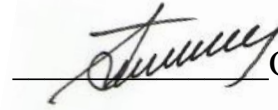


ч

ПОГОДЖУЮ:

Заступник Міністра
охорони здоров'я

 О.К.Толстанов

« 19 » квітня 2013р.

**Керівництво
з проведення оцінки та переоцінки закладів охорони
здоров'я на відповідність статусу
«Лікарня, доброзичлива до дитини»**

Посібник для спеціалістів з проведення оцінки та переоцінки закладів охорони
здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»

Керівництво з проведення оцінки та переоцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини», 2013

Погоджено Координаційною Радою МОЗ України з питань впровадження Розширеної Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини».

Погоджено директором Департаменту реформ та розвитку медичної допомоги МОЗ України Хобзеєм М.К.

Затверджено заступником Міністра охорони здоров'я Толстановим О.К.

Керівництво розробили:

Костюк О.О.	доцент кафедри неонатології КМАПО ім. П.Л. Шупика, кандидат медичних наук, національний тренер з сучасного ведення лактації та грудного вигодовування, національний експерт з оцінки та переоцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»;
Марушко Т.Л.	старший науковий співробітник Інституту ПАГ АМН України, кандидат медичних наук, національний тренер з сучасного ведення лактації та грудного вигодовування, національний експерт з оцінки та переоцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»;
Мешкова О.М.	заступник головного лікаря НДСЛ «ОХМАТДИТ», заслужений лікар України, національний експерт з оцінки та переоцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»;
Муравйова Н.Т.	лікар-консультант методично - організаційного моніторингового центру НДСЛ «ОХМАТДИТ», національний тренер з сучасного ведення лактації та грудного вигодовування, національний експерт з оцінки та переоцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»;
Романенко Л.В.	завідувач методично - організаційного моніторингового центру НДСЛ «ОХМАТДИТ», національний експерт з оцінки та переоцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»;
Тутченко Л.І.	головний науковий співробітник Інституту ПАГ АМН України, доктор медичних наук, керівник Центру лактації та грудного вигодовування Інституту ПАГ АМН України, національний тренер з сучасного ведення лактації та грудного вигодовування, національний експерт з оцінки та переоцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня доброзичлива до дитини»;
Шунько Є.Є.	завідувачка кафедри неонатології НМАПО ім. П.Л. Шупика, доктор медичних наук, професор, головний спеціаліст МОЗ України з неонатології, національний тренер з сучасного ведення лактації та грудного вигодовування, національний експерт з оцінки та переоцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня доброзичлива до дитини».

Координатори від МОЗ України:

Осташко С.І.	Заступник директора Департаменту реформ та розвитку медичної допомоги МОЗ України
Терещенко А.В.	Заступник директора Департаменту-начальник Управління охорони материнства, дитинства та санаторного забезпечення Департаменту реформ та розвитку медичної допомоги МОЗ України

Керівництво призначене для використання в роботі спеціалістами з проведення оцінки та переоцінки закладів охорони здоров'я України на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини».

Зміст

	стор.
Вступ	
Розділ I. Проведення оцінки та переоцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»	9
<i>Проведення оцінки</i>	10
Мета оцінки. Опис методики оцінки та її застосування	10
Організація проведення оцінки	12
Організація опитування співробітників, вагітних та матерів	12
Інструменти для збору даних	14
Інструменти для збору даних - таблиця № 1	15
Узагальнення результатів оцінки та підготовка звітів	16
Порядок присвоєння закладам охорони здоров'я, статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»	17
<i>Проведення переоцінки</i>	18
<i>Проведення моніторингового візиту з метою переоцінки</i>	19
Розділ II. Інструментарій проведення оцінки та переоцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини». Анкети та форми для збору даних	21
<i>Анкети та форми, універсальні для всіх закладів охорони здоров'я та підрозділів, що надають допомогу вагітним, матерям та дітям</i>	22
Загальні відомості про заклад охорони здоров'я	23
I А. Співбесіда з керівником закладу охорони здоров'я	27
I В. Співбесіда з відповідальною особою з підтримки грудного вигодовування в закладі охорони здоров'я	28
I С. Співбесіда із завідувачем відділення	30
I D. Реєстраційна форма огляду та спостережень	31
<i>Анкети для проведення співбесід в амбулаторному акушерсько-гінекологічному підрозділі закладу охорони здоров'я (жіноча консультація, кабінет)</i>	37
II А. Співбесіда із співробітником закладу	38
II В. Співбесіда з вагітною жінкою	41
<i>Анкети для проведення співбесід в акушерському стаціонарі (пологовий будинок, перинатальний центр, пологове відділення)</i>	43
III А. Співбесіда із співробітником закладу	44
III В. Співбесіда з вагітною жінкою	47
III С. Співбесіда з матір'ю	49
III D. Співбесіда з матір'ю дитини, яка знаходиться у відділенні (палаті) інтенсивної терапії	52
<i>Анкети для проведення співбесід в дитячому амбулаторно-поліклінічному закладі (дитяча поліклініка, дитяче поліклінічне відділення, дитяча консультація)</i>	53
IV А. Співбесіда із співробітником закладу	54
IV В. Співбесіда з матір'ю	57
<i>Анкети для проведення співбесід в дитячому стаціонарі (дитяча лікарня, дитяче відділення)</i>	59
V А. Співбесіда із співробітником закладу	60
V В. Співбесіда з матір'ю	63
V С. Співбесіда з матір'ю, дитина якої знаходиться у відділенні інтенсивної терапії	65

Розділ III. Звіт про результати оцінки та переоцінки (моніторингового візиту) акушерсько-гінекологічної та педіатричної служб закладу охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини». Підсумкові таблиці	67
Пояснення по заповненню підсумкових таблиць звіту про результати оцінки та переоцінки (моніторингового візиту) закладу охорони здоров'я	68
<i>III-1. Звіт про результати оцінки та переоцінки (моніторингового візиту) акушерсько-гінекологічної служби закладу охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»</i>	71
<i>III-2.Звіт про результати оцінки та переоцінки (моніторингового візиту) педіатричної служби закладу охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»</i>	91
Висновок експертів про результати оцінки та переоцінки (моніторингового візиту) закладу охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня доброзичлива до дитини»	107
План дій щодо поліпшення існуючої практики закладу охорони здоров'я з Розширеної Ініціативи «Лікарня доброзичлива до дитини»	108
Додатки	109
Додаток 1. Карта годування немовлят. Керівництво щодо заповнення карти годування немовлят	
Додаток 2. Наказ МОЗ України від 28.10.2011.№ 715 «Про подальше впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до дитини" в Україні»	
Додаток 3. Додаток 10 до методичних рекомендацій щодо організації надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги «Школа підготовки сім'ї до пологів» (наказ МОЗ України від 15.07.2011 № 417 Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні)	

Вступ

Багаторічні наукові дослідження та практичний досвід свідчать, що найкращий спосіб вигодовування дітей - це початок грудного вигодовування протягом першої години життя, виключно грудне вигодовування до шести місяців та продовження грудного вигодовування до одного, двох років та більше. За оцінками ВООЗ виключно грудне вигодовування до шести місяців в комбінації з іншими практиками доказової медицини, такими зокрема, як тепловий ланцюжок, може знизити дитячу смертність на 20%.

Грудне вигодовування забезпечує нормальний фізичний, розумовий та соціальний розвиток дитини, сприяючи таким чином покращанню здоров'я населення вцілому.

У 1989 році Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) та ЮНІСЕФ розпочали активне сприяння практиці виключно грудного вигодовування дітей до шести місяців із його продовженням до двох років. У 1996 році Міністерство охорони здоров'я України затвердило першу галузеву програму підтримки грудного вигодовування. З 2001 року розпочата оцінка закладів охорони здоров'я відповідно до статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини".

З 2004 року в закладах системи охорони здоров'я матері і дитини України широко впроваджується Розширена Ініціатива ВООЗ/ЮНІСЕФ "Лікарня, доброзичлива до дитини" (РІЛДД), яка передбачає підтримку грудного вигодовування не лише в акушерських стаціонарах, а і на етапах первинної ланки охорони здоров'я (жіноча консультація, дитяча поліклініка) та у дитячих стаціонарах, а також впровадження сучасних перинатальних технологій в родопомічних закладах (принцип 12).

РІЛДД - є невід'ємною частиною правової та політичної бази України у сфері охорони материнства і дитинства.

Загальнодержавною програмою "Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини" на період до 2016 року передбачено :

- *забезпечити до 2016 року народження не менш 90 % дітей у закладах охорони здоров'я, що відповідають статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини";*
- *сприяти досягненню до 2015 року рівня виключно грудного вигодовування до 6 місяців не менше, як у 60 % дітей.*

Основні результати впровадження Розширеної Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини» в Україні

- Рівень виключно грудного вигодовування до 6 місяців за останні роки складає 63,7% у 2012р.(при загальнодержавному показнику в 2012р. -53.7%).
- Кількість дітей, які отримували грудне молоко у віці 12 місяців і більше 27,9% у 2012 році.
- Рівень захворюваності дітей 1-го року життя становить 1214,5 (при загальнодержавному показнику в 2012р. - 1479.5).
- Захворюваність на гострі кишкові інфекції становить 15,5 у 2012р. (при загальнодержавному показнику 23.9 в 2011р.)
- Створено методично - організаційний моніторинговий центр НДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ України, який з 2007 року координує діяльність закладів охорони здоров'я щодо впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до дитини".
- Відповідно до наказу МОЗ України від 28.10.2011р. № 715 «Про подальше впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до дитини" в Україні» розпочато реорганізацію регіональних центрів підтримки грудного вигодовування в Регіональні організаційно-методичні моніторингові центри з метою координації в регіонах роботи щодо подальшого впровадження та

розвитку Програм, направлених на охорону здоров'я матерів та дітей (перш за все, Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до дитини" в Україні» та впровадження медико-соціальних послуг підліткам та молоді на основі «дружнього підходу»).

- Організовано систему проведення оцінки/переоцінки родопомічних та педіатричних закладів охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини".
- Підготовлено: національних та регіональних тренерів - 188, спеціалістів з оцінки - 178, спеціалістів з переоцінки - 29. Всі регіони мають достатню кількість спеціалістів з оцінки, що дозволяє проводити дану роботу на достатньому рівні.
- З 2004 року в закладах системи охорони здоров'я матері і дитини України широко впроваджується Розширена Ініціатива ВООЗ/ЮНІСЕФ "Лікарня, доброзичлива до дитини".

Положення Розширеної Ініціативи ВООЗ/ЮНІСЕФ «Лікарня, доброзичлива до дитини» щодо грудного вигодовування немовлят та дітей раннього віку та впровадження сучасних перинатальних технологій були внесені до наказів МОЗ України з акушерської та педіатричної служб:

- **Наказ №624** Про внесення змін до наказу МОЗ України від 15 грудня 2003 року №582 "Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги", наказ МОЗ України від 31.12.2004 року №676 "Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги»
- **Наказ №149** Про затвердження клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років
- **Наказ №484** Про затвердження клінічного протоколу надання допомоги новонародженій дитині з дихальними розладами
- **Наказ №312** Про затвердження клінічного протоколу з первинної реанімації та післяреанімаційної допомоги новонародженим
- **Наказ №234** Про організацію профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах
- **Наказ №584** Про затвердження протоколу медичного догляду за новонародженою дитиною з малою масою тіла при народженні
- **Наказ №255** Про затвердження клінічного протоколу надання неонатологічної допомоги дітям „Жовтениця новонароджених ”
- **Наказ №782** Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги (частина третя)
- **Наказ №676** Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги (частина друга)
- **Наказ №582** Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги (частина перша)
- **Наказ №152** Про затвердження протоколу медичного догляду за здоровою новонародженою дитиною
- **Наказ від 28.10.2011р №715** «Про подальше впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до дитини" в Україні»

Станом на 01.01.2013 року статус «Лікарня, доброзичлива до дитини» мають **429** закладів охорони здоров'я.

Питома вага закладів охорони здоров'я, сертифікованих відповідно статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини з числа тих, в яких надається допомога матерям та дітям, становить 42%. При цьому, пологові будинки та перинатальні центри сертифіковані на 87%; обласні та міські дитячі лікарні і поліклініки - на 52%.

Питома вага дітей, які народились в родопомічних закладах, сертифікованих на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини», становить 70,9%.

Заходами з подальшого розвитку розширеної Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини», затвердженими наказом МОЗ України від 28.10.2011р. № 715 «Про подальше впровадження Розширеної Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини» в Україні» передбачено:

- Забезпечення зростання рівня грудного вигодовування дітей в Україні.
- Забезпечення виконання клінічних протоколів надання медичної допомоги матерям та дітям в напрямках виконання Принципів грудного вигодовування та сучасних перинатальних технологій.
- Забезпечення дотримання вимог Міжнародного зведення правил збуту замінників грудного молока в закладах охорони здоров'я, в яких надається допомога матерям та дітям.
- Проведення реорганізації регіональних центрів підтримки грудного вигодовування в Регіональні організаційно-методичні моніторингові центри з метою координації в регіонах роботи з подальшого впровадження та розвитку Програм, направлених на охорону здоров'я матерів та дітей.
- Продовження навчання спеціалістів з підтримки грудного вигодовування та ефективних перинатальних технологій. Передбачити внесення змін та доповнень до навчального посібника (методичних рекомендацій) з підтримки грудного вигодовування.
- Продовження сертифікації закладів охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини» для досягнення показників, передбачених Загальнодержавною програмою "Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини" на період до 2016 року.
- Продовження активної інформаційно-просвітницької роботи серед населення з підтримки грудного вигодовування, Міжнародного зведення правил збуту замінників грудного молока.
- Внесення відповідних змін до навчальних планів та програм вищих навчальних закладів та закладів до - та післядипломної медичної освіти з підтримки грудного вигодовування.
- Проведення Всеукраїнських тижнів підтримки грудного вигодовування під час проведення Всесвітнього тижня щорічно в серпні.
- Здійснення дистанційних методів навчання, використовуючи можливості відповідних кафедр вищих навчальних медичних закладів до - та післядипломної освіти та методично-організаційного моніторингового центру НДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ України (в т.ч. інтернет-сторінки на веб-сайтах).

Дане керівництво є посібником для спеціалістів з оцінки та переоцінки і не повинно направлятись в заклади охорони здоров'я.

**Розвиток Ініціативи ВООЗ / ЮНІСЕФ
„Лікарня, доброзичлива до дитини” в Україні**

Розділ І

**Проведення оцінки та переоцінки
закладів охорони здоров'я на відповідність статусу
«Лікарня, доброзичлива до дитини»**

Проведення оцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»

Оцінка закладу охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" здійснюється за принципами та критеріями, затвердженими наказом МОЗ України від 28.10.2011р. N 715 «Про подальше впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до дитини" в Україні»

Мета оцінки на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини"- підвищення якості медичного обслуговування та покращення стану здоров'я матері та дитини шляхом запровадження сучасних перинатальних практик та грудного вигодовування. Оцінка здійснюється відповідно до наказу МОЗ України від 28.10.2011р. N 715 «Про подальше впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до дитини" в Україні».

Методика оцінки закладів охорони здоров'я складається із самооцінки та оцінки відповідно до порядку їх проведення, затвердженого наказом МОЗ України від 28.10.2011р. N 715 «Про подальше впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до дитини" в Україні» (додаток 2).

Згідно з даним наказом, заклад, який має намір отримати статус "Лікарня, доброзичлива до дитини" в Україні» має відповідати наступним 12-ти принципам підтримки грудного вигодовування:

1. Наявність плану дій (Політики) з підтримки грудного вигодовування (далі - Політика) і регулярне доведення його положень до відома усіх медичних працівників закладу, вагітних, матерів та членів їх родини.
2. Систематичне навчання медичного персоналу щодо впровадження Політики підтримки грудного вигодовування.
3. Впровадження в практику сучасних методів підготовки сім'ї до народження дитини. Інформування та навчання вагітних, матерів та членів їх родин щодо переваг та методів грудного вигодовування.
4. Допомога матерям успішно розпочати раннє грудне вигодовування.
5. Навчання вагітних, матерів та членів їх родини як годувати грудьми та як зберегти лактацію в складних ситуаціях, в тому числі якщо вони тимчасово відокремлені від своїх дітей.
6. Підтримка виключно грудного вигодовування до шестимісячного віку дитини за винятком випадків, зумовлених медичними та соціальними показаннями, і продовження грудного вигодовування до 1 року і більше із своєчасним введенням прикорму.
7. Забезпечення цілодобового спільного перебування матерів з дітьми та участі матері (членів родини) у здійсненні догляду за дитиною.
8. Заохочення матерів до грудного вигодовування за вимогою дитини за відсутності медичних протипоказань.
9. Відмова від використання у дітей, які знаходяться на грудному вигодовуванні, сосок,пустушок чи інших середників, які імітують материнські груди.
10. Створення груп підтримки грудного вигодовування і направлення до них матерів.
11. Дотримання Міжнародного зведення правил збуту замінників грудного молока.
12. Практика партнерських пологів (підготовка партнерів і допомога жінці під час пологів, вибір вільної позиції в пологах). Вільне відвідування породіллі (матері) і дитини у відділенні спільного перебування.

Оцінка закладів охорони здоров'я I та II рівня надання медичної допомоги здійснюється за територіальним принципом у єдиній системі амбулаторних та стаціонарних закладів, які надають медичну допомогу матерям і дітям.

Оцінка родопомічних та дитячих закладів охорони здоров'я III рівня надання медичної допомоги здійснюється в кожному випадку окремо.

В закладі охорони здоров'я створюється Координаційна Рада з підтримки грудного вигодовування (далі - Координаційна Рада).

Координаційною Радою закладу розробляється та затверджується керівником план підготовки до реорганізації діяльності установи згідно з критеріями відповідності закладу охорони здоров'я статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини", затвердженими МОЗ України.

На початку підготовки закладу до оцінки на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини» представниками Регіонального методично-організаційного моніторингового центру (далі - Регіонального центру) у закладі проводиться навчальний семінар для всіх співробітників за програмою, затвердженою МОЗ України.

За результатами семінару членами Координаційної ради здійснюється оцінка теоретичної і практичної підготовки медичного персоналу шляхом прийому заліку.

Проведення самооцінки

Самооцінка є обов'язковим етапом підготовки закладу охорони здоров'я до оцінки.

Координаційна рада здійснює самооцінку, за результатами якої заповнюється **Підсумкова анкета самооцінки** (додаток до наказу МОЗ України від 28.10.2011р. N 715 «Про подальше впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до дитини" в Україні»). Отримання ствердної відповіді на більшість питань анкети самооцінки свідчить про готовність закладу до оцінки на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини".

У разі прийняття Координаційною радою позитивного рішення про готовність закладу охорони здоров'я до оцінки, керівником закладу до регіонального (обласного) методично-організаційного моніторингового центру надсилаються анкета самооцінки та заява щодо проведення оцінки закладу.

Проведення оцінки

На підставі отриманих заяв, Регіональний (обласний) методично-організаційний моніторинговий центр складає **план-графік проведення оцінок закладів охорони здоров'я** на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" та затверджує його в територіальному управлінні охорони здоров'я.

Регіональний (обласний) методично-організаційний моніторинговий центр про дату проведення оцінки **попереджає керівництво** закладу охорони здоров'я 2-4 тижні.

Формування групи експертів для проведення оцінки закладу.

Оцінка закладу проводиться відповідно до наказу територіального управління охорони здоров'я трьома регіональними спеціалістами, які пройшли відповідну підготовку з оцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" та мають відповідні сертифікати, затверджені МОЗ України.

Для забезпечення об'єктивності оцінки, експерти не мають бути по роботі безпосередньо пов'язані із закладом, в якому проводиться оцінка. Експерти призначаються наказом територіального управління охорони здоров'я.

Організація проведення оцінки

Оцінка закладу охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" проводиться впродовж 2 робочих днів із дотриманням принципів доброзичливості, незалежно від того, наскільки відповідає існуюча практика даного закладу принципам підтримки грудного вигодовування.

Керівник закладу охорони здоров'я:

- надає експертам письмові матеріали, огляд яких передбачений процедурою проведення оцінки (наказ по закладу щодо впровадження Розширеної Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини»; Політика закладу з підтримки грудного вигодовування; навчальний план чи програма підготовки різних категорій медичного персоналу з ведення лактації, грудного вигодовування та сучасних перинатальних технологій; програма навчання вагітних жінок та матерів; друковані інформаційно-освітні матеріали, які розповсюджуються серед вагітних та матерів; основні показники роботи за 3 роки згідно вимог наказу МОЗ України № 715);
- надає списки співробітників, вагітних та матерів, за якими має проводитись вибірка для співбесід;
- створює умови для проведення оцінки. Для роботи експертів має бути виділене окреме робоче приміщення, де вони можуть збиратись під час оцінки закладу для вирішення поточних питань, а також для обговорення та формування звіту про результати оцінки.

Оцінювання закладу охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" здійснюється шляхом комплексної експертної оцінки діяльності закладу на відповідність критеріям, затвердженим МОЗ України, яка включає клінічні спостереження, співбесіди з керівництвом, медичними працівниками, пацієнтами та членами їх родини, аналіз статистичних показників з одночасним заповненням експертами відповідних анкет та підведення підсумків отриманих результатів. Перелік статистичних показників, які мають бути надані закладом при проведенні оцінки наведений в анкеті самооцінки.

Регіональні спеціалісти, які проводять оцінку, вивчають діяльність закладу охорони здоров'я за такими напрямками:

- знайомство з Політикою закладу з підтримки грудного вигодовування; вивчення відповідності внутрішніх регламентуючих документів нормативно-правовим документам;
- вивчення стану підтримки грудного вигодовування в закладі та серед населення;
- вивчення стану впровадження ефективних перинатальних технологій у відповідності до вимог діючих нормативних документів;
- спостереження за здійсненням маніпуляцій чи процедур медичним персоналом;
- знайомство з медичною документацією, (обліково-звітні форми).

Результати спостереження заносяться в Реєстраційну форму спостереження в кількості одного примірника. (Анкета I D.)

Експерти проводять співбесіди:

- з керівником закладу охорони здоров'я;
- з відповідальною особою з впровадження Політики підтримки грудного вигодовування;
- зі співробітниками закладу;
- з вагітними та матерями.

Результати співбесіди заносяться у відповідні анкети.

Організація опитування співробітників, вагітних та матерів.

Формування вибірки

Амбулаторний акушерсько-гінекологічний підрозділ (жіноча консультація).

Вибірка співробітників даного підрозділу для проведення співбесід здійснюється за наданими списками. Опитуванню підлягають лікарі акушери-гінекологи та акушерки, які

працюють в дні проведення оцінки, а також відповідальна особа за дородове навчання вагітних. В списках вказується Прізвище І.Б. спеціаліста, посада та години роботи в дні оцінки (І-ІІ зміна). Особи для співбесід відбираються методом випадкової вибірки (наприклад: кожна 2-3 особа з наданого списку).

Вибірка вагітних для проведення співбесід здійснюється з числа вагітних жінок в терміні вагітності не менше 30 тижнів, які мали можливість отримати підготовку з грудного вигодовування та підготовки сім'ї до народження дитини та які та в цей час прийшли на прийом.

Кількість осіб, які підлягають опитуванню наводиться нижче в таблиці 1.

Акушерський стаціонар

Вибірка співробітників даного підрозділу для проведення співбесід здійснюється за наданими списками. Опитуванню підлягають лікарі акушери-гінекологи, неонатологи, акушерки пологового відділення, відділення патології вагітності, дитячі медсестри та інші співробітники, які здійснюють догляд за матерями та дітьми та працюють в дні проведення оцінки. В списках вказується Прізвище І.Б. спеціаліста, посада та безпосереднє місце роботи (відділення). Особи для співбесід відбираються методом випадкової вибірки (наприклад: кожна 2-3 особа з наданого списку).

Вибірка матерів для співбесід здійснюється:

- серед жінок після фізіологічних пологів, які народили здорових дітей, і готуються до виписки. Серед них можуть бути і ті матері, які не годують грудьми (складається загальний список);
- серед матерів, пологи яких закінчились операцією кесарів розтин та мають здорових дітей і також готуються до виписки. Також серед них можуть бути і матері, які не годують грудьми (складається загальний список);
- серед матерів, діти яких знаходяться у відділенні (палаті) інтенсивної терапії та не годуються грудьми (складається загальний список).

Вибірка вагітних для співбесід здійснюється серед жінок в терміні вагітності не менше 30 тижнів, які мали можливість отримати підготовку з грудного вигодовування та підготовки сім'ї до народження дитини у стаціонарі (складається загальний список).

Особи для співбесід відбираються методом випадкової вибірки (наприклад: кожна 2-3 особа з наданого списку).

Кількість осіб, які підлягають опитуванню наводиться нижче в таблиці 1.

Дитячий амбулаторно-поліклінічний заклад (підрозділ)

Вибірка співробітників для проведення співбесід здійснюється за наданими списками. Опитуванню підлягають дільничні лікарі-педіатри, лікарі загальної практики та сімейної медицини, лікарі – спеціалісти, медичні сестри, які працюють в дні проведення оцінки. В списках вказується Прізвище І.Б. медичного працівника, посада та години роботи в дні оцінки (І-ІІ зміна). Особи для співбесід відбираються методом випадкової вибірки (наприклад: кожна 2-3 особа з наданого списку). При цьому лише 30% вибірки припадає на фахівців спеціалізованої служби.

Вибірка матерів здійснюється серед жінок, які мають дітей раннього віку та прийшли на прийом (наприклад кожна друга, або кожна третя матір)

Кількість осіб, які підлягають опитуванню наводиться нижче в таблиці 1.

Дитячий стаціонар

Вибірка співробітників даного підрозділу для проведення співбесід здійснюється за наданими списками. Опитуванню підлягають лікарі, медичні сестри всіх відділень, які працюють в дні проведення оцінки. В списках вказується Прізвище І.Б. спеціаліста, посада та безпосереднє місце роботи (відділення). Особи для співбесід відбираються методом випадкової вибірки (наприклад: кожна 2-3 особа з наданого списку). При цьому

лише 30% вибірки припадає на відділення, де кількість дітей раннього віку незначна протягом року.

Вибірка серед матерів проводиться серед тих, які доглядають за дітьми раннього віку (складається загальний список), методом випадкової вибірки.

Кількість осіб, які підлягають опитуванню наводиться нижче в таблиці 1.

В разі, коли кількість вагітних або матерів для проведення співбесід менша за необхідну (див. таблицю 1), допускається проведення співбесід в телефонному режимі.

Конфіденційність та анонімність

При проведенні опитування співробітників, вагітних та матерів необхідно дотримуватись принципів конфіденційності та анонімності, тобто тоді, як в анкетах співбесід з керівником закладу, відповідальною особою вказується прізвище опитуваного, в анкетах співбесід із співробітниками, вагітними та матерями позначається лише номер анкети (для зручності подальшого заповнення узагальнюючих таблиць) без зазначення прізвища. Про конфіденційність та анонімність потрібно інформувати співробітників, вагітних та матерів перед початком опитування. Опитування має проводитись наодинці.

Інструменти для збору даних

Оцінка закладу охорони здоров'я передбачає використання наступних анкет та форм для збору даних:

Загальні відомості про заклад

I. Універсальні форми та анкети для всіх закладів:

- Загальні відомості про заклад охорони здоров'я;
- Співбесіда з відповідальною особою з підтримки грудного вигодовування в закладі охорони здоров'я;
- Співбесіда із завідувачем відділення;
- Реєстраційна форма спостережень.

II. Амбулаторний акушерсько-гінекологічний заклад (підрозділ):

- Співбесіда із співробітником закладу;
- Співбесіда з вагітною жінкою.

III. Акушерський стаціонар:

- Співбесіда із співробітником закладу;
- Співбесіда з вагітною жінкою;
- Співбесіда з матір'ю;
- Співбесіда з матір'ю дитини, яка знаходиться у відділенні (палаті) інтенсивної терапії.

IV. Дитячий амбулаторно-поліклінічний заклад (підрозділ):

- Співбесіда із співробітником закладу;
- Співбесіда з матір'ю.

V. Дитячий стаціонар:

- Співбесіда із співробітником закладу;
- Співбесіда з матір'ю;
- Співбесіда з матір'ю, дитина якої знаходиться у відділенні інтенсивної терапії.

Вказані анкети та форми для збору даних в необхідній кількості готуються Регіональним (обласним) організаційно-методичним моніторинговим центром перед проведенням оцінки.

Інструменти для збору даних та рекомендована кількість осіб, які підлягають опитуванню

Таб. 1

Анкети та форми збору даних	Рекомендована*кількість осіб для опитування								
	Перинатальний центр/пологовий будинок		Обласна дитяча лікарня/ Міська дитяча лікарня		Дитяча поліклініка самостійна	Заклад охорони здоров'я для дорослого населення (міський, районний), до складу якого входять акушерсько-гінекологічна та/або педіатрична служба			
	стаціонар	ж/к	стаціонар	поліклініка		Пологове відділення	Жіноча консультація	Дитяче відділення	Дитяча консультація/педіатричне відділення поліклініки
Загальні відомості про заклад охорони здоров'я									
Анкета I А Співбесіда з керівником закладу	1		1		1	1			
Анкета I В Співбесіда з відповідальною особою з підтримки грудного вигодовування в закладі охорони здоров'я	1		1		1	1			
Анкета I С Співбесіда із завідувачем відділення	2	1	2-3	1-2	2	1	1	1	1
Анкета I D Реєстраційна форма спостережень	1		1		1	1			
Анкета II А Співбесіда із співробітником		10					3-5		
Анкета II В Співбесіда з вагітною жінкою		10					5		
Анкета III А Співбесіда із співробітником закладу	15					5			
Анкета III В Співбесіда з вагітною жінкою	10					5			
Анкета III С Співбесіда з матір'ю	15 (в т.ч. 5 – після кесарського розтину)					5(в т.ч. 1 – після кесарського розтину)			
Анкета III D Співбесіда з матір'ю дитини, яка знаходиться у відділенні (палаті) інтенсивної терапії	5					2			
Анкета IV А Співбесіда із співробітником				15					3-5
Анкета IV В Співбесіда з матір'ю				15					5
Анкета V А Співбесіда із співробітником			15					3-5	
Анкета V В Співбесіда з матір'ю			15					5	
Анкета V С Співбесіда з матір'ю дитини, яка знаходиться у відділенні інтенсивної терапії			5					2	

Орієнтовний план здійснення оцінки

Процедура оцінки закладу здійснюється експертами протягом двох днів. Огляд та спостереження здійснюються експертами в процесі роботи протягом двох днів.

ПЕРШИЙ ДЕНЬ:

Перша половина дня

Виконуються всіма експертами:

- Співбесіда з головним лікарем закладу охорони здоров'я та відповідальною особою щодо впровадження Політики підтримки грудного вигодовування;
- Огляд всіх підрозділів закладу охорони здоров'я, в яких надається допомога матерям та дітям спільно з керівництвом закладу;
- знайомство з Політикою закладу щодо підтримки грудного вигодовування; (в т.ч. вивчення відповідності внутрішніх регламентуючих документів нормативно-правовим документам);
- вивчення стану впровадження ефективних перинатальних технологій у відповідності до вимог діючих нормативних документів;
- спостереження за роботою медичного персоналу;
- знайомство з медичною документацією закладу (обліково – звітні форми).

Друга половина дня

Індивідуальна робота експертів:

- Співбесіда із завідуючими відділеннями
- Огляд Політики підтримки грудного вигодовування у відділеннях;
- Знайомство з медичною документацією відділень (обліково – звітні форми);
- Співбесіди із співробітниками, вагітними та матерями.

ДРУГИЙ ДЕНЬ:

Перша половина дня

Індивідуальна робота експертів:

- Продовження співбесід із співробітниками, вагітними та матерями.

Друга половина дня

Виконуються всіма експертами:

- Узагальнення отриманих даних, заповнення підсумкових таблиць та звітних форм, формування звіту про результати оцінки
- Оголошення результатів оцінки колективу закладу.

Узагальнення результатів оцінки

Після того, як всі анкети будуть заповнені, експерти збираються разом для:

1. Узагальнення результатів шляхом заповнення звіту (підсумкових таблиць) про результати оцінки ЗОЗ на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини» (див. Розділ IV).
2. Обговорення отриманих результатів;
3. Формування Висновку про результати оцінки закладу охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини» (підсумкових таблиць) (див. Розділ IV).

Позитивне рішення щодо відповідності закладу статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини» приймається групою експертів лише в разі отримання не менше 80% позитивних результатів за кожним принципом.

4. Оголошення результатів оцінки колективу ЗОЗ.

Дана зустріч має проходити за присутності керівництва закладу (головний лікар, старша медична сестра, завідувачі відділень, відповідальні особи) та всього персоналу

закладу. Представляє результати оцінки керівник групи експертів, який спочатку має привітати та подякувати персонал лікувального закладу за ефективну підтримку грудного вигодовування та впровадження сучасних перинатальних технологій, а потім зупинитись на тих практиках, які потребують удосконалення.

Якщо така форма оголошення результатів неможлива з технічних причин, після закінчення роботи над звітом група експертів має зустрітись з керівництвом закладу, повідомити їх про результати оцінки та обговорити подальші дії щодо покращення існуючих практик. Керівництво закладу зобов'язане поінформувати весь колектив закладу про результати оцінки.

Формування плану дій закладу щодо подальшого вдосконалення роботи

План дій формується Координаційною радою закладу. Допускається участь групи експертів в складанні даного плану.

План дій надається керівником закладу охорони здоров'я до Регіонального (обласного) організаційно-методичного моніторингового центру в тижневий термін після проведення оцінки.

Якщо експерти приймають рішення про невідповідність закладу статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»:

такому закладу рекомендується розробити план дій з метою усунення виявлених недоліків та здійснити всі необхідні покращення з підтримки грудного вигодовування та впровадження сучасних перинатальних технологій. В подальшому заклад інформує Регіональний організаційно-методичний моніторинговий центр про свою готовність до повторної оцінки. Якщо лікарня не отримала „прохідний“ бал лише за деякими окремими напрямками, то в майбутньому повторна перевірка може бути виконана лише за цими пунктами. Однак, якщо лікарня не відповідає вимогам за великою кількістю показників, проводиться повна повторна оцінка.

Порядок присвоєння закладу охорони здоров'я статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини».

Після проведення оцінки до Регіонального (обласного) методично - організаційного моніторингового центру в тижневий термін експертами надаються наступні документи:

- Загальні відомості про заклад, анкети та форми спостережень;
- Звіт про результати оцінки (підсумкові таблиці);
- Висновок експертів про досягнуті успіхи з рекомендаціями щодо удосконалення роботи;
- План дій
- Зразки інформаційно-просвітницьких матеріалів, які були розроблені закладом самостійно (на паперових та/або електронних носіях); фотографії, які підтверджують практики закладу з підтримки грудного вигодовування (на електронних носіях).

Регіональний методично - організаційний моніторинговий центр надає в тижневий термін до методично - організаційного моніторингового центру НДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ України наступні документи:

- Звіт про результати оцінки (підсумкові таблиці);
- Висновок експертів про досягнуті успіхи та рекомендації щодо удосконалення роботи;
- План дій
- Зразки інформаційно-просвітницьких матеріалів, які були розроблені закладом самостійно (на паперових та/або електронних носіях); фотографії, які

підтверджують практики закладу з підтримки грудного вигодовування (на електронних носіях).

Рішення про присвоєння закладу охорони здоров'я статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" приймає Координаційна Рада МОЗ України з подальшого впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до дитини".

Рішення Координаційної Ради МОЗ України доводиться до відома керівництва закладу охорони здоров'я в 10-денний термін після її засідання.

Проведення переоцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»

Переоцінка закладу охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" здійснюється за критеріями, затвердженими наказом МОЗ України від 28.10.2011р. N 715 «Про подальше впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до дитини" в Україні»

Порядок проведення переоцінки закладу охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" дещо відрізняється від проведення оцінки, а саме:

- Переоцінка закладу охорони здоров'я з метою підтвердження статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" здійснюється через три роки після проведення оцінки за графіком, який складається щорічно методично – організаційним моніторинговим центром НДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ України та затверджується МОЗ України.
- Дата переоцінки попередньо узгоджується методично - організаційним моніторинговим центром НДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ України з керівником закладу охорони здоров'я.
- Переоцінка закладу на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" здійснюється *одним національним спеціалістом*, що пройшов відповідну підготовку та затверджений МОЗ України, та двома регіональними спеціалістами.
- Переоцінка проводиться протягом 2-х робочих днів.
- Обов'язковим є вивчення експертами стану виконання рекомендацій щодо поліпшення існуючих практик, які були надані під час попередньої оцінки/переоцінки закладу.
- Для проведення переоцінки *рекомендується застосування вибірки для співбесід серед персоналу та пацієнтів на 3-5 осіб менше, ніж під час оцінки.*
- ***Загальний відсоток позитивних результатів за 12 Принципами підтримки грудного вигодовування для підтвердження статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини» має бути не менше 85%.***
- Висновки експертів щодо підтвердження статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" затверджуються або скасовуються рішенням Координаційної Ради МОЗ України з подальшого впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до дитини".

Проведення моніторингового візиту з метою переоцінки

В подальшому, один раз на три роки після проведення переоцінки закладу охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" здійснюється **моніторинговий візит з метою переоцінки** за графіком, який складається щорічно методично - організаційним моніторинговим центром НДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ України та затверджується МОЗ України.

Моніторинговий візит здійснює один національний спеціаліст з переоцінки закладів охорони здоров'я протягом 1 робочого дня. В разі необхідності, рішення про проведення співбесід серед співробітників, вагітних та матерів та їх кількість, приймає національний спеціаліст з переоцінки..

За результатами моніторингового візиту спеціаліста з переоцінки складається висновок, який надається керівнику закладу охорони здоров'я, в Регіональний (обласний) центр та в методично – організаційний моніторинговий центр НДСЛ «ОХМАТДИТ МОЗ України. Також в Регіональний (обласний) центр та в методично – організаційний моніторинговий центр НДСЛ «ОХМАТДИТ МОЗ України надається документ «Загальні відомості про заклад» з показниками роботи закладу за 3 роки та перша сторінка «Звіту про результати оцінки\переоцінки (моніторингового візиту) на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини"

В разі виявлення у закладі порушень з дотримання принципів грудного вигодовування, інформація про них направляється в методично – організаційний моніторинговий центр НДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ України та до Координаційної Ради МОЗ України, яка на своєму засіданні приймає відповідне рішення про підтвердження або скасування закладу охорони здоров'я статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини».

Рішення Координаційної Ради МОЗ України доводиться до відома керівництва закладу охорони здоров'я в 10-денний термін після її засідання та публікується на сайті МОЗ України та методично – організаційного моніторингового центру НДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ України.

**Розвиток Ініціативи ВООЗ / ЮНІСЕФ
„Лікарня доброзичлива до дитини” в Україні**

Розділ 2

**Інструментарій
проведення оцінки та переоцінки
закладів охорони здоров'я на відповідність статусу
„Лікарня, доброзичлива до дитини ”**

Анкети та форми для збору даних

**Анкети та форми, універсальні
для всіх закладів охорони здоров'я та підрозділів,
які надають допомогу вагітним, матерям та дітям**

Надається до Методично – організаційного моніторингового центру
НДСЛ «ОХМАТДИТ»

Експерт з оцінки \ переоцінки: _____

Дата візиту: _____

ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ ПРО ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Назва закладу охорони здоров'я _____

Адреса _____

Телефон _____

Електронна адреса _____

П. І. Б. керівника закладу охорони здоров'я _____

Тел. _____

Основні показники діяльності

Жіноча консультація:

Жінок фертильного віку в районі обслуговування (18 - 49 років) _____ абс. ч.
Кількість дільниць _____

Показники	20____р.		20____р.		20____р.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Число вагітних жінок, що народили з них:						
Передчасних пологів						
Було охоплено заняттями:						
- з грудного вигодовування						
- з підготовки сімейних пар до партнерських пологів						

Акушерський стаціонар

Кількість пологових зал для проведення партнерських пологів _____

Показники	20 р.		20 р.		20 р.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Кількість пологів всього в т.ч.:						
- партнерських						
- нормальних						
- шляхом кесаревого розтину						
Знеболення медикаментозне вагінальних пологів						
-в т.ч. епідуральна анестезія						
Кількість живих новонароджених всього , в т.ч.:						
- народилося з малою масою тіла (менше 2500г)						
- перебувало дітей у відділенні (палаті) інтенсивної терапії						
- переведено дітей до дитячої лікарні						
- перебувало дітей спільно з матір'ю						
- прикладено до грудей протягом першої години після народження, або після відновлення після операції кесарського розтину						
- виписано на виключно грудному вигодовуванні						
- захворюваність новонароджених на гнійно – септичні хвороби ‰						
- захворюваність проділь на гнійно – септичні хвороби ‰						

Дитячий стаціонар:

Показники	20 р.		20 р.		20 р.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Число виписаних дітей всього						
в т.ч.: Віком до 1 року						
З них:						
-поступили в стаціонар на виключно грудному вигодовуванні						
-виписані на виключно грудному вигодовуванні						
-перебувало дітей спільно з матір'ю						
Віком до 1 місяця						
З них:						
-поступило в стаціонар на виключно грудному вигодовуванні						
-виписано на виключно грудному вигодовуванні						
--в т.ч. прикладено до грудей вперше						
-перебувало дітей спільно з матір'ю						

Дитячий амбулаторно-поліклінічний заклад**Показники грудного вигодовування та стану здоров'я дітей 1-го року життя
(відповідно до форми № 31-здоров):**

Показники	20__ р.		20__ р.		20__ р.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Число дітей, які перебувають під наглядом лікувально-профілактичного закладу віком від 0 до 18 років всього в т.ч.:						
<i>Число дітей, які досягли у звітному році 1 року життя</i>						
З них:						
-виписані із пологового стаціонару на виключно грудному вигодовуванні						
-перебували на виключно грудному вигодовуванні до 3 місяців						
-перебували на виключно грудному вигодовуванні до 6 місяців						
<i>Число дітей, які досягли віку 2 - х років</i>						
З них: дітей, які отримували грудне молоко у віці 12 місяців і більше						
Показник захворюваності дітей віком до 1 року ‰						
в т.ч.:						
-гострі кишкові інфекції ‰						
-хвороби органів дихання ‰						
-хвороби органів травлення ‰						
Показник смертності дітей віком до 1- го року (на 1000 народжених живими) ‰						

Назва закладу охорони здоров'я: _____

Експерт з оцінки \ переоцінки: _____

Дата візиту: _____

І А. СПІВБЕСІДА З КЕРІВНИКОМ ЗАКЛАДАДУ

П.І.Б. керівника закладу _____

Вступ: Доброго (ранку/дня/вечора). Мене звуть — (ІМ'Я). Ми хочемо більше дізнатися про деякі аспекти послуг, які надаються у даному медичному закладі, а саме — годування дітей. Наша розмова з Вами триватиме від 5 до 10 хвилин і буде конфіденційною. Це не тест. Наша мета — спробувати покращити/забезпечити високу якість послуг в закладі.

1. Чи є в закладі пакет відповідних галузевих документів з Розширеної Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини»?

☐ Так ☐ Ні

(Ключові моменти: наказ МОЗ України від 28.10.2011 №715 «Про подальше впровадження Розширеної Ініціативи Лікарня доброзичлива до дитини в Україні»; Постанова Кабінету міністрів України від 27.12.2006 № 1849 «Про затвердження державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року»).

2. Чи можете Ви назвати їх, або показати?

☐ Так ☐ Ні

3. Чи є в закладі пакет відповідних внутрішніх регламентуючих документів?

☐ Так ☐ Ні

4. Чи можете Ви показати їх?

☐ Так ☐ Ні

5. Чи має даний заклад зафіксований в письмовому вигляді документ з викладом Політики з підтримки грудного вигодовування?

☐ Так ☐ Ні

6. Чи приймались Вами управлінські рішення щодо поліпшення роботи закладу на підставі систематичного аналізу показників діяльності закладу з підтримки грудного вигодовування?

☐ Так ☐ Ні

7. Чи проводиться в закладі навчання медичного персоналу з питань сучасного ведення лактації, грудного вигодовування та підготовки сім'ї до народження дитини

☐ Так ☐ Ні

10. Чи має заклад спеціально виділені і обладнані приміщення для навчання медичного персоналу, вагітних та матерів?

☐ Так ☐ Ні

11. Чи дотримується заклад вимог МЗП?

☐ Так ☐ Ні

12. Чи закуповує заклад замітники грудного молока, в разі потреби?

☐ Так ☐ Ні

Кінець співбесіди: Дуже дякую Вам за те, що погодились відповісти на питання.

Назва закладу охорони здоров'я: _____

Експерт з оцінки \ переоцінки: _____

Дата візиту: _____

I В. СПІВБЕСІДА З ВІДПОВІДАЛЬНОЮ ОСОБОЮ З ПІДТРИМКИ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ

П.І.Б. та посада відповідальної особи _____

Вступ: Доброго (ранку/дня/вечора). Мене звуть — (ІМ'Я). Ми хочемо більше дізнатися про деякі аспекти послуг, які надаються у даному медичному закладі, а саме — годування дітей. Наша розмова з Вами триватиме від 5 до 10 хвилин і буде конфіденційною. Це не тест. Наша мета — спробувати покращити/забезпечити високу якість послуг в закладі.

1. Чи має даний заклад зафіксований в письмовому вигляді документ з викладом Політики з підтримки грудного вигодовування? ☐ Так ☐ Ні
2. Чи весь персонал закладу є поінформованим щодо впровадження цієї Політики? ☐ Так ☐ Ні
3. Чи можете Ви розповісти, яким чином проводиться інструктаж щодо цієї Політики?

4. Чи проводиться в закладі навчання медичного персоналу з питань сучасного ведення лактації, грудного вигодовування та підготовки сім'ї до народження дитини? ☐ Так ☐ Ні
5. Чи маєте Ви та можете надати навчальний план (програму) та облік підготовки різних категорій медичного персоналу з питань сучасного ведення лактації, підтримки грудного вигодовування та підготовки сім'ї до народження дитини? ☐ Так ☐ Ні
6. Чи маєте Ви та можете надати навчальний план (програму) та облік навчання жінок з питань сучасного ведення лактації, грудного вигодовування та підготовки сім'ї до народження дитини? ☐ Так ☐ Ні
7. Чи має заклад (підрозділ) спеціально виділене і обладнане приміщення для навчання медичного персоналу, жінок (членів їх родин), для надання консультативної допомоги з грудного вигодовування, занять груп підтримки матерів, для годування грудьми, у разі потреби (для амбулаторного закладу), та ін.? ☐ Так ☐ Ні
8. Чи має заклад роздаткові інформаційно-освітні матеріали з питань сучасного ведення лактації, грудного вигодовування та підготовки сім'ї до народження дитини? ☐ Так ☐ Ні
9. Чи має заклад систему підтримки грудного вигодовування для матерів, що мають дітей раннього віку? ☐ Так ☐ Ні

10. Що містить у собі система подальшої підтримки жінок, що народили?

(Ключові моменти: система підтримки грудного вигодовування в дитячій поліклініці або жіночій консультації; групи підтримки з медичних працівників та/або матерів, які мають необхідні знання та особистий досвід успішного, тривалого грудного вигодовування)

11. Чи допускається розповсюдження у закладі матеріалів, які рекламують замітники грудного молока (буклети, календарі, медичний одяг, медичні бланки тощо з логотипами фірм-виробників)? ☐ Так ☐ Ні

12. Чи допускається розповсюдження у закладі матеріалів, які рекламують соски, пляшечки, пустушки (буклети, календарі, медичний одяг, медичні бланки тощо з логотипами фірм-виробників)? ☐ Так ☐ Ні

13. Чи допускається розповсюдження у закладі подарункових наборів, які містять зразки заміників грудного молока? ☐ Так ☐ Ні

14. Чи допускається у закладі проведення групових консультацій з жінками та членами їх родин з використання заміників грудного молока? ☐ Так ☐ Ні

15. Чи існує в закладі система взаємозв'язку між жіночою консультацією, пологовим стаціонаром, дитячим стаціонаром та дитячим амбулаторно- поліклінічним закладом з підтримки лактації та грудного вигодовування ? ☐ Так ☐ Ні

16. Якщо «Так», опишіть цю систему

Кінець співбесіди: Дуже дякую Вам за те, що погодились відповісти на питання.

Назва закладу охорони здоров'я: _____

Експерт з оцінки \ переоцінки: _____

Дата візиту: _____

І С. СПІВБЕСІДА ІЗ ЗАВІДУВАЧЕМ ВІДДІЛЕННЯ

Назва відділення _____

П.І.Б. завідувача відділення _____

Вступ: Доброго (ранку/дня/вечора). Мене звуть — (ІМ'Я). Ми хочемо більше дізнатися про деякі аспекти послуг, які надаються у даному медичному закладі, а саме — годування дітей. Наша розмова з Вами триватиме від 5 до 10 хвилині буде конфіденційною. Це не тест. Наша мета — спробувати покращити якість послуг.

1. Чи весь персонал відділення знає про Політику з грудного вигодовування? ☐ Так ☐ Ні
2. Чи представлена Політика з грудного вигодовування у відділенні найбільш зрозумілою мовою?
 - для персоналу: ☐ Так ☐ Ні
 - для пацієнтів: ☐ Так ☐ Ні
3. Чи навчений персонал, що надає допомогу вагітним, роділлям та матерям сучасним методам підтримки лактації, грудного вигодовування та практикам підготовки сім'ї до народження дитини? ☐ Так ☐ Ні
4. Чи проводяться у Вашому закладі навчання вагітних жінок та матерів з сучасних методів підготовки до пологів, ведення лактації та грудного вигодовування? ☐ Так ☐ Ні
5. Чи створені у відділенні умови для зберігання та приготування замінників грудного молока, в разі потреби? ☐ Так ☐ Ні
6. Чи забезпечені діти старше 6 місяців стравами прикорму під час перебування у дитячому відділенні? ☐ Так ☐ Ні

Кінець співбесіди: Дуже дякую Вам за те, що погодились відповісти на питання.

Назва закладу охорони здоров'я: _____

Експерт з оцінки \ переоцінки: _____

Дата візиту: _____

I D. РЕЄСТРАЦІЙНА ФОРМА ОГЛЯДУ ТА СПОСТЕРЕЖЕНЬ

Принцип 1. Наявність Політики щодо підтримки грудного вигодовування і регулярне доведення її положень до відома усіх медичних працівників закладу, вагітних, матерів та членів їх родини.

1.1 В закладі наявний пакет відповідних галузевих документів з Розширеної Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини» ☐ Так ☐ Ні

(Ключові моменти: наказ МОЗ України від 28.10.2011 №715 «Про подальше впровадження Розширеної Ініціативи Лікарня доброзичлива до дитини в Україні»; Постанова Кабінету міністрів України від 27.12.2006 № 1849 «Про затвердження державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року»).

1.2. В закладі наявний пакет відповідних внутрішніх регламентуючих документів? ☐ Так ☐ Ні

1.3. В закладі наявні управлінські рішення щодо поліпшення роботи з Розширеної Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини» ☐ Так ☐ Ні

1.4. В закладі наявна Політика підтримки грудного вигодовування ☐ Так ☐ Ні

1.5. Політика доступна в різноманітних формах в усіх підрозділах закладу, в яких надається допомога матерям та дітям:

- для співробітників ☐ Так ☐ Ні
- для пацієнтів ☐ Так ☐ Ні
- для відвідувачів ☐ Так ☐ Ні

(Ключові моменти: папки з викладенням Політики, стенди, плакати, буклети та ін. Плакати з викладенням положень Політики розміщені на видних місцях у приміщеннях (відділеннях) закладу.

1.6. Політика не потребує удосконалення (доопрацювання) ☐ Так ☐ Ні

Принцип 2. Систематичне навчання медичного персоналу щодо впровадження Політики підтримки грудного вигодовування.

2.1. Заклад має затверджену керівником закладу навчальну програму та графік підготовки різних категорій медичних працівників ☐ Так ☐ Ні

2.2. Навчальна програма охоплює наступні питання

2.2.1. Про перебіг вагітності:

- Фізіологічні та психологічні зміни під час вагітності
- Внутрішньоутробний розвиток плода
- Харчування та здоровий спосіб життя
- Тривожні симптоми під час вагітності

☐ Так ☐ Ні

2.2.2. Про пологи:

- Фізіологія пологів, «пологи без страху»
- Партнерські пологи та роль партнера (альтернативні методи знеболення пологів, релаксація, вільний вибір позиції);
- Контакт «шкіра-до шкіри»; ранній початок грудного вигодовування; тепловий захист новонародженого.

☐ Так ☐ Ні

2.2.3. Про грудне вигодовування:

- Сучасні принципи успішного грудного вигодовування. Переваги грудного вигодовування. Правила прикладання дитини до грудей (в т. ч. практичне заняття);
- Основні труднощі грудного вигодовування з боку дитини та з боку матері. Зціджування грудного молока (в т. ч. практичне заняття);
- Харчування жінки під час годування грудьми;
- Годування дитини першого року життя. Правила та терміни введення прикорму (відповідно до наказу МОЗ України від 20.03.2008 року № 149 «Про затвердження Клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років»;
- Вигодовування передчасно народжених дітей та новонароджених з перинатальною патологією (в т. ч. практичне заняття);
- Міжнародне зведення правил збуту замінників грудного молока. Історія розвитку ініціативи ВООЗ/ЮНІСЕФ «Лікарня, доброзичлива до дитини».

☐ Так ☐ Ні

2.3. Кількість таких працівників, які мали щонайменше 18 годин занять з питань грудного вигодовування (включаючи не менше 3 години практики)

_____ з _____ (загальна кількість працівників, які здійснюють догляд за вагітними, матерями і дітьми та працюють у закладі більше 6 місяців) _____%

(Ключові моменти: має бути охоплено 80% працівників. Джерело інформації - записи у журналах обліку занять).

2.4. У закладі здійснюється інструктаж нових працівників при поступленні на роботу (наявна схема та облік інструктажу).

☐ Так ☐ Ні

Принцип 3 Впровадження в практику сучасних методів підготовки сім'ї до народження дитини. Інформування та навчання вагітних, матерів та членів їх родин щодо переваг та методів грудного вигодовування.

3.1. У закладі наявна затверджена керівником закладу навчальна програма та графік підготовки сім'ї до народження дитини та навчання вагітних і жінок з питань підтримки грудного вигодовування

☐ Так ☐ Ні

3.2. Навчальна програма для вагітних (жіноча консультація, відділення патології вагітних) охоплює наступні питання (відповідно до Наказу МОЗ України від 15.07.2011 № 417 Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні):

3.2.1. Про перебіг вагітності:

- Фізіологічні та психологічні зміни під час вагітності
- Внутрішньоутробний розвиток плода
- Харчування та здоровий спосіб життя
- Фізична активність
- Гігієна під час вагітності
- Тривожні симптоми під час вагітності
- Статеве життя
- Роль батька/партнера

☐ Так ☐ Ні

3.2.2. Про народження дитини:

- Фізіологія пологів, «пологи без страху»
- Партнерські пологи та роль партнера
- Перший період пологів та практичні вправи: альтернативні методи знеболення пологів, релаксація, вільний вибір позиції
- Другий період пологів та практичні вправи: раціональне положення жінки у другому періоді пологів, контакт «шкіра-до шкіри»
- Третій період пологів (активне та фізіологічне ведення, переваги та недоліки)
- Раннє грудне вигодовування

☐ Так ☐ Ні

3.2.3. Про післяпологовий період:

- Принципи грудного вигодовування
- Метод лактаційної аменореї
- Догляд за новонародженим
- Гігієна післяпологового періоду
- Тривожні симптоми для матері та дитини
- Профілактика синдрому раптової смерті дитини
- Планування сім'ї, методи контрацепції

☐ Так ☐ Ні

3.3. Навчальна програма для матерів (акушерський та дитячий стаціонар, дитячий амбулаторно-поліклінічний заклад) охоплює наступні питання:

3.3.1. Переваги грудного вигодовування.

- Важливість спільного перебування матері і дитини в лікарняній палаті та вдома
- Вибір положення та прикладання
- Важливість годування „за вимогою”
- Важливість виключно грудного вигодовування

☐ Так ☐ Ні

3.3.2. Шляхи забезпечення матір'ю достатньої кількості молока.

- Зціджування. Техніка та показання
- Тепловий захист новонародженого

☐ Так ☐ Ні

3.3.3. Проблеми, що виникають при ГВ.

- Нагрубання молочних залоз, тріщини сосків, «мало молока». Причини, допомога.
- Шкідливість використання сосок, пустушок

☐ Так ☐ Ні

3.3.4. Правила та терміни введення прикорму (відповідно до наказу МОЗ України від 20.03.2008 року № 149 «Про затвердження Клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років»).

☐ Так ☐ Ні

3.4. У закладі є спеціально виділене приміщення для проведення занять, яке оснащено просвітницькими матеріалами, відеоматеріалами та практичними засобами і муляжами.

☐ Так ☐ Ні

Принцип 4. Допомога матерям успішно розпочати раннє грудне вигодовування.

4.1. Спостереження свідчать про те, що жінкам, надається допомога медичного персоналу при першому прикладанні дитини до грудей (в першу годину після природних пологів, або по відновленню жінки після операції кесаревого розтину), та в проведенні контакту "шкіра-до-шкіри".

☐ Так ☐ Ні

4.2. Контакт "шкіра-до-шкіри" матері та дитини триває не менше 2-х годин.

(Ключ: не менше 80% новонароджених після пологів мали контакт "шкіра-до-шкіри" з матір'ю який тривав не менше 2-х годин).

4.3. Після пологів шляхом кесаревого розтину контакт "шкіра-до-шкіри" здійснюється в т.ч. з батьком дитини (або іншим близьким родичем).

(Ключ: не менше 80% новонароджених після пологів мали контакт "шкіра-до-шкіри" з матір'ю, або з батьком дитини (або іншим близьким родичем), тривалістю не менше 2-х годин).

Принцип 5. Навчання вагітних, матерів та членів їх родини як годувати грудьми та як зберегти лактацію в складних ситуаціях, в тому числі якщо вони тимчасово відокремлені від своїх дітей.

5.1. Спостереження свідчать про те, що жінки, діти яких перебувають у відділенні (палаті) інтенсивної терапії беруть участь у догляді за ними

☐ Так ☐ Ні

5.2. Установа має умови та \ або спеціально виділене приміщення для зціджування молока матерями, які тимчасово відокремлені від дітей.

☐ Так ☐ Ні

5.3. . Обладнання даного приміщення відповідає вимогам.

☐ Так ☐ Ні

Принцип 6. Підтримка виключно грудного вигодовування до шестимісячного віку дитини за винятком випадків, зумовлених медичними та соціальними показаннями, і продовження грудного вигодовування до 1 року і більше із своєчасним введенням прикорму.

6.1. Спостереження свідчать про те, що діти віком до 6 місяців, які знаходяться на грудному вигодовуванні не отримують ніякої додаткової їжі чи напоїв.

☐ Так ☐ Ні

6.2. В закладі представлені наочні та роздаткові інформаційно-освітні матеріали щодо терміну та правил введення прикорму.

☐ Так ☐ Ні

Принцип 7. Забезпечення цілодобового спільного перебування матерів з дітьми та участі матерів (членів родини) у здійсненні догляду за дитиною

7.1. Спостереження свідчать, що у закладі забезпечено спільне перебування матері та дитини, в т.ч. після пологів шляхом кесаревого розтину.

(Ключ: в акушерському стаціонарі допускається відокремлення дитини від матері не більше 1 години протягом усього часу перебування в стаціонарі.)

☐ Так ☐ Ні

7.2. Члени родини вільно відвідують та беруть участь в догляді за матерями та дітьми без обмеження в часі.

☐ Так ☐ Ні

7.3. Палати спільного перебування оснащені стільцями для відвідувачів, зручними меблями для годування груддю (зручні ліжка, стільчики під ноги)

☐ Так ☐ Ні
☐ Недостатньо

Принцип 8. Заохочення матерів до грудного вигодовування за вимогою дитини, за відсутності медичних протипоказань.

8.1. Спостереження свідчать, що діти вигодовуються грудьми за вимогою.

☐ Так ☐ Ні

Принцип 9. Відмова від використання у дітей, які знаходяться на грудному вигодовуванні, сосок, пустушок чи інших засобів, які імітують материнські груди

9.1. Спостереження свідчать, що діти не отримують пляшечок, сосок, пустушок.

(Ключ: не менше 80% дітей не користуються пустушками, сосками та пляшечками)

9.2. В закладі є приміщення для приготування замінників грудного молока, в разі потреби.

☐ Так ☐ Ні

9.3. В закладі є засоби для альтернативних методів вигодовування, в разі потреби (чашки, ложки, шприці, зонди)

☐ Так ☐ Ні

Принцип 10. Створення груп підтримки грудного вигодовування і направлення до них матерів.

10.1. В закладі створені групи підтримки грудного вигодовування з медичних працівників та з числа жінок, які мають відповідні знання та особистий досвід успішного тривалого грудного годування

☐ Так ☐ Ні

10.2. інформація про групи підтримки грудного вигодовування доступна годуючим матерям

(Ключові моменти: матерям надається друкована інформація, яка містить щонайменше одну чи більше порад стосовно того, де і як можна отримати кваліфіковану допомогу у разі виникнення проблем з годуванням груддю після виписки з лікарні)

☐ Так ☐ Ні

Принцип 11. Дотримання Міжнародного зведення правил збуту замінників грудного молока

11.1. З закладі відсутня реклама замінників грудного молока (буклети, календарі, медичний одяг, медична документація з логотипами фірм-виробників та ін..)

☐ Так ☐ Ні

11.2. В закладі не дозволяється розповсюдження подарункових наборів серед вагітних жінок та матерів, які містять замінники грудного молока, пляшечки для годування немовлят та соски:

☐ Так ☐ Ні

11.3. Замінники грудного молока (ЗГМ), включаючи спеціальні молочні суміші, закупаються медичною установою відповідно кількості дітей, яким призначено ЗГМ за медичними або соціальними показаннями

:

☐ Так ☐ Ні

(Джерело даних: чеки/ квитанції/накладні на придбання замінників грудного молока).

Принцип 12. Практика партнерських пологів (підготовка партнерів і допомога жінці під час пологів, вибір вільної позиції в пологах). Вільне відвідування породіллі (матері) і дитини у відділенні спільного перебування.

12.1. В закладі наявна, затверджена керівником закладу, програма підготовки партнерів до пологів, де зазначено переваги партнерських пологів, методи допомоги жінці під час пологів, у т. ч. методи знеболювання під час пологів.

☐ Так ☐ Ні

12.2. В закладі здійснюється навчання вагітних спільно з партнером з підготовки до партнерських пологів.

(Джерело інформації – журнал обліку занять).

☐ Так ☐ Ні

12.3. У закладі створені індивідуальні пологові зали \ індивідуальні \ сімейні пологові палати.

(Ключ: кількість не менше ніж 1 зала на 500 пологів)

☐ Так ☐ Ні

12.4. Пологові зали обладнані у відповідності до вимог сучасних діючих наказів.

☐ Так ☐ Ні

12.5. Члени родини беруть участь в догляді за дитиною, в т.ч.

при виходжуванні недоношених дітей методом «Мама кенгуру»

☐ Так ☐ Ні

**Анкети
для проведення співбесід в амбулаторних
акушерсько-гінекологічних підрозділах закладу охорони
здоров'я (жіночій консультації, кабінеті акушера-
гінеколога поліклініки)**

Назва закладу охорони здоров'я: _____
 Експерт з оцінки \ переоцінки: _____
 Дата візиту: _____

II А. Співбесіда із співробітником закладу № _____

Вступ: Доброго (ранку/дня/вечора). Мене звуть - (ІМ'Я). Ми хочемо більше дізнатися про Вашу обізнаність у галузі грудного вигодовування. Наша розмова з Вами триватиме від 5 до 10 хвилин. Ви можете не відповідати на деякі питання. Якщо Ви погодитися відповісти на наші запитання, Ваші відповіді будуть конфіденційними, а Ваше ім'я ніде не звучатиме. Ваша згода відповісти на ці питання є дуже важливою для визначення найкращого способу, у який медичний заклад може надавати підтримку вагітним жінкам, жінкам, що нбародили та хотіли б годувати грудьми, членам їх родин. Ми можемо продовжувати?

1. Коли Ви почали працювати в цьому закладі? _____ 19 _____

2. Яку посаду Ви займаєте?

☐ Лікар

☐ Акушерка

☐ Медсестра

3. Чи одержали Ви будь-який інструктаж з Політики грудного вигодовування, коли влаштувалися на роботу?

☐ Так ☐ Ні

4. Чи є, за Вашими відомостями, у цьому закладі Політика підтримки грудного вигодовування?..... ..
☐ Так ☐ Ні

5. Чи проходили Ви за час Вашої роботи в закладі будь-яке навчання з сучасної психопрофілактичної підготовки вагітних жінок та подружніх пар до пологів?.....

.....☐ Так ☐ Ні

6. Чи проходили Ви за час Вашої роботи в закладі будь-яке навчання з сучасного ведення лактації та грудного вигодовування? ☐ Так ☐ Ні

Скільки годин? _____

7. Чи мали Ви практичні заняття ?

☐ Так ☐ Ні

Скільки годин? _____

Зараз я збираюся задати Вам кілька питань на ці теми. Не хвилюйтеся, якщо Ви не знаєте відповідей на деякі з питань, тому що це не перевірка Ваших особистих знань, і Ваше ім'я буде збережено в таємниці. Ми задаємо ці питання для того, щоб надати пропозиції щодо практик, яким необхідно приділити увагу при навчанні персоналу в майбутньому.

8. В чому полягає сучасна психопрофілактична підготовка вагітних жінок і подружніх пар до пологів?

☐ Вірно

☐ Невірно чи недостатньо

9. Чи навчаєте Ви вагітних жінок, подружні пари поведінці у пологах , виконанню дихальних вправ або використанню позицій, які допомагають переносити біль і сприяють нормальному перебігу пологів? ..☐ Так ☐ Ні

10. Чи могли б Ви показати або розказати як проходить таке навчання? _____

.....

.....

☐ Відповідь є достатньою

☐ Відповідь є недостатньою

11. Чи не могли б Ви назвати основні переваги партнерських пологів?

☐ Вірно

☐ Невірно чи недостатньо

12. Чи не могли б ви назвати основні переваги грудного вигодовування

☐ Вірно

☐ Невірно чи недостатньо

13. Чи навчаєте Ви жінок, як правильно розташовувати і прикладати дітей при грудному вигодовуванні? ☐ Так ☐ Ні

Чи не могли б Ви показати, як саме Ви вчите/показуєте, як тримати/вибирати положення та прикладати дитину

Розташування: ☐ Вірно ☐ Невірно

Прикладання: ☐ Вірно ☐ Невірно

(Ключові моменти: тіло дитини повернуте обличчям до матері, притиснуте до матері (живіт до живота); ротик широко відкритий, нижня губка не завернута всередину; більша частина ареоли під соском знаходиться у роті; дитина здійснює ритмічне смоктання та ковтання).

14. Не могли б Ви перелічити, принаймні, три методи чи процедури, що сприяють процесу грудного вигодовування?

1) _____

2) _____

3) _____

(Ключові моменти: ранній початок протягом 1-ї години після пологів; цілодобове спільне перебування в одній палаті; вільна вигодовування за вимогою; відмова від сосок, пустышок, відмова від долактаційного годування; формування у матері впевненості в собі та ін.).

☐ Вірно ☐ Невірно

15. Чи Ви показуєте/вчите жінок, як зціджувати молоко руками? . . . ☐ Так ☐ Ні

16. Будь-ласка, опишіть техніку зціджування молока руками, якої Ви навчаєте.

☐ Придатна ☐ Непридатна ☐ Не описав/не описала

(Ключові моменти: великий палець на ареолі, решта пальців – з протилежного боку; протягом декількох хвилин повторювати рух «стискання-відпускання» з подальшим пересуванням пальців по краю ареоли; рухи спрямовані до грудної клітки, стимуляція окситоцинового рефлексу).

Примітка: Працівник не повинен запрошувати матір для проведення демонстрації.

17. Чи не могли б ви назвати основні показання до зціджування грудного молока

☐ Вірно ☐ Невірно

18. Який вплив на грудне вигодовування може мати годування дитини молочними сумішами чи водою перед початком грудного вигодовування? [Поясніть/наведіть приклад, якщо необхідно]

☐ Вірно

☐ Невірно чи недостатньо

☐ Відповіді не надано

(Ключові моменти: зменшення бажання у дитини смоктати грудь; неефективне смоктання, ; збільшення ризику алергії, порушення кишкового біоценозу; затримка початку лактації у матері).

Примітка: працівник лікарні має назвати щонайменше два ключових моменти, аби його відповідь вважалася «вірною».

Назва закладу охорони здоров'я: _____

Експерт з оцінки\переоцінки: _____

Дата візиту: _____

II В.Співбесіда з вагітною жінкою № _____

Вступ: Доброго (ранку/дня/вечора). Мене звуть - (ІМ'Я). Ми хочемо більше дізнатися про Вашу обізнаність у галузі грудного вигодовування. Наша розмова з Вами триватиме від 5 до 10 хвилин. Ви можете не відповідати на деякі питання. Якщо Ви погодитися відповісти на наші запитання, Ваші відповіді будуть конфіденційними, а Ваше ім'я ніде не звучатиме. Ваша згода відповісти на ці питання є дуже важливою для визначення найкращого способу, у який жіноча консультація може надавати підтримку вагітним жінкам, жінкам, що народили та хотіли б годувати грудьми, членам їх родин. Ми можемо продовжувати?

Число тижнів вагітності, за даними медперсоналу _____

Число відвідувань жіночої консультації до даного відвідування _____

1 Чи проводилися з Вами під час дородового нагляду заняття з психопрофілактичної підготовки до пологів ? ☐ Так ☐ Ні

2. Чи обговорювались з Вами наступні теми:

- Здоровий спосіб життя і перебіг вагітності ☐ Так ☐ Ні
- Харчування вагітної жінки і матері, яка годує грудьми ☐ Так ☐ Ні
- Формування психологічного зв'язку з дитиною під час вагітності та після народження ☐ Так ☐ Ні
- Пологи (перший, другий, третій періоди). ☐ Так ☐ Ні
- Підготовка до партнерських пологів ☐ Так ☐ Ні
- Як подолати біль у пологах ☐ Так ☐ Ні
- Післяпологовий період ☐ Так ☐ Ні

3. Не могли б Ви коротко описати, що В знаєте про будь-які дві з перерахованих вище тем

☐ Достатньо ☐ Не достатньо

☐ Достатньо ☐ Не достатньо

4. Чи пройшли Ви підготовку до партнерських пологів, спільно з партнером?

☐ Так ☐ Ні

5. Чи обговорював хто-небудь з Вами переваги грудного вигодовування під час дородового спостереження? ☐

Так ☐ Ні

6. Чи можете Ви перелічити, принаймні, дві переваги грудного вигодовування?

☐ Так ☐ Ні

1) _____

2) _____

(Ключові моменти: живильні, захисні аспекти, прихильність дитини до матері, користь для здоров'я матері).

☐ Перераховано дві переваги ☐ Одна чи жодної переваги

7. Чи обговорювались з Вами інші аспекти грудного вигодовування? (прочитайте перелік тем нижче)

7.1. Важливість раннього початку грудного вигодовування протягом першої півгодини після пологів ☐ Так ☐ Ні

7.2. Важливість виключно грудного вигодовування в перші 6 місяців і продовження годування грудьми до 2-х років при введенні прикорму відповідно віку ☐ Так ☐ Ні

7.3. Важливість спільного перебування дитини з матір'ю в акушерському стаціонарі (в одній кімнаті вдома)..... ☐ Так ☐ Ні

7.4. Важливість грудного вигодовування за вимогою..... ☐ Так ☐ Ні

7.5. Як забезпечити достатню кількість молока..... ☐ Так ☐ Ні

7.6. Розташування і прикладання дитини до грудей..... ☐ Так ☐ Ні

7.7. Показання до зціджування

8. Не могли б ви коротко описати, що Ви знаєте про дві з перерахованих вище тем?

..... ☐ Достатньо ☐ Недостатньо

9. Чи обговорювались з Вами питання про тривалість виключно грудного вигодовування та грудного вигодовування після ведення прикорму? ☐ Так ☐ Ні

10. Чи пропонувала жіноча консультація надати Вам допомогу з грудного вигодовування після виписки з пологового будинку?..... ☐ Так ☐ Ні

11. Який вид допомоги був запропонований?

(Ключові моменти: дається інформація про акушерські стаціонари, що впровадили 12 принципів успішного грудного вигодовування; про систему підтримки грудного вигодовування, що існує в дитячій поліклініці; про групи підтримки матерів; про наступну підтримку після виписки з акушерського стаціонару з боку безпосередньо жіночої консультації)

.....
☐ Вірно ☐ Невірно

12. Чи проводив з Вами хто-небудь групові або індивідуальні бесіди з метою реклами молочних сумішей, сосок, пустушок ?..... ☐ Так ☐ Ні

13. Чи була Вам надана інформація про шкідливість використання пляшечок, сосок і пустушок для дітей, що знаходяться на грудному вигодовуванні?..... ☐ Так ☐ Ні

14. В чому полягає шкідливість використання сосок, пустушок?

☐ Вірно ☐ Невірно

Кінець співбесіди: Дуже Вам дякую за те, що Ви приділили час для відповіді на ці питання.

**Анкети
для проведення співбесід
в акушерському стаціонарі
(пологовому будинку/перинатальному центрі,
пологовому відділенні)**

Назва закладу охорони здоров'я: _____

Експерт з оцінки\переоцінки: _____

Дата візиту: _____

III А. Співбесіда із співробітником закладу № _____

Вступ: Доброго (ранку/дня/вечора). Мене звуть - (ІМ'Я). Ми хочемо більше дізнатися про Вашу обізнаність у галузі грудного вигодовування. Наша розмова з Вами триватиме від 5 до 10 хвилин. Ви можете не відповідати на деякі питання. Якщо Ви погодитися відповісти на наші запитання, Ваші відповіді будуть конфіденційними, а Ваше ім'я ніде не звучатиме. Ваша згода відповісти на ці питання є дуже важливою для визначення найкращого способу, у який медичний заклад може надавати підтримку вагітним жінкам, жінкам, що народили та хотіли б годувати грудьми, членам їх родин. Ми можемо продовжувати?

1. Коли Ви почали працювати в цьому закладі? _____ 19 _____

2. Яку посаду Ви займаєте?

☐ Лікар

☐ Акушерка

☐ Медсестра

☐ Медичний психолог

3. Чи є, за Вашими відомостями, у цьому закладі Політика підтримки грудного вигодовування?..... ☐ Так ☐ Ні

4. Чи одержали Ви який-небудь інструктаж з Політики грудного вигодовування, коли влаштувалися на роботу? ☐ Так ☐ Ні

5. Чи проходили Ви за час Вашої роботи в закладі будь-яке навчання з сучасної психопрофілактичної підготовки вагітних жінок до пологів та сучасного ведення лактації і грудного вигодовування?..... ☐ Так ☐ Ні

Скільки годин у цілому? _____

6. Чи мали Ви практичні заняття ? ☐ Так ☐ Ні

Скільки годин? _____

Зараз я збираюся задати Вам кілька питань на ці теми. Не хвилюйтеся, якщо Ви не знаєте відповідей на деякі з питань, тому що це не перевірка Ваших особистих знань, і Ваше ім'я буде збережено в таємниці. Ми задаємо ці питання для того, щоб надати пропозиції щодо, практик, яким необхідно приділити увагу при навчанні персоналу у майбутньому.

7. В чому полягає сучасна психопрофілактична підготовка вагітних жінок і подружніх пар до пологів?

8. Чи навчаєте Ви вагітних жінок, подружні пари поведінці у пологах, виконанню дихальних вправ або використанню позицій, які допомагають переносити біль і сприяють нормальному перебігу пологів? ☐ Так ☐ Ні

9. Чи могли б Ви показати або розказати як проходить таке навчання? .. _____ ☐ Так ☐ Ні

_____.

_____.

10. Чи навчаєте Ви жінок, як розташовувати і прикладати дітей при грудному вигодовуванні?..... ☐ Так ☐ Ні

Чи не могли б Ви

☐ показати, як саме Ви вчите/показуєте, як тримати/вибирати положення та прикладати дитину

або

☐ показати матір, яка вірно тримає і готує дитину груддю, і опишіть, чому саме так, або

☐ показати, як Ви навчатимете матір, продемонструвавши за допомогою ляльки Вашу звичайну методику, а також описати ключові моменти?

Розташування: ☐ Вірно ☐ Невірно

Прикладання: ☐ Вірно ☐ Невірно

(Ключові моменти: тіло дитини повернуте обличчям до матері, притиснуте до матері (живіт до живота); рот широко відкритий, нижня губа відвернута ; більша частина ареоли під соском знаходиться у роті; ритмічне смоктання та ковтання).

11. Не могли б Ви перелічити, принаймні, три методи чи процедури, що сприяють процесу грудного вигодовування?

1) _____

2) _____

3) _____

☐ Вірно ☐ Невірно

12. Чи не змогли б Ви перерахувати хоча б три заходи (дії) які б сприяли забезпеченню теплового ланцюжка ?

1) _____

2) _____

3) _____

(Ключові моменти: Тепла пологова зала, теплий одяг, ранній початок грудного вигодовування, контакт «шкіра до шкіри» протягом 2 годин, цілодобове спільне перебування, температура повітря в палаті 24-25 С, дитина одягнута).

☐ Вірно ☐ Невірно

13. Чи Ви показуєте/вчите матерів, як зідждувати молоко руками? . . . ☐ Так ☐ Ні

14. Будь-ласка, опишіть техніку зідждування молока руками, якої Ви навчаєте матерів

☐ Придатна ☐ Непридатна ☐ Не описав/не описала

(Ключові моменти: великий палець на ареолі, решта пальців – з іншого боку; не водити пальцями по шкірі; протягом декількох хвилин повторювати рух «стискання-відпускання» з подальшим пересуванням пальців по краю ареоли; рухи спрямовані до грудної клітки, стимулювати окситоциновий рефлекс)

15. Чи не могли б ви назвати основні показання до зідждування грудного молока _____

☐ Вірно ☐ Невірно

16. Який вплив на успіх грудного вигодовування може мати годування дитини молочними сумішами чи водою перед появою грудного молока? [Поясніть/дайте приклад, якщо необхідно]

☐ Вірно

☐ Невірно чи недостатньо

☐ Відповіді не надано

(Ключові моменти: зменшення бажання у дитини годуватися груддю; неефективне смоктання, травма сосків після годування з пляшечки з соскою; збільшення ризику алергії, порушення кишкового біоценозу).

Примітка: працівник лікарні повинен назвати щонайменше два ключових моменти, аби його відповідь вважалася «вірною».

17. У чому полягає головна причина болю у сосках?

- ☐ Вірно ☐ Невірно чи недостатньо ☐ Відповіді не надано
(Ключові моменти: погане прикладання; ротик малюка недостатньо заповнений материнською груддю)

18. Яка основна причина нестачі молока?

- ☐ Вірно ☐ Невірно чи недостатньо ☐ Відповіді не надано
(Ключові моменти: Вважається вірним, якщо було згадано щонайменше одну із нижченаведених причин: нечасте годування, невірне смоктання, погане прикладання, використання пляшечок чи сосок, раннє застосування замінників).

19. Що таке тепловий захист новонародженого і як повинен здійснюватись тепловий ланцюг у пологовому відділенні?

- ☐ Вірно ☐ Невірно чи недостатньо ☐ Відповіді не надано
(Ключові моменти: теплий пологовий зал +25°, негайне обтирання новонародженого теплою пелюшкою, контакт шкіра-до шкіри, грудне вигодовування, відтерміноване зважування, відповідне сповивання, спільне перебування матері і дитини).

20. Яка особа відповідає за підготовку співробітників з програми грудного вигодовування у закладі або відділенні?

- ☐ Вірно ☐ Відповіді не надано

21. Чи має Ваше відділення чи установа систему надання підтримки жінкам, що народили, з грудного вигодовування

- ☐ Так ☐ Ні

22. В чому полягає ця система надання підтримки жінкам, що народили?:

- З боку акушерського стаціонару
 З боку дитячої поліклініки
 З боку жіночої консультації
 Групи підтримки матерів (якщо існують)

23. Чи знайомі Ви з Міжнародним Зведенням Правил маркетингу замінників грудного молока? Повідомте, будь ласка правила його виконання медичними працівниками:

- ☐ Так ☐ Ні

24. Що б Вам хотілося змінити в існуючій практиці?

—

Кінець співбесіди: Дякую Вам за те, що приділили час для відповідей на ці питання.

Назва закладу охорони здоров'я: _____

Експерт з оцінки\переоцінки: _____

Дата візиту: _____

III В. Співбесіда з вагітною жінкою № _____

Вступ: Доброго (ранку/дня/вечора). Мене звуть - (ІМ'Я). Ми хочемо більше дізнатися про Вашу обізнаність з питань грудного вигодовування. Наша розмова з Вами триватиме від 5 до 10 хвилин. Ви можете не відповідати на деякі питання. Якщо Ви погодитися відповісти на наші запитання, Ваші відповіді будуть конфіденційними, а Ваше ім'я ніде не звучатиме. Ваша згода відповісти на ці питання є дуже важливою для визначення найкращого способу, у який цей заклад може надавати підтримку вагітним жінкам, жінкам, що родили та хотіли б годувати грудьми, членам їх родин. Ми можемо продовжувати?

Число тижнів вагітності, за даними медперсоналу _____

Скільки часу ви перебуваєте у відділенні? _____

1. Чи проводилися з Вами заняття з психопрофілактичної підготовки до пологів

☐ Так ☐ Ні

2. Чи обговорювалися з Вами наступні теми:

- Здоровий спосіб життя і перебіг вагітності ☐ Так ☐ Ні- Харчування вагітної жінки і матері, яка годує грудьми ☐ Так ☐ Ні- Формування психологічного зв'язку з дитиною під час вагітності та після її народження ☐ Так ☐ Ні- Пологи (перший, другий, третій періоди). ☐ Так ☐ Ні- Підготовка до партнерських пологів ☐ Так ☐ Ні- Як подолати біль у пологах ☐ Так ☐ Ні- Післяпологовий період ☐ Так ☐ Ні

3. Не могли б Ви коротко описати, що Ви знаєте про будь-які дві з перерахованих вище тем

☐ Достатньо ☐ Не достатньо

4. Чи проходили Ви підготовку до партнерських пологів спільно з партнером?

☐ Так ☐ Ні

5. Чи обговорювалось з Вами у цьому відділенні питання грудного вигодовування?

☐ Так ☐ Ні

6. Чи можете Ви перелічити, принаймні, дві переваги грудного вигодовування?

1) _____

2) _____

(Ключові моменти: живильні, захисні аспекти, прихильність дитини до матері, користь для здоров'я матері)

☐ Перераховано дві переваги ☐ Одна чи жодної переваги

7. Чи обговорювались з Вами інші аспекти грудного вигодовування? (прочитайте перелік тем нижче)

- 7.1. Важливість раннього початку грудного вигодовування протягом першої півгодини після пологів ☐ Так ☐ Ні
- 7.2. Важливість виключно грудного вигодовування в перші 6 місяців і продовження годування грудьми до 2-х років при введенні прикорму відповідно віку ☐ Так ☐ Ні
- 7.3. Важливість спільного перебування дитини з матір'ю в акушерському стаціонарі (в одній кімнаті вдома)..... ☐ Так ☐ Ні
- 7.4. Важливість грудного вигодовування за вимогою..... ☐ Так ☐ Ні
- 7.5. Як забезпечити достатню кількість молока..... ☐ Так ☐ Ні
- 7.7. Розташування і прикладання дитини до грудей..... ☐ Так ☐ Ні
- 7.8. Показання до зціджування грудного молока ☐ Так ☐ Ні

8. Не могли б ви коротко описати, що Ви знаєте принаймні про дві з перерахованих вище?

☐ Достатньо ☐ Недостатньо

9. Чи обговорювалися з Вами питання про тривалість грудного вигодовування?

..... ☐ Так ☐ Ні

10. Чи зможе цей заклад надати Вам допомогу з грудного вигодовування після виписки?..... ☐ Так ☐ Ні

11. Чи проводив з Вами хто-небудь групові або індивідуальні бесіди з метою реклами молочних сумішей, сосок, пустушок ?..... ☐ Так ☐ Ні

12. Чи була Вам дана інформація про шкідливість використання пляшечок, сосок і пустушок для дітей, що знаходяться на грудному вигодовуванні?..... ☐ Так ☐ Ні

13. В чому полягає шкідливість використання сосок, пустушок?

☐ Відповідь правильна ☐ Відповідь неправильна

Кінець співбесіди: Дуже Вам дякую за те, що Ви приділили час для відповіді на ці питання.

Назва закладу охорони здоров'я: _____

Експерт з оцінки \ переоцінки: _____

Дата візиту: _____

III С. Співбесіда з матір'ю № _____*[Опитування бажано проводити якнайближче до моменту виписки з лікарні]*

Дата пологів (дата, місяць, рік): ____ . ____ . ____ .

Час пологів ____ : ____ (год./хв.)

Вступ: Доброго (ранку/дня/вечора). Мене звуть — (ІМ'Я). Ми хочемо більше дізнатися про стосунки, які склалися у Вас з працівниками цього медичного закладу, та про Вашу обізнаність з питань грудного вигодовування. Наша розмова з Вами триватиме від 5 до 10 хвилин. Ви можете не відповідати на деякі питання. Якщо Ви погодитися відповісти на наші запитання, Ваші відповіді будуть конфіденційними, а Ваше ім'я ніде не звучатиме. Ваша згода відповісти на ці питання є дуже важливою для визначення найкращого способу, у який лікарня зможе надавати підтримку матерям та немовлятам. Ми можемо продовжувати?

1. Чи були Ваші пологи: ☐ Природними ☐ Кесарів розтин
2. Який вік Вашої дитини? днів
[Якщо менше одного дня] Скільки годин Вашій дитині? годин
3. Чи годувалася Ваша дитина груддю після народження? ☐ Так ☐ Ні
Якщо не годувалася, переходьте до пункту 7]
4. Як скоро після пологів Вам вперше дали тримати Вашу дитину в контакті «шкіра до шкіри» (для матерів, які народили дитину **природнім шляхом**)?

Одразу після народження ☐ ☐ після тривалого часу (близько ____ год.)
☐ Ще не давали ☐ Не знаю

Як скоро після відновлення після операції Вам вперше дали тримати Вашу дитину в контакті «шкіра до шкіри» (для матерів, які народили дитину **шляхом кесаревого розтину**)?

☐ Скоро ☐ після тривалого часу (близько ____ год.) ☐ Ще не давали ☐ Не знаю

5. Як довго Ваша дитина була з Вами в контакті «шкіра до шкіри»?
☐ 10-30 хв. ☐ 1-2 години. ☐ Не знаю

6. Як скоро після пологів Ви вперше годували Вашу дитину груддю (для матерів, які народили дитину **природнім шляхом**)?

через ____ хвилин ____ годин ____ днів ☐ Не годувала

Як скоро після відновлення після операції Ви вперше годували Вашу дитину (для матерів, які народили дитину **шляхом кесаревого розтину**)?

Через ____ хвилин ____ годин ____ днів ☐ Не годувала

- 7 Чи дозволялось Вашим родичам (чоловік, мати) бути присутніми під час пологів для надання підтримки? ☐ Так ☐ Ні ☐ Не знає
8. Чи були присутні Ваші родичі (чоловік, мати) під час пологів для надання підтримки? .
..... ☐ Так ☐ Ні

9. Чи давали Ви, працівник лікарні, чи будь-хто Вашій дитині соску, пляшечку з рідиною чи молочною сумішшю? ☐ Так ☐ Ні ☐ Не знає

10. Чи отримувала Ваша дитина після пологів будь-що, перераховане у даному списку? (Зачитайте список)

Вода ☐ Так ☐ Ні

Молочна суміш ☐ Так ☐ Ні

Інше (вказати): _____

(Якщо дитина отримувала будь-які речовини (крім вітамінів, ліків), після завершення інтерв'ю перегляньте медичні записи матері і дитини, аби виявити, чи призначення таких речовин мають медичні показання)

Записи свідчать, що призначення для прийому іншої їжі/рідини обґрунтовані і мають медичні показання ☐ Так ☐ Ні ☐ Запис відсутній

11. Чи пропонував Вам працівник лікарні допомогу у грудному годуванні після того, як ви перейшли до Вашої палати? ☐ Так ☐ Ні

12. Чи пропонували Вам допомогу у виборі положення та прикладанні дитини до грудей? ☐ Так ☐ Ні

13. Чи могли б Ви показати, що саме Вам показували/розповідали, стосовно того, як правильно тримати та прикладати дитину для грудного годування?

(Мати, описуючи те, що їй розповіли/показали працівники лікарні, може годувати дитину, або просто продемонструвати це, відповідно тримаючи на руках дитину або ляльку)

☐ Правильно ☐ Неправильно ☐ Не знає

(Ключові моменти: тіло дитини повернуте обличчям до матері, притиснуте до матері (живіт до живота); рот широко відкритий, нижня губа вивернута; більша частина ареоли під соском знаходиться у роті; ритмічне смоктання та ковтання)

14. Чи обмежували Вас у частоті або тривалості грудного годування? ☐ Так ☐ Ні

15. Які поради Вам давали працівники лікарні стосовно того, коли Вам необхідно годувати дитину? (Не читайте список. Поясніть/дайте приклад, якщо необхідно)

☐ Будь-коли, якщо дитина виглядає голодною (настільки часто, наскільки він чи вона бажає годуватися груддю)

☐ Кожні _____ годин (Занотуйте число, яке вкаже мати)

☐ Інше(опишіть): _____

☐ Такі поради не надавалися

(Ключові моменти: Вірною відповіддю є «Будь-коли, якщо дитина виглядає голодною...», або схожа відповідь, яка свідчить про те, що мати знає, коли годувати «на вимогу»)

16. Чи перебувала Ваша дитина разом з Вами у Вашій палаті протягом усього перебування у лікарні? ☐ Так ☐ Ні

17. Як скоро після пологів Ваша дитина почала перебувати спільно з Вами у палаті (для матерів, які народили дитину природнім шляхом)? ☐ Одразу ☐ За годину ☐ Більше, ніж за годину

Як скоро після відновлення після Ваша дитина почала перебувати спільно з Вами у палаті (для матерів, які народили дитину шляхом кесаревого розтину)?

☐ Одразу ☐ За годину ☐ Більше, ніж за годину

18. Чи Вас інформували після пологів про показання до зціджування, чи показували/розповідали, як зціджувати грудне молоко?

☐ Так ☐ Ні

19. Чи могли б Ви показати, що саме Вам показували/розповідали, стосовно того, як правильно зціджувати грудне молоко?

(Мати, описуючи те, що їй розповіли/показали працівники лікарні, може продемонструвати це на собі, або за допомогою муляжу молочної залози)

☐ Правильно ☐ Неправильно ☐ Не знає

20. Чи відвідують родичі Вас в післяпологовій палаті та чи беруть участь в догляді за дитиною? ☐ Так ☐ Ні

21. Чи розлучалися Ви з Вашою дитиною більше, ніж на одну годину під час перебування у лікарні? ☐ Так ☐ Ні

(Якщо «Так» - Чому?) _____

Чи є причина об'єктивною? ☐ Так ☐ Ні

(Ключовий момент: Дитина не може бути розлученою з матір'ю більше, ніж на одну годину, крім тих випадків, коли для цього є об'єктивна причина)

22. Чи надавалася Вам порада стосовно того, де можна отримати кваліфіковану допомогу у разі виникнення проблем з годуванням груддю після виписки з лікарні?

. ☐ Так ☐ Ні

23. Яку саме пораду Вам дали?

(Не читайте список. Поясніть/дайте приклад, якщо необхідно)

☐ Зателефонувати чи відвідати цю або іншу медичну установу

☐ Попросити допомоги у групи підтримки

☐ Попросити допомоги у представника соціальних служб

☐ Інше (вказати): _____

За даних обставин порада є вірною ☐ Так ☐ Ні

24. Чи отримували Ви інформацію у письмовій формі стосовно того, де і як можна отримати кваліфіковану допомогу у разі виникнення проблем з годуванням груддю після виписки з лікарні? ☐ Так ☐ Ні

25. Чи пропонували Вам подарунки, які містять рекламу сосок, пляшечок, пустушок, замінників грудного молока, їх зразки (чи надавали інформацію про них)?

. ☐ Так ☐ Ні

Кінець співбесіди: Дуже дякую Вам за те, що погодилися відповісти на питання.

Назва закладу охорони здоров'я: _____
 Експерт з оцінки\переоцінки: _____
 Дата візиту: _____

III D. Співбесіда з матір'ю дитини, яка знаходиться у відділенні (палаті) інтенсивної терапії № _____

Вступ: Доброго (ранку/дня/вечора). Мене звуть - (ІМ'Я). Ми хочемо більше дізнатися про стосунки, які склалися у Вас з працівниками цього медичного закладу, та про Вашу обізнаність з питань грудного вигодовування. Наша розмова з Вами триватиме від 5 до 10 хвилин. Ви можете не відповідати на деякі питання. Якщо Ви погодитися відповісти на наші запитання, Ваші відповіді будуть конфіденційними, а Ваше ім'я ніде не звучатиме. Ваша згода відповісти на ці питання є дуже важливою для визначення найкращого способу, у який лікарня зможе надавати підтримку матерям та немовлятам. Ми можемо продовжувати?

1. Коли народилася Ваша дитина? : _____
2. Чи Ви вже почали годувати груддю Вашу дитину?..... ☐ Так ☐ Ні
3. Чи плануєте Ви розпочати грудне годування пізніше ☐ Так ☐ Ні ☐ Не знаю
4. Чи показував/інформував Вас співробітник лікарні стосовно того,
як стимулювати та продовжувати лактацію?
☐ Так ☐ Ні
7. Чи показував/інформував Вас співробітник лікарні, як підтримувати
достатню кількість молока (тобто, як зціджувати молоко)?
..... ☐ Так ☐ Ні
6. Чи розповідав Вам співробітник лікарні про те, як часто Вам необхідно або годувати
груддю, або зціджувати грудне молоко, аби підтримувати достатню його кількість?
(Не читайте список. Поясніть/дайте приклад, якщо необхідно)
☐ 6-8 разів або більше на добу
☐ 4-5 разів на добу
☐ 2-3 рази на добу
☐ Інше (опишіть): _____
☐ Вірно ☐ Невірно
- (Ключовий момент: правильна відповідь: „6-8 разів на добу”)
7. Чи створено у відділенні необхідні умови для зціджування грудного молока?
..... ☐ Так ☐ Ні ☐ Не знаю
8. Чи маєте ви можливість відвідування та догляду за Вашою дитиною у ВІТ (ПІТ)?
☐ Так ☐ Ні

Кінець співбесіди: Дуже вдячні Вам за те, що погодилися відповісти на наші питання.

**Анкети
для проведення співбесід в дитячому
амбулаторно-поліклінічному закладі
(дитяча поліклініка, поліклінічне відділення,
дитяча консультація)**

Назва закладу охорони здоров'я: _____
 Експерт з оцінки \ переоцінки : _____
 Дата візиту: _____

ІVА. Співбесіда із співробітником закладу № _____

Вступ: Доброго (ранку/дня/вечора). Ми хочемо більше дізнатися про деякі аспекти послуг, які надаються у даному медичному закладі, а саме – вигодовування дітей. Наша розмова з Вами триватиме від 5 до 10 хвилин і буде конфіденційною. Наша мета – спробувати покращити/забезпечити високу якість послуг дітям та матерям.

1. Коли Ви почали працювати в закладі ? _____ 19 _____ р.
2. Яка Ваша посада ?
☐ Лікар ☐ Медична сестра
3. Чи має, за Вашими відомостями, даний заклад політику щодо підтримки грудного вигодовування? ☐ Так ☐ Ні ☐ Не знає
4. Чи пройшли Ви первинний інструктаж щодо політики підтримки грудного вигодовування при прийомі на роботу? ☐ Так ☐ Ні
5. Чи проходили Ви навчання з підтримки грудного вигодовування та лактації за період, коли Ви працюєте в цьому закладі ? ☐ Так ☐ Ні
 Якщо “Так”, то скільки годин в цілому ? _____
 коли проходив останній курс навчання _____
6. Чи мали Ви практичні заняття ? ☐ Так ☐ Ні
 Якщо “Так”, то скільки годин в цілому ? _____
Зараз я хочу поставити Вам декілька запитань стосовно ведення грудного вигодовування. Не хвилюйтесь, якщо Ви не знатимете відповідей на деякі з них. Це не є перевірка Ваших знань, і Ваше ім'я не розголошуватиметься. Ми проводимо це опитування для того, щоб надати Вашому закладу інформацію про те, яким питанням слід більше приділяти уваги під час навчання медичного персоналу.
7. Чи навчаєте Ви вагітних жінок та матерів або показуєте їм, як правильно тримати та прикладати дитину для грудного годування ? ☐ Так ☐ Ні
8. Чи не могли б Ви:
☐ показати матір, яка вірно тримає і годує дитину і описати, чому саме так, або
☐ показати, продемонструвавши мені за допомогою ляльки звичайну методу навчання жінки, а також описати ключові моменти.

Положення дитини	Прикладання дитини	☐ Не показав/показала
☐ Вірне ☐ Невірне	☐ Вірне ☐ Невірне	

(Ключові моменти: голова і тулуб дитини перебувають на одній лінії, обличчя повернуте до грудей матері, носик – навпроти соска, тіло дитини притиснуте до тіла матері, підборіддя торкається до груді матері, ротик широко розкритий, нижня губа вивернута, більша частина ареоли нижче соска захоплена ротиком дитини, чутно як дитина ковтає молоко)

9. Які показання до зціджування молочних залоз Ви знаєте?

☐ Вірно ☐ Невірно ☐ Не назвав/назвала

(Ключові моменти: стимуляція секреції молока; годування ослабленої або хворої дитини; необхідність матері відлучитись на деякий час; для полегшення стану при нагрудбанні, лактостазі, закупорках молочних протоків).

10. Чи Ви навчаєте вагітних жінок та матерів або показуєте їм, як правильно зціджувати молоко вручну, та роз'яснюєте показання до зціджування?

☐ Так ☐ Ні

11. Будь-ласка, опишіть техніку зціджування молока вручну, якій Ви навчаєте матерів, та назвіть показання до зціджування.

☐ Вірно ☐ Невірно ☐ Не описав/описала

(Ключові моменти: спочатку стимулювати окситоциновий рефлекс; великий палець на ареолі, решта – з іншого боку; протягом кількох хвилин повторювати рух “стискання - відпускання”; рухати пальці по колу, щоб зцідити молоко з усіх синусів).

12. Як Ви розумієте термін “виключно грудне вигодовування”? __

☐ Вірно ☐ Не вірно ☐ Не знає

(Ключові моменти: дитина отримує тільки грудне молоко. не допускається догодовування або допоювання водою, напоями, чаєм та інш., за винятком ліків та вітамінів за призначенням лікаря; допускається вигодовування зцідженим грудним молоком).

13. Як Ви розумієте термін “годування дитини за вимогою ” ?

☐ Вірно ☐ Не вірно ☐ Не знає

(Ключові моменти: такий режим годування, при якому дитина сама визначає кількість та тривалість годувань в залежності від індивідуальної потреби без обмеження з боку матері).

Чи інформуєте Ви матерів про необхідність годування дитини “за вимогою ”?

☐ Так ☐ Ні

13. Чи надаєте Ви при консультуванні матерів інформацію про необхідність цілодобового спільного перебування з дитиною для забезпечення вигодовування «за вимогою»?

☐ Так ☐ Ні

14. В чому полягає небезпека застосування середників, які імітують материнські груди (пляшечки з сосками, пустушки тощо), у дітей, що вигодовуються грудним молоком?

(Ключові моменти: різна техніка смоктання, плутанина сосків)

☐ Вірно ☐ Не вірно ☐ Не знає

15. В якому віці потрібно вводити прикорм дітям, які знаходяться на грудному вигодовуванні ?

☐ Вірно ☐ Не вірно ☐ Не знає

(Ключ: в 6-місячному віці)

16. Які організаційні заходи в пологових стаціонарах та дитячих амбулаторно-поліклінічних закладах сприяють грудному вигодовуванню?

(Ключові моменти: спільне перебування матері та дитини, ранній початок грудного вигодовування, годування за вимогою, виключно грудне вигодовування протягом перших 6 місяців, відмова від середників, які імітують материнські груди, навчання медичного персоналу, навчання вагітних жінок та матерів, підтримка з боку медичного персоналу тощо).

☐ Вірно ☐ Не вірно ☐ Не знає

17. Чи надаєте Ви допомогу годуючим матерям в складних ситуаціях (Захворювання матері або дитини, недостатня лактація, патологічні стани молочних залоз, відмова дитини від грудного вигодовування, робота та навчання тощо)?

☐ Так ☐ Ні

18. Чи інформуєте Ви годуючих матерів, куди і до кого вони можуть звернутись у разі виникнення проблем з грудним вигодовуванням та доглядом за дитиною

☐ Так ☐ Ні

18. Які основні причини нестачі молока ? _____

☐ Вірно ☐ Не вірно ☐ Не знає

(Ключові моменти: порушення техніки та режиму годувань, фізична втома матері, хвилювання, стрес, “лактаційний криз”, “голодний криз”, застосування імітаторів молочної залози, допоювання або догодовування дитини).

19. Які заходи для збільшення секреції молока Ви рекомендуєте матерям в разі потреби?

☐ Вірно ☐ Не вірно ☐ Не знає

(Ключові моменти: мати має відпочити та заспокоїтись; тимчасово збільшити частоту годувань до 10-12 разів на добу, ввести нічні годування, на кожне годування пропонувати обидві молочні залози, зціджувати груди після годування, не застосовувати пляшечки з сосками при необхідності догодовування; збільшити питний режим до 2,5-3,0 літрів на добу).

20. Які рекомендації Ви надаєте годуючим матерям, які навчаються або працюють, для збереження лактації та тривалого грудного вигодовування?

☐ Вірно ☐ Не вірно ☐ Не знає

(Ключові моменти: продовжувати грудні годування вночі або в будь-який час, коли мати перебуває вдома, перед виходом на роботу або навчання зціджувати молоко для годування дитини за відсутності матері; не застосовувати пляшечку з соскою для годування дитини; за можливості зціджувати молоко під час роботи або навчання кожні 3 години).

21. Чи знаєте Ви, що таке «Міжнародне зведення правил збуту заміників грудного молока»?

☐ Так ☐ Ні

Якщо “Так”, то назвіть основні положення цього документу стосовно медичних закладів та працівників, які надають допомогу матерям та дітям.

☐ Вірно ☐ Не вірно

(Ключові моменти: в закладі неприпустима реклама та безкоштовне розповсюдження заміників грудного молока, напоїв, пляшечок, сосок, пусташок. Персонал не повинен носити медичний одяг та користуватися предметами з логотипами фірм-виробників (ручки, бланки, календарі, брелоки, тощо). Представники фірм-виробників не допускаються для проведення занять з вагітними жінками та матерями.

22. Чи є у Вас будь-які пропозиції щодо поліпшення практики підтримки грудного вигодовування у Вашому закладі ?

☐ Так ☐ Ні

Будь-ласка, опишіть _____

Кінець співбесіди: Дуже вдячні Вам за те, що погодилися відповісти на наші запитання.

Назва закладу охорони здоров'я: _____
 Експерт з оцінки \ переоцінки: _____
 Дата візиту: _____

IVB. Співбесіда з матір'ю, яка має дитину раннього віку № _____

Вступ: Доброго (ранку/дня/вечора). Ми хочемо більше дізнатися про Вашу обізнаність з грудного вигодовування. Наша розмова з Вами триватиме від 5 до 10 хвилин. Ви можете не відповідати на деякі питання. Якщо Ви погодитися відповісти на наші запитання, Ваші відповіді будуть конфіденційними, а Ваше ім'я ніде не звучатиме. Ваша згода відповісти на ці питання є дуже важливою для визначення найкращого способу, у який лікувальний заклад може надавати підтримку вагітним жінкам, матерям та членам їх родин.

1. Коли народилась Ваша дитина? Дата _____ Число повних місяців _____
2. Чи отримувала дитина з народження грудне вигодовування? ☐ Так ☐ Ні
3. Чи годуєте Ви дитину грудним молоком в теперішній час? ☐ Так ☐ Ні
 Якщо "Ні", то яка причина _____
4. Чи отримали Ви інформацію та практичну допомогу з грудного вигодовування з боку медичних працівників даного закладу? ☐ Так ☐ Ні
5. Чи пропонували Вам допомогу стосовно вибору положення та техніки прикладання дитини до грудей? ☐ Так ☐ Ні
6. Чи могли б Ви показати (або розповісти), як правильно прикласти дитину до грудей для ефективного грудного годування?

Положення дитини	Прикладання дитини
☐ Вірно ☐ Невірно	☐ Вірно ☐ Невірно ☐ Не показала/розповіла

(Ключові моменти: голова і тулуб дитини знаходяться на одній лінії, обличчя повернуте до грудей матері, носик – навпроти соска, тіло дитини притиснуте до тіла матері, підборіддя торкається до груді матері, ротик широко розкритий, нижня губа вивернута, більша частина ареоли нижче соска захоплена ротиком дитини, чутно як дитина ковтає молоко).
7. Чи інформували Вас працівники закладу про показання до зціджування грудей? ☐ Так ☐ Ні
 Якщо «Так», то яка саме інформація були дана?

☐ Відповідь вірна ☐ Невірна
8. Чи показували Вам медичні працівники закладу, як зціджувати грудне молоко руками та чи інформували про правила зберігання зцідженого молока? ☐ Так ☐ Ні
9. Які поради Вам давали працівники закладу стосовно того, коли треба годувати дитину?
 - Завжди, коли дитина виглядає голодною (за вимогою дитини)
 - Кожні _____ години
 - Інше _____
 - Такі поради не давались
10. Чи були дані Вам медичним персоналом закладу рекомендації про необхідність спільного перебування дитини разом з матір'ю та переваги шкірного контакту з дитиною? ☐ Так ☐ Ні

11. Чи була надана Вам співробітниками закладу інформація, в тому числі друкована, про можливу допомогу з питань грудного вигодовування та догляду та шляхи її отримання?

☐ Так ☐ Ні

Якщо “Так”, то який вид допомоги було запропоновано? _____

☐ Вірно ☐ Не вірно

12. Чи виникали у Вас – труднощі в процесі грудного вигодовування?

☐ Так ☐ Ні

Якщо “Так”, то які саме (підкреслити): недостатня лактація, патологічні стани молочних залоз, відмова дитини від грудного вигодовування, збереження лактації при необхідності виходу на роботу або навчанні, інші _____

13. Чи була в таких ситуаціях Вам запропонована та надана допомога з боку медичного персоналу закладу для збереження або відновлення лактації? ☐ Так ☐ Ні

14. Чи можете Ви назвати основні переваги грудного вигодовування?

☐ Назвала 2 переваги ☐ Не назвала жодної

15. Чи отримує (отримувала) Ваша дитина у віці до 6 місяців будь-яку рідину або їжу?

☐ Так ☐ Ні

Якщо відповідь - “Так”, попросити назвати, що саме та причину _____

☐ Обгрунтовано ☐ Не обгрунтовано

16. Чи отримали Ви від медичного персоналу закладу рекомендації про шкідливість застосування пляшечок з сосками та пустушок?

☐ Так ☐ Ні

17. Які рекомендації щодо тривалості виключно грудного вигодовування Ви отримали від медичного персоналу закладу?

☐ Правильні ☐ Неправильні ☐ Ніяких

(ключовий момент: протягом перших 6 місяців життя дитини)

18. Чи проводились з Вами групові або індивідуальні заняття з питань застосування молочних сумішей для годування немовлят ?

☐ Не проводились ☐ Проводились

19. Чи отримували Ви від співробітників закладу або від інших осіб під час відвідування даного закладу у подарунок безкоштовні молочні суміші, напої для немовлят, пляшечки, соски, пустушки або рекламні проспекти фірм-виробників молочних сумішей?

☐ Не отримувала ☐ Отримувала

20. Чи отримали Ви від медичних працівників закладу інформацію стосовно термінів та правил введення прикорму дитині ? ☐ Так ☐ Ні

Якщо «Так», то яку саме? _____

☐ Правильно ☐ Неправильно

21. Чи були Ви поінформовані медичним персоналом закладу про можливість та доцільність (з урахуванням індивідуальних потреб та особливостей розвитку дитини) продовження грудного вигодовування на другому році життя?

☐ Так ☐ Ні

22. Чи є у Вас будь-які пропозиції щодо поліпшення надання медичної допомоги дітям та матерям у даному закладі ? ☐ Так ☐ Ні

Будь-ласка, опишіть _____

Кінець співбесіди: Дуже вдячні Вам за те, що погодилися відповісти на наші запитання.

**Анкети
для проведення співбесід
в дитячому стаціонарі
(дитячій лікарні, дитячому відділенні)**

Назва закладу охорони здоров'я: _____
 Експерт з оцінки \ переоцінки: _____
 Дата візиту: _____

ВА. Співбесіда із співробітником закладу № _____

Вступ: Доброго (ранку/дня/вечора). Мене звуть - (ІМ'Я). Ми хочемо більше дізнатися про деякі аспекти послуг, які надаються у даному медичному закладі, а саме – вигодовування дітей. Наша розмова з Вами триватиме від 5 до 10 хвилин і буде конфіденційною. Наша мета – спробувати покращити/забезпечити високу якість послуг дітям та матерям.

1. Коли Ви поступили на роботу в заклад? _____ 19__ р.

2. Яку посаду Ви займаєте ?

☐ Лікар ☐ Медична сестра

3. Чи є в у відділенні політика підтримки грудного вигодовування?

☐ Так ☐ Ні

4. Чи отримували Ви будь-яку підготовку з підтримки грудного вигодовування і веденню лактації у відділенні?

☐ Так ☐ Ні

Скільки годин в цілому _____ годин , з них практичних занять _____

Зараз я збираюсь задати кілька питань щодо грудного вигодовування. Не хвилюйтесь, якщо Ви не знаєте відповідей на всі запитання, це не перевірка Ваших знань, і Ваше ім'я буде збережене в таємниці. Ми задаємо ці запитання для того , щоб отримати якомога більше інформації про те, як навчати персонал у майбутньому.

5. Чи навчаєте Ви матерів, які годують грудьми, як розташовувати та прикладати дитину до грудей під час годування ?

☐ Так ☐ Ні

6. Не могли б Ви показати, як Ви це робите:

(ключові моменти: голова і тулуб дитини знаходяться в одній площині і повернуті до матері, рот дитини широко відкритий, підборіддя торкається грудей, нижня губка вивернута назовні. Велика частина навколососкового кружка нижче соска знаходиться у роті, щоки не втягнуті, ритмічне смоктання та ковтання)

Розташування

☐ Правильне ☐ неправильне

Прикладання

☐ правильне ☐ неправильне

7. Чи розповідаєте Ви матерям про показання до зціджування?

☐ Так ☐ Ні

8. Що саме Ви розповідаєте?

☐ Відповідь правильна ☐ Відповідь неправильна

9. Чи навчаєте Ви матерів як зціджувати молоко вручну?

☐ Так ☐ Ні

10. Прохання описати метод зціджування молока вручну, якому Ви навчаєте матерів:

(Ключові моменти: великий палець знаходиться на навколососковому колі, інші пальці навпроти, натискайте всередину, не ковзайте пальцями по шкірі, повторюйте на протязі декількох хвилин рухи – планомірне стискання, стимулюйте рефлекс викиду молока, переміщуйте пальці по колу, щоб зцідити молоко з синусів).

☐ Не хотіли описувати ☐ Правильно ☐ Не правильно

11. Чи не змогли б Ви перерахувати хоча б три методи, умови чи процедури, які б сприяли процесу грудного вигодовування?

(Ключові моменти: ранній початок грудного вигодовування, цілодобове спільне перебування в палаті, вигодовування за вимогою, відмова від сосок, пустушок, виключно грудне вигодовування з народження)

1) _____

2) _____

3) _____

12. Чи заважає грудному вигодовуванню догодовування і допоювання малюка?

☐ Так ☐ Ні

Чому? _____

(Ключові моменти: плутання сосків, зниження інтересу до грудного вигодовування, алергічні реакції у дітей, відчуття неповноцінності у матері)

13. Які основні причини болючості сосків?

(Ключ: недостатньо ефективного вигодовування)

☐ Правильно ☐ Не правильно

14. Які основні причини нестачі молока ?

☐ Вірно ☐ Не вірно ☐ Не знає

(Ключові моменти: порушення техніки та режиму годувань, фізична втома матері, хвилювання, стресова ситуація, “лактаційний криз”, “голодний криз”, застосування імітаторів молочної залози, допоювання або догодовування дитини).

15. Які заходи для збільшення секреції молока Ви рекомендуєте матерям в разі потреби?

☐ Вірно ☐ Не вірно ☐ Не знає

(Ключові моменти: мати повинна відпочити та заспокоїтись; тимчасово збільшити частоту годувань до 10-12 разів на добу, ввести нічні годування, на кожне годування пропонувати обидві молочні залози, зціджувати груди після годування, не застосовувати пляшечки з сосками при необхідності догодовування; збільшити питний режим до 2,5-3,0 літрів на добу, застосовуючи лактостимулюючі продукти харчування та фітозбори).

16. Яка найбільш поширена причина нагрубання молочних залоз?

(Ключові моменти: нерегулярне годування, неефективне смоктання, використання пустушок і сосок, введення пригодовування на ранніх етапах)

☐ Правильно ☐ Не правильно

17. Чи навчаєте Ви матерів методам вигодовування дитини з чашки, ложки, через зонд у разі необхідності?

☐ Так ☐ Ні

18. Чи проводите Ви контрольні зважування дитини з метою визначення ефективності лактації (кількості грудного молока).

☐ Так ☐ Ні

19. Чи має відділення систему надання підтримки матерям після виписки з лікарні?

☐ Так ☐ Ні

20. Що включає в себе ця система підтримки?

☐ Вірно ☐ Не вірно

21. В якому віці потрібно вводити прикорм дітям, які знаходяться на грудному вигодовуванні ? _____

☐ Вірно ☐ Не вірно ☐ Не знає

(Ключ: в 6-місячному віці)

22. Чи інформуєте Ви годуючих матерів, куди і до кого вони можуть звернутись у разі виникнення проблем з грудним вигодовуванням та доглядом за дитиною

☐ Так ☐ Ні

23. Чи знаєте Ви, що таке «Міжнародне зведення правил збуту замінників грудного молока»?

☐ Так ☐ Ні

24. Якщо “Так”, то назвіть основні положення цього документу стосовно медичних закладів та працівників, які надають допомогу матерям та дітям.

☐ Вірно ☐ Не вірно

(Ключові моменти: в медичному закладі неприпустима реклама або безкоштовне розповсюдження замінників грудного молока, напоїв для дітей перших місяців життя, пляшечок, сосок, пустышок. Персонал не повинен носити медичний одяг, а також користуватися будь-якими предметами з логотипами фірм-виробників (ручки, бланки, календарі, брелоки, тощо). Представники фірм-виробників замінників грудного молока не допускаються для проведення будь-яких занять з вагітними жінками та матерями.)

25. Чи є у Вас пропозиції щодо покращення роботи з підтримки грудного вигодовування у Вашому відділенні?

☐ Так ☐ Ні

.Прохання описати: _____

Кінець співбесіди: Щиро дякую за відповіді на наші запитання

Назва закладу охорони здоров'я: _____

Експерт з оцінки \ переоцінки: _____

Дата візиту: _____

VB. Співбесіда з матір'ю, яка знаходиться в стаціонарі по догляду за дитиною № _____

Вступ: Доброго (ранку/дня/вечора). Мене звуть - (ІМ'Я). Ми хочемо більше дізнатися про деякі аспекти послуг, які надаються у даному медичному закладі, а саме – вигодовування дітей. Наша розмова з Вами триватиме від 5 до 10 хвилин. Це не тест. Наша мета – спробувати покращити/забезпечити високу якість послуг дітям та матерям. Надана Вами інформація залишатиметься конфіденційною

1. Коли народилася Ваша дитина? Дата _____
2. Якими були пологи ? ☐ Нормальні (природні) ☐ Кесарів розтин
3. З моменту, коли народилась Ваша дитина, чи годувалася вона грудьми взагалі? ☐ Так ☐ Ні
4. Ви продовжуєте годувати грудьми? ☐ Так ☐ Ні
5. Чи плануєте Ви в майбутньому годувати грудьми свого малюка? ☐ Так ☐ Ні
6. Чи здійснювалась у відділенні лікарні підтримка грудного вигодовування (в залежності від профілю відділення: прикладання до грудей, допомога медичного персоналу у підтримці або відновленні лактації) ☐ Так ☐ Ні
7. Чи отримували Ви інформацію від співробітників відділення про важливість грудного вигодовування і спільного перебування матері і дитини в дитячій лікарні ? ☐ Так ☐ Ні
8. Чи була запропонована Вам допомога з грудного вигодовування з боку медичного персоналу після поступлення дитини до стаціонару (прикладання до грудей та розташування дитини, або поради щодо зіджування, якщо дитина тимчасово не годується грудьми)? ☐ Так ☐ Ні
9. Чи не могли б Ви показати мені (або розповісти) як правильно розташувати і прикладати дитину до грудей при грудному вигодовуванні?

Розташування	Прикладання
☐ Правильне ☐ Не правильне	☐ Правильне ☐ Не правильне
10. Чи показав Вам хтось із співробітників лікарні, як зіджувати грудне молоко, в разі необхідності? ☐ Так ☐ Ні
11. Чи інформували Вас коли і з якою метою необхідно зіджувати груди (показання)? ☐ Вірно ☐ Не вірно
12. Чи можете Ви брати дитину до себе на груди для здійснення шкірного контакту якщо це не суперечить медичним показанням, в тому числі при застосуванні методу «Мама кенгуру»? ☐ Так ☐ Ні
13. Чи були встановлені обмеження грудного вигодовування: в часі і тривалості? ☐ Так ☐ Ні

14. Що говорили Вам з приводу того, як часто Ви повинні годувати Вашу дитину грудьми?

- ☐ Завжди, коли дитина здається голодною
- ☐ Кожну годину
- ☐ Кожні 1-2 години
- ☐ Кожні 3-4 години
- ☐ Інші терміни (опишіть) _____

15. Чи говорили Вам, що необхідно зробити якщо Ваша дитина надто довго спить і Ваші груди переповнені молоком?

☐ Так ☐ Ні

16. Що Вам було сказано?

- ☐ Розбудити Вашу дитину і погодувати
- ☐ Дати Вашій дитині поспати стільки, скільки вона хоче
- ☐ Інші методи (опишіть) _____

17. Чи отримує (отримувала) Ваша дитина (у віці до 6 місяців) інше харчування чи пиття, крім грудного молока.

☐ Так ☐ Ні

Якщо так - що саме? _____

☐ Обґрунтовано ☐ Не обґрунтовано

18. Які рекомендації Ви отримали стосовно тривалості виключно грудного вигодовування?

До 3-х місяців

До 6 місяців

До 1 року і більше

☐ Вірно ☐ Не вірно

19. Чи отримували Ви від співробітників закладу або від інших осіб під час відвідування даного закладу у подарунок безкоштовні молочні суміші, напої для немовлят, пляшечки, соски, пустушки або рекламні проспекти фірм-виробників молочних сумішей?

☐ Не отримувала ☐ Отримувала

20. Чи навчав Вас медичний персонал методам вигодовування з чашки та ложки при потребі?

☐ Так ☐ Ні

21. Чи інформували Вас про терміни і правила введення прикорму?

☐ Так ☐ Ні

22. Чи може Ваше відділення чи лікарня надати Вам допомогу з грудного вигодовування, якщо у Вас виникнуть проблеми після виписки з лікарні?

☐ Так ☐ Ні

23. Який вид допомоги пропонується? _____

☐ Вірно ☐ Не вірно

24. Чи можете Ви назвати основні переваги грудного вигодовування?

☐ Назвала 2 переваги ☐ Не назвала жодної

25. Чи відвідують Вас члени родини та чи дозволено їм брати участь у догляді за дитиною, в т.ч. методом «Мама кенгуру»?

☐ Так ☐ Ні

24. Чи хотіли б Ви зробити якісь пропозиції щодо покращення надання допомоги з грудного вигодовування? _____

Кінець співбесіди: Щиро дякую за відповіді на наші запитання

Назва закладу охорони здоров'я: _____

Експерт з оцінки\переоцінки: _____

Дата візиту: _____

**VC. Співбесіда з матір'ю дитини, яка знаходиться у відділенні
інтенсивної терапії № _____
(якщо в лікарні є відділення ІТ новонароджених, віддати перевагу співбесіді з матір'ю
з цього відділення)**

Вступ: Доброго (ранку/дня/вечора). Мене звуть - (ІМ'Я). Ми хочемо більше дізнатися про стосунки, які склалися у Вас з працівниками цього медичного закладу, та про Вашу обізнаність у галузі грудного вигодовування. Наша розмова з Вами триватиме від 5 до 10 хвилин. Ви можете не відповідати на деякі питання. Якщо Ви погодитися відповісти на наші запитання, Ваші відповіді будуть конфіденційними, а Ваше ім'я ніде не звучатиме. Ваша згода відповісти на ці питання є дуже важливою для визначення найкращого способу, у який лікарня зможе надавати підтримку матерям та немовлятам. Ми можемо продовжувати?

1. Який вік Вашої дитини? : _____ ☐ Так ☐ Ні
2. Чи годували Ви груддю Вашу дитину? ☐ Так ☐ Ні
3. Чи плануєте Ви розпочати або продовжити грудне годування в подальшому?
☐ Так ☐ Ні ☐ Не знаю
4. Чи інформував Вас співробітник лікарні, як підтримувати достатню кількість молока (тобто, як зціджувати молоко)?..... ☐ Так ☐ Ні
5. Чи розповідав Вам співробітник лікарні про те, як часто Вам необхідно зціджувати грудне молоко, аби підтримувати достатню його кількість?
(Не читайте список. Поясніть/дайте приклад, якщо необхідно)
☐ 6-8 разів або більше на добу
☐ 4-5 разів на добу
☐ 2-3 рази на добу
☐ Інше (опишіть): _____ ☐ Вірно ☐ Невірно
- (ключові моменти: правильна відповідь: „6-8 разів на добу”)
6. Чи створено у відділенні необхідні умови для зціджування грудного молока?
..... ☐ Так ☐ Ні ☐ Не знаю
7. Чи маєте ви можливість відвідування та догляду за Вашою дитиною у ВІТ ? ☐ Так ☐ Ні

Кінець співбесіди: Дуже вдячні Вам за те, що погодилися відповісти на наші питання.

*Надається до методично –
організаційного моніторингового
центру НДСЛ «Охматдит»*

РОЗДІЛ III

Звіт про результати оцінки\переоцінки (моніторингового візиту) акушерсько-гінекологічної та педіатричної служб закладу охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»

ПОЯСНЕННЯ

по заповненню підсумкових таблиць звіту про результати оцінки\переоцінки (моніторингового візиту)

В кожному пункті підсумкових таблиць вказане посилання на номер анкети та порядковий номер питання. **Наводимо приклад:** II В.4-6 (анкета II В, питання 4-6).

Якщо відповідь на питання є стверджувальною, у квадратику, який відповідає порядковому номеру анкети, потрібно зробити будь-яку позначку та підрахувати відсоток позитивних відповідей від загального числа заповнених анкет. **Наводимо приклад:**

Із 10 випадково відібраних медичних працівників, наступні підтвердили, що вони пройшли повний курс навчання в обсязі не менше як 18 годин (в тому числі 3 години практичних занять):										
■ 1	■ 2	■ 3	■ 4	■ 5	■ 6	☐ 7	■ 8	■ 9	■ 10	Всього <u>9</u> з <u>10</u> (<u>90</u> %) II В. 4-6

В разі оцінки критерію, як «так - ні», застосовується наступний *ключ*: «так»-100%, «ні»- 0%. **Наводимо приклад:**

Наявність Політики підтримки грудного вигодовування ■ Так	☐ Ні	ІА-5 ІВ-1 ІС-1 ІD – 1.4	100___%
--	-----------------------------	----------------------------------	---------

При частковому виконанні критерію, група експертів колегіально приймає рішення щодо загального % відповідності за критерієм.

Сформовано 2 пакети підсумкових таблиць:

- для акушерсько-гінекологічних підрозділів;
- для педіатричних підрозділів.

При цьому, в кожному Принципі є критерії, як загальні для всієї служби так і ті, що характерні лише для амбулаторних або стаціонарних підрозділів. Це слід мати на увазі при підрахунку питомої ваги позитивних результатів за кожним Принципом.

Наводимо приклад підрахунку відповідності Принципу 4 по закладу охорони здоров'я, який у своєму складі має лише жіночу консультацію:

ПРИНЦИП 4. Допомога матерям успішно розпочати раннє грудне вигодовування.			
	<i>Назва критерію</i>	<i>Анкета</i>	<i>Загальний % за критерієм</i>
1	Здійснення контакту «шкіра до шкіри» протягом 2-х годин після пологів (в т.ч. після пологів шляхом операції кесаревого розтину) та надання допомоги у грудному вигодовуванні Серед довільно відібраних матерів, які народили дітей, наступні зазначили: - що їм дали вперше тримати дитину в контакті «шкіра до шкіри» тривалістю не менш, 2-х годин після пологів, або після відновлення після операції (контакт з батьком дитини враховується) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	ID-4.1, 4.2, 4.3 ІІІС- 4,5, 11, 12	_____ %
2	Інформування вагітних жінок щодо необхідності контакту «шкіра до шкіри» протягом 2-х годин після пологів (в т.ч. після пологів шляхом операції кесаревого розтину) та раннього прикладання дитини до грудей Серед довільно відібраних вагітних, наступні зазначили, що вони отримали інформацію щодо необхідності контакту «шкіра до шкіри» протягом 2-х годин після пологів (в т.ч. після пологів шляхом операції кесаревого розтину) та раннього прикладання дитини до грудей ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _9_ з _10_ = _90_ %	ІІВ-7,8 ІІІВ-7,8	_____90_ %
3	Діти, які годуються груддю протягом першої години життя ((в т.ч. після пологів шляхом операції кесаревого розтину). Серед довільно відібраних матерів, які народили дітей природним шляхом , наступні зазначили, що вони годували немовлят груддю протягом першої години після народження або після відновлення після операції ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	ІІІС-6	_____ %
	Разом за принципом 4 _____90_ %(1)+ _____ %(2)+ _____ %(3) : 3 = _____90_ %		_____90_ %

*Надається до методично –
організаційного моніторингового центру
НДСЛ «Охматдит»*

**Звіт про результати
оцінки\переоцінки (моніторингового візиту)
акушерсько-гінекологічної служби
закладу охорони здоров'я
(пологового будинку/перинатального центру, жіночої консультації,
пологового відділення)
на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»**

Назва закладу охорони здоров'я	
П.І.Б. головного лікаря	
Адреса: (область, місто, район)	
Телефон/факс	
Електронна адреса	
Дата оцінки\переоцінки (моніторингового візиту)	
Прізвище І. Б. спеціалістів з оцінки\переоцінки	

Підсумкові таблиці

ПРИНЦИП 1. Наявність плану дій (політики) щодо підтримки грудного вигодовування (далі Політика) і регулярне доведення його положень до відома усіх медичних працівників закладу, вагітних, матерів та членів їх родин.			
	<i>Назва критерію</i> <i>Примітка: Ключ: «так»-100%, «ні»- 0%.(При частковому виконанні критерію група експертів колегіально приймає рішення щодо загального % відповідності за критерієм)</i>	<i>Анкета</i>	<i>Загальний % за критерієм</i>
1	Наявність пакету відповідних галузевих регламентуючих документів ☐ Так ☐ Ні	IA-1 ID – 1.1	_____%
2	Відповідність пакету внутрішніх регламентуючих документів основним галузевим регламентуючим документам ☐ Так ☐ Ні	IA-3 ID – 1.2	_____%
3	Наявність управлінських рішень щодо поліпшення роботи на підставі систематичного аналізу показників діяльності закладу з підтримки грудного вигодовування ☐ Так ☐ Ні	IA-6 ID – 1.3	_____%
4	Наявність Політики підтримки грудного вигодовування ☐ Так ☐ Ні	IA-5 IB-1 IC-1 ID – 1.4	_____%
5	Доступність різноманітних форм Політики в усіх підрозділах закладу, в яких надається допомога матерям та дітям для співробітників, для пацієнтів, для відвідувачів ☐ Так ☐ Ні	IB-2,4 IC-2 ID – 1.1	_____%
	Разом за принципом 1 _____%(1)+_____%(2)+_____%(3)+_____%(4) +_____%(5): 5=_____%		_____%

ВИСНОВОК: Заклад охорони здоров'я відповідає Принципу 1☐ Так☐ Ні**Коментарі та рекомендації:****ПРИНЦИП 2. Систематичне навчання медичного персоналу щодо впровадження Політики (плану дій) підтримки грудного вигодовування.**

	<i>Назва критерію</i>	<i>Анкета</i>	<i>Загальний % за критерієм</i>
1	Наявність затвердженої керівником закладу навчальної програми та графіку підготовки різних категорій медичних працівників ☐ Так ☐ Ні	IA-7 ID-2.1	_____%
2	Навчальна програма охоплює навчальні питання, відповідно наказу МОЗ України від 15.07.2011 № 417 ☐ Так ☐ Ні	IB-5 ID-2.2	_____%
3	Кількість працівників, які мали щонайменше 18 годин занять з грудного вигодовування (включаючи не менше 3 години практики) - 100% з числа тих, що працюють в закладі більше 6 місяців. Серед довільно відібраних медичних працівників, наступні зазначили, що вони мали щонайменше 18 годин навчання з підтримки грудного вигодовування: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ____ з ____ = ____%	IC-3 ID-2.2 IIA-6,7 IIIA-5,6	_____%
4	У закладі здійснюється інструктаж нових працівників при поступленні на роботу (наявний план та облік інструктажу). ☐ Так ☐ Ні	ID-2.4	_____%

5	Працівники мають правильні навички підтримки грудного вигодовування Серед довільно відібраних медичних працівників, наступні змогли вірно відповісти щонайменше на два з трьох поставлених запитань стосовно підтримки грудного вигодовування: ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 ☐11 ☐12 ☐13 ☐14 ☐15 _____ з _____ = _____%	IIA-12,13,14 IIIA-10,11,12	_____ %
	Разом за принципом 2 _____%(1)+_____%(2)+_____%(3)+_____%(4) +_____%(5): 5=_____%		_____ %

ВИСНОВОК: Заклад охорони здоров'я відповідає Принципу 2

☐ Так

☐ Ні

Коментарі та рекомендації:

ПРИНЦИП 3. Впровадження в практику сучасних методів підготовки сім'ї до пологів. Інформування та навчання вагітних, матерів та членів їх родин щодо переваг та методів грудного вигодовування.

	Назва критерію	Анкета	Загальний % за критерієм
1	Заклад має затверджену керівником закладу навчальну програму та графік підготовки сім'ї до народження дитини та навчання вагітних і жінок з питань підтримки грудного вигодовування ☐ Так ☐ Ні	ID-3.1	_____ %
2	Навчальна програма для вагітних (жіноча консультація, відділення патології вагітних) охоплює всі питання (відповідно до Наказу МОЗ України від 15.07.2011 № 417) ☐ Так ☐ Ні	IB-6 ID-3.2	_____ %
3	Навчальна програма для матерів охоплює необхідні питання з підтримки грудного вигодовування ☐ Так ☐ Ні	ID-3.3	_____ %

4	У закладі є спеціально виділене приміщення для проведення занять, яке оснащено просвітницькими матеріалами, відеоматеріалами, муляжами, тощо. ☐ Так ☐ Ні	IA-10 IB-7,8 IC-4 ID-3.4	_____ %
5	Вагітні жінки отримали інформацію про переваги грудного вигодовування і можуть назвати щонайменше дві такі переваги. Серед довільно відібраних вагітних жінок, наступні зазначили, що вони під час передродового догляду отримували інформацію про переваги грудного вигодовування від співробітника лікарні, і можуть назвати щонайменше дві таких переваги ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 з _____ = _____ %	IIБ-5,6 IIIА-5,6,7,8	_____ %
6	Вагітні жінки пройшли підготовку спільно з партнером з підготовки сім'ї до народження дитини. Серед довільно відібраних вагітних жінок, наступні зазначили, що вони під час передродового догляду пройшли підготовку до партнерських пологів спільно з партнером ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 з _____ = _____ %	IIБ- 4 IIIБ-4	_____ %
	Разом за принципом 3 _____ %(1)+_____ %(2)+_____ %(3)+_____ %(4) + _____ %(5) + _____ %(6): 6=_____ %		_____ %

ВИСНОВОК: Заклад охорони здоров'я відповідає Принципу 3
☐ Так

☐ Ні

Коментарі та рекомендації:

ПРИНЦИП 4. Допомога матерям успішно розпочати раннє грудне вигодовування.

	Назва критерію	Анкета	Загальний % за критерієм
1	Здійснення контакту «шкіра до шкіри» протягом 2-х годин після пологів (в т.ч. після пологів шляхом операції кесаревого розтину) та надання допомоги у грудному вигодовуванні Серед довільно відібраних матерів, які народили дітей, наступні зазначили: - що їм дали вперше тримати дитину в контакті «шкіра до шкіри» тривалістю не менш, 2-х годин після пологів, або після відновлення після операції (контакт з батьком дитини враховується) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	ID-4.1, 4.2, 4.3 ІІС- 4,5, 11, 12	_____ %
2	Інформування вагітних жінок щодо необхідності контакту «шкіра до шкіри» протягом 2-х годин після пологів (в т.ч. після пологів шляхом операції кесаревого розтину) та раннього прикладання дитини до грудей Серед довільно відібраних вагітних, наступні зазначили, що вони отримали інформацію щодо необхідності контакту «шкіра до шкіри» протягом 2-х годин після пологів (в т.ч. після пологів шляхом операції кесаревого розтину) та раннього прикладання дитини до грудей ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	ІІВ-7,8 ІІІВ-7,8	
3	Діти, які годуються груддю протягом першої години життя ((в т.ч. після пологів шляхом операції кесаревого розтину). Серед довільно відібраних матерів, які народили дітей природним шляхом , наступні зазначили, що вони годували немовлят груддю протягом першої години після народження або після відновлення після операції ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	ІІС -6	_____ %
	Разом за принципом 4 _____ % (1) + _____ % (2) + _____ % (3): 3 = _____ %		_____ %

ВИСНОВОК: Заклад охорони здоров'я відповідає Принципу 4☐ Так☐ Ні**Коментарі та рекомендації:****ПРИНЦИП 5. Навчання вагітних жінок, матерів та членів їх родини як годувати грудьми та як зберегти лактацію в складних ситуаціях, в тому числі, якщо вони тимчасово відокремлені від своїх дітей.**

	<i>Назва критерію</i>	<i>Анкета</i>	<i>Загальний % за критерієм</i>
1	Вагітні жінки отримують інформацію, як годувати грудьми та як зберегти лактацію в складних ситуаціях Серед довільно відібраних вагітних, наступні зазначили, що вони отримали інформацію що вони отримали інформацію, як годувати грудьми та як зберегти лактацію в складних ситуаціях ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	ІІВ-7 ІІІВ-7	_____ %
2	Матерям пропонується допомога з питань грудного вигодовування Серед довільно відібраних матерів, наступні зазначили, що медичні працівники пропонували їм допомогу з питань грудного вигодовування з моменту їхнього перебування у палаті: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	ІІІС-11	_____ %
3	Матерям, пропонується допомога з вибором положення та прикладання дитини до грудей Серед довільно відібраних матерів, наступні зазначили, що працівники лікарні пропонували їм допомогу у виборі положення та прикладання: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	ІІІС- 12	_____ %

4	Матері вірно тримають/обирають положення та прикладають дитину до грудей Серед довільно відібраних матерів, наступні змогли продемонструвати /описати вірне положення та прикладання: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 з = %	IIIС -13	_____ %
5	Працівники лікарні демонструють вірний вибір положення та прикладання Серед довільно відібраних представників медичного персоналу, наступні змогли продемонструвати/показати/описати вірне положення та прикладання: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 з = %	IIА- 13 IIIА-10	_____ %
6	Матері отримали навички зіджування грудного молока Серед довільно відібраних матерів, наступні зазначили, що їм показали або надали інформацію про те, як необхідно зіджувати грудне молоко: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 з = %	IIIС-18,19	_____ %
7	Вагітні знають основні показання до зіджування Серед довільно відібраних вагітних, наступні змогли правильно назвати основні показання до зіджування грудного молока ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 з = %	IIВ-15 IIIВ-14	_____ %
8	Матері знають основні показання до зіджування Серед довільно відібраних матерів, наступні змогли правильно назвати основні показання до зіджування грудного молока ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 з = %	IIIС- 18	_____ %
9	Медичні працівники знають основні показання до зіджування Серед довільно відібраних представників медичного персоналу, наступні змогли правильно назвати основні показання до зіджування грудного молока ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 з = %	IIА-17 IIIА-15	_____ %
10	Медичні працівники описують допустиму техніку зіджування грудного молока Серед довільно відібраних представників медичного персоналу, наступні змогли описати	IIIА-13,14,15	_____ %

	допустимі техніки ручного зціджування молока, якої вони навчають матерів: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 з = _____ %		
11	Матерям, чиї діти перебувають під спеціальним наглядом, було показано, як розпочати та зберігати лактацію Серед довільно відібраних матерів, чиї діти перебувають під спеціальним наглядом, наступні зазначили, що співробітники лікарні показали чи розказали їм про те, як розпочати та зберігати лактацію: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 _____ з _____ = _____ %	IID-4	_____ %
12	Матерям, чиї діти перебувають під спеціальним наглядом, було показано, як зціджувати грудне молоко Серед довільно відібраних матерів, чиї діти перебувають під спеціальним наглядом, наступні зазначили, що співробітники лікарні показали чи надали їм інформацію про те, як зціджувати грудне молоко: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 _____ з _____ = _____ %	IID-5	_____ %
13	Матері, чиї діти перебувають під спеціальним наглядом, знають, як часто необхідно годувати груддю або зціджувати грудне молоко Серед довільно відібраних матерів, чиї діти перебувають під спеціальним наглядом, наступні надали вірну інформацію стосовно частоти грудного годування або зціджування молока: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 _____ з _____ = _____ %	IID-6,7	_____ %
14	Матерям, чиї діти знаходяться у відділенні (палаті) інтенсивної терапії дозволено відвідувати дітей та брати участь у догляді за ними. Серед довільно відібраних матерів, чиї діти перебувають під спеціальним наглядом у ВІТ (ПІТ), наступні зазначили, що їм дозволено відвідування та участь у догляді за дітьми. ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 _____ з _____ = _____ %	IID-8	_____ %
	Разом за принципом 5 _____%(1)+_____%(2)+_____%(3)+_____%(4) + _____%(5)+_____%(6)+_____%(7)+_____%(8) + _____%(9)+_____%(10)+_____%(11)+_____%(12) + _____%(13)+_____%(14): 14 = _____ %		_____ %

ВИСНОВОК: Заклад охорони здоров'я відповідає Принципу 5☐ Так☐ Ні**Коментарі та рекомендації:****ПРИНЦИП 6. Підтримка виключно грудного вигодовування до шестимісячного віку дитини за винятком випадків, зумовлених медичними та соціальними показаннями і продовження грудного вигодовування до 1 року і більше із своєчасним введенням пригодовування.**

	<i>Назва критерію</i>	<i>Анкета</i>	<i>Загальний % за критерієм</i>
1	Немовлята отримують виключно грудне годування Серед довільно відібраних матерів, наступні зазначили, що їхні діти не отримували іншої їжі чи напоїв, окрім грудного молока. ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 з _____ = _____ %	ІІІС-9,10	_____ %
2	Вагітні інформовані про правила і тривалість виключно грудного вигодовування Серед довільно відібраних вагітних жінок, наступні зазначили, що не планують до 6 місяців давати своїм дітям ніякої їжі чи напоїв, окрім грудного молока. ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 з _____ = _____ %	ІІ В-7,9 ІІІ В-7,9	_____ %
3	Медичні працівники знають основні причини нестачі молока Серед довільно відібраних медичних працівників наступні назвали основні причини нестачі молока. ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 з _____ = _____ %	ІІА-20 ІІІА-18	_____ %
	Разом за принципом 6 _____ % (1) + _____ % (2) + _____ % (3) : 3 = _____ %		_____ %

ВИСНОВОК: Заклад охорони здоров'я відповідає Принципу 6

□ Так

Hi

Коментарі та рекомендації:

ПРИНЦИП 7. Забезпечення цілодобового спільного перебування матері і дитини та участі матері (членів родини) у здійсненні догляду за дитиною.

	Назва критерію	Анкета	Загальний % за критерієм
1	Вагітні інформовані про важливість спільного перебування матері та дитини в стаціонарі та вдома Серед довільно відібраних вагітних жінок, наступні зазначили, що вони інформовані про важливість спільного перебування матері та дитини в стаціонарі та вдома ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 з = %	ІІВ-7.3 ІІВ-7.3	_____ %
2	У закладі забезпечено спільне перебування матері та дитини, в т.ч. після пологів шляхом кесаревого розтину (допускається розлучення не більше 1 години протягом всього періоду перебування в стаціонарі) ☐ Так ☐ Ні	ID-7.1	_____ %
3	Немовлята перебувають спільно з матерями з першої години після народження Серед довільно відібраних матерів, наступні зазначили, що їхні діти перебували спільно з ними в одній палаті з першої години після народження, або, у випадку кесаревого розтину, протягом години після того, як мати відновилася після операції: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 з = %	ІІС-16,17	_____ %
4	Матері та немовлята не розлучаються більше, ніж на одну годину Серед довільно відібраних матерів, наступні зазначили, що вони не розлучалися із дітьми більше, ніж на одну годину з того моменту, як вони опинилися у своїй	ІІС-21	_____ %

Hi

Коментарі та рекомендації:

	Назва критерію	Анкета	Загальний % за критерієм
1	Вагітні інформовані про важливість грудного вигодовування за вимогою дитини Серед довільно відібраних вагітних жінок, наступні зазначили, що вони інформовані про важливість грудного вигодовування за вимогою дитини ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	ІІВ-7.4 ІІІВ-7.4	_____ %

2	Годування груддю не має жодних обмежень Серед довільно відібраних матерів, наступні зазначили, що вони не мали жодних обмежень стосовно частоти і тривалості годування: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	IIIС-14	_____ %
3	Матерям рекомендується годувати груддю „за вимогою” Серед довільно відібраних матерів, наступні зазначили, що їм рекомендували годувати дитину груддю завжди, коли дитина виглядає голодною, або настільки часто, наскільки немовля бажає годуватися груддю: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	IIIС-15	_____ %
	Разом за принципом 8 _____ % (1) + _____ % (2) + _____ % (3): 3 = _____ %		_____ %

ВИСНОВОК: Заклад охорони здоров'я відповідає Принципу 8
☐ Так

☐ Ні

Коментарі та рекомендації:
ПРИНЦИП 9. Відмова від використання у дітей, які знаходяться на грудному вигодовуванні, сосок, пустушок чи інших середників, які імітують груди матері.

	Назва критерію	Анкета	Загальний % за критерієм
1	В закладі відсутні пляшечки, соски, пустушки. ☐ Так ☐ Ні	ID – 9.1	_____ %
2	В закладі є приміщення для приготування замінників грудного молока, в разі потреби. ☐ Так ☐ Ні	ID – 9.2	_____ %
3	В закладі є засоби для альтернативних методів вигодовування, в разі потреби (чашки, шприц, зонд) ☐ Так ☐ Ні	ID – 9.3	_____ %

4	Вагітні інформовані про шкідливість сосок, пустушок чи інших середників, які імітують груди матері. Серед довільно відібраних вагітних жінок, наступні зазначили, що вони інформовані про шкідливість сосок, пустушок чи інших середників, які імітують груди матері для дітей, які знаходяться на грудному вигодовуванні. ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	ІІВ-13,14 ІІВ-12,13	_____ %
5	Дітям не дають сосок та пустушок Серед довільно відібраних матерів, наступні зазначили, що їхнім дітям <i>не давали</i> сосок або ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	ID-9.1 ІІС-9	_____ %
6	Діти не годуються з пляшечок Серед довільно відібраних матерів, наступні зазначили, що їхні діти не годувалися з пляшечок : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	ІІС-9	_____ %
	Разом за принципом 9 _____%(1)+_____%(2)+_____%(3)+_____%(4) + _____%(5) + _____%(6):6=_____ %		_____ %

ВИСНОВОК: Заклад охорони здоров'я відповідає Принципу 9

☐ Так

☐ Ні

Коментарі та рекомендації:

ПРИНЦИП 10. Створення груп підтримки грудного вигодовування і направлення до них матерів.			
	<i>Назва критерію</i>	<i>Анкета</i>	<i>Загальний % за критерієм</i>
1	В закладі створені групи підтримки грудного вигодовування з медичних працівників та з числа жінок, які мають відповідні знання та особистий досвід успішного тривалого грудного годування ☐ Так ☐ Ні	IA-1 IB-9,10 ID-10.1	_____%
2	Інформація про групи підтримки грудного вигодовування доступна матерям ☐ Так ☐ Ні	ID-10.2	_____%
3	Вагітні та матері отримують поради стосовно того, де можна отримати допомогу з грудного вигодовування Серед довільно відібраних вагітних та матерів, наступні зазначили, що вони отримали поради стосовно того, де можна отримати допомогу у разі виникнення проблем з годуванням груддю після виписки з лікарні: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 з _____ = _____ %	IB-10 IIIС-22,23	_____%
4	Матері отримують інформацію у друкованій формі про те, де можна дістати відповідну допомогу Серед довільно відібраних матерів, наступні зазначили, що вони отримали друковану інформацію стосовно того, де і як можна отримати допомогу у разі виникнення проблем з годуванням груддю після виписки з лікарні: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 з _____ = _____ %	IIIС-24	_____%
	Разом за принципом 10 _____%(1)+_____%(2)+_____%(3)+_____%(4) :4=_____%		_____%

ВИСНОВОК: Заклад охорони здоров'я відповідає Принципу 10 ☐ Так ☐ Ні Коментарі та рекомендації:

ПРИНЦИП 11. Дотримання Міжнародного Зведення правил збуту заміників грудного молока			
	<i>Назва критерію</i>	<i>Анкета</i>	<i>Загальний % за критерієм</i>
1	У закладі відсутня реклама заміників грудного молока (буклети, календарі, халати, медична документація з логотипами фірм-виробників та ін..) ☐ Так ☐ Ні	IB-11 ID-11.1.	_____ %
2	У закладі не дозволяється розповсюдження подарункових наборів серед вагітних жінок та матерів, які містять зразки заміників грудного молока, пляшечки для годування немовлят та соски: ☐ Так ☐ Ні	IB-13 ID-11.2.	_____ %
3	В закладі не проводяться групові консультації з жінками та членами їх родини з використання заміників грудного молока	IB-14	_____ %
4	Замінники грудного молока (ЗГМ), включаючи спеціальні молочні суміші, закуповуються медичною установою відповідно до кількості дітей, яким призначено ЗГМ за медичними або соціальними показаннями ☐ Так ☐ Ні	IA-11 ID-11.3.	_____ %
5	У закладі не дозволяється розповсюдження подарункових наборів серед вагітних жінок та матерів, які містять зразки заміників грудного молока, пляшечки для годування немовлят та соски: Серед довільно відібраних вагітних та матерів, наступні зазначили, що вони не отримували подарунки, які містять зразки заміників грудного молока, пляшечки для годування немовлят та соски, або їх рекламу. ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	ІІВ-12 ІІІВ-25	_____ %
6	Медичні працівники знайомі з основними правилами МЗП маркетингу заміників грудного молока: Серед довільно відібраних медичних працівників наступні назвали основні правила виконання МЗП маркетингу заміників грудного молока ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	ІІА-25 ІІІА-23	

	Разом за принципом 11 _____%(1)+_____%(2)+_____%(3)+_____%(4)+_____%(5)+ %_____ (6) _____:6=%		_____ %
--	--	--	---------

ВИСНОВОК: Заклад охорони здоров'я відповідає Принципу 11

☐ Так

☐ Ні

Коментарі та рекомендації:

Принцип 12. Практика сімейних пологів (підготовка партнерів і допомога жінці під час пологів). Вільне відвідування породіллі (матері) і дитини у відділенні спільного перебування.

	<i>Назва критерію</i>	<i>Анкета</i>	<i>Загальний % за критерієм</i>
1	Заклад має затверджену керівником програму підготовки партнерів до пологів, де зазначено переваги партнерських пологів, методи допомоги жінці під час пологів, у т. ч. методи знеболення під час пологів. ☐ Так ☐ Ні	ID-12.1	_____ %
2	В закладі здійснюється навчання вагітних спільно з партнером з підготовки до партнерських пологів. (Джерело даних – журнал обліку занять). ☐ Так ☐ Ні	ID-12.2.	_____ %
3	У закладі створені індивідуальні пологові зали\ індивідуальні \ сімейні пологові палати. ☐ Так ☐ Ні	ID-12.3.	_____ %
4	Пологові зали обладнані у відповідності до вимог діючих наказів. ☐ Так ☐ Ні	ID-12.4.	_____ %
5	Кількість індивідуальних \ сімейних пологових зал достатня (1 пологова зала (палата) на 500 пологів) ☐ Достатня ☐ Недостатня	ID- 12.3.	_____ %

6	Тепловий захист новонародженого Серед довільно відібраних представників медичного персоналу, наступні змогли описати, що таке тепловий захист і як має здійснюватись тепловий ланцюжок у пологовому відділенні: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	<i>IIA-21</i> <i>IIIA-19</i>	_____ %
7	Серед довільно відібраних вагітних наступні підтвердили що вони проходили спільно з партнером навчання з підготовки до партнерських пологів. ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	<i>IIIB-4</i> <i>IIIB-4</i>	_____ %
8	Серед довільно відібраних породіль, наступні підтвердили участь партнера у пологах. ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	<i>IIIC-7,8</i>	_____ %
9	Серед довільно відібраних породіль, наступні зазначили, що члени родини брали участь в догляді за матір'ю та дитиною. ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	<i>ID-12.6</i> <i>IIIC-20</i>	_____ %
	Разом за принципом 12 _____ % (1) + _____ % (2) + _____ % (3) + _____ % (4) + _____ % (5) + _____ % (6) + _____ % (7) + _____ % (8) + _____ % (9): 9 = _____ %		_____ %

ВИСНОВОК: Заклад охорони здоров'я відповідає Принципу 12

☐ Так

☐ Ні

Коментарі та рекомендації:

ЗАГАЛЬНИЙ ПОКАЗНИК (СЕРЕДНІЙ) ДЛЯ ПРИНЦИПІВ №№ 1-12
(заповнюється за результатами переоцінки)

№ Принципу	Відсоток
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
Загальний показник закладу охорони здоров'я (акушерсько-гінекологічної служби): $\frac{\text{____\%(1)+____\%(2)+____\%(3)+____\%(4)+____\%(5)+____\%(6)+____\%(7)+____\%(8)+____\%(9)+____\%(10)+____\%(11)+____\%(12)}{12}$ = _____	_____%

*Надається до методично –
організаційного моніторингового
центру НДСЛ «Охматдит»*

Звіт про результати оцінки\переоцінки (моніторингового візиту)

***педіатричної служби закладу охорони здоров'я
(обласної дитячої лікарні, міської дитячої лікарні, дитячої поліклініки,
дитячої консультації, педіатричного відділення поліклініки, дитячого
відділення стаціонару) на відповідність статусу
«Лікарня, доброзичлива до дитини»***

Назва закладу охорони здоров'я	
П.І.Б. головного лікаря	
Адреса: (область, місто, район)	
Телефон/факс	
Електронна адреса	
Дата оцінки\переоцінки (моніторингового візиту)	
Прізвище І. Б. спеціалістів з оцінки\переоцінки	

Підсумкові таблиці

ПРИНЦИП 1. Наявність плану дій (Політики) щодо підтримки грудного вигодовування (далі Політика) і регулярне доведення його положень до відома усіх медичних працівників закладу, вагітних, матерів та членів їх родин.			
	Назва критерію <i>ключ: «так»-100%, «ні» - 0%.(При частковому виконанні критерію, група експертів колегіально приймає рішення щодо загального % відповідності за критерієм)</i>	Анкета	Загальний % за критерієм
1	Наявність пакету відповідних галузевих регламентуючих документів ☐ Так ☐ Ні	IA-1 ID – 1.1	_____%
2	Відповідність пакету внутрішніх регламентуючих документів основним галузевим регламентуючим документам ☐ Так ☐ Ні	IA-3 ID – 1.2	_____%
3	Наявність управлінських рішень щодо поліпшення роботи на підставі систематичного аналізу показників діяльності закладу з підтримки грудного вигодовування ☐ Так ☐ Ні	IA-6 ID – 1.3	_____%
4	Наявність Політики підтримки грудного вигодовування ☐ Так ☐ Ні	IA-5 IB-1 ID – 1.4	_____%
5	Доступність різноманітних форм Політики в усіх підрозділах закладу, в яких надається допомога матерям та дітям, для співробітників, пацієнтів та для відвідувачів ☐ Так ☐ Ні	IB-2 IC-2 ID – 1.1	_____%
	Разом за принципом 1 _____%(1)+_____%(2)+_____%(3)+_____%(4) +_____%(5): 5=_____%		_____%

ВИСНОВОК: Заклад охорони здоров'я відповідає Принципу 1☐ Так☐ Ні**Коментарі та рекомендації:****ПРИНЦИП 2. Систематичне навчання медичного персоналу щодо впровадження Політики (плану дій) підтримки грудного вигодовування.**

	<i>Назва критерію</i>	<i>Анкета</i>	<i>Загальний % за критерієм</i>
1	Наявність затвердженої керівником закладу навчальної програми та графіку підготовки різних категорій медичних працівників ☐ Так ☐ Ні	IB-5 ID-2.1	_____ %
2	Навчальна програма охоплює всі необхідні питання з підтримки грудного вигодовування ☐ Так ☐ Ні	ID-2.2	_____ %
3	Кількість працівників, які мали щонайменше 18 годин занять з грудного вигодовування (включаючи не менше 3 години практики) - 100% з числа тих, що працюють в закладі більше 6 місяців. Серед довільно відібраних працівників лікарні, наступні зазначили, що вони мали щонайменше 18 годин навчання з програми підтримки грудного вигодовування: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	ID-2.2 IC-3,4 IVA-4,5 VA-5	_____ %
4	У закладі здійснюється інструктаж нових працівників при поступленні на роботу (наявна схема та облік інструктажу). ☐ Так ☐ Ні	IB-3 ID-2.4	_____ %
5	Працівники мають правильні навички підтримки грудного вигодовування Серед довільно відібраних працівників лікарні, наступні змогли вірно відповісти щонайменше на два з	IVA-11,12,13 VA-	_____ %

трьох поставлених запитань стосовно підтримки грудного вигодовування: ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 ☐11 ☐12 ☐13 ☐14 ☐15 _____ з _____ = _____%	12,13,14	
Разом за принципом 2 _____%(1)+_____%(2)+_____%(3)+_____%(4) +_____%(5): 5=_____%		_____%

ВИСНОВОК: Заклад охорони здоров'я відповідає Принципу 2

☐ Так

☐ Ні

Коментарі та рекомендації:

ПРИНЦИП 3. Впровадження в практику сучасних методів підготовки сім'ї до пологів. Інформування та навчання вагітних, матерів та членів їх родин щодо переваг та методів грудного вигодовування.

	Назва критерію	Анкета	Загальний %за критерієм
1	Заклад має затверджену керівником закладу навчальну програма для матерів ☐ Так ☐ Ні	ID-3.1	_____%
2	Навчальна програма для матерів охоплює необхідні питання з підтримки грудного вигодовування ☐ Так ☐ Ні	ID-3.3	_____%
3	У закладі є спеціально виділене приміщення для проведення занять, яке оснащено просвітницькими матеріалами, відеоматеріалами та практичними засобами чи муляжами. ☐ Так ☐ Ні	ID-3.4	_____%

4	Матері отримали інформацію про переваги грудного вигодовування і можуть назвати щонайменше дві такі переваги. Серед довільно відібраних матерів, наступні зазначили, що вони отримували інформацію про переваги грудного вигодовування від співробітника закладу, і можуть назвати щонайменше дві таких переваги ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 ☐11 ☐12 ☐13 ☐14 ☐15 _____ з _____ = _____ %	IVB-14 VB-24	_____ %
	Разом за принципом 3 _____ % (1) + _____ % (2) + _____ % (3) + _____ % (4) : 4 = _____ %		_____ %

ВИСНОВОК: Заклад охорони здоров'я відповідає Принципу 3
☐ Так

☐ Ні

Коментарі та рекомендації:

ПРИНЦИП 4. Допомога матерям успішно розпочати раннє грудне вигодовування.			
	<i>Назва критерію</i>	<i>Анкета</i>	<i>Загальний % за критерієм</i>
1	Здійснення контакту «шкіра до шкіри» Серед довільно відібраних матерів (в стаціонарі перевага надається пацієнтам неонатальних відділень) наступні зазначили, що вони тримають своїх дітей в контакті «шкіра до шкіри», відповідно до умов та показань (в тому числі при виходжуванні недоношених методом «Мама кенгуру») ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 ☐11 ☐12 ☐13 ☐14 ☐15 _____ з _____ = _____ %	IVB -10 VB-12	_____ %
2	Допомога матерям успішно розпочати раннє грудне вигодовування Серед довільно відібраних матерів, які перебувають по догляду за дитиною у відділеннях інтенсивної терапії новонароджених та патології новонароджених	VC- 4,5,6 VB-6,10	_____ %

	наступні зазначили, що їм була надана допомога в тому, як зберегти та розпочати грудне вигодовування ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 _____ з _____ %		
	Разом за принципом 4 _____ %(1) + _____ %(2) : 2 = _____ %		_____ %

ВИСНОВОК: Заклад охорони здоров'я відповідає Принципу 4
☐ Так

☐ Ні

Коментарі та рекомендації:
ПРИНЦИП 5. Навчання вагітних жінок, матерів та членів їх родини як годувати грудьми та як зберегти лактацію в складних ситуаціях, в тому числі, якщо вони тимчасово відокремлені від своїх дітей.

	<i>Назва критерію</i>	<i>Анкета</i>	<i>Загальний % за критерієм</i>
1	Матері, яким запропонували допомогу у годуванні грудьми Серед довільно відібраних матерів, наступні зазначили, що медичні працівники закладу пропонували їм допомогу у питаннях грудного вигодовування ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 _____ з _____ = _____ %	IVB-4,7 VB-6,8	_____ %
2	Матері, яким запропонували допомогу з вибором положення та прикладання дитини до грудей Серед довільно відібраних матерів, наступні зазначили, що медичні працівники закладу пропонували їм допомогу у виборі положення та прикладання: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	IVB-5,6 VB-8	_____ %

3	Матері вірно тримають/обирають положення та прикладають дитину до груді Серед довільно відібраних матерів, наступні змогли продемонструвати /описати вірне положення та прикладання: ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 ☐11 ☐12 ☐13 ☐14 ☐15 з = %	<i>IVB-6</i> <i>VB-9</i>	_____ %
4	Працівники лікарні демонструють вірний вибір положення та прикладання Серед довільно відібраних представників медичного персоналу, наступні змогли продемонструвати /показати /описати вірне положення та прикладання: ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 ☐11 ☐12 ☐13 ☐14 ☐15 з = %	<i>IVA7,8</i> <i>VA-6,7</i>	_____ %
5	Матері отримали навички зціджування грудного молока Серед довільно відібраних матерів, наступні зазначили, що їм показали або надали інформацію про те, як необхідно зціджувати грудне молоко: ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 ☐11 ☐12 ☐13 ☐14 ☐15 з = %	<i>IVB-7,8</i> <i>VB-10,11</i>	_____ %
6	Працівники лікарні обізнані з основними показаннями до зціджування грудного молока Серед довільно відібраних представників медичного персоналу, наступні змогли вірно назвати основні показання до зціджування молока ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 ☐11 ☐12 ☐13 ☐14 ☐15 з = %	<i>IVA-9</i> <i>VA-8,9</i>	
7	Працівники лікарні описують допустиму техніку зціджування грудного молока Серед довільно відібраного медичного персоналу, наступні змогли описати допустимі техніки ручного зціджування молока, якої вони навчають матерів: ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 ☐11 ☐12 ☐13 ☐14 ☐15 з = %	<i>IVA-10,11</i> <i>VA-10</i>	_____ %
8	Матерям, чиї діти перебувають під спеціальним наглядом, було показано, як розпочати лактацію Серед довільно відібраних матерів, чиї діти перебувають під спеціальним наглядом, наступні зазначили, що співробітники лікарні показали чи надали їм інформацію про те, як стимулювати лактацію	<i>VC-4,5,6</i>	_____ %

	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 _____ з _____ = _____ %		
9	Матерям, чиї діти перебувають під спеціальним наглядом, було показано, як зціджувати грудне молоко Серед довільно відібраних матерів, чиї діти перебувають під спеціальним доглядом, наступні зазначили, що співробітники лікарні показали чи надали їм інформацію про те, як підтримувати достатню кількість молока (зціджувати грудне молоко): ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 _____ з _____ = _____ %	VC-4,6	_____ %
10	Матері, чиї діти перебувають під спеціальним наглядом, знають, як часто необхідно годувати груддю або зціджувати грудне молоко Серед довільно відібраних матерів, чиї діти перебувають під спеціальним наглядом, наступні надали вірну інформацію стосовно частоти грудного годування або зціджування молока: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 _____ з _____ = _____ %	VC-5	_____ %
11	Матерям, чиї діти знаходяться у відділенні інтенсивної терапії дозволено відвідування дітей і участь у догляд за ними. Серед довільно відібраних матерів, чиї діти перебувають під спеціальним наглядом, наступні зазначили, що їм дозволено відвідування і участь у догляді ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 _____ з _____ = _____ %	VC-7	_____ %
	Разом за принципом 5 _____ %(1)+_____ %(2)+_____ %(3)+_____ %(4) + _____ %(5)+_____ %(6)+_____ %(7)+_____ %(8) + _____ %(9)+_____ %(10))+_____ %(11): 11 = _____ %		_____ %

ВИСНОВОК: Заклад охорони здоров'я відповідає Принципу 5

☐ Так

☐ Ні

Коментарі та рекомендації:

ПРИНЦИП 6. Підтримка виключно грудного вигодовування до шестимісячного віку дитини за винятком випадків, зумовлених медичними та соціальними показаннями і продовження грудного вигодовування до 1 року і більше із своєчасним введенням прикорму.			
	<i>Назва критерію</i>	<i>Анкета</i>	<i>Загальний % за критерієм</i>
1	Діти віком до 6 місяців, які знаходяться на грудному вигодовуванні не отримують додаткової їжі чи напоїв . Серед довільно відібраних матерів, наступні зазначили, що їхні діти не отримували іншої їжі чи напоїв, окрім грудного молока або в разі отримання, це підтверджено відповідно зазначеними медичними показаннями: ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 ☐11 ☐12 ☐13 ☐14 ☐15 _____3 _____ = _____ %	IVB-15 VB-17	_____ %
2	Медичні працівники знають основні причини нестачі молока Серед довільно відібраних медичних працівників наступні назвали основні причини нестачі молока. ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 ☐11 ☐12 ☐13 ☐14 ☐15	IVA-18,19 VA-15,16	_____ %
3	Матері отримують рекомендації стосовно тривалості виключно грудного вигодовування Серед довільно відібраних матерів, наступні надали вірні відповіді стосовно тривалості виключно грудного вигодовування: ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 ☐11 ☐12 ☐13 ☐14 ☐15 _____3 _____ = _____ %	IVB-17 VB-18	_____ %
4	Матері інформуються про доцільність продовження грудного вигодовування до 1 року і більше Серед довільно відібраних матерів, наступні надали вірні відповіді стосовно тривалості грудного вигодовування і доцільності його продовження на другому році життя: ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 ☐11 ☐12 ☐13 ☐14 ☐15 _____3 _____ = _____ %	IVB-21	_____ %

5	Матері інформуються про правила і терміни введення прикорму Серед довільно відібраних матерів, наступні надали вірні відповіді стосовно термінів та правил введення прикорму ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 з _____ = _____ %	IVB-20	
6	В закладі представлені наочні та роздаткові інформаційно-освітні матеріали щодо термінів та правил введення прикорму. ☐ Так ☐ Ні	ID-6.1	_____ %
7	В дитячому стаціонарі діти старше 6 місяців забезпечуються стравами прикорму ☐ Так ☐ Ні	IC-7	
	Разом за принципом 6 _____%(1)+_____%(2)+_____%(3)+_____%(4)+_____%(5)+ _____%(6)+_____%(7) : 7 = _____%		_____ %

ВИСНОВОК: Заклад охорони здоров'я відповідає Принципу 6

☐ Так

☐ Ні

Коментарі та рекомендації:

ПРИНЦИП 7. Забезпечення цілодобового спільного перебування матері і дитини та участі матері (членів родини) у здійсненні догляду за дитиною.

	Назва критерію	Анкета	Загальний % за критерієм
1	У закладі забезпечено спільне перебування матері та дитини, ☐ Так ☐ Ні	ID-7.1, 7.2	_____ %
2	Члени родини беруть участь в догляді за дітьми ☐ Так ☐ Ні	ID-7.2	_____ %

3	Палати спільного перебування оснащені стільцями для відвідувачів, зручними меблями для годування груддю (зручні ліжка, стільчики під ноги) ☐ Так ☐ Ні	ID-7.3	_____ %
	Разом за принципом 7 _____ % (1) + _____ % (2) + _____ % (3) : 3 = _____ %		_____ %

ВИСНОВОК: Заклад охорони здоров'я відповідає Принципу 7
☐ Так ☐ Ні

Коментарі та рекомендації:

ПРИНЦИП 8. Заохочення матерів до грудного вигодовування за вимогою дитини за відсутності медичних протипоказань.			
	<i>Назва критерію</i>	<i>Анкета</i>	<i>Загальний % за критерієм</i>
1	Годування груддю не має жодних обмежень Серед довільно відібраних матерів, які годували немовлят груддю, наступні зазначили, що вони не мали жодних обмежень стосовно частоти і тривалості годування: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	IVB-9 VB-13	_____ %
2	Матерям рекомендується годувати груддю за вимогою Серед довільно відібраних матерів, наступні зазначили, що їм рекомендували годувати дитину груддю будь-коли, якщо дитина виглядає голодною, або настільки часто, наскільки немовля бажає годуватися груддю: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	IVB-9 VB-14	_____ %
	Разом за принципом 8 _____ % (1) + _____ % (2) : 2 = _____ %		_____ %

ВИСНОВОК: Заклад охорони здоров'я відповідає Принципу 8☐ Так☐ Ні**Коментарі та рекомендації:****ПРИНЦИП 9. Відмова від використання у дітей, які знаходяться на грудному вигодовуванні, сосок, пустушок чи інших середників, які імітують груди матері.**

	<i>Назва критерію</i>	<i>Анкета</i>	<i>Загальний % за критерієм</i>
1	В закладі відсутні пляшечки, соски, пустушки. ☐ Так ☐ Ні	ID – 9.1	_____ %
2	В закладі є приміщення для приготування замінників грудного молока, в разі потреби. ☐ Так ☐ Ні	ID – 9.2	_____ %
3	В закладі є засоби для альтернативних методів вигодовування, в разі потреби (чашки, шприц, зонд) ☐ Так ☐ Ні	ID – 9.3	_____ %
4	Дітям не дають сосок та пустушок Серед довільно відібраних матерів, наступні зазначили, що вони (або медичний персонал) не давали їхнім малюкам сосок або пустушок ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	IVB-16 VB-19	_____ %
	Разом за принципом 9 _____%(1)+_____%(2)+_____%(3)+_____%(4):4=_____ %		_____ %

ВИСНОВОК: Заклад охорони здоров'я відповідає Принципу 9☐ Так☐ Ні**Коментарі та рекомендації:**

ПРИНЦИП 10. Створення груп підтримки грудного вигодовування і направлення до них матерів.			
	<i>Назва критерію</i>	<i>Анкета</i>	<i>Загальний % за критерієм</i>
1	В закладі створена групи підтримки грудного вигодовування з числа жінок, які мають відповідні знання та особистий досвід успішного тривалого грудного годування ☐ Так ☐ Ні	ID-10.1	_____ %
2	Інформація про групи підтримки грудного вигодовування доступна матерям ☐ Так ☐ Ні	ID-10.2	_____ %
3	Матері отримали поради стосовно того, де і яким чином отримати допомогу з питань грудного вигодовування Серед довільно відібраних матерів, наступні зазначили, що вони отримали поради стосовно того, як можна отримати допомогу у разі виникнення проблем з годуванням груддю ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 з _____ = _____ %	IVB-11 VB-22,23	_____ %
4	Матері отримують інформацію у друкованій формі про те, де можна дістати відповідну допомогу Серед довільно відібраних матерів, наступні зазначили, що вони отримали інформацію у друкованій формі стосовно того, де і як можна отримати допомогу у разі виникнення проблем з годуванням груддю ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 з _____ = _____ %	IVB-11 VB-23	
	Разом за принципом 10 _____%(1)+_____%(2)+_____%(3)+_____%(4):4=_____ %		_____ %

ВИСНОВОК: Заклад охорони здоров'я відповідає Принципу 10 ☐ Так ☐ Ні Коментарі та рекомендації:

ПРИНЦИП 11. Дотримання Міжнародного Зведення правил збуту заміників грудного молока			
	<i>Назва критерію</i>	<i>Анкета</i>	<i>Загальний % за критерієм</i>
1	З закладі відсутня реклама заміників грудного молока (буклети, календарі, халати, медична документація з логотипами фірм-виробників та ін.) ☐ Так ☐ Ні	<i>ID-11.1.</i>	_____ %
2	В закладі не дозволяється розповсюдження подарункових наборів серед вагітних жінок та матерів, які містять заміники грудного молока, пляшечки для годування немовлят та соски: ☐ Так ☐ Ні	<i>ID-11.2.</i>	_____ %
3	Заміники грудного молока (ЗГМ), включаючи спеціальні молочні суміші, закуповуються медичною установою відповідно до кількості дітей, яким призначено ЗГМ за медичними або соціальними показаннями ☐ Так ☐ Ні	<i>ID-11.3.</i>	_____ %
4	У закладі не дозволяється розповсюдження подарункових наборів серед матерів, які містять зразки заміників грудного молока, пляшечки для годування немовлят та соски: Серед довільно відібраних матерів, наступні зазначили, що вони не отримували подарунки, які містять зразки заміників грудного молока, пляшечки для годування немовлят та соски, або їх рекламу. ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	<i>IVB-19</i> <i>VB-19</i>	_____ %
5	Медичні працівники знайомі з основними правилами МЗП маркетингу заміників грудного молока: Серед довільно відібраних медичних працівників наступні назвали основні правила виконання МЗП маркетингу заміників грудного молока ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	<i>IVA-21</i> <i>VA-24</i>	_____ %
	Разом за принципом 11 _____ % (1) + _____ % (2) + _____ % (3) + _____ % (4) _____ % (5) : 5 = _____ %		_____ %

ВИСНОВОК: Заклад охорони здоров'я відповідає Принципу 11☐ Так☐ Ні**Коментарі та рекомендації:****Принцип 12. Практика сімейних пологів (підготовка партнерів і допомога жінці під час пологів). Вільне відвідування породіллі (матері) і дитини у відділенні спільного перебування.**

	<i>Назва критерію</i>	<i>Анкета</i>	<i>Загальний % за критерієм</i>
1	У дитячому стаціонарі дозволено вільне відвідування жінок та дітей з метою надання допомоги по догляду. ☐ Так ☐ Ні	ID-12.6	_____ %
	У дитячому стаціонарі дозволено вільне відвідування з метою надання допомоги по догляду. Серед довільно відібраних матерів, які годують дітей груддю, наступні зазначили, що у закладі дозволено вільне відвідування та участь родичів у догляді, в тому числі методом «Мама кенгуру». ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 _____ з _____ = _____ %	VB-25	
2	Разом за принципом 12 _____%(1)+ _____%(2): 2 = _____ %		_____ %

ВИСНОВОК: Заклад охорони здоров'я відповідає Принципу 12☐ Так☐ Ні**Коментарі та рекомендації:**

ЗАГАЛЬНИЙ ПОКАЗНИК (СЕРЕДНІЙ) ДЛЯ ПРИНЦИПІВ №№ 1-12
(заповнюється за результатами переоцінки)

№ Принципу	Відсоток
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
Загальний показник закладу охорони здоров'я (педіатричної служби): $\frac{\text{____\%(1)+____\%(2)+____\%(3)+____\%(4)+____\%(5)+____\%(6)+____\%(7)+____\%(8)+____\%(9)+____\%(10)+____\%(11)+____\%(12)}{12}$ = _____	

ВИСНОВОК

експертів про результати оцінки/переоцінки (моніторингового візиту) закладу охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»

Дата оцінки/переоцінки (моніторингового візиту) закладу охорони здоров'я

№ Принципу	Висновок експертів про досягнуті успіхи та рекомендації щодо подальших дій

**Додаткові зауваження та рекомендації, які безпосередньо не стосуються Принципів
успішного грудного вигодовування, але можуть поліпшити існуючу практику
закладу щодо заохочення та підтримки грудного вигодовування дітей**

* Експерти можуть викласти тут зауваження у відношенні методів та практики, що, хоча не охоплюються 12 принципами, можливо, виявляться перешкодами на шляху становлення і підтримки грудного вигодовування. До них можуть відноситися, наприклад, відсутність занять по підготовці вагітної жінки (членів родини) до пологів; застарілі рекомендації по використанню накладок на груди для профілактики тріщин сосків; відсутність обладнаного спеціального приміщення для проведення занять з вагітними жінками, відсутність затишної обстановки та ін.

Підпис членів групи експертів з оцінки/переоцінки:

Надається
до Методично – організаційного
моніторингового центру
НДСЛ «ОХМАТДИТ»

Назва закладу охорони здоров'я: _____

Дата: ____/____/____

План дій
щодо поліпшення існуючої практики закладу охорони здоров'я
з Розширеної Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини»

Захід	Принцип (принципи) ¹	Термін виконання	Відповідальна особа	Очікувані результати

¹ Вкажіть, у якому з 12 Принципів така дія сприятиме покращенню. Кожна дія може відповідати, як одному, так і декільком х принципам. За потреби використовуйте додаткові сторінки)

Підпис головного лікаря (завідувача) закладу охорони здоров'я

Додатки

Картка годування немовлят

Назва медичної

установи: _____

Особа, що веде

запис: _____

[Запис інформації здійснюється у перший день життя дитини (перші 3 колонки та в момент виписки).]

Ідентифікація дитини	Дата пологів	Тип пологів	Час першого годування груддю ¹	Штучні замінники ²			Як годується дитина	Місцезнаходження дитини	Проблеми, пов'язані з годуванням НЕМОВЛЯТ	Застосована дія	Дата виписки	Годування груддю на момент виписки
				Чи застосовувались	Які саме	Чому саме ³						T = так H = ні
		п = природні к = кесарів розтин	1 ≤ 1 година 2 > 1 години 3 = не годувалася	T = так H = ні	1 = вода 2 = молочна суміш 3 = інші (вказати, які)	(див. нижче)	1 = груддю 2 = штучно/з пляшечки 3 = інше	1 = в палаті, разом із матір'ю ⁴ 2 = інкубатор 3 = відділення спеціального догляду 4 = інше (вказати)	1 = мати (вказати) 2 = дитина (вказати)			

Час першого годування груддю: 3 моменту народження при природних пологах; та з моменту, коли матір відновилася після проведення кесаревого розтину і готова приділити дитині увагу

² **Визначення штучних замінників:** будь-яка рідина чи їжа, крім грудного молока.

Чому саме:

1. Передчасні пологи.
2. Дитина з важкою формою гіпоглікемії.
3. Дитина із вродженою вадою обміну речовин.
4. Дитина із гострою формою зневоднення (наприклад, фототерапія для лікування жовтухи).
5. Важка хвороба матері.
6. Мати, що приймає ліки.
7. Інше (вказати).

⁴ **Визначення перебування в палаті разом із матір'ю:** Мати та дитина перебувають в одній кімнаті 24 години на добу, починаючи з першої години після пологів, і не розлучаються більше, ніж на одну годину за будь-яких обставин.

Керівництво по заповненню Картки годування немовлят

Правильне заповнення та аналіз результатів картки годування немовлят є надзвичайно важливими, оскільки це дозволяє здійснювати доволі простий моніторинг годування немовлят, сприяючи, таким чином, виключно грудному вигодовуванню. Дані керування застосовуються для збору даних стосовно годування немовлят спеціально призначеними та навченими співробітниками медичних установ, де перебувають матері з немовлятами.

Назва медичної установи. Внесіть назву медичної установи, у якій проводиться моніторинг.

Особа (особи), що ведуть запис: Внесіть ім'я особи (осіб), чий обов'язок полягає у заповненні даної форми.

Ідентифікація дитини. Занотуйте ідентифікаційний номер, який було призначено дитині у відділенні/палаті.

Дата пологів: Зареєструйте день, місяць та рік народження дитини.

Тип пологів: Напишіть „П“, якщо дитина народилася природнім шляхом, та „К“, якщо дитину було народжено шляхом кесаревого розтину.

Час першого годування груддю: Внесіть (1), якщо мати годувала дитину груддю протягом першої години після природних пологів, або протягом однієї години після відновлення матері після кесаревого розтину; вкажіть (2), якщо дитина вперше годувалася груддю більше, ніж через годину після народження або після відновлення матері після операції; та (3), якщо дитина ще не мала грудного вигодовування.

Штучні замітники: дана секція розподілена на три колонки. **Чи застосовувалися:** вкажіть „Т“, якщо дитина отримувала будь-яку їжу чи рідину, окрім грудного молока; та „Н“, якщо дитина не годувалася нічим, крім грудного молока. В останньому випадку заповнювати дві останні колонки не має потреби. **Які саме?:** Внесіть (1), якщо дитина пила воду, (2), якщо дитина отримувала молочну суміш, та (3), якщо дитина годувалася чимось іншим, із уточненням, чим саме. **Чому саме?:** Вкажіть причини: (1) - Передчасні пологи, (2) - якщо дитина має важку форму гіпоглікемії, (3) - якщо дитина має вроджену ваду обміну речовин, (4) - якщо дитина має гостру форму зневоднення (наприклад, фототерапія для лікування жовтухи), (5), при важкій хворобі матері, (6), якщо мати приймає ліки, та (7), якщо існують якісь інші причини (вказати, які саме).

Як годується дитина: Вкажіть (1), якщо дитина отримує грудне вигодовування, (2), якщо дитина отримує штучне вигодовування/годується з пляшечки, та (3), якщо дитина вигодовується якимось іншим способом (вказати, яким саме).

Місцезнаходження дитини: Вкажіть (1), якщо дитина спільно перебуває із матір'ю (мати і дитина перебувають в одній палаті 24 години на добу, починаючи з першої години після пологів, і не розлучаються більше, ніж на одну годину); (2), якщо дитина знаходиться в інкубаторі; (3), якщо дитина перебуває у відділенні спеціального догляду, та (4), якщо дитина перебуває у будь-якому іншому місці (вказати, в якому саме).

Проблеми, пов'язані із годуванням немовлят: Внесіть (1), якщо проблема (проблеми) стосуються матері (надайте визначення проблеми); вкажіть (2), якщо проблема (проблеми) пов'язані із немовлям (надайте визначення).

Застосована дія: Ця колонка стосується способів подолання/вирішення проблеми (проблем). Будь-ласка, узагальніть у декількох словах.

Дата виписки: Внесіть день, місяць та рік. Коли дитину було виписано із лікарні.

Годування груддю на момент виписки: Зазначте „Т“, якщо дитина отримує грудне вигодовування на момент виписки, та „Н“ - якщо не отримує.



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Н А К А З

28.10.2011

м. Київ

№ 715

Про подальше впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до дитини" в Україні

На виконання Закону України «Про Загальнодержавну програму "Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини" на період до 2016 року», постанови Кабінету Міністрів України від 27.12.2006 № 1849 «Про затвердження державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року» та відповідно до ст.24 Конвенції ООН про права дитини", Глобальної стратегії ВООЗ/ЮНІСЕФ щодо вигодовування немовлят та дітей раннього віку, Європейської стратегії ВООЗ "Здоров'я та розвиток дітей та підлітків" і з метою покращення стану здоров'я жінок та дітей

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити:
 - 1.1. Організаційні заходи щодо подальшого впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до дитини" в Україні (додаються);
 - 1.2. Принципи підтримки грудного вигодовування (додаються);
 - 1.3. Критерії оцінки закладу охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" (додаються);
 - 1.4. Склад Координаційної Ради МОЗ України з подальшого впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до дитини" в Україні (додається);
 - 1.5. Положення про Координаційну Раду МОЗ України з подальшого впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до дитини" в Україні (додається);
 - 1.6. Примірне положення про Регіональний методично-організаційний моніторинговий центр (додається);
 - 1.7. Порядок проведення оцінки\переоцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" (додається).
2. Директору Департаменту охорони материнства, дитинства та санаторного забезпечення (Осташко С.І.) забезпечити:
 - 2.1. Організацію оцінки\переоцінки родопомічних та дитячих закладів охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини";
 - 2.2. Проведення щорічного Всеукраїнського Тижня підтримки грудного вигодовування.
3. Міністру охорони здоров'я АР Крим, начальникам управлінь (головних) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій забезпечити:
 - 3.1. Затвердження регіональних заходів щодо подальшого впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до дитини";

3.2. Подальшу ефективну роботу Регіональних методично-організаційних моніторингових центрів (далі-Центр);

3.3. Затвердження щорічних планів Центрів;

3.4. Забезпечити:

3.4.1. Проведення навчальних семінарів з підтримки грудного вигодовування та ефективних перинатальних технологій;

3.4.2. Діяльність закладів охорони здоров'я, в яких надається допомога матерям та дітям, у відповідності до статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини";

3.4.3. Проведення оцінки, переоцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини";

3.4.4. Неухильне дотримання вимог Міжнародного зведення правил збуту заміників грудного молока в закладах охорони здоров'я, в яких надається допомога матерям та дітям, шляхом виконання даного наказу.

3.5. Щороку до 20 січня наступного за звітним періодом року надавати звіт про роботу Регіональних організаційно-методичних центрів з подальшого впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до дитини" до методично-організаційного моніторингового центру НДСЛ «ОХМАТДИТ» згідно схеми, затвердженої цим наказом.

4. Ректорам вищих навчальних медичних закладів III-IV рівня акредитації:

4.1. Забезпечити внесення відповідних змін до навчальних планів та програм з питань грудного вигодовування відповідно до рекомендацій ВООЗ та науково-доказової медицини;

4.2. Надати пропозиції щодо планування наукової роботи з вивчення впливу грудного вигодовування на стан здоров'я дітей.

5. Вважати такими, що втратили чинність накази МОЗ України від 04.08.2006 N 540 «Про затвердження принципів підтримки грудного вигодовування, критеріїв та порядку оцінки закладу охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини"», від 05.02.2008р. № 47 «Про затвердження Примірного положення про Регіональний організаційно-методичний центр з впровадження заходів галузевої Програми «Підтримки грудного вигодовування дітей в Україні на 2006-2010 рр.».

6. Контроль за виконанням цього наказу покласти на першого заступника Міністра Моїсеєнко Р.О.

Міністр

О.В. Аніщенко

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказом Міністерства охорони
здоров'я України
від 28.10.2011р. N 715

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАХОДИ
щодо подальшого впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до
дитини" в Україні

1. Забезпечити ефективну роботу Методично-організаційного моніторингового центру Національної дитячої спеціалізованої лікарні "Охматдит" з питань подальшого впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до дитини" в Україні

Департамент охорони материнства, дитинства та
санаторного забезпечення МОЗ України,
НДСЛ "ОХМАТДИТ"
Постійно

2. Забезпечити діяльність Регіональних методично–організаційних моніторингових центрів.

МОЗ АР Крим, управління охорони здоров'я
обласних, Київської та Севастопольської міських
державних адміністрацій
Постійно

3. Продовжити проведення оцінки\переоцінки закладів охорони здоров'я, в яких надається допомога матерям та дітям на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини".

Департамент охорони материнства, дитинства та
санаторного забезпечення МОЗ України,
НДСЛ "ОХМАТДИТ",
МОЗ АР Крим, управління охорони здоров'я
обласних, Київської та Севастопольської міських
державних адміністрацій
Постійно

4. Продовжити проведення моніторингових візитів до закладів охорони здоров'я, в яких надається допомога матерям та дітям на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини".

Департамент охорони материнства, дитинства та
санаторного забезпечення МОЗ України,
НДСЛ "ОХМАТДИТ",
Постійно

5. Продовжити навчання спеціалістів з питань підтримки грудного вигодовування та ефективних перинатальних технологій.

ВНМЗ III-IV рівнів акредитації,
НДСЛ "ОХМАТДИТ",
МОЗ АР Крим, управління охорони здоров'я
обласних, Київської та Севастопольської міських
державних адміністрацій
Постійно

6. Продовжити навчання вагітних та членів їх родини у "Школах відповідального батьківства» з питань підтримки грудного вигодовування та підготовки до пологів ".

МОЗ АР Крим, управління охорони здоров'я
обласних, Київської та Севастопольської міських
державних адміністрацій
ДУ "Інститут педіатрії, акушерства та гінекології"
НАМН України
Постійно

7. Забезпечити впровадження ефективних перинатальних технологій в акушерських стаціонарах.

МОЗ АР Крим, управління охорони здоров'я
обласних, Київської та Севастопольської міських
державних адміністрацій,
Постійно

8. Забезпечити подальше впровадження принципів підтримки грудного вигодовування у дітей раннього віку.

МОЗ АР Крим, управління охорони здоров'я
обласних, Київської та Севастопольської міських
державних адміністрацій,
Заклади охорони здоров'я, підпорядковані МОЗ
України
Постійно

9. Забезпечити умови в стаціонарних підрозділах закладів охорони здоров'я, в яких надається допомога матерям та дітям для спільного перебування матері та дитини.

МОЗ АР Крим, управління охорони здоров'я
обласних, Київської та Севастопольської міських
державних адміністрацій
Заклади охорони здоров'я, підпорядковані МОЗ
України
Постійно

10. Забезпечити дотримання вимог Міжнародного зведення правил збуту замінників грудного молока в закладах охорони здоров'я, в яких надається допомога матерям та дітям

МОЗ АР Крим, управління охорони здоров'я
обласних, Київської та Севастопольської міських
державних адміністрацій,
Заклади охорони здоров'я, підпорядковані МОЗ
України
Постійно

11. Забезпечити моніторинг дотримання вимог Міжнародного зведення правил збуту замінників грудного молока в закладах охорони здоров'я, в яких надається допомога матерям та дітям, із залученням громадських організацій.

НДСЛ «ОХМАТДИТ»,
МОЗ АР Крим, управління охорони здоров'я
обласних, Київської та Севастопольської міських
державних адміністрацій,
Регіональні методично-організаційні
моніторингові центри
Постійно

12. Забезпечити ефективну співпрацю закладів охорони здоров'я та громадських організацій з питань підтримки і захисту грудного вигодовування немовлят в Україні.

НДСЛ «ОХМАТДИТ»,
МОЗ АР Крим, управління охорони здоров'я
обласних, Київської та Севастопольської міських
державних адміністрацій
Постійно

13. Запровадити дистанційні методи навчання та забезпечити їх ефективне функціонування, використовуючи ресурси відповідних кафедр вищих навчальних медичних закладів III-IV рівня акредитації, Державного центру телемедицини, Центру дистанційної освіти НМАПО ім. П.Л. Шупика та методично-організаційного моніторингового центру НДСЛ «ОХМАТДИТ».

Департамент охорони материнства, дитинства та
санаторного забезпечення МОЗ України,
НМАПО ім. П.Л. Шупика,
НДСЛ «ОХМАТДИТ»
Протягом 2012 року

14. Внести зміни та доповнення до навчального посібника (методичних рекомендацій) з питань підтримки грудного вигодовування.

Департамент охорони материнства, дитинства та
санаторного забезпечення МОЗ України,
НМАПО ім. П.Л. Шупика,
НДСЛ «ОХМАТДИТ»
Протягом 2012 року

15. Продовжити навчання та підготовку спеціалістів з оцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" відповідно до потреби регіонів.

МОЗ АР Крим, управління охорони здоров'я
обласних, Київської та Севастопольської міських
державних адміністрацій,
НДСЛ «ОХМАТДИТ»,
Регіональні методично-організаційні
моніторингові центри
Постійно

16. Продовжити проведення інформаційно-просвітницької роботи серед населення з питань підтримки грудного вигодовування, Міжнародного зведення правил щодо збуту заміників грудного молока.

Департамент охорони материнства, дитинства та
санаторного забезпечення МОЗ України,
МОЗ АР Крим, управління охорони здоров'я
обласних, Київської та Севастопольської міських
державних адміністрацій,
НДСЛ "ОХМАТДИТ",
Регіональні методично-організаційні
моніторингові центри
Постійно

17. Забезпечити подальшу розробку та поширення інформаційно-просвітницьких матеріалів щодо підтримки грудного вигодовування шляхом розміщення на інформаційних сайтах.

Департамент охорони материнства, дитинства та санаторного забезпечення МОЗ України,
Міжнародні агенції ООН (за згодою),
Громадські організації (за згодою),
МОЗ АР Крим, управління охорони здоров'я
обласних, Київської та Севастопольської міських
державних адміністрацій
Постійно

18. Проводити щорічно Всеукраїнський тиждень підтримки грудного вигодовування.

Департамент охорони материнства, дитинства та санаторного забезпечення МОЗ України,
МОЗ АР Крим, управління охорони здоров'я
обласних, Київської та Севастопольської міських
державних адміністрацій,

Регіональні організаційно-методичні
моніторингові центри,
Громадські організації
Постійно

19. Забезпечити моніторинг ефективності впровадження Розширеної Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини».

НДСЛ "ОХМАТДИТ",
Регіональні методично-організаційні
моніторингові центри
Постійно

20. Забезпечити виконання клінічних протоколів надання медичної допомоги матерям та дітям щодо дотримання Принципів грудного вигодовування.

МОЗ АР Крим, управління охорони здоров'я
обласних, Київської та Севастопольської міських
державних адміністрацій,
Заклади охорони здоров'я, підпорядковані МОЗ
України
Постійно

21. Продовжити співпрацю з міжнародними проектами з питань подальшого впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до дитини"

Департамент охорони материнства, дитинства та санаторного забезпечення МОЗ України,
НДСЛ "ОХМАТДИТ",
МОЗ АР Крим, управління охорони здоров'я
обласних, Київської та Севастопольської міських
державних адміністрацій
Постійно

ЗАТВЕРДЖЕНО
наказом Міністерства охорони
здоров'я України
від 28.10.2011р. N 715

Принципи підтримки грудного вигодовування

1. Наявність плану дій (політики) щодо підтримки грудного вигодовування (далі - Політика) і регулярне доведення його положень до відома усіх медичних працівників закладу, вагітних, матерів та членів їх родини.
2. Систематичне навчання медичного персоналу щодо впровадження Політики (плану дій) підтримки грудного вигодовування.
3. Впровадження в практику сучасних методів підготовки сім'ї до народження дитини. Інформування та навчання вагітних, матерів та членів їх родин щодо переваг та методів грудного вигодовування.
4. Допомога матерям успішно розпочати раннє грудне вигодовування.
5. Навчання вагітних, матерів та членів їх родини як годувати грудьми та як зберегти лактацію в складних ситуаціях, в тому числі якщо вони тимчасово відокремлені від своїх дітей.
6. Підтримка виключно грудного вигодовування до шестимісячного віку дитини за винятком випадків, зумовлених медичними та соціальними показаннями, і продовження грудного вигодовування до 1 року і більше із своєчасним введенням пригодовування.
7. Забезпечення цілодобового спільного перебування матерів з дітьми та участі матері (членів родини) у здійсненні догляду за дитиною.
8. Заохочення матерів до грудного вигодовування за вимогою дитини за відсутності медичних протипоказань.
9. Відмова від використання у дітей, які знаходяться на грудному вигодовуванні, сосок,пустушок чи інших середників, які імітують материнські груди.
10. Створення груп підтримки грудного вигодовування і направлення до них матерів.
11. Дотримання Міжнародного зведення правил збуту замінників грудного молока (додається).
12. Практика партнерських пологів (підготовка партнерів і допомога жінці під час пологів, вибір вільної позиції в пологах). Вільне відвідування породіллі (матері) і дитини у відділенні спільного перебування.

**Директор Департаменту
охорони материнства дитинства
та санаторного забезпечення**

С.І. Осташко

ЗАТВЕРДЖЕНО
наказом Міністерства охорони
здоров'я України
від 28.10.2011 р. N 715

**Критерії оцінки закладу охорони здоров'я на відповідність статусу
"Лікарня, доброзичлива до дитини"**

1. Наявність плану дій (політики) щодо підтримки грудного вигодовування (далі - Політика) і регулярне доведення його положень до відома усіх медичних працівників закладу, вагітних, матерів та членів їх родини

1.1. У закладі охорони здоров'я (далі - заклад) слід мати у письмовому вигляді політику (план дій) щодо грудного вигодовування, яка включає усі 12 принципів підтримки грудного вигодовування і забезпечує захист і підтримку грудного вигодовування.

1.2. Керівник закладу повинен мати примірник Політики і надати інформацію щодо механізму доведення її положень до відома усіх працівників закладу.

1.3. Старша медична сестра закладу (відділення) має надати примірник Політики і надати інформацію щодо механізму доведення її положень до відома усіх працівників закладу.

1.4. Політика має бути доступною для усіх працівників закладу, жінок та членів їх родини. Плакати з викладенням положень Політики мають бути розміщені на видних місцях у приміщеннях закладу (відділення).

2. Систематичне навчання медичного персоналу щодо впровадження Політики (плану дій) підтримки грудного вигодовування

2.1. У закладі мають бути затверджені головним лікарем навчальна програма та графік підготовки різних категорій працівників, в т. ч. для прийнятих на роботу в поточному році, щодо підтримки грудного вигодовування, які виконуються.

2.2. Навчання має проводитися по 18-годинній програмі, включаючи як мінімум 3 години клінічної практики. Це навчання має охоплювати всі 12 принципів підтримки грудного вигодовування.

2.3. Оцінка закладу передбачає підготовку всіх медичних працівників з питань грудного вигодовування, проведення інструктажу для нових працівників при поступленні на роботу, наявність плану їх підготовки впродовж наступних 6-ти місяців.

2.4. З 11 випадково відібраних медичних працівників 100 % повинні підтвердити, що вони пройшли навчання або, якщо вони працюють у закладі менше 6-ти місяців, отримали загальний інструктаж при прийомі на роботу.

2.5. З 11 випадково відібраних медичних працівників 80 % повинні правильно відповісти на 4 з 5 питань з підтримки грудного вигодовування.

3. Впровадження в практику сучасних методів підготовки сім'ї до народження дитини. Інформування та навчання вагітних, матерів та членів їх родин щодо переваг та методів грудного вигодовування

3.1. Керівник закладу має надати інформацію щодо впровадження сучасних методів підготовки вагітних до партнерських пологів, навчання вагітних і матерів щодо підтримки грудного вигодовування.

3.2. У закладі має бути спеціально виділене, оснащене просвітницькими матеріалами, відеоматеріалами та практичними засобами чи муляжами приміщення.

3.3. У закладі має бути затверджена керівником закладу програма підготовки сім'ї до народження дитини та навчання вагітних і матерів з питань підтримки грудного вигодовування та підтримки лактації. В програмах мають бути зазначені переваги грудного вигодовування, основні методи підтримки лактації, а також важливість виключно грудного вигодовування в перші 6 місяців життя дитини.

3.4. З 10 випадково відібраних жінок 100 % мають підтвердити, що переваги грудного вигодовування з ними обговорювались і 80 % повинні назвати хоча б 2 з них. Крім того, 80

% опитаних матерів мають підтвердити, що з ними не проводились групові заняття про використання молочних сумішей.

4. Допомога матерям успішно розпочати раннє грудне вигодовування

4.1. З 10 випадково відібраних жінок, які годують грудьми або планують годувати, усі (100 %) повинні підтвердити, що їм було надано допомогу медичного персоналу при першому прикладанні дитини до грудей (в першу годину після пологів), проведено контакт "шкіра-до-шкіри" або вони були поінформовані як можуть в майбутньому це здійснити.

4.2. З 10 випадково відібраних жінок 80 % мають підтвердити, що вони були поінформовані про важливість шкірного контакту матері та дитини впродовж не менше 2-х годин, забезпечення теплового ланцюжка, а також їм надавалась допомога медичного персоналу при прикладанні дитини до грудей.

4.3. Проводиться спостереження за 10 матерями для підтвердження існуючої практики.

4.4. З 5 випадково відібраних матерів після розродження шляхом кесаревого розтину 50 % мають підтвердити, що протягом 1 години по закінченні дії наркозу і адекватній реакції на оточуюче середовище їм було здійснено шкірний контакт, а також було надано допомогу у здійсненні першого прикладання дитини до грудей.

5. Навчання вагітних, матерів та членів їх родини як годувати грудьми та як зберегти лактацію в складних ситуаціях, в тому числі якщо вони тимчасово відокремлені від своїх дітей

5.1. З 10 випадково відібраних жінок 100 % повинні повідомити, що медичним персоналом їм надавалась допомога або інформація щодо грудного вигодовування та зціджування молока у разі необхідності. З 10 матерів, які годують грудьми, 80 % повинні показати правильне розміщення та прикладання дитини до грудей.

5.2. З 5 випадково відібраних матерів, чії діти знаходяться у відділенні інтенсивної терапії, не менш ніж 80 % мають повідомити, що їм надано допомогу для того, щоб вони могли розпочати та зберегти лактацію шляхом зціджування грудного молока. При стабілізації стану дитини не менше 80 % матерів мають підтвердити про можливість бути поруч з дитиною.

5.3. З 10 випадково відібраних медичних працівників 100 % мають підтвердити, що вони навчають матерів правильному положенню/прикладанню немовляти до грудей і можуть це продемонструвати. Крім того, 100 % медичних працівників можуть описати метод ручного зціджування грудного молока, якому вони навчають матерів при наявності показань.

6. Підтримка виключно грудного вигодовування до шестимісячного віку дитини за винятком випадків, зумовлених медичними та соціальними показаннями, і продовження грудного вигодовування до 1 року і більше із своєчасним введенням пригодовування

6.1. Слід провести спостереження за матерями та їх дітьми в палатах (в приміщеннях амбулаторно-поліклінічного закладу) впродовж не менше 2-х годин. Якщо тим чи іншим дітям дається інша їжа або рідина, крім грудного молока (з врахуванням віку дитини), слід довідатись чи ці матері годують грудьми своїх дітей, а також причини додаткового годування чи допоювання.

6.2. 80 % випадків догодовування (допоювання) дітей повинні мати медичні або соціальні показання.

6.3. З 10 випадково відібраних жінок 80 % мають повідомили, що вони отримали інформацію про те, що не слід давати дітям ніякої іншої їжі чи пиття, крім грудного молока до 6 місяців (за винятком медичних показань).

7. Забезпечення цілодобового спільного перебування матерів з дітьми та участі матері (членів родини) у здійсненні догляду за дитиною

7.1. З 15 випадково відібраних жінок (в тому числі 5 жінок після операції кесаревого розтину) не менш 80 % повідомили про те, що вони мали можливість цілодобово перебувати спільно з дітьми (за виключенням періоду до 1 години при необхідності виконання медичних процедур).

7.2. З 10 випадково відібраних жінок з нормальними пологами 100 % повідомили, що їх діти постійно цілодобово перебували разом з матір'ю, 80 % мали можливість доглядати за дітьми разом з членами родини.

7.3. З 10 випадково відібраних матерів не менш 80 % повідомили, що їх діти були відділені від них лише на термін, необхідний для виконання медичних процедур.

8. Заохочення матерів до грудного вигодовування за вимогою дитини, за відсутності медичних протипоказань

8.1. З 10 випадково відібраних жінок 80 % повідомили про відсутність будь-яких обмежень частоти чи тривалості годування грудьми, якщо стан здоров'я дитини це дозволяє.

8.2. З 10 жінок не менше 80 % повідомили, що їм було рекомендовано годувати дитину завжди, коли вона голодна, чи стільки разів, скільки цього хоче дитина, і що їм слід будити немовля для грудного вигодовування, якщо дитина надто довго спить.

8.3. З 10 випадково відібраних медичних працівників 100 % підтвердили необхідність відсутності обмежень частоти і тривалості грудного вигодовування відповідно до клінічного стану та віку дитини.

9. Відмова від використання у дітей, які знаходяться на грудному вигодовуванні, сосок, пустышок чи інших засобів, які імітують материнські груди

9.1. З 10 випадково відібраних жінок не менше 80 % повідомили, що при годуванні їх дітей не застосовувались пляшечки і соски та не давалися пустышки, або вони не планують цього робити.

9.2. З 10 випадково відібраних жінок щонайменше 80 % повідомили, що медичними працівниками їм надано рекомендації щодо відмови від використання пляшечок із сосками чи пустышок.

9.3. З 10 випадково відібраних медичних працівників 80 % повідомили про те, що вони навчають матерів методам вигодовування дітей з чашки (або через зонд за медичними показаннями), якщо дитина не може бути прикладена до грудей через стан здоров'я матері чи дитини.

9.4. З 10 випадково відібраних жінок 80 % повідомили, що медичні працівники навчили їх методам вигодовування дітей з чашки (або через зонд за медичними показаннями), якщо дитина не може бути прикладена до грудей через стан здоров'я матері чи дитини.

10. Створення груп підтримки грудного вигодовування і направлення до них матерів

10.1. З 10 випадково відібраних жінок 80 % повинні описати одну з рекомендацій щодо зв'язку з групою підтримки грудного вигодовування або повідомити, що у закладі можуть надати допомогу з підтримки грудного вигодовування після виписки із стаціонару.

10.2. З 10 випадково відібраних співробітників 80 % повідомили про те, що у закладі функціонує система надання підтримки матерів, які годують грудьми.

10.3. Старша медична сестра закладу (відділення) повинна описати систему взаємодії жіночої консультації, пологового стаціонару та дитячої поліклініки з питань охорони і підтримки грудного вигодовування.

11. Дотримання Міжнародного зведення правил збуту замінників грудного молока

11.1. Заклади охорони здоров'я, в яких надається допомога матерям та дітям, повинні дотримуватись положень «Міжнародного зведення Правил маркетингу замінників грудного молока» (адаптаційний варіант положень «Міжнародного зведення Правил маркетингу замінників грудного молока» додається).

11.2. У закладі не повинно бути реклами щодо молочних сумішей, трав'яних чаїв, води, сосок та пляшечок для немовлят і просвітницьких матеріалів з розміщенням такої реклами.

11.3. Заклад не повинен приймати від компаній-виробників замінників грудного молока безкоштовних або за зниженою ціною.

11.4. Не повинно здійснюватись заохочення чи рекламування продуктів харчування чи пиття для немовлят, які не є грудним молоком, і не повинен здійснюватись розподіл безкоштовних замінників грудного молока серед матерів, діти яких на грудному вигодовуванні.

11.5. З 10 випадково відібраних медичних працівників принаймні 80 % повинні підтвердити, що вони знайомі з положеннями Міжнародного зведення правил збуту заміників грудного молока та правилами його дотримання медичними працівниками.

11.6. З 10 випадково відібраних матерів 80 % повинні підтвердити, що у закладі охорони здоров'я вони не проходили групового навчання по використанню молочних сумішей та інших продуктів (вода, чаї тощо) і не отримували відповідних подарунків.

12. Практика партнерських пологів (підготовка партнерів і допомога жінці під час пологів, вибір вільної позиції в пологах). Вільне відвідування породіллі (матері) і дитини у відділенні спільного перебування.

12.1. Керівник закладу має надати інформацію стосовно впровадження сучасних методів підготовки партнерів та допомоги жінці під час пологів. Має бути програма підготовки партнерів до пологів, де зазначено переваги партнерських пологів, методи допомоги жінці під час пологів, у т. ч. методи знеболювання під час пологів.

12.2 У закладі мають бути індивідуальні пологові зали, індивідуальні та сімейні пологові палати, індивідуальні післяпологові палати з відповідним до вимог сучасних перинатальних технологій обладнанням.

12.3 З 10 випадково відібраних жінок 80% мають підтвердити, що під час вагітності вони проходили спільно з партнером навчання щодо підготовки до партнерських пологів.

12.4. З 10 випадково відібраних жінок 80% мають підтвердити участь партнера у пологах.

12.5. З 10 випадково відібраних жінок 80% наступні зазначили, що у відділенні спільного перебування закладу не заборонено вільне відвідування жінок та дітей та їм надавалась допомога з боку членів родини по догляду за дитиною.

**Директор Департаменту
охорони материнства дитинства
та санаторного забезпечення**

С.І. Осташко

**Склад Координаційної Ради МОЗ України
з подальшого впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до
дитини" в Україні**

Моїсеєнко Р.О.	- перший заступник Міністра охорони здоров'я України, співголова Координаційної Ради
Антипкін Ю.Г.	- директор Інституту педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України, Президент Асоціації педіатрів України, академік Національної академії медичних наук України, професор, співголова (за згодою)
Осташко С.І.	- директор Департаменту охорони материнства, дитинства та санаторного забезпечення Міністра охорони здоров'я України, заступник голови
Терещенко А.В.	заступник директора Департаменту охорони материнства, дитинства та санаторного забезпечення, начальник відділу профілактики та медико-соціальних проблем в охороні здоров'я матерів та дітей, заступник голови
Бережний В.В.	- завідувач кафедри педіатрії N 2 Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, д.м.н., професор, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності педіатрія
Камінський В.В.	- член-кореспондент Національної академії медичних наук України за спеціальністю акушерство та гінекологія, д.м.н., професор, завідувач кафедри акушерства, гінекології та репродуктології НМАПО імені П.Л.Шупика, директор Київського міського центру репродуктивної та перинатальної медицини, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України з акушерства та гінекології
Шунько Є.Є.	- завідувач кафедри неонатології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, д.м.н., професор, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «неонатологія»
Бабиць Т.Ю.	- заступник Міністра охорони здоров'я АР Крим, д.м.н.
Іркіна Т.К.	- заступник директора проекту «Здоров'я матері та дитини» (за згодою)
Костюк О.О.	- доцент кафедри неонатології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, к.м.н.
Марушко Т.Л.	- старший науковий співробітник Інституту педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України (за згодою)
Мешкова О.М.	- заступник генерального директора з організаційно-методичної роботи НДСЛ «ОХМАТДИТ»
Муравйова Н.Т.	- керівник Київського міського центру підтримки грудного вигодовування
Романенко Л.В.	- завідувач методично-організаційного моніторингового центру НДСЛ „ОХМАТДИТ”
Руденко Н.Г.	- завідувач відділом статистики дитячого населення і матерів та потерпілих внаслідок аварії на ЧАЕС Центру медичної статистики МОЗ України
Савельєва Ю.М.	- керівник групи «IBFAN» - м. Суми (за згодою)

- Текученко Т.Д. - начальник відділу організації охорони здоров'я матерів та дітей МОЗ АР Крим
- Тутченко Л.І. - головний науковий співробітник Інституту педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України, д.м.н. (за згодою)
- Таран В.М. - в.о. координатора проекту „Здоров'я і розвиток дітей” Представництва Дитячого Фонду ООН/ЮНІСЕФ в Україні (за згодою)
- Шинкаренко В.І. - начальник відділу інклюзивної освіти та інтернатних закладів Департаменту загальної середньої та дошкільної освіти Міністерства освіти і науки, молоді та спорту (за згодою)
- Шлемкевич О.Л. - керівник Львівського регіонального центру підтримки грудного вигодовування Львівського обласного перинатального центру, представник групи «IBFAN» «Материнське джерело», к.м.н.

**Директор Департаменту охорони материнства
дитинства та санаторного забезпечення**

С.І. Осташко

ЗАТВЕРДЖЕНО
наказом Міністерства охорони
здоров'я України
від 28.10.2011 р. N 715

ПОЛОЖЕННЯ
про Координаційну Раду МОЗ України
з подальшого впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до
дитини" в Україні

1. Координаційна рада (далі - Рада) є постійно діючим консультативним органом, утвореним при Міністерстві охорони здоров'я України з метою координації подальшого впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до дитини" в Україні.
2. Персональний склад Ради затверджується наказом МОЗ України.
3. Основні завдання Ради:
 - 3.1. Координація діяльності органів та закладів охорони здоров'я, установ, організацій з подальшого впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до дитини" в Україні;
 - 3.2. Аналіз стану виконання організаційних заходів щодо подальшого впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до дитини" в Україні (далі - Заходи);
 - 3.3. Аналіз пропозицій місцевих органів виконавчої влади щодо внесення змін та доповнень до Заходів;
 - 3.4. Планування та координація наукових робіт, що здійснюються в рамках Заходів.
 - 3.5. Здійснення аналізу результатів систематичної моніторингової діяльності недержавних організацій по захисту грудного вигодовування, територіальних органів охорони здоров'я, медичних працівників, повідомлень окремих осіб про порушення вимог Міжнародного зведення правил збуту заміників грудного молока (далі - МЗП);
 - 3.6. Повідомлення виробників та розповсюджувачів продуктів дитячого харчування про випадки порушення ними вимог МЗП та про необхідність вжиття відповідних заходів для їх усунення.
4. Рада для виконання покладених на неї завдань має право:
 - 4.1. Одержувати в установленому порядку від органів та закладів охорони здоров'я, установ та організацій - виконавців Заходів у рамках її здійснення необхідні матеріали та інформацію;
 - 4.2. Утворювати в разі потреби тимчасові комісії, експертні та робочі групи, залучати в установленому порядку до роботи в них посадових осіб органів та закладів охорони здоров'я, установ і організацій, вчених, фахівців, представників об'єднань громадян (за згодою);
 - 4.3. Надавати пропозиції Міністерству охорони здоров'я щодо змін та доповнень до Заходів,
5. Рада утворюється у складі голови, заступника голови та членів Ради.
6. Організаційною формою роботи Ради є засідання, які проводяться за потребою, але не рідше одного разу на квартал.
7. Рішення Ради приймаються простою більшістю голосів, оформляються протоколами, які підписує голова Ради, мають рекомендаційний характер і надсилаються органам державної влади та органам місцевого самоврядування, які є виконавцями Заходів.
8. Організаційне забезпечення діяльності Ради здійснює Департамент охорони материнства, дитинства та санаторного забезпечення МОЗ України.

Директор Департаменту
охорони материнства дитинства
та санаторного забезпечення

С.І. Осташко

ЗАТВЕРДЖЕНО
наказом Міністерства охорони
здоров'я України
від 28.10.2011 р. N 715

**Примірне положення
про Регіональний методично – організаційний моніторинговий центр**

1. Загальні положення

- 1.1. Регіональний методично – організаційний моніторинговий центр (далі Центр) створюється на базі існуючого Регіонального Центру підтримки грудного вигодовування шляхом його реорганізації;
- 1.2. Центр в своїй роботі керується Законами України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, нормативними актами МОЗ України, іншими актами законодавства, статутом закладу охорони здоров'я, в структурі якого він створюється, та цим положенням;
- 1.3. Керівництво Центром здійснюється завідувачем, який має вищу медичну освіту та відповідну підготовку з Програм, направлених на охорону здоров'я матерів та дітей;
- 1.4. Завідувач Центром призначається на посаду та звільняється головним лікарем закладу охорони здоров'я, в структурі якого створено Центр, згідно з чинним законодавством;
- 1.5. У своїй роботі завідувач безпосередньо підпорядковується головному лікарю закладу охорони здоров'я, в структурі якого створено Центр;
- 1.6. Завідувачу Центру підпорядковуються:
 - 1.6.1. Співробітники Центру (Примірний штатний розпис центру додається);
 - 1.6.2. Регіональні тренери з Програм, направлених на охорону здоров'я матерів та дітей;
 - 1.6.3. Регіональні спеціалісти з оцінки/переоцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»;
 - 1.6.4. Регіональні спеціалісти з оцінки/переоцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу «Клініка, дружня до молоді»;
- 1.7. Центр взаємодіє з методично-організаційним моніторинговим центром Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ», з іншими Регіональними методично – організаційними моніторинговими центрами;
- 1.8. Матеріально-технічне забезпечення Центру здійснюється закладом охорони здоров'я, у складі якого створено Центр, в межах затвердженого кошторису.

2. Основні завдання Центру:

- 2.1. Надання організаційно-методичної допомоги фахівцям закладів охорони здоров'я щодо подальшого впровадження та розвитку Програм, направлених на охорону здоров'я матерів та дітей;
- 2.2. Розробка та впровадження регіональних заходів подальшого впровадження та розвитку Програм, направлених на охорону здоров'я матерів та дітей;
- 2.3. Формування та поповнення інформаційно-методичної бази Центру з Програм, направлених на охорону здоров'я матерів та дітей;
- 2.4. Участь у розробці та розповсюдженні інформаційно-освітніх матеріалів в засобах масової інформації, мережею Інтернет, надання доступу фахівцям та батькам до інформаційно-методичних матеріалів з Програм, направлених на охорону здоров'я матерів та дітей;
- 2.5. Своєчасне формування та поновлення реєстрів:
 - 2.5.1. закладів охорони здоров'я, сертифікованих відповідно до статусу “Лікарня, доброзичлива до дитини”;
 - 2.5.2. Центрів (відділень, кабінетів, мережі кабінетів) медичної допомоги підліткам та молоді - “Клініка, дружня до молоді”;
 - 2.5.3. Національних та регіональних тренерів з Програм, направлених на охорону здоров'я матерів та дітей;

2.5.4. Регіональних спеціалістів з оцінки/переоцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу “Лікарня, доброзичлива до дитини”;

2.5.5 Регіональних спеціалістів з оцінки/переоцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу “Клініка, дружня до молоді” та інших;

2.6. Розробка плану та проведення навчальних семінарів з Програм, направлених на охорону здоров'я матерів та дітей;

2.7. Участь в дистанційному навчанні спеціалістів закладів охорони здоров'я з Програм, направлених на охорону здоров'я матерів та дітей;

2.8. Методичне забезпечення підготовки до оцінки/переоцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини», “Клініка, дружня до молоді”;

2.9. Розробка плану проведення оцінки/переоцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини», “Клініка, дружня до молоді” за узгодженням з територіальним органом охорони здоров'я та надання вказаної інформації до методично-організаційного моніторингового центру НДСЛ «ОХМАТДИТ» в термін до 01 лютого щорічно;

2.10. Проведення оцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня доброзичлива до дитини», участь в проведенні оцінки на відповідність статусу “Клініка, дружня до молоді” та надання звіту про результати оцінки до методично-організаційного моніторингового центру НДСЛ «ОХМАТДИТ»;

2.11. Надання звіту про роботу Центру з питань впровадження Розширеної Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини» до територіального органу охорони здоров'я та до методично-організаційного моніторингового центру НДСЛ «ОХМАТДИТ» щорічно в термін до 20 січня наступного за звітним періодом року за схемою, що додається;

2.12. Надання звіту про роботу Центру з питань впровадження інших програм, направлених на охорону здоров'я матерів та дітей, до територіального органу охорони здоров'я та до Методично-організаційного моніторингового центру НДСЛ «ОХМАТДИТ» щорічно в термін до 20 січня.

3. Центр має право

3.1. Одержувати інформацію, аналітичні матеріали, тощо з інших закладів охорони здоров'я регіону, територіальних органів охорони здоров'я стосовно стану впровадження та розвитку Програм, направлених на охорону здоров'я матерів та дітей, в т.ч. подальшого впровадження Розширеної Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини», “дружніх до молоді” медико – соціальних послуг, та інших Програм та проектів відповідно до покладених на нього завдань;

3.2. Залучати спеціалістів науково – дослідних установ, вищих навчальних медичних закладів для виконання завдань, покладених на Центр;

3.3. Надавати у встановленому порядку пропозиції щодо впровадження та розвитку Програм, направлених на охорону здоров'я матерів та дітей.

4. Відповідальність

4.1. Центр несе відповідальність за виконання в повному обсязі завдань та функцій, встановлених цим Положенням, у порядку, визначеному чинним законодавством.

**Директор Департаменту
охорони материнства дитинства
та санаторного забезпечення**

С.І. Осташко

ЗАТВЕРДЖЕНО
наказом Міністерства охорони
здоров'я України
від 28.10.2011 р. N 715

Порядок проведення оцінки\переоцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини"

1. Загальні положення

- 1.1. Оцінка закладу охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" здійснюється за критеріями, затвердженими МОЗ України;
- 1.2. Оцінка закладу охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" здійснюється шляхом самооцінки, оцінки переоцінки та проведенням моніторингових візитів щодо діяльності закладу для визначення відповідності критеріям, затвердженим МОЗ України;
- 1.3. Статус "Лікарня, доброзичлива до дитини" надається закладам охорони здоров'я, які надають допомогу матерям та дітям;
- 1.4. Самооцінка, оцінка і переоцінка закладів охорони здоров'я I та II рівня надання медичної допомоги здійснюється за територіальним принципом у єдиній системі амбулаторних та стаціонарних закладів, які надають медичну допомогу матерям і дітям, шляхом заповнення підсумкової анкети. Підсумкова анкета самооцінки закладу охорони здоров'я, який надає допомогу матерям та дітям на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" додається. Визначення статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" здійснюється у комплексі амбулаторних і стаціонарних родопомічних та дитячих лікувально-профілактичних закладів однієї територіально-адміністративної одиниці;
- 1.5. Самооцінка, оцінка і переоцінка родопомічних та дитячих закладів охорони здоров'я III рівня надання медичної допомоги здійснюється в кожному випадку окремо;
- 1.6. Самооцінка закладу охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" здійснюється Координаційною Радою з питань підтримки грудного вигодовування цього закладу;
- 1.7. Оцінка закладу на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" здійснюється регіональними спеціалістами, які пройшли відповідну підготовку на семінарах, затверджених МОЗ України;
- 1.8. Переоцінка закладу на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" здійснюється 1-м національним спеціалістом, що пройшов відповідну підготовку на семінарах, затверджених МОЗ України та 2-ма регіональними спеціалістами;
- 1.9. Оцінювання закладу охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" здійснюється шляхом комплексної експертної оцінки діяльності закладу щодо відповідності критеріям, затвердженим МОЗ України, яка включає клінічні спостереження, співбесіди з керівництвом, медичними працівниками, пацієнтами та членами їх родини, аналіз статистичних показників з одночасним заповненням експертами відповідних анкет та підведення підсумків отриманих результатів;
- 1.10. Керівником закладу створюються умови для здійснення самооцінки, оцінки та переоцінки підпорядкованого закладу на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини";
- 1.11. Перелік статистичних показників, які надаються при проведенні оцінки закладу охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" наведений в анкеті самооцінки відповідно до алгоритму, що додається.

2. Порядок проведення самооцінки закладу охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини"

- 2.1. У закладі створюється Координаційна рада з питань розроблення та впровадження Політики підтримки грудного вигодовування (далі - Координаційна рада);

2.2. Розробляється та затверджується керівником закладу охорони здоров'я план підготовки до організації діяльності закладу згідно з критеріями оцінки закладу здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини", затвердженими МОЗ України;

2.3. Представниками регіонального методично-організаційного моніторингового центру (далі - Регіонального центру) у закладі охорони здоров'я, який здійснює самооцінку на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини», проводиться семінар для всіх співробітників за програмою, затвердженою МОЗ України;

2.4. За результатами семінару членами Координаційної ради здійснюється оцінка теоретичної і практичної підготовки медичного персоналу закладу шляхом прийому заліку у співробітників закладу охорони здоров'я;

2.5. Координаційна рада заповнює анкету самооцінки та проводить аналіз її результатів. На більшість питань, наведених в межах даного механізму, має бути дана ствердна відповідь, що свідчить про готовність закладу до оцінки або підтверджує уже наявний статус "Лікарня, доброзичлива до дитини";

2.6. За результатами самооцінки у закладі має бути розроблено план дій на наступний рік з удосконалення існуючої практики щодо підтримки грудного вигодовування. У разі необхідності керівник закладу охорони здоров'я може звертатися за допомогою з питань навчання до відповідного Регіонального центру.

3. Порядок проведення оцінки закладу охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини"

3.1. У разі прийняття позитивного рішення Координаційною радою щодо готовності закладу охорони здоров'я до оцінки на відповідність статусу

"Лікарня, доброзичлива до дитини» (за результатами проведеної самооцінки) " анкети самооцінки разом із заявою на проведення оцінки закладу надсилаються в Регіональний центр;

3.2. Адміністрацією закладу охорони здоров'я погоджується дата оцінки закладу охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" з Регіональним центром;

3.3. Оцінка закладу охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" проводиться 3-ма регіональними спеціалістами з оцінки впродовж 2 робочих днів;

3.4. Регіональними спеціалістами з оцінки здійснюється:

3.4.1. Вивчення Політики закладу охорони здоров'я щодо підтримки грудного вигодовування;

3.4.2. Вивчення стану впровадження ефективних перинатальних технологій у відповідності вимог діючих нормативних документів;

3.4.3. Оцінка організаційної структури діяльності лікувального закладу у відповідності до вимог діючих нормативних документів;

3.4.5. Спостереження за здійсненням маніпуляцій чи процедур медичним персоналом;

3.4.6. Співбесіда з керівником закладу охорони здоров'я щодо впровадження Політики підтримки грудного вигодовування;

3.4.7. Співбесіда з пацієнтами та співробітниками закладу з заповненням відповідних анкет;

3.4.8. Доведення до відома колективу закладу охорони здоров'я результатів оцінки;

3.4.9. Надання звіту за результатами проведеної оцінки до регіонального методично - організаційного моніторингового центру в тижневий термін;

3.5. Регіональний методично - організаційний моніторинговий центр надає звіт про результати проведеної оцінки закладу охорони здоров'я в тижневий термін до методично - організаційного моніторингового центру НДСЛ «ОХМАТДИТ»;

3.6. Координаційна Рада МОЗ України з подальшого впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до дитини" приймає рішення про присвоєння (підтвердження) або відмову (скасування) закладу охорони здоров'я статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини".

4. Порядок проведення переоцінки закладу охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини"

- 4.1. Переоцінка закладу охорони здоров'я з метою підтвердження статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" здійснюється через три роки після проведеної оцінки, за графіком, який складається щорічно методично – організаційним моніторинговим центром НДСЛ «ОХМАТДИТ» та затверджується МОЗ України;
- 4.2. Дата переоцінки попередньо узгоджується методично - організаційним моніторинговим центром НДСЛ «ОХМАТДИТ з керівником закладу охорони здоров'я;
- 4.3. Переоцінка здійснюється 3-ма спеціалістами з оцінки/переоцінки закладу охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини» у складі: 1-го національного та 2-х регіональних спеціалістів;
- 4.4. Переоцінка здійснюється відповідно до порядку оцінки закладу охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини";
- 4.5. Висновки спеціалістів з оцінки/переоцінки щодо підтвердження статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" затверджується або скасовується рішенням Координаційної Ради МОЗ України з подальшого впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до дитини";
- 4.6. В подальшому, один раз на три роки після проведення переоцінки закладу охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" здійснюється **Моніторинговий візит** за графіком, який складається щорічно методично - організаційним моніторинговим центром НДСЛ «ОХМАТДИТ» та затверджується МОЗ України;
- 4.7. Моніторинговий візит здійснює національний спеціаліст з переоцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" протягом 1 робочого дня;
- 4.8. За результатами моніторингового візиту спеціаліста з переоцінки складається висновок, який надається керівнику закладу охорони здоров'я, в Регіональний центр та в методично – організаційний моніторинговий центр НДСЛ «ОХМАТДИТ»;
- 4.9. Інформація про виявленні порушення в дотриманні принципів грудного вигодовування закладом охорони здоров'я направляється в методично – організаційний моніторинговий центр НДСЛ «ОХМАТДИТ та до Координаційної Ради МОЗ України, яка на засіданні приймає відповідне рішення про надання, підтвердження або скасування закладу охорони здоров'я статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини».

**Директор Департаменту
охорони материнства дитинства
та санаторного забезпечення**

С.І. Осташко

Додаток
до п.1.6.1 Примірного положення про
Регіональний методично –
організаційний моніторинговий центр

**Примірний штатний розпис
Регіонального методично – організаційного моніторингового центру**

Назва посади	Кількість шт. посад
Завідувач Центру	1.0
Лікар-методист	1.0
Оператор комп'ютерного набору	1.0
РАЗОМ	3.0

**Директор Департаменту
охорони материнства дитинства
та санаторного забезпечення**

С.І. Осташко

Додаток
до п.1.4 Порядку проведення
оцінки\переоцінки закладів хорони
здоров'я на відповідність статусу
"Лікарня, доброзичлива до дитини"

Підсумкова анкета самооцінки закладу охорони здоров'я, який надає допомогу матерям та дітям на відповідність статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини"

Дата оцінки\переоцінки ____ р.

Назва закладу охорони здоров'я _____

Адреса _____

Місто, район, регіон _____

П. І. Б. керівника закладу охорони здоров'я _____ Телефон _____

П. І. Б. відповідальної особи за впровадження програми з підтримки

грудного вигодовування у закладі охорони

здоров'я _____ Телефон _____

Основні показники діяльності

Жіноча консультація:

Жінок фертильного віку в районі обслуговування (18 - 49 років) _____ абс. ч. Кількість дільниць _____

Показники	20 р		20 р		20 р	
	абс	%	абс	%	абс	%
Число вагітних жінок, що родили з них:						
Передчасних пологів						
Було охоплено заняттями:						
- по грудному вигодовуванню						
- з підготовки сімейних пар до						
- партнерських пологів						

Акушерський стаціонар

Кількість пологових залів, орієнтованих на проведення партнерських пологів

Показники	20 р		20 р		20 р	
	абс	%	абс	%	абс	%
Кількість пологів всього, в т.ч.:						
Партнерських						
кількість фізіологічних пологів						
кількість патологічних пологів						
шляхом кесаревого розтину						
знеболення пологів						
в т.ч. епідуральна анестезія						
Кількість новонароджених всього, в т.ч.:						
народилося дітей малою масою тіла (менше 2500г.)						
проліковано дітей у відділенні інтенсивної терапії						
переведено дітей до дитячої лікарні						

перебувало дітей спільно з матір'ю						
виписано на виключно грудному вигодовуванні						
показник захворюваності новонароджених на гнійно – септичні хвороби						
показник захворюваності роділь на гнійно – септичні хвороби						

Дитячий стаціонар:

Показники	20 р		20 р		20 р	
	абс	%	абс	%	абс	%
Число виписаних дітей в т.ч.:						
<i>Віком до 1 року</i>						
З них:						
поступило в стаціонар на виключно грудному вигодовуванні віком до 6 міс.						
виписано на виключно грудному вигодовуванні віком до 6 міс.						
перебувало дітей спільно з матір'ю						
<i>Віком до 1 місяця</i>						
З них:						
поступило в стаціонар на виключно грудному вигодовуванні						
виписано на виключно грудному вигодовуванні						
в т. ч. прикладено до грудей вперше						
перебувало дітей спільно з матір'ю						

Дитячий амбулаторно-поліклінічний заклад

**Показники грудного вигодовування та стану здоров'я дітей 1-го року життя
(форма № 31-здоров):**

Показники	20 р		20 р		20 р	
	абс	%	абс	%	абс	%
Число дітей, які перебувають під наглядом лікувально-профілактичного закладу віком від 0 до 18 років в т.ч.:						
<i>Дітей, які досягли у звітному році 1 року життя</i>						
З них:						
-виписано із пологового стаціонару на виключно грудному вигодовуванні						
-перебувало на виключно грудному вигодовуванні до 3 місяців						
-перебувало на виключно грудному вигодовуванні до 6 місяців						

Дітей, які досягли віку 2 - х років						
З них: дітей, які отримували грудне молоко у віці 12 місяців і більше						
Показник захворюваності всього						
в т.ч.:						
Гострі кишкові інфекції						
Хвороби органів дихання						
Хвороби органів травлення						
Показник смертності дітей віком до 1 - го року (на 1000 народжених живими)						

ПРИНЦИП 1. Наявність плану дій (політики) щодо підтримки грудного вигодовування (далі - Політика) і регулярне доведення його положень до відома усіх медичних працівників закладу, вагітних, матерів та членів їх родини.

1.1. Чи має заклад охорони здоров'я зафіксовану в письмовому вигляді Політику (план дій) щодо підтримки грудного вигодовування, що охоплює всі 12 принципів?

Так Ні

1.2. Чи сприяє ця Політика підтримці грудного вигодовування шляхом заборони реклами та групових занять по використанню замінників грудного молока, пляшечок для годування і сосок?

Так Ні

1.3. Чи доступна Політика для усього персоналу, що надає допомогу вагітним жінкам і матерям?

Так Ні

1.4. Чи доступна Політика для пацієнтів у всіх відділеннях закладу?

Так Ні

1.5. Чи існує механізм оцінки ефективності Політики?

Так Ні

ПРИНЦИП 2. Систематичне навчання медичного персоналу щодо впровадження Політики (плану дій) підтримки грудного вигодовування.

2.1. Чи знає персонал про переваги грудного вигодовування і чи ознайомлений з політикою закладу щодо підтримки грудного вигодовування?

Так Ні

2.2. Чи одержує весь персонал, що обслуговує вагітних, матерів і дітей, інструктаж з політики грудного вигодовування при надходженні на роботу?

Так Ні

2.3. Чи проводиться навчання по грудному вигодовуванню і веденню лактації з усім медичним персоналом, що здійснює обслуговування вагітних, матерів і дітей протягом шести місяців після прийому їх на роботу?

Так Ні

2.4. Чи охоплює навчання 12 принципів підтримки грудного вигодовування?

Так Ні

2.5. Чи включає підготовка по грудному вигодовуванню і веденню лактації 18 годин, включаючи як мінімум 3 години клінічної практики?

Так Ні

ПРИНЦИП 3. Впровадження в практику сучасних методів підготовки сім'ї до пологів. Інформування та навчання вагітних, матерів та членів їх родин щодо переваг та методів грудного вигодовування.

3.1. Чи проводиться навчання медичного персоналу, що здійснює обслуговування вагітних, сучасній методиці підготовки вагітних жінок та членів їх родини до народження дитини?

Так Ні

3.2. Чи проводиться більшості вагітних жінок підготовка до пологів за сучасною методикою?

Так Ні

3.3. Чи забезпечений заклад спеціальним приміщенням і обладнанням для сучасної підготовки вагітних жінок та подружніх пар до пологів, грудного вигодовування?

Так Ні

3.4. Чи одержує більшість вагітних і матерів інформацію про переваги і ведення грудного вигодовування?

Так Ні

3.5. Чи міститься в медичній документації інформація про те, чи обговорювалися питання грудного вигодовування з вагітною жінкою, роділлем, породіллем?

Так Ні

3.6. Чи знає медичний персонал про негативний вплив седативних, анальгезуючих чи анестезуючих засобів під час пологів на грудне вигодовування?

Так Ні

3.7. Чи інформуються вагітні жінки та роділлі про негативний вплив седативних, анальгезуючих чи анестезуючих засобів під час пологів на грудне вигодовування?

Так Ні

3.8. Чи приймається до уваги у закладі намір жінки вигодовувати грудьми, коли приймається рішення про використання седативних, анальгезуючих або анестезуючих засобів під час пологів, якщо виникає необхідність у таких засобах?

Так Ні

3.9. Чи проводиться сучасна психопрофілактична підготовка вагітних жінок, членів сімей до пологів, у т. ч. до партнерських?

Так Ні

3.10. Чи проводиться медичним персоналом консультування матерів щодо догляду за дитиною (догляд за шкірою, пупковою ранкою тощо)?

Так Ні

ПРИНЦИП 4. Допомога матерям успішно розпочати раннє грудне вигодовування

4.1. Чи викладаються новонароджені діти відразу після народження на живіт матерів і чи забезпечується раннє прикладання до грудей?

Так Ні

4.2. Чи здійснюється у закладі контакт "шкіра-до-шкіри" впродовж 2-х годин?

Так Ні

4.3.. Чи здійснюється медичними працівниками практична допомога матерям, які народили шляхом кесаревого розтину, щодо здійснення контакту "шкіра-до-шкіри" та першого прикладання дитини до грудей?

Так Ні

4.4. Чи виконуються у закладі заходи щодо забезпечення теплового ланцюжка?

Так Ні

4.5. Чи знає медичний персонал 10 кроків "теплового ланцюжка"?

Так Ні

4.6. Чи допомагає медичний персонал провести у дитячому стаціонарі перше прикладання новонароджених дітей до грудей матері, у разі коли це не було проведено в акушерському стаціонарі?

Так Ні

ПРИНЦИП 5. Навчання вагітних жінок, матерів та членів їх родини як годувати грудьми та як зберегти лактацію в складних ситуаціях, в тому числі якщо вони тимчасово відокремлені від своїх дітей

5.1. Чи здійснює медичний персонал додаткову допомогу всім породіллям стосовно грудного вигодовування впродовж перших шести годин після пологів?

Так Ні

5.2. Чи може більшість матерів, що годують грудьми, показати, як правильно розташувати і прикласти до грудей дитину?

Так Ні

5.3. Чи всім матерям, що годують грудьми, медичним персоналом було показано, як зціджувати молоко в разі необхідності?

Так Ні

5.4. Чи знає медичний персонал показання до зціджування?

Так Ні

5.5. Чи надається медичним персоналом допомога матерям, діти яких знаходяться у відділенні інтенсивної терапії, щодо підтримки лактації шляхом частого зціджування грудного молока?

Так Ні

5.6. Чи мають можливість матері дітей, які знаходяться у відділенні інтенсивної терапії, у разі відсутності медичних протипоказів брати участь у догляді та вигодовуванні своїх дітей?

Так Ні

5.7. Чи надається допомога з боку персоналу в збереженні та підтримці лактації та грудного вигодовування матерям в складних ситуаціях (недостатня лактація, патологічні стани молочних залоз, відмова дитини від грудного вигодовування, тимчасові протипоказання для грудного вигодовування, робота або навчання матері тощо)?

Так Ні

5.8. Чи здійснюється інформування матерів та членів їх родини про необхідність збереження грудного молока?

Так Ні

ПРИНЦИП 6. Підтримка виключно грудного вигодовування до шестимісячного віку дитини за винятком випадків, зумовлених медичними або соціальними показаннями, і продовження грудного вигодовування до 1 року і більше із своєчасним введенням пригодовування.

6.1. Чи знає медичний персонал про важливість виключно грудного вигодовування дитини впродовж перших 6-ти місяців життя та може назвати декілька причин відсутності необхідності призначення дитині, яка знаходиться на грудному вигодовуванні, допоювання та догодовування?

Так Ні

6.2. Чи знає медичний персонал медичні показання для застосування при вигодовуванні дитини замінників грудного молока або води та інших напоїв?

Так Ні

6.3. Чи новонароджені діти та діти віком до 6 місяців, що вигодовуються грудьми, отримують тільки грудне молоко за винятком випадків, зумовлених медичними та \соціальними показаннями?

Так Ні

6.4. Чи надається матерям інформація про важливість виключно грудного вигодовування у перші 6 місяців життя?

Так Ні

6.5. Чи дається інформація матерям про важливість продовження грудного вигодовування до 2-х років при введенні відповідного віку додаткового харчування?

Так Ні

6.6. Чи всі співробітники первинної ланки закладу володіють достатніми знаннями з питань термінів та правил введення пригодовування немовлят?

Так Ні

6.7. Чи надається всім матерям, що годують, інформація стосовно термінів та правил введення прикорму їх дітям?

Так Ні

6.8. Чи повністю відсутня у закладі реклама замінників грудного молока та напоїв?

Так Ні

ПРИНЦИП 7. Забезпечення цілодобового спільного перебування матері і дитини та участі матері (членів родини) у здійсненні догляду за дитиною.

7.1. Чи забезпечується у закладі спільне цілодобове перебування матерів з дітьми за винятком періодів до 1 години для проведення медичних процедур?

Так Ні

7.2. Чи забезпечується спільне перебування породіллі і дитини після пологів шляхом кесаревого розтину протягом 1 години по закінченні дії наркозу і при адекватній реакції на оточуюче середовище?

Так Ні

7.3. Чи дозволяється членам родини породіллі допомагати їй у догляді за дитиною?

Так Ні

7.4. Чи проводить медичний персонал навчання матерів методам вигодовування з чашки чи через зонд при неможливості вигодовування з грудей?

Так Ні

ПРИНЦИП 8. Заохочення грудного вигодовування за вимогою дитини за відсутності медичних протипоказань

8.1. Чи усвідомлює медичний персонал закладу важливість грудного вигодовування за вимогою в становленні і підтримці тривалої лактації?

Так Ні

8.2. Чи рекомендується породіллям годувати своїх дітей грудьми в будь-який час, коли їх діти потребують годування грудьми, в т. ч. і вночі?

Так Ні

ПРИНЦИП 9. Відмова від використання у дітей, які знаходяться на грудному вигодовуванні, сосок, пустышок та інших середників, які імітують материнські груди.

9.1. Чи здійснюється у закладі догляд за дітьми, яких почали вигодовувати грудьми, без використання пустышок?

Так Ні

9.2. Чи володіє медичний персонал закладу альтернативними методами годування дитини (чашечка, ложечка, шприц), яка тимчасово не годується грудьми, і чи впроваджені ці методи годування у закладі?

Так Ні

ПРИНЦИП 10. Створення груп підтримки грудного вигодовування і направлення до них матерів.

10.1. Чи отримують члени родини інформацію від медичного персоналу, для того щоб вони могли здійснювати підтримку матері щодо грудного вигодовування?

Так Ні

10.2. Чи направляються матері, що годують грудьми, в групи підтримки грудного вигодовування, якщо такі є?

Так Ні

10.3. Чи відпрацьована у закладі система наступності в роботі з підтримки грудного вигодовування між жіночою консультацією, акушерським стаціонаром і дитячою поліклінікою?

Так Ні

10.4. Чи сприяє заклад створенню груп підтримки грудного вигодовування?

Так Ні

ПРИНЦИП 11. Дотримання Міжнародного зведення правил збуту заміників грудного молока.

11.1. Чи забороняється у закладі розповсюдження подарункових наборів, які містять замітники грудного молока, їх зразки, пляшечки для годування немовлят та соски?

Так Ні

11.2. Чи відсутня у закладі практика розповсюдження матеріалів, які рекламують замітники грудного молока, соски, пляшечки, буклети, календарі, халати, медичної документації з логотипом фірм-виробників?

Так Ні

11.3. Чи забороняється у закладі приймати від компаній-виробників безкоштовні (або за зниженою ціною) замітники грудного молока?

Так Ні

11.4. Чи закупаються замітники грудного молока медичною установою відповідно кількості дітей, яким призначені замітники грудного молока за медичними або соціальними показаннями?

Так Ні

ПРИНЦИП 12. Практика партнерських пологів (підготовка партнерів і допомога жінці під час пологів, вибір вільної позиції в пологах). Вільне відвідування породіллі (матері) і дитини у відділенні спільного перебування.

12.1. Керівник закладу має надати інформацію стосовно впровадження сучасних методів підготовки партнерів та допомоги жінці під час пологів. Має бути програма підготовки партнерів до пологів, де зазначено переваги партнерських пологів, методи допомоги жінці під час пологів, у т. ч. методи знеболювання під час пологів.

Так Ні

12.2 У закладі мають бути індивідуальні пологові зали, індивідуальні та сімейні пологові палати, індивідуальні післяпологові палати з відповідним до вимог сучасних перинатальних технологій обладнанням.

Так Ні

12.3 З 10 випадково відібраних жінок 80% мають підтвердити, що під час вагітності вони проходили спільно з партнером навчання щодо підготовки до партнерських пологів.

Так Ні

12.4. З 10 випадково відібраних жінок 80% мають підтвердити участь партнера у пологах.

Так Ні

12.5. З 10 випадково відібраних жінок 80% наступні зазначили, що у відділенні спільного перебування закладу не заборонено вільне відвідування жінок та дітей та їм надавалась допомога з боку членів родини по догляду за дитиною.

Так Ні

РЕЗЮМЕ

Чи впроваджує заклад 12 принципів підтримки грудного вигодовування?

Так Ні

Якщо ні, то які недоліки виявлено і які заходи необхідно здійснити для їх виправлення?

Пропозиції (у разі необхідності) щодо допомоги від регіонального методично – організаційного моніторингового центру

**Директор Департаменту
охорони материнства дитинства
та санаторного забезпечення**

С.І. Осташко

Додаток
до п.11. Принципів підтримки
грудного вигодовування

**Адаптаційний варіант положень «Міжнародного зведення Правил маркетингу
замінників грудного молока»**

**Інформаційні, просвітні і навчальні матеріали, пов'язані з вигодовуванням в
ранньому дитячому віці.**

1. Планування, розробка, форма представлення, розподіл і контроль за інформаційними, просвітними чи навчальними матеріалами щодо годування дітей, які призначені для населення та медичних працівників здійснюються відповідно до законів України «Про дитяче харчування», «Про рекламу», наказів МОЗ України щодо підтримки грудного вигодовування з дотриманням Міжнародного зведення правил маркетингу замінників грудного молока.

2. Керівники закладів охорони здоров'я:

2.1. Не повинні сприяти поширенню в підпорядкованих установах інформаційних, просвітних матеріалів по штучному вигодовуванню та таких, що його ідеалізують в будь-якій формі;

2.2. Повинні сприяти поширенню інформаційних, просвітних, навчальних матеріалів щодо харчування грудних дітей, призначених для поширення серед населення та у закладах охорони здоров'я, які мають містити інформацію про:

2.2.1. Корисність грудного вигодовування і його переваги у порівнянні зі штучним вигодовуванням;

2.2.2. Важливість виключно грудного вигодовування протягом перших 6 місяців, а також тривалості грудного вигодовування за вимогою до 1 року та більше;

2.2.3. Умови і сприятливі фактори, що мають важливе значення для початку і збереження практики виключно грудного вигодовування і для подальшого продовження грудного вигодовування;

2.2.4. Негативний вплив раннього введення додаткового харчування на подальше продовження грудного вигодовування;

2.2.5. Труднощі, пов'язані з початком чи поновленням грудного вигодовування;

2.2.6. Важливість введення прикорму дітям з 6 місячного віку;

2.2.7. Можливість домашнього приготування продуктів прикорму з місцевих продуктів;

2.2.8. Фінансові, соціальні та медичні аспекти використання продуктів штучного вигодовування у дітей до 6 місячного віку;

2.2.9. Значення адекватного харчування матері для здійснення грудного вигодовування.

2.2.10. Медичні аспекти застосування пляшечки, соски, пустушки на здоров'я дитини;

2.2.11. Використання, при необхідності, альтернативних методів вигодовування дитини за допомогою чашки або інших засобів (ложка, шприц, піпетка).

Організація роботи закладів охорони здоров'я щодо адекватного та безпечного харчування грудних дітей і дітей раннього віку.

1. Територіальні органи охорони здоров'я та керівники закладів охорони здоров'я розробляють та здійснюють заходи для заохочення і пропаганди грудного вигодовування, положень Міжнародного зведення правил маркетингу замінників грудного молока (МЗП) та відповідних резолюцій Всесвітньої Асамблеї охорони здоров'я (ВАОЗ).

2. Всі медичні працівники мають пройти 8-годинний навчальний курс з дотримання положень МЗП.

3. Заклади охорони здоров'я не можуть бути використані з метою стимулювання збуту дитячих сумішей та інших продуктів штучного вигодовування.

4. Отримання в якості дарунку обладнання, матеріалів для використання медичними працівниками в рамках їх професійної діяльності (але які не належать до інформаційних для матерів та населення) може бути здійснено лише за проханням та погодженням відповідного державного органу, представленого в письмовій формі. На такому обладнанні може стояти назва компанії, однак це не стосується патентованих продуктів.
5. Не допускається експонувати/виставляти в закладах охорони здоров'я рекламно-пропагандистські, інформаційні чи навчальні матеріали, що стосуються продуктів штучного вигодовування дітей.
6. Не дозволяється використовувати в закладах охорони здоров'я речі, предмети (ручки, календарі плакати, блокноти, бланки, медичний одяг та одяг для немовлят, тощо), на котрих проставлена будь-яка емблема, марка, рекламний девіз, фірмовий, товарний знак чи знак виробника, дистриб'ютора.
7. Не дозволяється приймання як дарунок дитячих сумішей або інших продуктів штучного вигодовування для використання їх у закладах охорони здоров'я або розповсюдження за їх межами. При наявності показань для використання дитячих сумішей у закладі охорони здоров'я придбання останніх здійснюється звичайним шляхом (рахунок-фактура виписується на будь-яку поставку продуктів штучного харчування дітей).
8. Демонстрація використання продуктів, на які поширюється дія даного наказу, повинна здійснюватись лише медичними працівниками і лише для тих особам, які потребують їх призначення. Інформація надається в індивідуальному порядку та повинна чітко пояснювати можливу шкоду при неправильному застосуванні цих продуктів.
9. Медичні установи для дітей сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування мають право приймати в дарунок безкоштовно (або як благодійна допомога за запитом адміністрації закладу охорони здоров'я) продукти, призначені для штучного вигодовування дітей за таких умов: на упаковці таких продуктів має бути позначка, на якій чітко вказано, що продукт надається, як дарунок. Організація, яка подарувала партію продуктів штучного харчування, повинна гарантувати, що постачання будуть продовжені до 6 місячного віку дітей, які потребують цього виду харчування.

Права і відповідальність медичних працівників щодо адекватного та безпечного харчування грудних дітей і дітей раннього віку

1. Медичні працівники у відповідності до 58 резолюції Всесвітньої Асамблеї Охорони Здоров'я від 25.05.2005 року та Глобальної стратегії ВООЗ/ЮНІСЕФ щодо вигодовування немовлят та дітей раннього віку повинні захищати і підтримувати грудне вигодовування дітей грудного та раннього віку.
2. Медичним працівникам не дозволяється:
 - 2.1. Розповсюджувати серед матерів та членів їх сімей рекламні матеріали, які стосуються продуктів штучного вигодовування дітей, пляшечок, сосок, пустушок.
 - 2.2. Надавати зразки продуктів дитячого харчування вагітним жінкам, матерям грудних дітей та членам їх родин.
 - 2.3. Одержувати як дарунок, зразок чи партію продуктів штучного вигодовування дітей або будь-яку іншу річ, пожертви, внесок від виробника, дистриб'ютора продуктів штучного вигодовування дітей (окрім випадків, згаданих у п.9 «Положення про організацію роботи закладів охорони здоров'я щодо адекватного та безпечного харчування грудних дітей і дітей раннього віку»).
 - 2.4. Надавати прізвища й адреси вагітних жінок, а також матерів грудних дітей і дітей молодшого віку виробнику чи дистриб'ютору продуктів штучного вигодовування дітей.
 - 2.5. Приймати дарунки, пожертвування, послуги від фізичних і юридичних осіб, комерційно зацікавлених у справах і питаннях, що стосуються штучного вигодовування дітей.

3. Медичні працівники не повинні демонструвати чи надавати матерям і членам їх родин інформаційні матеріали, призначені для професійного використання.
4. Дитячі суміші або інші продукти, на які поширюється дія даного наказу, можуть бути надані безкоштовно медичним працівникам закладів охорони здоров'я лише з метою професійної оцінки нового продукту або після зміни рецептури продукту.
5. Проведення науково-практичних конгресів, конференцій, нарад тощо, здійснення учбово-ознайомлювальних поїздок, стажувань, за підтримки фірм-виробників, здійснюється лише за погодженням з МОЗ України або територіальних органів охорони здоров'я.
1. Медичні працівники, які одночасно являються співробітниками фірм – виробників не мають права займатися просуванням в будь-якій формі продуктів дитячого харчування, згаданих у даному наказі, за місцем роботи у закладі охорони здоров'я. Контроль виконання даного пункту здійснюється керівником закладу охорони здоров'я.

**Директор Департаменту
охорони материнства, дитинства
та санаторного забезпечення**

С.І. Осташко

Додаток
до п. 2.11 Примірного положення про Регіональний
методично – організаційний моніторинговий центр

Схема звіту

**Регіонального методично – організаційного моніторингового центру
з питань впровадження Розширеної Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини»**

***Інформація про кількість закладів охорони здоров'я сертифікованих відповідно статусу „Лікарня, доброзичлива до дитини” станом
на 01.01.20 року***

Перелік закладів охорони здоров'я (юридичні особи)	Кількість закладів охорони здоров'я всього	Кількість закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), які мають статус «Лікарня, доброзичлива до дитини» - («ЛДД»)	Питома вага сертифікова них закладів (%)	Кількість дітей народжених живими в усіх родопомічних закладах регіону за звітний рік	Кількість дітей народжених живими у ЗОЗ, які мають статус «ЛДД» за звітний рік	Питома вага дітей народжених живими у ЗОЗ, які мають статус «ЛДД» за звітний рік (%)
Перинатальний центр зі стаціонаром						
Пологовий будинок						
Жіноча консультація						
Обласна дитяча лікарня						
Міська дитяча лікарня						
Дитяча поліклініка самостійна						
Лікарня для дорослого населення (міська, районна), до складу якої входять акушерські та дитячі підрозділи						
Лікарня для дорослого населення (міська, районна), до складу якої входять акушерські підрозділи						
Лікарня для дорослого населення (міська, районна), до складу якої входять дитячі підрозділи						
Разом						

Аналіз показників ефективності впровадження Розширеної Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини»

Назва закладу охорони здоров'я сертифікованого на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»	Місто/обл. (адреса)	Амбулаторний родопомічний заклад						
		Число вагітних жінок, що народили протягом ____ (звітного) року	з них:		було охоплено заняттями			
			передчасних пологів	%	по грудному вигодовуванню	%	з підготовки сімейних пар до партнерських пологів	%
Разом по сертифікованих закладах								

Акушерський стаціонар				
				Знеболення пологів
				%
				в т.ч. епідуральна анестезія
				%
				Кількість новонароджених всього,* в т.ч.
				народилось дітей, масою тіла <2500 г
				%
				прикладено до грудей в першу годину після народження
				%
				проліковано дітей у відділенні інтенсивної терапії
				%
				переведено дітей до дитячої лікарні
				%
				Перебувало дітей спільно з матір'ю
				%
				Перебувало на виключно грудному вигодовуванні
				%
				Показник захворюваності новонароджених на гнійно-септичні хвороби
				Показник захворюваності роділь на гнійно- септичні хвороби

Назва закладу охорони здоров'я сертифікованого на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»	Місто/обл. (адреса)	Дитячий амбулаторно-поліклінічний заклад													
		Дітей які досягли 1 року життя протягом звітнього року, з них					Дітей які досягли 2 років життя протягом звітнього року, з них			Показник захворюваності дітей віком до 1 року (на 1000 дітей відповідного віку)- ф.31-здоров				Смертність дітей до 1 року	
		всього	виписано із пологового стаціонару на виключно грудному вигодовуванні (ВГВ)	%	Перебувало на ВГВ до 6 міс	%	всього	Дітей, які отримували грудне молоко у віці 12 міс. і більше	%	Всього, в т.ч.:	гострі кишкові інфекції	хвороби органів дихання	хвороби органів травлення	абс.	Показник (на 1000 народжених живими)
Разом по сертифікованих закладах															

Директор Департаменту охорони материнства,
дитинства та санаторного забезпечення

С. Осташко



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

15.07.2011

N 417

м.Київ

Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні

На виконання Указу Президента України від 27.04.2011 №504 "Про Національний план дій на 2011 рік щодо впровадження програм економічних реформ на 2010-2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава", з метою вдосконалення організації надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги у відповідність до сучасних вимог охорони здоров'я в Україні

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити:

- 1.1. Методичні рекомендації щодо організації надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги;
- 1.2. Примірні посадові інструкції акушерки фельдшерсько-акушерського пункту (додається);
- 1.3. Примірні посадові інструкції лікаря загальної практики - сімейної медицини з надання акушерсько-гінекологічної допомоги (додається);
- 1.4. Примірні положення про жіночу консультацію (додається);
- 1.5. Примірні положення про жіночий оглядовий кабінет лікувально-профілактичного закладу (додається);
- 1.6. Примірні положення про кабінет патології шийки матки жіночої консультації (додається);
- 1.7. Примірні положення про мамологічний кабінет (додається);
- 1.8. Примірні посадові інструкції завідувача жіночої консультації (додається);
- 1.9. Примірні посадові інструкції лікаря-акушера-гінеколога жіночої консультації (додається);
- 1.10. Примірні посадові інструкції старшої акушерки жіночої консультації (додається);
- 1.11. Примірні посадові інструкції акушерки жіночої консультації (додається);
- 1.12. Примірні посадові інструкції акушерки оглядового кабінету (додається);
- 1.13. Нормативи надання медичної допомоги жіночому населенню за спеціальністю "Акушерство і гінекологія" в умовах амбулаторно-поліклінічних лікувальних закладів.
2. Директору Департаменту охорони материнства, дитинства та санаторного забезпечення Осташко С.І. забезпечити доведення цього наказу до відома Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінь (головних) охорони здоров'я обласних, Київської і Севастопольської міських державних адміністрацій.
3. Міністру охорони здоров'я АР Крим, начальникам управлінь (головних) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, керівникам лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління МОЗ України:
 - 3.1. Забезпечити впровадження в закладах охорони здоров'я цього наказу;
 - 3.2. Забезпечити підготовку лікарів загальної практики - сімейної медицини за програмою тематичного удосконалення з надання акушерсько-гінекологічної допомоги.

3.3. Дозволити лікарям загальної практики - сімейної медицини спостерігати за здоровою вагітністю (при фізіологічному її перебігу) після проходження циклу тематичного удосконалення з надання акушерсько-гінекологічної допомоги та наявності сертифіката.

3.4. Затвердити персональний склад і графік роботи перинатальних консіліумів. Забезпечити їх роботу.

4. Начальнику центру медичної статистики МОЗ Голубчикову М.В.забезпечити статистичний облік всіх вагітних, які знаходяться на обліку як у лікаря загальної практики - сімейної медицини, так і у лікаря акушера-гінеколога, шляхом внесення відповідних змін до форм статистичної звітності.

5. Внести до пункту 3.5. розділу 3 наказу МОЗ України від 27.12.2006 року № 901 "Про затвердження Клінічних протоколів з акушерської допомоги "Переношена вагітність" такі зміни: цифри "42" замінити цифрами "41".

6. У пункті 7.2 розділу 7 наказу МОЗ України від 29.12.2005 року № 782 "Про затвердження Клінічного протоколу з акушерської та гінекологічної допомоги "Анемія у вагітних" після слів "під час вагітності:" доповнити словом "легкий".

8. Визнати таким, що втратив чинність, наказ МОЗ України від 28.12.2002 року №503 "Про удосконалення амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні".

9. Контроль за виконанням наказу покласти на Першого заступника Міністра Р.О.Моїсеєнко.

Міністр

О. В Аніщенко

"ЗАТВЕРДЖЕНО"

Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
15.07.2011 № 417

Додаток 10
до методичних рекомендацій щодо
організації надання амбулаторної
акушерсько-гінекологічної допомоги

«Школа підготовки сім'ї до пологів»

Мета: підготовка сімейної пари до відповідального батьківства, народження здорової дитини та збереження здоров'я матері шляхом консультативної адаптації до вагітності, підготовки до пологів та перебігу післяпологового періоду.

Організація допологового навчання є одним з принципів, який підтверджений безпечністю та ефективністю.

Заняття для навчання батьків організуються у допологовий період, щоб майбутні батьки могли зустрітись у подібній ситуації, поділитись досвідом та знаннями, а також обговорити надії, страх та сподівання.

Допологове навчання має ряд переваг:

- сприяє значному зниженню застосування знеболюючих препаратів під час пологів;
- сприяє підвищенню настрою та викликає позитивні емоції у жінки та членів родини після пологів;
- не має негативних наслідків.

Завдання допологової підготовки:

1. Формування позитивного ставлення жінки до вагітності, пологів та майбутньої дитини.
2. Психопрофілактична підготовка вагітної до пологів.
3. Підготовка партнера або членів родини до участі у пологах, усвідомлення своєї ролі в процесі вагітності та пологах.
4. Відпрацювання теоретичних та практичних навичок поведінки під час вагітності, пологів та у післяпологовому періоді.
5. Навчання майбутніх батьків принципам грудного вигодовування та правилам догляду за новонародженим.
6. Консультування з питань післяпологової контрацепції.

Заняття у школах відповідального батьківства повинен проводити підготовлений персонал: лікарі акушер-гінекологи, акушерки, неонатологи, психолог. Навчання може проводитись у жіночих консультаціях, центрах репродуктивного здоров'я, акушерських стаціонарах (відділеннях патології вагітності), навчальних закладах, РАЦС.

Вимоги до приміщення для занять:

- Світле
- Тепле
- Просторе (для можливості групових занять жінок та їх партнерів, а також виконання фізичних вправ)
- Наявність туалетної кімнати, місця для миття рук, рідкого мила, одноразових рушників

- Наявність чистої питної води

Обладнання включає:

- Достатню кількість стільців, матів
- Телевізор, аудіо- та відеоапаратуру
- Шведську стінку
- М'ячі для аеробіки
- Стільчики для пологів
- Манекени (ляльки, молочна залоза)
- Стенди та інформаційні матеріали

Розклад занять має бути зручним для жінок та їх партнерів. Оптимальна тривалість одного заняття – не більше 1 години. Заняття повинні проводитись у першому, другому та третьому триместрах вагітності. Темі занять мають бути актуальними для кожного триместру. Тривалість курсу узгоджується з учасниками.

Рекомендовані теми для занять:

1. Про перебіг вагітності:

- Фізіологічні та психологічні зміни під час вагітності
- Внутрішньоутробний розвиток плода
- Харчування та здоровий спосіб життя
- Фізична активність
- Гігієна під час вагітності
- Тривожні симптоми під час вагітності
- Статеве життя
- Роль батька/партнера

2. Про народження дитини:

- Фізіологія пологів, «пологи без страху»
- Партнерські пологи та роль партнера
- Перший період пологів та практичні вправи: альтернативні методи знеболення пологів, релаксація, вільний вибір позиції
- Другий період пологів та практичні вправи: раціональне положення жінки у другому періоді пологів, контакт «шкіра-до шкіри»
- Третій період пологів (активне та фізіологічне ведення, переваги та недоліки)
- Раннє грудне вигодовування

3. Про післяпологовий період:

- Принципи грудного вигодовування
- Метод лактаційної аменореї
- Догляд за новонародженим
- Гігієна післяпологового періоду
- Тривожні симптоми для матері та дитини
- Профілактика синдрому раптової смерті дитини
- Планування сім'ї, методи контрацепції