



**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
(измењена и допуњена верзија)**



**Finansirano od strane
Evropske unije**



**Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА**



2023.

Аутори:

Др Драгана Грбић¹

Проф. др Верица Јовановић²

Др Иван Ивановић²

Др Мирјана Живковић Шуловић²

Прим. др Љиљана Станковић¹

Проф. др Сања Коцић³

Доц. др Ивана Радић⁴

Проф. др Оливера Радуловић⁵,

Др Тамара Митић Тасевски⁶

Милан Пејковић⁶,

Славица Ђорђевић⁷

¹Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт”, Београд

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

³Институт за јавно здравље Крагујевац, Крагујевац

⁴Институт за јавно здравље Војводине, Нови Сад

⁵Институт за јавно здравље Ниш, Ниш

⁶Дом здравља „Др Милутин Ивковић”, Београд

⁷Академија струковних студија Београд, Одсек висока здравствена школа, Београд

Израда измењеног и допуњеног издања Стручно-методолошког упутства за вођење медицинске документације и евиденције и извештавање 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

Израда публикације представља део активности пројекта *Унапређење праћења пракси за подршку дојењу у породициштимма 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”

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	14
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	14
3.2.	Болничко одељење при општој болници, здравственом центру, специјалној болници, клиници, институту, клиничко-болничком центру и клиничком центру – евиденције и извештавање	18
4.	Институти/заводи за јавно здравље, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” – евиденције и извештавање	23
5.	Препоруке Светске здравствене организације за саветовање о дојењу	24
6.	Препоруке светске здравствене организације – 10 корака до успешног дојења	25
	Прилог 1. Евиденција о исхрани новорођенчета	26
	Прилог 2. Садржај Порођајног листа/ Тока порођаја (слика из болничког информационог система)	27
	Садржај Температурне листе за новорођенче	28
	Прилог 3. Садржај Отпусне листе за новорођенче које се лечи на одељењу интензивне неонаталне неге повезан са присуством мајке (оца) уз дете и начином исхране детета током хоспитализације	29

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 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 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 индивидуализоване 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”.

У протеклом периоду од усвајања Националног програма подршке дојењу, породичној и развојној нези новорођенчета (у даљем тексту: Програм) 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 су достављале само здравствене установе из Уредбе о Плану мреже здравствених установа („Сл. Гласник РС“, бр. 5/20,...95/21). Из 168 здравствених установа примарне здравствене заштите у 2022. години је достављен различит број прописаних извештаја и то: из служби за здравствену заштиту жена достављено је 82% прописаних извештаја, из служби за поливалентну патронажу 96,5% прописаних извештаја и из служби за здравствену заштиту деце 92% прописаних извештаја. Из 52 породилишта у Србији је достављено 70% прописаних извештаја. Из здравствених установа које пружају стационарну здравствену заштиту деце до 24 месеца је достављен неуједначен и смањен број прописаних извештаја.

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 података о реализацији Програма.

Измењеном и допуњеном верзијом Стручно-методолошког упутства додатно 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 Програму. Овим изменама у Стручно-методолошком упутству се обезбеђује основа за дигитализовану евиденцију података о реализованим поступцима подршке дојењу у оквиру постојећих информационих система здравствених установа чиме се олакшава израда извештаја, као и анализа и праћење реализације Програма за подршку дојењу. Сви учесници Програма у систему здравствене заштите дужни су да се придржавају основних Препорука Светске здравствене организације – 10 корака до успешног дојења, као и Препорука Светске здравствене организације за саветовање о 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 давалаца и прималаца 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 окружном институту/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, 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. 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 одговорности за спровођење Програма и евиденцију договорених индикатора има руководилац установе тј. **тим за спровођење Програма** кога чине: руководилац тима - координатор, 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.

2.1. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА – ЕВИДЕНЦИЈЕ И ИЗВЕШТАВАЊЕ

А. Процеси здравствене заштите и поступак вођења евиденције медицинске документације везане за спровођење Програма 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 здравствено-васпитног 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 саветовалиште за труднице, школу за труднице/родитељство или психофизичку припрему 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 у Служби за здравствену заштиту жена

Извештавање се врши сабирањем података из Листа за контролу трудноће и подаци се евидентирају у „Извештају службе за здравствену заштиту жена”. Извештајни подаци о активностима подршке дојењу Службе за здравствену заштиту жена се уносе на портал Сервиса јавног здравља. Периоди извештавања су квартални и то: 1.-3. месеца, 4.-6. месеца, 7.-9. месеца и 10. -12. месеца. Рок за доставу извештаја односно уносизвештајних података на порталу је 10 дана по завршетку извештајног преиода.

Садржај извештаја:

Установа: Извештај Службе за здравствену заштиту жена	
за период:	
Саветовање трудница за подршку дојењу*	Број трудница
Код изабраног гинеколога	<i>(уписати број трудница које су добиле савете о дојењу)</i>
У саветовалишту за труднице	<i>(уписати број трудница које су добиле савете о дојењу)</i>
У школи за труднице/родитељство	<i>(уписати број трудница које су добиле савете о дојењу)</i>
Психофизичка припрема за порођај	<i>(уписати број трудница које су добиле савете о дојењу)</i>
Укупни број трудница**	<i>(уписати укупан број првих посета трудница у извештајном периоду)</i>

* Савети трудници у току другог и трећег триместра 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 (не укупни број посета).

Индикатори предвиђени Програмом: број трудница које су добиле савет о дојењу.

2.2. СЛУЖБА ЗА ПОЛИВАЛЕНТНУ ПАТРОНАЖУ – ЕВИДЕНЦИЈЕ И ИЗВЕШТАВАЊЕ

А. Процеси здравствене заштите и поступак вођења евиденције медицинске документације везане за спровођење Програма 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 увида о начину исхране новорођенчета. Подаци о начину исхране новорођенчета се врше у Патронажни лист у електронској и папирној форми. (Прилог 1. Евиденција исхране новорођенчета; предлог помоћне евиденције).

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, педијатар има увид у дигиталне записе патронажне сестре о начину исхране новорођенчета у 15. дану живота)

Обележја која се односе на исхрану новорођенчета:

Исхрана новорођенчета у 15. дану живота (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

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

Извештавање се врши сабирањем података из Патронажног листа детета и подаци се евидентирају у „Извештају поливалентне патронажне службе”. Извештајни подаци о активностима подршке дојењу Службе за поливалентну патронажу се уносе на портал Сервиса јавног здравља. Периоди извештавања су квартални и то: 1.-3. месеца, 4.-6. месеца, 7.-9. месеца и 10. -12. месеца. Рок за доставу извештаја односно унос извештајних података на порталу је 10 дана по завршетку

извештајног преиода.

Садржај извештаја:

Установа: Извештај Поливалентне патронажне службе за период:	
Исхрана новорођенчади узраста 15 дана	Број новорођенчади узраста 15 дана
Искључиво дојена/исхрана мајчиним млеком	<i>(уписати број новорођенчади која су искључиво дојена)</i>
Дојена са 1–2 дохране	<i>(уписати број новорођенчади која су дојена са 1–2 дохране)</i>
Дојена са 3 и више дохране	<i>(уписати број новорођенчади која су дојена са 3 и више дохране)</i>
Новорођенчад храњена искључиво млечном формулом	<i>(уписати број новорођенчади која су храњена искључиво млечном формулом)</i>
- због одсуства мајке	
- одлуком мајке	
- због процене здравственог радника да мајка нема млеко	
- због медицинских индикација	
Укупан број новорођенчади узраста 15 дана	<i>(уписати укупан број првих патронажних посета новорођеној деци узраста 15 дана)</i>
Број консултација са педијатром у вези са исхраном новорођенчета	<i>(уписати број консултација са педијатром у вези са исхраном новорођенчета)</i>

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

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 (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.

Изабрани педијатар/доктор медицине у тиму са медицинском сестром, приликом обављања превентивних прегледа, евидентира податке о начину исхране одојчета и малог детета добијене од мајке/оца/старатеља на основу анкете током сваког превентивног прегледа. Евиденција о превентивним 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 немлечну исхрану (поврће, житарице, воће)
- 3) дојено уз 1–2 дохране млечном формулом дневно
- 4) дојено уз 1–2 дохране млечном формулом дневно уз немлечну 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 немлечну исхрану (поврће, житарице, воће)
- 7) храњено искључиво млечном формулом*
- 8) храњено искључиво млечном формулом уз немлечну 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 немлечну исхрану (поврће, житарице, воће)
- 3) дојено уз 1–2 дохране млечном формулом дневно
- 4) дојено уз 1–2 дохране млечном формулом дневно уз немлечну 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 немлечну исхрану (поврће, житарице, воће)
- 7) храњено искључиво млечном формулом*
- 8) храњено искључиво млечном формулом уз немлечну 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 (вид млечне исхране) 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 (вид млечне исхране) 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 у Служби за здравствену заштиту деце

Извештавање се врши сабирањем података из Здравственог картона – предшколска деца и подаци се евидентирају у „Извештају службе за здравствену заштиту деце”. Извештајни подаци о

активностима подршке дојењу Службе за здравствену заштиту деце се уносе на портал Сервиса јавног здравља. Периоди извештавања су квартални и то: 1.-3. месеца, 4.-6. месеца, 7.-9. месеца и 10. -12. месеца. Рок за доставу извештаја односно уносизвештајних података на порталу је 10 дана по завршетку извештајног периода.

Садржај извештаја:

Установа:						
Извештај Службе за здравствену заштиту деце						
За период:						
Исхрана новорођенчади, одојчади и предшколске деце	1.	3.	5.	6.	12.	24.
	месец	месец	месец	месец	месец	месец
	број деце	број деце	број деце	број деце	број деце	број деце
Искључиво дојена/исхрана мајчиним млеком						
Дојена/исхрана мајчиним млеком уз немлечну исхрану						
Дојена са 1–2 дохране млечном формулом са или без немлечне исхране						
Дојена са 3 и више дохрана млечном формулом са или без немлечне исхране						
Млечна формула са или без немлечне исхране						
-због одлуке мајке						
-због медицинске индикације						
-због одсуства мајке						
-исхрана уз дохрана млеком животињског порекла						
Укупан број прегледане деце одређеног узраста*						

* Број деце обухваћене превентивним прегледима

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.

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

Одговорна лица за спровођење Програма и евиденцију – руководилац здравствене установе, 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. На нивоу здравствене установе је неопходно именовати медицинску сестру са вишом стручном спремом, која је на нивоу установе део тима координатора квалитета здравствене заштите, која прати спровођење Програма, задужена је за достављање извештаја Институту/Заводу за јавно здравље и непосредно сарађује са одабраним представником Института/Завода за јавно здравље. Непосредну одговорности за спровођење Програма и евиденцију договорених индикатора има руководилац установе тј. тим за спровођење Програма кога чине у зависности од установе: руководилац тима-координатор, виша/висока медицинска сестра којој је описом послова додељено праћење активности и индикатора спровођења Програма, гинеколог акушер, неонатолог, односно педијатар као и главна медицинска сестра.

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 у операционој сали, царским резом. 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/Ток порођаја), 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, о начину смештаја мајке и новорођенчета и иницијацији дојења и начину исхране у првих 48 сати по рођењу се евидентирају у Температурној листи и Листу за новорођенче. Један примерак Листа за новорођенче се даје мајци приликом отпуста из породилишта. У Прилогу 2. Упутства су приказани предлози садржаја Порођајног листа/Тока порођаја и Температурне листе за новорођенче.

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

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

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

3) не – због медицинских индикација

Након првог дана живота (изабрати једну од понуђених опција):

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

Одељак: Исхрана новорођенчета

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*
- 5) није храњено због медицинских индикација

*** 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 породилишта и у Одсеку/Одељењу неонатологије

Извештавање се врши сабирањем података из Листа за новорођенче и подаци се евидентирају у „Извештају службе за болничко-стационарно лечење”. Извештајни подаци о активностима подршке дојењу одељења породилишта и одељења неонатологије се уносе на портал Сервиса јавног здравља. Периоди извештавања су квартални и то: 1.-3. месеца, 4.-6. месеца, 7.-9. месеца и 10. -12. месеца. Рок за доставу извештаја односно унос извештајних података на порталу је 10 дана по завршетку извештајног преиода.

Садржај извештаја:

Здравствена установа: Извештај Службе за болничко-стационарно лечење	
За период:	
Исхрана деце до 48 сати живота у породилишту	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	
Начин исхране новорођенчета до 48 сати по рођењу	
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 **	

* Обухвата новорођенчад која су смештена са мајкама или се доносе на подој (из медицинских разлога) + новорођенчад рођену царским резом у општој анестезији која остварују контакт кожа на кожу са мајком након неколико сати од операције + новорођенчад код којих је због стања мајке или детете контакт кожа на кожу одложен и није остварен у првом сату.

Након царског реза у спиналној или епидуралној анестезији остварује се краткотрајни контакт кожа на кожу са мајком у трајању 5-10 минута, али се он не може евидентирати као контакт кожа на кожу у првом сату (у трајању од 60 минута).

**Извештај обухвата децу отпуштену и рођену у извештајном периоду.

Индикатори предвиђени Програмом: број новорођене деце којима је омогућен контакт „кожа на кожу” у првом сату по рођењу, број новорођене деце која су стављена на дојку у првом сату живота, број искључиво дојене деце до 48 сати по рођењу.

3.2. БОЛНИЧКО ОДЕЉЕЊЕ ПРИ ОПШТОЈ БОЛНИЦИ, ЗДРАВСТВЕНОМ ЦЕНТРУ, СПЕЦИЈАЛНОЈ БОЛНИЦИ, КЛИНИЦИ, ИНСТИТУТУ, КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКОМ ЦЕНТРУ И УНИВЕРЗИТЕТСКОМ 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

Током болничког лечења деце узраста до две године, прати се присуство мајке (оца) 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 3. Упутства је приказан предлог садржаја Отпусне листе за новорођенче које се лечи на одељењу интензивне неонаталне неге.

Б. Врсте и садржај медицинске документације на болничким одељењима

ТЕМПЕРАТУРНО-ТЕРАПИЈСКО-ДИЈЕТЕТСКА ЛИСТА

Одељак: Исхрана новорођенчета

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

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

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

- 1) да
- 2) не
- 3) мајка (отац) 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
- 4) дете није храњено

***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 милилитара _____ дневно

2) 3 и више пута, уписати укупан број милилитара _____ дневно

***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 (оца) 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 (отац) 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 или више 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
- 5) дете имало периоде када није било храњено на уста

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 подаци се евидентирају у „Извештају службе за болничко-стационарно лечење”. Извештајни подаци о активностима подршке дојењу одељења породилишта и одељења неонатологије се уносе на портал Сервиса јавног здравља. Периоди извештавања су квартални и то: 1.-3. месеца, 4.-6. месеца, 7.-9. месеца и 10. -12. месеца. Рок за доставу извештаја односно унос извештајних података на порталу је 10 дана по завршетку извештајног преиода.

Садржај извештаја:

Здравствена установа:	
Извештај Службе за болничко-стационарно лечење	
За период:	
Исхрана болнички лечене деце	Број деце
Присуство мајке (оца) уз дете	
24 сата дневно	
Пар сати дневно	
Током подоја/храњења мајчиним млеком	
Мајка (отац) 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*	

*Односи се на број отпуштене деце из болнице одређеног узраста

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.

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

Окружни институти/заводи за јавно здравље прате извештавање здравствених установа и остварују сарадњу и пружају стручно-методолошку помоћ носиоцима Програма везану за евиденцију, извештавање и праћење реализације 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.

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, нпр. Телевидео саветовање преко таблета или паметних телефона).
- 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 вишеплодним 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 породициште 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.

Евиденција о исхрани новорођенчета

Дом здравља _____

Презиме и име бабињаре _____

Адреса _____

Број микрореона/ картона _____

Број реализованих патронажних посета _____

Датум рођења детета _____

ТМ на рођењу _____

ТМ на отпусту _____

Током трудноће породица имала посету патронажне сестре

ДА

НЕ

1.	Да ли је мајка током трудноће прошла едукацију у вези са дојењем?		ДА	НЕ
2.	Начин исхране новорођенчета		У првој патронажној посети	15. дана по рођењу
	а)	Искључиво дојено дете (храни се искључиво мајчиним млеком, не узима млечну формулу, нити другу врсту млека, као ни воду)		
	б)	Дете дојено уз 1-2 дохране млечном формулом/дан		
	в)	Дете дојено уз 3 и више дохрана млечном формулом дневно		
	г)	Дете храњено формулом		
3.	Уколико дете није искључиво дојено индикација за увођење млечне формуле је:			
	а)	Одлука мајке (одабрати одговор): 1. Самостална одлука 2. У договору са педијатром 3. Остало _____		
	б)	Медицинска (одабрати одговор): 1. ХИВ 2. Активна ТБЦ 3. Малигно обољење 4. Употреба лекова који искључују дојење 5. Остало _____		
4.	Патронажна сестра препоручила да се родитељи консултују са лекаром у вези са дојењем		ДА	НЕ
5.	Уколико је одговор на претходно питање ДА, родитељи су се консултовали са:			
	1. Педијатром 2. Гинекологом 3. Осталим здрав. Радницима _____			
Напомена:				

Датум _____

Патронажна сестра _____

Потпис родитеља _____

Прилог 2.

Садржај Породјајног листа/ Тока порођаја (слика из болничког информационог система)

Porođaj		Porođajni tim		Novorođenče	
Vreme prsnuća*	<input type="text"/>	Vreme porođaja*	<input type="text"/>		
Početak porođaja*	<input type="text"/>				
Koja je trudnoća	[-- Izaberite vrednost --]	Broj protokola*	<input type="text"/>		
Pol novorođenčeta*	<input type="radio"/> Muški <input type="radio"/> Ženski <input type="radio"/> Neodređen				
Težina (g)*	<input type="text"/>	Dužina (cm)*	<input type="text"/>	Obim glave (cm)*	<input type="text"/>
Kontakt koža na kožu u porodilištu - nakon porođaja	<input type="radio"/> Da <input type="radio"/> Ne - bez medicinske indikacije <input type="radio"/> Ne - zbog medicinske indikacije (zdravstveno stanje majke i novorođenčeta) <input checked="" type="radio"/> Nedefinisano				
Podoj u prvom satu života	<input type="radio"/> Da <input type="radio"/> Ne - bez medicinske indikacije <input type="radio"/> Ne - zbog medicinske indikacije (zdravstveno stanje majke i novorođenčeta) <input checked="" type="radio"/> Nedefinisano				
Kontrolni broj bebe*	<input type="text"/>				
Prodisalo (sekundi od vremena rođenja)	<input type="text"/>	Zaplakalo (minuta od vremena rođenja)	<input type="text"/>		
Vrsta plača	<input type="checkbox"/> jasan plač <input type="checkbox"/> ječi <input type="checkbox"/> stenje				
Aktivni pokreti i tonus	+ <input type="text"/>	Izgled i promene na koži	<input type="text"/>	Naduv na glavi	<input type="text"/>

Садржај Температурне листе за новорођенче

ТЕМПЕРАТУРНО-ТЕРАПИЈСКА ЛИСТА ЗА БЕБЕ															
Презиме и име мајке _____		Контролни број _____				Пол: _____		Датум и час рођења: _____							
Дијагноза															
Датум терапије															
Кр. група мајке	Т Е Р А П И Ј А														
Кр. група детета															
Директан Coombs															
Тел. маса на рођењу															
Телесна дужина															
Обим главе															
Обим грудног коша															
ИНФУЗИЈА И КРВНИ ДЕРИВАТИ															
Млеко															
Млечни препарати															
Течност per os															
Укупно ml течности /24h															
Цул/24h															
Укупно протеина															
ТЕЛЕСНА МАСА															
Телесна температура															
Повраћање															
Столица															
Врста неге/присуство мајке, оца															
Интервенције															
Планиране лабораторијске анализе		Гасне pH Glik. Bil. K- Na- Cl-	Ca - Mg - Er - Le - Ht - Остало	Гасне pH Glik. Bil. K- Na- Cl-	Ca - Mg - Er - Le - Ht - Остало	Гасне pH Glik. Bil. K- Na- Cl-	Ca - Mg - Er - Le - Ht - Остало	Гасне pH Glik. Bil. K- Na- Cl-	Ca - Mg - Er - Le - Ht - Остало	Гасне pH Glik. Bil. K- Na- Cl-	Ca - Mg - Er - Le - Ht - Остало	Гасне pH Glik. Bil. K- Na- Cl-	Ca - Mg - Er - Le - Ht - Остало	Гасне pH Glik. Bil. K- Na- Cl-	Ca - Mg - Er - Le - Ht - Остало

Прилог 3.

Садржај Отпусне листе за новорођенче које се лечи **на одељењу интензивне неонаталне неге** повезан са присуством мајке (оца) уз дете и начином исхране детета током хоспитализације

Присуство мајке уз дете током болничког лечења	Број дана хоспитализације уз присуство мајке (оца)
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 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
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 није било храњено на уста	