



# Знање, ставови и праксе у области пружања услуга савјетовања о исхрани и праћења стања ухрањености на примарном нивоу здравствене заштите у Републици Српској

Кључни резултати истраживања

## УВОД

Појавом Покрета за унапређење исхране 2010. године, циљева исхране Свјетске здравствене скупштине (2012–2025), Декаде акције Уједињених нација за исхрану (2016–2025) и Агенде одрживог развоја (2015–2030), исхрана је постала центар дискурса националног развоја, а наведени документи су подстакли све заинтересоване стране на свим нивоима, од локалних влада до глобалних лидера, да размишљају о значају исхране и унапређењу исхране.

Исхрани, коју сви доносиоци одлука и друштвене заједнице препознају као темељ здравља и благостања, још увијек се не посвећује довољна пажња. Упркос чињеници да исхрана треба да буде саставни дио услуга које се пружају на примарном нивоу здравствене заштите и да дугорочно издвајање за ову врсту услуга смањује морбидитет и морталитет од водећих незаразних болести и укупне расходе на здравствену заштиту, за услуге које се односе на праћење стања ухрањености и пружање услуга савјетовања у области исхране се још увијек издваја само мали дио државних буџета. Штавише, расходи за ове услуге су далеко испод нивоа потребног за испуњавање Глобалних циљева исхране.

У Републици Српској активности на унапређењу исхране различитих популационих група спроводе се кроз више програма у складу са стратегијама, политикама, акционим плановима и законима и подзаконским актима који дефинишу ову област.

У дефинисању циљева нашег истраживања/студије процјене знања, ставова и пракси у погледу пружања услуга у области исхране на примарном нивоу здравствене заштите пошли смо од UNICEF-ове Стратегије исхране за период од 2020. до 2030. године (енгл. The UNICEF Nutrition Strategy 2020–2030), чији главни циљ је „заштита и промовисање исхране, услуга и пракси које подржавају оптималну исхрану, раст и развој за сву дјецу, адолесценте и жене“. У оквиру истраживачке студије примијењен је комбиновани, тј. квантитативни и квалитативни истраживачки приступ. Квантитативно истраживање је организовано као студија пресека, а квалитативно истраживање је спроведено по моделу фокус група током децембра мјесеца 2023. године. Узорак за спровођење квантитативног истраживања је обухватио 54 дома здравља у Републици Српској и ЈЗУ Амбуланту „Стари Град“ Хреша која пружа услуге на примарном нивоу здравствене заштите. Истраживањем су обухваћени директори домова здравља, као и начелници служби за породичну медицину, гинекологију и педијатрију домова здравља који у свом саставу имају наведене организационе јединице и/или специјалисте породичне медицине, гинекологије и педијатрије који пружају наведене услуге. Узорак за спровођење квалитативног истраживања, фокус група, су чинили представници одабраних домова здравља, тачније, представници служби породичне медицине, педијатрије и гинекологије, при чему је одабир домова здравља извршен у односу на величину општине/града који је оснивач дома здравља, као и у односу на географску дистрибуцију установа.

## Циљеви истраживања

Студија је имала за циљ да пружи свеобухватан преглед праксе у погледу савјетовања у исхрани и праћењу стања ухрањености на примарном нивоу здравствене заштите у Републици Српској, са посебним фокусом на:

- 1 процјену стања у области пружања услуга савјетовања о исхрани и праћења стања ухрањености на примарном нивоу здравствене заштите,
- 2 процјену отежавајућих фактора као и могућности везаних за пружање услуга у области исхране (савјетовања о исхрани и праћења стања ухрањености),
- 3 дефинисање мјера за унапређење услуга у области исхране (савјетовања о исхрани и праћења стања ухрањености) на нивоу примарне здравствене заштите.

## РЕЗУЛТАТИ

Резултати студије осветљавају неколико кључних фактора који утичу на праксу, знање, мишљења и ставове здравствених радника на примарном нивоу здравствене заштите у вези са пружањем савјета о исхрани и праћењу стања ухрањености пацијената и слични су резултатима добијеним од стране других истраживача.

### ПРОЦЕНА ОРГАНИЗАЦИЈЕ И ОБИМА ПРУЖАЊА УСЛУГА У ОБЛАСТИ ИСХРАНЕ НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

#### Ставови и пракса директора домова здравља у вези са услугама у области исхране

Услуге у области исхране са Фондом здравственог осигурања Републике Српске уговара нешто мање од двије трећине домова здравља који пружају ове услуге (62,5%). У структури укупно уговорених средстава услуге из области исхране чине мање од 10% укупно уговорених средстава за 94,1% домова здравља.

У највећем проценту директори домова здравља (80,4%) сматрају да је најсврсисходнији начин пружања услуга у области исхране индивидуално савјетовање у оквиру радног времена, рад у форми савјетовалишта за исхрану (52,9%) и индивидуална мјерења/систематски прегледи (56,9%).



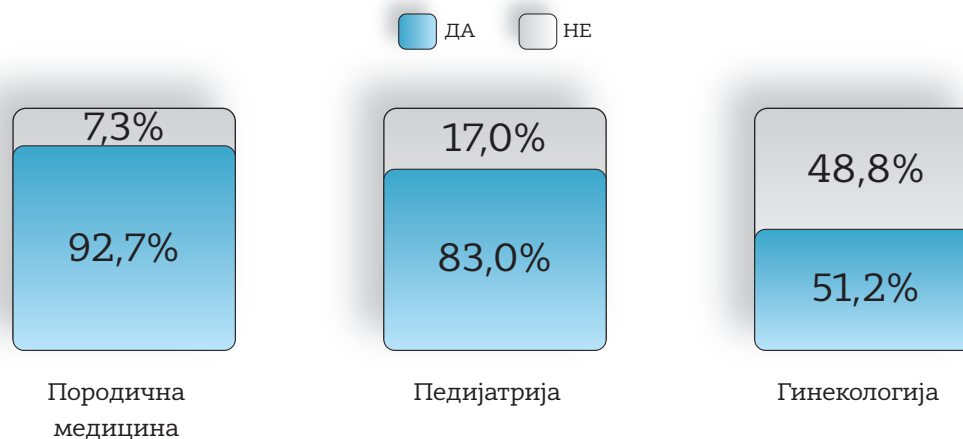
Графикон 1. Начини пружања услуга у области исхране који би били најсврсисходнији у дому здравља, према мишљењу директора домова здравља

У складу са ставовима директора домова здравља у погледу најсврсисходнијег начина пружања услуга у области исхране уочава се да домови здравља са Фондом здравственог осигурања Републике Српске у највећем проценту уговарају услуге индивидуалне едукације родитеља/старатеља о исхрани и њези дјече и антропометријска мјерења дјече узраста од рођења до пете године живота (84,0%), а затим антропометријска мјерења трудница (72,0%).

Табела 1. Услуге у области исхране за које домови здравља уговарају средствија са Фондом здравствене осигурања Републике Српске

Услуге у области исхране		N	%
Индивидуална едукација родитеља/старатеља о исхрани и њези дјецe	не уговарају	4	16,0%
	уговарају	21	<b>84,0%</b>
Антропометријска мјерења (тјелесна дужина/висина, тјелесна маса, обими) дјецe узроста од рођења до пет година	не уговарају	4	16,0%
	уговарају	21	<b>84,0%</b>
Антропометријска мјерења и анализа састава тијела дјецe од пете до девете године живота	не уговарају	18	72,0%
	уговарају	7	28,0%
Антропометријска мјерења и анализа састава тијела адолесцената од 10 до 19 године живота	не уговарају	18	72,0%
	уговарају	7	28,0%
Антропометријска мјерења и анализа састава тијела одрасле популације укључујући и дојиље	не уговарају	19	76,0%
	уговарају	6	24,0%
Антропометријска мјерења (тјелесна висина, тјелесна маса) труднице	не уговарају	7	28,0%
	уговарају	18	<b>72,0%</b>

Услуге у области исхране на примарном нивоу здравствене заштите у највећем проценту пружају тимови породичне медицине (92,7%), потом слиједи педијатријски тимови (83,0%), док ове услуге у гинеколошким тимовима пружа мање од половине тимова (48,8%). Имајући у виду реформу здравственог система у Републици Српској почетком 21. вијека и одсуство педијатара и гинеколога у једном периоду на примарном нивоу здравствене заштите исти се могу сматрати могућим разлозима за веће учешће у пружању услуга у области исхране тимова породичне медицине.



Графикон 2. Учесћалост пружања услуга у области исхране у тимовима породичне медицине, педијатрије и гинекологије

Већина домова здравља пружа услуге савјетовања о правилној исхрани, здравим стилевима живота (физичка активност, поред исхране), исхрани у складу са индикацијама у највећем проценту популацији старијој од 19 година.

Уочен је парадокс да се у малим домовима здравља пружа већи обим услуга и већем броју популационих група што се тумачи недостатком кадра и покривањем више специјалистичких тимова различитих грана од стране једног тима.

## Ставови и пракса специјалистичких тимова домова здравља у области пружања услуга савјетовања о исхрани и праћења стања ухрањености

Без обзира на уочене проблеме финансирања услуга у области исхране здравствени радници на примарном нивоу здравствене заштите су исказали висок степен свијести везане за значај пружања услуга у овој области и исте пружају са мањим или већим успјехом.

Доминантне услуге које тимови породичне медицине пружају у области исхране су на првом мјесту услуга савјетовања о правилној исхрани и/или о специфичној исхрани у склопу одређеног поремећаја, потом је то услуга савјетовања у вези са унапређењем физичке активности и услуга савјетовања о значају физичке активности. Најрјеђе се пружају савјети о важности и значају дојења, те сваки пети тим и савјетују жене у репродуктивној доби о исхрани прије зачећа, током трудноће и након порођаја иако се ради о популацији која је регистрована код тимова породичне медицине.

Педијатријски тимови у највећем проценту пружају савјете о важности и значају дојења и подстичу дојење, савјете о правилној исхрани и/или о специфичној исхрани у склопу одређеног поремећаја и савјете у вези са унапређењем физичке активности и значају физичке активности.

Гинеколошки тимови у највећем проценту пружају услуге савјетовања жена у репродуктивној доби и пружају смјернице о исхрани прије зачећа, током трудноће и након порођаја, али истовремено у врло малом проценту (28,1%) пружа савјете о важности дојења и постичу дојење и истовремено у врло малом проценту (18,8%) врше откривање лица са присутним малнутрицијама.

Табела 2. Процентни утицаји које спроводе активности везане за унапређење исхране у свакодневном раду у службама породичне медицине, педијатрије и гинекологије

Активности везане за унапређење исхране	Породична медицина	Педијатрија	Гинекологија
Пружају савјете о правилној исхрани и/или о специфичној исхрани у склопу одређеног поремећаја	87,8%	86,5%	50,0%
Пружају савјете у вези са унапређењем физичке активности и савјете о значају физичке активности	83,7%	78,4%	53,1%
Савјетују жене у репродуктивној доби и пружају смјернице о исхрани прије зачећа, током трудноће и након порођаја	30,6%	-	71,9%
Пружају савјете о важности и значају дојења и подстичу дојење	20,4%	97,3%	28,1%
Савјетују пацијенте са прекомјерном тјелесном масом и гојазношћу и организују специјалистичке прегледе	81,6%	64,9%	43,8%
Врше рано откривање лица са прекомјерном тјелесном масом, гојазношћу и потхрањености, те их упућују на специјалистички преглед	59,2%	70,3%	18,8%

У оквиру услуга у области исхране које специјалистички тимови пружају на примарном нивоу здравствене заштите су и услуге упућивања специјалистима/субспецијалистима дијетотерапије. Више од двије трећине тимова породичне медицине (71,1%) и педијатријских тимова (73,5%) упућују пацијенте специјалистима дијетотерапије, док у гинеколошким службама домова здравља то чини тек сваки трећи гинеколошки тим (34,6%).

Међу специјалистичким службама које упућују пацијенте супспецијалистима дијетотерапије, највећи проценат наводи да су пацијенте, у просјеку, упућивали 1-10 пута током посљедњих 12 мјесеци, при чему су то у највећем проценту чинили педијатријски тимови.



Графикон 3. Упућивање и учесталост упућивања пацијената специјалистима дијетотерапије (%)

Имајући у виду да је за сваки други смртни исход у Републици Српској одговорно неко од обољења срца и крвно-жилног система срца, те да се од 2003. године у Републици Српској спроводио превентивни програм за рано откривање и превенцију фактора ризика за настанак незаразних обољења не изненађује чињеница да се активности које се односе на унапређење исхране са циљем превенције незаразних болести спровode у високом проценту у тимовима породичне медицине (87,2%) и педијатријским тимовима (86,1%), док гинеколошки тимови ове услуге пружају у значајно мањем проценту, тек сваки други тим (50,0%).

Услуге рехабилитације/опоравка пацијената код којих је утврђена малнутриција пружа 29,3% домовна здравља што је свакако забрињавајућа чињеница, јер се овој врсти пацијената таквим приступом ускраћује лијечење различитих облика малнутриција и њихових компликација.

Услуге у области рехабилитације или праћења опоравка код пацијената код којих је регистрована малнутриција у највећем проценту пружају педијатријски тимови (55,9%), док то чини тек сваки четврти тим породичне медицине (25%), односно сваки пети гинеколошки тим (21,1%), што захтијева даље разматрање и евалуацију, будући да се ради о тимовима који пружају услуге особама треће доби и особама у репродуктивној доби и трудноћи када је малнутриција нарочито опасна и може довести до различитих компликација и нежељених догађаја.



Графикон 4. Процент домовна здравља који спровode активности унапређења исхране и пружају услуге у области рехабилитације или праћења опоравка пацијената са регистрованом малнутрицијом

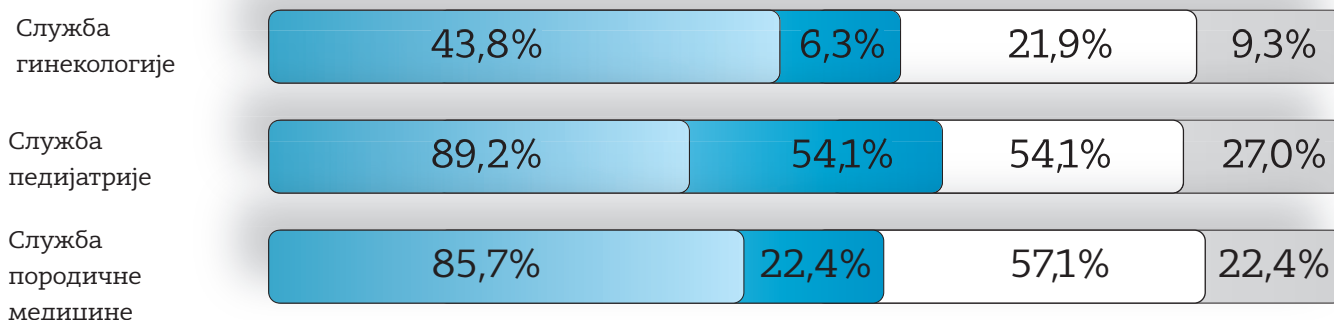
За процену стања ухрањености сва три специјалистичка тима у највећем проценту користе антропометријске параметре, на другом мјесту су лабораторијска испитивања, док се дијететска испитивања и клиничка испитивања користе у најмањем проценту.

Антропометријски параметри

Дијететска испитивања/анкете исхране

Лабораторијски параметри

Клинички параметри



Графикон 5. Процент домаћинстава у којима је наведено да користе неке од параметара урициком процене стања ухрањености популационих група или индивидуа из регистроване популације у службама породичне медицине, педијатрије и гинекологије

Процена стања ухрањености (87,7%) и услуге унапређења исхране са циљем превенције незаразних болести (80,5%) су најчешће заступљене услуге на нивоу домаћинстава здравља што је и очекивано, будући да се Програм раног откривања и превенције фактора ризика за настанак незаразних болести имплементирао у Републици Српској од 2003. године и да ове болести представљају водећи узрок умирања у Републици Српској.



Графикон 6. Услуге у области исхране које се пружају у домовима здравља

Тимови породичне медицине у највећем проценту пружају услуге процене стања ухрањености популацији старијој од 10 година, педијатријски тимови у највећем проценту популацији млађој од 10 година, а гинеколошки тимови у највећем проценту популацији старијој од 15 година. Популацији од рођења до друге године живота ове услуге пружају сви педијатријски тимови. У одређеним домовима здравља сваки четврти односно пети педијатријски тим ове услуге пружа и популацији старијој од 10 година, што се тумачи недостатком кадра и прерасподјелом радног времена педијатара унутар двије службе (службе породичне медицине и педијатријске). У одређеном проценту, али знатно мањем, и тимови породичне медицине пружају услуге процене стања ухрањености и педијатријској популацији, односно млађој од 10 година, што се опет тумачи недостатком педијатара у одређеним домовима здравља, као и рефлексijом организације здравствене заштите почетком 21. вијека и одсуством педијатара и гинеколога на примарном нивоу здравствене заштите у том периоду.

Табела 3. Пружање услуга процјене сјања ухрањености популационим групама или индивидуама из репрезентативне популације у службама породичне медицине, педијатрије и гинекологије

Популационе групе	Служба породичне медицине		Служба педијатрије		Служба гинекологије	
	N	%	N	%	N	%
од рођења до 27 дана	3	6,1%	37	100%	-	-
од 28 дана до четири године живота	3	6,1%	37	100%	-	-
од пет до девет година живота	20	40,8%	31	83,8%	-	-
од 10 до 14 година живота	32	65,3%	10	27%	3	25%
од 15 до 19 година живота	35	71,4%	9	24,3%	13	65%
од 20 до 24 године живота	40	81,6%	6	16,2%	16	72,7%
од 25 до 49 година живота	41	83,7%	7	18,9%	17	73,9%
од 50 и више година живота	42	85,7%	6	16,2%	11	61,1%

На основу увида стечених кроз фокус групе са одабраним тимовима породичне медицине уочено је да се услуге у области исхране пружају опортунистички у виду кратких савјета о исхрани, антропометријског мјерења, те одређивања основних лабораторијских параметара без јасно дефинисаног обима параметара. Савјетовање у области исхране се углавном реализује у току куративних прегледа пацијената који живе са хроничним болестима и који припадају старијим популационим групама становништва.

### **Допунска дијететска испитивања у области педијатрије и савјетовање у вези са дојењем**

Иако је претходно уочено да се дијететска испитивања/анкете исхране примјењују у врло малом проценту и да то чини тек сваки десети гинеколошки тим (9,3%), сваки четврти педијатријски тим (27,0%) и сваки пети тим породичне медицине (22,4%) уочено је да у првих 27 дана дијететска испитивања у сврху процјене статуса дојења - искључиво дојење спроводи 100% педијатријских тимова, односно 83,3% њих од 28 дана до друге године живота дјетета, те да значајан проценат педијатријских тимова врши и процјену статуса комбиноване млијечне исхране (дојење и дохрана) и процјену статуса дохране у прве двије године.

Табела 4. Дојунска дијететска исцјивања за дјецу од рођења до 27 дана и од 28 дана до друге године живота у педијатријским службама (N =24)

	Новорођенчад (од рођења до 27 дана)	Рано дјетињство (од 28 дана до друге године живота)
	N (%)	N (%)
Процјена статуса дојења - искључиво дојење	24 (100%)	20 (83,3%)
Процјена статуса комбиноване млијечне исхране (дојење и дохрана)	22 (91,7%)	21 (87,5%)
Процјена статуса дохране (искључива примјена млијечне формуле)	23 (95,8%)	21 (87,5%)
Статус комбиноване исхране (млијечна и немлијечна исхрана)	16 (66,7%)	20 (83,3%)

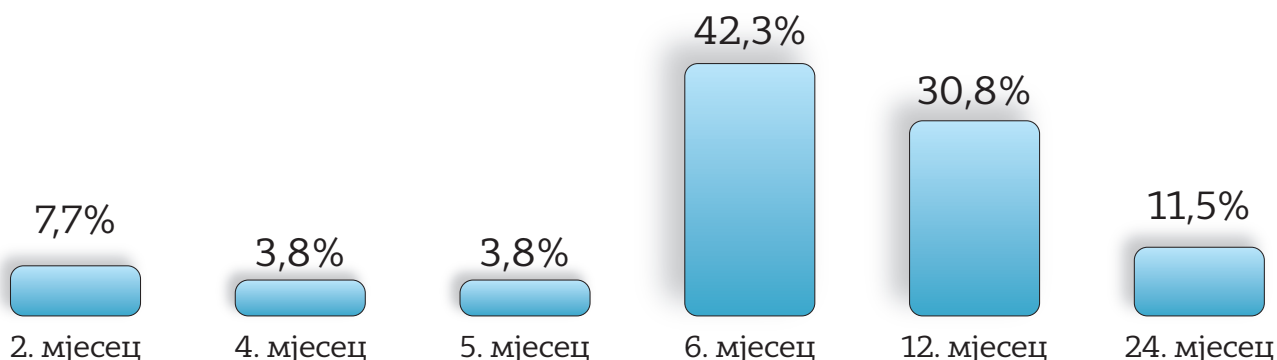
Табела 5. Процентни услови који пружају женама савјете о важности дојења и дају подршку дојењу за дјецу од рођења до 27 дана и од 28 дана до двије године живота у службама педијатрије

	Савјетовање жена	РЕФЕРЕНЦА КОЈА СЕ КОРИСТИ ЗА САВЈЕТОВАЊЕ*
	N (%)	
од рођења до 27 дана	36 (97,3%)	-Baby friendly програм - Календар исхране по смјерницама друштва дјечијих гастроентеролога -Педијатријски уџбеници: Педијатрија, Богдановић и Радовић -Водич за савјетовање родитеља о дојењу/Водич о дојењу
од 28 дана до две године живота	36 (97,3%)	-Baby friendly програм - Календар исхране по смјерницама друштва дјечијих гастроентеролога -Педијатријски уџбеници: Педијатрија, Богдановић и Радовић -Водич за савјетовање родитеља о дојењу/Водич о дојењу

\*Дословно сумирани и пренесени одговори из упитника

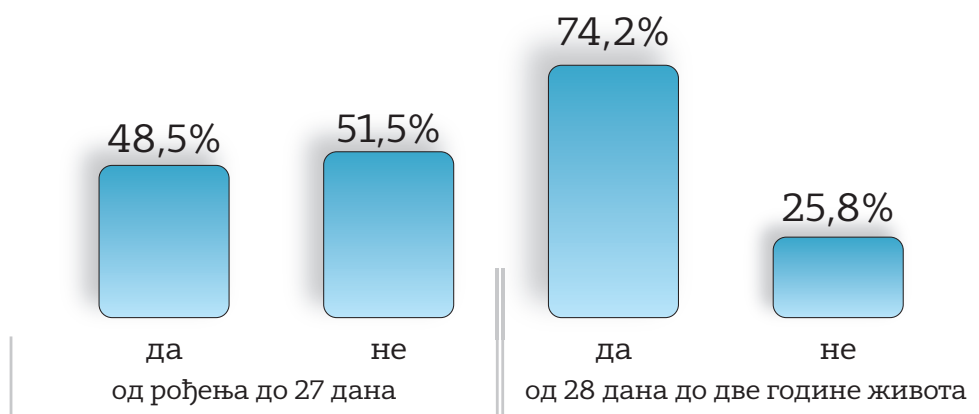


Готово сви педијатријски тимови (97,3%) из домова здравља пружају савјете о важности дојења и дају подршку дојењу, али тек двије петине њих наводи да се искључиво дојење препоручује до шестог мјесеца живота (42,3%), сваки трећи наводи да се дојење препоручује до 12. мјесеца живота (30,8%), док препоруке о значају дојења до 24. мјесеца пропагира свега 11,5% педијатријских тимова на примарном нивоу здравствене заштите.



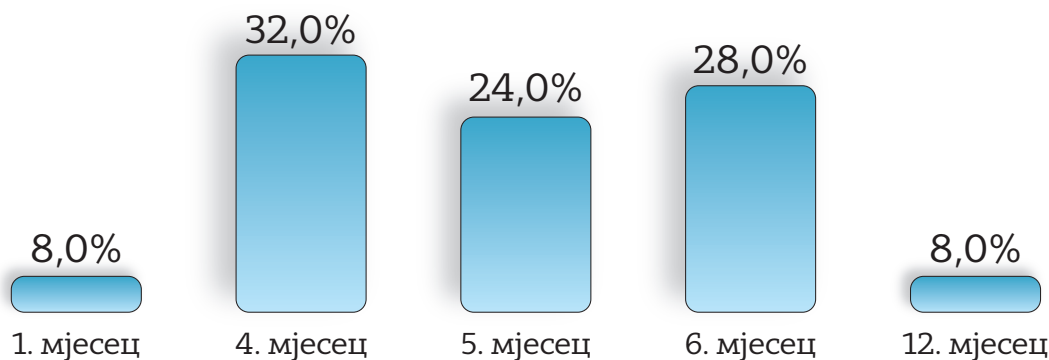
Графикон 7. Мјесеци живота до којих се препоручује искључиво дојење за узрасну категорију од 28 дана до двије године живота

Комбинацију дојења и дохране у ситуацијама када мајка нема довољно млијека, када дијете слабо напредује, у случају проблема са дојкама (брадавицама) или употребе одређеног лијека од стране мајке препоручује 48,5% педијатријских служби домова здравља за узраст од рођења до 27 дана и двије трећине (74,2%) за узраст од 28 дана до друге године живота.

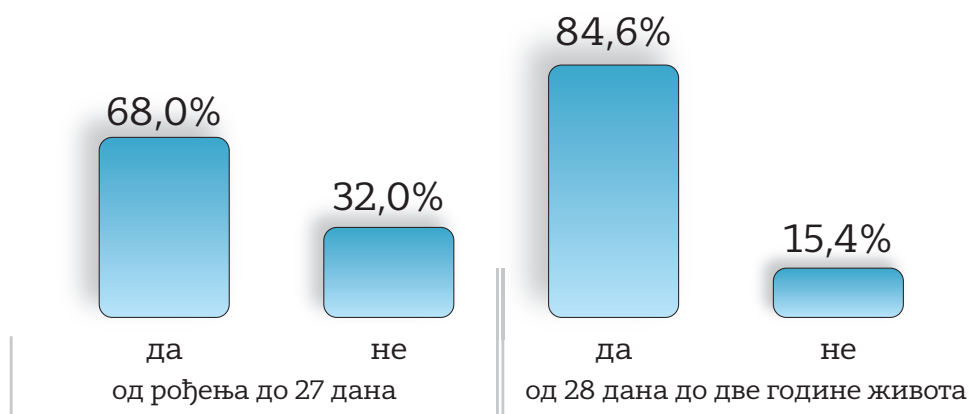


Графикон 8. Установе које препоручују комбинацију дојења и дохране за популационе групе од рођења до 27 дана и од 28 дана до двије године живота

Више од половине педијатријских тимова (64%) је изјавило да се немлијечна исхрана препоручује прије шестог мјесеца што није у складу са препорукама Свјетске здравствене организације и UNICEF-а.



Графикон 9. Мјесеци живота од којих се у службама педијатрије препоручује увођење немлијечне хране за дјецу од 28 дана до двије године живота



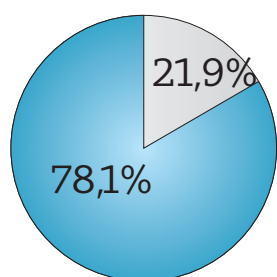
Графикон 10. Установе које наводе да је препорукама/смјерницама наведен поступак увођења немлијечне хране за популационе групе од рођења до 27 дана и од 28 дана до двије године живота

Значајан проценат педијатријских тимова наводи да је препорукама/смјерницама наведен поступак увођења немлијечне хране за популационе групе од рођења до 27 дана (68,0%) и од 28 дана до двије године живота (84,6%) при чему истовремено у значајном проценту наводе да у својим службама не располажу водичима за исхрану, тако да наведени податак треба дубље истражити у погледу врсте смјерница које примјењују за савјетовање о увођењу немлијечне хране од рођења.

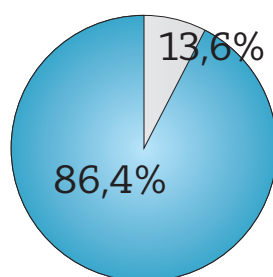
## РАСПОЛОЖИВОСТ ВОДИЧА И ФОРМЕ УСАВРШАВАЊА У ОБЛАСТИ ИСХРАНЕ

Уочена је примјена застарјелих смјерница, водича, стручне литературе, препорука, као и непознавање и неинформисаност у погледу врсте и доступности материјала који се могу користити у процјени стања ухрањености и пружању савјета у области исхране, те неправилна примјена постојећих материјала.

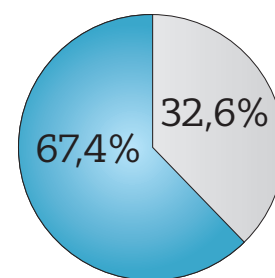
Значајан број педијатријских тимова (78,1%) гинеколошких тимова (86,4%) и тимова породичне медицине (67,4%) наводи да у својим службама не располажу са водичима за исхрану, тако да би дубље требало истражити шта користе када савјетују своје пацијенте и да ли су савјети које пружају засновани на доказима.



Графикон 11. Процент установа које у службама педијатрије располажу водичима у области исхране



Графикон 12. Процент установа које у службама гинекологије располажу водичима у области исхране на нивоу службе гинекологије



Графикон 13. Процент установа које у службама породичне медицине располажу водичима у области исхране

Разматрајући форме које су имале највиши утицај на стицање знања у области исхране специјалистичких тимова на примарном нивоу здравствене заштите уочено је да специјалистички тимови као форме са највећим утицајем истичу (узимајући у обзир умјерени и максимални допринос) клиничку праксу, клиничко искуство током специјализације, утицај стручне и научне литературе/самостално усавршавање и учешћа на конференцијама у оквиру континуиране медицинске едукације.

Табела 6. Ставови о формама усавршавања које су иридониле иренуином нивоу знања здравствених ирофесионалаца из области исхране у службама иородичне медицине, иедијатрије и инекологије

Тврдње	Умјерен до максималан допринос		
	Породична медицина	Педијатрија	Гинекологија
Наставни план и програм додипломског студија медицине	71,4%	75,0%	60,0%
Курикулум на студијском програму медицине и сродним студијским програмима	71,4%	67,8%	63,2%
Клиничко искуство током специјализације	85,7%	91,2%	86,4%
Клиничка пракса	86,6%	88,3%	100,0%
Конференције/континуиране медицинске едукације	80,0%	87,9%	90,9%
Читање стручне и научне литературе/самостално усмјеравање	88,9%	91,1%	100,0%

## ПРОЦЕНА ОТЕЖАВАЈУЋИХ ФАКТОРА И МОГУЋНОСТИ ВЕЗАНЕ ЗА ПРУЖАЊЕ УСЛУГА У ОБЛАСТИ ИСХРАНЕ

Директори домова здравља као највећу препреку у планирању и реализацији услуга у области исхране истичу преоптерећеност медицинског особља другим пословима (95,6%), недостатак одговарајућих смјерница и водича (86,7%), начин финансирања (85,4%) и недостатак квалитетних едукација запослених у дому здравља (70,3%).

Табела 7. Прејреке у иланирању и реализацији услуга у области исхране ирема мишљењу директйора домова здравља

Прејреке у раду		N	%
Преоптерећеност медицинског особља другим пословима	да	43	<b>95,6%</b>
	не	2	4,4%
Недостатак квалитетне едукације запослених у дому здравља	да	26	<b>70,3%</b>
	не	11	29,7%
Недостаци у организацији посла	да	9	29,0%
	не	22	71,0%
Недовољна стручна оспособљеност запослених	да	16	47,1%
	не	18	52,9%
Неадекватан простор и услови за рад	да	10	32,3%
	не	21	67,7%
Недостатак одговарајућих смјерница и водича	да	39	<b>86,7%</b>
	не	6	13,3%
Мотивација запослених	да	21	<b>60,0%</b>
	не	14	40,0%
Начин финансирања	да	35	<b>85,4%</b>
	не	6	14,6%

Као водеће препреке за пружање услуга у области исхране у свакодневној пракси тимови породичне медицине и педијатријски тимови су на првом мјесту навели компензацију тј. непrepoзнавање наведених услуга од стране Фонда здравственог осигурања Републике Српске и недостатак времена током свакодневног рада. Гинеколошки тимови такође на првом мјесту наводе непrepoзнавање наведених услуга од стране Фонда здравственог осигурања Републике Српске, а затим знање пацијента о исхрани (Табела 7).

Сличне препреке и потешкоће приликом пружања услуга у области исхране су идентификоване и током фокус група реализованих са представницима тимова породичне медицине, педијатријским и гинеколошким тимовима у одабраним домовима здравља. Најчешће су наводили као препреке: недостатак времена за превентивне прегледе усљед велике оптерећености куративним прегледима, потом мањак кадрова што доводи до сагоријевања на радном мјесту због повећаног обима посла запослених, недостатак вјештина или алата (смјерница или промотивног материјала), недоступност специјалистичких и субспецијалистичких услуга у удаљеним мјестима, због чега пацијенти траже услуге од тзв. „нутрициониста“ који се нуде на тржишту, а који су врло често без адекватног формалног образовања. Све три групе здравствених радника које су учествовале у фокус групама су истакле недостатак постојећег информационог система за преглед регистроване популације и медицинске евиденције према утврђеним дијагнозама и/или „здраве популације“ што би служило као основа за планирање и активно провођење превентивних прегледа.

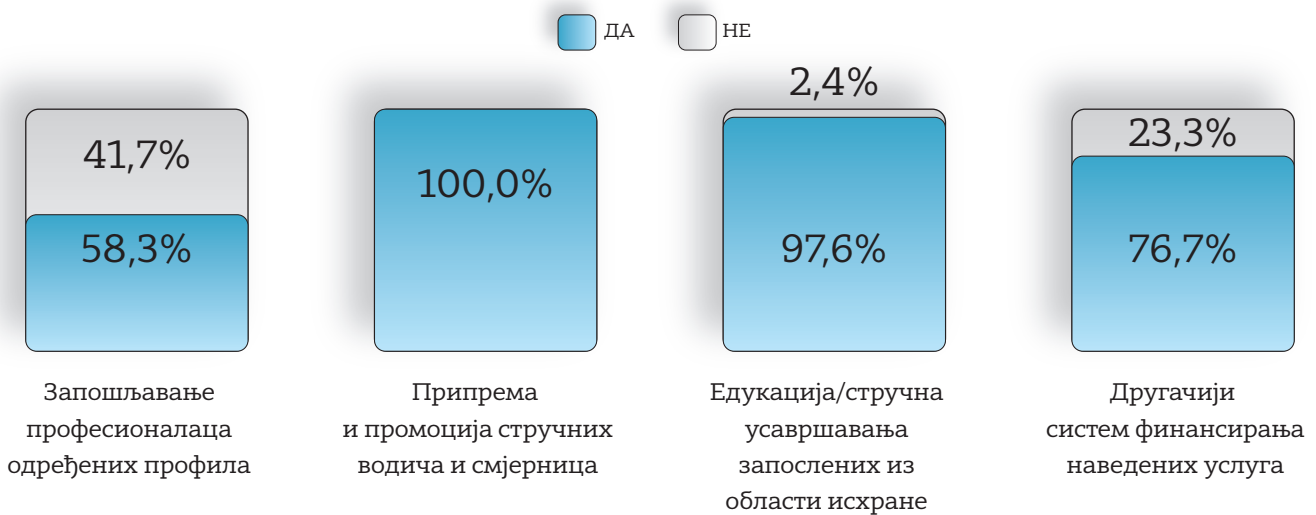


Графикон 14. Процјена препрека (АС- просјечне вриједности) за пружање одговарајућег савјетовања о исхрани у службама породичне медицине, педијатрије и гинекологије на примарном нивоу здравствене заштите

У циљу превазилажења препрека здравствени радници су указали на потребу за стандардизацијом услуга, додатним едукацијама, као и потребом за редовним мониторингом и евалуацијом примјене доступне стручне литературе, клиничких водича и препорука и уопште рада и услуга у овој области.

## МЈЕРЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ УСЛУГА У ОБЛАСТИ ИСХРАНЕ НА НИВОУ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Сви директори (N=40/100%) који су одговорили на питање у вези са приједлозима за унапређење услуга у области исхране су навели да је потребно припремити и промовисати стручне водиче и смјернице, 97,6% је навело да је потребна едукација/усавршавање запослених у области исхране, а 76,7% њих је истакло да је потребан другачији систем финансирања наведених услуга. На посљедњем мјесту се као мјера унапређења услуга у области исхране наводи потреба запошљавања професионалаца одређених профила међу којима се најчешће наводи потреба за субспецијалистима из области исхране, те нутриционистима.



Графикон 15. Приједлози на унапређење услуга у области исхране на нивоу домова здравља, према мишљењу директора домова здравља

Директори 30 домова здравља су навели конкретне приједлоге везане за систем финансирања услуга у области исхране, истичући да би додатна финансијска средства за промоцију здравља и превенцију болести уз додатну едукацију запослених побољшали услуге у наведеној области, као и да би систем финансирања који би искључиво био усмјерен на наведене услуге, одвојен од стандардног начина финансирања примарне здравствене заштите мотивисао запослене за рад у наведеној области. Поред планирања и обезбјеђења средстава за услуге у области исхране поједини домови здравља истичу да би у склопу домова здравља било потребно формирати савјетовалишта за исхрану са додатно планираним средствима за финансирање услуга у наведеној области.

У погледу конкретних приједлога везаних за систем финансирања услуга у области исхране у систематском прегледу истраживача из Аустралије се истиче да би додатна финансијска средства за промоцију здравља и превенцију болести уз додатну едукацију запослених побољшали услуге у наведеној области, као и да би систем финансирања који би искључиво био усмјерен на наведене услуге, одвојен од стандардног начина финансирања примарне здравствене заштите, мотивисао запослене за рад у наведеној области, што је у складу са приједлогом студије проведене од стране UNICEF-а у Републици Српској. Увиди систематског прегледа се поклапају са приједлозима директора домова здравља у нашем истраживању, гдје се поред значаја припреме и промоције стручних водича, као битне мјере унапређења услуга у области исхране, истичу едукације /усавршавање здравствених радника у области исхране (97,6%) и потреба разматрања другачијег система финансирања наведених услуга (76,7%). Документ Свјетске здравствене организације из 2023. године „Стратешка набавка услуга у области исхране на примарном нивоу здравствене заштите: преглед“ (енг. Strategic purchasing for nutrition in primary health care: overview) који је имао за циљ да представи моделе које треба користити како би се унаприједиле услуге у области исхране на примарном нивоу здравствене заштите, разматра три битна проблема: од кога купити услугу, коју услугу купити и на који начин је платити са циљем побољшања квалитета услуга, повећања покривености услугама из области исхране и повећања дјелотворности услуга из области исхране и наглашава потребу за постојањем континуираног мониторинга услуга уз

избјегавање сукоба интереса што је у већем дијелу препознато и у нашем истраживању.

Радећи са партнерима UNICEF користи низ програмских приступа који подржавају владе и друге носиоце дужности да заштите и промовишу исхрану, услуге и праксе које омогућавају адекватну исхрану дјецe, адолесцената и жена. У исто вријеме, ови програмски приступи оснажују дјецу, адолесценте, жене, породице и заједнице да учествују у осмишљавању и примјени политика, стратегија и програма који обликују право дјецe на исхрану, у свим контекстима. Користећи комбинацију 10 међусобно повезаних програмских приступа, Анализу стања исхране дјецe, адолесцената и жена; Залагање за заштиту, промоцију и остварење права дјецe на исхрану; Израду политика, стратегија и програма у области исхране заснованих на доказима; Подршку проширењу стратегија и програма исхране; Ангажовање заједница на активностима за унапређење исхране; Јачање капацитета за дизајнирање програма исхране мајке и детета; Јачање ланаца у снабдјевању храном у циљу одрживих програма исхране; Мобилизацију финансирања усмјереног на исхрану мајке и дјетета; Улагање у податке, праћење и евалуацију у области исхране; Унапређење знања, учења и иновација у области исхране, од којих је већи дио њих препознат кроз добијене резултате у нашем истраживању, UNICEF заговара и подржава промјене усмјерене на унапређење исхране. Добро препознавање слабих и јаких страна, као и препрека и могућности у свакој области даје могућност напредовања у истој, што је уочено у овом извјештају и представља његов највећи допринос здравственом систему у дијелу који се односи на услуге у области исхране.

## ПРЕПОРУКЕ ЗА ДАЉИ ПРАВАЦ ДЈЕЛОВАЊА

Уколико посматрамо наведене резултате са аспекта потенцијалних мјера уочава се да је потребно:

- 1 унаприједити организацију здравственог система на примарном нивоу здравствене заштите који ће бити више окренут промотивним и превентивним активностима у области исхране и уопште,
- 2 јачати капацитете и компетенције здравствених радника и сарадника на примарном нивоу здравствене заштите у области пружања услуга исхране,
- 3 развити систем за мониторинг и евалуацију услуга које се пружају у области исхране и програма финансирања услуга у области исхране и редовно предузимање корективних мјера у свим доменима,
- 4 успоставити адекватну информатичку подршку која омогућава правилно планирање, штеди вријеме, као ресурс, и омогућава правилно праћење и евалуацију процеса и исхода,
- 5 стандардизовати услуге уз јасно дефинисане превентивне и куративне прегледе у овој области и дефинисану прерасподјелу или рационализацију радног времена, као и различите моделе за пружање услуга (индивидуална и групна савјетовања, савјетовања лицем у лице или комбинација лицем у лице и савјетовања на даљину) и финансирање тих услуга,
- 6 стандардизовати програм едукација у оквиру формалног и неформалног образовања намијењених здравственим радницима и сарадницима у области исхране,
- 7 успоставити мониторинг и евалуацију примјене едукативних материјала, смјерница, клиничких водича, препорука уз примјену корективних мјера усмјерених на ревизију или израду нових,
- 8 успоставити јачу сарадњу између локалне заједнице и здравствених установа на примарном нивоу здравствене заштите у циљу повећања видљивости услуга и повећања обима услуга које се пружају на примарном нивоу здравствене заштите, а односе се на област исхране,
- 9 успоставити јачу сарадњу установа на примарном нивоу здравствене заштите са ЈЗУ Институтом за јавно здравство Републике Српске у вези са пружањем стручно – методолошке подршке у области планирања и провођења програма унапређења исхране, те мониторинга и евалуације пружених услуга у области исхране и дефинисању корективних мјера.

### Одрицање од одговорности

Истраживање „Знање, ставови и праксе у области пружања услуга савјетовања о исхрани и праћења стања ухрањености на примарном нивоу здравствене заштите у Републици Српској“ финансира ЕВРОПСКА УНИЈА у склопу пројекта «ЕВРОПСКЕ УНИЈЕ и UNICEF-а за реформу здравственог сектора у БиХ».

Садржај овог извјештаја је искључива одговорност ЈЗУ Института за јавно здравство Републике Српске и не одражава нужно ставове UNICEF-а и ЕВРОПСКЕ УНИЈЕ.