

KÖRPƏ DOSTU KLİNİKASI TƏŞƏBBÜSÜ (yenilənmiş)

Analara və yenidoğulmuşlara
tibbi xidmət göstərən müəssisələrdə ana südü
ilə qidalandırmanın mühafizəsi, təşviqi və
dəstəklənməsinin tətbiqi üzrə

RƏHBƏR VƏSAİT



2019

KÖRPƏ DOSTU KLİNİKASI TƏŞƏBBÜSÜ (yenilənmiş)

Analara və yenidoğulmuşlara
tibbi xidmət göstərən müəssisələrdə ana südü
ilə qidalandırmanın mühafizəsi, təşviqi və
dəstəklənməsinin tətbiqi üzrə

RƏHBƏR VƏSAİT



Analara və yenidoğulmuşlara tibbi xidmət göstərən müəssisələrdə ana südü ilə qidalandırmanın mühafizəsi, təşviqi və dəstəklənməsi: yenilənmiş Körpə Dostu Klinikası Təşəbbüsünün tətbiqi üzrə rəhbər vəsait, 2019. (Originally issued in English by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund under the title Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018 in 2018).

© World Health Organization / United Nations Children's Fund, 2019

Bu Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) və Birləşmiş Millətlər Təşkilatının Uşaq Fondunun (UNICEF) fəaliyyətlərini əks etdirən birgə hesabatdır.

Bəzi hüquqlar mühafizə edilir. Bu əsər "Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike" lisenziyasına (3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>) əsasən təqdim olunur.

Həmin lisenziyanın şərtlərinə görə siz, onun surətini çıxara, qeyri-kommersiya məqsədləri ilə yaya və qeyri-kommersiya məqsədlərinə uyğunlaşdırma bilərsiniz, bir şərtlə ki, ona aşağıda göstəriləyi qayda üzrə istinad edilsin. Hazırkı sənəddən hər hansı bir şəkildə istifadə edildiyi zaman, ÜST-nin heç biri təşkilatı, məsulları yaxud da xidmətləri dəstəklədiyi fərz edilməməlidir. ÜST-nin və UNICEF-in loqotipindən istifadə qadağan edilir. Sənədi bu və ya digər məqsədə uyğunlaşdırdıqda onun həmin variantını "Creative Commons" lisenziyasının şərtləri ilə eyni və ya onların ekvivalenti olan şərtlər altında lisenziyalaşdırma bilərsiniz. Bu əsəri tərcümə etsəniz yuxarıda göstərilən istinad etmə qaydalarına əməl etməkdən başqa, hüquqlardan imtina ilə bağlı növbəti bəyanatı əlavə etməlisiniz: "Bu tərcümə edilmiş nüsxə Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) tərəfindən hazırlanmamışdır. ÜST onun məzmununa və tərcümənin dəqiqliyinə görə məsuliyyət daşımır. İngilis dilindəki ilkin nəşr hüquqi məcburiyyət qüvvəsi olan və əsil nəşr hesab edilir".

Lisenziyadan irəli gələn mübahisələrin həllində vasitəçiliyin bütün formaları Ümumdünya Əqli Mülkiyyət Təşkilatının vasitəçilik qaydaları əsasında həyata keçirilir.

Tövsiyə olunan istinad forması: Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Bibliografik qeyd (CIP). Bibliografik qeyd növbəti ünvanı verilir: <http://apps.who.int/iris/>.

Satış, hüquqlar və lisenziyalaşdırma ÜST-nin nəşrlərini satın almaq üçün bax: <http://apps.who.int/bookorders>

Kommersiya məqsədləri ilə istifadə tələblərini, habelə hüquqlar və lisenziyalaşdırma şərtləri haqqında sorğuları ünvanlamaq üçün bax: <http://www.who.int/about/licensing>

Üçüncü tərəflərin materialları. Hazırkı sənəddə göstərilən və üçüncü tərəflərə aid edilən cədvəllər, şəkillər və ya qrafik təsvirlər kimi materiallardan istifadə etmək istədiyiniz halda, habelə təkrar istifadə üçün müəlliflik hüququnun sahibindən icazə almağın zəruri olub-olmadığını müəyyən etmək lazım gəldikdə siz məsuliyyət daşıyırsınız. Əsərin üçüncü tərəflərin mülkiyyətində olan üsürləri üzərindəki mülkiyyət hüquqlarının pozulmasına görə məsuliyyət daşıyan yeganə tərəf istifadəçidir.

Hüquqlardan imtina ilə bağlı ümumi bəyanat. Bu nəşrdə istifadə edilən şərti işarələr və materialların təqdim edilməsi qaydaları ÜST-nin bu və ya digər ölkənin, ərazinin, şəhərin, sahənin və ya onun orqanlarının hüquqi statusu, ya sərhədlərinin, ya hüdudlarının delimitasiyası haqqında hər hansı bir rəyin ifadə olunması mənasına gəlmir. Xəritələrdəki nöqtələrdən ibarət və ya qırıq-qırıq xətlər təqribi və barəsində tam razılışma əldə edilmədiyi ehtimalının olduğu sərhədləri işarə edir.

Ayrı-ayrı şirkətlərin və ya ayrı-ayrı istehsalçıların məsullarının qeyd edilməsi onların ÜST və UNICEF tərəfindən digər bənzər şirkətlərə, istehsalçılara nəzərən üstünlük verilərək təqdir və ya tövsiyə olunması mənasına gəlmir. Xəta və diqqətsizlik istisna olmaqla, patent hüququ ilə qorunan məsulların adlarındakı sözlər böyük hərflə başlayır.

Bu nəşrin ehtiva etdiyi informasiyanın yoxlanılması ilə əlaqədar olaraq ÜST və UNICEF tərəfindən bütün lazımi ehtiyat tədbirləri görülmüşdür. Bununla belə, həmin çap edilmiş material birbaşa və ya dolayı heç bir zəmanət verilmədən paylaşılır. Materialların şərh və istifadəsinə görə oxucu məsuliyyət daşır. ÜST heç bir halda onun istifadəsindən irəli gələn itkilərə görə məsuliyyət daşımır.

Azərbaycan dilində nəşrin elmi redaktorları: Elturan İsmayılov (UNICEF), Töhfə Cəmilova (UNICEF), Bakı, Azərbaycan, 2019

Mündəricat

Ön söz.....	v
Minnətdarlıq	vi
Qısa icmal.....	vii
Əhatə dairəsi və məqsəd	ix
1. Giriş.....	1
1.1 Ana südü ilə qidalandırma - ən yaxşı seçim.....	1
1.2 Körpə Dostu Klinikası Təşəbbüsü: ümumi məlumat.....	2
1.3 Körpə Dostu Klinikası Təşəbbüsünün üstünlükləri və təsiri.....	4
1.4 Körpə Dostu Klinikası Təşəbbüsünün tətbiq edilməsində rast gəlinən çətinliklər	5
1.5 Ana südü ilə uğurlu qidalandırmaya doğru On Addımın və rəhbər vəsaitin yeni versiyasının işlənilib hazırlanması	8
Ana südü ilə uğurlu qidalandırmaya doğru On Addımın yeni versiyasının işlənilib hazırlanması	9
Ölkə səviyyəsində tətbiq üzrə rəhbər vəsaitin yeni versiyaları.....	11
2. Analara və yenidoğulmuşlara qulluğu göstərilən müəssisələrin rolu.....	13
2.1. Ana südü ilə qidalandırmanın dəstəklənməsinə yönəlmiş və həlledici əhəmiyyət daşıyan idarəetmə prosedurları	14
1-ci addım: Müəssisələrin siyasəti.....	14
2-ci addım: Personalın səriştəsi	17
2.2. Ana südü ilə qidalandırmanın dəstəklənməsi üzrə əsas klinik praktika	18
3-cü addım: Antenatal dövrdə məlumatlandırma.....	19
4-cü addım: Doğuşdan dərhal sonra qulluq.....	20
5-ci addım: Ana südü ilə qidalandırmanın dəstəklənməsi.....	22
6-cı addım: Doyuzdurma.....	23
7-ci addım: Ana ilə körpənin bir palatada qalması.....	24
8-ci addım: Tələbatlara cavab verən qidalandırma.....	25
9-cu addım: Əmzikli şüşələr və əmziklər	26
10-cu addım: Evə yazılarkən qulluğun göstərilməsi	27
2.3. Koordinasiya	28
2.4. Keyfiyyətin artırılması prosesi.....	28
3. Ölkə səviyyəsində reallaşdırma və dayanıqlılıq	31
3.1. Ölkə miqyaslı idarəetmə və koordinasiya	32
3.2. Siyasət və peşəkar qulluğunun standartları	32
3.3. Səhiyyə işçilərinin səriştəsinin formalaşdırılması	33
3.4. Kənar qiymətləndirmə	35
3.5. Stimullaşdırıcı tədbirlər və sanksiyalar	36
3.6. Müəssisələrə texniki dəstək	39
3.7. Milli monitoring.....	40
3.8. Kommunikasiya və təşviqat.....	41
3.9. Maliyyələşdirmə	42

4. Körpə Dostu Klinikası Təşəbbüsünün analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrin xaricində ana südü ilə qidalandırmanın dəstəklənməsinə yönəlmiş digər təşəbbüslərlə əlaqələndirilməsi.....	43
5. KDKT-nin tətbiqinin transformasiyası	45
5.1. “Körpə Dostu” klinikalarının fərqləndirilməsi proqramını müvəffəqiyyətlə tətbiq edən ölkələr	45
5.2. Körpə Dostu Klinikası Təşəbbüsü proqramı olmadığı və ya müvəffəqiyyətlə tətbiq edə bilmədiyi ölkələr	45
Əlavə 1. Ana südü ilə uğurlu qidalandırmaya doğru On Addım — 2018-ci ilə olan yeni versiya: On Addımın ilkin versiyası və ÜST-nin 2017-ci ildə dərc etdirdiyi yeni rəhbər göstərişləri ilə müqayisə	46
Əlavə 2. Ana südü ilə uğurlu qidalandırmaya doğru On Addım sadə dillə	49
Əlavə 3. Xarici ekspertlər qrupunun üzvləri.....	50
İstifadə olunan ədəbiyyat.....	51

Ön söz

Hesablamalara görə, bütün uşaqlar lazımi şəkildə ana südü ilə qidalandırılırsa, dünyada 5 yaşadək uşaqlar arasında ildə 820 000-dən artıq ölüm halının qarşısını almaq mümkün olar. Ana südü ilə qidalandırma beynin inkişafına şərait yaradır, uşaqlarda piylənmə riskini azaldır, qadınları süd vəzisi və yumurtalıq xərçəngindən, eləcə də diabetdən qoruyur. Doğuşayardım və yenidoğulmuşlar üçün xidmətlər göstərən müəssisələr yeni anaları və körpələri ana südü ilə qidalandırma üçün vaxtında münasib yardımla təmin etməkdə və beləliklə, həyatları xilas edərək hökumətin vəsaitlərinə qənaət etməkdə unikal rola malikdir.

Təqribən 30 il əvvəl Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) və BMT-nin Uşaq Fondu (UNICEF) doğuş və yenidoğulmuşlara qulluq xidməti göstərən müəssisələrdə ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təbliği və dəstəklənməsi məqsədilə fəal dəstək göstərmək üçün bir araya gəlmişlər. 1989-cu ildə ÜST-UNICEF müştərək bəyannaməsinə On Addım kimi tanınan tədbirlər siyahısı daxil edilmişdir.

25-dən artıq dilə tərcümə edilmiş 1989-cu il tarixli müştərək ÜST-UNICEF Bəyannaməsi Körpə Dostu Klinikası Təşəbbüsünün (KDKT) özəyinə çevrilmişdir. 1991-ci ildə başlayaraq On Addımı tətbiq edən doğum evləri və klinikalar onlar tərəfindən körpələrin qidalandırılması üzrə sağlam təcrübələrə dəstək göstərilməsinə ictimaiyyətin diqqətini çəkmək məqsədilə “Körpə Dostu Klinikası” adını almışlar.

Dünyanın, demək olar ki, bütün ölkələri KDKT-ni tətbiq etmiş və bunun vasitəsilə həm körpələrin həyatının xilas edilməsinə, həm də anaların sağlamlığına dəstək göstərmişlər. Lakin bu proqramın davamlı şəkildə tətbiq etməkdə və bütün ölkəyə şamil etməkdə bir çox ölkələr hələ də çətinlik çəkir.

2015-ci ildən başlayaraq ÜST və UNICEF On Addımın əsasını təşkil edən elmi dəlilləri araşdırmaq və bu Təşəbbüsün həyata keçirilməsini gücləndirmək məqsədilə prosesi koordinasiya etmişlər, o cümlədən bir sıra sistemli ədəbiyyat icmalını aparmış, KDKT-nin uğur faktorlarının və problemlərinin hərtərəfli araşdırılmasını həyata keçirmişlər. 2016-cı ildə keçirilmiş KDKT konqressində 130 ölkə daha güclü və dayanıqlı proqram hazırlamaq üçün tələb olunan yeni istiqamətləri müzakirə etmək məqsədilə bir araya gəlmişdir.

Hazırkı yenilənmiş rəhbərlik xidmətin keyfiyyətinin artırılmasının davamlılığını təmin edəcək güclü proqramın hazırlanması üzrə bütün müştərək səyləri əks etdirir. Burada doğuşa və yenidoğulmuşlara xidmət göstərən müəssisələrdə ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təbliği və dəstəklənməsi məqsədilə ölkələrin zəruri praktik addımlar atmasına maarifləndirici tədbirlər həyata keçirilir. Rəhbər vəsait On Addımın dövlət müəssisələrində və ya özəl müəssisələrdə, varlı və ya kasıb ölkələrdə erkən və ya vaxtında doğulmuş bütün körpələrə tətbiq edilməsinin vacibliyini vurğulayır.

ÜST və UNICEF körpələrin və azyaşlı uşaqların yaşamasını, qidalanmasını, böyüməsini və inkişafını dəstəkləmək, onların analarının sağlamlıq və rifahını qorumaq, uşaqların böyüməsi və özlərinin tam potensialını həyata keçirə bilməsi üçün əlverişli bir mühit təşkil etmək məqsədilə, ana südü ilə qidalandırmaya dəstək göstərmək üçün öhdəlik götürmüşlər. Hesab edirik ki, On Addım dünyanın səhiyyə müəssisələrini və səhiyyə işçilərini daha çox anaların uğurla ana südü ilə qidalandırmasına köməkli etməkdə lazım olan rəhbərliklə təmin edir. Birlikdə biz hər bir yenidoğulmuşun həyata ən sağlam başlanğıc bəxş edə bilirik.



Dr. Tedros Adhanom
Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST)
Baş direktoru



Henrietta H. Fore
BMT-nin Uşaq Fondunun (UNICEF)
İcraçı direktoru

Minnətdarlıq

Bu rəhbər vəsaitin hazırlanması Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) Sağlamlıq və inkişaf üçün Qidalanma şöbəsi ilə BMT-nin Uşaq Fondunun (UNICEF) Qidalanma bölməsinin Proqram şöbəsi tərəfindən koordinasiya edilmişdir. Onun hazırlanmasına Dr. Laurens Qrummer- Stroun və xanım Maike Arts nəzarət etmişdirlər.

Biz, xarici ekspertlər qrupunun sənədin hazırlanma prosesində göstərdiyi texniki dəstək, planlaşdırmada yardım və strateji düşüncə üçün dərin minnətdarlığımızı bildiririk. Qrupun üzvlərinin adları əlifba sırası ilə: xanım Genevieve Becker, Dr Ala Curteanu, Dr Teresita Gonzalezde Cosío, Dr Rukhsana Haider, Dr Miriam H Labbok, Dr Duong Huy Luong, Dr Chessa Lutter, Dr Cria G Perrine, Xanım Randa Saadeh, Dr Isabella Sagoe-Moses və xanım Julie Stufkens.

Körpə Dostu Klinikası Təşəbbüsü (KDKT) üzrə 2016-cı ildə keçirilmiş konfransın 130-dan çox ölkəni, çox sayda QHT-ni, donor təşkilatları, peşə birliklərini təmsil edən 300-dən çox iştirakçısı KDKT-in uğur qazandığı sahələr və üzləşdikləri çətinliklər barədə bizimlə dəyərli fikirləri ilə paylaşmış, gələcək fəaliyyət üçün bir çox prioriteti göstərmişdir.

Biz həmçinin KDKT konfransının planlaşdırma komitəsinin növbəti üzvlərinə həmin faydalı yığıncağın təşkili ilə bağlı dəyərli ideyalarına görə təşəkkür edirik (əlifba sırası ilə): xanım Maite Hernandez Aguilar, Xanım Funke Bolujoko, Dr Anthony Calibo, xanım Elsa Giuliani, xanım TrishMacEnroe və xanım Agnes Sitati.

Sənədin hazırlanması prosesində göstərdikləri köməyə, o cümlədən texniki dəstəyə görə adları aşağıda qeyd edilən həmkarlarımıza minnətdarlığımızı bildirmək istəyirik (əlifba sırası ilə): ÜST – xanım Shannon Barkley, Dr Francesco Branca, xanım Olive Cocoman, Dr Bernadette Daelmans, xanım Diana Estevez, xanım Ann-Lise Guisset, Dr Frances McConville, xanım Natalie Murphy, Dr Lincetto Ornella, Dr Juan Pablo Pena-Rosas, Dr Pura Rayco-Solon, Cn. Marcus Stahlhofer, Dr Helen Louise Taylor, Dr Wilson Were və ÜST-nin regional qidalanma müşavirləri; UNICEF - Dr Victor Aguayo, Dr France Bégin, cənab David Clark, Dr Aashima Garg, Dr David Hipgrave, xanım Diane Holland, xanım Irum Taqi, xanım Joanna Wiseman Souza Dr Marilena Viviani, Dr Nabila Zaka, eləcə də UNICEF-in regional qidalanma və səhiyyə üzrə müşavirləri.

Biz həmçinin, sənədin 2017-ci ildə hazırlanmış layihəsi ilə bağlı şərtlərinə görə kənar 300 mütəxəssisə, eləcə də əlavə yardımına görə KDKT şəbəkəsinin, "La Leche League" (LLL) liqasının, Körpə Qidaları üzrə Beynəlxalq Hərəkət Şəbəkəsinin (ing. IBFAN), Laktasiya üzrə Konsultantların Beynəlxalq Assosiasiyasının (ing. ILCA) və Ana Südü ilə Qidalandırma Hərəkəti üçün Ümumdünya Alyansı (ing. WABA) işçilərinə, könüllülərinə və üzvlərinə minnətdarlığımızı bildiririk. Keyfiyyətin artırılması prosesi ilə bağlı göstərdiyi köməkliyə görə Dr. Pierre Barker təşəkkürümüzü bildiririk.

Nəhayət, son 27 il ərzində KDKT təşəbbüsünün milli, regional və müəssisələr səviyyəsində reallaşdırılmasında iştirak etmiş çoxsaylı KDKT koordinatorlarına və klinikaların inzibati heyətinə minnətdarlığımızı bildirmək istərdik. Onların gərgin əməyi və anaların, körpələrin sağlamlığının şövqlə keşiyində durması təşəbbüsün bütün dünyada güclənməsi ilə nəticələnmişdir.

Qısa icmal

Yenidoğulmuş körpənin həyatının ilk bir neçə saati analarda süd ifrazının formalaşması və düzgün döş əmizdirməkdə onlara köməklik göstərilməsi baxımından həlledici əhəmiyyət daşıyan zaman pəncərəsidir. Körpə Dostu Klinikası Təşəbbüsü (KDKT) dünya ölkələrində analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrin ana südü ilə qidalandırmanı daha yaxşı dəstəkləməyə 1991-ci ildən həvəsləndirməyə köməklik göstərir¹. Ana südü ilə uğurlu qidalandırmaya doğru On Addıma (bundan sonra "On Addım" adlandırılacaq)² əsaslanan KDKT gənc analara və onların körpələrinə optimal klinik qullugunun göstərilməsini ön plana çıxarır. On Addımın reallaşdırılmasının ana südü ilə qidalandırma üzrə göstəriciləri əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırması haqqında kifayət qədər sübut toplanmışdır.

İndiyədək KDKT dünyanın, demək olar ki, bütün ölkələrində müvəffəqiyyət baxımından müxtəlif dərəcədə reallaşdırılmışdır. Dördü bir əsr keçməsinə baxmayaraq onun qlobal səviyyədə əhatə dairəsi hələ də kiçikdir. Belə ki, 2017-ci ildə bütün dünyada uşaqların cəmi 10%-i Körpə Dostu Klinikası statusu verilmiş müəssisələrdə dünyaya gəlmişdir.³ KDKT Proqramının tətbiqi çox zaman ayrı-ayrı şəxslərdən və mənbələrdən asılı olduğundan, ölkələr onun davamlı olmasının mürəkkəbliyini müəyyən ediblər. Proqram, bir qayda olaraq, könüllü şəkildə iştirak edən və On Addımı reallaşdırdığını sənədləşdirən bilən müəssisələrə Körpə Dostu Klinikası statusunun verilməsini ön plana çıxaran şaquli müdaxilə xarakteri daşmışdır. Müəssisələr həmin statusu almaq üçün siyasətində və prosedurlarda dəyişiklik etdiyi, xüsusilə də müntəzəm monitoring sistemləri olmadığı üçün bu dəyişiklər həmişə davamlı olmur.

2015-ci ildə Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) və BMT-nin Uşaq Fondu (UNICEF) KDKT proqramının yenidən qiymətləndirilməsi və gücləndirilməsi prosesinə start vermişdir. Təşəbbüsün hazırkı statusunu və təsir gücünü daha yaxşı anlamaq üçün tematik tədqiqatlar, əsas məlumatlandırıcı şəxslərdən götürülən müsahibələr, qlobal siyasətlərin təhlili üzrə sorğular və ədəbiyyatın təhlilindən istifadə edilmişdir. On Addımın hər birinin sübutlara əsaslandırılmasının yoxlanması üçün ədəbiyyatın sistemik təhlilləri aparılmışdır. ÜST *"Analara və yenidoğulmuşlara tibbi xidmət göstərən müəssisələrdə ana südü ilə qidalandırmanın mühafizəsi, təşviqi və dəstəklənməsi"* üzrə rəhbər vəsaiti yazmaq məqsədilə xüsusi qrup yaratmışdır.⁴ Digər tərəfdən, KDKT-nin ölkə səviyyəsində tətbiq edilməsi üzrə vəsaitin yenilənməsi üçün kənar ekspertlərdən ibarət rəyçi qrupu cəlb edilmişdir. Yenilənmiş Rəhbər vəsaitin əsas konsepsiyaları və strukturu KDKT üzrə 2016-cı ildə təşkil edilən, dünyanın 130-dan çox ölkəsinin 300-dən çox nümayəndəsinin iştirak etdiyi konfransda müzakirə olunmuşdur. Vəsaitin yenilənmiş versiyasının layihəsi onlayn məsləhətləşmələr vasitəsilə 2017-ci ilin oktyabrında onlayn məsləhətləşmə məqsədilə paylanmış, onun yekun versiyasının hazırlanmasında 300-dən çox respondentin şərhləri nəzərə alınmışdır.

Yenilənmiş Rəhbər vəsait hamilə qadınlar, ailələr və körpələrlə bağlı siyasətləri işləyib hazırlayan və ya onlara xidmətlər təklif edən bütün əlaqədar tərəflər üçün nəzərdə tutulmuşdur. Həmin tərəflərə daxildir: hökumətlər; ümumi olaraq anaların və uşaqların sağlamlığının mühafizəsi üzrə

¹ World Health Organization, United Nations Children's Fund. The Baby Friendly Hospital Initiative in Latin America and the Caribbean: current status, challenges, and opportunities. Geneva: World Health Organization; 1991 (WHO/NHD/99.2; <http://apps.who.int/iris/handle/10665/65380>).

² Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement. Geneva: World Health Organization; 1989 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39679/9241561300.pdf?sequence=1>).

³ National implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255197/9789241512381-eng.pdf?sequence=1>).

⁴ Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf?sequence=1>).

milli proqramların və xüsusi olaraq ana südü ilə qidalandırma, KDKT ilə əlaqəli proqramların rəhbərləri; səhiyyə müəssisələrinin müxtəlif səviyyələrdəki rəhbərləri (direktor, baş həkim, ana və yenidoğulmuşlar üçün şöbələrin rəhbərləri). Sənəddə On Addımın 1989-cu ildən etibarən ilk yeni redaksiyası təqdim olunur. Addımların mövzusu dəyişməyə də, onların ifadə qaydası sübutlara əsaslanan rəhbər göstərişlərə və global ictimai səhiyyə siyasətinə uyğun olaraq dəyişdirilmişdir. Addımlar növbəti iki kateqoriyada qruplaşdırılır: (i) nın ardıcıl və etik çərçivə daxilində göstərilməsi üçün zəruri institusional prosedurlar (həllədiçi idarəetmə prosedurları); və (ii) analara və körpələrə nın standartları (əsas klinik praktika formaları). *Ana südü əvəzedicilərinin marketinqi üzrə beynəlxalq məcəllənin*⁵ və Ümumdünya Səhiyyə Asambleyasının müvafiq qətnamələrinin (ümumilikdə "Məcəllə")⁶, habelə klinik praktikaya uyğunlaşdırılması üçün müntəzəm şəkildə izləyən daxili monitoring sistemi körpələrin qidalanması üzrə siyasətə aid olan 1-ci addıma inteqrasiya edilmişdir.

Rəhbər vəsaitdə həmçinin KDKT-nin bütün ölkəni əhatə etmək üçün genişləndirilməsi və uzunmüddətli perspektivdə dayanıqlılığının təmin edilməsi ön plana çıxarılaqla təşəbbüsün ölkələrdə tətbiqi üzrə zəruri dəyişikliklər tövsiyə olunur. Rəhbər vəsaitdə əsas diqqət proqramın səhiyyə sistemində tam inteqrasiyasına, ölkədəki bütün müəssisələrin On Addımı reallaşdırmasını təmin etməyə yönəldilir. Ölkələr milli KDKT proqramı vasitəsilə doqquz əsas öhdəliyin, o cümlədən milli koordinasiya orqanının yaradılması və ya gücləndirilməsi, On Addımın milli siyasətə və standartlara inteqrasiyası, bütün səhiyyə işçilərinin bilik və bacarıqlarının uyğun yetkinlik səviyyəsinin təmin edilməsi, On Addım prinsiplərinə uyğunluğunu yoxlamaq məqsədilə müntəzəm olaraq kənar qiymətləndirmədən istifadə edilməsi, dəyişikliklərin stimullaşdırılması, lazımi texniki dəstəyin göstərilməsi, reallaşdırmaya nəzarət, daimi əsasda kommunikasiya və təbliğat, eləcə də yetərli həcmdə resursların müəyyən edilməsi və bölüşdürülməsi ilə bağlı öhdəlikləri yerinə yetirməyə çağırılır.

KDKT əsas diqqəti analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrdə ana südü ilə qidalandırma praktikasının qorunması, təşviq edilməsi və dəstəklənməsinə yönəldir. Məlum məsələdir ki, ana südü ilə qidalanmanın qorunmasına dəstək məqsədilə başqa sahələrdə də, o cümlədən doğuşdan əvvəl və doğuşdan sonra qulluq, icmalar və iş yerləri, anaların sağlamlığının mühafizəsi və Məcəllə ilə əlaqəli qanunvericilik kimi sahələrdə çox sayda müdaxilələrin aparılmasını tələb edir. KDKT proqramının ana südü ilə qidalandırma praktikasının qorunması, təşviq edilməsi və dəstəklənməsi istiqamətində fəaliyyətin digər aspektlərinə inteqrasiyası həllədiçi əhəmiyyət daşıyır.

KDKT-yə yeni nəfəs verməklə, habelə bütün müəssisələrin analara və yenidoğulmuşlara qulluq ilə bağlı sübutlara əsaslanan tövsiyələrə riayət etməsini təmin etməklə ana südü ilə qidalandırma üzrə göstəricilər xeyli yüksəlmiş olur, anaların və körpələrin sağlamlığının mühafizəsində ciddi yaxşılaşma əldə edilə bilər.

⁵ International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Geneva: World Health Organization; 1981 (https://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf); The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes - 2017 update: frequently asked questions. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254911/WHO-NMH-NHD-17.1-eng.pdf?ua=1>)

⁶ World Health Organization. Code and subsequent resolutions (<http://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/>).

Əhatə dairəsi və məqsəd

Bu sənədə analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrdə Körpə Dostu Klinikası Təşəbbüsünün (KDKT)(1) reallaşdırılması üzrə Rəhbər vəsaitin, eləcə də KDKT-nin milli (lazım gələrsə sub-milli) səviyyədə idarə edilməsi və koordinasiyası üzrə rəhbər göstərişlərin son versiyası daxil edilmişdir.

KDKT-nin əsas məqsədi, analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərən müəssisələrə qəbul edilməzdən əvvəl və həmin müəssisələrdə qaldıqları müddət ərzində analara və yenidoğulmuşlara adekvat qulluq edilməsi, yenidoğulmuşların optimal qidalandırılmasının təşkil edilməsi, bununla da onların sağlamlığının möhkəmləndirilməsi və inkişafının davam etdirilməsidir. Ana südü ilə qidalandırmanın dəfələrlə sübut olunmuş vacibliyini nəzərə alaraq (2) KDKT onun qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi ilə yanaşı, döşlə əmizdirilməyən yenidoğulmuşlara vaxtında və ehtiyaclarına uyğun qulluğunu mümkün edir. Hazırkı sənəd Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) "*Analara və yenidoğulmuşlara tibbi xidmət göstərən müəssisələrdə ana südü ilə qidalandırmanın mühafizəsi, təşviqi və dəstəklənməsi. Təlimat.*" (3) adlı sənədini tamamlayır. O, həmçinin "*Tibb müəssisələrində analara və yenidoğulmuşlara göstərilən xidmətlərin yaxşılaşdırılması üzrə standartlar*" (4), "*Aşağı və orta gəlirli ölkələrdə az çəkili körpələrin optimal qidalanması üzrə rəhbər göstərişləri*" (5), "*Doğuş haqqında müsbət təəssürat üçün doğuşdan sonrakı qulluq üzrə ÜST-nin tövsiyələri*" (6) və analara, yenidoğulmuşlara qulluq haqqında digər mövcud olan rəhbər sənədləri də tamamlayır. KDKT-nin ana südü ilə qidalandırmanın ailələri, icmaları və iş yerini əhatə edən daha geniş kontekstdə reallaşdırılması həlledici əhəmiyyətə malikdir. Bu sənəddə həmin sahələr ayrıca nəzərdən keçirilmir.

Sənəd hamilə qadınlar, ailələr və körpələrlə bağlı siyasəti işləyib hazırlayan və ya onlara xidmət göstərənlərin hamısı üçün nəzərdə tutulmuşdur. Buraya daxildir: hökumətlər; ümumi olaraq anaların və uşaqların sağlamlığının mühafizəsi üzrə milli proqramların və xüsusi olaraq ana südü ilə qidalandırma, KDKT ilə əlaqəli proqramların rəhbərləri; səhiyyə müəssisələrinin müxtəlif səviyyələrdəki rəhbərləri (direktor, baş həkim, ana və yenidoğulmuşlar üçün şöbələrin rəhbərləri).

1. Giriş

1.1 Ana südü ilə qidalanma - ən yaxşı seçim

Döşlə əmizdirmə bütün məməlilər, o cümlədən insan üçün bioloji normadır. O, qidalanma, sağlamlıq və sağqalma, iqtisadi inkişaf və ətraf mühit dayanıqlılığı baxımından həlledici əhəmiyyət kəsb edir. ÜST və Birləşmiş Millətlər Təşkilatının Uşaq fondu (UNICEF) doğuşdan sonra ilk bir saat ərzində döşlə əmizdirməyə başlamayı, həyatının ilk 6 ayı boyunca körpənin yalnız ana südü ilə qidalandırılmasını, sonrakı dövrlərdə də körpə 2 yaşına və ya daha uzun müddət ərzində digər təhlükəsiz və adekvat tamamlayıcı qidaların qəbulu ilə yanaşı davam etdirilməsini tövsiyə edir(7). Qlobal səviyyədə körpələrin və uşaqların yalnız kiçik bir hissəsi bu meyarlara uyğun gəlir. Belə ki, körpələrin cəmi 44%-i doğuşdan sonra ilk bir saat ərzində döşlə əmizdirilir və yalnız 40% 6 aylığına qədər müstəsna olaraq, ana südü ilə qidalanır. 2 yaşına çatmış uşaqların 45%-i hələ də ana südü ilə qidalanır (8).

Doğuşdan sonra ilk bir saat ərzində körpənin dərisi ilə ana dərisi arasında dərhal və mütəmadi təmas yaradılması, ona döş verilməsi ana südü ilə qidalandırma vərdişinin formalaşması, habelə yenidoğulmuşların və uşaqların sağ qalması, inkişafı üçün böyük əhəmiyyət kəsb edir. Doğuşdan sonra ilk bir saat ərzində döş əmməyə başlayan yenidoğulmuşlarla müqayisədə doğuşdan sonra ilk 2-23 saat ərzində döş əmməyə başlayan yenidoğulmuşların həyatlarının ilk 28 günü ərzində ölməsi ehtimalı 33%, doğuşdan 1 gün sonra və ya daha gec başlayan yenidoğulmuşların ölməsi ehtimalı isə 66% yüksəkdir (9). Ana südü ilə qidalanmanın tez başlamasının qoruyucu təsiri uşaq 6 aylığına çatana qədər davam edir (10).

6 aylığa qədər müstəsna olaraq ana südü ilə qidalanma körpənin fiziki və nevroloji inkişafı, böyüməsi üçün zəruri olan bəsləməni, qida maddələrini və enerjini təmin edir. Ana südü ilə qidalandırmanın körpə 6 aylığına çatdıqdan sonra da davam etdirilməsi təhlükəsiz və adekvat tamamlayıcı qidalandırma ilə yanaşı acliğin, qeyri-kafi qidalanmanın və piylənmənin qarşısını almaq üçün lazım olan enerjini və yüksək keyfiyyətli qidalandırıcı maddələri təmin edir (11). Ana südü ilə qidalanma körpələrin ərzaq təhlükəsizliyini də

təmin edir (8).

Düzgün təşkil edilməyən ana südü ilə qidalandırma təcrübəsi körpələrin, uşaqların və anaların sağlamlığına, inkişafına, sağ qalma qabiliyyətinə mənfi təsir göstərir. Bu təcrübənin yaxşılaşdırılması ildə 820000 insanın ölümünün qarşısını ala bilər (2). İshal hallarının, demək olar ki, yarısı, tənəffüs yolları infeksiyalarının isə üçdə biri ana südü ilə qidalandırma təcrübəsinin düzgün təşkil edilməməsindən irəli gəlir. Ana südü ilə qidalandırma uzun davam etmə müddəti artıq çəki ehtimalını və / və ya piylənmənin yayılma göstəricisini 13%, 2-ci tip diabetin meydana gəlməsi ehtimalını isə 35% azaltdığı qeyd edilir (2). Ana südü ilə qidalandırma göstəricilərini yaxşılaşdırmaqla hər il 20 000 ananın süd vəzi xərcəngindən ölməsinin qarşısını almaq olar (2).

Son dövrdə aparılmış təhlillər göstərmişdir ki, ana südü ilə qidalandırma göstəricilərinin artırılması nəticəsində sırası ilə işçilərin və rəhbər kadrların daha iti ağıllı, daha məhsuldar olması hər il dünya iqtisadiyyatına əlavə 300 milyard ABŞ dolları qazandıra bilər (13). Braziliyada körpəlik dövründə ən az 12 ay ana südü ilə qidalandırılmış yetkin yaşlı şəxslərin daha qısa müddət döş əmizdirilmiş yetkinlərlə müqayisədə 33% daha çox gəlir əldə etdiyi müəyyən olunmuşdur (14). Ana südü ilə qidalandırmanın düzgün təşkil edilməməsi uşaqlara və qadınlara göstərilən səhiyyə xidmətlərinə ayrılmış xərclərin həcmi xeyli yüksəkdir (15,16). Uşağına süni qida məhsulları verən anaların ana südü ilə qidalandıran analarla müqayisədə işdən qalma göstəriciləri daha yüksək olur, çünki belə uşaqların daha tez-tez xəstələnməsi, xəstəliklərin ağır keçməsi ilə izah olunur (17).

Son dövrdə aparılmış təhlillər ana südü ilə qidalandırma göstəricilərinin yüksəldilməsinin hər il dünya iqtisadiyyatına əlavə 300 milyard ABŞ dolları qazandırdığını göstərir.

Ana südü ilə qidalandırma ətraf mühiti çirkləndirməyən, resursların intensiv istehlakını tələb etməyən və təbii qida mənbəyi olan, bəslənmə üsuludur. Süni qida məhsullarının istehsalı, daşınması, hazırlanması və istifadəsinin bütün mərhələlərində atmosfərə istixana qazları buraxılır. Digər tərəfdən süni qida məhsullarının istifadəsindən yaranan tullantıları da idarə etmək lazımdır. İstixana qazlarına misal olaraq, metan və karbon qazlarını, azot oksidlərini göstərmək olar. Bu yaxınlarda dərc edilmiş bir hesabatda Asiyada süni qida məhsullarının istehsalı zamanı atmosfərə buraxılan karbon qazının miqdarının 2.9 milyon ton olduğu qeyd edilir (18).

Humanitar yardım tələb edilən şəraitdə ana südü ilə qidalandırmanın insan həyatı üçün xilasedici potensialı daha böyük əhəmiyyət kəsb edir (7). Beynəlxalq rəhbər vəsaitə görə humanitar vəziyyətlərdə ana südü ilə qidalandırma təcrübəsinin qorunub saxlanmasına və ya yaxşılaşdırılmasına yönəlmiş qoruyucu, dəstəkləyici və təşviqedicilərin daha da gücləndirilməsi tövsiyə olunur (19).

Ana südü ilə qidalandırma hər bir uşağın mümkün olan ən yüksək standartlar üzrə sağlam qalmaq hüququnun təmin edilməsi mexanizmi olmaqla yanaşı, hər bir ananın hərtərəfli və faktlara əsaslanan, kommertiya maraqlarına xidmət etməyən informasiya əsasında öz uşağını necə qidalandıracağı barədə məlumatlandırılmış qərar qəbul etmək hüququna hörmət etməyə, eləcə də həmin qərarı reallaşdırma bilməsi üçün ona kömək etməyə imkan verən, həyatı əhəmiyyət daşıyan vasitədir (20).

Ana südü ilə qidalandırma göstəricilərinin yaxşılaşdırılması Dayanıqlı İnkişaf Məqsədləri istiqamətində fəaliyyətin əsas hərəkətverici qüvvələrindən biri ola bilər (21). O, həmin məqsədlərin bir neçəsi, o cümlədən 1-ci (Dünyanın hər bir yerində yoxsulluq və onun bütün formalarına son qoymaq), 2-ci (Aclığa son qoymaq, qida təhlükəsizliyinə nail olmaq və dayanıqlı kənd təsərrüfatını təbliğ etmək), 3-cü (Sağlam həyat tərzini təmin etmək və bütün yaş kateqoriyaları üçün rifahı təbliğ etmək), 4-cü (inklüziv və keyfiyyətli təhsil təmin etmək və hər kəs üçün davamlı tədris imkanlarını təbliğ etmək), 5-ci (Gender bərabərliyinə nail olmaq, eləcə də bütün qadın

və qızların səlahiyyətlərini artırmaq), 8-ci (inklüziv və dayanıqlı iqtisadi inkişafı, eləcə də hər kəs üçün tam və məhsuldar məşğulluğu təbliğ etmək), 10-cu (Ölkələrarası və ölkədaxili qeyri-bərabərliyi azaltmaq) və 12-ci (Dayanıqlı istehlak və istehsal modellərini təmin etmək) məqsəd ilə yaxından əlaqəlidir.

1.2 Körpə Dostu Klinikası Təşəbbüsü: ümumi məlumat

Yenidoğulmuş körpənin həyatının ilk bir neçə saatı analarda süd ifrazının formalaşması və düzgün döş əmizdirməyin qaydalarını öyrənməkdə onlara köməklik göstərilməsi baxımından həlledici əhəmiyyət daşıyan zaman pəncərəsidir. UNİCEF tərəfindən təqdim edilən məlumatlardan belə nəticə çıxarmaq olar ki, heç də həmişə bu köməklik göstərilir. Belə ki, doğuşların 78%-də peşəkar tibb mütəxəssisi iştirak etsə də, yenidoğulmuşların yalnız 45%-i doğuşdan sonra ilk bir saat ərzində ana südü verilmişdir (8, 22). Ana südü ilə qidalandırma bioloji norma olsa da, səhiyyə işçiləri körpəni anadan ayırmaq, ana südü ilə qidalandırmanın başladılmasının gecikməsi, ilk dəfə ana südü verilənə qədər körpənin yedizdirilməsi, zərurət olmadan əlavə qida maddələrin verilməsi kimi ana südü ilə qidalandırmanın başlanılmasına mane olan prosedurlar icra edə bilər. Bu prosedurlar ana südü ilə qidalandırma təcrübəsinə çətinləşdirən və nəticədə onun vaxtından əvvəl dayandırılmasına gətirib çıxaran problemlərin meydana gəlməsi riskini xeyli artırır. Ailələrə ana südü ilə qidalandırma haqqında sübutlara əsaslanan məlumatlar və müvafiq məsləhətlər verilməlidir, həmçinin onları ana südü ilə qidalandırma təcrübəsinə mənfi təsir edən kommertiya maraqlarından qorumaq lazımdır.

1989-cu ildə ÜST və UNİCEF analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərən müəssisələrin tətbiq etməli olduğu siyasi sənədləri və prosedurları təsvir edən sənəd paketi çərçivəsində "Ana südü ilə uğurlu qidalandırmaya doğru On Addım" (qısaca "On Addım") adlı vəsait dərc etdirmişdir (23). 1990-cı ildə Florensiya şəhərində qəbul edilmiş "Ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi üzrə *Innoçenti Bəyannaməsi*" (24) bütün hökumətləri analara və yenidoğulmuşlara göstərilən hər bir müəssisənin həmin On Addımı reallaşdırmasını təmin etməyə çağırır.

1991-ci ildə ÜST və UNICEF On Addımı tətbiq etməsində bütün dünyada analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərən müəssisələri motivasiya etmək məqsədilə Körpə Dostu Klinikası Təşəbbüsünü (1) başlamışdır. İş tərzini On Addıma uyğunlaşdıran, habelə Ana südü əvəzedicilərinin marketinqi üzrə Beynəlxalq Məcəllənin (Məcəllə) (25, 26) və Ümumdünya Səhiyyə Asambleyasının (ÜSA) müvafiq qətnamələrinin tələblərini yerinə yetirmək üzrə götürdüyü öhdəliyi sənədləşdirən müəssisələr "Körpə Dostu" müəssisə kimi təsnif oluna bilər.

Yenidoğulmuş körpənin həyatının ilk bir neçə saati analarda süd ifrazının formalaşması və düzgün döş əmizdirmə qaydalarını öyrənməkdə onlara köməklik göstərilməsi baxımından həlledici əhəmiyyət daşıyan zaman kəsiyidir.

1998-ci ildə ÜST On Addımın hər biri üzrə sübutlu məlumatları dərc etdirmişdir (28). On Addımın əhəmiyyəti qlobal səviyyəli bir neçə səhiyyə siyasəti sənədlərində də vurğulanır. ÜSA-nın 1994 və 1996-cı ildə qəbul etdiyi qətnamələr KDKT ilə əlaqədar konkret addımların atılmasına çağırır (29, 30). 2002-ci ildə dərc edilmiş Körpə və uşaqların qidalanması üzrə qlobal strategiya dünyanın bütün analara və uşaqlara xidmət göstərən müəssisələrini On Addımı tətbiq etməyə çağırır (7). İnnoçenti bəyannaməsinin 2005-ci ildə keçirilən 15 illik yubileyində bəyannamə üzrə tərəfdaş ölkələr çağırış bəyannaməsinə qəbul etmişlər. Həmin bəyannamə müəssisələri KDKT-ni canlandırmağa, bütün müəssisələr tərəfindən beynəlxalq meyarların minimal tələblər kimi qəbul edilməsinə, eləcə də analara, yenidoğulmuşlara və uşaqlara səhiyyə xidmətləri göstərən müəssisələri,

südü verən analara icma əsaslı dəstəyi və azyaşlı uşaqlara qulluq edən şəxsləri də əhatə etməsi üçün təşəbbüsün miqyasının genişləndirilməsinə çağırır (31).

KDKT üzrə sənədlər paketi istifadəçilərin iştirakı ilə aparılmış geniş miqyaslı sorğulardan sonra yenilənmiş, təşəbbüsə 2009-cu ilə yenidən start verilmişdir (32). Yenilənmiş paketdə addımların bəziləri (4-cü və 8-ci addım) və onların təfsiri ilə əlaqədar yeni sübutları əks etdirilir və İİV-ə yoluxmuş qadınların vəziyyətinə xüsusi diqqət ayrılır. Paketə "ana dostu sı" qaydaları ilə yanaşı digər müəssisələrdəki, icmalardakı ana südü ilə qidalandırma üçün nəvazişli qulluq təcrübəsinin təsviri də daxildir. Eyni zamanda, "körpəsinə əmizdirməyənlərə analara" göstərilən köməkliyin standartları da daxil edilmişdir, çünki təşəbbüs uşağın qidalandırılması üsulundan asılı olmayaraq bütün analara lazımı köməkliyin təmin edilməsinə əhatə edir. Paketə daxil edilmiş təlim-tədris materialları və qiymətləndirmə vasitələri də yenilənmişdir.

Analara qulluğunun göstərilməsi üzrə müəyyən tədbirlər ana südü ilə qidalandırmanın vaxtından əvvəl dayandırılması ehtimalını 13 dəfə azalda bilər.

2012-ci ildə körpənin həyatının ilk 6 ayında müstəsna olaraq ana südü ilə qidalanma üzrə qlobal göstəricinin ən azı 50 faizə çatdırılması ilə yanaşı, ÜSA anaların, körpələrin və azyaşlı uşaqların qidalanması sahəsində altı hədəf müəyyən etmişdir (33, 34). Hədəflərə aid qısa konseptual yazılarda və ətraflı tətbiq planında KDKT-nin miqyasının genişləndirilməsi nəzərdə tutulur (34). 2014-cü ildə keçirilmiş Qida məsələləri üzrə İkinci beynəlxalq konfransda (ICN2) qəbul edilmiş və Birləşmiş Millətlər Təşkilatının Qida sahəsində Onillik Fəaliyyət proqramının (36) əsasını formalaşdıran Fəaliyyət Çərçivəsi (35), siyasəti, proqramlar və fəaliyyət planlarının səhiyyə xidmətlərinin ana südü ilə

qidalandırma təcrübəsini, o cümlədən Körpə Dostu Klinikası Təşəbbüsünü qorumasını, təşviq etməsini və dəstəkləməsini təmin etməsinə çağırırdı. ÜSÄ tərəfindən 2015-ci ildə təsdiq olunmuş *Ana, körpə və uşaqların qidalanması üzrə Qlobal Çərçivəyə (37)* Körpə Dostu kimi təsnifləşdirilmiş müəssisələrdə baş verən doğuşların faizini əks etdirən indikator də daxil edilmişdir (38).

Dünyanın demək olar ki, bütün ölkələrində nə vaxtsa KDKT həyata keçirilmişdir. Lakin əksər ölkələrdə onun əhatə dairəsi kiçik olmuşdur. 2011-ci ildə aparılmış araşdırmalarda müəyyən edilmişdir ki, analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrin 28%-i nə vaxtsa Körpə Dostu kimi təsnifləşdirilmişdir (39). Lakin 2017-ci ilə olan məlumatlara əsasən ÜST müəyyən etmişdir ki, dünya miqyasında körpələrin yalnız təqribən 10%-i cari dövrdə Körpə Dostu kimi təsnifləşdirilmiş müəssisələrdə doğulmuşdur (40). Təşəbbüsün təsiri bəlkə də bu rəqəmlərin göstərdiyi kimi zəif deyil, çünki bəzi müəssisələrdə Körpə Dostu kimi təsnifləşdirilməsə də, On Addımın bəzilərini həyata keçirilmişdir, lakin bunun müəyyən edilməsi üçün hal-hazırda hər hansı bir qlobal sistem mövcud deyil.

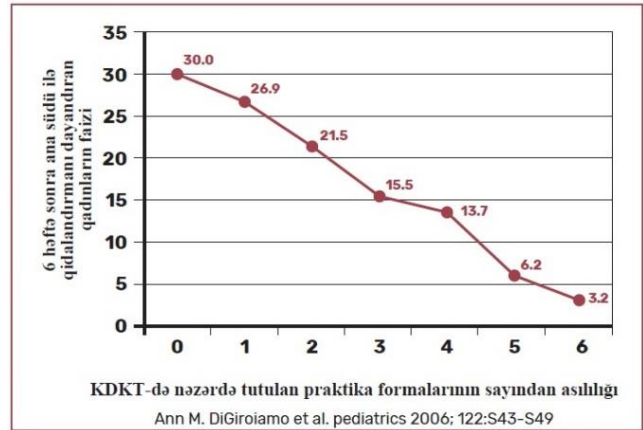
1.3 Körpə Dostu Klinikası Təşəbbüsünün üstünlükləri və təsiri

KDKT-nin ana südü ilə qidalandırma təcrübəsinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir etmək potensialının olduğunu təsdiqləyən sübutlu baza kifayət qədər böyükdür. Belarusiyada keçən əsrin 90-cı illərinin sonunda qruplar səviyyəsində randomizə olunmuş bir tədqiqatda müstəsna olaraq ana südü ilə qidalanma göstəriciləri On Addımı həyata keçirən klinikalarda 3 ay ərzində 43%, belə müdaxiləni tətbiq etməyən klinikalarda isə cəmi 6% artmışdır (41).

Analara və yenidoğulmuşlara qulluğ ilə bağlı 58 tədqiqatın nəticələrinin 2016-cı ildə aparılmış sisteməlik təhlili birmənalı olaraq göstərmişdir ki, On Addımın tələblərinin yerinə yetirilməsi ana südü ilə qidalandırma göstəricilərinə təsir edir (o cümlədən ana südü ilə qidalanmanın erkən başlanması, müstəsna olaraq ana südü ilə qidalanma, habelə istənilən şəkildə ana südü ilə qidalandırmanın ümumi müddəti) (42). Təhlil zamanı müəyyən edilmişdir ki, qadınlara təsir göstərən KDKT addımlarının sayının ana südü ilə qidalandırma nəticələrin yaxşılaşma ehtimalı

arasında doza-cavab əlaqəsi var. Yenidoğulmuşların qidalanmasında ana südü ilə əlavə istənilən növ qidadan imtina edilməsi (Addım 6) ana südü ilə qidalandırma üzrə nəticələrin müəyyənlişməsində həlledici rol oynayır. Bunun səbəbi güman ki, həmin addımın həyata keçirilməsi üçün artıq digər addımlar atılmalıdır. Analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərən müəssisələrdə ana südü ilə qidalandırma üzrə göstəricilərdə əldə olunmuş irəliləyişlərin qorunub saxlanması üçün icma dəstəyinin (Addım 10) əhəmiyyətli rolu sübut olunmuşdur (42).

Amerika Birləşmiş Ştatlarında (ABŞ) aparılmış bir tədqiqatda analara altı müəyyən edilmiş qulluq qaydaları üzrə tələblərin yerinə yetirilməsi ana südü ilə qidalandırmanın vaxtından əvvəl dayandırılması ehtimalını 13 dəfə azaltdığı göstərilmişdir (bax: Şəkil 1 (43)



Şəkil 1. Ana südü ilə qidalandırmaya başlamış və bunu 2 aydan çox davam etmək niyyətində olan qadınlar arasında 6 həftə sonra ana südü ilə qidalandırmanı dayandıran qadınlara faizlə payının Körpə Dostu Klinikası Təşəbbüsündə nəzərdə tutulan praktika formalarının sayından asılılığı (43)

Həmin vaxtdan sonra KDKT-in tətbiqi üzrə əldə edilmiş təcrübədən məlum olur ki, (o cümlədən ölkə səviyyəsində iştirakı və dəstək) KDKT-in uğurla tətbiq edilməsi üçün milli liderlik həlledici əhəmiyyətə malikdir. KDKT-in tətbiq edilməsi baxımından təşəbbüsə ölkə və müəssisə səviyyəsində uyğunlaşması, müəssisə səviyyəsində müntəzəm monitorinqin aparılması və həmin müəssisənin KDKT-in icrasına çevrilməsi əhəmiyyət kəsb edir (44).

ABŞ-dəki vəziyyətin nəzərdən keçirildiyi, iki ölkə miqyaslı siyasət sənədinin və 16 səciyyəvi tədqiqatın təhlil edildiyi məqalədə KDKT-in ana südü ilə qidalandırmaya başlanması, o cümlədən müstəsna şəkildə olaraq,

müvəffəqiyyətlə davam etdirilməsi baxımından uğurla nəticələndiyi təsdiq olunur (45). Belə görünür ki, analar Körpə Dostu Klinikası praktikalarının təsiri altında daha çox qaldıqda ana südü ilə qidalandırmanın müddəti də uzanır. Lakin ana südü ilə qidalandırma təcrübəsinin izlənməsi məqsədilə hal-hazırda tətbiq edilən mexanizmlər heç də optimal deyildir. Buna görə də ana südü ilə qidalandırmanın müddəti ilə bağlı etibarlı informasiya əldə etmək imkanı məhduddur. KDKT-də nəzərdə tutulan 10 addım arasında 3-cü (doğuşdan əvvəl maarifləndirmə) və 10-cu (doğuşdan sonra ana südü ilə qidalandırmanın dəstəklənməsi) addımın tətbiqi ən çətin addımlar olduğu qeyd edilir (45). Lakin məhz bu iki addım ana südü ilə qidalandırma təcrübəsinə ciddi təsir göstərir.

KDKT-in 25-ci ildönümü ərəfəsində ÜST və UNICEF təşəbbüslə bağlı cari vəziyyətə aid geniş qiymətləndirmə aparılmışdır. Belə ki, 2016-cı ilin iyun ayından avqust ayına qədər ÜST-ə üzv bütün ölkələrdə təşəbbüsün ölkə səviyyəsində tətbiqi ilə bağlı qlobal sorğu keçirilmiş, 117 ölkədən sorğuya cavab gəlmişdir (40). 13 ölkənin səhiyyə nazirliklərindən, qeyri-hökumət KDKT koordinatorlarından və UNICEF-in əməkdaşları ilə təşəbbüsün tətbiq edilməsi barədə aparılmış dərinləşdirilmiş tematik tədqiqatların nəticələri tələb edilmişdir. KDKT koordinatorları (o cümlədən 22 ölkədən hökumət rəsmilərindən və qeyri-hökumət təşkilatlarının (QHT) nümayəndələrindən) ilə aparılan sorğular təşəbbüsün ilk 25 ili ərzində rast gəlinən çətinliklər və öyrənilən məqamlar barədə əlavə məlumatlar vermişlər (40,46).

Tematik tədqiqatlardan və əsas məlumatlandırıcı şəxslərlə müsahibələrdən əldə edilən göstəricilərdən (40, 46) məlum olur ki, KDKT-in tətbiqi səhiyyə işçilərinin potensialını artırmaqla yanaşı analara və yenidöğmüşlərə xidmət göstərilən çox sayda müəssisədə ana südü ilə qidalandırma təcrübəsinin mühafizəsi, təşviqi və dəstəklənməsi istiqamətində səyləri gücləndirmiş, nəticə etibarilə bəlkə də bütün dünyada ana südü ilə qidalandırmanın erkən başladılması üzrə göstəriciləri yaxşılaşdırmışdır. Müəssisələrin fəaliyyət siyasətinin və praktikasının yaxşılaşdırılmasına sistemli yanaşma tərzini, eləcə də Körpə Dostu Klinikası statusunun müəssisənin diqqət mərkəzində olması və

mükafatlandırıcı xarakter daşması bir çox fəal iştirakçılar tərəfindən təqdir edilir.

Bu statusu almış bir çox müəssisə üçün "Körpə Dostu" olmaq inqilabi əhəmiyyət qazanmış, körpənin qidalandırması ilə əlaqəli bütöv ətraf mühiti ciddi şəkildə dəyişdirmişdir. Bir çox ölkələrdə Körpə Dostu Klinikası statusunun verilməsi müəssisələr üçün fəaliyyət praktikasının kökündən dəyişdirilməsinə gətirib çıxaran motivasiya amili olmuşdur. Nəticədə belə müəssisələrdə təmin edilən qulluq daha pasient-yönümlü olmuş, işçilərin körpələrin qidalanmasına olan rəftarı yaxşılaşmış, onların bacarıq və səriştəsində ciddi irəliləyiş olmuşdur. Adətən süni qida məhsullarından istifadə göstəriciləri əsaslı dərəcədə aşağı düşmüş, yenidöğmüş körpələr üçün ayrıca palataların istifadəsi də ciddi şəkildə azalmışdır. Körpə Dostu Klinikası statusu verilmiş klinikalarda ana südü ilə qidalandırmaya qulluq təcrübəsi birmənalı olaraq yaxşılaşmağa doğru dəyişmişdir.

Digər tərəfdən tematik tədqiqatlar və müsahibələr nəticəsində bəzi çətinliklər aşkar edilmişdir.

Onlar növbəti fəsildə nəzərdən keçirilir.

1.4. Körpə Dostu Klinikası Təşəbbüsünün tətbiq etməsində rast gəlinən çətinliklər

KDKT-in tətbiqi ilə bağlı əsas çətinliklərin bir neçəsi yuxarıda qeyd edilən qiymətləndirmə zamanı aşkar edilmişdir. Ümumilikdə, tematik tədqiqatlar və əsas məlumatverən şəxslərdən götürülən müsahibələr bunu göstərir ki, KDKT-in şaquli və çox vaxt layihə xarakterli tətbiqinin spesifik və qısamüddətli məqsədlərə çatmaq baxımından müsbət cəhətləri olsa da, bu On Addımda nəzərdə tutulan təcrübənin əhatə dairəsinin genişləndirilməsinə, eləcə də həmin təcrübənin dayanıqlılığının təmin edilməsinə və təşəbbüsün monitorinqinə maneçilik törədir. Belə spesifik çətinliklərin siyahısı aşağıda verilmişdir.

- Təşəbbüsün ölkə və müəssisə səviyyəsində reallaşdırılması bir çox halda dayanıqlı sistemlərin qurulmasından və gücləndirilməsindən deyil, təşəbbüsə sadıq şəxslərin və ya möhkəm əqidəli tərəfdarların ("çempionların") olmasından asılıdır. Əksər hallarda həmin "çempionlar"-ın KDKT ilə əlaqələrinin kəsilməsi təşəbbüsün davamlılığına mənfi təsir göstərir.
- Müəssisələrə texniki yardımın göstərilməsi,

qiymətləndirmə aparən əməkdaşların təlimi və onlar tərəfindən bu işin daimi aparılmasına şəraitin yaradılması, qiymətləndirmə və təkrar qiymətləndirmə proseslərinin tətbiqi, təşəbbüsün irəliləyişi haqqında müvafiq məlumatların ötürülməsi resurslarla təchizatın davamlı olmasını tələb edir. Bir çox ölkələrdə bu resursları kənar donörlər təmin edir və hökumətin büdcəsindən ayrılmır. Donör vəsaitlərin digər prioritet sahələrə yönəldilməsi KDKT-yə mənfi təsir edir.

- Hökumətlər, xüsusilə də aşağı və orta gəlirli ölkələrin hökumətləri isə adətən diqqəti yalnız dövlət müəssisələrinə yönəldir.

- Bir başqa çətinlik isə analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərən müəssisələrin ana südü ilə qidalandırma təcrübəsini qoruyub saxlamaqda, təşviq etməkdə və dəstəkləməkdə işçi potensialının yaradılması və saxlanmasıdır. KDKT üzrə rəhbər vəsaitdə işçilərin həm işə başlamazdan əvvəlki ixtisas hazırlığının, həm də ixtisas artırma təliminin əhəmiyyəti qeyd edilsə də, KDKT-də nəzərdə tutulan qiymətləndirmə prosesi və mexanizmləri üçün əsas məsələ ixtisas artırma təlimidir. Tematik tədqiqatlar və əsas məlumatverənlər ilə müsahibələr aparılan ölkələrin, demək olar ki, hamısında ana südü ilə qidalandırma mövzusunun ixtisas təhsili (eləcə tibb institutların, texnikumlarının [tibb bacılarını hazırlayan məktəblərin] və digər bənzər təhsil müəssisələrinin) proqramına kifayət qədər daxil edilməmişdir. Əksinə KDKT-in tətbiqinə və davam etdirilməsinə maneçilik göstərilməmişdir, çünki ixtisas artırma üçün ciddi insan və maliyyə resursları tələb olunur.

- Bundan başqa, təlimçilərin işə götürülməsi tələb olunur və ya səhiyyə işçilərinin özü təlimçi olduqda isə öz işlərini tərk edib təlim fəaliyyəti ilə məşğul olur. Təlim alan səhiyyə işçiləri də öz işlərindən uzaq düşür. Təlim elektron və ya onlayn video-kurslarla da mümkün olsa da, belə kursların təşkili də baha başa gələ bilər (xüsusilə də bunun üçün kommersiya qurumlarına üzvlük haqqı ödəmək lazım gəldikdə). Bu kurslar üzbəüz ünsiyyəti və təlimi, eləcə də əldə edilən bacarıqların üzbəüz qiymətləndirilməsini əvəz edə bilməz. Bu halda təlim iştirakçıları yenə də öz əsas işlərindən ayrılmalı olur. Digər tərəfdən 20 saatlıq kursun illər boyu başqa qaydalarla işləmiş səhiyyə işçilərinin davranışını dəyişdirməsinin çox çətin olduğu

sübut edilmişdir.

- Səylərin analara və yenidoğulmuşlara qulluğun ölkə səviyyəli standartları deyil, ayrı-ayrı müəssisələr üzərində cəmləşdirilməsi bu təcrübənin əhatə dairəsinin genişləndirilməsini çətinləşdirir.

- Ayrı-ayrı müəssisələr səviyyəsində KDKT-in tətbiqinin məqsədi yalnız Körpə Dostu statusunun alınmasından ibarət olur. Dəyişikliklərin dayanıqlılığının təmin edilməsi də çox vaxt çətin olur. Belə görünür ki, çox sayda müəssisə həmin statusu almaq üçün siyasətində və prosedurlarda dəyişiklik etsə də, vaxt keçdikcə (xüsusilə də müntəzəm monitorinq sistemləri mövcud olmadıqda) əvvəlki praktikaya qaydır. Nəticədə Körpə Dostu Klinikası statusu verilmiş müəssisələrin KDKT meyarlarına nə dərəcədə sadıq qaldığını müəyyən etmək çətinləşir. On Addımın (23), ana südü ilə qidalandırmaya dəstək qruplarının formalaşdırılması ilə bağlı 10-cu addımın analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərən əksər müəssisələrdə tətbiqinin çətin olduğu müəyyən edilmişdir, çünki onların əksəriyyətində müəssisədən kənarında işləyə biləcək əməkdaşların sayı məhduddur. Əksər hallarda analara və yenidoğulmuşlara göstərən müəssisələrin üzərinə əhali ilə işləməklə əlaqədar öhdəlik qoyulmur.

- Digər tərəfdən, əksər müəssisələr üçün Məcəllənin (25-27) tələblərinin tam yerinə yetirilməsi çətin olur. Süni qida məhsulların distributorları çox vaxt müəssisələrə, hökumət orqanlarına ödənişsiz, ya da subsidiyalı məhsullar tədarük edərək və/və ya səhiyyə müəssisələrinə, işçilərinə reklam məqsədilə materiallar paylayaraq Məcəllənin tələblərini pozur. Cari büdcələri məhdudd olduq üçün müəssisələr çox vaxt belə hədiyyələri rədd edə bilmir. Süni qida məhsullarının satışı ilə məşğul olan şirkətlər əksər hallarda bütün mümkün səviyyələrdə siyasi təzyiq tətbiq edərək ana südü ilə qidalandırma təcrübəsini qorumağa yönəlmiş standartların zəiflədilməsinə çalışır və müəssisələrin Körpə Dostu statusu almasını çətinləşdirirlər.

2016-cı ildə Ümumamerika Səhiyyə Təşkilatı Amerika qitəsi ölkələrini əhatə edən bir hesabat dərc etdirmişdir. Həmin hesabatda KDKT statusunun verildiyi və statusunun uzadıldığı illər təhlil olunur (47). Hesabata görə regionun əksər ölkələrində KDKT statusunun təyin edilməsi və statusun uzadılması, demək olar ki, yalnız 5 illik vaxt

intervalı ərzində baş vermişdir. Bəzi ölkələr keçən əsrin 90-cı illərində çox sayda müəssisəyə status verməyə başlamış, sonra bunu dayandırmışdır, bəziləri bir qədər gec başlamış və bir müddət sonra dayandırmışdır, eyni zamanda yaxın dövrlərə KDKT statusunun verilməsini çox az sayda ölkə davam etdirmişdir. Lakin təyinatların pik həddə olduğu 10 illik dövr xaricində heç bir ölkədə KDKT statusu verilən müəssisələrin sayı barmaqla sayıla biləcək səviyyəni keçməmişdir (nümunə üçün bax: Şəkil 2). Bu nəticələr onu göstərir ki, ölkələr üçün statusun təyin edilməsini və statusun uzadılmasını bir neçə ildən çox davam etdirmək çətindir.

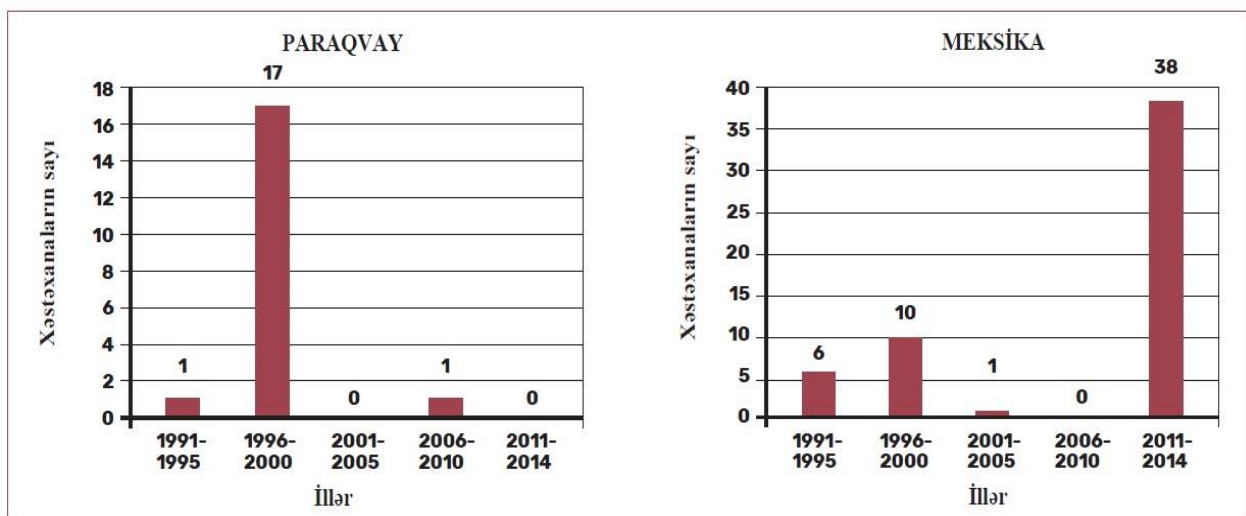
On Addımın əsas diqqəti sağlam, vaxtında doğulmuş körpələrə stasionar şəraitdə qulluğa yönəldilmiş olsa da, ölkələrin bir çoxu KDKT üzrə rəhbər vəsaitin 2009-cu ildə dərc edilən versiyasında təklif edildiyi kimi, analara və yenidoğulmuşlara göstərilən müəssisələr xaricində də ana südü ilə qidalandırmanın dəstəklənməsi üzrə fəaliyyəti əhatə etməsi üçün Körpə Dostu anlayışı əhatə dairəsini genişləndirmişdir (32). Bir çox ölkələrdə analara və körpələrə qulluğun keyfiyyətini xeyli yaxşılaşdırsalar da, indiyə qədər belə proqramlara şamil edilə biləcək konkret meyarlar və qiymətləndirmə mexanizmlərini təyin edən standartlar işlənilib hazırlanmamışdır ki, bu da belə proqramların ayrı-ayrı ölkələrdə fərqli qaydada tətbiq edilməsinə gətirib çıxarır. Analara və körpələrə qulluq göstərilən müəssisələr xaricində ana

südü ilə qidalandırmanı dəstəkləyən qrupların fəaliyyətinin təkmilləşdirilməsi üçün ayrıca rəhbər göstərişlərə və tövsiyələrə ehtiyac var, çünki belə qrupların hər birinin fəaliyyətinin KDKT çərçivəsindən kənar qalan unikal cəhətləri var.

Bir tərəfdən KDKT-ni həyata keçirən ölkələrin sayının çox olması və digər tərəfdən KDKT statusunu alan müəssisələrin sayının az olması təşəbbüsün əhatə dairəsinin geniş olduğunu, yalnız bununla bərabər analara və yenidoğulmuşlara nın yaxşılaşdırılması istiqamətində səylərin davam etdirilməli olduğunu göstərir. On Addımın tələblərinin yalnız məhdud sayda müəssisə tərəfindən yerinə yetirilməsi nə qədər davam edərsə, müəssisələr arasında yenidoğulmuşlara tibbi yardımın keyfiyyəti üzrə qeyri-bərabərlik bir o qədər davam edəcəkdir.

Bütün müəssisələrin On Addımın tələblərini yerinə yetirməsinə nail olmaq üçün səyləri ikiqat gücləndirmək və yeni yanaşmanı tətbiq etmək lazımdır.

Ölkələr üçün statusun təyin edilməsini və müddətinin uzadılması proqramını bir neçə ildən çox davam etdirmək çətindir.



Şəkil 2. Paraqvay və Meksikada 5 illik müddət ərzində Körpə Dostu Klinikası statusunun verildiyi və ya müddətinin uzadıldığı klinikaların sayı (47). Nəşriyyətin icazəsi ilə növbəti mənbələrdən götürülmüşdür: Pan American Health Organization, World Health Organization Regional Office for the Americas. The Baby Friendly Hospital Initiative in Latin America and the Caribbean: current status, challenges, and opportunities. Washington DC: Pan American Health Organization; 2016 (http://iris.paho.org/xmllui/bitstream/handle/i23456789/i8830/9789275ii877i_eng.pdf?sequence=i&isAllowed=y)

Tematik tədqiqatlar və əsas məlumatverən şəxslərdən götürülən müsahibələr (40, 46) göstərir ki, ölkələr KDKT üzrə rəhbər göstərişləri öz real vəziyyətlərinə və imkanlarına uyğunlaşdırır. Bu, ana südü ilə qidalandırmanı dəstəkləmə təcrübəsini davamlı şəkildə tətbiq etməyə, daha yüksək səviyyəyə çatdırmağa şərait yaradan idarəetmə və əməliyyat prosedurlarının mükəmməl nümunələrini meydana gətirmişdir. Bu nümunələr, habelə analara və körpələrə xidmət göstərən müəssisələrdə ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi kimi nailiyyətlərə çatmaq üçün geniş şəkildə problemləri əhatə edən ümumi təcrübə, tövsiyələr, tematik tədqiqatlardan və əsas məlumatverən şəxslərlə müsahibələr və təhlillər üzrə kənar ekspertlər qrupu (bax: 1.5 bəndi) ilə aparılan intensiv məsləhətləşmələr əsasında rəhbər vəsaitin bu yenilənmiş versiyası işlənib hazırlanmışdır.

1.5 Ana südü ilə uğurlu qidalandırmaya doğru On Addımın və rəhbər vəsaitin yeni versiyasının işlənib hazırlanması

2015-ci ildə ÜST və UNICEF analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrdə ana südü ilə qidalandırma təcrübəsinin qorunması, təşviq edilməsi və dəstəklənməsi qaydaları ilə əlaqədar olaraq Ana südü ilə uğurlu qidalandırmaya doğru On Addımın və rəhbər vəsaitin yenidən nəzərdən keçirilməsi və yeni versiyasının hazırlanması prosesinə başlamışdır. ÜST bu məqsədlə özünün rəhbər vəsaitlərin hazırlanması üzrə standart proseduruna (48) uyğun olaraq, rəhbər vəsaiti hazırlayan işçi qrupu formalaşdırmışdır. ÜST-nin 2017-ci ildə dərc etdirdiyi *Rəhbər vəsait: Analara və körpələrə xidmət göstərilən müəssisələrdə ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi* (3) adlı sənədin hazırlanması haqqında, habelə On Addımın hər biri üzrə mənbə ədəbiyyatın sistemativ təhlili digər mənbələrdə ətraflı şəkildə nəşr olunub (3). Bundan başqa, burada göstərilən ölkələr üçün Rəhbər vəsaitin yeni versiyasının hazırlanması məqsədi ilə rəhbər vəsaiti hazırlayan işçi qrupu əlavə ekspert göstərişlərini əldə etmək üçün kənar ekspertlər qrupunu prosesə cəlb etmişdir.

Kənar ekspertlər qrupunun bununla əlaqədar üç üzvü (2015-ci il dekabr, 2016-cı il

aprel və oktyabr) baş tutmuş, habelə çox sayda telekonfranslar təşkil edilmiş və sənədin elektron poçt vasitəsilə təhlili aparılmışdır. Yuxarıda qeyd edilən tematik tədqiqatlar və KDKT üzrə ölkə liderlərindən götürülən müsahibələrdən əldə edilmiş məlumat rəhbər vəsaitin yekun versiyasının formalaşdırılmasında kənar ekspert qrupuna çox kömək etmişdir. Bu Rəhbər vəsaitin ilkin layihələrindən biri KDKT üzrə 2016-cı ilin oktyabr ayında təşkil olunan konqresdə təqdim edilmişdir (49). Konqresdə 130 ölkədən olan təxminən 300 iştirakçı və vəsaitin hazırlanmasında iştirak edən 20 tərəfdar (QHT-lər, beynəlxalq peşakar cəmiyyətləri və donor təşkilatlar) kiçik işçi qruplara bölünmüş qaydada vəsaiti 3 gün müzakirə etmiş, növbəti versiyaların hazırlanmasına böyük töhfə vermişdir. Vəsaitin yenilənmiş versiyası onlayn məsləhətləşmələr vasitəsilə 2017-ci ilin oktyabrında maraqlı tərəflər arasında paylanmış, onun yekun versiyasının hazırlanmasında 300-dən çox respondentin şərhli nəzərə alınmışdır.

Rəhbər vəsaitin yenilənmiş versiyası analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrdə həyata keçirilən və xüsusi olaraq ana südü ilə qidalandırmanın ancaq qorunmasına, təşviqinə və dəstəklənməsinə yönəlmiş fəaliyyət növlərini əhatə edir. Zəif, kiçik, xəstə və / və ya vaxtından əvvəl doğulmuş körpələrə qulluq vaxtında doğulmuş körpələrə göstərilən qulluqdan fərqli ola bilməz, çünki eyni müəssisədə bu iki fərqli xarakteristikalara malik körpələr olur və çox vaxt onlara eyni işçilər qulluq edir. Bunu nəzərə alaraq, sənədin əhatə dairəsinə analar və yenidoğulmuşlar üçün adi şöbələrlə yanaşı yenidoğulmuşlar üçün intensiv terapiya şöbələrindəki yenidoğulmuşlar da daxil edilmişdir. Lakin bu sənədin əsas diqqət mərkəzi qlobal standartlar olduğuna görə və klinik vəsait olmadığına görə bu sənəddə zəif, xəstə və / və ya vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlara necə qulluq ediləcəyi ətraflı izah edilmir və sadəcə belə körpələrin ana südü ilə qidalandırılmasına və ya onlara digər üsulla ana südünün verilməsinə aid standartlar ümumi formada təqdim olunur. Zəif, xəstə və / və ya vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqların qidalanması ilə bağlı daha konkret göstərişlər başqa mənbələrdən tapmaq olar (5, 50).

KDKT üzrə 2009-cu ildə dərc edilmiş rəhbər vəsaitə ananın fiziki və psixi sağlamlığını təmin edən "ana dostu" tədbirlər daxil edilsə

də (32), bu yenilənmiş versiyada həmin məqamlara toxunulmur. Bu Rəhbər vəsaitdə ölkələrə birmənalı olaraq On Addımın anaların və yenidoğulmuşların sağlamlığı üzrə digər proqramlara inteqrasiya edilməsi tövsiyə olunur. Anaların sağlamlığına qulluğunun keyfiyyəti ilə bağlı ətraflı, məqsədəuyğun və sübutlara əsaslanan rəhbər göstərişlər digər mənbələrdə verilir (4), lakin yenidoğulmuşlara üzrə ixtisaslaşmasından asılı olmayaraq, bütün səhiyyə işçilərinin ana dostu praktikasını və onların anaya, körpəyə, ana südü ilə qidalandırmaya təsiri barədə məlumatlı olması vacibdir, çünki belə olarsa, səhiyyə işçiləri həmin təcrübənin tətbiqini, nın keyfiyyəti baxımından nəzərdə tutulan müsbət nəticələrin verməsini təmin edə bilər. Məhz buna görə, aşağıdakı 2-ci fəsildə bu vəsaitin xülasəsi verilmişdir.

Oxşar qaydada, bu sənəd körpə dostu icma, körpə dostu pediatriya şöbəsi və körpə dostu həkim otağı meyarlarını əhatə etmir. Belə məkanların hər birində ana südü ilə qidalandırmanın dəstəklənməsi həlledici əhəmiyyət kəsb etsə də, onlar bu sənədin əhatə dairəsi xaricindədir.

Ana südü ilə uğurlu qidalandırmaya doğru On Addımın yeni versiyasının işlənilib hazırlanması

ÜST-nin 2017-ci ildə *Analara və körpələrə xidmət göstərən müəssisələrdə ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi* (3) adlı rəhbər vəsaitdə 1989-cu ildə dərc edilmiş ilkin On Addımın hər ətrafı araşdırılmışdır (23). Hazırkı rəhbər vəsaitdə On Addımın hər birinin mətni, əsas mövzusu saxlanılmaqla, yeni tərtibatda verilir. Belə ki, On Addımın hər birinin 1989-cu ildə dərc edilmiş əsas məqsədi, yəni analara və körpələrə xidmət göstərilən müəssisələrdə ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi eyni qalır. Lakin ilk iki addım, yəni nın ardıcıl və etik çərçivə daxilində göstərilməsi üçün zəruri idarəetmə prosedurlara toxunulan addımlar bir kateqoriyada, analara və körpələrə göstərilən klinik xidmətlərin standartlarını müəyyən edən digər səkkiz addım isə başqa kateqoriyada qruplaşdırılır. On Addımın yeni versiyası aşağıdakı 1-ci xanada verilmişdir.

Müəssisələrin ana südü ilə qidalandırma üzrə siyasətinə aid olan 1-ci addım üç ünsürdən ibarət olacaq şəkildə dəyişdirilmişdir. Məcəlləyə (25-27) əməl etməsi bütün hallarda KDKT-nin əsas ünsürü olsa da, On Addımın

ilkin versiyasına daxil edilməmişdir. Yeni versiya Məcəllənin tələblərinin tam yerinə yetirilməsini bir addım kimi təqdim edir. Bundan başqa, 1-ci addıma klinik praktika prinsiplərinə necə əməl olunmasına nəzarət üçün müntəzəm daxili monitorinqə olan ehtiyac da əlavə olunmuşdur. Daxili monitorinq uzunmüddətli perspektivdə On Addıma əməl olunmasını təmin etmək baxımından vacibdir.

Addımlardan bəzilərinin tətbiqi asanlaşdırılmışdır ki, bütün növ müəssisələr üçün məqbul və mümkün olsun. Müəssisədə doğulmuş hər bir körpəyə başqaları eyni səviyyədə ən yüksək keyfiyyətli qulluq göstərilməsini təmin etmək üçün On Addımın hər biri sadəcə bəzi müəssisələr üçün deyil, bütün müəssisələr üçün məqbul və mümkün olmalıdır. Məsələn işçilərin təliminə aid 2-ci addım bu və ya digər tədris proqramı deyil, bütün işçilərin ana südü ilə qidalandırmanın dəstəklənməsi üçün lazımı bilik və bacarıqları təmin etmək məqsədilə onların qiymətləndirilməsi diqqət mərkəzindədir. Analara əmizdirmə qaydaları ilə bağlı köməklik göstərilməsini nəzərdə tutan 5-ci addım ana südünün sağılmasının hər hansı bir metodu deyil, uşağı əmizdirərkən onun və ananın duruşu, uşağın süd əmməsi kimi məsələləri, habelə ana südü ilə qidalandırma ilə bağlı mümkün çətinliklərə ananın hazır olması əsas diqqət mərkəzindədir.

Əmzikli şüşələrin və əmziklərin istifadəsinə aid 9-cu addımın yeni versiyasında əsas diqqət belə vasitələrin tamamilə qadağan olunmasına deyil, analara onların istifadəsi ilə bağlı məsləhət verilməsinə yönəldilir. Bu vasitələrin tamamilə qadağan edilməsinə dair sübutlar azdır. Belə ki, Rəhbər vəsaitin hazırlanması prosesində aparılmış sistemli təhlil doğuşdan sonra dərhal əmzikli şüşələrin və sadə əmziklərin verildiyi, vaxtında doğulmuş, sağlam körpələrlə həmin vasitələrin verilmədiyi körpələr arasında ana südü ilə qidalanma üzrə göstəricilər, demək olar ki, eyni olmuş və ya cüzi fərqlənmişdir (51). Vaxtından əvvəl doğulmuş körpələrdə qidalandırıcı olmayan əmmə ilə bağlı sistemli araşdırmalarda onun ana südü ilə qidalandırma üzrə nəticələrə təsir etmədiyi, yalnız klinikada qalma müddəti baxımından müsbət təsir göstərdiyi müəyyən olunmuşdur (52, 53). Lakin yenə də vaxtından əvvəl doğulmuş körpələrdə əmzikli şüşələrdən istifadə təşviq edilmir.

Klinikadan sonrakı qulluğaa aid olan 10-cu addım anaların bir-birinə yardım etməsi üçün formalaşdırılan qarşılıqlı yardım qruplarının yaradılması deyil, analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrin evə yazmağın və başqa müəssisələrə göndərişlərin planlaşdırılması, eləcə də ana südü ilə qidalandırmaya icma dəstəyinin gücləndirilməsi məqsədilə icma ilə işləməsi və bu prosesin koordinasiya etməsi əsas diqqət mərkəzindədir.

**On Addımın əsas məqsədi...
ana südü ilə qidalandırmanı qorumaq, təşviq etmək və dəstəkləməkdir.**

Xana 1. Ana südü ilə uğurlu qidalandırmaya doğru On Addım (2018–ci ildə yenilənmiş) Həlledici əhəmiyyət daşıyan idarəetmə prosedurları

1. a. *Ana Südü Əvəzedicilərinin Marketinqi üzrə Beynəlxalq Məcəlləyə* və Ümumdünya Səhiyyə Asambleyasının müvafiq qətnamələrinə tam şəkildə əməl etmək.
 - b. Müntəzəm şəkildə heyətin və valideynlərin nəzərinə çatdırılan körpələrin qidalandırmasına dair yazılı siyasətin aparılması.
 - c. Müntəzəm monitoring və məlumatların idarəedilməsi sisteminin yaradılması.
2. Tibbi heyətin ana südü ilə qidalandırmaya dəstək göstərmək üçün kifayət qədər bilik və bacarıqlara malik olmasının təmin edilməsi.

Əsas klinik praktikalar

3. Ana südü ilə qidalandırmanın əhəmiyyətini və tətbiqini hamilə qadınlar və onların ailələri ilə müzakirə etmək.
4. Doğuşdan dərhal sonra fasiləsiz dəri təmasını həyata keçirmək və ana südü ilə qidalandırmanın mümkün qədər tez başlamaları üçün analara dəstək göstərmək.
5. Analara körpələrini əmizdirməyə başlamaları və bunu davam etdirmələri, həmçinin ümumi çətinliklərin öhdəsindən gələ bilmələri üçün dəstək göstərmək.
6. Tibbi göstərişlər istisna olmaqla, südəmər yenidoğulmuşlara ana südündən başqa heç bir qida və ya maye verməmək.
7. Anaların və onların körpələrinin günün 24 saatını birlikdə olması üçün bir otaqda qalmasına imkan yaratmaq.
8. Analara öz körpələrinin yemək istəmə əlamətlərini anlamaları və cavablandırmaları üçün dəstək göstərmək.
9. Analara əmzikli şüşələrdən və əmziklərdən istifadəyə və onun

Ölkə səviyyəsində tətbiq üzrə rəhbər vəsaitin yeni versiyaları

KDKT-nin ölkə miqyasında tətbiqinə şərait yaratmaq və uzunmüddətli perspektivdə davamlılığını təmin etmək üçün bu Rəhbər vəsaitin bir neçə baxışı təklif olunur. Rəhbər vəsaitdə əsas diqqət ana südü ilə qidalandırmanın qorunmasının, təşviqinin və dəstəklənməsinin səhiyyə sistemində, o cümlədən özəl sektorun və dövlət sektorunun müəssisələrinə daha dərin inteqrasiyasına yönəldilir. Vəsaitə dəyişikliklərin edilməsi və onun icrasının daha da asanlaşdırılması ana südü ilə qidalandırılmanın sadəcə bir neçə müəssisədə deyil, bütün müəssisələrdə yenidöğulmuşlər üçün əlçatan edilməsi məqsədini güdür.

Bu Rəhbər vəsaitdə əsas diqqət ... səhiyyə sistemində daha dərin inteqrasiyaya yönəldilir

Bu vəsait həmçinin ÜST-nin və UNICEF-in bir neçə texniki rəhbər vəsaitləri daxil etmiş və ya onlarla uyğunlaşdırılmışdır, o cümlədən *Körpələr və uşaqlar üçün düzgün olmayan ərzaq məhsullarının təşviqinin aradan qaldırılması üzrə rəhbər vəsait (54)*, *ÜST və UNICEF-in 2016-cı il üzrə rəhbər vəsaiti: İİV və körpələrin qidalanmasında yenilənmələr (55)*, *Səhiyyə müəssisələrində analara və yenidöğulmuşlərə göstərilən qulluğun keyfiyyətinin artırılması üzrə ÜST standartları (4)*, *ÜST-nin insan-mərkəzli kompleks səhiyyə xidmətləri üzrə fəaliyyət çərçivəsi (56)*.

Rəhbər vəsaitin bu yenilənmiş versiyası səhiyyə sistemini gücləndirmək məqsədilə hazırlanmışdır və daha az şaquli xarakter daşıyan idarəetmə və təşəbbüsə ithaf olunmuş daha az resursların ayrılmasını tələb edən tətbiq strukturunu təklif edir. O, insan-mərkəzli kompleks səhiyyə xidmətləri (56) üzrə strategiyanın əlaqələndirilməsi ilə yanaşı keyfiyyətin artırılmasına aid KDKT-də nəzərdə tutulan cəhətlərin daha da gücləndirilməsi məqsədini güdür.

2-ci xanada KDKT-nin tətbiqi üzrə əsas yenilənmiş istiqamətlər ümumiləşdirilmişdir. Həmin istiqamətlər 3-cü və 4-cü fəsillərdə daha ətraflı şəkildə təsvir edilir.

Xana 2. Körpə Dostu Klinikası Təşəbbüsünün tətbiqinin yenilənmiş istiqamətlərinin qısa məzmunu

1. Analara və yenidöğulmuşlərə xidmət göstərilən hər bir müəssisə ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsinə xidmət edən adekvat xidmət üçün məsuliyyət daşıyır. Bu, böyüklüyündən asılı olmayaraq özəl sektor və dövlət sektorunda fəaliyyət göstərən bütün müəssisələrə şamil olunur.
2. Ölkələr Ana südü ilə uğurlu qidalandırmaya doğru On Addımın yeni versiyası və qlobal meyarlar əsasında analara və yenidöğulmuşlərə xidmət göstərilən bütün müəssisələrdə ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi üzrə milli standartlar işləyib hazırlamalıdır.
3. Körpə Dostu Klinikası Təşəbbüsü anaların və körpələrin sağlamlığının təmin olunmasına, səhiyyə xidmətlərinin yaxşılaşdırılmasına, səhiyyə sistemlərinin möhkəmləndirilməsinə və keyfiyyətin təmininə yönəlmiş digər təşəbbüslərə inteqrasiya olunmalıdır.
4. Səhiyyə xidməti işçilərinin KDKT-nin tətbiqi üzrə zəruri bilik və bacarıqlara malik olmasını təmin etmək üçün bu mövzu onların ixtisas hazırlığı aldığı təhsil müəssisələrinin tədris proqramına da daxil edilməlidir. İşçilərin bilik və bacarığı lazımi səviyyədə çatmadığı halda onların istehsalatdan ayrılmadan (iş yerində) təlimi təşkil olunmalıdır.
5. On Addımı həyata keçirən və qlobal meyarlara sadıq olan müəssisələrin ictimaiyyət tərəfindən təqdir edilməsi keyfiyyətin yaxşılaşdırılmasını təşviq etməyin yollarından biridir. Təşviqin müəssisələrlə bağlı milli standartlara uyğunluq statusunun verilməsindən fəaliyyət göstəriciləri əsasında maliyyələşdirməyə qədər digər formaları da mövcuddur.
6. Keyfiyyətin artırılmasının və daimi təmin edilməsinin həlledici elementlərindən biri müntəzəm daxili monitorinqdir.
7. Kənar qiymətləndirmə analara və yenidöğulmuşlərə göstərilən xidmətin keyfiyyətinin yoxlanması üçün son dərəcə dəyərli vasitədir. Kənar qurumların qiymətləndirməsi dayanıqlı şəkildə tətbiq edilən mövcud mexanizmlərə lazımi dərəcədə inteqrasiya olunmalıdır.

2. Analara və yenidoğulmuşlara qulluq göstərilən müəssisələrin rolu

KDKT-nin əsas məqsədi analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərən müəssisələrə qəbul edilməzdən əvvəl və həmin müəssisələrdə qaldıqları müddət ərzində analara və yenidoğulmuşlara adekvat xidmət göstərmək, yenidoğulmuşların qidalandırılmasının optimal təşkilini təmin etmək, bununla da onların sağlamlığını möhkəmləndirmək, inkişaf etdirməkdir. Ana südü ilə qidalandırmanın zəruriliyini faktlarla təsdiq olunduğunu nəzərə alaraq KDKT-in əsas məqsədi ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsindən ibarətdir. Eyni zamanda, o, ana südü ilə (hələ və ya tam) qidalanmayan və yaxud da (hələ) bunu etmək iqtidarında olmayan yenidoğulmuşlara adekvat qulluq göstərilməsini və qidalanmasını mümkün etmək məqsədini güdür.

Ailələr körpənin qidalanması ilə əlaqədar keyfiyyətli və qərəzsiz informasiya almalıdır. Analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərən müəssisələr ana südü ilə qidalandırmanın təşviqi üçün məsuliyyət daşımaqla yanaşı ananın üstünlük verdiyi məsələlərə hörmətlə yanaşmalı, özünün və körpəsinin ən uyğun qidalanma üzrə məlumatlandırılaraq, qərar qəbul edə bilməsi üçün anaya zəruri informasiyanı təqdim etməlidir. Müəssisələr körpələrini özlərinin seçdikləri qaydada müvəffəqiyyətlə qidalandırmada analara köməklik göstərməlidir.

ÜST-nin *İnsan-mərkəzli kompleks səhiyyə xidmətləri çərçivəsinə* (56), uyğun olaraq "bütün insanların keyfiyyətli, onların həyatının gedişindən irəli gələn ehtiyaclara uyğunlaşdırılmış qaydada göstərilən, üstünlük verdikləri sosial məqamlara hörmətlə yanaşılan, göstərilən ümumi qulluq hərtərəfli, təhlükəsiz, effektiv, vaxtı-vaxtında göstərilən, səmərəli və məqbul olan səhiyyə xidmətlərindən başqaları ilə eyni dərəcədə faydalanmasını, eləcə də bütün tibbi yardım əməkdaşlarının həvəsli, bacarıqlı olmasını və dəstəkləyici mühitdə fəaliyyət göstərməsini təmin etmək vacibdir. Bu tələbin spesifik aspektlərindən biri də tibbi yardımın mədəni baxımdan məqbul qaydada göstərilməsi, o cümlədən bütün istifadəçilərin başa düşdükləri dildə materiallarla təchiz edilməsidir.

On Addım analara və yenidoğulmuşlara göstərilən qulluğun keyfiyyəti ilə bağlı bütün cəhətləri əhatə etmir. Doğuş və doğuşdan sonra qulluq ananın özünün rifahı üçün, onun ləyaqətinə və hüquqlarına hörmətlə yanaşmaq prinsiplərinə riayət olunması zəruridir. (4). Bu "Ana dostu" təcrübəsinin tətbiqi edilməsi həm də ana südü ilə qidalandırma üçün əlverişli şərait yaradılmasına imkan verir (57). Qadınların ümumilikdə doğuş prosesi, uşağın dünyaya gəlməsi və eləcə də doğuşdan sonrakı ilk mərhələdə lazımsız və ya zərərli prosedurlardan keçməməsi çox vacidir. Belə lüzumsuz (yəni, tibbi göstəriş olmayan) prosedurlara misal olaraq, aşağıdakıları göstərmək olar: aralığın kəsilməsi (epiziotomoiya), uşaqlıq yolundan doğuşa yardım alətlərlə köməklik edilməsi, qeysəriyyə əməliyyatı və s. Qadınların həmçinin doğuş zamanı özlərinin üstünlük verdikləri pozanı seçməsinə həvəsləndirmək lazımdır. Qadınlara və yenidoğulmuşlara, onların ləyaqətinə və şəxsi həyatının toxunulmazlığına hörmətlə yanaşmaq, mənfi münasibət göstərməmək lazımdır (58); və qadınlar məlumatlandırılmış seçim etmək imkanına malik olmalıdır. Digər tərəfdən, doğuş zamanı onları müşayiət edəcək şəxsi də qadınların özləri seçə bilməlidir.

İİV ilə əlaqədar olaraq 2016-cı ildə dərc etdirdiyi ÜST və UNICEF-in İİV və körpələrin qidalanması üzrə rəhbər göstərişdə (55) tövsiyə edilir ki, İİV-lə yaşayan analara ya (i) antiretrovirus müalicə olaraq, ana südü ilə qidalandırmanı davam etməsini, ya da (ii) ümumiyyətlə ana südü ilə qidalandırmadan çəkinməsi istiqamətində konsultasiya xidmətləri göstərməsi və dəstəklənməsi haqqında qərar qəbul etməsi İİV kontekstində körpələrin qidalandırılması ilə bağlı ölkə və yerli səviyyəli səhiyyə orqanları tərəfindən hazırlanmış tövsiyələrdə öz əksini tapmalıdır. Səhiyyə orqanları ana südü ilə qidalandırma ilə yanaşı antiretrovirus terapiyasının aparılmasını tövsiyə etdiyi halda, körpənin ana südü ilə qidalandırmasının erkən başlanılması, müstəsna olaraq həyatının ilk 6 ayında ana südü ilə qidalanması, həmin dövrdən sonra da ən azı 12 aylığına qədər adekvat və təhlükəsiz tamamlayıcı qida məhsullarından istifadə etməklə ana südü ilə

qidalandırmanın davam etdirilməsini də nəzərdə tutur; antiretrovirus terapiyasının tələblərini tam yerinə yetirməsində İİV-lə yaşayan analara köməklik göstərilməsi şərti ilə, onlar ana südü ilə qidalandırmanı (digər analar kimi) körpənin 24 aylığına qədər və sonrakı dövrlərdə də davam etdirə bilər. Səhiyyə orqanları ana südü ilə qidalandırmadan çəkinməsinə tövsiyə edərsə, əvəzədi qidanın təhlükəsizliyini təmin etmək üçün körpələrin qidalandırılmasına əlaqələndirilmiş və peşəkar səviyyədə köməklik göstərilməlidir. KDKT yuxarıda qeyd edilən hər iki kontekstdə tətbiq edilə bilər.

Analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələr On Addımın tələblərini yerinə yetirməlidir. On Addımın 2018-ci ildə dərc edilən yeni versiyasında addımlar iki kateqoriyada qruplaşdırılır: müəssisə daxilində dayanıqlı şəkildə tətbiq üçün əsas idarəetmə prosedurları və hər bir ana ilə körpəyə göstərilməli olan qulluğunu dərinədən təsvir edən əsas klinik praktikalar. Əsas klinik praktikalar ana südü ilə qidalandırmanı müvəffəqiyyətlə davam etdirməkdə analara köməklik göstərmək məqsədini güdən və sübutlara əsaslanan müdaxilələrdir. On Addım 1-ci xanada sadalanmışdır. Addımların ətraflı təsviri isə 2.1 və 2.2 bəndlərdə verilir. Aşağıda həmçinin ÜST-nin dərc etdiyi *Rəhbər vəsait: Analara və körpələrə qulluq göstərən müəssisələrdə ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi* adlı sənəddəki konkret tövsiyələr müvafiq sıra nömrələri ilə birlikdə verilmişdir. 1-ci əlavədə On Addımın yeni versiyasına ÜST-nin yeni rəhbər göstərişlərinin (3) On Addıma necə inteqrasiya olunduğu və həmin göstərişlərin ilkin On Addımla əlaqəsi göstərilir.

On Addımın hər biri ana südü ilə qidalandırmanın dəstəklənməsi işinə töhfə versə də, ana südü ilə qidalandırma praktikalarına və nəticə etibarlı ilə də ananın, körpənin rifahına nail olmağı yalnız On Addımın bir paket şəklində tətbiqi sayəsində mümkün ola bilər. Aşağıdakı bəndləri məhz bunu nəzərə alaraq oxumaq lazımdır.

2.1. Ana südü ilə qidalandırmanın dəstəklənməsinə yönəlmiş və həlledici əhəmiyyət daşıyan idarəetmə prosedurları

Analara və körpələrə xidmət göstərilən müəssisələr əsas klinik praktikalarının universal və dayanıqlı qaydada tətbiqi üçün

həlledici əhəmiyyətə malik olan dörd idarəetmə proseduru qəbul etməli və həyata keçirməlidir. Bu dörd prosedurdan üçü, yəni Məcəllənin tətbiqi (25,27), sənədləşdirilmiş siyasətin işlənilib hazırlanması, habelə monitorinq və məlumat idarəetmə sistemlərindən istifadə edilməsi müəssisələrin siyasətinə aid olan birinci addımın tərkib hissələridir. 2-ci addım isə müəssisələrin işçilərinin bilik, səriştə və bacarığının təmin edilməsi zərurəti ilə əlaqədardır.

1-ci addım: Müəssisələrin siyasəti

Ana Südü Əvəzləyicilərinin Marketingi üzrə Beynəlxalq Məcəllə və Ümumdünya Səhiyyə Asambleyasının müvafiq qətnamələri (25-27)

Addım 1a: Ana Südü Əvəzləyicilərinin Marketingi üzrə Beynəlxalq Məcəllənin və Ümumdünya Səhiyyə Asambleyasının müvafiq qətnamələrinin bütövlüklə yerinə yetirilməsi

Əsaslandırma: Prenatal, perinatal və postnatal dövrlərdə körpənin qidalandırılması ilə bağlı qərar qəbul edərkən ailələr süni qida məhsulların marketingi üzrə fəaliyyət qarşısında xüsusilə müdafiəsiz olur.

ÜSA ailələrin kommersiya firmalarının təzyiqlərinə qarşı qorunması üçün səhiyyə işçilərini və səhiyyə sistemini *Ana Südü Əvəzləyicilərinin Marketingi üzrə Beynəlxalq Məcəllənin (25,26)* və ÜSA-nın növbəti dövrdə qəbul etdiyi qətnamələrin (27) (birlikdə "Məcəllə" adlandırılacaq) tələblərini yerinə yetirməyə çağırır. Digər tərəfdən, səhiyyə işçilərinin özünün kommersiya dairələrinin göstərdiyi və onların peşə fəaliyyətinə, qəbul edəcəyi qərarlara təsir edə biləcək təzyiqin bütün formalarından qorunması tələb olunur. Analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrin Məcəlləyə əməl etməsi vacibdir, çünki ana südü əvəzədiçilərinin satışının artması ana südü ilə qidalandırma təcrübəsini zəiflədən ən böyük amillərdən biridir (59). Süni qida məhsulları, əmzikli şüşələrin və əmziklərin marketingini həyata keçirən şirkətlərin Məcəllənin tələblərini tez-tez pozduğu müəyyən edilmişdir (60). Süni qida məhsulların satışının getdikcə global səviyyədə artacağı gözlənilir ki, bu da uşaqların sağqalma və rifah göstəricilərini azaldan arzuolunmaz haldır (13, 61). Bu vəziyyət ana südü ilə qidalandırmanın,

xüsusilə də analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrdə qorunması, təşviqi və dəstəklənməsinə razılaşıdırılmış xidmətin müntəzəm icra edilməsini tələb edir.

Addımın tətbiqi: Məcəllə (25-27) səhiyyə sistemləri üçün süni qida məhsulları, əmzikli şüşələrin və əmzیکlərin istifadəsini təşviq etməmək, habelə həmin məhsulların istehsalçıları, distributorları tərəfindən bu məqsədlə istifadə olunmağa yol verməməklə bağlı birmənalı öhdəliklər müəyyən edir. Bu, həm də o deməkdir ki, analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən bütün müəssisələr onlara lazım olan süni qida məhsulları, əmzikli şüşələri və əmzیکləri adi qaydada satınalma yolu ilə əldə etməli, ödənişsiz və ya qismən ödənişli əsasda qəbul etməməlidir (39.28 sayılı ÜSA qətnaməsi (62)). Eyni zamanda, analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələr süni qida məhsullarının satışının artırılmasına yönəlmiş heç bir fəaliyyətdə iştirak etməməli, onların hər hansı bir formada reklamının nümayiş etdirilməsinə, o cümlədən üzərində süni qida məhsulları istehsalçılarının brend adlarının olduğu avadanlığın, materialların və yaxud da endirim talonlarının nümayiş etdirilməsinə ya da paylanmasına icazə verməməli, eləcə də analara müəssisədə istifadə etmələri yaxud da evə aparmaları üçün süni qida məhsulların nümunələrini verməməlidir.

ÜST-nin 2016-cı ildə dərc edilmiş və ÜSA tərəfindən təsdiq olunmuş *Körpələr və uşaqlar üçün ərzaq məhsullarının yanlış irəlilətmə praktikasının aradan qaldırılması üzrə rəhbər vəsaitə (54)* uyğun olaraq səhiyyə işçiləri və səhiyyə sistemləri körpələr və azyaşlı uşaqlar üçün ərzaq məhsullarının marketinqini həyata keçirən şirkətlərlə maraqların toqquşması hallarından uzaq olmaq lazımdır. Sektorda fəaliyyət göstərən şirkətlər heç bir halda səhiyyə işçilərinin yığıncaqlarının sponsoru ola bilməz və valideynlərin maarifləndirilməsində iştirak edə bilməz.

Qlobal standartlar:

- Müəssisədə istifadə edilən bütün növ süni qida məhsulları, əmzikli şüşələr və əmzیکlər normal satınalma kanalları vasitəsilə əldə edilməli, ödənişsiz və ya qismən ödənişli əsaslarda qəbul edilmir.
- Müəssisədə Məcəllənin şamil edildiyi məhsullar, habelə üzərində süni qida məhsullarının, əmzikli şüşələri və əmzik

istehsalçılarının loqotipi, ya da Məcəllənin şamil edildiyi məhsulların adları olan əşyalar nümayiş etdirilmir.

- Müəssisə Məcəllənin tələblərini, o cümlədən süni qida məhsulların satın alınması, Məcəllənin şamil edildiyi məhsulların istehsalçıları və distributorlarından kömək və ya hədiyyə qəbul etməmək, analara süni qida məhsulların, əmzikli şüşələrinin və əmzیکlərin nümunələrini verməməklə bağlı tələblərini necə yerinə yetirdiyini göstərən siyasət sənədinə malikdir.

- Doğuşdan əvvəl, doğuş vaxtı və/və ya yenidoğulmuşlara doğuşdan sonra qulluq edən səhiyyə mütəxəssislərinin ən az 80 faizi Məcəllənin ən az iki elementini izah edə bilər.

Körpələrin qidalanması üzrə siyasət

Addım 1b: Körpələrin qidalandırılmasına aid olan və müvafiq prosedur çərçivəsində işçilərin, valideynlərin diqqətinə çatdırılan, sənədləşdirilmiş siyasətin olması.

Əsaslandırma: Siyasət praktikanın hərəkətverici qüvvəsidir. Səhiyyə işçiləri və müəssisələri öz fəaliyyətini mövcud siyasi çərçivədə həyata keçirməlidir. Bütün analara, körpələrə eyni keyfiyyətdə və hər bir səhiyyə müəssisəsinin özünün üstünlük verdiyi cəhətlərdən asılı olmayan göstərilməsi üçün On Addımda qeyd edilən klinik praktikaları müəssisənin siyasətinə inteqrasiya olunmalıdır. Sənədləşdirilmiş siyasət pasientlərə sistemli, sübutlara əsaslanan qulluq göstərilməsinə təmin edən vasitədir və işçilərin hesabatlılığı baxımından həlledici əhəmiyyət daşıyır. Siyasət sənədləri konkret praktika formalarının uzun müddət davam etdirilməsinə və bütün səhiyyə işçilərinin onlardan gözlənilənlərin nə olduğu barədə daima məlumatlı olmasına imkan yaradır.

Addımın reallaşdırılması: Analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrin ana südü ilə qidalandırma sahəsinə aid olan və mütəmadi olaraq işçilərə, valideynlərə çatdırılan siyasət sənədi olmalıdır. Müəssisənin ana südü ilə qidalandırma üzrə siyasəti ayrıca sənəd olaraq tərtib edilə, körpələrin qidalandırılması üzrə daha geniş əhatəli siyasətin bir hissəsi ola və

ya bir sıra digər siyasət sənədlərinin tərkibinə daxil edilə bilər. Tərtib edilmə formasından asılı olmayaraq, siyasət sənədinə klinik praktikanın və qulluq praktikasının hər bir formasının necə həyata keçirilməsi ilə bağlı təlimatlar daxil edilməlidir ki, onların ardıcıl qaydada bütün analara tətbiq edilməsi mümkün olsun. Siyasət sənədində idarəetmə prosedurlarının necə tətbiq edilməli olduğu da göstərilməlidir (yaxşı olardı ki, institutlaşdırılmış konkret proseslər vasitəsilə).

Qlobal standartlar:

- Səhiyyə müəssisəsinin On Addımda qeyd edilən əsas səkkiz klinik praktika formasının səkkizinin, habelə Məcəllənin tətbiqinin və işçilərin kompetensiyasının mütəmadi qiymətləndirilməsinin qaydalarını müəyyən edən yazılı siyasət sənədi var.
- Müəssisədə aparılan müşahidələr təsdiq edir ki, hamilə qadınlar, analar və onların ailə üzvləri siyasət sənədinin qısa xülasəsi ilə tanış olmaq imkanına malikdir.
- Analara qulluq göstərilən şöbədə istifadə edilən və ana südü ilə qidalandırmaya aid olan bütün protokol və standartların təhlili göstərir ki, onlar KDKT standartlarına, eləcə də cari, faktlara əsaslanan rəhbər göstərişlərə uyğundur.
- Doğuşdan əvvəl, doğuş vaxtı və/və ya yenidoğulmuşlara doğuşdan sonra qulluq edən işçilərin ən az 80 faizi körpələrin qidalandırılması üzrə siyasətin öz vəzifə öhdəliklərinə aidiyyəti olan ən az iki elementini izah edə bilər.

Monitoring və məlumat idarəetmə sistemləri

Addım 1c: Mütəmadi monitoring və məlumatların idarə edilməsi sisteminin formalaşdırılması.

Əsaslandırma: Analara və yenidoğulmuşlara qulluq göstərən müəssisələr ana südü ilə qidalandırma üzrə klinik təcrübələrin qeydiyyatını və monitoringini keyfiyyətin artırılması/monitorinqi sisteminə inteqrasiya etməlidir (bax: 2.4 bəndi).

Addımın tətbiqi: Müəssisədə tətbiq edilən əsas klinik praktika üzrə tövsiyə edilən göstəricilərin siyahısı əlavə 1-də cədvəl 1-də verilmişdir. Göstəricilərin ikisi, yəni ana südü ilə qidalandırmanın erkən başlanılması və

müstəsna olaraq ana südü ilə qidalanma "keşikçi göstəricilər" adlandırılır. Bütün müəssisələr hər bir ana-körpə cütünü üzrə bu göstəriciləri müntəzəm şəkildə izləməlidir. Həmin "keşikçi göstəricilərə" aid məlumatın qeydə alınması tibbi kartların və müvafiq reyestrlərin doldurulmasına inteqrasiya edilməlidir. Müəssisə daxilində KDKT ilə bağlı fəaliyyəti koordinasiya edən qrup və ya komitə bu istiqamətdə irəliləyişi ən az 6 ayda bir dəfə yoxlamalıdır. Keyfiyyətin yaxşılaşdırılması üzrə fəaliyyətin intensivləşdiyi dövrlərdə bu yoxlama hər ay aparılmalıdır. Yoxlamalar həmin göstəricilərin mütəmadi şəkildə izləməklə qarşıya qoyulmuş məqsədlərə çatmasını müəyyənləşdirmək və əks halda müvafiq islahedici tədbirləri planlaşdıraraq tətbiq etmək məqsədilə aparılır. Bundan başqa, əgər müəssisədə keyfiyyətin artırılması və təmin etdirilməsi istiqamətində fəaliyyətin qiymətləndirilməsi üzrə digər sistemlər üçün anaların evə yazılarkən müntəzəm sorğu edilməsi sistemi vardır və həmin sistemin anketinə sualların əlavə edilməsi mümkündürsə, əlavə təsdiqləmə və müntəzəm yoxlama üçün göstəricilərin biri və ya hər ikisinə aid suallar anketə daxil edilə bilər.

Əsas klinik praktikaya necə əməl olunduğunu yoxlamaq üçün əlavə proses göstəricilərinin də istifadəsi tövsiyə olunur. Belə göstəricilər keyfiyyətin artırılması üzrə aktiv fəaliyyətin həyata keçirildiyi dövrlərdə xüsusi əhəmiyyət kəsb edir və müvafiq prosesin reallaşdırıldığı müddət ərzində hər ay yoxlanmalıdır. Praktikaya lazımi səviyyəyə əməl edilməsi təmin edildikdən sonra həmin əlavə göstəricilərə aid verilənlərin toplanma tezliyi azaldıla bilər (məsələn, ildə bir dəfə). Lakin "keşikçi göstəricilərin" səviyyəsi 80 faizdən (və ya milli standartlardan) aşağı düşərsə nöqsanların harada olduğunun və tələb edilən standartların şərtlərinin müəyyənləşdirilməsi üçün həm klinik praktikanın, həm də bütün idarəetmə prosedurlarının qiymətləndirilməsi vacibdir.

Monitoring sisteminin mümkün qədər sadə olması üçün tövsiyə olunan indikatorlar yuxarıda siyahısı verilmiş bütün qlobal standartları əhatə etmir. Ölkələr və ya ayrı-ayrı müəssisələr əlavə indikatorlardan istifadə edə bilər. Dürüstlük məqsədilə iki fərqli metod təklif olunur — yenidoğulmuşların registrləri və evə yazılarkən analarla sorğunun aparılması (sorgular şifahi, yazılı və yaxud da mobil

rabitə (SMS) vasitəsilə həyata keçirilə bilər). Müəssisələrin hər iki metodologiyadan eyni vaxtda istifadə etməsi gözlənilir. Müəssisənin hansı monitoring sistemindən istifadə etməsindən asılı olaraq iki metoddan biri daha müəssər və faydalı ola bilər.

Məlumatların toplanma tezliyi doğrulama metodundan asılı olaraq müəyyən edilir. Məsələn, suallar anaların evə yazılarkən sorğusu sisteminə əlavə edilsə, təbii olaraq toplanma tezliyi sorğuların aparılma tezliyindən asılı olacaqdır. Yenidoğulmuşlar üzrə registrlərin vasitəsilə əldə edilən məlumat "keşikçi indikatorlar" üçün artıq istifadə edilsə, əsas klinik praktika üzrə məlumatın bütün yenidoğulmuşlar üçün toplanması tövsiyə olunur. Alternativ olaraq, registrlərdən böyük həcmdə məlumatın çıxarılması, ümumiləşdirilməsi və təhlilində çətinliyin qarşısını almaq məqsədilə bu məlumatı toplamaq üçün altı aydan bir registrlərin seçməsi dəstini nəzərdən keçirmək olar. Anaların evə sorğu sisteminin tətbiqinə başladıqda məlumatlar ən az altı ayda bir dəfə yoxlanmalıdır. Lakin monitoring standart praktikaya çevrilməli və müəssisənin resurs imkanları çərçivəsində idarə olunmalıdır.

Buna görə də, imkan daxilində məlumat toplanmasının yeni metodları zəruri deyilsə və ya dövrü doğrulama üçün lazım deyilsə, tətbiq edilməsə yaxşıdır. Bu, toplanan məlumatın həcmində də aiddir; onların təhlilini və ya ana südü ilə qidalandırmanın dəstəklənməsində istifadəsini mümkün edən sistemlər yoxdursa, "nə qədər çox məlumat toplansa bir o qədər yaxşıdır prinsipinə" əməl etmək məqsədəuyğun deyil.

Əsas klinik praktika üzrə indikatorlar üçün ən yaxşı monitoring metodu anaların özlərinin verdiyi məlumatlara əsaslananlardır. Bəzi indikatorlara aid məlumatlar elektron daşıyıcılardakı yazılardan və ya hər bir ana-körpə cütliyinə aid kağız sənədlərdən əldə edilə bilər. Amma, həmin qeydləri daxil edən işçilərin təlim əsasında öhdəlikləri yerinə yetirdiyi praktika üzrə nəticələri şişirdmə riski var.

Analara aid məlumatın toplanması üçün aşağıdakı üsullardan istifadə edilir:

- Klinikadan evə yazılan analardan müsahibə götürülməsi (yaxşı olardı ki, onlara qulluq göstərilməsində iştirak etməyən şəxs

tərəfindən);

- Evə yazıldıqdan sonra doldurmaq üçün analara verilən və məxfi saxlanan sorğu vərəqələri;
- Analara SMS xidməti vasitəsilə sualların ünvanlanması.

Hər dəfə yoxlama apardıqda hər indikator üçün ən azı 20 ana-körpə cütliyi üzrə məlumatı nəzərdən keçirilmək tövsiyə olunur, amma cütlüklərin sayının az olduğu kiçik müəssisələrdə bu rəqəm 20-dən az ola bilər.

Qlobal standartlar bütün proseslər və nəticələr, o cümlədən ana südü ilə qidalandırmanın erkən başlanılması və müstəsna olaraq ana südü ilə qidalanma üzrə hədəf göstəricilərin ən azı 80%-ə nail olunmasını tələb edir. Lakin bu qəbul edilən faktdır ki, bir çox qadının ana südü ilə qidalandırmamaq barədə qərar qəbul etdiyi kontekstdə bu göstəricilərə nail olmaq çox çətinidir. Belə olan hallarda ölkə səviyyəsində və ya yerli səviyyədə daha aşağı standartlar qəbul etmək, yalnız onların, habelə icma səviyyəsində ana südü ilə qidalandırmaya dəstəyin digər cəhətlərinin vaxt keçdikcə yaxşılaşdırılmasına çalışmaq məqsədəuyğun ola bilər. Hər bir müəssisə mütəmadi olaraq hər indikator üzrə ən az 80% səviyyəsində nəticə əldə etməyə, buna nail olmayan müəssisələr isə tədricən göstəricini yüksəltməyə çalışmalıdır.

Qlobal standartlar:

- Müəssisədə mütəmadi monitoring üçün protokol və səkkiz əsas klinik praktikanı yerinə yetirmək üçün məlumatların idarə edilməsi sistemi mövcuddur.
- Sistemin necə tətbiq olunduğunu təhlil etmək üçün müəssisənin personalı ən az 6 ayda bir dəfə görüşlər keçirir.

2-ci addım: Personalın sərəştəsi

2-ci addım: Bütün işçilərin ana südü ilə qidalandırmanın dəstəkləndirilməsi üzrə zəruri bilik, sərəştə və bacarıqlara malik olmasının təmin edilməsi.

Əsaslandırma: Ana südü ilə qidalandıran analara vaxtında və adekvat qulluğun göstərilməsi yalnız işçilərin müvafiq bilik, sərəştə və bacarığı sayəsində mümkün ola bilər. Səhiyyə işçilərinin aldığı təhsil onların

effektiv bacarıqlar əldə etməsini, ardıcıl mövqedən çıxış etməsini və müvafiq siyasətin standartlarını tətbiq etməsini mümkün edir. İşçilər belə təhsil və təlim almadıqları halda praktikanı tətbiq edə və ya pasientləri lazımi mövzular üzrə maarifləndirə bilməz.

Addımın tətbiqi: Müəssisənin körpələrin qidalanması, o cümlədən ana südü ilə qidalandırmanın dəstəklənməsi üzrə xidmət göstərən tibbi heyəti analara bu dəstəyi göstərmək üçün bütün zəruri bilik, səriştə və bacarıqlara malik olmalıdır (13-cü tövsiyə). Ümumilikdə, işçilərin bu potensialının təmin etməsi ölkənin ali və orta təhsil sisteminin məsuliyyətidir. Lakin işçilərin potensialı zəif olarsa, analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələr bunu aradan qaldırmaq üçün müəssisə nəzdində ixtisasartırma kursları təşkil edərək və ya işçilərdən başqa yerlərdə ixtisaslarını artırmağı tələb etmək kimi islahedici tədbirlər həyata keçirməlidir. Bəzi materialların didaktik (o cümlədən elektron resurslardan istifadə edilən) mühazirələr vasitəsilə tədrisi mümkün olsa da, nəzarət altında müvafiq klinik təcrübə, sonra da səriştələrin yoxlanması üçün sınaqdan keçməsi mütləq lazımdır. Diqqəti bu və ya digər tədris proqramının başa çatdırılmasına deyil, əldə edilən biliklərin və bacarıqların üzərində cəmləşdirmək vacibdir.

Körpənin qidalandırılmasında analara köməklik göstərən bütün işçilərin aşağıdakı həyata keçirmək qabiliyyəti qiymətləndirilməlidir:

1. anaya məsləhət verərkən dinləmək və öyrənmək bacarıqlarından istifadə edə bilmək;
2. müvafiq bacarıqlardan istifadə etməklə qarşılıqlı inamı formalaşdırmaq və anaya məsləhətləri ilə kömək etmək;
3. hamilə qadınlara ana südü ilə qidalandırma ilə bağlı məsləhətlər vermək;
4. ana südü ilə qidalandırmanı qiymətləndirmək;
5. döş əmizdirmək üçün həm ananın özü, həm də körpə üçün uyğun pozanın seçilməsində anaya kömək göstərmək;
6. körpəni döşə qoymaqda anaya kömək etmək;
7. ana südü ilə qidalandırmanın optimal

sxemini analara izah etmək;

8. döşünü sağmaqda anaya kömək etmək;
9. körpəni fincandan yedizdirməkdə anaya kömək etmək;
10. doğuşdan sonra bir saat ərzində uşağı döşə salmaqda anaya kömək etmək;
11. südünün az olduğunu düşünən anaya kömək etmək;
12. körpəsi tez-tez ağlayan anaya kömək etmək;
13. körpəsi döş əmmək istəməyən anaya kömək etmək;
14. döş giləsi yastı və ya içəri batmış olan analara kömək etmək;
15. döşü dolmuş analara kömək etmək;
16. döş giləsi ağırlı və ya çatlamış analara kömək etmək;
17. mastiti olan analara kömək etmək;
18. çəkisi az olan və ya xəstə olan körpəni əmizdirməkdə anaya kömək etmək;
19. anaya onun sağlamlığı ilə bağlı məsləhətlər vermək;
20. məcəlləni tibb müəssisədə tətbiq etmək.

Qlobal standartlar:

• Doğuşdan əvvəl, doğuş vaxtı və/və ya yenidoğulmuşlara qulluq edən səhiyyə mütəxəssislərinin ən azı 80% son 2 il ərzində ixtisas təhsili və ya ixtisasartırma qaydasında ana südü ilə qidalandırma üzrə hazırlıqdan keçdiyini bildirir.

• Doğuşdan əvvəl, doğuş vaxtı və/və ya yenidoğulmuşlara doğuşdan sonra qulluq edən səhiyyə mütəxəssislərinin ən azı 80%-i son 2 il ərzində ana südü ilə qidalandırma ilə bağlı səriştələrinin yoxlandığını bildirir.

• Ana südü ilə qidalandırmanın dəstəklənməsində doğuşdan əvvəl, doğuş vaxtı və/və ya yenidoğulmuşlara qulluq göstərən səhiyyə mütəxəssislərinin ən azı 80%-i ana südü ilə qidalandırma ilə bağlı bilik və bacarıqlar üzrə dörd sualdan üçünə düzgün cavab verirlər.

2.2. Ana südü ilə qidalandırmanın dəstəklənməsi üzrə əsas klinik praktika

KDKT-nin yeni versiyasında ÜST-nin 2017-ci ildə dərc etdiyi *Analara və körpələrə xidmət*

göstərilən müəssisələrdə ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi (3) adlı təlimat əsasında səkkiz əsas klinik praktikanı vurğulayır. Bu əsas praktikalar aşağıda müzakirə olunur.

3-cü addım: Antenatal dövrdə məlumatlandırma

3-cü addım: Ana südü ilə qidalandırmanın vacibliyini və qaydalarını hamilə qadınlarla, onların ailə üzvləri ilə müzakirə edin.

Əsaslandırma: Məlumatlı qərar qəbul edə bilməsi üçün bütün hamilə qadınlar ana südü ilə qidalandırma haqqında baza səviyyəli məlumata malik olmalıdır. 18 keyfiyyət əsaslı tədqiqatın nəticələrinin təhlili göstərmişdir ki, analar bir qayda olaraq doğuşdan əvvəlki dövrdə körpələrin qidalanması mövzusu, eləcə də ana südü ilə qidalandırmadan nələrin gözlənə biləcəyi haqqında kifayət qədər müzakirə aparılmadığı fikrindədir (42). Analar ana südü ilə qidalandırma haqqında daha praktik məlumat əldə etmək istəyir. Hamiləlik qadınların ana südü ilə qidalandırmanın vacibliyi haqqında məlumatlandırılması, onlara bu məsələ ilə bağlı qərarı qəbul edərkən köməklik göstərilməsi və bunun müvəffəqiyyətlə həyata keçirilməsini təmin edə biləcək doğuşyardım praktikasını başa düşmələrinə imkan yaradan ən vacib dövrdür. Analar həmçinin doğuş praktikasının ana südü ilə qidalandırmanın təşkilinə mühüm təsir göstərdiyi haqqında məlumatlandırılmalıdır.

Addımın tətbiqi: Antenatal qulluq göstərən müəssisədə hamilə qadınlara, onların ailə üzvlərinə ana südü ilə qidalandırmanın faydaları və aparılması qaydaları ilə bağlı məsləhətlər verilməlidir (14-cü tövsiyə). Bir çox halda antenatal qulluq əsasən ilkin səhiyyə səviyyəsində olan klinikalar və ya icma səviyyəsində səhiyyə işçiləri tərəfindən göstərilir. Bunlar analara və körpələrə qulluq göstərən ixtisaslaşmış müəssisələrin birbaşa tabeçiliyində olmadıqları halda ixtisaslaşmış müəssisələr anaların və onların ailə üzvlərinin ana südü ilə qidalandırmanın vacibliyi və tibbi müəssisədə həyata keçirilən doğuşdan nə gözləməli olduqları barədə məlumatlandırılması istiqamətində onlarla birlikdə işləməlidir. Digər hallarda müəssisə antenatal qulluq göstərilməsini özü idarə edir və ya hamilə qadınlar üçün kurslar təşkil edir. Belə halda ana südü ilə qidalandırma

barəsində məlumatın və məsləhətlərin verilməsi üçün müəssisələr birbaşa məsuliyyət daşıyır.

Ana südü ilə qidalandırma barədə marifləndirmə onun vacibliyi, süni qidaların törətdiyi riskləri, habelə körpənin qidalandırılması üzrə mərkəzi orqanların və səhiyyə mütəxəssislərinin tövsiyələri haqqında məlumat mütləq verilməlidir. Körpənin və ananın döşlə əmizdirmə zamanı pozası və uşağın döşə qoyulması, tələb etdikdə körpənin əmizdirilməsi, eləcə də körpənin ac olduğunu göstərən əlamətləri tanımaq kimi əməli bacarıqlar antenatal dövrdə zəruri məsləhət elementləridir. Ailə üzvləri analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrdə ana ilə körpə arasında dəri təması, ana südü ilə qidalandırmanın başlanılması, doyuzdurmalandırma protokolları və ana ilə körpənin bir palatada qalması üzrə ən yaxşı təcrübə nümunələri barədə aktual məlumatlarla təmin edilməlidir. Qadınlar həm də üzləşə biləcəkləri mümkün çətinlikləri (məsələn döşün ilk dövrdə həddən artıq dolması və anada kifayət qədər südün ifraz olunmadığı təəssüratının yaranması) və onların öhdəsindən gəlməyin yolları barədə məlumatlandırılmalıdır.

Antenatal dövrdə ana südü ilə qidalandırma üzrə məsləhətlər qadının və onun ailə üzvlərinin fərdi ehtiyacına uyğunlaşdırılmalı, onlar üçün narahatlıq doğuran bütün məqamlara və suallara aydınlıq gətirməlidir. Həssaslıqla məsləhətlər verilməli, hər bir ailənin sosial və mədəni konteksti nəzərə alınmalıdır.

Mümkün olan bütün hallarda ana südü ilə qidalandırma haqqında söhbətləri antenatal dövrdə hamilə qadının birinci və ya ikinci gəlişindən başlamaq lazımdır ki, mümkün çətinliklərin müzakirəsi üçün kifayət qədər vaxt olsun. Bu, anaların antenatal dövrdə az sayda və/və ya hamiləliyin son mərhələlərində həkimə gəldiyi hallarda xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Bundan başqa, belə söhbətlər hamiləliyin son dövrlərinə qədər gecikdirilərsə vaxtından əvvəl doğan qadınlarla ana südü ilə qidalandırmanın müzakirəsi üçün vaxt kifayət etməyə bilər.

Ana südü ilə qidalandırma haqqında məlumat bir çox yollarla təqdim oluna bilər. Anaların (o cümlədən savadsız anaların) başa düşə biləcəyi dildə çap materialları və ya internet saytlarına yerləşdirilmiş məlumat bu sahədə

bütün mövzuları əhatə etməyin bir yoludur. Lakin bütün qadınların həmin məlumatı oxuyacağına və onları maraqlandıran əsas məsələlərlə bağlı cavab alacaqlarına heç bir zəmanət yoxdur. Körpənin qidalanması ilə bağlı qadının nə hiss etdiyini, şübhələrini və maraqlandıran sualları müzakirə edə bilməsi üçün şəxslərarası məsləhətləşmə (üzbəüz və ya kiçik qruplar şəklində) vacibdir.

Məlumat maraqlar toqquşmasından azad qaydada verilməlidir. *Körpələr və uşaqlar üçün qida məhsullarının marketinqinin qeyri-düzgün təşkili praktikasının aradan qaldırılması üzrə rəhbər vəsaitdə* (54) qeyd edildiyi kimi, körpələr və azyaşlı uşaqlar üçün ərzaq məhsullarının marketinqini həyata keçirən şirkətlər "səhiyyə müəssisələrində valideynlərin və ya digər qulluq göstərən şəxslərin körpələr və azyaşlı uşaqların qidalanması ilə əlaqədar birbaşa və ya dolaylı yolla maarifləndirilməsini həyata keçirməməlidir".

Vaxtından əvvəl doğuş və ya xəstə uşaq doğmaq riski yüksək olan qadınlar (məsələn yeniyetmə yaşında hamiləlik, yüksək riskli hamiləlik, anadangəlmə anomaliyaları olan hamilə qadınlar) vaxtından əvvəl, az çəkili və ya xəstəliklə doğulmuş körpələrin qidalandırılması ilə əlaqədar xüsusi məqamların müvafiq biliklərə malik tibb işçiləri ilə müzakirəsinə mümkün qədər tez başlamalıdır (63).

Qlobal standartlar:

- Antenatal dövrdə ana südü ilə qidalandırmanın müzakirəsi üzrə protokol ən az aşağıdakıları əhatə edir:
 - ana südü ilə qidalandırmanın əhəmiyyəti;
 - körpənin həyatının ilk altı ayında müstəsna olaraq ana südü ilə qidalanması, süni qida məhsulların törətdiyi risklər, 6 aydan sonra digər qida məhsullarının verilməyə başladığı dövrdə ana südü ilə qidalandırmanın davam etdirilməsinin vacibliyi faktı ilə əlaqədar qlobal tövsiyələr;
 - uşaqla ananın dəri təmasının dərhal başlamasının və dayanıqlı olmasının vacibliyi;
 - ana südü ilə qidalandırmanın erkən başlanmasının vacibliyi;
 - ana ilə körpəsinin bir palatada qalmasının vacibliyi;

- düzgün əmizdirmə pozaları və uşağın döşə qoyulması qaydaları haqqında baza biliklər;
- uşağı yedizdirməyin vaxtının gəldiyini göstərən əlamətləri tanımaq
 - Hamilə vaxtı müəssisələrdə prenatal qulluq göstərilən qadınların ən azı 80%-i onlara həmin dövrdə ana südü ilə qidalandırma haqqında məsləhətlərin də verildiyini bildirir.
 - Hamilə vaxtı müəssisələrdə prenatal qulluq göstərilən qadınların ən azı 80%-i yuxarıda qeyd edilən iki mövzu ilə əlaqədar müzakirə edilən məqamlardan qənaətbəxş şəkildə izah edə bilir.

4-cü addım: Doğuşdan dərhal sonra qulluq

4-cü addım: Doğuşdan dərhal sonra ana ilə körpəsi arasında fasiləsiz dəri təmasına şərait yaradılması və mümkün olan ən qısa müddət ərzində körpənin ana südü ilə qidalandırılmasının başlanılmasında analara yardımın göstərilməsi.

Əsaslandırma: Doğuşdan dərhal sonra dəri təmasının və ana südü ilə qidalandırmanın erkən başlanılmasının bir-biri ilə sıx əlaqəsi olan və ən yaxşı nəticə almaq üçün birlikdə həyata keçirilməsi zəruri olan müdaxilə üsullarıdır. Doğuşdan dərhal sonra və fasiləsiz dəri təması yenidöğulmuşda təbii axtarış refleksinin (Kussmaul refleksi) yaranmasına şərait yaradaraq, onun döşü axtarmaq və əmmək bacarığının formalaşmasına kömək edir. Bundan başqa, doğuşdan dərhal sonra dəri təması yenidöğulmuşun mikrobiomasının güclənməsinə kömək edir, onu hipotermiyadan qoruyur. Yenidöğulmuşun döş əmməyə erkən başlanması ana südünün ifrazını stimullaşdırır və süd yaranma prosesini sürətləndirir. Anaların bir çoxu südü az olduğu üçün ana südü ilə qidalanmanı ya tez dayandırır, ya da heç verə bilməyəcəyinə inanırlar. Buna görə də süd ifrazının stabilləşməsi ana südü ilə qidalandırmanın müvəffəqiyyətlə davam etdirilməsi üçün həlledici əhəmiyyətə malikdir. Bundan başqa, ana südü ilə qidalandırmanın erkən başlanılmasının körpələrin ölüm riskini azaltdığı sübut edilmişdir (10).

Addımın tətbiqi: Ana ilə körpəsi arasında erkən və fasiləsiz dəri təması üçün şərait yaradılmalı, bunun doğuşdan sonra mümkün

olduğu qədər tez başlanılması təşviq olunmalıdır (1-ci tövsiyə). Dəri təması dedikdə körpənin üzüqoylu anasının qarnı və ya sinəsi üstünə birbaşa qoyulması, buna paltarın mane olmaması nəzərdə tutulur. Doğuşun metodundan asılı olmayaraq dəri təmasının dərhal başlanılması tövsiyə olunur. Dəri təması fasiləsiz olaraq ən az 60 dəqiqə davam etməlidir.

Adətən ana südü ilə qidalandırmanın başlanılması fasiləsiz dəri təmasının birbaşa nəticəsidir, çünki qıvrılma və ya iməkləmə hərəkətləri ilə döşə yaxınlaşmağa çalışmaq əksər körpələrin etdiyi təbii hərəkətdir. Ana istəsə körpənin döşə yaxınlaşmaq cəhdlərinə kömək göstərə bilər.

Uşağa kömək etməyin, o cümlədən onu döşə qoymağın və əmməsinə kömək etməyin qaydalarını başa düşməkdə analara yardımçı olmaq lazımdır. Doğuşdan sonra ilk bir saat ərzində bütün analara mümkün qədər tez ana südü ilə qidalandırmanın başlanılmasına köməklik göstərilməlidir (2-ci tövsiyə).

Qeyd etmək lazımdır ki, yenidoğulmuşun doğuşdan dərhal sonra əmduyu süd ağız südü adlanan, yüksək dərəcə qidalandırıcı, özündə körpə üçün zəruri anticisimlər və immunoloji baxımdan aktiv maddələri ehtiva edən mayedir. Yenidoğulmuşun ilk bir neçə əmduzda qəbul etdiyi ağız südünün miqdarı çox azdır.

Erkən əmmə süd ifrazının stimullaşdırılması və ananın körpəni süd ilə təmin etmək qabiliyyətinin stabilləşməsi baxımından vacibdir. Körpənin nə qədər süd udması nisbətən az əhəmiyyətli amildir.

Doğuşdan dərhal sonra dəri təması baş verərkən və doğuşdan sonra ən azı 2 saat ərzində səhiyyə mütəxəssislərinin müşahidə aparması, vəziyyətin hər cür pisləşmə əlamətlərini aşkar edə bilməsi üçün bütün mümkün ehtiyat və təhlükəsizlik tədbirləri görülməlidir.

Yuxulu olan, dərman və yaxud da anesteziya vasitələrinin təsiri altında olan qadınlar daha yaxından müşahidə olunmalıdır. Ana tam ayılmamışdırsa və onun xarici stimullara reaksiyası tam bərpa olmamışdırsa körpəyə təsadüfən zərər yetirməsin deyərək bir tibb işçisi, mamaça, dost və ya ailə üzvü tərəfindən müşayiət olunmalıdır.

Doğuşdan dərhal sonra dəri təması və ana

südü ilə qidalandırmanın başlanılması lokal (epidural) anesteziya ilə aparılmış qeysəriyyə əməliyyatından sonra da mümkündür (64).

Ümumi anesteziya ilə qeysəriyyə əməliyyatından sonra uşağı tuta biləcək qədər ananın huşu aydın olsa dəri təması və ana südü ilə qidalandırmanın başlanılması həyata keçirilə bilər. Ananın və ya körpənin sağlamlıq vəziyyəti doğuşdan sonra qeyri-stabil olarsa, ana südü ilə qidalandırması gec başlaya bilər. Lakin ana doğuşdan dərhal sonra bir saat ərzində süd ilə qidalandırmaya başlaya bilməsə də, onunla körpəsi arasında dəri təmasının qurulmasına, habelə mümkün olan kimi döş əmduzmağına kömək etmək lazımdır (65).

Dəri təması vaxtından əvvəl doğulmuş və çəkisi az olan körpələr üçün xüsusilə vacibdir. "Kenquru" metodu ilə ana qayğısı ana ilə körpəsi arasında erkən, fasiləsiz və uzunmüddətli dəri təmasının təmin edilməsini (66) nəzərdə tutur və körpənin sağlamlıq vəziyyəti stabilləşən kimi (burada ağır tövşümə, qanın oksigenə doyma dərəcəsinin çox aşağı olması və bradikardiya əlamətlərinin olmaması nəzərdə tutulur) tətbiq edilməlidir. Bu metodun sağqalma göstəriciləri, termal müdafiə və ana südü ilə qidalandırmanın başlanılması baxımından faydalı olduğu sübut edilmişdir. Ana körpəni ümumiyyətlə qucağında, sinəsinə yaxın tutur və ya sinəsinin üzərində, çox vaxt döşlərinin arasında saxlayır, özü isə yarı uzanmış və dayanıqlı vəziyyətdə olur.

Vaxtından əvvəl doğulmuş, lakin yaşı 27 həftədən yuxarı olan körpələr döşə qoyula və əmməyə başlaya bilər (67). Körpənin vəziyyəti stabil olarsa və onda ağır apnoe, hipoksiya və bradikardiya əlamətləri təzahür etməsə, ana südü ilə qidalandırmanı başlamaq olar. Lakin, əmmə refleksi tam inkişaf etməmişdirsə və/və ya anada süd ifrazı artmamışdırsa, belə körpələrin ana südü ilə effektiv qidalandırmasına erkən başlamaq çətin ola bilər.

Vaxtından əvvəl doğulmuş və hələ döş əmə bilməyən körpələrin qidalanması üçün ana südünün sağılmasının erkən başlanılması və tez-tez təkrarlanması südün hasilatı ilə ifrazının stimullaşdırılması baxımından vacibdir. Mümkün olan bütün hallarda dərhal birbaşa və müstəsna olaraq ana südü ilə qidalandırmaya keçmək lazımdır (50) və uzunmüddətli dəri təması bunu asanlaşdırır.

Qlobal standartlar:

- Tibbi baxımdan əsaslandırılan səbəblərə görə gecikdirildiyi hallar istisna olmaqla, vaxtında doğulmuş körpələrin analarının ən azı 80%-i doğuşdan dərhal sonra və ya ilk 5 dəqiqə ərzində körpələrin dəri təması üçün verildiyi və təmasın ən az 1 saat davam etdiyini bildirir.
- Tibbi baxımdan əsaslandırılan və sənədləşdirilmiş səbəbləri istisna etməklə, vaxtında doğulmuş körpələrin analarının ən azı 80%-i doğuşdan sonra ilk 1 saat ərzində körpəsini əmizdirilmək üçün ona verildiyini bildirir.

5-ci addım: Ana südü ilə qidalandırmanın dəstəklənməsi

5-ci addım: Ana südü ilə qidalandırmanın başlanılmasında və bunu təmin etməkdə, habelə mümkün çətinliklərin öhdəsindən gəlməkdə analara yardım edilməsi.

Əsaslandırma: Ana südü ilə qidalandırma təbii insan davranışı olsa da, anaların əksəriyyətinə onu öyrənməkdə əməli köməklik lazım olur. Hətta təcrübəli analar da yenidoğulmuşu əmizdirərkən çətinliklə üzləşə bilər. Doğuşdan sonra ana südü ilə qidalandırma ilə bağlı məsləhətlərin verilməsi və digər köməkliklərin göstərilməsinin ilk 6 ay üzrə ana südü ilə qidalanma göstəricilərini artırması müəyyən edilmişdir (68). Uşağın və ananın düzgün əmizdirmə pozasına erkən mərhələdə alışması sonrakı dövrlərdə ana südü ilə qidalandırma ilə bağlı meydana gələ biləcək problemlərin qarşısını ala bilər. Müntəzəm məsləhətlər və dəstəkləmə analarda özünə inam hissini gücləndirir.

Addımın tətbiqi: Ana südü ilə qidalandırmanın başlanılmasında, eləcə də davam etdirilməsində və bununla bağlı ən çox rastlaşan çətinliklərin aradan qaldırılmasında analara praktik dəstək göstərilməlidir (3-cü tövsiyə). Belə praktik dəstək emosional və təşviqedici dəstəyi, məlumatlandırmanı, ana südü ilə uğurlu qidalandırması üçün analara konkret bacarıqların öyrədilməsini nəzərdə tutur. Analara və körpələrə qulluq göstərən müəssisələrdə qalması ana südü ilə qidalandırmaya aid sualların, problemlərin ana ilə müzakirə olunması və ona bununla əlaqədar yardımın göstərilməsi, habelə anada özünün ana südü ilə qidalandırmaya bacarığına

inamın formalaşması üçün unikal fürsətdir.

Hər bir anaya fərdi diqqət göstərmək lazım gəlsə də, birinci dəfə ana olanların və əvvəllər ana südü ilə qidalandırmamış anaların köməyə daha çox ehtiyacı var. Digər tərəfdən, daha bir uşağı olmuş və o zaman ana südü ilə qidalandırmada mənfi təcrübə yaşayan anaların əvvəl üzləşdiyi problemlərdən qaçmaq üçün dəstəkləməsinə böyük ehtiyacı var. Qeysəriyyə əməliyyatının köməyi ilə doğmuş analara və piylənmədən əziyyət çəkən analara düzgün əmizdirmə pozasını, uşağı döşə qoymağı öyrənməsi üçün əlavə köməklik göstərilməlidir.

Vaxtından əvvəl doğulmuş, o cümlədən hamiləliyin sonuna yaxın dövründə doğulmuş uşaqlarla bağlı praktik dəstək süd ifrazının formalaşması və davam etdirilməsi baxımından xüsusilə böyük əhəmiyyət kəsb edir.

Uşaqları vaxtından əvvəl doğulmuş anaların bir çoxunun özlərinin sağlamlıq problemləri olur və südünün sağılması üçün belələrini həvəsləndirmək, onlara əlavə dəstək göstərmək lazım gəlir. Hamiləliyin sonuna yaxın dövrdə doğulmuş uşaqlar da adətən yalnız ana südü ilə qidalana bilir. Lakin vaxtında doğulmuş uşaqlarla müqayisədə onların sarılıq, hipoqlikemiya və qidalanma çətinlikləri kimi problemlərlə üzləşməsi riski daha böyükdür və buna görə də, belə körpələrə qulluqda daha ayıq və diqqətli olmaq lazımdır (69). Əkiz doğan anaların da (xüsusilə düzgün pozanı və döşə qoymağı öyrənməkdə) əlavə köməyə ehtiyacı olur.

Ana südü ilə qidalandırmanın analara öyrədilməsi prosesi bir neçə mövzunu əhatə etməlidir. Ana südünün hasilatının stimullaşdırılması və körpənin kifayət miqdarda süd əmməsinin təmin olunması üçün həlledici əhəmiyyətə malik olduğuna görə əmizdirərkən düzgün pozalarını və döşə qoymağın qaydalarını analara nümayiş etdirmək vacibdir. Uşağın döşə düzgün yapışmasının və əmə bilməsinin, yəni ana südünü qəbul etməsinin təmin olunması üçün əmizdirmə prosesinin birbaşa müşahidəsi zəruridir. Bundan başqa, müəssisənin işçiləri anaları dolmuş döşlə bağlı problemlərin həlli, körpənin südlə təmin olunması yolları, döş gilələrinin ağrımalarının və çatlamalarının qarşısını almağı, habelə körpənin nə qədər süd qəbul etdiyini müəyyənləşdirməklə bağlı maarifləndirməlidir.

Körpələrindən müvəqqəti olaraq ayrı qaldıqda ana südü ilə qidalanmaya fasilə verilməsinə deyər analara südün sağılması qaydaları öyrədilməlidir (4-cü tövsiyə). Ana döşünün sağılmasının bir üsulunun (əllə sağım, əl nasosu ilə və elektrikli nasosla sağım) digər üsullardan üstün, daha effektiv olduğunu birmənalı olaraq sübut edən əsas olmadığına görə (70), ananın vəziyyətinə uyğun istənilən üsul öyrədilə bilər. Lakin əllə sağımın belə bir üstünlüyü var ki, ananın harada olmasından asılı deyil və nasos olmasa da ana südü sağa, döşündəki ağırlığı azalda bilər. Təmizlənməsi çətin olarsa, nasoslar mikroblarla çirklənə bilər. Analara həmçinin sağılmış südün yığılması və saxlanması ilə əlaqədar köməklik göstərilməlidir.

Qlobal standartlar:

- Vaxtında doğmuş və döş əmizdirən anaların ən azı 80%-i doğuşdan sonra 6 saat ərzində işçilərin ana südü ilə qidalandırmada onlara kömək təklif etdiyini bildirir.
- Vaxtıdan əvvəl doğulmuş və ya xəstə körpə analarının ən azı 80%-i onlara doğuşdan sonra 1-2 saat ərzində döşlərinin sağılması ilə bağlı kömək göstərildiyini bildirir.
- Vaxtında doğmuş ana südü ilə qidalandıran anaların ən azı 80%-i uşağın döşə düzgün qoyulması, əmə və süd qəbul edə bilməsi üçün düzgün pozada necə saxlanmalı olduğunu nümayiş etdirə bilər.
- Vaxtında doğmuş və ana südü ilə qidalandıran anaların ən azı 80%-i körpələri üçün süd hasilatını sürətləndirməyin ən az iki üsulu haqqında məlumat verə bilər.
- Vaxtında doğmuş və ana südü ilə qidalandıran anaların ən azı 80%-i körpənin kifayət qədər süd qəbul edib-etmədiyini göstərən ən az iki əlaməti təsvir edə bilər.
- Vaxtında və vaxtıdan əvvəl doğmuş, ana südü ilə qidalandıran anaların ən azı 80%-i südün sağılmasının düzgün qaydasını nümayiş etdirə və ya təsvir edə bilər.

6-cı addım: Doyuzdurma

6-cı addım: Tibbi göstəriş halları istisna olmaqla, ana südü ilə qidalandırılan yenidoğulmuşlara ana südüdən başqa heç bir qida və maye verilməməsi.

Əsaslandırma: Yenidoğulmuşlara doğuşdan sonrakı günlərdə ana südüdən başqa qida məhsullarının və mayələrin verilməsi ana südünün hasilatının stabilləşməsinə mane olur. Yenidoğulmuşların mədələri çox kiçik olur və çox az qida ilə dolur. Başqa qida və ya maye verilmiş uşaqlar döş əmməyə çox meyilli olmur və bununla da, süd hasilatını az stimullaşdıraraq qidalanmasında ana südünün azalmasına, doyuzdurmanın payının çoxalmasına səbəb olur, başqa sözlə, ana südü ilə qidalandırma uğursuzluğa düşər olur. Müəssisədən buraxılmazdan əvvəl doyuzdurma məqsədilə süni qida məhsulları verilən körpələrin həyatlarının ilk 6 həftəsində ana südü ilə qidalandırmasının tamamilə dayanması ehtimalı digər körpələrlə müqayisədə iki dəfə yüksəkdir (43).

Digər tərəfdən qida məhsulları və mayələr zərərli bakteriyalar ehtiva edə, xəstəlik mənbəyi ola bilər.

Süni qida məhsulları ilə doyuzdurma bağırsağın mikroflorasını ciddi şəkildə dəyişdirir (71).

Addımın tətbiqi: Tibbi göstəriş halları istisna olmaqla, anaları yenidoğulmuşlara ana südüdən başqa heç bir qida və maye verməməli olduqlarına inandırmaq lazımdır (7-ci tövsiyə). Ana və körpələrdə ana südü ilə qidalanma üçün əks-göstəriş olan və süni qida məhsullarından istifadəni tələb edən patologiyaların sayı çox azdır. ÜST və UNICEF-in *Ana südü əvəzedicilərindən istifadənin məqbul tibbi səbəbləri* adlı sənədində ana südü ilə qidalandırmanın əks-göstəriş olması şərtləri təsvir edilir (72). Bundan başqa, süd əməni bəzi körpələrə əlavə qida verilməsi zəruri ola bilər.

Əmizdirmə Təbabəti Akademiyası ana südünün digər qida məhsulları ilə əvəz olunmasını zəruri edə biləcək vəziyyətlərlə bağlı tibbi protokol işləyib hazırlamışdır (73).

Körpələrin kafi miqdarda süd qəbul etməsini göstərən əlamətlərin aşkarlanması üçün qiymətləndirilməli, göstəriş olduqda doyuzdurma başlanmalıdır, lakin körpənin həyatının ilk günlərində doyuzdurma çox nadir hallarda zəruri olur. Resursların, işçilərin vaxtının və ya biliklərin çatışmazlığı doyuzdurma məqsədilə süni qida məhsullarının verilməsinə və mayələrin istifadəsinə erkən başlamaq üçün bəhanə olmamalıdır.

"Qarışıq qidalanmaya" (yəni, körpələrə həm

ana südü, həm də süni qida məhsullarının verilməsi) keçmək istəyən analara körpənin həyatının ilk həftələrində ana südü ilə qidalandırmanın vacibliyi izah edilməli, onlara ana südünün ifrazının formalaşması və körpənin əmməyi öyrənərək ana südünü qəbul etməyi öyrənməsi ilə bağlı məsləhətlər verilməlidir. Ana istəsə doyuzdurma sonrakı dövrlərdə keçə bilər. Uşağına döş verməmək qərarına gəldiyini bildiren qadınlara ana südü ilə qidalandırmanın vacibliyi barədə məsləhətlər verilməlidir. Lakin onlar bu tövsiyələrə baxmayaraq, döşlə əmizdirmək istəməsə körpənin süni qida məhsulları ilə qidalandırılması zərurətə çevrilir. Körpələrinə süni qida məhsulları verən analara bu məhsulların təhlükəsiz şəkildə hazırlanması və saxlanması (56), habelə uşağın ac olduğunu göstərən əlamətlərə adekvat reaksiyanın göstərilməsi qaydaları öyrədilməlidir.

Öz anasının südü ilə qidalana bilməyən və ya doyuzdurma ehtiyacı olan, xüsusilə də çəkisi az olan (o cümlədən çəkisi çox az olan) körpələrə (5,75), habelə digər zəif körpələrə donor südü verilməlidir. Donor südü vermək imkanı yoxsa və ya cəmiyyətdə qəbul edilməmişsə, süni qida məhsullardan istifadə etmək zərurəti yaranır. Əksər hallarda doyuzdurma müvəqqəti olur, yəni körpə əmməyi öyrənənə və / və ya ana süd verməyə hazır olana və ana südü ilə qidalandıra bilənə qədər davam edir. Analara həmçinin südün hasilatının stimullaşdırmalarında, öz südündən istifadə etməyə (hətta bu, bir müddət çətin olsa da) üstünlük vermələrində dəstəklənmək və həvəsləndirmək lazımdır.

Qlobal standartlar:

- Yenidoğulmuşların (vaxtından əvvəl və vaxtında doğulan) ən azı 80%-i müəssisədə qaldığı müddət ərzində yalnız ana südü (ya öz analarının, ya da donor ananın südü) ilə qidalandırılmışdır.
- Ana südü ilə qidalandırmamaq qərarına gələn anaların ən azı 80%-i bildirir ki, müəssisənin işçiləri onlarla müxtəlif qidalandırma üsulları barədə söhbət etmiş, vəziyyətlərinə uyğun üsulun seçilməsində onlara köməklik göstərmişdir.
- Ana südü ilə qidalandırmamaq qərarına gələn anaların ən azı 80%-i bildirir ki, müəssisənin işçiləri onlarla süni qida məhsulların təhlükəsiz şəkildə hazırlanması, uşağa verilməsi və saxlanması qaydaları

haqqında söhbət etmişdir.

- Vaxtında doğulmuş və doyuzdurma verilən körpələrin ən azı 80%-i tibbi kitabçasında onların doyuzdurma keçirilməsinə tibbi göstəriş olan səbəblər qeyd edilmişdir.
- Öz analarının südü ilə qidalana bilməyən vaxtından əvvəl doğulmuş və digər zəif körpələrin ən azı 80%-i donor südü verilir.
- İntensiv terapiya şöbəsində olan analarının ən azı 80%-i körpə doğulduqdan sonra 1-2 saat ərzində laktogenezin 2-ci mərhələsinə (süd ifrazının bollaşması) başlanılmasında və davam etməsində kömək təklif olunmuşdur.

7-ci addım: Ana ilə körpənin bir palatada qalması

7-ci addım: Anaların öz körpələri ilə bir yerdə olmalarına imkan yaradılması və sutkanın 24 saati ana ilə körpənin bir palatada qalması praktikası

Əsaslandırma: Tələbata cavab verən qidalandırmanın tətbiqi üçün ana ilə körpənin eyni palatada qalması vacibdir, çünki ana uşaqdan ayrı olarsa körpənin ac olmasını göstərən əlamətləri başa düşməyi və körpəni hər dəfə acanda yedizdirməyi öyrənə bilməz. Körpəsi gecə-gündüz yanında olan ana onun ac olduğunu başa düşməyi və buna vaxtında reaksiya göstərməyi öyrənir. Ananın öz körpəsinə yaxın olmasını nəzərdə tutan bu praktika ana südü ilə qidalandırmanın başlanılmasını və davam etdirilməsini asanlaşdırır.

Addımın tətbiqi: Analara və yenidoğulmuşlara qulluq göstərən müəssisələr onların bir yerdə olmasına şərait yaratmalı, bunun üçün ana ilə körpənin gecə-gündüz eyni palatada qalmasını təşkil etməlidir (5-ci tövsiyə). Burada "Eyni palatada qalmaq" dedikdə uşaq yolu ilə və ya qeysəriyyə əməliyyatı ilə doğuşdan sonra, yəni ananın körpəyə reaksiyaya göstərəcək qədər özünə gəldikdən sonra evə yazılana qədər eyni palatada qalması nəzərdə tutulur. Başqa sözlə, ana ilə körpə gecə-gündüz bir yerdə olmalıdır.

Doğuşdan sonra qulluq üçün palatalar ana ilə körpəsinin bir yerdə qalmasına kifayət edəcək ölçülərdə layihələndirilməlidir. Müəssisənin

işçiləri körpənin təhlükəsizliyindən əmin olmaq üçün palatalara mütəmadi baş çəkməlidir. Körpəni anasından yalnız üzrlü texniki səbəblərə və təhlükəsizlik məqsədi ilə ayırmaq olar. Ana ilə körpənin müəssisədə qaldığı müddət ərzində ana südü ilə qidalandırmaya verilən fasilələri minimuma endirmək üçün müəssisədə tətbiq edilən tibbi yardım praktikası ana südü ilə qidalandırmanın körpəyə lazım olan həcmdə, tezlikdə və müddətdə mümkün olan qədər həyata keçirilməsini nəzərdə tutmalıdır.

Qeysəriyyə əməliyyatından sonra ananın sağlamlığı bərpa olması üçün ayrıca palataya yerləşdirildiyi hallarda uşaq da həmin palataya, mümkün olan qədər anaya yaxın yerləşdirilir. Belə anaların uşağı ana südü ilə qidalandırması üçün döşə qoymağı öyrənməkdə (xüsusilə uşaq ayrı çarpayıda və ya yataqda olarsa) praktik dəstəyə ehtiyacı olur.

Ana ilə körpənin eyni palatada qalması körpənin ixtisaslaşdırılmış tibbi yardıma göndərildiyi hallarda mümkün olmaya bilər (5-ci tövsiyə). Vaxtından əvvəl doğulmuş və ya xəstə körpənin müvafiq müalicəni ala bilməsi və həkim nəzarəti altında qalması üçün başqa palataya keçirilməli olduğu hallarda doğuşdan sonrakı bərpa prosesində ananın körpəsi ilə bir yerdə olmasını ya da onun körpəsinə istədiyi vaxt baş çəkməyini mümkün olması üçün tədbirlər görmək lazımdır. Anaya südünü öz uşağının yaxınlığında sağa bilməsi üçün kifayət qədər yer ayırmaq lazımdır.

Qlobal standartlar:

- Analarının ən azı 80%-i 1 saatdan çox ayrı olmaması şərti ilə vaxtında doğulmuş körpələri doğuşdan sonra onların yanında olduğunu bildirir.
- Doğuşdan sonrakı palatalarda və sağlam yenidoğulmuşların yerləşdirildiyi otaqlarda aparılmış müşahidələr təsdiq edir ki, anaların ən azı 80%-i ya körpələri ilə bir yerdədir, ya da tibbi cəhətdən üzrlü səbəblərə görə bir yerdə deyil.
- Vaxtından əvvəl doğulmuş körpə analarının ən azı 80%-i gecə-gündüz körpələri ilə qalmağa həvəsləndirildiklərini bildirir.

8-ci addım: Tələbatlara cavab verən qidalandırma

8-ci addım: Anaların körpələrinin ac olduğunu göstərən əlamətləri tanıyaraq onları yedizdirməyi öyrənməsinə kömək etmək

Əsaslandırma: Ana südü ilə qidalandırma ana ilə körpə arasındakı bəsləyici əlaqənin bir elementi kimi körpənin ac olduğunu və yemək istədiyini göstərən əlamətləri tanımağı və buna cavab verməyi, uşağı yedizdirməyə daima hazır olmağı nəzərdə tutur. Tələblərə cavab verən qidalandırma (bəzən "tələbə görə" və ya "körpənin apardığı" qidalanma da adlanır) körpənin qida qəbulunun tezliyi və müddətinə bir məhdudiyət qoymur. Analara uşağın ac olduğu və ya yemək istədiyi bütün hallarda ana südü ilə qidalandırma tövsiyə olunur. Körpənin əvvəlcədən müəyyən edilmiş vaxtlarda, tezlikdə və müddətlər ərzində qidalandırılması, yəni qrafikli qidalandırma praktikası tövsiyə olunmur. Anaların bunu bilməsi vacibdir ki, ağlamaq körpənin ac olduğunu bildirən ilkin əlamət deyil və yaxşı olardı ki, o, ağlamağa başlamamış qidalandırılın, çünki ağlayan uşağı döş əmməsi üçün düzgün tutmaq çətin olur.

Addımın tətbiqi: "Hərtərəfli qulluq" praktikasının bir elementi olaraq analara tələblərə cavab verən qidalandırmanı reallaşdırılmasında köməklik göstərilməlidir (6-cı tövsiyə). Ana südü ilə qidalandırma-qidalandırmamasından asılı olmayaraq analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrdə qaldıqları müddət ərzində körpəsinin yemək, yaxınlıq və sakitləşmək istədiyini göstərən əlamətləri tanıyaraq onlara reaksiya göstərməyi, eləcə də müxtəlif üsullarla reaksiya göstərməyi öyrənməkdə dəstək göstərilməlidir (8-ci tövsiyə). Körpənin yemək, yaxınlıq və sakitləşmək istəyini bildirən davranış siqnallarına müxtəlif yollarla cavab verməkdə dəstək göstərilməsi ananın öz körpəsi ilə qulluğa əsaslanan, bəsləyici münasibətlər yaradılmasında yardım etməklə yanaşı onun ana südü ilə qidalandırma, körpənin böyüməsi və inkişafı ilə bağlı özünə inamını artırır.

Ana öz körpəsi ilə tibbi səbəblərə (qeysəriyyə əməliyyatından sonra, uşaq vaxtından əvvəl və ya xəstə doğulduqda) eyni palatada deyilsə müəssisənin işçiləri körpəni mümkün olan

qədər ona tez-tez ziyarət etməsinə şərait yaratmalıdır ki, ana onun yemək istədiyini göstərən əlamətləri ayırd etməyi öyrənsin. İşçilər körpənin yemək istədiyini göstərən əlamətləri gördükdə anası ilə onu bir araya gətirməlidir.

Qlobal standartlar:

- Vaxtında doğmuş və ana südü ilə qidalandıran anaların ən azı 80%-i körpəsinin yemək istədiyindən xəbər verən ən az iki əlaməti təsvir edə bilər.
- Vaxtında doğmuş və ana südü ilə qidalandıran anaların ən azı 80%-i bildirir ki, körpələrini onların istədikləri tezlikdə və müddətlər ərzində qidalandırmaları tövsiyə edilmişdir.

9-cu addım: Əmzikli şüşələr və əmziklər

9-cu addım: Əmzikli şüşələrin və əmziklərin istifadəsi və törətdiyi risklər barədə anaların məlumatlandırılması.

Əsaslandırma: Düzgün qaydada istiqamətləndirmə və məsləhətlərin verilməsi analara və onların ailə üzvlərinə ana südü ilə qidalandırmanın stabilləşdirilməsinə qədər əmzikli şüşələr və əmziklərdən istifadə etmək və yaxud da onlardan imtina etməkdə məlumatlandırılmış qərar verməyə yardım göstərir. ÜST-nin tövsiyələri (3) əmzikli şüşələrin və əmziklərin istifadəsindən tamamilə çəkilməsinə də, onların istifadəsində gigiyena, ağız boşluğu orqanlarının formalaşması və körpənin yemək istədiyini göstərən əlamətlərin ayırd edilməsi kimi ehtiyatlı olmağı tələb edən bir neçə səbəb vardır.

Addımın tətbiqi: Vaxtında doğulmuş körpələrə sağılmış südün və ya digər qidaların verilməsi üçün göstəriş olarsa, ana ilə körpənin müəssisədə qaldığı müddət ərzində onu fincan, qaşiq, eləcə də əmzikli şüşələr ilə yedizdirmək olar (10-cu tövsiyə). Lakin işçilər uşaq hər dəfə əmməkdə çətinlik çəkərkən analara məsləhətlər vermək, habelə uşağı döşə düzgün qoymalarında, yaxşı əmizdirmələrində kömək etmək əvəzinə onu asan olan vasitə ilə qidalandırma üsulu kimi əmzikli şüşələrinə arxayın olmamalıdır.

Müəssisənin işçiləri həmin vasitələrin yuyub-təmizləməsində lazımi gigiyena qaydalarına əməl etməlidirlər, çünki natəmiz olduqda onlar mikrob mənbəyinə çevrilə bilər. Anaların qidalandırma üsulu haqqında məlumatlandırılmış qərar verməsi üçün, müəssisənin işçiləri anaları və onların ailə üzvlərini də həmin vasitələrin lazımi dərəcədə təmiz olmamasının törətdiyi gigiyena riskləri barədə məlumatlandırmalıdırlar.

Döş əmmə prosesinin fiziologiyası qidalanma şüşəsinin və əmziyinin əmilməsi prosesinin fiziologiyasından fərqlənir (76). Əmzikli şüşələrdən istifadə, xüsusilə də uzun müddət davam edərsə, ana südü ilə qidalandırmanı çətinləşdirə bilər. Lakin bu istiqamətdə aparılmış yeganə tədqiqat əmzikli şüşələrdən istifadənin döş əmmə qabiliyyətinə mənfi təsirin uzun müddət davam etmədiyini göstərmişdir (77).

Tarix boyu ağlayan körpəni sakitləşdirmək üçün sadə (yalançı) əmziklərdən istifadə edilmişdir. Bəzən onlar müxtəlif prosedurların icra edildiyi, döş verilməsi və dəri təması mümkün olmadığı hallarda müəyyən terapevtik təsir göstərir. Lakin əmmə əvəzinə sadə əmziklərdən istifadə edilərsə, nəticədə körpənin ana döşünü fizioloji baxımdan stimullaşdırdığı halların sayı azalarsa ana südünün ifrazı da azala bilər. Əmziklərdən və sadə əmziklərdən istifadə ananın körpənin yemək istədiyini göstərən əlamətləri tanımaq qabiliyyətini də zəiflədə bilər. Sadə əmziklərin istifadəsi körpənin dodaqlarını marçıldatması və ya ananın döşünü axtarmağı kimi əlamətlərinin müşahidəsində anaya mane olsa, narahat olana, ağlamağa başlayana qədər onun ac qalmasına gətirib çıxara bilər.

Vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlarla bağlı sübutlar onu göstərir ki, əmzikli şüşələr körpənin döş əmməyi öyrənməsinə mane olur. Vaxtından əvvəl doğulmuş körpələrə sağılmış südün və ya digər qidaların verilməsi üçün göstəriş olarsa, onun əmzikli şüşə ilə deyil, fincandan və yaxud qaşiq ilə yedizdirilməsinə üstünlük verilməlidir (11-ci tövsiyə). Digər tərəfdən, vaxtından əvvəl doğulmuş və birbaşa döş əmə bilməyən körpələrin ana südü ilə qidalandırılmasının stabilləşməsinə qədər qeyri-bəsləyici əmmə və digər üsullarla oral inkişafın stimullaşdırılması faydalı ola bilər (9-cü tövsiyə). Qeyri-bəsləyici əmmə və ya oral stimullaşdırma məqsədilə əmziklərdən, əlcək taxılmış barmaqlardan və ya süd ifraz

etməyən döşdən istifadə oluna bilər.

Analara və yenidoğulmuşlara qulluq göstərilən müəssisələrin heç birində və ya onların işçiləri tərəfindən əmzikli şüşələrin və əmziklərin reklamına icazə verilməməlidir (25-27).

Qlobal standartlar:

Vaxtında və ya vaxtından əvvəl doğmuş döş əmizdirən anaların ən azı 80%-i bildirir ki, əmzikli şüşələr və əmziklərdən istifadəsinin törətdiyi risklər barədə məlumatlandırılmışdır.

10-cu addım: Evə yazılarkən qayğı

10-cu addım: Klinikadan evə yazılmanı əlaqələndirilmiş qaydada həyata keçirin ki, valideynlər və körpələr üçün fasiləsiz dəstək və qayğı vaxtı-vaxtında və əlçatan olmalıdır.

Əsaslandırma: Anaların ana südü ilə qidalandırmanı davam etdirə bilməsi üçün köməyə ehtiyacı var. Analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərən müəssisələr ana südü ilə qidalandırma ilə bağlı qaldığı müddət ərzində anaya bəzi baza vərdişləri aşılarsa da, onun süd ifrazı evə yazılana qədər qeyri-kafi dərəcədə qala bilər. Meydana gələ biləcək çətinliklərin aradan qaldırılması üçün ana südü ilə qidalandırmanın dəstəklənməsi müəssisədən evə yazıldıqdan sonra ilk bir neçə gün və ya həftə ərzində xüsusilə böyük əhəmiyyət kəsb edir. Belə ki, ana südü ilə qidalandırmanın müddəti boyunca ana südünün hasilatı, uşağın böyüməsi və ananın özünün həyatı bir neçə mərhələdən keçir (məsələn işə qayıtmaq və ya təhsilin davam etdirilməsi) və onun hər bir mərhələyə uyğun bacarıqların olması üçün əlavə dəstək gərəkdir. Müəssisədən buraxıldıqdan sonra əlavə dəstək ana südü ilə qidalandırmanın qənaətbəxş qaydada davam etməsi baxımından əlverişlidir. Analara və yenidoğulmuşlara qayğı göstərilən müəssisələr bunu bilməli və anaları icmada mövcud olan müxtəlif resurslara yönəltməlidir.

Addımın tətbiqi: Ana südü ilə qidalandırma praktikasının qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi səylərinin bir hissəsi olaraq analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrdən evə yazılma

planlaşdırılmış və əlaqələndirilmiş qaydada aparılmalı, körpələr üçün fasiləsiz dəstək tədbirləri, qənaətbəxş qayğı əlçatan olmalıdır (15-ci tövsiyə). Hər bir ananın evə yazıldıqdan sonra laktasiya dəstəyi üzrə icmada fəaliyyət göstərən resurslara çıxışı olmalıdır. Müəssisələr qidalandırma ilə bağlı vəziyyətin qiymətləndirilməsi üçün ananı və körpəsini doğuşdan 2-4 gün sonra və doğuşdan sonrakı ikinci həftədə müvafiq göndərişlə tibb mütəxəssisinə göndərməlidir. Sualların, şübhələrin və ya çətinliklərin yarandığı təqdirdə çap materialları və / və ya onlayn mənbələr də faydalı ola bilər, lakin bunlar səriştəli tibb işçisinin aktiv yardımını əvəz edə bilməz.

Analara və körpələrə xidmət göstərilən müəssisələr ana südü ilə qidalandırmanı fasiləsiz və ardıcıl, mədəni kontekstə uyğun və sosial baxımdan həssas şəkildə dəstəkləyən müvafiq icma resurslarını müəyyən etməlidir. Müəssisələr belə resursların potensialının artırılması üçün ətraf icmanın həyatında daha yaxından iştirak etməlidir. Belə icma resurslarına daxildir: ilkin tibbi-sanitar yardım mərkəzləri, feldşerlər, patronaj işçiləri, ana südü ilə qidalandırma sahəsində fəaliyyət göstərən klinikalar, tibb bacıları / mamaçılar, laktasiya üzrə konsultantlar, həmyaşlı məsləhətçilər, anaların qarşılıqlı yardım qrupları və ya telefon xətləri (qaynar xətlər). Müəssisə belə dəstək qrupları və şəxslərlə mümkün qədər yaxın əlaqələr qurmaq, məqsədəuyğun olarsa onları müəssisəyə dəvət etməlidir.

Klinikadan sonrakı qayğı vaxtından əvvəl doğulmuş və doğuşda çəkisi az olan uşaqlar üçün xüsusilə böyük əhəmiyyət kəsb edir. Belə hallarda klinikadan sonrakı qulluğun birmənalı şəkildə planlaşdırılmaması sağlamlıq baxımından ciddi təhlükələr yarada bilər. Buna görə də, mütəxəssislər tərəfindən fasiləsiz dəstək göstərilməsinə ehtiyac var.

Qlobal standartlar:

• Vaxtında doğulmuş və vaxtından əvvəl doğulmuş körpələrin analarının ən azı 80%-i bildirir ki, işçilərdən biri onlara icmada fəaliyyət göstərən və ana südü ilə qidalandırmanı dəstəkləyən resursların harada olduğunu xəbər vermişdir.

• Müəssisə ana südü ilə qidalandırma / körpələrin qidalandırılması sahəsində fəaliyyət göstərən icma qurumları, o cümlədən

klirik menecment və analardan ibarət qarşılıqlı yardım qrupları ilə koordinasiyalı şəkildə fəaliyyət göstərdiyini nümayiş etdirir.

2.3. Koordinasiya

Hər bir müəssisədə ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi istiqamətindəki fəaliyyəti koordinasiya edən struktur vahidi olmalıdır. Tövsiyə edilir ki, bu istiqamətdə görülən iş artıq mövcud olan, anaların və yenidoğulmuşların sağlamlığının qorunması, keyfiyyətin təmini və idarəetmə sahəsi üzrə qərar qəbul edən şəxslərdən ibarət komitələrin və ya işçi qruplarının səlahiyyət dairəsinə daxil edilsin. Belə komitə və ya işçi qrup yoxdursa, ayrıca struktur bölməsi yaradılmalıdır. Həmin bölmə anaların və yenidoğulmuşların sağlamlığının qorunması, keyfiyyətin təmini və idarəetmə sahəsi üzrə rəhbərlik instansiyaları, qərar qəbul edən şəxslərlə sıx əlaqə şəraitində fəaliyyət göstərməlidir.

2.4. Keyfiyyətin artırılması prosesi

Səhiyyə praktikasının dəyişdirilməsi vaxt tələb edən prosesdir. Belə dəyişikliklərin həyata keçirilməsi və konkret məqsədə çatdıqdan sonra onların dayanıqlı olmasını təmin edən sistemlərin yaradılması ilə bağlı yaxşı sənədləşdirilmiş müxtəlif metodlar mövcuddur. Keyfiyyətin artırılması pasientlərə keyfiyyətli səhiyyə xidmətlərinin göstərilməsini təmin etmək məqsədilə səhiyyə mütəxəssislərinin sistemini yenidən qurmaq üçün istifadə edilə biləcəyi bir idarəetmə konsepsiyasıdır. (78). O, "səhiyyə xidmətlərində və hədəf pasient qruplarının sağlamlığında ciddi yaxşılaşmalarla nəticələnə biləcək sistemli, ardıcıl və fasiləsiz tədbirlər" olaraq tərif edilə bilər (79). Keyfiyyətin artırılması prosesi çox geniş şəkildə tədqiq edilmişdir və hal-hazırda səhiyyə sistemində (o cümlədən ÜST-nin Cənub-Şərqi Asiya üzrə Regional Nümayəndəliyində (78, 80), Səhiyyə Xidmətlərinin Yaxşılaşdırılması İnstitutunda (ing. The Institute for Healthcare Improvement - IHI) (81, 82), ABŞ Səhiyyə və Sosial Xidmət Nazirliyində (79)) keyfiyyətin artırılması üzrə özünü doğrultmuş müxtəlif modellərdən istifadə edilir.

Keyfiyyətin artırılması prosesləri dövrü xarakter daşıyır və növbəti mərhələlərdə həyata keçirilir: (i) xidmətlərin keyfiyyətindəki dəyişikliklərin planlaşdırılması; (ii) dəyişikliklərin həyata

keçirilməsi; (iii) səhiyyə praktikasındakı və/və ya səhiyyə xidmətləri üzrə dəyişikliklərin ölçülməsi (qiymətləndirilməsi); (iv) dəyişmiş vəziyyətin təhlili və keyfiyyətin daha da artırılması və ya düzgün olduğu praktikaya riayət edilməsi. IHI-nin modelində bu mərhələlər müvafiq olaraq "Planlaşdır", "icra et", "Tədqiq et" və "Hərəkət et" (ing. Plan, Do, Study and Act - PDSA) adlandırılır. Onun qrafik təsviri şəkil 3-də verilir.

KDKT kontekstində PDSA silsiləsindən On Addımın hər birinin tətbiqi ilə bağlı vəziyyətin yaxşılaşdırılması üçün istifadə oluna bilər. Keyfiyyətin artırılması metodologiyasının tətbiqi xüsusilə müəssisələrin tətbiqində çox çətinlik çəkdiyi addımlar və qlobal standartlara hələ çatmaması baxımından böyük əhəmiyyət kəsb edir. Arzu olunan səviyyəyə çatdıqdan sonra addımların tətbiqi ilə məşğul olan qrup diqqəti "keşikçi" indikatorlarla bağlı nəticələrin monitorinqinə yönəldə bilər. Keyfiyyətin artırılmasını nəzərdə tutan yanaşma tərzii KDKT-ya olduqca uyğundur və ölkələrə onun istifadə etməsi artıq dərəcədə təşviq olunur.

O, dayanıqlılığı artırmağa kömək edir, çünki standart prosedurların işləməsi üçün kənar resurslara və ya əlavə kadr heyətinə olan ehtiyacı azaldır. KDKT ilə bağlı aspektlər müəssisədə yenidoğulmuşlar və ya ana və uşaq sağlamlığı sahəsində artıq tətbiq olunan digər keyfiyyətin artırılması təbirləri ilə birləşdirilə bilər.

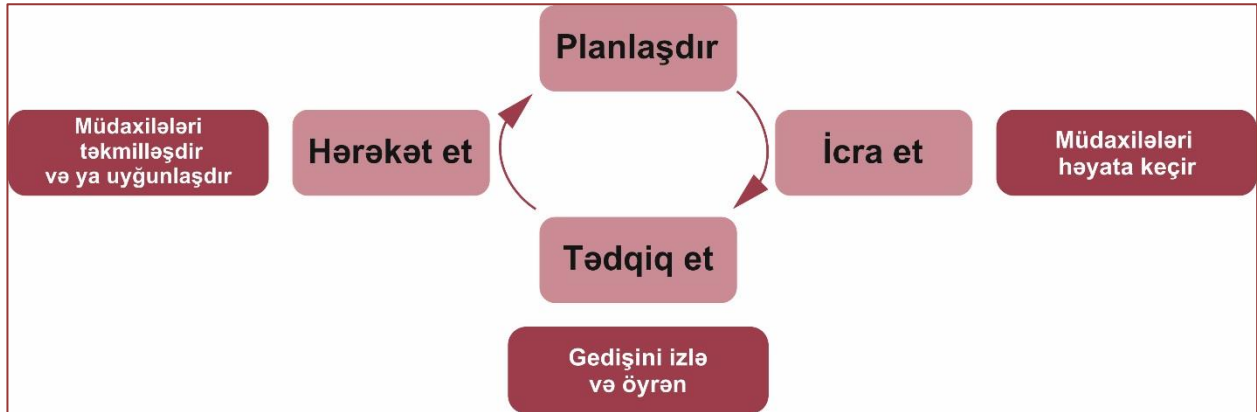
Keyfiyyətin artırılmasının modelindən asılı olmayaraq, keyfiyyətin artırılmasının bir neçə əsas prinsipi var:

- *"planlaşdırma, yaxşılaşdırma və nəzarət" üçlüyü konsepsiyanın mərkəzində yer tutur:* bu addımların lokal səviyyədə tətbiqi ilə məşğul olan qrupların göstərişlərə ehtiyacı olur;
- *əsas xidmət provayderlərinin və ya birbaşa praktikaya tətbiqlə məşğul olan tərəflərin fəal iştirakı:* müəssisənin mütəxəssislərindən ibarət bir qrup cari praktikanı və sistemləri nəzərdən keçirməli, hansı proseslərin və tədbirlərin dəyişdirilməli olduğunu müəyyən etməlidir; gündəlik xidmət göstərən işçilər kimi tibb bacıları, bəzən də bir və ya bir neçə həkim nəyin düzgün işlədiyini, nəyin işləməyə mane olduğunu hamıdan yaxşı bilir;
- *rəhbər kadrların yaxından iştirakı:* müəssisənin inzibatçıları, şöbə rəhbərlərini və

fikir liderlərin ana südü ilə qidalandırmanın qorunmasının, təşviqinin, dəstəklənməsinin, eləcə də müstəsna olaraq ana südü ilə qidalanma sahəsində yüksək göstəricilərin əldə edilməsinin vacib olduğuna inandırılması lazımdır; onlar da öz növbəsində addımların lokal səviyyədə tətbiqi ilə məşğul olan insanların lazım gələn yerlərdə zəruri uyğunlaşdırmanı aparmağa, zəruri dəyişikliklər üçün şərait yaratmağa və fəal dəstək göstərilməsinə həvəsləndirməlidir; müəssisənin rəhbərləri də böyük əhəmiyyət kəsb edən idarəetmə prosedurlarının tətbiqində həlledici rol oynayır;

• *əldə edilmiş nailiyyətlərin dövrü qiymətləndirilməsi və təhlili:* yığılan məlumatın istifadə olması problemlərin harada meydana gəldiyini müəyyənləşdirib, problemlərin həllinə daha məqsədyönlü yanaşmağa imkan verir (bax: 1-ci əlavədə mümkün indikatorların siyahısı, Cədvəl 1); qrup iki "keşikçi" indikatorlardan başqa qiymətləndiriləcək digər göstəriciləri də müəyyən etməlidir.

• *kənar qurumların apardığı təhlil və ya qiymətləndirmə:* milli və ya mərkəzsizləşdirilmiş idarəetmə orqanlarının keyfiyyətin təmin edilməsi üzrə razılaşdırılmış dövrü əsaslarda tətbiq etdiyi sistemlər nəticələrin yoxlanması və razılaşdırılan standartlara əməl olunması baxımından məqsədəuyğun ola bilər; kənar qurumların qiymətləndirməsində əlavə sənədin 1-ci və 2-ci cədvəllərindəki göstəricilərdən istifadə oluna bilər.



Şəkil 3. Keyfiyyətin artırılması prosesinin 4 mərhələsinin vizual təsviri

3. Ölkə səviyyəsində reallaşdırma və dayanıqlılıq

Klinik qulluq təcrübəsindəki dəyişikliklər və ana südü ilə qidalandırmanı dəstəkləyən mühitin təmin edilməsi analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrin hər birinin özünün məsuliyyət daşdığı sahələr olsa da, bütün analara və yenidoğulmuşlara vaxtında, sübutlara əsaslanan qulluğun və onların ehtiyaclarına uyğun xidmətlərin göstərilməsini təmin edən ölkə miqyaslı idarəetmə sisteminə ehtiyac var. Bütün müəssisələrdə göstərilən xidmətləri ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsini mümkün edəcək səviyyəyə gətirilməsi ümumilikdə səhiyyə sistemlərini əhatə edən yanaşma tərzini tələb edir. ÜST növbəti altı özlü elementdən və ya "tikinti bloklarından" ibarət Səhiyyə Sistemləri Çərçivəsini işləyib hazırlamışdır: xidmətlərin göstərilməsi, səhiyyə işçiləri, səhiyyə informasiya sistemləri, əsas dərman preparatların əlçatan olması, maliyyələşdirmə və liderlik/idarəetmə (83). Bu elementlərin hər birinin KDKT-nin tətbiqi ilə birbaşa əlaqəsi var.

Milli KDKT proqramının əsas məqsədləri onun əhatə dairəsini genişləndirərək 100 faizə çatdırmaq və tövsiyə olunan praktika formalarının uzun müddət davam etdirilməsinə nail olmaqdır. Ölkələr milli KDKT proqramı üzrə doqquz əsas öhdəliyin yerinə yetirilməsinə çağırılır (bax: Xana 3).

Həmin öhdəliklər şəkil 4-də təsvir edilmişdir.

Ölkə səviyyəli idarəetmə və koordinasiya təşəbbüsünün əhatə dairəsinin genişləndirilməsi və dayanıqlılıq baxımından həlledici əhəmiyyət kəsb edir. Doqquz öhdəliyin bir-biri ilə əlaqəli olsa da, ölkə miqyaslı siyasətlərə və standartlara inteqrasiyası, bütün tibb işçilərinin təliminin yaxşılaşdırılması, kənar qiymətləndirmə prosesləri, dəyişikliklərin təşviqi və dəyişiklik prosesi üçün zəruri texniki dəstəyin göstərilməsi təşəbbüsün universal qaydada əhatə edə bilməsi üçün xüsusilə vacibdir. Milli monitorinq, fasiləsiz kommunikasiya və təbliğat, sabit maliyyələşdirmə uzunmüddətli perspektivdə dayanıqlılığın təmin edilməsi üçün həlledici əhəmiyyət kəsb edir. Həmin öhdəliklər bu fəsildə ətraflı izah olunur.

Şəkil 4. Milli KDKT proqramı üzrə əsas öhdəliklər



Xana 3. Milli KDKT proqramı üzrə doqquz əsas öhdəlik

1. Ana südü ilə qidalandırma üzrə milli koordinasiya orqanının formalaşdırılması və gücləndirilməsi.
2. On Addımın ölkənin müvafiq siyasət sənədlərinə və tibbi ya aid peşəkarlıq standartlarına inteqrasiyası.
3. Səhiyyə işçilərinin və rəhbər kadrların On Addımın tətbiqi üzrə sərəştəsinin təmin edilməsi.
4. On Addıma necə əməl olunduğunu mütəmadi olaraq qiymətləndirmək üçün xarici qiymətləndirmə sistemlərindən istifadə olunması.
5. On Addımın tələblərinin yerinə yetirildiyi üçün stimullaşdırıcı və yetirilmədiyi hallarda cəzalandırıcı tədbirlərin işlənilib hazırlanması və tətbiqi.
6. On Addıma uyğunlaşmaq üçün dəyişikliklər həyata keçirən müəssisələrə texniki dəstəyin göstərilməsi.
7. Təşəbbüsün tətbiqinin monitorinqi
8. KDKT-nin hədəf auditoriyalar qarşısında təbliği
9. Təşəbbüsün fasiləsiz olaraq maliyyələşdirilməsi üçün kifayət həcmdə resursların müəyyən edilməsi və ayrılması

3.1. Ölkə miqyaslı idarəetmə və koordinasiya

Ana südü ilə qidalandırma üzrə milli koordinasiya orqanının formalaşdırılması və gücləndirilməsi.

Hər bir ölkədə ümumilikdə ana südü ilə qidalandırma üçün, habelə ana südü ilə qidalandırmanın (xüsusilə də analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrdə) qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi üçün məsuliyyət daşıyan milli koordinasiya orqanı olmalıdır. Ana südü ilə qidalandırma üzrə milli koordinasiya orqanı çoxsektorlu olmalı, özündə hökumətin müxtəlif orqanlarının (o cümlədən səhiyyə, qidalanma, maliyyələşdirmə, sosial xidmətlərlə əlaqəli orqanların), akademik dairələrin, peşə birliklərinin, QHT-lərin və icma əsaslı qurumların nümayəndələrini birləşdirməlidir. Hökumətin nəzdində və ya hökumət xaricində fəaliyyət göstərən, analara və yenidoğulmuşlara göstərilməsi üçün məsuliyyət daşıyan təşkilatlar ana südü ilə qidalandırma üzrə milli koordinasiya orqanının bir hissəsi olmalıdır. Bəzi ölkələrdə hədəf əhali kütlələrinin əhatə edilməsi baxımdan məqsədəuyğun hesab edildiyinə görə istehlakçı təşkilatların və ya analardan ibarət qarşılıqlı yardım qruplarının da nümayəndələri orqana daxil edilir.

Maraqları toqquşan tərəflər, xüsusilə də körpələr və azyaşlı uşaqlar üçün qida məhsulları, əmzikli şüşələr və əmzیکləri istehsal edən şirkətlər koordinasiya orqanında təmsil oluna bilməz. Eyni qadağa Məcəllənin (25-27) əhatə dairəsinə daxil edilmiş məhsulların istehsalçıların və ya distribütorlarının yaxud da onların təsisçi və ya törəmə şirkətləri maliyyələşdirdiyi tibb işçilərinə, elmi tədqiqatçılara və digər şəxslərə də şamil olunur. Burada "maraq toqquşması" dedikdə KDKT ilə əlaqədar maraqların hər hansı bir tərəfdaşın maraqları ilə ziddiyyətinin təsirini şərtləndirən elə bir vəziyyət nəzərdə tutulur ki, bu və ya digər ölkədə KDKT-nin bütövlüyünə, müstəqilliyinə, etibarına, ictimaiyyətin ona olan inamına, habelə KDKT-nin analara və yenidoğulmuşlara qulluq göstərilən müəssisələrdə ana südü ilə qidalandırmanı qorumaq, təşviq etmək və dəstəkləmək potensialına mənfi təsir etmiş olsun və ya məqbul səbəblərə görə mənfi təsir etməsi ehtimalı olsun. Süni qida məhsulları istehsalçıların yuxarıda qeyd edilən

təzyiqinin həmişə özünü göstərəcəyi və bütün səviyyələrdə KDKT çərçivəsində göstərilən səyləri neytrallaşdırmağa çalışacağı riski daim olacaqdır.

Koordinasiya orqanının funksiyalarının mövcud dövlət qurumu, təşkilat və ya QHT-lərə həvalə olunması praktik baxımdan ən əlverişli variantdır. Bu, KDKT-nin ayrıca təşəbbüs və əlahiddə funksiya kimi, habelə anaların yenidoğulmuşların sağlamlığı, qidalanması üzrə digər müdaxilələrə aidiyyəti olmayan şaquli müdaxilə formasına çevrilməsi təhlükəsini aradan qaldırır. Həmçinin ana südü ilə qidalandırma üzrə koordinasiya orqanı KDKT-ni əhatə edən milli strategiyasına inteqrasiya edilməsi tövsiyə edilir.

Səhiyyə sistemi mərkəzləşdirilmədən idarə edildiyi ölkələrdə desentralizasiya olunmuş səviyyələrin nümayəndələri bir milli orqan daxilində birləşdirilə və ya bir neçə alt-milli koordinasiya orqanı formalaşdırıla bilər.

Mümkün olduğu halda lazımi texniki dəstəyi göstərməsi və tövsiyələrlə yardım etməsi üçün koordinasiya orqanına ÜST ilə UNICEF-in nümayəndələri də daxil edilə bilər. Analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrdə ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi üzrə əlaqə saxlanacaq və səlahiyyətləri aydın ifadə edilmiş şəxsin təyin edilməsi tövsiyə olunur. Həmin şəxs bu funksiyanın vəzifə öhdəliklərinə daxil edildiyi hökumət orqanının əməkdaşı və ya (lazım gələrsə və mümkün olarsa) sırf bu funksiyanın yerinə yetirilməsi üçün təyin edilmiş şəxs ola bilər. Bəzi ölkələrdə bu əlaqə saxlanacaq şəxs KDKT-ni koordinasiya edən təşkilat kimi təyin edilmiş QHT-nin rəhbəri ola bilər.

Koordinasiya orqanının səlahiyyət dairəsi müəyyən edilməli, ən az 5 ili əhatə edən strateji fəaliyyət planı, o cümlədən illik fəaliyyət planı olmalıdır. Ana südü ilə qidalandırma üzrə milli koordinasiya orqanı milli KDKT proqramının yuxarıda göstərilən 3-cü Xanada göstərilən bütün əsas funksiyalarının planlaşdırılması və koordinasiyası, habelə milli kontekstə uyğunlaşdırılmasının təmin edilməsi üçün ümumi məsuliyyət daşıyır.

3.2. Siyasət və peşəkar qulluğun standartları

On Addımın ölkənin müvafiq siyasət sənədlərinə və tibbi qulluğa aid peşəkarlıq standartlarına inteqrasiyası.

Ölkələr Körpə Dostu Klinikası standartlarının mandat səviyyəsinə yüksədilməsinin və nəticə etibarilə bütün ana-körpə cütlüklərinin vaxtında və sübutlara əsaslanan qulluqdan, xidmətlərdən öz ehtiyaclarına uyğun şəkildə faydalanmasını təmin etməyin mümkün yollarını araşdırmağa təşviq edilir. Analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələr üçün çox vaxt ən güclü stimül hökumətin müəyyən etdiyi mandat olur. Hökumət qanunvericilik, normativlər, akkreditasiya və ya sertifikatlaşdırma siyasəti vasitəsilə səhiyyə müəssisələri tərəfindən konkret siyasətə və prosedurlara əməl olunmasını tələb edə bilər. Məsələn qanunvericilik bütün müəssisələrin ana südü ilə qidalandırma üzrə siyasət sənədinin olmasını tələb edə və ana südü əvəzedicilərinin istehsalçılarından yardım qəbul etməsini qadağan edə bilər. Müəssisələrin akkreditasiyası onların müvafiq klinik normalar toplusuna və konkret idarəetmə prosedurlarına tam şəkildə əməl etməsindən asılı edilə bilər.

Analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrdə ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi mövzusu bütün müvafiq siyasət sənədlərinə və planlara daxil edilməlidir (məsələn qidalanma üzrə ölkə siyasəti; anaların, körpələrin və azyaşlı uşaqların sağlamlığının mühafizəsi üzrə fəaliyyət planları, klinikaların akkreditasiyası qaydaları).

Neonatal ölüm göstəricilərinin yaxşılaşdırılması üzrə milli strategiyası və yaxud da milli inkişaf strategiyası kimi daha geniş əhatəli inkişaf planlarına birmənalı şəkildə analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrdə ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi mövzusu daxil edilməlidir. Bu, həmin xidmətlərin inteqrasiyasını və ölkənin büdcəsinə daxil olunmasını təmin edəcəkdir. Həmçinin digər dəstəkləyici sənədlərin, o cümlədən Məcəllənin (25-27) tətbiqinə aid sənədin işlənilib hazırlanması da vacibdir.

On Addımda nəzərdə tutulan əsas klinik təcrübə formaları və qlobal standartlar peşəkar qurumların qulluq standartlarına daxil edilməlidir. Yenidoğulmuşlara göstərilən baza xidmətlərin bünövrəsinə ən az tibb bacılarının, mamaların fəaliyyətinə, habelə ailə təbabətinə, mama-ginekologiya fəaliyyətinə, neonatologiyaya və

anesteziologiyaya aid standartlar daxil edilməlidir. İV-lə yaşayan anaların uşaqlarının qidalanması üzrə milli protokollar, habelə insan donorların südündən istifadə protokolları da həmin standartlara daxil edilməlidir. Bundan başqa, On Addımın yeni versiyasında nəzərdə tutulan idarəetmə prosedurları tibb mütəxəssisləri üçün rəhbər vəsaitlərdə əks olunmalıdır. Ölkələr həmçinin qulluq standartlarına necə əməl edildiyini yoxlamaq üçün mexanizmlər işləyib hazırlamalıdır (bax: bölmə 3.7).

Əsas klinik təcrübədə qulluq standartlarına inteqrasiyası üçün tövsiyələr *Səhiyyə müəssisələrində analara və yenidoğulmuşlara göstərilən xidmətlərin yaxşılaşdırılması standartları* (ing. *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*) adlı sənəddə verilir (4). Bu sənəddə dəqiq ifadə edilmiş standartlar verilir və On Addımın əksəriyyəti daxil edilmişdir. Bəzi ölkələrdə artıq həmin standartların Keyfiyyətli Qulluq Təşəbbüsü (84) kontekstində tətbiqi istiqamətində iş gedir.

Ana və körpələrə qulluq üzrə siyasət sənədlərində və standartlarda birmənalı şəkildə göstərilməlidir ki, ana südü ilə qidalandırmanın analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrdə qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi həyata keçirilməli, lazım olduqda, humanitar vəziyyətlərdə gücləndirilməlidir.

3.3. Səhiyyə işçilərinin səriştəsinin formalaşdırılması

Tibb işçilərinin və rəhbər kadrların On Addımın tətbiqi üzrə səriştəsinin təmin edilməsi.

Səhiyyə sisteminin bütün səviyyələrində fəaliyyət göstərən səhiyyə işçiləri qlobal miqyasda tövsiyə olunan, analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrdə ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsinə aid olan praktikasının, prosedurların tətbiqi üçün zəruri bilik, səriştə və bacarıqlara malik olmalıdır.

Hər bir müəssisə bütün işçilərinin səriştəsinin qiymətləndirilməsi və biliklərinin, bacarıqlarının standartla uyğun olması; və olmadığı halda lazımı səviyyəyə çatdırılması üçün məsuliyyət daşıyır.

Bununla əlaqədar təlimin təşkili üçün müvafiq

ixtisas hazırlığına, təhsil və təcrübəyə malik işçilər təyin edilir, lazım gələrsə yeni materiallar, tədris proqramı hazırlanır. Bu, uzunmüddətli perspektivdə potensialın artırılmasına imkan verən zəruri yatırımdır.

Gələcəkdə işi hamilə qadınlar, doğuş və yenidoğulmuşlarla əlaqəli olan bütün mütəxəssislərin ixtisas təhsilində ana südü ilə qidalandırma mövzusunda, o cümlədən On Addıma kifayət qədər vaxt və diqqət ayrılmalı, habelə nəzəri və praktik sessiyalar nəzərdə tutulmalıdır. Bir çox ölkədə ana südü ilə qidalandırma mövzusunda ixtisas təhsilində kifayət qədər yer verilmədiyi üçün yeni səriştənin formalaşdırılmasına əsaslanan tədris proqramının işlənilməsinə ehtiyac yarana bilər. Bu baxımdan ÜST-nin *tibb universitetlərinin və yardımçı tibb mütəxəssisləri hazırlayan təhsil müəssisələrinin dərslərinə daxil etmək üçün hazırladığı nümunə fəsil* yetərli bünövrə hesab edilə bilər (85). Ana südü ilə qidalandırmaya aid tədris proqramına ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi üzrə klinik və inzibati təcrübənin, habelə tibb işçisinin Məcəllə ilə müəyyən olunan öhdəliklərinin də daxil edilməsi lazım gələ bilər (25-27). Məlum məsələdir ki, tədris proqramının, xüsusilə də milli tədris proqramının yenilənməsi vaxt tələb edən, çox sayda maraqlı tərəflərin və əksər hallarda ana südü ilə qidalandırma üzrə fəaliyyətdə iştirak etməyənləri (məsələn Təhsil Nazirliyi və digər əlaqədar hökumət orqanları, diplom verən ayrı-ayrı ali təhsil müəssisələri) əhatə edən prosesdir.

İxtisas təhsili analara qulluq ilə bağlı praktikada uzunmüddətli perspektivdə baş verə biləcək dəyişikliklərin vacib şərtləndirici amillərindən biri olsa da, hamilə qadınlarla, analarla və körpələrlə hal-hazırda işləyən bütün tibb mütəxəssisləri də ehtiyacları uyğun şəkildə və vaxtında göstərilən xidmətlə bağlı təhsil almalıdır. Bütün əlaqədar peşəkar və texniki sahələr üzrə bir neçə buraxılış məzun olanadək davamlı təhsilin və ixtisas artırma təlimlərinin (o cümlədən işdən ayrılmadan) təşkil edilməsi vacibdir. Tibb işçilərinin işdən ayrılmadan təlim alması üçün mövcud olan milli səviyyəli rəhbər göstərişlər və ya tədris proqramına klinik praktikaya və Məcəlləyə (25-27) aid mövzular daxil edilməlidir. Bu, həm də hər bir müəssisəni öz materiallarını və prosedurlarını işləyib hazırlamaq məcburiyyətindən azad edir. Bir

çox ölkələr 2009-cu il tarixli KDKT-nın tətbiqi üzrə rəhbər vəsaitdə qeyd olunan 20 saatlıq kursu uğunlaşdıraraq təşkil ediblər (86). ÜST ilə UNİCEF hal-hazırda həmin kursun burada verilən On Addımın yeni versiyası və qlobal standartlar əsasında yeni versiyasını və yeni versiyaya inteqrasiya olunacaq Körpələrin və azyaşlı uşaqların qidalanması (KAUQ [ing. Infant and Young Child Feeding IYCF]) ilə bağlı məsləhətlər üzrə təlim paketi işləyib hazırlamaqdadır.

İşdən ayrılmadan təlim problemin yalnız qısa müddətli həlli kimi qəbul olunmalı, işçilərin potensialının formalaşdırılmasının daimi üsulu kimi yoxdur. İş yerində bilik və bacarıqları yeniləmə təlimləri və davamlı təhsil müntəzəm təşkil edilməlidir, xidmətlərin göstərilməsinə çox mane olmasın deyə modullar şəkilində həyata keçirilə bilər. Təlim səriştə əsaslı əsas diqqəti praktik bacarıqlara yönəltməli, yalnız nəzəri biliklərdən ibarət olmamalıdır.

Əlaqəsi olan universitetlər və başqa təhsil müəssisələrində tədris fəaliyyəti ilə məşğul olan heyət eləcə də işdən ayrılmadan təşkil edilən təlimlərin və davamlı təhsilin təlimçiləri də yeni materiallar üzrə təlim almalıdır. Bu, uzunmüddətli perspektivdə işçilərin potensialını gücləndirəcək vacib investisiya və ana südü ilə qidalandırma üzrə milli koordinasiya orqanının icra etməli olduğu vacib vəzifələrdən biri hesab edilməlidir. Bütün ölkə miqyasında KDKT üzrə kadrların sayını artırmaq üçün "təlimçiyə təlim ver" konsepsiyası On Addım haqqında ətraflı məlumatın yayılması üçün iqtisadi baxımdan sərfəli strategiya hesab edilə bilər.

Analara və yenidoğulmuşlara qənaətbəxş qulluq üçün zəruri olan materiallar elektron və ya onlayn kurslar vasitəsilə tədris oluna bilər. Bu, effektiv və az maliyyəli, həm də tibb işçilərinə öz həyat təmplərinə uyğun şəkildə təhsil almaq, sonradan biliklərini yeniləmək üçün müraciət edə biləcəkləri təhsil üsuludur. Bəzi ölkələrdə mövcud olan resurslar da paylaşdırıla bilər. Tibb işçilərinə özünütəhsil kursları üçün kifayət qədər təhsil vaxtı verilməlidir.

Lakin bəzi bacarıqların öyrənməsi üzbəüz ünsiyyət tələb edir. Bəzi işçilər ana südü ilə qidalandırma mövzusunda üzləşdiyi çətinliklərlə bağlı məsləhət ala biləcəkləri və ya indiyədək effektiv, sübutlara əsaslanan xidmət göstərə bilmədikləri üçün üzbəüz

ünsiyyəti nəzərdə tutan təlimdən və qrup təlimlərindən daha çox fayda götürə bilər. Bacarıqların qiymətləndirilməsi də bunu tələb edir. Nəticədə, bilik və bacarıqların qiymətləndirilməsində və üzvüz ünsiyyəti nəzərdə tutan təlimlərində ehtiyac olacaqdır.

Analara və körpələrə xidmət göstərilən müəssisələrdə ana südü ilə qidalandırmanın qorunmasında, təşviqində və dəstəklənməsində müəssisə rəhbərliyi həlledici rol oynayır. Hesabatlılığı gücləndirmək üçün fəaliyyət göstəricilərinə əsaslanan, ümumi olaraq ana südü ilə qidalandırma üzrə, konkret olaraq KDKT-nin reallaşdırılması üzrə hədəf göstəriciləri müəyyən edən müqavilələr faydalı ola bilər. Müəssisələrin rəhbərləri, KDKT-nin müəssisə səviyyəsində tətbiqini istiqamətləndirməni və nəzarət altında saxlamalarını mümkün edən ana südü ilə qidalandırma və KDKT haqqında adekvat anlayışa malik olmalıdır.

Müəssisələrin inzibati işçiləri və rəhbərlərinin əvvəlcədən təlimləndirilməsi və lazım gəldikdə texniki dəstəyin göstərilməsi bir çox təcrübələrin dəyişdirilməsi üçün yetərli ola bilər. Körpə Dostu Klinikası standartlarının əksəriyyətinin tətbiqi böyük həcmdə vəsait tələb etmir (onların bəziləri hətta yeni təcrübəyə başlamaq üçün yatırım edildikdən sonra müəssisənin külli miqdarda vəsaitə qənaət etməsi ilə nəticələnir), lakin dəyişikliyin baş verməsi üçün belə standartlar üzrə qərarlar yaxşı düşünüləlidir. Müəssisə rəhbərləri tövsiyə olunan standartların əsaslandırılmasını başa düşürsə, onları maraqlandıran suallara cavab alarsa, çətinliklərlə üzləşdikdə yardım edilərsə bu, dəyişiklik üçün yetərli stimula ola bilər.

3.4. Kənar qiymətləndirmə

On Addıma necə əməl olunduğunu mütəmadi olaraq qiymətləndirmək üçün kənar qiymətləndirmə sistemlərindən istifadə olunması.

Bütün ana və yenidöğmüşlərə qulluq müəssisələrində analara və körpələrə vaxtlı-vaxtında, müvafiq qayda üzrə, habelə Körpə Dostu Klinikası Təşəbbüsü üzrə rəhbər göstərişlərə (32) və milli, sübutlara əsaslanan keyfiyyət standartlarına uyğun xidmət göstərilməlidir. Yuxarıda təsvir edildiyi kimi, müəssisələrdə keyfiyyət standartlarına əməl edərək bilmək üçün daxili monitorinq mexanizmləri yaradılmalıdır. Bununla belə,

keyfiyyətin təmin edilməsi üçün kənar qiymətləndirmə də həlledici əhəmiyyət daşıyır. Kənar qiymətləndirmənin əsas məqsədi texniki dəstək üçün şərait yaradılması və məqsədəuyğun olmayan təcrübə formalarının islah edilməsi olmalıdır. Kənar ekspertlər tərəfindən texniki dəstəyin göstərilməsi mütləq şərt deyil. Bəzi ölkələrdə kənar ekspertlər əldə etdikləri məlumatları xüsusi qrupa bildirir və artıq bu qrup müəssisəni məlumatlandırır.

Kənar müşahidəçilər nəticələrin dürüstlüyünü, qulluq zamanı göstərilən boşluqları və standartlara əməl olunmaması hallarını müəssisənin öz işçiləri ilə müqayisədə daha asanlıqla aşkar edir. Buna görə də, ölkələr On Addıma necə əməl olunduğunun yoxlanılması və nəticədə hər bir müəssisəyə yaxşılaşdırmanın aparılmasına ehtiyac olan sahələrin bildirilməsi məqsədilə mütəmadi kənar qiymətləndirmə (o cümlədən qiymətləndirmə və təkrar qiymətləndirmə) prosesinin qorunub saxlanmasına dair tədbirlər görülməlidir.

Kənar qiymətləndirmə prosesi müəssisənin sertifikatlaşdırılması /akkreditasiyası və ya tibbi sığorta sxemlərini qiymətləndirən sistemlər kimi keyfiyyətin təmin edilməsi üzrə digər mexanizmlərə inteqrasiya olunması tövsiyə olunur. Bəzi sertifikatlaşdırma sistemlərində Körpə Dostu Klinikası statusunun verilməsi öz-özlüyündə keyfiyyətin təmin edilməsi üzrə bəzi tələblərin yerinə yetirilməsi mənasını daşıyır ki, bu da sertifikatlaşdırmanın əhəmiyyətini azaldır. KDKT-nin klinik standartlarının müəssisənin sertifikatlaşdırılması prosedurlarına inteqrasiyası onların institutlaşmasına kömək edə və nəticədə proqram üzrə ümumi xərcləri azalda bilər.

Bunu başa düşmək lazımdır ki, On Addımın qiymətləndirilməsi klinik qiymətləndirmə ilə yanaşı inzibati qiymətləndirməni də nəzərdə tutur və KDKT üzrə qiymətləndirmələrin mövcud qiymətləndirmə mexanizmlərinə daxil edilməsi üçün əlavə təlimə ehtiyac ola bilər.

Kənar qiymətləndirmə zamanı əsas klinik praktikanın əlavə 1, cədvəl 1-də verilən göstəricilərinin hamısına, o cümlədən "keşikçi" indikatorlara aid sənədlər yoxlanmalıdır. Müəssisələr lazımi məlumatı dövrü əsaslarda toplayırsa, addımlara ardıcıl

əməl olunmasını qiymətləndirərkən kənar qiymətləndirmə qrupu onları yoxlaya bilər. Kənar qiymətləndirmə özündə işçilər, hamilə qadınlar və analarla müəyyən müddət ərzində aparılan söhbətlər vasitəsilə müəssisənin monitorinqlə bağlı məlumatın yoxlanılmasını nəzərdə tutan element ehtiva etməlidir. Müəssisənin On Addımın hər biri üzrə "sınaqdan keçməsinə" aydınlaşdırmaq üçün konkret limit həddi müəyyən olunmalıdır (məsələn hədəf göstəricisinin 80%).

Bundan başqa, standart indikatorların köməyiylə əsas idarəetmə prosedurlarına əməl edilməsilə indikatorlar qiymətləndirilmədir. Əlavə 1, cədvəl 1-də idarəetmə təcrübəsi üçün göstəricilərin siyahısı və onların dürüst üsulları göstərilir. Doğrulama üsullarına müşahidə, müəssisənin işçiləri ilə söhbətlər və klinik sənədlərin yoxlanması daxildir.

Bu indikatorlardan bəzilərinin (məsələn müəssisənin ana südü ilə qidalandırmaya aid sənədləşdirilmiş siyasətin olması və hamilə qadınlar, analar, onların ailə üzvlərinin həmin sənədin xülasəsi hər kəs tərəfindən görə biləcəyini) yoxlanması asandır. Kənar qiymətləndirmə dövrü xarakter daşmalıdır, yəni ən az 5 ildən bir (yaxşı olardı daha qısa intervallarla) aparılmalıdır. Kənar qiymətləndirmələrin dərinliyi və tezliyi daxili monitorinqin keyfiyyətindən və tezliyindən, habelə rəhbərliyin yuxarı təbəqələrinə hansı məlumatın xəbər verildiyindən asılıdır.

Digər sertifikatlaşdırma / keyfiyyətin təmin edilməsi sistemlərinə daxil edilməsi üçün indikatorların sayını azaldaraq yalnız seçilmiş indikatorları saxlamaq lazım gələ bilər. Həmin sistemlərə heç olmasa ana südü ilə qidalandırmanın erkən başlanılması üzrə "keşikçi" indikatorlar və klinikada qalan müddət ərzində müstəsna olaraq ana südü ilə qidalandırma üzrə göstərici daxil edilməlidir, çünki ana südü ilə qidalandırma analara və yenidöğulmuşlərə göstərilən nın normal hissəsi kimi olmalıdır.

Kənar qiymətləndirmənin digər keyfiyyəti qiymətləndirmə sistemlərinə inteqrasiyası ana südü ilə qidalandırma üzrə standartlara əməl olunması baxımından yetərli deyilsə, kənar qiymətləndirmənin əvəzinə və yaxud da ona əlavə olaraq ayrıca, şaquli qiymətləndirmə mexanizmi işlənilib hazırlanmalıdır. Şaquli qiymətləndirmənin lehinə belə bir fikir söyləmək olar ki, o, ana südü ilə qidalandırma üzrə daha spesifik indikatorların yoxlanmasını

nəzərdə tuta bilər. Lakin şaquli qiymətləndirmələr baha başa gələ bilər və uzunmüddətli perspektivdə davam etməsini təmin etmək çətinidir.

Alternativ olaraq nöqtəvi yoxlamalar aparıla bilər. Kifayət gədar resurslar mövcud olarsa, Səhiyyə Nazirliyinin bir bölməsi kənar qiymətləndirmələri həyata keçirə bilər. Bəzi kontekstlərdə bu funksiyaları peşə birliklərinə və ya özünü doğrultmuş, səmərəli fəaliyyət göstərən QHT-lərə də həvalə etmək olar. Belə olduqda Səhiyyə Nazirliyi ilə QHT birlikdə effektiv proqramın tətbiqi istiqamətində birgə işləməlidir.

3.5. Stimullaşdırıcı tədbirlər və sanksiyalar

On Addımın tələblərinə əməl olunması üçün həvəsləndirici tədbirlərin və əməl olunmadığı hallar üçün sanksiyaların işlənilib hazırlanması və tətbiqi.

Səhiyyə müəssisələri özünün siyasəti və prosedurları ilə əlaqədar qərarları bir sıra məlumatlara, o cümlədən elmi sübutların təhlilinə, ölkə və beynəlxalq səviyyəli qurumların tövsiyələrinə, normativlərə, maliyyəyə, müəyyən müddət ərzində xidmət göstərilən xəstələrin sayına, müştərilərin razılıq dərəcəsinə və ictimaiyyətin rəyinə əsaslanaraq qəbul edir. Milli proqramlar analara və yenidöğulmuşlərə xidmət göstərilən müəssisələri ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi üçün zəruri dəyişiklikləri həyata keçirməyə məcbur etmək məqsədilə tətbiq edilə biləcək stimullaşdırıcı tədbirləri və sanksiyaları müəyyən etməlidir. Dövlət sektoru ilə özəl sektorda dəyişikliklərin təşviqi üçün həyata keçirilən tədbirlər bir-birindən fərqli ola bilər. Cədvəl 1-də ölkələrin milli standartlar kimi qəbul edəcəyi KDKT standartlarının tələblərinin yerinə yetirilməsini stimullaşdırmaq üçün bir neçə alternativ tədbir, habelə həmin tədbirlərin hər birinin əsas üstünlükləri və zəif cəhətləri verilmişdir.

Kənar qiymətləndirmə maddi cəhətdən analara və yenidöğulmuşlərə xidmət göstərilən müəssisələrə ödəmələr ilə əlaqəsi olan ölkələrdə özü stimullaşdırıcı bir amil ola bilər. Məsələn fəaliyyət praktikasında bir çox çatışmazlıqlar aşkar edilən müəssisələrə hər doğuşa görə standartlara əməl edən müəssisələrlə müqayisədə daha az vəsait ödəmə bilər. Səhiyyə sistemində ödənişlərin "fəaliyyət göstəricilərinə əsaslanan

maliyyələşdirmə" və ya "fəaliyyət göstəricilərinə görə ödəniş" modeli üzrə həyata keçirilməsindən keyfiyyətin və effektivliyin stimullaşdırılması vasitəsi kimi getdikcə daha geniş miqyasda istifadə edilir (87). 10 ölkədə "fəaliyyət göstəricilərinə görə ödəniş" modelinin tətbiq edildiyi 12 tematik tədqiqatın təhlili göstərmişdir ki, bu model "proqramların heç birində fəaliyyət göstəricilərində son dərəcə böyük irəliləyişə səbəb olmamışdır. Lakin proqramların əksəriyyətində səhiyyə sisteminin məqsədlərinə daha çox diqqət göstərilməsinə,

məlumatın yaradılması və istifadəsi təcrübəsinin yaxşılaşmasına, hesabatlılığın artmasına, bəzi hallarda da səhiyyə xidməti göstərənlərlə onlardan istifadə edənlər arasında dialoqun daha səmərəli olmasına gətirib çıxarmışdır. Bütün bunlar səhiyyə sektorunun daha yaxşı idarə olunması və səhiyyə xidmətlərinin satın alınmasının daha strateji xarakter daşması kimi xarakterizə edilə bilər." (88)

Cədvəl 1. Körpə Dostu Klinikası Təşəbbüsü standartlarının tələblərinin yerinə yetirilməsini həvəsləndirmək üçün alternativlər

Adı	Faydaları	İcrasını çətinləşdirən amillər	Bu alternativ üçün ən uyğun olan ölkə kateqoriyası
Fəaliyyət göstəricilərinə əsaslanan maliyyələşdirmə	Standartlara əməl edilməsi müəssisə üçün maddi cəhətdən faydalı ola bilər.	Standartlara necə əməl olunduğu kənarından qiymətləndirilməlidir. Standartlara əməl olunduqda stimullaşdırma sxemi "ekstra" məbləğlər ödənməsini nəzərdə tutarsa, baha başa gələ bilər.	Digər əlaqədar müdaxilələrdə fəaliyyət göstəricilərinə əsaslanan maliyyələşdirmə sxemini artıq tətbiq edən ölkələr
Fəaliyyət müqavilələrinə daxil edilməsi	Dəqiq hesabatlılıq sxemi	Müəssisənin fəaliyyəti üzrə spesifik məqsədlərə nail olmaq ilə yanaşı həmin nəticələrin dayanıqlılığını təmin etməyə köməklik edən indikatorlar tələb olunur.	Fəaliyyət göstəriciləri əsasında müqavilələrdən artıq istifadə edən ölkələr
Uğurların ictimaiyyət tərəfindən təqdir edilməsi/mükafat verilməsi/fərglənmə statusu verilməsi.	İşçilərin səyləri təqdir edilir. İşçilər həvəsləndirilir. Standartlara əməl olunması müəssisənin səviyyəsini cəmiyyətdə artırır, müştərilərin sayı və nəticə etibarilə, müəssisənin gəliri artır.	Standartlara necə əməl olunduğu kənarından qiymətləndirilməlidir. Mərkəzi orqanların və müəssisələrin rəhbərliyi və heyəti tərəfindən çox vaxt əldə edilə biləcək irəliləyişin son nöqtəsi olaraq qəbul edilir. Alınmış statusun mənasını ictimaiyyətə açıqlanmalıdır. Yalnız müəyyən müddət ərzində etibarlı olması məqsəduyğundur və standartlara əməl edilmədikdə ləğv olunur. Ana südü ilə qidalandırmanın norma olmasına uyğun deyil; standartlara əməl olunmamasının "normal xidmət" kimi qəbul edilməsinə imkan yaradır.	KDKT statusunun verilməsi üzrə proqramların uğurla reallaşdırıldığı ölkələr
Keyfiyyət indikatorlarının və nəticələrin ictimaiyyətə açıqlanması	Kənar qiymətləndirmənin spesifik tezliyi lazım olmaya bilər	Müəssisə tərəfindən özü haqqında verilən hesabatlara əsaslanması bir gədər qeyri-obyektiv ola bilər (lakin kənar qiymətləndirmələr keyfiyyəti bir qədər artırabilir) İctimaiyyətin hansı təcrübənin və nəticələrin yaxşı olduğunu başa düşməsinə tələb edir.	İctimai rəyinin səhiyyə sisteminin səmərəliliyinin vacib hərəkətverici qüvvəsi olduğu ölkələr

Alternativ olaraq, ödənişləri həyata keçirən üçüncü tərəf milli standartlara daha yaxşı əməl edən müəssisələrə üstünlük verə bilər.

Bəzi ölkələrdə dövlət sektoru müəssisələrinin rəhbərləri və/və ya işçiləri ilə fəaliyyət göstəricilərinə əsaslanan müqavilə bağlanılır və həmin müqavilələrdə konkret hədəf göstəricilər müəyyən edilir. Belə müqavilələrə analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrdə həyata keçirilən və xüsusi olaraq ana südü ilə qidalandırmanın qorunmasına, təşviqinə və dəstəklənməsinə yönəlmiş fəaliyyət üzrə bir və ya bir neçə indikatorun daxil edilməsi faydalı ola bilər.

Fərqlənmə statusunun ictimaiyyət tərəfindən təqdir edilməsi də xidmətlərin keyfiyyətinin artırılması üçün stimula ola bilər. Kənar qiymətləndirmənin nəticələri əsasında fəaliyyətinə görə mükafat aldıqda klinikalar özlərinə yüksək qiymət verməyə başlayır. On Addımın yenilənmiş versiyasına əməl olunduğuna görə ictimaiyyət tərəfindən fərqlənmə statusu verilməsi müəssisələrin Körpə Dostu Klinikası standartlarına da əməl etməsini stimullaşdırır. Belə stimullaşdırıcı tədbirlərlə arzu edilən səviyyəyə çatdıqdan sonra xidmətlərin keyfiyyətindəki yeni səviyyənin qorunub saxlanması üçün kənar və daxili keyfiyyət sistemlərdən istifadə həlledici əhəmiyyət kəsb edir. Bu sistemlər mərkəzi orqanlar (milli koordinasiya orqanı) tərəfindən layihələndirilməlidir ki, əldə olan maliyyə və insan resursları çərçivəsində reallaşdırılması mümkün olsun.

Ənənəvi "Körpə Dostu" modeli əsas etibarilə ilə "Körpə Dostu" müəssisələrinə ad verilməsi əsas götürülərək təşkil edilirdi.

Lakin status verilməsi ölkələrin analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələri dəyişikliklərə həvəsləndirmək üçün nəzərdən keçirə biləcəyi üsullardan, yəni mahiyyət etibarilə çox sayda faydalı alternativlərdən biridir.

Keyfiyyət indikatorlarının və nəticələrin ictimaiyyətə elan edilməsi analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrin göstərdikləri xidmətlərə görə məsuliyyət daşımağın, eləcə də onları yaxşılaşdırmaların aparılmasına həvəsləndirməyin bir başqa üsuludur. Ölkədə mövcud olan, analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrin ictimaiyyətə

açıq siyahısının aparılması, eləcə də bu siyahıya evə yazılanların müstəsna olaraq ana südü ilə qidalanma göstəriciləri də aşağı olan müəssisələri stimullaşdırır. Analoji olaraq, ana ilə körpə arasında dəri teması üzrə göstəricilərin elan edilməsi bu təcrübənin əhəmiyyətini vurğulayan və ayrı-ayrı geridə qalmış müəssisələri digər müəssisələrə çatmağa məcbur edə bilər.

İstehlakçıların, pasientlərin və ya müştərilərin formalaşdığı qruplar da bu hesabatlılıq prosesində müəyyən rol oynaya bilər.

Ölkələrin hər biri bütün bu stimullaşdırıcı tədbirlərin hansının onun öz kontekstinə uyğun gəldiyini müəyyən etməlidir. Bəzi tədbirlərin reallaşdırılması böyük siyasi iradə tələb etsə də, nəticələri daha uzun müddət özünü göstərir. Digərləri siyasi cəhətdən məqbul olsa da, mütəmadi şəkildə səylərin göstərilməsini və resursların təmin edilməsini tələb edir.

3.6. Müəssisələrə texniki dəstək

On Addıma uyğunlaşmaq üçün dəyişikliklər həyata keçirən müəssisələrə texniki dəstəyin göstərilməsi.

Müəssisələrin On Addımı xidmət standartı kimi qəbul etmək üçün kənardan dəstəyə, o cümlədən əvvəllər digər müəssisələrdə dəyişiklik prosesini idarə etmiş və ya hər addımla əlaqədar rast gəlinə biləcək dolaşq məqamları yaxşı başa düşən ekspertlərin yardımına ehtiyacı var. Müəssisələrə fərdi əsaslarda texniki dəstək göstərilməsi resursların intensiv istehlakını tələb edir və ölkədəki bütün müəssisələrdə başa çatması üçün uzun illər lazım gələ bilər. Bu, həm özəl sektorun, həm də dövlət sektorunun müəssisələrinə aiddir.

Ölkələrin hökumətləri dəyişiklik prosesindən keçən müəssisələrə texniki dəstəyin göstərilməsi üçün peşəkar kadrlar hazırlamalı ya da mövcud kadrların potensialını artırmalı, inkişaf etdirməlidir. Peşəkar kadrların və (lazım gələrsə) onların işlədiyi təşkilatların bu məsələyə spesifik resurslar və lazımi vaxt ayırması təmin olunmalıdır.

Bir-birinə dəyişiklik prosesi zamanı yardım edə bilmələri üçün müəssisələrin qrupları ilə işləmək bu baxımdan çox effektiv ola bilər. IHI qrup səviyyəsində öyrənmə və qarşılıqlı yardım vasitəsilə praktikanın və siyasətin dəyişdirilməsi prosesində iştirak edən və

"tərəfdaşlar" adlandırılan oxşar müəssisələr yaxud da belə müəssisələrin qrupları miqyasında keyfiyyətin artırılması üzrə proses işləyib hazırlamışdır (89). Bu qruplar coğrafi (məsələn əyalət qrupları), tabeçilik (məsələn bütün hərbi tibb müəssisələri birlikdə) və ya istənilən digər əsasda formalaşdırıla bilər. Bəzi ölkələrdə bir neçə müəssisəni mülkiyyətdə saxlayan və işlədən iri klinika sistemləri çox sayda digər klinikaları da əhatə edən siyasətlər işləyib hazırlamaq və reallaşdırmaq iqtidarında olur. Belə sistemlər çox sayda müəssisəni paralel olaraq və daha standartlaşdırılmış konsepsiya çərçivəsində dəyişdirməyə imkan verir.

Resursların məhdud olduğu kontekstlərdə texniki dəstəyi müəyyən vaxt çərçivəsi daxilində və mərhələlərə bölünmüş olaraq göstərmək lazım gələ bilər. Belə hallarda verilən müddət ərzində bütün ölkəni əhatə etmək üçün dəqiq plan hazırlanmalıdır. Hansı müəssisələrin birinci növbədə dəyişikliklərə cəlb olunmasını müəyyən etmək üçün bir neçə strategiyadan istifadə edilə bilər:

- Strateji coğrafi fokus – məsələn, hər regionda/rayonda bir müəssisədən başlamaq bütün ölkə ərazisində fəaliyyət göstərən müəssisələrin yaxınlığında tövsiyə edilən siyasətin və praktikanın tətbiqi üçün nümunə rolunu oynayan müəssisənin olmasını təmin edə bilər.
- Tövsiyələrə əməl edəcəyi ehtimalı yüksək olan müəssisələri hədəfə götürmək (məsələn əvvəllər Körpə Dostu Klinikası statusu verilənlər, keyfiyyətin artırılması istiqamətində əvvəllər uğur əldə etmiş müəssisələr) – ilkin mərhələdə müsbət nəticələr əldə edərək tövsiyələrin reallaşdırılmasının mümkün olduğunu digər müəssisələrə də nümayiş etdirməyə imkan verə bilər.
- İri müəssisələr də birinci növbədə diqqət göstərməli olan mühüm hədəflərdir, çünki sadəcə bir yerdə əldə edilən irəliləyişlə çox sayda ananın və körpənin sağlamlığını yaxşılaşdırmağa imkan verir. Digər tərəfdən, iri müəssisələr kiçik müəssisələr üçün rol modeli funksiyasını yerinə yetirə bilər. Buna görə də iri müəssisələrdə təcrübənin optimallaşdırılması kiçik müəssisələrdə də irəliləyişi stimullaşdırır.
- Universitetlərin nəzdindəki klinikalara yönəlmək yeni məzun olmuş tibb

mütəxəssislərinin ölkənin digər müəssisələrində işə başladığında artıq On Addımla yaxından tanış olmasını təmin etdiyinə görə xüsusilə effektiv ola bilər.

3.7. Milli monitoring

Təşəbbüsün tətbiqinin monitoringi.

Hər bir müəssisədə ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi üzrə fəaliyyətin, habelə bəslənmə davranışlarının monitoringinə ehtiyac olduğu kimi, ölkələr də milli səviyyədə fəaliyyətinin və ana südü ilə qidalandırma üzrə nəticələrinin (və lazım gələrsə sub-milli (yerli) səviyyədə) monitoringini həyata keçirməlidir. Ana südü ilə qidalandırmaya, klinik praktikaya və KDKT proqramı çərçivəsində fəaliyyətə aid nəticələrin milli və sub-milli səviyyədə monitoringinin aparılması tələb edilən əsas göstəriciləri əlavə sənədin 3-cü cədvəlində verilir.

Bu məqsədlə ÜST-nin hazırladığı Qidalanmanın monitoringi üzrə qlobal çərçivə 2015-ci ildə ÜSA tərəfindən təsdiq olunmuşdur (37, 38). ÜSA bütün ölkələrə həmin çərçivədəki göstəricilərə aid məlumatları məruzə etmək tövsiyəsini vermişdir. Onların ikisi KDKT üçün xüsusilə əhəmiyyətlidir: 0-6 ay yaşında körpələr arasında müstəsna olaraq ana südü ilə qidalandırmanın yayılma göstəricisi və Körpə Dostu müəssisələrdəbaş tutan doğuşların faizlə payı.

Sonuncu göstərici bir təqvim ilində Körpə Dostu Klinikası statusu almış müəssisələrdə olan doğuşların bütün müəssisələrdə olan doğuşların sayındakı payının (faizlə) ifadəsidir. Status verilməsi proqramı tətbiq edilməyən ölkələrdə bir təqvim ilində anadan olmuş və On Addıma uyğun qulluq göstərilən uşaqların faizlə payını əks etdirən digər indikatorlardan istifadə edilməlidir. Həmin indikator milli qiymətləndirmə standartlarına cavab verən müəssisələrdə baş vermiş doğuşların sayı və ya doğuşdan sonra anaların verdiyi məlumatlar əsasında hesablanıla bilər. ÜST-ə təqdim edilən hesabatlardan başqa ölkələrə tövsiyə olunur ki, Qidalanma Hüquqları Komitəsi, Uşaq Hüquqları Komitəsi və Qidalanma Problemlərinə Diqqətin Artırılması Hərəkətinə təqdim etdikləri hesabatlarda KDKT-nin əhatə dairəsindəki irəliləyişi də məruzə etsinlər.

Ölkələr On Addıma nə dərəcədə riayət etməsini yoxlamaq məqsədi ilə müxtəlif məlumat mənbələrindən istifadə edə bilər:

- Demografiya və Sağlamlıq Sorğuları kimi ev təsərrüfatları tədqiqatlarının nəticələrindən tövsiyə edilən standartlara uyğun xidmət göstərilmiş anaların faizlə payının hesablanması üçün istifadə oluna bilər. Demografiya və Sağlamlıq Sorğusunun anketlərinə (90) ana südü ilə qidalandırmanın erkən başlanılması, müəssisədə qalarkən müstəsna olaraq ana südü ilə qidalanma və dəri təması ilə bağlı suallar artıq daxil edilmişdir. Müştərinin razı olub-olmaması üzrə sorğuları və ya evə yazılarkən aparılan sorğular bir çox ölkədə müntəzəm şəkildə aparılır və belə sorğuların nəticələrindən analara qulluğun ayrı-ayrı aspektləri üzrə ölkə səviyyəsində məlumat əldə edilə bilər.
- Analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələr müntəzəm şəkildə müvafiq məlumatları səhiyyə şəbəkəsinin məlumat sistemləri ilə yanaşı rayon, region və ölkə səviyyəli məlumat bazalarına hesabat şəkildə daxil edə bilər. Belə hesabatlar tövsiyə olunan səviyyədə xidmət göstərilmiş körpələrin və ya məqbul təcrübə forması üzrə müəyyən edilən səviyyəyə çatmış müəssisələrin faizlə sayının sənədləşdirilməsində istifadə oluna bilər.
- Bəzi ölkələr müəssisələrdəki əsas məlumat verənlərin On Addıma riayət etməsi ilə bağlı hesabatlar təqdim etməsi üçün mütəmadi sorğu mexanizmləri işlənilib hazırlayıb. Həmin hesabatlar faktik klinik qeydlərə, sənədlərə və ya ənənəvi praktika ya da müəssisənin siyasəti haqqında təsəvvürə əsaslanma bilər. Bu, sorğuların müəyyən qədər obyektivlikdən uzaqlaşmasına səbəb olsa da ümumi tendensiyaların sənədləşdirilməsi, habelə zəif cəhətlərin aşkarlanması baxımından faydalı ola bilər. Sorğular təsadüfi əsasda seçilmiş ayrı-ayrı müəssisələri əhatə edə ya da ölkədəki bütün müəssisələrin qiymətləndirilməsini nəzərdə tutar.

3.8. Kommunikasiya və təşviqat

KDKT-nin hədəf auditoriyalar qarşısında təşviqi

Milli koordinasiya orqanı KDKT-nin dayanıqlı qaydada reallaşdırılmasını təmin etmək üçün kommunikasiya və təşviqat sahəsində daima səy göstərməlidir. Kommunikasiya və təşviqat planına aşağıdakı elementlər daxil edilməlidir:

1. Əsas hədəf auditoriyaların müəyyən edilməsi

- Müəssisələrin (həm dövlət sektorundakı, həm də özəl sektordakı) direktoru və ya mama-ginekologiya şöbəsinin müdiri kimi rəhbər şəxsləri On Addımın tətbiqində həlledici qərarlar qəbul edən şəxslərdir.
- Tibb bacılarının, mamaların, pediatrların, ginekoloqların, neonatoloqların və diyetoloqların peşə assosiasiyalara ana südü ilə qidalandırma üzrə tibbi yardım standartlarındakı dəyişikliklərin birbaşa təsiri olduğuna görə kommunikasiya və təşviqat fəaliyyətinin əsas hədəf auditoriyaları olmalıdır. Klinikalar assosiasiyaları sistemlərin dəyişdirilməsinin təşviqatında güclü müttəfiq ola bilər.
- Qanunverici və maliyyəşdirən orqanlar (o cümlədən maliyyə nazirlikləri və donor təşkilatlar) KDKT proramalarında daimi iştirak və KDKT-yə investisiya qoymaları üçün KDKT və ana südü ilə qidalandırma proqramları barəsində mütəmadi olaraq geniş məlumat verilməli olan vacib hədəf auditoriyadır.
- Hamilə qadınlar, onların ailə üzvləri və icmanın digər üzvləri analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrdə ana südü ilə qidalandırmanın qorunmasına, təşviqinə və dəstəklənməsinə yönəlmiş fəaliyyətin yaxşılaşdırılmasına tələbatı artırma biləcək həlledici hədəf auditoriyadır.
- Ana südü ilə qidalandırma proqramları və KDKT üçün başqa vacib auditoriyalar hər bir ölkə tərəfindən fərdi qaydada müəyyən edilir.

2. Mövcud biliklərin və münasibətin müəyyən edilməsi

- Kommunikasiya və təşviqat məqsədi ilə müdaxilələrin planlaşdırılmasından əvvəl hədəf auditoriyaların ana südü ilə qidalandırma və KDKT haqqında nə bildiyini müəyyənləşdirmək vacibdir. Hədəf auditoriyaların tədqiqi tərəflər hərəkətə başlamağa hazır olduğu əsas imkanlarla yanaşı insanların təsəvvürünün dəyişdirilməli, boşluqların doldurulmalı olduğu çətin sahələri də aşkar edir.

3. İctimaiyyətə çatdırmaq üçün KDKT-nin əsas məqamlarının (mesajlarının) işlənilib hazırlanması/uyğunlaşdırılması

- Mesajlar hər bir auditoriyaya uyğunlaşdırılmalı, bu uyğunlaşdırmada auditoriya üzvlərinin bilikləri, münasibəti, eləcə də KDKT-nin dəstəklənməsində və/və ya

tətbiqində oynaya biləcəkləri rolları nəzərə almalıdır. Ana südü ilə qidalandırmanın vacibliyi haqqında əsas mesajların/fikirlərin toplusunun bir nümunəsi aşağıdakı mənbə ədəbiyyatda verilmişdir (91). Bəzi hədəf auditoriyalara On Addımın əsas fikirləri sadə dildə çatdırılmalıdır (Əlavə 2-də buna nümunə verilir). Optimal sağlamlıq nəticələrinə nail olmaq üçün On Addımın tətbiqinin vacibliyi ən əsas fikirdir. KDKT-nin analara və yenidöğülmuşlərə qulluq göstərilən müəssisələrin hamısını əhatə etmədiyi ölkələrdə buna nail olmağın zəruriliyini xüsusi olaraq nəzərə çarpdırmaq vacibdir.

4. Əsas kommunikasiya/əlaqə kanallarının müəyyən edilməsi

- Hər bir hədəf auditoriyaya çıxış onun ən çox etibar etdiyi əlaqə kanalları vasitəsilə olmalıdır. İctimaiyyətə çıxış üçün şəxslərarası ünsiyyət kanallarına əlavə olaraq kütləvi informasiya vasitələrindən və sosial şəbəkələrdən istifadə etmək məqsədəuyğun ola bilər. İstehlakçılar və qadın təşkilatlarının mövcud olduğu halda cəlb olunması və/və ya icma liderləri ilə aparılan iş qanunverici orqanlar qarşısında vacib təşviqat kanalları ola bilər. Səhiyyə mütəxəssislərinin mütəmadi dəstəyinin təmin edilməsi üçün onların peşə cəmiyyətlərinin toplantılarında və konfranslarında mütəmadi olaraq təqdimatları etmək lazımdır. Müəssisə rəhbərlərinə birbaşa məktub vasitəsilə və ya (regional) toplantılarda təşəbbüsün əsas fikirlərinin çatdırılması məqsədəuyğun ola bilər.

3.9. Maliyyələşdirmə

Təşəbbüsün mütəmadi şəkildə maliyyələşdirilməsi üçün kifayət həcmdə resursların müəyyən edilməsi və ayrılması

Analara və yenidöğülmuşlərə xidmət göstərilən müəssisələrdə ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsinin maliyyələşdirilməsi əsas etibarlı ilə hökumətə aid mənbələrdən və çoxillik büdcələr çərçivəsində həyata keçirilməlidir. Bu maliyyələşdirmə fəaliyyəti hökumətin reqlamentləşdirilmiş büdcə proseslərinə inteqrasiya edilməlidir ki, təşəbbüsün maliyyələşdirilməsi dayanıqlı şəkildə davam etdirilsin. Hökumət həm uzunmüddətli, həm də qısamüddətli strategiyaları və tədbirləri dayanıqlı maliyyələşdirməni mümkün edəcək qaydada işləyib hazırlamalıdır. Maliyyələşdirmə ilə

əlaqədar olaraq maliyyəti kiçik olan və iqtisadi baxımdan sərfəli təkliflərə misal olaraq aşağıdakıları göstərmək olar:

- Bütün əlaqədar mütəxəssislərin (məsələn tibb bacıları, mamalar, pediatrlar, ginekoloqlar, neonatoloqlar, diyetoloqlar və s.) ixtisas hazırlığı üzrə tədris proqramlarının ana südü ilə qidalandırma və On Addımın tətbiqi üçün tələb olunan bacarıqlara aid hissələrinin yenilənməsinə, təkmilləşdirilməsinə investisiya qoyun. Bu, bir müddət sonra işdən ayrılmadan təlimə olan ehtiyacı azaldacaqdır;

- İş yerində təlimə ehtiyac olarsa təlim iştirakçılarından daha az vaxt tələb edən (o cümlədən gediş-gəlişə sərf olunan vaxt) və qrafiki mövcud ehtiyaqlara uyğunlaşdırıla bilən, ancaq eyni zamanda keyfiyyəti, lazımı bacarıqların aşılmasını təmin edən variantlara üstünlük verin (buraya elektron və ya onlayn treninqlər də aiddir);

- KDKT üçün məqsədəuyğun olan indikatorları klinikaların lisenziyalaşdırılması, monitoring, keyfiyyətin təmini və/və ya akkreditasiya üzrə sistemlərə inteqrasiya edin.

Praktiki baxımdan mümkün olarsa KDKT-nin standartları üzrə kənar qiymətləndirmələrin maliyyələşdirilməsi analara və yenidöğülmuşlərə xidmət göstərilən müəssisələrin özünə həvalə oluna bilər. Lakin bu xərclərin qiymətləndirmə prosesində iştirak etməsinə manəa törətməməsi çox vacibdir.

KDKT hökumətin məsuliyyəti olsa da, digər prioritetlərə görə ya da kifayət qədər resursların olmamasına görə ölkənin büdcəsi təşəbbüsün dayanıqlığını tam təmin etmədiyi halda əlavə maliyyələşdirmə mənbələrinə ehtiyac yarana bilər. KDKT ilə əlaqədar ayrı-ayrı müdaxilələrin həyata keçirilməsi və ya cari əməliyyat xərclərinin maliyyələşdirilməsi üçün beynəlxalq donör təşkilatları və ya QHT-lər kimi xarici maliyyə mənbələrinə ehtiyac yarana bilər. Lakin kənar maliyyələşdirmə adətən dayanıqlı olmadığı üçün, mümkün olan bütün hallarda hökumət maliyyələşdirməsinə keçməyə əlaqələndirilmiş cəht göstərilməlidir. KDKT üçün maliyyələşdirmə mənbələrinin maraqları ana südü ilə qidalandırma ilə toqquşmamalı, körpələr və azyaşlılar üçün ərzaq məhsulların və ya əmzikli şüşələrin və əmziklərin marketinqi ilə məşğul olan şirkətlərin maliyyələşdirmə təklifi qəbul edilməməlidir.

4. Körpə Dostu Klinikası Təşəbbüsünün analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrin xaricində ana südü ilə qidalandırmanın dəstəklənməsinə yönəlmiş digər təşəbbüslərlə əlaqələndirilməsi

Şübhəsiz ki, analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrin fəaliyyəti ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi istiqamətində görülən işlərin yalnız bir elementidir.

Doğuşdan əvvəl və sonrakı qulluq, icmalar və iş yerlərində çox sayda başqa müdaxilələrin də həyata keçirilməsinə ehtiyac vardır. Analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrdə fəaliyyət siyasətinin və proqramların yaxşılaşdırılması istiqamətində işləyənlərin digər sahələrdə işləyənlərlə əlaqələndirməsi həlledici əhəmiyyət daşıyır.

Məsələn tibb mütəxəssislərinin ana südü ilə qidalandırma sahəsində təhsili kifayət qədər zəif olur və onu gücləndirmək lazımdır. KDKT standartlarının təlimi ana südü ilə qidalandırma üzrə geniş ixtisas hazırlığı proqramına inteqrasiya olunmalıdır. ÜST-nin *tibb universitetlərinin və köməkçi tibb mütəxəssisləri hazırlayan təhsil müəssisələrinin dərslərinə daxil edilmək üçün hazırladığı nümunə fəsil*də ana südü ilə qidalandırma haqqında standart məlumatlar verilir (85). KDKT üzrə koordinasiya orqanı tibbi təhsil müəssisəsinin tədris proqramının ana südü ilə qidalandırmaya dair kurikulumun hazırlanması üçün adətən məsuliyyət daşımasa da KDKT standartlarına aid kurikulumda daxil ediləcək məlumatın təmin edilməsi güman ki, onun məsuliyyət dairəsinə aid edilə bilər.

Analoji qaydada KDKT üzrə koordinasiya orqanı ilkin səhiyyə xidməti göstərən müəssisələrində və ya antenatal klinikalarda ana südü ilə qidalandırmaya aid məsləhətverməsinin yaxşılaşdırılması üçün məsuliyyət daşımasa da milli antenatal qulluq standartlarının analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrə qəbul olunmazdan əvvəl analara ana südü ilə qidalandırma haqqında adekvat biliklərin verilməsinə nəzərdə tutmasını təmin edə bilər.

KDKT proqramı anaların evə yazıldıqdan sonra istiqamətləndirilməsi üçün ana südü ilə qidalandırmanı dəstəkləyən qurumların kifayət sayda olmasını təmin etmək məqsədi ilə mövcud proqramlarla və təşəbbüslərlə birgə fəaliyyət göstərməlidir (proqramın özü

icma daxilində belə xidmətlərin göstərilməsini nəzərdə tutmasa belə). İcma daxilində ana südü ilə qidalandırmaya dəstəyin gücləndirilməsi, o cümlədən ilkin səhiyyə xidmətlərinin keyfiyyətinin artırılması və qarşılıqlı yardım şəbəkəsinin gücləndirilməsi anaların müvəffəqiyyətlə ana südü ilə qidalandırmanı təmin etmək baxımından həlledici əhəmiyyət daşıyır. Pérez-Escamilla (2016) icma daxilində göstərilən yardımın ana südü ilə qidalandırmanın körpənin həyatının ilk bir neçə həftəsi keçdikdən sonra da dayanıqlı şəkildə davam etməsi istiqamətində çox mühüm addım olduğunu müəyyən etmişdir (42). Ana südü ilə qidalandırmaya aid göstəricilərin yüksəlməsi istiqamətində aparılan müdaxilələrin səhiyyə xidmətləri ilə icma daxilində müdaxilələrlə kombinə edildikdə daha təsirli olduğu müəyyən edilmişdir (92).

UNİCEF-lə ÜST-nin rəhbərlik etdiyi Ana Südü ilə Qidalandırma Qlobal Kollektivi (93) səhiyyə müəssisələri ilə icmalar arasındakı qarşılıqlı əlaqəni müəyyən etmişdir və ana südü ilə qidalandırmanı ən yüksək prioritet kimi qoruyan, təşviq edən, dəstəkləyən icma şəbəkələrini həvəsləndirməyə çalışır. KDKT üzrə milli koordinasiya orqanı ilkin səhiyyə mərkəzləri, feldşerlər, patronaj işçiləri, ana südü ilə qidalandırma sahəsində fəaliyyət göstərən klinikalar, tibb bacıları / mamalar, laktasiya üzrə konsultantlar, həmyaşad məsləhətçilər, anaların qarşılıqlı yardım qrupları vasitəsilə icma daxilində ana südü ilə qidalandırmaya dəstəyin müxtəlif formalarının inkişafına şərait yaratmalıdır.

İcma daxilində ana südü ilə qidalandırmaya dəstəyin gücləndirilməsi... anaların ana südü ilə qidalandırmanı müvəffəqiyyətlə davam etdirməsi üçün həlledici əhəmiyyətə malikdir

5. KDKT-nin tətbiqinin transformasiyası

KDKT üzrə bu rəhbər vəsaitdə On Addıma edilən mühüm dəyişikliklər təsvir edilir və ölkə miqyaslı tədbirlər, habelə müəssisələrdə təşəbbüsün tətbiqi ilə bağlı bir sıra yeni strategiyalar təqdim olunur. Bunları nəzərə alaraq ölkələr KDKT ilə əlaqədar mövcud praktikanın belə dəyişiklikləri nəzərə almaqla dəyişdirilməsi yollarını tədqiq etməlidir.

5.1. "Körpə Dostu" klinikalarının fərqləndirilməsi proqramını müvəffəqiyyətlə tətbiq edən ölkələr

Yenilənmiş Rəhbər vəsait KDKT-ni müəssisəyə status verilməsini ən əsas nəticə və praktikanın dəyişdirilməsinin hərəkətverici qüvvəsi kimi ön plana çıxaran ənənəvi model olmaqdan çıxarır. Hal-hazırda analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrin ölkə miqyasında əksəriyyətini əhatə edə bilmiş fərqləndirmə proqramını müvəffəqiyyətlə tətbiq etmiş ölkələr bu rəhbər vəsaiti müvəffəqiyyətli proqramının dayandırılması üçün səbəb kimi qəbul etməməlidir.

Həmin ölkələrin koordinasiya orqanları On Addımın yeni versiyasının milli KDKT standartlarına inteqrasiyası üçün plan hazırlamalıdır. Belə ki, müəssisələrin yenilənmiş standartlara nə vaxt keçməli, yeni mexanizmlərdən istifadəyə nə vaxt başlamalı olduğunu göstərən keçid planı olmalıdır. Status verilmiş və status almağa yaxınlaşmış müəssisələrə yeni standartlar icbari olana qədər fəaliyyət praktikalarını dəyişdirə bilmələri üçün kifayət qədər vaxt verilməlidir. Digər tərəfdən, koordinasiya orqanı aşağıdakıları həyata keçirməlidir:

On Addıma aid olan və ictimaiyyətə açıq mənbələrə yerləşdirilmiş materialların yeni versiyasının hazırlanması;

- hazırlıq kurslarında və materiallarında müvafiq düzəlişlərin, dəyişikliklərin aparılması;
- müəssisələrə daxili monitoring fəaliyyəti ilə bağlı yardım etmək üçün materialların hazırlanması və ya mövcud materialları yenilənməsi;
- kənar qiymətləndirmə standartlarının yenidən nəzərdən keçirilməsi.

Əvvəllər bir çox ölkədə Körpə Dostu Klinikası statusunu əks etdirən xüsusi nişan və posterlərdə Pikassonun "Ana olmaq" adlı rəsm əsərindən istifadə edilirdi. ÜST və UNİCEF həmin əsərin reproduksiyyalarını bundan sonra təmin etməyəcəkdir və KDKT standartlarına əməl olunmasını təşviq etmək istəyən ölkələr statusla bağlı digər bədi obrazlardan istifadə etməlidir.

Körpə Dostu Klinikası statusunun verilməsi üçün On Addımdan başqa meyarlardan istifadə edən müəssisələr belə meyarları olduğu kimi saxlaya bilər (əgər onların da yenilənməsinə ehtiyac yoxdursa).

Təsnifləşdirilmə proqramının davam etdirilməsi ilə yanaşı belə ölkələr 3-cü fəsildə göstəriləni kimi On Addımın milli siyasi sənədlərinə, habelə keyfiyyətin artırılması və anaların, uşaqların sağlamlığı üzrə proqramlara inteqrasiyası istiqamətində işləməlidir. Ana südü ilə qidalandırma üzrə orqanın və ya KDKT üzrə milli koordinasiya şurasının ümumiləşdirilmiş məsuliyyət dairəsi ölkədə status proqramının icra edilib–edilməməsindən asılı deyil.

5.2. Körpə Dostu Klinikası Təşəbbüsü proqramı olmadığı və ya müvəffəqiyyətlə tətbiq edə bilmədiyi ölkələr

KDKT-nin hal-hazırda reallaşdırılmadığı və ya Körpə Dostu Klinikası statusunun ölkə miqyasında müəssisələrin əksəriyyətini əhatə etmədiyi ölkələrə əsas səyləri On Addımın inteqrasiyasına və institutlaşdırılmasına yönəltmək, müəssisə səviyyəsində keyfiyyətin artırılması konsepsiyasını rəhbər tutmaq, habelə dəstəkləyici siyasi mühit, monitoring və hesabatlılıq mexanizmləri yaratmaq tövsiyə olunur. 3-cü fəsildə KDKT-nin yenidən canlandırılması və dayanıqlı şəkildə davam etdirilməsi üçün prioritet tədbirlər haqqında məlumat verilir. Bir müddət əvvəl Körpə Dostu Klinikası statusu verilmiş müəssisələrin işçiləri və rəhbərliyi siyasət sənədlərində və standartlarda baş verən dəyişikliklər, eləcə də həmin standartlara əməl olunması üçün hansı tədbirlərin görülməli olduğu barədə məlumatlandırılmalıdır.

Əlavə 1. Ana südü ilə uğurlu qidalandırmaya doğru On Addım — 2018-ci ilə olan yeni versiya: On Addımın ilkin versiyası və ÜST-nin 2017-ci ildə dərc etdirdiyi yeni rəhbər göstərişləri ilə müqayisə

Ana südü ilə uğurlu qidalandırmaya doğru On Addım — 2018-ci ilə olan yeni versiya	ÜST-nin Rəhbər vəsait: Analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrdə ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi" adlı sənədindəki müvafiq tövsiyələr (2017)(3)	Ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi istiqamətində On Addım: Analara göstərilən xidmətlərin xüsusi rolu 1989 (23)
Əsas idarəetmə prosedurları		
la. Ana südü əvəzedicilərinin marketinqi üzrə beynəlxalq məcəllə (25-27): Ana südü əvəzedicilərinin marketinqinə dair Beynəlxalq Məcəlləyə və Ümumdünya Səhiyyə Assambleyasının müvafiq qətnamələrinə (Məcəllə) tam şəkildə əməl etmək.	Aid deyil	Aid deyil (klinikanın özünüqiymətləndirmə və monitorinq üzrə rəhbər prinsiplərinə və xarici qiymətləndirmə prosedurlarına inteqrasiya edilmişdir)
lb. Körpələrin qidalanması üzrə siyasət: Müntəzəm şəkildə heyətin və valideynlərin nəzərinə çatdırılan körpələrin qidalandırmasına dair yazılı siyasətin mövcudluğu.	12-ci tövsiyə: Analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrin ana südü ilə qidalandırmaya aid olan və müvafiq prosedur çərçivəsində işçilərin, valideynlərin diqqətinə çatdırılan siyasət sənədi olmalıdır.	1-ci addım: Ana südü ilə qidalandırmaya aid və müvafiq prosedur çərçivəsində olan bütün işçilərin diqqətinə çatdırılan siyasətiniz mövcud olmalıdır.
lc. Monitorinq və məlumat idarə olunması sistemləri: Müntəzəm monitorinq və məlumatların idarəedilməsi sistemlərini yaratmaq.	Aid deyil	Aid deyil
2. Personalın bilik və bacarıqları: Tibbi heyətin ana südü ilə qidalandırmaya dəstək göstərmək üçün kifayət qədər bilik və bacarıqlara malik olmasını təmin etmək.	13-cü tövsiyə: Müəssisənin körpələrin qidalanması, o cümlədən ana südü ilə qidalandırmanın dəstəklənməsi üzrə xidmətlər göstərən işçiləri ana südü ilə qidalandırmada qadınları dəstəkləmək üçün bütün zəruri bilik, bacarıqlara malik	2-ci addım: Bütün səhiyyə işçilərinin siyasətin həyata keçirilməsi üçün zəruri bacarıqları öyrənməsini təşkil edin.

Ana südü ilə uğurlu qidalandırmaya doğru On Addım — 2018-ci ilə olan yeni versiya	ÜST-nin Rəhbər vəsait: Analara və yenidöğülmuşlərə xidmət göstərilən müəssisələrdə ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi" adlı sənədindəki müvafiq tövsiyələr (2017)(3)	Ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi istiqamətində On Addım: Analara göstərilən xidmətlərin xüsusi rolu 1989 (23)
Əsas klinik praktika		
3. Antenatal dövrdə məlumatlandırma: Ana südü ilə qidalandırmanın əhəmiyyətini və tətbiqini hamilə qadınlar və onların ailələri ilə müzakirə etmək.	14-cü tövsiyə: Antenatal qulluq göstərilən müəssisədə hamilə qadınlara, onların ailə üzvlərinə ana südü ilə qidalandırmanın faydaları və aparılması qaydaları ilə bağlı məsləhətlər verilməlidir.	3-cü addım: Bütün hamilə qadınları ana südü ilə qidalandırmanın faydalı cəhətləri və qaydaları barədə məlumatlandırın.
4. Doğuşdan dərhal sonra qulluq: Doğuşdan dərhal sonra fasiləsiz dəri təmasını həyata keçirmək və ana südü ilə qidalandırmanın mümkün qədər tez başlamaları üçün analara dəstək göstərmək.	1-ci tövsiyə: Ana ilə körpəsi arasında erkən və fasiləsiz dəri təması üçün şərait yaradılmalı, bunun doğuşdan sonra mümkün qədər tez başlanılması təşviq olunmalıdır. 2-ci tövsiyə: Bütün analara doğuşdan sonra mümkün qədər tez (ilk bir saat ərzində) ana südü ilə qidalandırmanın başlanmasına üçün köməklik göstərilməlidir.	4-cü addım: Doğuşdan sonra ilk yarım saat ərzində ana südü ilə qidalandırmanın başlanmasına anaya yardım edin.
5. Ana südü ilə qidalandırmanın dəstəklənməsi: Analara körpələrini əmizdirməyə başlamaları və bunu davam etdirmələri, həmçinin ümumi çətinliklərin öhdəsindən gələ bilmələri üçün dəstək göstərmək.	3-3-cü tövsiyə: Ana südü ilə qidalandırmanın başlanmasında və davam etdirilməsində, eləcə də tez-tez rast gəlinən əlaqəli çətinliklərin öhdəsindən gəlməkdə analara praktiki dəstək göstərilməlidir. 4-4-cü tövsiyə: Analara körpələrindən müvəqqəti olaraq ayrı qaldıqda laktasiyanı davam etdirilməsi məqsədi ilə südün sağılması qaydaları öyrədilməlidir.	5-ci addım: Analara ana südü ilə qidalandırmanı və laktasiyanı davam etdirməyi əyani olaraq göstərin (körpələrindən ayrı qalmağa məcbur olsalar da belə)
6. Doyuzdurma: Tibbi göstəriş olmadan südəmər yenidöğülmuşlərə ana südündən başqa heç bir qida və ya maye verməmək.	7-ci tövsiyə: Tibbi göstəriş halları istisna olmaqla analar yenidöğülmuşlərə ana südündən başqa hər hansı bir qida və maye verməsi fikrindən daşındırılmalıdır.	6-cı addım: Tibbi göstəriş halları istisna olmaqla körpələrə ana südündən başqa heç bir qida məhsulu, o cümlədən maye verməyin.
7. Ana ilə körpənin bir palatada qalması: Anaların və onların körpələrinin günün 24 saatını birlikdə olması üçün bir otaqda qalmasına imkan yaratmaq.	5-ci tövsiyə: Analara və yenidöğülmuşlərə xidmət göstərilən müəssisələr anaların öz körpələri ilə bir yerdə olmalarına imkan yaratmalı və gecə-gündüz ana ilə körpənin bir palatada qalması praktikasını tətbiq etməlidir.	7-ci addım: Anaların öz körpələri ilə eyni palatada qalması praktikasını həyata keçirin — onların gecə-gündüz bir yerdə qalmasına imkan yaradın.
	Bu, körpənin ixtisaslaşmış tibbi qulluq göstərilməsi üçün başqa palataya köçürüldüyü hallarda mümkün olmaya bilər.	

<p>Ana südü ilə uğurlu qidalandırmaya doğru On Addım — 2018-ci ilə olan yeni versiya</p>	<p>ÜST-nin Rəhbər vəsait: Analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrdə ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi" adlı sənədindəki müvafiq tövsiyələr (2017)(3)</p>	<p>Ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi istiqamətində On Addım: Analara göstərilən xidmətlərin xüsusi rolu 1989 (23)</p>
<p>7. Ana ilə körpənin bir palatada qalması: Anaların və onların körpələrinin günün 24 saatını birlikdə olması üçün bir otaqda qalmasına imkan yaratmaq.</p>	<p>5-ci tövsiyə: Analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələr anaların öz körpələri ilə bir yerdə olmalarına imkan yaratmalı və gecə-gündüz ana ilə körpənin bir palatada qalması praktikasını tətbiq</p>	<p>7-ci addım: Anaların öz körpələri ilə eyni palatada qalması praktikasını həyata keçirin — onların gecə-gündüz bir yerdə qalmasına imkan yaradın.</p>
<p>8. Tələblərə cavab verən qidalandırma: Analara öz körpələrinin yemək istəmə əlamətlərini anlamaları və cavablandırmaları üçün dəstək göstərmək.</p>	<p>6-cı tövsiyə: "Hərtərəfli qulluq" təcrübəsinin bir elementi olaraq analara tələblərə cavab verən qidalandırmanı reallaşdırılmasında köməklik göstərilməlidir.</p> <p>8-ci tövsiyə: Analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrdə qaldıqları müddət ərzində analara körpəsinin yemək, yaxınlıq və sakitləşmək meyilini göstərən əlamətləri tanımaqda və cavablandırmaqda dəstək göstərilməlidir</p>	<p>8-ci addım: Anaları körpənin tələbi ilə əmizdirməyə həvəsləndirin.</p>
<p>9. Əmzikli şüşələr və əmziklər: Analara əmzikli şüşələrdən və əmziklərdən istifadəyə və onun risklərinə dair məsləhətlər vermək.</p>	<p>9-cu tövsiyə: Vaxtından əvvəl doğulmuş və birbaşa döş əmə bilməyən körpələrin ana südü ilə qidalandırma oturuşuna qədər qeyri-bəsləyici əmmə və digər üsullarla oral stimulasiya faydalı ola bilər.</p> <p>10-cu tövsiyə: Əgər vaxtında doğulmuş körpələrə sağılmış südün və ya digər qidaların verilməsi üçün tibbi göstəriş olarsa, ana ilə körpənin müəssisədə qaldığı müddət ərzində onu fincan, qaşığı, əmzikli şüşələr ilə yedizdirmək olar.</p> <p>11-ci tövsiyə: Vaxtından əvvəl doğulmuş körpələrə sağılmış südün və ya digər qidaların verilməsi üçün göstəriş olarsa, onun əmzikli şüşələr ilə deyil, fincandan və yaxud qaşıqla yedizdirilməsinə üstünlük verilməlidir</p>	<p>9cu addım: Döş əmən körpələrə süni əmzikləri və sadə (el arasında "soska" ya da yalançı əmzik də deyilir) verməyin</p>
<p>10. Evə yazılarkən qulluq: Klinikadan evə yazılarkən valideyn və körpələrin davamlı dəstək və mütəxəssis yardımını əldə edə biləcəklərini təşkil etmək.</p>	<p>15-ci tövsiyə: Ana südü ilə qidalandırmanın qorunması, təşviqi və dəstəklənməsi səylərinin bir hissəsi olaraq analara və yenidoğulmuşlara xidmət göstərilən müəssisələrdən evə yazılma planlaşdırılmış və əlaqələndirilmiş qaydada aparılmalı, körpələr üçün mütəmadi dəstək tədbirləri, qənaətbəxş xidmət əlçatan olmalıdır.</p>	<p>10-cu addım: Ana südü ilə qidalandırmaya dəstək qruplarının inkişafına şərait yaradın və klinikadan ya da klinikadan evə yazılarkən anaları həmin qruplara istiqamətləndirin.</p>

Əlavə 2. Ana südü ilə uğurlu qidalandırmaya doğru On Addım sadə dillə

	Analara ana südü ilə qidalandırılmasında klinikanın dəstəyi:	Çünki.....
1. Klinikanın siyasəti	<ul style="list-style-type: none">Süni qidalardan, əmzikli şüşələrindən və əmziklərdən istifadəni təbliğ etməməsiAna südü ilə qidalandırılmanın qulluğunu standart praktika kimi qəbul etməsiAna südü ilə qidalandırılmasına dəstəyin nəzərdə saxlanması	Klinikaların siyasətləri bütün analara və körpələrə ən yaxşı xidmətin göstərilməsini təmin edir
2. Heyətin bilik və bacarığı	<ul style="list-style-type: none">Əmizdirmədə analara dəstək üzrə heyət üçün təlimlərin təşkiliTibb işçilərinin bilik və bacarıqlarını qiymətləndirməsi	Ana südü ilə qidalandırmaya ən böyük dəstəyi yaxşı təlim və təhsil almış işçilər göstərə bilər
3. Antenatal qulluq	<ul style="list-style-type: none">Əmizdirmənin körpələr və analar üçün əhəmiyyətini analarla müzakirə etməsiQadınların düzgün əmizdirilməyə hazırlaşdırılması	Anaların əksəriyyəti lazımi dəstək göstərildikdə ana südü ilə qidalandırmasını bacarır
4. Doğuşdan dərhal sonra qulluq	<ul style="list-style-type: none">Doğuşdan dərhal sonra ana ilə körpə arasında dəri təmasının təşviqiAnalara doğuşdan dərhal sonra körpəni döşə qoymağa kömək göstərməsi	Ana ilə körpənin bir-biri ilə təması Ana südü ilə qidalandırmanın başlamasını asanlaşdırır
5. Ana südü ilə qidalandırmada analara dəstək	<ul style="list-style-type: none">Əmizdirmə pozası, döşə qoyma və körpənin əmməsinin düzgünlüyünün yoxlanılmasıAnalara əmizdirmədə praktik dəstək verməsiƏmizdirmə zamanı tez-tez rast gəlinən problemlərdə kömək göstərməsi	Ana südü ilə qidalandıрмаq təbii proses olsa da əksər anaların başlanğıcda köməyə ehtiyacı olur
6. Süni qidalar	<ul style="list-style-type: none">Tibbi səbəblərini istisna etməklə, yalnız ana südün verməsiAna südü ilə qidalanması mümkün olmayan halda, donor insan südünə üstünlük verməsiSüni qidalarla yedizdirməyə qərar verən analara bunu təhlükəsiz şəkildə etməyə kömək etməsi	Körpələrə klinikada süni qida məhsulların verilməsi ana südü ilə qidalandırmanın davam etməsinə cətinliklər yaradır
7. Palatada birgə qalma	<ul style="list-style-type: none">Analara və körpələrə birgə qalmasına icazə verməsiAnanın öz xəstə körpəsinə yaxın qalmasını təmin etməsi	Ana körpəsinin yanında olmalıdır ki, körpənin qidalanmaya meyili göstərən əlamətləri görə və cavablandırmağa bilsin
8. Tələbatlara cavab verən qidalandırma	<ul style="list-style-type: none">Analara körpənin nə zaman ac olmasının öyrənməsində kömək göstərməsiƏmizdirilmə vaxtlarını məhdudlaşdırmamaqla	Körpəyə istədiyi vaxt döş verilməsi hamının xeyrinədir
9. Əmzikli şüşələr və əmziklər	<ul style="list-style-type: none">Analara əmzikli şüşələrin və əmziklərin istifadə etməsi və riskləri barədə məsləhətlərin verilməsi	Körpənin ağızına daxil olan hər bir şey təmiz olmalıdır.
10. Evə yazılma	<ul style="list-style-type: none">Anaları ana südü ilə qidalandırılmasına dəstək məqsədilə icma resurslarına istiqamətləndirməsiAna südü ilə qidalandırılmasında dəstək göstərən xidmətlərinin təkmilləşdirilməsi üçün icma ilə əməkdaşlıq	Ana südü ilə qidalandıрмаq öyrənmək üçün vaxt lazımdır

Əlavə 3. Xarici ekspertlər qrupunun üzvləri

Xanım Genevieve Becker (2016-cı ilin iyununa qədər)

Beynəlxalq konsultant

BEST Services - Breastfeeding Education Support and Training

İrlandiya

Dr. Ala Curteanu

Perinatologiya şöbəsinin başçısı

Ana və Uşaq İnstitutu

Moldova Respublikası

Dr. Teresita Gonzalez de Cosfo (2016-cı ilin apreldən etibarən)

Səhiyyə kafedrasının direktoru

Universidad Iberoamericana

Mexiko

Dr. Rukhsana Haider

Təsisçi və sədr

"Training & Assistance for Health & Nutrition (TAHN) Foundation" fondu

Bangladeş

Dr. Miriam H Labbok (2016-cı ilin avqustuna qədər)

Təsisçi Professor və Direktor

Carolina Global Breastfeeding Institute (CGBI)

Şimali Karolina Universiteti

Amerika Birləşmiş Ştatları

Dr. Duong Huy Luong

Səhiyyə Nazirliyi Keyfiyyətin İdarə Olunması bölməsinin rəhbərinin müavini

Vyetnam

Dr. Teresita Gonzalez de Cosfo (2016-cı ilin noyabrından etibarən)

Müstəqil konsultant

Amerika Birləşmiş Ştatları

Dr. Cria G Perrine (2016-cı ilin apreldən etibarən)

Körpələrin qidalanması qrupunun rəhbəri, Qidalanma şöbəsi

Qidalanma, Fiziki Fəaliyyət və Piylənmə Şöbəsi

Xəstəliklərin profilaktikası və nəzarət altında saxlanması mərkəzləri (ing. CDC)

Amerika Birləşmiş Ştatları

Xanım Randa Saadeh

Müstəqil konsultant

Livan

Dr Isabella Sagoe-Moses

Direktor müavini

Reproduktiv Sağlamlıq və Uşaq Sağlamlığı, Qana Səhiyyə Xidməti

Qana

Xanım Julie Stufkens

Yeni Zelandiya Ana Südü ilə Qidalandırma Alyansı (ing. NZBA)

Yeni Zelandiya

İstifadə olunan ədəbiyyat

1. World Health Organization, United Nations Children's Fund, Wellstart International. The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring and reassessment: tools to sustain progress. Geneva: World Health Organization; 1991 (WHO/NHD/99.2; <http://apps.who.int/iris/handle/10665/65380>, accessed 7 March 2018).
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, Franga GV, Horton S, Krasevec J et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
3. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259386/1/97892A1550086-eng.pdf?ua=1>, accessed 7 March 2018).
4. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249155/1/9789241511216-eng.pdf?ua=1>, accessed 7 March 2018).
5. Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241548366.pdf?ua=1, accessed 7 March 2018).
6. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf>, accessed 7 March 2018).
7. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2003 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/9241562218.pdf>, accessed 7 March 2018).
8. United Nations Children's Fund. UNICEF data: monitoring the situation of children and women. Access the data: infant and young child feeding (<http://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>, accessed 7 March 2018).
9. Smith ER, Hurt L, Chowdhury R, Sinha B, Fawzi W, Edmond KM et al. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017;12(7):e0180722. doi:10.1371/journal.pone.0180722.
10. NEOVITA Study Group. Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials. *Lancet Glob Health*. 2016;4(4):e266-75. doi:10.1016/S2214-109X(16)00040-1.
11. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation Geneva, Switzerland, 28-30 March 2001. Geneva: World Health Organization; 2011 (WHO/NHD01.09, WHO/FCH/CAH/01.24; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67219/1/WHO_NHD_01.09.pdf?ua=1, accessed 7 March 2018).
12. Salmon L. Food security for infants and young children: an opportunity for breastfeeding policy? *Int Breastfeed J*. 2015;10:7. doi:10.1186/s13006-015-0029-6.
13. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC et al., *The Lancet* Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387:491-504. doi:10.1016/S0140-6736(15)01044-2.
14. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. 2015;3:e199-e205. doi: 10.1016/S2214-109X(15)70002-1.
15. Colchero MA, Contreras-Loya D, Lopez-Gatell H, Gonzalez de Cosio T. The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico. *Am J Clin Nutr*. 2015;101(3):579-86. doi:10.3945/ajcn.114.092775.
16. Bartick MC, Schwarz EB, Green BD, Jegier BJ, Reinhold AG, Colaizy TT et al. Suboptimal breastfeeding in the United States: maternal and pediatric health outcomes and costs. *Matern Child Nutr*. 2016;13(i). doi:10.1111/mcn.12366.
17. Cohen R, Mrtek MB, Mrtek RG. Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breast-feeding and formula-feeding women in two corporations. *Am J Health Promot*. 1995;10(2):148-153. doi:10.4278/0890-ii7i-io.2.i48.
18. Dadhich JP, Smoth J, Iellamo A, Suleiman A. Report on carbon footprints due to milk formula: a study from selected countries of the Asia-Pacific Region. Delhi: BPNI/IBFAN Asia; 2016 (<http://ibfan.org/docs/Carbon-Footprints-Due-to-Milk-Formula.pdf>, accessed 7 March 2018).
19. Infant and young child feeding in emergencies. Operational guidance for emergency relief staff and programme managers, version 3.0 Oxford: IFE Core Group; 2017 (<http://www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017>, accessed 7 March 2018).
20. Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in law and in practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support and protect breast-feeding. Geneva: United Nations Human Rights Office of the High Commissioner; 2016 (<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20871>, accessed 7 March 2018).
21. United Nations. Sustainable Development Goals: 17 goals to transform our world (<http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>, accessed 7 March 2018).
22. United Nations Children's Fund. UNICEF data: monitoring the situation of children and women. Joint UNICEF/WHO database 2016 of skilled health personnel, based on population based national household survey data and routine health systems (<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/#>, accessed 7 March 2018).
23. Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement. Geneva: World Health Organization; 1989 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39679/1/9241561300.pdf>, accessed 7 March 2018).
24. Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. New York: United Nations

- Children's Fund; 1991 (http://www.who.int/about/agenda/health_development/events/innocentideclaration1990.pdf, accessed 7 September 2018).
25. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Geneva: World Health Organization; 1981 (http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf, accessed 7 March 2018).
 26. The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes - 2017 update: frequently asked questions. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254911/1/WHO-NMH-NHD-17.1-eng.pdf?ua=1>, accessed 7 March 2018).
 27. World Health Organization. Code and subsequent resolutions (<http://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/>, accessed 7 March 2018).
 28. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Geneva: World Health Organization; 1998 (WHO/CHD/98.9; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/A3633/1/92A15915AA_eng.pdf, accessed 7 March 2018).
 29. Resolution WHA47.5. Infant and young child nutrition. In: Forty-seventh World Health Assembly, Geneva, 2-12 May 1994. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 1994 (http://www.who.int/nutrition/topics/WHA47.5_icycn_en.pdf, accessed 7 March 2018).
 30. Resolution WHA49.15. Infant and young child nutrition. In: Forty-ninth World Health Assembly, Geneva, 20-25 May 1996. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 1996 (http://www.who.int/nutrition/topics/WHA49.15_icycn_en.pdf, accessed 7 March 2018).
 31. Innocenti Declaration 2005 on infant and young child feeding, 22 November 2005, Florence, Italy. Geneva: United Nations Children's Fund; 2005 (http://www.unicef.org/nutrition/files/innocenti2005m_FINAL_ARTWORK_3_MAR.pdf, accessed 7 March 2018).
 32. Baby-friendly Hospital Initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Geneva: World Health Organization and United Nations Children's Fund; 2009 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/43503>, accessed 7 March 2018).
 33. Resolution WHA65.6. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. In: Sixty-fifth World Health Assembly, Geneva, 21-26 May 2012. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2012:12-13 (WHA65/2012/REC/1; http://www.who.int/nutrition/topics/WHA65.6_resolution_en.pdf, accessed 7 March 2018).
 34. World Health Organization. Global targets 2025. To improve maternal, infant and young child nutrition (<http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/>, accessed 7 March 2018).
 35. Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Health Organization. Second International Conference on Nutrition, Rome, 19-21 November 2014. Conference outcome document: framework for action. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2014 (<http://www.fao.org/3/a-mm215e.pdf>, accessed 7 March 2018).
 36. Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Health Organization. United Nations Decade of Action on Nutrition 2016-2025. Frequently asked questions. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2016 (<http://www.fao.org/3/a-i6137e.pdf>, accessed 7 March 2018).
 37. Decision WHA68(14). Maternal, infant and young child nutrition: development of the core set of indicators. In: Sixty-eighth World Health Assembly, Geneva, 18-26 May 2015. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2015:94 (WHA68/2015/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68-REC1/A68_R1_REC1-en.pdf, accessed 7 March 2018).
 38. Indicators for the Global monitoring framework on maternal, infant and young child nutrition. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/nutrition/topics/indicatorsmonitoringframework_miy_cn_background.pdf?ua=1, accessed 7 March 2018).
 39. Labbok MH. Global Baby-friendly Hospital Initiative monitoring data: update and discussion. *Breastfeed Med.* 2012;7:210-22. doi:10.1080/bfm.2012.0066.
 40. National implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255107/1/0780241512381-eng.pdf?ua=1>, accessed 7 March 2018).
 41. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzиковich I, Shapiro S et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA.* 2001;285:413-20.
 42. Perez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Perez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr.* 2016;12(3):402-17. doi:10.1111/mcn.12204.
 43. DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. Effect of maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics.* 2008;122(Suppl. 2):S43-0. doi:10.1542/peds.2008-1315e.
 44. Saadeh RJ. The Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) 20 years on: facts, progress and the way forward. *J Hum Lact.* 2012. doi:10.1177/0890334412446690.
 45. Munn AC, Newman SD, Mueller M, Phillips SM, Taylor SN. The impact in the United States of the Baby-Friendly Hospital Initiative on early infant health and breastfeeding outcomes. *Breastfeed Med.* 2016;11:222-30. doi:10.1080/bfm.2015.0135.
 46. United Nations Children's Fund, World Health Organization. Country experiences with the Baby-friendly Hospital Initiative: Compendium of case studies from around the world. New York: United Nations Children's Fund; 2017 (https://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI_Case_Studies_FINAL.pdf, accessed 7 March 2018).
 47. Pan American Health Organization, World Health Organization Regional Office for the Americas. The Baby Friendly Hospital Initiative in Latin America and the Caribbean: current status, challenges, and opportunities. Washington DC: Pan American Health Organization; 2016 (http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18830/9789275118771_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 7 March 2018).
 48. WHO handbook for guideline development, 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22083en/s22083en.pdf>, accessed 7 March 2018).

49. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Baby-friendly Hospital Initiative Congress: 24-26 October 2016. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://www.who.int/nutrition/events/2016_bfhi_congress_24to26oct/en/, accessed 7 March 2018).
50. Nyqvist KH, Maastrup R, Hansen MN, Haggkvist AP, Hannula L, Ezeonodo A et al. Neo-BFHI: the Baby-friendly Hospital Initiative for neonatal wards. Three guiding principles to protect, promote and support breastfeeding. Core document with recommended standards and criteria. Nordic and Quebec Working Group; 2015 (<http://epilegothilasmogr/wp-content/uploads/2017/04/Neo-BFHI-Core-document-2015Edition.pdf>, accessed 7 March 2018).
51. Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(8):CD007202. doi:10.1002/14651858.CD007202.pub4.
52. Foster JP, Psaila K, Patterson T. Non-nutritive sucking for increasing physiologic stability and nutrition in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(10):CD001071. doi:10.1002/14651858.CD001071.pub3.
53. Greene Z, O'Donnell CP, Walshe M. Oral stimulation for promoting oral feeding in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(9):CD009720. doi:10.1002/14651858.CD009720.pub2.
54. Maternal, infant and young child feeding. Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children. In: Sixty-ninth World Health Assembly, Geneva, 23-28 May 2016. Provisional agenda item 12.1. Geneva: World Health Organization; 2016 (A69/7 Add 1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_7Add1-en.pdf?ua=1, accessed 7 March 2018).
55. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Guideline: updates on HIV and infant feeding. The duration of breastfeeding and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246260/1/978Q24154Q707-eng.pdf>, accessed 7 March 2018).
56. Framework on integrated people-centred health services. In: Sixty-ninth World Health Assembly, Geneva, 23-28 May 2016. Provisional agenda item 16.1. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1&ua=1, accessed 7 March 2018).
57. Smith LJ, Kroeger M. Impact of birthing practices on breastfeeding, 2nd ed. Sudbury: Jones and Bartlett; 2010.
58. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. Geneva: World Health Organization; 2015. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?sequence=1, accessed 7 March 2018).
59. Piwoz E, Huffmann S. The impact of marketing of breast-milk substitutes on WHO-recommended breastfeeding practices. *Food Nutr Bull.* 2015;36:373-86. doi:10.1177/0379572115602174.
60. Breaking the rules stretching the rules 2014. Evidence of violations of the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and subsequent resolutions compiled from January 2011 to December 2013. Penang: International Baby Food Action Network International Code Documentation Centre; 2014 (http://www.ibfan-icdc.org/wp-content/uploads/2017/03/1_Preliminary_pages_5-2-2014.pdf, accessed 7 March 2018 [Executive summary]).
61. Baker P, Smith J, Salmon L, Friel S, Kent G, Iellamo A et al. Global trends and patterns of commercial milk-based formula sales: is an unprecedented infant and young child feeding transition underway? *Public Health Nutr.* 2016;19(14):2540-50. doi:10.1017/S1368980016001117.
62. Resolution 39.28. Infant and young child feeding. In: Thirty-ninth World Health Assembly. Geneva. 5-16 May 1986. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 1986 (http://www.who.int/nutrition/topics/WHA39.28_ycn_en.pdf?ua=1, accessed 7 March 2018).
63. US Department of Health and Human Services National Institutes of Health. What are the risk factors for preterm labor and birth? (<https://www.nichd.nih.gov/health/topics/preterm/conditioninfo/Pages/whorisk.aspx>, accessed 7 March 2018).
64. Stevens J, Schmied V, Burns E, Dahlen H. Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: a review of the literature. *Matern Child Nutr.* 2014;10:456-73. doi:10.1111/mcn.12128.
65. Implications of cesarean delivery for breastfeeding outcomes and strategies to support breastfeeding. Washington DC: Alive & Thrive; 2014 (A&T Technical Brief Issue 8, February 2014; <http://aliveandthrive.org/wp-content/uploads/2014/11/Insight-Issue-8-Cesarean-Delivery-English.pdf>, accessed 7 March 2018).
66. Kangaroo mother care: a practical guide. Geneva: World Health Organization; 2003 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42587/1/9241590351.pdf>, accessed 7 March 2018).
67. Nyqvist KH, Sjoden PO, Ewald U. The development of preterm infants' breastfeeding behavior. *Early Hum Dev.* 1999;55(3):247-64.
68. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;(2):CD001141. doi:10.1002/14651858.CD001141.pub5.
69. Meier PP, Furman LM, Degenhardt M. Increased lactation risk for late preterm infants and mothers: evidence and management strategies to protect breastfeeding. *J Midwifery Womens Health.* 2007;52(6):579-87.
70. Becker GE, Smith HA, Cooney F. Methods of milk expression for lactating women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(9):CD006170. doi:10.1002/14651858.CD006170.pub5.
71. Salvatori G, Guaraldi F. Effect of breast and formula feeding on gut microbiota shaping in newborns. *Front Cell Infect Microbiol.* 2012;2:94. doi:10.3389/fcimb.2012.00094.
72. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. Geneva: World Health Organization; 2009. (WHO/NMH/NHD/09.1, WHO/FCH/CAH/09.1; <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/1/WHO-FCH-CAH-09.01-eng.pdf>, accessed 7 March 2018).

73. Kellams A, Harrel C, Omage S, Gregory C, Rosen-Carole C, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, revised 2017. *Breastfeed Med.* 2017;12:188-98. doi:10.1089/bfm.2017.29038.ajk.
74. World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations. Safe preparation, storage and handling of powdered infant formula: guidelines. Geneva: World Health Organization; 2007 (http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif_guidelines.pdf, accessed 7 March 2018).
75. DeMarchis A, Israel-Ballard K, Mansen KA, Engmann C. Establishing an integrated human milk banking approach to strengthen newborn care. *J Perinatol.* 2017;37(5):469-74. doi:10.1038/jp.2016.198.
76. Bu'Lock F, Woolridge MW, Baum JD. Development of co-ordination of sucking, swallowing and breathing: ultrasound study of term and preterm infants. *Dev Med Child Neurol.* 1990;32:669-78.
77. Woolridge MW. Problems of establishing lactation. *Food Nutr Bull.* 1996;17(4):316-23.
78. Improving the quality of hospital care for mothers and newborns: coaching manual. POCQI: point-of-care quality improvement. New Delhi: World Health Organization Regional Office for South-East Asia; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/io665/255876/i/9789290225A85-eng.pdf>, accessed 7 March 2018).
79. Quality improvement. Rockville (MD): US Department of Health and Human Services Health Resources and Service Administration; 2011 (<https://www.hrsa.gov/quality/toolbox/508pdfs/qualityimprovement.pdf>, accessed 7 March 2018).
80. Improving the quality of hospital care for mothers and newborns: learner manual. POCQI: point-of-care quality improvement. New Delhi: World Health Organization Regional Office for South-East Asia; 2017 (<https://www.newbornwhocc.org/POCQI-Learner-Manual.pdf>, accessed 7 March 2018).
81. Institute for Healthcare Improvement. How to improve (<http://www.ihl.org/resources/Pages/HowtoImprove/default.aspx>, accessed 7 March 2018).
82. Institute for Healthcare Improvement. Quality Improvement Essentials Toolkit (<http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/Quality-Improvement-Essentials-Toolkit.aspx>, accessed 7 March 2018).
83. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010 (https://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf, accessed 7 March 2018).
84. Quality, Equity, Dignity. A network for improving quality of care for maternal, newborn and child health. Quality of care (<http://www.qualityofcarenetwork.org/network-improve-qoc>, accessed 7 March 2018).
85. Infant and young child feeding. Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization; 2009 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/978Q2A15Q7AQA/en/, accessed 7 March 2018).
86. Baby-friendly Hospital Initiative: revised updated and expanded for integrated care. Section 3: breastfeeding promotion and support in a Baby-friendly hospital. A 20-hour course for maternity staff. Geneva: World Health Organization and United Nations Children's Fund; 2009. (http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse_s3/en/, accessed 7 March 2018).
87. Baird C. Top healthcare stories for 2016: pay-for-performance. Arlington (VA): Committee for Economic Development; 2016 (<https://www.ced.org/blog/entry/top-healthcare-stories-for-2016-pay-for-performance>, accessed 7 March 2018).
88. Cashin C, Chi YL, Smith P, Borowitz M, Thomson S, editors. Paying for performance in healthcare: Implications for health system performance and accountability. Maidenhead: Open University Press, McGraw-Hill Education; 2014 (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0020/271073/Paying-for-Performance-in-Health-Care.pdf, accessed 7 March 2018).
89. The Breakthrough Series: IHI's collaborative model for achieving breakthrough improvement. IHI Innovation Series white paper. Boston: Institute for Healthcare Improvement; 2003 (<http://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/TheBreakthroughSeriesIHICollaborativeModelforAchievingBreakthroughImprovement.aspx>, accessed 7 March 2018).
90. DHS Program. Demographic and Health Surveys: Model Woman's Questionnaire. Rockville (MD): DHS Program; 2017 (<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/DHSQ7/DHS7-Womans-QRE-EN-07Tun2017-DHSQ7.pdf>, accessed 7 March 2018).
91. United Nations Children's Fund, World Health Organization, 1000 Days, Alive & Thrive. Nurturing the health and wealth of nations: the investment case for breastfeeding. New York and Geneva: United Nations Children's Fund and World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-collective-investmentcase.pdf?ua=i>, accessed 7 March 2018).
92. Sinha B, Chowdhury R, Sankar M, Martines J, Teneja S, Mazumder S et al. Interventions to improve breastfeeding outcomes: systematic review and meta analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104:114-34. doi:10.1111/apa.13127.
93. United Nations Children's Fund. The Global Breastfeeding Collective (https://www.unicef.org/nutrition/index_98470.html, accessed 7 March 2018).

Əlavə məlumat üçün əlaqə mənbəyi:

BMT-nin Uşaq Fondu (UNICEF)

Neftçilər pros. 24, Dalğa Plaza
Bakı, AZ1095

Email: baku@unicef.org

<https://www.unicef.org/azerbaijan/>

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (WHO)

BMT-nin 50 illiyi, 3,
Bakı, AZ1001

Email: eurowhoaze@who.int

<http://www.euro.who.int/en/countries/azerbaijan>



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR

Europe