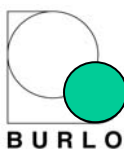




**European
Commission**
Directorate
Public Health



**IRCCS Burlo
Garofolo**
Trieste, Italy



**Unit for Health Services
Research
and International
Health**

Žindymo apsauga, skatinimas ir rėmimas Europoje Veiksmų plano projektas

Parengė projekto
Promotion of Breastfeeding in Europe
(EU Project Contract N. SPC 2002359) dalyviai

Šis dokumentas buvo pristatytas ES konferencijoje „Kūdikių žindymo apsauga, skatinimas ir rėmimas“, vykusioje 2004 m. birželio 18 d. Dubline (Airija)

Kontaktuoti:

Adriano Cattaneo

Unit for Health Services Research and International Health

IRCCS Burlo Garofolo

Via bei Burlo 1

34123 Trieste, Italy

Tel. +39 040 322 0379

Faks. +39 040 322 4702

El. p. cattaneo@burlo.trieste.it

Vadovautis šiais dokumentais: EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a VPP for action. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2004.

Galima atsisiųsti iš internetinio puslapio:

http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm

Turinys

I. Pratarė

II. Autoriai ir apžvalgininkai

III. Santrauka

IV. Įvadas

- 1. Politika ir planavimas**
- 2. Žindymo determinantai/lemiantys veiksniai**
- 3. Bendra intervencijų apžvalga**

V. Veiksmų planas

1. Politika ir planavimas

- 1.1. Politika**
- 1.2. Planavimas**
- 1.3. Vadyba**
- 1.4. Finansavimas**

2. Informacija, mokymas, informacijos sklaida

- 2.1. IMIS individams**
- 2.2. IMIS bendruomenėms**

3. Mokymas

- 3.1. Ikidiplominis mokymas**
- 3.2. Podiplominis mokymas**

4. Apsauga, skatinimas ir rėmimas

- 4.1. Pasaulinė Kūdikių ir mažų vaikų mitybos strategija**
- 4.2. Tarptautinis Kodeksas**
- 4.3. Dirbančių motinų teisės aktai**
- 4.4. Naujagimiams palankios ligoninės iniciatyva**
- 4.5. Kvalifikuotų sveikatos priežiūros darbuotojų parama**
- 4.6. Šeimos, bendruomenės, darbovietės parama**

5. Stebėjimai

- 5.1. Žindymo rodmenys**
- 5.2. Sveikatos priežiūros ir socialinės paramos paslaugos**
- 5.3. Tarptautinis Kodeksas, įstatymai ir politika**

6. Moksliniai tyrimai

6.1. Moksliniai tyrimai

VI. Nuorodos

Sutrumpinimai

ES	Europos Sąjunga
EURODIET	Europos sveiko gyvenimo būdo mityba ir dieta
IMIS	Informacija, mokymas, informacijos sklaida
KMVM	Kūdikių ir mažų vaikų maitinimas
MŽŪO	Maisto ir žemės ūkio organizacija
NPL	Naujagimiams palanki ligoninė
NPLI	Naujagimiams palankios ligoninės iniciatyva
NVO	Nevyriausybinių organizacijų
PSA	Pasaulio Sveikatos Asamblėja
PSO	Pasaulio Sveikatos Organizacija
PSO/EURO	Pasaulio Sveikatos Organizacijos Europos regiono biuras
TMM	Tęstinis medicinos mokymas
TPLKT	Tarptautinė pripažintų laktacijos konsultantų taryba (IBCLC)
TLKET	Tarptautinė laktacijos konsultantų egzaminuotojų taryba (IBLCE)
TŽLK	Tarptautinis žindymo ir laktacijos konsultantas (IBLC)
TDO	Tarptautinė darbo organizacija
UNICEF	Jungtinių Tautų vaikų fondas
VPP	Veiksmų plano projektas
VTK	Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija

*Projekto vykdytojai ypač dėkoja
Henriette Chamouillet,
Camilla Sandvik ir
Mariann Skar*

*iš Europos Komisijos Visuomenės sveikatos ir rizikos vertinimo direktorato už
paramą įgyvendinant projektą.*

1. Pratarmė

Man didelė garbė pristatyti žindymo apsaugos, skatinimo ir rėmimo Europoje veiksmų planą, parengtą pagal bendrai su Europos Komisijos Sveikatos ir Vartotojų apsaugos bendrojo direktoratu finansuotą projektą.

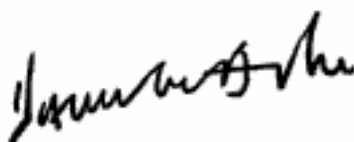
Žindymo skatinimas yra pats efektyviausias būdas pagerinti mūsų vaikų sveikatą. Jis taip pat naudingas mamoms, šeimoms, bendruomenei, sveikatos priežiūros ir socialinės paramos sistemoms, aplinkai ir plačiajai visuomenei.

Yra daug vietinio, regioninio, nacionalinio ir tarptautinio masto iniciatyvų, kurios skatina kūdikių žindymą. Tačiau aš tikiu, jog šios iniciatyvos pasieks daug geresnių ir ilgalaikių rezultatų, jei veiksmai bus vykdomi pagal gerai parengtus planus, įskaitant patikrinto efektyvumo veiksmus, integruotus į koordinuojamą programą.

Veiksmų plano projekte (VPP) pateikiami pagrindai, kuriais remiantis galima parengti tokius veiksmų planus. Šis projektas prieinamas visoms vyriausybėms, institucijoms ir organizacijoms, kurios nori dirbti drauge apsaugant, skatinant ir remiant žindymą. Aš kviečiu jas pasinaudoti Veiksmų planu ir įgyvendinti jame esančius pasiūlymus.

Aš tikiu, kad šie planai įneš indėlį tenkinant Europos piliečių informacijos poreikį, remiant ir užtikrinant geriausią gyvenimo pradžią jų vaikams.

Dėkoju už šį indėlį žmonėms, kurie parengė Veiksmų plano projektą.



David Byrne,
Europos Sveikatos ir vartotojų apsaugos komisaras

I. Autoriai ir apžvalgininkai

Veiksmų plano projektą (VPP) parengė:

Adriano Cattaneo, projekto koordinatorius, ir Anna Macaluso, Simona Di Mario, Luca Ronfani, Paola Materassi, Sofia Quintero Romero, Mariarosa Milinco, Alexandra Knowles iš Sveikatos paslaugų mokslinių tyrimų ir tarptautinės sveikatos skyriaus IRCCS Burlo Garofolo, Triestas, Italija.

Projekto valdymo komitetui atstovavo:

Christine Carson (Sveikatos departamentas, Londonas),
Flore Diers-Ollivier (La Leche League ir Française pour l'Allaitement Maternel koordinatorė),
Berthold Koletzko (pediatrijos profesorius, Miuncheno universiteto Metabolinių ligų ir mitybos skyrius),
Hildegard Przyrembel (Nacionalinis žindymo komitetas, Vokietija),
Nathalie Roques (Ressource Documentaire pour l'Allaitement Maternel centras, Information pour l'Allaitement asociacija),
Luis Ruiz Guzman (pediatras ir Ispanijos NPLI koordinatorius),
Michael Sjöström (Stokholmo Karolinska Institutas, Visuomenės sveikata, Mityba),
Agneta Yngve (Stokholmo Karolinska Institutas, Visuomenės sveikata, Mityba).

Visiems projekto dalyviams, kurie pateikė idėjas, komentarus ir atsiliepimus apie VPP projektus, atstovavo ir galutinę versiją peržiūrėjo:

Austrija: Ilse Bichler (IBCLC, Regional Administrator, IBLCE), Anne-Marie Kern (IBCLC, koordinatorė, BFHI),
Belgija: Françoise Moyersoen (Institut d'Etudes de la Famille et des Systèmes Humains, Réseau Allaitement Maternel),
Danija: Tine Jerris (Nacionalinis žindymo komitetas, koordinatorė), Ingrid Nilsson (IBCLC, viceprezidentė, Nacionalinis žindymo komitetas),
Suomija: Kaija Hasunen (ministerijos patarėja, Sveikatos ir socialinių reikalų ministerija),
Graikija: Vicky Benetou (Higienos ir epidemiologijos departamentas, Atėnų universiteto medicinos mokykla), Themis Zachou (neonatologas, buvęs Žindymo skatinimo skyriaus direktorius, Moters pieno bankas), Elena Venizelou (Atėnų gimdymo namai),
Islandija: Geir Gunnlaugsson ir Ingibjörg Baldursdóttir (Vaikų sveikatos paslaugų centras), Jona Margret Jonsdóttir (IBCLC, Vaikų sveikatos paslaugų centras),
Airija: Genevieve Becker (IBCLC, mitybos konsultantė), Maureen Fallon (nacionalinė žindymo koordinatorė),
Liuksemburgas: Maryse Lehnert-Arendt (IBCLC, Iniciativ Liewensufank),
Nyderlandai: Adrienne de Reede (Stichting Zorg voor Borstvoeding, direktorė, NPLI),
Norvegija: Anne Baerug (projekto koordinatorė, Nacionalinis žindymo centras, Oslo),
Portugalija: Isabel Loureiro (Escola Nacional de Saúde Pública, Lisbon),
Jungtinė Karalystė: Jenny Warren (nacionalinė žindymo patarėja Škotijoje), Susan Sky (žindymo koordinatorė Velse), Janet Calvert (žindymo koordinatorė Šiaurės Airijoje),

Kim Fleischer Michaelsen (Tarptautinė motinos pieno ir laktacijos mokslinių tyrimų draugija),

Andrew Radford (programos direktorius, UNICEF UK Baby Friendly Initiative, DB),

Aileen Robertson (PSO/EURO, Kopenhaga, Danija),

Lida Lhotska (IBFAN/GIFA, Ženeva, Šveicarija).

VPP veiksmų planą peržiūrėjo, įvertino ir komentavo šie asmenys, asociacijos ir institucijos:

Austrija: Renate Fally-Kausek (Sveikatos ministerija/Žindymo skatinimas), Karl Zwiauer (Nacionalinis žindymo komitetas), Christa Reisenbichler (La Leche League), Eva Filmair (Pediatrijos slaugytojų mokykla, Vienos ligoninė), Maria Jesse (Austrijos pediatrijos slaugytojų asociacija), Renate Großbichler (Austrijos akušerių asociacija), Margaritha Kindl (Akušerių akademija, Mistelbachas), Christine Kohlhofer ir Renate Mitterhuber (Akušerių akademija, Semmelweislinik, Viena), Michael Adam (Akušerijos skyrius, Semmelweislinik, Viena),

Belgija: Daugiasektorinio federalinio žindymo komiteto nariai ir federalinės, regioninės (Wallonie) ir prancūzų bendruomenės valdžios institucijų atstovai; Ann van Holsbeeck (Federalinis žindymo komitetas),

Bulgarija: Stefka Petrova (Mitybos departamentas, Nacionalinis higienos centras),

Čekijos Respublika: Zuzana Brazdova (Brno universitetas), Magdalena Paulova (Prahos podiplominio medicinos mokymo institutas), Dagmar Schneidrov (Čarlzo universitetas, Prague),

Danija: Nacionalinio žindymo komiteto nariai, atstovaujantys Danijos klinikinių dietistų asociaciją, Nacionalinę sveikatos tarybą, Danijos akušerių asociaciją, Danijos bendrosios praktikos gydytojų kolegiją, Danijos sveikatos mokymo komitetą, Danijos UNICEF komitetą, Danijos vartotojų tarybą, Danijos medicinos asociaciją, Danijos slaugytojų organizaciją, Danijos pediatrų draugiją, Danijos akušerių ir ginekologų draugiją, Danijos maisto ir veterinarijos administraciją, IBLCE, Vidaus ir sveikatos reikalų ministeriją, „Tėvystę ir vaikų gimimą“, Sveikatos priežiūros slaugytojų profesinę draugiją, Profesinę akušerijos ir ginekologijos slaugytojų draugiją, Profesinę pediatrijos slaugytojų draugiją, WABA ir PSO/EURO,

Estija: Julia Deikina (Sveikatos apsaugos inspekcija),

Suomija: Marjaana Pelkonen (Socialinių reikalų ir sveikatos ministerija),

Prancūzija: Xavier Codaccioni (Hôpital Jeanne de Flandre, Lilis), Marie Thirion (Université Joseph Fourier, Grenoblis), Irène Loras-Duclaux (Hôpital Ed. Herriot, Lijonas), Jacques Sizun and Loïc de Parscau (CHU, Brestas), Dominique Gros (Hôpitaux Universitaires, Strasbūras), Jacques Schmitz (Hôpital Necker Enfants Malades, Paryžius), Dominique Turck (Hôpital Jeanne de Flandre, Lilis, et Comité de Nutrition, Société Française de Pédiatrie), Bernard Maria (CH de Villeneuve St-Georges); ir šie nariai: Marc Pilliot (Maternité Clinique St Jean, Roubaix), Gisèle Gremmo-Feger (CHU, Brestas), Françoise Dessery (Solidarilait), Kristina Löfgren (chargée de mission, IHAB), Françoise Ganzhorn and Claire Laurent (Hôpital du Havre), Marie-Claude Marchand (Co-Naître), André Marchalot (Réseau Normand pour l'Allaitement), Roselyne Duché-Bancel (La Leche League), Peggy Colnacap (MAMAM),

Vokietija: Michael Abou-Dakn (Nacionalinis žindymo komitetas, PSO/UNICEF iniciatyvos NPL paramos draugija), Marion Brüssel (Akušerių asociacija, Berlynas), Eleanor Emerson (Vokietijos La Leche Liga), Joachim Heinrich (Mitybos epidemiologija ir visuomenės sveikata, GSF Research Centre for Environment and Health), Ingeborg Herget (Vokietijos pediatrijos slaugytojų asociacija), Mathilde Kersting (Nacionalinis žindymo komitetas, Vaiko mitybos mokslinių tyrimų institutas), Rüdiger von Kries (Vaiko sveikatos fondas), Walter Mihatsch (Vokietijos vaikų ir paauglių medicinos asociacija), Gudrun von der Ohe (Vokietijos laktacijos konsultantų asociacija), Uta Reich-Schottky (Žindymo paramos grupių asociacija), Ute Renkowitz (Vokietijos akušerių asociacija), Marita Salewski (Deutsche Liga für das Kind), Elke Sporleder (Nacionalinis žindymo komitetas, laktacijos konsultantų asociacija), Jutta Struck (Federalinė šeimos, senų žmonių, moterų ir jaunimo ministerija), Marina Weidenbach (Aktionsgruppe Babynahrung), Anke Weißenborn (Federalinis rizikos vertinimo institutas), Petra Wittig (Vokietijos akušerių asociacija), Uta Winkler (Federalinė sveikatos ir socialinių reikalų ministerija),

Graikija: Antonia Trichopoulou (docentė, Higienos ir epidemiologijos institutas, Atėnų universiteto medicinos mokykla), Chryssa Bakoula and Polixeni Nicholaidou (docentė, 1-asis Pediatrijos skyrius, Atėnų universiteto medicinos mokykla),

Vengrija: Gabor Zajkas (OKK-OETI), Katalin Sarlai (IBCLC, Vengrijos žindymo asociacija),

Islandija: Anna Björg Aradóttir (registruota slaugytoja, Sveikatos direktoratas),

Airija: Anne Fallon (akušerijos mokytoja, Universiteto kolegijos ligoninė, Galway), Nicola Clarke (klinikinė akušerė, laktacijos specialistė, Nacionaliniai gimdymo namai, Dublinas), Margaret O'Connor (praktikuojanti slaugytoja, Tralee, Kerry), Maura Lavery (klinikinė akušerė, laktacijos specialistė, Rotunda ligoninė, Dublinas), Camilla Barrett (klinikinė akušerė, laktacijos specialistė, Portiuncula ligoninė, Ballinasloe, Galway), Eileen O'Sullivan (IBCLC, Rathcoole, Dublinas), Rosa Gardiner (Visuomenės sveikatos slaugos direktorė, South Tipperary), Jane Farren (La Leche League),

Italija: Lucia Guidarelli, Patrizia Parodi, Sara Terenzi (Sveikatos ministerija), Michele Grandolfo, Serena Donati, Angela Giusti (Nacionalinis sveikatos institutas), Francesco Branca, Laura Rossi, Paola D'Acapito (Nacionalinis mitybos institutas), Giuseppe Saggese (Società Italiana di Pediatria), Michele Gangemi (Associazione Culturale Pediatri), Pierluigi Tucci (Federazione Italiana Medici Pediatri), Giancarlo Bertolotti (Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia), Maria Vicario (Federazione delle Ostetriche), Immacolata Dall'Oglio (Collegio delle Infermiere), Maria Ersilia Armeni (Laktacijos konsultantų asociacija), Maria Rita Inglieri (La Leche League), Elise Chapin (MAMI), Marina Toschi, Barbara Grandi, Giovanna Scassellati (ANDRIA), Dante Baroncini (CeVEAS), Christoph Baker (Italijos UNICEF komitetas), Paola Ghiotti, Maria Pia Morgando (Piemonte), Marisa Bechaz (Valle d'Aosta), Maria Enrica Bettinelli (Lombardia), Silvano Piffer (Trentino), Leonardo Speri (Veneto), Claudia Giuliani (Friuli Venezia Giulia), Chiara Cuoghi (Emilia Romagna), Iginio Giani, Carla Bondi, Maria Giuseppina Cabras, Paolo Marchese Morello, Gherardo Rapisardi (Toscana), Paola Bellini, Maria Marri (Umbria), Giovanna De Giacomi, Valeria Rossi Berluti (Marche), Franca Pierdomenico (Abruzzo), Renato Pizzuti, Carmela Basile (Campania), Giuseppina Annichiarico, Flavia Petrillo (Puglia), Sergio Conti Nibali, Achille Cernigliaro (Sicilia), Antonietta Grimaldi (Sardegna),

Latvija: Irena Kondrate (Nacionalinis žindymo komitetas, Sveikatos apsaugos ministerija), Velga Brazneviča (Mitybos politikos departamentas), Iveta Pudule (Sveikatos skatinimo centras),

Lietuva: Roma Bartkevičiūtė (Respublikinis mitybos centras, Nacionalinis kūdikių žindymo iniciatyvų įgyvendinimo komitetas), Daiva Šniukaitė (VŠĮ „Pradžių pradžia“, Nacionalinis kūdikių žindymo iniciatyvų įgyvendinimo komitetas),

Liuksemburgas: Nacionalinio žindymo komiteto nariai, įskaitant Sveikatos ministerijos atstovus, pediatrus, akušerius-ginekologus, akušeres, slaugytojas, vaikų slaugytojas, NVO, motinų paramos grupes ir mokyklas; Marine Welter (Nacionalinės akušerių asociacijos prezidentė),

Malta: Yvette Azzopardi (Sveikatos skatinimo departamentas), Maria Ellul (vyriausioji mokslinė tarnautoja),

Nyderlandai: Adja Waelpunt, Ellen Out (Olandijos Karališkoji akušerių asociacija), Sander Flikweert (Olandijos BPG asociacija), Carla van der Wijden (Dutch Association for Obstetrics and Gynaecology), Y. E. C. van Sluys (Nutrition Centre), J. G. Koppe (Ecobaby), R. J. Dortland and Alma van der Greft (Mityba ir sveikatos apsauga, Sveikatos ministerija, Gerovė ir sportas), J. A. M. Hilgerson (Darbo sąlygos ir socialinis draudimas, Socialinių reikalų miisterija), Caterina Band (Olandijos laktacijos konsultantų asociacija),

Norvegija: Arnhild Haga Rimestad (Nacionalinės mitybos tarybos direktorė), Bodil Blaker (Sveikatos ministerija), Elisabeth Helsing (Norvegijos sveikatos taryba), Hilde Heimly ir Britt Lande (Sveikatos ir socialinių reikalų direktoratas), Kirsten Berge (Nacionalinė visuomenės sveikatos slaugytojų organizacija), Hedvig Nordeng (Farmakoterapijos institutas), Anne Marie Pedersen (Vaikų slaugytojų darbo sąjunga), Maalfrid Bjoernerheim (Norvegijos slaugytojų ir akušerių asociacija), Anna-Pia Häggkvist (naujagimių intensyvios priežiūros slaugytoja), Norvegijos nacionalinio žindymo komiteto nariai: akušerės, pediatrai, ginekologai, visuomenės sveikatos slaugytojos ir Mama mamai paramos grupių organizacijos; Gro Nylander, Liv-Kjersti Skjeggestad and Elisabeth Tufte (Nacionalinis žindymo centras, Rikshospitalet universiteto ligoninė, Oslo),

Lenkija: Krystyna Mikiel-Kostyra (Vaiko ir motinos institutas, Varšuva), Hania Szajewska (Vaikų gastroenterologijos ir mitybos departamentas, Varšuvos medicinos universitetas),

Portugalija: Nacionalinio NPLI komiteto nariai ir Nacionalinės maisto ir mitybos tarybos nariai; Adelaide Orfão (Centro de Saúde, Parede),

Rumunija: Camelia Parvan (Visuomenės sveikatos institutas, Sveikatos ministerija),

Slovakijos Respublika: Katarina Chudikova (Sveikatos ministerija), Viera Haľamová (NPLI koordinatore),

Slovėnija: Polonca Truden-Dobrin, Mojca Gabrijelcic-Blenkus (Visuomenės sveikatos institutas), Borut Bratanič (neonatologijos skyriaus vadovas, Universiteto Medicinos centras, Liubliana),

Ispanija: Sagrario Mateu, José M^a Martin Moreno (Ministerio de Sanidad y Consumo), Angel José Lopez Diaz, Cristina Pellicer (Asturias), Antonio Pallicer, Maria José Saavedra (Balears), José M^a Arribas Andres, Carmeta Barios (Castilla-Leon), Ramón Prats, Victor Soler Sala (Catalunya), M^a Dolores Rubio Lleonart, Maria Luisa Poch (La Rioja), Emilio Herrera Molina, José Maria Galan (Extremadura), Agustin Rivero Cuadrado, Carmen Temboursy (Madrid), Jorge Suanzes Hernandez, Maria Dolores Romero (Galicia), Francisco Javier Sada Goñi, Carmen Galindez (Navarra), Luis Gonzales de Galdeano Esteban, José Arena (Pais Vasco), Luis Ignacio Gomez Lopez, Maria Jesus Blasquez (Aragon), Manuel Escolano Puig, Ana Muñoz (Valencia), Francisco José Garcia Ruiz, José Antonio Navarro Alonso, M^a Isabel Espín, Fernando Hernandez Ramon (Murcia), M^a Antigua Escalera Urkiaga, Josefa Aguayo (Andalucia), Berta Hernandez, Rocio Hevia (Castilla-La Mancha), Francisco Rivera Franco, Camino Vaquez, Marta Diaz (Canarias),

Santiago Rodriguez Gil, Maria Luisa Ramos (Cantabria), Lluís Cabero i Roura (Presidente, IHAN), José Manuel Bajo Arenas (Presidente, SEGO), Alfonso Delgado Rubio (Presidente, AEP), Jesus Martin-Calama (AEP), M^a Angeles Rodriguez Rozalen (Asociación Nacional de Matronas), Dolors Costa (Asociación Catalana de Llevadores), M^a Carmen Gomez (Asociación Española de Enfermeras de la Infancia), Carlos Gonzales (ACPAM), José Arena (Comité Nacional, UNICEF),

Švedija: Elisabeth Kylberg (Amningshjälpen vaikų ir moterų sveikatos departamentas, Upsalos universitetas), Kerstin Hedberg Nyqvist (vaikų slaugos profesoriaus asistentė, Motinos ir vaiko sveikatos departamentas, Upsalos universitetas), AMNIS (Švedijos žindymo tinklas), Yngve Hofvander (BFHI), Annica Sohlström (vyriausioji mitybininkė, Nacionalinė maisto administracija),

Šveicarija: Eva Bruhin, Clara Bucher (Šveicarijos žindymo skatinimo fondas),

Jungtinė Karalystė: Stewart Forsyth, Jim Chalmers, Linda Wolfson, Karla Napier (Škotijos žindymo grupė), Anthony F. Williams (vyresnysis dėstytojas ir neonatologijos konsultantas, Medicinos mokyklos St George's ligoninė, Londonas), Mary Renfrew (Motinos ir kūdikių mokslinių tyrimų skyrius, Lydso universitetas), Janet Fyle (Karališkoji akušerių kolegija), Fiona Dykes (motinos ir vaiko sveikatos dėstytoja, Akušerijos studijų departamentas, Centrinis Lankašir universitetas, Prestonas), Jane Putsey, Phyll Buchanan (Žindymo tinklas), „The National Childbirth Trust“,

Europos visuomenės sveikatos aljansas (daugiau 90 NVO tinklas, dirbantis paremti sveikatą) ir EPHA Aplikosaugos tinklas,

Elisabeth Geisel (Gesellschaft für Geburtsvorbereitung - Familienbildung und Frauengesundhzeit -e.V.) ir (ENCA, Europos tinklas Childbirth Associations),

Rachel O'Leary ir Constance A. Little (European Council of La Leche League),

Wendy Brodrib (pirmininkė, International Board of Lactation Consultant Examiners, Australija),

Gabriele Kewitz (Europos laktacijos konsultantų asociacija),

Madeleine Lehmann-Buri (Tarptautinė laktacijos konsultantų asociacija),

Margot Mann (Užsienio reikalų direktorė, Tarptautinė laktacijos konsultantų asociacija)

Adenike Grange (išrinktoji prezidentė, Tarptautinė pediatrų asociacija),

Philip O'Brien (regiono direktorius, UNICEF/EURO).

III. Santrauka

Kūdikų žindymo apsauga, skatinimas ir parama yra visuomenės sveikatos prioritetai visoje Europoje. Žemi žindymo rodikliai ir ankstyvas jo nutraukimas turi didelių sveikatos ir socialinių pasekmių moterims, vaikams, bendruomenei ir aplinkai, didina nacionalinius sveikatos priežiūros kaštus ir sveikatos nelygybę. Visos PSO šalys narės 55-oje Pasaulio Sveikatos Asamblėjoje, vykusioje 2002 metų gegužės mėnesį, patvirtino Kūdikų ir mažų vaikų mitybos gerinimo strategiją, nubrėžė visuomenės sveikatos iniciatyvos saugoti ir remti kūdikų žindymą gaires.

Ilgalaikė patirtis rodo, kad žindymą galima apsaugoti, skatinti ir remti tik bendrais ir koordinuotais veiksmais. Žindymo ekspertai, atstovavę visoms ES šalims ir asocijuotoms šalims bei atitinkamoms rėmėjų grupėms, įskaitant motinas, sukūrė plano modelį, nurodantį veiksmus, kurie turi būti įtraukti į nacionalinius ar regioninius planus ir kuriuos reikia įgyvendinti. Jis apima specifines intervencijas ir intervencijų rinkinius, kurių efektyvumas pagrįstas įrodymais. Tikimasi, kad šis Veiksmų plano projektas padės pagerinti žindymo praktiką ir rodmenis (žindymo iniciatyvą, išimtinį žindymą ir trukmę) Europoje; daugiau tėvų bus pasitikintys, įgalintys ir patenkinti žindymo patirtimi; pagerės sveikatos priežiūros darbuotojų įgūdžiai ir pasitenkinimas darbu.

Parengiant nacionalinius ir regioninius veiksmų planus pagal šį VPP reikės atsižvelgti į visuotinius biudžetus, struktūras, žmogiškuosius ir organizacinius išteklius. Veiksmų planai turi būti parengti pagal aiškias nuostatas, tinkamai valdomi ir reikiamai finansuojami. Specifiniai žindymo apsaugos, skatinimo ir rėmimo veiksmai turi būti grindžiami efektyviu informacijos, mokymo ir informacijos sklaidos (komunikavimo) planu bei ikidiplominiu ir podiplominiu mokymu. Stebėjimas ir vertinimas, taip pat ir moksliniai tyrimai pagal susitartus darbo prioritetus, efektyviam planavimui yra esminiai. VPP rekomenduojami visiems veiksmams tikslai, įvardijama atsakomybė ir nustatomi galimi pasiekimai ir pasiekimų matai.

1. Politika ir planavimas

Viską apimanti nacionalinė politika turi būti grindžiama pasauline Vaikų kūdikų ir mažų vaikų mitybos strategija ir integruota į visas sveikatos politikas (nuostatas). Galį prirėkti socialiai nuskriaustoms grupėms ir vaikams, gimusiems sunkiose aplinkybėse, specifinių nuostatų, kurios sumažintų nelygybę. Reikia skatinti profesines asociacijas, kad parengtų rekomendacijas ir praktikos gaires pagal nacionalines nuostatas. Trumpalaikiai ir ilgalaikiai planai turi būti rengiami atitinkamose ministerijose ir valdžios įstaigose, kurios taip pat turi paskirti tinkamos kvalifikacijos koordinatorius ir tarpsektorinius komitetus. Planų įgyvendinimui reikalingi atitinkami žmogiškieji ir finansiniai ištekliai.

2. Informacija, mokymas, informacijos sklaida (komunikavimas) (IMIS)

Lemiamas vaidmuo skiriamas IMIS, kad būtų atgaivinta žindymo kultūra šalyse, kuriose jau daug metų, ne vienai kartai, dirbtinis maitinimas tapo norma. IMIS teikiamos žinios individams ir bendruomenėms turi būti sudarytos iš nuostatų (politikos), rekomendacijų ir įstatymų, taip pat suderintos su sveikatos priežiūros ir socialinio sektoriaus praktika. Besilaukiančios šeimos ir tėvai turi teisę į išsamią, teisingą ir optimalią informaciją apie kūdikų maitinimą, įskaitant nuorodas apie saugų, savalaikį ir tinkamą papildomą maitinimą, kad galėtų priimti motyvuotus sprendimus. Tinkamai parengti sveikatos priežiūros darbuotojai, profesionalūs konsultantai ir Mama mamai paramos grupės turi teikti

individualias konsultacijas. Moterų, kurios mažiausiai linę žindyti, konkretūs poreikiai turi būti išaiškinti ir iškilusios problemos turi būti aktyviai sprendžiamos. Informacija apie kūdikių maitinimą reikia apsaugoti nuo gamintojų ir platintojų produktų rinkodaros, kuri išvardinta Tarptautiniame motinos pieno pakaitalų rinkodaros kodekse.

3. Mokymas

Ikidiplominis ir podiplominis visų sveikatos priežiūros darbuotojų grupių mokymas reikalauja tobulinimo. Turi būti peržiūrėti ir parengti ikidiplominiai ir podiplominiai mokymo planai, taip pat ir vadovėliai, ir žindymo bei laktacijos valdymo patirtis. Įrodymais grįsti podiplominiai kursai turi būti siūdomi visam atitinkamam sveikatos priežiūros personalui, kreipiant ypatingą dėmesį personalui, kuris dirba tiesiogiai su motina ir vaiku. Gamintojai ir platintojai, kurie įvardinti tarptautiniame Motinos pieno pakaitalų rinkos kodekse, neturi veikti mokymo medžiagos rengimo ir kursų. Atitinkami sveikatos priežiūros darbuotojai turi būti skatinami lankyti pažangius laktacijos valdymo kursus, kurių kompetentingumas atitinka geriausios praktikos kriterijus.

4. Apsauga, skatinimas ir rėmimas

Kūdikių žindymo apsauga grindžiama visišku Kodekso įdiegimu, įskaitant privalomas stebėjimo sistemas, motinystės apsaugos įstatymus, kurie suteiktų teisę visoms dirbančioms motinoms išimtinai žindyti kūdikius iki šešių mėnesių amžiaus ir ilgiau. Skatinimas priklauso nuo nacionalinių nuostatų ir rekomendacijų įgyvendinimo visais sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų lygiais, kad žindymas būtų suvokiamas kaip norma. Efektyvi parama reikalauja garantuoti geriausios praktikos standartų sukūrimą visuose motinos ir vaiko sveikatos priežiūros įstaigose/paslaugose. Individuali parama, tai visoms moterims prieinamos paramos tarnybos, įskaitant pagalbą, kurią suteikia sveikatos priežiūros darbuotojai ir laktacijos konsultantai bei Mama mamai paramos grupės. Turi būti skatinama socialinė parama šeimai, inicijuojant ir remiant vietinius projektus ir bendruomenių programas, pagrįstas bendradarbiavimu tarp savanoriškų ir formalių tarnybų. Turi būti apsaugoma moters teisė žindyti bet kur ir bet kada.

5. Stebėjimai

Stebėjimas ir vertinimas yra integruotos veiksmų plano įgyvendinimo dalys. Kad būtų užtikrintas žindymo inicijavimo, išimtinio žindymo ir trukmės rodiklių palyginimas bei stebėjimas, turi būti naudojami standartiniai indikatoriai, apibrėžimai ir metodai. Šiais klausimais Europoje dar nėra vieningos nuomonės; reikia kuo greičiau pasiekti sutarimą ir išleisti praktines instrukcijas. Sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų ilgalaikis stebėjimas ir vykdomų nuostatų, įstatymų ir kodeksų vertinimas, IMŽ veiklos vykdymas ir jos efektyvumas, mokymo įgyvendinimas ir jo efektyvumas, naudojant standartinius kriterijus, taip pat turi būti integralios veiklos plano dalys.

6. Moksliniai tyrimai

Moksliniai tyrimai turi išaiškinti rinkodaros, įvardintos tarptautiniame Motinos pakaitalų rinkodaros kodekse, praktiką, taip pat visapusiškos motinystės apsaugos įstatymus, skirtingus IMIS požiūrius ir intervencijas, ir apskritai visuomenės sveikatos iniciatyvas. Kainų/naudos, kainų/efektyvumo ir įvairių intervencijų poreikio reikalingumas taip pat reikalauja išsamesnių tyrinėjimų. Reikia iš esmės tobulinti tyrimų metodų kokybę, ypač atkreipiant dėmesį į tinkamą tyrimų planą, nuoseklumą, naudojant maitinimo kategorijų standartinius apibrėžimus ir, jeigu

reikia, naudojant kokybinius metodus. Etinės gairės turi užtikrinti nepriklausomybę nuo visų rungtyniavimų ir komercinių interesų; ypač svarbu atskleisti ir spręsti potencialius tyrėjų interesų konfliktus.

IV. Įžanga

Žindymo apsauga, skatinimas ir rėmimas yra visuomenės sveikatos prioritetas, nes:

- Žindymas yra natūralus kūdikių ir mažų vaikų maitinimo būdas. Išimtinis žindymas pirmuosius šešis gyvenimo mėnesius užtikrina optimalų augimą, vystymąsi ir sveikatą. Ir vėliau žindymas, papildytas tinkamu maistu, išlieka svarbus kūdikių ir mažų vaikų mitybai, vystymuisi ir sveikatai.
- Žindymas nėra tinkamai skatinamas ir remiamas. Dauguma sveikatos priežiūros ir socialinių institucijų teikia paslaugas, kurios dažnai sudaro kliūtis žindymo inicijavimui ir tęstinumui. Todėl ne visi Europos vaikai gauna idealią gyvenimo pradžią.
- Maži rodikliai ir ankstyvas žindymo nutraukimas turi svarbių sveikatos ir socialinių pasekmių moterims, vaikams, bendruomenei ir aplinkai, sąlygoja didesnius nacionalinės sveikatos priežiūros kaštus ir didina sveikatos nelygybę.¹

Jei būtų pagaminta nauja vakcina, kuri apsaugotų milijoną ar daugiau vaikų nuo mirties kiekvienais metais ir kuri būtų pigesnė, saugesnė, duodama per burną ir nereikalaujant saugojimui šaltos aplinkos, ji momentaliai taptų būtinybe visuomenės sveikatai.

Žindymas gali užtikrinti visa tai ir dar daugiau, bet jam reikia ypatingos „šiltos aplinkos“ – paramos, tai yra įgudusių motinų priežiūros, kad būtų skatinamas jų pasitikėjimas ir parodoma, ką daryti, taip pat apsaugoma nuo žalojančios praktikos. Jei ši aplinka per klaidą buvo prarasta kaip kultūros dalis, ji turi būti sukurta sveikatos priežiūros paslaugomis.²

Žindymo apsauga, skatinimas ir rėmimas patenka į žmogaus teisių sampratą. Vaiko teisių Konvencijos (VTK)³, patvirtintos 1989 metais Jungtinių Tautų Generalinėje Asamblėjoje ir ratifikuotos visose šalyse, išskyrus Jungtines Amerikos Valstijas ir Somalį, 24 straipsnyje teigiama, kad: „.....“

Visuomenės sveikatos iniciatyvos apsaugoti, skatinti ir remti žindymą turi būti grindžiamos Pasauline kūdikių ir mažų vaikų maitinimo strategija, patvirtinta visų PSO narių 55-je Pasaulio Sveikatos Asamblėjoje (PSA) 2002 metų gegužės mėnesį⁴. Pasaulinė strategija grindžiama tarptautiniu Motinos pieno pakaitalų rinkodaros kodeksu ir jį papildančiomis PSA rezoliucijomis: Innocenti Deklaracija dėl žindymo apsaugos, skatinimo ir rėmimo⁶; ir PSO/UNICEF Naujagimiams palankios ligoninės iniciatyva⁷. Ji taip pat apima MŽŪO/PSO deklaraciją ir veiksmų dėl mitybos planą⁸. Pasaulinėje strategijoje skiriamas išskirtinis dėmesys vaikų, esančių kritiškose sąlygose, poreikiams ir apima nuostatas dėl savalaikio ir tinkamo papildomo maitinimo. Žindymas taip pat išskiriamas kaip prioritetas PSO/EURO Pirmame Europos maisto produktų ir mitybos veiksmų 2000–2005 metais patvirtintame plane¹⁰.

¹ Tarptautinis motinos pieno pakaitalų marketingo kodeksas ir jį papildančios PSA rezoliucijos šiame dokumente nurodomi kaip Tarptautinis Kodeksas.

² Rekomenduojama, kad ES šalys ir/ar asociacijos, esančios ES, tvirtai laikytųsi kūdikių maitinimo kritiškose sąlygose galiojančių gairių, kai teikia humanitarinę pagalbą kitoms šalims ar maisto paramą pabėgėliams ir prašantiems politinio prieglobščio ES šalyse.

Žindymo apsaugos, skatinimo ir rėmimo svarba taip pat atsikartoja svarbiuose Europos Sąjungos (ES) dokumentuose. Europos dietos projektas EURODIET primygtinai rekomendavo peržiūrėti ES žindymo veiksmų plane esamus veiksmus, plėtrą bei įgyvendinimą¹¹. Remiantis EURODIET taip vadinama „Prancūziška iniciatyva“, yra išryškintas žindymo priežiūros ir skatinimo veiksmų poreikis¹². „Prancūziška iniciatyva“ paskatino 2000 m. priimti ES tarybos Rezoliuciją dėl Mitybos ir sveikatos, kurioje žindymas buvo oficialiai pripažintas prioritetu.¹³

Europos žindymo veiksmų planas ir su juo susiję dokumentai^{14,15} sudaro loginę visų šių projektų, pasiūlymų, rezoliucijų ir politikos veiksmų planų tąsą ir siūlo praktinę priemonę, kuri padės pasiekti visų anksčiau minėtų iniciatyvų vaisingą rezultatą.

Kodėl reikalingas VPP?

Nepaisant sunkumų interpretuojant turimus duomenis, akivaizdu, kad žindymo rodikliai ir praktika ES šalyse labai skiriasi nuo įrodymais pagrįstų rekomendacijų.^{4,16} Pasaulinėje kūdikių ir mažų vaikų maitinimo strategijoje teigiama: „Vadovaujantis Pasaulio Sveikatos Organizacijos rekomendacija, kūdikiai turi būti žindomi išimtinai pirmus šešis gyvenimo mėnesius, kad optimaliai augtų, vystytųsi ir būtų sveiki. Kad būtų patenkinami jų didėjantys maitinimosi poreikiai, kūdikiai turi gauti tinkamą ir saugų papildomą maistą ir toliau būtų tęsiamas jų žindymas iki dvejų metų ir ilgiau“. Ilgalaikė patirtis rodo, kad žindymas gali būti apsaugotas, skatinamas ir remiamas tik bendrais ir koordinuotais veiksmais. ES šalys šiuo metu koordinuoja veiksmus kitose sveikatos priežiūros srityse ir socialiniuose sektoriuose. Veikla žindymo srityje šiuo metu Europoje nekoordinuojama. Nacionalinė žindymo politika ir planai yra ne visose šalyse, ir net ten, kur jie yra, jie neveikia arba neatitinka geriausių visuotinai pripažintų, įrodymais pagrįstų rekomendacijų.

Kas yra VPP?

VPP tai modelinis planas, išryškinantis veiksmus, kurie turi būti nacionaliniuose ar regioniniuose planuose ir turi būti įgyvendinti, kad būtų pasiekta efektyvi žindymo apsauga, skatinimas ir rėmimas. Grindžiant visus veiksmų plano etapus, reikia nuostatų, planavimo, valdymo ir finansavimo; informacijos, mokymo ir informacijos sklaidos (IMIS); ikidiplominio ir podiplominio mokymo; vertinimo ir stebėjimo. VPP apima specifines intervencijas ir intervencijų rinkinius; Dauguma rekomenduojamų intervencijų anksčiau buvo skirstomos pagal įrodymų lygį.¹⁵ VPP taip pat apima intervencijas, kurių efektyvumas nors ir nėra paremtas moksliniais įrodymais, tačiau visuomenės sveikatos ekspertai jas siūlo kaip svarbų indėlį, siekiant efektyviai įgyvendinti veiksmų planą.

VPP siūlomas kaip modelis, kuriuo prireikus vadovaujamasi. Kai kurios Europos šalys/regionai gal jau turi gerai koordinuojamas, atitinkančias aukštus standartus ir nereikalaujančias didelių veiksmų, struktūras ir praktiką. Kitose gal yra prastai koordinuojama praktika, kuri gali atitikti arba neatitikti nurodytos politikos ir būti, ar nebūti pagrįsta įrodymais; tokiose šalyse taikyti VPP numatytus veiksmus yra svarbiau. Informacija, kuri buvo surinkta šiam projektui, demonstruoja, kad Europos šalių/regionų situacija dažniausiai atitinka vieną iš šių dviejų apibudinimų, todėl reikia labai kruopščiai atrinkti ir adaptuoti VPP veiksmus, kad būtų užpildytos nacionalinės ir regioninės politikos ir praktikos spragos.

VPP nepateikia specifinių visai Europai taikomų strategijų. Tam prireiktų įvairiausių įmanomų struktūrinių ir finansavimo veiksmų tarp visų šalių sujungimo, kas būtų neįmanoma.

Darbinės strategijos ar veiksmų planai, kurie grindžiami VPP, nacionaliniu ar regioniniu lygiu gali būti efektyvūs tik tuomet, jei atsižvelgiama į biudžetą, struktūrinius, žmogiškuosius ir organizacinius išteklius.

Kaip buvo parengtas VPP?

VPP rengė grupė žindymo ekspertų iš visų ES šalių ir asocijuotų šalių. Tarp grupę atstovaujančių narių buvo pagrindiniai sveikatos priežiūros ir su ja susiję specialistai, suinteresuotos grupės, įskaitant motinas. Prieš parengiant VPP, grupė išanalizavo padėtį (žindymo rodiklius ir praktiką) visose dalyvavusiose šalyse.¹⁴ Vėliau grupė apžvelgė žindymo intervencijas, kartu analizuodama jas remiančius mokslinius įrodymus, kad nustatytų spragą tarp to, kas padaryta ir kas turėtų būti padaryta.¹⁵ VPP buvo pateiktas svarstyti didesniai suinteresuotų ratui, nustačius, kad savo šalyse jie turi tinkamą patirtį ir vaidmenį.

Kam adresuojamas VPP?

VPP siekiama informuoti ES ir kitų šalių, kurios dalyvavo projekte, pagrindinius visuomenės sveikatos priežiūros politikus ir vyriausybines institucijas, susijusias su moterų reikalais ir vaikų gerove ir mokymu. Jis taip pat skiriamas stimuliuoti bendradarbiavimą tarp visų asmenų, dirbančių visuomeniniame ir privačiame sektoriuje, įskaitant NVO, kurios vaidina didelį vaidmenį apsaugant, skatinant ir remiant žindymą. Glausta VPP versija skirta informuoti visuomenę ir žiniasklaidą.

Kaip naudotis VPP?

Nacionaliniai ir regioniniai visuomenės sveikatos, socialinės paramos ir švietimo vadovai galės taikyti tinkamas VPP dalis plėtodami ar peržiūrėdami nacionalinę ar regioninę žindymo politiką, iniciatyvas, įskaitant veikiančius planus. Atsakomybė už VPP pagrįstų regioninių ir nacionalinių veiksmų planų įgyvendinimą ir vertinimą tenka atitinkamoms valdžios institucijoms, atitinkamai žemėjančiais sveikatos priežiūros lygiais. Šio proceso apjungiamoji dalis – įvairių organizacijų susitarimas įgyvendinant siūlomus veiksmus dirbti drauge. Tai turėtų apimti ligoninių ir bendruomenių sveikatos priežiūros vadovus, nacionalinius ir regionų sveikatos departamentus, atitinkamas profesines organizacijas, NVO, mokyklas, kolegijas, darbdavius ir darbuotojų atstovus bei daugelį kitų. Išdavos ir rezultatų matai taip pat siūlomi šiame dokumente. Progreso ir proceso indikatoriai turi būti jais grindžiami, rengiant nacionalinius ir regioninius vykdymo planus.

Ko tikimasi pritaikius VPP?

Tikimasi, kad VPP pritaikymas Europoje padės pagerinti žindymo praktiką ir rodiklius (žindymo inicijavimas, išimtinis žindymas, trukmė), daugiau atsiras pasitikinčių, įgalinčių ir patenkintų žindymo patirtimi tėvų, pagerės daugumos sveikatos priežiūros darbuotojų įgūdžiai ir pasitenkinimas darbu. Visa tai turi tapti stimulu siekti, kad būtų įgyvendinti nacionaliniai ir regioniniai žindymo veiksmų planai, kad jie būtų tinkamai finansuojami, reguliariai peržiūrimi ir prireikus atnaujinami.

VPP pripažįstama, kad motinų apsisprendimas maitinti savo kūdikius dirbtiniu maistu, prieš tai gavus išsamią, teisingą informaciją apie optimalią kūdikių mitybą, turi būti gerbiamas ir joms turi būti suteikiama visapusiška reikalinga parama, taip pat ir kvalifikuota informacija, kokią, kada ir kaip duoti papildomą maistą. Kadangi motinos ir kūdikio ryšys ir maitinimas

apima ne tik žindymą, motinai turi būti suteikiama bet kokia pagalba ir už maitinimo ribų, kad ji būtų skatinama užmegzti optimalų santykį su savo vaiku.

Esamos situacijos apžvalga ^c

Esama situacija visose projekto metu ištirtose šalyse labai įvairuoja. Tačiau galima padaryti ir kai kurias bendras išvadas:

- Dauguma šalių renka kai kuriuos duomenis. Tačiau apie žindymą renkami duomenys yra dažniausiai nenuoseklūs, kai kada renkami netvarkingai ir dažnai nepakankamai. Apibrėžimai ir metodai skirtingose šalyse taip pat skiriasi. Visoje Europoje nebuvo nustatyti įrodymais pagrįsti metodai standartizuotai duomenų rinkimo sistemai.
- Nepaisant sunkumų, patirtų interpretuojant esamus duomenis, yra aišku, kad žindymo rodmenys ir praktika atsilieka nuo PSO ir UNICEF rekomendacijų. Taip pat nėra pasiekti tikslai ir rekomendacijos, kurios jau yra nacionalinėje politikoje ar nubrėžti profesinių organizacijų rekomendacijose. Net šalyse, kur žindymo inicijavimo rodmenys aukšti, matomas smarkus šešių mėnesių amžiaus kūdikių žindymo rodiklių žemėjimas. Kūdikių, sulaukusių šešių mėnesių amžiaus, išimtinio žindymo rodmenys žemi visoje Europoje.
- Sveikatos priežiūros sistemos Europos šalyse turi resursų ir galimybių efektyviai apsaugoti, skatinti ir remti žindymą, panaudodamos susitarimą ir bendradarbiavimą tarp sektorių ir tarp disciplinų. Tačiau tik 18 šiame projekte dalyvavusių šalių turi nacionalines/regionines nuostatas (politiką) ir, išskyrus penkias šalis, šios nuostatos neatitinka geriausių praktikos standartų, kurie nurodyti Pasaulinėje kūdikių ir mažų vaikų maitinimo strategijoje. Trūksta bendrų ES rekomendacijų.
- Vis dar daug šalių turi siekti Innocenti Deklaracijos, priimtos 1995 metais, tikslų^d. Kai kurios šalys pirmauja prieš kitas ir jose yra nacionaliniai žindymo koordinatoriai ir komitetai (bet dažnai be reikiamo finansavimo ir kitų išteklių, kurie leistų pasiekti ženklų pokyčių), vykdoma Naujagimiams palankios ligoninės iniciatyva (NPLI), veikia kai kurie motinystės apsaugos ir motinos pieno pakaitalų rinkodaros teisės aktai. Kitos šalys labai atsilieka. Panašu, kad jose apskritai trūksta sutarimo skiriant reikiamas lėšas žindymo iniciatyvoms remti.
- NPLI (ir kitos iniciatyvos, kurios skatina įrodymais pagrįstus ligoninių praktikos pakeitimus) įgyvendinama daugelyje šalių, tačiau tik keliose šalyse pasiekta, kad ši iniciatyva būtų plačiai diegiama visame motinystės priežiūros sektoriuje. Kai kuriose šalyse dar iki šiol nei vienas gimdymo stacionaras neatitinka NPLI pripažinimo standartų. Kai kuriose šalyse NPLI įgyvendinama už stacionarų ribų ir plinta bendruomenės sveikatos tarnybose ir pediatrinėse ligoninėse.

^c Daugiau duomenų 14 nuorodoje.

^d Keturi Innocenti Deklaracijos darbiniai tikslai 1995 metams: 1) paskirti nacionalinį žindymo programos koordinatorių ir sukurti Tarpsektorinį nacionalinį žindymo komitetą; 2) užtikrinti, kad visos įstaigos, teikiančios motinystės paslaugas, visiškai įgyvendintų NPLI 10 sėkmingo žindymo reikalavimų; 3) suteikti efektą ir prasmę Kodekso visumai; 4) priimti teisės aktus, apsaugančius dirbančių moterų teisę žindyti, ir sukurti jų įgyvendinimo priemones.

- Ikidiplominio specialistų mokymo programos yra neefektyvios ir neužtikrina kompetencijos ir įgūdžių, reikalingų paremti žindymą. Tuos, kurie teikia žinias ir ugdo įgūdžius ikidiplominių studijų metu, pačius reikia tinkamai apmokyti žindymo teorijos ir praktikos.
- Mažai naudos iš mokymo pagal patvirtintos kokybės kursus. Esami žindymo ikidiplominiai ir podiplominiai kursai įvertinti, o jų turinys peržiūrėtas ir, jei reikėjo, pataisytas. Parengtų/pritaikytų kursų efektyvumo patikrinimas vietose buvo atliktas tik vienoje šalyje.
- Daugelyje šalių Tarptautinės laktacijos konsultantų tarybos (IBCLC) pripažintų konsultantų gausėja. Šis reiškinys gali rodyti didėjančią jų profesinės patirties poreikį.
- Nacionaliniai motinos pieno pakaitalų rinkodaros teisės aktai mažai atitinka Tarptautinį Kodeksą. Dauguma ES, naujų narių ir šalių kandidačių remiasi 1991 m. ES Direktyva¹⁷, kuri neaprepia visų Kodekse minimų produktų ir nėra atnaujinta po naujų PSA rezoliucijų priėmimo. Teisės aktai, kuriuose yra Tarptautinio Kodekso nuostatos, nepakankamai platinami tarp sveikatos priežiūros darbuotojų ir plačioje visuomenėje, be to, neatliekamas efektyvus atitikimo stebėjimas, išskyrus NVO, kurios neturi teisės tikrinti pažeidimų.
- Daugelyje šalių motinystės apsaugos įstatymai leidžiami tiesiogiai susieti su žindymu, plius TDO 183 Konvencijos rekomenduojami standartai¹⁸, ir tik keturios šalys ratifikavo pačią Konvenciją. Šalyse, kur nacionaliniai teisės aktai neatitinka TDO standartų, ypatinga spraga yra pertraukų kūdikiui žindyti neužtikrinimas. Net šalyse, kuriose motinystės apsaugos teisės aktai atitinka TDO standartus, daugelio kategorijų dirbančios motinos (pvz.: moterys, įdarbintos anksčiau nei prieš 6–12 mėnesių iki motinystės atostogų, dirbančios ne visu etatu ar ne visą darbo dieną, mokinės/dirbančios studentės) nepakliūna į šių įstatymų rėmus.
- Savanoriškos Mama mamai paramos ir vienodo lygmens konsultavimo grupės^e ir organizacijos daugelyje projekte dalyvavusių šalių veikia aktyviai. Geografiškai jų veikla išplitusi mažai arba vidutiniškai, rečiau apima visą šalį. Įvairių paramos grupių veiklos koordinavimo lygis daugelyje šalių žemas, nors kai kuriose šalyse veikia gerai. Ryšiai su sveikatos priežiūros sistema dažniausiai nėra pakankami ir formaliomis paslaugomis neužtikrintų efektyvų integravimo ir koordinavimo laipsnį.

Lemiami žindymo veiksniai (determinantai)

^e Šiame dokumente vienodo lygio (VL) konsultavimas yra motinai teikiama, dažniausiai individuali, specialiai išmokytos ir pripažįstamos vienodo lygmens/patirties konsultante moters (ne būtinai motinos) parama; VL konsultavimas gali būti prieinamas ir gali būti aktyviai siūlomas; VL konsultantai gali dirbti savanoriškai, bet gali dirbti ir už atlygį, prižiūrimi sveikatos priežiūros valdžios institucijos ar agentūros, kuri vykdo VL konsultavimo programą. Mama mamai parama reiškia paramą, kurią teikia patyrusi žindžiusi ar žindanti motina kitai motinai, individualiai ar grupėse savanoriškais pagrindais, kai kurios grupės įsikūrusios savarankiškai ir pačios įgijusios žinių dirba kaip nepriklausoma organizacija; kitos grupės (pvz., La Leche League, National Child Trust) priklauso stambesnėms organizacijoms, kurios teikia mokymo, nuolatinio tobulinimo, akreditavimo, informavimo apie žindymą paslaugas, taip pat ir aiškiai apibrėžia atsakomybės ir darbo gaires, įskaitant veiklos dokumentavimą ir nuolatinį atsiskaitymą.

Kad veiksmų planas būtų efektyvus ir įmanomas, reikia atsižvelgti į žindymą lemiančius veiksnius. Jie gali būti suskirstyti pagal čia pateiktą lentelę. Į šiuos lemiančius veiksnius taip pat reikia atsižvelgti kuriant požiūrio į žindymą, praktikos ir rodmenų vertinimo protokolus. Skirtingos šių determinantų įtakos sferos nurodo, kad jų efektą reikia vertinti pagal tam tikrą sveikatos priežiūros ir visuomenės lygį.

Motina, vaikas, šeima	<ul style="list-style-type: none"> • Amžius • Motinos žindymo patirtis ir patirtis žindant ankstesnius vaikus • Išslavinimas, darbas, socialinė klasė, etniškumas, gyvenamoji vieta • Žinios, požiūriai, pasitikėjimas savo gebėjimu žindyti • Šeimyninė padėtis, šeimos dydis, tėvo/partnerio ir šeimos parama • Gyvenimo būdas (rūkymas, alkoholis, narkotinės medžiagos, dieta, fizinė veikla) • Gimimo svoris, nėštumo laikotarpis, gimdymo būdas, naujagimio sveikata • Prieinamumas prie gerą žindymo patirtį turinčių modelių
Sveikatos priežiūros sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Ikigimdyminės priežiūros prieinamumas ir priežiūros kokybė • Pagalbos kokybė gimdant ir per pirmas dienas po gimdymo • Pogimdyminės motinos ir vaiko sveikatos priežiūros prieinamumas ir priežiūros kokybė • Žindymo valdymo profesinės paramos būdas ir kokybė • Vienodo lygmens (patirties) konsultavimo ir Mama mamai paramos grupių prieinamumas
Visuomenės sveikatos politika	<ul style="list-style-type: none"> • Prioritetas, suteikiantis žindymui lygį ir finansinę paramą • Oficialios nuostatos, rekomendacijos ir planai • Stebėjimo ir priežiūros sistemos • Ikidiplominio ir podiplominio mokymo kokybė • Finansinė Mama mamai grupių veiklos parama • IMIS ir įvairios žiniasklaidos panaudojimas žindymo propagavimui
Socialinė politika ir kultūra	<ul style="list-style-type: none"> • Tarptautinio Kodekso įteisinimas ir vykdymas • Motinystės globos įteisinimas ir vykdymas • Kūdikių maitinimo ir motinystės pristatymas ir vaizdavimas • Viešo žindymo kliuviniai ir barjerai • Mama mamai grupių paplitimas ir bendruomenių veikla • Bendruomenės sąmoningumo ir žinių lygis

Bendra intervencijų apžvalga ^f

Žindymo apsaugos, skatinimo ir paramos intervencijos, kaip ir visos sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos intervencijos, turi būti grindžiamos įrodytu efektyvumu. Atliekant intervencijų apžvalgą, projekto vykdytojai atsižvelgė į kontroliuojamus tyrimus ir sėkmingos patirties ataskaitas. Projekto vykdytojai pripažino, kad daugelis žindymo apsaugos, skatinimo

^f Detaliau 15 nuorodoje

ir rėmimo aspektų, iš dalies tų, kurie nesusiję su sveikatos priežiūros sektoriumi, nėra tinkami tiksliam efektyvumo vertinimui pagal įrodymais pagrįstą medicinos koncepciją. Intervencijos buvo suskirstytos į politikos ir planavimo, mokymo ir informacijos sklaidos (komunikavimo), praktinio mokymo, žindymo apsaugos, skatinimo ir rėmimo kategorijas. Kiekvienoje kategorijoje intervencijos buvo suskirstytos pagal įrodymų kokybę.

Apžvalga nurodo šiuos intervencijų efektyvumo apibendrinimus:

- Atrodo, kad kelių įrodymais pagrįstų strategijų ir intervencijų derinys su daugiaaspektėmis integruotomis programomis turi sąveikaujantį efektą.
- Daugiaaspektės intervencijos yra ypač efektyvios, kuomet jos nukreiptos į inicijavimo rodmenis, taip pat ir į žindymo išimtinumą ir trukmę, pritraukiant žiniasklaidos kampanijas, sveikatos mokymo programas, pritaikytas vietiniai situacijai, apimant sveikatos priežiūros specialistų ir programos mokymą ir būtinus nacionalinių/regioninių ir ligoninių politikos pakeitimus.
- Daugiaaspekčių intervencijų efektyvumas didėja, kuomet įtraukiamos ir vienodo lygmens paramos programos, ypač kalbant apie išimtinio žindymo ir žindymo trukmės rodmenis.
- Intervencijos prenataliniu ir postnataliniu periodais, įskaitant svarbias dienas artėjant gimdymui, atrodo labiau efektyvios, negu intervencijos, nukreiptos į vieną išskirtinį periodą. NPLI yra plataus spektro intervencijų įrodyto efektyvumo pavyzdys, ir jos platus įgyvendinimas labai rekomenduotinas.
- Sveikatos priežiūros sektoriaus intervencijos yra ypač efektyvios, kuomet taikomas sudėtinis požiūris, įskaitant sveikatos priežiūros personalo mokymą, žindymo konsultanto ar patarėjo paskyrimą, turint rašytinę informaciją darbuotojams ir pacientams, mamos ir naujagimio apgyvendinimą vienoje palatoje.
- Sveikatos mokymo intervencijų poveikis motinų žindymo inicijavimui ir trukmei yra ženklus tik tuomet, kai praktika atitinka tai, kas buvo mokyta.
- Žindymo informacijos perteikimas būsimiems ir naujiems tėvams trumpai ar visai nekontaktuojant (pvz., lankstinukai ar parama telefonu) yra mažiau efektyvus, nei informacija, pateikta ilgai trunkančio vienas su vienu bendravimo metu.
- Efektyvumas šiuo metu įgyvendinamų kai kuriose šalyse programų, išplečiančių NPLI už akušerinių stacionarų ribų, įtraukiant bendruomenių sveikatos priežiūros paslaugas ir/ar vaikų ligonines, dar nebuvo vertintas.
- Įstatymų, kodeksų, direktyvų ir rekomendacijų įvairiems lygiams (nacionaliniam, regioniniam) ir įvairioms situacijoms (darbo vietoje, ligoninėje, bendruomenėje) parengimas ir vykdymas – tai svarbios intervencijos, kurių efektyvumui, deja, šiuo metu sunku surinkti tvirtų įrodymų (kelios studijos, daugiausia daugiaaspektėse intervencijose).
- Intervencijos darbo vietose yra ypač efektyvios, kuomet motina gali laisvai pasirinkti ne visą darbo laiką ir jai garantuojama darbo apsauga, kartu skiriant žindymo/laktacijos pertraukas. Tai sudarytos sąlygos, ar priimtais įstatymais, ar žindymą remiančia darbo vietos politika, apimančios apmokamas pertraukas kūdikiui pažindyti ar pienui ištraukti, kuomet darbdavys turi užtikrinti reikiamas tam sąlygas.

Sprendimas įgyvendinti intervencijų rinkinį, be efektyvumo, reikalauja įvertinti galimybes ir kaštus. Galimumas ir kaštai kiekvienoje šalyje yra specifiniai, nes jie priklauso nuo vietinės ekonomikos, socialinių ir kultūrinių sąlygų. Politinis sutarimas sėkmingam žindymo plėtojimui yra svarbesnis, nei galimumas ar kaštai. Pripažinta, kad idealiomis sąlygomis, kuomet kaštai nėra pirminis determinantas, kai kurios brangesnės visuomenės sveikatos

strategijos ir intervencijos gali būti rekomenduotos, net jei jos nėra tvirtai pagrįstos; tai taikoma būtent teisės aktams ir bendrajai politikai, kurios nelengvai pasiduoda tiksliam moksliniam vertinimui. Tačiau ekspertų nuomonė ir patirtis rodo, kad tokios iniciatyvos turi ilgalaikę naudą didinant sėkmingai žindančių motinų skaičių.

Galiausiai žindymo apsaugos, skatinimo ir rėmimo programa tai nėra vien atskirų intervencijų sąrašas. Kad padidintų suderintą ir sukauptą efektą, intervencijos dažniausiai būna daugiaaspektės, tarpusavyje susijusios ir integruotos. Dar daugiau, efektas priklausys nuo tęstinumo, nes motinų elgesio, kūdikių maitinimo kultūros esamoje visuomenėje pokyčiai reikalauja, kad intervencijos ir programos būtų nepertraukiamos pakankamą laikotarpį.

V. Veiklos plano projektas

1. Politika ir planavimas

Intervencijos, užtikrinančios žindymo apsaugą, skatinimą ir rėmimą, bus daug efektyvesnės, jei jos bus įtvirtintos visuotinėje nacionalinėje politikoje nėštumo, gimdymo ir kūdikių ir mažų vaikų mitybos (IYCF) klausimais, įskaitant savalaikį ir tinkamą papildomą maitinimą. Šie klausimai yra integruoti į suderintus ir koordinuojamus nacionalinius ir regioninius sveikatos planus ir įgyvendinami turint reikiamas vienodai visus gyventojus aptarnaujančias sveikatos priežiūros sistemas, kuriomis užtikrinami reikiami ištekliai ir tinkamas valdymas.

Plane turėtų būti numatyti tikslai:

- Padidinti išimtinai ir ilgai žindomų kūdikių skaičių;
- Pasiiekti, kad visi akušeriniai stacionarai taptų NPL;
- Užtikrinti visuotinai prieinamą žindymą remiančią ikigimdyminę ir pogimdyminę priežiūrą.

Be apibrėžtų tikslų visiems gyventojams, uždaviniai gali būti formuluojami užtikrinant specifinių grupių, kurios mažiau linkusios žindyti ar remti žindymą, poreikius.

Pavyzdžiui:

- Du kartus padidinti išimtinio ir tęstinio žindymo rodmenis tarp mažiau išsilavinusių motinų;
- Pasiiekti, kad 50 proc. mokymo ligoninių taptų NPL.
- 100 proc. užtikrinti visuotinai prieinamą žindymą remiančią ikigimdyminę ir pogimdyminę priežiūrą mažas pajamas turinčioms motinoms.

Kiekvienas tikslas gali turėti kelis realius uždavinius jam pasiekti. Tikslas „Padidinti išimtinio ir tęstinio žindymo rodmenis“ gali turėti šiuos uždavinius:

- Informuoti pagrindinius tarpininkus apie politiką ir rekomendacijas, kad būtų užtikrintas, skatinamas ir remiamas žindymas, ir pasiekti jų sutarimo, kad politika ir rekomendacijos būtų įgyvendintos.
- Pagerinti ikidiplominį ir podiplominį mokymą, kad sveikatos priežiūros darbuotojai gautų visas žinias ir įgūdžius, reikalingus efektyviai apsaugoti, skatinti ir remti kūdikių žindymą.
- Skatinti vienodo lygmens konsultantų mokymą ir Mama mamai paramos grupių kūrimą.

- Sukurti standartinę sistemą tiksliai, savalaikiam ir visa apimančiam duomenų rinkimui ir duomenų apie žindymo rodmenis įvairiais amžiaus periodais platinimui, tam naudojant bendrai sutartus apibrėžimus.
- Informuoti motinas ir jų šeimas apie žindymo svarbą ir suteikti joms pagrindines laktacijos valdymo žinias.
- Užtikrinti, kad dirbančios motinos būtų teisiškai apsaugotos ir remiamos, kad galėtų išimtinai žindyti pirmuosius šešis mėnesius.
- Įgyvendinti visus Tarptautinio Kodekso reikalavimus.

Tiksmai ir siekiniai yra labai svarbūs, nes jie numato, ko siekia Veiksmų planas ir leidžia kurti rezultatų indikatorius. Tikslų ir uždavinių pasiekimas priklausys nuo įgyvendintų siektinų darbo planų efektyvumo. Siekinys „pagerinti ikidiplominį ir podiplominį mokymą“, pavyzdžiui, gali būti siekiamas skirtingai būdais, skirtingomis intervencijomis ir veiksmais, atsižvelgiant į vietinių institucijų analizę ir išteklius. Šių intervencijų ir veiklos įgyvendinimas bus vykdomas atliekant tam tikro progreso stebėjimą ir proceso indikatorius bus aiškiai nustatyti darbinuose planuose.

1.1. Politika

Rekomenduojami siekiniai	Atsakomybė	Išdavos ir rezultatai
1.1.1. Parengti visa apimančią nacionalinę politiką, paremtą Pasauline kūdikių ir mažų vaikų maitinimo strategija, ir integruoti ją į visas sveikatos politikas	Atitinkamos ministerijos, Nacionalinis žindymo ir/arba Kūdikių ir mažų vaikų mitybos gerinimo komitetai	Politika parengta, atspausdinta ir išplatinta
1.1.2. Parengti specifines nuostatas (politiką) socialiai neturinčioms palankių sąlygų grupėms ir vaikams, augantiems sunkiomis sąlygomis, kad būtų sumažinta nelygybė	Atitinkamos ministerijos, Nacionalinis žindymo komitetas	Parengtas politikos projektas, užbaigtas, atspausdintas ir išplatintas
1.1.3. Paskatinti profesines asociacijas parengti rekomendacijas ir praktikos gaires, kurios būtų paremtos nacionaline politika, ir paskatinti jomis vadovautis praktikoje	Atitinkamos ministerijos, profesinės asociacijos	Parengtas rekomendacijų projektas, užbaigtas, atspausdintas ir išplatintas

1.2. Planavimas

Rekomenduojami siekiniai	Atsakomybė	Išdavos ir rezultatai
1.2.1. Nustatyti prioritetus, siekinius ir tikslus, pagrįstus visa apimančia nacionaline politika	Atitinkamos ministerijos, žindymo komitetai	Nustatyti prioritetai, siekiniai, uždaviniai
1.2.2. Parengti ilgalaikį (5–10 metų) strateginį planą su nacionaliniu sveikatos planu ir perplanuoti po jo vertinimo	Atitinkamos ministerijos, žindymo komitetai	Parengtas strateginis planas, jam pritarta, jis publikuotas

1.2.3. Parengti trumpalaikius (1–2 metams) nacionalinius/regioninius darbo planus ir perplanuoti po stebėjimo	Atitinkamos ministerijos, regioninės sveikatos valdžios institucijos	Parengti darbo planai, jiems pritaria, jie publikuoti
1.2.4. Koordinuoti žindymo iniciatyvas su kitais visuomenės sveikatos ir sveikatos skatinimo planais ir veikla	Atitinkamos ministerijos, regioninės sveikatos valdžios institucijos	Įsteigti tarpsektoriniai ir sektorių koordinaciniai komitetai; žindymo politika atsispindi kituose visuomenės sveikatos planuose ir veikloje

1.3. Vadyba

Rekomenduojami siekiniai	Atsakomybė	Išdavos ir rezultatai
1.3.1. Paskirti kvalifikuotą nacionalinį/regiono koordinatorių ir aiškiai apibrėžti jo veiklos sritį, susijusią su politika ir planais	Atitinkamos ministerijos, regioninės sveikatos priežiūros valdžios institucijos	Paskirti nacionaliniai/regioniniai koordinatoriai
1.3.2. Įsteigti nacionalinį/regioninį tarpsektorinį žindymo komitetą, kuris remtų ir patartų nacionaliniams/regioniniams koordinatoriams	Atitinkamos ministerijos, regioninės sveikatos priežiūros valdžios institucijos	Įsteigti nacionaliniai/regioniniai komitetai
1.3.3. Užtikrinti nacionalinių/regioninių koordinatorių ir komitetų veiklos tęstinumą	Atitinkamos ministerijos, regioninės sveikatos priežiūros valdžios institucijos	Žindymo koordinatoriai ir komitetai nuolatos susitinka
1.3.4. Nuolat stebėti progresą ir periodiškai vertinti nacionalinio/regioninio plano vykdymo rezultatus	Žindymo koordinatoriai ir komitetai	Reguliariai pateikiamos pasiekimų ataskaitos ir vaikų maitinimo būdas periodiškai vertinamas

1.4. Finansavimas

Rekomenduojami siekiniai	Atsakomybė	Išdavos ir rezultatai
1.4.1. Skirti reikiamus/pakankamus žmogiškuosius ir finansinius išteklius žindymo apsaugai, skatinimui ir rėmimui ⁸ .	Vyriausybė, atitinkamos ministerijos ir valdžios institucijos	Kiekvienais metais skiriamas realus biudžetas
1.4.2. Užtikrinti, kad veiksmų planavimas, įgyvendinimas ir stebėjimas būtų vykdomas, neatsižvelgiant į Tarptautiniame Kodekse minimų gamintojų ir	Vyriausybė, atitinkamos ministerijos ir sveikatos priežiūros valdžios institucijos,	Aiškiai ir skaidriai nurodomi fondų šaltiniai

⁸ Pakankami finansiniai išteklių taip pat gali būti skiriami visuomenės interesus ginančioms žindymą palaikančioms NVO ir savanoriškoms žindymo organizacijoms, vyriausybėms nusprendus, kad jų vaidmuo yra ypač svarbus ir jų veikla susijusi su žindymo apsauga, skatinimu ir rėmimu.

platintojų finansavimą	vietiniai sveikatos priežiūros teikėjai	
------------------------	---	--

2. Informacija, mokymas, informacijos sklaida (IMIS)

Tinkama IMIS yra būtina, kad būtų atstatyta žindymo kultūra šalyse, kur dirbtinis maitinimas kelių kartų/ generacijų buvo vertinamas kaip norma. IMIS žinios/pranešimai turi atitikti politiką, rekomendacijas ir įstatymus, taip pat socialinio sektoriaus ir sveikatos priežiūros praktiką. Pagrindinis IMIS veiklos uždavinys turi būti, kaip numatyta VTK, užtikrinti visuomenės teisę į aiškią, išsamią ir bešališką informaciją apie žindymą. Žindymas yra natūralus kūdikių ir mažų vaikų maitinimo ir auginimo būdas ir turi būti visuotinai pripažintas. Besilaukiantys ir nauji tėvai turi teisę į išsamią, teisingą ir optimalią informaciją apie kūdikių maitinimą, įskaitant gaires apie saugų, savalaikį ir tinkamą papildomą maitinimą, kad galėtų priimti informacija pagrįstą sprendimą¹⁹.

Ataskaitos visuomenei ir tėvams apie motinos pieno panaudojimą, kaip aplinkos užterštumo indikatorių, turi būti tiksliai išreikštos ir moksliskai teisingos. Tokiose ataskaitose turi atsispindėti būdai, kaip moterys gali sumažinti radikalų kiekį (rūkymas, narkotikai, kosmetika, maistas), ir aptarta jų svarba. Turi būti aiškiai pabrėžta, kad sprendimas yra ne pakeisti motinos pieną dirbtiniu maistu, bet apsaugoti aplinką nuo užterštumo.

2.1. IMIS individams/asmenims

Rekomenduojami siekiniai	Atsakomybė	Išdavos ir rezultatai
2.1.1 Užtikrinti, kad motinos gautų tinkamai parengtų sveikatos priežiūros darbuotojų, VL patarėjų ir Mama mamai grupių individualius patarimus	Atitinkamos sveikatos valdžios institucijos, sveikatos priežiūros darbuotojai, VL patarėjai, Mama mamai grupės	Revizuoti/tikrinti informacijos perteikimą ir motinų žindymo žinias bei įgūdžius
2.1.2 Užtikrinti, kad visoje IMIS medžiagoje, kurią rengia ir platina sveikatos priežiūros valdžios institucijos, būtų aiški, tiksli ir nuosekli informacija, atitinkanti nacionalinę/regioninę politiką ir naudojama interakcijai vienas su vienu parenti ^h	Atitinkamos sveikatos priežiūros valdžios institucijos, žindymo koordinatoriai ir bendruomenės, sveikatos darbuotojai, vienodo lygmens patarėjai, Mama mamai grupės	Prieinama spausdinta medžiaga atitinka keliamus reikalavimus; vykdomas IMIS medžiagos tikrinimas ir vienas su vienu bendruomeninė konsultavimo veikla
2.1.3 Nustatyti ir aktyviai perteikti individualią informaciją ir įgūdžius pirmakartėms, imigrantams, paaugliams, vienišoms motinoms,	Atitinkamos sveikatos priežiūros valdžios institucijos, žindymo	IMIS tarnybos ir parengta medžiaga atitinka aukštus kokybės standartus ir jautriai pritaikoma

^h IMIS medžiagoje, skirtoje motinoms, turi būti pabrėžiama žindymo svarba ir aiškinami žindymo valdymo pagrindai, įskaitant dažniausiais pasitaikančių būklių valdymą, o taip pat nuorodas, kaip esant reikalui galima susiekti su žinovais.

mažiau išsilavinusioms motinoms, kurios mažiau linkusios žindyti, įskaitant moteris, kurios anksčiau turėjo žindymo sunkumų ar nesėkmingo žindymo patirtį	koordinatoriai ir komitetai, sveikatos priežiūros darbuotojai, vienodo lygmens patarėjai, Mama mamai paramos grupės	išskirtiniams tam tikrų klientų grupių poreikiams
2.1.4 Nustatyti ir perteikti informaciją kitiems šeimos nariams ir bičiuliams, pvz., vaiko tėvui, motinos partneriui, vaiko seneliams, vyresniems vaikams ir pan.	Atitinkamos sveikatos priežiūros valdžios institucijos, žindymo koordinatoriai ir komitetai, sveikatos priežiūros darbuotojai, vienodo lygmens patarėjai, Mama mamai paramos grupės	Tikslinei grupei prieinama medžiaga ir parama
2.1.5 Užtikrinti, kad visuomenei nebūtų reklamuojami ar kitaip skatinami vartoti produktai, kurie minimi Tarptautiniame Kodekse	Atitinkamos sveikatos priežiūros valdžios institucijos, žindymo koordinatoriai ir komitetai	Neplatinama jokia komercinė reklaminė medžiaga

2.2. IMIS visuomenei

Rekomenduojami siekiniai	Atsakingos institucijos	Išdavos, rezultatai
2.2.1. Parengti ir išplatinti visuomenei IMIS paketus, kuriuose būtų nacionalinė politika ir rekomendacijos, skirtos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams, visų lygių mokyklose, motinų ir vaikų rūpybos institucijoms, politikams ir sprendimų priėmėjams, ir žiniasklaidai ¹ ; informacija turi būti pristatoma nemokamai.	Atitinkamos sveikatos priežiūros valdžios institucijos, žindymo koordinatoriai ir komitetai, profesinės asociacijos, NVO, Mama mamai grupės	Parengti ir išplatinti IMIS paketai; atliekamas paketų platinimo efektyvumo auditas
2.2.2. Pristatyti išimtinį žindymą per pirmuosius 6 mėnesius ir tęsiamą žindymą iki dviejų metų ir ilgiau, kaip normalų naujagimių, kūdikių ir mažų vaikų maitinimo būdą ir įtraukti šią nuostatą į visą rašytinę ir vaizdinę medžiagą, kuri siejasi ar nurodo į kūdikių ir mažų vaikų maitinimą ir motinų vaidmenį jame.	Visos žiniasklaidos organizacijos ir paskirtos atsakingos organizacijos atsakingos už knygų, programų ir pan. turinį.	Spaudos organizacijoms išplatinta informacija, nurodanti jų atsakomybę; vykdoma stebėseną.

¹ The content of the packs should be sufficiently flexible to allow for adaptation to meet the specific needs of the organisations involved and their target audiences. Special attention should be given to the infant feeding information needs of groups in society (e.g. immigrants, adolescents, low income families) less likely to breastfeed.

2.2.3. Panaudoti tarptautines, nacionalines ir vietines žindymo skatinimo savaites, kad būtų atkreiptas visuomenės ir diskutuojama skirtinguose sektoriuose ir žiniasklaidoje, platinant svarbią informaciją.	Žindymo koordinatoriais ir komitetai, visos susijusios interesų grupės.	Atspausdintos ataskaitos apie Žindymo savaitės veiklą.
2.2.4. Vykdyti stebėseną, informuoti ir naudoti visas žiniasklaidos priemones, kad skatintų ir remtų žindymą bei užtikrinti, kad jis visuomet būtų vaizduojamas kaip normalus ir trokštamasis reiškinys.	Atitinkamos sveikatos, socialinės ir švietimo institucijos, žindymo koordinatoriai ir komitetai	Žiniasklaidos kanalai ir tinklai skleidžia teisingą ir nūdieną atitinkančią informaciją, bei naudojama skatinti ir remti žindymą.

3. Mokymas

Kaip teigiama apie esamą situaciją dokumento apibendrinime¹⁴, ikidiplominis, ir podiplominis žindymo mokymas turi būti pagerintas visose sveikatos priežiūros darbuotojų grupėse, kaip lygiagrečiai tobulinami kiti sveikatos priežiūros dalykai. Ilgalaikė strategija turi būti pagrįsta atitinkamais pakeitimais ikidiplominių studijų kompetencijos mokyme. Jei ji bus efektyvi, tokia strategija mažins lėšų podiplominiam mokymui poreikį. Sveikatos priežiūros darbuotojai turi gauti naujausią informaciją ir tęstinį mokymą iš formalių ir savanoriškų agentūrų ir institucijų, kurios yra nepriklausomos nuo komercinio spaudimo ir nėra jo veikiamos.

3.1. Ikidiplominis mokymas

Rekomenduojami siekiniai	Atsakingos institucijos	Išdavos, rezultatai
3.1.1. Parengti, ar peržiūrėti esamą ikidiplominio ir podiplominio mokymo programos minimumo standartą (turinį, metodus, skirtą laiką) ir atitinkamų sveikatos priežiūros darbuotojų kompetenciją žindymo ir laktacijos valdymo srityje	Atitinkamų mokymo institucijų dekanai, profesinės kompetencijos valstybinės institucijos, nacionaliniai žindymo komitetai	Parengti/atnaujinti ir įgyvendinami mokymo programos ir kompetencijos standartai
3.1.2. Parengti ar atnaujinti esamus mokymui naudojamus vadovėlius ir mokymo medžiagą pagal atnaujintą mokymo programą, rekomenduojamą politiką ir praktiką	Atitinkamų sveikatos fakultetų dekanai ir dėstytojai, profesinės asociacijos	Atnaujinti ir naudojami vadovėliai ir mokomoji medžiaga

3.2. Podiplominis mokymas

Rekomenduojami siekiniai	Atsakingos institucijos	Išdavos, rezultatai
3.2.1. Pasiūlyti tęstinį tarpdisciplininį mokymą pagal PSO/UNICEF arba kitą įrodymais pagrįstą žindymo ir laktacijos valdymo programą, kuri būtų įtraukta į bendrą visų sveikatos priežiūros darbuotojų podiplominio mokymo programą, ypatingą dėmesį skiriant	Tęstinio sveikatos mokymo valdžios institucijos, motinos ir vaiko sveikatos paslaugas teikiančios įstaigos, sveikatos specialistų rengimo įstaigos, tęstinio	Visoms atitinkamoms sveikatos priežiūros darbuotojų grupėms vykdomas podiplominis praktinis mokymas, nuolatos papildomas

personalui, dirbančiam tiesiogiai su motina ir vaiku	mokymo rengimo koordinatoriai, profesinės asociacijos	naujomis žiniomis pagal pripažintas gaires ir kursus
3.2.2. Parengti arba peržiūrėti esamą mokomąją medžiagą, kuri būtų naudojama tarpdisciplininio mokymo metu, užtikrinant, kad medžiaga ir kursai nebūtų veikiami Tarptautiniame Kodekse įvardintų gamintojų ir platintojų	Tęstinio sveikatos mokymo valdžios institucijos, sveikatos specialistų rengimo įstaigos, žindymo komitetai, profesinės asociacijos	Medžiaga parengta ir peržiūrėta, parengti protokolai stebėti ir užtikrinti, kad kursų turinyje ir medžiagoje nepasireikštų interesų konfliktas
3.2.3. Skatinti atitinkamus sveikatos priežiūros darbuotojus dalyvauti akredituotuose laktacijos valdymo kursuose ir įgyti Tarptautinės laktacijos konsultantų tarybos ar lygiavertį pripažinimą, atitinkantį geriausią kompetencijos praktikos standartą ^j	Tęstinio sveikatos mokymo valdžios institucijos, sveikatos paslaugas teikiančių įstaigų darbdaviai, IBLCE, profesinės asociacijos	Padidėjęs pripažintų laktacijos konsultantų skaičius vienam gimusiam naujagimiui
3.2.4. Skatinti bendradarbiavimą tarp žindymo specialistų, kad būtų gerinamos žinios ir įgūdžiai.	Profesinės asociacijos, visuomenės interesus atstovaujančios nevyriausybinės organizacijos	Aktyviai veikia diskusijų grupės, interneto svetainės, sklaidos formos

4. Apsauga, skatinimas ir rėmimas

Žindymo apsauga yra grindžiama visišku kliūčių pašalinimu, kad būtų visiškai įgyvendintas Tarptautinis Kodeksas ir motinystės apsaugos teisės aktai. Taip pat svarbu apsaugoti moteris nuo diskriminacijos žindyti viešai, tendencingo nušvietimo žiniasklaidoje ir nemokamo mišinių tiekimo nepasiturinčioms grupėms.

Skatinimas priklauso nuo nacionalinės politikos įgyvendinimo ir rekomendacijų, parengtų pagal Pasaulinę kūdikių ir mažų vaikų maitinimo strategiją, kuriai pritarė visos ES šalys 2002 metais vykusioje 55-je Pasaulio Sveikatos Asamblėjoje, ir pagal PSO/EURO Maisto ir mitybos politikos Veiksmų planą ir veikiančių IEC.

Paramos reikia ir motinoms, kurios nusprendė žindyti, ir motinoms, kurios nusprendė nežindyti. Motinų, kurios gauna išsamią, teisingą ir optimalią informaciją apie kūdikių maitinimą ir nusprendžia maitinti dirbtinai, sprendimas turi būti gerbiamas ir jos turi gauti paramą, kurios reikia efektyviam maitinimui. Šeimos taip pat turi gauti specialisto informaciją, ką, kada ir kaip papildomai duoti vaikui, nes tai labai svarbu užtikrinant gerą kūdikių ir mažų vaikų mitybą^k.

^j IBLCE kvalifikacija suteikiama asmenims, sėkmingai išlaikiusiems kompetencija paremtą egzaminą, neatsižvelgiant į tai, ar jie yra išklause laktacijos valdymo kursą. IBLCE jau 20 metų rengiamas visame pasaulyje keliomis kalbomis. Kvalifikacijos atnaujinimas vyksta kas 5 metai. Kandidatai privalo laikytis Etikos kodekso ir dirbti pagal Praktikos standartą. Nepriklausoma agentūrų sertifikavimo komisija nuo 1988 metų nuolatos akredituoja IBLCE kvalifikacijos suteikimo procesą.

^k Bešališka informacija pagrįsti sprendimai, lydimi tinkamos paramos, yra ypač svarbūs ŽIV pozityvioms nėščioms moterims. PSO yra parengusi Vaikų maitinimo gaires ŽIV kontekste²⁰.

Net šalyse, kur žindymo inicijavimo rodmenys yra aukšti, žindymo trukmės rodmenys labai atsilieka nuo tų, kurie yra pripažįstami kaip optimalūs, ypač kalbant apie išimtinį žindymą. Išimtinio žindymo rodmenų mažėjimas paprastai pastebimas netrukus po išvykimo iš ligoninės (akušerinio stacionaro) ir apie ketvirtą kūdikio gyvenimo mėnesį, galbūt dėl motinos grįžimo į darbą arba dėl nuomonės, jog tai tinkamas laikas pradėti papildomą maitinimą. Labai mažai moterų žindo vaikus ilgiau nei 12 mėnesių. Kad ši situacija pasikeistų, reikia efektyvios paramos. Tam reikia sutarimo ir gynimo, mobilizuojant visuomenę ir prikeliant žindymo kultūrą. Visoms moterims turi būti prieinamos žindymo paramos paslaugos, įskaitant Mama mamai grupes ir pagalbos tęstinumą. Moterys, kurios baigia žindyti anksčiau, turi būti skatinamos ir remiamos išsiaiškinti, kodėl taip nutiko. Toks žinojimas gali padėti suvokti trumpesnę nei tikėtasi žindymo trukmę, sumažinti pralaimėjimo ir nesėkmės išgyvenimą, gali padėti ilgiau maitinti kitą vaiką.

4.1. Pasaulinė Kūdikių ir mažų vaikų maitinimo strategija

Rekomenduojami siekiniai	Atsakomybė	Išdavos ir rezultatai
4.1.1. Įgyvendinti politiką ir planus, paremtus pasauline kūdikių ir mažų vaikų maitinimo strategija ir PSO/EURO Veiksmų planu	Sveikatos apsaugos ministerija ir kitos atitinkamos ministerijos	Parengti ir įgyvendinami planai ir politika
4.1.2. Supažindinti su žindymo politika ir planais visas sveikatos priežiūros profesijų grupes, atitinkamas akademinės sveikatos priežiūros specialistų rengimo mokyklas, kurios siūlo ikidiplominį ir podiplominį mokymą, NVO ir visą visuomenę	Sveikatos apsaugos ministerija ir kitos susijusios ministerijos	Sveikatos priežiūros darbuotojai ir visa visuomenė žino apie žindymo politiką ir veiksmų planą

4.2. Tarptautinis motinos pieno pakaitalų rinkodaros kodeksas

Rekomenduojami siekiniai	Atsakomybė	Išdavos ir rezultatai
4.2.1. Parengti motinos pieno pakaitalų rinkodaros ES teisės aktus, apimančius visas nuostatas ir produktus, kurie Tarptautiniame Kodekse minimi kaip minimalūs reikalavimai	Europos Komisija	Teisės aktai parengti ir priimti visose šalyse narėse
4.2.2. Užtikrinti, kad Tarptautinis Kodeksas atsispindėtų ES pozicijoje <i>Codex Alimentarius</i> svarstymo posėdžiuose	Europos Komisija	<i>Codex Alimentarius</i> ataskaitose atsispindi ši pozicija
4.2.3. Pagal Tarptautinį Kodeksą parengti nacionalinius teisės aktus, numatant vykdymo ir baudžiamosios atsakomybės už pažeidimus įgyvendinimo mechanizmus ir stebėjimo sistemą, kuri būtų nepriklausoma nuo komercinių interesų	Nacionalinės ir vietinės valdžios institucijos, žindymo komitetai, NVO	Parengtos nacionalinės ir vietinės taisyklių pagal Tarptautinio kodekso reikalavimus laikymosi procedūros
4.2.4. Skatinti visišką Tarptautinio Kodekso vykdymą tol, kol ES teisės aktai to reikalaus iš šalių narių	Nacionalinės ir vietinės valdžios institucijos, žindymo komitetai,	Parengtos nacionalinės ir vietinės taisyklių pagal Tarptautinio kodekso

	NVO	reikalavimus laikymosi procedūros
4.2.5. Informuoti ikidiplominių ir podiplominių studijų sveikatos priežiūros specialistus ir paslaugų teikėjus apie Tarptautiniame Kodekse numatytą jų atsakomybę	Sveikatos priežiūros specialistų rengimo mokyklos, atitinkamos sveikatos priežiūros valdžios įstaigos	Suteikta informacija
4.2.6. Institucijoms ir individams parengti etikos kodeksą, apimančią veiklos ir renginių rėmimą, siekiant išvengti interesų konflikto, kuris neišvengiamai veiktų žindymą	Profesinės asociacijos, akademinės institucijos, paslaugų teikėjai	Parengti, atspausdinti ir išplatinti kriterijai ir gairės
4.2.7. Išplatinti visuomenei informaciją apie principus, tikslus ir Tarptautinio Kodekso reikalavimus, jų laikymosi stebėjimo procedūras bei pasmerkti pažeidimus	Nacionalinės ir regioninės valdžios institucijos, NVO, vartotojų asociacijos	Informacija išplatinta visuomenei ir už stebėjimą atsakingoms institucijoms
4.2.8. Nutraukti nemokamą pieno mišinių tiekimą mažas pajamas turinčioms šeimoms, kur tai dar vyksta, ir skatinti, inicijuoti ir remti žindymą skurdžiose ir kitaip išskirtose šeimose	Nacionalinės ir vietinės valdžios institucijos, socialinės paramos agentūros	Nutrauktas nemokamas pieno mišinių tiekimas mažas pajamas turinčioms šeimoms, skatinama, remiama, plėtojama ir įgyvendinama žindymo iniciatyva, tinkama visoms šeimoms

4.3. Teisės aktai dirbančioms motinoms

Rekomenduojami siekiniai	Atsakomybė	Išdavos ir rezultatai
4.3.1. Papildyti nacionalinius aktus, kurie neatitinka TDO minimalių standartų ¹	Nacionalinės ir regioninės valdžios institucijos	Papildyti teisės aktai
4.3.2. Užtikrinti, kad būtų pakankamai teisės aktų, leidžiančių dirbančioms motinoms išimtinai žindyti kūdikius iki jiems sueis 6 mėnesiai ir daugiau	Nacionalinės ir regioninės valdžios institucijos	Veikianti efektyvi teisės aktų parama ir patvirtinta finansinė parama
4.3.3. Išplėsti motinystės apsaugos nuostatas moterims, kurioms šiuo metu jos netaikomos, pvz.: moterys, dirbančios pagal trumpalaikius kontraktus, padieniui ir ne visą darbo laiką dirbančios darbuotojos, studentės ir imigrantės	Nacionalinės ir regioninės valdžios institucijos	Teisės aktai papildyti
4.3.4. Užtikrinti, kad darbdaviai, sveikatos priežiūros darbuotojai ir visuomenė būtų gerai informuoti apie motinystės apsaugos teisės aktus bei	Nacionalinės ir regioninės valdžios institucijos, darbdavių organizacijos, profsąjungos	Visuotinis supratimas apie motinystės apsaugos reikalavimus/nuostatas

¹ Šalys gali akivaizdžiai viršyti TDO standartus.

sveikatą ir saugą darbe, kurios reikalaujama nėščioms ir žindančioms moterims		
4.3.5. Informuoti darbdavius apie privalumus jiems ir jų darbuotojoms, joms grįžus į darbo vietą užtikrinant žindymo tęstinumą bei tam reikalingas sąlygas (lankstus darbo grafikas, pertraukos, sąlygos ištraukti pieną ir jį laikyti)	Atitinkamos ministerijos, sveikatos priežiūros ir socialinės paramos valdžios institucijos, darbdavių organizacijos, profsąjungos	Darbdaviai, informuoti apie naudą, jie paremia ir sudaro palankias darbo sąlygas

4.4. Naujagimiams palankios ligoninės iniciatyva^m

Rekomenduojami siekiniai	Atsakomybė	Išdavos ir rezultatai
4.4.1. Užtikrinti, kad Vyriausybė, sveikatos priežiūros valdžios institucijos, profesinės asociacijos ir susijusios NVO artimai bendradarbiautų įteisinant NPLI, kaip geriausios praktikos standartą, ir kad visi motinos ir vaiko sveikatos priežiūros institucijų darbuotojai siektų gauti ir išsaugoti NPL vardą	Nacionalinės ir regioninės valdžios institucijos, atitinkamos sveikatos priežiūros valdžios institucijos, profesinės asociacijos, NVO, žindymo komitetai, motinos ir vaiko sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai	Paskirti NPLI komitetai ir koordinatoriai, NPLI visuotinai pripažinta, kaip efektyviai žindymo plėtotę skatinanti programa
4.4.2. Užtikrinti reikiamus išteklius (finansinius, personalo, laiko) ir techninę paramą mokymui, praktikos keitimui, ligoninių vertinimui ir pakartotiniam vertinimui pagal NPLI	Nacionalinės ir regioninės valdžios institucijos, atitinkamos sveikatos priežiūros valdžios institucijos, kokybės užtikrinimo komitetai	Paskirtas reikiamas biudžetas ir personalas, kad būtų pasiekti visų besilaukiančių tėvų ir žindančių motinų priežiūros pagal NPLI standartai
4.4.3. Paskatinti ligonines, kurios iki šiol aktyviai nesiekia NPLI akreditavimo, užtikrinti, kad jų praktika bent atitiktų NPLI geriausios praktikos standartus	Atitinkamos sveikatos priežiūros valdžios institucijos, kokybės užtikrinimo, akreditacijos ir NPLI komitetai	Visos ligoninės/skyriai dirba pagal geriausios praktikos standartus
4.4.4. Įtraukti PNLI kriterijų pasiekimus į nacionalinę akušerinių įstaigų kokybės akreditavimo sistemą ⁿ	Atitinkami sveikatos priežiūros valdžios institucijos, kokybės užtikrinimo, akreditacijos ir NPLI komitetai	Akušerinių stacionarų akreditavimo standartuose įtraukti visi NPLI kriterijai

^m NPLI yra pripažįstama, kaip geriausios praktikos modelis. Tačiau kitos iniciatyvos ar programos taip pat gali remti geriausią praktiką. Turi būti įvertintas visų iniciatyvų efektyvumas.

ⁿ Žindymo apsauga, skatinimas ir parama negali būti įgyvendinta atskirai nuo fiziologinių gimdymo sąlygų skatinimo. Dažnėjantys cezario pjūviai ir gimdymai su nuskausminimu siejami su laktacijos hormonų sutrikimais ir gali sietis su žindymo sėkme.

4.4.5. Išvystyti sisteminių požiūrį perteikiant informaciją apie žindymą ikigimdyminės priežiūros metu, apimant atitinkamus NPLI žingsnius	Atitinkamos sveikatos priežiūros valdžios institucijos, sveikatos priežiūros teikėjai, sveikatos priežiūros darbuotojai	Parengtos ikigimdyminės priežiūros gairės
4.4.6. Įtraukti tėvus ir šeimas, kad būtų užtikrinta tinkama parama motinai, išvykstančiai iš ligoninės į namus	Sveikatos priežiūros teikėjai, sveikatos priežiūros darbuotojai	Įtraukti tėvai ir šeimos
4.4.7. Pagerinti bendradarbiavimą tarp ligoninių ir kitų sveikatos priežiūros ir socialinės paramos įstaigų, kad būtų užtikrintas NPLI 10 žingsnių įgyvendinimas, pvz.: atitinkama laktacijos parama ir konsultavimas po gimdymo	Atitinkamos sveikatos priežiūros ir socialinės paramos valdžios institucijos, kokybės užtikrinimo ir NPLI komitetai, VL patarėjai, Mama mamai paramos grupės	Išplėstas NPLI 10 žingsnių įgyvendinimas
4.4.8. Užtikrinti reikiamų resursų ir techninės paramos skyrimą mokymui ir praktikos pakeitimui, kad bendruomeninės sveikatos priežiūros ir socialinės paramos tarnybos, teikiančios paslaugas moterims, kūdikiams ir vaikams, skatintų ir remtų žindymą	Atitinkamos sveikatos priežiūros ir socialinės paramos valdžios institucijos, profesinės asociacijos	Visuomeninio ir privataus sveikatos priežiūros ir socialinės paramos sektorių paslaugų teikėjai skatina ir remia žindymą pagal žindymo politiką
4.4.9. Skatinti žindymą palaikančių iniciatyvų įgyvendinimą už akušerinio stacionaro ribų, įskaitant bendruomenių sveikatos priežiūros ir socialinės paramos paslaugas, vaikų ligonines/skyrius ir darbo vietas	Atitinkamos sveikatos priežiūros ir socialinės paramos valdžios institucijos, kokybės užtikrinimo ir NPLI komitetai	Sukurti ir įgyvendinti priežiūros modeliai, pagrįsti NPLI kitose sveikatos priežiūros ir su ja susijusių paslaugų srityse

4.5. Profesionalių sveikatos priežiūros darbuotojų parama

Rekomenduojami siekiniai	Atsakomybė	Išdavos ir rezultatai
4.5.1. Užtikrinti, kad sveikatos priežiūros ir socialinės paramos paslaugų teikėjai, įskaitant savanorius, turėtų įgūdžių, reikalingų išugdyti motinos gebėjimą ir pasitikėjimą žindyti, bei teiktų efektyvią paramą	Atitinkamos sveikatos priežiūros ir socialinės paramos valdžios institucijos, agentūros ir organizacijos, sveikatos priežiūros darbuotojai	Tikrinti/stebėti/revizuoti personalo ir savanorių, kompetentingų efektyviai remti žindymą, skaičių
4.5.2. Skatinti ir remti personalą siekti specialių žinių, padėsiančių moterims spręsti iškilusias žindymo problemas	Atitinkamos sveikatos priežiūros ir socialinės paramos valdžios institucijos, sveikatos priežiūros teikėjai, sveikatos priežiūros darbuotojai	Specialistai, tokie kaip TŽLK, išmokyti ir įdarbinti
4.5.3. Užtikrinti, kad tarnybos,	Atitinkamos sveikatos	Nacionalinės sveikatos

teikiančios žindymo paramą, įskaitant paramą, kurią teikia tinkamai kvalifikuoti laktacijos konsultantai ar kitas kompetentingas sveikatos priežiūros personalas, būtų pasiekiamos ir pagal išgales	priežiūros ir socialinės paramos valdžios institucijos, agentūros ir organizacijos, sveikatos draudimo teikėjai	priežiūros sistemos ir/arba savanoriškos sveikatos draudimo kompanijos padengia kvalifikuotos žindymo paramos ir laktacijos konsultantų paslaugų kaštus
4.5.4. Teikti konkrečią pagalbą, kai motinoms reikia gauti pieno anksčiau laiko gimusiems ar sergantiems vaikams, įskaitant pagalbą keliaujant ir apgyvendinant, jei kūdikis yra tolimame specialios priežiūros skyriuje, bei susisiekti su pripažintu motinos pieno banku	Atitinkamos sveikatos priežiūros ir socialinės paramos valdžios institucijos, agentūros ir organizacijos	Be papildomų išlaidų motinai suteiktas dėmesys ir pagalba
4.5.5. Įsteigti pavyzdinius nacionalinius ir regioninius žindymo centrus, kuriais naudotųsi sveikatos priežiūros darbuotojai ir motinos, įskaitant nemokamą prieigą prie internetinės informacijos duomenų	Nacionalinės ir regioninės sveikatos priežiūros valdžios institucijos, žindymo komitetai	Įsteigti centrai, visoms suinteresuotoms grupėms išplatinta informacija apie galimybes

4.6. Mokytų vienodo lygmens patarėjų ir Mama mamai paramos grupių parama

Rekomenduojami siekiniai	Atsakomybė	Išdavos ir rezultatai
4.6.1. Skatinti steigimą ir/ar daugiau vietų prieinamą paramą, kurią teikia išmokyti vienodo lygmens patarėjai ir Mama mamai paramos grupės, ypač motinoms, kurios mažiau linkę žindyti	Atitinkamos sveikatos priežiūros valdžios institucijos, vienodo lygmens patarėjai, Mama mamai paramos grupės	Vienodo lygmens konsultantų mokymas/sukūrimas ir Mama mamai paramos grupių paslaugos vietose, kuriose tai reikalinga
4.6.2. Sukurti ar peržiūrėti/atnaujinti vienodo lygmens patarėjų ir Mama mamai paramos grupių mokymo programą (turinį, metodus, medžiagą, trukmę)	Vienodo lygmens patarėjai, Mama mamai paramos grupės	Sukurta, peržiūrėta ar atnaujinta mokymo programa ir kompetencijos standartai
4.6.3. Stiprinti bendradarbiavimą ir bendravimą tarp sveikatos priežiūros darbuotojų, dirbančių įvairiose sveikatos priežiūros tarnybose ir mokytų vienodo lygmens patarėjų bei Mama mamai paramos grupių	Atitinkamos sveikatos priežiūros valdžios institucijos, sveikatos priežiūros darbuotojai, vienodo lygmens patarėjai, Mama mamai paramos grupės	Parengtos procedūros, padedančios efektyviai panaudoti statutinę ir savanorišką žindymo ekspertizę

4.7. Šeimos, bendruomenės ir darbovietės parama

Rekomenduojami siekiniai	Atsakomybė	Išdavos ir rezultatai
4.7.1. Suteikti tinkamą informaciją ir	Atitinkamos sveikatos	Žindančioms

paramą žindančioms motinoms, jų partneriams ir šeimoms, įskaitant pripažintų žindymo paramos tinklų, tiek formalių, tiek savanoriškų, kontaktų detales	priežiūros valdžios institucijos, sveikatos priežiūros darbuotojai, vienodo lygmens patarėjai, Mama mamai paramos grupės	motinoms ir jų partneriams nuolat teikia informaciją ir paramą
4.7.2. Skatinti šeimos paramą šviečiant visuomenę ir vykdant vietinius projektus, bendruomenių programas, pagrįstas bendradarbiavimu tarp savanoriškų ir formalių paslaugų teikėjų	Atitinkamos sveikatos priežiūros ir socialinės paramos valdžios institucijos, sveikatos priežiūros darbuotojai, vienodo lygmens patarėjai, Mama mamai paramos grupės	Sukurti ir nuolat vertinami tarpsektoriniai vietiniai ir bendruomenių projektai
4.7.3. Nustatyti ir patenkinti ypatingus paramos poreikius pirmakartėms, imigrantėms, paauglėms, vienišoms motinoms, mažesni išsilavinimą turinčioms motinoms ir kitoms visuomenės narėms, kurios mažiau tikėtina, kad žindys kūdikius, įskaitant motinas, turinčias nesėkmingo ar varginančio žindymo patirtį	Atitinkamos sveikatos priežiūros ir socialinės paramos valdžios institucijos, sveikatos priežiūros darbuotojai, vienodo lygmens patarėjai, Mama mamai paramos grupės	Nustatytos skirtingo informacijos ir paramos poreikio visuomenės grupės, jų poreikiai tinkamai patenkinti
4.7.4. Skatinti žindymą remiančias politiką/institucijas visuomenės sveikatos paslaugas teikiančiose įstaigose ir apsaugoti moters teisę žindyti bet kada ir bet kur	Nacionalinės ir regioninės valdžios institucijos, atitinkamos sveikatos priežiūros ir socialinės paramos valdžios institucijos	Plačiai paplitusios žindymą remiančios politikos/įstaigos

5. Stebėjimas

Stebėjimo procedūra turi būti integrali veikla, kad užtikrintų veiksmų plano efektyvumą. Norint užtikrinti palyginamumą, žindymo rodmenų stebėjimas turi būti atliekamas naudojant priimtinius standartizuotus duomenų rinkimo metodus. PSO rekomenduoja naudoti šiuos žindymo apibrėžimus:

- Išimtinis žindymas: kūdikis gauna tik savo motinos ar žindytės pienu, arba ištrauktą motinos pienu, ir jokių kitų skysčių ar maisto, išskyrus skystus vitaminus, mineralų papildus ar vaistus.^{21,22}
- Dominuojantis žindymas: kūdikio dominuojantis maisto šaltinis yra motinos pienas. Tačiau kūdikis taip pat gali gauti vandens ar vandeninius/vandens pagrindu gėrimus: per burną girdomą rehidracijos tirpalą, skystus vitaminus, mineralų papildus, vaistus, ritualams naudojamus skysčius (labai mažais kiekiais). Išskyrus vaisių sultis ir saldintą vandenį, kiti maisto pagrindu paruošti skysčiai pagal šį apibrėžimą nėra priimtini.⁰
- Papildomas maitinimas: kūdikis gauna ir motinos pienu, ir kietą (ar pusiau kietą) maistą.
- Nežindymas: kūdikis visai negauna motinos pieno.

⁰ Išimtinio ir dominuojančio žindymo suma vadinama visišku žindymu.

http://europa.eu.int/comm/health/ph_infromation/indicators/docs/ev_2040219_rd_04_en.pdf

Duomenys pagal anksčiau išvardintas kategorijas gali būti renkami bet kada. Pavyzdžiui, duomenys gali būti renkami 48-tą valandą po gimdymo (atžyma: laikotarpis po gimdymo), jei gimdymas vyko ligoninėje ar namuose, apie 3, 6 ir 12 mėnesį (atžymos per 24 valandas; pastebėta, kad motinoms sunku ilgesnį laikotarpį tiksliai žymėti kūdikio maitinimo duomenis).

Apskritai pripažinta, kad žindymo situacijos duomenys, renkami naudojant 24/48 valandų žymėjimo laikotarpius, yra mažiau tikslūs, lyginant su duomenimis, surinktais naudojant intensyvesnius metodus (pvz., kas savaitę) ir renkant ilgesnį laikotarpį nuo gimimo. Tačiau stebėjimo tikslams, pavyzdžiui, rengiant visa apimančius žindymo trukmės duomenis, situacijos duomenys demonstruoja geriausią kompromisą tarp tikslumo ir tinkamumo. Moksliniams tyrimams reikėtų ilgalaikio duomenų rinkimo metodo.

Taip pat pripažinta, kad PSO žindymo kategorijos neleidžia tikslesnio išskyrimo, pavyzdžiui, jos priskirs prie papildomai maitinančių motiną, kuri tik retkarčiais duoda vaikui mišinį, ir todėl beveik visiškai žindo, ir motiną, kuri tik retkarčiais žindo kūdikį, todėl beveik visiškai maitina mišiniu. Be to, PSO papildomo maitinimo apibrėžimas neleidžia atskirti vaikų, kurie maitinami ir nemaitinami mišiniais. Stebėjimo sistemos, dažniausiai darbiniai moksliniai tyrimai, siekiantys gauti geresnį supratimą apie skirtingus maitinimo modelius, gali, be PSO kategorijų, naudoti papildomas, naudojamas tarptautiniam palyginimui, kategorijas.

Galima rinkti duomenis apie visus kūdikius, pavyzdžiui, įtrauktus į nacionalinį ar regioninį motinos ir vaiko sveikatos ir gerovės stebėjimo procesą. Ypač svarbus interpretuojant/naudojant šiuo būdu surinktus duomenis yra tikslumas (žr. ankstesnį skyrių), sąlyginai pasiektas duomenų rinkinių išsamumas ir jų paskelbimo laiko ribos. Duomenis taip pat galima rinkti reguliariai atliekant gyventojų atskirų pogrupių apklausą. Tokiais atvejais imtys turi reprezentuoti tikslinius gyventojus, o imties dydis to būti skaičiuojamas, kad būtų galima palyginti tarp gyventojų pogrupių ir vėlesnių tyrimų, jei taip suplanuoti tyrimo uždaviniai.

Dabartiniame Europos bendrijos sveikatos indikatorių sąrašė (2004 vasario mėn.), kuriuos rekomenduoja kiti ES projektai „*Perinatal, Child, and Public health Nutrition*“ – Ikigimdyminio, vaikų ir visuomenės sveikatos mitybos projektai, yra šie indikatoriai:

- Žindymas ir išimtinis žindymas sulaukus 48 valandų amžiaus;
- Žindymas ir išimtinis žindymas sulaukus 3 ir 6 mėnesių amžiaus;
- Žindymas sulaukus 12 mėnesių amžiaus.

Išvardinti indikatoriai nepakanka, kad būtų parengti standartiniai duomenų rinkimo apibrėžimai ir metodai. Reikia daug atlikti, kad būtų vieningai sutarta ir parengtos praktinės instrukcijos.

Sveikatos priežiūros ir socialinės paramos praktikos, politikos, įstatymų ir kodeksų įgyvendinimo stebėjimas ir vertinimas turi būti integrali veiksmų plano dalis. Praktikos stebėjimo kriterijai bus tinkami vietinėms aplinkybėms ir darbiniam planams. Tačiau naudinga įtraukti bent kelis universalius kriterijus, tokius kaip PSO/UNICEF parengtus NPLI, kad būtų užtikrintas palyginamumas šalies viduje ir tarp šalių. Kai kurie žindymo praktikos standartai ir vykdymo indikatoriai gali būti integruoti į sveikatos priežiūros paslaugų akreditavimo ir nacionalinės politikos įgyvendinimo stebėjimą.

5.1. Žindymo rodmenys

Rekomenduojami siekiniai	Atsakomybė	Išdavos ir rezultatai
5.1.1. Sukurti stebėjimo sistemą, pagrįstą visuotinai sutartais apibrėžimais ir metodais	Atitinkamos ministerijos ir valdžios institucijos, nacionalinės statistikos institucijos, žindymo komitetai	Sukurta stebėjimo sistema, renkami ir reguliariai analizuojami duomenys
5.1.2. Be žindymo duomenų, rinkti duomenis apie motinų amžių ir kitus socialinius kintamuosius, kurie padėtų nustatyti nelygybę ir nepasiturinčias grupes	Atitinkamos ministerijos ir valdžios institucijos, nacionalinės statistikos institucijos	Kiti reikalingi kintamieji įtraukti į duomenų rinkimo sistemą
5.1.3. Spausdinti ir platinti rezultatus ir naudoti juos žindymo iniciatyvų planavimui	Atitinkamos ministerijos ir valdžios institucijos, nacionalinės statistikos institucijos, žindymo komitetai	Rezultatai spausdinami, platinami ir naudojami perplanavimui, įskaitant įsipareigojimą nustatyti nelygybei spręsti

5.2. Sveikatos priežiūros ir socialinės paramos praktika

Rekomenduojami siekiniai	Atsakomybė	Išdavos ir rezultatai
5.2.1. Parengti protokolus ir ligoninėse, pirminės sveikatos priežiūros praktikoje pradėti reguliaraus vertinimo procedūras, pagrįstas PSO/UNICEF ir nacionalinių/regioninių komitetų NPLI standartiniais geriausios praktikos kriterijais	Atitinkamos ministerijos ir valdžios institucijos, NPLI ir kokybės užtikrinimo komitetai	Parengti reguliaraus visų akušerinių stacionarų, vaikų sveikatos priežiūros ir PSP įstaigų vertinimo protokolai ir procedūros
5.2.2. Sukurti nuolatinį pacientų/klientų pozityvaus/negatyvaus atgalinio ryšio gavimo procesą, kad būtų nustatoma žindymo informacijos ir suteiktos paramos kokybė akušerinėse įstaigose, vaikų ir PSP įstaigose	Ligoninių ir PSP vadovai, kokybės užtikrinimo komitetai	Nuolatinio pacientų grįžamojo ryšio procedūros pradėtos ir parengti protokolai, kaip šalinti rastus nesklaidumus
5.2.3. Nuolatos stebėti, vertinti IMIS medžiagos ir veiklos efektyvumą, standartus ir apimtis	Atitinkamos sveikatos priežiūros valdžios institucijos, žindymo koordinatoriai ir komitetai	Tinkamas aprūpinimas kokybiška, reguliariai peržiūrima IMIS medžiaga, skirta atitinkamiems sveikatos priežiūros darbuotojams bei motinos ir vaikos sveikatos priežiūros paslaugų vartotojams
5.2.4. Vykdyti visuomenės	Atitinkamos sveikatos	Tyrimai parengti, atlikti ir

žinių atitikimo, nuostatų ir žindymo praktikos svarbą, kelius paremti ir apsaugoti stebėjimu	priežiūros valdžios institucijos, socialinės paramos ir švietimo valdžios institucijos	rezultatai paskelbti
5.2.5. Vykdyti podiplominio mokymo apimčių ir efektyvumo stebėjimą	CME valdžios institucijos, žindymo komitetai, profesinės asociacijos	Įvertinta mokymo patirtis, apimtis ir kompetencija
5.2.6. Atspausdinti ir išplatinti rezultatus bei naudoti juos žindymo iniciatyvų planavimui	Atitinkamos ministerijos ir sveikatos priežiūros valdžios institucijos, nacionalinės statistikos institucijos, žindymo komitetai	Rezultatai atspausdinti, išplatinti ir panaudojami perplanuojant, įskaitant įsipareigojimą spręsti numatytas problemas

5.3. Tarptautinis Kodeksas, įstatymai ir politika

Rekomenduojami siekiniai	Atsakomybė	Išdavos ir rezultatai
5.3.1. Sukurti stebėjimo sistemą, nepriklausomą nuo komercinių interesų, suteikiant jai atsakomybę tikrinti Tarptautinio Kodekso reikalavimų vykdymą ir, jei reikia, išaiškinti pažeidimus, taip pat rengti informaciją plačiąjai visuomenei ir atitinkamoms valdžios institucijoms apie bet kuriuos teisinius pažeidimus	Atitinkamos ministerijos ir sveikatos priežiūros valdžios institucijos, žindymo koordinatoriai ir komitetai, vartotojų asociacijos	Parengtos ir įgyvendinamos stebėjimo procedūros, nuolatos spausdinamos ir platinamos išdavos apie Tarptautinio Kodekso pažeidimus
5.3.2. Vykdyti nacionalinės politikos, teisės aktų, įskaitant motinystės apsaugos įstatymus, susijusius su žindymu, vykdymo stebėjimą tiek visuomeniniame, tiek privačiame sektoriuje	Nacionalinės ir regioninės valdžios institucijos, darbdavių organizacijos, profesinės organizacijos, visuomenės interesų NVO, profesinės asociacijos	Vykdomas stebėjimas, nuolat spausdinami skundai ir rezultatai

6. Moksliniai tyrimai

VPP parengimas ir dar detalesnė intervencijų apžvalga¹⁵ atskleidė tolesnių kai kurių atskirų ir/ar kombinuotų intervencijų mokslinių tyrimų poreikį bei jų poveikį žindymo praktikai. Ypač svarbu išaiškinti rinkodaros praktiką pagal Tarptautinio Kodekso reikalavimus, visa apimančius motinystės apsaugos teisės aktus, skirtingus IMIS traktavimo būdus ir intervencijas, ir apskirtai tas visuomenės sveikatos priežiūros iniciatyvas, kurios negali būti įvertintos atsitiktinės atrankos tyrimų metu²³. Kaip alternatyva, atsitiktinė atranka gali būti taikoma grupėms ir bendruomenėms, bet ne individams; tai, deja, ne visuomet įtikinama. Kiti kontroliuojamų studijų modelių tipai tokiais atvejais turi būti taikomi kaip neatsitiktinės atrankos kontroliuojamos studijos ar istorinės „prieš ir po“ studijos, lyginančios geografinės vietovės ar gyventojų grupes.^{24, 25} Taip pat turi būti tiriami įvairių intervencijų kaštai/nauda, kaštai/efektyvumas ir patikimumas.

Mokslinių tyrimų metodų kokybė turi iš esmės tobulėti, ypač sąsajoje su:

- Maitinimo kategorijų standartinių apibrėžimų (įskaitant stebėjimo laiką) ir kitų kintamųjų darna;
- Esamų kriterijų panaudojimu pritraukiant studijų subjektus (priklausomi ir nepriklausomi kriterijai; be asmeninio pasirinkimo);
- Pritaikyto, tinkamo eksperimentinio modelio naudojimu (atsitiktinos atrankos bandymas ir ketinimo – poelgio analizė);
- Tinkama galia ir atrankos dydžiu, atitinkančiu tyrimo uždavinius (pvz., nustatyti statistinę reikšmę ribojant patikimumo intervalą);
- Tinkamu panaudojimu painiojimą su tinkama faktorialų analize (visa apimantys baziniai duomenys);
- Tinkamu kokybinių metodų panaudojimu, esant reikalui.

Vykdamas tyrimą, svarbu pastebėti, kad nėra įmanoma ar etiška atsitiktinai atrinkti motinas žindyti ar nežindyti. Vertinant motinų paramos paslaugų efektyvumą, įskaitant Mama mamai paramos grupių paramą, taip pat reikia traktuoti atsargiai, ypač retrospektyviai, nes šių paslaugų vartotojai apskritai yra visuomenės grupės, kurios pačios apsisprendė ir yra labiau linkusios žindyti. Ateities tyrimas šioje srityje taip pat turi būti traktuojamas atsargiai, dėl supainiotų kintamųjų.

Etinės kūdikių žindymo/maitinimo tyrimų gairės, parengtos valdžios institucijų, profesinių asociacijų, mokyklų, turi užtikrinti nepriklausomybę nuo bet kokio rungtyniavimo ir komercinių interesų. Tyrėjų potencialių interesų konfliktų atskleidimas ir priežiūra yra pirmosios svarbos.

6.1. Moksliniai tyrimai

Rekomenduojami siekiniai	Atsakomybė	Išdavos ir rezultatai
6.1.1. Skatinti ir remti mokslinius žindymo tyrimus, paremtus susitartais prioritetais ir darbotvarke, naudojant susitartus žindymo apibrėžimus, ir nepriklausomus nuo rungtyniavimo ir komercinių interesų	Europos Komisija, Vyriausybės, mokslinių tyrimų institutai, žindymo komitetai	Metinis biudžetas moksliniams tyrimams ir jo paskirstymas; eilė mokslinių tyrimų projektų ir jų publikavimas
6.1.2. Remti ir užtikrinti intensyvų žindymo mokslinių tyrimų patirties pasikeitimą tarp šalių narių mokslinių tyrimų institutų	Europos Komisija, Vyriausybės, mokslinių tyrimų institutai, žindymo komitetai, profesinės asociacijos	Bendri projektai ir publikacijos

VI. Nuorodos

1. León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Pan American Health Organization, Washington DC, 2002. http://www.paho.org/English/HPP/HPN/Benefits_of_BF.htm
2. A warm chain for breastfeeding. Lancet 1994; 344:1239-41

3. United Nations General Assembly. Convention on the Rights of the Child. New York, 1989. <http://www.unicef.org/crc/crc.htm>
4. World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. World Health Organization, Geneva, 2003. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/gi_ycf.pdf
5. World Health Assembly. International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. WHO, Geneva, 1981. http://www.who.int/nut/documents/code_english.PDF
6. UNICEF/WHO. Innocenti Declaration. Florence, 1990. <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>
7. WHO/UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. WHO, Geneva, 1989.
8. FAO/WHO. World Declaration and Plan of Action for Nutrition. FAO/WHO, Rome, 1992. http://www.who.int/nut/documents/icn_declaration.pdf
9. Interagency Working Group on Infant and Young Child Feeding in Emergencies. Infant and young child feeding in emergencies: operational guidance for emergency relief staff and programme managers. Emergency Nutrition Network, 2001. <http://www.enonline.net/ife/ifeops.html>
10. WHO/EURO. The first action plan for food and nutrition policy. WHO European Region 2000-2005. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2001. <http://www.euro.who.int/Document/E72199.pdf>
11. Nutrition and diet for healthy lifestyles in Europe: science and policy implications. Public Health Nutr 2001;4:265-73
12. Société Française de Santé Publique. Health and human nutrition: elements for European action. Nancy, 2000.
13. EU Council. Resolution 14274/00. Brussels, 2000. <http://register.consilium.eu.int/pdf/en/00/st14/14274en0.pdf>
14. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation. European Commission, Directorate for Public Health, Luxembourg, 2003. http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm
15. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: review of interventions. European Commission, Directorate for Public Health, Luxembourg, 2004. http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm
16. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 1997;100:1035-9
17. European Commission. Directive 91/321/EEC. EEC, Brussels, 1991.
18. International Labour Organization. Maternity Protection Convention C183. ILO, Geneva, 2000. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C183>
19. Michaelsen KF, Weaver L, Branca F, Robertson A. Feeding and nutrition of infants and young children. WHO Regional Publications, European Series n. 87 ed. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000.

20. WHO/UNICEF/UNAIDS/UNFPA. HIV and infant feeding: a guide for health care managers and supervisors. WHO, Geneva, 2003. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/HIV_IF_MS.pdf
21. World Health Organization. Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control. Indicators for assessing breastfeeding practices. WHO, Geneva, 1991. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_CDD_SER_91.14.PDF
22. World Health Organization, Unicef. Indicators for assessing health facility practices that affect breastfeeding. WHO, Geneva, 1993.
23. Victora CG, Habicht JP, Bryce J. Evidence-based public health: moving beyond randomized trials. *Am J Public Health* 2004; 94:400-5
24. Campbell M, Fitzpatrick R, Haines A, Kinmonth AL, Sandercock P, Spiegelhalter D, Tyrer P. Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. *BMJ* 2000; 321:694-6
25. Des J, Lyles C, Crepaz N. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. *Am J Public Health* 2004; 94:361-6