



Установяване

на кърменето като средство за преодоляване на различията в обществото



Информирание

на хората за съществуващите неравенства в подкрепата и разпространението на кърменето



Насърчаване

на действията за намаляване на неравенствата в подкрепата за кърмене чрез фокусиране върху уязвимите групи



Ангажиране

на отделни лица и организации за подобряване на сътрудничеството и подкрепата за кърменето





Живеем в свят, в който голяма част, а в много страни и огромното мнозинство от жените избират да кърмят.

Въпреки това много малко от тях могат да кърмят толкова дълго, колкото искат и колкото по-бедни са жените, толкова по-малка е вероятността да постигнат целите си за кърмене.

Тази огромна несправедливост, която нарушава правото на жените да кърмят бебетата си толкова дълго, колкото желаят, очевидно се дължи на **структурни, организационни, междуличностни и общностни фактори**, определящи избора на хранене на бебетата. Те включват агресивния и подвеждащ маркетинг на индустрията за производство на млека за кърмачета, липса на отпуск по майчинство/родителски отпуск, подкрепа на работното място и в общността. В настоящия документ са очертани основните причини за неравенствата на различни нива и са предложени някои действия, които да помогнат за преодоляване на различията.

НЕРАВЕНСТВАТА В КЪРМЕНЕТО: ПРЕДПОСТАВКИ И ВЪЗМОЖНИ РЕШЕНИЯ/ДЕЙСТВИЯ



СТРУКТУРНО НИВО

Факторите, които оказват влияние върху неравенствата на структурно ниво, включват липсата на ефективна национална политика за хранене на кърмачета и малки деца, разделението между градските и селските райони, социално-икономическия статус. По време на извънредни ситуации огромното предлагане на заместители на кърмата (ЗК) на фона на липсата на цялостна политика за хранене на кърмачетата при извънредни ситуации, възпрепятства кърменето.

Градски и селски райони

Често се наблюдава разлика в честотата на кърмене между градското и селското население. Въпреки тази тенденцията не е сходна във всички страни и региони. В някои страни процентът на кърмене сред градското население е по-висок, докато в други е обратното. Причините за по-ниската честота на кърмене в селските райони може да са свързани с липсата на достъп до информация и подкрепа за кърменето от страна на здравната система, достъп до технологии. Други предизвикателства включват маркетинга от страна на индустрията за ЗК, който е насочен към различните демографски групи чрез реклами. По-голямото излагане на маркетинга на ЗК в градските райони, които обикновено са по-гъсто населени, може отчасти да обясни защо там процентът на кърмене може да е по-нисък.



В Австралия обучението за кърмене на персонала в детското и семейното здраве (CFHN) и на болничните акушерки не е стандартизирано и не е приоритет за местните здравни власти (LHD). Различията между отделните дисциплини са значителни. Понастоящем акушерките водят случаи на майки и техните бебета през първите две седмици след раждането, без да имат допълнително формално обучение за грижи за кърмачето на тази възраст или за проблемите с кърменето, които възникват през първите седмици. Процесът на насочване към специалисти по детско и семейно здраве (CFHN) е забавен. Акредитацията за „Приятел на бебето“ не е приоритет за местните здравни власти, тъй като е скъпа и не с висок приоритет за постигане в което и да е местно стратегическо планиране. Допълващото хранене с мляко за кърмачета често е първият предлаган избор, вместо да се оказва подкрепа на майката да увеличи производството си на кърма, да кърми или да използва изцедената си кърма.



В Кувейт гражданите ще получат по-добри професионални услуги, ако живеят в общност със здравни услуги, включващи кабинет за консултиране по въпросите на кърменето или клиника за добра грижа за бебетата, ръководени от подходящо обучен персонал, който може да предложи професионална подкрепа на кърмещите майки и техните бебета. Тази ситуация е създала пропаст по отношение на равнопоставеността в предоставянето на услуги.



В Зимбабве специалисти по хранене има само на областно ниво, а повечето клиники се управляват от здравни работници без достатъчно знания, за да предлагат консултации и подкрепа за кърмене. Здравните работници в селата получават обучение по хранене на бебето и малкото дете, но не са напълно обучени по въпросите на кърменето, така че нямат пълен капацитет да консултират за кърмене.



В Япония маркетингът на ЗК е широко разпространен в повечето родилни домове, които не са „Болница-приятел на бебето“, тъй като няма законови мерки за прилагане на разпоредбите на Международния кодекс.





Социалноикономически статус

Доходът и нивото на образование на жените по различен начин оказват значително влияние върху честотата на кърмене. Нивото на образование е [по-ясно определящ фактор](#), отколкото нивото на доходите. Жените с ниско образование и ниски доходи могат да се сблъскат с предизвикателства при достъпа до подходящо хранене, здравни грижи, информация и подкрепа по време на бременността и след раждането, включително и при кърменето. От друга страна, те не разполагат със средства за закупуване на заместители на кърмата. По-високото образование и доходи обаче могат да означават и по-голямо излагане на неточна информация в социалните медии и чрез инфлуенсъри, което оказва влияние върху свързаните с кърменето социални норми.



В Аржентина жените, които „кърмят най-малко“, са най-бедните и с най-ниско образование и имат недостатъчно пренатално наблюдение по време на бременността. Само 88% от бременните жени имат 5 пренатални контролни прегледа, като по този начин намаляват възможностите им да се информират за правата си, за да могат да вземат информирано решение.



В Китай семействата с бебета са свикнали да използват смартфони и WeChat, за да получават информация, свързана с родителството. Тази информация от различни източници обаче е смесена, а понякога и подвеждаща майките. Раждането в болница обикновено е 2-3 дни, но в много семейства все още съществува обичаят за изолиране на майката след раждане. Когато майките останат въщи, те могат да се откажат от кърменето, ако не получат правилни напътствия, когато се сблъскат със заболяване или предизвикателствата на кърменето.



В Швеция, както и в много други страни, рекламните послания на индустрията за бебешки храни в социалните медии приравняват кърмата с храните за кърмачета, което е подвеждащо за родителите.



Решения/Действия

1

Осигуряване на достъп на родителите до безплатна, [изчерпателна и точна информация за кърменето](#) чрез различни канали през целия антенатален, перинатален и постнатален период.

2

Включване на [обучението по кърмене в училищните програми](#).

3

Застъпничество за [координиране на мерките в подкрепа на кърменето](#) на национално ниво.

4

[Мониторинг и идентифициране на пропуските в политиките и програмите за хранене на кърмачето и малкото дете](#) на национално ниво с помощта на съществуващите инструменти.



Като установи пропуски в прилагането на Глобалната стратегия за хранене на кърмачета и малки деца, Индия укрепи Закона за обезщетенията за майчинство в страната. Няколко други държави са създали национални комитети по кърмене, а други са разработили нови политики за кърмене. Установено е, че ангажиментът на правителството към храненето на бебетата и храненето на кърмачетата и малките деца е силен фактор за оптимални политики, програми и практики в областта на кърменето.



Инициативата „Приятел на бебето“ (BBF) предлага на страните мощен набор от инструменти за политически решения, чрез които да направят оценка на собствената си среда и да вземат съответните политически решения за защита, подкрепа и насърчаване на кърменето. BBF се базира на Breastfeeding Gear Model (б. прев. – модел, очертаващ необходимостта от синхрон и координация на работа на няколко механизма) и се прилага чрез междусекторен комитет, който включва представители на правителствени министерства и агенции, организации на гражданското общество, академични институции и международни агенции. BBF се прилага успешно в държави от пет световни региона.

5

Прилагане и [наблюдение на националните кодекси за маркетинг на заместители на кърмата](#) със санкции при наличие на нарушения.



Националният кодекс на ОАЕ включва много добри разпоредби за спонсорството и ролята на здравните специалисти, но липсата на система за мониторинг и санкции, които да гарантират спазването му го прави неефективен. Оман, Бахрейн и Саудитска Арабия също имат свои национални кодекси, но без никакви санкции или системи за мониторинг, което води до лошо спазване.



6

Застъпничество за национална политика за прилагане на [Инициативата „Болница-приятел на бебето“ \(БПБ\)](#) във всяка страна.



Процентът на кърмене варира в зависимост от мястото на раждане в Япония. Средната стойност за страната е по-малко от 50%, докато в сертифицираните БПБ болници, процентът на кърмене е повече от 75% на 1 месец. Според доклад на мрежата БПБ (2022 г.) само 4% от всички бебета се раждат в БПБ в Япония. Там, където кърменето се насърчава и съществуват множество БПБ, като например районите Тояма, Ишикава и Мияги, процентът на кърмене е по-висок от районите, в които няма БПБ и кърменето не се насърчава официално.



7

Национални политики, които насърчават гъвкави и [благоприятни за семейството работни условия](#), за да се подкрепи кърменето.



Прилагане и укрепване на програми за подкрепа на кърменето на работното място, за да се гарантира, че майките имат подходящи условия и време за кърмене или изцеждане на кърма през работното време. В проучване на работещи майки в Селангор, Малайзия, липсата на подходящо място за кърмене на работното място е свързана с повишена вероятност за прекъсване на кърменето.



8

Създаване на [политики за извънредни ситуации](#), които подкрепят кърменето и добрите практики за хранене на кърмачето и малкото дете.



През януари 2024 г. в Япония, полуостров Ното, област Ишикава става земетресение. В префектурата има пет БПБ и политика за създаване на благоприятна среда за кърмене в плана си за промоция на здраве. След земетресението, разбирайки, че в засегнатия район са изпратени дарения от готови за употреба млека за кърмачета, членовете на екипа за спешно реагиране в Японската асоциация на консултантите по лактация (JALC) и на Мрежата за подкрепа на храненето на кърмачета и малки деца в Япония се свързват с педиатричния перинатален контактен център и дават информация за добрите практики за хранене на кърмачета в извънредни ситуации. Бързата реакция след земетресението на префектура Ишикава в подкрепа на храненето на кърмачетата при извънредни ситуации е забележителна. Префектурите, в които кърменето се подкрепя, могат да реагират с повече устойчивост при извънредни ситуации.



ОРГАНИЗАЦИОННО НИВО



Здравни системи

В рамките на здравните системи има няколко области, в които съществува неравнопоставеност – пропуски в прилагането на БПБ, липса на банки за майчина кърма за недоносени и болни бебета и допълнителна подкрепа за жени с физически и психически заболявания и увреждания.

Пропуски в прилагането на БПБ

Съществуват значителни пропуски в спазването на добрите практики за кърмене, които се изразяват в ниска честота на контакт „кожа до кожа“, съвместно настаняване на майката и бебето и кърмене на поискване. Бебетата получават предимно заместители на майчината кърма, графичните за посещения на майките в неонатологичните отделения и стаята за кърмене са ограничени, а институциите, които разполагат със собствени стаи за кърмене, не могат да отговорят на търсенето в областите на неонатологичните грижи. Голям процент от бебетата получават мляко за кърмачета в областите на неонатологичните грижи. Голям процент от бебетата получават мляко за кърмачета в родилните отделения без медицински показания и не е възможно родителите да направят информиран избор дали да кърмят бебето си, или не. Жените с цезарово сечение по-рано прекратяват на кърменето и имат по-големи трудности с него. Причината за това може да е забавянето на контакта „кожа до кожа“ и ранното начало на кърменето.

“



В Кувейт само една от четирите държавни болници е успяла да изпълни критериите, за да се превърне в БПБ от 2014 г. насам. Останалите болници все още са в процес на работа и не предлагат очакваната подкрепа за кърмене на жителите на районите, които покриват. Докато процентът на кърмените въобще деца в Кувейт показва прогресивно подобрене през последните две десетилетия, то процентът на изключително кърмене е изключително нисък, без да се подобрява. Неравнопоставеността при предоставянето на услуги с високи стандарти за всички кърмещи майки е един от основните фактори, които влияят върху честотата на изключителното кърмене.

”

Банки за майчина кърма за недоносени и болни бебета

Банките за майчина [кърма](#) не могат да отговорят на търсенето в световен мащаб, за да задоволят нуждата от донорска кърма. Настоящото предлагане е недостатъчно поради ограничения брой банки за кърма и географските местоположения, в които те се намират. Това води до неравнопоставен достъп за бебетата, които имат най-голяма нужда от нея.

Подкрепа за жени с физически и психически заболявания и увреждания

Кърмещите жени може да се нуждаят от хоспитализация по медицински или хирургически причини. За съжаление хоспитализирането на кърмеща жена или дете може да доведе до прекъсване на кърменето и непредвидено отбиване, както и до други усложнения, например мастит. ХИВ-позитивните майки може да не получат точна информация и подходящи насоки. Съществуват [насоки относно ХИВ и кърменето](#), но в някои области те се прилагат слабо, което прави живеещите с ХИВ жени уязвими при вземането на техните решения за кърмене. По същия начин жените с [физически](#) и [психически](#) проблеми се нуждаят от повече подкрепа, съобразена с техните нужди.



Решения/действия

1

[Прилагане на БПБ](#) за осигуряване на благоприятна болнична среда и професионални практики в здравната система, които да подобрят грижите за бременните жени (пренатални консултации), да подкрепят новите майки, да разрешават трудностите при кърменето и да насърчават кърменето, което като краен резултат ще спомогне за здравословния растеж и развитие на бебетата чрез изключителното кърмене.



Десетте стъпки за успешно кърмене не се изпълняват оптимално, особено стъпка 10. Нигерия съживява тяхното прилагане и разширява обхвата на инициативата „Приятел на бебето“, за да включи инициативата БПБ и инициативи „Работно място-приятел на бебето“ и „Общност-приятел на бебето“.



2

Застъпничество за [нулева раздяла](#) след раждането и и прилагане на практиката „кожа до кожа“ веднага след него, без да се възпрепятства и прекъсва.

3

Прилагане на [програмата за майчина кенгуру-грижа](#) за недоносени и болни бебета.

4

[Обучение и квалификация на здравния персонал](#) в областта на управление на кърменето и ориентирано към пациента лечение, за да се създаде среда, която да благоприятства развитието на кърменето.



В Япония Японската асоциация на консултантите по кърмене (JALC) предлага семинари в подкрепа на кърменето от 1999 г. насам, а от 2005 г. - допълнителни семинари за лекари. Членовете на JALC предлагат основен курс по кърмене, базиран на материалите за обучение по програмата БПБ на СЗО/УНИЦЕФ. Ла Лече Лига (LLL) Япония предлага обучение по комуникативни умения не само за акредитирани LLL лидери (консултанти по кърмене), но и за доставчици на здравни услуги. Японската мрежа за подкрепа на кърменето (BSN Japan) преведе наръчника на IBFAN „Ръководство за здравни работници относно Международния кодекс за маркетинг на заместителите на майчина кърма“ и го разпространи в медицинските библиотеки.



Местни инвестиции, като Стокхолм например), с курсове по кърмене за персонала, работещ в предродилни и родилни отделения, както и в сектора на детското здравеопазване. С други думи, работа за Топлата верига за подкрепа на кърменето.

5

Употреба на [език](#), съобразен с предпочитанията за полова идентичност при предлагане подкрепа за кърмене с цел приобщаване.

6

Осигуряване на продължаваща подкрепа след изписването чрез ефективна координация с групи за подкрепа на майките и горещи линии за кърмене.



В Китай Фондът за развитие на БПБ на Китайския червен кръст създаде официален профил в WeChat, който съдържа 3 важни функции: „Здравно образование - Обследване на изписването - Подобряване на качеството“. Той съдържа повече от 100 здравнообразователни видеоклипа за кърменето, включително често срещани трудности при кърменето и решения. Всяко кратко видео е с продължителност 1-3 минути и е лесно за разбиране. Без значение дали се намират в градски или селски райони, майките могат да ги гледат безплатно. По време на раждането в болницата майките могат да сканират QR кода на официалния профил в WeChat на Фонда за развитие БПБ, поставен до леглото им, за да учат от видеото по всяко време. Видеоклиповете могат да се използват и като помощно средство за медицинския персонал.



7

Създаване на центрове за подкрепа на кърменето за жени от [различни раси](#) и имигранти с квалифициран персонал, компетентен за работа с хора от други култури.



В Кувейт болница "Ал-Адан", обществена БПБ с около 6000 раждания годишно, е създаде отделение по кърмене, което предлага подкрепа и консултации на майките, живеещи в здравния район "Ал-Амади", със спешна клиника за кърмене, която прилага принципите на равенство и справедливост към всички граждани – дори тези, които не живеят в същия район, могат да използват предлаганите от тази болница услуги с цел да се преодолее неравнопоставеността при предоставянето на професионални услуги на нуждаещите се от подобна помощ. Други болнични услуги, създадени и координирани от персонала на отделението по лактация, включват: програма за пренатално обучение, успешно прилагане на контакт „кожа до кожа“ и ранно започване на кърмене както при вагинални, така и при оперативни раждания. На всички майки след изписване се назначава скорошно проследяване и им се предлага телефонен номер на линия за помощ. Иновативната система за използване на дарена кърма в отделението за интензивно лечение е добре установена.



8

Прилагане на [политики](#) по световен модел за управлението на лактацията на хоспитализирани майки и кърмещи деца.

9

[Създаване на банки за кърма](#), които да посрещат нуждите на недоносени и болни бебета.



Работно място и заетост

В рамките на сектора на заетостта и работните условия съществуват редица неравенства, главно между официалния и неофициалния сектор, и работни места, благоприятни за кърмене. Продължителността на отпуска по майчинство в различните страни е друга неравнопоставеност.

Продължителност на отпуска по майчинство в различните държави

По данни на Международната организация на труда (МОТ) повече от 830 милиона работещи жени нямат адекватна защита на майчинството. Отпуск по бащинство и родителски отпуск се предлагат съответно само в 78 и 66 държави. Повечето страни предлагат поне някакъв платен отпуск по майчинство. Но напредъкът в изпълнението на препоръката на Световната здравна организация (СЗО) за предоставяне на поне 6 месеца платен отпуск в подкрепа на изключителното кърмене е бавен. Липсата на отпуск по бащинство затруднява възможността на бащите да подкрепят пълноценно своите партньорки в кърменето.

Подкрепа срещу липса на подкрепа на работното място

Заетостта на майките, особено на отговорни и негъвкави длъжности, може да затрудни поддържането на изключително кърмене, особено в частния сектор. Работещите майки може да се затруднят да продължат да кърмят, ако компанията им не разполага

с подкрепящи политики, като например ограничени почивки за кърмене, неподходящи съоръжения за кърмене или изцеждане на мляко и детски ясли на работното място или в близост до него.



По данни на Министерството на труда и насърчаването на заетостта към септември 2023 г. неформалната заетост в Перу е 71,9%, което засяга правото на жените да кърмят. Едно от обясненията е, че в районите с по-добри условия на живот, обикновено градски, майките трябва да се връщат на работните си места и невинаги разполагат с условия, за да могат да продължат да осигуряват кърма на децата си (помещения за кърмене на работното място и още други фактори).



В Зимбабве има само две стаи за кърмене в болниците в Лафаге и Хараре. На повечето работни места няма стаи за кърмене. Създаването на стаи за кърмене може да насърчи кърменето на работа.



Работници от официалната и сивата икономика (отпуски и общетения)

Повече от половината от световната работна сила се издържа в сивата икономика и не е обхваната от политиките за закрила на майчинството.

Работниците в сивата икономика са изправени пред много пречки относно кърменето, като например дом далеч от работното място, дълги работни часове без почивки и опасна работна среда. Освен това като цяло липсва разбиране как подкрепата за кърменето е полезна за бизнеса, работниците и техните семейства.



В Коста Рика видяхме, че има голяма разлика между жените, които трябва да се върнат във формалната или неформалната система на труда, въпреки че в страната има силен закон, който им осигурява защита.



Решения/Действия

1

Разработване на модел за финансиране на отпуски по майчинство и родителски отпуск с публични средства, който да не изисква от работодателите да поемат цялата тежест на плащанията за отпуски.

2

Ратифициране и прилагане на [C183 на МОТ - Конвенция за защита на майчинството](#), 2000 г. и R191 като минимални стандарти.

3

Мониторинг на съответните политики, разработване и прилагане на планове за действие за включване на [неформалните работници](#) в политиките за защита на майчинството, които подкрепят кърменето.

4

Осигуряване на [родителски отпуск](#), който позволява на майките да кърмят изключително в продължение на шест месеца, и насърчаване на участието на бащите/партньорите в грижите за детето и домакинската работа.

5

Подкрепа за работещите майки чрез създаване на [подходящи за кърмене работни места](#), които разполагат с необходими условия, като детски ясли, стаи за кърмене и гъвкаво работно време.

6

Съвместна работа с колеги и [синдикати](#) с цел застъпничество за [правата на майчинство, родителство и кърмене](#) на работното място.

МЕЖДУЛИЧНОСТНО И ОБЩНОСТНО НИВО

На междуличностно и общностно ниво съществуват редица неравенства, като свързаните с кърменето културни практики, имиграционния статут и общностната подкрепа.



Културни практики

Културните практики понякога могат да окажат отрицателно въздействие върху успеха на кърменето и да обезкуражат жените да продължат да кърмят. Някои културни практики могат да подценяват изключителното кърмене или да насърчават ранното въвеждане на други храни или течности.

Социокултурните норми и погрешните схващания в общността по отношение на кърменето могат да възпрепятстват приемането и да предизвикат притеснение у майките, които искат да кърмят на обществени места или да продължат да кърмят за по-дълъг период от време.

Местно население и имигранти

Липсата на подкрепа за кърменето сред имигрантите или дискриминацията в някои общности, в които се предоставят права за майчинство само на местните жители, може да доведе до намаляване в честотата на кърмене в страните с голям брой имигранти.

Хетеросексуални и LGBTQ+

Липсата на знание за репродуктивните грижи за LGBTQ+ и крайно полово детерминираният подход към кърменето дискриминират родителите в общността относно осигуряването на кърма за техните бебета.

Общностна подкрепа

Пропуските в структурите за подкрепа на кърменето в общността също допринасят за по-ниската честота на кърмене. В някои общности има работещи по подхода „Майки подкрепят майки“ консултанти или групи за взаимопомощ, които могат да предоставят подкрепа за кърмене, допълваща тази на здравните служби.

Решения/Действия

1

Създаване на [групи за взаимопомощ в общността](#), като се използват съществуващи мрежи, или като се стартират на нови инициативи за свързване на по-опитни майки с майки, които кърмят за първи път.



Програмите за подкрепа в общността могат да помогнат на майките с проблеми с кърменето да продължат успешно да кърмят. Това е наблюдавано в Оман, където всички държавни болници са БПБ, но въпреки това процентът на изключителното кърмене е спада от почти 90 % при раждането до едва 12 % на 6-месечна възраст. Този спад определено се дължи на липсата на подкрепа за майките на общностно ниво.



2

Създаване на [програма за обучение](#) на перинатални консултанти, работещи по подхода „Майки подкрепят майки“, които да са до майките през първите седмици след раждането и да им помагат да разрешават евентуални трудности, свързани с кърменето.



Една такава успешна инициатива е осъществена в индийския окръг Лалитпур, където в селата обучени групи за подкрепа на майки, съставени от местни здравни работници, специалисти по хранене и възрастни жени от общността, оказват квалифицирана подкрепа на кърмещи жени в близост до местоживеенето им.



3

Работа с [имигрантите](#) (в зависимост от обстоятелствата те може да се нуждаят от достъп до грижи за кърмене, съобразени с траматични преживявания) и предоставяне на информация на техния език; създаване на [съобразени с културните особености системи за подкрепа на кърменето](#).

4

Работа с [бащите/партньорите](#) и разясняване на тяхната роля за подкрепата на кърмещата майка. Предоставяне на една и съща информация и на двамата родители.

5

Организиране на кампании в социалните медии за [нормализиране на кърменето](#) и подкрепата за него.



Кувейтската програма за насърчаване на кърменето счита, че комбинираните интервенции между здравните и общностните системи ще увеличат процента на изключителното кърмене и ще преодолеят неравенството; създадени са интервенции на общностно равнище, включващи социална мобилизация, ефективни кампании в средствата за масово осведомяване и на ниво първична здравна помощ функционират клиники за кърмене, ръководени от добре обучени съветници по кърмене и консултанти по лактация, които подкрепят кърмещите майки чрез предлаганите индивидуални консултации или групово обучение, незабавна подкрепа за кърмене и управление на лактацията.



6

Осигуряване на достъп до [услуги за кърмене](#), особено за [семейства](#) с ниски доходи.

7

Разработване на съобразена със специфичните нужди [подкрепа за кърмене за семейства от LGBTQ+](#).



КЛЮЧОВИ ПОСЛАНИЯ

Всички участници в „Топлата верига“ трябва да работят заедно, за да се преодолеят препятствията по отношение на кърменето.



Всеобхватна национална политика за храненето на кърмачетата и малки деца, заедно с план за действие към нея, ще помогне да се осигури достъпност на подкрепата за кърмене за всички.



Всеобщото прилагане на БПБ, заедно с достъпа до донорска кърма, е от съществено значение за подпомагане на ранното и продължаващото кърмене на всички бебета.



Осигуряването на адекватен отпуск по майчинство/бащинство/родителски отпуск, включването на неформалния сектор в закрилата на майчинството и подкрепата на работното място са от съществено значение за подкрепа на кърменето средработещите родители.



Работата с членовете на общността за разработване на съобразена с нуждите на уязвимите групи от населението подкрепа за кърмене ще помогне за преодоляване на разликите в честотата на кърмене.



БЛАГОДАРНОСТИ:

WABA би искала да благодари на:

Сътрудници : JP Dadhich, Rafael Pérez-Escamilla, Baby-Friendly Hospital Development Fund, Elisabeth Kylberg, Prashant Gangal, Hiroko Hongo, Khalid Iqbal, Decalie Brown, Dexter Chagwena, Zaharah Sulaiman, Mona Alsumaie, Mírian Ortigoza, María de los Angeles (Mara) Acosta Faranda, Manfred Arias, Paloma Lerma, Carolina Guerrero, Cecilia Karplus, Patricia Miriam Barrios Skrok, Eunice Lample, Julie Mariaca Oblitas, Pushpa Panadam, Nair Carrasco

Рецензенти : Michele Griswold, Kathy Parry, Prashant Gangal

Редакционен екип : Amal Omer-Salim, Thinagaran Letchimanan, Chuah Pei Ching

Дизайн и предпечат : Chuah Pei Ching

Съветник : Felicity Savage

Дизанер : C-Square Sdn Bhd

COPYRIGHT NOTICE: WABA заявява всички законни права и права на интелектуална собственост съгласно Бернската конвенция върху логото на Световната седмица на кърменето и материалите за кампанията. Това авторско право подлежи на справедливо използване, като WABA трябва да бъде посочена по подходящ начин. Логата и материалите не трябва да се използват по никакъв начин, който пряко или непряко уврежда репутацията и/или авторитета на WABA, независимо дали става въпрос за съдържание, контекст или асоциация. Винаги трябва да се иска предварително писмено съгласие, преди логата и материалите да се използват в каквато и да е търговска дейност или да се правят адаптации/модификации (изпратете имейл на wbw@waba.org.my). Логата и материалите не трябва да се използват в никакви събития и/или дейности, спонсорирани, подкрепяни или организирани от компании, които произвеждат, разпространяват или продават заместители на кърмата, шишета за хранене или биберони.

За повече информация вижте често задаваните въпроси на <https://worldbreastfeedingweek.org/frequently-asked-questions>.



Световният алианс за кърменето (WABA) е глобална мрежа от лица и организации, посветени на защитата, насърчаването и подкрепата на кърменето в световен мащаб въз основа на Декларациите Иноченти, Десетте връзки за грижа за бъдещето и Глобалната стратегия на СЗО/УНИЦЕФ за хранене на кърмачета и малки деца. WABA има консултативен статут към УНИЦЕФ и е НПО със специален консултативен статут към Икономическия и социален съвет на Организацията на обединените нации (ECOSOC). WABA координира ежегодната кампания "Световна седмица на кърменето".

WABA, PO Box 1200 10850 Penang, Malaysia

Email: wbw@waba.org.my | Web: www.worldbreastfeedingweek.org