



МІНІСТЭРСТВА
АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

24.09.2021 № 1169

г.Мінск

г.Минск

О реализации инициативы «Больница
доброжелательного отношения к
ребенку»

На основании подпункта 8.7 пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, во исполнение подпункта 4.2 пункта 4 комплекса мероприятий Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы и в целях совершенствования оказания медицинской помощи матерям и детям организациями здравоохранения Республики Беларусь, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

Положение об организации здравоохранения, соответствующей статусу «Больница, доброжелательная ребенку» (далее – Положение) (прилагается);

Руководство по проведению оценки соответствия организации здравоохранения статусу «Больница, доброжелательная ребенку» (далее – Руководство) (прилагается).

2. Определить государственное учреждение «Республиканский научно - практический центр «Мать и дитя» (далее – ГУ «РНПЦ «Мать и дитя») организацией, уполномоченной проводить оценку соответствия организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам и(или) детям грудного возраста (далее – организаций здравоохранения), статусу «Больница, доброжелательная ребенку».

3. Директору ГУ «РНПЦ «Мать и дитя» Васильеву С.А. обеспечить оценку соответствия организаций здравоохранения статусу «Больница, доброжелательная ребенку» согласно Руководству.

4. Начальникам главных управлений по здравоохранению облисполкомов, председателю Комитета по здравоохранению Минского горисполкома обеспечить:

внутреннюю оценку соответствия организаций здравоохранения статусу «Больница, доброжелательная ребенку» согласно Руководству; работу организаций здравоохранения, соответствующих статусу «Больница, доброжелательная ребенку», согласно Положению.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра здравоохранения Богдан Е.Л.

Министр



Д.Л. Пиневи́ч

УТВЕРЖДЕНО
Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
24.08.2021 № 1169

ПОЛОЖЕНИЕ

об организации здравоохранения,
соответствующей статусу «Больница,
доброжелательная ребенку»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящим Положением определяется порядок оказания медицинской помощи организацией здравоохранения, соответствующей статусу «Больница, доброжелательная ребенку».

2. Для целей настоящего Положения используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 № 2435-ХП «О здравоохранении», а также следующие термины и их определения:

инициатива «Больница доброжелательного отношения к ребенку» (далее – Инициатива) – Инициатива Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) по созданию благоприятных условий для грудного вскармливания в организациях здравоохранения;

нормативные принципы деятельности организации здравоохранения, соответствующей статусу «Больница, доброжелательная ребенку» (далее – Нормативные принципы) – практические меры по защите, поддержке и содействию грудного вскармливания в организации здравоохранения в соответствии с руководящими принципами Инициативы*.

Нормативные принципы устанавливаются согласно приложению к Положению;

организация здравоохранения, соответствующая статусу «Больница, доброжелательная ребенку» (далее – «Больница, доброжелательная ребенку») – организация здравоохранения, деятельность которой осуществляется согласно утвержденным Нормативным принципам, требованиям «Стандартов повышения

качества медицинской помощи, оказываемой матерям и новорожденным в организациях здравоохранения»**;

оценка соответствия статусу «Больница, доброжелательная ребенку» (далее – Оценка) – сбор, обработка информации, анализ динамики показателей деятельности организации здравоохранения с целью установления их соответствия Нормативным принципам;

показатель Нормативного принципа – характеристика деятельности, определяющая объем выполнения мер по соответствию Нормативному принципу;

учетный индикатор – ключевой показатель эффективности, характеризующий пороговый минимум уровня достигнутых результатов по реализации Инициативы;

целевой показатель Нормативного принципа – показатель деятельности, характеризующий объем выполнения мер по соответствию Нормативному принципу, степень достижения целевых показателей нормативных принципов; определяется практическим выражением деятельности по индикаторам показателей Нормативных принципов.

3. Целью Положения является охват Инициативой организаций здравоохранения, предоставляющих услуги на этапах: женская консультация – родильный стационар – детский стационар – детская амбулаторно-поликлиническая организация, установление их соответствия статусу «Больница, доброжелательная ребенку».

4. Основными задачами Положения являются:

4.1. формирование единых подходов к оказанию медицинской помощи организациями здравоохранения, направленной на сохранение и укрепление здоровья матери и ребенка;

4.2. обеспечение качества медицинских услуг, оказываемых беременным, роженицам, родильницам и детям грудного возраста организациями здравоохранения;

4.3. содействие выполнению «Международного свода правил маркетинга заменителей грудного молока», принятого резолюцией Всемирной Ассамблеи здравоохранения в 1981 году;

4.4. систематизация комплекса мер по защите, содействию и поддержке грудного вскармливания, а также оказанию своевременной медицинской помощи новорожденным и детям, не находящимся на грудном вскармливании, организации их кормления;

4.5. обеспечение эффективности работы в организациях здравоохранения по предоставлению своевременной медицинской помощи и организации оптимального кормления ребенка, содействующих укреплению его здоровья и развитию;

4.6. осуществление внешней и внутренней Оценки организаций здравоохранения;

4.7. установление соответствия деятельности «Больниц, доброжелательных ребенку» по предоставлению услуг беременным, матерям и детям стандартам оказания медицинской помощи в Республике Беларусь;

4.8. повышение уровня информированности и компетентности специалистов организаций здравоохранения по вопросам реализации Инициативы;

4.9. расширение доступа беременных, кормящих матерей и новорожденных к медицинским услугам, предоставляемым на принципах доброжелательного отношения к ребенку;

4.10. обеспечение повышения уровня информированности и формирования у матерей навыков грудного вскармливания;

4.11. содействие дальнейшему продвижению и поддержке практики грудного вскармливания.

ГЛАВА 2

ПОРЯДОК ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ СТАТУСУ «БОЛЬНИЦА, ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНАЯ РЕБЕНКУ»

5. Деятельность организации здравоохранения, соответствующей статусу «Больница, доброжелательная ребенку», осуществляется в соответствии с утвержденным Положением согласно Нормативным принципам с учетом выполнения их показателей по каждому разделу работы.

6. Руководитель организации здравоохранения, соответствующей статусу «Больница, доброжелательная ребенку», выполняет следующие функции:

обеспечивает работу организации здравоохранения в соответствии с настоящим Положением;

разрабатывает и утверждает Политику (план действий) по организации поддержки грудного вскармливания и кормления детей грудного возраста;

назначает лицо (из числа заместителей руководителя организации здравоохранения), ответственное за координацию работы, и лиц, ответственных за реализацию Инициативы в педиатрии и акушерстве;

принимает меры по разработке и утверждению адаптированных к условиям работы организации здравоохранения приказов, внесению соответствующих дополнений и изменений в должностные инструкции медицинских работников;

обеспечивает создание комиссии по проведению внутренней Оценки;

обеспечивает своевременное доведение до сведения медицинских работников нормативных актов и организационных мер, проведение регулярных оценок компетенций персонала в вопросах защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания;

обеспечивает контроль реализации Инициативы в организации здравоохранения, в том числе, изучение отчетов (справок) ответственных лиц за организацию работы по направлениям деятельности, рассмотрение результатов на производственных совещаниях не реже 1 раза в полугодие;

обеспечивает включение информации в отношении учетных индикаторов в систему постоянного внутреннего анализа, оценки, управления данными по поддержке грудного вскармливания и последующий мониторинг улучшения качества медицинских услуг в организации здравоохранения;

обеспечивает функционирование системы взаимосвязи между женской консультацией, родильным стационаром, детским стационаром и детской амбулаторно-поликлинической организацией по защите, содействию и поддержке грудного вскармливания.

7. Заместитель руководителя организации здравоохранения, ответственный за организацию работы по реализации Инициативы (далее – ответственный заместитель руководителя) выполняет следующие функции:

координирует работу медицинских работников организации здравоохранения по поддержке, защите и содействию грудного вскармливания, взаимодействие с заинтересованными службами, оказывающими поддержку в вопросах грудного вскармливания/питания грудных детей на уровне местного сообщества, включая руководство иных организаций здравоохранения и групп материнской взаимоподдержки;

осуществляет экспертную оценку обобщенной информации анализа первичной медицинской документации, в том числе, регулярное отслеживание учетных индикаторов, внесенных в формы первичной медицинской документации и(или) опросов матерей при выписке каждой пары «мать-младенец»;

осуществляет анализ результатов работы и оценку реализации Инициативы в организации здравоохранения деятельности, готовит материалы к рассмотрению на производственных совещаниях;

контролирует своевременность обмена информацией с заинтересованными службами и организациями, учет входящей и исходящей документации;

обеспечивает проведение внутренней Оценки;
на основании данных Оценки, разрабатывает план мероприятий по совершенствованию работы.

**Руководство по осуществлению Пересмотренной Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания (2018г.) «Больница, доброжелательная к ребенку» (BFHI) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ).*

***Дополняющей информационно-методической базой служит пособие «Рекомендации по вопросам коммуникации в системе «врач-пациент» для специалистов родильных домов», под ред. В.Л. Семенчук, С.Ю. Немцовой, 2020, Минск.*

Приложение
к Положению об организации
здравоохранения,
соответствующей
статусу «Больница,
доброжелательная ребенку»

НОРМАТИВНЫЕ ПРИНЦИПЫ

деятельности организации здравоохранения, соответствующей статусу «Больница, доброжелательная ребенку»

№ п/п	Нормативный принцип	Показатели Нормативного принципа
1	Соблюдение в полном объеме правил сбыта заменителей грудного молока*. Исключение рекламирования и стимулирования продажи детских смесей, бутылочек и сосок для кормления детей в организации здравоохранения	<p>Отсутствие заменителей грудного молока, бутылочек и сосок для кормления детей, пустышек, используемых в организации здравоохранения, полученных от компаний на основе бесплатного или субсидированного распределения. Осуществление закупочных процессов согласно законодательству Республики Беларусь</p> <p>Отсутствие демонстрации продукции, предметов с названиями или логотипами компаний-производителей заменителей грудного молока (бутылочки и соски для кормления детей, буклеты, календари, медицинская одежда, медицинские бланки и иное)</p> <p>Наличие утвержденного плана действий организации здравоохранения в отношении соблюдения в ней правил, в том числе в вопросах закупки заменителей грудного молока, полного отказа от спонсорской поддержки или дарения со стороны производителей или агентов по продаже данной продукции, а также от вручения беременным женщинам, матерям и членам их семей образцов заменителей грудного молока, бутылочек и сосок для кормления детей, пустышек, буклетов, календарей, подарочных наборов и иного от фирм - производителей</p> <p>Исключение проведения в организации здравоохранения консультаций, в том числе групповых, с женщинами и членами их семей по использованию заменителей грудного молока, бутылочек и сосок для кормления детей, пустышек</p>
2	Политика (план действий)	Наличие утвержденной Политики, в которой уделяется внимание соответствию Нормативным

	<p>организации здравоохранения в отношении кормления детей грудного возраста (далее – Политика)</p>	<p>принципам и их показателям, предусмотренным шагами по защите, содействию и поддержке грудного вскармливания; проведению регулярных оценок компетенций сотрудников, а также практической реализации в организации здравоохранения правил сбыта заменителей грудного молока*</p> <p>Внедрение оказания помощи в организации здравоохранения по вопросам грудного вскармливания в качестве стандартной практики</p> <p>Доведение до сведения беременных, матерей и членов их семей основных компонентов (резюме) Политики, систематическое обучение сотрудников организации здравоохранения внедрению положений Политики с проведением регулярных оценок компетенций</p> <p>Доступность Политики в различных формах во всех подразделениях организации здравоохранения, в которых оказывается помощь беременным, матерям и детям грудного возраста: для сотрудников, пациентов, посетителей</p> <p>Наличие приведенных в соответствие с требованиями законодательства действующих нормативных документов, имеющих отношение к грудному вскармливанию и кормлению детей грудного возраста, внедрению эффективных перинатальных технологий, а также внутренних регламентирующих документов, учетно-отчетных форм, распоряжений по созданию условий для успешного грудного вскармливания, соответствующих Нормативным принципам</p>
3	<p>Система постоянного анализа, оценки и управления данными по защите, содействию, поддержке грудного вскармливания в организации здравоохранения</p>	<p>Наличие специалиста, ответственного за организацию работы по защите, содействию и поддержке грудного вскармливания</p> <p>Наличие системы непрерывного мониторинга и управления данными в целях соблюдения показателей каждого Нормативного принципа</p> <p>Регулярный обзор практического внедрения системы мониторинга реализации Инициативы (производственные совещания)</p> <p>Текущий мониторинг поддержки грудного вскармливания на различных этапах оказания медицинской помощи беременным, матерям и детям грудного возраста, обсуждение результатов внедрения основных клинических практик (оценка первичной медицинской документации, составление плана работы по созданию условий для грудного вскармливания на год, анализ учетных индикаторов)</p>
4	<p>Профессиональная</p>	<p>Обеспечение сотрудников, оказывающих дородовую помощь/помощь во время родов/помощь</p>

	компетенция сотрудников организации здравоохранения	новорожденным/помощь детям грудного возраста достаточным объемом знаний, компетенций и навыков для оказания надлежащей поддержки матерей по вопросам грудного вскармливания
		Осуществление регулярного обучения/инструктажа сотрудников, в том числе при поступлении на работу в организацию здравоохранения
		Проведение периодической оценки знаний и навыков сотрудников, оказывающих дородовую помощь/помощь во время родов/помощь новорожденным/помощь детям грудного возраста
5	Дородовая помощь	Предоставление информации по вопросам лактации и грудного вскармливания беременным и их семьям в дородовой период
		Информирование и обучение беременных, матерей и членов их семей о преимуществах и методах грудного вскармливания, обсуждение большого значения грудного вскармливания для матери и ребенка
		Популяризация, мотивирование и привитие женщинам навыков кормления их младенца
6	Незамедлительная послеродовая помощь	Обеспечение наиболее раннего и непрерывного контакта матери и ребенка «кожа к коже» после родов
		Помощь матерям в начале грудного вскармливания в наиболее ранние сроки послеродового периода
7	Практическая поддержка матерей в вопросах грудного вскармливания	Обучение беременных, матерей и членов их семей технике грудного вскармливания и способам сохранения лактации в сложных ситуациях, в том числе, если они временно отделены от своих детей
		Оказание практической поддержки в раннем начале и успешном продолжении грудного вскармливания
		Контроль успешности выбора поз для кормления грудью, правильности прикладывания к груди, удовлетворения потребностей ребенка в питании
		Помощь матерям в преодолении обычных трудностей при грудном вскармливании, также в случае возникновения затруднений, обусловленных медицинскими показаниями со стороны матери или ребенка
8	Дополнительное питание	Информирование и обучение беременных, матерей и членов их семей о сроках и правилах введения прикорма, дополнительной пищи или напитков
		Отсутствие в рационе новорожденного какого-либо питания, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями

		Поддержка исключительно грудного вскармливания до шестимесячного возраста ребенка, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями, продолжение грудного вскармливания до 1 года и более со своевременным введением прикорма
		Информирование и обучение беременных, матерей и членов их семей вариантам кормления детей при возникновении затруднений в грудном вскармливании со стороны матери или ребенка
		Документирование обоснований введения дополнительного питания по медицинским показаниям, перевода ребенка на питание заменителями грудного молока согласно действующим клиническим протоколам
		Помощь в выборе безопасного способа кормления при отказе от грудного вскармливания
9	Совместное пребывание матери и ребенка	Информирование, обучение беременных, матерей и членов их семей необходимости совместного пребывания матери с ребенком днем и ночью, позволяющего распознавать и дифференцировать сигналы, реакции ребенка о том, что касается потребностей в кормлении, а также своевременно реагировать на них
		Предоставление матерям возможности оставаться вместе со своими младенцами, совместно пребывать в одной палате стационарного отделения организации здравоохранения днем и ночью
		Предоставление матерям и(или) членам их семей в сложных ситуациях, в том числе, если они временно отделены от своего ребенка, возможности находиться поблизости от них (согласно регламенту действующих нормативных правовых документов, правил внутреннего распорядка организации здравоохранения, с учетом санитарно-эпидемиологических требований и рекомендаций)
10	Кормление с учетом реакции ребенка	Оказание поддержки матерям, обучение умению распознавать и реагировать на сигналы и реакции их ребенка в том, что касается потребностей в кормлении, кормление младенцев грудью по их первому требованию
		Отсутствие ограничений в частоте и продолжительности грудного вскармливания, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями
11	Бутылочки и соски для кормления детей, пустышки	Консультирование беременных, матерей и членов их семей в отношении использования бутылочек и сосок для кормления детей, пустышек, успокаивающих средств и иных устройств, имитирующих материнскую грудь, а также связанных с этим рисков, разъяснение правил

		<p>соблюдения гигиенических норм при кормлении ребенка</p> <p>Создание условий и(или) выделение специально оборудованного помещения для приготовления (хранения) сцеженного грудного молока или другого питания для младенцев по медицинским показаниям со всеми необходимыми средствами для альтернативных методов вскармливания, в случае необходимости (молокоотсосы, чашки, ложки, шприцы, зонды)</p>
12	Помощь сообществ (групп поддержки) по защите, содействию и поддержке грудного вскармливания	<p>Наличие системы взаимосвязи между женской консультацией, родильным стационаром, детским стационаром и детской амбулаторно-поликлинической организацией здравоохранения по защите, содействию и поддержке грудного вскармливания</p> <p>Создание группы поддержки грудного вскармливания из числа сотрудников организации здравоохранения и женщин, имеющих соответствующие знания и личный опыт успешного длительного грудного вскармливания</p> <p>Обеспечение координации оказания помощи беременным, матерям и грудным детям на различных этапах, с целью своевременности и доступности постоянной поддержки в вопросах лактации и грудного вскармливания</p> <p>Своевременное направление матерей к ресурсам на уровне местного сообщества за поддержкой в вопросах грудного вскармливания, включая группы материнской взаимоподдержки</p> <p>Сотрудничество с местными сообществами для улучшения качества услуг по поддержке грудного вскармливания</p>

**рекомендуемых ВОЗ согласно «Международному своду правил маркетинга заменителей грудного молока», принятому резолюцией Всемирной Ассамблеи здравоохранения в 1981 году.*

УТВЕРЖДЕНО
Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
24.08.2021 № 1169

РУКОВОДСТВО

по проведению оценки соответствия
организации здравоохранения статусу
«Больница, доброжелательная ребенку»

1. Настоящим Руководством определяется порядок проведения оценки соответствия организации здравоохранения статусу «Больница, доброжелательная ребенку».

2. Присвоение либо подтверждение имеющегося статуса «Больница, доброжелательная ребенку» (далее – Статус), инициируется самой организацией здравоохранения путем подачи заявки на проведение Оценки в ГУ «РНПЦ «Мать и дитя», определенное как организация, уполномоченная проводить оценку соответствия организации здравоохранения статусу «Больница, доброжелательная ребенку» (далее – уполномоченная организация).

3. Присвоение/подтверждение Статуса включает внешнюю и внутреннюю Оценку.

4. Внутренняя Оценка осуществляется непосредственно организацией здравоохранения, инициирующей ее проведение, и(или) главным управлением по здравоохранению облисполкома (далее – ГУЗО), Комитетом по здравоохранению Мингорисполкома.

5. Внешняя Оценка обеспечивается уполномоченной организацией, начинается с момента регистрации заявки организации здравоохранения на подтверждение/присвоение Статуса, основанием которой являются данные результатов проведенной внутренней Оценки.

6. Комиссия по - Оценке формируется уполномоченной организацией по межведомственному, междисциплинарному принципу из числа специалистов рабочей группы по проведению оценки соответствия организации здравоохранения статусу «Больница, доброжелательная ребенку» согласно приложению 1 в составе не менее трех национальных экспертов. Сроки и график осуществления деятельности комиссии по Оценке утверждаются Министерством здравоохранения (далее – Минздрав).

7. Руководитель/ответственный заместитель руководителя предоставляет на рассмотрение комиссии по Оценке полный объем данных для осуществления анализа работы организации здравоохранения в рамках реализации Инициативы, необходимую медицинскую и иную документацию в присутствии представителей

администрации организации здравоохранения и(или) ГУЗО, Комитета по здравоохранению Минского горисполкома.

8. Процедура внешней и внутренней Оценки включает последовательный сбор, анализ, обобщение данных и последующее внесение их в графы таблицы в соответствии с картой оценки соответствия нормативным принципам деятельности организации здравоохранения, соответствующей статусу «Больница, доброжелательная ребенку» (далее – Карта) по форме согласно приложению 2.

9. Результаты анкетирования и(или) интервьюирования определяются по итогам анализа данных, полученных при проведении опроса респондентов и заполнения анкет беременными женщинами (не менее 30 анкет) и матерями (не менее 30 анкет) по форме согласно приложению 3, сотрудниками организации здравоохранения, оказывающими дородовую помощь/помощь во время родов/помощь новорожденным/помощь детям грудного возраста (не менее 30 анкет) по форме согласно приложению 4.

10. Анализ профессиональной компетенции сотрудников организации здравоохранения, оказывающих дородовую помощь/помощь во время родов/помощь новорожденным/помощь детям грудного возраста, проводится в соответствии с перечнем обязательных навыков сотрудников, оказывающих практическую помощь в вопросах грудного вскармливания в «Больнице, доброжелательной ребенку» согласно приложению 5.

11. На основании результатов анализа и оценки при обзоре всех предоставленных источников данных по выполнению целевых показателей каждого индикатора Нормативных принципов, в соответствии с подсчетом суммы итоговых значений в процентах производится итоговая оценка соответствия организации здравоохранения статусу «Больница, доброжелательная ребенку» (далее – Итоговая оценка) по форме согласно приложению 6.

12. С целью объективизации результатов Итоговой оценки по всем разделам работы организации здравоохранения по защите, содействию и поддержке грудного вскармливания в рамках реализации Инициативы выносится экспертное заключение по оценке соответствия организации здравоохранения статусу «Больница, доброжелательная ребенку» (далее – Экспертное заключение) по форме согласно приложению 7.

13. В Экспертном заключении определяется комплекс мер по устранению факторов, ограничивающих реализацию Инициативы, устанавливается уровень соответствия организации здравоохранения Статусу, который определяется как:

менее 75% – неполный;
75-80% – достаточный;
81% и выше – полный.

14. Данные результатов как внешней, так и внутренней Оценки (Карта, Итоговая оценка, Экспертное заключение) предоставляются администрации организации здравоохранения, иницирующей Оценку, уполномоченной организации, ГУЗО, Комитету по здравоохранению Мингорисполкома не позднее 25 дней после ее проведения.

15. Аналитическая справка уполномоченной организации по результатам проведенной Оценки, предоставляется в ГУЗО, Комитет по здравоохранению Мингорисполкома, Минздрав, Представительство Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ), для решения вопроса о присвоении/подтверждении организации здравоохранения Статуса.

16. Рекомендуемая периодичность проведения внутренней Оценки организации здравоохранения, соответствующей статусу «Больница, доброжелательная ребенку», 1 раз в 3 года, внешней – 1 раз в 5 лет.

Приложение 1
к Руководству по проведению
оценки соответствия организации
здравоохранения статусу
«Больница, доброжелательная
ребенку»

СОСТАВ
рабочей группы по проведению оценки соответствия организации
здравоохранения статусу «Больница, доброжелательная ребенку»

Министерство здравоохранения Республики Беларусь	
Лазарь Д.Н.	Заместитель начальника Главного управления организации медицинской помощи – начальник отдела медицинской помощи матерям и детям (председатель)
Бурдь Т.Н.	Главный специалист отдела медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения (сопредседатель)
Недень Л.Ч.	Главный специалист отдела медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения
Крастелева И.М.	Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения по неонатологии, доцент кафедры неонатологии ГУО «БелМАПО»
ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»	
Улезко Е.А.	Заместитель директора по педиатрии ГУ «РНПЦ Мать и дитя»
Гошкевич Е.А.	Заместитель директора по акушерству и гинекологии ГУ «РНПЦ Мать и дитя»
Болбатовская Е.В.	Заведующий отделением для новорожденных детей ГУ «РНПЦ «Мать и дитя»
Немцова С.Ю.	Врач-педиатр мониторингового информационно-методического отделения детского здоровья ГУ «РНПЦ «Мать и дитя» (секретарь)
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома	
Иконостасова И.В.	Главный специалист (акушер-гинеколог) отдела медицинской помощи матерям и детям управления организации медицинской помощи комитета по здравоохранению Мингорисполкома
Скороварова Н.А.	Заведующий отделением для новорожденных детей УЗ «5-я городская клиническая больница» г. Минска
Шостак В.А.	Заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи УЗ «5-я городская клиническая больница» г. Минска
Главное управление по здравоохранению Брестского облисполкома	
Якубович Н.А.	Главный специалист (по педиатрии) отдела лечебно-профилактической помощи населению главного управления по здравоохранению Брестского облисполкома

Мищук Э.И.	Главный специалист (по акушерству и гинекологии) отдела лечебно-профилактической помощи населению главного управления по здравоохранению Брестского облисполкома
Главное управление по здравоохранению Витебского облисполкома	
Юнес И.В.	Заместитель главного врача по педиатрии УЗ «Витебский областной детский клинический центр»
Леонович Е.Г.	Главный врач УЗ «Витебский областной клинический родильный дом»
Главное управление здравоохранения Гомельского облисполкома	
Великанова Т.Н.	Главный специалист отдела организации медицинской помощи (по педиатрии) главного управления здравоохранения Гомельского облисполкома
Бурлакова И.А.	Главный специалист отдела организации медицинской помощи (по акушерству и гинекологии) главного управления здравоохранения Гомельского облисполкома
Главное управление здравоохранения Гродненского облисполкома	
Кулик Ю.А.	Главный специалист управления организации медицинской помощи главного управления здравоохранения Гродненского облисполкома
Курбат Е.А.	Главный специалист управления организации медицинской помощи главного управления здравоохранения Гродненского облисполкома
Главное управление по здравоохранению Минского облисполкома	
Тихоновец М.Ю.	Заместитель главного врача по организационно-методической работе УЗ «Минская областная детская клиническая больница»
Касперович О.Н.	Главный специалист отдела лечебно-профилактической помощи (по акушерству и гинекологии) главного управления по здравоохранению Минского облисполкома
Главное управление по здравоохранению Могилевского облисполкома	
Купченко В.А.	Начальник отдела по охране материнства, детства и по работе с обращениями граждан и юридических лиц главного управления по здравоохранению Могилевского облисполкома
Коняева Т.А.	Главный специалист (по педиатрии) отдела по охране материнства, детства и юридических лиц главного управления по здравоохранению Могилевского облисполкома

*С возможностью включения иных экспертов в состав рабочей группы при необходимости

Приложение 2
к Руководству по проведению
оценки соответствия организации
здравоохранения статусу
«Больница, доброжелательная
ребенку»

Форма

КАРТА
оценки соответствия нормативным принципам деятельности организации здравоохранения, соответствующей
статусу «Больница, доброжелательная ребенку»

№ п/п	Индикаторы показателей Нормативных принципов	Целевой показатель	Источник данных для анализа	Фактический показатель
1	Соблюдение в полном объеме правил сбыта заменителей грудного молока*. Исключение рекламирования и стимулирования продажи детских смесей, бутылочек и сосок для кормления детей			
1.1	Фактические данные, свидетельствующие о том, что все заменители грудного молока, бутылочки и соски для кормления детей, используемые в организации здравоохранения, были приобретены с соблюдением закупочных процессов, а не получены от компаний на основе бесплатного или субсидированного распределения**	Предъявлены	Обзор подтверждающей документации о закупках	
1.2	Отсутствие демонстрации продукции или предметов с названиями или логотипами компаний-производителей заменителей грудного молока (бутылочки и соски для кормления детей, буклеты, листовки, календари, медицинская одежда, медицинские бланки и иного)	Не демонстрируется	Наблюдения в ходе визита по Оценке. Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель, матерями	
1.3	Наличие утвержденного руководителем плана действий в отношении соблюдения правил сбыта заменителей грудного молока, в том числе в	Имеется	Обзор Политики (плана действий)	

	вопросах закупки заменителей грудного молока, полного отказа от спонсорской поддержки или дарения со стороны производителей или агентов по продаже данной продукции, а также от вручения беременным, матерям образцов заменителей грудного молока, бутылочек и сосок для кормления детей, пустышек, буклетов, календарей, подарочных наборов и иного с названиями или логотипами фирм-производителей		в области кормления детей грудного возраста	
1.4	Процент сотрудников, оказывающих дородовую помощь/помощь во время родов/помощь новорожденным/помощь детям грудного возраста, которые могут разъяснить хотя бы два компонента утвержденного плана действий в отношении правил сбыта заменителей грудного молока*	≥80%	Интервью с медицинским персоналом	
1.5	Процент женщин, подтверждающих отсутствие проведения с ними и членами их семей каких-либо консультаций, в том числе групповых, по использованию заменителей грудного молока, бутылочек и сосок для кормления детей, пустышек	≥80%	Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель, матерями	
1.6	Процент женщин, подтверждающих отсутствие вручения им и членам их семей образцов заменителей грудного молока, бутылочек и сосок для кормления детей, пустышек, буклетов, календарей, подарочных наборов и иное с названиями или логотипами от фирм-производителей заменителей грудного молока	≥80%	Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель, матерями	
2	Политика (план действий) организации здравоохранения в отношении кормления детей грудного возраста (далее Политика)			
2.1	Наличие утвержденной Политики, в которой уделяется внимание соответствию Нормативным принципам и их показателям, предусмотренным шагами по защите, содействию и поддержке грудного вскармливания, проведением регулярных оценок компетенций сотрудников, оказывающих дородовую помощь/помощь во время родов/помощь новорожденным/помощь детям грудного возраста, а также практической реализацией правил сбыта заменителей грудного молока*	Имеется	Обзор политики в отношении кормления детей грудного возраста	
2.2	Наличие информации о механизме доведения положений Политики к сведению всех сотрудников, оказывающих дородовую помощь/помощь во время родов/помощь новорожденным/помощь детям грудного возраста	Имеется	Обзор подтверждающей документации	
2.3	Демонстрация резюме Политики	Продемонстрировано	Изучение заявленной	

			политики	
2.4	Резюме Политики доступно для ознакомления в различных формах во всех подразделениях организации здравоохранения, в которых оказывается помощь беременным, матерям и детям: для сотрудников, пациентов, посетителей (печатные информационные материалы с изложением основных положений Политики размещены на видных местах)	Доступно	Наблюдения в ходе визита по Оценке. Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель, матерями	
2.5	Процент сотрудников, оказывающих родовую помощь/помощь во время родов/помощь новорожденным/помощь детям грудного возраста, которые могут разъяснить хотя бы два компонента Политики в отношении кормления детей грудного возраста, которые влияют на их должностные функции	≥80%	Интервью с медицинским персоналом	
2.6	Наличие приведенных в соответствие с требованиями законодательства действующих нормативных документов, клинических протоколов, имеющих отношение к грудному вскармливанию и кормлению детей грудного возраста, внедрению эффективных перинатальных технологий, а также внутренних регламентирующих документов, учетно-отчетных форм, распоряжений по созданию в организации здравоохранения условий для успешного грудного вскармливания, соответствующих Нормативным принципам	Имеется	Обзор подтверждающей документации	
3	Система постоянного анализа, оценки и управления данными по защите, содействию, поддержке грудного вскармливания в организации здравоохранения			
3.1	Наличие специалиста, ответственного за организацию работы по защите, содействию и поддержке грудного вскармливания	Имеется	Обзор подтверждающей документации	
3.2	Наличие систематизирующей документации для постоянного мониторинга и управления данными по защите, содействию, поддержке грудного вскармливания в целях соблюдения показателей каждого Нормативного принципа	Имеется	Обзор подтверждающей документации	
3.3	Регулярное проведение совещаний по обзору практического внедрения системы постоянного анализа, оценки и управления данными по защите, содействию, поддержке грудного вскармливания. Документирование графика совещаний	Не реже полуугодово го интервала	Обзор подтверждающей документации	

3.4	Наличие данных для текущего мониторинга поддержки грудного вскармливания на различных этапах оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и детям грудного возраста, фиксирование результатов внедрения основных клинических практик	Имеется	Обзор первичной медицинской документации	
3.5	Наличие внутренней системы анализа учетных индикаторов	Имеется	Обзор подтверждающей документации	
4	Профессиональная компетенция сотрудников			
4.1	Наличие утвержденной руководителем учреждения учебной программы и графика подготовки сотрудников, оказывающих дородовую помощь/помощь во время родов/помощь новорожденным/помощь детям грудного возраста, по вопросам грудного вскармливания, учет инструктажа сотрудников при поступлении на работу	Имеется	Обзор подтверждающей документации	
4.2	Процент сотрудников, оказывающих дородовую помощь/помощь во время родов/помощь новорожденным/помощь детям грудного возраста, которые сообщают о том, что они прошли курс обучения/инструктаж по вопросам грудного вскармливания до поступления на работу или без отрыва от работы в течение последних двух лет	≥80%	Интервью медицинским персоналом	с
4.3	Процент сотрудников, оказывающих дородовую помощь/помощь во время родов/помощь новорожденным/помощь детям грудного возраста, которые сообщают о том, что они проходили оценку компетенций в области грудного вскармливания в течение последних двух лет	≥80%	Интервью медицинским персоналом	с
4.4	Процент сотрудников, оказывающих дородовую помощь/помощь во время родов/помощь новорожденным/помощь детям грудного возраста, которые могут правильно ответить на три из четырех вопросов, касающихся знаний, навыков и способностей, обязательных для оказания практической помощи в вопросах грудного вскармливания***	≥80%	Интервью медицинским персоналом	с
5	Дородовая помощь			
5.1	Наличие утвержденной руководителем учебной программы и графика подготовки семьи к рождению ребенка и обучения беременных в вопросах лактации и грудного вскармливания	Имеется	Обзор подтверждающей документации	
5.2	Наличие специально выделенного помещения для проведения занятий,	Имеется	Наблюдения	в

	оснащенного просветительскими материалами, видеоматериалами, практическими средствами и муляжами		ходе визита по Оценке	
5.3	Процент женщин, которые получали дородовую помощь в организации здравоохранения, включая дородовое консультирование по вопросам грудного вскармливания	$\geq 80\%$	Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель. Обзор первичной медицинской документации	
5.4	Процент женщин, которые получали дородовую помощь в организации здравоохранения, могут должным образом описать, что именно обсуждалось, если речь идет о любых двух (по их выбору) вопросах грудного вскармливания	$\geq 80\%$	Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель.	
5.5	Наличие информационно-образовательного материала (плакаты, буклеты, листовки, брошюры и иное) по вопросам грудного вскармливания в свободном доступе, изложенные на понятном для подавляющей части женщин и членов их семей языке	Имеется	Обзор информационно-образовательного материала. Наблюдения в ходе визита по Оценке	
6	Незамедлительная послеродовая помощь			
6.1	Процент женщин, которые свидетельствуют о том, что им и(или) членам их семей было разъяснено о выхаживании ребенка по методу «кожа к коже» и возможности его использования	$\geq 80\%$	Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель, матерями	
6.2	Процент женщин, относящих обеспечение контакта матери и ребенка «кожа к коже» сразу же после или в течение пяти минут после родов (за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями) к числу важных факторов, способствующих успешному началу грудного вскармливания	$\geq 80\%$	Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель, матерями	
6.3	Процент женщин, относящих к числу важных факторов, способствующих успешному началу грудного вскармливания, продолжительность раннего	$\geq 80\%$	Интервью с беременными в	

	контакта «кожа к коже» в течение часа или дольше (за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями)		сроке не менее 22х недель, матерями	
6.4	Процент женщин, которые свидетельствуют о том, что им и(или) членам их семей было разъяснено о раннем прикладывании к груди матери (в течение первого часа после рождения), как о важном факторе, способствующем успешному началу грудного вскармливания. (за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями)	$\geq 80\%$	Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель, матерями.	
6.5	Процент матерей, которым был обеспечен контакт «кожа к коже» с их ребенком, незамедлительно или в течение пяти минут после родов (за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями)**	$\geq 80\%$	Интервью с матерями. Обзор первичной медицинской документации. Наблюдения в ходе визита по Оценке	
6.6	Процент матерей, контакт «кожа к коже» ребенком которых продолжался в течение часа или дольше (за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями)**	$\geq 80\%$	Интервью с матерями. Обзор первичной медицинской документации. Наблюдения в ходе визита по Оценке	
6.7	УЧЕТНЫЙ ИНДИКАТОР: Процент детей, которых приложили к груди матери в течение первого часа после рождения (за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями)**	$\geq 80\%$	Интервью с матерями. Обзор первичной медицинской документации. Наблюдения в ходе визита по Оценке	
7	Практическая поддержка в вопросах грудного вскармливания			

7.1	Процент женщин, которые свидетельствуют о том, что с ними и членами их семей проводили обучение технике грудного вскармливания и как сохранить лактацию в сложных ситуациях, в том числе, если они временно отделены от своих детей	$\geq 80\%$	Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель, матерями	
7.2	Процент женщин, которые могут продемонстрировать (описать), как выбрать позу для кормления, правильно прикладывать ребёнка к груди, чтобы он мог сосать и поглощать материнское молоко	$\geq 80\%$	Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель, матерями. Наблюдения в ходе визита по Оценке	
7.3	Процент женщин, которые могут назвать хотя бы два критерия потребления ребенком надлежащего количества молока	$\geq 80\%$	Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель, с матерями	
7.4	Процент женщин, которые могут правильно продемонстрировать или описать, как следует сцеживать грудное молоко	$\geq 80\%$	Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель, матерями. Наблюдения в ходе визита по Оценке	
7.5	Процент женщин, которые сообщают о том, что сотрудник организации здравоохранения оказал им помощь в осуществлении грудного вскармливания в течение 6 часов после родов (за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями)**	$\geq 80\%$	Интервью с матерями. Обзор первичной медицинской документации	
7.6	Процент матерей, дети которых имеют затруднения в грудном вскармливании по медицинским показаниям, сообщают о том, что им была оказана помощь в	$\geq 80\%$	Интервью с матерями. Обзор	

	осуществлении сцеживания молока в течение 1–2 часов после родов**		первичной медицинской документации	
7.7	Процент женщин, которые могут описать, по крайней мере, два способа стимулирувания выработки молока для их ребенка	≥80%	Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель, матерями	
7.8	Наличие условий и(или) специально выделенного помещения (с соответствующим требованиям оборудовани ем) для сцеживания (хранения) молока матерями, которые временно отделены от своих детей**	Имеется	Наблюдения в ходе визита по Оценке	
7.9	Процент матерей, участвующих в уходе за своими детьми в сложных ситуациях, в том числе, если они временно отделены от своего ребенка (за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями)**	≥80%	Интервью с матерями. Обзор первичной медицинской документации. Наблюдения в ходе визита по Оценке	
8	Дополнительное питание			
8.1	Наличие в организации здравоохранения наглядных и раздаточных информационно-образовательных материалов по срокам и правилам введения прикорма (плакаты, буклеты, листовки, брошюры и иное)	Имеется	Наблюдения в ходе визита по Оценке	
8.2	Процент женщин, свидетельствующих о том, что не следует давать детям никакой другой пищи или питья, кроме грудного молока до 6 месяцев (за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями)	≥80%	Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель, матерями	
8.3	Процент женщин, свидетельствующих о том, что следует поддерживать продолжение грудного вскармливания до 1 года и больше со своевременным введением прикорма (за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями)	≥80%	Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель, матерями	

8.4	Процент женщин, свидетельствующих об информировании и(или) обучении их и членов их семей о сроках и правилах введения прикорма, дополнительной пищи или напитков	≥80%	Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель, матерями	
8.5	Процент женщин, в случае отказа от грудного вскармливания, сообщают, что сотрудники организации здравоохранения обсудили с ними различные варианты кормления их ребенка, также оказали помощь в выборе наиболее подходящего, с учетом индивидуальности их ситуации	≥80%	Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель, матерями. Обзор первичной медицинской документации	
8.6	Процент женщин, в случае отказа от грудного вскармливания, сообщают, что сотрудники организации здравоохранения обсудили с ними способы безопасного приготовления и хранения заменителей грудного молока, а также кормления ими ребенка	≥80%	Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель, матерями. Обзор первичной медицинской документации	
8.7	Процент женщин, свидетельствующих о том, что они и члены их семей информированы и(или) обучены вариантам кормления детей, в случае возникновения затруднений в грудном вскармливании по медицинским показаниям	≥80%	Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель, матерями. Обзор первичной медицинской документации	
8.8	Процент детей, находящихся на грудном вскармливании и получающих при этом дополнительное питание, имеющих документально подтвержденные медицинские или социальные показания к этому, занесенные в их медицинскую карту**	≥80%	Обзор первичной медицинской документации	

8.9	Процент матерей, которые сообщают о том, что им была предложена помощь для начала лактогенеза II (обильной секреции молока) и(или) дальнейшего поддержания поступления молока с целью сохранения лактации в сложных ситуациях, в том числе, если они временно отделены от своего ребенка**	≥80%	Интервью с матерями. Обзор первичной медицинской документации	
8.10	УЧЕТНЫЙ ИНДИКАТОР: Процент новорожденных, которые получали только грудное молоко в течение всего срока пребывания в организации здравоохранения (за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями)**	≥80%	Интервью с матерями. Обзор первичной медицинской документации	
8.11	УЧЕТНЫЙ ИНДИКАТОР: Процент детей, которые находились на исключительно грудном вскармливании до 6-ти месяцев (за исключением случаев, обусловленных медицинскими и социальным показанием)	≥80%	Интервью с матерями. Обзор первичной медицинской документации	
9	Совместное пребывание матери и ребенка			
9.1	Процент женщин, свидетельствующих о том, что они и члены их семей информированы и(или) обучены необходимости обеспечения непосредственной близости контакта матери и ее ребенка, позволяющего матери распознавать и дифференцировать сигналы, реакции их ребенка о том, что касается потребностей в кормлении, чтобы своевременно реагировать на них	≥80%	Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель, матерями	
9.2	Процент матерей, чьи младенцы оставались вместе с ними с момента рождения, причем матери не расставались с ними дольше, чем на час (за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями)**	≥80%	Интервью с матерями. Обзор первичной медицинской документации	
9.3	Процент матерей и грудных детей, совместно пребывающих в палате, наличие обоснованности по медицинским показаниям в случае их разлучения**	≥80%	Наблюдения в ходе визита по Оценке. Обзор первичной	

			медицинской документации	
9.4	Процент матерей, подтверждающих мотивирование со стороны сотрудников организации здравоохранения на их пребывание рядом/поблизости со своими детьми днем и ночью в сложных ситуациях, в том числе, если они временно отделены от своего ребенка (не нарушая регламента действующих нормативных правовых документов, правил внутреннего распорядка организации здравоохранения, с учетом санитарно-эпидемиологических требований и рекомендаций)**	≥80%	Интервью с матерями	
9.5	Процент детей, в уходе за которыми участвуют матери и(или) члены их семей в сложных ситуациях, в том числе, если они временно отделены от своего ребенка (согласно регламенту действующих нормативных правовых документов, правил внутреннего распорядка организации здравоохранения, с учетом санитарно-эпидемиологических требований и рекомендаций)**	≥80%	Интервью с матерями. Наблюдения в ходе визита по Оценке	
9.6	Процент детей, выхаживание которых в сложных ситуациях, в том числе, если они временно отделены от своего ребенка, матери и(или) члены их семей осуществляют по методу «кожа к коже» (согласно регламенту действующих нормативных правовых документов, правил внутреннего распорядка организации здравоохранения, с учетом санитарно-эпидемиологических требований и рекомендаций)**	≥80%	Интервью с матерями. Наблюдения в ходе визита по Оценке	
10	Кормление с учетом реакции ребенка			
10.1	Процент женщин, которые сообщают о том, что им были даны рекомендации со стороны сотрудника организации здравоохранения о необходимости исключить ограничения частоты и продолжительности грудного вскармливания	≥80%	Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель, матерями	
10.2	Процент женщин, которые сообщают о том, что кормят своего ребенка так часто и так долго, как он того требует	≥80%	Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель, матерями	

10.3	Процент женщин, которые могут описать хотя бы две реакции/сигнала их ребенка о том, что касается потребностей в кормлении	≥80%	Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель, матерями	
11	Бутылочки и соски для кормления детей, пустышки			
11.1	Процент женщин, которые сообщают о том, что в организации здравоохранения их проинформировали о рисках, связанных с использованием бутылочек и сосок для кормления детей, а также пустышек	≥80%	Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель, матерями	
11.2	Процент женщин, которые сообщают о том, что их проинформировали о возможности использования альтернативных методов вскармливания, в случае необходимости (чашки, ложки, шприцы, зонды)	≥80%	Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель, матерями	
11.3	Наличие условий и(или) специально оборудованного помещения для приготовления, хранения сцеженного грудного молока или другого питания для младенцев по медицинским показаниям и возможности использования альтернативных методов вскармливания, в случае необходимости (чашки, ложки, шприцы, зонды)**	Имеется	Наблюдения в ходе визита по Оценке	
12	Помощь сообществ (групп поддержки) по защите, содействию и поддержке грудного вскармливания			
12.1	Наличие группы поддержки грудного вскармливания из числа сотрудников организации здравоохранения и женщин, имеющих соответствующие знания, личный опыт успешного длительного грудного вскармливания. Своевременное направление в нее женщин	Имеется	Наблюдения в ходе визита по Оценке. Обзор подтверждающей документации	
12.2	Предоставляемая женщинам печатная информация (в том числе при выписке из стационарного отделения организации здравоохранения), содержит, по меньшей мере, один или более советов о том, где и как можно получить квалифицированную помощь в случае возникновения проблем с лактацией и	Имеется	Наблюдения в ходе визита по Оценке. Обзор подтверждающей	

	грудным вскармливанием		документации	
12.3	Процент женщин, которые сообщают, что сотрудник организации здравоохранения проинформировал их о том, где конкретно им может быть предоставлена поддержка на уровне местного сообщества в вопросах лактации и грудного вскармливания	≥80%	Интервью с беременными в сроке не менее 22х недель, матерями	
12.4	Осуществление координации деятельности, совместной со службами, оказывающими поддержку в вопросах грудного вскармливания/питания грудных детей, на уровне местного сообщества, включая руководство организаций здравоохранения и группы материнской взаимоподдержки	Имеется	Обзор подтверждающей документации	
12.5	Наличие системы взаимосвязи между женской консультацией, родильным стационаром, детским стационаром и детской амбулаторно-поликлинической организацией здравоохранения по поддержке в вопросах лактации и грудного вскармливания (своевременные дородовые, послеродовые патронажи, направления в группы поддержки грудного вскармливания)	Имеется	Обзор подтверждающей документации	

**рекомендуемых ВОЗ согласно «Международному своду правил маркетинга заменителей грудного молока», принятому резолюцией Всемирной Ассамблеи здравоохранения в 1981 году.*

***Учитывается при Оценке организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь во время родов и(или) помощь новорожденным, детям грудного возраста.*

****Оценивается согласно приложению 5 к Руководству «Перечень обязательных навыков сотрудников, оказывающих практическую помощь в вопросах грудного вскармливания в «Больнице, доброжелательной ребенку».*

Дата _____ 20 ____ г.

ФИО, подписи экспертов:

Сопровождающее ответственное лицо:

(ФИО, должность)

Приложение 3
к Руководству по проведению
оценки соответствия организации
здравоохранения статусу
«Больница, доброжелательная
ребенку»

Форма

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ
для интервью с беременной/матерью

Информация носит конфиденциальный характер.

1. Дата: _____

2. Название организации здравоохранения:

3. Срок беременности/возраст ребенка: _____

Соблюдение правил сбыта заменителей грудного молока.

4. Демонстрировались ли Вам и(или) членам Вашей семьи в данной организации здравоохранения продукция и(или) предметы с названиями, логотипами компаний-производителей заменителей грудного молока, бутылочек и сосок для кормления детей (буклеты, листовки, календари, медицинская одежда, медицинские бланки и иное)?

ДА НЕТ

5. Проводились ли с Вами и(или) членам Вашей семьи в данной организации здравоохранения какие-либо консультации, обучение, в том числе групповые, по использованию заменителей грудного молока, бутылочек и сосок для кормления детей, пустышек?

ДА НЕТ

6. Вручались ли Вам и(или) членам Вашей семьи в данной организации здравоохранения образцы заменителей грудного молока, бутылочек и сосок для кормления детей, пустышек; буклеты, календари, подарочные наборы и иное с названиями или логотипами от фирм-производителей заменителей грудного молока?

ДА НЕТ

Политика в отношении кормления детей грудного возраста.

7. Предлагалось ли Вам и(или) членам Вашей семьи ознакомиться с основными компонентами Политики (Плана действий) данной организации здравоохранения в отношении кормления детей грудного возраста?

ДА НЕТ

8. Были ли Вам и(или) членам Вашей семьи понятны основные положения Политики (Плана действий)?

ДА НЕТ

9. Доступны ли для ознакомления печатные информационные материалы по защите, содействию и поддержке грудного вскармливания в различных подразделениях данной организации здравоохранения, где оказывалась помощь Вам и(или) Вашему ребенку?

ДА НЕТ

10. Предлагалось ли Вам и(или) членам Вашей семьи в данной организации здравоохранения ознакомиться с информационно-образовательными материалами (плакаты, буклеты, листовки, брошюры и иное) по вопросам грудного вскармливания?

ДА НЕТ

Дородовая помощь.

11. Получали ли Вы дородовую медицинскую помощь в данной организации здравоохранения?

ДА НЕТ

12. Если да, то включала ли она дородовое консультирование по вопросам грудного вскармливания?

ДА НЕТ

13. Какие именно вопросы по грудному вскармливанию с Вами и(или) членам Вашей семьи в данной организации здравоохранения обсуждались при консультировании, можете ли Вы описать любые два?

ДА НЕТ

Пожалуйста, опишите:

Незамедлительная послеродовая помощь.

14. Информировали ли в данной организации здравоохранения Вас и(или) членов Вашей семьи о способах выхаживания ребенка, разъясняли ли о выхаживании ребенка по методу «кожа к коже» и возможности его использования?

ДА НЕТ

15. Относитесь ли Вы обеспечение контакта матери и ребенка «кожа к коже» сразу же после или в течение пяти минут после родов, и продолжительности этого контакта в течение часа или дольше (за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями) к числу важных факторов, способствующих успешному началу грудного вскармливания?

ДА НЕТ

16. Был ли Вам обеспечен контакт с Вашим ребенком «кожа к коже» сразу же после или в течение пяти минут после родов (за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями)*?

ДА НЕТ НЕТ (по медицинским показаниям)

17. Продолжался ли контакт с Вашим ребенком «кожа к коже» в течение часа или дольше (за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями)*?

ДА НЕТ НЕТ (по медицинским показаниям)

УЧЕТНЫЙ ИНДИКАТОР:

18. Приложили ли Вы к груди Вашего ребенка в течение первого часа после рождения (за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями)*.

ДА НЕТ НЕТ (по медицинским показаниям)

Практическая поддержка в вопросах грудного вскармливания.

19. Проводили ли с Вами и(или) членами Вашей семьи в данной организации здравоохранения обучение технике грудного вскармливания и способам сохранения лактации в сложных ситуациях, в том числе, если Вы временно отделены от своего ребенка?

ДА НЕТ

20. Можете ли Вы описать (продемонстрировать), как выбрать позу для кормления, правильно прикладывать ребёнка к груди, чтобы он мог сосать и поглощать материнское молоко?

ДА НЕТ

Пожалуйста, опишите:

21. Можете ли Вы назвать хотя бы два критерия того, что при кормлении грудью Ваш малыш потребляет надлежащее количество молока?

ДА НЕТ

Пожалуйста, назовите:

22. Можете ли Вы описать (продемонстрировать), как следует сцеживать грудное молоко?

ДА НЕТ

Пожалуйста, опишите:

23. Оказывалась ли Вам помощь сотрудниками данной организации здравоохранения в иницировании и(или) поддержке грудного вскармливания в течение первых 6 часов после родов (за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями)*?

ДА НЕТ НЕТ (по медицинским показаниям)

24. Была ли Вам оказана помощь сотрудниками данной организации здравоохранения в осуществлении сцеживания молока в течение 1–2 часов после родов с целью сохранения лактации в сложных ситуациях, в том числе, если Вы временно отделены от своего ребенка (за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями)*?

ДА НЕТ НЕТ (по медицинским показаниям)

25. Можете ли Вы описать, по крайней мере, два способа стимулирования выработки молока для Вашего ребенка?

ДА НЕТ

Пожалуйста, опишите:

26. Участвуете ли Вы в уходе за своим ребенком, в случае его пребывания в отделении (палате) интенсивной терапии данной организации здравоохранения (за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями)*?

ДА НЕТ НЕТ (по медицинским показаниям)

Дополнительное питание.

27. Была ли у Вас и(или) членов Вашей семьи возможность пользоваться в данной организации здравоохранения наглядными и раздаточными информационно-образовательными материалами по срокам и правилам введения прикорма (плакаты, буклеты, листовки, брошюры и иное)?

ДА НЕТ

28. Следует ли давать детям какую-либо другую пищу или питье, кроме грудного молока до 6 месяцев (за исключением случаев, обусловленных медицинскими и социальными показаниями)?

ДА НЕТ

29. Следует ли поддерживать продолжение грудного вскармливания до 1 года и больше, при условии своевременного введения прикорма?

ДА НЕТ

30. Информировали/обучали ли Вас и(или) членов Вашей семьи в данной организации здравоохранения правилам и срокам введения прикорма, дополнительной пищи или напитков в рацион Вашего ребенка?

ДА НЕТ

УЧЕТНЫЙ ИНДИКАТОР:

31. Получал ли Ваш новорожденный только грудное молоко в течение всего срока пребывания в данной организации здравоохранения (за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями)*?

ДА НЕТ НЕТ (по медицинским показаниям)

УЧЕТНЫЙ ИНДИКАТОР:

32. Находился ли Ваш ребенок на исключительно грудном вскармливании до 6-ти месяцев (за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями)?

ДА НЕТ НЕТ (по медицинским показаниям)

33. Обсуждал ли с Вами сотрудник данной организации здравоохранения различные варианты кормления, в случае если Вы решите отказаться от грудного вскармливания своего ребенка?

ДА НЕТ

34. Оказал ли Вам помощь сотрудник данной организации здравоохранения в выборе наиболее подходящего для Вас варианта кормления Вашего ребенка, в случае если Вы решили отказаться от грудного вскармливания?

ДА НЕТ

35. Обсудил ли с Вами сотрудник данной организации здравоохранения способы безопасного приготовления и хранения заменителей грудного молока, а также кормления ими ребенка, в случае необходимости отказа от грудного вскармливания?

ДА НЕТ

36. Предлагал ли Вам сотрудник данной организации здравоохранения помощь для начала обильной секреции молока и(или) дальнейшего поддержания поступления молока, с целью сохранения лактации в сложных ситуациях, в том числе, если Вы временно отделены от своего ребенка*?

ДА НЕТ

37. Информировали/обучали ли Вас и(или) членов Вашей семьи в данной организации здравоохранения различным вариантам кормления детей, в случае каких-либо затруднений в грудном вскармливании по медицинским показаниям?

ДА НЕТ

Совместное пребывание матери и ребенка.

38. Информировали/обучали ли Вас и(или) членов Вашей семьи в данной организации здравоохранения необходимости обеспечения непосредственной близости контакта матери и ребенка, позволяющего ей распознавать и дифференцировать сигналы, реакции касательно потребностей ребенка в кормлении и своевременно реагировать на них?

ДА НЕТ

39. Оставался ли Ваш младенец вместе с Вами с момента рождения (за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями)?

ДА НЕТ

40. Расставались ли Вы с Вашим младенцем дольше, чем на час (за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями)?

ДА НЕТ

Если да, то укажите, пожалуйста, причину и сколько времени Вы были разделены:

41. Отмечаете ли Вы мотивирование со стороны сотрудников данной организации здравоохранения пребывания рядом/поблизости Вас с Вашим младенцем днем и ночью в сложных ситуациях, в том числе, если Вы временно отделены от своего ребенка (не нарушая регламента действующих нормативных правовых документов, правил внутреннего распорядка организации здравоохранения, с учетом санитарно-эпидемиологических требований и рекомендаций)*?

ДА НЕТ

42. Участвуете ли Вы и(или) члены Вашей семьи в уходе за Вашим младенцем в сложных ситуациях, в том числе, если Вы временно отделены от своего ребенка (согласно регламенту действующих нормативных правовых документов, правил внутреннего распорядка организации здравоохранения, с учетом санитарно-эпидемиологических требований и рекомендаций)*?

ДА НЕТ

43. Осуществляете ли Вы и(или) члены Вашей семьи выхаживание по методу «кожа к коже» Вашего младенца в сложных ситуациях, в том числе, если Вы временно отделены от своего ребенка (согласно регламенту действующих нормативных правовых документов, правил внутреннего распорядка организации здравоохранения, с учетом санитарно-эпидемиологических требований и рекомендаций)*?

ДА НЕТ

Кормление с учетом реакции ребенка.

44. Давались ли Вам и(или) членам Вашей семьи рекомендации со стороны сотрудников данной организации здравоохранения по режиму кормления грудью Вашего младенца?

ДА НЕТ

45. Рекомендовали ли Вам сотрудники данной организации здравоохранения кормить Вашего младенца грудью:

всегда, когда он голоден и(или) так часто, как он этого хочет;

каждый час;

каждые 1-2 часа;

каждые 3-4 часа;

не рекомендовали;

иные рекомендации, касательно режима кормления ребенка (опишите):

46. Кормите ли Вы ребенка так часто и так долго, как он того требует?

ДА НЕТ

47. Предлагалась ли Вам помощь со стороны медицинских сотрудников в определении/распознавании возможных сигналов/реакций ребенка?

ДА НЕТ

48. Можете ли Вы описать хотя бы два сигнала/реакции Вашего ребенка, касающихся потребностей в кормлении?

ДА НЕТ

Пожалуйста, опишите:

Бутылочки и соски для кормления детей, пустышки.

49. Информировали ли Вас и(или) членов Вашей семьи в данной организации здравоохранения о рисках, связанных с использованием бутылочек и сосок для кормления детей, а также пустышек?

ДА НЕТ

50. Информировали ли Вас и(или) членов Вашей семьи в данной организации здравоохранения о возможности использования альтернативных методов кормления, в случае необходимости (чашки, ложки, шприцы, зонды)?

ДА НЕТ

Помощь сообществ (групп поддержки) по защите, содействию и поддержке грудного вскармливания.

51. Предоставлялась ли Вам и(или) членам Вашей семьи в данной организации здравоохранения печатная информация, содержащая, по меньшей мере, один или более советов о том, где и как можно получить квалифицированную помощь в случае возникновения проблем с лактацией и грудным вскармливанием?

ДА НЕТ

52. Информировали ли Вас и(или) членов Вашей семьи в данной организации здравоохранения о том, где конкретно Вам может быть предоставлена поддержка на уровне местного сообщества (группа поддержки) в вопросах лактации и грудного вскармливания?

ДА НЕТ

53. Хотели бы Вы внести какие-либо предложения данной организации здравоохранения в отношении ухода за матерями и детьми?

Спасибо!

**для организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь во время родов и(или) помощь новорожденным, детям грудного возраста.*

Приложение 4
к Руководству по проведению
оценки соответствия организации
здравоохранения статусу
«Больница, доброжелательная
ребенку»

Форма

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

для интервью с сотрудником организации здравоохранения,
оказывающим родовую помощь/помощь во время родов/помощь
новорожденным/помощь детям грудного возраста.

Информация носит конфиденциальный характер.

1. Дата: _____

2. Название организации здравоохранения:

3. Какую помощь Вы оказываете в данной организации здравоохранения?

4. Имеется ли в данной организации здравоохранения утвержденный документ с изложением Политики (плана действий) в отношении кормления детей грудного возраста?

ДА НЕТ

5. Предлагалось ли Вам со стороны руководства данной организации здравоохранения изучить Политику (план действий) в отношении кормления детей грудного возраста?

ДА НЕТ

6. Можете ли Вы разъяснить хотя бы два компонента Политики (плана действий) в отношении кормления детей грудного возраста, которые влияют на Ваши должностные функции?

ДА НЕТ

Пожалуйста, разъясните:

7. Имеются ли в числе компонентов Политики (плана действий) в отношении кормления детей грудного возраста данной организации здравоохранения пункты, касающиеся соблюдения правил сбыта заменителей грудного молока*, в том числе, по вопросам закупки заменителей грудного молока, полного отказа от спонсорской поддержки или дарения со стороны производителей или агентов по продаже данной

продукции, а также по вручению беременным, матерям образцов заменителей грудного молока, бутылочек, сосок для кормления, пустышек, буклетов, календарей, подарочных наборов и иного с названиями или логотипами от фирм - производителей?

ДА НЕТ

8. Можете ли Вы разъяснить хотя бы два компонента Политики (плана действий) в отношении кормления детей грудного возраста данной организации здравоохранения, касательно правил сбыта заменителей грудного молока*?

ДА НЕТ

Пожалуйста, разъясните:

9. Был ли Вами пройден курс обучения/инструктаж по вопросам грудного вскармливания до поступления на работу в данную организацию здравоохранения?

ДА НЕТ

10. Был ли Вами пройден курс обучения/инструктаж по вопросам грудного вскармливания в данной организации здравоохранения, без отрыва от работы в течение последних двух лет?

ДА НЕТ

11. Проводилась ли в данной организации здравоохранения оценка Ваших компетенций в области грудного вскармливания в течение последних двух лет?

ДА НЕТ

12. Можете ли Вы разъяснить, где и как матерям можно получить квалифицированную помощь в случае возникновения проблем с лактацией и грудным вскармливанием?

ДА НЕТ

Пожалуйста, разъясните:

13. Можете ли Вы разъяснить, где может быть предоставлена поддержка матерям и(или) членам их семей в вопросах лактации и грудного вскармливания на уровне местного сообщества, включая руководство организаций здравоохранения и группы материнской взаимоподдержки, направляете ли вы туда матерей?

ДА НЕТ

Пожалуйста, разъясните:

14. Можете ли Вы утверждать о наличии знаний, навыков и способностей в оказании помощи матерям и(или) членам их семей в вопросах грудного вскармливания?

ДА НЕТ

15. Пожалуйста, разъясните любые три из предложенного перечня обязательных навыков сотрудников, оказывающих практическую помощь в вопросах грудного вскармливания в «Больнице, доброжелательной ребенку»**:

16. Применяете ли Вы свои знания, навыки и способности в оказании помощи и практической поддержки матерей и(или) членов их семей в вопросах грудного вскармливания?

ДА НЕТ

17. Пожалуйста, укажите, какие из предложенных вы применяете:

- использование при консультировании матери умения выслушивать, наличие навыков обучения;
- применение своих личностных навыков для создания атмосферы доверия и оказания поддержки в целях консультирования матери;
- консультирование беременной женщины в вопросах грудного вскармливания;
- умение оценивать процесс кормления грудью;
- помощь матери в выборе удобной позы при кормлении грудью;
- помощь матери в правильном прикладывании младенца к груди;
- разъяснения матери вопросов, касающихся выбора оптимального режима грудного вскармливания, необходимости отсутствия ограничений его частоты и продолжительности;
- оказание помощи матери в обучении ее правильному сцеживанию грудного молока;
- помощь матери в кормлении ее младенца с помощью чашечки;
- помощь матери в организации раннего начала грудного вскармливания (в течение первого часа после родов);
- оказание помощи матери, полагающей, что у нее недостаточно молока;
- помощь матери часто плачущего ребенка;
- помощь матери ребенка, отказывающегося от груди;
- помощь матери, имеющей плоские или втянутые соски;
- помощь матери при отечности молочных желез;
- помощь матери при болезненности сосков, наличии трещин на сосках;

- помощь матери, страдающей маститом;
- помощь матери в осуществлении кормления грудью младенца с низкой массой тела при рождении или больного младенца;
- консультирование матери в отношении ее собственного здоровья;
- реализация в организации здравоохранения правил сбыта заменителей грудного молока*;
- иное:

18. Хотели бы Вы внести какие-либо предложения данной организации здравоохранения в отношении ухода за матерями и детьми?

Спасибо!

**рекомендуемых ВОЗ согласно «Международному своду правил маркетинга заменителей грудного молока», принятому резолюцией Всемирной Ассамблеи здравоохранения в 1981 году.*

***Оценивается согласно приложению 5 к Руководству «Перечень обязательных навыков сотрудников, оказывающих практическую помощь в вопросах грудного вскармливания в «Больнице, доброжелательной ребенку»».*

Приложение 5
к Руководству по проведению
оценки соответствия организации
здравоохранения статусу
«Больница, доброжелательная
ребенку»

Форма

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ
сотрудников, оказывающих практическую помощь в вопросах грудного
вскармливания в «Больнице, доброжелательной ребенку»

1. Использование при консультировании матери умения выслушивать, наличие навыков обучения.
2. Применение личностных навыков для создания атмосферы доверия и оказания поддержки в целях консультирования матери.
3. Консультирование беременной в вопросах грудного вскармливания.
4. Умение оценивать процесс кормления грудью.
5. Помощь матери в выборе удобной позы при кормлении грудью.
6. Помощь матери правильно прикладывать младенца к груди.
7. Разъяснения матери вопросов, касающихся выбора оптимального режима грудного вскармливания, необходимости отсутствия ограничений его частоты и продолжительности.
8. Оказание помощи матери в обучении ее правильному сцеживанию грудного молока.
9. Помощь матери в кормлении ее младенца с помощью чашечки.
10. Помощь матери в организации раннего начала грудного вскармливания (в течение первого часа после родов).
11. Оказание помощи матери, полагающей, что у нее недостаточно молока.
12. Помощь матери часто плачущего ребенка.
13. Помощь матери ребенка, отказывающегося от груди.
14. Помощь матери, имеющей плоские или втянутые соски.
15. Помощь матери при отечности молочных желез.
16. Помощь матери при болезненности сосков, наличии трещин на сосках.
17. Помощь матери, страдающей маститом.
18. Помощь матери в осуществлении кормления грудью младенца с низкой массой тела при рождении или больного младенца.
19. Консультирование матери в отношении ее собственного здоровья.
20. Реализация в организации здравоохранения правил сбыта заменителей грудного молока рекомендуемыми ВОЗ согласно «Международного свода правил маркетинга заменителей грудного

молока», принятого резолюцией Всемирной Ассамблеи здравоохранения в 1981 году.

Приложение 6
к Руководству по проведению
оценки соответствия организации
здравоохранения статусу
«Больница, доброжелательная
ребенку»

Форма

ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА
соответствия организации здравоохранения статусу «Больница,
доброжелательная ребенку»

УЗ « _____ »
г. _____ области

№ п/п	Нормативные принципы деятельности «Больница, доброжелательная ребенку»	Процент выполнения показателей
1	Соблюдение в полном объеме правил сбыта заменителей грудного молока*. Исключение рекламирования и стимулирования продажи детских смесей, бутылочек и сосок для кормления детей	
2	Политика (план действий) «Больницы, доброжелательной ребенку», в отношении кормления детей грудного возраста	
3	Система постоянного анализа, оценки и управления данными по защите, содействию, поддержке грудного вскармливания в «Больнице, доброжелательной ребенку»	
4	Профессиональная компетенция сотрудников «Больницы, доброжелательной ребенку»	
5	Дородовая помощь	
6	Незамедлительная послеродовая помощь	
7	Практическая поддержка в вопросах грудного вскармливания	
8	Дополнительное питание	
9	Совместное пребывание матери и новорожденного	
10	Кормление с учетом реакции ребенка	
11	Бутылочки и соски для кормления детей, пустышки	
12	Помощь сообществ (групп поддержки) по защите, содействию и поддержке грудного вскармливания	
ИТОГО		

Приложение 7
к Руководству по проведению
оценки соответствия организации
здравоохранения статусу
«Больница, доброжелательная
ребенку»

Форма

ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
по оценке соответствия организации здравоохранения статусу
«Больница, доброжелательная ребенку»

На основании итоговой оценки _____% по результатам проведенной
оценки соответствия статусу «Больница, доброжелательная ребенку»
организации _____ здравоохранения
« _____ »
г. _____ обл.
уровень _____ соответствия _____ признается

Комиссия отмечает:

Сильные стороны в деятельности организации здравоохранения по
реализации Инициативы «Больница доброжелательного отношения к
ребенку»:

Факторы, ограничивающие реализацию Инициативы «Больница
доброжелательного отношения к ребенку», в организации
здравоохранения:

Предложения по дальнейшей реализации Инициативы «Больница
доброжелательного отношения к ребенку»:

Дата _____ 20__ г.

ФИО экспертов:

Подписи