



World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

Инструмент оценки



Версия 3
(Май 2019 г.)



World Breastfeeding Trends Initiative (WB*Ti*)

Инструмент оценки

**Версия 3
(Май 2019 г.)**



Глобальный секретариат WB*Ti*

Индийская сеть по содействию грудному вскармливанию (BPNI)

ВР-33, Питампура, Дели-110034, Индия

Тел.: 91-11-27312705, 42683059

Е-mail: wbtigs@gmail.com

Веб-сайт: www.worldbreastfeedingtrends.org

Инструмент оценки WBTi

Copyright © BPNI/ Глобальный секретариат WBTi 2019 г.

Версия 1: 2004/05 гг.

Версия 2: 2014 г.

Версия 3: 2019 г.

Дизайн и верстка: Амит Дахия

Все права сохраняются за Глобальным секретариатом Индийской сети по содействию грудному вскармливанию (BPNI) / Всемирной инициативой «Тенденции в области грудного вскармливания» (WBTi). Рекомендуется использовать **инструмент оценки WBTi** для целей обучения или информирования, воспроизведения и перевода. Любая часть этой публикации может быть воспроизведена свободно, если значение текста не изменено. Мы надеемся, что эта публикация получит соответствующее признание и оценку.

Используемые обозначения и представленный в этой работе материал не подразумевают выражения какого-либо мнения со стороны BPNI относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города или района, его органов власти или относительно делимитации его границ и рубежей.

Пересмотр и обновление инструмента оценки WBTi 2019 г.

Пересмотр документа в 2019 году был произведен на основании новой информации, ставшей доступной после последней редакции 2013 года.

Текущее обновление было предпринято после получения комментариев от стран с целью большей ясности и актуализации информации по некоторым показателям. Глобальный секретариат WBTi создал Техническую рабочую группу (ТРГ) экспертов (см. ниже) из нескольких стран. В состав ТРГ вошли эксперты по вопросам грудного вскармливания и кормления детей грудного и раннего возраста и те, кто принимал участие в разработке и внедрении этого инструмента. ТРГ должна была пересмотреть содержание с учетом ставшей доступной новой информации и комментариев и предложить свои изменения.

Глобальный секретариат стремился, чтобы люди проявили заинтересованность и выбрали показатель, над которым хотели бы работать. Были сформированы одиннадцать подгрупп; по одной на каждый показатель политики и программ, плюс одна группа на показатели КДГРВ.

Секретариат WBTi поделился отзывами о предыдущих инструментах, а также актуальной информацией с каждой группой, затем провел дополнительную работу по их уточнению с группами и отдельными лицами. Наконец, Секретариат WBTi представил пересмотренный проект инструмента ТРГ для рассмотрения и предоставления обратной связи. По итогам этого, он был доработан, и на текущий момент доступна 3-ая версия (2019 г.) инструмента.

Весь этот процесс занял 4 месяца. В инструменте теперь представлена актуальная информация общего характера по каждому показателю, были изменены места ряд вопросов, а также модифицирован процесс подсчета баллов для повышения объективности оценки и упрощения ее проведения.

Техническая рабочая группа

Адриано Каттанео (*Италия*), Алекс Иелламо (*Филиппины*), Арун Гупта (*WBTi GS, Индия*), Барбара Налубанга (*Уганда*), Эдуард Зербо (*Буркина-Фасо*), Элизабет Стеркен (*Канада*), Гада Сайед (*Египет*), Хелен Грей (*Великобритания*), Хомаюн Лудин (*Афганистан*), Ким Джайок (*Республика Корея*), Дж.П. Дадхич (*ГС WBTi, Индия*), Джули Смит (*Австралия*), Маркос Арана (*Мексика*), Марта Трехос (*Коста-Рика*), Марис Арентс (*Люксембург*), Нупур Бидла (*ГС WBTi, Индия*), Патриция Уайз (*Великобритания*), Патти Ранделл (*Великобритания*), С.К. Рой (*Бангладеш*), Ён Джу Кин (*Малайзия*)

Содержание

Сокращения	7
Всемирная инициатива «Тенденции в области грудного вскармливания» (WBTi)	8
Часть I: Политики и программы КДГРВ	15
<i>Показатель 1:</i> Национальная политика, руководство и финансирование	16
<i>Показатель 2:</i> Инициатива «Больница, дружелюбная к ребенку» / Десять шагов к успешному грудному вскармливанию	22
<i>Показатель 3:</i> Реализация Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока	41
<i>Показатель 4:</i> Охрана материнства	48
<i>Показатель 5:</i> Системы здравоохранения и питания (в поддержку грудного вскармливания и КДГРВ)	55
<i>Показатель 6:</i> Консультационные услуги для беременных женщин и кормящих матерей	64
<i>Показатель 7:</i> Точная и объективная информационная поддержка	68
<i>Показатель 8:</i> Питание детей грудного возраста и ВИЧ	75
<i>Показатель 9:</i> Питание детей грудного и раннего возраста при ЧС	82
<i>Показатель 10:</i> Мониторинг и оценка	91
Часть II – Практики КДГРВ	96
<i>Показатель 11:</i> Начало грудного вскармливания (в течение 1 часа)	97
<i>Показатель 12:</i> Исключительно грудное вскармливание до 6 месяцев	100
<i>Показатель 13:</i> Средняя продолжительность грудного вскармливания	103
<i>Показатель 14:</i> Искусственное вскармливание	104
<i>Показатель 15:</i> Прикорм (6-8 месяцев)	106
Обобщение Части I: Политики и программы КДГРВ	108
Обобщение Части II: Практики кормления детей грудного и раннего возраста (КДГРВ)	109
Выводы	110
Библиография	111

Сокращения

BPNI	Индийская сеть по содействию грудному вскармливанию
GLOPAR	Глобальное совместное исследование действий
IBFAN	Международная сеть для действий в области детского питания
ICDC	Международный центр документации свода правил
LLLI	Международная Лига La Leche
MICS	Многофакторный кластерный опрос
WABA	Всемирный альянс по грудному вскармливанию
WBCi	Всемирная инициатива по учету расходов на грудное вскармливание
WBTi	Всемирная инициатива «Тенденции в области грудного вскармливания»
BA3	Всемирная ассамблея здравоохранения
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГПМ	Группы поддержки матерей
ГСКДГРВ	Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста
ДМО	Демографическое и медицинское обследование
ИБДР	Инициатива «Больница, дружественная к ребенку»
КДГРВ	Кормление детей грудного и раннего возраста
КДГВ ЧС	Кормление детей грудного и раннего возраста при чрезвычайных ситуациях
КОМ	Конвенция об охране материнства
МЛА	Метод лактационной аменореи
МОТ	Международная организация труда
НИЗ	Неинфекционное заболевание
ППМР	Профилактика передачи от матери ребенку
ФАО	Продовольственная и сельскохозяйственная организация

Всемирная инициатива «Тенденции в области грудного вскармливания» (WBTi)

О WBTi

Индийская сеть по содействию грудному вскармливанию(BPNI)/ Международная сеть для действий в области детского питания и Глобальный секретариат Всемирной инициативы «Тенденции в области грудного вскармливания» (WBTi) выпустили инновационный инструмент на Партнерском форуме Южной Азии, прошедший в 2004 году.

WBTi помогает странам провести стандартную оценку своего статуса и сопоставить прогресс реализации «Глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста». В ее основе лежит инструмент ВОЗ «Кормление детей грудного и раннего возраста: инструмент для оценки национальных практик, политики и программ». Программа WBTi призывает страны проводить оценку для определения сильных и слабых сторон по десяти параметрам политики и программ, защищающих, продвигающих и поддерживающих оптимальные методы кормления детей грудного и раннего возраста (КДГРВ). WBTi также оказывает поддержку в работе Глобального хранилища данных по этим политикам и программам в форме баллов, цветовых кодов, отчетов и докладов по каждой стране. Процесс оценки WBTi объединяет людей, поощряет сотрудничество, взаимодействие и активизирует действия на местном уровне. Такие организации, как правительственные департаменты, ООН, медицинские работники, ученые, гражданское общество и другие партнеры из гражданского общества (не имеющие конфликта интересов) участвуют в процессе оценки путем формирования рабочей группы с целью достижения консенсуса. В рамках каждой оценки страны определяют пробелы и вырабатывают рекомендации для политиков по осуществлению действий и реализации изменений. Глобальный секретариат WBTi рекомендует проводить повторную оценку каждые 3-5 лет для отслеживания тенденций в политиках и программах КДГРВ.

Видение и миссия

WBTi предполагает, что все страны смогут создать благоприятные условия для оптимального распространения успешного грудного вскармливания женщинами своих детей дома, в медицинских учреждениях или на рабочих местах. WBTi стремится стать надежным лидером, мотивирующим политиков и руководителей программ в странах использовать глобальное хранилище данных о грудном вскармливании и политиках и программах КДГРВ. WBTi планирует стать платформой по обмену знаниями среди руководителей программ, исследователей, политиков и активистов грудного вскармливания по всему миру. Миссия WBTi состоит в охвате всех стран, с целью облегчения процесса оценки и отслеживания реализации политики и программ КДГРВ, путем мобилизации местных партнерств, не имеющих конфликта интересов, и создания хранилища данных для ведения информационно-разъяснительной работы.

Этическая политика

Работа WBTi основана на 7 принципах IBFAN. Инициатива не запрашивает и не принимает средства, пожертвования, гранты или спонсорство от производителей или дистрибьюторов заменителей грудного молока, прикорма, продуктов для кормления детей грудного и раннего возраста, таких как молокоотсосы, а также их подставных организаций, или любых других организаций, имеющих конфликт интересов.

WBTi определил 15 показателей, разбитых на две части, каждый из которых имеет определенное значение.

Часть I посвящена политике и программам (показатели 1-10).	Часть II посвящена практике кормления детей грудного возраста (показатели 11-15).
1. Национальная политика, руководство и финансирование 2. Инициатива «Больница, дружественная к ребенку» / Десять шагов к успешному грудному вскармливанию 3. Реализация Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока. 4. Охрана материнства 5. Системы здравоохранения и питания (в поддержку грудного вскармливания и КДГРВ) 6. Консультационные услуги для беременных женщин и кормящих матерей 7. Точная и объективная информационная поддержка 8. Питание детей грудного возраста и ВИЧ 9. Питание детей грудного и раннего возраста при ЧС 10. Мониторинг и оценка	1. Своевременное начало грудного вскармливания в течение первого часа жизни 2. Исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни 3. Средняя продолжительность грудного вскармливания 4. Искусственное вскармливание 5. Прикорм - введение твердой, полутвердой или мягкой пищи

Каждый показатель, используемый для оценки, содержит следующие компоненты;

- Основной вопрос, требующий изучения.
 - Общая информация о том, почему важны практика, политика или компонент программы.
 - Список основных критериев оценки в виде ряда дополнительных вопросов, которые нужно учесть при определении сильных и слабых сторон для фиксирования пробелов.
 - Приложения, в которых представлена относящаяся к показателю информация.

Часть I: Политики и программы. Критерии оценки были разработаны для каждого из десяти показателей на основе *Глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста* (2002 г.) и Декларации Инноченти по кормлению детей грудного и раннего возраста (2005 г.) в соответствии с последними внесенными в них изменениями в свете текущей ситуации. Для каждого показателя указан ряд вопросов. Ответы на них могут помочь выявить пробелы в политике и программах, необходимых для реализации *Глобальной стратегии*. Оценка может продемонстрировать успехи страны в определенной области действий по грудному вскармливанию/кормлению детей грудного и раннего возраста. По этим показателям также требуется указать дополнительную информацию, по большей части качественного характера. Она будет использоваться в подробном отчете, однако не будет учитываться при определении балльной оценки или цветовом кодировании.

Часть II. Практики кормления детей грудного и раннего возраста. В части II запрашиваются конкретные числовые данные по каждой практике на основе данных произвольных национальных обследований домохозяйств. Эти пять показателей основаны на инструменте ВОЗ для обеспечения единообразия данных. При этом, также запрашивается дополнительная информация о некоторых других практических показателях, таких как «продолжительное грудное вскармливание» и «достаточность прикорма».

Определение балльной оценки и цветовое кодирование

Показатель по политике и программам 1-10

После завершения сбора и анализа информации в рамках Анкеты WBTi, данные вводятся в веб-инструмент. Инструмент выдает *балльную оценку* по каждому отдельному списку вопросов в соответствии с их весом по показателям от 1 до 10 (политика и программы). Максимальный балл по каждому показателю составляет 10. Общий балл десяти показателей составляет максимальный балл 100.

Веб-инструмент также производит *цветовое кодирование* (красный / желтый / синий / зеленый) каждого показателя в соответствии с *Руководством WBTi по цветовому кодированию* на основе полученных баллов.

Во второй части (практики КДГРВ)

Показатели Части II выражены в процентах или в абсолютных числах. После ввода данных инструмент производит *цветовое кодирование* в соответствии с *Руководством*.

В инструменте WBTi по каждому показателю приведена подробная информация в списке вопросов и дан вес каждого из них.

Глобальное признание WBTi

WBTi была с успехом принята в Южной Азии в 2004-2008 гг., и впоследствии была представлена в других регионах. К настоящему времени более 100 стран прошли обучение использованию инструментов WBTi, а 97 прошли оценку и представили отчеты. Многие из них провели повторную оценку за эти годы.

WBTi была освещена в публикациях, например, в 2011 году BMJ опубликовал соответствующую новость, когда был выпущен отчет WBTi по 33 странам¹. Две рецензируемые публикации в международных журналах способствуют повышению ценности воздействия WBTi: «Политика и планирование в области здравоохранения» в 2012 году, когда оценку прошли 40 стран², и «Журнал политики в области общественного здравоохранения» в 2019³ году, когда оценку прошли 84 страны.

WBTi была признана во всем мире заслуживающим доверия источником информации о политике и программах КДГРВ и была упомянута в глобальных руководствах и других программных документах, например, в документе по Национальной реализации ИБДР 2017⁴ ВОЗ и в Операционном руководстве по кормлению детей при чрезвычайных ситуациях, 2017 г. рабочей группы КДГВ ЧС⁵.

Выполнение оценки WBTi является одной из семи стратегических задач Глобальной группы в поддержку грудного вскармливания (ГППВ), совместной инициативы ЮНИСЕФ и ВОЗ, добивающейся ускорения достижения цели ВА3 по повышению уровней исключительно грудного вскармливания до 50% к 2030 году. В Глобальной системе показателей грудного вскармливания для отслеживания прогресса в разработке политики и программ по грудному вскармливанию, разработанная Группой, определена следующая цель: по крайней мере три четверти стран мира должны проводить оценку WBTi каждые пять лет к 2030 году⁶. В отчете о реализации Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока WBTi также использовалась в качестве источника⁷. WBTi послужила источником данных и для Глобальной базы данных по осуществлению действий в области питания (GINA) ВОЗ. Исследователи по всему миру применяли результаты оценки WBTi, чтобы прогнозировать возможное повышение уровней исключительно грудного вскармливания на основании повышения балла оценки, и обнаружили, что этот метод является эффективным для оценки вводных данных для глобальной стратегии⁸. Помимо этого, студенты докторантуры использовали WBTi в своей исследовательской работы, а в Новой Зеландии WBTi была использована для разработки

¹ BMJ 2011;342:d18doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.d18> (Опубликовано 04 января 2011 г.)

² <https://academic.oup.com/heapol/article/28/3/279/553219>

³ <https://link.springer.com/article/10.1057/s41271-018-0153-9>

⁴ <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-national-implementation2017/en/>

⁵ https://www.enonline.net/attachments/3028/Ops-Guidance-on-IFE_v3-2018_English.pdf

⁶ <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017.pdf?ua=1>

⁷ <https://extranet.who.int/nutrition/gina/>

⁸ <https://academic.oup.com/advances/article/4/2/213/4591629>

Национального стратегического плана действий по грудному вскармливанию на 2008-2012
годы.

Руководство WBTi по цветовому кодированию (Часть I и II)

Таблица 1: Руководство WBTi по цветовому кодированию по отдельным показателям 1-10

Баллы	Цветовое кодирование
0 – 3,5	Красный
4 – 6,5	Желтый
7 – 9	Синий
> 9	Зеленый

Таблица 2: Руководство WBTi по цветовому кодированию По показателям 1-10 (политика и программы)

Баллы	Цветовое кодирование
0 – 30,9	Красный
31 – 60,9	Желтый
61 – 90,9	Синий
91 – 100	Зеленый

Таблица 3: Руководство WBTi по цветовому кодированию по отдельным показателям 11-15 (Практики)

Руководство WBTi по показателю 11 (Начало грудного вскармливания {в течение 1 часа})

Процент (Ключ ВОЗ)	Цветовое кодирование
0,1-29%	Красный
29,1-49%	Желтый
49,1%-89%	Синий
89,1-100%	Зеленый

Руководство WBTi по показателю 12 (Исключительно грудное вскармливание {в первые 6 месяцев})

Процент (Ключ ВОЗ)	Цветовое кодирование
0,1-11%	Красный
11,1-49%	Желтый
49,1-89%	Синий
89,1-100%	Зеленый

Руководство WBTi по показателю 13 (Средняя продолжительность грудного вскармливания)

Месяцы (ключ ВОЗ)	Цветовое кодирование
0,1-18 месяцев	Красный
18,1-20 месяцев	Желтый
20,1-22 месяцев	Синий
22,1-24 месяцев	Зеленый

Руководство WBTi по показателю 14 (Искусственное вскармливание {0-12 месяцев})

Процент (Ключ ВОЗ)	Цветовое кодирование
29,1-100%	Красный
4,1-29%	Желтый
2,1-4%	Синий
0,1-2%	Зеленый

Руководство WBTi по показателю 15 (Прикорм {6-8 месяцев})

Процент (Ключ ВОЗ)	Цветовое кодирование
0,1-59%	Красный
59,1-79%	Желтый

79,1%-94%	Синий
94,1-100%	Зеленый

Часть I: Политики и программы КДГРВ

В Части I каждый вопрос может быть оценен по шкале от 0 до 3, а максимальный балл каждого показателя - 10. После ввода информации о показателях, достижение конкретного целевого показателя оценивается присвоением цвета, например, красный, желтый, синий и зеленый, согласно соответствующему руководству.

Показатель 1: Национальная политика, руководство и финансирование

Основные вопросы: Существует ли национальная политика по грудному вскармливанию/кормлению детей грудного и раннего возраста, которая защищает, поощряет и поддерживает оптимальные методы грудного вскармливания и кормления детей грудного и раннего возраста (КДГРВ)? Действует ли какая-либо государственная программа в поддержку политики? Есть ли план по реализации этой политики? Предоставлено ли достаточное финансирование? Существует ли координационный механизм, как, например, Национальный комитет по грудному вскармливанию и координатор комитета? (См. Приложение 1)

Общая информация

«Декларация Инноченти», принятая в 1990 году, рекомендует всем правительствам создать национальные комитеты и назначить координаторов по грудному вскармливанию в качестве установленных механизмов охраны, поощрения и поддержки грудного вскармливания в стране наряду со Сводом правил, политикой ИБДР и политикой по охране материнства. В *Глобальную стратегию по кормлению детей грудного и раннего возраста* (2002 г.) включены все эти действия, а также призыв ко всем государствам-участникам принять срочные меры для разработки, реализации, мониторинга и оценки комплексной политики и плана действий по грудному вскармливанию / кормлению детей грудного и раннего возраста, чтобы добиться снижения уровней неполноценного питания детей и их смертности. В 2005 году в Декларацию Инноченти по кормлению детей грудного и раннего возраста были включены пять дополнительных целей. В 2005 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию 58.32, в которой государствам-участникам было рекомендовано выделить ресурсы для составления плана действий по совершенствованию оптимальной практики. В 2007 году ВОЗ выпустила «Руководство по планированию реализации Глобальной стратегии», которое помогает в разработке конкретной национальной стратегии, политики и планов действий. Глобальная группа в поддержку грудного вскармливания, возглавляемая ЮНИСЕФ и ВОЗ (2017 г.), рекомендовала принять семь политических мер по увеличению показателей грудного вскармливания с упором на финансирование. Предполагаемый объем финансирования Всемирного банка в рамках «**Рамочной программы инвестиций в питание**» (2017 г.), необходимый для расширения основного комплекса мероприятий во всех странах с низким и средним уровнем дохода для достижения цели Всемирной ассамблеи

здравоохранения в отношении повышения уровня исключительно грудного вскармливания к 2025 году, составляет 5,7 млрд. долл. США, или примерно \$ 4,70 на каждого новорожденного.

Возможные источники информации

- Национальные планы действий в области питания
- Национальный план действий в интересах ребенка или аналогичный документ
- Национальная политика в области питания и здравоохранения
- Техническое задание национального комитета по грудному вскармливанию / КДГРВ и/или его координатора
- Протокол Национального комитета по грудному вскармливанию / КДГРВ
- Страновые отчеты CRC
- Интервью с национальным координатором по грудному вскармливанию, должностными лицами министерства здравоохранения, министерства по делам женщин и детей, министерства по вопросам питания, планирования и труда, представителями ВОЗ, ЮНИСЕФ и страновых групп по развитию грудного вскармливания.

После изучения этих ресурсов, постарайтесь получить копии национальных политик/программ, касающихся грудного вскармливания и кормления детей грудного и раннего возраста.

Критерии оценки - политика и финансирование	Отметьте все применимые варианты	
1.1) Национальная политика/руководство по грудному вскармливанию / кормлению детей грудного и раннего возраста (отдельные или интегрированные) официально утверждена правительством	☐ Да = 1	☐ Нет=0
1.2) Согласно политике, рекомендуется начинать грудное вскармливание в течение первого часа после рождения и вести исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни, прикорм следует начинать через шесть месяцев и продолжать грудное вскармливание до 2 лет и более.	☐ Да = 1	☐ Нет =0
1.3) Утвержден национальный план действий с целями, задачами, показателями и сроками	☐ Да = 2	☐ Нет = 0
1.4) Страна (правительство и другие) направляет на грудное вскармливание и мероприятия по КДГРВ на каждого рожденного ребенка, как минимум ⁹ а. финансирование отсутствует	☒ Отметьте один применимый пункт ☐ 0	

⁹ Enabling Women To Breastfeed Through Better Policies And Programmes – Global Breastfeeding Scorecard, 2018
<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018-methology.pdf?ua=1>

b. <\$ 1 на рожденного ребенка c. \$1-2 на рожденного ребенка d. \$2-5 на рожденного ребенка e. не менее 5 долларов донорского финансирования на рожденного ребенка	☐ 0,5 ☐ 1 ☐ 1,5 ☐ 2,0	
Руководство		
1.5) Существует Национальный комитет по грудному вскармливанию /КДГРВ	☐ Да = 1	☐ Нет= 0
1.6) Комитет проводит собрания, контролирует выполнение планы и достигнутый прогресс, а также проводит их изучение на регулярной основе	☐ Да = 2	☐ Нет= 0
1.7) Комитет устанавливает эффективные связи со всеми другими секторами, такими как финансы, здравоохранение, питание, информация, трудовые отношения, борьба со стихийными бедствиями, сельское хозяйство, социальные службы и т.д.	☐ Да = 0.5	☐ Нет= 0
1.8) Комитет возглавляет координатор с четким ТЗ, регулярно координирующий действия на национальном и субнациональном уровнях и доводящий политику и планы до сведения соответствующих лиц.	☐ Да = 0.5	☐ Нет= 0
Итого балл	____/10	

Дополнительная полезная информация

1. Какая сумма денежных средств ежегодно расходуется на мероприятия по грудному вскармливанию и КДГРВ?
2. Сколько детей рождается каждый год?
3. Входит ли пищевая промышленность/представитель пищевой промышленности в состав комитета по грудному вскармливанию/КДГРВ?

Использованные источники информации (пожалуйста, укажите ссылки на веб-ресурсы или название источника для каждого элемента данных, использованных выше при ответах на вопросы. Чтобы ответ был приемлемым, необходимо везде указать источник.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Выводы (Подведите итог, указав какие аспекты Показателя-1, т. е. «Политика, план и финансирование КДГРВ» являются приемлемыми; какие нуждаются в улучшении и почему; и необходим ли какой-либо дополнительный анализ):

Пробелы (Укажите пробелы, выявленные при работе над данным показателем):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Рекомендации (Укажите действия, рекомендованные для устранения пробелов):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Вопросы политики¹⁰

Национальные правительства должны одобрить комплексные политики по кормлению детей грудного и раннего возраста, которые:

- Содействуют практике кормления детей грудного и раннего возраста в соответствии с международными правилами.
- Обеспечивают работу устойчивого национального комитета и координатора.
- Используются для отслеживания тенденций и оценки мероприятий и рекламной деятельности для улучшения кормления.
- Предоставляют технически обоснованные и последовательные сообщения через соответствующие средства массовой информации и образовательные каналы.
- Укрепляют и поддерживают реализацию инициативы «Больница, дружественная к ребенку» (ИБДР) и полностью интегрируют ее в систему здравоохранения.
- Предоставляют работникам здравоохранения, занятым в службах здравоохранения и сообществах, навыки и знания, необходимые для консультирования и оказания поддержки в связи с грудным вскармливанием, прикормом, а также с ВИЧ и кормлением грудных детей, и для выполнения обязанностей в соответствии с *Международным сводом правил по сбыту заменителей грудного молока*.
- Способствуют улучшению предварительной подготовки работников здравоохранения.
- Содействуют развитию сетей поддержки на базе сообществ для оказания помощи в обеспечении оптимального кормления детей грудного и раннего возраста, куда больницы могут направлять матерей после выписки.
- Формулируют планы по обеспечению надлежащего кормления детей грудного и раннего возраста при чрезвычайных ситуациях и в других исключительно сложных обстоятельствах.
- Обеспечивают реализацию и исполнение *Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока* и последующих резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения в рамках правовой базы страны.
- Развивают законодательство по охране материнства, которое включает меры поддержки грудного вскармливания для работающих матерей, в том числе для матерей, работающих в формальной и неформальной экономике.
- Принимают меры защиты от конфликта интересов и от вмешательства со стороны отрасли.

Политики по кормлению детей грудного и раннего возраста должны:

- Быть официально приняты/одобрены правительством.
- Регулярно распространяться и доводиться до сведения тех, кто осуществляет управление соответствующими программами и реализует их.

¹⁰ Обобщено и адаптировано на основании документа: *Глобальная стратегия ВОЗ по кормлению детей грудного и раннего возраста (I)*, стр. 13–15.

- Быть интегрированы в другие соответствующие национальные политики (питание, планирование семьи, интегрированные политики в области здравоохранения детей, трудовые отношения, стихийные бедствия, ВИЧ, информация и т.д.).

Показатель 2: Инициатива «Больница, доброжелательная к ребенку» /Десять шагов к успешному грудному вскармливанию

Основные вопросы

- Каков процент больниц/родильных домов, получивших соответствующий статус/аккредитацию/награду за выполнение «Десяти шагов» за последние 5 лет?
- Каково качество реализации ИБДР? (см. приложение 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7)

Общая информация

В Совместном заявлении ВОЗ/ЮНИСЕФ: «Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб» в 1989 году были сформулированы «Десять шагов к успешному грудному вскармливанию». В Декларации Инноченти 1990 года содержится призыв к правительствам обеспечить полное выполнение всеми родовспомогательными службами всех «Десяти шагов».

«Десять шагов» стали краеугольным камнем Инициативы «Больница, дружелюбная к ребенку» (ИБДР), которая была организована в 1992 году с целью охраны, поощрения и поддержки грудного вскармливания в медицинских учреждениях и включала в себя, помимо прочего, рекомендацию о наличии письменной политики, профессиональной подготовке персонала и реализации Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока. Процесс определения статуса реализации ИБДР был внедрен для отражения изменений в политике здравоохранения и практике оказания медицинской помощи. Несколько стран приступили к действиям по реализации ИБДР и добились прогресса, продемонстрировав изменения. В *Глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста* была подчеркнута необходимость мониторинга и переоценки учреждений уже имеющих статус ИБДР. В 2009 году были пересмотрены, обновлены и расширены материалы по оказанию комплексной помощи для реализации ИБДР¹¹. В них был представлен учебный курс длительностью 20 часов для всех работников здравоохранения. В материалах 2009 года по ИБДР содержатся специальные новые модули по оказанию поддержки матерям, не кормящим грудью, а также по уходу, дружелюбному к матерям, и рекомендации по расширению мероприятий для охвата детей, получающих прикорм. Была усилена важность соблюдения Международного свода правил.

В 2018 году ВОЗ, используя обновленные фактические данные, разработала руководство по реализации пересмотренной Инициативы «Больница, дружелюбная к ребенку», и пересмотрела «Десять шагов»¹². По данным ВОЗ, только 10% родов происходили в учреждениях, имеющих статус ИБДР, и новые рекомендации были нацелены на охват большего числа больниц. Пересмотренные «Десять шагов» включают в себя все предыдущие концепции, за исключением их распределения на категории в рамках *Важнейших процедур управления*

¹¹ https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/en/

¹² <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>

(Шаги 1 и 2) и *Важнейших клинических практик (Шаги 3-10)*. Реализация Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока ясно указана в Шаге 1. Хотя в новом руководстве делается акцент на внедрении «Десяти шагов» в национальные или больничные стандарты оказания медицинской помощи и устанавливает девять принципов (Приложение - 2.1) для их реализации, в нем также содержится руководство для стран, где в настоящее время действует хорошо функционирующую программу присвоения статуса. Новое руководство «... не следует рассматривать в качестве причины для прекращения успешной программы...» Приложение-2.4)

В текущей версии Показателя 2 инструмента WBTi использовались как старые, так и пересмотренные «Десять шагов» (2018) для охвата каждой страны, вне зависимости от того, на каком этапе реализации она находится.

В приведенной ниже **Таблице 4** описаны *Десять шагов* 2009 года, а также Десять шагов после их пересмотра в 2018 году.

Десять шагов в 2009 г.	Десять шагов в 2018 г.
------------------------	------------------------

<i>Каждое учреждение, предоставляющее услуги родовспоможения и ухода за новорожденными, должно:</i> 1. Иметь письменную политику по грудному вскармливанию, которая регулярно доводится до сведения всех медицинских работников. 2. Обучить весь медицинский персонал навыкам, необходимым для реализации этой политики. 3. Информировать всех беременных женщин о пользе и ведении грудного вскармливания. 4. Помогать матерям начать грудное вскармливание в течение получаса после рождения. (С 2009 года интерпретируется как: Поместить младенцев в непосредственный контакт с матерью сразу после рождения в течение часа и рекомендовать матерям научиться распознавать, когда их дети готовы к кормлению грудью и предложить помощь в случае необходимости.) 5. Показать матерям, как кормить грудью и как обеспечить наличие молока, даже если они должны быть разлучены со своими детьми. 6. Не давать новорожденным никаких продуктов питания и напитков, кроме грудного молока, если на это нет <i>медицинских</i> показаний. 7. Практиковать совместное пребывание матери и новорожденного - 24 часа в сутки. 8. Поощрять грудное вскармливание по требованию.	<i>Важнейшие процедуры управления</i> 1.a. Полностью соблюдать <i>Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока</i> и соответствующие резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения. 1.b. Иметь письменную политику по кормлению детей грудного возраста, которая регулярно доводится до сведения персонала и родителей. 1.c. Создать системы постоянного мониторинга и управления данными. 2. Убедиться, что персонал обладает достаточными знаниями, компетенцией и навыками для поддержки грудного вскармливания. <i>Основные клинические практики</i> 3. Обсуждать важность грудного вскармливания и его ведения с беременными женщинами и их семьями. 4. Содействовать немедленному и непрерывному телесному контакту и поддерживать матерей, чтобы они могли начать кормление грудью как можно скорее после рождения. 5. Помогать матерям начать и поддерживать грудное вскармливание и преодолевать обычные трудности. 6. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никакую еду или жидкости, кроме грудного молока, если к этому нет медицинских показаний. 7. Позволить матерям и их детям оставаться вместе и обеспечить совместное пребывание матери и новорожденного 24 часа в сутки. 8. Поддерживать матерей в распознавании сигналов их детей о кормлении и реагировании на них.
---	--

9. Не давать искусственных сосок или пустышек грудным детям. 10. Способствовать созданию групп поддержки грудного вскармливания и направлять к ним матерей при выписке из больницы или клиники.	9. Консультировать матерей по вопросам искусственного вскармливания, использования сосок и пустышек и рисков, связанных с этим. 10. Координировать выписку, чтобы родители и их дети имели своевременный доступ к постоянной поддержке и уходу.
---	---

В Приложении 2.3 сравниваются старые и новые «Десять шагов» с оперативной точки зрения, а в Приложении 2.2 они объясняются упрощенно. Для обучения навыкам и консультирования можно обратиться к ВОЗ или к другим курсам и руководствам, приведенным в Приложениях, или подождать, пока пересмотренный учебный материал ВОЗ / ЮНИСЕФ пройдет пилотную стадию и будет опубликован в конце 2019 года.

Возможные источники информации:

- Интервью с национальным координатором ИБДР/ членами комитета ИБДР, представителями Министерства здравоохранения, ЮНИСЕФ и ВОЗ
- Протоколы заседаний координационного комитета, сводные отчеты о статусе ИБДР
- Отчеты/исследования о реализации ИБДР/10 шагов
- Глобальные отчеты по ИБДР
- Можно запланировать беседы с матерями, рожаящими в этих больницах, чтобы получить дополнительную информацию о качестве медицинской помощи.
- Интервью с группами поддержки грудного вскармливания или лицами, осуществляющими послеродовой уход.

Количественные критерии оценки

2.1) ____ из общего числа ____ больниц (как государственных, так и частных), предлагающих услуги родовспоможения, получили соответствующий статус/аккредитацию/награду за выполнение «10 шагов» в течение последних 5 лет

Критерии оценки	√ Отметьте один применимый вариант
0	☐ 0
0,1 – 20%	☐ 1
20,1 – 49%	☐ 2
49,1 – 69%	☐ 3
69,1-89 %	☐ 4
89,1 – 100%	☐ 5
Итого балл 2.1	____/5

Качественные критерии оценки

Критерии оценки	√ Отметьте применимые варианты	
2.2) Существует национальный координационный орган / механизм по реализации ИБДР/»Десяти шагов» с четко определенным координатором.	☐ Да = 1	☐ Нет=0
2.3) «Десять шагов» были интегрированы в национальную/региональную/ больничную политику и стандарты для всех задействованных медицинских работников.	☐ Да = 0,5	☐ Нет =0
2.4) Механизм оценки используется для аккредитации / присуждения статуса / награждения медицинского учреждения.	☐ Да = 0,5	☐ Нет =0

Критерии оценки	√ Отметьте применимые варианты	
2.5) Положения о повторной оценке ¹³ были включены в национальные планы по реализации ИБДР/ «Десяти шагов», включая стандартную систему мониторинга.	☐ Да = 0,5	☐ Нет =0
2.6) Процесс присуждения аккредитации/статуса/ награды по реализации ИБДР/ «Десяти шагов» включает в себя оценку знаний и компетентности медсестринского и медицинского персонала.	☐ Да = 1	☐ Нет =0
2.7) Процесс оценки основан на опросе матерей.	☐ Да = 0,5	☐ Нет =0
2.8) Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока интегрирован в программу реализации ИБДР/ присуждения статуса больнице	☐ Да = 0,5	☐ Нет =0
2.9) Обучение по «Десяти шагам» и стандарту медицинской помощи включено в программу предварительной подготовки для медсестер, акушерок и врачей, а также других задействованных специалистов в области здравоохранения.	☐ Да = 0,5	☐ Нет =0
Итого балл (2,2 to 2,9)	____/5	
Итого балл (2,1 to 2,9)	____/10	

Дополнительная информация: Можете ли вы объяснить подробности процесса, принятого в стране, и как он соотносится с предыдущими или пересмотренными «Десятью шагами» и основан ли он на национальных или на международных критериях (см. Приложение: показатели для мониторинга.

Пожалуйста, опишите отклонения от международных критериев.

Использованные источники информации (пожалуйста, укажите ссылки на веб-ресурсы или название источника для каждого элемента данных, использованных выше при ответах на вопросы. Чтобы ответ был приемлемым, необходимо везде указать источник.

1. _____
2. _____

¹³ **Повторная оценка** может быть описана как «переоценка» больниц, уже имеющих статус "дружественных к ребенку", для определения продолжения соблюдения ими «Десяти шагов» и других критериев, дружественных к ребенку. Обычно переоценка планируется и назначается национальным органом, ответственным за реализацию ИБДР, с целью оценки постоянного соответствия *Глобальным критериям*, и включает в себя повторную оценку внешней командой. Из-за необходимости выделения людских и финансовых ресурсов, во многих странах может быть целесообразным проводить переоценку больниц только раз в три года, но окончательное решение относительно частоты переоценки, следует оставить на усмотрение национального органа.

3. _____
4. _____

Выводы (Подведите итог достижению целей Инициативы «Больница, дружественная к ребенку» (реализации Десяти шагов к успешному грудному вскармливанию) в качественном и количественном измерении. Укажите аспекты инициативы, которые нуждаются в улучшении и почему; и необходим ли какой-либо дополнительный анализ):

Пробелы (Укажите пробелы, выявленные при работе над данным показателем):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Рекомендации (Укажите действия, рекомендованные для устранения пробелов):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Девять основных задач национальной программы реализации ИБДР

1. Создать или укрепить национальный координационный орган по грудному вскармливанию.
2. Включить «Десять шагов» в соответствующие документы национальной политики и профессиональные стандарты медицинской помощи.
3. Обеспечить компетентность медицинских работников и менеджеров при реализации «Десяти шагов».
4. Использовать системы внешней оценки для регулярной оценки соблюдения «Десяти шагов».
5. Разработать и внедрить стимулы за соблюдение и/или взыскания за несоблюдение «Десяти шагов».
6. Предоставлять техническую помощь учреждениям, которые осуществляют изменения, чтобы принять «Десять шагов».
7. Осуществлять мониторинг реализации инициативы.
8. Выступать за реализацию ИБДР для соответствующей аудитории.
9. Определить и выделить достаточные ресурсы для обеспечения постоянного финансирования инициативы.

Источник: Implementation Guidance Protecting, Promoting And Supporting Breastfeeding In Facilities Providing Maternity And Newborn Services: The Revised Baby-Friendly Hospital Initiative 2018. UNICEF-WHO

Десять шагов к успешному грудному вскармливанию простыми словами

	Больницы помогают матерям осуществлять грудное вскармливание путем...	Потому что ...
a. Больничная политика	• Недопущения продвижения детского питания, бутылочек или сосок • Предоставления помощи в грудном вскармливании в качестве стандартной практики • Отслеживания поддержки грудного вскармливания.	Больничная политика помогает обеспечить наилучший уход для всех матерей и детей.
b. Компетенция персонала	• Обучения персонала оказанию помощи матерям при грудном вскармливании • Оценки знаний и навыков работников здравоохранения.	Хорошо обученные работники здравоохранения оказывают наилучшую поддержку при грудном вскармливании.
c. Дородовой уход	• Обсуждения важности грудного вскармливания для детей и матерей. • Подготовки женщин к кормлению ребенка.	Большинство женщин могут кормить грудью при оказании им нужной поддержки.
d. Уход сразу после рождения	• Поощрения телесного контакта между матерью и ребенком вскоре после рождения • Оказания помощи матерям, чтобы они могли сразу же прижать ребенка к груди.	Телесный контакт помогает начать грудное вскармливание.
e. Поддержка матерей при грудном вскармливании	• Проверки положения, прикладывания и сосания • Оказания практической поддержки грудному вскармливанию • Помощи матерям в решении общих проблем грудного вскармливания.	Грудное вскармливание является естественным, но большинство матерей сначала нуждаются в помощи.
f. Прикорм	• Кормления только грудным молоком, если нет медицинских показаний • Приоритетного использования донорского грудного молока, если необходимо дополнительное кормление • Помощи матерям, желающим получить смесь для кормления, в получении безопасной смеси.	Предоставление молочной смеси детям в больнице затрудняет процесс кормления грудью.
g. Совместное пребывание	• Предоставления матерям и детям возможности оставаться вместе днем и ночью • Обеспечения того, чтобы матери больных детей могли находиться рядом со своим ребенком.	Матери должны быть рядом со своими детьми, чтобы замечать требования о кормлении и реагировать на них.
h. Кормление по требованию	• Оказания помощи матерям в понимании, когда их ребенок голоден • Недопущения ограничений времени грудного вскармливания	Грудное вскармливание детей по мере их готовности, хорошо для всех

i. Бутылочки, соски и пустышки	• Консультирования матерей по поводу использования и риска кормления из бутылочек и применения пустышек	Все, что попадает в рот ребенка, должно быть чистым
j. Выписка	• Направления матерей к ресурсам сообщества по поддержке грудного вскармливания • Работы с сообществами для улучшения услуг по поддержке грудного вскармливания	Обучение грудному вскармливанию требует времени

Источник: *Implementation Guidance Protecting, Promoting And Supporting Breastfeeding In Facilities Providing Maternity And Newborn Services: The Revised Baby-Friendly Hospital Initiative 2018. UNICEF-WHO*

Десять шагов к успешному грудному вскармливанию - пересмотренная версия 2018 года: сравнение с первоначальными Десятью шагами и новым руководством ВОЗ на 2017 год

Десять шагов к успешному грудному вскармливанию – пересмотренные в 2018 г.	Соответствующие рекомендации из Руководства ВОЗ: «Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания в учреждениях, предоставляющих услуги родовспоможения и ухода за новорожденными» (2017 г.)	Десять шагов по охране, поощрению и поддержке грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб (1989 г.)
Важнейшие процедуры управления		
1a. Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока (25–27): полностью соблюдать Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока и соответствующие резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения.	Н/П	Н/П (включено в руководство по самооценке, мониторингу и внешней оценке больницы)
1b. Политика кормления детей грудного возраста: Установить письменную политику по кормлению детей грудного возраста, которая регулярно доводится до сведения персонала и родителей.	Рекомендация 12. В учреждениях, предоставляющих услуги по родовспоможению и уходу за новорожденными, должна быть четко прописана политика в отношении грудного вскармливания, которая регулярно доводится до сведения персонала и родителей.	Шаг 1: Составить письменную политику в отношении грудного вскармливания, которая регулярно доводится до сведения всех медицинских работников.
1c. Системы мониторинга и управления данными: Создать системы постоянного мониторинга и управления данными.	Н/П	Н/П
2. Компетентность персонала. Гарантировать, что персонал обладает достаточными знаниями, компетенцией и навыками для оказания поддержки грудному вскармливанию.	Рекомендация 13: Персонал медицинского учреждения, который предоставляет услуги по кормлению детей грудного возраста, включая поддержку грудного вскармливания, должен обладать достаточными знаниями, компетенцией и навыками для поддержки женщин, кормящих грудью.	Шаг 2: Обучить весь медицинский персонал навыкам, необходимым для реализации этой политики.
Основные клинические практики		
3. Дородовое консультирование: Обсудить важность и ведение грудного вскармливания с беременными женщинами и их семьями.	Рекомендация 14. Если учреждения оказывают дородовую помощь, беременным женщинам и их семьям следует предоставлять консультации о преимуществах грудного вскармливания и способах его ведения.	Шаг 3: Информировать всех беременных женщин о пользе и ведении грудного вскармливания.

Десять шагов к успешному грудному вскармливанию – пересмотренные в 2018 г.	Соответствующие рекомендации из Руководства ВОЗ: «Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания в учреждениях, предоставляющих услуги родовспоможения и ухода за новорожденными» (2017 г.)	Десять шагов по охране, поощрению и поддержке грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб (1989 г.)
4. Немедленная послеродовая помощь: Содействовать немедленному и непрерывному телесному контакту и помогать матерям начинать грудное вскармливание как можно скорее после рождения.	Рекомендация 1: Непрерывный телесный контакт на ранней стадии между матерями и новорожденными следует облегчать и поощрять как можно скорее после рождения. Рекомендация 2: Всем матерям должна быть оказана поддержка в начинании грудного вскармливания как можно скорее после рождения, в течение первого часа после родов.	Шаг 4: Помочь матерям в начинании грудного вскармливания в течение получаса после рождения.
5. Поддержка при грудном вскармливании. Оказывать помощь матерям в начинании и поддержке грудного вскармливания и преодолении общих трудностей.	Рекомендация 3: Матери должны получать практическую поддержку в начинании и ведении грудного вскармливания и преодолении общих трудностей при грудном вскармливании.	Шаг 5: Показать матерям, как кормить грудью и поддерживать лактацию, даже если они должны быть разлучены со своими детьми.
	Рекомендация 4. Матери должны быть проинструктированы о том, как сцеживать грудное молоко в качестве средства поддержания лактации в случае их временного разлучения с детьми.	
6. Прикорм: Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никакую еду или жидкости, кроме грудного молока, если к этому нет медицинских показаний.	Рекомендация 7. Матерей не следует поощрять в кормлении какими-либо продуктами или жидкостями, кроме грудного молока, если к этому нет медицинских показаний.	Шаг 6: Не давать новорожденным никаких продуктов питания или напитков, кроме грудного молока, если к этому нет медицинских показаний.
7. Совместное пребывание: Дать возможность матерям и их детям оставаться вместе и практиковать совместное пребывание в течение дня и ночи.	Рекомендация 5: Учреждения, предоставляющие услуги по родовспоможению и уходу за новорожденными, должны позволять матерям и их детям оставаться вместе и практиковать совместное пребывание днем и ночью. Это может быть не применимым в обстоятельствах, когда младенцев необходимо перевести на специализированный медицинский уход.	Шаг 7: Практиковать совместное пребывание - разрешить матерям и младенцам оставаться вместе - 24 часа в сутки.
8. Кормление по требованию: Оказать помощь матерям в распознавании требований их детей о кормлении и реагировании на них.	Рекомендация 6: Матерям нужно оказывать поддержку в ведении кормления по требованию в рамках послеродового ухода. Рекомендация 8. Следует оказывать поддержку матерям в распознавании требований их	Шаг 8: Поощрять грудное вскармливание по требованию.

Десять шагов к успешному грудному вскармливанию – пересмотренные в 2018 г.	Соответствующие рекомендации из Руководства ВОЗ: «Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания в учреждениях, предоставляющих услуги родовспоможения и ухода за новорожденными» (2017 г.)	Десять шагов по охране, поощрению и поддержке грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб (1989 г.)
	детей о кормлении, близости и комфорте, а также давать им возможность соответствующим образом реагировать на эти требования различными способами во время их пребывания в учреждении, предоставляющем услуги по родовспоможению и уходу за новорожденными.	
Бутылочки для кормления, соски и пустышки: Консультировать матерей по вопросам использования бутылочек, сосок и пустышек и риска, сопряженного с кормлением при помощи них.	Рекомендация 9: Для недоношенных детей, которые не могут получать напрямую грудное вскармливание, может помочь сосание для комфорта и оральная стимуляция, пока не будет начато грудное вскармливание. Рекомендация 10: Если сцеженное грудное молоко или другие виды кормления предписаны с медицинской точки зрения для доношенных детей, такие методы кормления, как чашки, ложки или бутылочки для кормления и соски, могут использоваться во время пребывания в учреждении. Рекомендация 11: Если сцеженное грудное молоко или другие виды кормления предписаны с медицинской точки зрения для недоношенных детей, то методы кормления, такие как чашки или ложки, предпочтительнее кормления из бутылочек и сосок.	Шаг 9: Не давать искусственных сосок или пустышек грудным детям.
10. Уход при выписке: Осуществлять координацию выписки, чтобы родители и их младенцы имели своевременный доступ к постоянной поддержке и уходу.	Рекомендация 15: В рамках охраны, поощрения и поддержки грудного вскармливания следует планировать и координировать выписку из учреждений, предоставляющих услуги по родовспоможению и уходу за новорожденными, с тем чтобы родители и их дети имели доступ к постоянной поддержке и надлежащему уходу.	Шаг 10: Содействовать созданию групп поддержки грудного вскармливания и направлять к ним матерей после выписки из больницы или клиники.

Источник: Implementation Guidance Protecting, Promoting And Supporting Breastfeeding In Facilities Providing Maternity And Newborn Services: The Revised Baby-Friendly Hospital Initiative 2018. UNICEF-WHO

Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания в учреждениях, предоставляющих услуги по родовспоможению и уходу за новорожденными: пересмотренная Инициатива «Больница, дружественная к ребенку», 2018: руководство по реализации

Ссылка: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>

(Пожалуйста, перейдите по ссылке для просмотра полного документа) и Приложение: Показатели для мониторинга <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018-appendix.pdf?ua=1>

Авторы:

Всемирная организация здравоохранения, ЮНИСЕФ

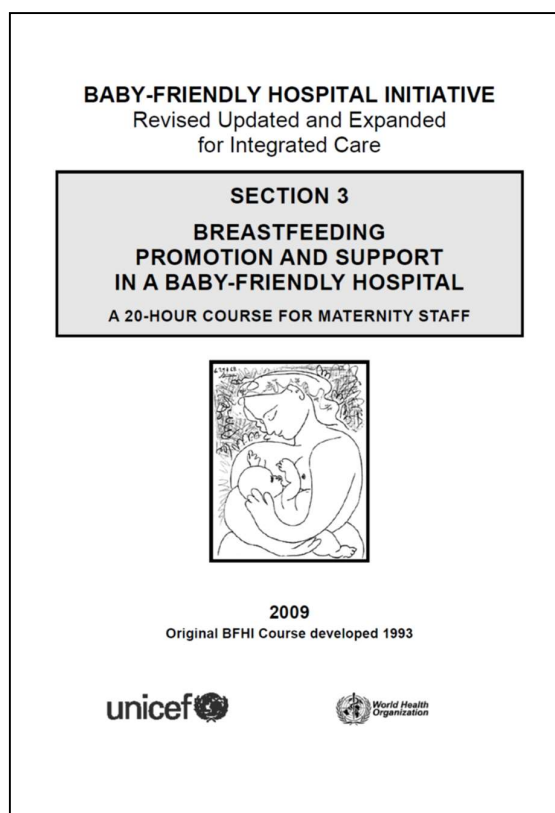


Консультирование по вопросам кормления детей грудного и раннего возраста: учебный курс «4 в 1»

(Интегрированный курс по грудному вскармливанию, прикорму, кормлению детей грудного возраста, мониторингу ВИЧ и роста) (BPNI-Международная сеть для действий в области детского питания (IBFAN))



**Поощрение и поддержка грудного вскармливания в больнице, дружественной к ребенку
ЮНИСЕФ ВОЗ (20-часовой курс для персонала родильных отделений)**



https://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI_2009_s3.1and2.pdf

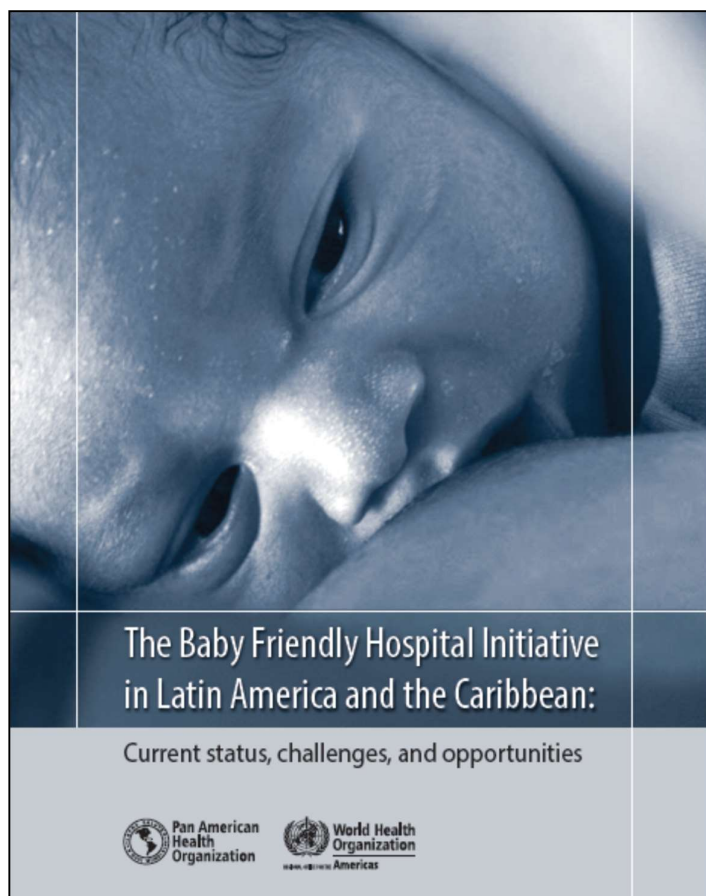
Руководство ВОЗ по консультированию женщин для улучшения практики грудного вскармливания (2018 г.)

<https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/counselling-women-improve-bf-practices/en/>



**Инициатива «Больница, дружелюбная к ребенку», в Латинской Америке и странах
Карибского бассейна: текущее состояние, проблемы и возможности**

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18830/9789275118771_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Автор: ПАОЗ и ВОЗ

Показатель 3: Реализация Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока

Основные вопросы: Действуют ли и реализуются ли в стране Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока и последующие резолюции ВАЗ? Были ли предприняты какие-либо действия для мониторинга и исполнения вышеуказанных документов? (См. Приложение 3.1, 3.2)

Общая информация

Всемирная ассамблея здравоохранения (ВАЗ) – организация, осуществляющая, управление Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и определяющая ее политику в области здравоохранения, приняла Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока в качестве рекомендации в 1981 году на основании резолюции ВАЗ 34.22. В резолюции подчеркивается, что принятие и соблюдение Свода правил является минимальным требованием, и страны должны в полном объеме реализовать принципы и цели Свода правил. Чтобы Свод правил вступил в законную силу на национальном уровне, он должен сначала быть преобразован в законодательство, нормативные акты или другие приемлемые инструменты в соответствии с социальным и законодательным устройством реализующей его страны. Несколько соответствующих последующих резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения, принятые с тех пор в поддержку Международного свода правил, имеют тот же статус, что и Свод правил. Эти резолюции вносят обновления в Свод правил в соответствии с меняющимися тенденциями в области сбыта ЗГМ и новейшими научными данными. При реализации Свода правил на национальном уровне законодатели должны также обеспечить включение в законы последующих резолюций ВАЗ.

«Декларация Инноченти» 1990 года призывает все правительства принять меры по реализации всех статей *Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока* и последующих резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения. Важной целью Свода правил является устранение вводящей в заблуждение информации о кормлении детей грудного и раннего возраста и содействие обеспечению безопасного и достаточного питания младенцев. Он призывает государства-участники охранять, поощрять и поддерживать грудное вскармливание, обеспечивать надлежащее использование заменителей грудного молока, когда это необходимо, при предоставлении полной, честной и независимой информации, а также надлежащий сбыт и распространение ЗГМ. «Статус реализации Свода правил по странам» ICDC отражает прогресс стран в реализации Свода правил и предоставляет важную и актуальную информацию о предпринятых действиях.

По данным ВОЗ, 136 из 194 государств-участников приняли правовые меры в связи с реализацией Свода правил, однако только 35 стран включили все или большую часть положений Свода правил в законы¹⁴.

Возможные источники информации:

- Интервью с должностными лицами Министерства здравоохранения, ВОЗ и ЮНИСЕФ.
- Текущие данные по реализации Свода правил по странам можно получить из следующих источников:
 - Международный центр документации Свода правил (ICDC) Международной сети для действий в области детского питания (IBFAN), который периодически публикует отчет «Статус реализации свода правил по странам». См: <https://www.ibfan-icdc.org>
 - Группы поддержки матерей/ координационный офис IBFAN
 - Другие группы, которые провели национальные исследования соблюдения Свода правил.
 - Отчеты ВОЗ, ЮНИСЕФ, IBFAN о мониторинге реализации Свода правил, опубликованные в 2016 и 2018 гг.

Критерии оценки (Правовые меры, принятые в стране)	
	Балл
За: Статус реализации Международного свода правил по сбыту <i>✓ Отметьте все применимые варианты до вопроса 3.9. Если вариантов больше чем один, отметьте больший.</i>	
3.1 Действия не предпринимались	☐ 0
3.2 Рассматривается наилучший подход	☐ 0,5
3.3 Проект мер ожидает одобрения (не более трех лет)	☐ 1
3.4 Несколько положений Свода правил реализованы в качестве добровольной меры	☐ 1,5
3.5 Все положения Свода правил реализованы в качестве добровольной меры	☐ 2
3.6 Административная директива/циркуляр по реализации свода правил полностью или частично в медицинских учреждениях с административными санкциями	☐ 3
3.7 Некоторые статьи Свода правил приняты в качестве закона	☐ 4
3.8 Все статьи Свода правил приняты в качестве закона	☐ 5
3.9 Соответствующие положения резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ), выпущенные после Свода правил, включены в национальное законодательство ¹⁵	☐ 5,5

¹⁴ Совместный отчет ВОЗ-ЮНИСЕФ-IBFAN за 2018 г. «Сбыт заменителей грудного молока - национальная реализация Международного свода правил: Отчет о статусе реализации, 2018 г.

¹⁵ Следующие резолюции ВАЗ должны быть включены в национальное законодательство/исполняться в соответствии с законными постановлениями для присвоения балла.

1. Пожертвование бесплатных или субсидированных заменителей грудного молока не допускается (ВАЗ 47.5)
2. Маркировка прикорма, рекомендованного, распространяемого или представленного для использования с 6 месяцев (ВАЗ 49.15)

a. Положения, основанные на резолюциях ВАЗ 1-3, перечисленных ниже, включены b. Положения, основанные на более чем 3 резолюциях ВАЗ, перечисленных ниже, включены	☐ 6
Итого балл 3a	

3b: Реализация Свода правил / национальное законодательство <i>Отметьте все применимое. Эти баллы прибавляются к баллам раздела 3a.</i>	
3.10 Мера / закон предусматривает независимую от отрасли систему мониторинга	☐ 1
3.11 Мера предусматривает штрафы и пеню, налагаемые на нарушителей	☐ 1
3.12 Производится мониторинг соблюдения меры, а нарушения доводятся до сведения соответствующих органов.	☐ 1
3.13 Нарушители закона были наказаны в течение последних трех лет	☐ 1
Итого балл 3b	

Итого балл (3a + 3b)	___/10
-----------------------------	---------------

Дополнительная информация

1. Как часто вы сталкиваетесь с нарушениями Свода правил или национального законодательства? (Приведите несколько примеров)
2. Предпринимала ли ваша страна какие-либо шаги, способствующие реализации Свода правил?
3. Как информация о Своде правил распространяется среди работников здравоохранения? (Перечислите несколько примеров)

Использованные источники информации (пожалуйста, укажите ссылки на веб-ресурсы или название источника для каждого элемента данных, использованных выше при ответах на вопросы. Чтобы ответ был приемлемым, необходимо везде указать источник).

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

3. Заявления о пользе для здоровья и питательности продуктов для детей грудного и раннего возраста запрещены (ВАЗ 58.32).
4. На этикетках продуктов, подпадающих под действие правил, есть предупреждения о рисках внутреннего загрязнения и указания рекомендаций ФАО/ВОЗ по безопасному приготовлению порошковой детской смеси (ВАЗ 58.32, 61.20).
5. Прекращение ненадлежащего продвижения продуктов питания для детей грудного и раннего возраста (ВАЗ 69.9)

Выводы (Подведите итог, указав какие аспекты реализации Свода правил были достигнуты; какие нуждаются в улучшении и почему. Определите области, требующие дополнительного анализа)

Пробелы (Укажите пробелы, выявленные при работе над данным показателем):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

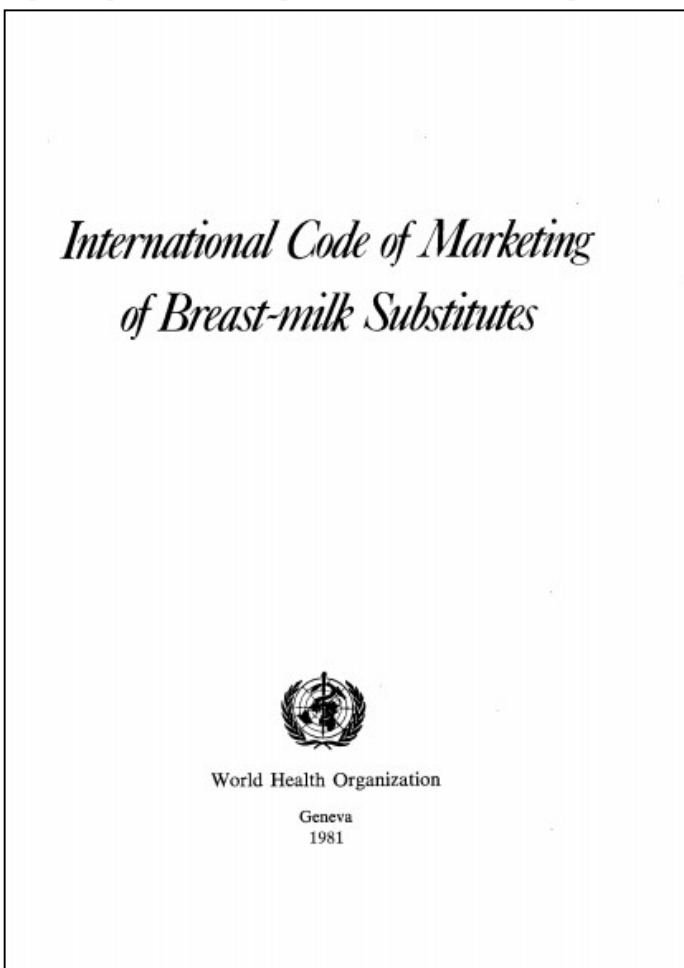
Рекомендации (Укажите действия, рекомендованные для устранения пробелов):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока

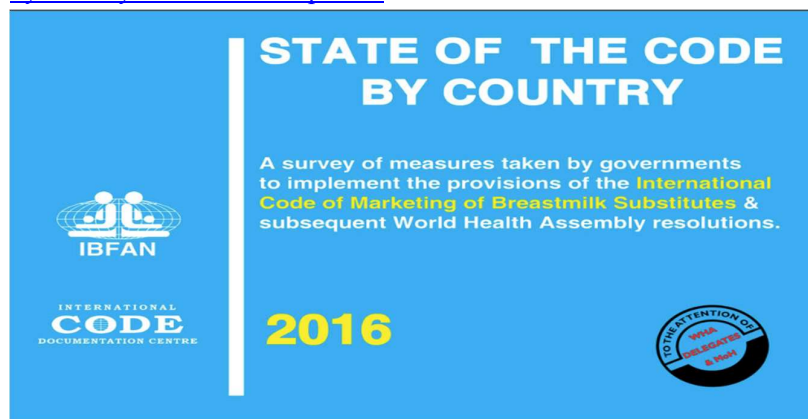
Для просмотра полного документа перейдите по адресу:

<http://whqlibdoc.who.int/publications/9241541601.pdf>



Статус реализации Свода правил по странам ICDC – IBFAN

Полный документ можно получить по адресу: <https://www.ibfan-icdc.org/product/state-of-the-code-by-country-2016-blue-soc-poster/>



<https://www.ibfan-icdc.org/product/state-of-the-code-by-country-2018-chart-hardcopy/>



Сбыт заменителей грудного молока: национальная реализация Международного свода правил - Отчет о статусе реализации 2018 г.



<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272649/9789241565592-eng.pdf?ua=1>

Сбыт заменителей грудного молока: национальная реализация Международного свода правил - Отчет о статусе реализации 2016 г.



https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206008/9789241565325_eng.pdf?sequence=1

Показатель 4: Охрана материнства

Основной вопрос: существует ли законодательство и предусмотрены ли другие меры (политики, правила, практики), которые соответствуют или выходят за рамки стандартов Международной организации труда (МОТ) по охране и поддержке грудного вскармливания матерями, включая матерей, работающих в неформальном секторе? (См. Приложение 4)

Общая информация

Женщины имеют право на достаточную поддержку, позволяющую им предоставлять своим детям грудное вскармливание. Конвенция о правах ребенка и Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ), международный договор, принятый в 1979 году Генеральной Ассамблеей ООН, защищают эти права женщин. Декларации Инноченти (1999, 2005 гг.) и Глобальная стратегия ВОЗ по КДГРВ (2002 г.) призывают к разработке проектов законодательства по защите прав работающих женщин на грудное вскармливание и по дальнейшему мониторингу их применения в соответствии с Конвенцией МОТ об охране материнства № 183, 2000 г. и Рекомендацией 191. Конвенция МОТ об охране материнства (КОМ) № 183 устанавливает, что работающим женщинам должны предоставляться:

- Охрана здоровья, сохранение рабочего места и недопущение дискриминации беременных и кормящих грудью работниц
- Не менее 14 недель оплачиваемого декретного отпуска
- Один или несколько оплачиваемых перерывов на грудное вскармливание в день или ежедневное сокращение часов работы для грудного вскармливания

Кроме того, Рекомендация 191 рекомендует создавать условия для грудного вскармливания на рабочем месте или вблизи него.

Концепция охраны материнства включает 7 аспектов: 1) сфера охвата (с точки зрения подпадающих под ее действие лиц); 2) отпуск (продолжительность; когда он взят, до или после родов; обязательный отпуск); длительность оплачиваемого отпуска и кем он оплачивается - работодателем или государством; 3) денежные и медицинские пособия; 4) перерывы на кормление; 5) условия для грудного вскармливания; 6) охрана здоровья беременной и кормящей женщины и ее ребенка; 7) сохранение рабочего места и недопущение дискриминации.

Только ограниченное число стран ратифицировало C183, но довольно много стран ратифицировали C103 и/или имеют национальное законодательство и практики, которые строже, чем положения любой из Конвенций МОТ.

Охрана материнства для всех женщин подразумевает, что женщины, работающие в неформальной экономике, тоже должны подпадать под защиту. Декларация Инноченти 2005 года требует неотложного внимания к особым потребностям женщин, занятым в неформальном секторе.

Надлежащая охрана материнства также признает роль отца в воспитании и, следовательно, необходимость отпуска по уходу за ребенком. Политика отпуска по уходу за ребенком должна определять приоритет доступа женщин к оплачиваемому декретному отпуску в течение первых 6 месяцев. Политика должна препятствовать сбыту молочной смеси в качестве дополнения к отпуску по уходу за ребенком для отцов и равенству в уходе за ребенком.

Возможные источники информации

- Можно провести собеседования с должностными лицами Министерства здравоохранения, труда, социального обеспечения или по делам женщин и с сотрудниками НПО, таких как IBFAN.
- Данные о конвенциях МОТ и ходе их ратификации в различных странах можно найти на веб-сайте МОТ.
- WABA документирует характеристики страны по статусу охраны материнства. <http://www.waba.org.my/whatwedo/womenandwork/pdf/mpchart2015.pdf>. В документе указывается продолжительность декретного отпуска и отпуска по уходу за ребенком для отцов, а также кто их оплачивает, предоставляются ли перерывы на грудное вскармливание или нет, а также оплачиваются они или нет.

Критерии оценки	Баллы
4.1) У женщин, на которых распространяется национальное законодательство, оплачиваемый декретный отпуск длится следующее число недель: a. Любой отпуск менее 14 недель b. От 14 до 17 недель c. От 18 до 25 недель d. От 26 недель или больше	<i>Отметьте один применимый пункт</i> ☐ a=0,5 ☐ b=1 ☐ c=1,5 ☐ d= 2
4.2) Предусматривает ли национальное законодательство хотя бы один перерыв на грудное вскармливание или сокращение рабочего дня? a. Неоплачиваемый перерыв b. Оплачиваемый перерыв	<i>Отметьте один применимый пункт</i> ☐ a=0,5 ☐ b=1
4.3) Национальное законодательство обязывает работодателей частного сектора предоставлять a. не менее 14 недель оплачиваемого декретного отпуска b. оплачиваемые перерывы на кормление.	<i>Отметьте один или оба варианта</i> ☐ a=0,5 ☐ b=0,5
4.4) В национальном законодательстве есть положение, предусматривающее создание условий на рабочих местах для грудного вскармливания и/или ухода за детьми в формальном секторе. a. Место для грудного вскармливания / сцеживания грудного молока	<i>Отметьте один или оба варианта</i> ☐ a=1

б. Если	☐ b=0,5
4.5) Женщины в неформальном/неорганизованном и сельскохозяйственном секторах: а. подпадают под ряд защитных мер б. пользуются той же защитой, что и женщины, работающие в формальном секторе	Отметьте один применимый пункт ☐ a=0,5 ☐ b=1
4.6) а. Точная и полная информация о законах, нормативных актах или политиках по охране материнства предоставляется работникам их работодателями в начале трудоустройства. б. Существует система контроля за соблюдением прав работников и механизмы подачи ими жалоб при несоблюдении прав.	Отметьте один или оба варианта ☐ a=0,5 ☐ b=0,5
4.7) Отпуск по уходу за ребенком для отца предоставляется в государственном секторе на срок не менее 3 дней.	Отметьте один применимый пункт ☐ ДА ☐ НЕТ
4.8) Отпуск по уходу за ребенком для отца предоставляется в частном секторе на срок не менее 3 дней.	Отметьте один применимый пункт ☐ ДА ☐ НЕТ
4.9) Существует законодательство, обеспечивающее охрану здоровья беременных и кормящих грудью работниц: им сообщают об опасных условиях на рабочем месте и предоставляют альтернативную работу за ту же зарплату на срок их беременности или кормления грудью.	Отметьте один применимый пункт ☐ ДА ☐ НЕТ
4.10) Существует законодательство, запрещающее дискриминацию при найме на работу и обеспечивающее защиту работающих женщин в период грудного вскармливания.	Отметьте один применимый пункт ☐ ДА ☐ НЕТ
Итого балл	____/10

Дополнительная информация

Пожалуйста, предоставьте информацию по текущей ситуации в отношении отпуска по уходу за ребенком для отцов и его связи с отпуском по беременности и родам.

Влияет ли выделение финансов на отпуск по уходу за ребенком для отцов на предоставление отпуска по беременности и родам?

Каково наилучшее позиционирование отпуска по беременности и родам в контексте оптимальной защиты грудного вскармливания?

Использованные источники информации (пожалуйста, укажите ссылки на веб-ресурсы или название источника для каждого элемента данных, использованных выше при ответах на вопросы. Чтобы ответ был приемлемым, необходимо везде указать источник.)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Выводы (Подведите итог, указав какие аспекты законодательства являются приемлемыми; какие нуждаются в улучшении и почему; Определите области, в которых необходим дополнительный анализ):

Пробелы (Укажите пробелы, выявленные при работе над данным показателем):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Рекомендации(Укажите действия, рекомендованные для устранения пробелов):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Права человека, связанные с грудным вскармливанием

Младенцы имеют право на ...

- Достижение наивысшего достижимого уровня здоровья (ст. 24 (1) КПР, ст. 12 (1) МПЭСКП)
- Достаточно питательные продукты (ст. 24 (2) (с) КПР, ст. 11 (1) МПЭСКП)
- Первичную медико-санитарную помощь (ст. 24 (2) (b) КПР)
- Уровень жизни, достаточный для физического, умственного, духовного, нравственного и социального развития ребенка (статья 27 (1) КПР)

Матери имеют право на ...

- Медицинские услуги и надлежащую послеродовую помощь (КЛДЖ 12.2, КПР 24)
- Обучение и поддержку в применении базовых знаний о здоровье и питании детей, преимуществах грудного вскармливания (КПР 24.2 (е))
- Соответствующую помощь в выполнении своих обязанностей по воспитанию детей (КПР 18)
- Достаточно питание во время беременности и кормления грудью (КЛДЖ 12.2)
- Оплачиваемый декретный отпуск или другой его эквивалент, включая сохранение рабочего места (МПЭСКП 10, КЛДЖ 11.2 (b))
- Защиту репродуктивной функции в условиях труда (КЛДЖ 11.1 (f))
- Свободное и ответственное определение количества детей и срока между их рождением и на доступ к информации, образованию и средствам, позволяющим им осуществлять эти права (КЛДЖ 16.1 (е))

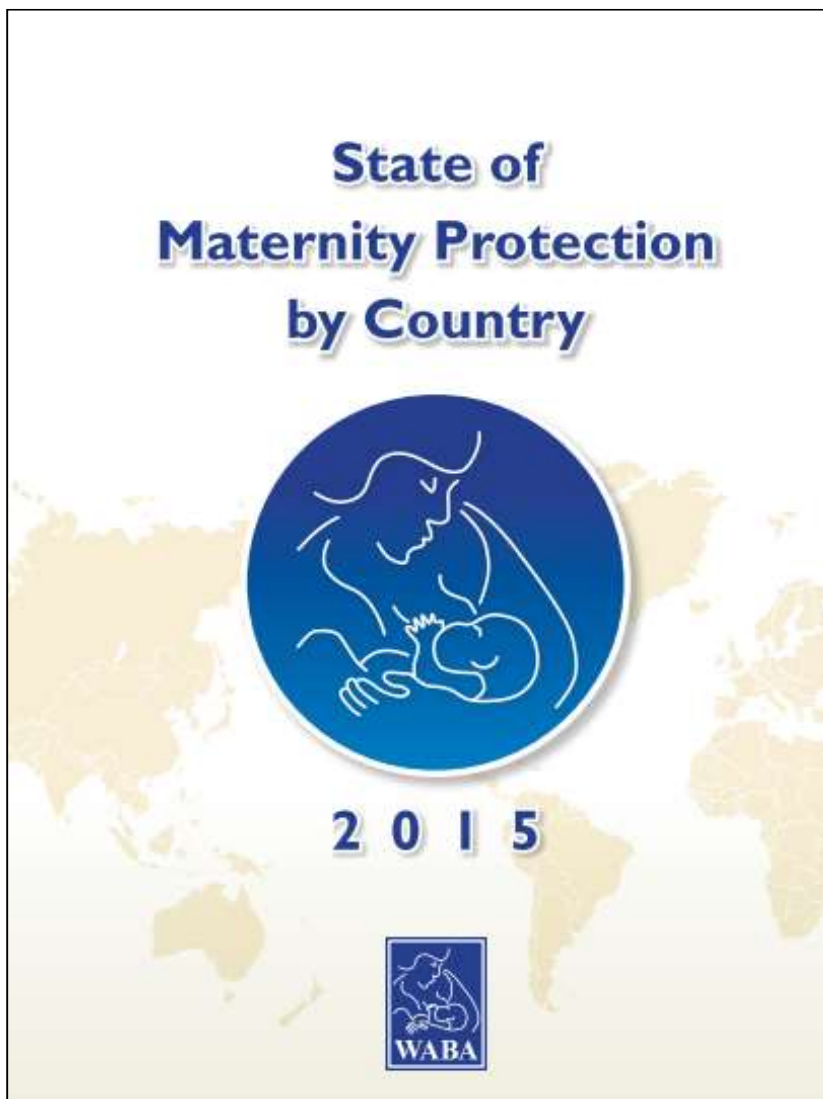
Государства-участники обязаны...

- Обеспечить, чтобы организации, службы и учреждения, отвечающие за уход или защиту детей, соблюдали стандарты, установленные компетентными органами, особенно в области безопасности, здоровья, численности и пригодности их персонала, а также компетентного надзора (Статья 3 (3) КПР)
- Обеспечить в максимально возможной степени выживание и развитие ребенка (ст. 6 (2) КПР)
- Предпринять соответствующие меры для снижения младенческой и детской смертности (ст.24 (2) (a) КПР)
- Обеспечить предоставление необходимой медицинской помощи и ухода всем детям с упором на развитие первичной медико-санитарной помощи (ст. 24 (2) (b) КПР)
- Борьбаться с болезнями и неполноценным питанием, в том числе в рамках первичной медико-санитарной помощи (ст. 24 (2) (с) КПР)
- Предпринять все эффективные и надлежащие меры с целью устранения традиционных практик, наносящих ущерб здоровью детей (статья 24 (3) КПР)
- Принять [в соответствии с национальными условиями и в пределах своих возможностей] надлежащие меры, чтобы помочь родителям и другим лицам, ответственным за ребенка, реализовать это право и в случае необходимости предоставлять программы материальной помощи и поддержки, особенно в отношении питания (ст. 27 (3) КПР)

Источник: Kaia Engesveen. (2005). *Strategies for Realizing Human Rights to Food, Health and Care for Infants and Young Children in Support of the Millennium Development Goals: Role and Capacity Analysis of Responsible Actors in Relation to Breastfeeding in the Maldives*. SCN News (United Nations System Standing Committee on Nutrition). 30: 56-66.

Статус охраны материнства по странам

http://www.waba.org.my/whatwedo/womenandwork/pdf/mp_chart_2015_updated-Feb%202015.pdf



Показатель 5: Системы здравоохранения и питания (в поддержку грудного вскармливания и КДГРВ)

***Основной вопрос:** проходят ли поставщики услуг в системах здравоохранения и питания обучение для получения знаний и навыков, и включены ли в их программы предварительного обучения вопросы оптимального кормления детей грудного и раннего возраста; поддерживают ли эти службы проведение родов, дружественное к матерям и грудному вскармливанию, поддерживает ли политика служб здравоохранения матерей и детей, и обучены ли работники здравоохранения своим обязанностям в соответствии со Сводом правил? (См. Приложение 5.1, 5.2)*

Общая информация:

Было задокументировано, что многим работникам здравоохранения и питания не хватает надлежащих навыков консультирования по кормлению детей грудного и раннего возраста, что крайне важно для успеха грудного вскармливания, им также не хватает знаний в области КДГРВ.

В идеале, выпускники медицинских программ могут поддерживать оптимальную практику КДГРВ в самом начале своей деятельности. Все поставщики услуг, общающиеся с матерями и их маленькими детьми, должны выработать надлежащее отношение, приобрести базовые знания и навыки, необходимые для ведения консультирования по вопросам грудного вскармливания, сохранения лактации и других аспектов КДГРВ в рамках предоставляемой ими помощи. Темы могут быть охвачены на разных уровнях во время обучения и работы. Кроме того, политика учреждений, в которых работают поставщики услуг, должна быть нацелена на оказание поддержки.

Возможные источники информации

- образовательные учреждения, министерства здравоохранения и питания или представители других соответствующих секторов, персонал отдела кадров, инструкторы по консультированию по вопросам КДГРВ, ЮНИСЕФ, ВОЗ, доноры или другие проекты, работающие в области пересмотра и реформирования учебных программ, администраторы и выпускники.
- Стандарты и руководства для учреждений, таких как родильные отделения больниц, могут быть доступны на национальном или региональном уровне. Чтобы ознакомиться с ними, см. Приложение 5.2 «Примеры критериев ухода, дружественного к матери», которые можно использовать для определения их приемлемости.

Чтобы ознакомиться со стандартами, учебными планами или планами занятий для курсов по медицине, сестринскому делу и питанию, см. **Контрольный перечень ВОЗ по образованию** (Приложение 5.1), в котором приведен список из 25 целей и соответствующего материала, для использования с целью оценки приемлемости курсов по КДГРВ.

Критерии оценки	√ Отметьте применимое		
5.1) Анализ образовательных учреждений и программ предварительного обучения для медицинских, социальных и общественных работников в стране ¹⁶ показал, что учебные планы или планы занятий по КДГРВ являются приемлемыми/неприемлемыми (См. Приложение 5.1)	(включены > 20 из 25 материалов / навыков) ☐ 2	(включены 5-20 из 25 материалов / навыков) ☐ 1	Включено менее 5 материалов / навыков) ☐ 0
5.2) Стандарты и руководства по процедурам и поддержке в отношении проведения родов, дружественных к матери, были распространены среди всех учреждений и персонала, обеспечивающего родовспоможение. (См. Приложение 5.2)	(Распространение среди > 50% учреждений) ☐ 2	(Распространение среди 20-50% учреждений) ☐ 1	Руководство отсутствует или распространено среди <20% учреждений ☐ 0
5.3) Существуют программы обучения без отрыва от работы, предоставляющие знания и навыки по КДГРВ, для соответствующих поставщиков услуг в сфере здравоохранения / питания. ¹⁷	Доступно для всех соответствующих работников ☐ 2	Ограниченная доступность ☐ 1	Отсутствуют ☐ 0
5.4) По всей стране работники здравоохранения проходят обучение своим обязанностям в соответствии со Сводом правил и национальными нормами.	По всей стране ☐ 1	Частичное покрытие ☐ 0.5	Не проходят обучение ☐ 0
5.5) Информация и навыки по кормлению детей грудного и раннего возраста, в зависимости от обстоятельств, включаются в учебные программы, не упомянутые в п. 5.1, но в случаях, если поставщики услуг могут вступать в какой-либо контакт с семьями, где есть дети грудного и раннего возраста (учебные программы, такие как борьба с диареей, ВИЧ, НИЗ, здоровье женщин и т.д.)	Включено в > 2 программы обучения ☐ 1	1-2 программы обучения ☐ 0.5	Не включено ☐ 0

¹⁶ Типы учебных заведений и образовательных программ, в которых должны быть учебные планы по кормлению детей грудного и раннего возраста, могут различаться в зависимости от страны. Факультеты в разных учреждениях, отвечающие за преподавание различных тем, также могут различаться. Группа, проводящая оценку, должна решить, какие учебные заведения и факультеты наиболее важны для включения в анализ, при необходимости, учитывая мнение экспертов в области образования по кормлению детей грудного и раннего возраста.

¹⁷ Типы поставщиков медицинских услуг, которые должны проходить обучение, могут различаться в разных странах, но должны включать поставщиков услуг, ухаживающих за матерями и детьми в таких областях, как педиатрия, акушерство и гинекология, кормление, акушерское дело, питание и общественное здравоохранение.

5.6) Программы обучения без отрыва от работы, упомянутые в 5.5, предоставляются по всей стране. ¹⁸	По всей стране ☐ 1	Частичное покрытие ☐ 0.5	не предусмотрено ☐ 0
5.7) Политика здравоохранения предусматривает, что матери и дети должны оставаться вместе, когда один из них госпитализирован.	Положение для совместного пребывания обоих ☐ 1	Положение об одном из них: матери или ребенка ☐ 0.5	Нет такого положения ☐ 0
Итого балл	<u> </u> /10		

Использованные источники информации (пожалуйста, укажите ссылки на веб-ресурсы или название источника для каждого элемента данных, использованных выше при ответах на вопросы. Чтобы ответ был приемлемым, необходимо везде указать источник).

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Выводы: (Подведите итог, указав какие аспекты системы здравоохранения и питания являются приемлемыми, а какие нуждаются в улучшении и почему. Определите области, требующие дополнительного анализа.)

Пробелы: (Укажите пробелы, выявленные при работе над данным показателем)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Рекомендации: (Укажите действия, рекомендованные для устранения пробелов):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

¹⁸ Программы обучения могут считаться проводимыми «по всей стране», если в каждом регионе, провинции или аналогичной юрисдикции имеется хотя бы одна программа обучения. Частичный охват может означать, что охвачено более 1 провинции.

Контрольный перечень вопросов по образованию, касающихся питания детей грудного и раннего возраста

Цели (должны быть достигнуты всеми студентами медицинских учебных заведений и стажерами, которые будут предоставлять уход за младенцами, детьми раннего возраста и матерями)	Материалы/ навыки (для достижения целей)
1. Определить факторы, влияющие на грудное вскармливание и прикорм.	Грудное вскармливание и прикорм на национальном/ местном уровне, демографические тенденции; культурное и психосоциальное воздействие; общие барьеры и проблемы; влияние местных факторов.
2. Обеспечить уход и поддержку в течение дородового периода.	История грудного вскармливания (предыдущий опыт), обследование молочных желез, информация, ориентированная на потребности и поддержку матерей.
3. Обеспечить внутриутробную и немедленную послеродовую помощь, содействующую успешному грудному вскармливанию и поощряющую его.	Инициатива «Больница, дружественная к ребенку» (ИБДР), <i>Десять шагов к успешному грудному вскармливанию</i>; практики поддержки для матери и ребенка; потенциально негативные практики.
4. Провести оценку питания и потребностей в питании у беременных и кормящих женщин и при необходимости предоставить консультации.	Потребности в питании беременных и кормящих женщин, рекомендации по питанию (продукты питания и жидкости) с учетом местной доступности и затрат; включение в пищу питательных микроэлементов; рутинные мероприятия и консультирование.
5. Описать процесс выработки и сцеживания молока.	Анатомия молочной железы; физиология лактации и кормления грудью
6. Информировать женщин о преимуществах оптимального кормления детей грудного возраста.	Преимущества грудного вскармливания для младенца, матери, семьи и сообщества; преимущества исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев жизни ребенка; варианты и риски, при невозможности грудного вскармливания.
7. Обеспечить матерей руководством по успешному грудному вскармливанию.	Расположение/ прикладывание; оценка эффективности сцеживания молока; признаки достаточного потребления; практика наблюдения и оценки грудного вскармливания и предложение улучшений.

Цели (должны быть достигнуты всеми студентами медицинских учебных заведений и стажерами, которые будут предоставлять уход за младенцами, детьми раннего возраста и матерями)	Материалы/ навыки (для достижения целей)
8. Помочь матерям предотвратить и преодолеть общие проблемы грудного вскармливания. Устранять небольшие трудности при кормлении, возникающие у младенца и матери.	Обычные физические, поведенческие и развивающиеся изменения у матери и ребенка (от дородового периода и до этапов вскармливания); история кормления; наблюдение за грудным вскармливанием; трудности сосания; причины и лечение общих трудностей кормления детей грудного возраста; причины и решения общих проблем кормления у матерей.
9. Способствовать грудному вскармливанию детей с особыми потребностями в плане здоровья, включая недоношенных детей.	Риск/польза грудного вскармливания / грудного молока; потребности недоношенных детей; модификации; консультирование матерей.
10. Содействовать успешному молокообразованию в случае заболевания или лечения матери.	Риск/польза; модификации; выбор лекарств; выбор лечения.
11. Информировать кормящих женщин о возможностях контрацепции.	Преимущества и недостатки различных методов планирования семьи в период кормления грудью; консультирование по поводу МЛА; культурные факторы, которые нужно учесть при консультировании.
12. Выписывать/рекомендовать лекарства, контрацептивы и варианты лечения, совместимые с кормлением грудью.	Совместимость препаратов с кормлением грудью; действие различных контрацептивов в период кормления грудью.
13. Помогать матерям поддерживать молокообразование во время их разлучения с детьми, в том числе во время госпитализации или болезни матери или ребенка, а также по возвращении на работу или на учебу.	Сцеживание, обработка и хранение молока; альтернативные способы кормления; кормление из чашки; причина, профилактика и устранение общих сопутствующих трудностей, таких как недостаток молока; координация мероприятий по грудному вскармливанию, проводимых вне дома; поддержка на рабочем месте.
14. Разъяснить <i>Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока</i> и резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения, текущие нарушения и обязанности работников здравоохранения в соответствии со <i>Сводом правил</i>.	Основные положения <i>Свода правил</i> и резолюций ВАЗ, включая обязанности работников здравоохранения и отрасли, производящей заменители грудного молока, бутылочки и соски; нарушения со стороны компаний по производству детского питания; мониторинг и обеспечение соблюдения <i>Свода правил</i>.

Цели (должны быть достигнуты всеми студентами медицинских учебных заведений и стажерами, которые будут предоставлять уход за младенцами, детьми раннего возраста и матерями)	Материалы/ навыки (для достижения целей)
15. Описать, какие продукты целесообразно давать детям разного возраста и какие продукты физически и финансово доступны широким слоям населения.	Развивающий подход к предоставлению прикорма; продукты, подходящие для разных возрастов; доступные продукты и их стоимость; доходы местных семей и то, как уровень доходов влияет на выбор различных продуктов питания, которые они могут себе позволить.
16. Задавать соответствующие вопросы матерям и другим лицам, обеспечивающим уход, для выявления неоптимальных методов кормления маленьких детей в возрасте от 6 до 24 месяцев.	Закономерности роста детей при грудном вскармливании; прикорм: когда, что, как, сколько; дефицит питательных микроэлементов / добавки; история кормления маленьких детей; типичные проблемы
17. Предоставлять матерям и другим лицам, осуществляющим уход, информацию о том, как начать прикорм, используя местные продукты питания.	Местные продукты питания и питательные рецепты приготовления первых блюд; практическое консультирование матерей; распространенные трудности и решения.
18. Консультировать матерей и других лиц, обеспечивающих уход, о том, как постепенно повышать плотность, количество и частоту употребления продуктов, используя продукты, доступные на местном рынке.	Руководство по кормлению маленьких детей разных возрастов и стадий развития; потенциальные трудности и решения относительно кормления и отлучения от груди; Основные действия в области питания.
19. Помогать матерям и другим лицам, осуществляющим уход, продолжать кормление во время болезни и обеспечить адекватное восстановительное питание после болезни.	Потребности в энергии и питательных веществах; соответствующие продукты питания и жидкости во время и после болезни; стратегии поощрения ребенка есть и пить; местные представления о питании во время болезни; соответствующая поддержка при кормлении во время госпитализации; возобновление кормления грудью.
20. Помогать матерям детей, не получающих полноценное питание, увеличить количество потребляемой пищи, чтобы восстановить приемлемый вес и рост.	Рекомендации по кормлению для истощенных детей; питательные микроэлементы для истощенных детей.
21. Информировать матерей о потребностях младенцев и детей младшего возраста в питательных микроэлементах и о том, как удовлетворить их с помощью пищи и, при необходимости, добавок.	Потребность в микроэлементах у младенцев и детей младшего возраста (железо, витамин А, йод и др.); удовлетворение этих потребностей с помощью продуктов питания (грудного вскармливания и прикорма); потребности в добавках.
22. Демонстрировать развитые навыки межличностного общения и консультирования.	Умение выслушать и предоставить консультацию, использование простого языка,

Цели (должны быть достигнуты всеми студентами медицинских учебных заведений и стажерами, которые будут предоставлять уход за младенцами, детьми раннего возраста и матерями)	Материалы/ навыки (для достижения целей)
	похвала и поддержка, учет мнения матери, опробование новых методов.
23. Содействовать проведению групповых учебных занятий по питанию детей грудного и раннего возраста и питанию матерей.	Методы обучения взрослых; стратегии подготовки и проведения сессий, основанных на компетенциях и участии.
24. Консультировать матерей по вопросам профилактики и сокращения передачи ВИЧ/СПИДа от матери ребенку; варианты и риски различных методов кормления, которые можно рассмотреть при ВИЧ-положительном статусе.	Способы передачи ВИЧ от матери ребенку и способы его предотвращения или снижения; консультирование подтвержденных ВИЧ-позитивных матерей о вариантах питания и рисках.
25. Предоставлять руководство по кормлению детей грудного и раннего возраста при чрезвычайных ситуациях, а также надлежащую охрану, содействие и поддержку в этих обстоятельствах.	Политики и рекомендации по кормлению при чрезвычайных ситуациях; соответствующее продвижение и поддержка; соблюдение <i>Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока</i> и резолюций ВАЗ.

Критерии медицинской помощи, дружественной к матери ¹⁹

У роженицы, независимо от вида родов, должны быть:

- Доступ к медицинской помощи, ориентированной на конкретные убеждения, ценности и обычаи культуры, этнической и религиозной принадлежности матери и учитывающей их.
- Возможность присутствия выбранных ею партнеров по родам, которые обеспечивают эмоциональную и физическую поддержку во время схваток и родов.
- Свобода ходить, передвигаться и занимать положение по своему выбору во время схваток и родов (если ограничение не установлено специально для устранения осложнений). Литотомическое положение (лежа на спине с поднятыми ногами) не рекомендуется.
- Уход, сводящий к минимуму рутинные практики и процедуры, которые не подкреплены научными данными (например, воздержание от питания; ранний разрыв плодных оболочек; внутривенное вливание; рутинный электронный мониторинг плода; клизмы; бритье).
- Уход, который сводит к минимуму инвазивные процедуры (такие как разрыв плодных оболочек или эпизиотомии) и не включает в себя ненужное ускорение или индукцию родов, а также отсутствие ненужных с медицинской точки зрения кесарева сечения или оперативного родовспоможения.
- Уход со стороны персонала, обученного немедикаментозным методам обезболивания и не старающегося использовать анальгетики или анестезирующие препараты, если этого не требует состояние здоровья.

В медицинском учреждении, которое предоставляет услуги родовспоможения, должны быть:

- Политика поддержки, поощряющая матерей и семьи, в том числе в которых есть больные или недоношенные новорожденные или младенцы с врожденными проблемами, касаться детей, держать их на руках, кормить грудью и заботиться о них в той мере, в которой это позволяет их состояние.
- Четко определенные политики и процедуры по сотрудничеству и предоставлению консультаций в течение перинатального периода со стороны других служб родовспоможения, включая общение с изначально курирующим врачом, когда необходим перевод из одного роддома в другой; и направление матери и ребенка к соответствующим общественным ресурсам, включая наблюдение за беременными и женщинами после выписки, а также поддержку при кормлении грудью.
- Политика в отношении услуг, дружественных к матери и ребенку (согласно указанному выше) и персонала, обученного понимать, что здоровье и благополучие матери, ее плода, ее новорожденного и успешное начало грудного вскармливания являются частью непрерывного процесса ухода.

¹⁹ Документ ВОЗ “Кормление детей грудного и раннего возраста –инструмент оценки национальных практик, политики и программ”. Доступен по адресу <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562544.pdf>

Показатель 6: Консультационные услуги для беременных женщин и кормящих матерей

Основной вопрос: *Предусмотрены ли консультационные услуги для охраны, поощрения и поддержки грудного вскармливания и оптимальной практики кормления детей грудного и раннего возраста как на уровне учреждений, так и на уровне сообществ (см. Приложение 6.1)*

Общая информация

Основные мероприятия по улучшению кормления включают в себя реализацию «Десяти шагов» ИБДР, квалифицированное консультирование женщин и мобилизацию сообщества. Устранение препятствий для оптимального кормления, с которыми женщины сталкиваются дома, в больнице или на работе, является ключом к успеху.

Консультирование по улучшению практики грудного вскармливания и кормления детей грудного и раннего возраста и связанная с этим поддержка женщин крайне важны для достижения успеха в обеспечении оптимального грудного вскармливания. Поддержка со стороны соратников в сообществе и групп поддержки матерей дает положительные результаты. Качество взаимодействия и консультирования имеют важнейшее значение.

Женщины нуждаются в консультационных услугах и поддержке во время беременности, родов и в послеродовой период. На уровне сообщества, соответствующая поддержка со стороны добровольцев или работников здравоохранения в рамках систем здравоохранения может предложить и обеспечить постоянную поддержку матерям. Работники, предоставляющие поддержку в рамках сообщества, должны пройти соответствующую подготовку для приобретения оптимальных знаний и навыков для оказания поддержки. В сообществе должны быть предусмотрены соответствующие консультации, чтобы мотивировать матерей к грудному вскармливанию и повысить их уверенность, обеспечить домашний прикорм. Иногда группа поддержки матерей (ГПМ), состоящая из нескольких успешных матерей и других членов одного сообщества, может быть полезной, как и поддержка со стороны медицинских работников и работников здравоохранения.

Другой важный момент – учитывать ситуацию людей, живущих в отдаленных районах, где услуги трудно предоставлять и получить к ним доступ. Также необходимо предоставить в достаточном объеме информацию по поддержке питания матерей, без которой КДГРВ со стороны матерей может быть ненадлежащим. Принцип «накорми мать, чтобы она могла накормить ребенка» является важным политическим принципом.

Мероприятия в этих контекстах включают в себя поддержку, оказываемую женщинами другим женщинам, индивидуальное или групповое консультирование, посещения на дому или другие локальные меры поддержки и мероприятия, обеспечивающие женщине доступ к достаточной, полезной и уважительной информации, помощи и консультационным услугам для улучшения грудного вскармливания и оптимального кормления детей грудного и раннего возраста.

Предоставление консультационных услуг по грудному вскармливанию и кормлению детей грудного и раннего возраста в рамках системы здравоохранения требует изучения.

Возможные источники информации:

- Обсуждения с представителями Министерства здравоохранения, питания, Министерства социального обеспечения, Министерства по делам женщин или любых государственных организаций, занимающихся вопросами социального обеспечения, Национальным координатором по грудному вскармливанию (или кормлению детей грудного и раннего возраста), группами поддержки матерей, группами по грудному вскармливанию, или с представителями неправительственных организаций, таких как IBFAN, Всемирный альянс действий в области грудного вскармливания (WABA) и Международная лига La Leche (LLL), работающие в области кормления детей грудного и раннего возраста.
- Соответствующие правительственные циркуляры/постановления/Документ по программе в области охраны здоровья или питания детей.
- Информация о консультационных услугах из исследований в области здравоохранения/внутренние данные управления в сфере здравоохранения.

Критерии оценки	√ Отметьте применимый вариант		
6.1) Беременные женщины получают консультационные услуги по грудному вскармливанию в дородовой период.	>90% ☐ 2	50-89% ☐ 1	<50% ☐ 0
6.2) Женщины получают консультации и поддержку для начала грудного вскармливания и обеспечения телесного контакта в течение часа после рождения ребенка.	>90% ☐ 2	50-89% ☐ 1	<50% ☐ 0
6.3) Женщины получают послеродовые консультации по исключительно грудному вскармливанию в больнице или дома.	>90% ☐ 2	50-89% ☐ 1	<50% ☐ 0
6.4) Женщины/семьи получают консультирование по вопросам грудного вскармливания и кормления детей грудного и раннего возраста на уровне сообщества.	>90% ☐ 2	50-89% ☐ 1	50% ☐ 0
6.5) Общинные медицинские работники обучены навыкам консультирования по вопросам кормления детей грудного и раннего возраста.	>50% ☐ 2	<50% ☐ 1	Обучение отсутствует ☐ 0
Итого балл:	_____/10		

Дополнительная информация: Если имеет место предлактационное кормление, приведите примеры, расскажите о некоторых проблемах, связанных с предоставлением консультаций на уровне сообщества.

Использованные источники информации пожалуйста, укажите ссылки на веб-ресурсы или название источника для каждого элемента данных, использованных выше при ответах на вопросы. Чтобы ответ был приемлемым, необходимо везде указать источник)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Выводы (Подведите итог, указав какие аспекты системы здравоохранения и питания являются приемлемыми; какие нуждаются в улучшении и почему; Определите области, требующие дополнительного анализа):

Пробелы (Укажите пробелы, выявленные при работе над данным показателем):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Рекомендации (Укажите действия, рекомендованные для устранения пробелов):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Руководство ВОЗ «Консультирование женщин в целях улучшения грудного вскармливания» (2018 г.) оказывают надежную поддержку в организации консультативных услуг в целях улучшения раннего и исключительно грудного вскармливания путем охраны, поощрения и поддержки грудного вскармливания через системы здравоохранения.



https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/counselling-women-improve-bf-practices/en/?fbclid=IwAR1aWsQZpgWq5wx6w54atT94S-_PcTbGS7Mxa-BELgEH1X3ariC3tZ7D64

Показатель 7: Точная и объективная информационная поддержка

***Основной вопрос:** реализуются ли комплексные стратегии по распространению информации, образованию и коммуникациям (ИОК) для улучшения питания детей грудного и раннего возраста (грудное вскармливание и прикорм) (см. Приложение 7.1, 7.2, 7.3)?*

Общая информация:

Женщины и ухаживающие за ребенком имеют право на надлежащую и объективную поддержку и информацию, при этом стратегии в области информации, образования и коммуникации (ИОК) являются важными аспектами комплексной программы по улучшению кормления детей грудного и раннего возраста.

Существует большая вероятность, что стратегии по распространению информации приведут к позитивным изменениям в моделях поведения, если в их поддержку проводятся консультационные сессии, посещения на дому, ориентированные на действия групповые дискуссии и постановки, ориентированные на решение проблем. Стратегии ИОК считаются комплексными, если в их рамках все информационные каналы передают краткие, последовательные, соответствующие, ориентированные на действия сообщения для целевой аудитории на национальном уровне, уровне учреждения, сообщества и семьи.

Всемирная ассамблея здравоохранения приняла восемь резолюций, направленных на защиту кормления детей грудного и раннего возраста от коммерческих интересов. Если реализация программ несет в себе коммерческий аспект (находится под влиянием или финансируется со стороны индустрии детского питания), она может подорвать эффективность любой кампании и привести к принятию необоснованных решений. Таким образом, важно защитить ИОК от любых конфликтов интересов. Подходы к ИОК могут включать в себя использование электронного (ТВ, радио, видео), печатного (плакаты, консультативные карточки, флипчарты, руководства, газеты, журналы), межличностного предоставления информации (консультирование, групповое обучение, группы поддержки) и общественные мероприятия для передачи важной информации и мотивационных материалов матерям, семьям и сообществу. Поскольку консультирование рассматривается в показателе 6, показатель 7 ориентирован на тип и частоту предоставления информации.

Возможные источники информации:

- Интервью с представителями национальных коммуникационных или информационных агентств, национальных теле- и радиостанций, должностными лицами Министерства здравоохранения, такими как Национальный координатор / комитет по грудному вскармливанию (или кормлению детей грудного и раннего возраста), с сотрудниками по вопросам питания и санитарного просвещения, представителями Министерства по делам женщин и должностными лицами по вопросам развития детей/социального обеспечения, а также представителями ЮНИСЕФ, ВОЗ и НПО.

- Образцы электронных рекламных роликов и печатных материалов, а также наблюдение за ведением консультаций, обучением и общественными мероприятиями.

Критерии оценки	√ Отметьте применимый вариант	
7.1) Существует национальная стратегия ИОК по улучшению питания детей грудного и раннего возраста.	ДА ☐ 2	НЕТ ☐ 0
7.2) Сообщения доводятся до сведения людей по разным каналам и учитывают местный контекст.	ДА ☐ 1	НЕТ ☐ 0
7.3) Стратегия, программы и кампании по ИОК, такие как НГВ, не подвержены коммерческому влиянию.	ДА ☐ 1	НЕТ ☐ 0
7.4) Материалы и сообщения, касающиеся грудного вскармливания/КДГРВ, являются объективными, последовательными и соответствуют национальным и/или международным рекомендациям.	ДА ☐ 2	НЕТ ☐ 0
7.5) Программы ИОК (например, Всемирная неделя грудного вскармливания), которые включают вопросы кормления детей грудного и раннего возраста, реализуются на национальном и местном уровнях.	ДА ☐ 2	НЕТ ☐ 0
7.6) Материалы/сообщения ИОК включают информацию о рисках искусственного вскармливания в соответствии с Руководством ВОЗ/ФАО по приготовлению детской смеси и обращению с ней. ²⁰	ДА ☐ 2	НЕТ ☐ 0
Итого балл:	____/10	

Использованные источники информации (пожалуйста, укажите ссылки на веб-ресурсы или название источника для каждого элемента данных, использованных выше при ответах на вопросы. Чтобы ответ был приемлемым, необходимо везде указать источник).

1. _____
2. _____
3. _____

Выводы (Подведите итог, указав какие аспекты программы ИОК являются приемлемыми; какие нуждаются в улучшении и почему; Определите области, требующие дополнительного анализа):

²⁰ Гарантировать, что лечащий и другой медицинский персонал, общинные медицинские работники и семьи, родители и другие лица, обеспечивающие уход, особенно для младенцев в состоянии высокого риска, своевременно получают необходимую медицинскую информацию и обучение со стороны медицинских работников по подготовке, использованию порошковой детской смеси и обращению с ней. Это сводит к минимуму опасность для здоровья. Родителям объясняют, что порошкообразная смесь для детского питания может содержать патогенные микроорганизмы и должна быть подготовлена и использована надлежащим образом. И, если это применимо, эта информация должна передаваться в форме ясного предупреждения на упаковке.

Пробелы (*Укажите пробелы, выявленные при работе над данным показателем*):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Рекомендации (*Укажите действия, рекомендованные для устранения пробелов*):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

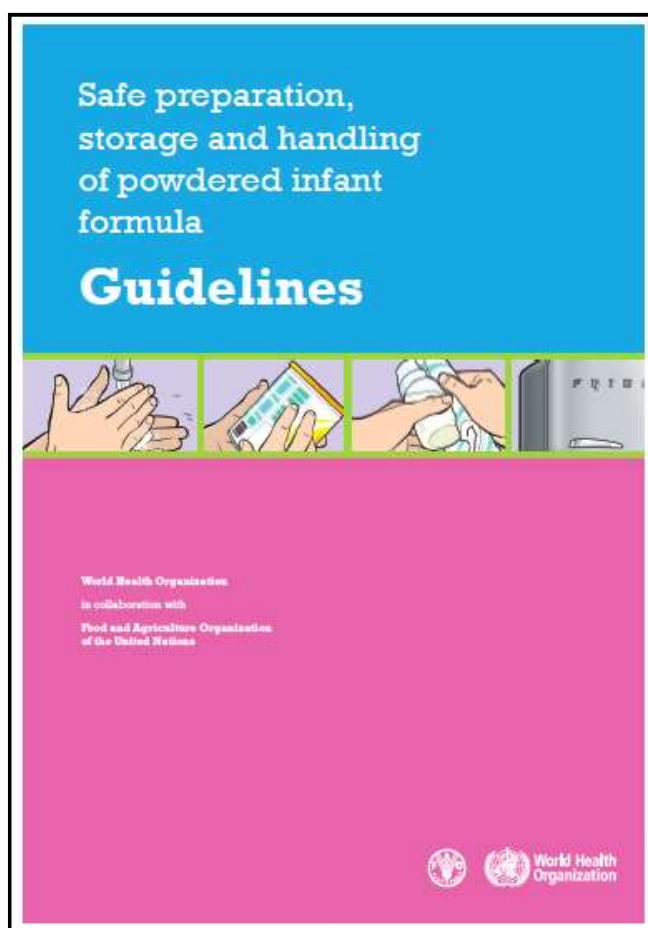
Каталог действий в рамках Всемирной недели грудного вскармливания (WABA)

Полный документ доступен по адресу: <http://worldbreastfeedingweek.org/>

Руководство ВОЗ и ФАО по безопасному приготовлению, хранению порошковой детской смеси и обращению с ней

Полный документ доступен по адресу:

http://www.who.int/foodsafety/document_centre/pif_guidelines.pdf?ua=1



В восьми резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения содержится призыв к обеспечению защиты от конфликта интересов в сфере кормлении детей грудного и раннего возраста с 1996 года.

(другие резолюции: https://www.who.int/nutrition/topics/wha_nutrition_ycn/en/)

Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста в 2003 году определяет две четкие роли для промышленности.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf;jsessionid=1F405F7490A5314D7386274024943269?sequence=1>

Показатель 8: Питание детей грудного возраста и ВИЧ

Основной вопрос: предусмотрены ли политика и программы, обеспечивающие поддержку матерей, живущих с ВИЧ, в предоставлении рекомендуемого на мировом/национальном уровне кормления детей грудного возраста (см. Приложение 8.1, 8.2)?

Общая информация

В 2010 году ВОЗ впервые рекомендовала АРВ-препараты для предотвращения послеродовой передачи ВИЧ при грудном вскармливании. ВОЗ приняла принцип здравоохранения, рекомендовав, чтобы национальные власти поощряли и поддерживали единую практику кормления для всех женщин, живущих с ВИЧ и получающих доступ к медицинской помощи в медицинских учреждениях. ВОЗ рекомендовала странам выбрать свой национальный подход к использованию препаратов АРВ в рамках ППМР, отталкиваясь от оперативных факторов. ВОЗ также рекомендовала странам при принятии решения о выборе метода кормления не допускать негативного воздействия на кормление детей грудного возраста в целом среди населения путем предоставления консультаций и поддержки матерям, о которых известно, что они инфицированы ВИЧ, и тщательного информирования широких слоев населения о медицинских вопросах, чтобы не допустить вреда оптимальному грудному вскармливанию среди населения в целом.²¹

В сводном руководстве ВОЗ 2013 года по применению АРВ-препаратов рекомендуется применять один из двух подходов: (а) предоставление АРТ во время беременности и консультирование по вопросам грудного вскармливания для женщин, живущих с ВИЧ, которые в противном случае не имеют права на АРТ (вариант В); или (b) предоставление АРТ на протяжении всей жизни для всех беременных и кормящих матерей, живущих с ВИЧ, независимо от их количества CD4 или клинической стадии (вариант В+).²²

За последние несколько лет появилось значительное количество новых научных данных и программного опыта по кормлению детей грудного возраста женщинами, живущими с ВИЧ, что привело к значительному изменению политики консультирования женщин и их семей по вопросам кормления младенцев. Рекомендации по кормлению детей грудного возраста для матерей, живущих с ВИЧ, в настоящее время направлены на повышение вероятности выживания их детей без ВИЧ, а не только на профилактику передачи ВИЧ детям. В 2016 году ВОЗ обновила свои рекомендации о методах кормления грудных детей для ВИЧ-инфицированных²³ в которой говорится, что «практика смешанного вскармливания не является

²¹ ВОЗ: Краткая консультация: кормление детей грудного возраста в контексте ВИЧ, ноябрь 2009 г:

<http://www.who.int/hiv/pub/paediatric/advice/en/>

²² Всемирная организация здравоохранения (2013 г.). Сводное руководство по применению антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. Рекомендации по подходу общественного здравоохранения. Доступен по адресу: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/en/>

²³ Всемирная организация здравоохранения (2016 г.). Руководство: обновленная информация о ВИЧ и кормлении детей грудного возраста: продолжительность грудного вскармливания, поддержка со стороны служб здравоохранения для улучшения практики кормления среди матерей, живущих с ВИЧ. Доступен по адресу: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246260/9789241549707-eng.pdf?sequence=1>

причиной прекращения грудного вскармливания при получении антиретровирусных (АРВ) препаратов», хотя следует приложить все усилия, чтобы советовать матери осуществлять исключительно грудное вскармливание». В обновленных руководствах также рекомендуется, чтобы «матери, живущие с ВИЧ, кормили грудью в течение как минимум 12 месяцев и могли продолжать грудное вскармливание до 24 месяцев или дольше (аналогично населению в целом) при полноценном получении АРТ».

Политика и программы для эффективного осуществления этих задач требуют, чтобы проверка на ВИЧ и консультирование (ПВК) были доступны и предлагались на регулярной основе всем матерям. Кроме того, должна быть оказана поддержка для обеспечения доступности АРВ-препаратов для всех кормящих матерей в соответствии с национальными рекомендациями, при этом поддержка и последующее наблюдение должны предоставляться всем матерям, независимо от ВИЧ-статуса.

При наступлении чрезвычайной ситуации в странах, рекомендующих вести исключительно грудное вскармливание, эти рекомендации должны по-прежнему соблюдаться при получении АРВ-препаратов матерями, живущими с ВИЧ, даже если АРВ-препараты временно недоступны.

В странах, которые рекомендуют осуществлять искусственное вскармливание матерями, живущими с ВИЧ, следует проявлять большую осторожность и обеспечивать соответствие детской смеси Своду правил и давать ее только тем детям, которые в ней нуждаются. Национальные и/или чрезвычайные органы должны установить, является ли рекомендация по искусственному вскармливанию все еще уместной в существующих обстоятельствах.

Медицинский персонал, работающий с матерями и младенцами, нуждается в подготовке к тем обстоятельствам, с которыми они могут столкнуться при чрезвычайных ситуациях, включая поддержку женщин, живущих с ВИЧ.

Возможные источники информации:

1. Последние документы по глобальным рекомендациям по ВИЧ и кормлению детей грудного возраста (проверьте, включены ли глобальные рекомендации в национальную политику), такие как
 - а. Всемирная организация здравоохранения (2016 г.). Руководство: обновленная информация о ВИЧ и кормлении детей грудного возраста: продолжительность грудного вскармливания, поддержка со стороны служб здравоохранения для улучшения практики кормления среди матерей, живущих с ВИЧ. Доступен по адресу: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246260/9789241549707-eng.pdf?sequence=1>
2. Отчеты национальной организации по борьбе с ВИЧ / СПИДом.
3. Интервью с должностными лицами Министерства здравоохранения, Департамента по борьбе с ВИЧ/СПИДом, ЮНИСЕФ, ВОЗ и т. д.

Критерии оценки²⁴	√ Отметьте применимый вариант	
8.1) В стране действует обновленная политика по кормлению детей грудного возраста и борьбе с ВИЧ, которая соответствует международным руководствам по кормлению детей грудного и раннего возраста и борьбе с ВИЧ. ²⁵	ДА ☐ 2	Отсутствие политики ☐ 0
8.2) Политика в области кормления грудных детей и борьбы с ВИЧ обеспечивает применение Международного свода правил/национального законодательства.	ДА ☐ 1	Нет ☐ 0
8.3) Медицинские работники и общественные работники программы по борьбе с ВИЧ проходили обучение по консультированию по вопросам ВИЧ и кормления детей грудного возраста за последние 5 лет.	ДА ☐ 1	Нет ☐ 0
8.4) Проверка на ВИЧ и консультирование (ПВК)/Инициирование и тестирование на ВИЧ по инициативе поставщика услуг (ИТВИПУ)/Добровольное и конфиденциальное консультирование и тестирование (ДККТ) доступно и регулярно предлагается парам, которые рассматривают возможность беременности, а также беременным женщинам и их партнерам.	ДА ☐ 1	Нет ☐ 0
8.5) Кормящим матерям, живущим с ВИЧ, предоставляются АРВ-препараты в соответствии с национальными рекомендациями.	ДА ☐ 1	Нет ☐ 0
8.6) Консультирование по вопросам вскармливания детей грудного возраста предоставляется всем матерям, живущим с ВИЧ, в соответствии с национальными условиями.	ДА ☐ 1	Нет ☐ 0
8.7) Матери получают поддержку и наблюдение по ведению рекомендованного на национальном уровне кормления детей грудного возраста	ДА ☐ 1	Нет ☐ 0
8.8) Страна прилагает усилия для противодействия дезинформации о ВИЧ и кормлении детей грудного возраста, а также для поощрения, охраны и поддержки исключительно грудного вскармливания в течение 6 месяцев и продолжающегося грудного вскармливания среди населения в целом.	ДА ☐ 1	Нет ☐ 0

²⁴ Некоторые вопросы могут потребовать обсуждения среди рабочей группы, и на основе источников информации рабочая группа может принять решение о сильных сторонах.

²⁵ Обновленное руководство по этому вопросу доступно в ВОЗ по состоянию на 2016 г. Страны, которые используют более раннее руководство и готовятся перейти на новое руководство, если еще не используют, могут быть включены в этот пункт.

8.9) Исследования в области кормления детей грудного возраста и ВИЧ проводятся для определения влияния мер по предотвращению передачи ВИЧ через грудное вскармливание на практику кормления детей грудного возраста и общие результаты в отношении здоровья матерей и грудных детей, в том числе ВИЧ-отрицательных или с неизвестным статусом.	ДА ☐ 1	Нет ☐ 0
Итого балл:	_____/10	

Использованные источники информации (пожалуйста, укажите ссылки на веб-ресурсы или название источника для каждого элемента данных, использованных выше при ответах на вопросы. Чтобы ответ был приемлемым, необходимо везде указать источник).

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Выводы (Подведите итог, указав какие аспекты программ по борьбе с ВИЧ и кормлению детей грудного возраста являются приемлемыми; какие нуждаются в улучшении и почему; Определите области, требующие дополнительного анализа):

Пробелы (Укажите пробелы, выявленные при работе над данным показателем):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Рекомендации (Укажите действия, рекомендованные для устранения пробелов):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Всемирная организация здравоохранения (2016)

Руководство: обновленная информация о ВИЧ и кормлении детей грудного возраста: продолжительность грудного вскармливания, поддержка со стороны служб здравоохранения для улучшения кормления детей среди матерей, живущих с ВИЧ.

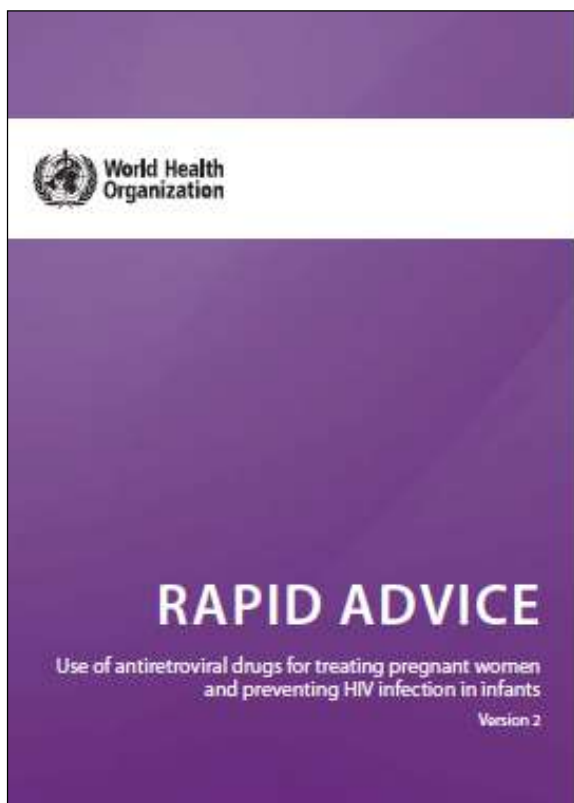
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246260/9789241549707-eng.pdf?sequence=1>



ВОЗ 2009 (пересмотрен в 2010 г.). Краткая консультация

Применение антиретровирусных препаратов для лечения беременных женщин и профилактики ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста. Рекомендации в отношении принципа здравоохранения.

<http://www.who.int/hiv/pub/mtct/advice/en/>



Показатель 9: Питание детей грудного и раннего возраста при чрезвычайных ситуациях

Основной вопрос: существуют ли соответствующие политики и программы для обеспечения достаточной защиты и поддержки матерям, детям грудного и раннего возраста для надлежащего питания при чрезвычайных ситуациях? (См. Приложение 9)

Общая информация

Дети грудного и раннего возраста представляют собой одну из наиболее уязвимых групп населения при чрезвычайных ситуациях. Отсутствующее или недостаточное грудное вскармливание и неправильный прикорм повышают риск неполноценного питания, болезней и смертности. При чрезвычайных и гуманитарных ситуациях пострадавшая от ЧС принимающая страна и ведомства, осуществляющие меры по реагированию, разделяют ответственность за охрану, поощрение и поддержку оптимальных методов кормления детей грудного и раннего возраста, и сведение к минимуму вредных моделей поведения всех женщин и детей, пострадавших от чрезвычайных ситуаций. Краткое операционное руководство о том, как обеспечить надлежащее кормление при чрезвычайных ситуациях и соблюдение международных чрезвычайных стандартов, было разработано Межведомственной рабочей группой по кормлению детей при чрезвычайных ситуациях и было принято в ВА3 63.23 в 2010 году (Кормление детей грудного и раннего возраста при чрезвычайных ситуациях. Операционное руководство для сотрудников чрезвычайных ведомств, специалистов по оказанию помощи и руководителей программ, версия 2.1, 2007 г., Рабочая группа КДГВ ЧС <http://www.enonline.net/resources/6>). В 2018 году Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения призвала все правительства включить вопросы КДГРВ ЧС в свои политики и планы, и обеспечить наличие у сотрудников потенциала, необходимого для охраны, продвижения и поддержки практики КДГРВ при чрезвычайных ситуациях. Практические подробности того, как реализовать рекомендации, кратко изложенные в Операционном руководстве, включены в сопутствующие учебные материалы, разработанные в рамках межведомственного сотрудничества, а также в материалы по наращиванию потенциала Кластера ООН по питанию. Все эти ресурсы доступны по адресу: www.enonline.net/IFE

Возможные источники информации:

Собеседования и обсуждения с должностными лицами национальных органов власти (или эквивалентных структур), ответственных за повышение готовности к ЧС и реагирование.

Национальная политика или программа и другие соответствующие документы

Критерии оценки	√ Отметьте применимый вариант	
9.1) В стране предусмотрена комплексная Политика/ Стратегия/ Руководство по кормлению детей грудного и раннего возраста при чрезвычайных ситуациях в соответствии с глобальными рекомендациями с измеримыми показателями.	ДА ☐ 2	НЕТ ☐ 0
9.2) Лица, которым поручено координировать и осуществлять вышеуказанную политику/стратегию/руководство, были назначены на национальном и субнациональном уровнях.	ДА ☐ 2	НЕТ ☐ 0
9.3) План обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и питания на основе глобальных рекомендаций включает в себя: 1. базовые и технические мероприятия для создания благоприятных условий для грудного вскармливания, в том числе консультации со стороны консультантов, обладающих соответствующей квалификацией, а также поддержка при возобновлении кормления грудью и выполнении роли кормилицы. 2. меры по охране, поощрению и поддержке надлежащей и безопасной практики прикорма 3. меры по защите и поддержке детей, не получающих грудного вскармливания 4. Безопасные места для консультирования по КДГРВ. 5. Меры по сокращению рисков искусственного вскармливания, включая одобренное Совместное заявление о недопущении пожертвований в форме заменителей грудного молока, бутылочек и сосок, стандартные процедуры обращения с незапрошенными пожертвованиями, а также по сокращению риска кормления молочными смесями, управлению закупками и использованию любых молочных смесей и ЗГМ, в соответствии с глобальными рекомендациями по действиям при чрезвычайных ситуациях 6. Предусмотрены показатели, а также инструменты регистрации и отчетности для тщательного мониторинга и оценки реагирования при ЧС в контексте питания детей грудного и младшего возраста.	ДА ☐ 0,5 ДА ☐ 0,5 ДА ☐ 0,5 ДА ☐ 0,5 ДА ☐ 0,5	НЕТ ☐ 0 НЕТ ☐ 0 НЕТ ☐ 0 НЕТ ☐ 0 НЕТ ☐ 0
9.4) Достаточные объемы финансовых и людских ресурсов были выделены для реализации плана повышения готовности к ЧС и реагирования в контексте КДГРВ	ДА ☐ 2	НЕТ ☐ 0
9.5) Соответствующие ознакомительные и учебные материалы по кормлению детей грудного и раннего возраста при чрезвычайных	ДА	НЕТ

ситуациях были включены в предварительную подготовку и повышение квалификации для сотрудников служб неотложной помощи и соответствующего медицинского персонала.	☐ 0,5	☐ 0
9.6) Ознакомительные мероприятия и обучение проводятся в соответствии с национальным планом обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированию, и согласованы с глобальными рекомендациями (на национальном и субнациональном уровнях).	ДА ☐ 0,5	НЕТ ☐ 0
Итого балл:	_____/10	

Дополнительная информация:

Пожалуйста, опишите любые случаи, связанные с КДГВ ЧС в вашей стране во время бедствия

Использованные источники информации (пожалуйста, укажите ссылки на веб-ресурсы или название источника для каждого элемента данных, использованных выше при ответах на вопросы. Чтобы ответ был приемлемым, необходимо везде указать источник.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Выводы (Подведите итог, указав какие аспекты повышения готовности к ЧС и реагирования являются приемлемыми; какие нуждаются в улучшении и почему; Определите области, требующие дополнительного анализа):

Пробелы (Укажите пробелы, выявленные при работе над данным показателем):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Рекомендации (Укажите действия, рекомендованные для устранения пробелов):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Питание детей грудного и раннего возраста при чрезвычайных ситуациях
Критерии для формирования соответствующей политики по повышению готовности к ЧС и программных мер на национальном уровне

1) В стране действует комплексная политика по кормлению детей грудного и раннего возраста, которая включает вопросы кормления детей при чрезвычайных ситуациях и содержит все основные элементы, включенные в Операционное руководство КДГВ.

Основные элементы, которые необходимо учитывать в рамках национальной политики, включены в разделы: *Питание детей грудного и раннего возраста при чрезвычайных ситуациях: операционное руководство для сотрудников, оказывающих помощь при ЧС и руководителей программ.*

Межведомственная рабочая группа по кормлению детей грудного и раннего возраста при чрезвычайных ситуациях, версия 3, 2017 г.

<https://www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017>

Ключевые тезисы Операционного руководства (см. полный текст на предмет перечисленных практических шагов)

1. Надлежащая и своевременная поддержка кормления детей грудного и раннего возраста при чрезвычайных ситуациях (КДГВЧС) сохраняет жизни.
2. Каждое ведомство должно одобрить или разработать политику в отношении КДГВ ЧС. Политика должна быть широко распространена среди всего персонала, процедуры ведомства должны быть соответствующим образом адаптированы, а политика должна быть реализована (Раздел 1).
3. Ведомства должны обеспечить подготовку и введение в курс дела для своего технического и нетехнического персонала в области КДГВ ЧС, используя имеющиеся учебные материалы (Раздел 2).
4. В рамках кластерного подхода Межведомственного постоянного комитета ООН (МПК) к гуманитарному реагированию, скорее всего ЮНИСЕФ является организацией ООН, отвечающей за координацию деятельности КДГВ ЧС на местном уровне. Кроме того, другие агентства ООН и НПО играют ключевую роль в тесном сотрудничестве с правительством (Раздел 3).
5. Основная информация о кормлении детей грудного и раннего возраста должна быть включена в рутинные процедуры быстрой оценки. При необходимости можно провести более систематическую оценку с использованием рекомендованных методологий (Раздел 4).
6. Следует принять простые меры для обеспечения удовлетворения потребностей матерей, детей грудного и раннего возраста на ранних этапах чрезвычайной ситуации.
7. Поддержка других лиц, осуществляющих уход, и лиц с особыми потребностями, например, детей-сирот и несопровождаемых детей, также должна быть обеспечена с самого начала (Раздел 5).

8. Поддержка грудного вскармливания и кормления детей грудного и раннего возраста должна быть интегрирована в другие сектора и службы для матерей, детей грудного и раннего возраста (Раздел 5).
9. Продукты питания, подходящие для удовлетворения потребностей в питательных веществах детей старшего грудного возраста и детей младшего возраста, должны быть включены в общий рацион для населения, зависящего от продовольственной помощи (Раздел 5).
10. Следует избегать безвозмездных (бесплатных) или субсидируемых поставок заменителей грудного молока (например, детского питания) или коммерческого прикорма. Пожертвования в форме бутылочек и сосок нужно отклонять при чрезвычайных ситуациях. Любые благонамеренные, но необдуманные пожертвования заменителей грудного молока, бутылочек и сосок должны находиться под контролем одного назначенного учреждения (Раздел 6).
11. Решение о приеме, приобретении, использовании или распространении детской смеси при чрезвычайных ситуациях должно приниматься информированным техническим персоналом при проведении консультаций с координирующим органом, ведущими техническими учреждениями и должно быть основано на строгих критериях (Раздел 6).
12. Заменители грудного молока, другие молочные продукты, бутылочки и соски не должны включаться в состав общего рациона. Заменители грудного молока и другие молочные продукты должны распространяться только в соответствии с общепризнанными строгими критериями и предоставляться только матерям или лицам, обеспечивающим уход, для нуждающихся в них детей. Следует активно избегать использования бутылочек и сосок при чрезвычайных ситуациях (Раздел 6).

2) Назначено лицо или группа, отвечающие за национальное реагирование и координацию со всеми соответствующими партнерами, такими как Организация Объединенных Наций, доноры, военные и неправительственные организации (НПО), по вопросам, связанным с кормлением детей грудного и раннего возраста при чрезвычайных ситуациях.

Обязанности включают:

- Разработку национального плана действий при чрезвычайных ситуациях на основе существующей национальной политики и Операционного руководства КДГВ ЧС.
- Представление национального правительства при чрезвычайных ситуациях в рамках следующих координационных мероприятий: разработка политики; межотраслевая координация; разработка плана действий, в котором определяются обязанности ведомства и механизмы подотчетности; распространение политики и плана действий среди оперативных и неоперативных учреждений, включая доноров; мониторинг выполнения плана действий
- Вовлечение пострадавших сообществ в процесс планирования.

3) План повышения готовности и реагирования на основе практических шагов, перечисленных в Операционном руководстве, был разработан и введен в действие в большинстве недавних чрезвычайных ситуаций, и охватывает следующее:

[Я предлагаю вам включить действия по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям согласно вставке 1 Операционного руководства КДГВ ЧС, 2017 г., на странице 24, вместо приведенного ниже]

- базовые и технические мероприятия для создания благоприятных условий для грудного вскармливания, в том числе консультирование со стороны надлежащим образом обученных консультантов, поддержку грудного вскармливания и кормилиц, а также защищенные места для грудного вскармливания
- меры по минимизации рисков искусственного вскармливания, включая утвержденное заявление о недопущении пожертвований в форме заменителей грудного молока, бутылочек и сосок, а также стандартные процедуры обращения с незапрашиваемыми пожертвованиями, управление закупками и использование любых детских смесей и ЗГМ в соответствии со строгими критериями, Операционным руководством, Международным сводом правил и последующими соответствующими резолюциями ВАЗ

План должен включать следующие требования при чрезвычайной ситуации:

- Оценка и текущие мероприятия по мониторингу будут охватывать демографические данные в разбивке по возрасту, а также данные о методах кормления детей грудного и раннего возраста и помощь в определении приоритетов для действий и реагирования.
- Будут созданы условия для поддержки раннего исключительного и продолжительного грудного вскармливания и соответствующего прикорма (включая общие условия и поддерживающий уход для всех матерей и лиц, обеспечивающих уход, базовую помощь и квалифицированную помощь для матерей/лиц, обеспечивающих уход, испытывающих проблемы с кормлением, возобновлением кормления грудью и привлечением кормилиц).
- Будут предоставлены руководящие принципы, которые соответствуют Международному своду правил по сбыту заменителей грудного молока и последующим резолюциям Всемирной ассамблеи здравоохранения, относительно соответствующих закупок, контроля, распределения, направления и использования заменителей грудного молока и других видов молока, бутылочек и сосок; соблюдение этих руководящих принципов будет контролироваться и применяться.
- Будет доступна текущая контактная информация национальных экспертных групп по грудному вскармливанию, с которыми можно консультироваться при чрезвычайной ситуации.

Полезные ресурсы:

- Медиа гид по кормлению детей грудного и раннего возраста при чрезвычайных ситуациях. На английском, французском, немецком, испанском, итальянском, арабском.
<https://www.ennonline.net/iycfmediaguide>

- Недавно обновленное совместное заявление можно найти по адресу:
<https://www.enonline.net/modelifejointstatement>
- Основные сообщения по КДГВ ЧС - для матерей и лиц, осуществляющих уход
<https://www.enonline.net/ifekeymessagesmothers>
- Всемирная неделя грудного вскармливания, 2009 г. «Грудное вскармливание - жизненно важное реагирование на чрезвычайные ситуации: вы готовы?»
<http://www.worldbreastfeedingweek.net/wbw2009/index.htm>
- Save the Children, набор инструментов КДГРВ ЧС:
<https://resourcecentre.savethechildren.net/library/infant-and-young-child-feeding-emergencies-iycf-e-toolkit-rapid-start-emergency-nutrition>

4) Выделены ресурсы для реализации плана повышения готовности к ЧС и реагирования.

Проверьте, были ли предприняты какие-либо мероприятия по обеспечению готовности (разработка политики, определение координирующего лица или команды, введение в курс и обучение) и за счет каких средств; проверьте, были ли выделены какие-либо средства на случай чрезвычайной ситуации, и если возникали какие-либо чрезвычайные ситуации, то были ли выделены какие-либо средства / какие именно средства были выделены на кормление детей грудного и раннего возраста

5) Соответствующие ознакомительные и учебные материалы по кормлению детей грудного и раннего возраста при чрезвычайных ситуациях были интегрированы в предварительную подготовку и повышение квалификации сотрудников служб по устранению последствий ЧС и соответствующего медицинского персонала.

Материалы включают:

- Политики и рекомендации, касающиеся кормления детей грудного и раннего возраста при чрезвычайных ситуациях.
- Соответствующие знания и навыки для оказания помощи лицам, обеспечивающим уход, при кормлении младенцев и детей младшего возраста в особых условиях чрезвычайных ситуаций.

Примечание: основная информация о кормлении детей грудного и раннего возраста при чрезвычайных ситуациях должна предоставляться всем, кто может быть вовлечен в работу по предоставлению гуманитарной помощи, включая политиков и лиц, принимающих решения, которые будут предпринимать действия по устранению последствий чрезвычайных ситуаций, сотрудников агентства (штаб-квартира, региональные отделения, кабинетный и полевой персонал) и национальных специалистов по грудному вскармливанию.

Полезные учебные материалы:

Для ознакомления с темой:

Рабочая группа по кормлению детей грудного возраста при чрезвычайных ситуациях, Модуль 1, Ознакомительный пакет по КДГВ ЧС, в.2.1, 2010 г. на английском языке.

<https://www.enonline.net/ourwork/capacitydevelopment/iycfeorientation>

<https://www.enonline.net/iycfeorientationpackage>

- Это пакет ресурсов, помогающих ознакомиться с вопросами кормления детей грудного и раннего возраста при чрезвычайных ситуациях (КДГВ ЧС). Эти ресурсы предназначены для персонала по устранению последствий ЧС, руководителей программ и технического персонала, занимающегося планированием и реагированием на чрезвычайные ситуации на национальном и международном уровнях.
- Пакет ознакомления с вопросами КДГВ ЧС, обновление модуля 1 по КДГВ ЧС (основная ориентация), печатный материал, впервые выпущенный в 2001 году, используется Операционное руководство по КДГВ ЧС в качестве основы в поддержку его реализации. Этот пакет подкрепляет содержание модуля 17 НТР по кормлению детей грудного и раннего возраста, версия 2.0, 2010 г.
- Ознакомительный пакет по КДГВ ЧС включает электронное обучение, учебные ресурсы, технические примечания, основные ресурсы и руководство по оценке.

Для технического обучения:

- Модуль 2. Питание детей грудного и раннего возраста. Для работников здравоохранения и питания, v1.1, 2007 г. На английском, французском, бахаса (Индонезия) и арабском. (рабочая ссылка:
<https://www.enonline.net/ourwork/capacitydevelopment/iycfemodule2>)
- Интеграция вопросов кормления детей грудного и раннего возраста в процесс ликвидации острого недоедания на базе сообщества. Октябрь 2009. На английском и французском
<https://www.enonline.net/ourwork/capacitydevelopment/iycfcmm>
- IASC Nutrition. Гармонизированный учебный пакет, 17 модуль кластера по кормлению детей грудного и раннего возраста при чрезвычайных ситуациях.
<https://www.enonline.net/ourwork/capacitydevelopment/htpversion2>
<http://www.enonline.net/resources/761>

Другие основные полезные ознакомительные и учебные материалы, разработанные основной рабочей группой КДГВ ЧС, доступны по адресу. <http://www.enonline.net/resources/tag/128>
<https://www.enonline.net/ourwork/capacitydevelopment/iycfeorientation> (здесь вы можете найти все актуальные и доступные учебные пакеты по КДГВ ЧС)

1. Новое обновленное [*Операционное руководство для сотрудников по ликвидации последствий ЧС и руководителей программ*](#), разработанное [*Рабочей группой по КДГВ ЧС*](#) теперь доступно для изучения. Версия 3 октябрь 2017 г. УВКБ ООН, Рекомендации по КДГВ ЧС:
<https://www.unhcr.org/search?comid=4bb1c8559&tags=infantfeeding-guidelines>:
Руководство по КДГВ ЧС УВКБ ООН

<http://www.babymilkaction.org/archives/19816>

<https://worldnutritionjournal.org/index.php/wn/article/view/584/539>

World Nutrition 2018;9(3):261-283 261. Факторы использования молочной смеси в программах кормления детей грудного и раннего возраста при ЧС (КДГВ ЧС)

Сообщения в СМИ и потребности детей грудного и младшего возраста после циклона Нургис и землетрясения в Вэньчуане

[KG.Media messages after Nargis and Wenchuan](#)

Карлин Д. Гриббл, аспирант, доктор медицинских наук, Школа сестринского дела и акушерства, Университет Западного Сиднея, Австралия

Показатель 10: Мониторинг и оценка

***Основной вопрос:** существуют ли системы мониторинга и оценки, которые регулярно или периодически собирают, анализируют и используют данные для улучшения кормления детей грудного и раннего возраста?*

Общая информация:

Компоненты мониторинга и оценки (МиО) должны быть встроены во все мероприятия программы по кормлению детей грудного и раннего возраста, а сбор данных, касающихся методов кормления, должен быть интегрирован в национальные системы и исследования контроля питания и информации о здравоохранения.

Периодические данные информационной системы мониторинга и управления подлежат систематическому сбору, анализу и рассмотрению руководителями программ в рамках процесса планирования, управления и реализации. В соответствующих случаях следует собирать как исходные, так и последующие данные для измерения результатов. В целях расширения доступности сопоставимых данных следует рассмотреть применение унифицированных критериев использования согласованных на международном уровне показателей и стратегий сбора данных.²⁶ Важно разработать стратегии, чтобы гарантировать, что результаты важной оценки используются для обеспечения принятия решений на основе фактических данных.

Возможные источники информации:

- Интервью с должностными лицами, руководителями программ и / или специалистами по оценке, осуществляющими надзор или проведение мероприятий по мониторингу и оценке в рамках национальной программы питания детей грудного и раннего возраста.
- Отчеты об исследованиях национальных правительств, такие как Демографическое и медицинское обследование и MICS (или аналогичное национальное обследование), также могут использоваться для сбора информации.
- Соответствующие отчеты об оценке.
- Обсуждения с ключевыми лицами, принимающими решения, использующими результаты МиО.
- Обсуждение или интервью страновых групп по грудному вскармливанию или защитников прав ребенка.

²⁶ См. Показатели ВОЗ для оценки кормления детей грудного и раннего возраста для выработки предложений относительно показателей кормления детей грудного и раннего возраста и стратегий сбора данных.

Критерии оценки

В таблице приведены пять критериев оценки стран. Максимальный общий балл по показателю - 10.

Критерии оценки	√ Отметьте применимый вариант	
10.1) Мониторинг и оценка программ или мероприятий КДГРВ (на национальном и субнациональном уровнях) включают показатели КДГРВ (начало грудного вскармливания в течение часа после рождения, исключительно грудное вскармливание в течение 0-6 месяцев, продолжительное грудное вскармливание, прикорм и достаточность прикорма)	ДА ☐ 2	НЕТ ☐ 0
10.2) Данные / информация о прогрессе, достигнутом в реализации программы КДГРВ, используются руководителями программ для планирования и принятия инвестиционных решений.	ДА ☐ 1	НЕТ ☐ 0
10.3) Сбор данных о прогрессе, достигнутом в реализации программы и мероприятий по КДГРВ, осуществляется регулярно или периодически на субнациональном и национальном уровнях.	ДА ☐ 3	НЕТ ☐ 0
10.4) Данные/ информация, связанные с ходом реализации программы КДГРВ, доводятся до сведения ключевых лиц, принимающих решения.	ДА ☐ 1	НЕТ ☐ 0
10.5) Данные о практике кормления детей грудного и раннего возраста генерируются не реже одного раза в год национальной системой наблюдения за здоровьем и питанием и / или информационной системой здравоохранения.	ДА ☐ 3	НЕТ ☐ 0
Итого балл	_____/10	

Дополнительная информация

Пожалуйста, расскажите о проблемах, с которыми сталкиваются на национальном уровне, и о решениях, предлагаемых для мониторинга кормления детей грудного и раннего возраста.

Использованные источники информации (пожалуйста, укажите ссылки на веб-ресурсы или название источника для каждого элемента данных, использованных выше при ответах на вопросы. Чтобы ответ был приемлемым, необходимо везде указать источник).

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Выводы (Подведите итог, указав какие аспекты мониторинга и оценки являются приемлемыми; какие нуждаются в улучшении и почему; Определите области, требующие дополнительного анализа):

Пробелы (Укажите пробелы, выявленные при работе над данным показателем):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Рекомендации (Укажите действия, рекомендованные для устранения пробелов):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Показатели для оценки практики кормления детей грудного и раннего возраста

Доступны по адресу:

<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241596664/en/>



Показатели для оценки практики кормления детей грудного и раннего возраста

Часть 2 Измерение

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44306/9789241599290_eng.pdf?ua=1

Часть II – Практики КДГРВ

В Части II необходимо указать конкретные числовые данные по каждой практике кормления детей грудного и раннего возраста. Лицам, участвующим в этой оценке, рекомендуется использовать данные выборочного опроса домохозяйств общенационального масштаба²⁷. Собранные таким образом данные вводятся в печатный инструмент, основанный на Интернет-ресурсе. Достижение определенного целевого показателя затем оценивается, то есть кодируется **красным, желтым, синим и зеленым** цветом. Точки отсечения для каждого из этих уровней достижений были выбраны систематически на основе анализа прошлых достижений по этим показателям в развивающихся странах. Они включены в инструмент ВОЗ.

Определение различных количественных показателей было взято из «Показателей ВОЗ для оценки кормления детей грудного и раннего возраста – 2008 г.». Они доступны по адресу: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241596664/en/> (Приложение 10.1)

Желательно, чтобы данные были собраны за последние пять лет. Следует использовать самые последние данные общенационального характера.

²⁷ Одним из источников данных, которые обычно отличаются высоким качеством, является Демографическое и медицинское обследование (DHS) (4), проведенное в сотрудничестве с Macro International и национальными исследовательскими организациями при поддержке USAID. Если используется этот источник данных, данные, вероятно, будут сопоставимы между странами. К другим источникам данных относятся кластерные обследования ЮНИСЕФ с несколькими показателями (MICS) (5) и Глобальный банк данных ВОЗ по грудному вскармливанию (6). В некоторых странах недавно могли проводиться национальные обследования. Важно оценить объем и качество любых источников данных, рассматриваемых для возможного использования.

Показатель 11: Начало грудного вскармливания (в течение 1 часа жизни ребенка)

Основной вопрос: какой процент новорожденных получает грудное вскармливание в течение первого часа после рождения?

Определение показателя: доля родившихся детей в возрасте от 0 до 23 месяцев, которые были приложены к груди в течение первого часа после рождения.

Общая информация

Многие матери в мире рожают детей дома, особенно в странах с низким уровнем дохода и особенно в сельской местности. Во многих случаях они начинают грудное вскармливание поздно из-за культурных или других убеждений. В соответствии с новыми руководящими принципами для Инициативы «Больница, дружественная к ребенку» (ИБДР), Шаг 4 из *Десяти шагов к успешному грудному вскармливанию* рекомендует, чтобы все младенцы имели прямой контакт со своими матерями сразу после рождения в течение как минимум одного часа и поощряет матерей, которые решили вести грудное вскармливание, распознавать сигналы о том, что их дети готовы к грудному вскармливанию, предлагая помощь в случае необходимости.

Если мать перенесла кесарево сечение, ребенку следует предложить грудь, когда мать сможет реагировать; это происходит в течение нескольких часов, даже если был использован общий наркоз. Матери, перенесшие кесарево сечение, нуждаются в дополнительной помощи при грудном вскармливании, иначе они могут начать грудное вскармливание намного позже. В идеале, грудное вскармливание ребенка должно начаться до выполнения любой обычной процедуры (такой как купание, взвешивание, обработка пуповины, введение глазных лекарств). Раннее начало грудного вскармливания способствует лучшему контролю температуры у новорожденного, улучшает связь между матерью и ребенком, а также увеличивает шансы на раннее начало исключительно грудного вскармливания и его успех. Фактические данные показывают, что раннее начало грудного вскармливания может снизить неонатальную смертность на 22% в странах с низким уровнем дохода.²⁸

Источник данных: демографические и медицинские обследования, обследования MICS, национальные и субнациональные обследования, национальные информационные системы здравоохранения.

Оценка

²⁸ Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA et al. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics* 2006; 117: 380-386

Показатель 11: Начало грудного вскармливания (в течение 1 часа)	Ключ к оценке, адаптированный на основании инструмента ВОЗ (см. Приложение 11.1)	Процент	Цветовая оценка
	0,1-29%		Красный
	29,1-49%		Желтый
	49,1-89%		Синий
	89,1-100%		Зеленый

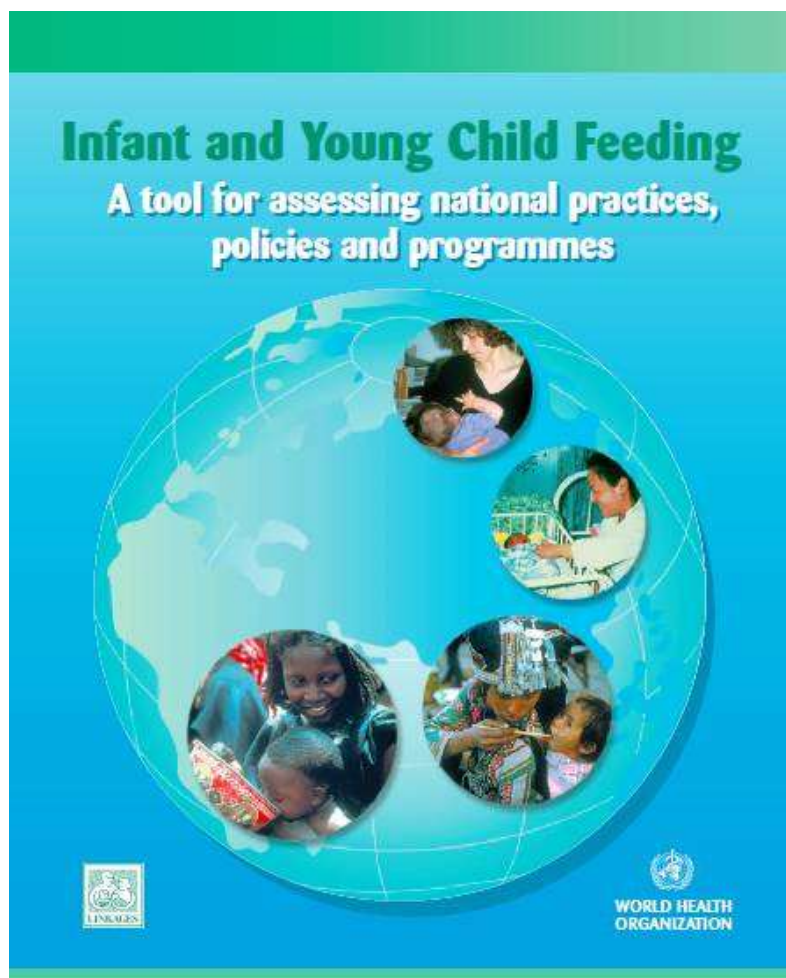
Источник данных (включая год):

Дополнительная информация

Пожалуйста, предоставьте информацию об использовании предлактационного кормления до начала грудного вскармливания, использовании смеси во время пребывания в медицинском учреждении, о конкретных проблемах при проведении кесарева сечения или любую другую соответствующую информацию, которую вы хотите указать в отчете.

ВОЗ (2003). Кормление детей грудного и раннего возраста - инструмент оценки национальной практики, политики и программ. Доступен по адресу:

<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562544/en/>



См. стр. 5-14

Показатель 12: Исключительно грудное вскармливание до 6 месяцев

Основной вопрос: каков процент детей в возрасте до 6 месяцев, которые были на исключительно грудном вскармливании ²⁹ в течение последних 24 часов?

Определение показателя: доля детей в возрасте 0–5 месяцев, которые получали только грудное молоко в течение последних 24 часов (0–5 месяцев - 5 месяцев и 29 дней в соответствии с рекомендациями исследования)

Техническое примечание: этот показатель можно рассчитать, если имеются данные по всему числу младенцев в возрасте до 6 месяцев или, чаще, его можно рассчитать по случайной выборке младенцев. Выборка должна быть случайной, чтобы она отражала распределение младенцев по месяцам возраста в рамках всего населения. Если выборка не случайна, она может завысить или занижить возрастную группу, что приведет к переоценке или недооценке уровня исключительно грудного вскармливания в возрасте до 6 месяцев.

Общая информация

Исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев имеет решающее значение для выживания, роста и развития детей грудного и раннего возраста. Оно снижает риск заболеваний, особенно диареи и острых респираторных инфекций. Оно также продлевает лактационную аменорею у матерей, которые часто кормят грудью, в том числе ночью. ВОЗ поручила провести систематический анализ опубликованной научной литературы об оптимальной продолжительности исключительно грудного вскармливания, и в марте 2001 г. результаты были представлены для технического обзора и изучения в ходе экспертных консультаций. В рамках экспертных консультаций было рекомендовано перейти на исключительно грудное вскармливание в течение 6 месяцев с ранее предложенной рекомендации 4-6 месяцев. Всемирная ассамблея здравоохранения (ВАЗ) официально приняла эту рекомендацию в мае 2001 года в резолюции 54.2 / 2001. В 2002 году ВАЗ утвердила резолюцию 55.25, в которой была принята Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста. Позднее, в сентябре 2002 года, Исполнительный совет ЮНИСЕФ также принял эту Резолюцию и Глобальную стратегию по кормлению детей грудного и раннего возраста, в результате чего был достигнут уникальный консенсус по этой рекомендации в области здравоохранения. Результаты анализа, опубликованные в 2003³⁰ and 2016³¹ годах, четко

²⁹ Исключительно грудное вскармливание означает, что ребенок получает только грудное молоко (от своей матери или кормилицы или сцеженное молоко) и не получает никакой другой жидкой или твердой пищи за исключением капель или сиропов, состоящих из витаминов, минеральных добавок и медикаментов (2)

³⁰ Black RE, Morris SS, Bryce J. Where and why are 10 million children dying every year? Lancet 2003;361:2226-34

³⁰ Victora CG, Bahl R, Barros AJD et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms and lifelongoffect. Lancet 2016;387:475-90

³¹ Victora CG, Bahl R, Barros AJD et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms and lifelongoffect. Lancet 2016;387:475-90

указывают на роль исключительно грудного вскармливания в течение первых шести месяцев для выживания и развития младенцев.

Источник данных: демографические и медицинские обследования³², обследования MICS, национальные и субнациональные обследования, национальные информационные системы здравоохранения.

³² При необходимости можно использовать калькулятор показателя исключительно грудного вскармливания (ПИГВ) для расчета данных об исключительно грудном вскармливании по детям в возрасте до 6 месяцев. Калькулятор можно посмотреть по адресу: ВОЗ (2003). Питание детей грудного и раннего возраста - инструмент оценки национальной практики, политики и программ. Доступен по адресу <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562544.pdf>

Оценка

Показатель 12: Исключительно ГВ до 6 месяцев	<i>Ключ к оценке, адаптированный на основании инструмента ВОЗ (см. Приложение 11.1)</i>	<i>Процент</i>	<i>Цветовая оценка</i>
	0,1-11%		Красный
	11,1-49%		Желтый
	49,1-89%		Синий
	89,1-100%		Зеленый

Источник данных (включая год):

Дополнительная информация

Пожалуйста, предоставьте информацию о принятом в культуре использовании прикорма в течение этого периода, проблемах обеспечения исключительно грудного вскармливания или любую другую соответствующую информацию, которую вы хотите указать в отчете.

Показатель 13: Средняя продолжительность грудного вскармливания

Основной вопрос: Какова средняя продолжительность грудного вскармливания детей, в месяцах?

Общая информация

«Декларация Инноченти» и Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста рекомендуют продолжать грудное вскармливание младенцев в течение двух лет и старше, а также вводить достаточный и надлежащий прикорм, начиная с шести месяцев. Грудное молоко продолжает оставаться важным источником питания, жидкости и иммунологической защиты для детей грудного и раннего возраста. Продолжающаяся близость между матерью и ребенком, обеспечиваемая грудным вскармливанием, помогает в оптимальном развитии младенца и ребенка младшего возраста.

Источник данных: демографические и медицинские обследования, обследования MICS, национальные и субнациональные обследования, национальные информационные системы здравоохранения.

Оценка

Показатель 13: Средняя продолжительность ГВ	Ключ к оценке, адаптированный на основании инструмента ВОЗ (см. Приложение 11.1)	Месяцы	Цветовая оценка
	0,1-18 Месяцев		Красный
	18,1-20 ”		Желтый
	20,1-22 ”		Синий
	22,1- 24 или больше ”		Зеленый

Источник данных (включая год):

Дополнительная информация

Пожалуйста, укажите информацию о «продолжительном грудном вскармливании» в возрасте 1 и 2 года.

Показатель 14: Искусственное вскармливание

Основной вопрос: Какой процент детей на грудном вскармливании в возрасте 0–12 месяцев, получает какие-либо продукты или напитки (даже грудное молоко) из бутылочки?

Определение показателя: доля детей в возрасте 0–12 месяцев, которых кормят из бутылочки

Общая информация

Детей следует кормить исключительно грудью в течение первых шести месяцев, им не нужно давать какие-либо другие жидкости, свежую или консервированную молочную смесь, поскольку это нанесет больший вред детям и заменит драгоценное грудное молоко. Точно так же после шести месяцев дети в идеале должны получать материнское молоко плюс твердый прикорм. Если ребенка нельзя кормить грудным молоком, прикладывая его к груди, его следует кормить из чашки (если он не может глотать, грудное молоко можно давать с помощью трубки для кормления младенцев). Искусственное вскармливание означает долю детей в возрасте 0–12 месяцев, которых кормят из бутылочки с соской. Информация об искусственном вскармливании полезна для определения воздействия искусственного вскармливания на оптимальное грудное вскармливание и связи между искусственным вскармливанием и повышенной заболеваемостью и смертностью от диарейных заболеваний. Бутылочки с соской особенно легко загрязняются.

Источник данных: демографические и медицинские обследования³³, обследования MICS, национальные и субнациональные обследования, национальные информационные системы здравоохранения.

Оценка

Показатель 14: Искусственное вскармливание (0–12 месяцев)	Ключ к оценке, адаптированный на основании инструмента ВОЗ (см. Приложение 11.1)	Процент	Цветовая оценка
	29,1–100%		Красный
	4,1–29%		Желтый
	2,1–4%		Синий
	0,1–2%		Зеленый

Источник данных (включая год):

³³ По необходимости можно использовать калькулятор искусственного вскармливания (ИВ), для расчета данных по искусственному вскармливанию детей 0–<12 месяцев. Калькулятор представлен: ВОЗ (2003). Кормление детей грудного и раннего возраста – Инструмент оценки национальных практик, политик и программ. Доступен по адресу <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562544.pdf>

Дополнительная информация

Пожалуйста, предоставьте информацию о наблюдаемом распространении кормления из бутылочки и связано ли оно с рекламой и т. д., или укажите любую другую соответствующую информацию об искусственном вскармливании – она может быть полезной.

Показатель 15: Прикорм (6-8 месяцев)

Основной вопрос: Процент детей на грудном вскармливании, получающих прикорм в возрасте 6-8 месяцев?

Определение показателя: доля младенцев в возрасте 6–8 месяцев, получающих твердую, полутвердую или мягкую пищу

Общая информация

Поскольку младенцы нуждаются в дополнительных питательных веществах, наряду с продолжающимся грудным вскармливанием, с наступлением 6-месячного возраста следует начинать прикорм, используя местные продукты питания, которые являются доступными по цене и присутствуют на рынке, а также безопасны и питательны. Детям следует предлагать разнообразную мягкую или перетертую пищу в небольших количествах 3-5 раз в день. Прикорм должен постепенно увеличиваться в количестве и частоте по мере роста ребенка. Грудное вскармливание по требованию должно продолжаться в течение 2 лет или более. Прикорм также важен с точки зрения ухода, опекун должен постоянно взаимодействовать с ребенком и соблюдать гигиену, чтобы обеспечить его безопасность.

Предлагаемый показатель измеряет только то, был ли прикорм введен своевременно, после 6-месячного возраста параллельно грудному вскармливанию.

Источник данных: демографические и медицинские обследования, обследования MICS, национальные и субнациональные обследования, национальные информационные системы здравоохранения

Оценка

Показатель 15: Прикорм (6-8 месяцев)	Ключ к оценке, адаптированный на основании инструмента ВОЗ (см. Приложение 11.1)	Процент	Цветовая оценка
	0,1-59%		Красный
	59,1-79%		Желтый
	79,1-94%		Синий
	94,1-100%		Зеленый

Источник данных (включая год):

Дополнительная информация

Пожалуйста, предоставьте информацию о достаточности и качестве прикорма, например, минимально приемлемый рацион для детей 6-23 месяцев, разнообразие пищи или потребление

продуктов, богатых железом. Эта информация станет полезным дополнением к отчету для улучшения кормления.

Обобщение Части I: Политики и программы КДГРВ

Цели:	Балл (Из 10)
1. Национальная политика, руководство и финансирование	
2. Инициатива «Больница, дружественная к ребенку» / Десять шагов к успешному грудному вскармливанию	
3. Реализация Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока	
4. Охрана материнства	
5. Системы здравоохранения и питания (в поддержку грудного вскармливания и КДГРВ)	
6. Консультационные услуги для беременных женщин и кормящих матерей	
7. Точная и объективная информационная поддержка	
8. Питание детей грудного возраста и ВИЧ	
9. Питание детей грудного и раннего возраста при ЧС	
10. Мониторинг и оценка	
Итого балл по стране	

Руководство по WBTi

Общая балльная оценка политик и программ по кормлению детей грудного и раннего возраста (показатели 1–10) рассчитывается из 100 баллов.

Баллы	Итого балл по стране	Цветовое кодирование
0 – 30,9		Красный
31 – 60,9		Желтый
61 – 90,9		Синий
91 – 100		Зеленый

Выводы (Обобщите достижения по различным компонентам программы, какие области по-прежнему требуют доработки)³⁴ :

³⁴ В этом сводном листе анализ проводится на основе того, каковы БАЛЛЫ и каков статус вашей страны или региона с точки зрения практик кормления детей грудного и раннего возраста по отдельности или в целом. Хорошо, если вы проанализируете это с командой в составе заинтересованных сторон. Выясните причины и составьте список рекомендаций для ваших менеджеров в области здравоохранения и питания, а также политиков.

Обобщение Части II: Практики кормления детей грудного и раннего возраста (КДГРВ)

Практика КДГРВ	Результат	Цветовое кодирование
Показатель 11: Начало грудного вскармливания (в течение 1 часа)	_____ %	
Показатель 12: Исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни	_____ %	
Показатель 13: Средняя продолжительность грудного вскармливания	_____ месяцев	
Показатель 14: Искусственное вскармливание (0-12 месяцев)	_____ %	
Показатель 15: Прикорм (6-8 месяцев)	_____ %	

Выводы

Обобщите достижения по политике и программам в области кормления детей грудного и раннего возраста (показатели 1–10) и определите главные пробелы. В этом разделе проанализируйте пробелы с рабочей группой и предоставьте краткое изложение того, что необходимо сделать, чтобы устранить эти пробелы. Также включите анализ 5 практик КДГРВ и их цветовое кодирование. Подведите итоги, какие практики кормления детей грудного и раннего возраста являются достаточно развитыми, а какие нуждаются в улучшении и почему, нужен ли дальнейший анализ.

Составьте список рекомендаций для ваших менеджеров в области здравоохранения и питания и политиков, учитывая пробелы, которые вы определили по политике и программам.

Библиография

1. Ad Hoc Group on Infant Feeding in Emergencies. Infant feeding in emergencies: policy, strategy and practice. May 1999. Available at web site: www.ennonline.net or from fiona@ennonline.net
2. Are we doing enough for our babies—trends analysis in infant and young child feeding policies, programmes and practices in South Asia; 2013:16-38.
<http://bpni.org/report/Are-we-doing-enough-for-our-babies.pdf>
3. Asia Pacific Conference on Breastfeeding and National Convention of BPNI. 2003
<https://www.bpni.org/report/apcon.pdf>
4. Breastfeeding: a missed opportunity for global health. Lancet 2017;390:532.
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2817%2932163-3>.
5. Core Group on Infant Feeding in Emergencies. Infant feeding in emergencies. Module 1 for emergency relief staff: manual for orientation, reading and reference. Draft, November 2001. Available at web site: www.ennonline.net or from fiona@ennonline.net.
6. Coutoudis A, Pillay K, Spooner E, Kuhn L, Coovadia HM. Influence of infant-feeding patterns on early mother-to-child transmission of HIV-1 in Durban, South Africa: a prospective cohort study. Lancet 1999 Aug 7;354: 471-76.
7. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Washington, DC, Pan American Health Organization, 2003.
8. Gupta A, Holla R, Dadhich JP, Suri S, Trejos M, Chanetsa J. The status on policy and programme on infant and young child feeding in 40 countries [published online July 4, 2012]. Health Policy Plan. doi:10.1093/heapol/czs061.
9. Habicht J-P, DaVanzo J, Butz WP. Mother's milk and sewage: Their interactive effects on infant mortality. Pediatrics 81: 456-461, 1988.
10. Haggerty PA, Rutstein S, Breastfeeding and Complementary Infant Feeding, and the Postpartum Effects of Breastfeeding, Demographic and Health Surveys Comparative Studies No. 30, Calverton, Maryland: Macro International, 1999.
11. Holla R, Iellamo A, Gupta A, et al. Investing in breastfeeding—the world breastfeeding costing initiative. Int Breastfeed J. 2015;10:8.
12. ICDC –IBFAN. State of the Code by Country: A survey of measures taken by governments to implement the provisions of the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes, IBFAN, International Code Documentation Centre, Penang, Malaysia (various dates)
13. ILO. Maternity Protection at Work. World of Work, April 1998, Vol. 24, pp. 15-19.
14. ILOLEX, IC 103 Maternity Protection Convention (Revised, 1952, Geneva, Switzerland: ILOLEX: The International Labour Organization's Database on International Labour Standards (<http://ilolex.ilo.ch/>).

15. ILOLEX, IC 183 Maternity Protection Convention (2000, Geneva, Switzerland: ILOLEX: The International Labour Organization's Database on International Labour Standards (<http://ilolex.ilo.ch/>).
16. Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding, adopted by participants at the WHO/UNICEF policymaker's meeting on "Breastfeeding in the 1990s: A Global Initiative", Spedale degli Innocenti, Florence, Italy, 30 July – 1 August, 1990.
17. Interagency Working Group on Infant and Young Child Feeding in Emergencies. Infant and young child feeding in emergencies: operational guidance for emergency relief staff and programme managers. November 2001. Available at web site: www.enonline.net or from fiona@enonline.net.
18. Kavle JA, LaCroix E, Dau H, Engmann C. Addressing barriers to exclusive breast-feeding in low- and middle-income countries: a systematic review and programmatic implications. *PublicHealth Nutr.* 2017;20:3120–34.
19. Lutter C, Morrow AL. Protection, Promotion and Support and Global Trends in Breastfeeding. *Adv Nutr* 2013; 4: 213–219.
20. Lutter C. World Breastfeeding Week 2012. Understanding the Past – Planning the Future - Celebrating 10 years of WHO/UNICEF's Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Pan American Health Organization. Available at: <http://www.paho.org/> Accessed on September 27, 2012.
21. MEASURE Communications, Breastfeeding Patterns in the Developing World, Washington D.C.: Population Reference Bureau and MEASURE Communications, 1999.
22. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Piwoz EG, Richter LM, Victora CG, on behalf of the Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet.* 2016;387:491–504.
23. The Global Breastfeeding Collective. https://www.unicef.org/nutrition/index_98470.html
24. UNAIDS. HIV and infant feeding. A policy statement developed collaboratively by UNAIDS,
25. UNDP, UNDP Human Development Report, United National Publications, NY, NY, 2000 (e-mail: publications@un.org)
26. UNICEF (1999). Baby-Friendly Hospital Initiative Case Studies and Progress Report, New York: UNICEF Programme Division.
27. UNICEF 2010-11. IYCF assessment from 65 countries. https://www.unicef.org/nutrition/files/IYCF_65_country_assessment_report_UNICEF.pdf
28. UNICEF. Infant and Young Child Feeding-Global Database. 2017. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
29. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, Franca GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC, for the Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016;387:475–90.
30. Victora CG, Horta BL, de Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, Goncalves H, Barros F. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth control study from Brazil. *Lancet Glob*

Health 2015; 3:e199–205. [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(15\)70002-1.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(15)70002-1.pdf).

31. WBTi—World Breastfeeding Trends Initiative 2016. Has your nation done enough to Bridge the Пробелы? 84-country report on status and progress of implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding 2008–2016. <http://worldbreastfeedingtrends.org/WBTi-84Country/84-country-report.pdf>
32. WHO (1981). International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes, World Health Organization, Geneva, Switzerland.
33. WHO (1991). Indicators for Assessing Breastfeeding Practices: Report of an Informal Meeting, 11-12 June 1991, Geneva, Switzerland. Geneva, Switzerland (WHO/CDD/SER/91.14).
34. WHO (1996). Global Data Bank on Breast-feeding, Geneva, Switzerland (WHO/NUT/96.1).
35. WHO (2000). Complementary Feeding: Family foods for breastfed children, Geneva, Switzerland (WHO/NHD/001).
36. WHO (2001). The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding, Note for the Press N° 7.
37. WHO and UNICEF (1989). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services, A joint WHO/UNICEF statement, Geneva, Switzerland: World Health Organization.
38. WHO, UNHCR, IFRC, WFP. The management of nutrition in major emergencies. Guiding principles for feeding infants and young children in emergencies. Geneva, World Health Organization, 2000.
39. WHO/UNICEF. Tracking progress for breastfeeding policies and programmes: Global breastfeeding scorecard. 2017. <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017/en/>
40. WHO/UNICEF/University of California (Davis). Complementary feeding of young children in developing countries: A review of current scientific knowledge. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1998 (WHO/NUT/98.1).
41. World Health Organization (2003). Global strategy for infant and young child feeding. http://www.who.int/nutrition/publications/gsi_infant_feeding_text_eng.pdf.



Глобальный секретариат WBTi

Индийская сеть по содействию грудному вскармливанию (BPNI)

ВР-33, Питампура, Дели-110034, Индия

Тел.: 91-11-27312705, 42683059

Е-mail: wbtigs@gmail.com

Веб-сайт: www.worldbreastfeedingtrends.org