DOJENJE

U samo 10 Koraka!

Na Baby-Friendly način

DESET KORAKA DO USPEŠNOG DOJENJA

Svaka ustanova koja se bavi pružanjem nege trudnicama i porodiljama i brine o novorođenčadi treba da:

1. Ima zvanično usvojenu politiku podrške dojenju u pisanom obliku (pravilnik) o kojoj se redovno obaveštavaju svi zaposleni zdravstveni radnici.
2. Obuči sve zaposlene zdravstvene radnike na način da su u stanju da primenjuju politiku podrške dojenju u praksi.
3. Obavesti sve trudnice o prednostima i tehnikama dojenja.
4. Pomogne majkama da pokrenu dojenje u roku od pola sata nakon porođaja.
5. Obuči majke tehnikama uspešnog dojenja i pomogne im da održe laktaciju čak i u situaciji kada su nakon porođaja primorane da budu odvojene od svojih beba.
6. Ne daje novorođenim bebama ni jednu drugu hranu niti tečnost osim majčinog mleka, sa izuzetkom situacija kada je ishrana veštačkim mlekom medicinski neophodna.
7. Praktikuje zajednički smeštaj koji dozvoljava majkama i bebama da budu zajedno 24 sata dnevno.
8. Ohrabruje dojenje na zahtev - prema potrebi bebe (bez vremenski određenih intervala).
9. Ne dozvoljava davanje cucli bebama koje sisaju.
10. Pomaže osnivanje i neguje saradnju sa grupama za podršku dojenju i upućuje majke da im se obrate prilikom otpusta iz bolnice ili klinike.

WABA 2010

www.worldbreastfeedingweek.org

UVOD

Ovaj „Baby-Friendly Way" priručnik pruža potrebne informacije za promovisanje načina podrške dojenju i predlaže aktivnosti koje je neophodno preduz unutar institucija zdravstvenog sistema, ali i zajedn na nacionalnom i globalnom nivou.

CILJEVI SVETSKE NEDELJE DOJENJA 2010.

PRIKLJUČIMO SE SVETU U AKCIJI PODRŠKE DOJENJU OVE GODINE!

1. **Ukazivanje na ulogu programa DESET KORAKA DO USPEŠNOG DOJENJA u poboljšavanju statistike dojenja.**
2. **Obnavljanje aktivnosti zdravstvenog sistema, ustanova i zajednice kojima se dojenje promoviše kao najlakši izbor.**
3. **Obaveštavanje javnosti o rizicima ishrane veštackim mlekom i o značaju dojenja za pravilan razvoj dece i dugoročan pozitivan uticaj na zdravlje kako dece tako i majki.**
4. **Omogućavanje majkama da u potpunosti budu podržane u izboru da doje u okviru zdravstvenog sistema, ali i van njega.**

Photos are winners of the World Breastfeeding Week 2010 Photo Contest.

Došao je trenutak da obnovimo našu podršku programu DESET KORAKA i da svako od nas stvori sebi najbolji mogući put za dostizanje „Baby-Friendly Way" cilja!

GLOBALNA POSVEĆENOST PROGRAMU DESET KORAKA I INICIJATIVA „BABY FRIENDLY" BOLNICA (BFHI) - „BOLNICA PRIJATELJ BEBA"

Deklaracija o zaštiti, promociji i podršci dojenju iz 1990. godine predstavlja spisak odluka i mera koje svaka zemlja treba da sprovede u cilju podrške dojenju. Potpisnice ove deklaracije bile su u obavezi da do 1995. godine ostvare 4 operativna cilja:

1. Stvaranje zvanične nacionalne organizacije za podršku dojenju ili imenovanje predstavnika odgovarajuće zvanične organizacije i stvaranje odgovarajućeg nacionalnog tela za podršku dojenju sastavljenog od predstavnika relevantnih ministarstava, nevladinih organizacija i strukovnih udruženja zdravstvenih radnika.
2. Obezbeđivanje i kontrola svakog porodilišta u smislu potpunog sprovođenja svih DESET KORAKA objavljenih u zajedničkoj izjavi Svetske zdravstvene organizacije (WHO) i UNICEF-a pod nazivom:" Zaštita, promocija i podrška dojenju – specijalna uloga porodilišta".
3. Preduzimanje mera za potpunu realizaciju principa i ciljeva Međunarodnog pravilnika o oglašavanju veštačkog mleka i iz njega proističućih relevantnih rezolucija skupštine SZO.
4. Priprema zakonskih mehanizama za zaštitu prava na dojenje zaposlenih žena i utvrđivanje mera kojima će se to pravo obezbediti.

Ovi ciljevi su inkorporirani i u „Globalnu strategiju za ishranu novorođenčeta i malog deteta" SZO iz 2002 godine, u drugu „Innocenti" deklaraciju iz 2005. godine i u „Rezoluciju o ishrani novorođenčadi i male dece" skupštine SZO iz 2010. godine, šezdeset i treće po redu.
„Globalni kriterijumi" koji su bazirani na programu DESET KORAKA čine osnovu inicijative „Bolnica prijatelj beba" širom sveta. U nekoliko zemalja su skoro sve bolnice dostigle taj status, a u više od 150 zemalja taj status ima barem nekoliko.
Prema procenama, oko 28 % svih porodilišta u svetu (od čega je 31% iz zemalja u razvoju) su u jednom trenutku realizovala program DESET KORAKA , što je doprinelo ohrabrivanju porasta broja dojene dece, uprkos veoma agresivnoj promociji veštačkog mleka i ishrane na flašicu. Iako smo i dalje daleko od ostvarivanja cilja zacrtanog za 1995. godinu - da sva porodilišta realizuju ovaj program, još uvek nije prekasno da se do njega i stigne. Sada je pravi trenutak da obnovimo rad na tome.

OBNAVLJANJE STAZE DESET KORAKA DO USPEŠNOG DOJENJA

DEKLARACIJA „Innocenti" iz 2005. godine:

Ova deklaracija stvorena je 15 godina nakon prve iz 1990. godine. Potpisnici su pozvali pojedince, zdravstvene radnike, zajednice, vlade, multilateralne organizacije i međunarodne finansijske institucije da obezbede uslove u kojima bi svaka žena imala mogućnost da uspešno doji. Mnoge od mera koje ovaj dokument predlaže mogle bi da nađu svoje mesto u našem planu aktivnosti za ovu godinu.

NOVI MATERIJALI U OKVIRU INICIJATIVE BFHI „BOLNICA PRIJATELJ BEBA":

2007. godine UNICEF i SZO su upotpunile set dopunjenih, osavremenjenih i proširenih metoda koje uzimaju u obzir rezultate najnovijih istraživanja i iskustava iz prakse kojima se predlaže nekoliko novih pristupa. Postoji pet delova: Istorijat i primena, Obuka odgovornih lica, Obuka zaposlenih u porodilištima (kurs u trajanju od 20 sati), Bolnička evaluacija i unutrašnja kontrola i Spoljna procena rezulata. Ovi materijali sadrže poglavlja koja govore o:
- unapređivanju tehnika porođaja koje utiču na dojenje tako da one postanu „MOTHER-FRIENDLY" ili podređene dobrobiti majke
- prilagođavanju programa DESET KORAKA okruženjima sa visokom prevalencom HIV virusa
- obuci za uspešno poštovanje Međunarodnog Kodeksa o oglašavanju veštačkog mleka
- kreiranju programa DESET KORAKA ZA „BABY-FRIENDLY" ZAJEDNICU

Aktivnost na nivou zajednice je od izuzetnog značaja zbog toga što u svetu samo 56% žena rađa decu u zdravstvenim ustanovama, dok je u najmanje razvijenim zemljama taj procenat još niži i iznosi samo oko 33%. Iz zdravstvenih ustanova nakon porođaja, majke se otpuštaju posle dan ili dva u najvećem broju slučajeva.

Ženama je stalna podrška u zajednici neophodna, bez razlike da li se porađaju u bolnici ili kod kuće. Koraci koji se sprovode u bolnicama, pa čak i finalni deseti korak nisu sami po sebi dovoljni da omoguće ženama da održe ekskluzivno dojenje tj. ishranu samo majčinir mlekom..

PRAKTIČNI PRIMERI PODRŠKE DOJENJU - KORAK PO KORAK:

Nova istraživanja ukazuju na činjenicu da što je efikasnija primena programa DESET KORAKA DO USPEŠNOG DOJENJA, time je veća verovatnoća da će žene uspeti da ostvare svoje želje i namere u vezi sa dojenjem. Svako porodilište mora da stremi povećanju broja koraka ovog programa koje primenjuje ukoliko nije u mogućnosti da sa primenom svih deset započne odmah.

„IDUĆI KORAK PO KORAK KROZ DESET KORAKA ZA BABY-FRIENDLY PROGRAM - STIZE SE NAJDALJE."

ZAŠTO JE VAŽNA PROMOCIJA PROGRAMA DESET KORAKA U 2010. GODINI?

Istraživanja pokazuju da je najbolja ishrana za novorođenče u celom svetu ona koja podrazumeva pokretanje dojenja u toku prvog sata života, ekskluzivno (samo) dojenje tokom prvih 6 meseci života, kao i nastavak dojenja tokom druge godine ili kasnije. Dojenje pospešuje zdravlje majke i kratkoročno i dugoročno pa na taj način doprinosi direktnom ostvarivanju 2 Milenijumska razvojna cilja : SMANJENJU SMRTNOSTI KOD DECE i POBOLJŠANJU ZDRAVLJA MAJKI (www.un.org/milleniumgoals), ciljevima čijem su ostvarivanju posvećene brojne zemlje i međunarodne organizacije.
- UNICEF je nedavno zabeležio da je smanjenje smrtnosti dece u svetu sa 13 miliona 1990.godine na 8.8 miliona tokom 2008. godine delom posledica široko prihvaćenih osnovnih zdravstvenih intervencija kao što su pravovremeno i ekskluzivno dojenje
- Sve veći broj studija pokazuje da je primena programa DESET KORAKA uz kontinuiranu podršku majkama nakon porođaja faktor koji doprinosi uspešnom pokretanju dojenja i ekskluzivnoj ishrani majčinim mlekom na lokalnom, nacionalnom i globalnom nivou.
- Broj beba koje su hranjene samo majčinim mlekom je u porastu u velikom broju zemalja, ali je uprkos tome došlo do stagnacije ili opadanja u nekima, delom zbog smanjene političke podrške za Inicijativu „Baby Friendly" bolnica i nepridržavanja pravila programa u ustanovama koje su već dobile sertifikovan status „Bolnica prijatelj beba".
- Pojačani napori su neophodni da bi se uvele sveobuhvatne strategije ishrane novorođenčadi, uz donošenje zakona i odluka na nacionalnom nivou koji će takve napore podržati. To podrazumeva da se program DESET KORAKA DO DOJENJA sprovodi u svim porodilištima i da se stručnc obuče sve službe zdravstvenog sistema koje se brinu o trudnicama, porodiljama i novorođenim bebama, uz podršku od strane zajednice i prenošenje poruke programa kroz veliki broj različitih kanala komunikacije.

Šta možemo da učinimo ove godine da bismo postigli napredak u programu „Baby-Friendly"?

1. Pomozimo prijateljima, kolegama i svojoj zajednici da pronađu svoj put za primenu programa DESET KORAKA. Bilo da ste uključeni u rad sa porodicama ili u podršku koju pružaju religijske organizacije, škole ili zdravstvene ustanove, u prilici ste da pospešite diskusiju i aktivnosti koje promovišu ovih DESET KORAKA.
2. Zahtevajte promene u zdravstvenom sistemu: Raspitajte se o statusu programa „Bolnica prijatelj beba" u vašoj zemlji i o tome ko je nadležan za njegovu primenu. Pokušajte da stupite u kontakt sa nadležnim osobama i organizacijama. Zahtevajte standardizovanu primenu programa DESET KORAKA DO USPEŠNOG DOJENJA u svim bolnicama, domovima zdravlja i zdravstvenim programima.
3. Menjajmo stvari na lokalnom nivou. Istražite sta se dešava sa porodiljama kada napuste porodilište kao i sa majkama koje se porađaju van zdravstvenih ustanova. Da li postoje udruženja babica, vršnjačka savetovališta ili neformalne grupe majki koje doje, a koje pružaju podršku novim majkama? Sta se dešava kada se majke vrate na posao ako su zaposlene?

4. Zahtevajmo napredak i na nacionalnom i na globalnom nivo. Usudite se da zaobiđete ograničenja zdravstvenog sistema i uključujte druge na svakom nivou u promociju zakona, i primeni u praksi mera koje imaju za cilj da podrže program DESET KORAKA DO USPEŠNOG DOJENJA. Zagovarajte u kontaktima sa osobljem agencija koje deluju globalno da je sada pravi trenutak da se omogući svakoj majci da doji svoje dete i da se pomogne svakom detetu da ostvari svoj puni potencijal i time obezbedi budućnost u kojoj će svi moći da budu zdravi.

TABELA AKCIJA PROGRAMA DESET KORAKA DO DOJENJA

Ovde je prikazano svih deset koraka programa zajedno sa idejama o tome kako ih primeniti u okvirima sistema **zdravstvene zaštite i zajednice, kako na nacionalnom tako i na globalnom nivou**. Pogledajte svaki od njih ponaosob i razmislite o tome šta biste vi ili vaša organizacija mogli da primenite u svom radu ove godine, sa početkom u toku Svetske nedelje dojenja.

KORAK	OBJAŠNJENJE	SISTEM ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	ZAJEDNICA	NACIONALNO/GLOBALNO
KORAK 1 **Usvajanje zvaničnog pravilnika o podršci dojenju o kome se osoblje redovno obaveštava.**	Program DESET KORAKA DO USPEŠNOG DOJENJA zahteva od zdravstvenih ustanova da usvoje pravilnik koji će biti istaknut na vidnim mestima i tako indikuju da je osoblje posvećeno primeni tog pravilnika u praksi. *Have a written policy that is regularly communicated with the staff*	Posetite porodilišta, domove zdravlja i kliničke centre i proverite da li je pravilnik o podršci dojenju istaknut. Raspitajte se u upravama zdravstvenih ustanova da li imaju takav pravilnik, ponudite objašnjenje programa DESET KORAKA DO USPEŠNOG DOJENJA i naglasite da se u praksi pokazalo da taj program donosi najbolje rezultate. Obavestite ih o novim materijalima koji su dostupni kroz inicijativu „Bolnica prijatelj beba", naročito o prvom delu koji se odnosi na primenu. 	Organizujte sastanke sa liderima lokalnih zajednica na kojima ćete razgovarati o načinima promovisanja „baby-friendly" pristupa u lokalnim porodilištima i zdravstvenim ustanovama.	Zahtevajte od zvaničnih institucija vlasti da integrišu program DESET KORAKA DO USPEŠNOG DOJENJA u standardne zvanične preporuke i proveru kvaliteta nivoa usluga koje pružaju zdravstvene ustanove. Zahtevajte da dobijanje sertifikovanog statusa „prijatelj beba" bude deo procesa kontrole kvaliteta bolnica i zdravstvenih centara.
KORAK 2 **Obuka svih zaposlenih i usvajanje veština neophodnih da se ovaj pravilnik primenjuje.**	Obuka na svim nivoima bi trebalo da uključuje i upoznavanje sa programom DESET KORAKA, savetovalište za dojenje i Međunarodni Kodeks o oglašavanju veštačkog mleka. Pokušajte da održavate redovne sastanke na kojim bi se diskutovalo o najnovijim dokazima prednosti dojenja.	Borite se da obuka zdravstvenih kadrova na nivou obrazovnog sistema i strukovnih kvalifikacija u sebi obuhvati program DESET KORAKA kako u teorijskom delu tako i u praktičnoj nastavi. Postarajte se da moderatori budu upoznati i informisani o sledećim materijalima: -SZO:Poglavlje o ishrani novorođenčadi i male dece -Promocija dojenja i podrška u bolnicama koje učestvuju u programu „Bolnica prijatelj beba" (kurs u trajanju od 20 sati, deo 3 novog BFHI materijala) -SZO/UNICEF:Savetovalište za dojenje: obuka -SZO/UNICEF:Ishrana novorođenčeta i malog deteta –integrisana obuka. (http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/en/index.html)	Promovišite potrebu za obukom vršnjačkih savetnika i zaposlenih u jaslicama kako bi mogli da uspešno podrže ishranu majčiniom mlekom. ***Obučite osoblje*** 	Obrazujte političke lidere po pitanju važnosti programa DESET KORAKA u obrazovanju i obuci zdravstvenih kadrova.
KORAK 3 **Informisanje svih trudnica o prednostima ishrane beba majčinim mlekom i tehnikama uspešnog dojenja.**	Do trenutka kada se beba rodi majka mora biti upoznata sa dojenjem, prednostima ishrane majčinim mlekom i veštinama neophodnim za uspešno dojenje.	Zastupajte stav da informacije i savetovanje o dojenju i razmatranje budu dostupni svim ženama, pojedinačno i u grupama, u sklopu svih oblika perinatalne brige o trudnicama. Razgovarajte sa trudnicama o tome na koji način vode trudnoću, i pokušajte da saznate da li su informisane o prednostima dojenja i rizicima koje ishrana veštačkim mlekom podrazumeva, uputite ih da će nakon porođaja imati na raspolaganju pomoć, objasnite pravilan položaj bebe za dojenje i kako da budu sigurne da njihova beba dobija dovoljno mleka. Postarajte se da im relevantna i tačna literatura o ovim problemima bude na raspolaganju.	Organizujte promotivne aktivnosti u cilju podizanja nivoa svesti i razvijanja razumevanja zajednice po pitanju važnosti dojenja i podrški koja je novim majkama neophodna.	Radite na tome da dojenje postane opšteprihvaćena norma u svim sektorima bazirajući ovo na svežim dokazima o rizicima ishrane veštačkim mlekom, ali i na širenju prihvatanja činjenice da je za uspešno dojenje neophodna aktivna podrška celokupnog sistema zdravstvene zaštite i društvene zajednice.

KORAK	OBJAŠNJENJE	SISTEM ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	ZAJEDNICA	NACIONALNO/GLOBALNO
KORAK 4 **Pomoć majkama da pokrenu dojenje u roku od pola sata nakon porođaja.**	Ovaj korak podrazumeva da se za sve zdrave novorođene bebe insistira na kontaktu koža-na-kožu od samog trenutka rođenja u trajanju od najmanje jednog sata, ili do trenutka kada se beba uspešno postavi i nahrani majčinim mlekom, ukoliko je potrebno više vremena da se to postigne.	Zalažite se za obuku svih koji prisustvuju porođaju u cilju podržavanja kontakta bebe i majke koža-na-kožu odmah nakon porođaja, čime se bebi omogućava da počne da sisa kada bude spremna. *Počnite sa dojenjem pola sata nakon porodjaja*	Radite na jačanju svesti o značaju ranog započinjanja sa dojenjem. Prikažite snimak novorođene bebe koja puže preko majčinog stomaka do grudi i bez ičije pomoći počinje da sisa i time prikažite za šta je sve beba sposobna uz pravilnu podršku. (Potražite u dodatnim materijalima ovaj snimak.)	Obavestite lekare i druge zdravstvene radnike o najnovijim istraživanjima koja potkrepljuju preporuke za primenu ovog i ostalih koraka, i zatražite da u praksi podrže i promovišu ovo kao standardnu negu.
KORAK 5 **Učenje majki tehnikama uspešnog dojenja i načinima da održe laktaciju čak i u situaciji kada moraju biti odvojene od svojih beba.**	Pomoć majkama u savladavanju tehnika uspešnog dojenja korak je od vitalnog značaja za uspeh celog procesa. Ukoliko je novorođenče odvojeno od majke ili nije u stanju da sisa, majke moraju izmuzavati svoje mleko da bi ih nahranile. Zdravstveni radnici moraju posedovati znanje koje će omogućiti da pomognu majkama da to urade.	Upoznajte se sa osobljem koje je zaposleno u porodilištima i trudničkim savetovalištima u vašoj zajednici, ukažite poštovanje njihovoj profesionalnoj pomoći koji pružaju trudnicama i porodiljama i postarajte se da imaju dostupne najnovije informacije o ovoj temi. Ohrabrite ih da svakoj majci pokažu kako da smesti bebu na dojku čime će sprečiti pojavu problema kao što su naprsle bradavice ili nedovoljna količina mleka, kao i to kako da sve majke nauče kako se izmuzava mleko ručno radi smanjenja bola i održavanja količine mleka i time osiguraju da se bebe mogu hraniti majčinim mlekom u slučaju da moraju biti odvojeni. U većini slučajeva ne postoji potreba za pumpicom.	Postarajte se da sve majke nauče tehnike uspešnog dojenja i izmuzavanja mleka ručno i kako da savladaju uobičajene poteškoće. *Pokažite majkama kako se pravilno doji*	Zahtevajte da svim majkama kao deo standardnog paketa usluga u porodilištima budu dostupni obučeni savetnici za dojenje koji će im pružiti pomoć, kao i to da svi zdravstveni radnici koji se brinu o majkama moraju biti upućeni kako da im efikasno pomognu u dojenju.
KORAK 6 **Ishrana novorođenih beba isključivo majčinim mlekom i nedavanje ni jedne druge hrane ili tečnosti osim u situacijama kada je to medicinski neophodno.**	Članovi porodice i zdravstveni radnici mogu sasvim pogrešno smatrati da je novorođenčetu potrebno davati obroke veštačke formula hrane (tzv. „zamena za majčino mleko") ili zašećerenu vodicu i druge tečnosti pre nego što porodilji mleko „nadođe". Ovo može dovesti do potpunog neuspeha dojenja. Prisustvo veštačke hrane za novorođenčad u porodilištima ili samo reklamnog materijala može uzrokovati pogrešne stavove o ovom izuzetno važnom koraku.	Postarajte se da majke dobiju pomoć i uspešno doje svoju bebu čime bi bile ohrabrene da joj ne daju druge tečnosti. Postarajte se da zdravstveni radnici razumeju i shvate kako je dopunsko prehranjivanje novorođenih beba potrebno veoma retko i u malom broju slučajeva, čak i u toku tih prvih nekoliko dana kada je količina majčinog mleka mala, i da je to prvo mleko, kolostrum, jedina hrana koja je bebi neophodna. Širite svest o tome da izuzetno mali procenat stvarno medicinski indikovanih situacija u kojima je potrebno novorođenče dohranjivati zamenom, da se ne bi dešavalo da bebe na osnovu nemedicinskih preporuka budu bespotrebno dohranjivane. (Potražite u dodatnim materijalima više informacija o ovome.)	Sarađujte sa predstavnicima zajednice na širem upoznavanju sa značajem kolostruma, činjenicama zašto je u prvih nekoliko dana to jedina hrana koja je novorođenčetu neophodna, ali i o značaju ishrane samo majčinim mlekom u prvih šest meseci života. 	Zalažite se za obnavljanje napora zvaničnih institucija da primene u praksi, nadziru i urede zakonskim merama zaključke Međunarodnog Kodeksa o oglašavanju veštačkog mleka i ostalih relevantnih preporuka SZO.
KORAK 7 **Zajednički smeštaj majki i beba – omogućavanje da budu zajedno 24 sata na dan.**	U mnogim bolnicama bebe su smeštene odvojeno od majki u posebnim prostorijama nakon porođaja. Zajednički smeštaj majki i beba omogućava im da budu stalno zajedno i tako se kroz razvijanje bliskosti pomaže i da se uspostavi uspešno dojenje.	Obiđite porodilišta i razgovarajte o važnosti zajedničkog smeštaja koji treba da sledi nakon inicijalnog kontakta koža-na-kožu. Beba treba da je smeštena ili sa majkom u krevetu ili u kolevci pokraj nje, tako da majka može da bebu vidi i uzme u naručje bez ustajanja iz kreveta, a nikako postavljena kod njenih nogu. 	Podržite porodične tradicije i okruženje koje omogućava da majka i beba budu zajedno tokom čitavog najranijeg perioda života detea.	Zahtevajte zvanično regulisanje prakse da se majke i bebe smeštaju zajedno u svim porodilištima. Zalažite se za odgovarajuću porodiljsku nadoknadu koja će majkama omogućiti da budu sa svojim bebama i doje ih uspešno. Kontaktirajte neku od globalnih agencija da podrže univerzalno pravo na porodiljsko bolovanje i nadoknadu. (http//www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C183)

KORAK	OBJAŠNJENJE	SISTEM ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	ZAJEDNICA	NACIONALNO/GLOBALNO DELOVANJE
KORAK 8 **Ohrabrivanje dojenja na zahtev.**	Bebe je potrebno hraniti prema njihovom potrebama, a ne po rasporedu koji će im nametnuti majka ili bolnica. Razumevanje načina na koji beba pokazuje da je gladna od strane majke pospešuje dojenje , kao i njihov međusobni odnos.	Ohrabrite porodilišta da pruže podršku dojenju na zahtev bez rasporeda. *Zdravstveni radnici treba da budu upoznati sa načinima na koje beba pokazuje da je gladna (tzv. znacima gladi) i da znanje o tome prenesu roditeljima i članovima porodice. Bebe glad pokazuju tako što otvaraju usta, urođenim refleksom okretanja glave u stranu kada im se gladi obraz (što pospešuje sisanje), stavljanjem prstića u usta i pokretima rukama i nogama. Plakanje je zakasneli signal gladi i znak da je beba zbog toga uznemirena*. Znaci sitosti su okretanje od majke, zatvaranje usta i prestanak sisanja. Dojenje koje odgovara na bebine znake omogućiće ishranu bebe u dovoljnim količinama i pravilan rast i razvoj. *Ohrabrujte dojenje na zahtev*	Informišite članove porodice o bebinim znacima gladi i važnosti odgovaranja na njih. Bebu je potrebno hraniti kada je gladna i ne čekati da se rasplače, ali i ne hraniti više nego što je potrebno kada je sita i rizikovati gojaznost.	Zalažite se za to da se dojenje na zahtev uvede kao zvanična preporuka u svim porodilištima, kao i da se u savetovalištima za bebe u preporukama za ishranu objasne prepoznavanje znaka gladi i njima odgovarajuća ishrana..
KORAK 9 **Ne dozvoliti davanje cucli bebama koje sisaju.**	Tokom prvih nekoliko nedelja bebinu potrebu za sisanjem treba zadovoljiti isključivo dojenjem. Upotrebom cucli dolazi do 'zbunjivanja' bebinog refleksa da sisa i kao posledica toga može doći do neadekvatnog uspostavljanja količine mleka neophodne da zadovolji potrebe bebe.	Zamolite zaposlene u porodilištima da ne dozvole upotrebu cucli, osim u slučajevima kada je to medicinski indikovano za smirenje bebe kada majka nije prisutna. U takvim slučajevima potrebno je postarati se da majke ostalih beba ovo ne shvate kao preporuku da cucle koriste. Za bebe koje ne mogu da sisaju tražite i objasnite hranjenje iz posude/šolje.	Razgovarajte sa članovima porodica i članovima neformalnih grupa u zajednici o rizicima upotrebe cucli u periodu kada se uspostavlja uspešno dojenje.	Zalažite se za to da zvanične zdravstvene institucije vlasti osiguraju da pravilnici bolnica i zdravstvenih ustanova ne dozvoljavaju rutinsku upotrebu cucli i da u pratećim materijalima bude dovoljno odgovarajućih poruka i informacija o ovoj temi.
KORAK 10 **Negovanje stvaranja veza i saradnje sa grupama za podršku dojenju i upućivanje majki da im se obrate nakon otpusta iz bolnice.**	Grupe za podršku dojenju su u velikom broju slučajeva deo strategije ishrane neke zajednice. Vršnjačke savetnice su žene iz zajednice, koje su obučene da pružaju podršku u dojenju. Veoma često dolaze u kontakt sa majkama u njihovim domovima. Veoma su efikasni u povećanju stope samo dojene dece.	Razgovarajte sa upravnicima zdravstvenih službi o važnosti obučenih savetnica za dojenje koje će delovati i u okviru postnatalne brige o majkama i bebama i u zajednici, kao i o tome da je neophodno da uspostave saradnju. Vršnjačke savetnice mogu biti edukovane i nadgledane od strane zaposlenih u zdravstvenim ustanovama i upućivati majke da potraže njihovu pomoć. Postarajte se da osoblje porodilišta dobije informacije o tome koje su grupe i pojedinci u zajednici dostupni da im pomognu u vezi sa dojenjem, ali i da može da prosledi kontakt informacije. Majke i bebe kontakt sa savetnicom za dojenje treba da uspostave u porodilištu ili kod kuće već prvog dana nakon porođaja, a kasnije i: - između 2. i 4. dana - između 4. i 7. dana - između 7. i 28. dana - između 4. i 8. nedelje kao i nakon toga pri dolascima u savetovalište za bebe radi vakcinacije, praćenja rasta i razvoja bebe, sastanka u porodičnom savetovalištu ili dolazaka u zdravstvenu ustanovu iz bilo kog drugog . *Grupa podrške majka-majci*	Sarađujte sa predstavnicima zajednice na stvaranju izvora obučene pomoći majkama koje doje. Žene koje su same uspešno dojile mogu biti pokretači grupa za međusobnu podršku, ili se zalagati kod lokalnih zdravstvenih vlasti da obuče vršnjačke savetnice.	Uspostavite saradnju sa organizacijama koje se bave lokalnim zajednicama kako bi se pomoglo stvaranje službi za podršku dojenju. Zagovarajte kod predstavnika vlasti uključivanje vršnjačkih savetnica u svoje planove i strategije, rame uz rame sa savetovanjem u okvirima zdravstvenog sistema.

„ Stvorite novu stazu u sopstvenoj zajednici i nazovite je STAZA DESET KORAKA! Osmislite ilustracije i aktivnosti koje će ljude uputiti i provesti kroz ovih DESET KORAKA!"

IZVORI:

- UNICEF/WHO Baby-Friendly Hospital Initiative -- Revised, updated and expanded for integrated care; including 2009 update.
- WHO/UNICEF Acceptable Medical reasons for use of breastmilk substitutes (http://www.unicef.org/nutrition/index 24806.html) http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594950/en/index.html
- WHO/UNICEF/UNFPA and partners Countdown to 2015 Decade Report (2010-2015): Tracking progress in maternal, newborn and child survival. Geneva. World Health Organization, 2010 http://breastcrawl.org/10steps.htm (for the video)
- WABA and BFHI - http://www.waba.org.my/news/bfhi.htm

*** (nisu prevedeni naslovi publikacija zbog nedostupnosti informacija o izdanjima na srpskom jeziku, prim.prev).

REFERENCE:

1. SZO/UNICEF Joint Statement. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding: the special role of maternity Services, 1989; http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm
2. Records were maintained by UNICEF. UNICEF, last carried out a census in 2006/7. The numbers presented are estimates from the trend data available.
3. Celebrating the Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of breastfeeding 1990-2005
4. UNICEF State of the World's Children 2010 http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241597494/en/index.html
5. Declercq E, Labbok MH, Sakala C, O'Hara M. The impact of hospital practices on women's likelihood of fulfilling their intention to exclusively breastfeed. Am J Pub Health 2009 May;99(5):929
6. WHO Model Chapter in Infant and Young Child Feeding http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241597494/en/index.html
7. UNICEF State of the World's Children 2010 http://www.unicef.org
8. Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U: Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? Pediatrics 2005, 116(5):e702-708
9. Abrahams SW, Labbok M. Exploring the Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on Trends in Exclusive Breastfeeding, Int Breastfeed J. 2009 Oct 29;4(1):1
10. Saadeh R and Casanovas M, Implementing and Revitalising the Baby-friendly Hospital Initiative. Food and Nutrition Bulletin 2009. 30(2) p S225-9
11. WHO/UNICEF/UNFPA and partners Countdown to 2015 Decade Report (2010-2015) Tracking progress in maternal, newborn and child survival. Geneva. World Health Organization, 2010
12. Mullany LC. Breast-Feeding Patterns, Time to Initiation, and Mortality Risk among Newborns in Southern Nepal. J Nutr 2008. 138: 599-603

*** (nisu prevedeni naslovi publikacija zbog nedostupnosti informacija o izdanjima na srpskom jeziku, prim.prev).

Vaš lokalni kontakt:

Udruženje građana RODITELJ
TC Zemunikum, lokal 44, Glavna 18t,
11080 Zemun
telefon: +381113165375

WABA ne prihvata sponzorstva kompanija koje se bave proizvodnjom veštačkog mleka, opreme koja se za njegovo korišćenje upotrebljava i dopuna ishrani beba. WABA se zalaže da svi učesnici Svetske nedelje dojenja poštuju i zauzmu ovu etičku poziciju.

Zahvalnice:

WABA would like to thank the Miriam Labbok, Emily Taylor and Brook Colgan of the Carolina Global Breastfeeding Institute for drafting this year's WABA WBW Calendar and Action Folder, and the following individuals and organisations for their review and inputs: • Elaine Petitat-Cote, Raj Anand, Sallie Page Goetz, Annelies Allain, Hiroko Hongo, Felicity Savage, Amal Omer-Salim, Mosadeq Sahebin, Sue Saunders, Els Flies, Lida Lhotska, Maryse Arendt, Marta Trejos, Veronica Valdez, Louise James, Rufaro Madzima, Elise Chapin, Marina Rea, Rae Davies, Genevieve Becker, Nune Mangasaryan, Christiane Rudert, David Clark, Randa Saadeh, Chessa Lutter, Bernadette Daelmans and Julianna Lim Abdullah. Final editing by Felicity Savage and Amal Omer-Salim. This project is funded by Norwegian Agency For Development Cooperation (NORAD) and UNICEF.

SVETSKA ALIJANSA ZA PODRŠKU DOJENJU (WABA) je globalna mreža pojedinaca i organizacija koji se brinu o zaštiti, promociji i pružanju podrške dojenju širom sveta, čiji se napori baziraju na Innocenti deklaraciji, programu Deset veza za odgajanje budućnosti i SZO/UNICEF Globalnoj strategiji ishrane novorođenčeta i malog deteta. Partnerske organiozacije su IBFAN – Međunarodna mreža akcije bebi hrane, La Leche League International – LLLI, Međunarodna asocijacija savetnika za dojenje – ILCA, Wellstart International i Akademija medicine dojenja – ABM.

WABA ima savetnički status pri organizaciji UNICEF kao i status nevladine organizacije u ulozi specijalnog konsultanta pri Ekonomskom i društvenom savetu Ujedinjenih nacija ECOSOC.

WBW Coordinating & Distributing Centres

OVERALL COORDINATION
WABA Secretariat
P O Box 1200, 10850 Penang, Malaysia
Fax: 60-4-657 2655
waba@waba.org.my
www.waba.org.my
www.worldbreastfeedingweek.org

AFRICA
IBFAN Africa
P O Box 781, Mbabane, Swaziland
Fax: 268-40 40546
ibfanswd@realnet.co.sz

IBFAN Afrique
Cite Ouaga 2000, 01 BP 1776,
Ouagadougou 01, Burkina Faso
Fax: 226-50-374163
ibfanfan@fasonet.bf

ASIA
WABA Secretariat (See address above)

South Asia
Breastfeeding Promotion Network of India (BPNI)
BP-33, Pitampura, Delhi 110 034, India
Fax: 91-11-2734 3606
bpni.india@gmail.com

EUROPE
Baby Milk Action
34 Trumpington Street, Cambridge
CB2 1QY, UK
Fax: 44-1223-464 417
info@babymilkaction.org

CoFAM / SMAM
163 rue de Bagnolet, 75020 Paris, France
Fax: 01-4356 5246
secretariat@coordination-allaitement.org

IBFAN-GIFA
Avenue de la Paix 11, 1202 Geneva,
Switzerland
Fax: 41-22-798 4443
info@gifa.org

Aktionsgruppe Babynahrung Ev (AGB)
Untere Maschstrasse 21
D-37073 Gottingen, Germany
Fax: 49-551-531 035
info@babynahrung.org

LATIN AMERICA
CEFEMINA
Apartado 5355, 1000 San Jose
Costa Rica
Fax: 506-224 3986
cefemina@racsa.co.cr

CEPREN
Av. Pardo, 1335 Of.301-302
Lima-18 Peru
Fax: 51-1 241 6205
cepren@amauta.rcp.net.pe

IBFAN Brasil
Rua Carlos Gomes, 1513, Sala
02 Jd. Carlos Gomes
Jundiai-SP-Brasil.
CEP: 13215-021
Fax: (11) 4522 5658

NORTH AMERICA
LLL International
957 N. Plum Grove Road
Schaumburg,
IL 60173-4808, USA
Fax: 847-969 0460
lllhq@llli.org • www.llli.org

INFACT Canada
6, Trinity Square, Toronto
ON M5G 1B1, Canada
Fax: 1-416-591 9355
info@infactcanada.ca
www.infactcanada.ca

PACIFIC
Australian Breastfeeding Association (ABA)
P O Box 4000, Glen Iris
VIC 3146, Australia
Fax: 61-3-9885 0866
info@breastfeeding.asn.au
www.breastfeeding.asn.au

Development Officer PINDA
c/o Christine Quested
Nutrition Centre Health Department
Private Mail Bag
Apia, Western Samoa
Fax: 685-218 70
christineQ@health.gov.ws