**РЕПУБЛИКА СРБИЈА**

**НАРОДНА СКУПШТИНА**

**БИБЛИОТЕКА НАРОДНЕ СКУПШТИНЕ**

**Тема: НЕГА ПРЕВРЕМЕНО РОЂЕНИХ БЕБА – ПОСТУПАЊЕ ДРЖАВЕ И**

 **НАДЛЕЖНИХ УСТАНОВА**

**Датум: 21.10.2016.**

**Број: 01/2016**

**Ово истраживање је урадила Библиотека Народне скупштине за потребе рада народних посланика и Службе Народне скупштине. За више информација молимо да нас контактирате путем телефона 3026-532 и електронске поште** *istrazivanja@parlament.rs*. **Истраживања којa припрема Библиотека Народне скупштине не одражавају званични став Народне скупштине Републике Србије.**

***САДРЖАЈ***

[УВОД 2](#_Toc464816042)

[СИТУАЦИЈА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ 3](#_Toc464816043)

[AУСТРИЈА 5](#_Toc464816044)

[СЛОВЕНИЈА 5](#_Toc464816045)

[УЈЕДИЊЕНО КРАЉЕВСТВО - ЕНГЛЕСКА 6](#_Toc464816046)

# УВОД

Према дефиницији Светске здравствене организације превремено рођене бебе су оне које су рођене пре истека 37. недеље трудноће. Процењује се да се у свету око 15 милиона беба годишње превремено роди, а у Европи око 500 000. У Србији се, сваке године, превремено роди више од 4000 беба. Сваког дана се више од 11 беба роди превремено.

Лечење превремено рођених беба зависи од бројних компликација, а нега је најчешће интензивна. Оне на рођењу обично имају мање од 2500 грама, неке од њих и 1500 гр., а екстремно и мање од 1000 гр. Компликације узроковане њиховом незрелошћу, проблемима у трудноћи и на порођају и постнаталним проблемима захтевају бројне апарате, високо стручну медицинску помоћ и пажљиву негу. Због посебних потреба лечења и неге, бебе се непосредно после порођаја одвајају од мајки и смештају на одељења интензивне неге. Бебе се право из породилишта доносе на одељења интензивне неге чиме се избегава ризик транспорта у друге установе, који је посебно изражен у првих пола сата по рођењу. Након тога, превремено рођене бебе се смештају на одељења полуинтензивне неге. Уколико има већих компликација бебе проводе и до шест месеци на хоспитализацији.

Скоро 1 милион беба годишње умире због компликација превременог рођења, а многи се због тога што су превремено рођени читав живот суочавају са посебним потребама, укључујући и потешкоће у учењу, поремећај пажње и проблеме социјализације. Најчешћи проблеми повезани с превременим рођењем су кашњење у развоју, ретинопатија, проблеми у социјализацији, органска обољења система за варење, срца, плућа, оштећења слуха и вида, ментална ретардација, церебрална парализа. Превремено рођење је један од водећих узрока смрти код деце млађе од 5 година. У већини земаља у свету стопа превремених порођаја расте.

Присуство мајке има велику улогу у смањењу смртности и обољевања превремено рођене деце. Доказани су неповољни ефекти на напредовање у тежини и сензомоторном развоју као и на успостављање саморегулационих способности бебе када је одвојена од мајке. Мајке које су биле хоспитализоване током ризичне трудноће, као и оне које нису али је дошло до превременог порођаја, доживљавају изузетно тешко напуштање болнице и одвајање од тек рођеног детета. Поред тога што се мајка и породица у таквој ситуацији осећа беспомоћно и анксиозно, дуготрајна сепарација утиче на и лактацију код мајке. Интеракција детета и мајке која настаје пренатално, развија се неонатално и мора бити подстицана. Светска здравствена организација је 2013. године објавила препоруке за постнаталну негу мајке и бебе, а једна од њих је и да бебе и мајке не треба одвајати и да треба да буду у истој соби 24 часа. Један од стратешких циљева Националног програма здравствене заштите жена, деце и омладине (утврђен Уредбом Владе Републике Србије из 2009. године) је увођење програма „Болница пријатељ беба” у све здравствене установе у којима се обављају порођаји са циљем да и превремно рођена деца и новорођенчад са ризиком, имају изједначене стандарде са децом која су на време рођена и без ризика.

Како би се остварио Миленијумски развојни циљ 4, који се односи на смањење смртности деце за две трећине до 2015. године, Светска здравствена организација је 2012. године проблем превремено рођене деце поставила као приоритет. СЗО има обавезу да ради са земљама на бољем квалитету података о превременим порођајима, на изради годишњих анализа, на истраживању узрока превременог порођаја, процени ефективности приступа порођају, интервенцијама у превенцији превременог порођаја, у третману превремено рођених беба, контиуираној едукацији медицинских радника. Поред овог, СЗО је у обавези да објављује и најсавременије препоруке за негу превремено рођених беба од "кенгур неге“, принципа породично орјентисане хоспитализације, исхране деце са малом телесном масом, третмана инфекција дисајних проблема до исхода лечења превремено рођене деце.

Кенгур нега (Kangaroo mother care - KMC) је стандардизован систем неге превремено рођених беба, као и оних са тежином мањом од 2000 грама на рођењу. У основи овог система је контакт „кожа на кожу“, а њен заштитни знак је кенгур позиција. Голо новорођенче се поставља на груди мајке која је та која одржава телесну температуру превремено рођеног детета као инкубатор, чиме се успоставља и одржава контаткт између мајке и детета, стимулише дојење и психомотрони развој бебе. Тиме се помаже и мајци да се боље сналази са превремено рођеном бебом. Смртност превремено рођне деце у најугроженијим земљама света је значајно смањена захваљујући овој методи. Подједнако се примењује и у високо-развијеним земљама. Чак 98% неонатолошких одељења у САД примењују неки од облика ове методе. И бебе рођене на време имају корист од ове неге и то у оној мери у којој и мајка и беба то прихватају. По сопственој жељи овај метод могу да практикују и очеви.

# СИТУАЦИЈА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

Нега превремено рођених беба и принцип неодвајања бебе и мајке у Србији условњени су просторним и кадровским капацитетима, као и степеном опремљености породилишта и неонатолошких одељења. Преремено рођене и друге болесне бебе се упућују на институте и клинике терцијарног нивоа јер породилишта у Србији најчешће немају капацитете да им пруже максималну негу.

Институт за неонатологију, установа терцијарног нивоа за збрињавање превремено рођене деце, деце мале телесне масе и угрожене новорођенчади, прима мајке које не узимају лекове ради дојења на Одељење мајки. Мајци су за пријем потребни оверен упут, здравствена књижица, лична карта и резултати потребних лабораторијских анализа. Одељење интензивне неге је отворено за родитеље од 12 до 17 часова. Сва остала одељења су отворена за родитеље од 10 до 19 часова. Институт за неонатологију примењује неке од мера програма под називом Неонатална идивидуализована развојна нега и програм процене или NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program). Име је заштићено са циљем да се одржи јасно дефинисан концепт и гарантовани квалитет[[1]](#footnote-1). У питању је специфичан начин неге и процене понашања новорођенчета. То је и рани интервентни програм, индивидуално прилагођен свакој беби и породично орјентисан, те је у његово спровођење активно укључена породица. Институт за неонатологију је постао први NIDCAP центар у тренингу у ширем региону. Болница је отворила врата за породицу и омогућила посете током целог дана. Отворена су два кабинета за негу по методи контакт „кожа на кожу“ – беби је омогућен контакт са родитељима и широм породицом (баке, деде, сестре, браћа), мајци што потпунији осећај и подршка, а целој породици преко потебни мир, интима и квалитетно време у простору који не личи на болнички амбијент. Кабинети су били део једне шире акције под називом „Партнерство са родитељима – за бољи исход“. Циљ ове акције је био управо развијање партнерских односа са родитељима, њихово што веће укључивање у негу и лечење њихових беба, укључивање родитеља у тим који ради за добробит превремено рођене деце, смањење стреса и страха који има породица болесних беба.

На Одељењу за испитивање и лечење новорођенчади Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије ,,Др Вукан Чупић’’, посете су организоване по организационим јединицама. На Одсеку за неонаталну интензивну негу посете бебама су сваког дана од 12 до 13h, на Одељењу неонатологије (полуинтензивна нега) су сваког дана од 13:30h до 14:30h. Реконструкцијом простора на IV спрату створени су комфорни услови за смештај оболеле новорођенчади и њихових мајки.

На Одељењу неонаталне интензивне неге и терапије Универзитетске дечје клинике посете деци су у периоду од 13 до 14 часова. Према Правилнику о кућном реду ове установе, члан 14., изузетно, дозвољава се посета и ван времена одређеног за посете у случају да, из оправданих разлога, добију дозволу од начелника одељења на којем су хоспитализовани. Дете има право на пратиоца увек када је то могуће, у складу са просторним капацитетима сваког појединачног одељења на Клиници и на начин којим се не угрожавају други пацијенти. Ако су болнички капацитети у потпуности испуњени болесном децом, пратиоцима се обезбеђује одговарајућа фотеља, столица или сл.

# AУСТРИЈА

У Аустрији су превремено рођене бебе хоспитализоване са мајкама у зависности од медицинских налаза и ситуације која свакако није условљена материјалним околностима. Да ли ће мајка остати на одељењу интензивне неге зависи искључиво од здравственог стања мајке и бебе.

Трошкове хоспитализације мајке и бебе покрива систем социјалне заштите. Мајке су у законској обавези да буду здравствено осигуране, а могу се одлучити и за приватне осигуравајуће куће које им пружају додатне могућности.

Аустрија има и перинаталне центре који обједињују педијатрију, неонатологију и гинекологију под једним кровом. Избор болнице је на будућој мајци и у зависности од врсте осигурања које има, места становања, здравственог стања и сл. Препорука трудницама је да се на време, током ране трудноће, региструју у жељеној болници. На тај начин, поред одређеног степена здравствене бриге и неге које добијају у изабраној болници током трудноће, у случају превременог порођаја болница има све неопходне податке.

Мајке које су смештене на одељењу са бебама добијају сву могућу подршку у складу са најбољом болничком праксом здравствене бриге о мајци и детету.

# СЛОВЕНИЈА

У Словенији је последњих година број превремено рођених беба у порасту. У 2015. години број превремених порођаја у односу на укупан број је био 7%, (приближно 1400 превремених порођаја).

Мајке и бебе добијају негу и третман у складу са њиховим стањем, без обзира на то да ли је беба рођена у термину. Трошкове порођаја, болнички смештај и негу покрива обавезно здравствено осигурање. До 1. јануара 2009. године, трошкови смештаја су били покривени само мајкама које доје своју децу. Према Изменама и допунама Закона о здравственој заштити и осигурању од 1. јануара 2009. године, један од родитеља може да остане са дететом у болници, све до дететове пете године.

Породилишта која имају интензивну негу су често препуњена и није увек могуће да мајке превремено рођенених беба имају посебне услове у болници. Оне су често смештене на одељењима неинтензивне неге и деле собу са мајкама које су на време родиле. Из тог разлога, многе мајке превремено рођених беба, а нарочито оне које деца чекају код куће, се одлучују да не остану у болници и долазе сваког дана како би провеле време са својим бебама на интензивној нези.

У Словенији постоје две установе здравствене заштите на терцијарном нивоу које имају Одељење неонаталне интензивне неге – у Љубљани и Марибору. Превремено рођене бебе су углавном тамо смештене. Могу бити смештене пре рођења (транспорт in utero) као и по рођењу, уколико стање захтева интензивну негу. На овим одељењима раде неонатолози док су на осталим одељењима мајке и деца под наздором акушера/гинеколога и педијатара. Поред ове две установе постоји још укупно 10 породилишта на секундарном нивоу са одељењима неонатологије под једним кровом, и 2 породилишта (у Крању и Постојини) где нема одељења педијатрије.

Закон о финансијској подршци породици омогућава да одсуство са рада због неге детета траје 260 дана. У случају превремено рођене деце, одсуство је продужено за онолики број дана колико је трудноћа скраћена због превременог порођаја. Одсуство може бити и продужено (за додатних 90 дана) и због рођења детета са посебним потребама и ово право се може искористити до дететових навршених 18 месеци. У овом случају, закон предвиђа да оба родитеља могу остати код куће са дететом истовремено. По истеку одсуства због неге детета, мајке превремено рођене деце која имају неке од здравствених проблема имају право и на додатну финансијску подршку, за коју се пријављују у Центру за социјални рад.

# УЈЕДИЊЕНО КРАЉЕВСТВО - ЕНГЛЕСКА

Успостављање неонаталне интензивне неге у Уједињеном краљевству је у надлежности националних здравствених служби Шкотске, Велса, Серверне Ирске и Енглеске. Законодавна надлежност у овој области је пренета на националне парламенте.

Национална здравствена служба Енглеске (National Health Service of England) je 2014. године донела Смернице за рад неонаталне интензивне неге. Одбори локалних болница и посебне службе су у обавези да одлуче како најбоље спровести Смернице да би се побољшале шансе бебе за опстанак и смањила смртност превремено рођених беба или беба са сметњама.

Болнички одбори[[2]](#footnote-2) (NHS Trusts) су дужни да обезбеде породично орјентисану негу и да побољшају квалитет услуга кроз Мрежу породилишта (која је део шире Стратешке мреже подршке за мајку и дете). Већина беба, на време или превремено рођених са мањим проблемима, смешта се у локалне болнице. Комплексна и интензивна нега беба рођених много пре термина се спорводи на терцијарном нивоу на одељењима неонатологије. Према Смерницама Националне здравствене службе Енглеске, одељења неонатологије морају да омогуће породично орјентисан приступ у раду који укључује смештај за родитеље (укључујући додатни кревет где је могуће), бесплатан паркинг, приватност и удобност у просторији за дојење и повој, простор за припрему мањих оброка и пића, засебну собу за поверљиве разговоре и остале одговарајуће услове за породично орјентисану негу нпр. „кожа на кожу/кенгур нега“.

Извештај „Боља рађања“, објављен у фебруару 2016. године у часопису Национални преглед материнства, донео је визију будуће неге породиља, укључујући и неонатолошку негу. Такође, представљен је и низ пропорука како би се осигурало да услуге породилишта и неонатологије постану безбедније, интимније, љубазније и још више породично орјентисане. Основан је и Одбор који ће се бавити спровођењем и надзором ових препорука.

Поред Смерница, неонаталне здравствене јединице у Енглеској се руководе и Стандардима квалитета неонаталне неге из октобра 2010. године као и Упуством за високо квалитетне неонаталне услуге Министарства здравља из 2009. године.

***Извори информација:***

- ЕЦПИД упит бр. 3210 ''Care of premature born babies – State and obligations of responsible institutions'' (10.10.2016.)

- Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије ,,Др Вукан Чупић’’, <http://www.imd.org.rs/>

- Институт за неонатологију, <http://www.neonatologija.rs/>

- Универзитетскa дечјa клиникa, <http://tirsova.rs/>

- Care of the preterm and/or low-birth-weight newborn. World Health Organisation, <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/care_of_preterm/en/>

 Истраживање припремила:

 Јелена Марковић

 виши саветник-истраживач

1. Програм је настао 1986. године у САД, заснован је на синактивној развојној теорији, а његов аутор је др Хајделизе Алс, професор развојне психологије на Дечјој клиници Медицинског факултета Харвард, која је дешифровала организацију понашања превремено рођеног новорођенчета. У свету постоји укупно 17 регистрованих неонаталних центара који у потпуности спроводе овај програм – 11 у САД и свега 6 у Европи. Формална едукација једног NIDCAP стручњака траје 2 године. [↑](#footnote-ref-1)
2. Болнички одбори (енг. NHS Trusts) су тела јавног сектора која пружају услуге у име Националне здравствене службе Енглеске. За свој рад одговорни су државном секретару. Задужени су за пружање примарне здравствене заштите, обезбеђивање болничког лечења и неге, неге болесника кроз друштвено ангажовани рад, или на било који други начин који је орјентисан ка пацијенту као што је обезбеђивање амбулантног транспорта. [↑](#footnote-ref-2)