

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАНАМИ ИНИЦИАТИВЫ ПО СОЗДАНИЮ В БОЛЬНИЦАХ БЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ 2017



В 1989 году ВОЗ и ЮНИСЕФ представили «Десять принципов успешного грудного вскармливания», призванных служить глобальным стандартом качества в области охраны материнства. Десять принципов касаются политики учреждения, вопросов обучения, работы с населением и процедур оказания услуг по охране здоровья матерей и младенцев. Чтобы побудить родовспомогательные учреждения по всему миру присоединиться к Десяти принципам, была начата Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания (Инициатива BFHI). Родовспомогательным учреждениям, которые придерживаются Десяти принципов и соблюдают Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока, присваивается почетное звание «больниц, доброжелательных к ребенку».

В Глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста Всемирная ассамблея здравоохранения призвала все страны обеспечить, чтобы каждое учреждение, предоставляющее услуги в области охраны материнства, полностью выполняло все Десять принципов. В настоящем докладе анализируется текущее выполнение Инициативы BFHI в различных странах мира согласно результатам второго Глобального обзора политики в области питания за 2016–2017 гг.

ДЕСЯТЬ ПРИНЦИПОВ УСПЕШНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

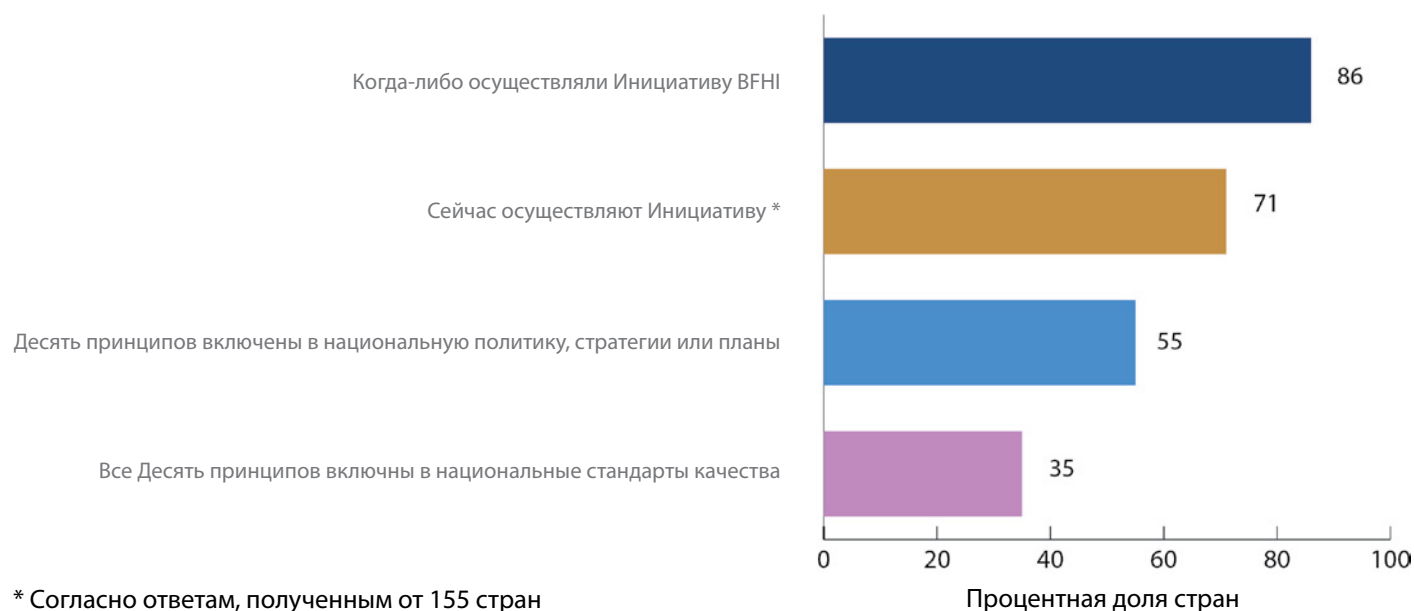
1. Оформить документально политику грудного вскармливания, которая в установленном порядке доводится до сведения всего медицинского персонала.
2. Обучить весь медицинский персонал навыкам, необходимых для проведения этой политики.
3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и осуществлении грудного вскармливания.
4. Помогать матерям в проведении первого грудного вскармливания в течение получаса после родов.
5. Показывать матерям, как проводить грудное вскармливание и как поддерживать лактацию даже в случае, если им придется разлучиться со своими детьми.
6. Не давать новорожденным детям никакой другой пищи и питья помимо грудного молока, если нет иных медицинских предписаний.
7. Практиковать совместное пребывание в одной палате – позволять матерям и грудным детям находиться вместе 24 часа в сутки.
8. Поощрять грудное вскармливание по требованию.
9. Не давать сосок-пустышек детям, находящимся на грудном вскармливании.
10. Поощрять создание групп поддержки грудного вскармливания и направлять к ним матерей после выписки из больницы или клиники.



БОЛЬШИНСТВО СТРАН ВНЕДРИЛО ИНИЦИАТИВУ ВФНІ

Большинство стран-респондентов Глобального обзора сообщили, что учредили национальную программу по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания и продолжают ее выполнять в 2016–2017 годах. Более половины стран имеют национальную политику или стратегию, связанную с Десятью принципами. Тем не менее лишь одна из трех стран полностью включила Десять принципов в национальные стандарты качества услуг в области охраны материнства.

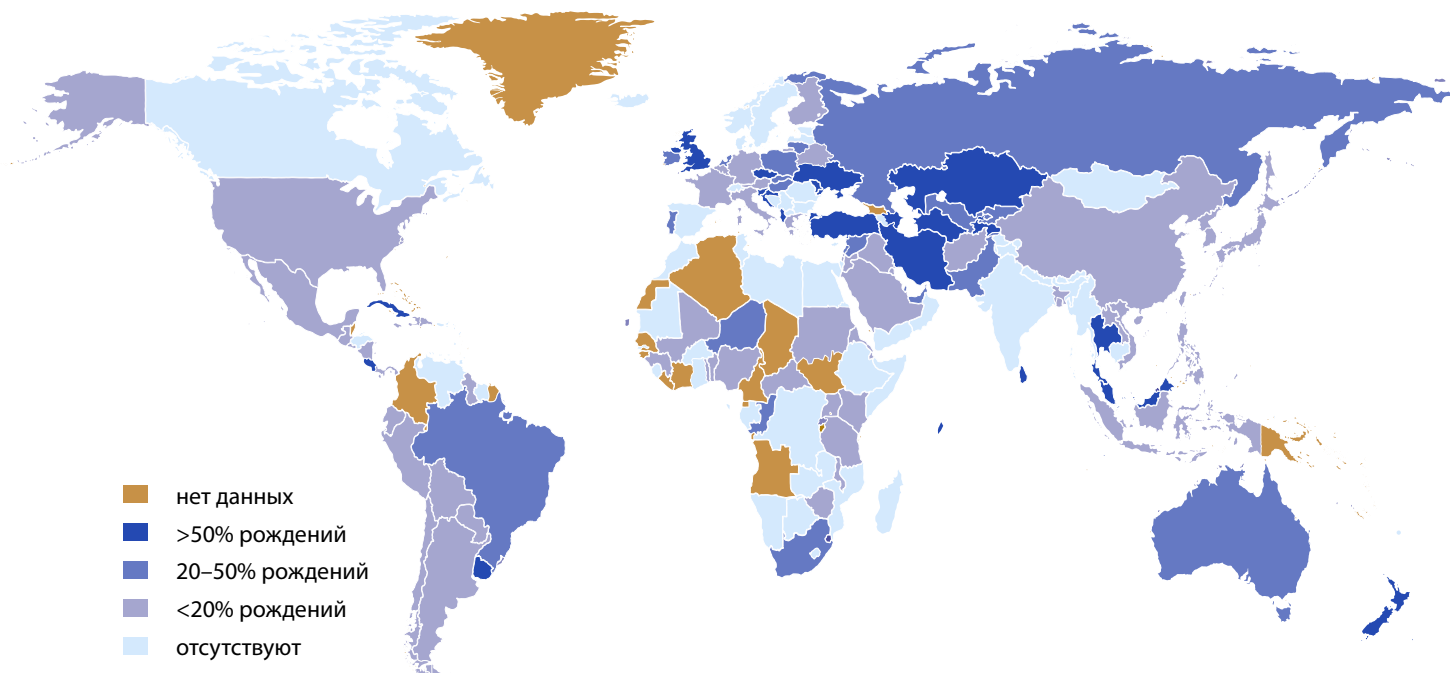
Рисунок 1. Процентная доля стран, реализующих Инициативу ВФНІ (из 117 стран, представивших информацию)



ИНИЦИАТИВА ВФНІ ИМЕЕТ ОГРАНИЧЕННЫЙ ОХВАТ

Чтобы сохранять за собой звание «больницы, доброжелательной к ребенку», она должна как минимум раз в пять лет проходить повторную оценку. Хотя Инициатива осуществляется уже 25 лет, лишь 10% рождений происходит в учреждениях, которые были впервые или повторно признаны «доброжелательными» к ребенку за последние пять лет. Их процентная доля значительно варьируется в зависимости от региона, составляя более 35% в Европейском регионе, но менее 5% в Африке и Юго-Восточной Азии.

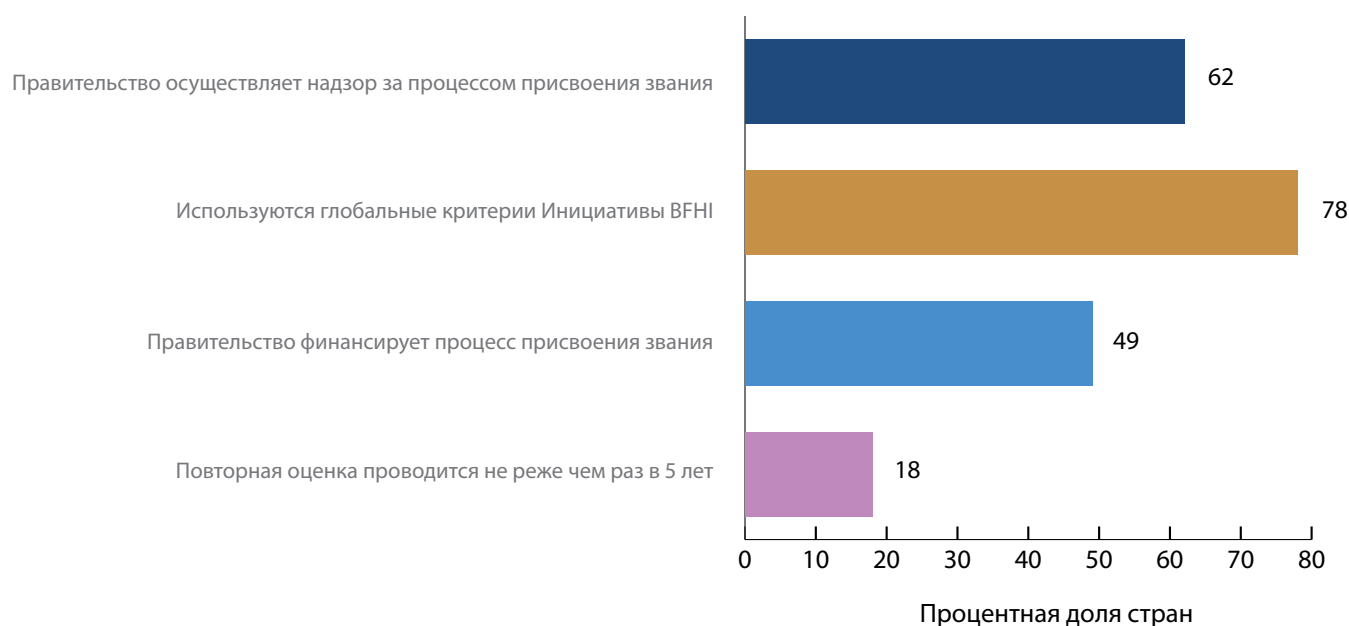
Рисунок 2. Процент рождений в учреждениях, признанных благоприятными для ребенка, по странам



ПРОБЛЕМАТИЧНОСТЬ ПОДДЕРЖАНИЯ ПРОЦЕССА ПРИСВОЕНИЯ СТАТУСА МЕДИЦИНСКИМ УЧРЕЖДЕНИЯМ

Процесс непрерывной оценки соблюдения Десяти принципов родовспомогательными учреждениями требует регулярного финансирования и надзора. Хотя почти две трети стран сообщили, что правительство напрямую участвует в контроле за программой, менее половины стран адресно выделяет финансовые ресурсы для присвоения статуса больницам. В результате во многих странах программа зависит от внешнего финансирования и работы неправительственных организаций. Многие страны не в состоянии раз в пять лет или чаще проводить повторные оценки.

Рисунок 3. Характеристики процесса присвоения статуса «больницы, доброжелательной к ребенку» (среди 78 стран с действующей программой)



РУКОВОДИТЕЛИ ПРОГРАММ ПО ПОощРЕНИЮ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ И ЕГО ПРОДВИЖЕНИЮ В БОЛЬНИЦАХ ОТМЕЧАЮТ МНОГОЧИСЛЕННЫЕ ТРУДНОСТИ С ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ ИНИЦИАТИВЫ BFHI

Доклад содержит также резюме бесед с руководителями национальных программ по поощрению грудного вскармливания и осуществлению Инициативы BFHI из 22 стран. Респонденты рассказали о положительной роли Десяти принципов не только для улучшения показателей грудного вскармливания, но и в более общем плане – для изменения качества услуг по охране материнства. При этом, однако, они указали на ряд трудностей на пути реализации Инициативы BFHI:

- Инициатива не всегда пользуется поддержкой органов, формирующих политику.
- Имеются финансовые ограничения, как на национальном уровне, так и на уровне учреждений.
- Сложно поддерживать процесс оценки и присвоения звания в течение длительного времени.
- Текучесть персонала учреждений ведет к значительным расходам на обучение.
- Учреждения не имеют внутренних систем мониторинга, позволяющих обеспечивать постоянное соблюдение Десяти принципов.
- Недостаточное соблюдение Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока на уровне стран затрудняет его применение на уровне учреждений.



**Всемирная организация
здравоохранения**

Для получения дополнительной информации:

Department of Nutrition for Health and Development
World Health Organization
Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland
Fax: +41 22 791 4156
Email: nutrition@who.int
www.who.int/nutrition

© ВОЗ, 2017 год. Некоторые права защищены. Данная
работа распространяется на условиях лицензии
[CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

**ОХВАТ ПРИСВОЕНИЯ БОЛЬНИЦАМ
СТАТУСА БЛАГОПРИЯТНЫХ ДЛЯ РЕБЕНКА
МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В РАМКАХ
ИНИЦИАТИВЫ ВФНИ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ
5% В АФРИКЕ И ЮГО-ВОСТОЧНОЙ АЗИИ,
ОДНАКО ПРЕВЫШАЕТ 35%
В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ**

