



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

**СТРУЧНО-МЕТОДОЛОШКО УПУТСТВО
ЗА ИЗРАЧУНАВАЊЕ ИНДИКАТОРА, ИНТЕРПРЕТАЦИЈУ И
ПРЕЗЕНТАЦИЈУ ИНДИКАТОРА
У ПРОГРАМУ ЗА ПОДРШКУ ДОЈЕЊУ**



Finansirano od strane
Evropske unije



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА



2023.

Израда Стручно-методолошког упутства за израчунавање, интерпретацију и презентацију индикатора у Програму за подршку дојењу подржана је у оквиру активности пројекта „Ублажавање социјално-економског утицаја COVID-19 на децу и породице на западном Балкану и Турској који је финансијски подржан од Европске уније”.

Представља део активности пројекта „Унапређење праћења пракси за подршку дојењу у породициштим и свеобухватне неге превремено рођене деце током пандемије COVID 19” који је уз подршку УНИЦЕФ-а и у сарадњи са Републичком стручном комисијом Министарства здравља за подршку дојењу, породичну и развојну негу новорођенчета спровео Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут”.

„Садржај ове публикације је искључива одговорност групе аутора из Института за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут” и не одражава нужно ставове Европске уније и УНИЦЕФ-а”.

Аутори:

Др Драгана Грбић¹,

Др Мирјана Живковић Шуловић²,

Прим. др Љиљана Станковић¹,

Доц. Др Ивана Радић³

¹Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт”, Београд

²Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” Београд

³Институт за јавно здравље Војводине, Нови Сад

САДРЖАЈ

1.	Увод	1
2.	Израчунавање индикатора, презентација и интерпретација индикатора у Програму за подршку дојењу на нивоу примарне здравствене заштите – дом здравља, завод за здравствену заштиту радника, завод за здравствену заштиту студената	6
2.1.	Служба за здравствену заштиту жена	7
2.2.	Служба за поливалентну патронажу	10
2.3.	Служба за здравствену заштиту деце	14
3.	Израчунавање индикатора, презентација и интерпретација индикатора у Програму за подршку дојењу на нивоу секундарне и терцијарне здравствене заштите – дом здравља са породилиштем, здравствени центар, специјална болница, клиника, институт, клиничко-болнички центар, клинички центар	18
3.1.	Одељење породилишта и одсек/одељење неонатологије при дому здравља, општој болници, здравственом центру, клиници, клиничко-болничком центру и клиничком центру	18
3.2.	Болничко одељење при општој болници, здравственом центру, клиници, клиничко-болничком центру и клиничком центру	24
4.	Институти/заводи за јавно здравље, ИЈС „Др Милан Јовановић Батут“	28
4.1.	Ванболничка здравствена заштита	28
4.1.1.	Служба за здравствену заштиту жена	28
4.1.2.	Служба за поливалентну патронажу	29
4.1.3.	Служба за здравствену заштиту деце	29
4.2.	Стационарна здравствена заштита	30
4.2.1.	Породилиште	30
4.2.2.	Одељење са болнички леченом децом до две године	31
5.	Препоруке Светске здравствене организације за саветовање о дојењу	33
6.	Препоруке Светске здравствене организације – 10 корака до успешног дојења Прилог 1. Праћење активности за подршку дојењу и рани развој код новорођенчета које се лечи на одељењу интензивне неонаталне неге повезан са присуством мајке уз дете и начином исхране детета током хоспитализације	34 35

1. УВОД

Поступак израчунавања вредности индикатора, презентације и интерпретације индикатора у здравственом програму је део процеса праћења, евалуације и управљања програмом. Светска здравствена организација (СЗО) је издвојила водеће принципе у оквиру којих је истакла следеће:¹

„Основна сврха евалуације је унапређење реализације здравствених програма и ресурса за њихово спровођење, као и за алокацију ресурса у садашњим и будућим програмима. Евалуација је начин систематског учења користећи искуство и научене лекције у процесу унапређења садашњих активности односно у бољем планирању и избору алтернативних процедура у будућим активностима. Овај процес би требало да има континуиран карактер са циљем да спровођење програмских активности буде што релевантније, ефикасније и ефективније. Примена евалуације захтева свеобухватан поглед на реализацију програма уз способност за конструктивну критичност која води ка продуктивном одлучивању.“

Између осталих принципа евалуације посебно се наводи: одговорност појединаца и група који имају улоге у спровођењу програмских активности и доношењу одлука; развој мерљивих и јасних индикатора; и доступност информација о спровођењу програмских активности свим учесницима програма. Евалуација може бити процесна када се прате сви процеси и ресурси ангажовани на реализацији програмских активности и исходна, када се резултати програмских активности упоређују са задатим циљевима програма.

Имајући у виду разноликост програмских активности, које се спроводе у различитим сценаријима и околностима, од стране различитих типова здравствених радника и сарадника, развијени су и различити оквири за евалуацију здравствених програма. Један од предложених оквира који у покушају да превазиђе различитости у процесима евалуације, тежи једноставности и обухвата следеће фазе:²

1. *Логички модели* – Они представљају полазиште за евалуаторе јер јасно дефинишу границе програмских активности, на који начин ће те активности довести до ланца промена током развоја програма и које ће произвести интермедијерне и финалне резултате.

¹ World Health Organization. (1981). Health programme evaluation: guiding principles for its application in the managerial process for national health development. World Health Organization. Доступно на: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40674>

² Adams, J., & Neville, S. (2020). Program Evaluation for Health Professionals: What It Is, What It Isn't and How to Do It. International Journal of Qualitative Methods, 19. Доступно на: <https://doi.org/10.1177/1609406920964345>

2. *Евалуациони приоритети и питања* – У процесу спровођења и евалуације програма, посебно је важно да се поставе евалуациони приоритети и питања на која би евалуатори требало да одговоре. Свака појединачна активност у логичким моделима носи своја кључна питања: Какав је квалитет спроведене активности? У којој мери је исход (пожељан) активности постигнут? Колика је добит остварена спроведеним активностима?.. и др.
3. *Евалуациони критеријуми и стандарди преформаци* – Од посебног је значаја да сви учесници у програму имају исте критеријуме у процесу евалуације, односно да програмске активности буду стандардизоване. Већи степен уједначености у погледу критеријума и стандарда, обезбеђује већи степен заједничких вредности учесника програма, те самим тим и већи степен успешности у реализацији циљева програма.
4. *Прикупљање, анализа и интерпретација података* – За успешну евалуацију је значајно успостављање јединственог метода евиденције и прикупљања података, при чему коришћење квантитативних и квалитативних метода обезбеђује већу могућност разумевања и анализе спроведених програмских активности, као и интерпретације њихових исхода.
5. *Извлачење евалуативних закључака* – У овој фази евалуације се након анализе података доносе евалуативни закључци где централно место имају вредности пројекта, које су одређене циљевима и програмским активностима. Посебно је значајно да сви учесници програма имају партиципаторну улогу у интерпретацији резултата и формулисању и разумевању евалуативних закључака, односно да деле заједничко виђење вредности пројекта.
6. *Међусобно информисање о наученим лекцијама (извештавање)* – Сви учесници програма, као део процеса евалуације, треба да буду континуирано обавештавани путем кратких извештаја о одговорима на специфична евалуациона питања о квалитету спроведених програмских активности и успешно оствареним циљевима (интермедијерним и финалним) програма.

Влада Републике Србије је донела **Уредбу о Националном програму подршке дојењу, породичној и развојној нези новорођенчета** („Службени гласник РС“, број 53 од 11. јула 2018.) (у даљем тексту: Програм за подршку дојењу) која је јасно дефинисала водеће принципе, основне и специфичне циљеве, као и активности за реализацију програма.

Сходно утврђеним циљевима, за потребе праћења и евалуације Програма за подршку дојењу издвајају се следећи индикатори:

„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 боја 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 УНИЦЕФ-а 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 са – обухват 60%;

6. Повећање обухвата трудница патронажним 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 пракса 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;“

У протеклом периоду од усвајања Програм за подршку дојењу су остварене многобројне активности и поред веома великих препрека повезаних са пандемијом SARS-COV2. Анализом података евидентираних на порталу Сервис јавног здравља Републике Србије, утврђено је да су поједине здравствене установе и поред препрека оствариле значајне резултате у реализацији Програма. Извештаје за 2022. годину су доставиле само здравствене установе из Уредбе о Плану мреже здравствених установа („Сл. Гласник РС“, бр. 5/20,...95/21). На основу достављених извештаја из 156 служби за здравствену заштиту жена, односно 93% од укупног броја установа примарне здравствене заштите (укупно 168 здравствених установа са домовима здравља са Косова и Метохије), 49% трудница које су посетиле изабраног гинеколога добиле су савет о дојењу. Из 51 породилишта у Србији, односно (94% свих породилишта, утврђено је да је 38% новорођенчади имало подој у првом сату по рођењу, а 32% новорођенчади искључиво дојено у првих 48 сати живота. Из 161 дома здравља (известило 96% служби) су достављени извештаји службе за поливалентну патронажу на основу којих је утврђено да је 65% новорођенчади искључиво дојено у првих 15 дана живота. Према подацима достављеним из 92% служби за здравствену заштиту деце, са навршених месец дана живота искључиво је дојено 60% деце, са навршена три месеца 53% и са навршених пет месеци 31%. Са навршених шест месеци (искључиво дојена, дохран млечном формулом и/или двоврсна исхрана) је дојило укупно 75%, а са навршених 12 месеци 60%. На основу извештаја из 33 здравствене установе које имају неонатолошка и педијатријска одељења, утврђено је да је 80% деце старости до две године имало мајку поред постеље 24 сата дневно, 30% одојчади старости до шест месеци је искључиво дојено, а 42% деце старости од 6 до 24 месеца је дојено уз двоврсну исхрану током хоспитализације. Додатном анализом начина евиденције и теренским обиласцима здравствених установа и служби на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите је утврђена неопходност измене методологије прикупљања и евидентирања податка о реализацији Програма за подршку дојењу.

Овим стручно-методолошким упутством се детаљније описује поступак израчунавања индикатора, презентација и интерпретација индикатора по нивоима здравствене заштите и службама у којима се спроводе активности везане за реализацију циљева Програма за подршку дојењу.

Сви обрасци у ексел формату са предефинисаним формулама за израчунавање индикатора се могу преузети са портала Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ (<https://www.batut.org.rs/>).

Списак референци са садржајима за евалуацију програма за подршку дојењу:

1. Kornides M, Kitsantas P. Evaluation of breastfeeding promotion, support, and knowledge of benefits on breastfeeding outcomes. *J Child Health Care*. 2013 Sep;17(3):264-73. doi: 10.1177/1367493512461460. Epub 2013 Feb 25. PMID: 23439591; PMCID: PMC4086458. Доступно на: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4086458/>
2. Gonzalez-Darias A, Diaz-Gomez NM, Rodriguez-Martin S, Hernandez-Perez C, Aguirre-Jaime A. 'Supporting a first-time mother': Assessment of success of a breastfeeding promotion programme. *Midwifery*. 2020 Jun;85:102687. doi: 10.1016/j.midw.2020.102687. Epub 2020 Mar 3. PMID: 32163797. Доступно на: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613820300607>
3. Rana R, McGrath M, Sharma E, Gupta P, Kerac M. Effectiveness of Breastfeeding Support Packages in Low- and Middle-Income Countries for Infants under Six Months: A Systematic Review. *Nutrients*. 2021 Feb 20;13(2):681. doi: 10.3390/nu13020681. PMID: 33672692; PMCID: PMC7924359. Доступно на: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33672692/>
4. McInnes RJ, Love JG, Stone DH. Evaluation of a community-based intervention to increase breastfeeding prevalence. *J Public Health Med*. 2000 Jun;22(2):138-45. doi: 10.1093/pubmed/22.2.138. PMID: 10912550. Доступно на: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/22/2/138/1514102>

2. ИЗРАЧУНАВАЊЕ ИНДИКАТОРА, ПРЕЗЕНТАЦИЈА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА ИНДИКАТОРА У ПРОГРАМУ ЗА ПОДРШКУ ДОЈЕЊУ НА НИВОУ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ – ДОМ ЗДРАВЉА, ЗАВОД ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ РАДНИКА, ЗАВОД ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА

Програмске активности које спроводе здравствене установе примарног нивоа здравствене заштите су следеће:

- „1. Омогућити едукацију здравствених радника преко похађања „20 часовног курса за подршку дојењу”;
2. Едуковати саветнике за дојење, патронажне сестре/медицинске сестре/бабице које ће бити оспособљене за психолошку подршку мајци/родитељима и превазилажење потешкоћа током дојења;
3. Отварање Саветовалишта за дојење у оквиру дома здравља – место подршке и адекватне помоћи мајкама о свим питањима везаним за дојење;
4. Креирати Водич за припрему за дојење и Водич за подршку дојењу на примарном нивоу здравствене заштите;
5. Праћење/надзор поштовања Кодекса маркетинга замена за мајчино млеко;
6. Наставити реализацију активности у Школама за родитељство, унапредити њихов рад, повећати обухват парова и оформити Школе родитељства у оним локалним заједницама где постоје услови за то;
7. Планирање, организација и праћење спровођења активности везаних за подршку дојењу треба да се евалуира једном месечно;
8. За планирање, организацију и праћење спровођења активности везаних за подршку дојењу задужена је, на нивоу целе установе, медицинска сестра са високом/вишом стручном спремом којој ће то бити наведено у опису послова.“

На нивоу здравствене установе је неопходно именовати *медицинску сестру* са високом/вишом стручном спремом, која је на нивоу установе део тима координатора квалитета здравствене заштите, која прати спровођење Програма и задужена је за достављање извештаја Институту/заводу за јавно здравље. Непосредну одговорност за спровођење Програма и евиденцију договорених индикатора има руководилац установе тј. **тим за спровођење Програма** кога чине: руководилац тима, медицинска сестра са високом/вишом стручном спремом којој је описом послова додељено праћење активности и индикатора спровођења Програма, начелници

службе за здравствену заштиту предшколске деце са развојним саветовалиштем, службе за здравствену заштиту жена, патронажне службе. На основу континуиране евиденције и извештавања о активностима подршке дојењу и начину исхране деце, тим за спровођење Програма врши анализу, уочава проблеме и напретке у имплементацији и остваривању циљева Програма, даје препоруке за унапређење активности и остварује сарадњу са другим здравственим установама, институцијама, организацијама и удружењима у локалној заједници и шире.

2.1. Служба 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.

Активности које спроводе гинеколози, медицинске сестре и бабице на реализацији циљева

Програма:

Саветовалишни рад подразумева обављање редовних контрола напредовања трудноће и плода, као и здравствено-васпитни рад са трудницом и њеном породицом. Циљ је рано укључивање труднице у систем здравствене заштите, а најкасније до краја првог триместра. Гинеколози и медицинске сестре кроз индивидуални и групни здравствено-васпитни рад унапређују знање и ставове трудница и раде на мотивисању за прихватање здравих стилова живота, са посебним акцентом на промоцији дојења. Обезбеђен је материјал и сет информација које се дају од стране гинеколога посебно у трећем триместру свим трудницама као и за породиљу приликом посете шест недеља након порођаја.

Активности:

1. Повећати обухват трудница посетом Саветовалишту за труднице

а. Циљ ових посете је процена постојања мотивисаности за дојењем, сагледавање обухвата трудница едукативним радионицама које се односе на припрему труднице, као и других чланова породице за дојење, психолошка подршка;

б. Потребно побољшати сарадњу са патронажном службом као би трудница имала рану посету патронажне сестре; по налогу изабраних лекара специјалиста гинекологије и акушерства;

в. Потребно је успоставити сарадњу са приватним гинеколошким ординацијама како би се што раније успоставила сарадња са домом здравља, а самим тим и патронажном службом;

2. Повећати обухват порођених жена које су приликом посете служби за здравствену заштиту жена добиле психолошку подршку и помоћ за превазилажење тешкоћа током дојења, након завршених патронажних посета, посебно приликом посете шест недеља након порођаја.

3. Увести обавезну евиденцију савета за подршку дојењу у картон трудне/порођене жене. ,,

Ове активности спроводе се континуирано.

Успешност спроведених активности исказује се кроз:

- број трудница које су посетиле Саветовалиште за труднице,
- број трудница које су током прве посете саветовалишту биле мотивисане за дојење,
- број трудница које током прве/поновне посете саветовалишту испољавају промену става у вези са дојењем (од негативног или амбивалентног ка позитивном);
- број едукованог кадра за подршку дојењу (општи курс),
- број едукованих саветника за дојење из службе за здравствену заштиту жена, које ће бити оспособљене за психолошку подршку мајци/родитељима и превазилажење потешкоћа током дојења.

Израчунавање индикатора, презентација и интерпретација индикатора о спровођењу Програма у Служби за здравствену заштиту жена

Израчунавање вредности индикатора се врши на основу података из основне и помоћне медицинске документације и сачињених месечних и периодичних извештаја. Свака служба/здравствена установа може за своје потребе да сачини додатне евиденције и извештаје како би на квалитетнији начин пратила учинке и идентификовала потенцијалне проблеме у реализацији Програма.

Индикатори предвиђени Програмом: број трудница које су посетиле и добиле савет о дојењу од изабраног гинеколога и у саветовалишту за труднице.

Извештај Службе за здравствену заштиту жена		
за период:		
Саветовање трудница за подршку дојењу*	Број трудница	% трудница које су добиле савет о дојењу у извештајном периоду
Код изабраног гинеколога	Уписати број трудница које су добиле савете о дојењу	% трудница које су добиле савет о дојењу = број трудница које су добиле савете о дојењу/ укупан број трудница у другом или трећем триместру које су у извештајном периоду посетиле гинеколога * 100
У саветовалишту за труднице	Уписати број трудница које су добиле савете о дојењу	
У школи за труднице/родитељство	Уписати број трудница које су добиле савете о дојењу	
Психофизичка припрема за порођај	Уписати број трудница које су добиле савете о дојењу	
Укупни број трудница	Уписати укупан број трудница у другом и трећем триместру које су у извештајном периоду посетиле гинеколога	
<i>Предлог за додатно извештавање на нивоу службе</i>		
Број укупно датих савета по месту рада саветника (амбуланта изабраног гинеколога, саветовалиште за труднице, школа за труднице/родитељство, припреме за порођај)		
Број одржаних радионица са трудницама са темом подршке дојењу		
Број трудница због којих је остварен контакт са патронажном службом ради посете по налогу изабраног гинеколога		
Број породиља због којих је остварен контакт са патронажном службом ради посете због проблема са дојењем		

Број порођених жена које су добиле савет о дојењу приликом контроле код изабраног гинеколога у пуерпералном периоду		
Број порођених жена код којих је успостављено дојење након упалних промена на дојци		
Број едукованих здравствених радника у служби за подршку дојењу		

* Савети трудници у току другог и трећег триместра треба да садрже обавезно савет о дојењу и предностима природне исхране новорођенчета.

2.2. Служба 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 увида о начину исхране новорођенчета. Патронажне сестре су једини здравствени радници који реализацијом патронажних посета имају прилику да сагледају све факторе који се могу позитивно или негативно одразити на дојење. Промоцију дојења започињу током патронажне посете жени током трудноће, а настављају са снажном подршком и едукацијом након изласка бабињаре из породилишта, као и даљим надзором одојчета и малог детета. Број посета патронажне сестре породици, са посебним акцентом на вулнерабилне категорије, регулисан је Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији Републичког завода за здравствено осигурање.

Активности које спроводе патронажне сестре на реализацији циљева Програма су:

1. Повећати обухват трудница патронажном посетом

а. Циљ ове посете је процена постојања биолошког или психосоцијалног ризика по развој детета у кући. Односи се на здравствено-васпитни рад, контролу здравља и тока трудноће, обучавање будућих мајки дојењу и нези детета (купање, повијање, спавање), повезивању са другим организационим јединицама или установама, невладиним организацијама и другим

организацијама у заједници. Обавезан део је јасна и снажна подршка дојењу као искључивом начину исхране до шест месеци;

б. Потребно побољшати сарадњу и прослеђивање информација о потреби патронажне посете трудници од стране изабраних лекара специјалиста гинекологије и акушерства;

в. Потребно је успоставити сарадњу у смислу прослеђивања информација о потреби патронажне посете трудници са гинеколошким ординацијама које делују у приватном сектору.

2. Омогућити телефонске консултације са патронажном службом.

3. Дефинисати начин обезбеђивања континуитета здравствене заштите и омогућити прослеђивање информација о бабињарама које су отпуштене из породилишта свим домовима здравља у Републици Србији.

4. Увести јединствену документацију активности патронажних сестара: пратити евидентирање података о дојењу и увођењу млечне формуле.

5. Увођење чек листе као обавезну документацију патронажних сестара у којима би били евидентирани разлози за увођење дохране и да ли је при увођењу дохране консултован педијатар из дома здравља, да ли новорођенче у 15. дану ексклузивно доји, доји уз додатак адаптиране формуле 1–3 пута дневно по 30 ml, доји уз дохрану адаптиране формуле након сваког оброка или не доји.

Успешност спроведених активности патронажне службе мери се кроз:

- број едукованог кадра кроз „20 часовни курс о дојењу”,
- број трудница које је обишла патронажна сестра,
- број трудница које током поновне патронажне посете трудници испољавају промену става у вези са дојењем (од негативног или амбивалентног ка позитивном),
- број новорођенчади које у 15. дану живота искључиво доје,
- број новорођенчади који у 15. дану живота доје уз додатак адаптиране формуле један-два пута дневно до 30 ml,
- број новорођенчади који у 15. дану живота доје уз додатак адаптиране формуле након сваког оброка,
- број новорођенчади који у 15. дану живота не доје,
- број новорођенчади за које је патронажна сестра тражила консултацију лекара у вези са дојењем,
- постојање и уредно вођење евиденције о дужини дојења и достављање документације надлежном педијатру (или кроз могућност да изабрани педијатар има увид у електроску

евиденцију патронажне сестре),

- број едукованих саветника за дојење из службе патронаже, које ће бити оспособљене за психолошку подршку мајци/родитељима и превазилажење потешкоћа током дојења.

Израчунавање индикатора, презентација и интерпретација индикатора о спровођењу Програма у Служби за поливалентну патронажу

Израчунавање вредности индикатора се врши на основу података из основне и помоћне медицинске документације и сачињених месечних и периодичних извештаја. Свака служба/здравствена установа може за своје потребе да сачини додатне евиденције и извештаје како би на квалитетнији начин пратила учинке и идентификовала потенцијалне проблеме у реализацији Програма.

Индикатори предвиђени Програмом: број новорођенчади која су у 15. дану живота искључиво дојена.

Извештај Поливалентне патронажне службе		
за период:		
Искључиво дојена/исхрана мајчиним млеком 15. дана	Уписати број новорођенчади која је искључиво дојена 15. дана	% искључиво дојене новорођенчади 15. дана = број искључиво дојене новорођенчади 15. дана / укупан број новорођене деце која су имала патронажну посету 15. дана * 100
Дојена са 1–2 дохране 15. дана	Уписати број новорођенчади која је дојена са 1–2 дохране 15. дана	% новорођенчади дојене са 1–2 дохране 15. дана = број новорођенчади дојене са 1–2 дохране / укупан број новорођене деце која су имала патронажну посету 15. дана * 100
Дојена са 3 и више дохране 15. дана	Уписати број новорођенчади која су дојена са 3 и више дохране 15. дана	% новорођенчади дојене са 3 и више дохране 15. дана = број новорођенчади дојене са 3 и више дохране / укупан број новорођене деце која су имала патронажну посету 15. дана * 100
Новорођенчад храњена искључиво млечном	Уписати број	% новорођенчади храњене

формулом 15. дана	новорођенчади која су храњена искључиво млечном формулом 15. дана	искључиво млечном формулом 15. дана = број новорођенчади храњене искључиво млечном формулом / укупан број новорођене деце која су имала патронажну посету 15. дана * 100
- због одсуства мајке	Уписати број новорођенчади која су храњена искључиво млечном формулом 15. дана због одсуства мајке	% новорођенчади која су храњена млечном формулом 15. дана због одсуства мајке = број новорођенчади која је храњена млечном формулом 15. дана због одсуства мајке / укупан број новорођенчади храњене искључиво млечном формулом 15. дана
- одлуком мајке	Уписати број новорођенчади која су храњена искључиво млечном формулом 15. дана одлуком мајке	% новорођенчади која је храњена млечном формулом 15. дана одлуком мајке = број новорођенчади која је храњена млечном формулом 15. дана одлуком мајке / укупан број новорођенчади храњене искључиво млечном формулом 15. дана
- због процене здравственог радника да мајка нема млеко	Уписати број новорођенчади која су храњена искључиво млечном формулом 15. дана због процене здравственог радника да мајка нема млеко	% новорођенчади која је храњена млечном формулом 15. дана због процене здравственог радника да мајка нема млеко = број новорођенчади која су храњена млечном формулом 15. дана због процене здравственог радника да мајка нема млеко / укупан број новорођенчади храњене искључиво млечном формулом 15. дана
- због медицинских индикација	Уписати број новорођенчади која су храњена искључиво млечном формулом 15. дана због медицинских индикација	% новорођенчади која су храњена млечном формулом 15. дана због медицинских индикација = број новорођенчади која су храњена млечном формулом 15. дана због медицинских индикација / укупан број новорођенчади храњене искључиво млечном формулом 15. дана
Укупан број новорођенчади која су имала	Уписати укупан број новорођенчади која су	

патронажну посету 15. дана живота	имала патронажну посету 15. дана живота	
Број консултација са педијатром у вези са исхраном новорођенчета	Уписати број консултација са педијатром у вези са исхраном новорођенчета	
<i>Предлог за додатно извештавање на нивоу службе</i>		
Број трудница код којих је обављена посета по налогу изабраног гинеколога		
Број породиља код којих је обављена посета по налогу изабраног гинеколога због проблема са дојењем		
Број породиља/ новорођенчади код којих су обављене додатне посете због проблема са дојењем		
Број телефонских/електронских савета везаних за подршку дојењу и исхрани новорођенчади и одојчади		

2.3. Служба 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 који се односи на отпуст из породилишта (Лист новорођенчета или Отпусна листа са епикризом) и медицинску документацију Службе поливалентне патронаже (увидом у електронски 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.

Активности које спроводе педијатри и педијатријске сестре на реализацији циљева Програма су:

Превентивни - систематски прегледи одојчади се обављају са навршених 1, 2, 3, 5, 6, 9 месеци у надлежном дому здравља. Педијатар и педијатријска сестра су обавезни да приликом

систематског прегледа провере да ли мајка зна технику дојења и измлазања млека и да је охрабре да одржава лактацију. Систематским прегледима треба обухватити најмање 95% деце, а посебно из угрожених групација (социјално угрожени, сеоска подручја, сиромашни, Роми), и то одговарајућег годишта.

Активности:

1. Обезбедити материјал и јасне инструкције у вези подршке дојењу током редовних посета педијатру;
2. Повећати обухват порођених жена које су приликом посете служби за здравствену заштиту деце и омладине добиле психолошку подршку и помоћ за превазилажење тешкоћа током дојења, након завршених патронажних посета;
3. Повећати број посета патронажних сестара новорођенчету, по налогу педијатра од 15–28 дана уколико постоје потешкоће током дојења;
4. Повећати број посета патронажних сестра одојчету, по налогу педијатра уколико постоје потешкоће током дојења;
5. Увести јединствену документацију за педијатре, у циљу евидентирања података о дојењу, искључиво дојене деце са навршених месец дана, три месеца, пет месеци, укупно дојене деце са три, шест и 12 месеци; евидентирати време као и разлоге за увођење дохране.

Успешност спроведених активности службе за здравствену заштиту деце мери се кроз:

- евидентирање података о дојењу, број одојчади која су искључиво дојена са навршених месец дана, три и пет месеци живота,
- број укупно дојене деце са навршених шест и 12 месеци живота,
- број одојчади која доје уз дохрану млечном формулом један-два пута дневно,
- број одојчади која не доје,
- евидентирање времена и разлога за увођење дохране, постојање и уредно вођење евиденције о дужини дојења,
- број едукованих саветница/ка за дојење које ће бити оспособљене за психолошку подрку мајци/родитељима и превазилажење потешкоћа током дојења.

Израчунавање индикатора, презентација и интерпретација индикатора о спровођењу Програма у Служби за здравствену заштиту деце

Израчунавање вредности индикатора се врши на основу података из основне и помоћне медицинске документације и сачињених месечних и периодичних извештаја. Свака служба/здравствена установа може за своје потребе да сачини додатне евиденције и извештаје како би на квалитетнији начин пратила учинке и идентификовала потенцијалне проблеме у реализацији Програма.

Индикатори предвиђени Програмом: број одојчади која су искључиво дојена са **навршених** месец дана, 3 и 5 месеци живота, број укупно дојене деце уз дохрану са навршених 6 и 12 месеци живота.

Извештај Службе за здравствену заштиту деце													
За период:													
Исхрана новорођенчади, одојчади и предшколске деце	1. месец		3. месец		5. месец		6. месец		12. месец		24. месец		
	Број деце	%	Број деце	%	Број деце	%	Број деце	%	Број деце	%	Број деце	%	
Искључиво дојена/исхрана мајчиним млеком													
Дојена/исхрана мајчиним млеком уз двоврсну исхрану													
Дојена са 1–2 дохране млечном формулом са или без двоврсне исхране													
Дојена са 3 и више дохрана млечном формулом са или без двоврсне исхране													
Млечна формула са или без двоврсне исхране													
-због одлуке мајке													
-због медицинске													

индикације												
-због одсуства мајке												
-исхрана уз дохрана млеком животињског порекла												
Укупан број прегледане деце одређеног узраста												
<i>Предлог за додатно извештавање на нивоу службе</i>												
Број деце која је остварила поновни контролни преглед због проблема са дојењем и развојним проблемима												
Број новорођенчади због којих је остварен контакт са патронажном службом ради посете због проблема са дојењем												
Број едукативних радионица за мајке и труднице у циљу подршке дојењу												

* Број деце обухваћене превентивним прегледима у одређеном узрасту

Процент деце која се храни одређеном врстом исхране се израчунава тако што се број деце са одређеном врстом исхране подели са укупним бројем прегледане деце тог узраста и помножи са 100.

3. ИЗРАЧУНАВАЊЕ ИНДИКАТОРА, ПРЕЗЕНТАЦИЈА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА ИНДИКАТОРА У ПРОГРАМУ ЗА ПОДРШКУ ДОЈЕЊУ НА НИВОУ СЕКУНДАРНЕ И ТЕРЦИЈЕРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ – ДОМ ЗДРАВЉА СА ПОРОДИЛИШТЕМ, ОПШТА БОЛНИЦА, ЗДРАВСТВЕНИ ЦЕНТАР, СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА, КЛИНИКА, ИНСТИТУТ, КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР, КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР

На нивоу здравствене установе је неопходно именовати *медицинску сестру* са високом/вишом стручном спремом, која је на нивоу установе део тима координатора квалитета здравствене заштите, која прати спровођење Програма и задужена је за достављање извештаја Институту/заводу за јавно здравље. Непосредну одговорност за спровођење Програма и евиденцију договорених индикатора има руководилац установе тј. **тим за спровођење Програма** кога чине: руководилац тима; медицинска сестра са високом/вишом стручном спремом којој је описом послова додељено праћење активности и индикатора спровођења Програма; гинеколози и бабице на одељењу за високоризичне трудноће, одељењу породилишта и акушерском одељењу; педијатри и педијатријске 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. На основу континуиране евиденције и извештавања о активностима подршке дојењу и начину исхране деце, тим за спровођење Програма врши анализу, уочава проблеме и напретке у имплементацији и остваривању циљева Програма, даје препоруке за унапређење активности и остварује сарадњу са другим здравственим установама, институцијама, организацијама и удружењима у локалној заједници и шире.

3.1. Одељење породилишта и одсек/одељење неонатологије при дому здравља, општој болници, здравственом центру, клиници, клиничко-болничком центру и клиничком центру

Здравствени радници који брину о исхрани новорођене деце треба да имају довољно знања, способности и вештина да подрже жене у дојењу. Неопходно је обезбедити услове да мајка и новорођенче, пре и за време боравка у породилишту, добију потребну помоћ и подршку за успешно дојење, према међународним препорукама (мотивација и саветовање о дојењу пре порођаја, започињање дојење у оквиру првог сата од рођења, искључиво дојење до навршених шест месеци и наставак дојења до две године и дуже). Укључивање очева током порођаја и након

рођења детета такође доприноси успешном успостављању и одржавању дојења. У породилиштима је потребно охрабрити и омогућити рани и непрекинути контакт кожа-на-кожу што је могуће раније после порођаја (вагиналног и путем царског реза), у трајању од најмање један сат или дуже, ако су мајка и новорођенче добро. Током раног контакта кожа-на-кожу и најмање током прва два сата, после рођења потребан је разуман опрез и мере предострожности, тако што здравствени радници надзиру, процењују и реагују уколико се региструју знаци дистреса новорођенчета. Мајке које су поспане или под дејством анестезије захтевају додатни надзор.

Активности које спроводе запослени у породилиштима на реализацији циљева Програма су:

1. Подржати све мајке да започну дојење што је могуће раније после порођаја, у оквиру једног сата;
2. Уколико није могуће остварити контакт кожа-на-кожу непосредно по рођењу и први подој у оквиру првог сата (царски рез у општој анестезији, крварење мајке и сл.) настојати да се оствари што је могуће раније, када стање мајке дозволи, најкасније 4–6 сати од рођења детета;
3. Пружити мајкама практичну помоћ да би биле способне да започну и успоставе дојење и решавају најчешће тешкоће;
4. Установе које брину о мајци и новорођенчету треба да омогуће заједнички боравак мајке и детета током дана и ноћи;
5. Подржати мајке у дојењу на захтев, помоћи им да препознају сигнале новорођенчета и обучити их да према томе реагују на одговарајући начин;
6. Одвраћати мајке од давања друге хране и течности новорођенчету осим мајчиног млека, осим ако је медицински индиковано. Другу храну или течност осим мајчиног млека треба давати само ако постоје медицински прихватљиви разлози;
7. Ако су измлазано мајчино млеко или друга храна индиковани, чашице за храњење или кашичица се препоручују у односу на флашицу и цуцлу;
8. Не давати цуцле варалице здравој терминској деци која сисају;
9. Одлука о прекидању лактације и о исхрани млечним формулама доноси се после утврђивања контраиндикација за дојење, или на захтев породиље, која је претходно информисана о предностима дојења и природне исхране и ризицима храњења млечном формулом;
10. У медицинској документацији новорођенчета свакодневно се евидентира начин исхране: искључиво дојење, дојење уз дохрану (разлог, количина формуле за сваки оброк, дневни број obroка), индикације за прекид лактације;

11. Подучити мајке како да празне дојке у циљу одржавања лактације у случају да су привремено одвојене од свог детета.

Стварање повољног окружења

1. Одељења за мајке и новорођену децу треба да имају јасну писану политику дојења са којом су упознати запослени и пацијенти;
2. Не треба да постоји промоција млечних формула, флашица за храњење и цуцли и других производа обухваћених Кодексом;
3. Омогућене су посете трудница/парова породилишту ради упознавања са принципима рада породилишта укључујући и подршку дојењу;
4. На одељењима која пружају антенаталну заштиту, труднице и њихове породице треба да добију савете о предностима и пракси дојења;
5. Као саставни део заштите, промоције и подршке дојењу отпуст из породилишта треба да буде планиран тако да родитељима и новорођенчету буде доступна даља подршка;
6. Мајка остаје у породилишту заједно са новорођенчетом, коме је потребан дужи боравак због дијагностички или терапијских поступака;
7. Прелазно решење које уважава мањак просторних капацитета: Након отпуштања мајки болесног новорођенчета из болнице (јер нема просторних могућности да остане) неопходно је обезбедити услове за дневни боравак тих мајки, подршку успостављању дојења и исхрану новорођенчета млеком његове мајке;
8. Планирање, организација и праћење спровођења активности везаних за подршку дојењу треба да се евалуира једном месечно;
9. За планирање, организацију и праћење спровођења активности везаних за подршку дојењу задужена је виша/висока медицинска сестра којој ће то бити наведено у опису послова.

Активности спроводе здравствене установе у којима постоје породилишта (гинеколози, педијатри/неонатолози, медицинске сестре, бабице).

Успешност спровених активности исказује се кроз:

- број установа које су акредитоване по новим стандардима за породилишта,
- број установа са писаном политиком у вези дојења,
- број едукованих здравствених радника за подршку дојењу,
- број едукованих и мотивисаних трудница и бабињара за дојење,
- број новорођене деце којима је омогућен контакт „кожа на кожу”,

- број новорођене деце која су стављена на дојку у првом сату живота,
- број искључиво дојене деце/дојене уз један–два obroка формуле/храњене формулом из медицинских/других разлога.

Посебне активности се реализују у одсеку за интензивну негу новорођенчади где водећи принцип треба да буде да мајка/родитељи имају право да буду уз своје дете без обзира да ли мајка доји или не. Понашање особља према мајци мора бити усмерено на сваку мајку посебно и прилагођено њеној ситуацији. Сврха Програма је да се постојеће препоруке „Десет корака ка успешном дојењу” примењују у одељењима за неонатологију на темељу програма за подршку дојењу СЗО-а и УНИЦЕФ-а.

У оквиру постојећих могућности потребно је на одељењима неонатологије обезбедити пријатно окружење како у погледу уређења простора, тако и у погледу атмосфере, која ће повољно деловати на стање мајке/оца детета. Медицинске интервенције и поступци треба да буду јасно објашњени родитељима, јер се тако избегава стрес и непријатност за мајку/родитеље. Од породице се очекује да након упознавања са радом и организацијом рада медицинске установе покаже разумевање и да се томе прилагоди. Родитељи и здравствени радници су партнери у заједничкој бризи за дете.

Потребно је организовати рад на одељењу тако да се што пре младим мајкама/родитељима омогући да буду са својом децом и да пре отпуста из болнице науче да воде бригу о свом детету. У већини европских породицишта могућ је боравак члана породице уз бабињару, чиме се повећава самопоуздање мајке/оца, чему свакако треба да теже и породицишта у Републици Србији.

Неопходно је од самог рођења детета имати сталну комуникацију између особља у породицишту (где борави мајка) и особља на интензивној нези а посебно, ако нису смештени у истој установи. Мајка мора да буде подржана за лактацију а процедуре за прикупљање, складиштење и транспорт њеног млека до одељења неонатологије јасно дефинисане. Потребно је што пре омогућити да мајчино млеко буде доступно њеном детету.

Кроз банке млека, основане у четири универзитетска центра, хумано млеко треба да буде доступно оној новорођенчади (превремено рођена и болесна деца) чије мајке нису у могућности да остваре лактацију.

Активности које спроводе запослени у одсеку за интензивну неонаталну негу у породилиштима на реализацији циљева Програма су:

1. Слободне посете мајке новорођеном детету које се лечи у одељењу интензивне неге уз могућност дојења уколико здравствено стање детета то дозвољава;
2. Омогућити мајкама и новорођенчади да буду заједно 24 сата на дан одмах по пријему у болницу или по престанку потребе за лечењем детета у одељењу интензивне неге (мајкама обезбедити кревет у болници, а када то није просторно могуће онда столицу поред инкубатора или креветића);
3. Прелазно решење које уважава мањак просторних капацитета: Након отпуштања мајки болесног новорођенчета из болнице (јер нема просторних могућности да остане), неопходно је обезбедити услове за дневни боравак тих мајки;
4. Мајкама чија су деца примљена на одељење интензивне неге треба омогућити контакт кожа-на-кожу (Kangaroo Mother Care);
5. Применити лечење и негу по принципима индивидуализоване развојне неге;
6. Мајке треба подучити како да празне дојке у циљу одржавања лактације када су привремено одвојене од свог детета и почну са дојењем, чим клиничко стање детета допусти;
7. Мајке треба одвраћати од давања друге хране и течности новорођенчету осим мајчиног млека, осим ако је медицински индиковано;
8. За превремено рођену децу која нису способна да директно сисају, не-нутритивно сисање и орална стимулација могу бити корисни док се не успостави дојење;
9. Ако су измлазано мајчино млеко или друга храна медицински индиковани код терминског новорођенчета, методе храњења као што су чаше, кашичица или бочице са цуцлом могу бити корисне током боравка на одељењу;
10. Ако су измлазано мајчино млеко или друга храна индиковани за превремено рођено дете, чашице за храњење или кашичица се препоручују у односу на флашицу и цуцлу;
11. Установе треба да имају јасне процедуре и опремљеност за прикупљање, складиштење и употребу мајчиног млека које треба да буду познате свима као и мајкама да би се квалитетније учествовало у том процесу;
12. Нека дојење на захтев или, ако је то потребно, повремено дојење на захтев постане прелазна стратегија храњења недоношчади и болесне новорођенчади;
13. Планирање, организација и праћење спровођења активности везаних за подршку дојењу треба да се евалуира једном месечно.

Успешност спроведених активности исказује се кроз:

- број едукованих здравствених радника,
- број едукованих бабињара,
- број новорођене деце којима је омогућен контакт „кожа на кожу”,
- број деце уз којих је мајка може да оствари контакт са дететом 24 сата,
- број деце који су као храну добијали мајчино млеко,
- број установа са ЈИЛН који користе мајчино млеко у исхрани новорођенчади,
- број функционалних банки млека.

Израчунавање индикатора, презентација и интерпретација индикатора о спровођењу Програма у породициштвама

Израчунавање вредности индикатора се врши на основу података из основне и помоћне медицинске документације и сачињених месечних и периодичних извештаја. Свака служба/здравствена установа може за своје потребе да сачини додатне евиденције и извештаје како би на квалитетнији начин пратила учинке и идентификовала потенцијалне проблеме у реализацији Програма.

Индикатори предвиђени Програмом: број новорођене деце којима је омогућен контакт „кожа на кожу”, број новорођене деце која су стављена на дојку у првом сату живота, број искључиво дојене деце.

Извештај Службе за болничко-стационарно лечење		
За период:		
Исхрана деце до 48 сати живота у породицишту	Број деце	%**
Присуство мајке уз дете		
24 сата дневно		
Пар сати дневно		
Током подоја/храњења мајчиним млеком		
Мајка није присутна		
Контакт „кожа на кожу”		
Након порођаја		
У првом дану живота		
Након првог дана живота		

Исхрана новорођенчета		
Подој у првом сату по рођењу		
Да		
Не – без медицинске индикације		
Не – због медицинске индикације		
Искључиво дојена/храњена мајчиним млеком (од првог до 48 сати по рођењу)		
Дојена са 1–2 дохране		
Дојена и добијају 3 и више дохране		
Искључиво млечна формула		
-због одлуке мајке		
-због медицинских индикација		
Укупан број отпуштене деце*		
Укупан број живорођене деце *		
Укупан број превремено рођене деце		
Укупан број деце рођене царским резом		

*Извештај обухвата децу отпуштену и рођену у извештајном периоду.

**Процент новорођенчади се израчунава тако што се број новорођенчади са одређеном карактеристиком подели са укупним бројем отпуштене новорођенчади у извештајном периоду и помножи са 100.

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

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. У Прилогу 1. Упутства је приказан предлог садржаја Отпусне листе за новорођенче које се лечи на одељењу интензивне неонаталне неге.

Посебно је значајно лечење превремено рођене деце у јединицама за интензивну неонаталну негу. Стационарне здравствене установе које имају овакве јединице треба да су оријентисане на индивидуализовану развојну негу, која је заснована на синактивној развојној теорији и користи стратегије из неуроразвојних, хуманих и наука које се баве околином, са циљем да се унапреди

потенцијал деце угрожене превременим рођењем. Она допуњује технолошки високо развијену медицинску негу и представља ултра-рани интервентни програм.

Доказане су следеће предности лечења и неге по принципима индивидуализоване развојне неге:

- 1) Краћа примена механичке вентилације;
- 2) Краћа примена додатног кисеоника;
- 3) Мање плућних компликација;
- 4) Мања учесталост можданих крвављења;
- 5) Брже започињање природне исхране;
- 6) Боље напредовање;
- 7) Краћа хоспитализација;
- 8) Бољи психомоторни развој у узрасту од 3, 6 и 9 месеци;
- 9) Боља интеракција између родитеља и деце.

Четири категорије на које треба обратити пажњу приликом увођења програма на неонатолошким одељењима:

1. Физичко окружење у коме се новорођенче налази;
2. Филозофија и имплементација индивидуализоване развојне неге усмерене ка новорођенчету;
3. Филозофија и имплементација индивидуализоване развојне неге усмерене ка породици;
4. Филозофија и имплементација индивидуализоване развојне неге усмерене ка здравственим професионалцима.

Активности које спроводе запослени у стационарним здравственим установама које лече децу узраста до 24 месеца на реализацији циљева Програма су:

1. Прилагођавање неонатолошких одељења потребама новорођенчета у зависности од његовог здравственог стања и гестацијског узраста (редукција стресора као што су јака светлост, бука, непријатни мириси); употеба покривача за инкубаторе, примена индикатора буке, примена лампи за фокусирано светло;
2. Опсервација новорођенчета и његовог понашања;
3. Редукција болних инвазивних процедура, коришћење нефармаколошких средстава и техника за редукцију стреса и бола;
4. Очување сна: временско груписање терапијских поступака, што мање узнемиравати новорођенче;
5. Праћење развоја и позиционирање новорођенчета;

6. Едукација здравствених радника;

7. Породична оријентација (присуство родитеља), *Kangaroo Mother Care*, и рано започињање природне исхране.

Препоруке су да се укључе у едукацију родитељи и здравствени професионалци заједно, односно сви који ради са новорођеном децом и њиховим породицама, укључујући медицинске сестре (педијатријске, бабице), неонатологе и педијатре, све лекаре који раде са новорођеном децом, терапеуте који раде са новорођеном децом, психологе.

Успешност спроведених активности исказује се кроз:

- број/процент превремено рођене деце чији су родитељи били активни учесници у пружању неге,
- број/процент новорођене деце којима је омогућен контакт „кожа на кожу”,
- број/процент едукованих здравствених радника за примену методе индивидуализоване развојне неге,
- број/процент превремено рођене деце за коју су обезбеђени услови за правилно спровођење индивидуализоване развојне неге.

Израчунавање индикатора, презентација и интерпретација индикатора о спровођењу Програма у стационарним здравственим установама које лече децу узраста до 24 месеца и јединицама неонаталне интензивне неге

Израчунавање вредности индикатора се врши на основу података из основне и помоћне медицинске документације и сачињених месечних и периодичних извештаја. Свака служба/здравствена установа може за своје потребе да сачини додатне евиденције и извештаје како би на квалитетнији начин пратила учинке и идентификовала потенцијалне проблеме у реализацији Програма.

Индикатори предвиђени Програмом: број новорођене деце којима је омогућен контакт „кожа на кожу”, број деце са којом мајка може да оствари контакт 24 сата, број деце која су као храну добијала мајчино млеко.

Извештај Службе за болничко-стационарно лечење

За период:

Исхрана болнички лечене деце	Број деце	%**
Присуство мајке уз дете		
24 сата дневно		
Пар сати дневно		
Током подоја/храњења мајчиним млеком		
Мајка није присутна		
Исхрана болнички лечене деце		
Деца старости до 6 месеци искључиво дојена/ храњења мајчиним млеком		
Дојена деца старости до 6 месеци уз додатак млечне формуле		
Дојена деца старости до 6 месеци уз водене напитке, чврсту и кашасту храну		
Деца старости до 6 месеци храњена искључиво млечном формулом		
Дојена деца старости од 6 месеци до 24 месеца са дохраном		
Укупан број болнички лечене деце старости до 24 месеца		
Укупан број болнички лечене деце старости до 6 месеци		
Укупан број болнички лечене деце старости од 6 месеци до 24 месеца		

4. ИНСТИТУТИ/ ЗАВОДИ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ, ИЈЗ СРБИЈЕ „ДР МИЛАН ЈОВАНОВИЋ БАТУТ“

Окружни институти/заводи за јавно здравље прате извештавање здравствених установа и остварују сарадњу и пружају подршку носиоцима Програма. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ периодично прати извештавање и јавно објављује податке о активностима на реализацији Националног Програма подршке дојењу у Републици Србији.

Институт/завод за јавно здравље – анализа за област/округ

Институт/завод за јавно здравље сачињава годишњу анализу показатеља подршке дојењу, породичне и развојне неге, са приказом податаката и показатеља збирно за округ и по установама. Квартално прати вредности показатеља, збирно за област/округ и по установама.

4.1. Ванболничка здравствена заштита

4.1.1. Служба за здравствену заштиту жена

Табела (р.б). Процент трудница које су добиле савет о дојењу у домовима здравља, (уписати округ) округа (уписати квартал) квартал (уписати годину) године

Здравствена установа	Број трудница	Процент трудница које су добиле савет (%)			
		Код изабраног гинеколога	У саветовалишту за труднице	У школи за труднице/ родитељства	Током психофизиолошких припрема за порођај
(Уписати име установе)					
_____округ укупно					

Број редова прилагодити броју здравствених установа.

4.1.2. Поливалентна патронажна служба

Табела (р.б). Начин исхране деце узраста 15 дана у домовима здравља, (уписати округ) округа (уписати квартал) квартал (уписати годину) године

Здравствена установа	Укупан број прегледане деце узраста 15 дана	Искључиво дојена деца (%)	Дојена са 1-2 исхране (%)	Дојена са 3 и више дохране (%)	Искључиво млечна формула (%)
(Уписати име установе)					
_____ округ укупно					

Број редова прилагодити броју здравствених установа.

Допунски индикатори (годишњи ниво): проценат новорођенчади која су у 15. дану живота храњена искључиво млечном формулом одлуком мајке; проценат новорођенчади која су у 15. дану живота храњена искључиво млечном формулом због процене здравственог радника да мајка нема млеко; проценат новорођенчади која су у 15. дану живота храњена искључиво млечном формулом због медицинских индикација; проценат новорођенчади која су упућена на консултацију са педијатром у вези са исхраном.

4.1.3. Служба за здравствену заштиту деце

Табела (р.б). Процент искључиво дојене деце у домовима здравља, (уписати округ) округа (уписати квартал) квартал (уписати годину) године

Здравствена установа	Процент искључиво дојене деце			
	Навршен 1. месец	Навршена 3 месеца	Навршених 5 месеци	Навршених 6 месеци
(Уписати име установе)				
_____ округ укупно				

Број редова прилагодити броју здравствених установа.

Допунски индикатори: проценат одојчади која су искључиво дојена 1–2 дохране млечном формулом са навршених месец дана, 3, 5 и 6 месеци живота; проценат укупно дојене деце уз дохрану са навршених месец дана, 3, 5 и 6 месеци живота; проценат одојчади искључиво храњене млечном формулом са навршених месец дана, 3, 5 и 6 месеци живота; проценат индикација за искључиво храњење млечном формулом; **Вид млечне исхране:** проценат деце храњене искључиво мајчиним млеком са или без немлечне исхране са навршених 5, 6, 12 и 24 месеца живота; проценат деце храњене млечном формулом, са или без дојења, са или без немлечне исхране са навршених 5, 6, 12 и 24 месеца живота.

4.2. Стационарна здравствена заштита

4.2.1 Породилиште

Табела (р.б). Спровођење процедуре „контакт кожа на кожу“ и присуство мајке уз бебу, (уписати округ) округа (уписати квартал) квартал (уписати годину) године

Здравствена установа	Број живорођене деце	Контакт кожа на кожу (%)			Присуство мајке уз бебу (дневно) (%)			
		У 1. сату	1. дана	2. дана	24h	Пар сати	Током храњења	Није присутна
(Уписати име установе)								
_____ округ укупно								

Број редова прилагодити броју здравствених установа.

Табела (р.б). Подој у првом сату и начин исхране детета у првих 48h у породиштима, (уписати округ) округа (уписати квартал) квартал (уписати годину) године

Здравствена установа	Број живорођене деце	Подој у првом сату (%)			Начин исхране детета у првих 48h у породиштима (%)					
		Да	Не, без мед. индикације	Не, због мед. индикације	Искључиво дојена	Дојена са 1-2 исхране	Дојена уз 3 и више дохране	Искључиво млечна формула	Млечна формула одлуком мајке	Млечна формула из мед. разлога
_____ округ укупно										

Број редова прилагодити броју здравствених установа.

4.2.2. Одељења са болнички леченом децом до 2 године

Табела (р.б). Начин исхране болнички лечене деце у узраста до две године у, (уписати округ) округа (уписати квартал) квартал (уписати годину) године

Здравствена установа	Узраст до 6 месеци				Узраст 6-24 месеца		
	Број лечене деце	Искључиво дојење (%)	Дојење уз млечну формулу (%)	Дојење уз вољу, чврсту и кашасту храну	Искључиво млечна формула (%)	Број лечене деце	Дојење уз дохрану (%)
_____ округ укупно							

Број редова прилагодити броју здравствених установа.

Табела (р.б). Присуство мајке уз болнички лечено дете узраста до две године у, (уписати округ) округа (уписати квартал) квартал (уписати годину) године

Здравствена установа	Број лечене деце узраста до 24 месеца	Присуство мајке уз дете (дневно) (%)			
		24h	Пар сати	Само током посете	Није присутна
_____округ укупно					

Број редова прилагодити броју здравствених установа.

Институт за јавно здравље Србије прати показатеље и сачињава збирни извештај који доставља Министарству надлежном за послове здравља и РСК за подршку дојењу породичној и развојној нези новорођенчета на шест месеци.

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 пружати 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

Прилог 1.

Праћење активности за подршку дојењу и рани развој код новорођенчета које се лечи на одељењу интензивне неонаталне неге повезан са присуством мајке уз дете и начином исхране детета током хоспитализације

Присуство мајке уз дете током болничког лечења	Број дана хоспитализације уз присуство мајке	% (процент присуства мајке уз дете = Број дана присуства/ укупан број дана хосп.*100)
24 сата дневно (мајка хоспитализована и може да буде уз дете)		
Пар сати дневно- долази од куће у дневни боравак > 2 сата/дан		
Само током времена предвиђеног за посете		
Укупан бр дана када је остварен контакт		
Мајка није присутна		
Укупан број дана хоспитализације		
Број остварених контакта кожа на кожу са мајком у трајању од 60 минута током хоспитализације		
Број остварених контакта кожа на кожу са оцем у трајању од 60 минута током хоспитализације		
Начин исхране детета током хоспитализације	Број дана хоспитализације	% (процент примењеног начина исхране = Број дана одређеног начина исхране/ укупан број дана хосп.*100)

Искључиво дојено (или храњено измлазаним мајчиним млеком)		
Искључиво храњено донорским млеком		
Дојено уз додатак млечне формуле до 2 пута дневно		
Дојено уз додатак млечне формуле до 3 и више пута дневно		
Искључиво млечном формулом		
Дете имало периоде када није било храњено на уста		