoj tematici stoga se rezultati mogu razlikovati u odnosu na svakodnevnu praksu prosječnog liječnika i medicinske sestre. Ipak, ovo istraživanje dalo je smjernice o tome s kojom problematikom se najčešće susreću liječnici i medicinske sestre PZZ te medicinske sestre u predškolskim ustanovama u promicanju pravilne prehrane i prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine kao i o alatima koji bi im olakšali svakodnevni rad po pitanju navedene problematike.





Popis literature

1. Odluku o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja („Narodne novine“ broj 43/10.), njezine izmjene i dopune objavljene u „Narodnim novinama“ broj 71/10., 88/10., 124/10.m 1/11., 6/11., 50711., 54/11. i 61/11., te ispravak Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja [Internet]. 2017. Dostupno na: http://www.hzzo-net.hr/dload/odluke/interni_09_01.pdf
2. Lančić F. Zdravstvena zaštita školske djece – školska medicina nekad i danas. Medicus [Internet]. 2009 Jul 20 [cited 2024 May 18];18(2_Adolescencija):237–41. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/57578>
3. Rojnić Putarek N. Pretilost u dječjoj dobi. Medicus [Internet]. 2018 Apr 26 ;27(1 Debljina i ...):63–9. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/199420>
4. Musić Milanović S, Križan H, Lang Morović M, Meštrić S, Šlaus N, Pezo A. Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska 2021./2022. (CroCOSI) [Internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2024 [pristupljeno 22.04.2024.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/03/Publikacija-Eurpska-inicijativa-pracenja-debljije-u-djece-Hrvatska-2021.2022.-CroCOSI.pdf>
5. Digitalni atlas hrvatskog liječništva. [Internet]. atlas.hlk.hr. Dostupno na: <https://atlas.hlk.hr/atlas/>
6. Program zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima [Internet]. narodne-novine.nn.hr. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2002_09_105_1735.html
7. Ćurin K, Mrša R. Procjena kakvoće obroka u predškolskim ustanovama grada Šibenika. Medica Jadertina [Internet]. 2012 Jun 4 ;42(1-2):33–42. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/83884>



DIO III.

**IZAZOVI I PREPORUKE ZA
PROMICANJE PRAVILNE
PREHRANE I PREVENCIJU
PREKOMJERNE TJELESNE
MASE I DEBLJINE U DJECE**

Izazovi u promicanju pravilne prehrane i prevenciji debljine djece u Republici Hrvatskoj

Nastavno na provedenu analizu dostupnih informacija te provedeno istraživanje potreba i izazova u prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine te promicanju pravilne prehrane u djece utvrđeni su izazovi za čije je rješavanje potrebno sustavno, ciljano, intersektorski i javnozdravstveno djelovati. U nastavku donosimo popis utvrđenih izazova te preporuke mogućeg djelovanja.

Utvrđeni izazovi:

UHRANJENOST DJECE:

- izostanak jedinstvenog sustava praćenja uhranjenosti djece – antropometrijski podaci djece predškolske dobi prikupljaju se i u sektoru zdravstva od strane liječnika PZZ i u sektoru odgoja i obrazovanja od strane medicinskih sestara u dječjim vrtićima, no ti podaci do danas nisu povezani
- nedostatak dostupnih, usporedivih podataka o uhranjenosti djece mlađe od pet godina
- visok udio djece s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom školske dobi uz uočen konstantan blagi porast u prevalenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine
- porast udjela djevojčica školske dobi s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom, posebno u Jadranskoj regiji
- veća učestalost debljine u djece nižeg socioekonomskog statusa i u ruralnim područjima
- neprepoznavanje problema preuhranjenosti od strane roditelja – prekomjernu tjelesnu masu i debljinu u djece ispravno percipira tek manji broj roditelja
- nedostatan broj zdravstvenih djelatnika na razini PZZ koji skrbe za djecu
- nedostatan broj, dostupnost i regionalna pokrivenost multidisciplinarnih timova u prevenciji i liječenju debljine u djece
- nedostatak smjernica za liječenje debljine u djece
- nezadovoljavajuća dostupnost kontinuirane edukacije zdravstvenih djelatnika u području prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece
- potreba za jačanjem kompetencija zdravstvenih djelatnika i u zdravstvenom i u odgojno-obrazovnom okruženju u radu s roditeljima na području prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine
- nedostupnost alata izrađenih s ciljem promicanja pravilne prehrane i prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine za zdravstvene djelatnike na razini PZZ (recepti zdravlja, informacije o dostupnim multidisciplinarnim savjetovalištim itd.), a koji bi im u značajnoj mjeri olakšali rad na ovom javnozdravstvenom problemu.

PREHRANA DJECE:

- nedovoljno informacija o učestalosti i duljini trajanja dojenja
- nedovoljno podataka o prijelaznoj hrani za dojenčad i malu djecu
- nedovoljno visoke stope dojenja
- nedostatak nacionalnih podataka o prehrani djece različitih dobnih skupina
- progresija razvoja nepravilnih prehrambenih navika djece školske dobi u odnosu na predškolsku dob
- neadekvatan unos voća i povrća te prilično visoka učestalost konzumiranja zaslađenih proizvoda i visoko prerađene hrane u djece
- nedovoljno informacija o kvaliteti vrtičke i školske prehrane
- nepostojanje ujednačenog sustava školske prehrane (npr. neujednačene infrastrukturne mogućnosti)
- nedostatak angažiranih stručnjaka na lokalnoj razini koji bi sudjelovali u planiranju školske prehrane
- nedostatak kontinuiranih edukacija predškolskih i školskih djelatnika uključenih u organizaciju i provođenje školske prehrane
- nedostatak mehanizama kontrole učinkovitosti provođenja preporuka i praćenja kvalitete prehrane u predškolskih i školskim ustanovama
- neosviještenost roditelja o mogućim posljedicama nepravilne prehrane
- značajne socioekonomske razlike u prehrambenim navikama i dostupnosti hrane
- nedovoljno razvijena mreža savjetovališta za prehranu za djecu i roditelje
- oglašavanje hrane i pića usmjereno na djecu.

Preporuke za promicanje pravilne prehrane i prevenciju debljine djece u Republici Hrvatskoj

— PREPORUKE

Prevencija prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece treba biti integrirana u različite i sveobuhvatne pakete politika te uključivati međusektorsko djelovanje. Za to je potrebno osigurati dostatna financijska sredstva, infrastrukturu i ljudske resurse te pratiti učinke definiranih mjera. **Sveobuhvatan paket politika trebao bi uzeti u obzir sljedeće preporuke:**

ZA PROMICANJE PRAVILNE PREHRANA DJECE

Potrebno je raditi na:

- 1. sustavu praćenja prehrambenih navika djece svih dobnih skupina**
- 2. promicanju dojenja**
 - promicati i pružiti podršku dojenju, posebice isključivom dojenju u prvih 6 mjeseci, kroz pružanje potrebne podrške majkama za dojenje te jačanje kapaciteta zdravstvenih djelatnika u području promicanja dojenja
- 3. unapređenju prehrambenih navika djece**
 - dostići preporuke SZO o konzumaciji voća i povrća
 - smanjiti unos bezalkoholnih pića koja sadrže šećer
 - smanjiti unos nutritivno siromašnih slatkih i slanih grickalica
 - smanjiti unos visoko prerađene hrane
- 4. provedbi edukativnih aktivnosti i javnih kampanja o pravilnoj prehrani**
 - provoditi znanstveno utemeljene programe promicanja pravilne prehrane za djecu, roditelje i odgojno - obrazovne djelatnike te pratiti njihov učinak
 - provoditi javnozdravstvene kampanje u svrhu podizanja svijesti o važnosti pravilne prehrane za rast i razvoj djece te pratiti njihov učinak
- 5. osiguravanju adekvatne infrastrukture za prehranu djece u odgojno - obrazovnim ustanovama**
 - osigurati adekvatnu infrastrukturu za pripremu i konzumaciju obroka
 - razviti sustav kontrole učinkovitosti provođenja preporuka i praćenja kvalitete prehrane u predškolskim i školskim ustanovama
 - kontinuirano unapređivati kvalitetu predškolske i školske prehrane

6. kreiranju javnih politika u svrhu stvaranja podržavajućih okruženja za prehranu djece

- dodatno označavati nutritivno povoljnije proizvode
- uvesti dodatne poreze za energijski bogatu, a nutritivno siromašnu hranu
- regulirati oglašavanje hrane i pića djece
- izjednačavati mogućnosti pristupa pravilnoj prehrani svoj djece bez obzira na specifične potrebe, socioekonomski status obitelji i mjesto stanovanja

ZA OSIGURAVANJE SUSTAVA PODRŠKE, PREVENCIJE I LIJEČENJA DEBLJINE U DJECE

Potrebno je raditi na:

1. jedinstvenom sustava praćenja uhranjenosti djece svih dobnih skupina**2. podizanju svijesti o problemu debljine u djece te negativnim učincima debljine na tjelesno i mentalno zdravlje djece**

- provoditi javnozdravstvene kampanje u svrhu jačanja zdravstvene pismenosti i senzibilizacije javnosti o problemu prekomjerne tjelesne mase i debljine te važnosti očuvanja zdravlja
- prilikom medijskih izvještavanja koristiti nestigmatizirajući rječnik i slike te o debljini izvještavati u najboljem interesu djece

3. osiguravanju sustava podrške i liječenja debljine u djece

- izraditi smjernice za liječenje debljine u djece
- osigurati multidisciplinarni pristup prevenciji i liječenju debljine u djece
- osigurati kontinuirane edukacije zdravstvenih djelatnika u području prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece
- jačati kompetencije zdravstvenih djelatnika i u zdravstvenom i u odgojno - obrazovnom okruženju za rad s roditeljima na području prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine
- izraditi alate s ciljem prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine za zdravstvene djelatnike (recepti zdravlja, informacije o dostupnim multidisciplinarnim savjetovalištim itd.), a koji bi im u značajnoj mjeri olakšali rad na ovom javnozdravstvenom problemu
- provoditi znanstveno utemeljene programe prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine u suradnji s drugim dionicima: u vrtićima (za djecu, roditelje i odgajatelje), u školama (za djecu, roditelje i odgojno-obrazovne djelatnike) i u zajednici
- izjednačavati mogućnosti pristupa prevenciji i liječenju debljine svoj djece bez obzira na SES obitelji i mjesto stanovanja

Zaključak

Debljina u djetinjstvu potkopava tjelesnu, socijalnu i psihološku dobrobit djece i poznat je faktor rizik za nastanak kroničnih nezaraznih bolesti.

Hrvatska se nalazi na samom vrhu učestalosti debljine čija pojavnost započinje u dječjoj dobi. Podaci za Hrvatsku pokazuju da se značajniji porast bilježi od dobi od 5 godina te učestalost linearno raste prema odrasloj dobi. Projekcije za 2030. godinu pokazuju kako će u RH 23,19 % djece u dobi od 5 do 9 godina te 16,37 % u dobi od 10 do 19 godina imati debljinu.

Iako su uzroci debljine višestruki i kompleksni poznati su mnogobrojni čimbenici rizika koji se često preklapaju i/ili utječu jedni na druge i mogu djelovati dugotrajno tijekom djetinjstva i adolescencije, postupno djelujući na porast tjelesne mase. Stoga je za bolje planiranje sveobuhvatnih aktivnosti usmjerenih na prevenciju i liječenje debljine u djece važno imati i kvalitetnu epidemiološku podlogu te sustav praćenja debljine od najranije dobi. Praćenje debljine tijekom životnog vijeka naglašava važnost primarne, sekundarne i tercijarne prevencije kao i rani početak liječenja. U tu svrhu preporuča se redovita provedba procjene debljine pomoću ITM-za-dob u djece, odnosno ITM u odraslih; identificiranje djece i adolescenata s visokim rizikom; pružanje ili upućivanje na liječenje debljine utemeljeno na dokazima za djecu, mlade i njihove obitelji.

Djelovanjem na promjenjive čimbenike aktivnostima poput promicanja dojenja, olakšavanja izbora nutritivno bogate hrane, regulacije oglašavanja i uvođenja poreza za energijski bogatu, a nutritivno siromašnu hranu, olakšavanja pristupa rekreacijskim sadržajima, promicanja poticajnih okruženja za tjelesnu aktivnost te povećanja svijesti javnosti o štetnim učincima debljine možemo utjecati na trendove u debljini.

Porast ovog javnozdravstvenog problema povećava žurnost za javnim djelovanjem jer se prevencija prekomjerne tjelesne mase i debljine ne može riješiti samo kroz individualno djelovanje. Iako RH ima kvalitetnu podlogu u javnim politikama, za učinkovito preventivno djelovanje potrebna je predanost vlade i državnog vodstva, multisektorski pristup, dugoročno ulaganje i planiranje za stvaranje zdravog okruženja koje podržava pojedinca u donošenju zdravih izbora utemeljenih na znanju i vještinama koje su vezane uz zdravlje i prehranu. Napredak u prevenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece može se postići samo ako svi ključni dionici ostanu predani zajedničkom radu i zajedničkom cilju, a to je zaustavljanje rasta prekomjerne tjelesne mase i debljine u dječjoj dobi. Na taj način moguće je napraviti odmak od deklarativne k bezrezervnoj podršci i odluci da se ovaj prioritetni javnozdravstveni izazov riješi.

Kao potvrdu prepoznavanja problema i spremnosti na akciju Hrvatski sabor je na sjednici 21. travnja 2023. donio Rezoluciju o debljini, a Vlada RH u ožujku 2024. usvojila je Akcijski plan za prevenciju debljine 2024. – 2027. te u istom mjesecu i Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja 2024. – 2027. U Akcijskom planu za prevenciju debljine 2024. – 2027. definirane su mjere djelovanja za smanjenje ovog problema, a posebno je značajno provođenje preventivnih mjera za djecu jer intervencije usmjerene prema današnjoj djeci mogu imati utjecaja na cijelu populaciju u budućnosti.

