



PRIRUČNIK ZA RAD U KUTKU ZA MAJSKU I BEBU

PRIRUČNIK
ZA RAD
U KUTKU
ZA MAJSKU
I BEBU

PRIRUČNIK ZA RAD U KUTKU ZA MAJKU I BEBU

Izdavač

Danski savet za izbeglice

Za izdavača

Ivana Milanović Đukić

Autori

Snežana Malešev
Marija Živković

Lektura

Jelena Dimitrijević

Dizajn

Rastko Toholj

ISBN 978-86-901768-2-3

Godina izdanja: januar 2023.

Copyright za fotografije:

Strane 11, 12: ©UNICEF Srbija/Živković
Strane 22, 28, 35: ©UNICEF Srbija/Pančić

Stavovi i mišljenja izneti u publikaciji ne odražavaju nužno
stavove i mišljenja UNICEF-a Srbija.

| SADRŽAJ

UVOD	4
DECA U NAJRANIJEM UZRASTU U VANREDNIM SITUACIJAMA	5
POČETAK ORGANIZACIJE PODRŠKE PORODICAMA SA MALOM DECOM	7
Uspostavljanje Kutka za majku i bebu	7
KUTAK ZA MAJKU I BEBU	9
Rad sestara na terenu – Kutak u pokretu	9
Kutak – kratkoročna podrška	10
Kutak – kontinuirana podrška	12
AKTIVNOSTI U KUTKU	13
Uloga medicinskih sestara koje rade u Kutku za majku i bebu	14
AKTIVNOSTI SA ŽENAMA KOJE DOJE	16
Odgovor na stanja koja kod majke mogu prouzrokovati poteškoće pri dojenju	16
Odgovor na stanja koja kod deteta mogu prouzrokovati poteškoće pri dojenju	17
KODEKS O REKLAMIRANJU ZAMENA ZA MAJCINO MLEKO	18
PODRŠKA MAJKAMA KOJE HRANE DECU ISKLJUČIVO MLEČNOM FORMULOM	19
Prednosti hranjenja bebe iz čaše	19
PREPORUKA ZA UVODENJE NEMLEČNE ISHRANE DECI STARIJOJ OD ŠEST MESECI	21
RAD SA TRUDNICAMA I PORODILJAMA	23
Rad sa trudnicama	23
Rad sa porodiljama	24
Grupni rad/radionice sa majkama/trudnicama/dojiljama	24
Primeri radionica sa majkama/trudnicama	26
INDIVIDUALNI RAD SA MAJKAMA/RODITELJIMA (INDIVIDUALNI PLAN DETETA)	
Individualni plan deteta od 0 do 24 meseca	29
Primeri savetovanja za individualni plan bebe	31
Bebin pasos	34
Praćenje zdravstvenog stanja kod dece	35
RODNO ZASNOVANO NASILJE	37
Ciklus nasilja	38
Zakonodavni okvir i zaštita od seksualnog i rodno zasnovanog nasilja	39
ZAKLJUČAK	42
PRILOG 1 Iskustva	44
PRILOG 2 Предлог за исхрану деце миграната (избеглица и тражилаца азила) у транзитно-прихватним центрима и центрима за азил	54

I UVOD

Priručnik za rad u Kutku za majku i bebu je razvio Danski savet za izbeglice u Srbiji, u saradnji sa UNICEF-om u Srbiji u okviru projekta *Dečji kutak i Kutak za majku i bebu – pomoć deci izbeglica* tokom trogodišnje saradnje, u periodu od 2015. do 2018. godine. Ovaj priručnik ima za cilj da bliže definiše rad angažovanog osoblja u Kutku za majku i bebu, kao i da objasni različite funkcije Kutka u vanrednim situacijama. Vanredna situacija je situacija koja ugrožava živote i dobrobit velikog broja stanovništva i za koje je potrebna vanredna akcija kako bi se osigurao njihov opstanak, briga i zaštita. Vanredne situacije mogu nastati prirodnim ili tehnološkim katastrofama, epidemijama ili sukobima. Kompleksna vanredna situacija je humanitarna kriza u zemlji, regionu ili društvu u kojoj postoji značajna ili potpuna politička nestabilnost usled unutrašnjeg ili spoljnog konflikta i koja zahteva koordinirani i međunarodni odgovor.¹

Priručnik može da posluži i svim akterima na terenu koji se u svom radu susreću sa majkama/roditeljima/starateljima sa bebama i malom decom.

¹ United Nations Children's Fund, *Programme Policy and Procedure Manual: Programme Operations*, UNICEF, Njujork, 22. januar 2009, prevod autora

DECA U NAJRANIJEM UZRASTU U VANREDNIM SITUACIJAMA

U svim vanrednim situacijama, bez obzira na to koliko dugo traju, šta ih je izazvalo, kakve posledice nose po egzistenciju ugroženih, deca su uvek izložena najvišem stepenu rizika po zdravlje. Onog trenutka kad dete izgubi sigurnost svog svakodnevnog ritma, ono je izloženo riziku. Najugroženija su najmlađa deca. Zato je poseban pristup potreban deci od rođenja do druge godine starosti.

Stručna javnost poslednjih godina skreće pažnju na značaj prvih 1.000 dana u životu deteta. Mobilisu se stručnjaci da približe roditeljima i svima koji su u dečjem okruženju kakva su iskustva potrebna u najranijem uzrastu deteta. Šalju se poruke o posebnosti, neponovljivosti svakog dana u detetovom razvoju. Govori se o interakciji između potencijala deteta, roditeljskog odgovora na potrebe deteta, podsticajnog okruženja za učenje i bezbednog okruženja za dete.

Kada se odnosi u svetu naglo promene i kada se porodice u svom okruženju više ne osećaju bezbedno, pokreću se i izmeštaju iz zone rizika. Bez obzira na to da li će se porodica za kratko vreme vratiti u svoj dom ili ga napušta zauvek, promena mesta boravka za svako dete nosi sa sobom niz rizika koji ugrožavaju zdravlje deteta. Kako su najmlađa deca najosetljivija, za njih svaka vanredna situacija predstavlja rizik po zdravlje, a neretko im ugrožava i život.

Ishrana je jedan od najvećih rizika po zdravlje, pa i život deteta, jer deca u najranijem uzrastu zahtevaju specifičnu ishranu, koja zavisi od uzrasta i zrelosti deteta. Za najmlađu decu od rođenja do šestog meseca, majčino mleko je jedina potrebna, najadekvatnija i najbezbednija hrana. U teškim životnim uslovima dojenje je opstanak za dete i zato se majke podržavaju da doje bez obzira na uzrast deteta.

Higijenske potrebe dece je teško zadovoljiti u uslovima stalnog kretanja ili ograničenim sanitarnim uslovima. Nemogućnost obezbeđivanja higijenskih uslova za decu ugrožava njihovo zdravlje i život.

Detetu je potrebna sigurnost bez obzira na uzrast. Sigurnost za dete znači prepoznatljivost porodičnih/dnevних rituala, situacija u kojima se nalazi i sredine u kojoj živi. Svako izmeštanje iz doma detetu narušava sigurnost.

San predstavlja fiziološku potrebu. Za dete je veoma važno da san bude miran, da odlazak na spavanje bude uvek u isto vreme, sa uobičajenim dnevnim ritualima. Kad se uobičajeni ritam sna poremeti, kad uslovi u kojima dete boravi ometaju san, pojačava se prisustvo stresa kod deteta.

Osnovni oslonac svakog deteta su roditelji. Veza koju dete gradi sa mamom i tatom je oslonac za sve situacije u kojima se dete nalazi tokom svog odrastanja. U životnim situacijama kada su životi i materijalna dobra porodice ugroženi, roditelji često ne uspevaju da pruže potreban odgovor svojoj deci, što kod dece izaziva osećaj napuštenosti i straha.

Deca se igraju i u intrauterinom životu. Kroz igru se razvijaju, igra im omogućava da iz jedne faze razvoja pređu u drugu. Igrajući se uče. Za igru je potrebno toplo, stimulativno i bezbedno okruženje. Život u bilo kakvim vanrednim situacijama sputava i ograničava igru.

Briga o porodicama sa najmlađom decom treba da predstavlja prioritet u zbrinjavanju ugroženih. Posledice po decu ostavljaju trajni pečat u njihovom razvoju. Mogu im ugroziti ne samo zdravlje nego i život.

Podršku ovim porodicama treba da organizuju i pružaju obučeni profesionalci i volonteri za posebne situacije.

POČETAK ORGANIZACIJE PODRŠKE PORODICAMA SA MALOM DECOM

- Tokom planiranja prihvatnog mesta za ugrožene, neophodno je isplanirati deo prostora koji će biti mesto na koje će se upućivati porodice i majke sa decom do dve godine.
- Osigurati da u Kutku, sve vreme dok je Kutak otvoren, boravi obučena osoba za zbrinjavanje i pružanje podrške majkama i deci.
- Osoba koja pruža podršku u Kutku treba da bude u stanju da uradi individualnu procenu za svako dete koja se odnosi na način ishrane, higijenu i simptome u vezi sa zdravljem deteta.
- Kutak treba da bude opremljen tako da majkama obezbedi sigurnost, opuštanje i odmor.
- Obezbeđivanje logističke podrške osoblju zarad funkcionisanja Kutka.
- Uspostavljena procedura za postupanje pri prijemu svake porodice.
- Jasna pravila funkcionisanja u Kutku.

Uspostavljanje Kutka za majku i bebu

- Neophodno je iskoristiti sve potencijale lokalnog terena, kapacitete profesionalnih timova, obučene volontere kako bi se stvorili uslovi za što kvalitetniju podršku.
- U improvizovanim uslovima potrebno je obezrediti izolovan prostor, mogućnost da se obezbedi čista voda, mesto gde se skladišti otpad i eliminiše upotrebljena voda.
- Uspostavljena procedura za distribuciju hrane, garderobe, higijenskih sredstava.
- Obezrediti održavanje higijene prostora.
- Stvoriti mogućnost da se zadovolje osnovne higijenske potrebe za dete.
- Prostor i aktivnosti isplanirani uz poštovanje principa bezbednosti.
- Ukoliko postoji jezička barijera u komunikaciji a ne postoji mogućnost prisustva prevodioca, obezrediti prevod osnovnih reči potrebnih za komunikaciju. Za tu priliku koristiti raspoloživa zdravstveno-vaspitna sredstva u vidu postera, edukativnih kartica, lifleta.
- Isplanirati mesto na kojem će se nalaziti potrebne informacije za osoblje angažovano u Kutku.

Tokom planiranja prihvavnog mesta za ugrožene, neophodno je isplanirati deo prostora koji će biti mesto na koje će se upućivati porodice i majke sa decom do dve godine. Potrebno je da to bude najmirniji deo prihvavnog mesta.

U Kutku, dok je otvoren, treba sve vreme da boravi obučena osoba za zbrinjavanje i pružanje podrške majkama i deci. Osoba koja pruža podršku u Kutku treba da uradi individualnu procenu za svako dete, koja se odnosi na način ishrane, higijenu i simptome u vezi sa zdravljem deteta. Kutak treba da bude opremljen tako da majkama obezbedi sigurnost, opuštanje i odmor. Pružaoci podrške treba da imaju logističku podršku u vodi, hrani, garderobi, sredstvima za higijenu koja prate elementarne standarde zbrinjavanja.

Da bi se stvorila i održala ovakva atmosfera, potrebno je da postoji procedura za postupanje pri prijemu svake porodice. Jasna pravila funkcionisanja u Kutku sa kojima su svi upoznati i insistiranje na njihovom doslednom poštovanju omogućavaju održavanje reda i prijatne atmosfere.

Izazovi u radu, posebno na početku vanrednih situacija, pokazali su da „umetnost improvizacije” ima važnu ulogu kada treba stvoriti improvizovano mesto za majku i bebu. Organizovati Kutak znači u uslovima u kojima se pruža pomoći postići željene ciljeve. Neophodno je iskoristiti sve potencijale lokalnog terena, kapacitete profesionalnih timova, obučene volontere kako bi se stvorili uslovi za što kvalitetniju podršku. Zato je veština improvizacije jedan od bitnijih uslova da se organizuje potrebna podrška.

Poseban zadatak je održavati prijatnu, podržavajuću atmosferu koja će doneti mir za majke, a samim tim sigurnost za decu.

U planiranju zbrinjavanja ugroženih lica posebnu pažnju treba usmeriti na način prihvatanja i pružanja pomoći porodicama, posebno majkama sa decom do dve godine.

I KUTAK ZA MAJKU I BEBU

Poznato je da intervencije koje promovišu, štite i podržavaju optimalne prakse ishrane odojčadi i male dece spašavaju živote, te se otvaranjem Kutka obezbeđuje pristup sigurnom prostoru za dojenje, obrazovanju i savetovanju za optimalne prakse ishrane dece u skladu sa preporukama Svetske zdravstvene organizacije za ishranu odojčadi. Kutak je bezbedno mesto za majke, trudnice, bebe i malu decu, gde dobijaju potrebnu zaštitu i osnovnu negu za dete. Podršku majkama pružaju medicinske sestre (u daljem tekstu sestre) ili obučeno osoblje organizacija koje su deo centra ili obučeni volonteri.



U zavisnosti od toga da li su porodice u pokretu ili su smeštene na duži vremenski period, određuju se vrste aktivnosti u okviru predviđene podrške.

Rad sestara na terenu – Kutak u pokretu

Kada ne postoji organizovan Kutak za majke i bebe, podrška se može pružiti odlazeći u susret porodicama. Sestre, boraveći na mestima gde se nalaze porodice, pružaju podršku majkama/roditeljima sa najmlađom decom. Cilj ovih intervencija je da se smanji i eliminiše rizik po zdravlje najmlađe dece.

Sestre svoju pažnju usmeravaju na bebe 0–6 meseci, njihovu ishranu, higijenu, na prisustvo simptoma bolesti. Pružaju podršku kroz intervencije u podržavanju laktacije, rešavanju eventualnih prepreka, motivaciji majki da isključivo doje, obezbeđivanju uslova da se laktacija nastavi, primenjuju relaktaciju. Kod majki koje ne doje usmeravaju majke na davanje mleka na čašu, uče ih toj veštini. Ukazuju na rizike pri pripremi mleka u nehigijenskim uslovima. Uče ih kako da u datim okolnostima bezbedno pripreme obrok mlečne formule.

Za decu 6–23 meseca procenjuje se način ishrane, majke se edukuju o važnosti uzimanja tečnosti na čašu i rizicima koje nosi upotreba „flašice”, o ishrani industrijski pripremljenom hranom koja odgovara uzrastu, a koja je dostupna. Pomaže majkama da u improvizovanim uslovima održavaju ličnu higijenu dece, prate imena li simptoma promena zdravstvenog stanja.

Sestre upućuju decu ka medicinskim timovima kada uoče promene u zdravstvenom stanju. Uključuju se i timovi drugih podrški ako je potrebno.

Medicinske sestre su opremljene torbama sa potrebnom opremom za rad, koje bi trebalo da sadrže: hirurške rukavice, hirurške maske za lice, toplomer, fiziološki rastvor u pojedinačnom pakovanju od 5 ml, sapun, kremu za pelensku regiju, papirne maramice, vlažne maramice, plastične kašičice, plastične čaše, prostirke za bebe sa mušemom na donjem delu, nekoliko plastičnih kesa, edukativne flajere, koji treba da budu prevedeni na jezike korisnika ukoliko se radi sa korisnicima iz drugog govornog područja.

Kutak – kratkoročna podrška

Tokom situacija kada su porodice stalno u pokretu, Kutak je mesto gde majka može da se kratko opusti, zbrine osnovne potrebe deteta i dobije potrebnu zaštitu.

Veliki izazov je pružiti svima podršku za kratko vreme. Da bi timovi koji pružaju podršku bili što efikasniji, oni prate predviđene procedure, preporuke za ishranu dece do 2 godine i algoritme u zbrinjavanju majki i dece. Pogledati *Predlog za ishranu odojčadi i male dece migranata (izbeglica i tražilaca azila) uzrasta od 0 do 23 meseca u tranzitno-prihvatnim centrima i centrima za azil*, koji je pripremio Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”.²

Pravila Kutka koje se odnose na organizaciju rada, prijem majki u Kutak, zbrinjavanje dece i majki omogućavaju da sestre mogu da procene potrebe majke i deteta i pruže adekvatnu podršku.

Prijem majki i dece

- majkama ponuditi da se smeste, sačekati da to urade.
- pitati svaku majku šta joj je u ovom trenutku najpotrebnije. Ukoliko nije moguće udovoljiti zahtevu, ponuditi rešenje koje je moguće. Kada je zadovoljen osnovni zahtev majke, može se preći na razgovor. Pitanja treba da služe da saznamo potrebe majke i deteta, zdravstveno stanje deteta i majke, sa čim se majka teško nosi tokom putovanja, a da je u vezi sa ishranom i negom deteta.
- ukoliko je potrebno, sestre traže podršku medicinskog tima, socijalne službe, odgovornog organa upravljanja prihvatnim centrom.

Organizacija rada Kutka zahteva precizno definisanje aktivnosti i postupaka tokom zbrinjavanja majki i dece. Svaki član tima koji radi u Kutku ima svoje zadatke koji se odnose na rad samog Kutka i obavezu da

² Pogledati Prilog 2.



prati pravila prihvatanja i zbrinjavanja korisnika. Kutak vodi koordinator Kutka, koji uvodi u posao nove članove tima i daje im sve potrebna pravila rada u pisanom obliku. Obučava ih za izvođenje aktivnosti u Kutku i prati rad u Kutku. Ukoliko su korisnici iz drugih govornih područja, obezbeđuje prevodioce.

Podrška dojenju tokom brzog protoka ljudi

Podrška majci koja doji u Kutku:

- ponudite majci čaj, vodu, tečnost koja je na raspolaganju.
- objasnite joj da može da doji i ako se nije adekvatno hranila poslednjih dana.
- u hladnim danima pomozite majci da se ugreje i opusti.
- obezbedite da majka ima minimalnu privatnost. Ponudite joj da podoji u prostoru odvojenom paravnom ili od jastuka i čebadi napravite zaklon da se majka oseća zaštićenom od pogleda sa strane.

Poruke koje mogu pomoći u motivaciji majki da doje:

vaše dete dojenjem dobija ono što mu je potrebno za rast i razvoj

dojenjem dete dobija dovoljno tečnosti

hrana mu je uvek bezbedna, čista,
na potrebnoj temperaturi, odmah
može biti poslužena

štite ga od respiratornih,
stomačnih infekcija

nema boljeg načina da umirite
vaše dete

ako želite da vaše dete ne vidi
neki prizor, podojte ga

ako je hladno, zagrejaćete dete
dojenjem



Kutak – kontinuirana podrška

Kada porodice čekaju nastavak puta ili dalji ishod situacije u kojoj se nalaze, provode duži vremenski period na jednoj lokaciji, pa je organizacija rada Kutka prilagođena potrebama dece koja boraveći na jednom mestu prolaze kroz svoje razvojne faze.

Vreme koje protiče u centrima za smeštaj je za decu nepovratan period u odrastanju i sazrevanju. Mesta koja se organizuju za prihvat ljudi tokom vanrednih situacija nisu projektovana iz ugla dečjih potreba. Zato je potrebno stvoriti mesto koje će biti organizованo prema potrebama dece. Kako je najraniji uzrast i najosetljiviji za razvoj dece, zahteva veliko angažovanje roditelja i određene uslove da bi dete imalo okruženje potrebno za rast i razvoj. Prati se napredovanje dece u fizičkom, motornom, emocionalnom i socijalnom razvoju. Majke imaju mogućnost da unaprede svoje roditeljske veštine kroz radionice koje se realizuju u okviru aktivnosti Kutka i individualnim radom. Život u pokretu, u zajedničkom prostoru, bez stvari i predmeta koji čine dom, nije očekivano okruženje za odrastanje dece. Kutak je prostor koji je organizovan, opremljen da odgovori potrebama dece i majki.

Prilikom opremanja prostora treba imati na umu da on treba da sadrži: sanitarni čvor (bojler, baterija, lavabo), strunjače i jastuke za sedenje, pult za presvlačenje beba, dodatne aparate poput fena i kuvala za vodu, vagu za merenje težine sa visinometrom, ekran za emitovanje edukativnog i zabavnog sadržaja, police ili ormar za odlaganje sredstava za rad, radni sto sa stolicama za osoblje, paravan, postere sa porukama za majke, igračke i knjige prilagođene uzrastu deteta, sto i stolice za decu, sto za pripremu mlečne formule, sterilizator. Prostor za pripremu mlečne formule za majke koje ne doje treba da bude odvojen od ostatka Kutka, minimizirajući izloženost dojilja zamenskoj hrani (u skladu sa Kodeksom, pogledajte na strani 18).



I AKTIVNOSTI U KUTKU

Kutak ima radno vreme i predviđenu satnicu aktivnosti, koja stoji na vidnom mestu i koja je prevedena na jezike korisnika ukoliko za tim postoji potreba.

KUTAK ZA MAJKU I BEBU

Raspored aktivnosti

Uzrast 0–24 meseca

09.00-10.00	Čišćenje i dezinfekcija Kutka i igračaka, evidencija individualnih planova za bebe i trudnice, obilazak lekarskog tima
10.00-11.00	Prepodnevni obrok za bebe HEB kašica 1/3 pakovanja od 100 g (High-energy biscuit – visokoenergetski keks) ili mlečna/žitna kašica ako nema HEB-a ili dete ne jede HEB (pružanje podrške majkama i bebama u uvođenju nemlečne hrane i aktivnosti koje predstavljaju potrebnu stimulaciju za razvoj beba prema uzrastu), savetovanje za trudnice
11.00-12.00	Vreme za ličnu higijenu beba
12.00-14.00	Evidencija individualnih planova za bebe i trudnice, ažuriranje dokumentacije, distribucija neprehrambenih proizvoda, slobodne aktivnosti
13.00-14.00	(Jednom sedmično ili više puta) Radionica sa majkama i/ili trudnicama (edukativna, kreativna ili rekreativna)
14.00-15.00	Popodnevni obrok za bebe slana/e kašica/e (pružanje podrške majkama i bebama u uvođenju nemlečne hrane i aktivnosti koje predstavljaju potrebnu stimulaciju za razvoj beba prema uzrastu), savetovanje za trudnice
15.00-16.00	Terenska poseta
16.00-17.00	Popodnevni obrok za bebe voćna/e kašica/e (pružanje podrške majkama i bebama u uvođenju nemlečne hrane i aktivnosti koje predstavljaju potrebnu stimulaciju za razvoj beba prema uzrastu), savetovanje za trudnice

Za poneti posle popodnevног обroka: ako majka ne doji dete 6–24 m, dati za dete 2 UHT mleka (1 mleko za veče, 1 za jutro i 1 slanu kašicu). Ukoliko dete ne jede slanu, dati mlečnu/žitnu kašicu.

Dnevni raspored postoji i u verziji za osoblje u Kutku i u njemu se precizira realizacija aktivnosti. To se posebno odnosi na distribuciju hrane, garderobe i higijenskih sredstava. Podložan je promenama u zavisnosti od raspoloživih sredstava. U okviru predviđenog vremena kreiraju se aktivnosti prema potrebama grupe ili individualnim potrebama.

Uloga medicinskih sestara koje rade u Kutku za majku i bebu

Zadatak medicinskih sestara u Kutku je da pruže potrebnu podršku majkama/roditeljima u stvaranju uslova za pravilan razvoj dece u okolnostima u kojima se nalaze, sa posebnim pristupom u praćenju uhranjenosti dece i adekvatne ishrane. Svoje zadatke medicinske sestre sprovode kroz aktivnosti koje se realizuju u prostoru Kutka i u smeštajnom prostoru porodica. Sestre su odgovorne za sprovođenje utvrđenih dnevnih aktivnosti Kutka. Aktivnosti sestara se razlikuju od vremena koje korisnici provode u centru za smeštaj i realizuju se u okviru sledećih zadataka:

Organizacija rada Kutka:	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> priprema prostora Kutka koji pruža ugodnu atmosferu za boravak majki i beba.<input type="radio"/> održavanje higijene prostora.<input type="radio"/> odgovornost za sprovođenje utvrđenih pravila ponašanja u Kutku.
Praćenje uhranjenosti dece:	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> svoj deci 6–24 meseca (uključujući i decu do 5 godina) u centru za smeštaj prati se stepen uhranjenost jednom mesečno merenjem MUAC trakom i/ili grafikonima za telesnu dužinu i visinu za praćenje napredovanja.<input type="radio"/> evidentiraju se promene; svaka promena koja ukazuje na pad težine zahteva pravljenje individualnog plana podrške: uvid u broj obroka, sadržaj obroka, količinu hrane koju dete uzima – pružanje podrške i upućivanje pedijatru.
Pružanje podrške u ishrani dece od rođenja do 2 godine:	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> pružanje podrške majkama koje doje sa posebnim osvrtom na isključivo dojenje do 6 meseci i nastavak dojenja do 2 i više godina.<input type="radio"/> pružanje podrške majkama čije bebe koriste adaptiranu mlečnu formula u pripremi, doziranju i načinu davanja.<input type="radio"/> podrška u uvođenju nemlečne ishrane nakon 6 meseci.<input type="radio"/> zastupanje zdravih navika u ishrani dece.
Praćenje higijenskih navika i održavanju lične higijene dece:	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> pomoći majkama u prilagođavanju uslova za nesmetano odvijanje lične higijene kod dece.<input type="radio"/> praćenje higijenskih uslova u prostoru gde dete boravi sa porodicom.<input type="radio"/> ukoliko se primeti da higijenski uslovi mogu ugroziti zdravlje deteta, pružić će se podrška za prevazilaženje stanja u okviru mogućnosti.<input type="radio"/> razvijanje veština pri samostalnom izvođenju higijenskih navika kod dece.
Praćenje ranog razvoja dece:	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> uloga roditeljskih kompetencija u ranom razvoju dece.<input type="radio"/> stimulisanje detetovih sposobnosti i veština.<input type="radio"/> mogućnost rane socijalizacije dece i različitih oblika kognitivne i motoričke stimulacije kroz igru i njihovom uzrastu prilagođene aktivnosti. Kao dodatnu literaturu pogledati <i>Rani razvoj deteta: šta treba znati</i>.³

³ Pogledati https://www.unicef.org-serbia/sites/unicef.org-serbia/files/2018-07/Rani_razvoj_deteta.pdf

Rad sa trudnicama:	<ul style="list-style-type: none">○ praćenje odlaska na redovne ginekološke preglede.○ distribucija namirnica koje su na raspolaganju kao dodatak ishrani trudnica.○ uključivanje u zdravstveno-vaspitni program namenjen trudnicama.○ priprema za dojenje i negu novorođenčeta.
Rad sa porodiljom:	<ul style="list-style-type: none">○ podrška u uspostavljanju dojenja.○ distribucija namirnica koje su na raspolaganju kao dodatak ishrani dojilji.○ pomoć u organizaciji prostora za bebu u okviru porodičnog prostora.○ organizacija potrebnih uslova za ličnu higijenu novorođenčeta.
Podrška u nezi bolesnog deteta:	<ul style="list-style-type: none">○ prepoznavanje simptoma promena zdravstvenog stanja detata.○ upućivanje kod lekara, praćenje razumevanja i preporuka za lečenje i negu deteta.○ praćenje promena na koži, u kosmatom delu, po potrebi upućivanje lekaru, podrška u nezi.
Distribucija hrane i neprehrambenih artikala:	<ul style="list-style-type: none">○ sestre distribuiraju hranu koja je preporučena prema uzrastu (pogledati <i>Predlog za ishranu odojčadi i male dece izbeglica uzrasta od 0 do 24 meseca u tranzitno-prihvatnim centrima</i>, koji je pripremilo Ministarstvo zdravlja Republike Srbije i Institut za javno zdravље Srbije)⁴, garderobu, higijenska sredstva prema utvrđenom planu. Prate zalihe u Kutku i odgovorne su za blagovremeno naručivanje iz centralne distribucije.
Individualno savetovanje:	<ul style="list-style-type: none">○ sestre pružaju podršku kroz rad u grupi kao i kroz individualno savetovanje iz oblasti ishrane, higijene i nege, ranog razvoja.
Saradnja sa ostalim akterima i informisanje:	<ul style="list-style-type: none">○ saradnja sa drugim organizacijama u cilju razmene informacija u vezi sa uslugom Kutka i najvažnijim principima kojih svi akteri na terenu treba da se pridržavaju kako bi podrška porodicama/majkama sa malom decom i trudnicama bila što kvalitetnija.○ na terenu je čest slučaj da je prisutan veći broj aktera, fluktuacija volontera i novih zaposlenih, te je preporuka da se u cilju brže razmene informacija o Kutku pripremi flajer o uslugama Kutka koji će se distribuirati, kao i periodično održavanje informativnih sesija o radu Kutka.○ treba sprovesti međusektorsku orientacionu obuku o odojčadi i maloj deci, posebno u vanrednim situacijama, u cilju podizanja svesti osoblja na prvoj liniji podrške kako bi se osiguralo da su sva lica koja pružaju pomoć svesna potrebe da se promoviše, štiti i podržava dojenje.

⁴ Pogledati Prilog 2.

AKTIVNOSTI SA ŽENAMA KOJE DOJE

Obezbeđivanje podrške i nege za dojilje je važno kako bi se prevazišle prepreke koje se mogu javiti tokom uspostavljanja laktacije i kasnije tokom dojenja. Dojiljama se obezbeđuje, osim podrške i nege, edukacija i savetovanje o iznalaženju rešenja za konkretnu situaciju. Aktivnosti koje se odvijaju u Kutku predstavljaju oslonac i podršku za dojenje i praćenje napredovanja beba. Kutak je mesto gde majke razmenjuju svoja iskustva, otvoreno govore o dilemama, pokušavaju da nađu rešenja za svoje situacije. Majke prepoznaju Kutak kao mesto gde imaju svoju privatnost i mogu da se osalone na poverljivost osoblja koje radi u Kutku.

Odgovor na stanja koja kod majke mogu prouzrokovati poteškoće pri dojenju

- **Prazne dojke** – majke koje ne unesu dovoljno tečnosti ili nemaju više obroka u toku dana, kao i majke kojima se nije uspostavila ravnoteža između potrebe i produkcije mleka imaju osećaj praznih dojki.

Intervencija: proveriti da li majka ima mogućnosti da popije potrebnu količinu tečnosti. Skrenuti pažnju da jede tokom dana više puta koliko može i šta može, kao i da koristi svaku priliku da se odmori tokom puta. Objasniti majci da mekane dojke ne znače i prazne, da nastavi sa dojenjem i potrudi se da pije što više tečnosti.

- **Ragade** – proveriti kako beba hvata dojku i položaj na dojci tokom sisanja. Pomoći majci da posle podoja prebriše bradavicu maramicom/kompresom/pelenom natopljenom vodom. Ako ne može da je opere, treba da posuši bradavicu na vazduhu i premaže svojim mlekom. Skrenuti pažnju da, ukoliko se pojavi krv, ni to nije razlog za prekid dojenja – beba će bljucnuti krv ako je proguta.
- **Prepunjene dojke** – kada majka ima prepunjenu dojku koja je tvrda, napeta i otečena, potrebno je umiriti majku objašnjenjem da je upravo podoj rešenje za ovu situaciju. Neophodno je prethodno pripremiti dojku: staviti topao oblog, nežno izmasirati dojku kako bi postala meksa, što će omogućiti bebi da lakše sisa i da se dojka lakše izmlaza posle podoja. Nakon podoja i izmlazanja staviti hladan oblog, koji treba menjati do sledećeg podoja, kad će se primeniti mlak oblog. Što češće beba sisa, ona pomalo prazni dojku, te će se tako i priliv mleka regulisati.

OPREZ – ako se žena požali na temperaturu, drhtavicu, malaksalost, ako je dojka crvena, otečena, bolna – obavezno je uputiti lekaru.

- **Relaktacija** – moguća je i kod majki koje duži period nisu dojile. Osnovna **intervencija** je motivacija majke. Sestra mora da pokaže veru u ono što govori. Potrebno je majku uvesti u priču koja joj je prihvatljiva, mora biti motivisana da je dojenje sada nešto najbolje što može da pruži svom detetu. Majka mora dobiti precizna uputstva o ritmu podoja (10–12 puta na dan), objašnjenje o pokretanju hormona sopstvenom željom i verovanjem u uspeh dojenja, kao i pozitivnim gledanjem na situaciju u kojoj se nalazi, uz unos tečnosti, hranu i odmor.

Odgovor na stanja koja kod deteta mogu prouzrokovati poteškoće pri dojenju

- **Uznemirenost** bebe može da potiče od potrebe za hranom, nekom neprijatnošću u vezi sa njenim zdravstvenim stanjem, neprijatnim iskustvima kroz koje je prošla (previše zvukova, stalno kretanje, promena temperature itd.), trenutnom nemogućnošću majke da odgovori na njene potrebe (umor, iscrpljenost, strah itd.).

Intervencija: pokušati od majke dobiti odgovor kako ona tumači uznenirenost bebe. Ako majka ne prepoznaže zašto je beba uznenirena, sestra pokušava da intervencijama umiri bebu:

- omogućiti da beba bude presvučena, u suvom, pažljivo pogledati da li beba ima neke promene na koži ili neki drugi simptom koji bi ukazivao na njeno izmenjeno stanje.
 - opustiti majku, omogućiti joj da se smesti, ponuditi joj hranu i vodu ako je moguće.
 - kada majka uspe da se smesti u Kutku, treba joj predložiti da prvo pomazi bebu, drži je privijenu na grudima, umiri je i tek onda ponudi dojku.
 - ukoliko je sestra primetila da dete ima sekret u nosu, problem sa disanjem, ponudiće majci da uradi toaletu nosa. Ako majka nije tome vična, pitaće za dozvolu da ona to uradi. Objasniće majci značaj prohodnosti disajnih puteva za dojenje, ali i rizik za nastanak upale uha i drugih komplikacija ako se sekret ne eliminiše iz nosnih šupljina. Pokazaće majci položaj za dojenje kako bi bebi olakšali podoj (u kosom položaju).
 - ukoliko sestra nije sigurna da dete ima predviđenu težinu za uzrast, uradiće merenje bebe i utvrditi prema grafikonu i/ili koristeći MUAC traku da li je dete normalno uhranjeno.
 - ako je tokom presvlačenja uočila da dete ima promene na koži, zamoliće majku da ih pogleda. Ukoliko je to ojed, proveriće sa majkom da li ima mogućnosti za redovno presvlačenje, pranje vodom (kad god je moguće), koristi li zaštitnu kremu. Kod svakog ojeda pitati majku za broj i izgled stolica jer to može biti simptom stomačnih tegoba koje ima dete.
 - ako na koži postoje promene koje su ispunjene tečnošću, crvene, upaljene, zahvataju veće površine ili su rasute po telu – uputiti lekaru. Sugerisati majci da u svakoj prilici promeni čistu garderobu detetu i ako je moguće povremeno prebriše dete pelenom natopljenom vodom kad kupanje nije moguće.
 - ukoliko dete izgleda umorno, iznurenno, ne reaguje na podsticaje – odmah upututi lekaru.
 - ukoliko sestra i majka ne mogu da otkriju razlog a dete je i dalje uznenireno – dete se upućuje lekaru.

KODEKS O REKLAMIRANJU ZAMENA ZA MAJČINO MLEKO

Međunarodni kodeks o reklamiranju zamena za majčino mleko (Kodeks) i naknadne relevantne odluke Svetske zdravstvene organizacije utvrđuju odgovornosti industrije hrane za bebe, zdravstvenih radnika, vlada i organizacija u odnosu na plasiranje zamenske hrane. Sve odredbe Kodeksa treba pratiti tokom migrantske/izbegličke krize, a pojedinci, partneri, vlade itd. prijavljivati kršenja. (Pogledati Međunarodni kodeks o reklamiranju zamena za majčino mleko. Svetska zdravstvena organizacija. Operativni vodič za ishranu odojčadi i male dece u vanrednim situacijama, protiv 2.1 (2007. god.) IFE Core Group (2007. god.) https://www.roditelj.org/dojenje/wp-content/uploads/2017/11/Kodeks_o_reklamiraju_zamena_za_majcino_mleko.pdf)

U skladu sa Kodeksom, u bilo kom trenutku ne bi trebalo promovisati zamenske hrane, flašice ili cucle uključujući i prikaze proizvoda ili predmeta za hranu sa logoima preduzeća koja proizvode hranu za bebe, a zalihe zamenskog mleka ne treba da se koriste za podsticanje prodaje. Zamensko mleko, mlečni proizvodi, flašice i cucle nikada ne bi trebalo da budu deo opšte distribucije i ne bi trebalo da bude donacija besplatnih ili subvencionisanih zaliha tih proizvoda u bilo kom delu sistema zdravstvene zaštite. Netražene donacije i/ili neprikladnu promociju ili distribuciju zamenskog mleka, flašica i cucli treba prijaviti Ministarstvu zdravlja.

Kutak za majku i bebu će obezbititi zaštitu za majke koje doje, a treba preuzeti sve napore da se prostor u kojem borave majke koje doje razdvoji od majki koje koriste zamensku hranu kako bi se delovalo u skladu sa odredbama Kodeksa

Takođe, treba osigurati da je obezbeđena zamenska hrana proizvedena i pakovana u skladu sa relevantnim standardima Kodeks alimentarius (pogledati CODEX STAN 72-1981: http://www.codexalimentarius.org/standards/list-of-standards/en/?no_cache=1).

Kodeks alimentarius sadrži skup standarda za osnovni sastav, činioce kvaliteta, sadržaj aditiva za hranu, prisustvo zagađivača, higijenske standarde u proizvodnji, kvalitet pakovanja i zahteve za obeležavanje.

Sve informacije u vezi sa sastavom, pripremom i održavanjem zamenske hrane koje se nalaze na pakovanju treba da budu prevedena na jezik populacije korisnika (posebno zamene za majčino mleko zbog specifičnosti načina pripreme svakog od proizvođača) prilikom njihove distribucije.

U cilju zaštite i promocije isključivog dojenja do navršenih 6 meseci deteta, hrana (osim zamene za majčino mleko) ne bi trebalo da svojim obeležjima promoviše upotrebu u uzrastima mlađim od 6 meseci.

PODRŠKA MAJKAMA KOJE HRANE DECU ISKLJUČIVO MLEČNOM FORMULOM

Kada se iz medicinskih razloga detetu daje mlečna formula, treba preporučiti hranjenje iz čaše ne iz flašice uz jasne poruke o opasnostima koje dolaze od neadekvatne higijene cucli i flašica.

Prednosti hranjenja bebe iz čaše

Čaša i kašika za hranjenje su čistiji nego flašica i nose manji rizik od kontaminacije nego hranjenje iz flašice, te se na taj način smanjuje rizik od infekcija. Čaše se lakše čiste od flašica i mogu se lako zameniti.

Ako bebu hranite adaptiranim mlečnom formulom, potrudite se da ne koristite flašice, nego čaše. Koristite malu čašu. Pokušajte da je očistite topлом sapunicom posle svakog hranjenja. Ako ne možete da je očistite odmah posle hranjenja, dobro je osušite čistom papirnom maramicom. Novorođenčad i mala deca mogu da se hrane iz otvorene čaše i treba ih ohrabrivati da se tako hrane. Može da se koristi bilo kakva čista i otvorena čaša. Majkama koje nemaju pristup objektima za čišćenje i sterilizaciju treba dati broj čaša koji je najmanje jednak broju hranjenja potrebnih dok ona ne bude u stanju da stigne na sledeću stanicu za podršku, gde se čaše mogu čistiti i sterilizovati.

Bilo kakva otvorena čaša koja se može naći u većini domaćinstava će poslužiti svrsi. Izbegavati šolje sa poklopцима ili one koje su posebno izrađene za slamku, ili koje su zatvorene i imaju otvor za ispuštanje mlaza tekućine, jer je moguće da ih je teško čistiti i mogu prouzrokovati infekciju.⁵

Treba utvrditi da li se majka pridržava preporuke o pravilnoj pripremi mleka (količina praha i količina vode), da li adekvatno čuva mleko u prahu (da se ne pokvasi), da li ga rastvara hladnom vodom i da li se pridržava bezbednog vremena čuvanja pripremljenog mleka (jedan sat).



⁵ Pogledati liflet *Kako da hranite svoju bebu tokom putovanja*, čiju distribuciju je podržao UNICEF.

Standardizacija postupaka u pripremi mlečne formule:

- oprati ruke,
- prebrisati radnu površinu,
- pripremiti čistu čašu za davanje mleka, plastičnu kašiku (isprati vrelom vodom),
- oprati flašicu (koristeći četke za pranje flašice i cucle), sterilisati,
- pripremiti toplu vodu,
- odmeriti mericom 30 ml (potrebnu količinu) vode,
- proveriti da li je konzerva u kojoj je mleko neoštećena u roku trajanja, sam prah u adekvatnom stanju (bez gromuljica, prisustva drugih sastojaka, bez jakih mirisa), da li je uobičajen način pripreme,
- pravilno izdوزirati mleko u merici,
- pokazati majci kad je mleko rastvoren i spremno za davanje (dobro promešati mleko u čaši, promučati zatvorenu flašicu) i kapanjem mleka na nadlanicu proveriti temperaturu mleka,
- mleko koje se nudi bebi treba izmeriti kako bi znali koliko je ponuđeno,
- majka treba bebu da drži u visoko kosom ili sedećem položaju. Bebina glava ima oslonac u majčinoj ruci koja je na potiljku (ne treba da bude stisak),
- staviti bebi portiklu ili papirne maramice da se zaštiti garderoba. Nežno, uz osmeh se prinese čaša bebinim usnama, blago nagne, donja usna je prislonjena uz čašu, gornja dodiruje mleko. Beba se pušta da sama uzme mleko; prolivanje mleka je uobičajeno. Ne ulivati mleko u bebina usta, samo omogućiti da može uvek sama da ga uzme. Ohrabrivati majku u svakom pokušaju, insistirati na strpljenju. Imati uvek papirne ubrusne u ruci da se može pokupiti proliveno mleko sa bebine brade. Svaki gutljaj propratiti izrazom lica koji odobrava, podržava i podstiče na još,
- nakon hranjenja šolju i kašičicu (flašicu i cuclu) oprati hladnom vodom a zatim topлом i deterdžentom. Čaše za jednokratnu upotrebu baciti,
- proveriti da li je kutija sa mlekom dobro zatvorena,
- ukoliko nastavlja putovanje, dati majci na polasku paket sa 3 plastične čaše na kojima su obeleže doze od 30/60/90 ml), plastičnom kašikom, flašicom vode i vlažnim maramicama,

○ skrenuti majci pažnju da:

- pripremljeno mleko sa odgovarajućom temperaturom vode može se davati u roku od sat vremena,
- ukoliko je mleko pripremljeno na temperaturi nižoj od 70° C, mora se odmah koristiti,
- kada treba dogrejati mleko za davanje, stavlja se u posudu sa mlakom vodom ili pod mlaz mlake vode.

PREPORUKA ZA UVODENJE NEMLEČNE ISHRANE DECI STARIJOJ OD ŠEST MESECI

Mlečne kaše:

Prvi ukusi koje beba treba da dobije su mlečne kaše na bazi žitarica: pirinač, kukuruz, a zatim i ostale žitarice. Jedan ukus (kašica) daje se najmanje tri dana. Prvog dana 1–2 kašičice, dva puta u toku dan. Sledеćeg dana, ukoliko dete prihvata, dati još 1–2 kašičice više (2–3, do 4) i svakog narednog dana dok traje privikavanje povećavati postepeno količinu ako dete prihvata ponuđenu kašu. Ukoliko dete prihvata samo 1–2 kašičice i ne želi više, svakoga dana dati onoliko koliko želi, dok ne počne da uzima više.

Ne insistirati!

Nakon najmanje 3 dana, a najviše 5 dana, preći na sledeći ukus.

Kaše sa povrćem:

Nakon mlečnih kaša po istom principu uvođenja davati i kaše od povrća. Za prve ukuse birati kaše sa najmanjim brojem vrsta povrća. Dok traje uvođenje povrća, dete jede mlečne kaše kao obrok.

Kaša sa voćem:

Nakon davanja jedne kaše sa povrćem treba uvesti jednu kašu sa voćem po preporučenim principima. Kada dete prihvati prvu kašu sa voćem, ona se daje kao obrok. Naizmenično uvoditi jednu slanu pa jednu slatku, dok se uvode novi ukusi.

Kaše sa povrćem i mesom:

Sa početkom davanja mesa treba krenuti najkasnije sa navršenih sedam meseci. Za prvi ukus uzeti kašice sa povrćem koje je dete probalo. Uvoditi kašice po utvrđenom principu po 3 do 5 dana. Dok traje uvođenje kašice sa mesom, dete dobija obrok mlečne kaše, povrća i voća. Kada se uvede obrok sa mesom, trebalo bi voditi računa da najmanje tri puta nedeljno dete dobije obrok sa mesom. Slani obrok može biti samo kaša sa povrćem, kao i sa mesom. Kada se kreće sa uvođenjem nemlečne ishrane, posebnu pažnju обратити на nuđenje vode i količinu koju dete dobije tokom dana. Ukoliko dete nije krenulo da piće iz čaše, почети са davanjem vode na ovaj начин.

Napomena: hrana u teglicama koja se daje kao dopunska hrana za decu od 6 meseci trebalo bi da bude distribuirana u skladu sa Međunarodnim kodeksom plasiranja zamenske hrane za majčino mleko i naknadne relevantne odluke Svetske zdravstvene organizacije. Hrana u teglicama označenim kao pogodna za odojčad mlađu od 6 meseci trebalo bi distribuirati prekriveno preporukom za uzrast kako bi se izbegli nesporazumi.⁶ Stoga, ukoliko piše na teglici pogodno za odojčad uzrasta 4+, trebalo bi prelepiti nalepnicom na kojoj piše 6+.



⁶ Pogledati Standardne operativne procedure za ishranu odojčadi i male dece (IOMD) u Srbiji, mart 2016, strana 21.

RAD SA TRUDNICAMA I PORODILJAMA

Rad sa budućim majkama i porodiljama ima za cilj usmeravanje majki na aktivnosti koje predstavljaju očuvanje i unapređenje zdravlja za dete i celu porodicu. U radu se posebno posvećuje pažnja zdravlju majke, značaju redovnih odlazaka kod lekara, prečenju rasta bebe u stomaku, prepoznavanju znakova opasnosti i potreba za hitnim odlaskom kod lekara, zdravoj ishrani, higijeni.

Rad sa trudnicama

Sa trudnicom je tokom poslednjeg trimestra potrebno razgovarati o:

- njenom iskustvu sa dojenjem ukoliko je višerotka. Ukoliko je prvorotka dati joj podršku za početak dojenja, pripremiti joj liflet o dojenju na njenom jeziku da ponese sa sobom.
- razmotriti kako organizovati prostor gde će se beba smestiti, razjasniti zašto je važno da to bude mali izdvojeni deo na zajedničkom krevetu.
- podsticati majku da pripremi potrebne stvari za bebu.
- razgovarati o potrebnim higijenskim uslovima za novorođenče, da li majka smatra da treba nešto preduzeti u prostoru koji ima njena porodica. Sestra skreće pažnju ako majka nema uvid.

Kada trudnica uđe u deveti mesec potrebno je pripremiti trudnicu za odlazak u porodilište. Proveriti da li zna koje kontrakcije ukazuju na porođaj i na koji vremenski razmak u kontrakcijama treba da podje u porodilište.

Potrebno je pomoći trudnici da pripremi stvari koje će poneti sa sobom:

- lični pribor za higijenu (obavezno 3 paketa higijenskih uložaka za žene)
- potrebna dostupna dokumenta.

Kao koristno edukativno sredstvo u radu, možete koristiti *Vodič za trudnice u slici*.⁷

⁷ Pogledati Vodič za trudnice u slici na https://www.unicef.org-serbia/sites/unicef.org-serbia/files/2018-07/Vodic_za_trudnice.pdf

Rad sa porodiljama

Dolazak porodilje i novorođenčeta iz porodilišta zahteva poseban nadzor sestara tokom prvog meseca.

Sestre posećuju majku i bebu nakon dolaska iz porodilišta istog dana. Majci se pruža podrška kroz:

- dojenje,
- organizovanje mesta u okviru prostora u kome je smeštena porodica,
- proveravanje da li majka ima potrebne stvari za negu bebe,
- praćenje kako članovi porodice brinu i podržavaju majku u nezi bebe, njihovo podsticanje,
- upoznavanje majke sa podrškom u nezi bebe koju će dobiti u Kutku.

Dojenje

- majku pitati kako je dojenje teklo u porodilištu, da li je bilo poteškoća i ako jeste, pružiti joj podršku,
- podsetiti majku na važnost ritma podoja, proveriti da li majka razume kako se prati razmak između podoja,
- proveriti kako beba hvata dojku, da li sisa pravilno,
- pratiti stanje dojki i da li ih je potrebno izmlazati. Objasniti kako treba postupiti sa prepunjениm dojka-ma. Naučiti majku da posle podoja obriše bradavice maramicom nakvašenom vodom,
- podsticati unos tečnosti, redovno uzimanje obroka i odmor majke. Uključiti oca i druge članove porodice,
- u svakom novom susretu sa majkom razgovor o dojenju voditi prema upitniku o brzoj proceni za dojenje.

Organizacija prostora za bebu

- u okviru mogućnosti podstaći majku da za bebu napravi prostor na krevetu koji će biti bebino mesto. Pomoći majci da od čebeta napravi „gnezdo“ za bebu, u kojem se nalazi čista prostirka na koju spušta bebu. Insistirati da bebu uvek spušta na njenu prostirku,
- pratiti higijenu garderobe i prostirki koje se koriste za bebu,
- ukoliko majka to nije sama uradila, pomoći joj da stvari za bebu budu na jednom mestu, u kutiji, kao i potrebna kozmetika i druge stvari neophodne za negu.

Grupni rad/radionice sa majkama/trudnicama/dojiljama

Tokom situacije kada korisnice Kutka borave duži vremenski period u centrima za smeštaj, organizovanje različitih radionica je od velikog značaja kako za majke i trudnice, tako i za ostale žene u centrima, koje su dobrodošle na aktivnostima. Radionice mogu biti kreativnog, rekreativnog i edukativnog karaktera.

Prilikom pravljenja plana radionica, poželjno je uključiti i korisnice u odabir tema, tako što bi se organizovale fokus grupe ili individualni razgovori. Što se tiče kreativnih i rekreativnih radionica na kojima je veliki

odziv učesnica i uvek pregršt tema na kojima bi se moglo raditi, edukativne aktivnosti zahtevaju naše veće angažovanje, u smislu predlaganja tema za koje bi se korisnice odlučile. Na osnovu trenutne situacije u Kutku, koje korisnice dolaze, koji je uzrast dece najzastupljeniji, koji su trenutni specifični slučajevi koji se prate, navike majki, brige majki i zainteresovanosti, tim Kutka bi trebalo da na mesečnom nivou osmisli nekoliko edukativnih aktivnosti. Uključivanje učesnica u diskusiju tokom radionice, podsticanje da postavljaju pitanja, pričaju o svojim iskustvima i prilikama iz svoje zemlje porekla od velikog je značaja. Korišćenje vizuelnog materijala kroz edukativne kartice i video-zapise doprinosi uspešnosti radionice. Navešćemo neke od tema koje su obrađene kroz period našeg rada, uz napomenu da kako porodice odlaze i dolaze nove, radionice se mogu i ponavljati: veza majke i bebe, privikavanje na nošu i higijena noše, boravak beba napolju u zimskom periodu, higijena tokom trudnoće, ishrana u trudnoći, šta pевамо и приčамо беби, добродошлица за новорођеће, дојенje, odlazak u porodilište, чисте руке, бебин сигуран сан, кутија за бебине ствари, правимо играчке за бебе, заразне болести, контрацептивне методе, redovnost оброка, како користимо носилку за бебе и мараму за ношење беба, ishrana je mnogo više od hrane, običaji hranjenja u mojoj zemlji – razmena iskustava. U Prilogu 5 su preporuke za neke radionice sa majkama i trudnicama uz kratak sadržaj radionice.



Primeri radionica sa majkama/trudnicama

1. Higijena tokom trudnoće

Sadržaj:

- lična higijena je veoma važna za zdravu trudnoću.
- preporučiti trudnicama da nežno brišu bradavice peškirom nakon tuširanja, ako je potrebno, mazati telo kremom a bradavice samo brisati peškirom.
- održavanje intimne higijene je važno jer se u trudnoći pojačava vaginalni sekret, te je mogućnost od infekcije veća.
- higijena usta i zuba – tokom trudnoće pojačava se i menja kiselost u usnoj duplji, što pogoduje nastanju karijesa (kvarenja zuba), zbog čega je važno održavati redovnu oralnu higijenu.
- udobna odeća i obuća – ne treba oblačiti usku odeću, ne treba nositi cipele sa visokom štiklom.

2. Ishrana u trudnoći

Sadržaj:

- razmeniti iskustva kakvi su običaji i šta se preporučuje da jedu trudnice u njihovoј zemlji, a kakvi su običaji kod nas.
- podsetiti trudnice da je za bebu važno da majka ima najmanje tri obroka u toku dana i da nije dobro preskakati obroke.
- skrenuti pažnju trudnicama da kada se deli voće u centru za smeštaj obavezno uzmu voće za sebe kao i za svu svoju decu.
- podsetiti da je neohodno da se tokom dana popije najmanje 6–8 čaša vode.
- čaj crni ili kafa – jedna čaša dnevno.
- jake začine treba izbegavati.
- energetska pića se ne preporučuju tokom trudnoće.
- razgovarati da li se kod njih puši u prostorijama, da li se i kod njih promoviše štetnost pušenja i duvanskog dima za trudnice i decu.
- za dete i majku je najbolje da boravi na svežem vazduhu.

3. Veza majke i bebe

Sadržaj:

- majka od samog početka trudnoće ima posebnu vezu sa svojom bebom.
- potrebno je pričati sa bebom, naglas joj se obraćati, maziti stomak.
- beba od šestog meseca deli osećanja sa svojom majkom, ako je majka vesela – beba je opuštena, ako je majka uznemirena – beba je takođe uznemirena. Zato je važno da se trudnica nalazi u sigurnom okruženju koje joj pruža podršku.
- novorođenčetu je najvažniji kontakt sa majkom. Majka sa bebom ostvaruje kontakt dodirujući bebu, pričajući, pevajući, gledajući je u oči, dojenjem.
- šta se peva, priča u vašoj porodici. Kod nas se bebama najčešće peva (sestra otpeva njoj blisku pesmicu), pozove trudnice da i one otpevaju neku pesmicu koju su njima pevali kad su bile male ili koju su pevali starijoj deci. Pustiti neku prigodnu pesmicu.

4. Dobrodošlica za novorođenče

Sadržaj:

- praviti ili podeliti napravljene kutije za bebine stvari „Kutija za bebe”.
- razgovarati kako napraviti prostor za novorođenče u okviru porodičnog prostora.
- upoznati majke sa pravilima za kupanje beba.
- značaj dojenja, podsetiti majku da ukoliko bude imala neki problem potraži pomoć od sestara.
- značaj nežnosti, dodira, pričanja sa bebom.

5. Dojenje

Sadržaj:

- značaj dojenja za majku i bebu.
- značaj dojenja u okolnostima u kojima se nalaze.
- iskustva trudnica višerotki sa dojenjem.
- interesovanja u vezi sa dojenjem trudnica koje su prvorotke.
- osnovni principi koji dovode do razvijanja laktacije.



6. Odlazak u porodilište

Sadržaj:

- objasniti trudnicama šta će se dešaviti sa njima kada počne porođaj, da će imati prevoz, pratnju, da će imati spremljene stvari koje su joj potrebne u porodilištu.
- skrenuti pažnju da, ukoliko bude sama u sobi, to je zato što nisu urađene određene analize koje se kod nas rade svim trudnicama pred porođaj. Imaju za cilj između ostalog da utvrde da li trudnica ima neku infekciju. Kada se te analize odrade, trudnica mora biti izolovana od ostalih trudnica u porodilištu.
- pojasniti šta sve ima u torbi pripremljenoj za porodilište.
- poseban osvrt na dojenje, ritam podoja.
- značaj uzimanja dovoljno tečnosti nakon porođaja.



INDIVIDUALNI RAD SA MAJKAMA/RODITELJIMA (INDIVIDUALNI PLAN DETETA)

Svako dete od 0 do 24 meseca ima svoj individualni plan.

Individualni plan deteta od 0 do 24 meseca⁸

1. Naslovna strana individualnog plana deteta

IME BEBE:	
DATUM ROĐENJA ili UZRAST (ako ne znamo datum rođenja i uzrast, tada upisati i datum kada je unet podatak):	
POL:	
IME MAJKE:	
GODIŠTE MAJKE:	
DRŽAVA:	
SMEŠTAJ:	
DOJENJE/MLEKO/FORMULA:	

⁸ Prilagođeni patronažni list deteta (Pravilnik o obrascima i sadržaju obrazaca za vođenje zdravstvene dokumentacije, evidencija, izveštaja, registara i elektronskog medicinskog dosjeda, Službeni glasnik RS, br. 109 od 30.12.2016. i 22.3.2019. godine). Individualni plan se čuva u okviru Kutka mesec dana po odlasku porodice, a nakon toga, ukoliko se porodica nije vratila u centar, uništava se.

2. Praćenje savetovanja kroz individualni plan deteta

IME I PREZIME BEBE:

3. Zdravstveni karton u individualnom planu

IME I PREZIME BEBE:

Sestre za svako dete grupišu potrebne osnovne podatke i prave individualne procene za ishranu, higijenu, praćenje zdravstvenog stanja. Svakodnevno se prati ishrana, higijena, promene u zdravstvenom stanju, individualni rad sa majkom, ocem. Prate se rast i razvoj, preventivni pregledi, vakcinacija.

Primeri savetovanja za individualni plan bebe

Saveti u vezi sa ishranom

Savetovanje kroz radionicu na temu *upisati naziv radionice*

Demonstracija i učenje pijenja na čašu

Uobročavanje

Ritam obroka

Redovan obrok

Značaj dojenja za bebu

Značaj dojenja za majku

Pravilan položaj na dojci, poteškoće tokom dojenja

Ishrana majke tokom dojenja

Odvikavanje od flašice

Odvikavanje od cucle varalice

Ishrana mlečnim/slanim/slatkim kašicama:

Prvi obrok deteta – uvođenje dohrane

Probanje novog ukusa

Prilagođavanje na novi ukus (koja vrsta, koja količina, šta dete odbija, šta voli itd.)

Količina hrane po obroku

Količina hrane po danu

Uticaj neadekvatne ishrane na zdravlje deteta (energetska pića, gazirana pića, grickalice, slatkiši)

Saveti za ublažavanje grčeva (masaža stomaka)

Značaj unosa tečnosti za zdravlje deteta

Dnevni unos vode

Uvođenje vode nakon 6 meseci

Zašto je voda važna

Odvikavanje od noćnog hranjenja

Sestra evidentira ishod rada sa majkom

Majka razume savet

Majka primenjuje savet

Majka ne prihvata savet i kaže razloge zašto

Razgovor sa majkom

Dalja podrška majci

Majka počinje da sarađuje

Majka prihvata i primenjuje savet

Pohvaljena majka i savetovana da nastavi

Prelazak sa mlečne formule na UHT mleko

Majka doji, a želi da uvede UHT mleko – prednosti dojenja

Nakon svakodnevnog savetovanja (ili napisati broj razgovora) da majka nastavi sa dojenjem, majka insistira da pređe na UHT mleko.

Dete samostalno piće iz čaše

Dete samostalno jede

Ne koristi se više flašica

Ne koristi se više cucla varalica

Odviknuto od noćnog hranjenja

Saveti u vezi sa higijenom i negom

Savetovanje kroz radionicu na temu *upisati naziv radionice*

Uspostavljanje navike pranja ruku pre i posle presvlačenja pelene (za majku)

Uspostavljanje navika higijene ruku za dete

Pravilno pranje ruku

Dugi nokti kod bebe – skraćivanje

Oralna higijena

Pravilno pranje zuba

Značaj higijene životnog prostora

Čista odeća i obuća, utopljavanje, pranje veša

Higijena prostora u spavaonici

Čuvanje bebinih stvari (u posebnoj kutiji)

Poseta doktoru zbog nekog zdravstvenog problema
Primena ordinirajućeg leka

Objašnjena nega i higijena, ako dete ima ojed
Koliko često treba menjati pelene
Kako se koriste i stavljuju pelene
Kako se koriste tetra pelene
Koju kremu koristiti, u kojoj količini

Štetnost pušenja i boravka u zadimljenim prostorijama

Kako napraviti prostor za bebu u spavaonici

Saveti u vezi sa ranim razvojem

Savetovanje kroz radionicu na temu *upisati naziv radionice*

Primenjivati znanje i edukativni materijal u vezi sa ranim razvojem koji je dostupan u Kutku (knjige, lifestili, priručnici itd.)

Igračke za dete prilagođene uzrastu

Igre za decu i majku

Interakcija majke sa detetom

Prilagođeno uzrastu deteta savet u vezi sa puzanjem, samostalnim sedenjem, hodanjem, igranjem itd.

Skrenuta pažnja da se dete ne zanemaruje

Razgovor sa majkom oko brige o detetu

Pohvaljena majka i savetovana da nastavi

Majka upućena na druge servise

Tokom realizacije tema kroz radionice, sestre beleže u individualnom planu u čemu je majka dobila podršku iz oblasti ishrane, higijene, nege i ranog razvoja. Evidentira se kako rad u grupi, tako i individualno savetovanje.

Bebin pasoš

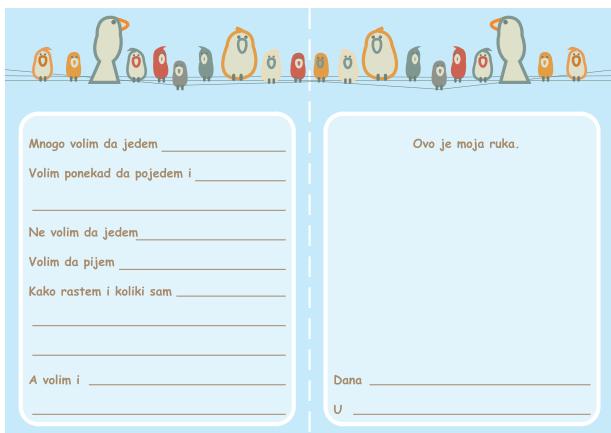
Ukoliko se porodica sa detetom premešta iz jednog centra za smeštaj u drugi u Srbiji, za svaku bebu se popuni bebin pasoš, koji će pomoći da se toj porodici/majci sa malim detetom pruži adekvatna usluga na novoj lokaciji.



Korice za dečaka



Korice za devojčicu



Unutrašnje strane



Praćenje zdravstvenog stanja kod dece

Kako je u uslovima boravka u kolektivnom centru mogućnost širenja kapljičnih infekcija velika, neophodno je pridržavati se mera prevencije i ranog prepoznavanja simptoma. Mere prevencije se odnose na provetrvanje i održavanje higijene prostora, uz stalno podsećanje svih korisnika Kutka koliko je higijena ruku presudna u ovim okolnostima.

Ukoliko se u Kutku nalaze deca koja imaju samo sekreciju iz nosa bez drugih simptoma, neophodno je skrenuti pažnju na odlaganje korišćenih maramica na predviđeno mesto, kao i da bi njihovo korišćenje trebalo da bude jednokratno. Majke podsticati da deci ispiraju nos fiziološkim rastvorom i redovno čiste (duvaju) nos kod starije dece, kako bi se sekret lakše eliminisao i deca ga rukama ne bi raznosila po predmetima.

Ako se primeti bilo koji od simptoma – osip, temperatura, kašalj, malaksalost, odbijanje hrane, dete se upućuje lekaru.



Pročitajte u nastavku jednu od uspešnih priča u radu sa korisnicama, a još nekoliko priča možete pogledati u Prilogu 1.

Majka sa bebom, poreklom iz Sirije, dolazi u Prihvatni centar Preševo 31.12.2016. Kada je stigla, beba je imala godinu dana i koristila je flašicu.

Ona je jedna slatka devojčica, ali njena majka, zbog mnogobrojnih problema sa mužem koji se nalazio u Nemačkoj, nije dovoljno vodila brigu o njoj, a znala je da ponekad i udari dete. Svakodnevno smo pričale sa majkom o brizi o detetu i skretali joj pažnju na njene postupke. Majka je prihvatala razgovor, ali se ponašala isto. Redovno smo zajedno sa majkom kupali dete, hranili je kašicama, naučili smo je da piće mleko iz čaše i više nije koristila flašicu, čak je i prohodala u našem prostoru.

Vidевши kako postupamo sa detetom, i majka je promenila ponašanje u određenoj meri. Posle dva meseca smo primetile prve znake boljeg odnosa prema detetu, a iz meseca u mesec bila je sve toplica i nežnija. Takođe nam je iskazala zahvalnost za sve što smo uradili za nju i njeni dete.

24.8.2017. napustile su Preševo PC.

Kada je došla u centar 31.12.2016, beba nije hodala i imala je:

- Težina: 9.400 g
- Visina: 72 cm
- MUAC trakica: 14 cm

18.8.2017. imala je:

- Težina: 11.000 g
- Visina: 80 cm
- MUAC trakica: 15 cm

RODNO ZASNOVANO NASILJE

Seksualno i rodno zasnovano nasilje se odnosi na svaki akt učinjen protiv nečije volje zasnovan na rodnim normama i nejednakim odnosima moći. Još jedan od zadatka u Kutku jeste i da osnaže žene koje su u riziku od rodno zasnovanog nasilja, a da ženama koje već trpe nasilje pruže podršku da o njemu progovore i zatraže pomoć. Treba im vremena da steknu poverenje, a mi možemo da im pomognemo u sprečavanju daljeg nasilja i damo smernice za dostupne servise specifikovane za rodno zasnovano nasilje.

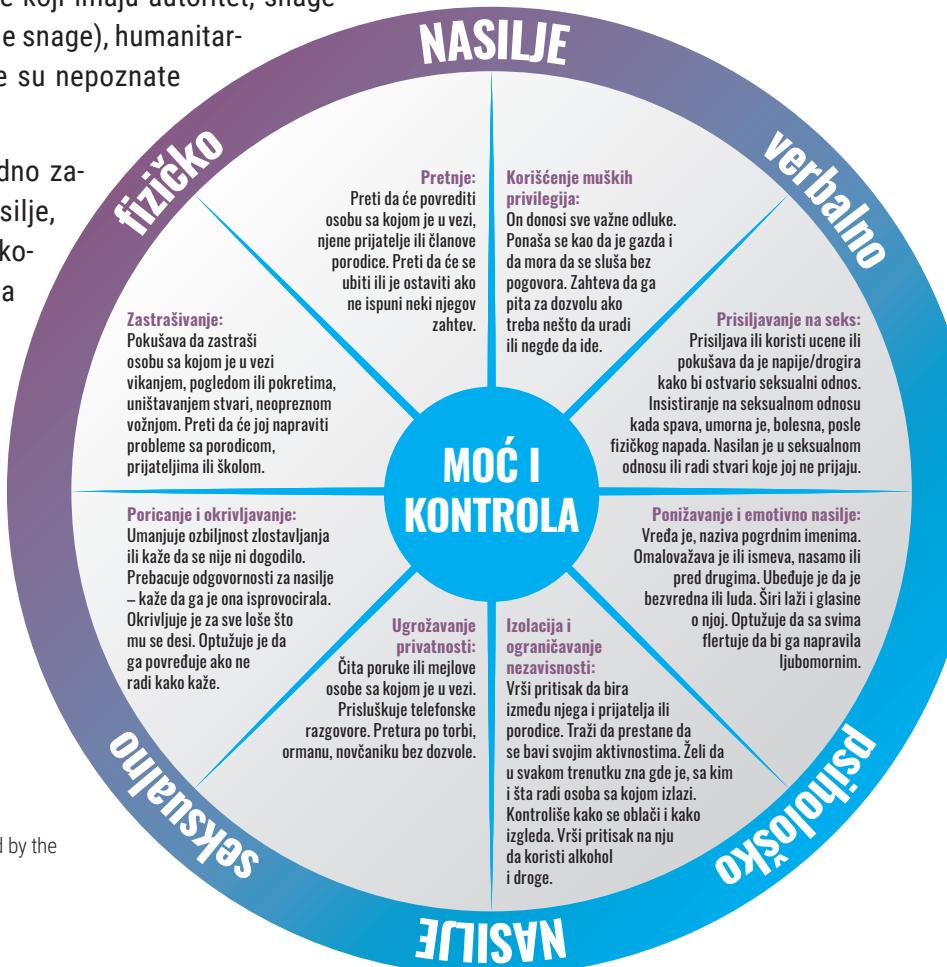
Seksualno i rodno zasnovano nasilje podrazumeva i **pretnju** nasiljem i **prinudu**.

Može biti učinjeno u odnosu na žene, devojčice, dečake i muškarce.

Počinilac nasilja je osoba, grupa ili institucija koja direktno nanosi, podržava ili odobrava akte seksualno i rodno zasnovanog nasilja. Potencijalni počinioци mogu biti intimni partneri, članovi porodice, bliski rođaci ili prijatelji, uticajni članovi zajednice koji imaju autoritet, snage bezbednosti, vojnici (uključujući mirovne snage), humanitarni radnici, institucije, kao i osobe koje su nepoznate osobi koja je preživela nasilje.

Prema pojavnom obliku seksualni i rodno zasnovano nasilje može biti: fizičko nasilje, seksualno nasilje, psihološko nasilje, ekonomsko nasilje (ograničavanje pristupa resursima).

Nevezano od pojavnog oblika, seksualno i rodno zasnovano nasilje uvek predstavlja zloupotrebu moći koja ima za cilj uspostavljanje kontrole nad drugom osobom (pogledati sliku *Krug moći i kontrole*⁹).



⁹ The Duluth Model Power and Control Wheel developed by the Domestic Abuse Intervention Programs (DAIP).

Ciklus nasilja

Nasilje se tokom vremena menja i svaki incident se mora sagledavati u kontekstu prethodnog nasilja. Pojava novog oblika nasilja samo nastavlja prethodno, pojačava ga i učvršćuje nasilni odnos. Proces razvoja nasilnog odnosa se može predstaviti kroz ciklus nasilja:

- **Prva faza:** u prvoj fazi pojavljuju se manji incidenti, usled kojih dolazi do porasta napetosti a žena je svesna da je napad, odnosno nasilje, neizbežno. Nastoji da smiri situaciju i izbegne nasilje, bez uspeha, s obzirom na to da je ponašanje nasilnika sve agresivnije.
- **Druga faza:** tokom druge faze – faze nasilnog događaja, dolazi do oslobođanja agresivnosti i napetosti i njihovog ispoljavanja kroz različite oblike nasilja. Ovo je faza kada žena doživljava šok, nevericu i poricanje. Ona eventualno može u ovoj fazi da privremeno napusti dom.
- **Treća faza:** sada nasilnik pokazuje žaljenje i kajanje, stid zbog onoga što je uradio, obećava da se to neće više dogoditi, a nasilni incident opravdava (nervoza zbog pritiska na poslu, konzumiranja alkoholnih pića, ponašanja dece itd.). Dešava se i da prebacuje odgovornost na žrtvu (izazvala ga je sama, isprovocirala, samo da to nije uradila i sl.). Ako je žena napustila dom, nasilnik će nastojati da je vrati poklonima, obećanjima, izjavama ljubavi i sl.

Uspostavljanjem veze sa žrtvom, bilo da je iskreno ili manipulacija, nasilnik zapravo vraća izgubljenu moć i kontrolu nad žrtvom. Kod žrtve ovakvo ponašanje vraća lažnu nadu da će sve biti u redu. Kada uspostavi kontrolu, pojavljuju se novi problemi, napetost ponovo raste i ciklus se nastavlja. Tokom vremena, razmak između pojedinih faza je sve kraći, incidenti su sve češći, pokajanje i porast napetosti brži, incidenti sve agresivniji, a žaljenje i pokajanje sve kraće ili potpuno isčezava.



Zakonodavni okvir i zaštita od seksualnog i rodno zasnovanog nasilja

Seksualno i rodno zasnovano nasilje (SZRN) predstavlja kršenje ljudskih prava i zbog toga je sankcionisano u zakonodavstvu Republike Srbije.

Ustav RS:

- Ravnopravnost žena i muškaraca i razvija politiku jednakih mogućnosti, zabranjuje posrednu i neposrednu diskriminaciju na bilo kojoj osnovi, a naročito na osnovu pola, garantuje pravo na jednaku zakonsku zaštitu;
- Garantuje nepovredivost fizičkog i psihičkog integriteta, zabranjuje ropstvo i položaj sličan ropstvu, kao i svaki oblik trgovine ljudima;
- Jemči zaštitu dece od psihičkog, fizičkog, ekonomskog i svakog drugog iskorišćavanja ili zloupotrebljavanja;
- Jemči posebnu zaštitu porodice, majki, samohranih roditelja i dece.

Porodični zakon:

- Nasilje u porodici je zabranjeno i svako ima, u skladu sa zakonom, pravo na zaštitu od nasilja u porodici;
- Uređuje brak i odnose u braku, odnose u vanbračnoj zajednici, odnose deteta i roditelja, usvojenje, hraniteljstvo, starateljstvo, izdržavanje, imovinske odnose, postupke u vezi sa porodičnim odnosima i lično ime.

Krivični zakonik:

Propisuje nasilje u porodici kao krivično delo.

Kao krivična dela propisano je i:

- Proganjanje;
- Silovanje;
- Obljuba nad nemoćnim licem;
- Obljuba nad detetom;
- Obljuba zloupotrebom službenog položaja;
- Nedozvoljene polne radnje;
- Polno uznemiravanje;
- Podvođenje;
- Posredovanje u vršenju prostitucije;
- Prikazivanje, pribavljanje i posedovanje pornografskog materijala i iskorišćavanje maloletnih lica za pornografiju;
- Navođenje deteta na prisustvovanje polnim radnjama;

- Zapuštanje i zlostavljanje maloletnog lica;
- Nedavanje izdržavanja;
- Kršenje porodičnih obaveza;
- Rodoskrvnuće;
- Trgovina ljudima;
- Druga krivična dela, ako je krivično delo posledica nasilja u porodici.

Nasilje u porodici je akt fizičkog, seksualnog, psihičkog ili ekonomskog nasilja učinioca prema licu sa kojim se učinilac nalazi u sadašnjem ili ranijem bračnom ili vanbračnom ili partnerskom odnosu ili prema licu sa kojim je krvni srodnik u prvoj liniji, a u pobočnoj do drugog stepena ili sa kojim je srodnik po tazbini do drugog stepena ili kome je usvojitelj, usvojenik, hranitelj, hranjenik ili prema drugom licu sa kojim živi ili je živeo u zajedničkom domaćinstvu.

Zakon o sprečavanju nasilja u porodici¹⁰:

Nasilje u porodici je akt fizičkog, seksualnog, psihičkog ili ekonomskog nasilja učinioca prema licu sa kojim se učinilac nalazi u sadašnjem ili ranijem bračnom ili vanbračnom ili partnerskom odnosu ili prema licu sa kojim je krvni srodnik u prvoj liniji, a u pobočnoj do drugog stepena ili sa kojim je srodnik po tazbini do drugog stepena ili kome je usvojitelj, usvojenik, hranitelj, hranjenik ili prema drugom licu sa kojim živi ili je živeo u zajedničkom domaćinstvu.

- Daje ovlašćenja nadležnom policijskom službeniku za nasilje u porodici da naređenjem, bez saglasnosti žrtve nasilje, izrekne hitnu meru zaštite od nasilja i to:
- Propisuje meru privremenog udaljavanja učinioca iz stana;
- Propisuje meru privremene zabrane učiniocu da kontaktira žrtvu nasilja i prilazi joj.
- Ove mere traju 48 sati i lice kome su izrečene nema pravo žalbe.
- Kada policijski službenik proceni rizik da postoji neposredna opasnost od nasilja, Zakon mu daje ovlašćenje da i pre izricanja mera zaštite zadrži lice za koje sumnja da je izvršilo nasilje do 8 sati u policijskoj stanici.
- Procenu rizika sprovodi policijski službenik za sprečavanje nasilja u porodici na osnovu dostupnih informacija u najkraćem mogućem roku.
- Procena rizika donosi se na osnovu postojanja činjenica koje ukazuju na moguću opasnost od vršenja nasilja u porodici, a naročito u slučaju: pretnje ubistvom ili samoubistvom od strane nasilnika, posedovanja oružje, prethodnih slučajeva nasilja, prisustva mentalnih bolesti, zloupotreba psihoaktivnih supstanci, sukoba oko starateljstva nad detetom ili načinom održavanja ličnih odnosa deteta i roditelja koji čini nasilje u porodici, postojanja sudskeh mera zaštite od nasilja u porodici, doživljaja straha kod žrtve i njena procena rizika da se nasilje desi ili ponovi.

¹⁰ Pogledati Zakon o sprečavanju nasilja u porodici, Sl. glasnik RS, br. 94/2016.

- Policijski službenik za sprečavanje nasilja u porodici dužan je da procenu rizika koja ukazuje na postojanje sumnje da je izvršeno nasilje u porodici ili na postojanje ozbiljne neposredne opasnosti od nasilja u porodici odmah dostavi nadležnom javnom tužiocu i grupi za koordinaciju i saradnju.
- Nadležni policijski službenik je dužan da naređenje o izricanju mera zajedno sa dokazima dostavi nadležnom javnom tužiocu, koji u roku od 24 sata odlučuje da li će od suda tražiti produženje hitne mere na 30 dana.
- Predlog za produženje sa dokazima tužilac dostavlja суду на чијој територији јртва има пребивалиште или боравиште.
- Sud u roku od najduže 24 sata odlučuje da li će produžiti hitnu меру. Одлуку доноси на основу предлога туžиоца и без присуства странака.
- Лице у односу на које је мера продужена има право жалбе.
- Кршење хитних мера и продужених хитних мера представља преkršaj за који је предвиђена казна затвора у траjanju od 60 dana, са могућношћу да се преkršajni поступак води као скраћени који предвиђа извршење казне и пре правноснаžности presude.
- Закон је propisao i disciplinsku odgovornost sudija i tužilaca za nepostupanje u predviđenim rokovima, kao i obaveznu specijalizovanu obuku za sve one koji će postupati po ovom zakonu.

I ZAKLJUČAK

Kutak za majku i bebu je mesto za primenu holističkog programa pružanja sveobuhvatne podrške majkama/starateljima sa bebama i malom decom kao i trudnicama u vanrednim situacijama. Kutak potpomaže porodicama da prilagode brigu o svojoj maloj deci u vanrednim situacijama, poboljša dobrobit majki, dojilja i njihove dece i obezbedi siguran i privatni prostor. Kroz aktivnosti Kutka i praktične savete u vezi sa pravilnom ishranom, zdravstvenim benefitima dojenja, razvojem deteta i brigom o detetu takođe se izgrađuju i kapaciteti lokalnog medicinskog osoblja, koje može svoje znanje da prenese zajednici.

Zajednički život u Kutku iznudri mnoge ideje koje učvršćuju odnose i veze koje se stvaraju između pružalaca podrške u Kutku i majki i dece. U zajedničkom suživotu dolazi do mnogih rešenja, razmenjuju se različita kulturološka iskustva koja unapređuju veštine majki i osoblja Kutka. Ustanovljavaju se nove prakse koje će poslužiti u nekoj novoj situaciji da se majkama i deci brže i efikasnije pomogne.

Izjava zahvalnosti

Sadržaj priručnika je nastao kroz dugogodišnje iskustvo u radu sa trudnicama i majkama sa bebama i malom decem tokom izbegličke krize na Balkanskoj ruti u Srbiji.

Zahvaljujemo svima koji su svojim učešćem doprineli nastanku ovog priručnika.

| PRILOZI

I PRILOG 1

Iskustva

Prihvatni centar Vranje – Kutak za majku i bebu

1. Četvoročlana porodica poreklom iz Avganistana došla je u Prihvatni centar Vranje 30.5.2017. godine. Mama je bila u šestom mesecu trudnoće. Prve dve čerke, od 3 i 4 godine, rodila je u Avganistanu i, po njenim rečima, nije imala dovoljno mleka pa ih je dojila i dohranjivala adaptiranim mlekom. Tokom prvih nedelja dana primetile smo da se majka često raspituje koje su sve mlečne formule dostupne na našem tržištu. Želela je da, poučena svojim prethodnim iskustvom, bude pripremljena nakon porođaja. Zbog toga smo strpljivo radile sa njom, objašnjavajući koliko je majčino mleko važno za bebu i da svoje treće dete može samo da doji; koliko je bitna ishrana u trudnoći kao i ishrana nakon porođaja. Majka je u početku bila nepoverljiva, ali primetile smo da je nakon mesec i po dana u potpunosti prestala da nas pita za mlečnu formulu. Nakon porođaja carskim rezom mama je po dolasku u centar svakodnevno posećivala naš Kutak i dojila svoju bebu. Iz dana u dan, strpljivim radom i poverenjem, majka je mnogo lakše prevazilazila poteškoće oko dojenja (masaža prepunjениh dojki, pravilan položaj bebe prilikom dojenja itd.). Nakon desetak dana mama je bila smirenija i zadovoljnija, beba je lepo sisala i napredovala, a kod majke je nestala bilo kakva bojazan da će njena beba morati da koristi adaptirano mleko kao prethodna dva deteta. Dobra saradnja i poverenje uvek daju dobre rezultate.

Rođena 23.9.2017.

- Težina: 4.250 g
- Visina: 59 cm

Napustili centar 25.10.2017.

- Težina: 5.700 g
- Visina: 59 cm

2. U Prihvatni centar Vranje 14.6.2017. godine došla je tročlana porodica poreklom iz Avganistana, muž i žena sa detetom od dve i po godine. Majka je bila u sedmom mesecu trudnoće. Na putu do Srbije prošli su kroz mnoge nedaće, teške i neprijatne situacije, koje su ostavile posledice na dete. Dete se svake noći uz vrisak i plač budilo, a očajni roditelji ponekad nisu uspevali satima da ga smire. Svakog dana majka je dolazila sa detetom u Kutak. U početku smo primetile da dete ne ostvaruje nikakvu komunikaciju sa drugom decom, na svaki gest je odgovarao vriskom i borbom, čak je ponekad odbijao i da jede. Strpljivo i brižno svakog dana smo zajedno sa majkom pokušavale da kroz igru i priču steknemo poverenje deteta. U početku je bilo teško. Iz dana u dan, zahvaljujući dobroj saradnji roditelja, medicinskog tima u Prihvatnom centru i psihologa, napravili smo pomak u komunikaciji ne samo sa nama već i sa

drugom decom. U međuvremenu se mama porodila i nije imala poteškoća sa dojenjem. S druge strane, dečak je pokazivao velike znake ljubomore. Zajedno sa majkom uključivale smo ga u pomoć oko deteta: dodavanje pelene, da bebi namaže kremu na ruku, bude prisutan tokom lične higijene dodavajući peškić ili kupku i na razne druge načine, kako se ne bi ni u jednom trenutku osetio zapostavljenog. Roditelji su izuzetno zahvalni i srećni jer i danas dete svakodnevno dolazi u naš Kutak i uživa igrajući se sa drugom decom.

28.6.2017.

- Težina: 13.650 g
- Visina: 96 cm
- MUAC trakica: 15,5 cm

29.11.2017.

- Težina: 14.950 g
- Visina: 98 cm
- MUAC trakica: 16 cm

Prihvatni centar Bujanovac – Kutak za majku i bebu

1. Majka dvoje dece, sa trećim na putu u petom mesecu trudnoće, 24.11.2016. došla je sa svojom porodicom u Prihvatni centar Bujanovac. Porodica je poreklom iz Sirije. Prvo dete je rodila u Siriji, a drugo u Turskoj. Majka nije dojila prva dva deteta – iz majčine priče lekari su joj rekli da nema dovoljno mleka i preporučili joj dohranu, adaptirano mleko. S obzirom na svoje prethodno iskustvo, majci je bilo najvažnije da li imamo adaptirano mleko koje će davati svojoj novorođenoj bebi ukoliko se budu zadržali duže u centru.

Nakon ovog inicijalnog razgovora, mi smo majci objasnile sve prednosti dojenja i da svoje treće dete može da doji, bez obzira na to što prethodna dva deteta nije. Takođe smo sa njom razgovarale o ishrani, higijeni, unosu tečnosti, zdravlju tokom trudnoće.

Međutim, majka je bila veoma skeptična i s vremena na vreme se uvek vraćala na adaptiranu mlečnu formulu. Posle dva meseca primetile smo pomak u razmišljanju i veću zainteresovanost za dojenje, mada je i dalje bila nepoverljiva.

Majka se porodila u Srbiji i nakon povratka iz porodilišta dojila je svoju devojčicu. Bilo je manjih poteškoća tokom dojenja – ragade, prepunjene i bolne dojke. Uz našu podršku i njenu želju da nastavi, sve smo zajedno prevazišle. Treće dete je bilo prvo koje je dojila i bila je presrećna jer je pre toga verovala da ona nema dovoljno mleka i da nijedno svoje dete neće moći samo da doji. Nama je posebno bilo draga što smo strpljivim radom i uz dobru saradnju uspeli da dođemo do dobrih rezultata. Majka je dojila svoju bebu do šestog meseca, odnosno sve vreme boravka u Prihvatnom centru.

Rođena 21.2.2017.

- Težina: 3.050 g
- Visina: 51 cm

30.9.2017. sa 6 meseci

- Težina: 7.000 g
- Visina: 66 cm
- MUAC trakica: 16 cm

2. U Prihvatni centar Bujanovac 6.12.2016. došla je majka sa porodicom i devojčicom od godinu dana, poreklom iz Iraka. Nije dojila jer nije imala mleka. Davala je bebi dohranu, adaptiranu mlečnu formulu. Iz inicijalnog razgovora saznale smo da joj takođe daje grickalice, gazirane sokove i slatkiše i požalila se da dete odbija drugu hranu.

U početku smo pokušavale da devojčica jede kašice, ali ih je odbijala. Majka nije imala strpljenja, ali mi smo bile uporne i strpljive. Nastavile smo neko vreme da pokušavamo i devojčica je polako počela da jede slatke i slane kašice. Nakon nekoliko nedelja, kada je majka videla da dete hoće, uključila se i počela sama da je hrani. Posle mesec dana devojčica je jela jednu slanu i jednu slatkiju kašicu, a nakon 3 meseca dete se normalno hranilo. Što se tiče adaptiranog mleka, majka je bila saradljivija i nakon nedelju dana dete je prešlo na UHT mleko.

Devojčica je takođe imala i problem sa neredovnom stolicom. Objasnile smo i pokazale majci kako treba da masira stomačić bebi. Pružile smo joj podršku; nekoliko dana smo masirale stomak po 15 minuta, a nakon toga je majka sama svakodnevno masirala u Kutku, da bi posle nedelju dana nastavila i u svojoj sobi. Kroz masaže, postepeno uvođenje mekane hrane i izbacivanja iz ishrane grickalica, gaziranih sokova i slatkiša, bebi je iz dana u dan bilo bolje. Kako je bebi bilo bolje, majci se vraćalo raspoloženje i osmeh na lice – bila je srećna. Sa detetove navršene dve godine otišli su iz centra.

Rođena 5.5.2015.

- 6.12.2016.
- Težina: 10 kg
- Visina: 75 cm
- MUAC trakica: 16 cm

Otišli su 26.6.2017.

- Težina: 14,5 kg
- Visina: 85 cm
- MUAC trakica: 17 cm

3. Majka je sa svojim mužem, petoro dece i šestim na putu došla u Prihvatni centar Bujanovac 17.1.2017. Ova porodica Kurda je poreklom iz Iraka. Postala je korisnica Kutka za majku i bebu jer je bila trudna. Od početka smo je savetovale o ishrani tokom trudnoće, higijeni, nezi. Majka je sarađivala i pridržavala se saveta koje smo joj davale. U devetom mesecu trudnoće se porodila prirodnim putem. Rodila je muško dete težine 2 kg i 700 g. Bilo je preporučeno od lekara da ostanu u bolnici duže. Međutim, majka se na sopstvenu odgovornost sa bebom vratila u centar. Beba je pri otpustu imala 2 kg i 500 g. Nakon dolaska u centar, beba je vidljivo bila mršava i slaba. Majka je dojila, ali je beba otežano sisala (otežano je gutala). Nakon sedam dana, beba je bila upućena pedijatru zbog primetnog gubitka na težini. U to vreme je imala 2 kg i 450 g. Posle pregleda, pedijatar je preporučio posle svakog podoja dati mlečnu formulu. Majka je sa bebom dolazila u Kutak da doji i da nakon toga pripremi mlečnu formulu za bebu. Majci smo objasnile postupak pripreme mlečne formule. Majka je sarađivala. Posle četiri dana beba je bila na kontroli i napredovala je u težini. Bila je teška 2 kg i 600 g. Pedijatar je preporučio da nastavimo. Posle trinaest dana, tokom noći, beba je bila vidljivo uznemirena i pomodrela je, zbog čega je bila hitno upućena u bolnicu. Trebalo je da bude hospitalizovana, ali je majka i to odbila. Sutradan, beba i majka su bile u Kutku. Beba je ponovo bila uznemirena i menjala boju. Majka je bila zabrinuta. Odmah smo obavestile lekarsku ekipu u centru i oni su pozvali Hitnu pomoć. Roditelji nisu želeli hospitalizaciju njihove bebe. Uz odgovarajući pristup, uspele smo da im objasnimo da je to neophodno. Majka i beba su provele tri dana u bolnici. Po izlasku, majka je nastavila sa posećivanjem Kutka. Beba se oporavila i počela je da napreduje u težini. Roditelji su bili srećni i izuzetno zahvalni na brizi i podršci koju smo pružile njihovom detetu. Sada, nakon dva i po meseca, beba je dobro i napreduje. Ima 4 kg i 500 g.

Rodjen 26.9.2017.

- Težina: 2.700 g
- Visina: 52 cm

Prihvatni centar Preševo – Kutak za majku i bebu

1. Porodica iz Iraka došla je u Prihvatni centar 25.11.2016. Njihov dečak imao je 8 meseci, koristio je i flašicu i cuclu. Majka nije dojila, već je davala adaptiranu mlečnu formulu. Savetovali smo da bi dete moglo, s obzirom na uzраст, da koristi UHT mleko umesto mlečne formule, ali roditelji nisu prihvatali savet. Insistirali su da dete dobija više obroka adaptiranog mleka jer su tvrdili da dete ništa drugo ne jede osim mleka. Upućeni su prvo kod pedijatra, koji je odobrio upotrebu formule 2 bez navedenog razloga zbog kojeg se preporučuje njen korišćenje. Mi nismo odustajali. Bilo nam je važno da dete počne sa uvođenjem nemlečne hrane, međutim majka nikako nije želela da pokuša tvrdeći da njen dete ne jede ništa osim adaptiranog mleka. I otac je svakodnevno dolazio, insistirao na povećanju količine adaptiranog mleka. Sa njim smo razgovarali i nekako smo uspeli da se dogovorimo da sestre pokušaju da dete proba slatku kašicu. Sledećeg dana je došla majka, potpuno nezainteresovana za hranjenje svog deteta, dok je sestra hranila bebu, koja je pojela pola kašice. Nastavile smo tako narednih nedelju dana i majka je počela da pokazuje prve znake zainteresovanosti, čak je i prihvatile da sama hrani bebu. Sledeći korak je bio da pokušamo sa uvođenjem UHT mleka. Ponovo smo pozvali majku i oca, koji je imao velikog

uticaja na majku, i dogovorili se da pokušamo postepeno da uvedemo UHT mleko i pratimo nekoliko dana. Nakon nedelju dana, kada su roditelji videli da dete nema nikakvih tegoba, pristali su i na UHT mleko, a nakon 3 nedelje smo uspeli da dete potpuno izbaci adaptirano mleko i koristi samo UHT mleko. Nastavile smo sa pružanjem podrške i posle par meseci dete je prestalo da koristi cuclu, pilo je vodu i mleko iz čaše, imalo je redovne i raznovrsne obroke. Ovo je za nas bio veliki uspeh s obzirom na to da su oba roditelja bila u početku nesaradljiva. Centar su napustili 24.11.2017.

Kada je došao u centar, dečak je imao:

- Težina: 8.300 g
- Visina: 71 cm
- MUAC trakica: 14,5 cm

19.11.2017. je imao:

- Težina: 12.400 g
- Visina: 83 cm
- MUAC trakica: 16,5 cm

2. Porodica poreklom iz Avganistana došla je u Prihvatni centar 22.8.2016. Majka je imala troje dece starijosti 9 meseci, 2,5 godine i 4 godine i bila je u drugom mesecu trudnoće. Kada su stigli, bili su veoma umorni i iscrpljeni, a pogotovo majka, koja je bila izrazito slaba. Pre nego što su došli u centar, hodali su šumom nedelju dana bez adekvatne ishrane i zaklona. Odmah smo celu porodicu uputili kod lekara. Sa majkom smo pričali i savetovali da se odmori, da krene redovno da se hrani i unosi dovoljno tečnosti. Tokom prvih nedelja dana intenzivno smo pratile decu kao i majčino zdravstveno stanje, a nakon tog perioda majka se potpuno oporavila. Redovno je dolazila u Kutak sa sve troje dece. Primetili smo da je veoma pažljiva majka, brine o svojoj deci, rado je prihvatala i primenjivala naše savete u vezi sa ishranom, higijenom i ranim razvojem i redovno je dolazila na sve radionice. Često je i sama postavljala pitanja i delila opažanja o svojoj deci. Pamtim posebno kada je od svoje bluze sašila šortseve za decu.

Izdvojili smo ovu majku koja je bila veoma saradljiva i koja može da služi za primer.

3. Porodica iz Iraka je došla u Prihvatni centar 25.11.2016. Dete je imalo 10 meseci, dojeno je i koristilo mlečnu formulu od 4. meseca. Majka je koristila adaptirano mleko marke Frisolac, koju mi nemamo na našem tržištu, a požalila nam se da dete ima alergiju i dijareju. Odveli smo dete kod lekara i nakon pregleda upućen je kod pedijatra. Pedijatar je propisao terapiju i preporučio da tokom terapije majka prestane sa korišćenjem adaptiranog mleka. Majka je negodovala što se tiče isključivanja adaptiranog mleka, ali je nakon razgovora sa nama ipak pristala da pokuša. Posle 5 dana detetu je bilo bolje i oporavilo se. Međutim, nakon oporavka majka i otac su ponovo insistirali da dete počne sa korišćenjem mlečne formule. S obzirom na to da je dete imalo 10 meseci, posavetovali smo roditelje da pokušamo umesto formule sa postepenim uvođenjem UHT mleka i pratimo kako će dete reagovati. Uz strpljenje i objašnjavanje, nakon 2 dana roditelji su pristali da pokušamo. Pratili smo zdravstveno stanje deteta i

nije bilo nikakvih tegoba, tako da je dete od tada koristilo jedno UHT mleko i majka je nastavila da ga doji i nije više imalo problema ni sa alergijom ni sa dijarejom. Pošto je porodica dugo boravila u centru, nekada se prisetimo tih početaka i majka nam uvek zahvali zbog strpljenja i brige koju smo joj ukazali. Napustili su centar 7.12.2017.

Kada je došla u centar, beba je imala:

- Težina: 9.500 g
- Visina: 75 cm
- MUAC trakica: 14,5 cm

17.11.2017. imala:

- Težina: 13.500 g
- Visina: 86 cm
- MUAC trakica: 16 cm

4. Porodica poreklom iz Avganistana došla je u Prihvati centar 12.1.2017. godine. Devojčica je imala 1 godinu i 4 meseca, a majka je bila trudna i nije dojila dete. Po dolasku, doveli smo majku i dete u Kutak. Nakon prvog razgovora sa majkom saznali smo da dete koristi i cuclu i flašicu, pije 1 litar mleka samo noću, jede jedino slatke i slane kašice, dok je vodu pila malo iz flašice. Savetovali smo majku da dete treba da smanji količinu mleka na 750 ml, koje treba da pije tokom dana, da se odvikne od cucle i flašice i da dete može uz kašice da jede i drugu hranu koja se deli u centru. Majka je prihvatala savete, ali se nekada žalila da je mnogo umorna i nije imala strpljenja sa detetom. Međutim, mi smo je bodrile i zajedno smo se trudile oko deteta. Devojčica je prvo počela da pije 250 ml ujutru u Kutku i postepeno se odvikavala od hranjenja noću, da bi nakon 3 meseca potpuno prestala da pije mleko noću. Uporedo sa odvikavanjem, majka je uvodila pored kašica i drugu hranu koju su delili u centru adekvatnu za uzrast deteta. Pokazali smo kako dete da pije iz čaše i da se samostalno hrani. Majka je u početku malo negodovala jer se dete prljalo, ali je shvatila da je to normalno za decu dok uče. Do 30.8.2017. dete nije više koristilo flašicu, pilo je mleko na cevčicu, a vodu iz čaše, jelo samostalno i prestalo da se hrani noću. Do ovog rezultata smo stigli uz strpljenje i rad, zajedno sa mamom. Ponekad, mama je bila umorna od svega, ali uz našu podršku postigle smo cilj. U međuvremenu se majka porodila i lepo sarađujemo i dalje.

Kada je došla u centar 12.1.2017, beba je imala:

- Težina: 12.000 g
- Visina: 80 cm
- MUAC trakica: 16 cm

18.8.2017. imala je:

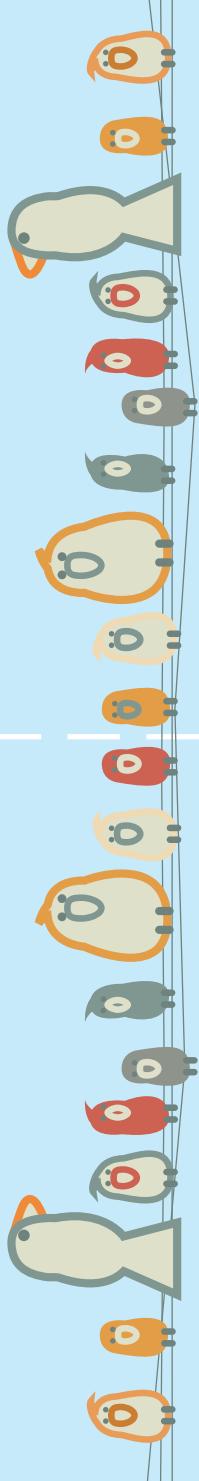
- Težina: 14.200 g
- Visina: 90 cm
- MUAC trakica: 16,5 cm

BABY PASSPORT



Zovem se	Ja sam iz	Imam	meseci
_____	_____	_____	_____
Rođen sam			
_____	_____	_____	_____





Ovo je moja ruka.

Mnogo volim da jedem _____
Volim ponekad da pojedem i _____

Ne volim da jedem _____
Volim da pijem _____

Kako rastem i koliki sam _____
A volim i _____

Dana _____
U _____

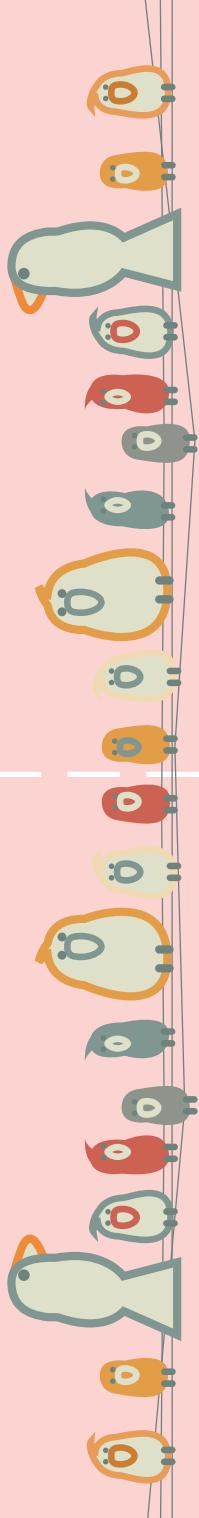


BABY PASSPORT



Zovem se	Ja sam iz	Imam	Rođena sam	meseci
----------	-----------	------	------------	--------





Ovo je moja ruka.

Mnogo volim da jedem _____

Volim ponekad da pojedem i _____

Ne volim da jedem _____

Volim da pijem _____

Kako rastem i kolika sam _____

A volim i _____

Dana _____
U _____



PRILOG 2

Предлог за исхрану деце миграната (избеглица и тражилаца азила) у транзитно-прихватним центрима и центрима за азил

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

2017.

УВОД

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ је у септембру месецу 2015. године, на основу препорука Светске здравствене организације за исхрану одојчади и мале деце, подршке експерата УНИЦЕФ-а из области исхране деце у кризним ситуацијама и Министарства здравља Републике Србије, припремио Предлог за исхрану одојчади и мале деце избеглица у транзитно-прихватним центрима.

Овај предлог је рађен за децу узраста од 0 до 24 месеца, а за израчунавање енергетских потреба које ће бити обезбеђене препорученим пакетом за исхрану одојчади и мале деце избеглица у транзитно-прихватним центрима, коришћене су следеће вредности:

1. за одојчад узраста од 6 до 11 месеци – 650 kcal/дан;
2. за малу децу узраста од 12 до 24 месеци – 900 kcal/дан (1-4).

У марту месецу 2017. године у Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ је припремљен Предлог за исхрану одојчади и мале деце миграната (избеглица и тражилаца азила) у транзитно-прихватним центрима и центрима за азил (у даљем тексту: Проширенi предлог за исхрану).

Проширенi предлог за исхрану израђен је за децу узраста од 0 до 23 месеца и узраста од 2 до 6 година и узима у обзир Предлог за исхрану одојчади и мале деце избеглица у транзитно-прихватним центрима, који је припремљен у септембру 2015. године.

Проширенi предлог за исхрану приказан је текстуално и у форми табела.

ПРЕДЛОГ ЗА ИСХРАНУ ОДОЈЧАДИ И МАЛЕ ДЕЦЕ МИГРАНАТА (ИЗБЕГЛИЦА И ТРАЖИЛАЦА АЗИЛА) УЗРАСТА ОД 0 ДО 23 МЕСЕЦА У ТРАНЗИТНО-ПРИХВАТНИМ ЦЕНТРИМА И ЦЕНТРИМА ЗА АЗИЛ

У табели 1. приказане су Препоруке за исхрану одојчади избеглица и тражилаца азила узраста од 0 до 6 месеци у транзитно-прихватним центрима (ТПЦ) и центрима за азил (ЦА), за ситуације када мајка доји и када мајка не доји.

Табела 1. Препоруке за исхрану одојчади избеглица и тражилаца азила у ТПЦ и ЦА узраста од 0 до 6 месеци

Узраст одојчета	Ако мајка доји	Ако мајка не доји
Од 0 до 6 месеци	<p>Искључиво дојење на захтев детета. Уколико је потребна подршка за дојење, мајку упутити здравственом раднику у ТПЦ/ЦА и дати информативни лифлет о дојењу.¹¹</p>	<p>Након процене здравственог радника у ТПЦ/ЦА о потреби да се у исхрану одојчета укључи почетна формула за одојчад (инфант формула), мајци је потребно обезбедити почетну формулу и подршку за припрему формуле према упутству назначеном на декларацији производа. Мајци је потребно обезбедити и воду, чашицу за исхрану детета као и информативни лифлет о дојењу.</p>
УКУПНЕ ДНЕВНЕ ЕНЕРГЕТСКЕ ПОТРЕБЕ ОБЕЗБЕЂУЈЕ:	Мајчино млеко	Почетна формула за одојчад (инфант формула)

Препоруке за дневну исхрану одојчади узраста од 6 до 11 месеци и мале деце узраста од 12 до 23 месеца избеглица и тражилаца азила у ТПЦ и ЦА, као и предлог пакета за исхрану за један дан приказани су у табели 2.

Исхрана деце избеглица и тражилаца азила у ТПЦ и ЦА треба да се састоји од подоја и оброка који се обезбеђују у оквиру препоручених пакета.

Код одојчета од 6 до 11 месеци дојење треба да обезбеди 60%, а код малог детета узраста од 12 до 23 месеца 40% укупних дневних енергетских потреба. Оброци (кашице) из препорученог пакета треба да обезбеде 40% дневних енергетских потреба одојчета од 6 до 11 месеци и 60% енергетских потреба малог детета узраста од 12 до 24 месеца, сходно распонима дневних енергетских потреба деце према узрасним групама (1–2, 5–6).

У случају да се одојче узраста од 6 до 11 месеци и мало дете узраста од 12 до 23 месеца избеглица и тражилаца азила у ТПЦ и ЦА не храни мајчиним млеком, уз препоручени пакет описан у табели 2а. потребно је обезбедити и додатни препоручени пакет. Састав додатног препорученог пакета приказан је у табели 2б.

¹¹ Информативни лифлет о дојењу на арапском језику припрема и дистрибуира Министарство здравља, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ и УНИЦЕФ.

Табела 2а. Препорука за дневну исхрану одојчета и малог детета избеглица и тражилаца азила у ТПЦ и ЦА и предлог пакета за исхрану за један дан

Препоручени пакет за одојче/мало дете које доји, за један дан																	
Састав пакета	Врста паковања ¹² (теглица/ тетрапак)	Оквирна таблица састава и			енергетске вредности оброка		Узраст од 6 до 11 месеци		Узраст од 12 до 23 месеца								
		Е вредност оброка (kcal/ 100 г)	Садржај протеина (%)		Садржај масти (%)	Садржај укупних угљених хидрата (%)	Потребан број паковања за 1 дете	Е вредност оброка (kcal)	Потребан број паковања за 1 дете	Е вредност оброка (kcal)							
Обавезни део пакета																	
Дојење на захтев детета¹³	Кашица са месом (пилетина, ћуретина или јагњетина), поврћем (шаргарепа, кромпир, тиквице, печена бундева, спанаћ, блитва, келераба, карфиол, парадајз, печена паприка, грашак) и/или житарицама (пиринач, кукуруз, тестенине)	128 г	65–70	2,2–3	2,4–3,1	7,5–9,4	2	180	3	270							
	Мешано воће (јабука, бресквала, банана) са поврћем или без њега (шаргарепа, кромпир, тиквице, печена бундева, спанаћ, блитва, келераба, карфиол парадајз, печена паприка, грашак)	128 г	62–68	0,7–1	0,3–0,4	14	1	78	2	156							
	Додатни део пакета																
	Млечна кашица са житарицама (пиринач, кукуруз) или кексом	128 г	60–65	0,7–1	0,2–0,6	15	1	83									
	Млечна кашица са житарицама (пиринач, кукуруз) или кексом	190 г	60–65	0,7–1	0,2–0,6	15			1	171							
	Вода, флаширана, олигоминерална	330 г					1			1							
	Енергетска вредност оброка обавезног дела пакета							258 kcal	426 kcal								
Енергетска вредност оброка додатног дела пакета								83 kcal	171 kcal								
ОБРОЦИ ИЗ ПАКЕТА ОБЕЗБЕЂУЈУ:								40+31% дневних енергетских потреба	60+11% дневних енергетских потреба								

¹² На нашем тржишту је доступна дечја храна бројних производјача, па је сходно узрасту детета енергетске потребе могуће обезбедити кроз паковања дечје хране различитих нето маса (125 г, 128 г, 190 г, 220 г, 250 г).

¹³ Уколико је потребна подршка за дојење мајку упутити здравственом раднику у ТПЦ/ЦА и дати информативни лист о дојењу.

Табела 26. Додатни препоручени пакет за дневну исхрану одојчата и малог детета у ТПЦ и ЦА

Додатни препоручени пакет за одојчад и малу децу која се не хране мајчиним млеком, за један дан							
Состав пакета	Оквирна таблица састава и енергетске вредности оброка			Узраст од 6 до 11 месеци		Узраст од 12 до 23 месеца	
	Врста паковања	Е вредност оброка (kcal/100 г)	Садржај протеина (%)	Садржај масти (%)	Садржај укупних угљених хидрата (%)	Укупан број дневних оброка за 1 дете	Укупан број дневних оброка за 1 дете
Млеко (кравље)	250 г	59	3,4	3,2	4,8	3	442
Вода, флаширана, олигоминерална	330 г					1	1
68% дневних енергетских потреба							49% дневних енергетских потреба
ОБРОЦИ ИЗ ПАКЕТА ОБЕЗБЕЂУЈУ							49% дневних енергетских потреба

ОБРОЦИ ИЗ ПАКЕТА ОБЕЗБЕЂУЈ

**ПРЕДЛОГ ЗА ИСХРАНУ ОДОЈЧАДИ И МАЛЕ ДЕЦЕ МИГРАНАТА (ИЗБЕГЛИЦА И ТРАЖИЛАЦА АЗИЛА)
УЗРАСТА ОД 1 ДО 6 ГОДИНА У ТРАНЗИТНО-ПРИХВАТНИМ ЦЕНТРИМА И ЦЕНТРИМА ЗА АЗИЛ**

Имајући у виду нутритивне потребе деце узраста од 1 до 6 година, препоруке за исхрану деце тих узраса, навике у исхрани и културолошке разлике између миграната и могућности за планирање и организовање исхране у датим околностима, одговорности субјеката у пословању храном, као и предуслове за обезбеђење здравствене безбедности хране, за децу избеглица и тражилаца азила узраста од 1 до 6 година у ТПЦ и ЦА се предлаже следеће:

1. Учесталост појединих група намирница у планирању јеловника потребно је уредити тако да су:
 - 1) Млеко и млечни производи – заступљени сваки дан;
 - 2) Месо, перад, јаја, махунарке – сваки дан,
 - 3) Риба (бела и плава/масна) – једном недељно;
 - 4) Хлеб, житарице, кромпир – сваки дан;
 - 5) Воће – сваки дан;
 - 6) Поврће – сваки дан;
 - 7) Вода, чај – сваки дан, уз сваки оброк и између оброка.
2. Како се дете при крају прве године навикава на сецкану храну, а затим све више прелази на чврсту и од треће године храни слично одраслима, у планирање исхране деце избеглица и тражилаца азила узраста од 12 месеци до 23 месеца у ТПЦ и ЦА се, поред пакета за исхрану за један дан, а сходно могућностима, може укључити следећа храна:
 - 1) Воће, воћни сок;
 - 2) Поврће укључујући пасуљ, сочиво;
 - 3) Месо (пилеће, ћуреће);
 - 4) Млеко, кисело-млечни производи, сир;
 - 5) Уље, маслац;
 - 6) Тврдо кувана јаја;
 - 7) Хлеб, тестенина, брашно, гриз;
 - 8) Риба, јунеће месо;
 - 9) Кекс, цем као и
 - 10) Умерено слане и зачињене супе/чорбе и варива.
3. С обзиром да број оброка/количина намирница које дете уноси зависи од навика (у породици), а у случају миграната и од прилагођавања храни која се користи на нашем поднебљу, као објективно мерило стварних потреба деце је потребно узети ону количину хране коју дете поједе када је здраво и када су одсутни сви они чиниоци који могу негативно да утичу на апетит.

4. За децу избеглица и тражилаца азила узраста од 2 године и старије у ТПЦ и ЦА потребно је обезбедити 5 оброка, 3 главна јела и 2 ужине (најбоље воће).
5. Као топли доручак се, у складу са могућностима у ТПЦ и ЦА, деци избеглица и тражилаца азила узраста од 1,5 године и старије могу понудити качамак, пита, пецива, попара, проја, а као намази за доручак они, који би се ако постоје услови, могли на лицу места припремити од поврћа, сухомеснатих производа, конзервиране рибе.
6. Саме месне прерађевине (нпр. нарезак од пилећег, ћурећег меса, шунка) се могу дати деци од 2 године.
7. Препоручени број и величина порција намирница у дневном јеловнику за децу избеглица и тражилаца азила узраста од 2 до 6 година у ТПЦ и ЦА приказан је у табели 3.

Табела 3. Препоручени број и величина порција намирница у дневном јеловнику према узрасту деце

ГРУПА НАМИРНИЦА	Број порција на дан из групе намирница (узраст детета 2–3 године)	Број порција на дан из групе намирница (узраст детета 4–6 година)	ВЕЛИЧИНА ЈЕДНЕ ПОРЦИЈЕ
Хлеб и замене	2–4	4–8	
– хлеб	2–3		40–60 г
– житарице у зрну (пиринач, кукуруз и сл.)	1		50 г (тежина куваних)
– тестенина	1		30 г
Млеко и млечни производи	1–2	2–4	
– млеко и кисело-млечни производи			200 г
– сир			40 г
Месо и замене	½–1	1–3	50–90 г
– месо, перад	1		
– риба	1, једном недељно	1, једном недељно	
Поврће	1–2	3–5	½ шоље (од 250 г)
– лиснато	1		
– коренасто, плодовито	1		
– мањунарке	1, два до три пута недељно		
Воће	1–2	2–4	1 плод средње величине
Масноће			
– уље	2 кашичице	2–3 кашичице	
– мекани маргарин	као намаз или додатак јелима	као намаз или додатак јелима	
– путер	као намаз или додатак јелима	као намаз или додатак јелима	
Зачини			Према рецептури
– со (јодирана), сирће, зачинско биље			

Вода и напици на основи воде	6	8	100 мл
– вода			По жељи
– чај			Свеже кувани, као топли напитак. Предност дати води.
Посластице			Према узрасту детета
– компоти, мармеладе/чесноки, мед, пудинг, колачи (без крема на основи сирових јаја)			
ОБРОЦИ ПЛАНИРАНИ ПРЕМА ТАБЕЛИ ОБЕЗБЕЂУЈУ ДНЕВНИ УНОС ЕНЕРГИЈЕ:	710–1.170 kcal	1.170–1.350 kcal	

РЕФЕРЕНЦЕ

- WHO. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Geneva. World Health Organization; 2003.
- WHO. Guiding principles for feeding non-breastfed children 6–24 months of age. Geneva. World Health Organization; 2005.
- UNHCR/UNICEF/WFP/WHO. Food and Nutrition Needs in Emergencies. Rome, World Food Programme; 2003.
- Infant and Young Child Feeding in Emergencies (IFE) Core Group. Infant and Young Child Feeding in Emergencies. IFE Core Group; 2007.
- World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations, United Nations University.
- FAO/WHO Human energy requirements. Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultations, Rome, 17–24 October 2011, World Health Organization, 2001.
- EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA); Scientific Opinion on Dietary Reference Values for energy. EFSA Journal 2013;11(1):3005. [112 pp.] doi:10.2903/j.efsa.2013.3005.

Документ израдила

Др сц. мед. Драгана Јовић



PRIRUČNIK ZA RAD U KUTKU ZA MAJKU I BEBU