

Руководство по осуществлению

Защита, содействие и поддержка
**грудного вскармливания в
медицинских учреждениях,**
обслуживающих матерей и новорожденных:
пересмотренная Инициатива по созданию
в больницах благоприятных условий для
грудного вскармливания



2018 г.

Руководство по осуществлению

Защита, содействие и поддержка
**грудного вскармливания в
медицинских учреждениях,**
обслуживающих матерей и новорожденных:
пересмотренная Инициатива по созданию
в больницах благоприятных условий для
грудного вскармливания

Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных – пересмотренная Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания. Руководство по осуществлению, 2018 год [Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018]

ISBN 978-92-4-451380-4

© Всемирная организация здравоохранения, 2019

Данный совместный отчет отражает деятельность Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ).

Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

По условиям данной лицензии разрешается копирование, распространение и адаптация работы в некоммерческих целях при условии надлежащего цитирования по указанному ниже образцу. В случае какого-либо использования этой работы не должно подразумеваться, что ВОЗ или ЮНИСЕФ одобряют какую-либо организацию, товар или услугу. Использование эмблем ВОЗ или ЮНИСЕФ не разрешается. Результат адаптации работы должен распространяться на условиях такой же или аналогичной лицензии Creative Commons. Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться следующим предупреждением и библиографической ссылкой: «Данный перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и ВОЗ не несет ответственность за его содержание или точность. Аутентичным и подлинным изданием является оригинальное издание на английском языке».

Любое урегулирование споров, возникающих в связи с указанной лицензией, проводится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Пример оформления библиографической ссылки для цитирования: Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных – пересмотренная Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания. Руководство по осуществлению, 2018 год [Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019. Лицензия: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование. Для приобретения публикаций ВОЗ перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: <http://www.who.int/about/licensing/>.

Материалы третьих лиц. Если вы хотите использовать содержащиеся в данной работе материалы, правообладателем которых является третье лицо, вам надлежит самостоятельно выяснить, требуется ли для этого разрешение правообладателя, и при необходимости получить у него такое разрешение. Риски возникновения претензий вследствие нарушения авторских прав третьих лиц, чьи материалы содержатся в настоящей работе, несет исключительно пользователь.

Общие оговорки об ограничении ответственности. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения ВОЗ или ЮНИСЕФ относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции отдельных изготовителей, патентованной или нет, не означает, что ВОЗ или ЮНИСЕФ поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ и ЮНИСЕФ приняли все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. ВОЗ или ЮНИСЕФ ни в коем случае не несут ответственность за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

Printed in Switzerland.

Содержание

Предисловие	v
Выражение признательности	vi
Резюме	vii
Сфера охвата и цели	viii
1. Вступление	1
1.1. Большое значение грудного вскармливания	1
1.2. Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания: обзор	2
1.3. Сильные стороны Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания и ее влияние	4
1.4. Трудности, связанные с осуществлением Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания	6
1.5. Пересмотр «Десяти шагов на пути к успешному грудному вскармливанию» и руководства по осуществлению	9
Пересмотр «Десяти шагов на пути к успешному грудному вскармливанию»	10
Пересмотр руководства по осуществлению инициативы BFHI на страновом уровне	11
2. Роль медицинских учреждений, обслуживающих матерей и новорожденных	13
2.1. Важнейшие процедуры управления для поддержки грудного вскармливания	14
Шаг 1: Политика медицинских учреждений	14
Шаг 2: Профессиональная компетенция персонала	17
2.2. Основные клинические практики для поддержки грудного вскармливания	18
Шаг 3: Предоставление информации в дородовой период	19
Шаг 4: Незамедлительная послеродовая помощь	20
Шаг 5: Практическая поддержка в вопросах грудного вскармливания	22
Шаг 6: Дополнительное питание	23
Шаг 7: Совместное пребывание в одной палате матери и новорожденного	24
Шаг 8: Кормление с учетом реакции ребенка	25
Шаг 9: Бутылочки и соски для кормления, а также пустышки	26
Шаг 10: Помощь при выписке	27
2.3. Координация	28
2.4. Процесс улучшения качества	28

3. Осуществление и обеспечение устойчивости инициативы BFHI на страновом уровне	31
3.1. Руководство и координация на национальном уровне	32
3.2. Меры политики и профессиональные стандарты медицинской помощи	33
3.3. Развитие компетенций работников здравоохранения	34
3.4. Внешняя оценка	35
3.5. Стимулы и санкции	37
3.6. Техническая помощь медучреждениям	39
3.7. Мониторинг на национальном уровне	40
3.8. Распространение информации и информационно-пропагандистская работа	41
3.9. Финансирование	42
4. Координация Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания с другими инициативами по поддержке грудного вскармливания, осуществляемыми вне медучреждений, обслуживающих матерей и новорожденных	45
5. Перемены в осуществлении инициативы BFHI	47
5.1. Страны с эффективно функционирующей национальной программой по предоставлению медицинским учреждениям статуса «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания»	47
5.2. Страны, в которых нет действующей программы BFHI или она имеется, но не является успешно функционирующей	47
Приложение 1. «Десять шагов на пути к успешному грудному вскармливанию» – версия, пересмотренная в 2018 г., в сравнении с исходными «Десятью шагами» 1989 г. и новыми руководящими принципами ВОЗ (2017 г.)	49
Приложение 2. «Десять шагов на пути к успешному грудному вскармливанию» в популярном изложении	55
Приложение 3. Группа специалистов по проведению внешнего обзора	57
Библиография	59

Предисловие

Согласно оценкам, благодаря надлежащему грудному вскармливанию ежегодно в мире можно было бы предотвращать более 820 000 случаев смерти детей младше пяти лет. Грудное вскармливание способствует развитию мозга, снижает риск ожирения среди детей и защищает женщин от опасности развития рака груди и яичников, а также диабета. Медицинским учреждениям, обслуживающим матерей и новорожденных, отводится особая роль в оказании им надлежащей и своевременной помощи и моральной поддержки для успешного грудного вскармливания, что позволяет не только спасать жизни, но и экономить бюджетные средства.

Почти 30 лет назад Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) объединили свои усилия по осуществлению информационно-пропагандистской работы в целях защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных. Совместное заявление ВОЗ и ЮНИСЕФ 1989 г. содержит перечень соответствующих рекомендаций, более известных как «Десять шагов на пути к успешному грудному вскармливанию» (или «Десять шагов»).

Переведенное на более чем 25 языков совместное заявление ВОЗ и ЮНИСЕФ легло в основу Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания (BFHI). С 1991 г. родильным отделениям и больницам, которые следуют рекомендациям, содержащимся в «Десяти шагах», присваивается статус «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания» для привлечения общественного внимания к тому факту, что они поддерживают лучшую практику кормления детей грудного возраста.

На сегодняшний день почти все страны мира претворяют в жизнь инициативу BFHI, способствуя таким образом спасению жизней грудных детей и укреплению здоровья матерей. Однако многие страны еще только предпринимают усилия для отстаивания этой программы и ее полномасштабного осуществления.

Начиная с 2015 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ координируют процесс обзора научных данных, которые лежат в основе «Десяти шагов», и усиления мер по осуществлению Инициативы, что включает систематические обзоры научной литературы по данной проблематике, тщательное изучение факторов успеха BFHI и трудностей, связанных с реализацией этой Инициативы, а также проведение в 2016 г. Конгресса по BFHI, на котором собрались представители 130 стран для обсуждения новых направлений деятельности, необходимых для достижения всеобщего охвата инициативой BFHI и обеспечения ее устойчивости.

Публикуемое обновленное руководство отражает эти совместные усилия по созданию более тщательно продуманной программы, которая поможет обеспечить стабильно высокое качество медицинской помощи в течение длительного времени. В руководстве изложены практические меры («шаги»), которые могут и должны предпринимать страны для защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных. В руководстве подчеркивается важное значение применения «Десяти шагов» во всех медицинских учреждениях, в отношении всех новорожденных – доношенных и недоношенных, родившихся в частных и государственных медицинских учреждениях, в богатых и бедных странах.

ВОЗ и ЮНИСЕФ заявляют о своей решимости оказывать поддержку грудному вскармливанию, считая его действенным и экономически эффективным средством для содействия выживанию, правильному питанию, росту и развитию детей грудного и раннего возраста, для охраны здоровья и благополучия их матерей, а также для помощи всем детям в полной реализации их потенциала. Мы уверены, что рекомендации для медицинских учреждений и работников здравоохранения во всем мире, содержащиеся в «Десяти шагах», необходимы им для оказания помощи как можно большему числу матерей в целях обеспечения успешного грудного вскармливания. Действуя сообща, мы сможем дать каждому новорожденному по возможности наилучший жизненный старт.



Д-р Тедрос Адханом Гебрейесус
Генеральный директор ВОЗ



Генриетта Х. Фор
Исполнительный директор ЮНИСЕФ

Выражение признательности

Координацией разработки данного руководства занимался Департамент ВОЗ по питанию для здоровья и развития, а также Отдел ЮНИСЕФ по вопросам питания (Подразделение программ). Д-р Laurence Grummer-Strawn и г-жа Maaike Arts контролировали процесс подготовки документа.

Мы выражаем искреннюю благодарность группе специалистов по проведению внешнего обзора за предоставленную техническую помощь, содействие в планировании и стратегический подход, продемонстрированный на протяжении всего процесса подготовки документа, а именно (список экспертов составлен в порядке английского алфавита): г-же Genevieve Becker, д-ру Ala Curteanu, д-ру Teresita Gonzalez de Cosío, д-ру Rukhsana Haider, д-ру Miriam H Labbok, д-ру Duong Huy Luong, д-ру Chessa Lutter, д-ру Cria G Perrine, г-же Randa Saadeh, д-ру Isabella Sagoe-Moses и г-же Julie Stufkens.

В 2016 г. свыше 300 участников Конгресса по BFHI представляли 130 стран и многочисленные неправительственные и донорские организации, а также профессиональные объединения. Они поделились своими поистине бесценными выводами в отношении достигнутых успехов и трудностей, связанных с реализацией BFHI, и определили многие приоритетные направления будущей деятельности. Мы хотели бы поблагодарить членов комитета по планированию Конгресса по BFHI за их идеи, касающиеся организации этого весьма полезного мероприятия, а именно (список имен составлен в порядке английского алфавита): г-жу Maite Hernández Aguilar, г-жу Funke Bolujoko, д-ра Anthony Calibo, г-жу Elsa Giuliani, г-жу Trish MacEnroe и г-жу Agnes Sitati.

Мы выражаем благодарность следующим нашим коллегам за содействие и техническую помощь на протяжении всего процесса подготовки документа (список имен составлен в порядке английского алфавита): сотрудникам ВОЗ – г-же Shannon Barkley, д-ру Francesco Branca, г-же Olive Cocoman, д-ру Bernadette Daelmans, г-же Diana Estevez, г-же Ann-Lise Guisset, д-ру Frances McConville, г-же Natalie Murphy, д-ру Lincetto Ornella, д-ру Juan Pablo Peña-Rosas, д-ру Pura Rayco-Solon, г-ну Marcus Stahlhofer, д-ру Helen Louise Taylor, д-ру Wilson Were, а также региональным советникам ВОЗ по вопросам питания; сотрудникам ЮНИСЕФ – д-ру Victor Aguayo, д-ру France Bégin, г-ну David Clark, д-ру Aashima Garg, д-ру David Hipgrave, г-же Diane Holland, г-же Irum Taqi, г-же Joanna Wiseman Souza, д-ру Marilena Viviani, д-ру Nabila Zaka, а также региональным советникам ЮНИСЕФ по вопросам питания и охраны здоровья.

Мы признательны за вклад в подготовку руководства тем 300 внешним экспертам, которые представили свои замечания и предложения по проекту документа в октябре 2017 г., а также штатным сотрудникам, волонтерам и членам Сети инициативы BFHI, Международной лиги «Ля Леш» (LLL), Международной сети действий по детскому питанию (ИБФАН), Международной ассоциации консультантов по грудному вскармливанию (ILCA), а также Всемирного альянса в поддержку грудного вскармливания (WABA), которые предоставили дополнительную информацию. Мы благодарим д-ра Pierre Barker за замечания и предложения, касающиеся процессов улучшения качества.

Наконец, мы выражаем благодарность многим координаторам BFHI и администраторам больниц, которые занимаются реализацией BFHI на национальном и региональном уровнях, а также на уровне медицинских учреждений в течение последних 27 лет. Их работа с полной самоотдачей и страстное служение делу охраны здоровья матерей и новорожденных способствуют укреплению инициативы BFHI во всем мире.

Резюме

Первые несколько часов и дней жизни новорожденного являются критически важным периодом для начала лактации и оказания матерям поддержки, в которой они нуждаются для успешного грудного вскармливания. Начиная с 1991 г. Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания (BFHI) содействует тому, чтобы во всем мире у медицинских учреждений, обслуживающих матерей и новорожденных, появилась мотивация для более эффективной поддержки грудного вскармливания¹. «Десять шагов на пути к успешному грудному вскармливанию» («Десять шагов»²) – это основа для инициативы BFHI, в рамках которой первостепенное внимание уделяется оказанию оптимальной клинической помощи молодым матерям и их детям. Имеется целый ряд фактических данных, свидетельствующих о том, что осуществление «Десяти шагов» в значительной мере способствует улучшению показателей грудного вскармливания.

Инициатива BFHI с разной степенью успеха осуществляется почти во всех странах. Однако спустя более чем четверть века охват этой Инициативой фонд на глобальном уровне остается низким. По состоянию на 2017 г. лишь 10% грудных детей во всем мире родились в медицинских учреждениях, которые на тот момент имели статус «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания»³. Как оказалось, страны испытывают трудности с обеспечением устойчивости программы BFHI, реализация которой нередко зависит от наличия конкретных внутренних и внешних ресурсов. Обычно эта программа реализуется как «вертикальная» мера вмешательства, в ходе осуществления которой основное внимание уделяется выбору медицинских учреждений, которые добровольно решают принять участие в программе и могут документально подтвердить полное соблюдение «Десяти шагов». Учреждения могут вносить изменения в свою политику и процедуры для получения статуса «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания», но, к сожалению, эти изменения не всегда носят устойчивый характер, особенно в тех случаях, когда отсутствуют системы постоянного мониторинга.

В 2015 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) запустили процесс проведения повторной оценки и придания программе BFHI нового импульса. Для лучшего понимания статуса Инициативы и ее влияния проводились ситуационные исследования, беседы с основными информаторами, глобальный обзор политики и обзоры литературы по данной проблематике. Заказы на систематические обзоры научной литературы выполнялись с целью тщательного изучения фактических данных в отношении каждого «шага» из «Десяти шагов». ВОЗ сформировала группу по разработке рекомендаций для включения их в сборник *Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services* [Руководящие принципы: Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных]⁴, а также группу специалистов по проведению внешнего обзора для обновления руководящих принципов осуществления BFHI на страновом уровне. Основные понятия, концепция и структура обновленного руководства по осуществлению Инициативы широко обсуждались в ходе проходившего в октябре 2016 г. Конгресса по BFHI, в работе которого приняли участие около 300 человек из более чем 130 стран. Проект обновленного руководства был распространен в ходе онлайн-консультации в октябре 2017 г., а замечания и предложения, полученные от более чем 300 респондентов, были учтены в окончательной редакции этого документа.

Настоящее обновленное руководство по осуществлению Инициативы предназначено для всех лиц, определяющих политику в отношении беременных женщин, семей и грудных детей, а также для тех, кто оказывает им медицинскую помощь, то есть для правительственных органов; руководителей национальных программ по охране здоровья матерей и детей в целом и программ, касающихся грудного вскармливания и инициативы BFHI, в частности; а также для руководителей медицинских учреждений различного уровня (директоров учреждений, директоров по медицинским вопросам, заведующих родильными отделениями и отделениями для новорожденных). Впервые с 1989 г. были пересмотрены «Десять шагов», что нашло свое отражение в данном руководстве. Смысл каждого «шага» оставлен без изменения, но сами формулировки скорректированы в соответствии с основанными на фактических

1 World Health Organization, United Nations Children's Fund. The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring and reassessment: tools to sustain progress. Geneva: World Health Organization; 1991 (WHO/NHD/99.2; <http://apps.who.int/iris/handle/10665/65380>).

2 Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб. Совместная декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 1989 г.

3 National implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255197/1/9789241512381-eng.pdf?ua=1>).

4 Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259386/1/9789241550086-eng.pdf?ua=1>).

данных рекомендациями и глобальной политикой в области общественного здравоохранения. Все меры («шаги») подразделяются на (i) институциональные процедуры, необходимые для того, чтобы обеспечить оказание помощи на постоянной основе с соблюдением этических принципов (важнейшие процедуры управления); и (ii) стандарты оказания индивидуальной помощи матерям и грудным детям (основные клинические практики). Осуществление в полном объеме *Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока*⁵ и соответствующих резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения (Свод правил)⁶, а также постоянный внутренний мониторинг соблюдения основных клинических практик включены в «Шаг 1», касающийся политики в отношении кормления грудных детей.

В руководстве по осуществлению Инициативы содержатся рекомендации в отношении пересмотра подходов к реализации ВФНН на национальном уровне с тем, чтобы основное внимание уделялось расширению внедрения ВФНН и достижению всеобщего охвата Инициативой, а также обеспечению ее устойчивости в течение длительного времени. В руководстве акцентируется внимание на необходимости более полного интегрирования этой программы в систему медико-санитарной помощи для того, чтобы обеспечить осуществление «Десяти шагов» всеми медицинскими учреждениями страны. Странам предлагается выполнить девять основных обязательств, используя национальную программу ВФНН, а именно: создать и укреплять национальный координирующий орган; интегрировать «Десять шагов» в национальную политику и стандарты; обеспечить надлежащий уровень компетенции работников здравоохранения; использовать системы внешней оценки для регулярной оценки соблюдения «Десяти шагов»; стимулировать преобразования; оказывать необходимую техническую помощь; проводить мониторинг осуществления Инициативы; постоянно распространять информацию и заниматься информационно-пропагандистской работой; а также находить и выделять достаточные ресурсы.

Инициатива ВФНН акцентирует внимание на защите, содействии и поддержке грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных. Подразумевается, что наряду с этим необходимо осуществлять многие другие меры вмешательства для обеспечения надлежащей поддержки грудного вскармливания, в том числе большое значение придается дородовой и послеродовой помощи, поддержке со стороны местных сообществ и на рабочих местах, а также соответствующим мерам по защите материнства и законодательству, отражающему положения свода правил. Крайне важно, чтобы программа ВФНН была интегрирована со всеми прочими аспектами защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания.

За счет придания нового импульса инициативе ВФНН и обеспечения соблюдения всеми медицинскими учреждениями основанных на фактических данных рекомендаций в отношении оказания помощи матерям и новорожденным показатели грудного вскармливания могут значительно вырасти, а здоровье матерей и детей может быть кардинально улучшено.

Сфера охвата и цели

Настоящий документ является последней версией руководства по осуществлению Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания (ВФНН) (1), а также по координации и управлению инициативой ВФНН на национальном (или, в соответствующих случаях, субнациональном) уровне.

Основная цель инициативы ВФНН заключается в том, чтобы обеспечить получение своевременной и надлежащей медицинской помощи до поступления в медицинское учреждение, обслуживающее матерей и новорожденных, и во время пребывания в нем, а также в том, чтобы способствовать организации оптимального кормления новорожденных, содействующего укреплению их здоровья и развитию. Учитывая подтвержденное важное значение грудного вскармливания (2), инициатива ВФНН не только защищает, содействует и поддерживает грудное вскармливание, но и способствует оказанию своевременной и надлежащей медицинской помощи тем новорожденным, которые не находятся на грудном вскармливании, и организации их кормления.

5 *Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока*. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 1981 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40382/9241541601_rus.pdf?sequence=2); *Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока - Часто задаваемые вопросы* Обновленная версия. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 год.

6 World Health Organization. Code and subsequent resolutions (<http://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/>).

Настоящий документ дополняет разработанный Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) сборник руководящих принципов – *Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services* [Руководящие принципы: Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных] (3). Он также дополняет другие документы – «Стандарты повышения качества медицинской помощи, оказываемой матерям и новорожденным в лечебных учреждениях» (4), *Guidelines on the optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries* [Руководящие принципы в отношении оптимального кормления детей грудного возраста с низкой массой тела при рождении в странах с низким и средним уровнем дохода] (5), Рекомендации ВОЗ по уходу в интранатальный период для формирования положительного опыта родов: улучшение здоровья и благополучия матерей и новорожденных (6), а также целый ряд руководящих документов в области оказания медицинской помощи матерям и новорожденным. Чрезвычайно важно, чтобы инициатива ВФНІ осуществлялась в более широком контексте оказания поддержки грудному вскармливанию в семьях, местных сообществах и на рабочем месте. Впрочем, в настоящем документе эти аспекты конкретно не рассматриваются.

Целевой аудиторией данного документа являются все лица, определяющие политику в отношении беременных женщин, их семей и грудных детей или оказывающие им помощь, а именно: правительственные органы; руководители национальных программ по охране здоровья матерей и детей в целом и программ, касающихся грудного вскармливания и инициативы ВФНІ, в частности; руководители медицинских учреждений различного уровня (директоры учреждений, директоры по медицинским вопросам, заведующие родильными отделениями и отделениями для новорожденных).

Руководство по осуществлению: защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных

Эта страница преднамеренно пустая

1. Вступление

1.1. Большое значение грудного вскармливания

Грудное вскармливание считается биологической нормой для всех млекопитающих, включая людей. Оно крайне важно для достижения глобальных целей в отношении питания, здоровья и выживания, экономического роста и экологической устойчивости. ВОЗ и Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) рекомендуют начинать грудное вскармливание в течение первого часа после родов, проводить исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни ребенка, а затем вместе с надлежащим и безопасным прикормом продолжать грудное вскармливание до двух лет или позже (7). В мировом масштабе эти рекомендации соблюдаются в отношении меньшей части детей: лишь 44% грудных детей начинают получать грудное вскармливание в течение первого часа после родов, и лишь 40% всех младенцев в возрасте до шести месяцев находятся на исключительно грудном вскармливании. В возрасте двух лет 45% детей все еще находятся на грудном вскармливании (8).

Ранний и непрерывный контакт матери и ребенка «кожа к коже» и начало грудного вскармливания в течение первого часа после родов очень важны для налаживания грудного вскармливания, а также для выживания и развития новорожденных и детей более старшего возраста. Риск смерти в течение первых 28 дней жизни возрастает на 33% для тех новорожденных, которые начали получать грудное вскармливание только через 2–23 часа после родов, и возрастает более чем в два раза для тех, кто начал получать его через сутки после родов или позже (в сравнении с новорожденными, которых приложили к груди в течение первого часа после родов) (9). Защитный эффект от раннего начала грудного вскармливания действует вплоть до шестимесячного возраста (10).

Исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев обеспечивает установление отношений близости и любви между матерью и ребенком, потребление ребенком питательных веществ и восполнение энергии, что необходимо для его физического и неврологического развития

и роста. По прошествии шести месяцев грудное вскармливание по-прежнему обеспечивает организм необходимой энергией и высококачественными питательными веществами, которые в сочетании с безопасным и надлежащим прикормом способствуют недопущению голода, недостаточности питания или ожирения (11). Грудное вскармливание обеспечивает продовольственную безопасность для детей грудного возраста (8).

Ненадлежащая практика грудного вскармливания наносит значительный вред здоровью, развитию и выживанию детей грудного и более старшего возраста, а также их матерей. Улучшение этой практики может способствовать спасению более чем 820 000 жизней ежегодно (2). Почти половина случаев диареи и одна треть респираторных инфекций вызваны ненадлежащей практикой грудного вскармливания. Более продолжительный период грудного вскармливания способствует снижению на 13% вероятности появления избыточного веса и/или распространенности ожирения, а также сокращению на 35% случаев развития диабета 2 типа (2). Согласно оценкам, ежегодно примерно 20 000 случаев смерти матерей от рака груди можно было бы предотвратить за счет улучшения показателей грудного вскармливания (2).

Результаты проведенных в последнее время аналитических исследований убедительно доказывают, что улучшение показателей грудного вскармливания и связанное с этим повышение умственных способностей и продуктивности будущих работников и руководителей могло бы принести в глобальную экономику дополнительно 300 млрд. долларов США в год (13). Так, в Бразилии доходы взрослых людей, которые в младенческом возрасте находились на грудном вскармливании в течение не менее 12 месяцев, на 33% превышают доходы тех, кто получал грудное вскармливание в течение более короткого периода времени (14). Ненадлежащее грудное вскармливание оказывает значительное негативное воздействие на стоимость медико-санитарной помощи детям и женщинам (15, 16). Матери, которые кормят грудных детей детскими смесями, чаще отсутствуют на работе, чем матери, кормящие грудью, поскольку в первом случае частота и тяжесть заболеваний грудных детей выше (17).

Результаты проведенных в последнее время аналитических исследований убедительно доказывают, что улучшение показателей грудного вскармливания могло бы принести в глобальную экономику дополнительно 300 млрд. долларов США в год

Грудное вскармливание не приводит к загрязнению окружающей среды, не требует значительных ресурсов и является стабильным и естественным источником питания и жизнеобеспечения. Между тем, заменители грудного молока увеличивают выбросы парниковых газов на каждом этапе – при производстве, транспортировке, приготовлении и использовании. Помимо этого, они ведут к образованию отходов, которые нужно каким-то образом утилизировать. Среди парниковых газов следует назвать метан, оксиды азота и двуокись углерода. Согласно недавно выпущенному отчету, выбросы двуоксида углерода в результате производства детских смесей в Азии оцениваются в 2,9 млн. тонн (18).

В условиях гуманитарных кризисов еще большее значение имеют те потенциальные возможности по спасению жизней, которые существуют благодаря грудному вскармливанию (7). Согласно рекомендациям соответствующего международного руководства, необходимо активизировать все мероприятия по защите, поощрению и поддержке грудного вскармливания в условиях гуманитарных кризисов с тем, чтобы поддерживать и совершенствовать практику грудного вскармливания (19).

Грудное вскармливание является жизненно важным условием реализации права каждого ребенка на наивысший достижимый уровень здоровья при

соблюдении права каждой матери принимать взвешенное решение о том, как кормить своего ребенка, опираясь на исчерпывающую, основанную на фактических данных информацию, свободную от коммерческого влияния, а также полагаясь на поддержку, необходимую ей для выполнения принятого решения (20).

Улучшение практики грудного вскармливания может стать основным движущим фактором для достижения Целей в области устойчивого развития (21). Грудное вскармливание может быть соотнесено с несколькими целями, в том числе с Целью 1 («Повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах»); Целью 2 («Ликвидация голода, обеспечение продовольственной безопасности и улучшение питания и содействие устойчивому развитию сельского хозяйства»); Целью 3 («Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте»); Целью 4 («Обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни для всех»); Целью 5 («Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек»); Целью 8 («Содействие поступательному, всеохватному и устойчивому экономическому росту, полной и производительной занятости и достойной работе для всех»); Целью 10 («Сокращение неравенства внутри стран и между ними»), а также Целью 12 («Обеспечение перехода к рациональным моделям потребления и производства»).

1.2. Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания: обзор

Первые несколько часов и дней жизни новорожденного являются критически важным периодом для налаживания лактации и оказания матерям поддержки, в которой они нуждаются для успешного грудного вскармливания. Такая поддержка оказывается не всегда, что следует из анализа данных ЮНИСЕФ: 78% родов проходили с участием квалифицированного медицинского работника, но лишь 45% новорожденных получили грудное вскармливание в течение первого часа после родов (8, 22). Несмотря на то, что грудное вскармливание является биологической нормой, медицинские работники могут выполнять ненадлежащие процедуры, которые мешают началу грудного вскармливания, такие как разлучение ребенка с матерью; запоздалое начало грудного вскармливания; предоставление какого-либо питания до начала грудного вскармливания, а также введение дополнительного питания без какой-либо необходимости. Эти процедуры значительно увеличивают риск возникновения проблем с

грудным вскармливанием, которые приводят к его раннему прекращению. Семьям необходимо получать основанную на фактических данных информацию и рекомендации в отношении грудного вскармливания. Кроме того, они должны быть защищены от влияния коммерческих компаний с их собственными интересами, которое, в свою очередь, оказывает негативное воздействие на грудное вскармливание.

Первые несколько часов и дней жизни новорожденного являются критически важным периодом для налаживания лактации и оказания матерям поддержки, в которой они нуждаются для успешного грудного вскармливания

В 1989 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ опубликовали «Десять шагов на пути к успешному грудному вскармливанию» («Десять шагов») – рекомендации, входящие в пакет документов с описанием мер политики и процедур, которым должны следовать медицинские учреждения, обслуживающие матерей и новорожденных, для поддержки грудного вскармливания (23). *Инноцентийская декларация об охране, содействии и поддержке грудного вскармливания*, принятая во Флоренции в 1990 г. (24), содержит призыв ко всем правительствам обеспечить, чтобы каждое медицинское учреждение, обслуживающее матерей и новорожденных, в полном объеме применяло на практике все 10 рекомендаций из «Десяти шагов». В 1991 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ официально представили Инициативу по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания (BFHI) (1), чтобы содействовать появлению мотивации у медицинских учреждений во всем мире, которые занимаются обслуживанием матерей и новорожденных, осуществлять «Десять шагов». Тем учреждениям, которые могут документально подтвердить полное соблюдение

«Десяти шагов», а также *Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока* (25, 26) и соответствующих резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения (Свода правил) (27), может быть присвоен статус «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания». В 1998 г. ВОЗ опубликовала дополнительные фактические данные в отношении каждого из «Десяти шагов» (28).

В нескольких документах, посвященных вопросам глобальной политики в области здравоохранения, особо подчеркивается важное значение «Десяти шагов». Резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ) от 1994 и 1996 гг. содержат призыв к конкретным действиям, связанным с инициативой BFHI (29, 30). *Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста* (2002 г.) призывает все медицинские учреждения во всем мире, обслуживающие матерей и новорожденных, осуществлять «Десять шагов» (7). По случаю празднования в 2005 г. 15-й годовщины принятия *Инноцентийской декларации* (24) партнеры, подписавшие ее, обратились с призывом к действиям, в том числе они призвали придать новый импульс инициативе BFHI, подчеркивая при этом необходимость соблюдения глобальных критериев в качестве минимального требования ко всем медицинским учреждениям и необходимость расширения масштабов применения Инициативы с тем, чтобы она включала медицинское обслуживание матерей, новорожденных и детей более старшего возраста, а также поддержку на уровне местных сообществ кормящим матерям и лицам, осуществляющим уход за детьми раннего возраста (31).

Пакет мер в рамках инициативы BFHI был обновлен в 2006 г. в результате масштабных обследований пользователей и официально представлен в виде нового руководства в 2009 г. (32). В обновленном пакете были отражены новые фактические данные в отношении некоторых «шагов» (например, «Шага 4» и «Шага 8») и предлагалась их новая интерпретация, а также уделялось особое внимание проблемам женщин, живущих с ВИЧ. В него были включены рекомендации в отношении оказания «благоприятной для матерей» медицинской помощи и описание благоприятных для грудного вскармливания практик, существующих в других медицинских учреждениях и местных сообществах. В пакет мер также были включены стандарты по оказанию поддержки матерям, не кормящим грудью, поскольку Инициатива предусматривает, что всем матерям (безотносительно к методам кормления их младенцев) следует обеспечить необходимую им поддержку в вопросах кормления. В пакет также включены обновленные учебные методики и инструменты для оценки.

В 2012 г. на сессии ВАЗ были одобрены шесть целевых показателей в отношении питания матерей, детей грудного и раннего возраста, в том числе достижение на глобальном уровне по меньшей мере 50%-ного показателя исключительно грудного вскармливания в первые шесть месяцев жизни ребенка (33, 34). Всеобъемлющий план по достижению целевых показателей и краткие обзоры политики предусматривают дальнейшее расширение инициативы ВФНИ (34). Рамочная программа действий (35), принятая в 2014 г. на Второй международной конференции по питанию (ICN2), заложила фундамент для провозглашенного ООН Десятилетия действий по проблемам питания (36). Она содержит призыв осуществлять политику, программы и мероприятия, способствующие обеспечению того, чтобы медико-санитарные услуги служили делу защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания, в том числе осуществлению Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания. *Global monitoring framework for maternal, infant and young child nutrition [Глобальная система мониторинга питания матерей и детей грудного и раннего возраста]*, утвержденная сессией ВАЗ в 2015 г. (37), содержит такой показатель, как процент родов в медицинских учреждениях, удостоенных звания «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания» (38).

Почти все страны в мире в какой-то момент времени внедряют инициативу ВФНИ. Однако уровень охвата этой Инициативой в большинстве стран остается низким. Согласно оценкам, в 2011 г. 28% всех медицинских учреждений, обслуживающих матерей и новорожденных, в какой-то момент времени удостоивались звания «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания» (39). Однако, по состоянию на 2017 г., согласно оценкам ВОЗ, лишь около 10% всех детей в мире родились в медицинских учреждениях, которые на момент их рождения имели статус «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания» (40). Вполне вероятно, что влияние Инициативы больше, чем то, о котором говорят эти цифры, поскольку медицинские учреждения, возможно, осуществляют некоторые из «Десяти шагов», не добившись при этом присвоения им статуса «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания». К сожалению, в настоящее время нет глобальных систем для оценки подобной ситуации.

1.3. Сильные стороны Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания и ее влияние

Накоплен значительный объем фактических данных, свидетельствующих о том, что у инициативы

ВФНИ есть потенциал для оказания существенного влияния на достижения успеха в области грудного вскармливания. Например, в Беларуси в конце 1990-х годов было проведено исследование с использованием метода групповой рандомизации, которое продемонстрировало, что показатель исключительно грудного вскармливания трехмесячных детей вырос до 43% в тех медицинских учреждениях, которые осуществляли меры, предусмотренные «Десятью шагами», между тем как в учреждениях, где эти меры не осуществлялись, он составлял всего лишь 6% (42).

Систематический обзор данных 58 исследований в области медико-санитарной помощи матерям и новорожденным, опубликованный в 2016 г., ясно продемонстрировал, что соблюдение «Десяти шагов» положительно влияет на показатели грудного вскармливания (такие как раннее начало грудного вскармливания сразу же после родов, исключительно грудное вскармливание, а также общая продолжительность любого грудного вскармливания) (42). Обзор подтвердил наличие зависимости «доза-эффект» между числом рекомендаций в рамках инициативы ВФНИ, которыми пользуются женщины, и вероятностью улучшения результатов в области грудного вскармливания. Принцип, согласно которому не следует давать новорожденным никакого питания или питья кроме грудного молока («Шаг 6»), стал решающим фактором, влияющим на результаты в области грудного вскармливания. Возможно, это объясняется тем, что для осуществления этого «шага» требуются и другие «шаги». Поддержка на уровне местного сообщества («Шаг 10»), как оказалось, крайне важна для сохранения улучшенных показателей грудного вскармливания, достигнутых медицинскими учреждениями, обслуживающими матерей и новорожденных (42). Одно из исследований, проводившихся в Соединенных Штатах Америки (США), показало, что использование шести конкретных методик по охране материнства может в 13 раз уменьшить вероятность преждевременного прекращения грудного вскармливания (см. Рисунок 1) (43).

Использование конкретных методик по охране материнства может в 13 раз уменьшить вероятность преждевременного прекращения грудного вскармливания

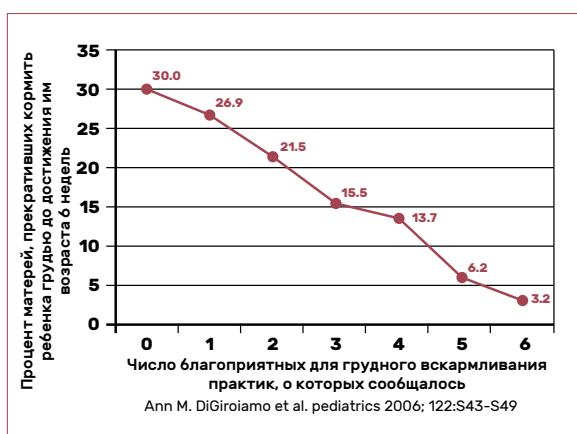


Рисунок 1. Доля женщин, прекративших кормить ребенка грудью до достижения им возраста 6 недель, среди тех, кто начинал кормить грудью и намеревался делать это в течение более 2 месяцев, в сопоставлении с числом благоприятных для грудного вскармливания практик, которые были доступны женщинам в медучреждении (43)

Накопленный с того времени опыт реализации инициативы ВФНІ показывает, что для ее успешного осуществления чрезвычайно важно наличие сильного руководства на национальном уровне (в том числе его активное участие и поддержка). Адаптация Инициативы на национальном уровне или на уровне медицинских учреждений, постоянный мониторинг на уровне учреждений, включение ВФНІ в континуум медицинской помощи также оказались очень важными для осуществления инициативы ВФНІ (44).

Недавно вышедшая статья, в которой содержится обзор двух документов национальной политики США и 16 проведенных там оригинальных исследований, убедительно доказывает положительное воздействие инициативы ВФНІ на начало успешного грудного вскармливания и поддержание исключительно грудного вскармливания (45). Как представляется, продолжительность грудного вскармливания

увеличивается в том случае, когда матерям доступно большее число практик, благоприятных для грудного вскармливания. Однако существующие механизмы отслеживания грудного вскармливания не являются оптимальными, поэтому имеется лишь ограниченный объем надежных данных в отношении продолжительности грудного вскармливания. Из десяти «шагов», предусмотренных инициативой ВФНІ, самым трудным с точки зрения осуществления считается «Шаг 3» (касающийся родового просвещения) и «Шаг 10» (касающийся послеродовой поддержки в отношении грудного вскармливания) (45). Между тем, именно эти «шаги» могут серьезно повлиять на практику грудного вскармливания.

В преддверии 25-й годовщины инициативы ВФНІ ВОЗ и ЮНИСЕФ приступили к проведению широкомасштабной оценки текущего статуса Инициативы. С июня по август 2016 г. было проведено глобальное обследование осуществления Инициативы на страновом уровне среди всех государств-членов ВОЗ, в результате которого были получены сведения из 117 стран (40). Результаты углубленных ситуационных исследований того, как работает Инициатива в 13 странах, были предоставлены министерствами здравоохранения, неправительственными координаторами ВФНІ и сотрудниками ЮНИСЕФ. Беседы основных информаторов и координаторов инициативы ВФНІ, включая государственных должностных лиц и персонал неправительственных организаций (НПО) в 22 странах, обеспечили получение дополнительной информации в отношении уроков, извлеченных в течение первых 25 лет существования Инициативы, и трудностей, связанных с ее реализацией (40, 46).

Информация, полученная в результате ситуационных исследований и бесед с основными информаторами (40, 46), свидетельствует о том, что осуществление инициативы ВФНІ привело к наращиванию потенциала работников здравоохранения, а также к укреплению мер по защите, содействию и поддержке грудного вскармливания в очень многих медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных, что, возможно, повлияло на улучшение показателей раннего начала грудного вскармливания во всем мире. Многие участники деятельности в этой области понимают важность системного подхода к совершенствованию политики и практики медицинских учреждений, пропагандистское значение присвоения статуса «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания» и высоко ценят то удовлетворение, которое этот статус приносит.

Для медицинских учреждений, получивших этот статус, сам процесс перехода в категорию больниц, благоприятных для грудного вскармливания,

часто носил поистине преобразующий характер, поскольку изменял всю среду, имеющую отношение к кормлению грудных детей. Во многих странах возможность получить статус «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания» превратилась в важнейший мотивационный фактор, побуждающий медицинские учреждения заняться преобразованием своих практик. В результате оказание медицинской помощи в таких учреждениях стало более ориентированным на нужды пациентов; улучшилось отношение персонала к вопросам кормления грудных детей; а также существенно повысился уровень профессионализма сотрудников. В большинстве случаев резко сократилось использование детских смесей и значительно уменьшилось использование инкубаторов для новорожденных. Качество медицинской помощи для обеспечения грудного вскармливания явно улучшилось в тех учреждениях, которые были удостоены звания «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания».

В результате ситуационных исследований и бесед были выявлены некоторые трудности, связанные с реализацией Инициативы, которые изложены в следующем разделе.

1.4. Трудности, связанные с осуществлением Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания

В результате проведения упомянутых выше оценок были выявлены основные трудности, связанные с осуществлением инициативы ВФНН.

Если говорить вкратце, замечания и предложения, полученные в результате ситуационных исследований и бесед с основными информаторами, указывают на то, что вертикальное и часто практикуемое осуществление инициативы ВФНН в разбивке по типам проектов, безусловно имеет свои сильные стороны с точки зрения достижения конкретных краткосрочных целей, но, как было доказано, оно препятствует достижению высокого охвата практиками, рекомендуемыми в «Десяти шагах», а также обеспечению устойчивости этих практик и мониторингу Инициативы. Ниже перечислены конкретные трудности, связанные с осуществлением ВФНН.

- Осуществление Инициативы на национальном уровне и на уровне медицинских учреждений нередко в большей степени зависит от наличия целеустремленных личностей или настоящих «борцов за идею» и в меньшей – от создания и укрепления устойчивых систем. Если активные в прошлом «борцы» более не ассоциируются с инициативой ВФНН,

непрерывность осуществления вмешательств нередко нарушается.

- Процессы по оказанию технической помощи медучреждениям, подготовка специалистов по оценке и сохранение этих кадров, проведение оценок и повторных оценок, а также распространение информации об Инициативе – все это требует постоянного выделения ресурсов. Для многих стран такие ресурсы предоставляются внешними донорами и не включаются в обычный государственный бюджет. Если доноры решают перевести средства в пользу других более приоритетных, с их точки зрения, программ, это неблагоприятно сказывается на осуществлении инициативы ВФНН.
- Национальные правительства, особенно правительства стран с низким и средним уровнем дохода, обычно уделяют основное внимание только государственным медицинским учреждениям.
- Одной из основных трудностей является укрепление и сохранение кадрового потенциала медучреждений, обслуживающих матерей и новорожденных, в целях защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания. Хотя в руководстве по осуществлению инициативы ВФНН упомянуто важное значение курсов обучения до поступления на работу и обучения без отрыва от работы, процессы и инструменты оценки акцентируют много внимания на обучении без отрыва от работы. Практически во всех странах и территориях, которые положительно отреагировали на предложение провести в них ситуационные исследования или беседы с основными информаторами, вопросы грудного вскармливания были в недостаточной степени инкорпорированы в программы обучения до поступления на работу (включая обучение в учебных заведениях для будущих медицинских работников и медсестер, а также в учебных заведениях, готовящих специалистов в других областях). Это затрудняет внедрение инициативы ВФНН и поддержание ее в рабочем состоянии, поскольку непрерывное обучение без отрыва от работы требует больших затрат людских и финансовых ресурсов.
- Помимо этого, необходимо нанимать специальных преподавателей, а если преподаватели сами являются медицинскими работниками, то они должны тратить время на обязанности, не связанные с их обычной работой. При этом слушатели курсов также отвлекаются от выполнения своих обычных задач. Есть возможность пройти подготовку с использованием электронных ресурсов или онлайн-курсов, но их разработка может быть дорогостоящей, что немаловажно в тех

случаях, когда плату за участие в курсе обучения приходится вносить в коммерческую структуру; такие курсы не могут полностью устранить необходимость получения профессиональных навыков и их оценки в процессе общения с преподавателем «лицом к лицу», а учащиеся по-прежнему будут отвлекаться от выполнения своей основной задачи. Кроме того, оказалось, что за 20-часовой курс очень сложно повлиять на формы поведения медицинских работников, привыкших в течение многих лет к определенным методам работы.

- Акцентирование внимания на отдельных медучреждениях, а не на общенациональных стандартах оказания медицинской помощи, затрудняет достижение высокого охвата рекомендуемыми методами работы медучреждений.
- В ходе осуществления инициативы BFHI на уровне отдельных медучреждений основное внимание часто уделяется получению статуса «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания». Зачастую трудно сохранить в целостности те изменения, которых удалось добиться. Похоже, что многие медучреждения вносят изменения в свою политику и процедуры для получения желанного статуса, но получив его, они со временем вновь возвращаются к старым методам работы, особенно в тех случаях, когда отсутствуют системы постоянного мониторинга. В результате очень сложно определить, до какой степени получившие этот статус медучреждения продолжают соблюдать критерии BFHI.
- «Шаг 10» в исходном документе «Десять шагов» (23), предусматривает необходимость поощрения организации групп поддержки грудного вскармливания. Однако, как оказалось, этот «шаг» очень трудно осуществить большинству медучреждений, обслуживающих матерей и новорожденных, поскольку во многих из них не хватает персонала для работы вне пределов своих медучреждений. В большинстве случаев медучреждения для матерей и новорожденных не несут ответственности за взаимодействие с местным сообществом.
- Соблюдение в полном объеме положений Свода правил (25–27) также представляет трудность для многих медицинских учреждений. Нередко оказывается, что агенты по продаже заменителей грудного молока нарушают Свод правил, осуществляя бесплатные или субсидированные поставки непосредственно в медучреждения или правительственным органам, и/или предоставляя рекламные материалы медицинским учреждениям и работникам здравоохранения. Зачастую медучреждениям

трудно устоять против подобных предложений ввиду их ограниченного операционного бюджета. Компании, занимающиеся сбытом заменителей грудного молока, нередко оказывают политическое давление на различных уровнях с тем, чтобы ослабить стандарты в отношении защиты грудного вскармливания и затруднить выполнение медучреждениями требований, установленных для включения их в категорию учреждений, благоприятных для грудного вскармливания.

В 2016 г. Панамериканская организация здравоохранения опубликовала доклад об осуществлении инициативы BFHI в странах Америки, в котором исследуется ситуация в те годы, когда медучреждения впервые или повторно были удостоены звания «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания» (47). Согласно выводам доклада, в большинстве стран этого региона данные события происходили почти исключительно в течение только одного пятилетнего периода времени. В некоторых странах этот статус присваивался многим медучреждениям в 1990-е годы, но потом эта практика прекратилась, между тем как в других странах этот статус начали присваивать позже, а потом прекратили делать это. В немногих странах лишь недавно медучреждениям стали присваивать такой статус. Однако ни в одной из стран этот статус не присваивался более чем узкому кругу медучреждений в периоды времени за пределами того десятилетия, в котором регистрировались пиковые значения (см. Рисунок 2, на котором приведены два примера). Эти выводы позволяют предположить, что страны испытывают трудности с обеспечением устойчивости действующей программы присвоения статуса (впервые или повторно) в течение периода свыше нескольких лет.

Страны испытывают трудности с обеспечением устойчивости действующей программы присвоения статуса (впервые или повторно) в течение периода свыше нескольких лет

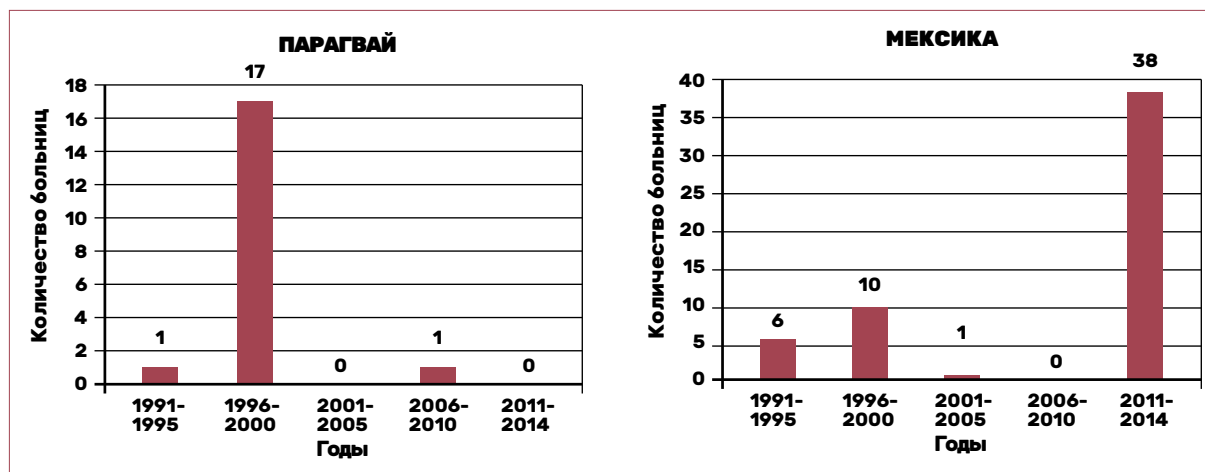


Рисунок 2. Число медучреждений в Парагвае и Мексике, которым присваивался статус «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания» (впервые или повторно) в разбивке по пятилетним периодам (47)

Рисунок представлен с разрешения издателя. Публикация подготовлена Панамериканской организацией здравоохранения и Региональным бюро ВОЗ для стран Америки: Pan American Health Organization, World Health Organization Regional Office for the Americas. The Baby Friendly Hospital Initiative in Latin America and the Caribbean: current status, challenges, and opportunities. Washington (DC): Pan American Health Organization; 2016 (http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18830/9789275118771_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (47).

В то время как в «Десяти шагах» основное внимание уделялось оказанию помощи здоровым, доношенным грудным детям внутри медучреждений, во многих странах концепция «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания» получила дальнейшее развитие, и соответствующие программы стали применяться в отношении поддержки грудного вскармливания не только внутри медучреждений, обслуживающих матерей и новорожденных, но и вне их пределов, что нашло отражение в пересмотренном в 2009 г. руководстве по BFHI (32). Хотя эти программы преуспели в содействии улучшению качества медицинской помощи матерям и детям грудного возраста во многих странах, следует отметить, что международные стандарты для формирования конкретного набора критериев и инструментов оценки для этих программ разработаны не были, результатом чего стало многообразие подходов к использованию этих программ в мире. Необходимо разработать руководящие принципы для укрепления групп поддержки грудного вскармливания вне пределов медицинских учреждений, обслуживающих матерей и новорожденных, поскольку у каждой из таких групп есть свои особенности, которым невозможно уделить внимание в рамках инициативы BFHI.

Тот факт, что, с одной стороны, многие страны осуществляют инициативу BFHI, а, с другой стороны, доля медучреждений, которым присвоен статус «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания» все еще незначительна, свидетельствуют о том, что расширяется охват Инициативой, но в то же самое время необходимо продолжать улучшать медико-санитарную

помощь матерям и новорожденным. До тех пор, пока соблюдение принципов, заложенных в «Десяти шагах», носит ограниченный характер и обеспечено лишь в некоторых медучреждениях, неравенства в отношении качества медицинской помощи новорожденным будут сохраняться. Для того, чтобы обеспечить строгое соблюдение «Десяти шагов» всеми медицинскими учреждениями требуется удвоить усилия и использовать новые подходы.

Ситуационные исследования и беседы с основными информаторами (40, 46) продемонстрировали, что страны адаптировали руководство по осуществлению инициативы BFHI к своей ситуации и возможностям. В результате мы имеем несколько замечательных примеров управления и операционных процессов, которые могут способствовать устойчивому осуществлению практик в поддержку грудного вскармливания и наращиванию масштабов их применения. Основой для настоящего пересмотренного руководства по осуществлению Инициативы послужили эти примеры, а также широкий ассортимент извлеченных уроков общего характера и рекомендаций в отношении обеспечения защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания в медицинских учреждениях, массово обслуживающих матерей и новорожденных, которые явились результатом ситуационных исследований и бесед с основными информаторами в сочетании с интенсивным процессом консультаций с группой специалистов по проведению внешнего обзора (см. [Раздел 1.5](#)).

1.5. Пересмотр «Десяти шагов на пути к успешному грудному вскармливанию» и руководства по осуществлению

В 2015 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ начали процесс обзора и пересмотра как «Десяти шагов на пути к успешному грудному вскармливанию», так и руководства по осуществлению Инициативы для помощи странам в обеспечении защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных. Используя свой стандартный процесс разработки руководящих принципов (48), ВОЗ создала группу по разработке руководящих принципов. Подробное описание процесса разработки руководящих принципов ВОЗ от 2017 г. – *Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services [Руководящие принципы: Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных]* (3), включая систематический обзор научной литературы по каждому «шагу», содержится в других источниках (3). Помимо этого, ВОЗ создала группу специалистов по проведению внешнего обзора для предоставления дополнительных рекомендаций группе по разработке руководящих принципов, а также для подготовки пересмотренного руководства по осуществлению для стран, о которых говорится в данном документе.

Группа по проведению внешнего обзора провела три очных совещания (в декабре 2015 г., апреле 2016 г. и октябре 2016 г.), а также многочисленные селекторные совещания и обзоры проектов документов посредством деловой переписки по электронной почте. Ситуационные исследования и интервью с национальными лидерами в области ВФН, о которых говорилось выше, позволили группе по проведению внешнего обзора получить важную информацию в отношении структурирования руководства по осуществлению. В октябре 2016 г. Конгрессу по ВФН (49) был представлен предварительный проект руководства. Около 300 участников Конгресса из более чем 130 стран, а также 20 партнеров по развитию (НПО, международные профессиональные объединения и донорские организации) обсуждали руководство в ходе заседаний небольших рабочих групп в течение 3 дней и внесли значительный вклад в подготовку пересмотренного документа. В октябре 2017 г. обновленное руководство было распространено в рамках онлайн-консультации, а комментарии, предоставленные более чем 300 респондентами, были учтены в окончательной редакции документа.

Настоящее обновленное руководство касается лишь той деятельности, которая имеет непосредственное отношение к защите, содействию и поддержке

грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных. Оказание медицинской помощи новорожденным с низкой массой тела и низким ростом, больным и/или недоношенным детям нельзя отделять от помощи доношенным грудным детям, поскольку и те, и другие появляются на свет в одних и тех же медицинских учреждениях и медицинская помощь им часто оказывается одними и теми же медицинскими сотрудниками. По этой причине помощь таким новорожденным в отделениях интенсивной неонатальной помощи, а также в обычных родильных отделениях или палатах для новорожденных входит в сферу охвата настоящего документа. Но поскольку документ акцентирует внимание на глобальных стандартах, а не является клиническим руководством, в нем нет углубленных рекомендаций в отношении того, как следует оказывать помощь новорожденным с низкой массой тела и низким ростом, больным и/или недоношенным детям. Настоящий документ лишь вкратце излагает стандарты и основные «шаги» для обеспечения грудного вскармливания и/или предоставления донорского грудного молока детям из этих групп. Более конкретные рекомендации в отношении кормления новорожденных с низкой массой тела и низким ростом, больных и/или недоношенных детей содержатся в других источниках (5, 50).

В то время как руководство по ВФН от 2009 г. предусматривало включение в сферу охвата «благоприятные для матерей» мероприятия, которые акцентируют внимание на обеспечении физического и психологического здоровья матерей (32), настоящее обновленное руководство по ВФН не содержит рекомендаций в отношении этих аспектов. Это руководство однозначно рекомендует странам интегрировать «Десять шагов» в другие программы и инициативы в отношении охраны здоровья матерей и новорожденных. Углубленные, актуальные, основанные на фактических данных рекомендации в отношении качества медицинской помощи матерям уже имеются в других источниках (4). Однако всем работникам здравоохранения, независимо от того, отвечают ли они за родовспоможение и оказание помощи новорожденным или нет, важно быть хорошо осведомленными о практиках, благоприятных для матерей, а также о том, как эти практики могут повлиять на мать, ребенка и грудное вскармливание, с тем, чтобы обеспечить осуществление таких практик и добиться намеченных полезных эффектов в отношении качества помощи. Именно поэтому в [Разделе 2](#) дается краткое изложение настоящего руководства.

Аналогичным образом, в данном документе не рассматриваются критерии для присвоения местным сообществам, отделениям педиатрии

или кабинетам врачей статуса благоприятных для грудного вскармливания. Поддержка грудного вскармливания крайне важна во всех перечисленных контекстах, но она не входит в сферу охвата настоящего документа.

Пересмотр «Десяти шагов на пути к успешному грудному вскармливанию»

В сборнике руководящих принципов ВОЗ от 2017 г. – *Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services [Руководящие принципы: Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных]* (3), проанализированы фактические данные в отношении каждого из «шагов», изложенных в исходном документе «Десять шагов», опубликованном в 1989 г. (23). Настоящее руководство по осуществлению Инициативы опирается на новые руководящие принципы и содержит новые формулировки «Десяти шагов», но при этом основной смысл каждого «шага» сохранен. Основная цель «шагов» та же, что и в версии «Десяти шагов» от 1989 г., а именно: защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных. В обновленном руководстве первые два «шага», касающиеся процедур управления, необходимых для обеспечения того, чтобы помощь оказывалась на постоянной основе с соблюдением этических принципов, отделены от остальных восьми «шагов», которые разъясняют стандарты клинической помощи матерям и грудным детям. Обновленный вариант «Десяти шагов» приведен во Вставке 1.

Основная цель «шагов»

та же, что и в версии
«Десяти шагов» от
1989 г., а именно:
защита, содействие
и поддержка груд-
ного вскармливания
в медицинских
учреждениях, обслу-
живающих матерей
и новорожденных

«Шаг 1», касающийся политики медицинского учреждения в отношении грудного вскармливания, был видоизменен и теперь включает три компонента. Применение свода правил (25–27) всегда являлось одним из основных компонентов инициативы BFHI, но не входило в исходную версию «Десяти шагов» как отдельная составляющая. В настоящей редакции соблюдение свода правил в полном объеме включено в качестве «шага». Кроме того, в «Шаг 1» включен и такой компонент, как создание системы постоянного внутреннего мониторинга соблюдения клинических практик. Внутренний мониторинг должен способствовать тому, чтобы внедрение «Десяти шагов» носило устойчивый характер в течение длительного периода времени.

Некоторые «шаги» были упрощены в плане их использования для того, чтобы обеспечить их практическую осуществимость и пригодность для всех медицинских учреждений. Для того чтобы обеспечить каждому грудному ребенку, родившемуся в медицинском учреждении, справедливый доступ к помощи наилучшего качества, каждое медучреждение (а не только узкий круг избранных медучреждений) должно иметь возможность без каких-либо проблем осуществлять «шаги». Например, «Шаг 2», касающийся обучения персонала, больше внимания акцентирует не на необходимости следовать конкретной учебной программе, а на оценке компетенций, чтобы обеспечить наличие у сотрудников медучреждений достаточных знаний, компетенций и навыков для того, чтобы надлежащим образом поддерживать грудное вскармливание. «Шаг 5», касающийся оказания матерям практической поддержки в отношении того, как правильно кормить грудью, не выделяет какой-то один метод сцеживания, а вместо этого уделяет больше внимания тому, как выбрать удобную позу, чтобы младенец мог сосать грудь, а также необходимости подготовки матери к возможным трудностям при грудном вскармливании.

«Шаг 9», касающийся использования пустышек, бутылочек и сосок для кормления, в новой редакции документа уделяет основное внимание не их полному запрещению, а консультированию матерей в отношении их правильного использования. Фактические данные для полного запрещения их использования оказались неубедительными, поскольку в ходе систематического обзора, проведенного в процессе разработки руководящих принципов, не было обнаружено различий, либо была обнаружена слишком малая разница в уровнях грудного вскармливания между здоровыми доношенными грудными детьми, которым давали бутылочки и соски для кормления или пустышки сразу же после родов, и теми, кому их не давали (51). Что касается недоношенных детей, в ходе систематических обзоров в отношении сосания для комфорта не было выявлено какой-либо различия

в итоговых результатах, имеющих отношение к грудному вскармливанию, но было выявлено положительное влияние на продолжительность пребывания в медицинском учреждении (52, 53). Использование бутылочек и сосок для кормления недоношенных детей по-прежнему не поощряется.

«Шаг 10», касающийся помощи после выписки, акцентирует больше внимания не конкретно на создании групп материнской взаимоподдержки, а на обязанностях медучреждения, обслуживающего матерей и новорожденных, в отношении планирования выписки и направления к специалистам, а также координации выписки и деятельности по укреплению поддержки грудного вскармливания на уровне местного сообщества.

Вставка 1. Десять шагов на пути к успешному грудному вскармливанию (версия, пересмотренная в 2018 г.)

Важнейшие процедуры управления

1. а. Соблюдать в полном объеме *Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока* и соответствующие резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения.
б. Иметь зафиксированную в письменном виде политику в отношении кормления детей грудного возраста и регулярно доводить ее до сведения медицинского персонала и родителей.
с. Создать системы постоянного мониторинга и управления данными.
2. Обеспечить, чтобы персонал обладал достаточными знаниями, компетенциями и навыками для того, чтобы надлежащим образом поддерживать грудное вскармливание.

Основные клинические практики

3. Обсуждать с беременными женщинами и их семьями важное значение и технику грудного вскармливания.
4. Следует поощрять как можно более ранний и непрерывный контакт матери и ребенка «кожа к коже» после родов и помогать матерям начинать грудное вскармливание как можно раньше после родов.
5. Матерям следует предоставлять практическую поддержку, чтобы они могли начать и продолжать грудное вскармливание и научились преодолевать обычные связанные с этим практические трудности.
6. Не давать новорожденным, получающим грудное вскармливание, никакого питания или питья кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний.
7. Давать матерям возможность оставаться вместе со своими грудными детьми и совместно пребывать в одной палате днем и ночью.
8. Матерям следует оказывать поддержку и обучать их распознавать сигналы и реакции их ребенка в том, что касается потребностей в кормлении, и реагировать на эти сигналы.
9. Консультировать матерей в отношении использования бутылочек и сосок для кормления, пустышек, а также связанных с этим рисков.
10. Обеспечить координацию выписки с тем, чтобы родители и их дети своевременно получали доступ к постоянной поддержке и надлежащему уходу.

Пересмотр руководства по осуществлению инициативы ВФНІ на страновом уровне

В настоящем руководстве по осуществлению предлагается ряд изменений в реализацию инициативы ВФНІ для содействия ее более масштабному общенациональному использованию и обеспечения ее устойчивости в течение длительного времени. Руководство акцентирует внимание на необходимости более полного интегрирования защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания в систему медико-санитарной помощи, в том числе в частные и государственные медицинские учреждения. Внесенные изменения и возросшая практическая осуществимость руководства служат цели улучшения доступа

новорожденных к грудному вскармливанию во всех медицинских учреждениях, а не только в узком кругу избранных медучреждений.

Руководство также включает положения других технических руководящих документов ВОЗ и ЮНИСЕФ или согласуется с ними, включая Рекомендации по прекращению ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста (54), выпущенные ВОЗ и ЮНИСЕФ в 2016 г. руководящие принципы *Guideline: updates on HIV and infant feeding* [Руководящие принципы: обновленные данные в отношении ВИЧ и кормления детей грудного возраста] (55), подготовленный ВОЗ документ «Стандарты повышения качества медицинской

помощи, оказываемой матерям и новорожденным в лечебных учреждениях» (4), а также разработанный ВОЗ Механизм комплексного ориентированного на людей медицинского обслуживания] (56).

Руководство акцентирует внимание на необходимости более полного интегрирования защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания в систему медико-санитарной помощи

Настоящее обновленное руководство призвано способствовать укреплению системы здравоохранения. Оно рекомендует менее вертикально структурированное управление и осуществление Инициативы с меньшими затратами ресурсов, специально предназначенных для Инициативы. Руководство направлено на координацию стратегий комплексного ориентированного на людей медицинского обслуживания (56) и укрепление аспектов, касающихся улучшения качества, которые уже нашли свое отражение в инициативе BFHI.

Во Вставке 2 обобщены основные обновленные направления деятельности по осуществлению BFHI, которые подробно описаны в [разделах 3 и 4](#).

Вставка 2. Краткое описание обновленных направлений деятельности по осуществлению инициативы BFHI

1. Оказание надлежащей помощи для защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания является обязанностью каждого медучреждения, обслуживающего матерей и новорожденных. Это касается частных и государственных, крупных и небольших медучреждений.
2. Страны должны установить национальные стандарты для защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания во всех медучреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных, основанные на обновленных «Десяти шагах на пути к успешному грудному вскармливанию» и на глобальных критериях.
3. Инициатива BFHI должна быть интегрирована в другие инициативы по охране здоровья матерей и новорожденных, улучшению качества медико-санитарной помощи, укреплению систем здравоохранения и обеспечению качества.
4. Следует обеспечить, чтобы поставщики медицинских услуг обладали необходимыми компетенциями для осуществления BFHI; эта тема должна быть интегрирована в учебную программу курса обучения до поступления на работу. Помимо этого, в случае несоответствия компетенций, необходимо организовать курс обучения без отрыва от работы.
5. Обеспечение общественного признания тех медучреждений, которые осуществляют «Десять шагов» и соответствуют глобальным критериям – это один из способов стимулирования улучшения качества. Существуют и другие стимулы – от соблюдения национальных стандартов в отношении медучреждений до финансирования, основанного на результатах деятельности.
6. Регулярное проведение внутреннего мониторинга является важнейшим компонентом программ по улучшению качества, а также действующих программ по обеспечению качества.
7. Внешняя оценка является ценным инструментом для подтверждения качества обслуживания матерей и новорожденных. Внешние оценки должны быть оптимально встроены в существующие механизмы, которые могут внедряться на устойчивой основе.

2. Роль медицинских учреждений, обслуживающих матерей и новорожденных

Основная цель инициативы BFHI заключается в том, чтобы обеспечить получение своевременной и надлежащей медицинской помощи до поступления в медицинское учреждение, обслуживающее матерей и новорожденных, и во время пребывания в нем, а также в том, чтобы способствовать организации оптимального кормления новорожденных, содействующего укреплению их здоровья и развитию. Учитывая доказанное важное значение грудного вскармливания, инициатива BFHI защищает, содействует и поддерживает грудное вскармливание. В то же самое время она призвана способствовать оказанию надлежащей медицинской помощи и организации кормления тех новорожденных, которые не получают грудного вскармливания (пока не получают или не полностью переведены на него) или не могут (пока не могут) кормиться грудью.

Семьи должны получать качественную и объективную информацию относительно кормления детей грудного возраста. Медучреждения, обслуживающие матерей и новорожденных, имеют обязательства по содействию грудному вскармливанию, но они также должны уважать предпочтения матерей и предоставлять им информацию, необходимую для принятия обоснованного решения в отношении выбора наилучшего варианта кормления, подходящего матери и ее ребенку. Медицинское учреждение должно оказывать поддержку матерям для успешного кормления новорожденных тем способом, который выбирают сами матери.

В соответствии с *Механизмом комплексного ориентированного на людей медицинского обслуживания* (56) важно обеспечить, чтобы «все люди обладали одинаковым доступом к качественным медико-санитарным услугам, которые оказываются на совместной основе таким образом, что это позволяет удовлетворять их потребности в течение всей жизни, координируются в пределах всей системы медицинской помощи и являются всесторонними, безопасными, эффективными, своевременными, результативными и приемлемыми; и все лица, обеспечивающие уход, были заинтересованы, квалифицированы и действовали в благоприятных условиях». Отдельным аспектом является оказание помощи с учетом культурной специфики, в том числе предоставление материалов на тех языках, которые понимают клиенты.

«Десять шагов» не охватывают все аспекты качественной медико-санитарной помощи матерям и новорожденным. Были определены «благоприятные для женщин» практики медицинской помощи при родах и после них, которые имеют большое значение для благополучия самой

матери, уважения ее достоинства и прав (4). Многие из этих «благоприятных для женщин» практик также способствуют грудному вскармливанию (57). Важно, чтобы женщин не подвергали воздействию ненужных или вредных практик во время схваток, родов и в раннем послеродовом периоде. К числу таких практик относится, но не ограничивается этим, необоснованное (то есть без наличия медицинских показаний) использование следующих методик: эпизиотомия, инструментальные роды и проведение кесарева сечения. Женщин также следует поощрять в выборе удобной для них позы во время схваток. Помимо этого, к женщинам и новорожденным следует относиться с уважением, оберегать их достоинство и уважать приватность; недопустимо плохое обращение с ними (58); женщины должны иметь возможность принимать обоснованные решения. Кроме того, следует предоставлять женщинам возможность выбора партнера для родов.

Что касается ВИЧ, в выпущенных ВОЗ и ЮНИСЕФ в 2016 г. руководящих принципах *Guideline: updates on HIV and infant feeding [Руководящие принципы: обновленные данные в отношении ВИЧ и кормления детей грудного возраста]* (55), говорится, что национальные и субнациональные органы здравоохранения должны устанавливать рекомендации в отношении кормления детей грудного возраста в контексте ВИЧ-инфекции и принимать решение о том, будут ли службы здравоохранения во многом консультировать и оказывать поддержку матерям, о которых известно, что они живут с ВИЧ, в целях (i) осуществления кормления грудью и получения при этом антиретровирусных препаратов, либо (ii) полного исключения грудного вскармливания.

В тех случаях, когда органы здравоохранения рекомендуют грудное вскармливание в сочетании с антиретровирусной терапией, это предполагает раннее начало грудного вскармливания, исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни и продолжение грудного вскармливания с добавлением надлежащего и безопасного прикорма как минимум до возраста 12 месяцев; грудное вскармливание может продолжаться до возраста 24 месяца и дольше (что соответствует рекомендациям для обычного населения); при этом матери должна оказываться полная поддержка, позволяющая ей строго соблюдать режим антиретровирусной терапии. В тех случаях, когда органы здравоохранения рекомендуют полностью исключить грудное вскармливание, требуется квалифицированная и хорошо скоординированная поддержка в организации кормления младенца, чтобы повысить безопасность кормления заменителями грудного

молока. Инициатива BFHI может осуществляться в обоих контекстах.

Медицинским учреждениям, обслуживающим матерей и новорожденных, необходимо соблюдать «Десять шагов». Версия этого документа, обновленная в 2018 г., состоит из двух частей: важнейшие процедуры управления (они обеспечивают благоприятную среду для стабильного осуществления «шагов» внутри медучреждения) и основные клинические практики (они определяют медико-санитарную помощь, которая должна быть предоставлена каждой матери и грудному ребенку). Основные клинические практики – это основанные на фактических данных меры вмешательства, направленные на оказание поддержки матерям для успешного налаживания грудного вскармливания. Краткое описание «Десяти шагов» дано во Вставке 1, а более подробное – в [Разделах 2.1 и 2.2](#). Конкретные рекомендации, содержащиеся в выпущенном ВОЗ документе *Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services* [Руководящие принципы: Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных] (3), также отражены в тексте настоящего руководства с указанием номера соответствующей рекомендации. [Приложение 1](#) иллюстрирует, как пересмотренные «Десять шагов» соотносятся со всеми новыми руководящими принципами ВОЗ (3) и с исходными «Десятью шагами».

Хотя каждый из «Десяти шагов» способствует укреплению поддержки грудного вскармливания, оптимальное воздействие на практики грудного вскармливания, а значит и на благополучие матери и ребенка, может быть достигнуто только при условии, что все «Десять шагов» осуществляются единым пакетом. Предлагаемый вашему вниманию текст следует воспринимать именно в этом свете.

2.1. Важнейшие процедуры управления для поддержки грудного вскармливания

Медицинские учреждения, обслуживающие матерей и новорожденных, должны принять четыре важнейшие процедуры управления и придерживаться их, чтобы обеспечить универсальное и устойчивое применения основных клинических практик. Первые три процедуры – применение Свода правил (25–27), разработка и фиксирование в письменном виде политики, создание и использование систем мониторинга и управления данными – являются компонентами «Шага 1», касающегося политики медицинского учреждения. «Шаг 2» акцентирует внимание на необходимости обеспечения надлежащего профессионального потенциала всех сотрудников медучреждения.

Шаг 1: Политика медицинских учреждений

Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока и соответствующие резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения (25–27)

Шаг 1а: Соблюдать в полном объеме Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока и соответствующие резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения

Обоснование: Семьи наиболее уязвимы в отношении маркетинга заменителей грудного молока в течение всего дородового, перинатального и послеродового периода, когда они принимают решения относительно кормления грудного ребенка. ВАЗ обратилась с призывом к работникам здравоохранения и к системам медико-санитарной помощи соблюдать *Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока (25, 26)* и последующие соответствующие резолюции ВАЗ (27) (Свод правил) с тем, чтобы оградить семьи от давления коммерческих структур. Помимо этого, работники здравоохранения сами нуждаются в защите от коммерческого воздействия, которое может негативно сказаться на их профессиональной деятельности и суждениях. Соблюдение *Свода правил* имеет большое значение для медучреждений, обслуживающих матерей и новорожденных, поскольку продвижение сбыта заменителей грудного молока является одним из главных факторов, оказывающих негативное влияние на грудное вскармливание (59). Неоднократно выяснялось, что компании, занимающиеся сбытом заменителей грудного молока, бутылочек и сосок для кормления, нарушают Свод правил (60). Как ожидается, продажи заменителей грудного молока будут расти во всем мире, что пагубно влияет на выживание и благополучие детей (13, 61). Вследствие такой ситуации потребуются постоянные согласованные усилия по защите, содействию и поддержке грудного вскармливания, в том числе в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных.

Осуществление: В Своде правил (25–27) четко оговорены обязательства систем медико-санитарной помощи в отношении недопустимости продвижения сбыта детских смесей, бутылочек и сосок для кормления, а также недопустимости использования с этой целью данных систем производителями и агентами по продаже продукции, подпадающей под действие Свода правил. Это означает, что все медучреждения, обслуживающие матерей и новорожденных, должны закупать любые необходимые для них заменители грудного молока, бутылочки и соски для кормления с соблюдением нормальных закупочных процессов

и не должны получать продукцию от компаний на основе бесплатного или субсидированного распределения (Резолюция ВНА 39.28 (62)). Кроме того, персонал медучреждений, обслуживающих матерей и новорожденных, не должен участвовать в продвижении сбыта заменителей грудного молока в какой бы то ни было форме или разрешать демонстрировать какой-либо рекламный материал о заменителях грудного молока, в том числе демонстрировать или распределять какое-либо оборудование или материалы, на которых стоит фирменный знак производителей заменителей грудного молока, а также купоны со скидкой; сотрудники медучреждений не должны раздавать образцы детских смесей матерям для использования в медицинском учреждении или дома после выписки.

В соответствии с Рекомендациями по прекращению ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста (54), опубликованными в 2016 г. и принятыми сессией ВА3 (54), работники здравоохранения и системы медико-санитарной помощи должны избегать конфликта интересов с компаниями, занимающимися сбытом пищевых продуктов для детей грудного и раннего возраста. В качестве спонсоров совещаний работников здравоохранения никогда не должны выступать компании-производители, которые, кроме того, не должны участвовать в программах просвещения родителей.

Глобальные стандарты:

- Все детские смеси, бутылочки и соски для кормления, используемые в медицинском учреждении, приобретаются с соблюдением нормальных закупочных процессов, а не получены от компаний на основе бесплатного или субсидированного распределения.
- В медучреждении не демонстрируется продукция, подпадающая под действие Свода правил, или предметы с названиями или логотипами компаний-производителей заменителей грудного молока, бутылочек и сосок для кормления, или с названиями продукции, подпадающей под действие Свода правил.
- Наличие у медицинского учреждения политики в отношении соблюдения Свода правил, в том числе в вопросах закупки заменителей грудного молока, отказа от спонсорской поддержки или даров со стороны производителей или агентов по продаже продукции, подпадающей под действие Свода правил, а также от вручения матерям образцов заменителей грудного молока, бутылочек и сосок для кормления.
- Не менее 80% медицинских работников, оказывающих родовую помощь, помощь во время родов и/или помощь новорожденным,

могут разъяснить как минимум два компонента Свода правил.

Политика в отношении кормления детей грудного возраста

Шаг 1b: Иметь зафиксированную в письменном виде политику в отношении кормления детей грудного возраста и регулярно доводить ее до сведения медицинского персонала и родителей.

Обоснование: Политика приводит в действие практику. Поставщики медицинских услуг и учреждения здравоохранения обязаны действовать в соответствии с установленной политикой. Клинические практики, сформулированные в «Десяти шагах», должны быть включены в политику медучреждений, чтобы гарантировать оказание надлежащей медицинской помощи на справедливой основе всем матерям и грудным детям, и чтобы эта помощь не зависела от предпочтений отдельных поставщиков медицинских услуг. Зафиксированная в письменном виде политика является механизмом для гарантированного получения пациентами сбалансированной, основанной на фактических данных помощи, а также важнейшим средством обеспечения подотчетности персонала. Меры политики способствуют устойчивости практики на протяжении длительного периода времени и доведению до сведения всех работников здравоохранения стандартного набора ожидаемых результатов.

Осуществление: Медучреждения, обслуживающие матерей и новорожденных, должны иметь четкую, зафиксированную в письменном виде политику в отношении практики грудного вскармливания и регулярно доводить ее до сведения медицинского персонала и родителей (рекомендация 12). Политика медучреждения в отношении практики грудного вскармливания может быть оформлена в виде отдельного документа, включена в более масштабную политику в отношении кормления детей грудного возраста, или в ряд других документов по вопросам политики. Как бы ни была структурирована политика, в нее должны быть включены рекомендации касательно того, как следует осуществлять каждую клиническую и медико-санитарную практику, чтобы обеспечить последовательное применение этих практик в отношении всех матерей. Помимо этого, в политике должно быть четко прописано, как следует выполнять процедуры управления (желательно, чтобы это происходило при помощи конкретных институционализированных процессов).

Глобальные стандарты:

- Медицинское учреждение имеет зафиксированную в письменном виде политику

в отношении кормления детей грудного возраста, в которой уделяется внимание внедрению всех восьми основных клинических практик, предусмотренных «Десятью шагами», практической реализации свода правил, а также проведению регулярных оценок компетенций.

- Наблюдения, проведенные в медучреждении, подтверждают, что резюме политики медучреждения доступно беременным женщинам, матерям и их семьям для ознакомления.
- Обзор всех клинических протоколов и стандартов, имеющих отношение к грудному вскармливанию и кормлению детей грудного возраста, которые используются родовспомогательными службами, свидетельствует о том, что они соответствуют стандартам инициативы BFHI и текущим руководящим принципам, основанным на фактических данных.
- Не менее 80% медицинских работников, оказывающих родовую помощь, помощь во время родов и/или помощь новорожденным, могут разъяснить как минимум два компонента политики в отношении кормления детей грудного возраста, которые влияют на их должностные функции в медицинском учреждении.

Системы мониторинга и управления данными

Шаг 1с: Создать системы постоянного мониторинга и управления данными

Обоснование: Медучреждениям, обслуживающим матерей и новорожденных, необходимо интегрировать регистрацию и мониторинг клинических практик, относящихся к грудному вскармливанию, в свои системы улучшения качества/мониторинга (см. [Раздел 2.4](#)).

Осуществление: Рекомендуемые показатели для мониторинга на уровне медицинских учреждений основных клинических практик перечислены в [Таблице 1 \(Приложение 1\)](#). Два показателя – раннее начало грудного вскармливания и исключительно грудное вскармливание считаются «сигнальными» показателями. Все медучреждения должны регулярно отслеживать эти показатели для каждой пары «мать – младенец». Информация в отношении этих «сигнальных» показателей должна вноситься в медицинские карты и сводиться воедино в соответствующих реестрах. Группа или комитет, которые координируют мероприятия, связанные с инициативой BFHI, внутри медучреждения, должны проводить обзор достигнутого в этой области прогресса не реже, чем раз в шесть месяцев. В течение насыщенных периодов деловой активности по улучшению качества необходимо

проводить ежемесячные обзоры. Цель обзора состоит в том, чтобы постоянно отслеживать значения этих «сигнальных» показателей, определять, удалось ли достичь установленных целевых показателей, и, если не удалось – планировать и осуществлять корректирующие меры. Кроме того, если в медицинском учреждении имеется постоянная система опросных обследований матерей при выписке в целях проведения других оценок улучшения/обеспечения качества, и имеется возможность добавить вопрос (вопросы), один или оба «сигнальных» показателя могут быть добавлены в целях осуществления дополнительного контроля или проведения периодических проверок.

Также рекомендуется использовать дополнительные показатели процесса для мониторинга соблюдения основных клинических практик. Такие показатели особенно важны в течение активного процесса улучшения качества, во время которого следует проводить оценку этих показателей ежемесячно. Как только будут достигнуты приемлемые уровни соблюдения, периодичность сбора данных по этим дополнительным показателям может быть сокращена (например, до одного раза в год). Однако, если уровень «сигнальных» показателей оказывается ниже 80% (или ниже национальных стандартов), важно провести оценку как клинических практик, так и всех процедур управления, чтобы выявить узкие места и определить, что следует делать для достижения предусмотренных стандартов.

Рекомендуемые показатели не охватывают все глобальные стандарты, которые перечислены выше, поскольку система мониторинга должна быть по возможности максимально простой. Страны или отдельные медучреждения могут добавить дополнительные показатели там, где это возможно. Рекомендуются два альтернативных метода контроля – ведение реестров новорожденных детей и проведение опросных обследований матерей при выписке (которые могут проводиться в письменной или устной форме, а также при помощи мобильного телефона [SMS-сообщений]). Не ожидается, что медучреждения будут использовать оба метода контроля одновременно. В зависимости от того, какие другие системы мониторинга используют медучреждения, любой из этих методов может оказаться более практичным и легко реализуемым.

Периодичность сбора данных будет зависеть от способа контроля. Например, если вопросы добавлены в опросные обследования матерей при выписке, которые уже осуществляются, периодичность, по умолчанию, будет зависеть от периодичности проводимого обследования. Если информацию собирают с использованием реестров новорожденных детей и уже проводится обзор этих реестров для сбора данных в отношении «сигнальных» показателей итоговых результатов,

рекомендуется осуществлять сбор данных по основным клиническим практикам в отношении всех новорожденных. В качестве альтернативы для сбора такой информации можно раз в шесть месяцев проводить выборочный обзор реестров, чтобы сократить объем работы по извлечению, обобщению и анализу больших объемов данных из реестров. Если внедрить новую систему опросных обследований матерей при выписке, потребуется минимальная периодичность – раз в шесть месяцев. Тем не менее, следует упорядочить процесс мониторинга и сделать его более управляемым с учетом имеющихся у медицинских учреждений ресурсов.

Таким образом, в той мере, в какой это возможно, лучше не использовать новые методы сбора данных, за исключением случаев, когда это необходимо или время от времени в целях контроля. Так же следует подходить и к количеству собираемых данных: больше не обязательно означает лучше, если отсутствуют системы для анализа и использования информации в целях укрепления поддержки грудного вскармливания.

Что касается показателей в отношении основных клинических практик, наиболее эффективным является мониторинг, основанный на информации, которую сообщают матери. Сбор данных по некоторым показателям может быть организован с использованием электронных медицинских карт или отчетов на бумажном носителе в отношении каждой пары «мать–младенец», но при этом возникает риск того, что сотрудники медучреждения, занимающиеся обработкой этих данных, будут завышать сведения о практиках, осуществляя которые им рекомендовали инструкторы/преподаватели. Имеются следующие варианты сбора данных, предоставляемых матерями:

- беседы с матерями при выписке (лучше, чтобы этим занималось лицо, не отвечавшее непосредственно за оказание им помощи);
- предоставление коротких вопросников матерям для заполнения при выписке с соблюдением конфиденциальности;
- рассылка вопросов матерям при помощи SMS-сообщений.

Всякий раз при обзоре данных рекомендуется использовать для каждого показателя сведения в отношении как минимум 20 пар «мать–младенец», однако небольшим по размеру медицинским учреждениям, возможно, придется обходиться в процессе обзора меньшим числом пар «мать–младенец» за неимением рекомендуемых 20.

Глобальные стандарты предусматривают как минимум 80%-ное соблюдение всех показателей

процессов и итоговых результатов, включая раннее начало грудного вскармливания и исключительно грудное вскармливание. Следует признать, что в ситуациях, когда многие женщины решают не кормить грудью, выйти на такие уровни будет сложно. Может понадобиться установить более низкие стандарты на национальном или местном уровнях, предполагая при этом, что со временем их предстоит изменить в сторону повышения по мере того, как другие аспекты, касающиеся поддержки грудного вскармливания в местном сообществе, будут улучшаться. Каждое медицинское учреждение должно стараться периодически добиваться как минимум 80%-ного соблюдения каждого показателя, а те учреждения, которые не достигают этого целевого показателя, должны сосредоточить свои усилия на том, чтобы способствовать увеличению этого процента с течением времени.

Глобальные стандарты:

- У медучреждения есть протокол для системы постоянного мониторинга и управления данными, чтобы соблюдать восемь основных клинических практик.
- Медицинский персонал учреждения проводит совещания по обзору практического внедрения системы не реже, чем раз в шесть месяцев.

Шаг 2: Профессиональная компетенция персонала

Шаг 2: Обеспечить, чтобы персонал обладал достаточными знаниями, компетенциями и навыками для того, чтобы надлежащим образом поддерживать грудное вскармливание.

Обоснование: Своевременная и надлежащая помощь кормящим матерям может оказываться лишь в том случае, если персонал обладает достаточными знаниями, компетенциями и навыками для того, чтобы оказывать такую помощь. Обучение медицинских сотрудников дает им возможность развивать эффективные навыки, последовательно заниматься информационной работой и соблюдать закрепленные в политике стандарты. От сотрудников нельзя ожидать, что они будут осуществлять практику, которая не была включена в курс их подготовки, или просвещать пациента по вопросам, не входившим в программу обучения.

Осуществление: Сотрудники медицинского учреждения, которые предоставляют услуги в области кормления грудных детей, в том числе оказывают поддержку грудному вскармливанию, должны обладать достаточными знаниями, профессиональными компетенциями и навыками, чтобы оказывать практическую поддержку

женщинам в отношении грудного вскармливания (рекомендация 13). Обычно ответственность за наращивание такого профессионального потенциала лежит на национальной системе образования до поступления будущих сотрудников на работу. Однако, если потенциал персонала недостаточен, медучреждениям, обслуживающим матерей и новорожденных, необходимо предпринять корректирующие меры, чтобы укрепить его. Например, медучреждения могут организовать соответствующие учебные курсы на своей территории или настоятельно рекомендовать сотрудникам пройти их в каком-то другом месте. В то время как некоторые материалы могут преподаваться в формате дидактических лекций (в том числе с использованием электронных ресурсов), слушателям курсов необходимо получить определенный клинический опыт под контролем наставников с прохождением тестов на компетентность. Важно акцентировать внимание не на конкретной учебной программе, а на полученных знаниях и приобретенных навыках.

Следует проводить оценку всех сотрудников, которые оказывают матерям практическую помощь в вопросах кормления грудных детей, с учетом их способности:

1. использовать при консультировании матери свое умение выслушивать ее и навыки обучения;
2. применять свои навыки для создания атмосферы доверия и оказания поддержки в целях консультирования матери;
3. консультировать беременную женщину в вопросах грудного вскармливания;
4. оценивать кормление грудью;
5. помогать матери выбрать удобную позу для себя и ребенка при кормлении грудью;
6. помогать матери правильно прикладывать младенца к груди;
7. объяснять матери оптимальный режим грудного вскармливания;
8. оказывать помощь матери, обучая ее правильно сцеживать грудное молоко;
9. помогать матери кормить ее младенца с помощью чашечки;
10. помогать матери начать грудное вскармливание в течение первого часа после родов;
11. оказать помощь матери, которая полагает, что у нее недостаточно молока;
12. помогать матери, ребенок которой часто плачет;
13. помогать матери, чей ребенок отказывается от груди;
14. помогать матери, у которой плоские или втянутые соски;
15. помогать матери, у которой наблюдается отечность молочных желез;

16. помогать матери, у которой наблюдается болезненность сосков или имеются трещины на сосках;
17. помогать матери, страдающей маститом;
18. помогать матери кормить грудью младенца с низкой массой тела при рождении или больного младенца;
19. консультировать мать в отношении ее собственного здоровья;
20. осуществлять Свод правил в стенах медучреждения.

Глобальные стандарты:

- Не менее 80% медицинских работников, оказывающих родовую помощь, помощь во время родов и/или помощь новорожденным, сообщают о том, что они проходили курс обучения по вопросам грудного вскармливания до поступления на работу или без отрыва от работы в предыдущие два года.
- Не менее 80% медицинских работников, оказывающих родовую помощь, помощь во время родов и/или помощь новорожденным, сообщают о том, что они проходили оценку компетенций в области грудного вскармливания в предыдущие два года.
- Не менее 80% медицинских работников, оказывающих родовую помощь, помощь во время родов и/или помощь новорожденным могут правильно ответить на три из четырех вопросов, имеющих отношение к знаниям в области грудного вскармливания и навыкам, необходимым для поддержки грудного вскармливания.

2.2. Основные клинические практики для поддержки грудного вскармливания

В обновленной инициативе ВФНГ представлены восемь основных клинических практик, причем за основу взяты руководящие принципы ВОЗ – *Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services* [Руководящие принципы: Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных] (3), выпущенные в 2017 г. Эти основные практики изложены ниже.

Шаг 3: Предоставление информации в дородовой период

Шаг 3: Обсуждать с беременными женщинами и их семьями важное значение и технику грудного вскармливания.

Обоснование: Все беременные женщины должны располагать базовой информацией о грудном вскармливании, чтобы иметь возможность принимать обоснованные решения. Обзор результатов 18 исследований качественных аспектов указывает на то, что в целом матери считают, что в дородовой период вопросы кормления грудных детей обсуждаются недостаточно, впрочем, как и вопрос о том, что следует ожидать при грудном вскармливании (42). Матери хотели бы получать больше информации практического характера относительно грудного вскармливания. Беременность – это принципиально важный период для информирования женщин о значении грудного вскармливания, оказания им поддержки в принятии решений, а также для создания предпосылок для лучшего понимания ими методов охраны материнства, которые способствуют достижению благоприятных результатов. Матерей также следует информировать о том, что практика родовспоможения оказывает значительное воздействие на налаживание грудного вскармливания.

Осуществление: В случаях, когда медицинские учреждения предоставляют дородовую помощь, следует консультировать беременных женщин и членов их семей в отношении преимуществ и техники грудного вскармливания (рекомендация 14). Во многих случаях дородовая помощь предоставляется главным образом клиниками по оказанию первичной медико-санитарной помощи или медицинскими работниками на уровне местного сообщества. Если медучреждения, обслуживающие матерей и новорожденных, не могут непосредственно контролировать этих поставщиков медицинских услуг, они должны сотрудничать с ними для того, чтобы матери и семьи получали исчерпывающую информацию относительно важного значения грудного вскармливания и знали, что им следует ожидать, когда они будут рожать в медучреждении. В других случаях медицинское учреждение само предоставляет услуги по оказанию дородовой помощи или предлагает беременным женщинам пройти специальные курсы подготовки. В этом случае предоставление информации о грудном вскармливании и консультирование является прямой обязанностью медучреждения.

Просвещение по вопросам грудного вскармливания должно включать информацию о его важном значении и рисках, сопряженных с кормлением детскими смесями и другими заменителями

грудного молока, а также национальные рекомендации и профессиональные советы медицинских работников в отношении кормления детей грудного возраста. К числу необходимых компонентов дородового консультирования относится обучение практическим навыкам, таким как выбор удобной позы для кормления грудью и прикладывание к груди, кормление по первому требованию ребенка, умение распознавать сигналы и реакции ребенка в том, что касается потребностей в кормлении. Семьи должны получать самую свежую информацию в отношении наиболее передовых практик медучреждений, обслуживающих матерей и новорожденных, контакта матери и ребенка «кожа к коже», начала грудного вскармливания, протоколов, касающихся введения дополнительного питания, а также совместного пребывания матери и новорожденного в одной палате. Женщин также следует проинформировать о трудностях, с которыми им, возможно, предстоит столкнуться (например, это может быть отечность молочных желез или субъективное ощущение, что вырабатывается мало молока), и о том, как решать возникающие проблемы.

Дородовое консультирование по вопросам грудного вскармливания должно ориентироваться на индивидуальные потребности женщины и ее семьи, давать ответы на любые возникающие у них вопросы и реагировать на то, что вызывает у них беспокойство. Консультирование должно быть деликатным и учитывать социальную и культурную специфику ситуации, в которой находится каждая семья.

К беседе о грудном вскармливании следует, по возможности, приступать уже во время первого или второго посещения женщиной медучреждения в рамках получения дородовой помощи с тем, чтобы хватило времени для обсуждения любых проблем, если возникнет такая необходимость. Эта рекомендация особенно важна в тех случаях, когда женщины ограничиваются лишь несколькими посещениями и/или начинают посещать медучреждение только на поздних стадиях беременности. К тому же, если такие беседы отложить на более поздние сроки беременности, у тех женщин, которые рожают раньше срока, может оказаться слишком мало шансов обсудить вопросы грудного вскармливания.

Информация о грудном вскармливании должна предоставляться различными способами. Так, информация на бумажном носителе или в Интернете, предоставляемая на языке, который понимают матери (в том числе неграмотные) – это один из способов добиться того, чтобы все соответствующие вопросы были охвачены. Однако нет гарантии того, что все женщины прочтут такую информацию, к тому же она, возможно, не будет содержать ответы на самые важные для них вопросы. Консультирование в процессе личного общения («один на один» или

в небольших группах) имеет большое значение, поскольку дает возможность женщинам обсудить их чувства, сомнения и вопросы, касающиеся кормления грудных детей.

Предоставление информации должно осуществляться с соблюдением принципа недопущения конфликтов интересов. Как предусмотрено в *Рекомендациях по прекращению ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста (54)*, компании, занимающиеся сбытом продукции для детей грудного и раннего возраста, не должны «прямо или косвенно осуществлять обучение в учреждениях здравоохранения родителей и других лиц, ухаживающих за детьми, по вопросам питания детей грудного и раннего возраста».

Матери из группы повышенного риска преждевременных родов или риска рождения больного ребенка (например, когда речь идет о беременных девушках-подростках, беременности с повышенным риском, имеющих врожденных аномалиях) должны начать обсуждать вопросы кормления со знающими медицинскими работниками как можно раньше, касаясь специфики кормления недоношенного ребенка, ребенка с низкой массой тела при рождении или больного ребенка (63).

Глобальные стандарты:

- Протокол дородового обсуждения темы грудного вскармливания, как минимум, включает следующие вопросы:
 - важное значение грудного вскармливания;
 - глобальные рекомендации в отношении исключительно грудного вскармливания в течение первых шести месяцев жизни, рисков, связанных с кормлением детскими смесями или другими заменителями грудного молока, а также того факта, что грудное вскармливание сохраняет важное значение и после достижения возраста 6 месяцев, когда ребенку начинают добавлять другие пищевые продукты;
 - важное значение как можно более раннего и непрерывного контакта матери и ребенка «кожа к коже»;
 - важное значение раннего начала грудного вскармливания;
 - важное значение совместного пребывания в одной палате матери и новорожденного;
 - основы правильного выбора удобной позы для кормления и прикладывания младенца к груди;

– умение распознавать сигналы и реакции ребенка в том, что касается потребностей в кормлении.

- Не менее 80% матерей, которые получали дородовую помощь в медицинском учреждении, сообщают, что они получали дородовое консультирование по вопросам грудного вскармливания.
- Не менее 80% матерей, которые получали дородовую помощь в медицинском учреждении, могут должным образом описать, что именно обсуждалось, если речь идет о любых двух (по их выбору) вопросах из перечисленных выше.

Шаг 4: Незамедлительная послеродовая помощь

Шаг 4: Следует поощрять как можно более ранний и непрерывный контакт матери и ребенка «кожа к коже» после родов и помогать матерям начинать грудное вскармливание как можно раньше после родов.

Обоснование: Как можно более ранний контакт матери и ребенка «кожа к коже» и раннее начало грудного вскармливания – это две тесно взаимосвязанные меры, которые следует осуществлять совместно для достижения оптимальной пользы. Как можно более ранний и непрерывный контакт матери и ребенка «кожа к коже» стимулирует физиологический поисковый рефлекс новорожденного, который помогает сформировать и закрепить такой поведенческий навык, как поиск груди и сосание груди. Помимо этого, как можно более ранний контакт матери и ребенка «кожа к коже» способствует заселению кишечника новорожденного микрофлорой и предотвращает переохлаждение организма младенца. Раннее начало сосания груди запустит процесс выработки грудного молока и ускорит лактацию. Многие матери рано прекращают кормить грудью из-за нехватки молока или полагают, что они не могут кормить грудью по причине нехватки молока. Следовательно, для успешного грудного вскармливания крайне важно обеспечить поступление молока. Кроме того, доказано, что раннее начало грудного вскармливания снижает риск младенческой смертности (10).

Осуществление: Следует поощрять и содействовать раннему и непрерывному контакту матери и ребенка «кожа к коже» как можно раньше после родов (рекомендация 1). Контакт «кожа к коже» предполагает, что младенца кладут лицом вниз на живот или грудь матери, и при этом их не разделяет никакая одежда. Такой контакт рекомендуется установить сразу после родов, независимо от способа

родов, причем он должен быть непрерывным в течение не менее 60 минут.

Обычно начало грудного вскармливания является прямым следствием непрерывного контакта «кожа к коже», поскольку для большинства новорожденных вполне естественным поведением будет потихонечку отталкиваться и ползти к груди. Матерям следует помочь приложить малыша к груди, если у него возникает желание сосать. Матерям необходимо помочь научиться, как правильно поддерживать новорожденного и что следует делать, чтобы малыш мог прикладываться к груди и начал сосать. Следует помогать всем матерям начинать грудное вскармливание как можно раньше – в течение первого часа после родов (рекомендация 2).

Необходимо отметить, что первое молоко матери, которое новорожденный потребляет сразу после родов, называемое молозивом, чрезвычайно богато питательными веществами, многими важными антителами и защитными иммунными факторами. Количество молозива, которое получает новорожденный в первые несколько кормлений очень невелико. Раннее начало сосания груди имеет важное значение для стимулирования выработки молока и обеспечения поступления материнского молока. Количество усваиваемого молока является не столь важным фактором.

При телесном контакте матери и ребенка «кожа к коже» сразу после родов и в течение, как минимум, первых двух часов после родов, следует соблюдать благоразумную бдительность и меры предосторожности, чтобы медицинские работники могли следить за появлением каких-либо причиняющих страдание симптомов, оценить их и помочь избавиться от них. Потребуется более пристально наблюдать за матерями, которые испытывают сонливость, находятся под воздействием анестезии или лекарственных препаратов. Если мать еще не совсем отошла ото сна и у нее несколько замедленная реакция рядом с ней должен кто-нибудь находиться, например медицинский работник, женщина-сиделка по уходу за роженицей, кто-то из друзей или членов семьи, чтобы малыш не получил случайную травму.

Как можно более ранний телесный контакт матери и ребенка «кожа к коже» и незамедлительное начало грудного вскармливания возможны и после выполнения кесарева сечения под местной (эпидуральной) анестезией (64). После выполнения кесарева сечения под общей анестезией установление такого телесного контакта и начало кормления ребенка грудью возможны лишь тогда, когда мать будет в достаточно ясном сознании, чтобы придерживать новорожденного руками. Если состояние матери или новорожденного после родов является нестабильным с медицинской точки

зрения, возможно, придется отложить начало грудного вскармливания. Однако, даже если матери не могут начать грудное вскармливание в течение первого часа после родов, им следует оказывать поддержку, чтобы обеспечить телесный контакт с ребенком и помочь начать грудное вскармливание, как только они будут в состоянии кормить грудью (65).

Контакт матери и младенца «кожа к коже» особенно важен в случае, если ребенок родился недоношенным или у него низкая масса тела при рождении. Выхаживание детей по методу «кенгуру» предусматривает ранний, непрерывный и продолжительный по времени контакт «кожа к коже» между матерью и новорожденным (66). Его следует использовать в качестве основного метода выхаживания с того момента, как состояние новорожденного признается стабильным (то есть у него отсутствует сильно затрудненное дыхание, десатурация или брадикардия), поскольку использование этого метода дает ряд преимуществ с точки зрения выживания детей, регулирования температуры их тела, а также начала грудного вскармливания. Обычно новорожденного крепко держат или поддерживают на груди матери, как правило, расположив его между молочных желез. Мать при этом находится в позе «полулежа», причем ей помогают зафиксировать эту позу.

Недоношенные младенцы, возможно, начнут искать грудь, прикладываться к груди и сосать, начиная с гестационного возраста 27 недель (67). Если состояние преждевременно родившегося малыша стабильно, без признаков сильно затрудненного дыхания, десатурации или брадикардии, можно начинать грудное вскармливание. Однако эффективное грудное вскармливание при его раннем начале в случае рождения недоношенных детей может быть проблематично, если сосательный рефлекс у них еще не срабатывает, и/или если у матери еще не началась обильная секреция молока. Раннее и частое сцеживание молока имеет критически важное значение, поскольку таким образом стимулируется выработка молока и его секреция для преждевременно родившихся детей, которые еще не могут сосать. Тем не менее, переход к непосредственному и исключительно грудному вскармливанию должен стать целью во всех случаях, когда это возможно (50), а длительный контакт «кожа к коже» будет способствовать достижению этой цели.

Глобальные стандарты:

- Не менее 80% матерей доношенных детей сообщают о том, что им был обеспечен контакт с ребенком «кожа к коже» сразу же после или в течение пяти минут после родов, и этот контакт продолжался в течение часа или дольше, если только не было обоснованных, с медицинской

точки зрения, и задокументированных причин отложить такой контакт.

- Не менее 80% матерей доношенных детей сообщают, что их малыши были приложены к груди в течение первого часа после рождения, если только не было обоснованных, с медицинской точки зрения, и задокументированных причин не делать этого.

Шаг 5: Практическая поддержка в вопросах грудного вскармливания

Шаг 5: Матерям следует предоставлять практическую поддержку, чтобы они могли начать и продолжать грудное вскармливание и научились преодолевать обычные связанные с этим практические трудности.

Обоснование: Несмотря на то, что грудное вскармливание является естественной формой поведения для людей, большинству матерей требуется практическая помощь в освоении навыков грудного вскармливания. Даже те женщины, у которых есть опыт материнства, сталкиваются с новыми для них трудностями при грудном вскармливании новорожденного. Было доказано, что консультирование и поддержка в послеродовой период в вопросах грудного вскармливания способствуют улучшению показателей грудного вскармливания, а именно – обеспечению грудного вскармливания до возраста 6 месяцев (68). Своевременная корректировка позы и прикладывания малыша к груди может предотвратить возникновение каких-либо проблем с грудным вскармливанием на более позднем этапе. Частое инструктирование матери и оказание ей поддержки придают ей больше уверенности.

Осуществление: Матерям следует предоставлять практическую поддержку, чтобы они могли начать и продолжать грудное вскармливание и научились преодолевать обычные связанные с этим практические трудности (рекомендация 3). Практическая поддержка включает поддержку эмоционального и мотивационного характера, предоставление информации и обучение конкретным навыкам, которые позволят матерям успешно осуществлять грудное вскармливание. Пребывание в медучреждении, обслуживающем матерей и новорожденных, создает уникальную возможность обсудить с матерью вопросы и проблемы, касающиеся грудного вскармливания, помочь ей найти правильные ответы и решения, а также укрепить уверенность матери в том, что она в состоянии кормить грудью.

Необходимо найти индивидуальный подход к каждой матери, но первоочередным женщинам и

матерям, которые никогда ранее не кормили грудью, потребуются дополнительные поддержка. При этом даже те матери, которые ранее рожали, могут иметь негативный опыт грудного вскармливания, и им необходима поддержка для того, чтобы избежать повторения прошлых проблем. Матерям, которые рожают при помощи кесарева сечения, а также матерям, страдающим ожирением, необходима дополнительная помощь с выбором правильной позы и прикладыванием младенца к груди.

Практическая поддержка при выхаживании недоношенных, в том числе поздних недоношенных детей, имеет особенно важное значение для начала и поддержания выработки грудного молока. Многие матери недоношенных детей имеют собственные проблемы со здоровьем, и им необходима мотивация и дополнительная поддержка для сцеживания молока. Поздние недоношенные младенцы обычно могут сосать грудь и получать исключительно грудное вскармливание, но они подвергаются более высокому риску развития желтухи или гипогликемии, а также возникновения трудностей с кормлением, чем доношенные дети, и поэтому требуют особо внимательного отношения (69). Матери двойняшек также нуждаются в дополнительной помощи, особенно при выборе позы и прикладывании новорожденных к груди.

В ходе обучения матерей навыкам грудного вскармливания следует охватить целый ряд тем. Очень важно продемонстрировать, какая поза будет наиболее удобной и как прикладывать младенца к груди, поскольку это крайне важно для стимулирования выработки грудного молока и обеспечения получения новорожденным достаточного количества молока. Необходимо непосредственное наблюдение за процессом кормления, чтобы убедиться, что малыш может прикладываться к груди, сосать и поглощать молоко. Помимо этого, сотрудники медучреждения должны научить матерей тому, как следует бороться с отечностью молочных желез, как обеспечить надлежащее поступление молока, предотвратить трещины и болезненность сосков, а также тому, как определять, сколько молока потребляет их ребенок.

Следует инструктировать матерей в отношении техники сцеживания молока как средства поддержания лактации в том случае, если их временно разлучат с новорожденным (рекомендация 4). Нет достаточного количества фактических данных, указывающих на то, что какой-то один метод сцеживания (вручную, с помощью ручного или электрического молокоотсоса) более эффективен, чем другой (70), а значит можно обучать любому методу (любым методам) в зависимости от специфики ситуации, в которой мать будет использовать тот или иной метод. Однако

сцеживание вручную имеет то преимущество, что этот метод доступен всегда, независимо от того, где находится мать, и позволяет матери снять напряжение в молочных железах и сцедить молоко даже при отсутствии молокоотсоса. К тому же при наличии проблем с очисткой молокоотсосов они могут быть сильно загрязнены микробами. Матерям следует оказывать поддержку и в таких вопросах, как накапливание и хранение сцеженного молока.

Глобальные стандарты:

- Не менее 80% матерей, кормящих грудью доношенных детей, сообщают о том, что кто-то из сотрудников медучреждения оказал им помощь в осуществлении грудного вскармливания в течение 6 часов после родов.
- Не менее 80% матерей недоношенных или больных детей сообщают о том, что им была оказана помощь в осуществлении сцеживания молока в течение 1–2 часов после родов.
- Не менее 80% матерей, кормящих грудью доношенных детей, могут продемонстрировать, как правильно расположить ребенка, чтобы он мог сосать грудь и поглощать материнское молоко.
- Не менее 80% матерей, кормящих грудью доношенных детей, могут описать по крайней мере два способа стимулирования выработки молока для их ребенка.
- Не менее 80% матерей, кормящих грудью доношенных детей, могут назвать как минимум два критерия для определения того, потребляет ли их малыш надлежащее количество молока.
- Не менее 80% матерей, кормящих грудью недоношенных и доношенных детей, могут правильно продемонстрировать или описать, как следует сцеживать грудное молоко.

Шаг 6: Дополнительное питание

Шаг 6: Не давать новорожденным, получающим грудное вскармливание, никакого питания или питья кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний.

Обоснование: Предоставление новорожденному любого дополнительного питания или питья кроме грудного молока в первые несколько дней после рождения помешает началу процесса выработки грудного молока у матери. Животик новорожденного очень мал и легко заполняется. Те новорожденные, которым дают какое-то питание или питье кроме грудного молока, будут не так энергично сосать грудь, а значит в

недостаточной степени стимулировать выработку грудного молока, что приведет к образованию замкнутого цикла «недостаточное количество молока – введение дополнительного питания – недостаточное количество молока», в результате чего сорвется грудное вскармливание. Оказалось, что, если младенцы получают дополнительное питание до выписки из медучреждения, то вероятность того, что они полностью откажутся от грудного вскармливания в первые 6 недель жизни, возрастает вдва раза (43). Кроме того, в дополнительном питании и питье могут находиться опасные бактерии, что создает риск заболевания. Дополнительное питание с использованием искусственного молока существенным образом изменяет микрофлору кишечника (71).

Осуществление: Следует отговаривать матерей от предоставления новорожденному какого-либо питания или питья кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний (рекомендация 7). Очень небольшое число нарушений здоровья новорожденного или матери исключает возможность грудного вскармливания и делает необходимым использование заменителей грудного молока. Документ, выпущенный совместно ВОЗ и ЮНИСЕФ, под названием *Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes [Приемлемые медицинские показания для использования заменителей грудного молока]* содержит описание тех нарушений здоровья, при которых грудное вскармливание противопоказано (72). Следует добавить, что для некоторых младенцев, находящихся на грудном вскармливании, введение дополнительного питания необходимо. Академия медицины грудного вскармливания (Academy of Breastfeeding Medicine) составила клинический протокол по ведению случаев, в которых дополнительное питание, помимо собственного молока матери, будет необходимым (73). Следует проводить оценку конкретной ситуации для выявления признаков недостаточного потребления младенцем грудного молока, и при наличии соответствующих показаний вводить дополнительное питание. Однако необходимость введения дополнительного питания на регулярной основе в первые несколько дней жизни ребенка возникает редко. Нельзя оправдывать введение на раннем этапе дополнительного питания или питья для ребенка нехваткой ресурсов, времени или знаний у персонала медучреждения.

Матерей, намеревающихся кормить своих малышей «смешанной едой» (сочетая грудное вскармливание с кормлением заменителями грудного молока), необходимо проконсультировать в отношении важного значения исключительно грудного вскармливания в первые несколько недель жизни ребенка, а также в отношении того, как обеспечить поступление молока и что нужно сделать для того, чтобы малыш мог сосать грудь

и поглощать грудное молоко. Дополнительное питание можно вводить на более позднем этапе, если мать решит делать это. Матерей, которые сообщают о том, что они решили не кормить грудью, необходимо проконсультировать в отношении важного значения грудного вскармливания. Однако, если они настаивают на нежелании кормить грудью, необходимо начать кормление новорожденного заменителями грудного молока. Матерей, которые кормят ребенка заменителями грудного молока (в силу необходимости или следуя собственному решению), необходимо научить безопасному приготовлению и хранению детских смесей (56), а также тому, как надлежащим образом реагировать на сигналы и реакции их ребенка в том, что касается потребностей в кормлении.

Младенцев, которые не могут получать материнское молоко или нуждаются во введении дополнительного питания, особенно детей с низкой массой тела при рождении, в том числе тех, кто имеет очень низкую массу тела при рождении (5, 75), а также других уязвимых грудных детей следует кормить донорским грудным молоком. Если донорское молоко отсутствует или является неприемлемым ввиду культурных особенностей, необходимо начать кормление заменителями грудного молока. В большинстве случаев введение дополнительного питания носит временный характер и продолжается лишь до тех пор, пока новорожденный не сможет начать питаться грудным молоком матери и/или пока его мать не сможет начать кормить грудью. Следует также оказывать поддержку матерям и поощрять сцеживание молока, чтобы продолжать стимулировать выработку грудного молока. Даже если непосредственно грудное вскармливание в течение какого-то периода времени затруднено, следует способствовать приоритетному использованию матерями своего собственного молока.

Глобальные стандарты:

- Не менее 80% новорожденных (недоношенных и доношенных) получали только грудное молоко (их собственной матери или из банка донорского грудного молока) в течение всего срока пребывания в медицинском учреждении.
- Не менее 80% матерей, решивших не кормить ребенка грудью, сообщают, что сотрудники медучреждения обсудили с ними различные варианты кормления и помогли им выбрать наиболее подходящий вариант для их ситуации.
- Не менее 80% матерей, решивших не кормить ребенка грудью, сообщают, что сотрудники медучреждения обсудили с ними способы безопасного приготовления и хранения заменителей грудного молока, а также кормления ими ребенка.

- Не менее, чем у 80% доношенных младенцев, находящихся на грудном вскармливании и получающих при этом дополнительное питание, имеются документально подтвержденные медицинские показания для получения дополнительного питания, занесенные в их медицинскую карту.
- Не менее 80% недоношенных младенцев и других уязвимых новорожденных, которые не могут питаться молоком своей матери, получают донорское грудное молоко.
- Не менее 80% матерей, чьи младенцы помещены в отделение интенсивной терапии, сообщают о том, что в течение 1–2 часов после родов им была предложена помощь для начала лактогенеза II (обильной секреции молока) и поддержания поступления молока.

Шаг 7: Совместное пребывание в одной палате матери и новорожденного

Шаг 7: Давать матерям возможность оставаться вместе со своими грудными детьми и совместно пребывать в одной палате днем и ночью.

Обоснование: Совместное пребывание в одной палате необходимо для того, чтобы дать возможность матерям заниматься кормлением с учетом реакции ребенка, поскольку если они будут разлучены с ребенком, они не смогут научиться распознавать сигналы и реакции их ребенка в том, что касается потребностей в кормлении, и реагировать на эти сигналы. Если мать и ребенок остаются вместе днем и ночью, матери будет легче научиться распознавать сигналы и реакции ее ребенка в том, что касается потребностей в кормлении, и реагировать на эти сигналы. Это, а также непосредственная близость матери к младенцу, будет способствовать налаживанию грудного вскармливания.

Осуществление: Медицинские учреждения, обслуживающие матерей и новорожденных, должны давать матерям возможность оставаться вместе со своими грудными детьми и совместно пребывать в одной палате днем и ночью. (рекомендация 5). Совместное пребывание подразумевает пребывание матери и младенца в одной палате сразу же после родов (вагинальных родов или родов с использованием кесарева сечения) или с того момента, когда мать в состоянии реагировать на сигналы младенца, и вплоть до выписки из медучреждения. Это означает, что мать и младенец остаются вместе днем и ночью.

Послеродовые палаты должны быть спроектированы так, чтобы в них было достаточно места для

совместного пребывания матерей и новорожденных. Сотрудники медучреждения должны регулярно совершать обход таких палат, чтобы убедиться, что младенцы находятся в безопасности. Младенцев следует разлучать с их матерями только по причинам, обоснованным с медицинской точки зрения и с точки зрения безопасности. Для сокращения до минимума случаев срыва грудного вскармливания во время пребывания в медучреждении потребуются применять такие практики оказания медико-санитарной помощи, которые дают возможность матерям осуществлять грудное вскармливание в том объеме, так часто и так долго, как это требуется их малышам.

Если мать помещают в специализированную палату для восстановления после проведенного кесарева сечения, младенца следует разместить в той же палате, вблизи от матери. Матери понадобится практическая помощь, чтобы правильно расположить младенца для кормления грудью, особенно в том случае, если малыш находится в отдельной детской кровати или на отдельной койке.

Совместное пребывание в одной палате может оказаться невозможным в ситуациях, когда грудных детей необходимо поместить в отделение специализированной медицинской помощи (рекомендация 5). Если недоношенного или больного ребенка необходимо поместить в отдельную палату для надлежащего лечения и наблюдения, следует сделать все возможное для того, чтобы, восстанавливая силы непосредственно после родов, мать могла в течение некоторого времени побыть с ребенком, и чтобы для нее не существовало никаких ограничений в отношении посещения своего малыша. Матерям следует обеспечить надлежащее пространство для сцеживания молока рядом с их детьми.

Глобальные стандарты:

- Не менее 80% матерей доношенных детей сообщают о том, что их дети оставались вместе с ними с момента рождения, причем матери не расставались с ними дольше, чем на час.
- Наблюдения, проведенные в послеродовых палатах и в зонах, где наблюдают за состоянием здоровья новорожденных, свидетельствуют о том, что не менее 80% матерей и грудных детей находятся вместе, а если они разлучены, то для этого существуют обоснованные, с медицинской точки зрения, причины.
- Не менее 80% матерей недоношенных детей подтверждают, что их поощряли оставаться рядом с их младенцами днем и ночью.

Шаг 8: Кормление с учетом реакции ребенка

Шаг 8: Матерям следует оказывать поддержку и обучать их распознавать сигналы и реакции их ребенка в том, что касается потребностей в кормлении, и реагировать на эти сигналы.

Обоснование: Грудное вскармливание предполагает умение матерей распознавать сигналы и реагировать на сигналы их ребенка о том, что он голоден, а также его сигналы и реакции в отношении потребностей в кормлении и его готовности к кормлению, что очень важно для установления отношений близости и любви между матерью и ребенком. Кормление с учетом реакции ребенка (так называемое кормление по первому требованию младенца) не предполагает каких-либо ограничений в отношении частоты и продолжительности кормления, а матерям рекомендуется кормить ребенка грудью всегда, когда он голоден, и так часто, как он того требует. Кормление по расписанию предполагает заранее установленную частоту и график кормлений, продолжительность которых, как правило, ограничена. Такое кормление по расписанию не рекомендуется. Важно, чтобы матери знали, что плач младенца – это запоздалый сигнал, и что лучше покормить ребенка раньше (до этого сигнала), поскольку, когда младенцу что-то причиняет страдания, будет сложнее выбрать удобную позу для кормления и правильно приложить ребенка к груди.

Осуществление: Следует оказывать поддержку матерям для кормления ребенка с учетом его реакции, что является частью заботливого отношения к ребенку в процессе его выхаживания (рекомендация 6). Вне зависимости от того, кормят ли матери грудью, им следует оказывать поддержку для распознавания сигналов и реакций их ребенка в том, что касается потребностей в кормлении, близости к матери и комфорте, и предоставлять матерям возможность соответствующим образом реагировать на эти сигналы, используя для этой цели разнообразные возможности, во время их пребывания в медучреждении, обслуживающем матерей и новорожденных (рекомендация 8). Оказание поддержки матерям для реагирования различными способами на поведенческие сигналы их ребенка в том, что касается потребностей в кормлении, комфорте и близости к матери, позволяет матерям установить отношения близости и любви с ребенком и укрепляет их уверенность в себе, веру в пользу грудного вскармливания, уверенность в том, что их ребенок будет расти и развиваться.

Если мать и младенец не находятся в одной палате по медицинским причинам (проведено кесарево сечение, ребенок родился недоношенным или больным), сотрудники медучреждения должны

помочь матери посещать младенца как можно чаще с тем, чтобы она научилась распознавать сигналы и реакции ребенка в том, что касается потребностей в кормлении. Когда сотрудники медучреждения сами замечают подаваемые ребенком сигналы о том, что его пора покормить, они должны сделать все необходимое для того, чтобы мать и ребенок оказались вместе.

Глобальные стандарты:

- Не менее 80% матерей, кормящих грудью доношенных детей, могут описать как минимум два сигнала/реакции их ребенка в том, что касается потребностей в кормлении.
- Не менее 80% матерей, кормящих грудью доношенных детей, сообщают о том, что им было рекомендовано кормить их ребенка так часто и так долго, как он того требует.

Шаг 9: Бутылочки и соски для кормления, а также пустышки

Шаг 9: Консультировать матерей в отношении использования бутылочек и сосок для кормления, пустышек, а также связанных с этим рисков.

Обоснование: Надлежащее руководство и консультирование матерей и других членов семьи позволяет им принимать обоснованные решения в отношении использования или неиспользования пустышек, бутылочек и сосок для кормления до того, как будет успешно налажено грудное вскармливание. Хотя руководящие принципы ВОЗ (3) не содержат призыва полностью отказаться от использования пустышек, бутылочек и сосок для кормления доношенных грудных детей, есть ряд причин, по которым следует соблюдать осторожность в отношении их использования, в том числе из-за необходимости соблюдать правила гигиены, а также для правильного развития ротовой полости и распознавания сигналов и реакций ребенка в том, что касается потребностей в кормлении.

Осуществление: Если есть медицинские показания для использования сцеженного грудного молока или другого питания для доношенных младенцев, во время их пребывания в медицинском учреждении можно использовать такие методы кормления, как кормление с помощью чашечки, ложечки или бутылочек и сосок для кормления (рекомендация 10). Однако важно, чтобы сотрудники медучреждения не стали слишком полагаться на соски в качестве легкого решения проблем с сосанием вместо того, чтобы рекомендовать и помогать матерям правильно прикладывать младенцев к груди, чтобы они могли эффективно сосать.

Очень важно, чтобы сотрудники медучреждения обеспечивали надлежащее соблюдение правил гигиены при очистке вышеупомянутых предметов, поскольку они могут стать рассадником бактерий. Персонал медучреждения должен также проинформировать матерей и членов их семей в отношении рисков, связанных с несоблюдением правил гигиены и ненадлежащей очисткой посуды и предметов, используемых для кормления ребенка, что позволит матерям и членам их семей делать обоснованный выбор метода кормления.

Есть физиологические различия между сосанием при кормлении грудью и кормлением из бутылочки с использованием соски (76). Использование бутылочек и сосок для кормления может привести к возникновению трудностей при грудном вскармливании, особенно в случае их продолжительного использования. Между тем, единственное исследование по этой теме не указывает на существование особого «эффекта переноса» при переходе от кормления из бутылочки с соской к сосанию груди (77).

Пустышки с давних пор используются для того, чтобы успокоить чем-то расстроенного малыша. В некоторых случаях они служат терапевтической цели, например уменьшению чувства боли во время некоторых процедур, когда грудное вскармливание или контакт матери и младенца «кожа к коже» невозможен. Однако, если сосание пустышек заменяет собою сосание груди, а значит уменьшает физиологическое стимулирование младенцем материнской груди, это может привести к сокращению выработки грудного молока. Использование сосок и пустышек может помешать матери научиться распознавать сигналы и реакции ее ребенка в том, что касается потребностей в кормлении. Если из-за использования пустышки мать не замечает, что ее малыш чмокает губами или старается ползти к груди, она может затянуть с кормлением вплоть до того момента, когда ребенок начнет плакать и выражать беспокойство.

Что касается недоношенных младенцев, имеющиеся фактические данные указывают на то, что использование бутылочек с сосками для кормления мешает ребенку научиться сосать грудь. Если есть медицинские показания для использования сцеженного грудного молока или другого питания для недоношенных младенцев, такие методы кормления, как кормление с помощью чашечки или ложечки предпочтительнее, чем кормление с использованием бутылочек и сосок для кормления (рекомендация 11). С другой стороны, не имеющее пищевого значения сосание и стимуляция ротовой полости могут быть полезны для недоношенных младенцев, которые не могут сосать грудь до тех пор, пока не удастся наладить грудное вскармливание (рекомендация 9). Не имеющее пищевого значения

сосание или стимуляция ротовой полости малыша предполагает использование пустышек, пальца в перчатке или груди до начала лактации.

Недопустимо продвижение сбыта бутылочек и сосок для кормления в какой-либо части медицинского учреждения, обслуживающего матерей и новорожденных, или каким-либо сотрудником медучреждения. Так же как заменители грудного молока, эта продукция подпадает под действие Свода правил (25–27).

Глобальные стандарты:

- Не менее 80% матерей, кормящих грудью недоношенных и доношенных детей, сообщают о том, что их проинформировали о рисках, связанных с использованием бутылочек и сосок для кормления, а также пустышек.

Шаг 10: Помощь при выписке

Шаг 10: Обеспечить координацию выписки с тем, чтобы родители и их дети своевременно получали доступ к постоянной поддержке и надлежащему уходу.

Обоснование: Матерям требуется поддержка в течение длительного времени для продолжения грудного вскармливания. Несмотря на то, что за время, проведенное в медучреждении, обслуживающем матерей и новорожденных, мать должна успеть приобрести базовые навыки грудного вскармливания, вполне возможно, что процесс налаживания лактации не будет полностью завершён вплоть до выписки. В те дни и недели, которые следуют за выпиской из медучреждения, поддержка грудного вскармливания особенно важна для выявления и решения возникающих на раннем этапе проблем с грудным вскармливанием. Матери предстоит пройти несколько разных этапов как с точки зрения выработки грудного молока, роста и развития ее ребенка, так и с точки зрения возможных изменений в ее собственной ситуации (например, возвращение на работу или на учебу), в ходе которых ей потребуются применять свои навыки разными способами, для чего ей будет необходима дополнительная поддержка. Своевременное получение поддержки после выписки из медучреждения играет важную роль в поддержании показателей грудного вскармливания на определенном уровне. Родовспомогательные учреждения должны иметь информацию о различных ресурсах на уровне местного сообщества и направлять матерей после выписки к ним.

Осуществление: В рамках защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания, необходимо планировать и координировать выписку из медучреждений, обслуживающих матерей и новорожденных, с тем чтобы у родителей и их

детей был доступ к постоянной поддержке и надлежащему уходу (рекомендация 15). При выписке каждая мать должна быть прикреплена к ресурсам на уровне местного сообщества, которые оказывают поддержку, необходимую для лактации. Медицинским учреждениям следует надлежащим образом организовать направление матерей и новорожденных к специалистам, чтобы их мог осмотреть медицинский работник через 2–4 дня после родов, а затем еще раз в течение второй недели, и оценить ситуацию с кормлением младенца. Информация на бумажном носителе и/или в Интернете может оказаться полезной для установления контактов с целью оказания поддержки в случае возникновения вопросов, сомнений или трудностей. Однако это не должно заменять активное последующее наблюдение, осуществляемое квалифицированным медицинским работником.

Медицинские учреждения, обслуживающие матерей и новорожденных, должны определить соответствующие ресурсы на уровне местных сообществ, которые продолжают оказывать последовательную поддержку грудного вскармливания с учетом потребностей матерей и новорожденных как в культурном, так и в социальном отношении. Медучреждения несут ответственность за установление взаимосвязей с местным сообществом в целях укрепления этих ресурсов. К числу ресурсов на уровне местного сообщества относятся, среди прочего, центры по оказанию первичной медико-санитарной помощи; медицинские работники на уровне местного сообщества; лица, посещающие семьи с новорожденными; клиники, специализирующиеся на грудном вскармливании; медсестры и акушерки; консультанты по вопросам лактации; лица, консультирующие по принципу «равный – равному»; группы материнской взаимопомощи; телефонные линии («горячие линии»). Медучреждение должно, по мере возможности, стараться поддерживать контакт с группами и отдельными лицами, оказывающими поддержку грудного вскармливания, а также приглашать их к себе, если это практически осуществимо.

Последующее медицинское наблюдение имеет особенно важное значение, когда речь идет о недоношенных младенцах и новорожденных с низкой массой тела при рождении. В этих случаях отсутствие четкого плана последующего наблюдения может привести к значительным угрозам для здоровья. Необходима постоянная поддержка со стороны квалифицированных медицинских работников.

Глобальные стандарты:

- Не менее 80% матерей недоношенных и доношенных детей сообщают, что сотрудник медицинского учреждения проинформировал их о том, где конкретно им может быть предоставлена

поддержка в отношении грудного вскармливания на уровне местного сообщества.

- Медучреждение может доказать, что оно координирует свою деятельность со службами на уровне местного сообщества, которые оказывают поддержку в вопросах грудного вскармливания/кормления грудных детей, включая руководство клиник и группы материнской взаимоподдержки.

2.3. Координация

В каждом медицинском учреждении должна быть структура для координации защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания. Рекомендуется, чтобы эта сфера деятельности была включена в обязанности уже существующего комитета или рабочей группы, состоящей из лиц, принимающих решения в области охраны здоровья матерей и новорожденных, обеспечения качества и управления. Если же не существует структуры, которая могла бы быть использована для этой цели, возможно, правильным шагом будет создание отдельного органа. Такой орган должен иметь тесные связи со структурами, занимающимися охраной здоровья матерей и новорожденных, обеспечением качества и управлением, а также с руководителями, принимающими решения.

2.4. Процесс улучшения качества

Процесс внесения изменений в практику оказания медико-санитарной помощи занимает определенное время. Существуют документально подтвержденные

методы осуществления необходимых преобразований и создания систем обеспечения устойчивости преобразований после того, как достигнута конкретная цель. Реализация мер по улучшению качества – это такой подход к управлению, которым могут воспользоваться работники здравоохранения для реорганизации системы оказания помощи, чтобы содействовать получению пациентами качественных медико-санитарных услуг (78). Улучшение качества можно определить как «систематические и непрерывные действия, которые приводят к значительному улучшению медико-санитарного обслуживания и состояния здоровья целевых групп пациентов» (79). Процесс улучшения качества широко исследуется, и существуют хорошо разработанные модели улучшения качества в области оказания медико-санитарной помощи (включая модели, разработанные Региональным бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии (78, 80), Институтом улучшения здравоохранения (ИИ) (81, 82), а также Департаментом здравоохранения и социального обеспечения США (79)).

Процессы улучшения качества имеют циклический характер и включают следующие шаги: (i) планирование улучшения качества помощи; (ii) осуществление преобразований; (iii) оценка преобразований в практике оказания помощи и/или итоговых результатов; а также (iv) анализ изменившейся ситуации и осуществление дополнительных действий для дальнейшего улучшения или сохранения практик. В модели ИИ эти шаги известны как цикл PDSA (планирование-действие-проверка-корректировка). Визуализация этих шагов приведена на Рисунке 3.

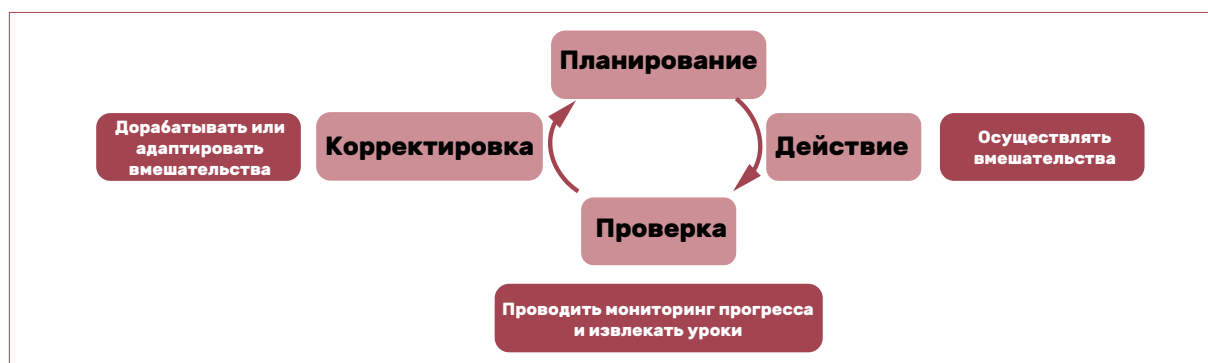


Рисунок 3. Визуализация четырех шагов по улучшению качества

В контексте инициативы ВФНЦ цикл PDSA можно использовать для лучшего осуществления каждого из «Десяти шагов». Применение методологии улучшения качества имеет особое значение для тех «шагов», которые медицинское учреждение считает наиболее трудными и в отношении которых еще не удалось добиться соблюдения глобальных стандартов. После достижения желаемого уровня команда, осуществляющая ВФНЦ, может сосредоточить

внимание на мониторинге «сигнальных» показателей. Такой подход к улучшению качества очень актуален для инициативы ВФНЦ, и странам настоятельно рекомендуется использовать его. Он способствует повышению устойчивости, поскольку для стандартных процессов требуется меньше внешних ресурсов и дополнительного персонала. Аспекты, имеющие отношение к ВФНЦ, можно сочетать с другими инициативами по

улучшению качества, которые осуществляются в настоящее время в медучреждении в рамках программ по охране здоровья новорожденных или охране здоровья матерей и детей.

Независимо от того, какая модель улучшения качества используется, значение некоторых ключевых принципов улучшения качества наиболее очевидно. Вот эти принципы:

- *Триада планирование-улучшение-контроль занимает центральное место в методологии улучшения качества:* команды, осуществляющие ВФНН, нуждаются в руководстве в отношении того, как им следует работать, продвигаясь от «шага» к «шагу».
- *Активное участие основных поставщиков медицинских услуг или медицинских работников первой линии:* команда сотрудников медучреждения должна проводить обзор собственных практик и систем, принимая решения о том, какие процессы или мероприятия необходимо изменить; поставщики повседневных медицинских услуг, например медицинские сестры, и, возможно, один врач (или несколько врачей), знают лучше всех, что приносит хорошие результаты и с какими трудностями им приходится сталкиваться.
- *Участие руководящих сотрудников:* администраторов медучреждений, руководителей медицинских департаментов и «идейных лидеров» необходимо убедить в важном значении защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания и достижения высоких показателей в отношении раннего начала грудного вскармливания и исключительно грудного вскармливания; они должны поощрять медицинских работников первой линии к тому, чтобы те, в случае необходимости, вносили изменения в свои практики, а также содействовать осуществлению необходимых преобразований и активно поддерживать их; кроме того, руководители медучреждений играют ключевую роль в осуществлении важнейших процедур управления.
- *Оценка и анализ достигнутого с течением времени прогресса:* использование данных для выявления проблемных зон позволяет осуществлять более целенаправленный подход к решению проблем (см. перечень рекомендуемых показателей в [Таблице 1 \(Приложение 1\)](#)); команда должна принять решение в отношении оценки основных показателей и двух «сигнальных» показателей.
- *Проведение внешней оценки:* системы обеспечения качества, внедряемые национальными органами власти или органами власти субнационального уровня (при децентрализованном управлении системами здравоохранения) на согласованной регулярной основе, могут оказаться полезными для подтверждения результатов и соблюдения согласованных стандартов; перечисленные в [Таблицах 1 и 2 \(Приложение 1\)](#) показатели могут быть использованы для внешней оценки.

Руководство по осуществлению: защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных

Эта страница преднамеренно пустая

3. Осуществление и обеспечение устойчивости инициативы ВФНН на страновом уровне

Во время как преобразования в области клинической помощи и поддержание условий, благоприятных для грудного вскармливания, являются неременной обязанностью каждого медицинского учреждения, обслуживающего матерей и новорожденных, руководство на национальном уровне необходимо для того, чтобы обеспечить получение всеми матерями и новорожденными своевременной, основанной на фактических данных медицинской помощи и услуг в соответствии с их потребностями. Для улучшения качества обслуживания в целях защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания во всех медицинских учреждениях необходимо осуществлять подход с позиций систем здравоохранения. ВОЗ разработала Рамочную основу систем здравоохранения, которая состоит из шести «структурных элементов»: эффективное обслуживание, хорошо обученный и в достаточной степени укомплектованный кадровый состав, прочная информационная система здравоохранения, доступ к основным лекарственным средствам, адекватное финансирование здравоохранения, уверенное лидерство и стратегическое руководство (83). Каждый из этих «структурных элементов» имеет непосредственное отношение и к осуществлению инициативы ВФНН.

Первостепенными задачами национальной программы ВФНН должны стать достижение 100%-ного охвата этой программой и обеспечение устойчивости рекомендуемых практик в течение длительного времени. Странам предлагается выполнить девять основных обязательств, предусмотренных национальной программой ВФНН (см. Вставку 3). Эти обязательства отражены на Рисунке 4.

Руководство и координация на национальном уровне имеют критически важное значение как для достижения высокого охвата, так и для обеспечения устойчивости программы ВФНН. Хотя все девять обязательств взаимосвязаны, для достижения всеобщего охвата особое значение имеет интеграция в национальные меры политики и стандарты; развитие компетенций и обучение работников здравоохранения; процессы внешней оценки; стимулирование преобразований, а также оказание необходимой технической поддержки процессу преобразований. Мониторинг на национальном уровне, постоянное распространение информации и информационно-пропагандистская работа, а также надежное финансирование имеют особое значение для обеспечения устойчивости программы ВФНН в течение длительного времени. Эти обязательства подробно описаны в данном разделе.

Вставка 3. Девять основных обязательств, предусмотренных национальной программой ВФНН

1. Создать или укрепить национальный координирующий орган в области грудного вскармливания.
2. Интегрировать «Десять шагов» в соответствующие документы национальной политики и профессиональные стандарты медицинской помощи.
3. Обеспечить надлежащий уровень компетенции работников и руководителей здравоохранения при осуществлении «Десяти шагов».
4. Использовать системы внешней оценки для регулярной оценки соблюдения «Десяти шагов».
5. Разработать и внедрить стимулы для поощрения соблюдения или санкции за несоблюдение «Десяти шагов».
6. Оказывать техническую помощь медицинским учреждениям, которые осуществляют преобразования с целью внедрения «Десяти шагов».
7. Проводить мониторинг осуществления Инициативы.
8. Вести информационно-пропагандистскую работу среди соответствующих аудиторий в поддержку инициативы ВФНН.
9. Определить и выделить достаточные ресурсы для обеспечения постоянного финансирования Инициативы.



Рисунок 4. Основные обязательства, предусмотренные национальной программой ВФНН

3.1. Руководство и координация на национальном уровне

Создать или укреплять национальный координирующий орган в области грудного вскармливания.

Каждая страна должна иметь активно действующий национальный координирующий орган, который отвечает за ситуацию в области грудного вскармливания в целом, а также за защиту, содействие и поддержку грудного вскармливания, в частности в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных. Этот орган должен быть многосекторальным и иметь в своем составе представителей правительственных органов (в том числе в области охраны здоровья и питания, финансирования и социального обслуживания), научного сообщества, профессиональных объединений, НПО и организаций на уровне местного сообщества. Организации, ответственные за медико-санитарную помощь матерям и новорожденным, как правительственные, так и неправительственные, должны быть представлены в координирующем органе в области грудного вскармливания. Некоторые страны сочли полезным включить в состав этого органа представителей организаций потребителей или групп материнской взаимоподдержки, чтобы обеспечить учет интересов целевых групп населения.

Структуры, у которых имеется конфликт интересов, в частности, компании по производству и/или сбыту продуктов питания для детей грудного и раннего возраста, или бутылочек и сосок для кормления,

не могут иметь членство в координирующем органе. Этот принцип распространяется и на медицинских работников, исследователей и других лиц, которые получали/получают финансирование от производителей или агентов по продаже продукции, подпадающей под действие Свода правил (25–27), или от их родительской компании и филиалов. Под конфликтом интересов в данном контексте следует понимать совокупность обстоятельств, в которых на инициативу ВФНН может быть оказано ненадлежащее давление со стороны партнера, преследующего свои собственные интересы, таким образом, что эти интересы влияют, либо имеются разумные основания предполагать, что они могут повлиять, на целостность, независимость, репутацию инициативы ВФНН и общественное доверие к ней в конкретной стране, а также на возможность защищать, содействовать и поддерживать грудное вскармливание в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных. Существует риск того, что вышеупомянутое давление со стороны производителей заменителей грудного молока продолжится и будет направлено на срыв усилий, предпринимаемых в рамках ВФНН на различных уровнях.

Было бы наиболее целесообразно, если бы функции координирующего органа стали частью функций уже существующего правительственного департамента, какого-то учреждения или НПО. В этом случае появилась бы возможность избежать превращения инициативы ВФНН в некое вертикальное вмешательство, осуществляемое как обособленная «самодостаточная» инициатива, никак не связанная с другими вмешательствами в области охраны

здоровья и питания матерей и детей. Кроме того, рекомендуется включить координирующий орган в области грудного вскармливания в национальную стратегию, которая охватывает, среди прочего, инициативу ВФНН.

В странах с децентрализованным управлением системой здравоохранения представители органов власти субнационального уровня могут получить членство в едином национальном координирующем органе, либо в них могут быть созданы координирующие органы субнационального уровня. Там, где это возможно, ВОЗ и ЮНИСЕФ могут получить членство в координирующем органе для оказания технической помощи и обеспечения надлежащего руководства.

Рекомендуется определить одного конкретного человека на роль координатора для защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания в медучреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных. Это может быть либо сотрудник правительственного органа, для которого такая работа является частью его обязанностей, либо, в тех случаях, когда это необходимо и возможно, – человек, специально назначенный для выполнения этой задачи. В некоторых странах координатором может быть руководитель неправительственной организации, которая была выбрана для координации осуществления инициативы ВФНН.

Координирующий орган должен иметь свой круг ведения и стратегический план по меньшей мере на пять лет, а также ежегодные планы работы. Национальный координирующий орган в области грудного вскармливания несет полную ответственность за планирование и координацию выполнения всех основных обязательств, предусмотренных национальной программой ВФНН, которые перечислены во Вставке 3, а также за обеспечение их точного соответствия национальному контексту.

3.2. Меры политики и профессиональные стандарты медицинской помощи

Интегрировать «Десять шагов» в соответствующие документы национальной политики и профессиональные стандарты медицинской помощи.

Странам рекомендуется изучить все возможности для установления в качестве обязательных стандартов, благоприятных для грудного вскармливания, с тем чтобы все пары «мать–младенец» могли воспользоваться преимуществами своевременной и основанной на фактических данных медицинской помощи и услугами, отвечающими

их потребностям. Самым сильным стимулом для медицинских учреждений, обслуживающих матерей и новорожденных, часто бывает распоряжение правительства. Правительственные органы могут потребовать от медучреждений (посредством законодательства, нормативно-правового регулирования, правил аккредитации или сертификации) строго соблюдать конкретные меры политики и процедуры. Например в законодательстве может содержаться требование о том, чтобы у всех медучреждений была на вооружении политика в отношении грудного вскармливания, и запрет принимать пожертвования в виде заменителей грудного молока. Аккредитация медучреждения может зависеть от того, соблюдает ли оно весь набор клинических стандартов и конкретные процедуры управления.

Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медучреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных, должны быть интегрированы во все соответствующие документы по вопросам политики и планированию, например в национальную политику в области питания и планы действий по охране здоровья матерей, новорожденных и детей более старшего возраста, или в процедуру аккредитации медучреждений.

Более масштабные планы развития, такие как национальная стратегия по снижению неонатальной смертности или национальная стратегия развития, должны явным образом включать вопросы защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания в медучреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных. Это будет способствовать интеграции обслуживания и его включению в (национальные) бюджеты. Помимо этого, очень важно обеспечить, чтобы разрабатывались и другие документы по вопросам политики в поддержку грудного вскармливания, в том числе документы по осуществлению свода правил (25–27).

Основные клинические практики и глобальные стандарты, закрепленные в пересмотренных «Десяти шагах», должны быть отражены в стандартах оказания медицинской помощи профессиональными организациями. Стандарты сестринского обслуживания, акушерского дела, семейной медицины, акушерства, педиатрии, неонатологии, диетологии и анестезиологии должны быть, как минимум, предложены в качестве основы для оказания медико-санитарной помощи всем новорожденным. В свою очередь, в этих стандартах должны быть учтены национальные протоколы по кормлению грудных детей матерей, живущих с ВИЧ, и протоколы по использованию донорского грудного молока. Наряду с этим, процедуры управления, изложенные в пересмотренных «Десяти шагах», должны найти свое отражение в соответствующих руководящих документах для медицинского

персонала клиник, а странам необходимо разработать методики для оценки соблюдения стандартов медико-санитарной помощи (см. [Раздел 3.7](#)).

Документ под названием «*Стандарты повышения качества медицинской помощи, оказываемой матерям и новорожденным в лечебных учреждениях*» (4) является соответствующим руководством для включения основных клинических практик в стандарты медицинской помощи. В нем представлены четко сформулированные стандарты, а кроме того, в этот документ включено большинство рекомендаций из «Десяти шагов». Несколько стран уже проводят работу по внедрению этих стандартов в контексте инициативы по повышению качества помощи (84).

В документах по вопросам политики и стандартах оказания медицинской помощи необходимо со всей определенностью зафиксировать мысль о том, что меры по защите, содействию и поддержке грудного вскармливания в медучреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных, должны сохранять стабильный характер, а там, где необходимо, например в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций, эти меры следует укреплять.

3.3. Развитие компетенций работников здравоохранения

Обеспечить надлежащий уровень компетенции работников и руководителей здравоохранения при осуществлении «Десяти шагов».

На всех уровнях системы медико-санитарной помощи работники здравоохранения должны обладать надлежащими знаниями, компетенциями и навыками для выполнения глобальных рекомендаций в отношении практики и процедур, направленных на защиту, содействие и поддержку грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных. Отдельные медучреждения несут ответственность за проведение оценки компетенций и обеспечение того, чтобы все их сотрудники приобретали надлежащие знания и навыки в тех случаях, когда выясняется, что их знания и навыки не соответствуют стандартам.

Специально назначенные преподаватели с надлежащей квалификацией, образованием и опытом должны проводить учебные занятия, а также, в случае необходимости, адаптировать или разрабатывать новые учебные материалы и программы. Такая инвестиция сил и средств крайне важна для долгосрочного и устойчивого укрепления кадрового потенциала.

В курсе обучения до поступления на работу всех медицинских работников, которым предстоит взаимодействовать с беременными женщинами, роженицами и новорожденными, должно быть отведено соответствующее время и уделено надлежащее внимание вопросам грудного вскармливания, включая «Десять шагов». В процессе обучения необходимо проводить как теоретические, так и практические занятия. Поскольку в настоящее время во многих странах подготовка по вопросам грудного вскармливания, организуемая до поступления на работу, отличается ненадлежащим качеством, может понадобиться разработать новые национальные учебные программы с учетом квалификационных требований, гарантируя при этом высокое качество программ. Документ ВОЗ *Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals* [Модельная глава для учебников, предназначенных для студентов-медиков и вспомогательного медперсонала] является полезной основой для этого (85). Учебные программы по вопросам грудного вскармливания должны включать такие компоненты, как клиническая и административная практика, имеющая отношение к защите, содействию и поддержке грудного вскармливания, а также обязанности медицинских работников согласно Своду правил (25–27). Само собой разумеется, что обновление учебной программы, особенно если речь идет о национальных учебных программах, зачастую является длительным процессом с участием многих заинтересованных сторон, которые не всегда занимаются деятельностью, связанной с вопросами грудного вскармливания (например, в соответствующих случаях, с участием министерства образования и других правительственных учреждений, а также отдельных высших учебных заведений и организаций, выдающих документы о профессиональном образовании).

Хотя курс обучения до поступления на работу является крайне важным компонентом долгосрочных преобразований практики родовспоможения, все работники здравоохранения, уже работающие с беременными женщинами, матерями и грудными детьми, также нуждаются в приобретении навыков оказания своевременной и надлежащей медицинской помощи. Непрерывное образование и обучение без отрыва от работы сохраняют свою актуальность до тех пор, пока несколько партий обученных по новым программам работников всех соответствующих профессий и технических специальностей не получают дипломы об окончании курса обучения. Там, где имеются национальные руководства или национальные учебные программы для обучения работников здравоохранения без отрыва от работы, клинические практики и Свод правил (25–27) должны быть включены в учебные программы. Благодаря этому каждому отдельному медучреждению не понадобится разрабатывать собственные материалы или процедуры. Многие страны адаптировали к

своим условиям 20-часовой учебный курс, входящий в руководство по осуществлению ВФНН 2009 года. (86). ВОЗ и ЮНИСЕФ занимаются пересмотром этого курса на основе обновленных «Десяти шагов» и глобальных стандартов, изложенных в настоящем руководстве, а также работают над формированием пакета материалов для интегрированного курса консультирования по вопросам кормления детей грудного и раннего возраста.

Курс обучения без отрыва от работы должен рассматриваться как краткосрочное решение проблемы, а не как постоянно используемый метод развития кадрового потенциала. Непрерывное образование и занятия в рамках переподготовки без отрыва от работы необходимо проводить в плановом порядке с использованием учебных модулей для того, чтобы они не стали слишком серьезной помехой для оказания медицинских услуг. Учебные курсы должны учитывать профессиональную компетенцию слушателей и уделять основное внимание практическим навыкам, а не только знанию теории.

Преподавательский состав во всех соответствующих учебных заведениях и университетах, а также инструкторы, занимающиеся обучением без отрыва от работы и непрерывным образованием, сами должны пройти подготовку для изучения новых материалов. Вместе с тем, это является важной инвестицией сил и средств в интересах долгосрочного и устойчивого укрепления кадрового потенциала, а также одной из актуальных задач национального координирующего органа в области грудного вскармливания. Обучение преподавателей для формирования значительного кадрового резерва специалистов по ВФНН в масштабе всей страны, вероятно, станет экономически эффективной стратегией для распространения углубленной информации о «Десяти шагах».

Многие учебные материалы, необходимые для приобретения навыков оказания надлежащей помощи матерям и новорожденным, можно изучать с помощью электронных средств и онлайн-курсов. Это может стать эффективным и недорогим способом получения образования, который, к тому же, дает возможность медицинским работникам самим задавать темп обучения и повторять пройденный материал, если позже им потребуется освежить свои знания. В некоторых странах уже имеются ресурсы для этого, и ими можно пользоваться на совместной основе. Медицинским работникам необходимо предоставить время для самостоятельных занятий.

Тем не менее, для приобретения некоторых навыков необходимо взаимодействие по принципу «лицом к лицу» (то есть, непосредственное общение с преподавателем). К тому же, для некоторых сотрудников медучреждений обучение по принципу «лицом к лицу» или в группе будет

полезным, поскольку оно поможет им получить ответы на интересующие их вопросы, возникшие в результате собственного тяжелого опыта грудного вскармливания или вследствие их работы в ситуациях, когда они не могли оказывать эффективную и основанную на фактических данных медицинскую помощь. Стоит добавить, что для оценки навыков потребуются проведение непосредственного наблюдения. То есть по-прежнему будет необходимо хотя бы частичное обучение по принципу «один на один» (с преподавателем) и проведение оценки с учетом компетенций.

Роль руководителей медицинских учреждений в защите, содействии и поддержке грудного вскармливания в медучреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных, чрезвычайно велика. Контракты на основе конкретных результатов (так называемые «эффективные контракты») с установлением целевых показателей в отношении уровней грудного вскармливания в целом и осуществления инициативы ВФНН в частности могут оказаться очень полезными для укрепления подотчетности. От руководителей медучреждений требуется должное понимание вопросов, связанных с грудным вскармливанием и инициативой ВФНН, что позволит им управлять и контролировать осуществление ВФНН на уровне медицинского учреждения.

Сочетание упреждающего подхода к обучению администраторов медучреждений и директоров по медицинским вопросам с оказываемой по мере необходимости технической помощью может оказаться достаточным для стимулирования изменений целого ряда практик. Достижение медучреждениями большинства стандартов, характеризующих их как благоприятных для грудного вскармливания, не потребует значительных расходов (а достижение некоторых стандартов даже может способствовать экономии средств учреждения, что иногда происходит после первоначального инвестирования в новую практику), но потребует принятия осознанного решения в пользу преобразований. Если руководители понимают целесообразность достижения рекомендуемых стандартов, могут получить ответы на интересующие их вопросы и помощь в преодолении возникающих трудностей, это может стать достаточным стимулом для осуществления преобразований.

3.4. Внешняя оценка

Использовать системы внешней оценки для регулярной оценки соблюдения «Десяти шагов».

Все медицинские учреждения, обслуживающие матерей и новорожденных, несут ответственность за оказание матерям и новорожденным своевременной

и надлежащий помощи в соответствии с рекомендациями в отношении создания в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания, содержащимися в руководстве по BFHI от 2009 г. (32), и национальными стандартами качества, основанными на фактических данных. Как было сказано выше, медучреждениям следует разработать механизмы внутреннего мониторинга для обеспечения соблюдения стандартов качества. Тем не менее, внешняя оценка также крайне важна для обеспечения качества. Основной целью проведения внешней оценки должно стать содействие оказанию технической помощи и корректировке ненадлежащих практик. Техническая помощь не обязательно должна оказываться теми специалистами, которые проводят внешнюю оценку. В некоторых странах специалисты по проведению внешней оценки направляют свои отчеты какой-то определенной группе, которая затем представляет свои замечания и предложения медицинскому учреждению.

Внешние специалисты по мониторингу могут подтвердить результаты оценки и выявить имеющиеся недочеты в оказании медицинской помощи наряду с фактами несоблюдения стандартов более оперативно, чем специалисты, состоящие в штате медучреждения. Поэтому страны должны поддерживать постоянный процесс внешней оценки (проведение как первичных, так и повторных оценок) для подтверждения соблюдения «Десяти шагов» и предоставления замечаний и предложений каждому медучреждению в отношении областей возможных улучшений.

Рекомендуется интегрировать процесс внешней оценки с другими процессами обеспечения качества, например с сертификацией/аккредитацией медучреждений или с проведением оценок для планов медицинского страхования. В некоторых системах сертификации тот факт, что медучреждению присвоен статус «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания», означает, что определенные требования в отношении обеспечения качества считаются выполненными, и это сокращает издержки на сертификацию. Включение клинических стандартов BFHI в процедуры сертификации медучреждений будет способствовать институционализации этих стандартов и снизит расходы на программу в целом. Следует понимать, что оценка осуществления «Десяти шагов» включает как клиническую, так административную оценку, и что может потребоваться проведение определенного дополнительного курса подготовки для включения оценок в отношении BFHI в уже существующие оценки.

В ходе внешней оценки следует проводить обзор документации в отношении всех показателей для мониторинга основных клинических практик,

рекомендованных в [Таблице 1 \(Приложение 1\)](#), включая «сигнальные» показатели. Если в медучреждении данные собираются на регулярной основе, их может проанализировать группа по проведению внешнего обзора, которая оценит, насколько последовательно соблюдаются основные клинические практики. Внешняя оценка должна включать некое подтверждение данных, полученных в результате мониторинга медучреждения, например это могут быть собеседования с медперсоналом, беременными женщинами и матерями по крайней мере в течение какого-то периода времени. Можно использовать определенное пороговое значение показателя (например, целевой показатель, равный 80%) для принятия решения о том, удовлетворяет ли медучреждение требованиям, установленным для каждого «шага».

Помимо этого, следует оценить показатели соблюдения важнейших процедур управления при помощи стандартных показателей. В [Таблице 2 \(Приложение 1\)](#) дается перечень рекомендуемых показателей для оценки важнейших процедур управления и приводятся способы их контроля. К числу таких способов относится проведение наблюдений, интервью с медицинским персоналом и обзор регистрационных записей. Некоторые показатели, например такие, как наличие у медучреждения зафиксированной в письменном виде политики в отношении практики грудного вскармливания, а также демонстрация резюме политики беременным женщинам, матерям и их семьям, можно легко проверить.

Внешние оценки должны проводиться регулярно – не реже, чем один раз в пять лет, а лучше чаще. Степень охвата и частота внешних оценок зависят от качества и частоты проведения внутреннего мониторинга, а также от того, какая информация передается на более высокие уровни.

Может возникнуть необходимость отбора небольшого числа показателей для включения их в другие системы сертификации/обеспечения качества. В такие системы, как минимум, следует включать «сигнальные» показатели в отношении раннего начала грудного вскармливания, а также показатели исключительно грудного вскармливания в течение всего времени пребывания в медицинском учреждении, поскольку грудное вскармливание должно быть нормой во всей системе оказания медицинской помощи матерям и новорожденным.

Если интеграция внешней оценки в другие системы оценки качества недостаточна для гарантирования соблюдения стандартов грудного вскармливания, вместо интегрированной оценки (или в дополнение к ней) может быть разработана вертикальная, самостоятельная оценка. Аргументом в пользу вертикальной оценки является то, что в нее можно

будет включить более конкретные показатели, касающиеся грудного вскармливания. Однако вертикальные оценки могут оказаться более дорогостоящими, а сохранить их устойчивость в долгосрочной перспективе будет сложнее.

В качестве альтернативы можно проводить выборочные проверки. При наличии соответствующих ресурсов один из департаментов министерства здравоохранения может заниматься системой внешней оценки. При определенных условиях неплохим вариантом может стать встраивание этой системы в существующие профессиональные объединения или в успешно работающие НПО. В последнем случае важно, чтобы министерство здравоохранения и НПО работали совместно над реализацией эффективной программы.

3.5. Стимулы и санкции

Разработать и внедрить стимулы для поощрения соблюдения или санкции за несоблюдение «Десяти шагов».

Учреждения здравоохранения принимают решения в отношении своей политики и процедур с учетом

ряда аспектов и аргументов, включая результаты обзора научных данных, национальные или международные рекомендации, нормативно-правовое регулирование, издержки, количество обслуживаемых за определенный период пациентов, удовлетворенность клиентов, а также общественное восприятие. В национальных программах должно быть определено, какие стимулы или санкции являются наиболее целесообразными для того, чтобы медицинские учреждения, обслуживающие матерей и новорожденных, начали осуществлять необходимые преобразования для обеспечения полной защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания. Стимулы для преобразований в государственных и частных медучреждениях могут различаться. В Таблице 1 перечислены несколько вариантов стимулирования соблюдения стандартов BFHI, которые, как ожидается, страны примут в качестве национальных стандартов, а также указаны основные преимущества каждого варианта, трудности с его использованием и рекомендации в отношении каждого варианта.

Таблица 1. Варианты стимулирования соблюдения стандартов Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания

Описание	Преимущества	Трудности	Для какого типа стран такой вариант является наиболее приемлемым
Финансирование, основанное на результатах деятельности	Соблюдение стандартов будет выгодно для медучреждения с финансовой точки зрения	Соблюдение должно контролироваться при помощи внешнего мониторинга Это дорогой вариант, если он предполагает дополнительную плату за соблюдение стандартов	Страны, которые уже используют механизм финансирования, основанного на результатах деятельности, в отношении других соответствующих вмешательств
Включение в систему эффективных контрактов	Четкая подотчетность	Необходимы показатели, которые способствуют обеспечению устойчивости надлежащих практик медучреждения (а не только достижению конкретного целевого показателя)	Страны, которые уже используют эффективные контракты

Описание	Преимущества	Трудности	Для какого типа стран такой вариант является наиболее приемлемым
Общественное признание высокого качества работы/ вознаграждение/ присвоение статуса «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания»	<p>Усилия медицинского персонала получают признание</p> <p>Хорошо мотивирует персонал</p> <p>Соблюдение стандартов улучшит имидж медучреждения и приведет к росту числа клиентов, а значит и доходов</p>	<p>Соблюдение должно контролироваться при помощи внешнего мониторинга</p> <p>Национальными руководителями, а также руководителями и персоналом медучреждения зачастую воспринимается как некая «конечная точка»</p> <p>Значение присвоения этого статуса должно быть доведено до сведения населения</p> <p>Этот стимул актуален только в том случае, если он привязан к конкретным срокам, и отменяется, если в соблюдении стандартов происходит сбой</p> <p>Противоречит принципу, что грудное вскармливание является нормой; допускает восприятие несоблюдения стандартов как «нормальную практику» оказания помощи</p>	Страны, в которых успешно осуществляется программа присвоения медучреждениям статуса «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания» в рамках инициативы BFHI
Публичная отчетность о показателях качества и итоговых результатах	Могут не понадобиться внешние оценки, проводимые с определенной периодичностью	<p>Применение самоотчетности может привести к необъективности (хотя внешние выборочные проверки могут способствовать улучшению качества)</p> <p>В этом случае необходимо общественное понимание того, какие практики и итоговые результаты являются хорошими</p>	Страны, в которых общественное мнение является важным движущим фактором для оказания медико-санитарной помощи

Сильным стимулом будет привязка выплат медучреждениям, обслуживающим матерей и новорожденных, к процессу внешней оценки в тех странах, где такая оценка используется. Например, для медучреждений, в которых выявлено больше недостатков в существующих практиках, может быть установлена более низкая ставка возмещения

расходов на оказание услуг в сравнении с теми учреждениями, которые полностью соблюдают все стандарты. Такое финансирование, основанное на результатах деятельности (то есть модель оплаты медико-санитарных услуг в зависимости от результатов), используется все более широко для стимулирования улучшения качества и повышения

эффективности (87). Обзор 12 ситуационных исследований в отношении оплаты в зависимости от результатов, которые проводились в 10 странах, позволил сделать вывод о том, что ни в одной из программ такой подход к оплате не привел к каким-либо «прорывным» результатам в плане повышения эффективности. Однако большинство программ содействовали тому, что стало уделяться больше внимания целям, поставленным перед системами здравоохранения, улучшилось генерирование информации и ее использование, укрепилась подотчетность, а в некоторых случаях наладился более конструктивный диалог между покупателями и поставщиками медицинских услуг. Это можно также охарактеризовать как более эффективное стратегическое управление сектором здравоохранения и более стратегически ориентированный подход к закупкам медико-санитарных услуг (88).

Кроме того, третьи стороны, которые осуществляют оплату, а также страховые компании могут отдать предпочтение тем медучреждениям, которые лучше соблюдают национальные стандарты.

Некоторые страны используют эффективные контракты для руководителей и/или персонала государственных служб. В них оговорены конкретные цели, которые должны быть достигнуты. Было бы полезно включить в такие контракты один или несколько показателей, имеющих отношение к защите, содействию и поддержке грудного вскармливания в медучреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных.

Общественное признание высокого качества работы также может служить стимулом для улучшения качества медицинской помощи. Авторитет медучреждения в глазах общественности вырастет, если оно будет каким-то образом вознаграждено за отличное качество работы, которое будет подтверждено в процессе внешней оценки. Общественное признание высокого качества работы при соблюдении принципов, заложенных в обновленных «Десяти шагах», может стимулировать достижение медучреждениями стандартов, характеризующих их как благоприятных для грудного вскармливания. Если речь идет об этом варианте стимулирования, чрезвычайно важно иметь системы внутреннего и внешнего обеспечения качества для поддержания качества услуг на уровне не ниже того, который был достигнут. Эти системы должны быть разработаны национальными органами власти (национальным координирующим органом), чтобы их можно было практически реализовать с учетом имеющихся финансовых и кадровых ресурсов.

Традиционная модель стимулирования соблюдения стандартов BFHI в основном ориентировалась на присвоение медицинскому учреждению (в случае

соблюдения стандартов) статуса «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания». При том, что присвоение этого статуса является одним из вариантов, которые страны могут рассматривать в качестве стимула для преобразований в медучреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных, это всего лишь один из приемлемых вариантов, которые следует принять во внимание.

Публичная отчетность о показателях качества и итоговых результатах – это еще один способ сделать медучреждения, обслуживающие матерей и новорожденных, ответственными за качество оказываемой ими медицинской помощи, а также стимулировать повышение качества их работы. Составление открытых перечней всех медучреждений в стране, обслуживающих матерей и новорожденных, с указанием достигнутых ими показателей исключительно грудного вскармливания при выписке матерей с грудными детьми, может способствовать тому, чтобы учреждения с самыми низкими показателями приступили к преобразованиям. Аналогичным образом, отчетность о показателях, касающихся обеспечения контакта матери и младенца «кожа к коже», придаст особое значение этой практике и побудит отдельные медучреждения предпринять усилия, чтобы «догнать» остальных. Группы потребителей и пациентов (или клиентов) могут внести свой вклад в процесс подотчетности.

Странам следует изучить, какие из описанных выше стимулов будут наиболее эффективны в их конкретном случае. Для внедрения некоторых стимулов нужна более сильная политическая воля, но при этом эффекты от их использования будут носить долговременный характер. Другие стимулы кажутся более реалистичными с политической точки зрения, но требуют постоянного взаимодействия и ресурсов.

3.6. Техническая помощь медучреждениям

Оказывать техническую помощь медицинским учреждениям, которые осуществляют преобразования с целью внедрения «Десяти шагов».

Медицинским учреждениям потребуется внешняя помощь для того, чтобы принять «Десять шагов» в качестве стандарта оказания медицинской помощи. Эта помощь должна поступать от специалистов, которые руководили процессом преобразований в других медучреждениях и понимают особенности каждого «шага» во всех деталях. Оказание технической помощи медучреждениям на индивидуальной основе, вероятно, потребует значительных ресурсов, а значит могут уйти годы

на то, чтобы охватить все медицинские учреждения в стране. Это касается как государственных, так и частных учреждений.

Страны должны сформировать или укрепить и обновить кадры хорошо подготовленных специалистов для оказания технической помощи медучреждениям, в которых идут преобразования. Следует обеспечить наличие определенных ресурсов и предусмотреть затраты времени хорошо подготовленных специалистов и их организаций (в соответствующих случаях).

Работа с группами медицинских учреждений с целью оказания ими взаимной поддержки в процессе преобразований может оказаться очень эффективной. Институт улучшения здравоохранения (IH) разработал процедуру улучшения качества с использованием модели «совместных усилий» групп схожих медучреждений, которые осуществляют преобразования в области политики и практики, опираясь на взаимную поддержку и групповое обучение (89). Такие группы могут быть сформированы по географическому признаку (например, группы на уровне провинций), по принадлежности к определенному ведомству (например, объединение всех военных медучреждений) или по иному соответствующему признаку. В некоторых странах существуют системы больниц, которые владеют и управляют рядом медицинских учреждений, и обладают полномочиями по формированию политики одновременно для целого ряда учреждений. Такие системы позволяют одновременно провести преобразования во многих медучреждениях с использованием более рационального подхода.

Там, где ресурсы ограничены, может возникнуть необходимость поэтапного оказания технической помощи в течение определенного периода времени, но при этом должен существовать четкий план по достижению общенационального охвата в течение установленного периода времени. Необходимо принять во внимание разнообразные стратегические подходы к тому, какие медучреждения следует выбрать в первую очередь в качестве целевых (для оказания технической помощи в процессе преобразований):

- Особое внимание уделять стратегически важному географическому фактору, то есть начать с одного медучреждения в каждой провинции/регионе, что создаст ситуацию, когда по всей стране все медучреждения будут «оглядываться» на расположенное недалеко от них учреждение как на модель для подражания в плане осуществления рекомендуемой политики и практики.
- Основное внимание уделять прежде всего тем медучреждениям, которые вероятнее всего

смогут соблюдать рекомендации (например, медучреждениям, которым ранее присваивался статус «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания», или учреждениям, которые имеют свою историю успешной работы по улучшению качества). Это обеспечит достижение быстрых результатов и продемонстрирует другим медучреждениям возможность практической реализации рекомендаций.

- Крупные медучреждения также относятся к значимым целевым учреждениям, о которых следует подумать в первую очередь, поскольку в этом случае можно добиться улучшения показателей здоровья большого числа матерей и новорожденных за счет преобразований, совершаемых лишь в одном месте. Кроме того, крупные медучреждения часто служат примером для меньших по размеру учреждений, а значит, внедрение оптимальных практик в крупных медучреждениях будет способствовать их более широкому применению.
- Выбор в качестве целевых больниц, имеющих образовательные программы, может оказаться особенно эффективным для содействия тому, чтобы новая плеяда медицинских работников была сведущей в вопросах, касающихся «Десяти шагов», еще до направления их в медучреждения по всей стране.

3.7. Мониторинг на национальном уровне

Проводить мониторинг осуществления Инициативы.

Точно так же, как отдельным медучреждениям необходимо проводить мониторинг своей деятельности по защите, содействию и поддержке грудного вскармливания, а также пищевого поведения, странам следует осуществлять мониторинг их деятельности и результатов в области грудного вскармливания на национальном уровне (а также на субнациональном уровне, когда это целесообразно). Основные показатели, характеризующие результаты в области грудного вскармливания, клинические практики и мероприятия в рамках программы BFHI, которые следует контролировать с помощью мониторинга на национальном и субнациональном уровнях, перечислены в [Таблице 3 \(Приложение 1\)](#).

ВОЗ разработала документ под названием *Global Nutrition Monitoring Framework [Глобальные основы мониторинга в области питания]*, который был утвержден сессией ВАЗв 2015 г. (37, 38). ВАЗ рекомендует всем странам представлять отчеты по показателям, перечисленным в этом документе. Два показателя

особенно актуальны в контексте инициативы BFHI – показатель распространенности исключительно грудного вскармливания грудных детей в возрасте до шести месяцев, а также процентная доля родов в учреждениях с благоприятными условиями для грудного вскармливания.

Последний показатель определяется как процент младенцев, родившихся в течение календарного года в медуучреждениях, которые на текущий момент имели статус «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания». Странам, которые решили не заниматься программой, предусматривающей присвоение такого статуса, понадобится какой-то альтернативный показатель, отражающий процентную долю младенцев, родившихся в течение календарного года, которым оказывается медицинская помощь в соответствии с «Десятью шагами». Этот показатель может быть рассчитан, исходя из количества родов в медицинских учреждениях, которые соответствуют стандартам, закрепленным в национальной процедуре оценки, или из сведений, сообщенных матерями в отношении их послеродового опыта. Помимо представления отчетов в ВОЗ странам рекомендуется докладывать об успехах в обеспечении охвата инициативой BFHI в их докладах Комитету по правам на питание и Комитету по правам ребенка, а также Движению за усиление внимания к проблеме питания.

Для оценки соблюдения «Десяти шагов» страны могут использовать различные источники данных:

- Опросные обследования домохозяйств, такие как демографические и медицинские обследования, могут использоваться для определения процентной доли матерей, чей опыт материнства соответствует рекомендуемым стандартам. В обследование Demographic and Health Survey [Демографическое и медицинское обследование] (90) уже включены вопросы, касающиеся раннего начала грудного вскармливания, исключительно грудного вскармливания во время пребывания в медицинском учреждении, а также обеспечения контакта матери и новорожденного «кожа к коже». Опросные обследования с целью выяснения удовлетворенности клиентов, а также собеседования при выписке из медуучреждений проводятся регулярно во многих странах и также могут способствовать сбору национальных данных по определенным аспектам охраны материнства.
- Там, где медицинские учреждения, обслуживающие матерей и новорожденных, регулярно представляют данные информационным системам управления в области здравоохранения, сведения, собираемые на уровне медуучреждений, могут передаваться в базы данных областей и провинций или в

национальные базы данных. Эти сведения могут быть использованы для того, чтобы задокументировать общую процентную долю грудных детей, которым оказывается рекомендованная помощь, или процентную долю медуучреждений, которые соответствуют определенному пороговому значению стандартов в отношении приемлемых практик.

- Некоторые страны разработали механизмы проведения постоянных опросных обследований, в рамках которых основные информаторы из медуучреждений сообщают о соблюдении их учреждениями «Десяти шагов». Такие сообщения могут быть основаны на подлинных медицинских картах или на личном восприятии обычной практики или политики медуучреждения. Хотя такие опросные обследования могут руководствоваться необъективной информацией, они могут быть полезными для документирования основных тенденций и выявления слабых мест. Основой для таких обследований может быть случайная выборка медуучреждений или всесторонняя оценка всех медицинских учреждений в стране.

3.8. Распространение информации и информационно-пропагандистская работа

Вести информационно-пропагандистскую работу среди соответствующих аудиторий в поддержку инициативы BFHI.

Национальный координирующий орган должен заниматься постоянным распространением информации и вести информационно-пропагандистскую работу для того, чтобы обеспечить устойчивое осуществление инициативы BFHI. План по распространению информации должен включать перечисленные ниже компоненты.

1. Определение основных аудиторий

- Руководители медицинских учреждений (как государственных, так и негосударственных), например директора больниц или руководители акушерских отделений, являются теми главными лицами, которые принимают решения в отношении осуществления «Десяти шагов».
- Профессиональные объединения медицинских сестер, акушерок, педиатров, акушеров-гинекологов, неонатологов и врачей-диетологов оказываются напрямую затронутыми изменениями стандартов оказания помощи в вопросах грудного вскармливания, а значит они должны быть основной целевой аудиторией для распространения информации и информационно-пропагандистской работы.

Ассоциации больниц могут стать важными союзниками в информационно-разъяснительной работе в поддержку преобразований существующих систем.

- Законодатели и спонсоры (в том числе министерства финансов и доноры) являются влиятельной аудиторией, которую следует более широко информировать об инициативе ВФНН, а также о программах в области грудного вскармливания, чтобы обеспечить их постоянное участие и инвестиции в программы ВФНН.
- Беременные женщины, их семьи и другие члены местных сообществ являются одной из основных аудиторий, поскольку именно они могут повысить спрос на более качественную защиту, содействие и поддержку грудного вскармливания в медучреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных.
- Дополнительные аудитории, которые имеют большое значение для программ в области грудного вскармливания и для инициативы ВФНН, должны определяться отдельно каждой страной.

2. Выяснение текущего уровня знаний и мнений основных аудиторий

Важно понимать, что уже известно целевым аудиториям о грудном вскармливании и инициативе ВФНН, прежде чем приступать к разработке мероприятий по распространению информации. Тщательное изучение аудиторий поможет выявить основные возможности и определить, в каких обстоятельствах участники деятельности в этой области готовы начать предпринимать конкретные шаги, а также выявить трудности, для решения которых необходимо изменить восприятие ситуации или заполнить существующие информационные пробелы.

3. Подготовка/адаптация наиболее важной информации

Информация должна быть ориентирована на каждую конкретную аудиторию с учетом ее знаний и мнений, а также ее предполагаемой роли в поддержке и/или осуществлении инициативы ВФНН. Ряд тезисов о важном значении грудного вскармливания можно найти в справочном материале (91). Некоторые аудитории следует информировать о «Десяти шагах» простым, доступным языком (в [Приложение 2](#) приводится пример того, как это можно сделать). Главная мысль состоит в том, что осуществление «Десяти шагов» имеет большое значение для достижения оптимальных результатов в отношении здоровья. Важно особо подчеркнуть необходимость распространения инициативы ВФНН на все медучреждения, обслуживающие матерей и новорожденных, в странах, которые еще не достигли таких результатов.

4. Определение основных каналов распространения информации

Работа с каждой аудиторией должна идти по тем каналам, которым она наиболее доверяет. Для информирования населения более всего подходит использование средств массовой информации и социальных сетей в дополнение к каналам межличностного общения. Привлечение организаций потребителей и женских организаций, если таковые существуют, и/или работа с лидерами местных сообществ могут стать важными каналами для информационно-разъяснительной работы с законодателями. Регулярные презентации и выступления на совещаниях и конференциях профессиональных объединений необходимы для обеспечения постоянной поддержки со стороны работников здравоохранения. Весьма полезной может быть адресная рассылка информации руководителям медицинских учреждений прямой почтой или адресное взаимодействие с ними в ходе плановых (региональных) совещаний и встреч.

3.9. Финансирование

Определить и выделить достаточные ресурсы для обеспечения постоянного финансирования Инициативы.

Финансирование деятельности по защите, содействию и поддержке грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных, должно главным образом поступать из государственных ресурсов на основе многолетних обязательств. Эта деятельность должна быть включена в обычные бюджетные процессы государства, чтобы ее финансирование было устойчивым. Правительственные органы должны обеспечить, чтобы стратегии и мероприятия формировались и разрабатывались таким образом, чтобы в краткосрочной или среднесрочной перспективе правительство могло финансировать их на устойчивой основе. К числу рекомендуемых низкочастотных и эффективных по стоимости подходов относятся следующие:

- Инвестируйте в обновление материалов и более широкое освещение вопросов, касающихся грудного вскармливания, а также в укрепление навыков, необходимых для осуществления «Десяти шагов», в рамках учебных программ до поступления на работу всех соответствующих специалистов (медицинских сестер, акушерок, педиатров, акушеров-гинекологов, неонатологов, врачей-диетологов и др.); с течением времени это приведет к сокращению потребности в проведении курсов обучения без отрыва от работы.
- Если необходимо провести курсы обучения без отрыва от работы, выбирайте те варианты, которые требуют меньших затрат времени

(включая время на поездки) со стороны преподавателей/инструкторов и которые отличаются гибкостью в отношении времени их проведения (включая обучение с помощью электронных средств и онлайн-курсов), не забывая о необходимости обеспечить высокое качество подготовки и развитие навыков.

- Включайте показатели, имеющие отношение к инициативе BFHI, в существующие системы лицензирования больниц, мониторинга, обеспечения качества и/или аккредитации.

По мере возможности расходы на проведение внешних оценок соблюдения стандартов BFHI следует относить на счет самих медицинских учреждений, обслуживающих матерей и новорожденных. Однако важно, чтобы эти расходы не препятствовали участию в процессе оценки.

Хотя инициатива BFHI должна входить в сферу ответственности правительства, для ее реализации

могут потребоваться дополнительные спонсоры в том случае, если национальный бюджет не в состоянии поддерживать эту Инициативу из-за существования конкурирующих приоритетных задач или нехватки ресурсов. Источники внешнего финансирования, такие как международные доноры, фонды или НПО, могут понадобиться либо для осуществления конкретных мероприятий, связанных с BFHI, либо для покрытия текущих операционных расходов. Однако следует предпринять согласованные усилия для перехода на государственное финансирование там, где это возможно, поскольку внешнее финансирование обычно характеризуется неустойчивостью. Между источниками финансирования инициативы BFHI и деятельностью в области грудного вскармливания не должно существовать конфликта интересов, и ни при каких обстоятельствах нельзя принимать финансовые поступления от компаний, которые занимаются сбытом продуктов питания для детей грудного и раннего возраста или бутылочек и сосок для кормления.

Руководство по осуществлению: защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных

Эта страница преднамеренно пустая

4. Координация Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания с другими инициативами по поддержке грудного вскармливания, осуществляемыми вне медучреждений, обслуживающих матерей и новорожденных

Очевидно, что медицинские учреждения, обслуживающие матерей и новорожденных, являются лишь одной из многих отправных точек для защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания. Необходимо осуществлять многие другие меры вмешательства в рамках оказания дородовой и послеродовой помощи, а также в местных сообществах и на рабочих местах. Крайне важно, чтобы все, кто работает над улучшением мер политики и программ в медучреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных, координировали свою работу с теми, кто занимается деятельностью в других областях.

Например, подготовка медицинских работников в вопросах грудного вскармливания обычно очень слаба и ее необходимо укреплять. Подготовку, касающуюся стандартов ВФНН, необходимо интегрировать в более широкие программы обучения медицинских работников по вопросам грудного вскармливания до поступления на работу. Документ ВОЗ *Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals [Модельная глава для учебников, предназначенных для студентов-медиков и вспомогательного медперсонала]* содержит стандартную информацию о грудном вскармливании (85). Разработка учебной программы для медицинских учебных заведений по вопросам грудного вскармливания обычно не входит в сферу ответственности органа, координирующего осуществление ВФНН, а вот предоставление информации, касающейся стандартов ВФНН, для такой учебной программы, скорее всего, войдет.

Аналогичным образом, хотя орган, координирующий осуществление ВФНН, не несет ответственности за повышение качества консультирования по

вопросам грудного вскармливания в учреждениях первичной медико-санитарной помощи или в дородовых женских консультациях, тем не менее, ему надлежит принять все необходимые меры для того, чтобы национальные стандарты по оказанию дородовой помощи обеспечивали получение матерями надлежащей информации о грудном вскармливании до их поступления в медучреждения, обслуживающие матерей и новорожденных.

Программа ВФНН должна сотрудничать с другими существующими программами и инициативами, чтобы обеспечить наличие достаточного количества структур по поддержке грудного вскармливания в местном сообществе, с которыми следует «свести» матерей при выписке из медучреждения, даже если сама программа ВФНН не занимается предоставлением услуг в местном сообществе. Укрепление поддержки грудного вскармливания на уровне местного сообщества, в том числе повышение качества первичной медико-санитарной помощи и создание влиятельных сетей взаимоподдержки, имеет критически важное значение для того, чтобы гарантировать матерям возможность успешно осуществлять грудное вскармливание. В 2016 г. Pérez-Escamilla назвал поддержку на уровне местного сообщества важнейшим шагом для поддержания устойчивого грудного вскармливания не только в первые несколько недель жизни новорожденного, но и позже (42). Доказано, что вмешательства, направленные на улучшение показателей грудного вскармливания, гораздо более эффективны, если мероприятия в области медико-санитарных услуг сочетаются с мероприятиями на уровне местных сообществ (92).

Укрепление поддержки грудного вскармливания на уровне местного сообщества, в том числе повышение качества первичной медико-санитарной помощи и создание влиятельных сетей взаимоподдержки, имеет критически важное значение для того, чтобы гарантировать матерям возможность успешно осуществлять грудное вскармливание

Глобальное сообщество по грудному вскармливанию (93), действующее под руководством ВОЗ и ЮНИСЕФ, указывает на взаимосвязь между медицинскими учреждениями и местными сообществами и рассматривает в качестве одного из своих важнейших приоритетов поощрение создания на уровне местных сообществ сетей для защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания. Национальный орган, координирующий осуществление BFHI, должен содействовать развитию многочисленных видов поддержки грудного вскармливания на уровне местных сообществ при помощи центров по оказанию первичной медико-санитарной помощи, медицинских работников на уровне местного сообщества, лиц, посещающих семьи с новорожденными, клиник, специализирующихся на грудном вскармливании, медицинских сестер и акушеров, консультантов по вопросам лактации, лиц, консультирующих по принципу «равный – равному» и групп материнской взаимоподдержки.

5. Перемены в осуществлении инициативы ВФНН

В настоящем руководстве по осуществлению инициативы ВФНН описаны существенные изменения, вносимые в «Десять шагов», и представлен ряд новых стратегий для общенациональных действий и осуществления Инициативы на уровне медицинских учреждений. Таким образом, в свете этих изменений, странам необходимо изучить подходы к преобразованию текущей деятельности, имеющей отношение к ВФНН.

5.1. Страны с эффективно функционирующей национальной программой по предоставлению медицинским учреждениям статуса «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания»

В настоящем обновленном руководстве инициатива ВФНН более не рассматривается как некая традиционная модель инициативы, в рамках которой все внимание акцентировалось на получении медучреждением статуса «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания», что считалось главным итоговым результатом и движущим фактором для преобразования практики. Что касается тех стран, в которых в настоящее время существует эффективно функционирующая программа по предоставлению медицинским учреждениям статуса «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания», способная охватить большинство медучреждений, обслуживающих матерей и новорожденных в масштабе всей страны, это новое руководство не должно восприниматься как повод для прекращения успешно функционирующей программы.

Координирующие органы в странах из этой категории должны разработать план по включению обновленных «Десяти шагов» в национальные стандарты ВФНН. Необходимо подготовить план на переходный период, в котором будет указано, когда медучреждения приступят, как ожидается, к соблюдению обновленных стандартов и использованию новых методик. Для медучреждений, которые были удостоены звания «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания», а также для тех учреждений, которые находятся в процессе получения этого статуса, необходимо установить разумные сроки для внесения изменений в их практики до того, как новые стандарты станут обязательными к исполнению. Координирующему органу потребуется:

- пересмотреть общедоступные материалы по «Десяти шагам»;

- пересмотреть учебные курсы и соответствующие материалы;
- разработать или обновить материалы для оказания помощи медучреждениям в проведении внутреннего мониторинга;
- пересмотреть стандарты внешней оценки.

В прошлом многие страны использовали репродукцию картины Пабло Пикассо «Материнство», размещая ее на плакатах или декоративных табличках при присвоении медучреждениям статуса «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания». ВОЗ и ЮНИСЕФ не будут более предоставлять материалы с этой репродукцией, а страны, которые используют присвоение учреждениям такого статуса в качестве стимула для соблюдения стандартов ВФНН, должны будут самостоятельно разработать художественные изображения для этой цели.

Там, где критерии, характеризующие учреждение как «благоприятное для матерей» и выходящие за рамки «Десяти шагов», инкорпорированы в критерии для присвоения статуса «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания», они могут продолжать применяться, если нет причин для их обновления.

Продолжая осуществлять программу присвоения вышеупомянутого статуса, эти страны также должны работать над интеграцией «Десяти шагов» в национальные меры политики и программы по улучшению качества, а также в программы по охране здоровья матерей и детей, как это изложено в [Разделе 3](#) настоящего руководства. Обязательства национального органа, занимающегося вопросами грудного вскармливания, или национального органа, координирующего осуществление инициативы ВФНН, вкратце изложенные во Вставке 3, одинаково применимы как в случае действия в стране программы по присвоению медучреждениям статуса «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания», так и при отсутствии такой программы.

5.2. Страны, в которых нет действующей программы ВФНН или она имеется, но не является успешно функционирующей

В тех странах, где инициатива ВФНН в настоящее время не осуществляется или где не было возможности охватить большую часть медучреждений программой присвоения статуса «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания»,

рекомендуется сосредоточить основное внимание на интеграции и институционализации «Десяти шагов», используя на уровне медучреждений подход, направленный на улучшение качества, стабильные и благоприятные политические условия, а также механизмы мониторинга и подотчетности. В [Разделе 3](#) настоящего руководства описаны приоритетные направления действий, которые необходимы для придания нового импульса

инициативе ВФН и поддержания ее устойчивости. Сотрудников и руководителей тех медучреждений, которые какое-то время назад были удостоены звания «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания», необходимо проинформировать об изменениях в политике и обновленных стандартах, а также о тех действиях, которые следует предпринять для соблюдения этих стандартов.

Приложение 1. «Десять шагов на пути к успешному грудному вскармливанию» – версия, пересмотренная в 2018 г., в сравнении с исходными «Десятью шагами» 1989 г. и новыми руководящими принципами ВОЗ (2017 г.)

«Десять шагов на пути к успешному грудному вскармливанию» – версия, пересмотренная в 2018 г.	Соответствующие рекомендации из сборника ВОЗ «Руководящие принципы: Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных» (2017 г.) (3)	Десять шагов в совместной декларации ВОЗ и ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб» (1989 г.) (23)
Важнейшие процедуры управления		
<p>1а. Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока (25–27): Соблюдать в полном объеме <i>Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока</i> и соответствующие резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения.</p>	<p>Н/П</p>	<p>Н/П (входит в руководящие принципы самооценки и мониторинга больниц и в процедуру проведения внешней оценки).</p>
<p>1б. Политика в отношении кормления детей грудного возраста: Иметь зафиксированную в письменном виде политику в отношении кормления детей грудного возраста и регулярно доводить ее до сведения медицинского персонала и родителей.</p>	<p>Рекомендация 12: Медучреждения, обслуживающие матерей и новорожденных, должны иметь четкую, зафиксированную в письменном виде политику в отношении практики грудного вскармливания и регулярно доводить ее до сведения медицинского персонала и родителей.</p>	<p>Шаг 1: Строго придерживаться установленных правил грудного вскармливания и регулярно доводить эти правила до сведения медицинского персонала и рожениц.</p>

<p>«Десять шагов на пути к успешному грудному вскармливанию» – версия, пересмотренная в 2018 г.</p>	<p>Соответствующие рекомендации из сборника ВОЗ «Руководящие принципы: Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных» (2017 г.) (3)</p>	<p>Десять шагов в совместной декларации ВОЗ и ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб» (1989 г.) (23)</p>
<p>1с. Системы мониторинга и управления данными: Создать системы постоянного мониторинга и управления данными.</p>	<p>Н/П</p>	<p>Н/П</p>
<p>2. Профессиональная компетенция персонала: Обеспечить, чтобы персонал обладал достаточными знаниями, компетенциями и навыками для того, чтобы надлежащим образом поддерживать грудное вскармливание.</p>	<p>Рекомендация 13: Сотрудники медицинского учреждения, которые предоставляют услуги в области кормления грудных детей, в том числе оказывают поддержку грудному вскармливанию, должны обладать достаточными знаниями, профессиональными компетенциями и навыками, чтобы оказывать практическую поддержку женщинам в отношении грудного вскармливания.</p>	<p>Шаг 2: Обучать медицинский персонал необходимым навыкам для осуществления практики грудного вскармливания.</p>
<p>Основные клинические практики</p>		
<p>3. Предоставление информации в дородовой период: Обсуждать с беременными женщинами и их семьями важное значение и технику грудного вскармливания.</p>	<p>Рекомендация 14: В случаях, когда медицинские учреждения предоставляют дородовую помощь, следует консультировать беременных женщин и членов их семей в отношении преимуществ и техники грудного вскармливания.</p>	<p>Шаг 3: Информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике грудного вскармливания.</p>
<p>4. Незамедлительная послеродовая помощь: Следует поощрять как можно более ранний и непрерывный контакт матери и ребенка «кожа к коже» после родов и помогать матерям начинать грудное вскармливание как можно раньше после родов.</p>	<p>Рекомендация 1: Следует поощрять и содействовать раннему и непрерывному контакту матери и ребенка «кожа к коже» как можно раньше после родов.</p> <p>Рекомендация 2: Следует помогать всем матерям начинать грудное вскармливание как можно раньше – в течение первого часа после родов.</p>	<p>Шаг 4: Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов.</p>

<p><i>«Десять шагов на пути к успешному грудному вскармливанию» – версия, пересмотренная в 2018 г.</i></p>	<p><i>Соответствующие рекомендации из сборника ВОЗ «Руководящие принципы: Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных» (2017 г.) (3)</i></p>	<p><i>Десять шагов в совместной декларации ВОЗ и ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб» (1989 г.) (23)</i></p>
<p>5. Практическая поддержка в вопросах грудного вскармливания: Матерям следует предоставлять практическую поддержку, чтобы они могли начать и продолжать грудное вскармливание и научились преодолевать обычные связанные с этим практические трудности.</p>	<p>Рекомендация 3: Матерям следует предоставлять практическую поддержку, чтобы они могли начать и продолжать грудное вскармливание и научились преодолевать обычные связанные с этим практические трудности.</p> <p>Рекомендация 4: Следует инструктировать матерей в отношении техники сцеживания молока как средства поддержания лактации в том случае, если их временно разлучат с новорожденным.</p>	<p>Шаг 5: Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они временно отделены от своих детей.</p>
<p>6. Дополнительное питание: Не давать новорожденным, получающим грудное вскармливание, никакое питание или питье кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний.</p>	<p>Рекомендация 7: Следует отговаривать матерей от предоставления новорожденному какого-либо питания или питья кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний.</p>	<p>Шаг 6: Не давать новорожденным детям никакой иной пищи или питья кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.</p>
<p>7. Совместное пребывание в одной палате матери и новорожденного: Давать матерям возможность оставаться вместе со своими грудными детьми и совместно пребывать в одной палате днем и ночью.</p>	<p>Рекомендация 5: Медицинские учреждения, обслуживающие матерей и новорожденных, должны давать матерям возможность оставаться вместе со своими грудными детьми и совместно пребывать в одной палате днем и ночью. Совместное пребывание в одной палате может оказаться невозможным в ситуациях, когда грудных детей необходимо поместить в отделение специализированной медицинской помощи.</p>	<p>Шаг 7: Практиковать круглосуточное нахождение матери и новорожденного рядом в одной палате.</p>

«Десять шагов на пути к успешному грудному вскармливанию» – версия, пересмотренная в 2018 г.

Соответствующие рекомендации из сборника ВОЗ «Руководящие принципы: Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных» (2017 г.) (3)

Десять шагов в совместной декларации ВОЗ и ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб» (1989 г.) (23)

8. Кормление с учетом реакции ребенка:
Матерям следует оказывать поддержку и обучать их распознавать сигналы и реакции их ребенка в том, что касается потребностей в кормлении, и реагировать на эти сигналы.

Рекомендация 6: Следует оказывать поддержку матерям для кормления ребенка с учетом его реакции, что является частью заботливого отношения к ребенку в процессе его выхаживания.

Рекомендация 8: Матерям следует оказывать поддержку для распознавания сигналов и реакций их ребенка в том, что касается потребностей в кормлении, близости к матери и комфорте, и предоставлять матерям возможность соответствующим образом реагировать на эти сигналы, используя для этой цели разнообразные возможности, во время их пребывания в медучреждении, обслуживающем матерей и новорожденных.

Шаг 8: Поощрять кормление грудью по первому требованию ребенка, а не по расписанию.

9. Бутылочки и соски для кормления, а также пустышки:
Консультировать матерей в отношении использования бутылочек и сосок для кормления, пустышек, а также связанных с этим рисков.

Рекомендация 9: Не имеющее пищевого значения сосание и стимуляция ротовой полости могут быть полезны для недоношенных младенцев, которые не могут сосать грудь, до тех пор, пока не удастся наладить грудное вскармливание.

Рекомендация 10: Если есть медицинские показания для использования сцеженного грудного молока или другого питания для доношенных младенцев, во время их пребывания в медицинском учреждении можно использовать такие методы кормления, как кормление с помощью чашечки, ложечки или бутылочек и сосок для кормления.

Рекомендация 11: Если есть медицинские показания для использования сцеженного грудного молока или другого питания для недоношенных младенцев, такие методы кормления, как кормление с помощью чашечки или ложечки предпочтительнее, чем кормление с использованием бутылочек и сосок для кормления.

Шаг 9: Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соски, и др.).

«Десять шагов на пути к успешному грудному вскармливанию» – версия, пересмотренная в 2018 г.

Соответствующие рекомендации из сборника ВОЗ «Руководящие принципы: Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных» (2017 г.) (3)

Десять шагов в совместной декларации ВОЗ и ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб» (1989 г.) (23)

10. Помощь при выписке: Обеспечить координацию выписки, с тем чтобы родители и их дети своевременно получали доступ к постоянной поддержке и надлежащему уходу.

Рекомендация 15: В рамках защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания, необходимо планировать и координировать выписку из медучреждений, обслуживающих матерей и новорожденных, с тем чтобы у родителей и их детей был доступ к постоянной поддержке и надлежащему уходу.

Шаг 10: Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родильного дома или больницы.

Н/П: неприменимо.

Руководство по осуществлению: защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных

Эта страница преднамеренно пустая

Приложение 2. «Десять шагов на пути к успешному грудному вскармливанию» в популярном изложении

	Медучреждения оказывают матерям поддержку в отношении грудного вскармливания, опираясь на следующие принципы:	Поскольку...
1. Политика медучреждений	<ul style="list-style-type: none"> • Не рекламировать и не стимулировать продажи детских смесей, бутылочек или сосок для кормления • Оказание помощи в вопросах грудного вскармливания необходимо внедрять в качестве стандартной практики • Отслеживать поддержку грудного вскармливания 	Наличие собственной политики у медучреждений способствует тому, чтобы все матери и новорожденные получали самую лучшую медицинскую помощь
2. Профессиональная компетенция персонала	<ul style="list-style-type: none"> • Обучение персонала навыкам оказания поддержки матерям для грудного вскармливания • Проведение оценки знаний и навыков медицинских работников 	Хорошо подготовленные медицинские работники оказывают наилучшую поддержку грудного вскармливания
3. Дородовая помощь	<ul style="list-style-type: none"> • Обсуждать важное значение грудного вскармливания для новорожденных и матерей • Прививать женщинам навыки кормления их младенца 	Большинство женщин в состоянии кормить грудью, если им оказывается надлежащая помощь
4. Незамедлительная послеродовая помощь	<ul style="list-style-type: none"> • Поощрять контакт между матерью и младенцем «кожа к коже» вскоре после родов • Помогать матерям прикладывать ребенка к груди сразу же после родов 	Телесный контакт «кожа к коже» способствует началу грудного вскармливания
5. Практическая поддержка матерям в вопросах грудного вскармливания	<ul style="list-style-type: none"> • Проверять, правильно ли выбрана поза для кормления грудью, правильно ли малыш приложен к груди и сосет ли он грудь • Оказывать практическую поддержку грудному вскармливанию • Помогать матерям преодолевать обычные трудности при грудном вскармливании 	Грудное вскармливание является естественным процессом, однако большинству матерей в начале потребуется помощь в этом вопросе

Медучреждения оказывают матерям поддержку в отношении грудного вскармливания, опираясь на следующие принципы:		Поскольку...
6. Дополнительное питание	<ul style="list-style-type: none">• Не давать новорожденному никакого питания или питья кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний• При необходимости введения дополнительного питания предпочтение отдавать донорскому грудному молоку• Матерям, которые хотят кормить ребенка детскими смесями, следует помогать делать это безопасными способами	Кормление младенцев детскими смесями в медучреждении затрудняет начало грудного вскармливания
7. Совместное пребывание в одной палате матери и новорожденного	<ul style="list-style-type: none">• Разрешать матерям находиться вместе с ребенком днем и ночью• Позаботиться о том, чтобы матери больных младенцев могли находиться поблизости от них	Матерям следует находиться рядом с их младенцами, чтобы заметить сигналы и реакции их ребенка в том, что касается потребностей в кормлении, и отреагировать на них
8. Кормление с учетом реакции ребенка	<ul style="list-style-type: none">• Помогать матерям определять, что их младенец проголодался• Не ограничивать продолжительность грудного вскармливания	Кормление младенцев грудью по их первому требованию благоприятно для всех
9. Бутылочки и соски для кормления, а также пустышки	<ul style="list-style-type: none">• Консультировать матерей в отношении использования бутылочек для кормления, сосок и пустышек, а также связанных с этим рисков	Все, что попадает в рот малыша, должно быть чистым
10. Помощь при выписке	<ul style="list-style-type: none">• Направлять матерей к ресурсам на уровне местного сообщества за поддержкой в вопросах грудного вскармливания• Сотрудничать с местными сообществами для улучшения качества услуг по поддержке грудного вскармливания	Для приобретения навыков грудного вскармливания требуется время

Приложение 3. Группа специалистов по проведению внешнего обзора

Г-жа Genevieve Becker (до июня 2016 г.)

Международный консультант

Организация «Лучшая помощь – Поддержка обучения и тренинги по грудному вскармливанию» (BEST Services)

Ирландия

Д-р Ala Curteanu

Руководитель отделения перинатологии

Институт матери и ребенка

Республика Молдова

Д-р Teresita Gonzalez de Cosío (с апреля 2016 г.)

Директор департамента здравоохранения

Ибероамериканский университет

Мексика

Д-р Rukhsana Haider

Основатель и председатель

Фонд «Обучение и помощь в области здравоохранения и питания» (TANH)

Бангладеш

Д-р Miriam H Labbok (до августа 2016 г.)

Профессор, директор-основатель

Каролинский всемирный институт грудного вскармливания (CGBI)

Университет Северной Каролины в Чапел-Хилл

Соединенные Штаты Америки

Д-р Duong Huy Luong

Заместитель руководителя Отдела управления качеством

Министерство здравоохранения

Вьетнам

Д-р Chessa Lutter (с ноября 2016 г.)

Независимый консультант

Соединенные Штаты Америки

Д-р Cria G Perrine (с апреля 2016 г.)

Руководитель группы по кормлению грудных детей, подразделение по вопросам питания

Отдел по питанию, физической активности и ожирению

Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC)

Соединенные Штаты Америки

Г-жа Randa Saadeh

Независимый консультант

Ливан

Д-р Isabella Sagoe-Moses

Заместитель директора

Охрана репродуктивного и детского здоровья, Служба здравоохранения Ганы

Гана

Г-жа Julie Stufkens

Руководитель

Новозеландский альянс в поддержку грудного вскармливания (NZBA)

Новая Зеландия

Руководство по осуществлению: защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных

Эта страница преднамеренно пустая

Библиография

1. World Health Organization, United Nations Children's Fund, Wellstart International. The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring and reassessment: tools to sustain progress. Geneva: World Health Organization; 1991 (WHO/NHD/99.2; <http://apps.who.int/iris/handle/10665/65380>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475–90. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
3. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259386/1/9789241550086-eng.pdf?ua=1>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
4. Стандарты повышения качества медицинской помощи, оказываемой матерям и новорожденным в лечебных учреждениях. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273031/9789244511213-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
5. Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241548366.pdf?ua=1, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
6. Рекомендации ВОЗ по уходу в интранатальный период для формирования положительного опыта родов: улучшение здоровья и благополучия матерей и новорожденных. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272449/WHO-RHR-18.12-rus.pdf?ua=1>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
7. Всемирная организация здравоохранения, Детский фонд ООН. Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2003 г. (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/ru/>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
8. United Nations Children's Fund. UNICEF data: monitoring the situation of children and women. Access the data: infant and young child feeding (<http://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
9. Smith ER, Hurt L, Chowdhury R, Sinha B, Fawzi W, Edmond KM et al. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017;12(7):e0180722. doi:10.1371/journal.pone.0180722.
10. NEOVITA Study Group. Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials. *Lancet Glob Health*. 2016;4(4):e266–75. doi:10.1016/S2214-109X(16)00040-1.
11. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation Geneva, Switzerland, 28–30 March 2001. Geneva: World Health Organization; 2011 (WHO/NHD01.09, WHO/FCH/CAH/01.24; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67219/1/WHO_NHD_01.09.pdf?ua=1, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
12. Salmon L. Food security for infants and young children: an opportunity for breastfeeding policy? *Int Breastfeed J*. 2015;10:7. doi:10.1186/s13006-015-0029-6.
13. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC et al., *The Lancet Breastfeeding Series Group*. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387:491–504. doi:10.1016/S0140-6736(15)01044-2.
14. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. 2015;3:e199–e205. doi: 10.1016/S2214-109X(15)70002-1.
15. Colchero MA, Contreras-Loya D, Lopez-Gatell H, González de Cosío T. The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico. *Am J Clin Nutr*. 2015;101(3):579–86. doi:10.3945/ajcn.114.092775.
16. Bartick MC, Schwarz EB, Green BD, Jegier BJ, Reinhold AG, Colaizy TT et al. Suboptimal breastfeeding in the United States: maternal and pediatric health outcomes and costs. *Matern Child Nutr*. 2016;13(1). doi:10.1111/mcn.12366.

17. Cohen R, Mrtek MB, Mrtek RG. Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breast-feeding and formula-feeding women in two corporations. *Am J Health Promot.* 1995;10(2):148–153. doi:10.4278/0890-1171-10.2.148.
18. Dadhich JP, Smoth J, Iellamo A, Suleiman A. Report on carbon footprints due to milk formula: a study from selected countries of the Asia- Pacific Region. Delhi: BPNI/IBFAN Asia; 2016 (<http://ibfan.org/docs/Carbon-Footprints-Due-to-Milk-Formula.pdf>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
19. Infant and young child feeding in emergencies. Operational guidance for emergency relief staff and programme managers, version 3.0 Oxford: IFE Core Group; 2017 (<http://www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
20. Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in law and in practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support and protect breast-feeding. Geneva: United Nations Human Rights Office of the High Commissioner; 2016 (<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20871>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
21. Организация Объединенных Наций. Цели в области устойчивого развития: 17 целей для преобразования нашего мира (<https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
22. United Nations Children’s Fund. UNICEF data: monitoring the situation of children and women. Joint UNICEF/WHO database 2016 of skilled health personnel, based on population based national household survey data and routine health systems (<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/#>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
23. Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб. Совместная декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 1989 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/103993/5823201532_rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
24. Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. New York: United Nations Children’s Fund; 1991 (http://www.who.int/about/agenda/health_development/events/innocenti_declaration_1990.pdf, по состоянию на 7 сентября 2018 г.).
25. Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 1981 г. (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/ru/>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
26. Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока - Часто задаваемые вопросы. Обновленная версия, 2017 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastmilk-substitutes-FAQ2017/ru/>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
27. World Health Organization. Code and subsequent resolutions (<http://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
28. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Geneva: World Health Organization; 1998 (WHO/CHD/98.9; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43633/1/9241591544_eng.pdf, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
29. Резолюция WHA47.5. Питание детей грудного и раннего возраста. Сорок седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 2–12 мая 1994 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 1994 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/200631/WHA47_R5_rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
30. Резолюция WHA49.15. Питание детей грудного и раннего возраста. Сорок девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 20–25 мая 1996 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 1996 г. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/200854/WHA49_R15_rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
31. Innocenti Declaration 2005 on infant and young child feeding, 22 November 2005, Florence, Italy. Geneva: United Nations Children’s Fund; 2005 (http://www.unicef.org/nutrition/files/innocenti2005m_FINAL_ARTWORK_3_MAR.pdf, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
32. Baby-friendly Hospital Initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Geneva: World Health Organization and United Nations Children’s Fund; 2009 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/43593>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).

33. Резолюция WHA65.6. Комплексный план осуществления действий в области питания матерей, а также детей грудного и раннего возраста. Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 21–26 мая 2012 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012:12–13 (WHA65/2012/REC/1; http://www.who.int/nutrition/topics/WHA65.6_annex2_ru.pdf?ua=1, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
34. World Health Organization. Global targets 2025. To improve maternal, infant and young child nutrition (<http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
35. Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Health Organization. Second International Conference on Nutrition, Rome, 19–21 November 2014. Conference outcome document: framework for action. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2014 (<http://www.fao.org/3/a-mm215e.pdf>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
36. Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Health Organization. United Nations Decade of Action on Nutrition 2016–2025. Frequently asked questions. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2016 (<http://www.fao.org/3/a-i6137e.pdf>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
37. Решение WHA68(14). Питание матерей и детей грудного и раннего возраста: разработка основного набора показателей. Шестьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 18–26 мая 2015 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015:94 (WHA68/2015/REC/1; http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260358/A68_2015_REC1-ru.pdf?sequence=1&ua=1, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
38. Indicators for the Global monitoring framework on maternal, infant and young child nutrition. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/nutrition/topics/indicators_monitoringframework_miycn_background.pdf?ua=1, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
39. Labbok MH. Global Baby-friendly Hospital Initiative monitoring data: update and discussion. *Breastfeed Med.* 2012;7:210–22. doi:10.1089/bfm.2012.0066.
40. National implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255197/1/9789241512381-eng.pdf?ua=1>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
41. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA.* 2001;285:413–20.
42. Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr.* 2016;12(3):402–17. doi:10.1111/mcn.12294.
43. DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. Effect of maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics.* 2008;122(Suppl. 2):S43–9. doi:10.1542/peds.2008-1315e.
44. Saadeh RJ. The Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) 20 years on: facts, progress and the way forward. *J Hum Lact.* 2012. doi:10.1177/0890334412446690.
45. Munn AC, Newman SD, Mueller M, Phillips SM, Taylor SN. The impact in the United States of the Baby-Friendly Hospital Initiative on early infant health and breastfeeding outcomes. *Breastfeed Med.* 2016;11:222–30. doi:10.1089/bfm.2015.0135.
46. United Nations Children’s Fund, World Health Organization. Country experiences with the Baby-friendly Hospital Initiative: Compendium of case studies from around the world. New York: United Nations Children’s Fund; 2017 (https://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI_Case_Studies_FINAL.pdf, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
47. Pan American Health Organization, World Health Organization Regional Office for the Americas. The Baby Friendly Hospital Initiative in Latin America and the Caribbean: current status, challenges, and opportunities. Washington (DC): Pan American Health Organization; 2016 (http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18830/9789275118771_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
48. WHO handbook for guideline development, 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22083en/s22083en.pdf>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
49. World Health Organization, United Nations Children’s Fund. Baby-friendly Hospital Initiative Congress: 24–26 October 2016. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://www.who.int/nutrition/events/2016_bfhi_congress_24to26oct/en/, по состоянию на 7 марта 2018 г.).

50. Nyqvist KH, Maastrup R, Hansen MN, Haggkvist AP, Hannula L, Ezeonodo A et al. Neo-BFHI: the Baby-friendly Hospital Initiative for neonatal wards. Three guiding principles and Ten Steps to protect, promote and support breastfeeding. Core document with recommended standards and criteria. Nordic and Quebec Working Group; 2015 (<http://www.ilca.org/main/learning/resources/neo-bfhi>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
51. Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(8):CD007202. doi:10.1002/14651858.CD007202.pub4.
52. Foster JP, Psaila K, Patterson T. Non-nutritive sucking for increasing physiologic stability and nutrition in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(10):CD001071. doi:10.1002/14651858.CD001071.pub3.
53. Greene Z, O'Donnell CP, Walshe M. Oral stimulation for promoting oral feeding in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(9):CD009720. doi:10.1002/14651858.CD009720.pub2.
54. Питание матерей и детей грудного и раннего возраста. Рекомендации по прекращению ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста. См.: Шестьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. Резолюции и решения, приложения. Женева, 23–28 мая 2016 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260365/A69_REC1-ru.pdf?sequence=1&ua=1, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
55. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Guideline: updates on HIV and infant feeding. The duration of breastfeeding and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246260/1/9789241549707-eng.pdf>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
56. Механизм комплексного ориентированного на людей медицинского обслуживания. См.: Шестьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 23–28 мая 2016 г. Пункт 16.1 предварительной повестки дня. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253303/A69_39-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
57. Smith LJ, Kroeger M. Impact of birthing practices on breastfeeding, 2nd ed. Sudbury: Jones and Bartlett; 2010.
58. Предупреждение и устранение неуважительного и жестокого обращения с женщинами во время родов в медицинских учреждениях. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_rus.pdf?sequence=20&isAllowed=y, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
59. Piwoz E, Huffmann S. The impact of marketing of breast-milk substitutes on WHO-recommended breastfeeding practices. *Food Nutr Bull.* 2015;36:373–86. doi:10.1177/0379572115602174.
60. Breaking the rules stretching the rules 2014. Evidence of violations of the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and subsequent resolutions compiled from January 2011 to December 2013. Penang: International Baby Food Action Network International Code Documentation Centre; 2014 (http://www.ibfan-icdc.org/wp-content/uploads/2017/03/1_Preliminary_pages_5-2-2014.pdf, по состоянию на 7 марта 2018 г. [Executive summary]).
61. Baker P, Smith J, Salmon L, Friel S, Kent G, Iellamo A et al. Global trends and patterns of commercial milk-based formula sales: is an unprecedented infant and young child feeding transition underway? *Public Health Nutr.* 2016;19(14):2540–50. doi:10.1017/S1368980016001117.
62. Resolution 39.28. Infant and young child feeding. In: Thirty-ninth World Health Assembly, Geneva, 5–16 May 1986. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 1986 (http://www.who.int/nutrition/topics/WHA39.28_ycn_en.pdf?ua=1, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
63. US Department of Health and Human Services National Institutes of Health. What are the risk factors for preterm labor and birth? (https://www.nichd.nih.gov/health/topics/preterm/conditioninfo/Pages/who_risk.aspx, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
64. Stevens J, Schmied V, Burns E, Dahlen H. Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: a review of the literature. *Matern Child Nutr.* 2014;10:456–73. doi:10.1111/mcn.12128.
65. Implications of cesarean delivery for breastfeeding outcomes and strategies to support breastfeeding. Washington (DC): Alive & Thrive; 2014 (A&T Technical Brief Issue 8, February 2014; <http://aliveandthrive.org/wp-content/uploads/2014/11/Insight-Issue-8-Cesarean-Delivery-English.pdf>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).

66. Kangaroo mother care: a practical guide. Geneva: World Health Organization; 2003 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42587/1/9241590351.pdf>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
67. Nyqvist KH, Sjoden PO, Ewald U. The development of preterm infants' breastfeeding behavior. *Early Hum Dev.* 1999;55(3):247–64.
68. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;(2):CD001141. doi:10.1002/14651858.CD001141.pub5.
69. Meier PP, Furman LM, Degenhardt M. Increased lactation risk for late preterm infants and mothers: evidence and management strategies to protect breastfeeding. *J Midwifery Womens Health.* 2007;52(6):579–87.
70. Becker GE, Smith HA, Cooney F. Methods of milk expression for lactating women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(9):CD006170. doi:10.1002/14651858.CD006170.pub5.
71. Salvatori G, Guaraldi F. Effect of breast and formula feeding on gut microbiota shaping in newborns. *Front Cell Infect Microbiol.* 2012;2:94. doi:10.3389/fcimb.2012.00094.
72. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. Geneva: World Health Organization; 2009. (WHO/NMH/NHD?09.1, WHO/FCH/CAH/09.1; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/1/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
73. Kellams A, Harrel C, Omega S, Gregory C, Rosen-Carole C, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, revised 2017. *Breastfeed Med.* 2017;12:188–98. doi:10.1089/bfm.2017.29038.ajk.
74. Всемирная организация здравоохранения, Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН. Безопасное приготовление, хранение и обращение с сухой детской смесью: руководящие принципы. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2007 год. (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43659/9789244595411_rus.pdf?sequence=2&isAllowed=y, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
75. DeMarchis A, Israel-Ballard K, Mansen KA, Engmann C. Establishing an integrated human milk banking approach to strengthen newborn care. *J Perinatol.* 2017;37(5):469–74. doi:10.1038/jp.2016.198.
76. Bu'Lock F, Woolridge MW, Baum JD. Development of co-ordination of sucking, swallowing and breathing: ultrasound study of term and preterm infants. *Dev Med Child Neurol.* 1990;32:669–78.
77. Woolridge MW. Problems of establishing lactation. *Food Nutr Bull.* 1996;17(4):316–23.
78. Improving the quality of hospital care for mothers and newborns: coaching manual. POCQI: point-of-care quality improvement. New Delhi: World Health Organization Regional Office for South-East Asia; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255876/1/9789290225485-eng.pdf>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
79. Quality improvement. Rockville (MD): US Department of Health and Human Services Health Resources and Service Administration; 2011 (<https://www.hrsa.gov/quality/toolbox/508pdfs/qualityimprovement.pdf>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
80. Improving the quality of hospital care for mothers and newborns: learner manual. POCQI: point-of-care quality improvement. New Delhi: World Health Organization Regional Office for South-East Asia; 2017 (<https://www.newbornwhocc.org/POCQI-Learner-Manual.pdf>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
81. Institute for Healthcare Improvement. How to improve (<http://www.ihl.org/resources/Pages/HowtoImprove/default.aspx>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
82. Institute for Healthcare Improvement. Quality Improvement Essentials Toolkit (<http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/Quality-improvement-Essentials-Toolkit.aspx>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
83. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf?ua=1, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
84. Quality, Equity, Dignity. A network for improving quality of care for maternal, newborn and child health. Quality of care (<http://www.qualityofcarenetwork.org/network-improve-qoc>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).

85. Infant and young child feeding. Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization; 2009 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/en/, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
86. Инициатива «Больница, доброжелательная к ребенку»: пересмотренная, обновленная и расширенная для комплексного ухода. Раздел 3: Поощрение и поддержка грудного вскармливания в больнице, доброжелательной к ребенку. 20-часовой учебный курс для персонала акушерских стационаров. Женева: Всемирная организация здравоохранения и Детский фонд ООН; 2009 г. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43593/9785950099601-rus.pdf?sequence=67>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
87. Baird C. Top healthcare stories for 2016: pay-for-performance. Arlington (VA): Committee for Economic Development; 2016 (<https://www.ced.org/blog/entry/top-healthcare-stories-for-2016-pay-for-performance>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
88. Cashin C, Chi YL, Smith P, Borowitz M, Thomson S, editors. Paying for performance in healthcare: Implications for health system performance and accountability. Maidenhead: Open University Press, McGraw-Hill Education; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/271073/Paying-for-Performance-in-Health-Care.pdf, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
89. The Breakthrough Series: IHI's collaborative model for achieving breakthrough improvement. IHI Innovation Series white paper. Boston: Institute for Healthcare Improvement; 2003 (<http://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/TheBreakthroughSeriesIHIsCollaborativeModelforAchievingBreakthroughImprovement.aspx>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
90. DHS Program. Demographic and Health Surveys: Model Woman's Questionnaire. Rockville (MD): DHS Program; 2017 (<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/DHSQ7/DHS7-Womans-QRE-EN-07Jun2017-DHSQ7.pdf>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
91. United Nations Children's Fund, World Health Organization, 1000 Days, Alive & Thrive. Nurturing the health and wealth of nations: the investment case for breastfeeding. New York and Geneva: United Nations Children's Fund and World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-collective-investmentcase.pdf?ua=1>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
92. Sinha B, Chowdhury R, Sankar M, Martines J, Teneja S, Mazumder S et al. Interventions to improve breastfeeding outcomes: systematic review and meta analysis. Acta Paediatr. 2015;104:114–34. doi:10.1111/apa.13127.
93. United Nations Children's Fund. The Global Breastfeeding Collective (https://www.unicef.org/nutrition/index_98470.html, по состоянию на 7 марта 2018 г.).

Более подробную информацию можно получить по адресу:

Department of Nutrition for Health and Development

World Health Organization

Avenue Appia 20
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

Эл. почта: nutrition@who.int
Веб-сайт: www.who.int/nutrition



**Всемирная организация
здравоохранения**

ISBN 978-92-4-451380-4



9 789244 513804