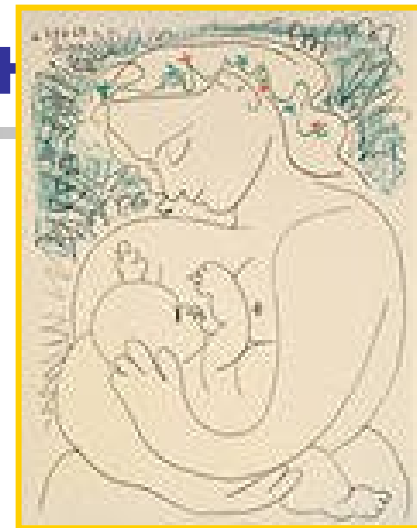
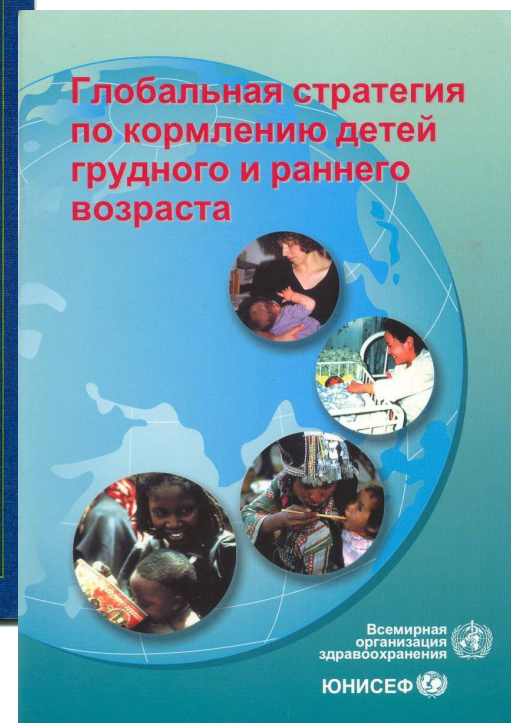
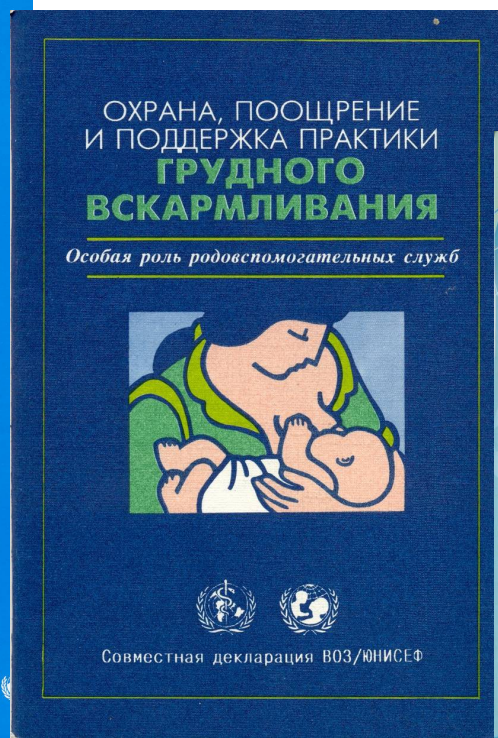
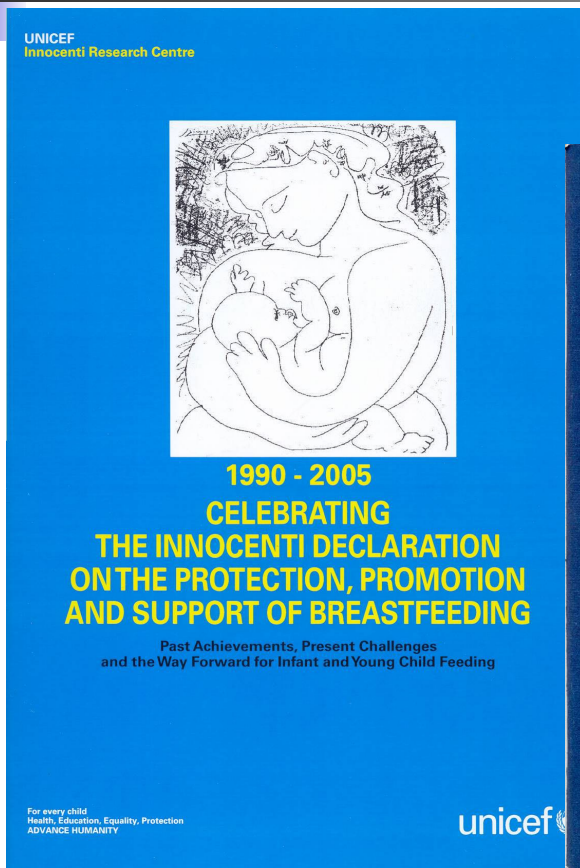


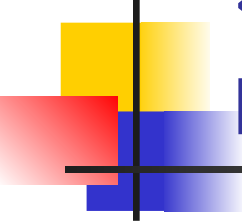
Внедрение и развитие Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» Российской Федерации



Абольян Л.В., д.м.н., IBCLC
ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
Национальный координатор ИБДР в России
e-mail: labolyan@mail.ru

Основные документы ВОЗ и ЮНИСЕФ по внедрению Инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку»»





Инициатива ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку»

- Провозглашена в 1991 году.
- В настоящее время осуществляется более, чем в 22000 больницах в 157 странах мира.
- В 36 промышленно развитых странах 37% родов проходит в медицинских учреждениях БДР.
- В Швеции все родильные дома имеют звание БДР. Уровень ГВ среди детей 6-и мес. возрос с 50% до 73%.



10 шагов успешного грудного вскармливания

1. **Иметь письменную политику поддержки ГВ.**
2. **Регулярно обучать медицинский персонал необходимым навыкам поддержки ГВ.**
3. **Информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике ГВ.**
4. **Начинать ГВ в течение первого получаса после родов.**
5. **Показывать матерям как кормить грудью и сохранить лактацию, даже если они временно разделены с ребенком.**
6. **Не давать новорожденным никакой другой пищи или питья, кроме грудного молока (за искл. медицинских показаний).**
7. **Практиковать круглосуточное пребывание матери ребенка в одной палате.**
8. **Поощрять кормление грудью по первому требованию ребенка, а не по расписанию.**
9. **Не давать новорожденным никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих грудь (пустышки, соски).**
10. **Поощрять организацию групп материнской поддержки.**

Итоги внедрения ИБДР на международном уровне

1. **Практика охраны и поддержки грудного вскармливания внедряется еще не во всех родильных домах и неонатальных отделениях, имеет место разделение матери и ребенка. Часто это связано с недостаточными знаниями медицинских работников по вопросам грудного вскармливания.**
2. **Раннее начало грудного вскармливания в значительной степени влияет на его длительность.**
3. **ИБДР обеспечивает практику исключительно грудного вскармливания с рождения.**
4. **ИБДР приемлема во всех странах.**
5. **Необходимо соблюдать все 10 шагов и Глобальные критерии ИБДР, не сокращая их и не смягчая.**
6. **Наибольших результатов можно достичь при поддержке ИБДР национальным правительством.**
7. **Политика ИБДР может быть адаптирована под особенности медицинских учреждений, оказывающих помощь матери и ребенку.**
8. **ИБДР наиболее стабильна, если проводится внутренний мониторинг самим учреждением.**
9. **ИБДР наиболее успешна, если она включена в систему аккредитации учреждения.**

Saadeh RJ. The Baby Friendly Hospital Initiative 20 Years On: Facts, Progress and the Way Forward//JHL. – 2012. – V 28. – N 3. – P. 272-275.



65 сессия Всемирной Ассамблеи здравоохранения (май 2012 г.)

- Принят проект комплексного плана «Питание матерей и детей грудного и раннего возраста».
- Особое внимание уделяется внедрению ИБДР, как наиболее эффективной программе охраны и поддержки грудного вскармливания с участием сектора здравоохранения.



Внедрение ИБДР в Российской Федерации (1996-2014 гг.)

Общее число медицинских учреждений, имеющих звание «Больница, доброжелательная к ребенку»:

- ***Акушерских стационаров - 294***
- ***Женских консультаций - 149***
- ***Детских поликлиник - 199***

- **В 2010-2011 гг. аттестованы отделения патологии новорожденных и недоношенных детей Тамбове (ТОДКБ) и Туле (ТДОКБ).**
- **В конце 2012 года аттестованы первые перинатальные центры в гг. Краснодаре и Томске (открыты в 2011 г. в рамках проекта по модернизации здравоохранения)**

**В ИБДР участвует 51 субъект РФ.
Около 21% родов проходит в БДР.**

Российские документы по внедрению Инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку»



**ОХРАНА, ПОДДЕРЖКА И ПООЩРЕНИЕ
ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ
В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ
РОДОВСПОМОЖЕНИЯ И ДЕТСТВА**

Руководство для врачей

Москва
2005



**ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ
ПО ОХРАНЕ И ПОДДЕРЖКЕ
ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ
В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ
РОДОВСПОМОЖЕНИЯ И ДЕТСТВА**

Пособие для врачей

Москва
2005



Министерство здравоохранения
Российской Федерации



ПОЛОЖЕНИЕ

ОБ УЧРЕЖДЕНИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
СООТВЕТСТВУЮЩЕМ СТАТУСУ

«Больница, доброжелательная к ребенку»

Москва 2000

Шаг 1. Иметь зафиксированную в письменном виде политику поддержки грудного вскармливания и доводить ее до сведения всего медицинского персонала

- Политика содержит 10 шагов.
- Запрещает рекламу заменителей грудного молока, бутылочек, сосок, пустышек.
- Утверждается главным врачом.
- Является инструкцией к действию для всего медицинского и обслуживающего персонала.



Шаг 2. Регулярно обучать медицинский персонал необходимым навыкам поддержки грудного вскармливания

- Обучение проводится с использованием 40 или 20-часового курса ВОЗ/ЮНИСЕФ, включая клиническую практику (6 или 3 часа).
- Обучение или контроль знаний - 1 раз в 6 месяцев.



Шаг 3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике грудного вскармливания

Основные темы:

- важность грудного вскармливания
- значение раннего контакта «кожа к коже»
- ранее начало грудного вскармливания
- круглосуточное совместное пребывание матери с младенцем
- кормление по требованию младенца
- как обеспечить достаточное количество молока
- положение ребенка у груди матери, правильный захват груди
- исключительно грудное вскармливание в первые шесть месяцев жизни
- важная роль грудного вскармливания после введения прикорма



Шаг 4. Начинать грудное вскармливание в течение первого часа после родов

- Контакт «кожа к коже» осуществляется сразу после рождения ребенка.
- Длительность кожного контакта не менее 1 часа.
- Прикладывание к груди осуществляется по мере появления признаков готовности ребенка взять грудь.
- Операция кесарево сечение не является противопоказанием для раннего прикладывания младенца к груди.



Аршавский И.А. Ваш ребенок может не болеть, М., 1990



- *«В 1980 году ВОЗ приняла как обязательный для всех стран-членов метод раннего начала вскармливания грудью матери: через 20—30 минут после рождения. Предложенный нами еще 35 лет назад, метод очень быстро стал достоянием других стран. У нас этот метод еще не внедрен».*

Аршавский И.А. Ваш ребенок может не болеть, М., 1990

Не позднее чем через 20, и лишь в крайнем случае через 30, минут новорожденный должен быть подан матери для первого кормления грудью. По этому вопросу среди специалистов нет единого мнения. Многие считают необходимым «щадящее отношение и к матери, и к ребенку в первые часы после рождения». В действительности же позднее прикладывание к груди матери считать щадящим никак нельзя, так как при этом существенно нарушается естественная физиология организма как матери, так и новорожденного.

- Когда мать прикладывает ребенка к груди, лицо ее приобретает черты ни с чем не сравнимой духовной красоты. Наслаждение, испытываемое матерью при первом раннем кормлении ребенка, не сопоставимо ни с какими иными положительными эмоциями. Доминанта, связанная с кормлением родившегося младенца, надежно тормозит отрицательные эмоции, которые могли омрачить жизнь женщины в предшествующий период. У матери пробуждается всепоглощающая нежность к родившемуся чаду, возникает ощущение умиротворенного покоя. И одновременно весь ее внутренний мир облагораживается растущим чувством ответственности за судьбу рожденного ею существа. Все это — существенный залог того, что мать сохранит способность кормить ребенка до положенного срока.

Шаг 5. Показывать матерям как кормить грудью и сохранить лактацию, даже если они временно разделены с ребенком

- Обучать матерей правильному расположению и прикладыванию младенца к груди.
- Персоналу необходимо присутствовать при первых кормлениях грудью.
- В случае разлучения матери и ребенка обучить мать ручному сцеживанию грудного молока. Начать сцеживание не позднее, чем через 6 часов после родов и не реже 6 раз в сутки.

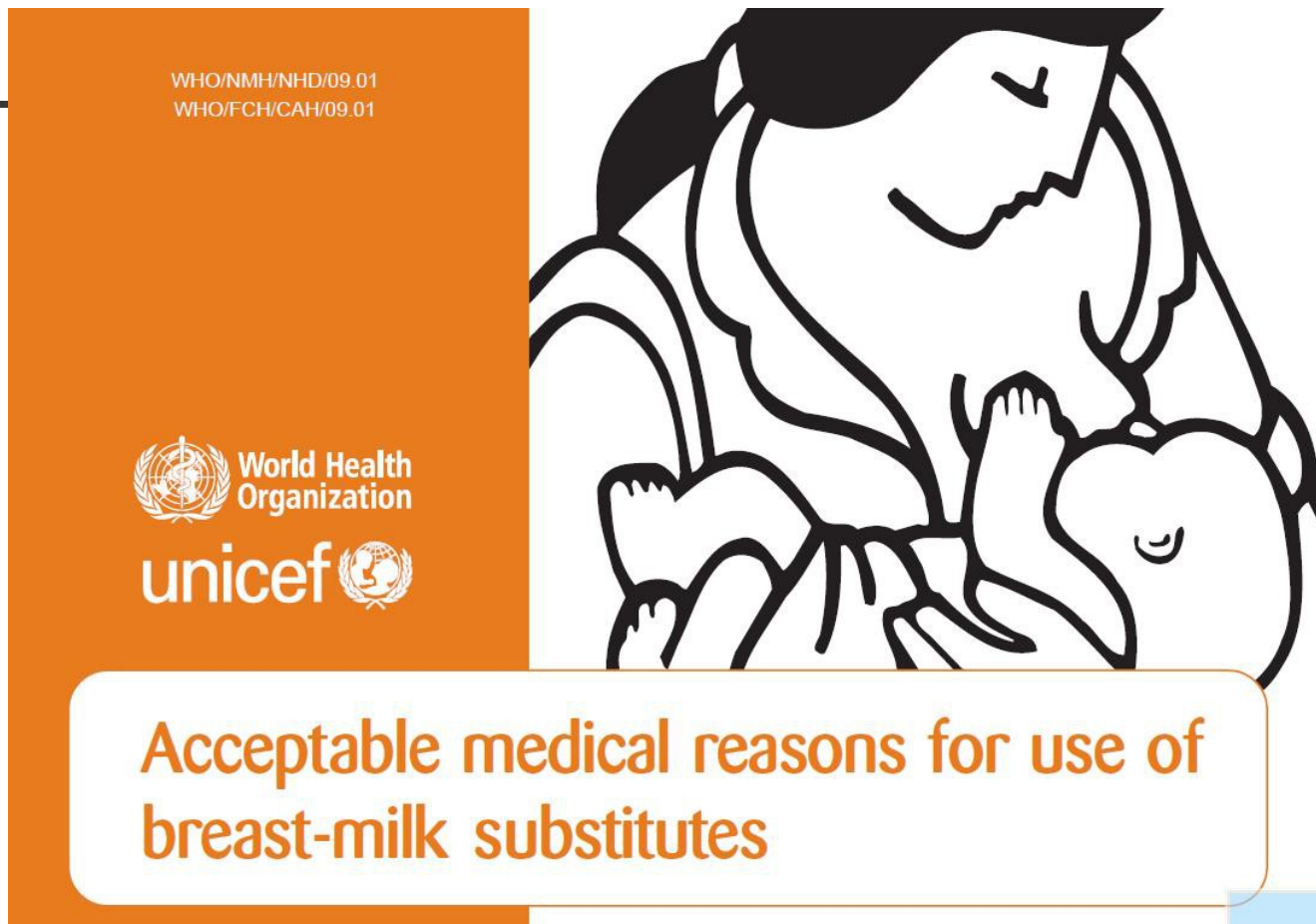


Шаг 6. Не давать новорожденным никакой другой пищи или питья кроме грудного молока

- Практиковать ИГВ с рождения до выписки за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.
- Запретить рекламу заменителей грудного молока.
- Запретить бесплатные поставки заменителей грудного молока или по сниженным ценам (менее 80% стоимости).



**Приемлемые медицинские причины использования
заменителей грудного молока. – Женева: ВОЗ, 2009. -
11 с.**



- http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf

Состояния младенцев

- **Младенцы, которые не должны получать грудное молоко или какое-либо другое молоко, кроме специальных формул**
- Младенцы с классической галактоземией: необходимы специальные формулы, не содержащие галактозы.
- Младенцы с болезнью «кленового сиропа» (валинолейци-нурия): необходимы специальные формулы, не содержащие лейцина, изолейцина и валина.
- Младенцы с фенилкетонурией: необходимы специальные формулы, не содержащие фенилаланина (возможно частичное грудное вскармливание после тщательного мониторинга).
- **Младенцы, для которых грудное молоко остается наилучшим питанием, но которые могут нуждаться в другом питании в дополнение к грудному молоку некоторый ограниченный период времени**
- Младенцы, рожденные с массой тела менее 1500 г (очень низкая масса тела).
- Младенцы, рожденные со сроком гестации менее 32 недель (недоношенные дети).
- Новорожденные с высоким риском гипогликемии в результате ослабленной адаптации или повышенной потребности в глюкозе (недоношенные, с малым сроком гестации и существенным внутриутробным гипоксическим/ишемическим стрессом, больные и новорожденные от матерей, страдающих диабетом), если уровень сахара в крови у них снижается, несмотря на оптимальное грудное вскармливание или кормление грудным молоком.

Шаг 7. Практиковать круглосуточное пребывание матери и ребенка в одной палате

- Круглосуточное совместное пребывание матери и ребенка, за исключением случаев до 1 часа для проведения медицинских процедур.
- Операция кесарево сечение не является противопоказанием для совместного пребывания матери и ребенка.



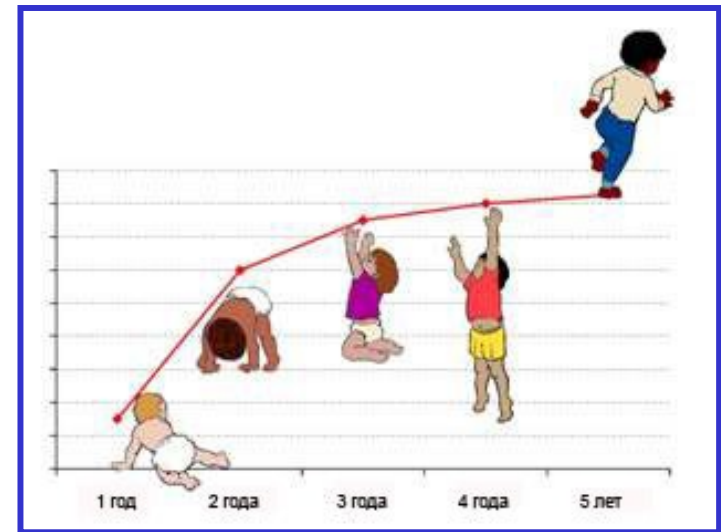
Шаг 8. Поощрять кормление грудью по первому требованию ребенка, а не по расписанию

- Рекомендуется родильницам кормить своих младенцев грудью в любое время, когда их младенцы испытывают голод или столько раз, сколько младенцы этого желают.
- Частые кормления грудью без ночных перерывов стимулируют выработку большего количества молока.



Новые нормы роста детей, разработанные ВОЗ (2006)

- Новые Нормы роста детей стали результатом интенсивного исследования, начатого ВОЗ в 1997 г. с целью создания нового международного стандарта для оценки физического роста, пищевого статуса и развития моторики у детей от момента рождения до возраста пяти лет.
- 8440 детей, включенных в исследование, находились на грудном вскармливании и воспитывались в среде, которая способствует здоровому росту.



- **Опубликованы на сайте ВОЗ
27 апреля 2006 года
<http://www.who.int/childgrowth>**

Шаг 9. Не давать новорожденным никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих грудь (пустышки, соски)

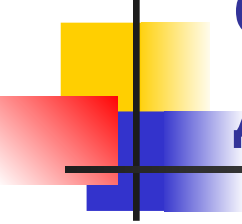
- Матерям, кормящим грудью, объясняется опасность использования бутылочек с сосками и пустышек для сохранения грудного вскармливания.
- В случае необходимости использования смесей или сцеженного грудного молока используются шприцы, чашечки, ложечки или специальные приспособления.
- В учреждении запрещена реклама бутылочек, сосок и пустышек.



Шаг 10. Поощрять организацию групп материнской поддержки

- Медицинское учреждение располагает системой последующей поддержки кормящих матерей (послеродовые патронажи, «горячая линия», группы материнской поддержки, консультанты по грудному вскармливанию).
- Кормящие матери получают информацию о существующей системе поддержки.

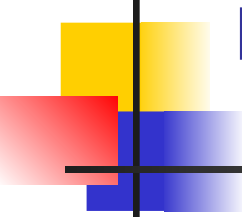




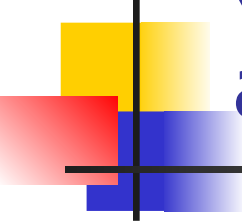
Основные этапы аттестации на соответствие званию «Больница, доброжелательная к ребенку»

1. Самооценка учреждения
2. Внешняя аттестация
3. Переаттестация

Перечень основных документов, используемых при аттестации



- Глобальные критерии ВОЗ/ЮНИСЕФ на соответствие званию БДР (акушерские стационары)
- Национальные критерии на соответствие званию БДР:
 - женских консультаций,
 - детских поликлиник.
- Анкеты самооценки:
 - акушерского стационара,
 - женской консультации
 - детской поликлиники



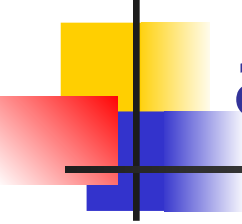
Основные критерии успешной аттестации акушерского стационара

- Уровень исключительно грудного вскармливания с рождения до выписки не менее 75%
- Процент правильных ответов при опросе медицинского персонала, родильниц и беременных женщин не менее 80%



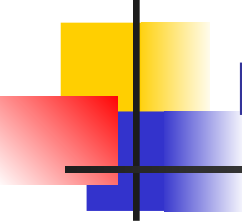
Основные критерии успешной аттестации женской консультации

- Охват беременных женщин обучением не менее 80% (*групповые занятия и индивидуальные беседы с отметкой в индивидуальной карте и в обменной карте беременной*)
- Процент правильных ответов при опросе медицинского персонала и беременных женщин не менее 80%



Основные критерии успешной аттестации детской поликлиники

- Доля детей на грудном вскармливании в группе 6-12 мес. не менее 60% (отчетная форма № 31)
- Доля детей в возрасте 5 мес. на ИГВ – не менее 50%
- Доля детей на ИГВ в возрасте от 0 до 6 мес. – не менее 60%
- Процент правильных ответов при опросе медицинского персонала и кормящих матерей не менее 80%



Перечень итоговых документов по результатам аттестации

- Политика медицинского учреждения по поддержке грудного вскармливания
- Таблица общих сведений об учреждении
- Анкеты по опросу руководителей и медицинского персонала учреждения, беременных женщин и родильниц
- Программы и графики обучения медицинского персонала
- Программы обучения беременных женщин
- Обучающие материалы (для медперсонала, беременных женщин и родильниц)
- Санитарно-просветительные материалы
- Итоговые таблицы, определяющие степень соответствия Глобальным или Национальным критериям
- Заключение внешних экспертов

Динамика распространенности грудного вскармливания среди детей 6-12 мес. в некоторых субъектах РФ (%)

Субъекты РФ	1999	2002	2005	2008	2011	2013
Республика Башкирия	32,9	49,5	74,5	79,0	80,2	80,5
Республика Калмыкия	56,7	70,5	78,1	77,8	76,5	74,8
Волгоградская область	49,4	55,8	66,2	69,7	71,2	75,7
Республика Коми	25,0	44,5	62,9	66,3	68,0	60,9
Москва	9,7	10,4	12,9	16,6	19,1	21,2
Санкт-Петербург	24,1	24,6	28,3	33,9	34,2	33,7
Российская Федерация	27,6	32,6	35,9	39,3	40,7	40,7

Показатели грудного вскармливания в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей ТОДКБ (Тамбов)

- В 2011 г. в отделение поступило около 1000 детей
- На грудном вскармливании
 - ☎ при поступлении – 38,4% (ИГВ – 30,3%);
 - ☎ при выписке – 70,9% (ИГВ -58,6%)



2-я Международная конференция: Инициатива «Больница, доброжелательная к ребенку» в неонатальных отделениях (Нео-ИБДР)



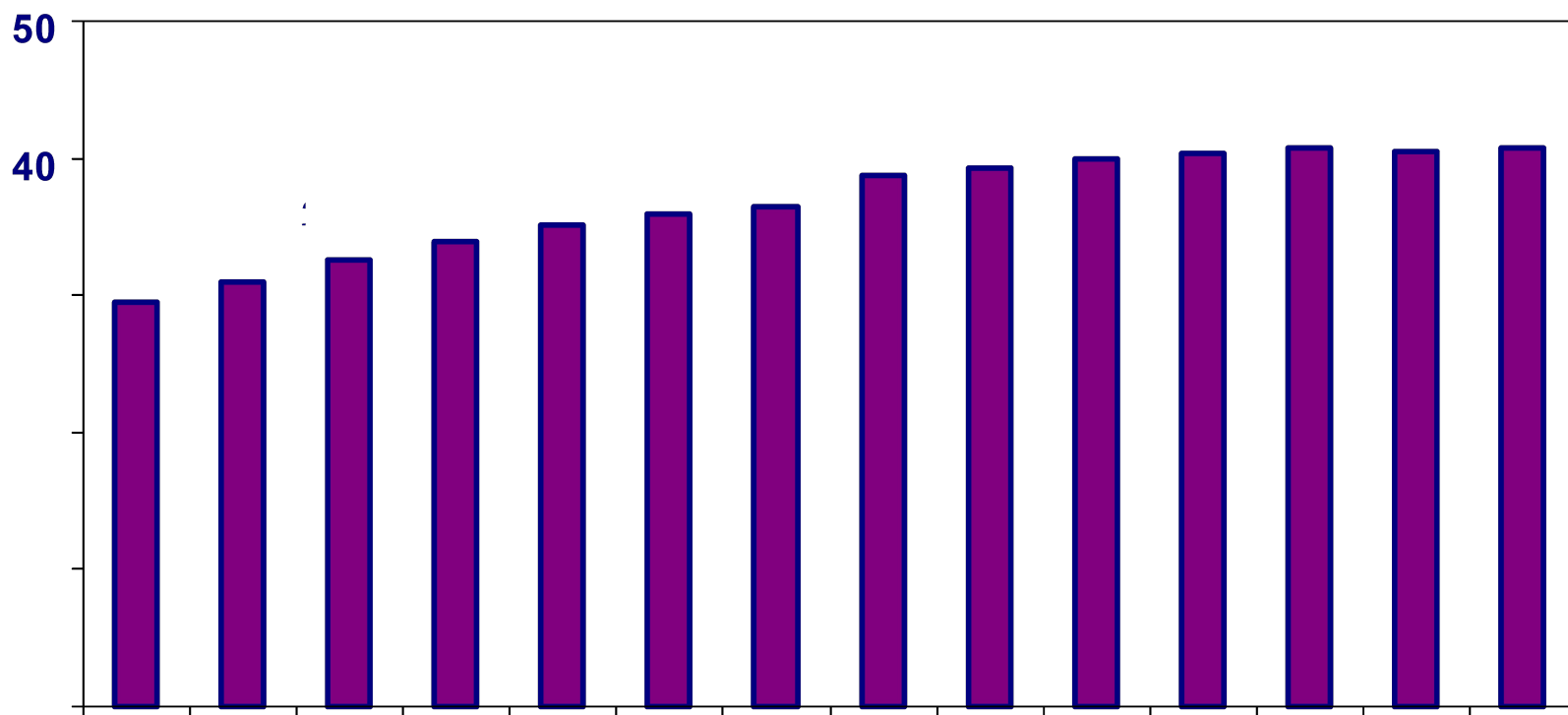
Neo-BFHI 2015

19-20 May 2015
Uppsala, Sweden



- Скандинавская и Квебекская рабочая группа организуют 2-ю Международную конференцию по распространению ИБДР в неонатальных отделениях для недоношенных, маловесных и больных младенцев, которые нуждаются в интенсивной или специализированной помощи.
- После апробации в Аргентине, Австралии, Бельгии, Бразилии, Хорватии, Филиппинах, Швеции и Квебеке (Канада) и консультаций с представителями ВОЗ, финальная версия документа с обновленными стандартами и критериями будет опубликована 1 марта 2015 г.
- Цель конференции: подготовить участников к внедрению программы, обсудить возможные препятствия и необходимые действия для ее осуществления.
- Конференция предназначена для клиницистов, преподавателей, ученых, специалистов общественного здоровья, организаторов здравоохранения и консультантов по грудному вскармливанию.
- <http://www-conference.slu.se/neobfhi2015/>

Динамика грудного вскармливания в России среди детей 6-12 мес., 2000-2012 гг. (Минздрав России)



Первая Всероссийская конференция с международным участием по грудному вскармливанию, 14-16 мая 2014 г., Москва




 Министерство здравоохранения Российской Федерации
 Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
 НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением

ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
 С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ




«ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ:
 РОЛЬ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОХРАНЕ
 И ПОДДЕРЖКЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ»
 со специализированной выставкой «Расту здоровым, Малыш!»

Москва, 14–16 мая 2014 г.

ВЫСТАВОЧНЫЙ КОНГРЕСС-ЦЕНТР ПЕРВОГО МГМУ имени И.М. СЕЧЕНОВА


НАУЧНАЯ ПРОГРАММА

Выставочный конгресс-центр, НИИ
 ГБОУ ВПО Первого МГМУ имени И.М. Сеченова
 Москва, ул. Трубецкая, д.8


 Министерство здравоохранения Российской Федерации
 Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
 НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением

ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
 С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

**«ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ
 В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ:
 РОЛЬ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
 В ОХРАНЕ И ПОДДЕРЖКЕ
 ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ»**



ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

Москва, 14–16 мая 2014 г.

РАГВ – Российская ассоциация врачей в поддержку грудного вскармливания

<http://www.ragv.info>



РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ В
ПОДДЕРЖКУ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

ОХРАНА, ПОДДЕРЖКА И ПОЩЕЖЕНИЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ



[О Движении ГАБВ](#)

[Инициатива ВОЗ/ЮНЕСКО](#)

[События](#)

[Обучение](#)

[Аккредитация](#)

[Информационные ресурсы](#)

[Партнеры ГАБВ](#)

[Контакты](#)

Материнское молоко
помогает малышу
спать крепче,
быть веселым
и здоровым.

Кормление
грудью
полезно
для мамы
и малыша.

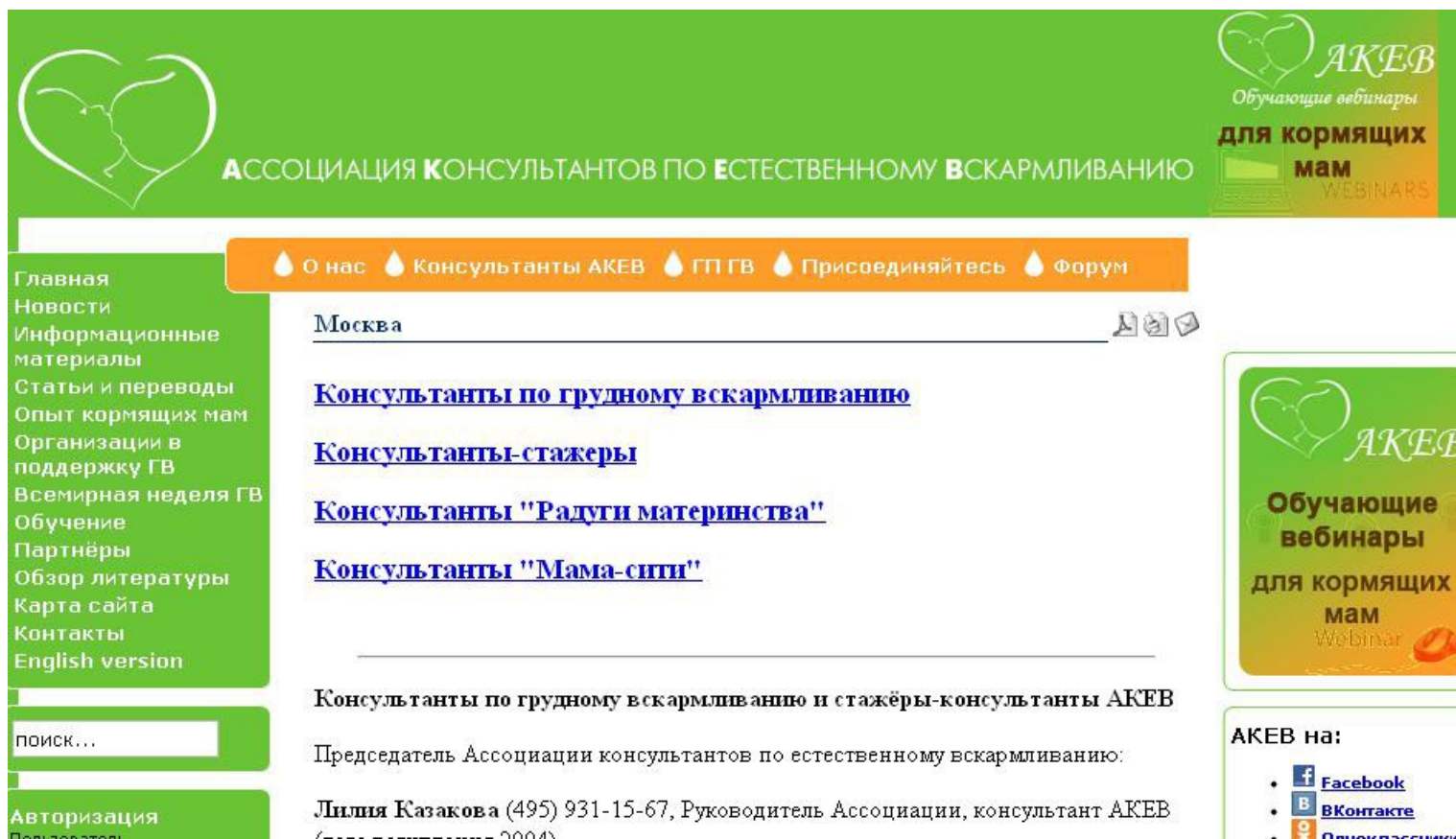


Кормление грудью –
это положительные
эмоции и
гармоничное
развитие
на всю жизнь.

Грудное
молоко
отлично
защищает
от инфекций,
вплоть до
ВИЧ.

АКЕВ – Ассоциация консультантов естественного вскармливания

<http://www.akev.ru>



The screenshot shows the homepage of the AKEV website. The header is green with a white heart logo on the left and the text 'АССОЦИАЦИЯ КОНСУЛЬТАНТОВ ПО ЕСТЕСТВЕННОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ' in the center. On the right, there is a logo with two hearts and the text 'АКЕВ Обучающие вебинары для кормящих мам WEBINARS'. Below the header is a navigation bar with orange buttons: 'О нас', 'Консультанты АКЕВ', 'ГП ГВ', 'Присоединяйтесь', and 'Форум'. The main content area is white and features a search bar at the top right. Below the search bar, there are several blue links: 'Консультанты по грудному вскармливанию', 'Консультанты-стажеры', 'Консультанты "Радуги материнства"', and 'Консультанты "Мама-сити"'. At the bottom of the main content area, there is a section titled 'Консультанты по грудному вскармливанию и стажёры-консультанты АКЕВ' with the text 'Председатель Ассоциации консультантов по естественному вскармливанию: **Лиля Казаква** (495) 931-15-67, Руководитель Ассоциации, консультант АКЕВ (с 2004 года)'. On the left side, there is a green sidebar with a list of menu items: 'Главная', 'Новости', 'Информационные материалы', 'Статьи и переводы', 'Опыт кормящих мам', 'Организации в поддержку ГВ', 'Всемирная неделя ГВ', 'Обучение', 'Партнёры', 'Обзор литературы', 'Карта сайта', 'Контакты', and 'English version'. At the bottom of the sidebar, there is a search bar and a button for 'Авторизация'. On the right side, there is a green sidebar with a logo and the text 'Обучающие вебинары для кормящих мам Webinar'. Below this, there is a section titled 'АКЕВ на:' with social media icons for Facebook, ВКонтакте, and Одноклассники.

АССОЦИАЦИЯ КОНСУЛЬТАНТОВ ПО ЕСТЕСТВЕННОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ

АКЕВ
Обучающие вебинары
для кормящих мам
WEBINARS

О нас Консультанты АКЕВ ГП ГВ Присоединяйтесь Форум

Москва

[Консультанты по грудному вскармливанию](#)

[Консультанты-стажеры](#)

[Консультанты "Радуги материнства"](#)

[Консультанты "Мама-сити"](#)

Консультанты по грудному вскармливанию и стажёры-консультанты АКЕВ

Председатель Ассоциации консультантов по естественному вскармливанию:

Лиля Казаква (495) 931-15-67, Руководитель Ассоциации, консультант АКЕВ (с 2004 года)

Главная
Новости
Информационные материалы
Статьи и переводы
Опыт кормящих мам
Организации в поддержку ГВ
Всемирная неделя ГВ
Обучение
Партнёры
Обзор литературы
Карта сайта
Контакты
English version

поиск...

Авторизация

АКЕВ на:

- Facebook
- ВКонтакте
- Одноклассники



Основные трудности в реализации Инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку» в России

- **Отсутствует единая система подготовки медицинских кадров по грудному вскармливанию.**
- **Отсутствует финансирование программ по поддержке грудного вскармливания и внедрению ИБДР.**
- **Отсутствуют современные индикаторы оценки уровня грудного вскармливания.**
- **Отсутствует система мониторинга ИБДР (переаттестация).**

Благодарю за внимание!



Благодарю за внимание!

