

## **Inițiativa Spitalul Prieten al Copilului.**

Dacă o maternitate dorește să fie desemnată “Spital Prieten al Copilului”, ea trebuie să respecte și să pună în aplicare următorii 10 pași.

1. Să aibă o politică scrisă privind alăptarea care să fie comunicată regulat întregului personal de îngrijire.
2. Să instruiască întregul personal de îngrijire în scopul aplicării acestei politici.
3. Să informeze toate gravidele despre avantajele alăptării și aspectele practice ale alăptării.
4. Să ajute mamele să înceapă alăptarea în primele cinci minute după naștere sau imediat ce mama își revine după anestezie (pentru nașterile prin cezariană cu anestezie generală).
5. Să arate mamelor cum să alăpteze și cum să mențină secreția lactată chiar atunci când sunt despărțite de copiii lor.
6. Să nu ofere nou-născuților alimente sau lichide, altele decât laptele matern, cu excepția cazurilor cu indicație medicală.
7. Să practice rooming-in-ul, care permite mamei și copilului să rămână împreună 24 ore pe zi.
8. Să încurajeze alăptarea la cererea copilului.
9. Să nu ofere suzete sau tetine (biberon) copiilor care sug la sân.
10. Să încurajeze constituirea grupurilor de sprijin pentru mame și să orienteze mamele către aceste grupuri de sprijin la externarea din maternitate.

Pentru a implementa acesti pasi redam mai jos Criteriilor Globale pentru fiecare Pas asa cum au fost formulate de OMS si Unicef \*

**PASUL 1. Existența unei politici de promovare a alăptării care să fie comunicată de rutină întregului personal.**

	DA	NU
1.1 Are unitatea sanitară o politică scrisă care cuprinde toți cei 10 Pași pentru succesul alăptării în serviciile de maternitate și sprijin pentru mamele HIV pozitive?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Protejează această politică alăptarea, prin interzicerea promovării de orice fel a substituenților de lapte matern, a biberoanelor și tetinelor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Interzice această politică distribuirea de mostre comerciale sau de materiale promoționale referitoare la produsele menționate, fie prin pachete cadou destinate gravidelor și mamelor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Este această politică a alăptării pusă la dispoziția întregului personal care are în îngrijire mame și copii pentru a o putea lua ca referință?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 Există un rezumat al politicii de alăptare/ hrănire a copilului, incluzând cei 10 Pași, referiri la Codul Internațional de Marketing privind Substituenții Laptelui Matern și rezoluțiile ulterioare ale Adunării ONU pentru Sănătate, și sprijin pentru mamele HIV pozitive afișate sau expuse în toate zonele unității sanitare care deserveșc mame, sugari, și/sau copii?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6 Este rezumatul politicii expus în limba (limbile) și limbajul (cuvintele) cele mai familiare mamelor și personalului?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7 Există un mecanism de evaluare a eficacității acestei politici?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8 Sunt toate politicile sau protocoalele referitoare la alăptare și la hrănirea copilului mic aliniat celor mai recente standarde bazate pe dovezi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Notă:** Vezi “Anexa 1: Lista de verificare a politicii alăptării/hrăririi copilului mic” ca un instrument util în evaluarea politicii spitalului. Instrumentele pentru auditarea sau evaluarea politicii trebuie dezvoltate la nivelul sistemului de sănătate sau la nivelul fiecărui spital.

### **Criteriile Globale – Pasul 1**

Unitatea sanitară are o politică scrisă referitoare la alăptare și hrănirea sugarului care să include toți cei *Zece Pași* și protejează alăptarea prin aderarea la Codul Internațional de Marketing al Substituenților de Lapte Matern. De asemenea această politică cere ca mamele HIV pozitive să fie consiliate cu privire la hrănirea sugarului și la opțiunile ce pot fi adecvate situației lor. Politica trebuie să includă și îndrumări cu privire la modul în care fiecare din cei Zece Pași și alte componente trebuie să fie implementate.

Politica trebuie pusă la dispoziția întregului personal care are în îngrijire mame și copii pentru a putea fi luată ca referință. Rezumate ale politicii acoperind cel puțin cei *Zece Pași*, Codul și rezoluțiile ulterioare ale Adunării Mondiale a Sănătății și sprijin pentru mamele HIV pozitive trebuie afișate la loc vizibil în toate zonele unității sanitare în care se afla în îngrijire gravide, mame, sugari și/sau copii. Aceste zone includ zonele de travaliu și naștere, secțiile de îngrijire prenatală, cabinetele de consultații, toate zonele de postpartum, inclusiv cabinetele de consultații și toate zonele în care sunt îngrijiți copii, inclusiv zonele de observație ale sugarilor (dacă există) și în toate zonele de terapie specială a sugarilor. Rezumatele sunt expuse în limba (limbile) și limbajul cel mai bine înțeles de către mame și personal.

**PASUL 2. Formarea, la întregul personal, a abilităților necesare implementării acestei politici.**

	DA	NU
2.1 La angajare este întregul personal care are în îngrijire gravide, mame și sugari inițiat în politica spitalului în privința alăptării?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Cunoaște întregul personal care are în îngrijire gravide, mame și sugari avantajele alăptării și este familiarizat cu politica și serviciile unității pentru protejarea, promovarea și sprijinirea alăptării?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Este întregul personal care are în îngrijire gravide, mame și sugari (sau întregul personal dacă există o rotație frecventă a personalului) instruit în promovarea și sprijinirea alăptării în primele 6 luni de la începerea activității, cu excepția situației în care au fost instruiți suficient în altă parte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 Cuprinde formarea toți cei 10 Pași pentru o alăptare de succes și prevederile Codul Internațional de Marketing privind Substituenții Laptelui Matern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 Durează formarea personalului clinic cel puțin 20 de ore, incluzând un minimum de 3 ore de practică supervizată?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6 Este formarea personalului non clinic suficientă, având în vedere atribuțiile lor, pentru a le oferi abilitățile și cunoștințele necesare pentru a le sprijini pe mame să își alimenteze copiii cu succes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6 Este întregul personal (sau doar cel care are în îngrijire femeii cu copii care nu sunt alăptați) format pentru a sprijini femeile care au ales să nu alăpteze?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7 Este personalul care are în îngrijire gravide, mame și sugari capabil să răspundă unor întrebări simple despre promovarea alăptării și despre sprijinirea mamelor care nu alăptează?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8 Este personalul non clinic, cum ar fi infirmierele, asistenții sociali și personalul care asigură cateringul, capabil să răspundă unor întrebări simple despre alăptare și despre sprijinirea mamelor care nu alăptează?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.9 A organizat unitatea sanitară o formare specializată în managementul lactației pentru anumiți membri ai personalului?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Criteriile Globale pentru Pasul 2 se află pe pagina următoare*

## Criteriile Globale – Pasul 2

Șeful serviciilor e maternitate raportează că toți membrii personalului care au orice fel de contact cu gravidele, mamele și/sau sugarii au primit o orientare referitoare la politica de alăptare/ hrănirea a sugarului. Orientarea oferită este considerată suficientă.

O copie a programei sau a cursului de formare în promovarea alăptării și sprijinirea mamelor, pentru diferitele tipuri de personal este disponibilă pentru verificare și există un plan de instruire pentru personalul nou angajat.

Documentarea instruirii atestă că cel puțin 80% din personalul care are contact cu gravidele, mamele și/sau sugarii și este angajat de mai mult de 6 luni a fost instruit fie în spital, după angajare fie înainte de angajare într-un alt spital, fie prin studiu individual bine supervizat sau cursuri online, iar instruirea acoperă toți cei *Zece Pași* Codul și rezoluțiile ulterioare ale Adunării Mondiale a Sănătății. Se consideră că pentru achiziționarea cunoștințelor și dezvoltarea abilităților necesare ajutorării mamelor sunt necesare cel puțin 20 de ore de instruire. Sunt obligatorii cel puțin 3 ore de practică clinică supravegheată.

Documentarea instruirii mai indică faptul că personalul non-clinic a primit o instruire adecvată conform cu atribuțiile, astfel încât să dobândească abilitățile și cunoștințele necesare pentru a sprijini mamele în hrănirea cu succes a copiilor lor.

Personalul este instruit și asupra modului în care trebuie sprijinite mamele care nu alăptează. O copie a materialului de instruire referitor la acest subiect este disponibilă pentru evaluare. Instruirea cuprinde subiecte cum ar fi:

- Riscurile și beneficiile diferitelor opțiuni de hrănire
- Sprijinirea mamelor să aleagă ceea ce este acceptabil, posibil, accesibil, sustenabil și sigur (APASS) în cazul ei.
- Pregătirea igienică, hrănirea și depozitarea substituenților de lapte matern
- Cum să le învețe pe mame pregătirea diferitelor opțiuni de hrană
- Cum să reducă riscul ca mamele care alăptează să fie influențate să folosească lapte formulă

Tipul și procentul de personal instruit în acest sens este în concordanță cu nevoile maternității.

Din personalul clinic selectat aleatoriu\*,

- cel puțin 80% confirmă că au primit instruirea descrisă mai sus sau, dacă lucrează de mai puțin de 6 luni, au primit cel puțin o orientare asupra politicii spitalului și modului în care se implementează aceasta
- cel puțin 80% pot răspunde corect la 4 din 5 întrebări referitoare la sprijinirea și promovarea alăptării
- cel puțin 80% pot numi două subiecte ce trebuie discutate cu o gravidă atunci când discuția cu ea demonstrează intenția ei de a hrăni copilul cu altceva decât cu lapte matern

Din personalul non clinic selectat aleatoriu\*\*

- cel puțin 70% confirmă că au primit orientare și/ sau instruire referitor la promovarea și susținerea alăptării de când au început să lucreze în maternitate
- cel puțin 70% pot să spună cel puțin un motiv pentru care alăptarea este importantă
- cel puțin 70% pot să descrie o practică din maternitate care acționează în sprijinul alăptării
- cel puțin 70% pot să spună cel puțin un lucru pe care îl pot face pentru a le sprijini pe mame să își hrănească bine copiii

---

\* Aceasta include personalul care oferă servicii clinice gravidelor, mamelor și nou născuților

\*\* Aceasta include persoanele care oferă îngrijiri non medicale gravidelor, lăuzelor sau copiilor sau au contact cu aceștia în anumite componente ale muncii lor

**PASUL 3. Informarea tuturor gravidelor despre beneficiile și management-ul alăptării**

	<b>DA</b>	<b>NU</b>
3.1 Include spitalul o clinică antenatală, clinici antenatale satelite sau secție de internări prenatale? *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 Dacă „Da”, sunt femeile care beneficiază de aceste servicii informate despre importanța și managementul alăptării?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 Se consemnează în fișele de consultații antenatale/ carnetul gravidei dacă alăptarea a fost discutată cu gravida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 Acoperă educația gravidei, atât cea orală cât și cea scrisă, subiectele cheie referitoare la importanța și managementul alăptării?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5. Sunt femeile gravide protejate de promovarea orală sau scrisă, individuală sau în grup, a alimentației artificiale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6. Sunt capabile gravidele care beneficiază de serviciile antenatale ale spitalului să descrie riscurile oferirii de suplimente în timpul primelor 6 luni de alăptare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7 Sunt capabile gravidele care beneficiază de serviciile antenatale ale spitalului să descrie importanța contactului precoce piele la piele între mamă și copil și avantajele sistemului rooming in?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8 Este disponibilă fișa gravidei/ carnetul gravidei la momentul nașterii?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* **Notă:** Dacă spitalul **nu** oferă servicii antenatale, întrebările legate de pasul 3 și Criteriile Globale nu se aplică și pot fi omise. Pentru România se consideră ca spitalul acordă servicii antenatale dacă are secție de Obstetrică, Obstetrică patologică, sau internează gravide pentru diagnostic, tratament sau observație în sfera sănătății reproducerii.

**Criteriile Globale – Pasul 3**

Dacă spitalul are o clinică antenatală, clinici antenatale satelite sau secție de internări prenatale:

O descriere scrisă a conținutului minim de informații despre alăptare și orice material tipărit care se oferă tuturor gravidelor trebuie să fie disponibil pentru evaluare.

Discuția prenatală ar trebui să se refere la importanța alăptării, la importanța contactului piele la piele imediat și susținut, la inițierea precoce a alăptării, a rooming-in-ului 24 de ore din 24, la hrănirea la semnalul copilului sau hrănirea condusă de copil, la importanța alăptării frecvente pentru asigurarea unei cantități adecvate de lapte, la importanța poziționării și atașării corecte, la importanța alăptării exclusive în primele 6 luni, la riscurile oferirii de formulă sau alți substituenți de lapte matern și la faptul că alăptarea continuă să fie importantă și după 6 luni, când se dau copilului și alte alimente.

Dintre mamele selectate aleatoriu, aflate în al treilea trimestru de sarcină, care au venit la cel puțin două vizite antenatale:

- cel puțin 70% confirmă că un membru al personalului a vorbit cu ele, individual sau în grup, și că informațiile oferite au inclus și alăptarea
- cel puțin 70% sunt capabile să descrie adecvat ceea ce s-a discutat referitor la două din următoarele subiecte: la importanța contactului precoce piele la piele, rooming-in și la riscul suplimentării în primele 6 luni



#### PASUL 4. Ajutarea mamelor să inițieze alăptarea în prima jumătate de oră după naștere

Acest pas este în prezent interpretat astfel:

**Plasarea copiilor în contact piele la piele imediat după naștere pentru cel puțin o oră. Încurajarea mamelor să recunoască momentul în care nou născutul este gata să fie alăptat, oferindu-le ajutor dacă este nevoie.**

	DA	NU
4.1 Sunt copiii născuți vaginal sau prin cezariană <u>fără</u> anestezie generală plasați în contact piele la piele imediat după naștere și menținuți acolo o oră sau mai mult?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 Sunt copiii născuți prin cezariană <u>cu</u> anestezie generală plasați în contact piele la piele imediat ce mama poate răspunde și este alertă și menținuți acolo cel puțin o oră?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 Sunt mamele ajutate în acest timp să recunoască semnele care le arată că nou născutul este gata să fie alăptat și li se oferă ajutor dacă este nevoie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4 Sunt mamele care au copiii în terapie intensivă încurajate să își țină copilul în brațe, cu contact piele la piele, cu excepția cazurilor în care există motive justificabile să nu facă acest lucru?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Criteriile Globale – Pasul 4

Dintre mamele selectate aleatoriu în secția de maternitate care au avut o naștere normală vaginală sau prin cezariană fără anestezie generală

- cel puțin 80% ar trebui să confirme că imediat sau maximum 5' după naștere copiii au fost plasați în contact piele la piele și că acest contact a durat fără separare o oră sau mai mult, cu excepția situațiilor justificabile medical.

*(Notă: este de preferat ca nou născuții să rămână în contact piele la piele peste o oră, dacă este posibil, deoarece s-ar putea să aibă nevoie de mai mult de 60 de minute pentru a fi gata să sugă).*

- cel puțin 80% ar trebui să confirme că pe durata acestui prim contact au fost încurajate să identifice semnele prin care copilul lor arată că este gata să sugă și că li s-a oferit ajutor, dacă a fost necesar.

(Copilul nu trebuie forțat să sugă ci mai degrabă ajutat să o facă atunci când este gata.)

*(Notă: Dacă mama dorește, personalul o poate ajuta cu plasarea copilului pe pieptul mamei, astfel încât acesta să se poată mișca spre sân și se poate atașa când este gata.)*

Dacă vreuna din mamele selectate aleatoriu au născut prin cezariană cu anestezie generală, cel puțin 50% trebuie să raporteze că nou născuții lor au fost plasați în contact piele la piele imediat ce ele au fost treze și apoi au fost urmate aceleași proceduri ca în cazul celorlalte nașteri.

Cel puțin 80% dintre mamele cu copii aflați în terapie specială raportează că au avut ocazia să își țină copii în contact piele la piele și dacă nu, personalul poate oferi motive rezonabile pentru care acest lucru nu s-a întâmplat.

Observarea unor nașteri vaginale, dacă este necesară confirmarea aderării la *Pasul 4*, arată că cel puțin 75% dintre copii sunt plasați și menținuți în contact piele la piele în 5' de la naștere, pentru cel puțin 60 de minute fără separare și că mamelor li se arată cum să recunoască semnele de foame ale copilului și sunt ajutate să alăpteze, sau sunt oferite motive plauzibile pentru care aceste proceduri nu sunt urmate.

**PASUL 5. Să arate mamele cum să alăpteze și să mențină lactația chiar în situațiile în care sunt separate de copii.**

	<b>DA</b>	<b>NU</b>
5.1 Continuă personalul să le ajute pe mame să alăpteze în decurs de 6 ore de la naștere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2 Poate descrie personalul tipul de informații și demonstra abilitățile pe care le oferă atât mamele care alăptează cât și celor care nu alăptează, pentru a le ajuta să își alimenteze cu succes copilul?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3 Este disponibil personalul care are instruire specială în alăptare și managementul lactației să ofere în permanență consiliere mamele atât pe durata internării cât și când se pregătește externarea?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4 Oferă personalul, în continuare, sfaturi referitoare la opțiunile de hrănire și îngrijire a sânelor mamele ai căror copii se află în îngrijire specială sau care au decis să nu alăpteze?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5 Sunt capabile mamele să demonstreze cum poziționează și atașează corect și copilul în vederea alăptării?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6 Li se arată mamele care alăptează cum să-și mulgă laptele sau li se dau informații despre mulgere și/sau sunt sfătuite de unde pot obține ajutor, dacă au nevoie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.7 Primește atenție deosebită și sprijin din partea personalului unității sanitare femeia care nu a mai alăptat niciodată sau a avut anterior probleme de alăptare, atât în perioada prenatală cât și postpartum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.8 Li se arată, individual, mamele care au ales să nu alăpteze cum să prepare alimentele și să își hrănească nou născutul și li se cere apoi, după ce li s-a arătat cum, să prepare singure hrana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.9 Sunt ajutate mamele copiilor în terapie specială care planuiesc să alăpteze să pornească și să mențină lactația în primele 6 ore după naștere prin mulgerea frecventă a laptelui și li se spune cât de des să o facă?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Criteriile Globale – Pasul 5**

Șeful maternității trebuie să raporteze că mamelor care nu au alăptat niciodată sau care au întâmpinat probleme la alăptările anterioare li se acordă o atenție specială și un sprijin suplimentar atât în perioada prenatală cât și în postpartum.

Observarea personalului care arată mamelor prepararea sigură și hrănirea cu substituenți de lapte matern confirmă că în 75% dintre cazuri demonstrațiile sunt fost corecte și complete și că mamelor li se cere să facă demonstrația a ceea ce au de făcut.

Dintre membrii personalului clinic selectați aleatoriu:

- cel puțin 80% raportează că le învață pe mame cum să poziționeze și să atașeze copiii la sân și sunt capabili să descrie sau să demonstreze tehnici corecte pentru ambele situații sau pot spune la cine le îndrumă pe mame, în timpul schimbului, lor pentru un sfat corect
- cel puțin 80% raportează că le învață pe mame cum să se mulgă și pot descrie sau demonstra o tehnică acceptabilă pentru aceasta sau pot spune la cine le îndrumă pe mame în timpul schimbului, lor pentru un sfat corect
- cel puțin 80% pot descrie modul în care mamele care nu alăptează pot fi ajutate să pregătească în siguranță hrana pentru copilul lor sau pot spune la cine le îndrumă pe mame în timpul schimbului, lor pentru un sfat corect

Dintre mamele selectate aleatoriu (inclusiv cele care au născut prin cezariană):

- cel puțin 80% dintre cele care alăptează au afirmat că cineva dintre membrii personalului le-a oferit în continuare sprijin cu alăptarea în 6 ore de la naștere
- cel puțin 80% dintre cele care alăptează au afirmat că cineva dintre membrii personalului le-a ajutat cu poziționarea și atașarea copilului pentru supt
- cel puțin 80% dintre cele care alăptează pot arăta sau descrie corect poziționarea copilului pentru supt
- cel puțin 80% dintre cele care alăptează pot descrie ce semne arată că nou născutul este atașat corespunzător și suge bine
- cel puțin 80% dintre cele care alăptează raportează că li s-a arătat cum să se mulgă manual sau li s-au dat informații scrise și li s-a spus de unde pot obține ajutor dacă au nevoie
- cel puțin 80% dintre cele care au decis să nu alăpteze raportează că li s-a oferit ajutorul în pregătirea și administrarea hranei copilului, pot descrie sfaturile pe care le-au primit și că li s-a cerut să arate ce au înțeles, după ce li s-a arătat ce au de făcut

Dintre mamele selectate aleatoriu cu copiii în terapie specială:

- cel puțin 80% dintre cele care alăptează sau intenționează să o facă raportează că li s-a oferit ajutor să își pornească și să își mențină lactația în primele 6 ore după naștere

- cel puțin 80% dintre cele care alăptează sau intenționează să o facă raportează că li s-a arătat cum să se mulgă manual
- cel puțin 80% dintre cele care alăptează sau intenționează să o facă pot descrie sau demonstra corect că știu să se mulgă manual
- cel puțin 80% dintre cele care alăptează sau intenționează să o facă raportează că li s-a spus că trebuie să alăpteze sau să se mulgă de 6 sau mai multe ori pe zi pentru a menține secreția lactată

**PASUL 6. Să nu se ofere nou-născuților altă hrană sau băutură decât lapte matern, în afara cazurilor când există indicații *medicale*.**

	DA	NU
6.1 Indică datele spitalului că cel puțin 75% din copiii născuți la termen externați în anul anterior au fost alăptați exclusiv (sau alimentați exclusiv cu lapte muls) de la naștere la externare sau dacă nu, că au existat motive medicale acceptabile pentru aceasta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2 Copiilor alăptați nu li se oferă altă băutură sau hrană decât laptele matern, cu excepția situațiilor pentru care există un motiv medical acceptabil sau mama a făcut o alegere informată?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3 Se preocupă unitatea să nu expună sau să distribuie orice fel de materiale care recomandă substituenții de lapte matern, orare de hrănire sau alte practici inadecvate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4 Relatează mamele care au decis să nu alăpteze că personalul a discutat cu ele diferite opțiuni de hrănire și că le-a ajutat să ia decizii adecvate în situația lor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5 Are unitatea spațiul și echipamentul adecvat pentru a arăta mamei cum să prepare laptele formulă și alte opțiuni de hrană în afara razei vizuale a mamei care alăptează?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6 Sunt toate protocoalele clinice sau standardele referitoare la alăptare și la hrănirea copilului mic aliniate standardelor ISPC și celor mai recente recomandări bazate pe dovezi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Criteriile Globale – Pasul 6**

Înregistrările spitalului arată că cel puțin 75% dintre copiii născuți în ultimul an au fost alăptați exclusiv sau hrăniți exclusiv cu lapte muls de la naștere la externare sau dacă nu, că există motive documentate medical.

Revizuirea tuturor protocoalelor și standardelor clinice legate de alăptare și hrănirea copilului folosite de serviciile de maternitate indică faptul că sunt aliniate standardelor ISPC și ghidurilor actuale bazate pe dovezi.

Mamelor nu li se distribuie nici un material care recomandă hrănirea cu substituenți de lapte matern, orare de alăptare sau alte practici inadecvate.

Spitalul are un spațiu adecvat și echipamentul necesar pentru demonstrarea preparării corecte a formulei de lapte sau a altor opțiuni de hrănire, departe de mamele care alăptează.

Observarea saloanelor de postpartum, inclusiv a celor pentru observarea copiilor sănătoși, normoponderali, arată că cel puțin 80% dintre copii sunt hrăniți doar cu lapte de mamă sau că există motive acceptabile medical pentru care acest lucru nu se întâmplă.

Cel puțin 80% dintre mamele selectate aleatoriu afirmă că nou născuții lor au fost hrăniți doar cu lapte matern, lapte muls sau de la banca de lapte, sau dacă au primit altceva, a fost din motive acceptabile medical, descrise de personal.

Cel puțin 80% dintre mamele selectate aleatoriu care au decis să nu alăpteze afirmă că personalul a discutat cu ele diferitele opțiuni de hrănire și le-a ajutat să decidă ce este adecvat în situația lor.

Cel puțin 80% dintre mamele selectate aleatoriu cu copii în terapie specială care au decis să nu alăpteze afirmă că personalul a discutat cu ele despre riscurile și beneficiile diferitelor opțiuni de hrănire.

#### **PASUL 7. Practicarea rooming-in – permisiunea dată mamelor de a rămâne împreună cu copiii lor 24 de ore pe zi**

	<b>DA</b>	<b>NU</b>
7.1 Sunt plasați mama și copilul împreună sau în rooming - in imediat după naștere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2 Sunt plasate mamele care au născut prin cezariană <u>cu</u> anestezie generală împreună cu copiii lor sau în rooming in imediat ce sunt capabile să răspundă nevoilor copilului?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3 Rămân împreună mama și copilul (în aceeași cameră sau în același pat) 24 de ore pe zi, cu excepția situației în care separarea este pe deplin justificată?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **Criteriile Globale – Pasul 7**

Observarea saloanelor de postpartum, inclusiv a celor pentru observarea copiilor sănătoși și discuțiile cu personalul arată că cel puțin 80% dintre mame și copii sunt împreună, sau dacă acest lucru nu se întâmplă, există motive acceptabile pentru separare.

Cel puțin 80% dintre mamele selectate aleatoriu afirmă că nou născuții lor au stat cu ele în aceeași cameră, fără separare, sau au existat motive acceptabile pentru care acest lucru nu s-a întâmplat.

## PASUL 8. Încurajarea alăptării la cerere

	DA	NU
8.1 Sunt mamele care alăptează învățate să recunoască semnele de foame ale copilului?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2 Sunt mamele încurajate să își alăpteze copiii cât de des și cât de îndelungat cer aceștia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3 Sunt sfătuite mamele ca, în cazul în care sânii devin prea plini, să încerce de asemenea să alăpteze?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Criteriile Globale – Pasul 8

Dintre mamele selectate aleatoriu:

- cel puțin 80% afirmă că li s-a spus cum să recunoască semnele de foame ale nou născuților lor și pot descrie cel puțin două dintre aceste semne
- cel puțin 80% declară că au fost sfătuite să își alăpteze copiii oricât de des și oricât de îndelungat dorește copilul sau ceva asemănător

## PASUL 9. Să nu se dea tetine sau suzete sugarilor alăptați.

	DA	NU
9.1 Sunt copiii alăptați îngrijiți fără nici o alimentare cu biberonul?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.2 Au fost informate mamele de către personal despre riscurile asociate cu alimentarea cu lapte sau alte lichide cu biberoane și tetine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3 Sunt copiii alăptați îngrijiți fără a fi folosite suzetele?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Criteriile Globale – Pasul 9

Observarea saloanelor de postpartum, inclusiv a celor pentru observarea copiilor sănătoși și normoponderali și discuțiile cu personalul arată că cel puțin la 80% dintre copiii alăptați nu li se dau tetine sau biberoane sau dacă li se dau, mamele au fost informate cu privire la riscuri.

Dintre mamele care alăptează, selectate aleatoriu:



- cel puțin 80% afirmă că nou născuții lor nu au fost hrăniți cu biberoane cu tetine artificiale.

cel puțin 80% afirmă că, cel puțin din câte știu ele copii lor nu au primit suzete.

**PASUL 10. Încurajarea creării de grupuri de sprijin al alăptării și îndrumarea mamelor către acestea la externarea din maternitate**

	DA	NU
10.1 Discută personalul cu mamele în apropierea externării despre cum plănuiesc să își alimenteze copilul după întoarcerea acasă ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.2 Are spitalul un sistem de continuare a sprijinului pentru mame după ce acestea se externează, cum ar fi o clinică/ cabinet de control postnatal sau de sprijinire a alăptării, vizite la domiciliu, un sistem de telefoane, etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.3 Sprijină sau se coordonează maternitatea cu grupurile de sprijin ale mamelor sau cu alte servicii comunitare care oferă mamelor ajutor în alăptare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.4 Sunt îndrumate mamele pentru a obține ajutor cu privire la hrănirea copilului către sistemul de sprijin al maternității sau către grupurile de sprijin, consilieri peer sau alte servicii de sănătate din comunitate cum ar fi cabinetele medicilor de familie, asistentele comunitare, etc., dacă acestea sunt disponibile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.5 Li se dau mamelor, înainte de externare, materiale informative scrise (dacă este posibil și fezabil) referitoare la locurile de unde pot obține ajutor pentru alăptare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.6 Sunt mamele încurajate să vadă un cadru medical sau altă persoană calificată în alăptare la scurt timp după întoarcerea acasă (preferabil în primele 2-4 zile de la externare și apoi în a doua săptămână) care să poată evalua modul în care își hrănesc copilul și ce tip de ajutor necesită?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.7 Permite maternitatea desfășurarea unor ședințe de consiliere cu privire la alăptare, ținute de consilieri instruiți ai grupurilor de sprijin ale mamelor, în incinta sa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Criteriile Globale – Pasul 10**

Managerul sau directorul maternității declară că:

- mamelor li se dau informații cu privire la locurile de unde pot obține informații dacă au nevoie de ajutor legat de hrănirea copilului după reîntoarcerea acasă și poate menționa cel puțin o astfel de sursă

- maternitatea sprijină înființarea și/sau coordonarea cu grupuri de sprijin ale mamelor sau servicii comunitare care oferă mamelor sprijin legat de alăptare/ hrănirea copilului și poate descrie una sau două căi prin care se realizează aceasta

- la externare, personalul le încurajează pe mame să ia legătura imediat ce ajung acasă (de preferat în primele două – patru zile după naștere și din nou în a doua săptămână) cu o persoană calificată ce poate evalua alăptarea și poate oferi orice sprijin este necesar fie de la maternitate sau din comunitate și care poate descrie sistemul de sprijin și momentele adecvate pentru vizite

O trecere în revistă a documentelor maternității arată că mamelor li se distribuie, înainte de externare, informații despre unde și cum pot obține ajutor cu hrănirea copiilor lor după ce se întorc acasă și că aceste materiale includ informații despre cel puțin un tip de ajutor disponibil.

Dintre mamele selectate aleatoriu cel puțin 80% declară că li s-au dat informații despre cum să obțină ajutor din partea maternității sau cum să contacteze grupuri de sprijin, consilieri peer, sau alte servicii comunitare dacă au întrebări cu privire la hrănirea copilului lor după ce se întorc acasă și pot descrie cel puțin un tip de astfel de sprijin disponibil.

**Complianța cu prevederile Codului Internațional de Marketing al Substituenților de Lapte Matern**

	<b>DA</b>	<b>N</b>
Cod 1 Refuză maternitatea aprovizionarea cu substituenți de lapte matern gratuită sau la preț redus și îi procură la preț de angro sau mai mult?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cod 2 Este absentă din maternitate orice formă de promovare a substituenților de lapte matern, biberoanelor, tetinelor și suzetelor, cu lipsa expunerii sau distribuirii către gravide sau mame a oricărui material?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cod 3 Li se interzice fabricanților și distribuitorilor de substituenți de lapte matern orice contact cu gravidele și mamele?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cod 4 Refuză spitalul cadourile, literatura non profesională, materialele sau echipamentele, banii sau sprijinul pentru formare profesională sau evenimente de la fabricanții și distribuitorii de produse ce cad sub incidența Codului?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cod 5 Sunt toate cutiile de formulă și biberoanele preparate ținute în afara ariei vizuale a gravidelor și mamelor care alăptează, cu excepția momentelor când sunt folosite?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cod 6 Se abține spitalul de la a oferi gravidelor, mamelor și familiilor lor orice fel de material promoțional, eșantion sau pachet cadou care include substitute de lapte matern, biberoane, tetine, suzete sau alte echipamente sau cupoane de reducere pentru acestea?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cod 7 Înțelege personalul de ce este important sa nu ofere mamelor eșantioane gratuite sau materiale promoționale ale producătorilor de formule?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Criteriile Globale – Complianța cu prevederile Codului**

Managerul sau directorul maternității declară că:

- nici un angajat al vreunui fabricant sau distribuitor de substituenți de lapte matern, biberoane, tetine sau suzete nu are vreun contact direct cu gravidele sau lăuzele

- spitalul nu primește cadouri, literatură non-științifică, materiale sau echipamente, bani sau sprijin pentru educație continuă sau evenimente de la fabricanți sau distribuitori de substituenți de lapte matern, biberoane, tetine sau suzete

- nici o gravidă, lăuză sau membrii ai familiilor acestora nu primesc materiale de promovare, mostre sau pachete cadou din partea maternității, care includ substituenți de lapte matern, biberoane, tetine sau suzete, alte echipamente pentru hrănirea copilului sau cupoane de reduceri pentru astfel de produse.

O trecere în revistă a politicii privind alăptarea sau hrănirea copilului mic arată că maternitatea respectă Codul și rezoluțiile ulterioare ale Adunării Mondiale a Sănătății prin interzicerea:

- Expunerii de postere sau alte materiale oferite de producători sau distribuitori de substituenți de lapte matern, biberoane, tetine sau suzete sau orice alte materiale care promovează aceste produse

- orice contact direct sau indirect între angajații acestor producători sau distribuitori și gravidele sau mamele din maternitate

- distribuirea de eșantioane sau pachete cadou cu substituenți de lapte matern, biberoane sau tetine sau de materiale de marketing pentru aceste produse gravidelor, mamelor sau familiilor acestora

- acceptarea de cadouri (inclusiv alimente), literatură, materiale și echipamente, bani sau finanțări pentru formare continuă sau evenimente fie de la producători fie de la distribuitori

- demonstrațiilor de preparare a laptelui formulă pentru orice persoană nu are nevoie de aceste demonstrații; și acceptarea de eșantioane de lapte formulă gratuite sau la preț redus

O trecere în revistă a înregistrărilor și chitanțelor arată că substituenții de lapte matern, inclusiv formulele speciale și alte asemenea produse sunt cumpărate de maternitate la prețuri angro sau peste.

Observarea clinicilor prenatale și a celor de maternitate, precum și a altor zone unde lucrează nutriționiști și dieteticieni indică faptul că nici un material care promovează substituenții de lapte matern, biberoane, tetine sau suzete sau alte produse indicate de Cod sau de legislația națională, nu este expus sau distribuit lăuzelor, gravidelor sau personalului.

Observațiile arată că spitalul nu ține la vedere recipientele cu formule de lapte și biberoanele preparate, cu excepția momentelor în care sunt folosite.

Cel puțin 80% din personalul selectat aleatoriu poate oferi două motive pentru care este important să nu se ofere mamei eșantioane gratuite de formule de lapte de către reprezentanții companiilor.

### Îngrijirea prietenă a mamei (opțional)

*Notă: Aceste criterii vor fi cerute doar după ce unitatea medicală și-a instruit personalul în politicile și practicile referitoare la îngrijirea prietenă a mamei (IPM) (Vezi secțiunea 5.1 pentru discuție)*

	DA	NU
IPM 1 Prevede politica spitalului practici și proceduri prietene ale mamei referitoare la travaliu și naștere, inclusiv:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Încurajarea femeii să aibă, dacă dorește, un însoțitor ales de ele care să îi ofere sprijin fizic și/ sau emoțional constant pe durata travaliului și a nașterii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permișiunea acordată femeii, atunci când dorește, de a bea sau de a mânca ceva ușor pe durata travaliului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Încurajarea femeii să aleagă metode non medicamentoase de a calma durerea, cu excepția situațiilor în care anestezicele sunt necesare datorită complicațiilor, respectând preferințele personale ale femeilor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Încurajarea femeii ca, dacă dorește, să meargă sau să se miște pe durata travaliului și să adopte ce poziții dorește pe durata nașterii, cu excepția situațiilor când anumite restricții trebuie impuse din cauza unor complicații, iar motivele sunt explicate mamei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evitarea manevrelor invazive cum ar fi ruptura membranelor, epiziotomiile, accelerarea sau inducerea travaliului, nașterile instrumentale, operațiile cezariene, cu excepția situațiilor în care aceste manevre sunt impuse de complicații iar motivele sunt explicate mamei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IPM 2 A fost instruit personalul cu privire la politicile și procedurile prietene ale mamei referitoare la travaliu și naștere, așa cum au fost descrise mai sus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IPM 3	Sunt informate gravidele în perioada prenatală (dacă maternitatea oferă astfel de servicii) că pot avea, dacă doresc, cu un însoțitor care să le ofere sprijin fizic și/ sau emoțional constant pe durata travaliului și a nașterii?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IPM 4	Odată travaliul declanșat, sunt însoțitorii mamelor bine primiți și încurajați să le ofere acestora sprijinul pe care îl doresc?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IPM 5	Primesc gravidele sfaturi pe <u>perioada îngrijirii prenatale</u> (dacă maternitatea oferă astfel de servicii) despre căi de a calma durerile fără a folosi medicamente, cu excepția situațiilor cerute de complicații?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IPM 6	Li se spune gravidelor că este mai bine pentru mame și bebeluși dacă medicația se reduce la minimum, cu excepția situațiilor cerute de complicații?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IPM 7	Li se spune gravidelor pe <u>perioada îngrijirii prenatale</u> (dacă maternitatea oferă astfel de servicii) că în timpul travaliului se pot mișca și că pot să adopte ce poziții doresc pe durata nașterii, cu excepția situațiilor când anumite restricții trebuie impuse din cauza unor complicații ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IPM 8	Sunt încurajate femeile în practică să se plimbe și să se miște pe durata travaliului, dacă doresc acest lucru și să adopte ce poziție doresc pentru naștere, cu excepția situațiilor când anumite restricții trebuie impuse din cauza unor complicații?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Criteriile Globale – Îngrijire prietenă a mamei (opțional)**

*Notă: Aceste criterii vor fi cerute doar după ce unitatea medicală și-a instruit personalul în politicile și practicile referitoare la îngrijirea prietenă a mamei (IPM)*

O revizuire a politicii spitalului demonstrează că aceasta impune existența unor practici și proceduri referitoare la travaliu și naștere care includ:

- Încurajarea femeii să aibă, dacă dorește, un însoțitor ales de ea care să îi ofere sprijin fizic și/ sau emoțional constant pe durata travaliului și a nașterii
- Permișiunea acordată femeii, ca atunci când dorește, să bea sau să mănânce ceva ușor pe durata travaliului

- Încurajarea femeii să aleagă metode non medicamentoase de a calma durerea, cu excepția situațiilor în care anestezicele sunt necesare datorită complicațiilor, respectând preferințele personale ale femeilor

- Încurajarea femeii ca, dacă dorește, să se plimbe și să se miște pe durata travaliului și să adopte ce poziție vrea pe durata nașterii, cu excepția situațiilor în care aceste există restricții impuse de complicații iar motivele sunt explicate mamei

- Evitarea manevrelor invazive cum ar fi ruptura membranelor, epiziotomiile, accelerarea sau inducerea travaliului, nașterile instrumentale, operațiile cezariene, cu excepția situațiilor în care aceste manevre sunt impuse de complicații iar motivele sunt explicate mamei

Din personalul selectat aleatoriu:

- cel puțin 80% pot descrie cel puțin două practici și proceduri recomandate pentru sprijinirea mamei să se simtă mai bine și în control pe durata travaliului și a nașterii

- cel puțin 80% pot enumera cel puțin trei practici și proceduri ale nașterii și travaliului care nu trebuie folosite de rutină, ci numai dacă apar complicații

- cel puțin 80% pot enumera cel puțin două practici și proceduri ale nașterii și travaliului care sporesc șansele unui bun demaraj al alăptării

Dintre gravidele selectate aleatoriu:

- cel puțin 70% declară că personalul le-a spus că pot, dacă doresc, să aibă un însoțitor pe durata travaliului și a nașterii și cel puțin un motiv pentru care acest lucru ar fi util

- cel puțin 70% declară că personalul le-a spus cel puțin un lucru legat de gestionarea durerii și obținerea unui confort mai mare pe durata travaliului și ce este cel mai bine pentru mame, copii și alăptare

### **HIV și hrănirea copilului (opțional)**

*Notă: Grupul de coordonare ISPC și/ sau alți decidenți naționali autorizați pot hotărî dacă maternitățile să fie evaluate sau nu în privința serviciilor legate de sprijinul oferit cu privire la HIV și hrănirea copilului. Conținutul referitor la HIV va fi evaluat doar dacă există o politică națională în acest sens, și autoritățile din sănătate au decis că evaluarea ISPC va include și criteriile referitoare la HIV*

	<b>DA</b>	<b>NU</b>
--	-----------	-----------

HIV 1 Prevede politica de alăptare/ hrănire a copilului sprijin pentru femeile HIV pozitive și asistarea lor în a face alegeri informate despre cum să își hrănească nou născuții?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIV 2 Li se vorbește femeilor despre modul în care o femeie HIV pozitivă poate transmite infecția copilului ei, inclusiv în cursul alăptării?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIV 3 Sunt informate gravidele despre importanța testării și consilierii HIV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIV 4 Este instruit personalul în: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riscurile transmiterii HIV în timpul sarcinii, nașterii și alăptării și prevenirea acestui risc</li> <li>- Importanța testării și consilierii pentru HIV</li> <li>- Cum să ofere mamelor HIV pozitive sprijin pentru a lua decizii complet informate legate de hrănire și să le aplice în siguranță ?</li> </ul>	a b	c d
HIV 5 Are grijă personalul să păstreze confidențialitatea și intimitatea gravidelor și lăuzelor HIV pozitive?	e	f
HIV 6 Sunt disponibile și se distribuie mamelor înainte de externare materiale tipărite, care nu conțin materiale de marketing, referitoare la cum să aplice diferitele opțiuni de hrănire, în funcție de alegerile lor?	g	h
HIV 7 Sunt mamele HIV pozitive (sau care sunt îngrijorate că au fost expuse riscului) informate sau îndrumate către servicii de sprijin din comunitate, unde se pot face testări HIV și li se poate face consiliere cu privire la hrănirea copilului?	i	j

### **Criteriile Globale – HIV și hrănirea copilului**

Managerul sau directorul maternității declară că:

- spitalul are politici și proceduri care par adecvate în ceea ce privește testarea și consilierea pentru HIV a gravidelor, consilierea PMTCT a HIV, oferirea de consiliere individuală, privată gravidelor și mamelor care sunt HIV pozitive cu privire la opțiunile de hrănire ale copilului și asigurarea confidențialității



- mamele HIV pozitive (sau care sunt îngrijorate că au fost expuse riscului) sunt îndrumate către servicii de sprijin din comunitate, unde se pot face testări HIV și li se poate face consiliere cu privire la hrănirea copilului (dacă astfel de servicii există)

O revizuire a politicii legate de hrănirea copilului demonstrează obligativitatea consilierii mamelor HIV pozitive, inclusiv cu privire la riscurile și beneficiile diferitelor opțiuni de hrănire a copilului și îndrumarea lor specifică în selectarea acestor opțiuni în funcție de situația lor, precum și sprijinirea lor în alegerile făcute.

Revizuirea curriculum-ului referitor la HIV și hrănirea copilului și baza de date a cursurilor relevă faptul că a fost oferită instruire adecvată și suficientă, în concordanță cu numărul de femei HIV pozitive care trebuie sprijinite și cu personalul disponibil pentru aceasta. Instruirea de bază acoperă elemente de bază referitoare la:

- Riscul transmiterii HIV în timpul sarcinii, travaliului și nașterii și alăptării și prevenirii acestuia
- Importanța testării și consilierii pentru HIV
- Opțiunile de hrănire disponibile pe plan local
- Pericolele hrănirii mixte pentru transmiterea HIV
- Facilități/ oferta de servicii de consiliere pentru femeile HIV pozitive asupra avantajelor și dezavantajelor diferitelor opțiuni de hrănire; sprijinirea lor în hrănirea copilului cu formulă (Notă: poate implica trimiterea la o altă persoană specializată în consilierea pentru nutriție)
- Modalitatea de sprijinire a mamelor HIV pozitive care au decis să alăpteze, incluzând aspecte legate de tranziția la alimentația de înlocuire la momentul adecvat
- Reducerea riscului ca o mamă al cărui status HIV este necunoscut sau este HIV negativă să fie influențată să treacă la alimentația de substituție

Trecerea în revistă a informațiilor anterioare relevă că ea acoperă punctele importante ale acestui subiect. Aceasta include căile prin care o femeie infectată cu HIV poate transmite copilului infecția, inclusiv procentul de copii care vor fi (sau care nu vor fi) infectați cu HIV prin alăptare; importanța consilierii și testării pentru HIV și de unde le poate obține; importanța luării unor decizii informate cu privire la hrănirea copilului și unde pot merge dacă au nevoie de consiliere în acest sens.

Trecerea în revistă a documentelor indică faptul că sunt disponibile și se distribuie mamele materiale tipărite (dacă este adecvat) referitoare la implementarea diferitelor opțiuni de hrănire sau că aceste teme se discută cu mamele HIV pozitive înainte de externare. Materialele sau discuția includ informații despre hrănirea exclusivă cu substituenți, cum să se oprească alăptarea atunci când este adecvat și despre pericolele alimentației mixte.

Din personalul clinic selectat aleatoriu:

- cel puțin 80% pot descrie cel puțin o măsură ce poate fi luată pentru a menține confidențialitatea și intimitatea gravidelor și lăuzelor HIV pozitive
- cel puțin 80% pot menționa cel puțin două elemente de politică sau proceduri ce contribuie la prevenirea transmiterii HIV de la mamă la copil, în timpul hrănirii în primele șase luni
- cel puțin 80% pot descrie două subiecte ce trebuie discutate atunci când consiliază mamele HIV pozitive atunci când acestea se decid cum își vor hrăni copilul

Dintre gravidele selectate aleatoriu, aflate în al treilea trimestru de sarcină care au fost de cel puțin două ori la vizitele prenatale sau se află internate la secția de obstetrică:

- cel puțin 70% declară că un membru al personalului le-a vorbit despre HIV/SIDA și sarcină
- cel puțin 70% declară că personalul le-a spus că o femeie care este HIV pozitivă îi poate transmite copilului infecția
- cel puțin 70% pot menționa cel puțin un lucru care le-a fost spus de personal referitor la importanța testării și consilierii pentru HIV a gravidelor
- cel puțin 70% pot descrie cel puțin un lucru care le-a fost spus de personal referitor la ceea ce trebuie să ia în calcul o mamă HIV pozitivă când decide cum își va hrăni copilul

## **Codul Internațional de Marketing al Substituenților de Lapte Matern**

### **Rezumatul punctelor principale**

- Nu se face publicitate substituenților de lapte matern sau altor produse
- Nu se fac donații de către spitale de substituenți de lapte matern sau de produse care cad sub incidența Codului
- Nu se distribuie mamelor mostre gratuite
- Nu se face promovarea acestor produse în serviciile de sănătate
- Nici un angajat al companiilor producătoare sau distribuitoare nu sfătuiește mamele
- Nu se oferă și nici nu se acceptă cadouri de către personalul maternității
- Nu se folosesc spații, echipamente sau materiale educative sponsorizate sau produse de companii atunci când sunt educate mamele referitor la hrănirea copiilor
- Nu se admit pe etichetele produselor fotografii sau imagini de copii sau alte imagini care idealizează alimentația artificială
- Informația dată personalului medical trebuie să fie științifică și factuală
- Informația referitoare la alimentația artificială, inclusiv etichetele, trebuie să explice beneficiile alăptării exclusive și costurile și pericolele asociate cu alimentația artificială
- Produsele inadecvate, cum ar fi laptele condensat îndulcit, nu trebuie promovate pentru a fi date copiilor

### **Rolul administratorilor și al personalului în aplicarea prevederilor Codului**

- Nu se acceptă donații sau preț redus pentru substituenții de lapte matern
- Substituenții de lapte matern trebuie cumpărați de unitatea sanitară în același fel în care se cumpără alte produse și medicamente, pentru cel puțin prețul de vânzare angro
- Gravidele nu vor primi materiale care promovează alimentația artificială
- Hrănirea cu substituenți de lapte matern trebuie demonstrată femeilor doar de către personalul medical și doar gravidelor, lăuzelor și membrilor de familie ai acestora care îi vor folosi
- În maternitate substituenții de lapte matern vor fi păstrați în afara vederii gravidelor și lăuzelor
- Unitatea sanitară nu va permite oferirea către gravide sau lăuze a pachetelor cadou care includ substituenți de lapte matern sau alte produse care interferă cu alăptarea
- Personalul medical sau familiile lor nu vor accepta stimulente financiare sau materiale pentru a promova produse care cad sub incidența Codului
- Fabricanții și distribuitorii de produse care cad sub incidența Codului trebuie să declare instituțiilor orice contribuție către personalul medical cum ar fi burse, schimburi de experiență,

fonduri pentru cercetare, plata unor participări la conferințe sau alte lucruri similare. De asemenea primitorul trebuie să declare orice donație sau sponsorizare de felul celei de mai sus.

=====

Orice spital sau unitate sanitară interesată în a deveni Prieten al Copilului trebuie – ca prim pas – să-și autoevalueze practicile curente vis-a-vis de cei *Zece Pași*, utilizând ***Fișa de autoevaluare a spitalului pentru evaluarea politicilor și practicilor***.

### Formularul de autoevaluare a spitalului

#### Fișa spitalului

#### Informații generale despre spital și conducerea spitalului

Numele și adresa spitalului:

\_\_\_\_\_

Numele și titlul directorului sau managerului spitalului:

\_\_\_\_\_

Număr de telefon: \_\_\_\_\_ Număr de fax \_\_\_\_\_ E-mail:

Spitalul este: [*marcați **toate** care se aplică*]

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> maternitate        | <input type="checkbox"/> spital guvernamental  |
| <input type="checkbox"/> spital general     | <input type="checkbox"/> spital privat         |
| <input type="checkbox"/> spital universitar | <input type="checkbox"/> altele (specificați:) |
| <input type="checkbox"/> spital terțiar     |  |

Numărul total de paturi în spital \_\_\_\_\_ Numărul total de angajați ai spitalului

#### Informații despre serviciile prenatale

Spitalul oferă servicii prenatale (fie în spital fie în clinici afiliate)  Da  Nu

Dacă „Nu”, mergeți direct la ultima întrebare a acestei secțiuni.

Numele și titlul șefului serviciilor prenatale: \_\_\_\_\_

Număr de telefon: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Ce procent din mamele care au născut la spital au fost la consultații prenatale în spital \_\_\_%

*[dacă "Da"] vă rugăm să specificați unde și când au loc aceste consultații:*

\_\_\_\_\_

Există paturi destinate gravidelor cu sarcini cu risc crescut?  Da  Nu

*[dacă "Da"] Câte?\_\_\_\_\_*

Câte femei vin să nască fără să fi fost asistate prenatal? \_\_\_\_\_% Nu știu

### **Informații despre serviciile de travaliu și naștere**

Numele și titlul șefului serviciilor de travaliu și naștere (OG)

Număr de telefon: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### **Informații despre serviciile de maternitate și cele conexe**

Numele și titlul șefului serviciilor de maternitate: \_\_\_\_\_

Număr de telefon: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Număr de paturi postpartum: \_\_\_\_\_

Numărul mediu de zile petrecute în postpartum de mamele cu copii sănătoși născuți la termen

\_\_\_\_\_

Are maternitatea unitate/unități de terapie pentru copiii care necesită îngrijiri speciale (copii cu greutate mică, prematuri, bolnavi, etc.) ?

Da  Nu

*[dacă "Da":]*

Numele unității principale: \_\_\_\_\_ Numărul mediu de copii prezenți într-o zi:

\_\_\_\_\_

Numele șefului/directorului/directorilor acestei unități \_\_\_\_\_

Numele unității secundare: \_\_\_\_\_ Numărul mediu de copii prezenți într-o zi \_\_\_\_\_

Numele șefului/directorului/directorilor acestei unități \_\_\_\_\_

Există zone în maternitate destinate supravegherii nou născuților sănătoși?  Da  Nu

[Dacă „Da”:] Numărul mediu de copii prezenți într-o zi în fiecare din aceste zone \_\_\_\_\_

Numele șefului/directorului/directorilor acestei/acestor zone:  
\_\_\_\_\_

Ce procent din mamele care nasc în spital au beneficiat de serviciile antenatale ale spitalului?  
\_\_\_\_%

spitalul nu oferă servicii antenatale

Are spitalul servicii antenatale în altă locație (ex. policlinici în afara spitalului)?  Da  Nu

[dacă „Da”] Vă rugăm să descrieți unde se află:  
\_\_\_\_\_

### Personalul responsabil cu alăptarea / hrănirea copilului

Următorii membri ai personalului au responsabilități directe pentru a sprijini femeile să alăpteze (A), să alimenteze corect sugarii cu substitute de lapte matern (SLM) sau în consilierea referitoare la HIV și alăptare HIV:

[Marcați **toate** care se aplică]

	A	SLM	HIV		A	SLM	HIV
Asistente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pediatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moașe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Obstetricieni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asistente TI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consilieri în nutriția sugarului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dieteticieni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Peer - consilieri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutriționiști	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alt personal (specificați):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultanți în	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

lactație

Medici generaliști

Există în spital comitet (comitete) pentru promovarea alăptării și/ sau? HIV și hrănirea copilului

Da  Nu

[Dacă „Da” vă rugăm să descrieți]:

---

Are spitalul un coordonator al ISPC?  Da  Nu Dacă „Da” vă rugăm să dați numele acestuia \_\_\_\_\_

#### **Date referitoare la nașteri**

- Numărul total de nașteri în anul trecut: \_\_\_\_\_ din care:
- \_\_\_\_\_% au fost cezariene fără anestezie generală
- \_\_\_\_\_% au fost cezariene cu anestezie generală
- \_\_\_\_\_% nou născuți au fost internați la terapie intensivă sau unități similare

#### **Date referitoare la hrănirea copilului**

Numărul total de nou născuți externați anul trecut: \_\_\_\_\_ din care:

- \_\_\_\_\_% au fost alăptați exclusiv (sau au primit numai lapte de mamă) de la naștere la externare
- \_\_\_\_\_% au primit cel puțin o masă cu alt lichid decât laptele de mamă (formulă, apă sau alte fluide) datorită unui motiv medical documentat (dacă o mamă era HIV pozitivă și a luat o decizie informată, acesta poate fi considerat un motiv medical întemeiat)
- \_\_\_\_\_% primit cel puțin o masă cu alt lichid decât laptele de mamă (formulă, apă sau alte fluide) în absența unui motiv medical documentat

[Notă: Totalul procentelor de mai sus trebuie să fie egal cu 100%]

Datele de mai sus indică faptul că cel puțin 75% dintre nou născuții din cursul anului trecut au fost alăptați exclusiv sau au fost hrăniți exclusiv cu lapte matern, de la naștere la externare sau, dacă au primit alte fluide aceasta s-a datorat unor motive medicale documentate.

[Notă: pentru a calcula acest procent însumați din prima și a doua categorie]

Da  Nu

**Date referitoare la HIV/SIDA**

Procentul de gravide care au fost testate și consiliate cu privire la HIV: \_\_\_\_\_%

Procentul de mame cunoscute ca HIV pozitive la momentul nașterii copiilor: \_\_\_\_\_%

**Sursa datelor**

Vă rugăm să descrieți sursa datelor de mai sus:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

***Analizarea rezultatelor autoevaluării***

Dacă spitalul constată ca multe dintre răspunsurile sale la aceasta autoevaluare sunt “Da”, poate merge mai departe către desemnarea ca Spital “Prieten al Copilului”. În unele țări aceasta implică o vizită de pre-evaluare din partea unui consultant local care apoi să lucreze cu managerii spitalului pentru a se asigura că maternitatea este pregătită pentru evaluarea externă.

Apoi urmează vizita unui evaluator extern, în consultare cu Grupul Național de Coordonare a ISPC. Evaluatorii externi vor utiliza *Criteriile Globale de Evaluare a Spitalului* pentru a determina dacă maternitatea îndeplinește criteriile pentru a fi desemnată Spital Prieten al Copilului.

\*\*\*

**NOTA** Toate informațiile și instrumentele de mai sus au fost produse de Organizația Mondială a Sănătății, UNICEF și Wellstart International.

1. Alăptare. 2. Spitale. 3. Bunăstarea mamei. 4. Servicii de sănătate pentru mame. I. Organizația Mondială a Sănătății. II. UNICEF. III. Wellstart International. IV. Titlu: Fundamentare și implementare.

ISBN 978 92 4 159499 8 (v. 4)

(clasificare NLM : WQ 27.1)

ISBN 978 92 4 159495 0 (set)

© Organizația Mondială a Sănătății și UNICEF 2009



Toate drepturile rezervate. Publicațiile Organizației Mondiale a Sănătății pot fi obținute de la WHO Press, World

Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791

4857; email: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)).

