



**ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„ДР МИЛАН ЈОВАНОВИЋ БАТУТ”**

**СТРУЧНО-МЕТОДОЛОШКО УПУТСТВО
ЗА ВОЂЕЊЕ МЕДИЦИНСКЕ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ И
ЕВИДЕНЦИЈЕ И ИЗВЕШТАВАЊЕ
У ПРОГРАМУ ЗА ПОДРШКУ ДОЈЕЊУ**

2019.

Аутори:

Др Драгана Грбић,
Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт”, Београд

Доц. др Верица Јовановић,
Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” Београд

Др Иван Ивановић,
Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” Београд

Др Тамара Митић Тасевски,
Дом здравља „Др Милутин Ивковић”, Београд

Проф. др Сања Коцић,
Институт за јавно здравље Крагујевац, Крагујевац

Доц. др Ивана Радић,
Институт за јавно здравље Војводине, Нови Сад

Сарадници:

Милан Пејковић, здравствени сарадник за медицинску статистику и информатику,
Дом здравља „Милутин Ивковић”, Београд

Славица Ђорђевић, дипломирана медицинска сестра, специјалиста из области јавног здравља,
члан Републичке стручне комисије за подршку дојењу, Дом здравља „Др Милутин Ивковић”,
Београд

Прим. др Љиљана Станковић, неонатолог, национални координатор Програма за подршку
дојењу, Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт”, Београд

Садржај:

1.	Увод	1
1.1.	Опште напомене	4
2.	Примарни ниво здравствене заштите – дом здравља, завод за здравствену заштиту радника, завод за здравствену заштиту студената – евиденције и извештавање	5
2.1.	Служба за здравствену заштиту жена – евиденције и извештавање	5
2.2.	Служба за поливалентну патронажу – евиденције и извештавање	7
2.3.	Служба за здравствену заштиту деце – евиденције и извештавање	10
3.	Секундарни и терцијерни ниво здравствене заштите – дом здравља са породилиштем, општа болница, здравствени центар, специјална болница, клиника, институт, клиничко-болнички центар, клинички центар – евиденције и извештавање	15
3.1.	Одељење породилишта и одсек/одељење неонатологије при дому здравља, општој болници, здравственом центру, клиници, клиничко-болничком центру и клиничком центру – евиденције и извештавање	15
3.2.	Болничко одељење при општој болници, здравственом центру, специјалној болници, клиници, институту, клиничко-болничком центру и клиничком центру – евиденције и извештавање	19
4.	Институти/заводи за јавно здравље, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” – евиденције и извештавање	22
5.	Препоруке Светске здравствене организације за саветовање о дојењу	23
6.	Препоруке светске здравствене организације – 10 корака до успешног дојења	24

1. УВОД

Влада Републике Србије је усвојила Уредбу о Националном програму подршке дојењу, породичној и развојној нези новорођенчета („Службени гласник РС”, бр. 53 од 11. јула 2018. године).

„Основни циљеви Програма су:

1. Повећати стопу искључиво дојене деце у Републици Србији кроз три године:

- 1) Дојење у првом сату након рођења са 50,8% на 70%;
- 2) Дојење у првих 48 сати – 80% новорођенчади;
- 3) Дојење са навршених месец дана на 40% новорођенчади;
- 4) Дојење са навршена три месеца са 23% на 40% одојчади;
- 5) Дојење са навршених пет месеци са 13% на 20% одојчади.

2. Повећати стопу укупно дојене деце уз дохрану:

- 1) Са навршена три месеца на 60%;
- 2) Са навршених шест месеци са 47% на 60%;
- 3) Са навршених дванаест месеци са 24,6 на 60%.

3. Примена индивидуализоване развојне неге на свим одељењима где се лече и негују превремено рођена деца.

Специфични циљеви Програма су:

1. Унапредити знање и вештине здравствених радника/сарадника, волонтера и представника удружења цивилног друштва у складу са програмом подршке дојењу;
2. Унапредити праксу која подржава дојење, породично и развојно оријентисану негу новорођенчета на свим нивоима здравствене заштите;
3. Пружити помоћ тимовима за промоцију и подршку дојења у здравственим установама свих нивоа здравствене заштите за вршење унутрашњег надзора за спровођење Програма;
4. Обезбедити доступност различитих облика едукације и подршке дојењу трудницама и родитељима у локалној самоуправи;
5. Обезбедити да се показатељи Програма уведу у редовну праксу као саставни део услуга здравствене заштите и неге труднице, породиље, мајке и детета;
6. Ојачати партнерски однос између запослених у здравственим установама и породице;
7. Унапредити сарадњу у оквиру локалне самоуправе (установе, локална самоуправа, удружења) ради развијања идеја, размене информација и узајамне подршке око реализације Програма.

Индикатори за евалуацију Програма су:

1. Повећање стопе искључиво дојене деце у Републици Србији кроз три године:

- 1) Дојење у првом сату након рођења са 50,8% на 70%;
- 2) Дојење у првих четрдесет осам сати 80% новорођенчади;
- 3) Дојење са навршених месец дана на 40% новорођенчади;
- 4) Дојење са навршена три месеца са 23% на 40% одојчади;
- 5) Дојење са навршених пет месеци са 13% на 20% одојчади.

2. Повећати стопу укупно дојене деце уз дохрану:

- 1) Са навршена три месеца на 60%;
- 2) Са навршених шест месеци са 47% на 60%;
- 3) Са навршених дванаест месеци са 24,6% на 60%.

3. Повећање броја одржаних едукативних семинара за едукацију здравствених радника ради унапређење знања, вештина и пракси везаних за подршку дојењу у складу са програмом подршке дојењу СЗО и Уницефа континуирана едукација једном годишње;

4. Контакт кожа на кожу у трајању од макар једног сата са непознатог на 50%;

5. Повећање броја едукативних семинара за труднице – обухват 60%;

6. Повећање обухвата трудница патронашним посетама са 29% на 60%;

7. Повећање броја саветовалишта за дојење – сваке године формирати четири саветовалишта, крајњи циљ је да буде формирано у сваком дому здравља;

8. Број/процент породилишта који имају и примењују писану политику дојења;

9. Број индикатора за праћење дојења који су ушли у услуге антенаталне неге, и постнаталне неге новорођенчади, као редовна праксу која ће се оцењивати у процесу акредитације примарне здравствене заштите;

10. Број/процент превремено рођене деце чији су родитељи били активни учесници у пружању неге;

11. Број/процент новорођене деце којима је омогућен контакт „кожа на кожу”;

12. Број/процент едукованих здравствених радника за примену методе индивидуализовне развојне неге;

13. Број/процент превремено рођене деце за коју су обезбеђени услови за правилно спровођење индивидуализоване развојне неге;

14. Увести индикаторе Програма у Правилник о медицинској евиденцији и показатељима квалитета здравствене заштите.

Евалуација се спроводи континуирано и након планираног временског периода од три године, са

намером да се отклоне све потешкоће и постигне већи проценат искључиво дојене и укупно дојене деце”.

Овим Стручно-методолошким упутством ближе се описују поступци за вођење медицинске документације и евиденције, утврђују одговорности учесника у процесу евиденције и описују извештаји у којима се сабирају подаци из основне медицинске документације у Националном програму за подршку дојењу. Сви учесници Програма у систему здравствене заштите дужни су да се придржавају основних Препорука Светске здравствене организације – 10 корака до успеш-ног дојења, као и Препорука Светске здравствене организације за саветовање о дојењу.

Евиденцијом података о реализованим поступцима подршке дојењу и анализом извештаја прати се реализација Програма подршке дојењу. Детаљном анализом података о процесу здравствене заштите могу се уочити многобројне препреке и предузети неопходни кораци ради превладавања тих препрека. Упоредивањем података међу здравственим установама и праћењем вредности индикатора у одређеном временском периоду се може сагледати успешност у остваривању циљева Програма и истаћи примери добре и успешне праксе. Континуираном евиденцијом и извештавањем генеришу се докази о свеукупним активностима оствареним на националном нивоу у реализацији Програма подршке дојењу.

1.1. Опште напомене

Основ за праћење успешности програма превентивних здравствених активности је тачна и правремена евиденција података о томе коме су усмерене активности, када и како су оне остварене, на ком месту и ко их је остварио. Коришћењем папирних и електронских форми за евиденцију података стварају се услови да се на брз и ефикасан начин израде извештаји за тражене временске периоде. Јасна и једнозначно дефинисана структура података који се евидентирају у свим здравственим установама омогућава да се помоћу електронских медија брзо преносе подаци и генеришу извештаји о постигнутим циљевима. Савременим методама израде електронских извештаја можемо једноставно спроводити евалуацију успешности програма превентивних здравствених активности. За потребе процесне евалуације неопходан је и непосредан увид у процес, и његове различите фазе, као и комуникацијске контексте који детерминишу међусобно разумевање даваоца и примаоца превентивних или интервентних порука.

Усвајањем Правилника о изменама и допунама Правилника о обрасцима и садржају образаца за вођење здравствене документације, евиденција, извештаја, регистара и електронског медицинског досијеа („Службени гласник РС”, бр. 20 од 22. марта 2019), здравствене установе и приватна пракса су стекле законску обавезу да поред споровођења активности Програма, воде и прописану медицинску документацију и евиденције у писаној и/или електронској форми и да у прописаним роковима достављају индивидуалне, збирне и периодичне извештаје надлежном заводу за јавно здравље, као и другим институцијама на захтев.

2. ПРИМАРНИ НИВО ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ – ДОМ ЗДРАВЉА, ЗАВОД ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ РАДНИКА, ЗАВОД ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА – ЕВИДЕНЦИЈЕ И ИЗВЕШТАВАЊЕ

Одговорна лица за евиденцију и извештавање – руководилац здравствене установе, висока/виша медицинска сестра (*саветник о дојењу*) за извештавање о реализацији активности у Програму подршке дојењу, лекари и медицинске сестре у служби за здравствену заштиту жена, лекари и медицинске сестре у служби за здравствену заштиту предшколске деце, медицинске сестре у патронажној служби и здравствени радници и сарадници у служби за медицинску статистику и информатику.

2.1. Служба за здравствену заштиту жена – евиденције и извештавање

А. Процеси здравствене заштите и поступак вођења евиденције медицинске документације везане за спровођење Програма подршке дојењу и извештавање у Служби за здравствену заштиту жена

У служби за здравствену заштиту жена се остварује први контакт између труднице и изабраног гинеколога и његовог тима здравствених радника и сарадника, утврђује трудноћа, праве планови за праћење и вођење трудноће. Трудници се обезбеђују обавезни прегледи, потребна дијагностика и дају савети за одржавање здраве трудноће и врше припреме за порођај и материнство.

Место пружања ових услуга може бити ординација изабраног гинеколога или саветовалиште за труднице. Поред наведених локација, трудница се упућује у школу за труднице/родитељство или на психофизичку припрему за порођај, где такође може добити савет о дојењу.

У другом и трећем триместру здравствени радник даје трудници савет о дојењу и савет о предностима природне исхране новорођенчета. Методе саветовања могу бити индивидуалне и/или групне.

Евиденцију о посетама труднице и податке о саветовању за подршку дојењу бележи изабрани гинеколог у Листу за контролу трудноће (у склопу здравственог картона жене) који има папирну или електронску форму.

Подаци о саветовању за подршку дојењу у школи за труднице/родитељство или током психофизичке припреме за порођај евидентирају се и у Протоколу при обављању здравственоваспит-

ног рада. Овај Протокол такође може имати папирну или електронску форму.

Б. Врсте и садржај медицинске документације у Служби за здравствену заштиту жена

ЛИСТ ЗА КОНТРОЛУ ТРУДНОЋЕ

Одељак: Преглед труднице други и трећи триместар

Тачка 56. Здравственоваспитни рад

Трудница добила савете за подршку дојењу од изабраног гинеколога (изабрати једну од понуђених опција):

- 1) да
- 2) не
- 3) није доступно*

Трудница похађала и добила савете за подршку дојењу у саветовалишту за труднице (изабрати једну од понуђених опција):

- 1) да
- 2) не
- 3) није доступно*

Трудница похађала и добила савете за подршку дојењу у школи за труднице/родитељство (изабрати једну од понуђених опција):

- 1) да
- 2) не
- 3) није доступно*

Трудница похађала и добила савете за подршку дојењу током психофизичке припреме за порођај (изабрати једну од понуђених опција):

- 1) да
- 2) не
- 3) није доступно*

* Изабрати када та врста услуге није доступна у здравственој установи.

В. Извештавање о спровођењу Програма подршке дојењу у Служби за здравствену заштиту жена

Извештавање се врши сабирањем података из Листа за контролу трудноће и збир се уноси у „Извештај службе за здравствену заштиту жена” квартално, четири пута годишње. Извештаји се достављају подручном институту/заводу за јавно здравље у папирном или електронском облику.

Садржај извештаја:

Извештај Службе за здравствену заштиту жена		
Табела 7. Здравственоспитни рад		
Установа:		Период:
Редни број	Саветовање трудница за подршку дојењу*	Број трудница које су добиле савете
1.	Код изабраног гинеколога	
2.	У саветовалишту за труднице	
3.	У школи за труднице/родитељство	
4.	Током припреме за порођај	
5.	Укупно (5=1+2+3+4)	
6.	Укупни број трудница**	

* Савети трудници треба да садрже обавезно савет о дојењу и предностима природне исхране новорођенчета.

** Односи се на укупни број трудница које су посетиле изабраног гинеколога у извештајном периоду.

Напомена: За израчунавање постигнутог обухвата трудница саветовањем о дојењу може се израчунати њихов удео у односу на укупни број трудница које су први пут посетиле изабраног гинеколога у извештајном периоду.

2.2. Служба за поливалентну патронажу – евиденције и извештавање

А. Процеси здравствене заштите и поступак вођења евиденције медицинске документације везане за спровођење Програма подршке дојењу и извештавање у Служби за поливалентну патронажу

Патронажна сестра приликом патронажне посете новорођенчету и бабињари непосредно врши увид у начин исхране новорођенчета, даје савет о дојењу и по потреби, у случају тешкоћа у дојењу упућује бабињару да посети изабраног педијатра односно гинеколога. Посета се обавља одмах након изласка из породилишта, а потом и 15. дана ради евиденције података о начину исхране новорођенчета.

Евиденција се врши у Патронажном листу детета у дупликату, при чему се један примерак даје родитељима, а један задржава ради уноса у електронску форму и ради израде извештаја.

Б. Врсте и садржај медицинске документације у Служби за поливалентну патронажу

ПАТРОНАЖНИ ЛИСТ ДЕТЕТА

Одељак: Породиља и новорођенче

Тачка 17. Налаз/Оцена (... исхрана новорођенчета старости 15 дана, патронажна сестра је тражила консултацију лекара у вези са дојењем, патронажна сестра је оставила попуњени Патронажни лист родитељима, ...)

Обележја која се односе на исхрану новорођенчета:

Исхрана новорођенчета у првих 15 дана по рођењу (изабрати једну од понуђених опција):

- 1) искључиво дојена/исхрана мајчиним млеком
- 2) дојено уз 1–2 дохране
- 3) дојена и добија 3 и више дохране
- 4) искључиво млечна формула

Уколико је уведена искључиво млечна формула, индикација за увођење је била (изабрати једну од понуђених опција):

- 1) искључиво млечна формула због одсуства мајке
- 2) искључиво млечна формула одлуком мајке
- 3) искључиво млечна формула због процене здравственог радника да мајка нема млеко
- 4) искључиво млечна формула због медицинских индикација (из листе одабрати једну или више понуђених опција):
 - а) HIV/AIDS
 - б) активна ТБЦ
 - в) малигнитет
 - г) лекови (цитостатици, радиофармаци)
 - д) новорођенче/одојче на посебном режиму исхране због болести (галактоземија, фенилкетонурија, леуциноза)

Тражена консултација педијатра у вези са дојењем:

- 1) да
- 2) не

Патронажна сестра оставила попуњени Патронажни лист родитељима:

- 1) да
- 2) не

В. Извештавање о спровођењу Програма подршке дојењу у Служби за поливалентну патронажу

Извештавање се врши сабирањем података из Патронажног листа детета и збир уноси у „Извештај поливалентне патронажне службе” квартално, четири пута годишње. Извештаји се достављају подручном институту/заводу за јавно здравље у папирном или електронском облику.

Садржај извештаја:

Извештај Поливалентне патронажне службе		
Табела 3. Исхрана новорођенчади старости 15 дана		
Установа:		Период:
Редни број	Исхрана новорођенчади	Број деце узраста 15 дана код којих је извршена посета патронажне сестре
1.	Искључиво дојена/исхрана мајчиним млеком	
2.	Дојена са 1–2 дохране	
3.	Дојена и добија 3 и више дохране	
4.	Искључиво млечна формула (укупно – збир вредности из редова 4а, 4б, 4в, 4г и 4д)	
4а.	Искључиво млечна формула због одсуства мајке	
4б.	Искључиво млечна формула одлуком мајке	
4в.	Искључиво млечна формула због процене здравственог радника да мајка нема млеко	
4г.	Искључиво млечна формула због медицинских индикација	
5.	Укупно прегледана новорођенчад (код којих је извршена посета) узраста 15 дана (збир вредности из редова 1. до 4.)	
6.	Тражена консултација педијатра у вези са дојењем	

2.3. Служба за здравствену заштиту деце – евиденције и извештавање

А. Процеси здравствене заштите и поступак вођења евиденције медицинске документације везане за спровођење Програма подршке дојењу и извештавање у Служби за здравствену заштиту деце

У Служби за здравствену заштиту деце предшколског узраста остварује се први контакт новорођенчета и његове мајке и оца са изабраним педијатром и његовим тимом здравствених радника и сарадника. Приликом првог контакта изабрани педијатар врши увид у медицинску документацију новорођенчета која се односи на отпуст из породилишта (Лист новорођенчета или Отпусна листа са епикризом) и медицинску документацију Службе поливалентне патронаже (Патронажни лист детета). Изабрани педијатар обавља превентивни преглед и прати раст и развој новорођенчета, одојчета и малог детета, даје савете о нези, исхрани и едукује родитеље о специфичностима различитих развојних фаза детета. Превентивни и контролни прегледи и остале посете се обављају у ординацији изабраног педијатра или у Саветовалишту за предшколску децу.

Одговорна лица за евиденцију и извештавање – руководилац здравствене установе, висока/виша медицинска сестра (*саветник о дојењу*) за извештавање о реализацији активности у Програму подршке дојењу, лекари и медицинске сестре.

Изабрани педијатар/доктор медицине у тиму са медицинском сестром, приликом обављања превентивних и контролних прегледа, евидентира податке о начину исхране одојчета и малог детета добијене од мајке/оца/старатеља на основу анкете. Евиденција о превентивним и контролним прегледима врши се у Здравственом картону за предшколску децу који може бити у папирној или електронској форми.

Б. Врсте и садржај медицинске документације у Служби за здравствену заштиту деце

ЗДРАВСТВЕНИ КАРТОН – ПРЕДШКОЛСКА ДЕЦА

Одељак: Саветовалиште за одојчад (превентивни прегледи)

Тачка 52а. Исхрана са навршеним једним месецом живота (изабрати једну од понуђених опција):

- 1) искључиво дојено
- 2) дојено уз 1–2 дохране млечном формулом дневно

- 3) дојено уз 3 и више дохрана млечном формулом дневно
- 4) храњено искључиво млечном формулом*

*** Уколико је уведена искључиво млечна формула, индикација за увођење је била (изабрати једну од понуђених опција):**

- 1) одлука мајке
- 2) медицинска индикација (из листе одабрати једну или више понуђених опција):
 - а) HIV/AIDS
 - б) активна ТБЦ
 - в) малигнитет
 - г) лекови (цитостатици, радиофармаци)
 - д) новорођенче/одојче на посебном режиму исхране због болести (галактоземија, фенилкетонурија, леуциноза)
- 3) мајка није присутна уз дете

Тачка 52б. Исхрана са навршена три месеца живота (изабрати једну од понуђених опција):

- 1) искључиво дојено
- 2) дојено уз 1–2 дохране млечном формулом дневно
- 3) дојено уз 3 и више дохрана млечном формулом дневно
- 4) храњено искључиво млечном формулом*

*** Уколико је уведена искључиво млечна формула, индикација за увођење је била (изабрати једну од понуђених опција):**

- 1) одлука мајке
- 2) медицинска индикација (из листе одабрати једну или више понуђених опција):
 - а) HIV/AIDS
 - б) активна ТБЦ
 - в) малигнитет
 - г) лекови (цитостатици, радиофармаци)
 - д) новорођенче/одојче на посебном режиму исхране због болести (галактоземија, фенилкетонурија, леуциноза)
- 3) мајка није присутна уз дете

Тачка 52в. Исхрана са навршених пет месеци живота (изабрати једну од понуђених опција):

- 1) искључиво дојено (само мајчино млеко)
- 2) дојено/исхрана мајчиним млеком уз двоврсну исхрану (поврће, житарице, воће)
- 3) дојено уз 1–2 дохране млечном формулом дневно
- 4) дојено уз 1–2 дохране млечном формулом дневно уз двоврсну исхрану (поврће, житарице, воће)
- 5) дојено уз 3 и више дохрана млечном формулом дневно
- 6) дојено уз 3 и више дохрана млечном формулом дневно уз двоврсну исхрану (поврће, житарице, воће)
- 7) храњено искључиво млечном формулом*
- 8) храњено искључиво млечном формулом уз двоврсну исхрану (поврће, житарице, воће)*

***Уколико је уведена искључиво млечна формула, индикација за увођење је била (изабрати једну од понуђених опција):**

- 1) одлука мајке

- 2) медицинска индикација (из листе одабрати једну или више понуђених опција):
- а) HIV/AIDS
 - б) активна ТБЦ
 - в) малигнитет
 - г) лекови (цитостатици, радиофармаци)
 - д) новорођенче/одојче на посебном режиму исхране због болести (галактоземија, фенилкетонурија, леуциноза)
- 3) мајка није присутна уз дете

Тачка 52г. Исхрана са навршених шест месеци живота (изабрати једну од понуђених опција):

- 1) искључиво дојено (само мајчино млеко)
- 2) дојено/исхрана мајчиним млеком уз двоврсну исхрану (поврће, житарице, воће)
- 3) дојено уз 1–2 дохране млечном формулом дневно
- 4) дојено уз 1–2 дохране млечном формулом дневно уз двоврсну исхрану (поврће, житарице, воће)
- 5) дојено уз 3 и више дохрана млечном формулом дневно
- 6) дојено уз 3 и више дохрана млечном формулом дневно уз двоврсну исхрану (поврће, житарице, воће)
- 7) храњено искључиво млечном формулом*
- 8) храњено искључиво млечном формулом уз двоврсну исхрану (поврће, житарице, воће)*

*** Уколико је уведена искључиво млечна формула, индикација за увођење је била** (изабрати једну од понуђених опција):

- 1) одлука мајке
- 2) медицинска индикација (из листе одабрати једну или више понуђених опција):
 - а) HIV/AIDS
 - б) активна ТБЦ
 - в) малигнитет
 - г) лекови (цитостатици, радиофармаци)
 - д) новорођенче/одојче на посебном режиму исхране због болести (галактоземија, фенилкетонурија, леуциноза)
- 3) мајка није присутна уз дете

Тачка 52д. Исхрана одојчета са навршених 12 месеци живота уз водене напитке, чврсту, кашасту храну (из листе изабрати једну или више понуђених опција):

- 1) одојче храњено мајчиним млеком
- 2) одојче дојено уз 1–2 дохране млечном формулом дневно
- 3) одојче дојено уз 3 и више дохране млечном формулом дневно
- 4) одојче храњено искључиво млечном формулом
- 5) одојче храњено млеком животињског порекла (кравље, козије...)

Одељак: Саветовалиште за малу и предшколску децу (превентивни прегледи)

Тачка 58а. Исхрана одојчета са навршених 24 месеци живота уз водене напитке, чврсту, кашасту храну (из листе изабрати једну или више понуђених опција):

- 1) одојче храњено мајчиним млеком

- 2) одојче дојено уз 1–2 дохране млечном формулом дневно
- 3) одојче дојено уз 3 и више дохране млечном формулом дневно
- 4) одојче храњено искључиво млечном формулом
- 5) одојче храњено млеком животињског порекла (кравље, козије...)

В. Извештавање о спровођењу Програма подршке дојењу у Служби за здравствену заштиту деце

Извештавање се врши сабирањем података из Здравственог картона – предшколска деца и збир уноси у „Извештај службе за здравствену заштиту деце” квартално, четири пута годишње. Извештаји се достављају подручном институту/заводу за јавно здравље у папирном или електронском облику.

Садржај извештаја:

Извештај Службе за здравствену заштиту деце							
Табела 4. Исхрана деце							
Установа:				Период:			
Редни број	Исхрана новорођенчади, одојчади и предшколске деце	Број прегледане деце према узрасту*					
		1. месец	3. месец	5. месец	6. месец	12. месец	24. месец
1.	Искључиво дојена/исхрана мајчиним млеком					X	X
2.	Дојена/исхрана мајчиним млеком уз двоврсну исхрану						
3.	Дојена са 1–2 дохране млечном формулом са или без двоврсне исхране (збир вредности из Здравственог картона, тачке 3. и 4. за 5. и 6. месец)						
4.	Дојена са 3 и више дохрана млечном формулом са или без двоврсне исхране (збир вредности из Здравственог картона, тачке 5. и 6. за 5. и 6. месец)						
5.	Млечна формула са или без двоврсне исхране (збир вредности из Здравственог картона, тачке 7. и 8. за 5. и 6. месец)						
5а.	Одлука мајке						

5б.	Медицнска индикација						
5в.	Мајка није присутна						
6.	Дохрана млеком животињског порекла (кравље, козије...)						
7.	Укупно прегледана деца (7=1+2+3+4+5+6)						

* Број деце обухваћене превентивним прегледима у Саветовалишту за одојчад и Саветовалишту за малу и предшколску децу.

3. СЕКУНДАРНИ И ТЕРЦИЈЕРНИ НИВО ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ – ДОМ ЗДРАВЉА СА ПОРОДИЛИШТЕМ, ОПШТА БОЛНИЦА, ЗДРАВСТВЕНИ ЦЕНТАР, СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА, КЛИНИКА, ИНСТИТУТ, КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР, КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР – ЕВИДЕНЦИЈЕ И ИЗВЕШТАВАЊЕ

Одговорна лица за спровођење Програма и евиденцију – руководилац здравствене установе, висока/виша медицинска сестра (*саветник о дојењу*) за извештавање о реализацији активности у Програму подршке дојењу, лекари и медицинске сестре на одељењу породилишта, лекари и медицинске сестре на одељењу неонатологије, лекари и медицинске сестре на свим осталим болничким одељењима где се лече деца узраста до две године и здравствени радници и сарадници у служби за медицинску статистику и информатику.

3.1. Одељење породилишта и Одсек/Одељење неонатологије при дому здравља, општој болници, здравственом центру, клиници, клиничко-болничком центру и клиничком центру – евиденције и извештавање

А. Процеси здравствене заштите и поступак вођења евиденције медицинске документације везане за спровођење Програма подршке дојењу и извештавање у Одељењу породилишта и у Одсеку/Одељењу неонатологије

Пријем у здравствену установу врши специјалиста гинекологије и акушерства у тиму са бабицом, који почиње прегледом труднице, а у породилишту прати, помаже и завршава порођај.

Порођај се може завршити природно, вагиналним путем у породилишту или оперативно, царским резом, у операционој сали. И код једног и код другог начина завршавања порођаја спроводи се поступак иницијације дојења, уколико то здравствено стање мајке или новорођенчета дозвољава.

Након рођења, новорођенче се доноси мајци на груди и успоставља контакт „кожа на кожу” у трајању од 60 минута. Следећи поступак је успостављање првог подоја у породилишту. У првих 48 сати по рођењу новорођенче се смешта, прати и збрињава, када се успоставља и дојење као вид његове прве исхране.

Медицинска документација и евиденције у породилишту и у Одсеку/Одељењу неонатологије могу бити у папирној или електронској форми. Евиденција о пријему у здравствену установу се врши у Историји болничког лечења и збрињавања. Подаци о току порођаја се евидентирају у помоћној медицинској документацији (Порођајни лист), где се евидентира податак о поступку

иницијације дојења у породилишту и наведени документ се доставља Одељењу/Одсеку неонатологије на увид.

У даљем поступку евиденције о иницијацији и успостављању дојења подаци о начину смештаја мајке и новорођенчета, иницијацији дојења и начину исхране у у првих 48 сати по рођењу се евидентирају у Листу за новорођенче. Један примерак Листа за новорођенче се даје мајци приликом отпуста из породилишта.

Б. Врсте и садржај медицинске документације у Одељењу породилишта и у Одсеку/Одељењу неонатологије

ЛИСТ ЗА НОВОРОЂЕНЧЕ

Одељак: Контакт „кожа на кожу”

Присуство мајке уз дете (изабрати једну од понуђених опција):

- 1) 24 сата дневно
- 2) пар сати дневно
- 3) током подоја
- 4) мајка није присутна
- 5) мајка и дете нису заједно због медицинских индикација

**Контакт „кожа на кожу” у трајању од 60 минута:
(одговорити „не” уколико је контакт трајао краће од 60 минута)**

У породилишту – након порођаја (изабрати једну од понуђених опција):

- 1) да
- 2) не – без медицинских индикација
- 3) не – због медицинских индикација

Одељак: Исхрана

У првом дану живота (прва 24 сата живота новорођенчета) (изабрати једну од понуђених опција):

- 1) да
- 2) не

Подој у првом сату живота (изабрати једну од понуђених опција):

- 1) да
- 2) не – без медицинских индикација
- 3) не – због медицинских индикација

Начин исхране новорођенчета од првог до 48 сати по рођењу (изабрати једну од понуђених опција):

- 1) искључиво дојено

- 2) дојено уз 1–2 дохране млечном формулом дневно
- 3) дојено уз 3 и више дохрана млечном формулом дневно
- 4) храњено искључиво млечном формулом*

* Уколико је уведена искључиво млечна формула, индикација за увођење је била:
(изабрати једну од понуђених опција):

- 1) одлука мајке
- 2) медицинска индикација (изабрати једну или више понуђених опција):
 - а) HIV/AIDS
 - б) активна ТБЦ
 - в) малигнитет
 - г) лекови (цитостатици, радиофармаци)
 - д) новорођенче/одојче на посебном режиму исхране због болести (галактоземија, фенилкетонурија, леуциноза)
 - ђ) акутно патолошко стање породиље/ бабињаре

В. Извештавање о спровођењу Програма подршке дојењу у Одељењу породиштва и у Одсеку/Одељењу неонатологије

Извештавање се врши сабирањем података из Листа за новорођенче и збир уноси у „Извештај службе за болничко-стационарно лечење” квартално, четири пута годишње. Извештаји се достављају подручном институту/заводу за јавно здравље у папирном или електронском облику.

Садржај извештаја:

Извештај Службе за болничко-стационарно лечење					
Табела 3. Исхрана деце до 48 сати живота у породишћу					
Здравствена установа:			Период:		
Редни број					
1.	Присуство мајке уз дете	24 сата дневно	Пар сати дневно	Током подоја/храњења мајчиним млеком	Мајка није присутна
2.	Контакт „кожа на кожу”	Након порођаја		У првом дану живота	Након првог дана живота
Исхрана					

		Да	Не – без медицинске индикације	Не – због медицинске индикације
3.	Подој у првом сату по рођењу			
4.	Искључиво дојена/храњена мајчиним млеком (од првог до 48 сати по рођењу)			
5.	Дојена са 1–2 дохране			
6.	Дојена и добијају 3 и више дохране			
7.	Искључиво млечна формула (збир вредности из редова 7а. и 7б.)			
7а.	Искључиво млечна формула одлуком мајке			
7б.	Искључиво млечна формула из медицинских индикација			
8.	Укупан број живорођене деце * (збир вредности из редова 4., 5., 6. и 7.)			

*Извештај обухвата децу отпуштену у извештајном периоду.

Напомена: Препорука Уредбе је да здравствене установе спроводе детаљније анализе поступка иницијације и успостављања дојења у породицишту, посебно за новорођенчад која су рођена вагинално и посебно за новорођенчад која су рођена царским резом ради ефикаснијег праћења реализације Програма подршке дојењу у породицишту.

3.2. Болничко одељење при општој болници, здравственом центру, специјалној болници, клиници, институту, клиничко-болничком центру и клиничком центру – евиденције и извештавање

А. Процеси здравствене заштите и поступак вођења евиденције медицинске документације везане за спровођење Програма подршке дојењу и извештавање са болничких одељења

Приликом пријема деце узраста до две године на болничко лечење прати се присуство мајке уз дете и начин исхране током лечења.

Лекари различитих специјалности у тиму са медицинском сестром на одељењима где се лече деца узраста до две године евидентирају податке о начину исхране. Евиденција се врши у Температурно-терапијско-дијететској листи и Отпусној листи са епикризом.

Б. Врсте и садржај медицинске документације на болничким одељењима

ТЕМПЕРАТУРНО-ТЕРАПИЈСКО-ДИЈЕТЕТСКА ЛИСТА

Одељак: Исхрана новорођенчета

Присуство мајке уз дете (изабрати једну од понуђених опција):

- 1) 24 сата дневно
- 2) пар сати дневно
- 3) само током времена предвиђеног за посете
- 4) мајка није присутна

Омогућен контакт „кожа на кожу” у трајању од 60 минута дневно (изабрати једну од понуђених опција):

- 1) да
- 2) не
- 3) мајка није присутна

Начин исхране болнички леченог новорођенчета/одојчета/детета до две године живота (из листе одабрати једну или више понуђених опција):

- 1) подој/исхрана мајчиним млеком
- 2) млечна формула уведена*
- 3) водени напици, чврста и кашаста храна

***Уколико је млечна формула уведена, навести колико пута и колико милилитара дневно (прати се само за децу до 6 месеци):**

- 1) до 2 пута, уписати укупан број мл ____
- 2) 3 и више пута, уписати укупан број мл ____

***Уколико је уведена млечна формула (прати се само за децу до шест месеци), индикација за увођење је била (изабрати једну од понуђених опција):**

1. одлука мајке
2. медицинска (из листе одабрати једну или више понуђених опција):
 - а) HIV
 - б) ТБЦ активна
 - в) малигнитет
 - г) лекови (цитостатици, радиофармаци)
 - д) новорођенче/одојче на посебном режиму исхране због болести (галактоземија, фенилкетонурија, леуциноза)
 - ђ) акутно патолошко стање мајке које је онемогућава да буде уз новорођенче/одојче

ОТПУСНА ЛИСТА СА ЕПИКРИЗОМ*

Одељак: Прилог Отпусној листи – Присуство мајке уз дете и исхрана новорођенчета/одојчета/детета до две године живота у току болничког лечења

Присуство мајке у току болничког лечења (изабрати једну од понуђених опција):

- 1) 24 сата дневно
- 2) пар сати дневно
- 3) само током времена предвиђеног за посете
- 4) мајка није присутна

Омогућен контакт „кожа на кожу” у трајању од 60 минута дневно (изабрати једну од понуђених опција):

- 1) да
- 2) не

Начин исхране (изабрати једну од понуђених опција):

- 1) подој/исхрана мајчиним млеком
- 2) млечна формула уведена до 2 пута дневно
- 3) млечна формула уведена 3 и више пута дневно
- 4) водени напици, чврста и кашасту храна

Уколико је уведена млечна формула (прати се само за децу до шест месеци), индикације за увођење су биле (изабрати једну од понуђених опција):

- 1) одлука мајке
- 2) медицинска (из листе одабрати једну или више понуђених опција):
 - а) HIV
 - б) ТБЦ активна
 - в) малигнитет
 - г) лекови (цитостатици, радиофармаци)
 - д) новорођенче/одојче на посебном режиму исхране због болести (галактоземија, фенилкетонурија, леуциноза)
 - ђ) акутно патолошко стање мајке које је онемогућава да буде уз новорођенче/одојче

* Прилог Отпусној листи се додаје у случају да је дете болнички лечено након рођења и даље ради увида изабраног педијатра о начину исхране током болничког лечења.

В. Извештавање о спровођењу Програма подршке дојењу на болничким одељењима

Извештавање се врши сабирањем података из Температурне листе и збир уноси у „Извештај службе за болничко-стационарно лечење” квартално, четири пута годишње. Извештаји се достављају подручном институту/заводу за јавно здравље у папирном или електронском облику.

Садржај извештаја:

Извештај Службе за болничко-стационарно лечење					
Табела 4. Исхрана болнички лечене деце					
Здравствена установа:			Период:		
Организациона јединица:					
Редни број	Исхрана болнички лечене деце	Број деце			
1.	Укупан број болнички лечене деце старости до 24 месеца				
2.	Укупан број болнички лечене деце старости до 6 месеци				
3.	Укупан број болнички лечене деце старости од 6 месеци до 24 месеца				
4.	Присуство мајке дневно	24 сата	Пар сати	Током посете	Није присутна
5.	Искључиво дојена деца старости до 6 месеци				
6.	Дојена деца старости до 6 месеци уз додатак млечне формуле				
7.	Дојена деца старости до 6 месеци уз водене напитке, чврсту и кашасту храну				
8.	Искључиво млечна формула код деце старости до 6 месеци				
9.	Дојена деца старости од 6 месеци до 24 месеца са дохраном				

4. ИНСТИТУТИ/ЗАВОДИ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ, ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ „ДР МИЛАН ЈОВАНОВИЋ БАТУТ” – ЕВИДЕНЦИЈЕ И ИЗВЕШТАВАЊЕ

Здравствене установе квартално достављају извештаје подручним институтима/заводима за јавно здравље заједно са другим збирним кварталним извештајима. Подручни институти/заводи за јавно здравље достављају извештајне податке Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” који периодично сумира и јавно објављује податке о дојењу у Републици Србији.

5. ПРЕПОРУКЕ СВЕТСКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ОРГАНИЗАЦИЈЕ ЗА САВЕТОВАЊЕ О ДОЈЕЊУ

- Саветовање о дојењу би требало обезбедити свим трудницама и мајкама са малом децом.
- Саветовање о дојењу би требало обезбедити, како у антенаталном, тако и у постнаталном периоду и до 24 месеца након порођаја и дуже.
- Оптимално је пружити савете о дојењу најмање шест пута, а ако је потребно, пружити и додатна саветовања.
- Саветовање о дојењу би требало да буде индивидуално (лицем у лице). Савети о дојењу се могу пружити и телефонским путем или неким другим видовима удаљене комуникације (у зависности од контекста и расположивих могућности).
- Саветовање о дојењу представља интегрални део здравствене заштите труднице и дојиље, и обезбеђују га посебно обучени здравствени радници или саветници за дојење (саветници за дојење могу бити и мајке дојиље).
- Саветник за дојење, када успоставља вештине и компетенције за дојење и поверење код мајки, треба да антиципира и сагледа најзначајније изазове и контекст у коме се одвија дојење.
- Највећи изазов за подршку дојењу је контекст који укључује: повратак мајке на посао или на школовање, посебне потребе мајки које су гојазне, адолесцентне мајке, прворотке или труднице са вишеплодном трудноћом, мајке са менталним проблемима, мајке деце са посебним потребама (бебе са малом телесном масом или са пратећим урођеним поремећајем), мајке након царског реза, дојење на јавним местима и дојење у ванредним ситуацијама.



6. ПРЕПОРУКЕ СВЕТСКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ОРГАНИЗАЦИЈЕ – 10 КОРАКА ДО УСПЕШНОГ ДОЈЕЊА

Свако породилиште које обезбеђује здравствену заштиту породиљи и новорођенчету би требало да:

1. Има написану политику за подршку дојењу са којом су упознати сви запослени здравствени радници
2. Обучи све здравствене раднике о начину примене политике за подршку дојењу
3. Информише све труднице о предностима дојења
4. Помогне свим мајкама да иницирају дојење унутар пола сата након порођаја
5. Покаже мајкама како да доје и како да одрже лактацију, чак и ако су одвојене од своје деце
6. Омогући детету да се храни само мајчиним млеком и искључи другу врсту хране и течности, изузев у медицинским индикацијама
7. Омогући да мајка и дете бораве у истој соби 24 сата дневно
8. Подстиче дојење на захтев детета
9. Не даје и да не препоручује било какве вештачке брадавице или цуцле деци која сисају
10. Подстиче успостављање група за подршку дојењу и упути мајке на њих приликом отпуста из болнице.



Светска недеља дојења, 1–7. августа