

استبيان التقييم الذاتي

يحتوي الاستبيان على صحيفة بيانات المستشفى وأسئلة لتقييم كل خطوة من الخطوات العشر والمدونة والرعاية الصديقة للطفل ودعم الأمهات التي لا ترضع والمصابة بمرض الأيدز (طبقاً لسياسة الدولة في هذا الشأن) وطبقاً للمعايير العالمية للمبادرة الموضحة مع كل خطوة والمطابقة للتحديثات التي استجرت في العام 2018.

**صحيفة بيانات المستشفى**

**معلومات عامة عن المستشفى وكبار العاملين:**

اسم المستشفى وعنوانه: \_\_\_\_\_

اسم ولقب مدير المستشفى أو المسئول: \_\_\_\_\_

رقم الهاتف: \_\_\_\_\_ البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

المستشفى هو: [ضع علامة على كل ما ينطبق]

مستشفى حكومي

مستشفى ولادة

مستشفى خاص

مستشفى عام

مستشفى تخصصي

مستشفى تعليمي

آخر (حدده) \_\_\_\_\_

مستشفى جامعي

إجمالي عدد أسيرة المستشفى \_\_\_\_\_ العدد الإجمالي للعاملين بالمستشفى: \_\_\_\_\_

**معلومات عن خدمات متابعة الحمل:**

- يقدم المستشفى خدمات متابعة الحمل (سواء في المستشفى أو خارجه): نعم / لا  
(إذا كانت الإجابة "لا"، تخطى كل الأسئلة و قم بالإجابة على السؤال الأخير فقط)

- اسم ولقب مدير خدمات / عيادة رعاية الحمل: \_\_\_\_\_ الهاتف: \_\_\_\_\_

البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

- ما نسبة الأمهات اللاتي يتابعن حملهن في عيادة رعاية الحمل في المستشفى ممن يلدن في المستشفى؟ % \_\_\_\_\_

- هل لدى المستشفى عيادات لرعاية الحوامل في أماكن أخرى خارج المستشفى؟ نعم / لا

[إذا كان الجواب "نعم"] فما مواعيد تلك العيادات وأماكنها: \_\_\_\_\_

- هل هناك أسيرة مخصصة لحالات الحمل الحرج؟ نعم / لا [إذا كانت الإجابة "نعم"] كم سريراً؟ \_\_\_\_\_

- ما نسبة النساء اللاتي يحضرن للولادة بالمستشفى بدون متابعة أثناء الحمل؟ % / لا أعرف

**معلومات عن خدمات التوليد:**

اسم ولقب مدير خدمات التوليد: \_\_\_\_\_ رقم الهاتف: \_\_\_\_\_ البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

**معلومات عن خدمات الأمومة والخدمات ذات الصلة:**

اسم ولقب مدير خدمات الأمومة: \_\_\_\_\_ رقم الهاتف: \_\_\_\_\_ البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

عدد الأسيرة لرعاية ما بعد الولادة: \_\_\_\_\_

المتوسط اليومي لعدد ولادات الحمل المكتمل المدة في أقسام ما بعد الولادة: \_\_\_\_\_

هل يوجد في المنشأة وحدة (وحدات) للمواليد الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة (محضن)؛ لأنهم: (منخفضو الوزن أو مبتسرون أو مرضى... إلخ)؟ نعم / لا

[إذا كان الجواب "نعم"] اسم الوحدة الأولى: \_\_\_\_\_

متوسط التعداد اليومي: \_\_\_\_\_ اسم مدير (مديري) الوحدة: \_\_\_\_\_

اسم الوحدة الإضافية: \_\_\_\_\_

متوسط التعداد اليومي: \_\_\_\_\_ اسم مدير (مديري) الوحدة: \_\_\_\_\_

هل توجد أماكن في أقسام الولادة مخصصة لملاحظة الأطفال الأصحاء؟ نعم / لا

[إذا كانت الإجابة "نعم"] متوسط التعداد اليومي لكل مكان: \_\_\_\_\_

اسم رئيس / مدير (مديري) هذه الأماكن: \_\_\_\_\_

**تدريبات العاملين الصحيين المسؤولين عن الرضاعة الطبيعية (تغذية الرضع):**

يتحمل هؤلاء العاملون مسؤولية مباشرة في مساعدة الأمهات في الرضاعة الطبيعية أو التغذية ببدائل حليب الأم أو تقديم المشورة بشأن الإصابة بمرض فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع: [ضع علامة على كل ما ينطبق]

التدريب على المشورة في:	الرضاعة الطبيعية	بدائل حليب الأم	فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع	التدريب على المشورة في:	الرضاعة الطبيعية	بدائل حليب الأم	فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع
ممرضات ولادة				أطباء ممارس عام			
قابلات				أطباء الأطفال			
ممرضات المحضن				أطباء التوليد			
أخصائي توليد				مستشاري تغذية الطفل			
أخصائي تغذية				المرشدين الأقران			
استشاري الرضاعة				آخرين (حدد)			

هل بالمستشفى لجنة (لجان) للرضاعة الطبيعية / لفيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الطفل؟ نعم / لا

[إذا كان الجواب "نعم"] يرجى الوصف:

هل يوجد بالمستشفى منسق لمبادرة المستشفى الصديق للطفل؟ نعم / لا

(إذا كان الجواب "نعم"، الاسم):

#### إحصائيات تغذية الرُّضْع:

إجمالي المواليد في العام الماضي: \_\_\_\_\_ منها:

\_\_\_\_\_ % قيصرية بدون تخدير كلي

\_\_\_\_\_ % قيصرية بتخدير كلي

\_\_\_\_\_ % من المواليد تم حجزهم بوحدة الرعاية المركزية لحديثي الولادة أو وحدات مماثلة

#### إحصائيات تغذية الرُّضْع:

إجمالي عدد الأطفال الذين خرجوا من المستشفى في العام الماضي: \_\_\_\_\_

منهم: \_\_\_\_\_ % رضعوا حصرياً من الأم (أو تغذوا على حليب الثدي المعتصر) من الولادة وحتى الخروج.

\_\_\_\_\_ % تلقوا على الأقل رضعة واحدة غير حليب الأم (حليب صناعي أو ماء أو سوائل أخرى) في المستشفى لأسباب طبية تم توثيقها. (إذا علمت الأم أنها مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية واتخذت قراراً واعياً (مستنيراً) بالتغذية البديلة، يمكن اعتبار ذلك سبباً طبيياً).

\_\_\_\_\_ % تلقوا رضعة واحدة على الأقل غير حليب الأم من دون أي سبب طبي موثق.

[ملحوظة: يجب أن تساوي النسب المئوية الإجمالية المذكورة أعلاه 100 %].

تشير بيانات المستشفى أعلاه إلى أن ما لا يقل عن 75 % من مواليد العام الماضي كانوا يرضعون حصرياً من الأم أو يرضعون حليب الثدي المعتصر منذ الولادة وحتى الخروج، أو إذا تلقوا أي غذاء بخلاف حليب الأم، فقد كان هذا لأسباب طبية موثقة: نعم / لا

[ملحوظة: أضف النسب المئوية في الفئتين الأولى والثانية لحساب هذه النسبة المئوية].

#### إحصائيات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز):

نسبة الحوامل اللاتي أجري لهن الاختبار وتلقين مشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع: \_\_\_\_\_ %

نسبة الأمهات المعلوم إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية وقت الولادة: \_\_\_\_\_ %

#### مصادر البيانات:

يرجى وصف مصادر البيانات المذكورة أعلاه: \_\_\_\_\_

## الخطوة الأولى: لدى المستشفى سياسة مكتوبة لدعم وحماية الرضاعة الطبيعية يتم نشرها ومتابعتها وتقويم الأداء بها دورياً.

لا	نعم	أسئلة التقييم الذاتي للخطوة الأولى
		1.1 هل لدى المنشأة الصحية سياسة مكتوبة للرضاعة الطبيعية (تغذية الرضع) تتناول جميع الخطوات العشر لإنجاح الرضاعة الطبيعية بداخل خدمات الأمومة وتدعم الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية؟
		1.2 هل تحمي السياسة الرضاعة الطبيعية من خلال حظر جميع أشكال الترويج لبدايل حليب الأم وزجاجات الإرضاع والحلمات الصناعية؟ <b>(الالتزام بالمدونة)</b>
		1.3 هل تحظر السياسة توزيع الهدايا التي تحتوي على عينات تجارية أو ألبان مخفضة أو مجانية أو مستلزمات أو مواد ترويجية لهذه المنتجات للنساء الحوامل والأمهات؟ <b>(الالتزام بالقرارات العالمية اللاحقة المتصلة بالمدونة)</b>
		1.4 هل سياسة الرضاعة الطبيعية (تغذية الرضع) متاحة للاطلاع بحيث يتمكن جميع العاملين الذين يقومون برعاية الأمهات والرضع من الرجوع إليها؟
		1.5 هل هناك ملخص لسياسة الرضاعة الطبيعية (تغذية الرضع)، يغطي الخطوات العشر، والمدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم وقرارات جمعية الصحة العالمية اللاحقة، وكيفية دعم الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، وهذا الملخص ينشر أو يعرض في جميع الأماكن التي تخدم الأمهات والرضع والأطفال بداخل المنشأة الصحية؟
		1.6 هل ملخص السياسة معروض باللغة (اللغات) ومصاغ بالأسلوب الأقرب فهماً للأمهات والعاملين؟
		1.7 هل هناك آلية لمتابعة و تقييم الالتزام بها وتقييم فعالية السياسة؟
		1.8 هل تتوافق جميع السياسات أو البروتوكولات المتعلقة بالرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع مع المعايير الحالية القائمة على الأدلة العلمية والطب المسند؟

ملحوظة: انظر "الملحق 1: قائمة مراجعة سياسة الرضاعة الطبيعية/ تغذية الرضع في المستشفى" هي أداة مفيدة في تقييم سياسة المستشفى، يجب وضع آليات لمراجعة و تقييم السياسة من قبل النظام الصحي بالدولة أو المستشفى.

<sup>3</sup>كما ورد في أجزاء عدة في هذا الدليل، إذا امتنعت الأمهات عن الإرضاع لأسباب طبية مقبولة، بما في ذلك الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، فإن عدهن يحتسب ضمن الـ 75 %.

## المعايير العالمية للخطوة الأولى

لدى المنشأة الصحية سياسة مكتوبة للرّضاعة الطبيعية أو تغذية الرّضّع تتناول جميع الخطوات العشر وتحمي الرّضاعة الطبيعية من خلال الالتزام بالمدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم. كما تتطلب تقديم المشورة حول تغذية الرّضّع للأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وإرشادهن بشأن اختيار البدائل المناسبة لحالاتهن. ويجب أن تتضمن السياسة إرشادات حول كيفية تطبيق كل من "الخطوات العشر" والعناصر الأخرى (انظر القسم 4.1 - الملحق 1 لبعض الاقتراحات).

**السياسة متاحة لجميع العاملين الذين يقومون برعاية الأمهات والرضع** للرجوع إليها. ملخص السياسة يجب أن يشمل (على الأقل) الخطوات العشر والقرارات اللاحقة لجمعية الصحة العالمية وأيضاً الرعاية الصديقة للأم ودعم الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في حالة تبني السلطة الوطنية لهما.

**يجب عرض السياسة بشكل واضح في جميع الأماكن التي تخدم الحوامل والأمهات والرضع** والأطفال داخل المنشأة الصحية. تشمل هذه الأماكن: (الاستقبال وجناح الولادة والعمليات والقسم الداخلي لرعاية الحمل الحرج وأجنحة ما بعد الولادة وعيادات رعاية الحوامل وأماكن تقديم المشورة وجميع أماكن رعاية الأطفال، بما في ذلك غرف ملاحظة المواليد الأصحاء (إن وجدت) ووحدات الرعاية المركزة لحديثي الولادة (المحضن) وعيادات متابعة المواليد ناقصي النمو ورعاية الطفل والمشورة في الرضاعة الطبيعية و تغذية الرضع وصغار الأطفال والمشورة في المباشرة (تنظيم الأسرة) و صحة المرأة.

**تُعرض الملخصات باللغات المحلية** مكتوبةً بصيغة بسيطة تفهمها الأمهات والعاملون بالمنشأة الصحية.

**هناك آلية للمتابعة الدورية لتطبيق السياسة والمدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم (التعديل لسنة 2018)**

## الخطوة الثانية: تدريب جميع مقدمي الخدمة على الممارسات والمهارات اللازمة لتطبيق السياسة

لا	نعم	أسئلة التقييم الذاتي للخطوة الأولى
		2.1 هل يتم تهيئة جميع العاملين في المستشفى (الذين يقدمون الخدمة للحوامل والأمهات والرضع) لسياسة الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع، عند تسلم العمل؟
		2.2 هل يعي العاملون الذين يقدمون الخدمة للحوامل والأمهات والرضع أهمية الرضاعة الطبيعية، وهل هم مُلمون بسياسة المنشأة وخدماتها الخاصة بحماية الرضاعة الطبيعية وتشجيعها ودعمها؟
		2.3 هل يتلقى العاملون الذين يقدمون الخدمة للحوامل والأمهات والرضع (أو جميع العاملين، إذا كانوا يتناوبون العمل في هذه الخدمة) تدريباً على دعم الرضاعة الطبيعية في غضون ستة أشهر من تسلم العمل؟ (إلا إذا تلقوا تدريباً كافياً في مكان آخر)
		2.4 هل يغطي التدريب جميع الخطوات العشر لإنجاح الرضاعة الطبيعية والمدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم والقرارات اللاحقة ذات الصلة؟
		2.5 هل إجمالي تدريب العاملين الإكلينكيين لا يقل عن 20 ساعة، بما في ذلك 3 ساعات على الأقل من التدريب السريري تحت إشراف المتخصصين؟
		2.6 أ هل تدريب العاملين غير الإكلينكيين يكفي، بالنظر إلى أدوارهم، لتزويدهم بالمهارات والمعلومات اللازمة لدعم الأمهات في إرضاع وتغذية أطفالهن بنجاح؟
		2.6 ب هل يتم توفير التدريب أيضاً لكل العاملين المعنيين برعاية الأمهات والرضع أو بعضهم، على تغذية الأطفال الذين لا يرضعون من الثدي، ودعم أمهاتهم؟
		2.7 هل يمكن للعاملين الإكلينكيين الذين يقدمون الخدمة للحوامل والأمهات والرضع الإجابة عن أسئلة بسيطة حول تشجيع الرضاعة الطبيعية ودعم الأمهات المرضعات وغير المرضعات؟
		2.8 هل العاملون غير الإكلينكيين، كالمساعدين والمتخصصين الاجتماعيين والإداريين وعمال النظافة والمطبخ والكافيتريا، قادرون على الإجابة عن أسئلة بسيطة حول الرضاعة الطبيعية وكيفية تقديم الدعم للأمهات عند إرضاع أطفالهن؟
		2.9 هل تدعم المنشأة الصحية بعض أفراد طاقمها الصحي للتدريب المتخصص في إدارة الرضاعة الطبيعية؟

## المعايير العالمية للخطوة الثانية

يفيد رئيس خدمات الأمومة أن جميع العاملين بالرعاية الصحية الذين هم على اتصال بالحوامل والأمهات والأطفال، قد تلقوا توجيهًا بشأن سياسة الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع. وأن التوجيه الذي يتم توفيره يُعدُّ كافيًا.

**توجد نسخة من المناهج** أو الخطوط العامة لدورات دعم وتشجيع الرضاعة الطبيعية المستخدمة لتدريب العاملين من مختلف التخصصات، كما يتوفر جدول تدريب العاملين الجدد للإطلاع.

**تشير وثائق التدريب إلى أنه تم تدريب 80% أو أكثر من مقدمي الخدمة السريرية** الذين يقدمون خدمات ما حول الولادة للأمهات والرضع والذين هم على قوة العمل منذ سنة أشهر أو أكثر من خلال المستشفى أو قبل التحاقهم بها أو من خلال الدراسة الذاتية أو عبر الإنترنت تحت الإشراف الجيد، وتشمل جميع الخطوات العشر والمدونة والقرارات اللاحقة لجمعية الصحة العالمية. يتطلب التدريب إلى 20 ساعة على الأقل تدريب لتطوير المعرفة والمهارات اللازمة لدعم الأمهات دعمًا كافيًا، وما لا يقل عن ثلاث ساعات من الخبرة السريرية تحت الإشراف.

تشير وثائق التدريب أيضًا إلى أن العاملين في غير الخدمات السريرية قد تلقوا تدريبًا كافيًا، بما يتفق مع وظائفهم، لتزويدهم بالمهارات والمعلومات اللازمة لدعم الأمهات في إرضاع/تغذية أطفالهن بنجاح.

كما يتم توفير التدريب على كيفية تقديم الدعم للأمهات غير المرضعات رضاعة طبيعية. وتتوفر أيضًا نسخة للاطلاع من الخطوط العامة لجلسات التدريب على دعم الأمهات غير المرضعات رضاعة طبيعية.

### يشمل التدريب الموضوعات الرئيسية، التالية:

- مخاطر وفوائد خيارات التغذية المختلفة.
- مساعدة الأم على اختيار ما هو مقبول وعملي وفي المتناول ومستدام وآمن بالنسبة لظروفها.
- إعداد وإطعام وتخزين بدائل حليب الأم بطريقة آمنة وصحية.
- كيفية تعليم الأم إعداد خيارات التغذية المختلفة.
- كيفية التقليل إلى أدنى حد من احتمال تأثر الأمهات المرضعات بالأغذية الصناعية واستخدامها.

نوع ونسبة العاملين الذين يتلقون هذا التدريب كافية بالنظر إلى احتياجات المنشأة.

**من بين أعضاء طاقم مقدمي الخدمة المختارين عشوائياً\*:**

- يؤكد ما لا يقل عن 80% أنهم تلقوا التدريب المذكور، أو إذا كانوا يعملون في خدمات الأمومة لفترة تقل عن ستة أشهر فإنهم قد حصلوا (على الأقل) على توجيه بشأن السياسة ودورهم في تنفيذها.
- 80% على الأقل قادرون على الإجابة الصحيحة عن 4 من أصل 5 أسئلة حول دعم الرضاعة الطبيعية وتعزيزها.
- على الأقل 80% يمكنهم ذكر موضوعين مما يجب مناقشته مع السيدة الحامل إذا أشارت إلى أنها تفكر في إعطاء طفلها شيئاً آخر غير حليب الأم.

**من بين مقدمي الخدمة غير السريرية الذين تم اختيارهم بشكل عشوائي\*\*:**

- يؤكد ما لا يقل عن 70% أنهم تلقوا توجيه أو تدريب أو كليهما فيما يتعلق بدعم وتشجيع الرضاعة الطبيعية منذ بدء العمل في المنشأة الصحية.
- على الأقل 70% قادرون على ذكر سبب واحد على الأقل لأهمية الرضاعة الطبيعية.
- 70% على الأقل قادرون على ذكر ممارسة واحدة من خدمات الأمومة يمكنها دعم الرضاعة الطبيعية.
- 70% على الأقل قادرون على ذكر شيء واحد على الأقل يمكنهم القيام به لدعم الأمهات في إرضاع/ تغذية أطفالهن بنجاح.

\* يندرج تحت ذلك مقدمي الخدمة السريرية للحوامل والأمهات والأطفال (أطباء و تمريض وتخصصات أخرى).  
\*\* يندرج تحت ذلك العاملون الذين يقدمون رعاية غير سريرية للحوامل والأمهات وأطفالهن أو لديهم اتصال معهن في بعض جوانب عملهم.



## الخطوة الثالثة: إعلام جميع النساء الحوامل بفوائد وإدارة الرضاعة الطبيعية.\*

لا*	نعم	أسئلة التقييم الذاتي للخطوة الثالثة
		3.1 هل يوجد بالمستشفى عيادة لرعاية الحمل أو لها عيادة خارجية في مكان آخر أو بها قسم داخلي للحمل الحرج؟
		3.2 إذا كانت الإجابة بنعم، فهل يتم تعريف الحوامل اللاتي يتلقين خدمات رعاية الحمل بأهمية الرضاعة الطبيعية وإدارتها؟
		3.3 هل تشير سجلات رعاية الحمل إلى أنه قد تمت مناقشة الرضاعة الطبيعية مع الحوامل؟
		3.4 هل يغطي التثقيف الصحي أثناء متابعة الحمل (سواء قدم شفهيًا أو على هيئة مطبوعات) الموضوعات الرئيسية المتعلقة بأهمية وإدارة الرضاعة الطبيعية؟
		3.5 هل يتم حماية الحوامل من الترويج للألبان الصناعية والتعليم الجماعي للتغذية الصناعية سواء تم ذلك شفهيًا أو كان على هيئة مطبوعات؟
		3.6 هل تستطيع الحوامل اللاتي يتلقين خدمات رعاية حمل ذكر مخاطر إعطاء رضعات إضافية في أثناء الرضاعة الطبيعية في الأشهر الستة الأولى؟
		3.7 هل يمكن للسيدات الحوامل اللاتي يتلقين خدمات رعاية الحمل وصف أهمية الاتصال المباشر الجلد بالجلد بين الأمهات والأطفال، وأهمية المساكنة؟
		3.8 هل بطاقة متابعة الأم أثناء الحمل تكون متاحة وقت الولادة؟

\* ملحوظة: إذا لم يكن بالمستشفى خدمات رعاية الحمل أو عيادات رعاية حوامل ملحقه بها، فإن الأسئلة المتعلقة بالخطوة الثالثة والمعايير العالمية لا تنطبق ويمكن تخطيها.

### المعايير العالمية - الخطوة الثالثة

إذا كان بالمستشفى عيادة لرعاية الحمل أو قسم داخلي لما قبل الولادة: يتوفر وصف مكتوب عن الحد الأدنى للمعلومات عن أهمية وكيفية الرضاعة الطبيعية أو أي مواد مطبوعة تعطي لجميع السيدات الحوامل.

تشمل المناقشة السابقة للولادة أهمية الرضاعة الطبيعية، وأهمية الاتصال المباشر للجلد بالجلد بين الأم والمولود فور الولادة ولمدة ساعة كاملة، والبدء المبكر (خلال الساعة الأولى) بالإرضاع من الثدي، والمساكنة على مدار 24 ساعة بين الأم والطفل (الوجود معًا على مدار 24 ساعة بدءًا من وقت الولادة)، والرضاعة عند رغبة الرضيع؛ والرضاعة المتكررة من أجل توفير كميات كافية من الحليب، والأوضاع الصحيحة للإرضاع والتعلق السليم بالثدي، والرضاعة الطبيعية الخالصة في الأشهر الستة الأولى، ومخاطر إعطاء حليب صناعي أو غيره من بدائل حليب الأم، وتأكيد أهمية مواصلة الرضاعة الطبيعية لعامين أو أكثر من عمر الطفل مع إدخال الأطعمة بعد 6 أشهر.

من بين الحوامل اللاتي تم اختيارهن بشكل عشوائي في الثلث الثالث من الحمل بشرط أن يكن قد حضرن مرتين على الأقل لعيادة رعاية الحمل:

- أكدت ما لا يقل عن 70 ٪ منهن أن أحد العاملين قد أجرى معهن نقاشًا يتضمن معلومات عن الرضاعة الطبيعية سواء بشكل فردي أو من خلال نقاش جماعي.
- كما أن 70 ٪ على الأقل قادرات على وصف ما تمت مناقشته على نحو كاف حول موضوعين من الموضوعات التالية: أهمية الاتصال المباشر للجلد بالجلد، والمساكنة في غرفة واحدة بين الأم والمولود على مدار 24 ساعة، ومخاطر الرضعات الإضافية من اللبن الصناعي والحلمات الصناعية أثناء الرضاعة الطبيعية في الأشهر الستة الأولى.

## الخطوة الرابعة: مساعدة الأمهات على البدء في الرضاعة الطبيعية خلال نصف ساعة من الولادة.

وتفسر هذه الخطوة الآن على النحو التالي:

ضع المواليد في اتصال مباشر الجلد للجلد مع أمهاتهم فور الولادة لمدة ساعة على الأقل، يتم خلالها تشجيع وتوجيه الأمهات إلى التعرف على علامات استعداد أطفالهن للرضاعة الطبيعية وتقديم المساعدة إذا لزم الأمر.

م	أسئلة التقييم الذاتي للخطوة الرابعة	نعم	لا*
4.1	هل يتم وضع الرضع الذين تمت ولادتهم طبيعياً أو عن طريق عملية قيصرية من دون تخدير عام في وضع الاتصال المباشر الجلد بالجلد مع أمهاتهم بعد الولادة مباشرة مع تشجيع الأمهات على مواصلة هذا الاتصال لمدة ساعة أو أكثر؟		
4.2	هل يتم وضع الرضع الذين خضعوا للولادة القيصرية مع تخدير عام في اتصال مباشر للجلد بالجلد مع أمهاتهم بمجرد أن تكون الأمهات قادرات على التجاوب ومتنبهات، مع اتباع نفس الإجراءات؟		
4.3	هل يتم مساعدة جميع الأمهات، خلال هذا الوقت، للتعرف على علامات استعداد أطفالهن للرضاعة الطبيعية وتقديم العون إذا لزم الأمر؟		
4.4	هل يتم تشجيع أمهات الأطفال المحتجزين بالمحضن على حمل أطفالهن في وضع الاتصال المباشر للجلد بالجلد، ما لم يكن هناك سبب مقبول لعدم القيام بذلك؟		

## المعايير العالمية للخطوة الرابعة

من بين الأمهات اللاتي تم اختيارهن عشوائياً ضمن الولادات الطبيعية أو العمليات القيصرية بدون تخدير عام في أجنحة الولادة:

- تؤكد ما لا يقل عن 80 ٪ أن أطفالهن قد وضعوا في اتصال مباشر بالجلد للجلد معهن على الفور أو في غضون خمس دقائق من الولادة، وأن هذا الاتصال استمر من دون فصل لمدة ساعة أو أكثر، إلا إذا كانت هناك أسباب مبررة طبيياً.

(ملحوظة: من الأفضل أن يبقى الأطفال متصلين بتلامس الجلد للجلد (جسم الطفل بالكامل على صدر الأم) لأكثر من ساعة، إذا كان ذلك ممكناً، حيث قد يستغرقون وقتاً أطول من 60 دقيقة حتى يكونوا مستعدين للرّضاعة الطبيعية).

- تؤكد ما لا يقل عن 80 ٪ أنهم قد تلقين التشجيع على مراقبة علامات استعداد أطفالهن للرّضاعة الطبيعية خلال هذه الفترة الأولى من الاتصال المباشر بالجلد (بين الأم والطفل) وتم تقديم العون لهن عند اللزوم.

(ملحوظة: ينبغي عدم إجبار الطفل على الرّضاعة، وإنما يجب دعمه للقيام بذلك عندما يكون مستعداً. إذا رغبت الأم، فيمكن للعاملين مساعدتها في وضع طفلها حتى يتمكن من الزحف إلى ثديها والتعلق بالثدي عندما يكون مستعداً للرّضاعة).

إذا كان أي من الأمهات المختارات عشوائياً قد خضعن للولادة القيصرية مع تخدير عام، يجب أن يبلغ 50 ٪ على الأقل بأن أطفالهن وضعوا على اتصال مباشر بالجلد معهن بمجرد أن تكون الأمهات قادرات على التجاوب ومتنبهات، مع اتباع نفس الإجراءات.

كما تفيد ما لا يقل عن 80 ٪ من الأمهات اللاتي تم اختيارهن عشوائياً ولهن أطفال محتجزون بالمحضن بأنهن قد حظين بفرصة لاحتضان أطفالهن في وضع الاتصال المباشر بتلامس الجلد للجلد، أو إذا لم يكن الأمر كذلك، فيمكن للعاملين تقديم أسباب مقبولة لعدم القيام بذلك.

تشير ملاحظات الولادات الطبيعية، إذا لزم التأكد من الالتزام بالخطوة 4، إلى أنه في 75 ٪ على الأقل من الحالات يتم إبقاء الأطفال مع أمهاتهم ويتم حملهم في وضع الاتصال المباشر بتلامس الجلد للجلد في غضون خمس دقائق من الولادة لمدة 60 دقيقة على الأقل من دون انفصال، وأنه قد تم تعريف الأمهات بعلامات استعداد أطفالهن للرّضاعة الطبيعية وتقديم المساعدة، أو أن هناك أسباباً مقبولة لعدم القيام بهذه الإجراءات.

## الخطوة الخامسة: توضيح كيفية الرّضاعة الطبيعية للأمهات وكيفية الحفاظ على إنتاج حليب الأم في حالة وجوب الانفصال عن أطفالهن.

لا*	نعم	أسئلة التقييم الذاتي للخطوة الخامسة
		5.1 هل يقدم العاملون الصحيون مساعدة إضافية في غضون ست ساعات من الولادة لجميع الأمهات المرضعات من أجل إرضاع أطفالهن رضاعة طبيعية؟
		5.2 هل يستطيع العاملون الصحيون ذكر المعلومات وتوضيح المهارات التي يقدمونها لكل من الأمهات المرضعات وأولئك اللاتي لا يرضعن؛ لمساعدتهن في تغذية أطفالهن بنجاح؟
		5.3 هل يتوفر بدوام كامل عاملون صحيون أو مستشارون حاصلون على تدريب متخصص في إدارة الرّضاعة الطبيعية وتغذية الرضع لتقديم المشورة للأمهات أثناء إقامتهن في المستشفى وعند التحضر للخروج؟
		5.4 هل يقدم العاملون الصحيون المشورة بشأن خيارات التغذية الأخرى والعناية بالثدي لأمهات الرضع المحتجزين بالمحضر اللاتي قررن عدم الإرضاع؟
		5.5 هل تستطيع الأمهات المرضعات عرض الأوضاع الصحيحة والتعلق السليم على الثدي؟
		5.6 هل يتم بيان كيفية اعتصار الحليب باليد للأمهات المرضعات، أو إعطاؤهن معلومات عن طريقة الاعتصار، وهل يتم إرشادهن للأماكن التي يمكن الحصول فيها على المساعدة، إذا دعت الحاجة؟
		5.7 هل تمنح الأمهات اللاتي لم يرضعن طبيعياً قط أو اللاتي واجهن في السابق مشكلات في الرّضاعة الطبيعية، عناية خاصة ودعم من العاملين بالمنشأة الصحية، سواء في فترة رعاية الحمل أو ما بعدها؟
		5.8 الأمهات اللاتي قررن عدم إرضاع أطفالهن هل يتم توضيح وبيان كيفية تحضير الرضعات الصناعية وإعطائها لأطفالهن، بشكل فردي لكل أم، وهل طلب منهن إعداد الرضعات الصناعية بأنفسهن، بعد الشرح العملي؟
		5.9 هل يتم تقديم المساعدة لأمهات الأطفال المحتجزين بالمحضر واللاتي يخططن للرّضاعة الطبيعية، وذلك خلال ست ساعات من الولادة، للبدء بالرّضاعة والحفاظ عليها عن طريق الاعتصار المتكرر للحليب، وهل يتم إرشادهن لعدد مرات التعصير يومياً؟

### المعايير العالمية للخطوة الخامسة

يفيد مدير خدمات الأمومة بأن الأمهات اللاتي لم يرضعن أو سبق وواجهن صعوبات مع الرضاعة الطبيعية يحظين باهتمام خاص ودعم في فترات متابعة الحمل والولادة وما بعدها. بملاحظة العاملين الصحيين وهم يوضحون للأمهات كيفية إعداد بدائل حليب الأم وتغذية الأطفال بطريقة آمنة تؤكد أنه في 75٪ من الحالات، يكون العرض التوضيحي دقيقاً وكاملاً، وأنه يطلب من الأمهات "إعادة العرض التوضيحي" للتأكد.

من بين مقدمي الخدمة السريرية الذين تم اختيارهم بشكل عشوائي:

- أفاد 80 ٪ على الأقل بأنهم يعلمون الأمهات كيفية الوضع والتعلق السليم للرضاعة الطبيعية وأنهم قادرين على عرض الطريقة الصحيحة لكليهما، فإن لم يكن، فإنهم يعرفون إلى من يحيلون الأمهات في أثناء مناوباتهم من أجل النصيحة في هذا الشأن.
- أفاد 80 ٪ على الأقل بأنهم يعلمون الأمهات كيفية الاعتصار اليدوي للثدي ويمكنهم وصف أو عرض طريقة مقبولة لهذا، فإن لم يكن، فإنهم يعرفون إلى من يحيلون الأمهات في أثناء مناوباتهم من أجل النصيحة في هذا الشأن.
- 80 ٪ على الأقل يستطيعون وصف كيفية مساعدة الأمهات غير المرضعات على تحضير وجبات أطفالهن بطريقة آمنة، فإن لم يكن، فإنهم يعرفون إلى من يحيلون الأمهات في أثناء مناوباتهم من أجل النصيحة في هذا الشأن.

من بين الأمهات اللاتي تم اختيارهن بشكل عشوائي (بما في ذلك الولادة القيصرية):

- أفاد 80 ٪ على الأقل من اللاتي يرضعن رضاعة طبيعية بأن أحد أفراد طاقم العمل قدم المزيد من المساعدة في الرضاعة الطبيعية خلال ست ساعات من الولادة.
- على الأقل 80 ٪ من اللاتي يرضعن رضاعة طبيعية أفدن بأن أحد أفراد طاقم العمل عرض عليهن المساعدة في الوضع والتعلق السليم للرضاعة الطبيعية.
- ما لا يقل عن 80 ٪ من اللاتي يرضعن رضاعة طبيعية قادرات على عرض أو وصف الأوضاع الصحيحة لأطفالهن للرضاعة الطبيعية.
- على الأقل 80 ٪ من اللاتي يرضعن رضاعة طبيعية قادرات على وصف العلامات التي تشير إلى أن أطفالهن يتعلقون بالثدي بشكل صحيح ويرضعون جيداً.

- أفاد 80 ٪ على الأقل من اللاتي يرضعن رضاعة طبيعية بأنه قد تم شرح وتوضيح كيفية اعتصار حليبهن باليد أو أنهن أُعطين معلومات مكتوبة وتم إخبارهن أين يمكن الحصول على المساعدة إذا لزم الأمر.
- على الأقل 80 ٪ من الأمهات اللاتي قررن عدم إرضاع أطفالهن يفدن بأنهن تلقين مساعدة في تحضير رضعة الحليب الصناعي وتغذية أطفالهن، ويمكنهن وصف التوجيهات التي تلقينها، وطلب إليهن إعداد رضعة حليب بأنفسهن، بعد عرض الطريقة عليهن عملياً.

#### من بين أمهات الأطفال المحتجزين بالمحضن اللاتي تم اختيارهن عشوائياً:

- أفاد 80 ٪ على الأقل من اللاتي يرضعن رضاعة طبيعية أو يعتزمن القيام بذلك بأنهن قد تلقين مساعدة لبدء إدرار الحليب والحفاظ على استمراريته خلال ست ساعات من ولادة أطفالهن.
- على الأقل 80 ٪ من اللاتي يرضعن رضاعة طبيعية أو يعتزمن القيام بذلك يبلغن أنه قد تم تعليمهن كيفية اعتصار الحليب باليد.
- يمكن لـ 80 ٪ على الأقل من أولئك اللاتي يرضعن طبيعياً أو يعتزمن القيام بذلك أن يصفن أو يعرضن كيفية اعتصار حليبهن باليد.
- على الأقل 80 ٪ من اللاتي يرضعن رضاعة طبيعية أو يعتزمن القيام بذلك يبلغن أنه قد تم إعلامهن بضرورة الإرضاع أو اعتصار الحليب ست مرات أو أكثر كل 24 ساعة للحفاظ على إمداد الحليب.

## الخطوة السادسة: لا يُعطى الأطفال حديثي الولادة أيّ طعامٍ أو شرابٍ غير حليب الأم، ما لم يكن هناك سبب طبي معتمد.

لا*	نعم	أسئلة التقييم الذاتي للخطوة السادسة	
		هل تشير بيانات المستشفى إلى أن ما لا يقل عن 75% من المواليد كاملي العمر الجنيني الذين خرجوا من المستشفى في العام الماضي قد تم إرضاعهم رضاعة طبيعية حصرية (أو تم إطعمهم حصرياً من حليب الثدي المعتصر) منذ الولادة وحتى الخروج، فإن لم يكن فهناك أسباب طبية مقبولة؟	6.1
		هل يرضع الأطفال رضاعة طبيعية، ولا يتلقون أي طعام أو شراب غير حليب الأم، ما لم تكن هناك أسباب طبية مقبولة أو مبنية على قرار واعي (مستنير) تماماً؟	6.2
		هل تحرص المنشأة الصحية على عدم عرض أو توزيع أي مواد توصي بالتغذية ببدائل حليب الأم، أو بجدولة الرضعات، أو غيرها من الممارسات غير المناسبة؟	6.3
		هل تذكر الأمهات اللاتي قررن عدم إرضاع أطفالهن أن العاملين ناقشوا معهن خيارات التغذية المختلفة، وساعدوهن على تحديد ما هو مناسب لظروفهن؟	6.4
		هل لدى المنشأة المساحة الكافية والمعدّات والمستلزمات الضرورية لتقديم عرض عملي حول كيفية تحضير رضعات الحليب الصناعي بعيداً عن الأمهات المرضعات؟	6.5
		هل جميع البروتوكولات السريرية عن الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع تتماشى مع معايير مبادرة المستشفى الصديق للطفل والمبادئ التوجيهية المبنية على الأدلة؟	6.6

## المعايير العالمية للخطوة السادسة

تشير بيانات المستشفى إلى أن ما لا يقل عن 75٪ من الأطفال المولودين في العام الماضي قد تم تغذيتهم حصرياً على الرضاعة الطبيعية أو التغذية حصرياً من حليب الأم المعتصر، منذ الولادة وحتى الخروج، إن لم يكن هناك أسباب طبية موثقة.

تشير مراجعة جميع البروتوكولات السريرية المتعلقة بالرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع التي تستخدمها خدمات الأمومة إلى أنها تتفق مع معايير المستشفى صديقة الطفل المبنية على الأدلة.

لا يتم توزيع المواد التثقيفية التي توصي بالتغذية ببدائل حليب الأم أو بجدولة الرضعات أو غيرها من الممارسات غير المناسبة للأمهات. ويوجد بالمستشفى مكان لإجراء عرض عملي حول كيفية تحضير رضعات اللبن الصناعي بعيداً عن الأمهات المرضعات.

تشير الملاحظات في أجنحة ما بعد الولادة وأي مناطق ملاحظة للأطفال الأصحاء إلى أنه ما لا يقل عن 80٪ من الأطفال يتلقون حليب الثدي فقط أو أن هناك أسباب طبية مقبولة في حالة تلقي شيء آخر.

أفاد 80٪ على الأقل من الأمهات اللاتي تم اختيارهن بشكل عشوائي أن أطفالهن قد تلقوا حليب الأم فقط أو حليباً معتصراً، أو إذا تلقوا أي شيء آخر، فكان ذلك لأسباب طبية مقبولة شرحها لهن مقدمو الخدمة.

أفادت 80٪ على الأقل من الأمهات اللاتي تم اختيارهن عشوائياً ممن قررن عدم إرضاع أطفالهن بأن أحداً من الفريق الصحي قد ناقش معهن خيارات التغذية المختلفة وساعدهن على تحديد ما هو مناسب لهن.

ما لا يقل عن 80٪ من أمهات الأطفال المحتجزين بالمحضر اللاتي تم اختيارهن عشوائياً ممن قررن عدم إرضاع أطفالهن، أفدن بأنهن قد تلقوا المشورة من العاملين الصحيين بالمنشأة عن مخاطر وفوائد خيارات التغذية المختلفة.



## الخطوة السابعة: المساكنة أى السماح للأمهات والرضع بالبقاء معاً ليلاً ونهاراً على مدار 24 ساعة في اليوم.

لا*	نعم	أسئلة التقييم الذاتي للخطوة السابعة	
		هل تبدأ الأم وطفلها في المساكنة فور الولادة (خلال ساعة)؟ وهل تبقى الأم والطفل معاً على مدار 24 ساعة طوال فترة بقائهما في المستشفى؟	7.1
		هل تبدأ الأمهات اللاتي خضعن لعمليات قيصرية أو أي إجراءات أخرى تستلزم التخدير الكلي المساكنة مع أطفالهن بمجرد أن يصبحن قادرات على الاستجابة لاحتياجات أطفالهن؟	7.2
		هل تبقى الأمهات والرضع معاً (في الغرف أو في الفراش) على مدار 24 ساعة في اليوم، ما لم يكن الفصل مبرراً تماماً؟	7.3

### المعايير العالمية للخطوة السابعة

تؤكد الملاحظات في أجنحة ما بعد الولادة وأي أماكن مخصصة لملاحظة الأطفال الأصحاء، والمناقشات مع الأمهات والعاملين، أن 80% على الأقل من الأمهات والرضع يسكنون معاً (في نفس الغرفة)؛ وإن لم يكن فهناك أسباب مبررة للانفصال.

أفاد 80% على الأقل من الأمهات اللاتي تم اختيارهن بشكل عشوائي أن أطفالهن كانوا في نفس الغرفة معهن من دون انفصال، وإن لم يكن فهناك أسباب مبررة.

## الخطوة الثامنة: تشجيع الرّضاعة الطبيعية عند الطلب.

التعديل الجديد طبقاً للمراجعة التي تمت للخطوات العشر في 2018:

دعم الأمهات للتعرف على علامات الجوع عند الطفل والاستجابة إليها.

لا*	نعم	أسئلة التقييم الذاتي للخطوة الثامنة	
		هل يتم تعريف الأمهات المرضعات بالإشارات التي تدل على أن أطفالهن جائعون؟	8.1
		هل يتم تشجيع الأمهات المرضعات على تغذية أطفالهن كلما رغب الطفل وللمدة التي يريدونها؟	8.2
		هل تُنصَحُ الأمهات المرضعات بأنه إذا أصبحت أنداؤهن ممتلئة، فيجب عليهن إيقاظ الطفل وإرضاعه؟	8.3

### المعايير العالمية للخطوة الثامنة

من بين الأمهات اللاتي يُرَضَعْنَ رَضَاعَةً طَبِيعِيَّةً وتم اختيارهن عشوائياً :

- أفاد 80% على الأقل بأنه قد تم تعريفهن بإشارات جوع وشبع أطفالهن ويمكنهن وصف اثنين على الأقل من هذه الإشارات.
- أفاد 80% على الأقل بأنه قد تم إرشادهن إلى إرضاع أطفالهن كلما رغب الأطفال بذلك وللمدة التي يريدونها أو ما شابه ذلك (بدون جدولة أو تحديد عدد مرات أو مدة الرضعة).

## الخطوة التاسعة: عدم إعطاء الحلمات الاصطناعية أو اللهايات (السكاتات) للأطفال الذين يرضعون طبيعيًا.

التعديل الجديد طبقًا للمراجعة التي تمت للخطوات العشر في 2018:

إعلام الأم بمخاطر الحلمات الصناعية واللهايات للأطفال الذين يرضعون طبيعيًا.

لا*	نعم	أسئلة التقييم الذاتي للخطوة التاسعة	
		هل يتم رعاية الأطفال الذين يرضعون طبيعيًا من دون استخدام أية زجاجات إرضاع أو حلمات؟	9.1
		هل تم إعطاء الأمهات معلومات من قبل العاملين حول المخاطر المرتبطة بتغذية الحليب أو السوائل الأخرى عن طريق الزجاجات والحلمات؟	9.2
		هل تتم رعاية الأطفال الذين يرضعون طبيعيًا من دون استخدام اللهايات؟	9.3

### المعايير العالمية للخطوة التاسعة

تشير الملاحظات في أجنحة ما بعد الولادة ووحدات حديثي الولادة إلى أن 80% على الأقل من الأطفال الذين يرضعون رَضاعة طبيعية لا يستخدمون الزجاجات أو الحلمات، فإن لم يكن، فقد تم إعلام أمهاتهم بمخاطر استخدامها.

من بين الأمهات المرضعات اللاتي تم اختيارهن عشوائيًا:

- أفاد ما لا يقل عن 80% أنه على حد علمهن، لم يتم إرضاع أطفالهن باستخدام زجاجات بحلمات اصطناعية.
- أفاد 80% على الأقل، أنه على حد علمهن، لم يتم إعطاء أطفالهن اللهايات (إلا لسبب طبي مؤقت وموثق).
- يقر ما لا يقل عن 80% من الأمهات أنه قد تم إعلامهن بمخاطر الحلمات الصناعية على صحة الطفل وبالأخص إذا كان يرضع رَضاعة طبيعية، وأنه تم تعليمهن طرق التغذية البديلة (بالكوب أو الملعقة) إذا كان الطفل يتغذى على حليب معاصر لحين تمكنه من الرضاعة على الثدي.

## الخطوة العاشرة: تشجيع إنشاء مجموعات دعم للرضاعة الطبيعية وإحالة الأمهات إليها عند الخروج من المستشفى أو العيادة.

التعديل الجديد طبقاً للمراجعة التي تمت للخطوات العشر في 2018:

إحالة الأمهات إلى أماكن يضمن فيها متابعتهم بصفة منتظمة.

لا*	نعم	أسئلة التقييم الذاتي للخطوة العاشرة	
		هل يناقش العاملون في المجال الصحي خطة تغذية الطفل بعد العودة إلى المنزل مع الأمهات قبيل الخروج؟	10.1
		هل يوجد بالمستشفى نظام لمتابعة دعم الأمهات بعد الخروج، مثل: الفحوصات المبكرة بعد الولادة أو عيادة متابعة الرضاعة الطبيعية، والزيارات المنزلية، والخدمة الهاتفية؟	10.2
		هل تشجع المنشأة إنشاء مجموعات دعم للأمهات وغيرها من الخدمات الأخرى التي تقدم الدعم للأمهات بشأن تغذية أطفالهن أو التنسيق مع هذه المجموعات؟	10.3
		هل تتم إحالة الأمهات، للحصول على المساعدة بشأن تغذية الطفل، إلى نظام متابعة الدعم الخاص بالمنشأة، أو إلى مجموعات دعم الأمهات، أو لاستشاريين الرضاعة، أو غيرها من خدمات الصحة المجتمعية، مثل: الرعاية الصحية الأولية أو مراكز صحة الأم والطفل، في حال توفر هذه الخدمات؟	10.4
		هل تتوفر مطبوعات توضح للأمهات المعلومات المناسبة عن الرضاعة قبل خروجهن من المستشفى وأماكن الحصول على الدعم؟	10.5
		هل يتم تشجيع الأمهات على المتابعة مع أحد مقدمي الرعاية الصحية أو شخص متخصص في دعم الرضاعة الطبيعية في المجتمع بعد فترة وجيزة من الخروج (ويفضل أن يكون ذلك بعد 2-4 أيام من الولادة ومرة أخرى في الأسبوع الثاني)، ممن يمكنهم تقييم أدائهن في تغذية أطفالهن وتقديم الدعم إذا دعت الحاجة؟	10.6
		هل توفر المنشأة إساءة المشورة بشأن الرضاعة الطبيعية (تغذية الطفل) مع خدمات الأمومة الخاصة بها، من قبل متخصصين في الرضاعة أو مجموعة دعم الأم المدربين؟	10.7

## المعايير العالمية للخطوة العاشرة

يفيد رئيس (مدير) خدمات الأمومة بالآتي:

- يتم إعطاء الأمهات معلومات حول أماكن الحصول على الدعم عند الحاجة إلى المساعدة على الإرضاع وتغذية أطفالهن بعد العودة إلى المنزل، ويمكن للمسئول (المدير) أيضًا ذكر مصدر واحد للمعلومات على الأقل.
- تشجع المنشأة إنشاء مجموعات دعم للأم وغيرها من الخدمات المجتمعية التي توفر الدعم للأمهات في الرضاعة الطبيعية (تغذية الرضع) أو التنسيق مع هذه المجموعات، ويمكن وصف طريقة واحدة على الأقل للقيام بذلك.
- يشجع العاملون في المجال الصحي الأمهات وأطفالهن على الحضور للمتابعة بعد فترة قصيرة من الولادة (ويفضل أن يكون ذلك بعد 2-4 أيام من الولادة ومرة أخرى في الأسبوع الثاني) في المنشأة الصحية أو في المجتمع من قبل شخص متخصص في الرضاعة الطبيعية ممن يمكنه تقييم الرضاعة الطبيعية أو التغذية وتقديم الدعم المطلوب، ويمكن وصف نظام الإحالة المناسب والتوقيت المناسب للزيارات.

تشير مراجعة الوثائق إلى أنه يتم توزيع مواد مطبوعة على الأمهات قبل الخروج (إذا كان ذلك بالإمكان) حول الأماكن التي تقدم المساعدة في تغذية أطفالهن الرضع بعد العودة إلى المنزل، وتتضمن معلومات عن نوع واحد على الأقل من المساعدة المتاحة.

من بين الأمهات اللاتي تم اختيارهن عشوائيًا، أفاد 80٪ على الأقل بأنهن تلقين معلومات حول كيفية الحصول على المساعدة من المنشأة، أو كيفية الاتصال بمجموعات الدعم أو المستشارين الأقران أو غيرها من خدمات الصحة المجتمعية، إذا كانت لديهن استفسارات حول تغذية أطفالهن بعد العودة إلى المنزل، ويمكن وصف نوع واحد على الأقل من المساعدة المتاحة.

## تطبيق المدونة الدولية لتنظيم تسويق بدائل حليب الأم

(أدرج هذا المعيار ضمن الخطوة الأولى في الخطوات العشر المنقحة في 2018)

لا*	نعم		
		هل ترفض المنشأة الصحية الإمدادات المجانية أو المنخفضة التكلفة من بدائل حليب الأم، أو تشتريها بسعر الجملة أو أعلى؟	الكود 1.
		هل تنعدم جميع أساليب الترويج لبدائل حليب الأم والزجاجات والحلمات واللهايات في المنشأة، مع عدم عرض أي مواد ذات صلة أو توزيعها على الحوامل أو الأمهات؟	الكود 2.
		هل يمنع موظفو الشركات المصنعة والموزعون لبدائل حليب الأم والزجاجات والحلمات واللهايات من الاتصال بأي شكل بالحوامل والأمهات؟	الكود 3.
		هل يرفض المستشفى الهدايا المجانية، والمنشورات غير العلمية والمواد والمعدات، والمال، ودعم التعليم في أثناء الخدمة، والأنشطة المقدمة من الشركات المصنعة والموزعين للمنتجات الواقعة ضمن نطاق المدونة؟	الكود 4.
		هل يحتفظ المستشفى بعلب حليب الأطفال وزجاجات الحليب الجاهز التحضير بعيداً عن الأنظار في حال لم تكن قيد الاستخدام؟	الكود 5.
		هل تمتنع المستشفى عن إعطاء الحوامل والأمهات وأسرهن أي مواد تسويقية أو عينات أو علب هدايا تتضمن بدائل حليب الأم أو زجاجات إرضاع أو حلمات أو معدات أخرى أو كوبونات؟	الكود 6.
		هل يعي العاملون في المجال الصحي أهمية عدم إعطاء أي عينات مجانية أو مواد ترويجية من شركات الحليب الصناعي للأمهات؟	الكود 7.

## المعايير العالمية للمدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم

(في التحديث الذي أعدته منظمة الصحة العالمية في 2018 أدرج هذا المعيار ضمن الخطوة الأولى)

يفيد رئيس (مدير) خدمات المرفق (المستشفى) أو رعاية الأمومة بالآتي:

- ليس لأي موظف من موظفي الشركات المصنعة والموزعين لبدائل حليب الأم والزجاجات والحلمات واللهايات أي اتصال مباشر أو غير مباشر مع الحوامل أو الأمهات.
- لا يتلقى المستشفى هدايا مجانية، أو منشورات غير علمية، أو مواد أو مُعدّات أو أموال، أو دعم للتعليم في أثناء الخدمة، أو أنشطة، من المصنعين أو الموزعين لبدائل حليب الأم أو الزجاجات أو الحلمات أو اللهايات.
- لا تعطى المنشأة للحوامل أو الأمهات أو عائلاتهن مواد تسويقية أو عينات أو علب هدايا من التي تحتوي على بدائل حليب الأم، أو زجاجات الإرضاع أو الحلمات أو اللهايات، أو مُعدّات أخرى لتغذية الرُّضّع أو كويونات.

بالمراجعة والملاحظة: تشير سياسة الرّضاعة الطبيعية (تغذية الرُّضّع) إلى أنها تلتزم بتطبيق المدونة وقرارات جمعية الصحة العالمية اللاحقة عن طريق حظر الآتي:

- عرض أي ملصقات أو مواد تخص الشركات المصنعة أو الموزعين لبدائل حليب الأم أو الزجاجات أو الحلمات أو اللهايات أو أي مواد أخرى تدعو لاستخدام هذه المنتجات.
- أي اتصال مباشر أو غير مباشر بين موظفي هذه الشركات المصنعة أو الموزعين والحوامل أو الأمهات في المنشأة.
- توزيع عينات أو علب هدايا تحتوي على بدائل حليب الأم أو الزجاجات أو الحلمات أو مواد تسويقية لهذه المنتجات على الحوامل أو الأمهات أو أفراد أسرهن.
- قَبُول المستشفى للهدايا المجانية (بما في ذلك الطعام)، والكتيبات، والمواد أو المُعدّات، والمال أو الدعم للتعليم في أثناء الخدمة أو الأنشطة من الشركات المصنعة أو الموزعين.
- عروض عامة (لجميع الأمهات) لطريقة إعداد حليب الأطفال (لأي شخص لا يحتاج إليها).
- قَبُول بدائل حليب الأم مجاناً أو بتكلفة منخفضة.

بالمراجعة: تشير السجلات والإيصالات إلى أن بدائل حليب الأم، بما في ذلك التركيبات الخاصة

للألبان وغيرها من لوازم التغذية الصناعية يتم شراؤها بواسطة المنشأة الصحية بسعر الجملة أو أعلى.

**بالملاحظة:** تشير خدمات رعاية الحمل وخدمات الولادة وغيرها من المجالات التي يعمل فيها متخصصو التغذية إلى أنه لا يتم عرض أو توزيع أي مواد تروج لبدائل حليب الأم أو الزجاجات أو الحلمات أو اللهايات أو غيرها من المنتجات المصنفة ضمن نطاق المدونة على الأمهات أو الحوامل أو العاملين، ووفقاً للقوانين المحلية.

**بالملاحظة:** تحفظ المستشفى عبوات حليب الأطفال وزجاجات الحليب الجاهز التحضير بعيداً عن أنظار الأمهات إلا في حالة الاستخدام.

80% على الأقل من مقدمي الخدمة (السريية) الذين تم اختيارهم بشكل عشوائي يمكنهم أن يذكروا سببين لضرورة عدم إعطاء عينات مجانية من شركات الحليب الصناعي للأمهات.



## الرعاية الصديقة للأم عند المخاض والولادة

هذه المعايير يجب ألا تكون مطلوبة إلا بعد قيام المنشآت الصحية بتدريب العاملين على السياسات والممارسات المتعلقة بالرعاية الصديقة للأم (انظر القسم 5.1 "دليل المقيمين"، الصفحة 5، للمناقشة) "وعلى الرغم من أنه معيار غير إجباري؛ فقد أظهرت البحوث أن العنف ضد المرأة له تأثير إحصائي مؤثر على وفيات الأطفال حديثي

الولادة ويؤثر سلبيًا على البداية والاستمرار بالرضاعة الطبيعية؛ وبذلك تصبح المعاملة التي تتلقاها الأم عند الولادة من دواعي الاهتمام لإنجاح الرضاعة الطبيعية؛ ولذلك نوصي بأن تتبنى المنشآت الصحية هذا المعيار كمعيار أساسي ضمن الممارسات السريرية للحفاظ على حياة الطفل والرضاعة الطبيعية".

ر.أم.1	هل تتطلب سياسات المستشفى ممارسات وإجراءات صديقة للأم خاصة بالمخاض والولادة، بما في ذلك:	نعم	لا*
	- تشجيع السيدات على اصطحاب مُرافق من اختيارهن أثناء الولادة لتقديم الدعم العملي [و/ أو] العاطفي بشكل ثابت ومتواصل في أثناء المخاض والولادة، إذا رغبن في ذلك.		
	- السماح للسيدات بتناول مشروبات وأطعمة خفيفة في أثناء المخاض، إذا رغبن في ذلك.		
	- تشجيع السيدات على استخدام الطرق غير الدوائية لتخفيف الألم، ما لم يتعين استخدام الأدوية المسكنة أو المخدرة بسبب المضاعفات، مع احترام التفضيلات الشخصية للمرأة.		
	- تشجيع السيدات على المشي والحركة في أثناء المخاض، إذا رغبن في ذلك، واتخاذ الأوضاع التي تناسبهن في أثناء الولادة، ما لم يتعين ذلك بصورة محددة بسبب مضاعفات، مع إيضاح السبب للأم.		

		- تجنب الإجراءات التدخلية مثل تمزيق الأغشية، وشق العجان، وتسريع أو تحريض المخاض، والتوليد باستخدام الآلات، والعمليات القيصرية، ما لم يتعين ذلك بصورة محددة بسبب مضاعفات، مع إيضاح السبب للأم.
ر.أم.2		. هل تلقى مقدمي الخدمة التوجيه أو التدريب على سياسات وإجراءات المخاض والولادة الصديقة للأم مثل تلك الموصوفة أعلاه؟
ر.أم.3		هل يتم إخطار السيدات أثناء متابعة رعاية الحمل (إذا كانت المنشأة توفرها) أنه يسمح لهن باصطحاب منشآت من اختيارهن في أثناء المخاض والولادة لتقديم الدعم العملي [و/ أو] العاطفي بشكل مستمر، إذا رغبن في ذلك؟
ر.أم.4		هل يرحب مقدمي الخدمة بالمنشأة الصحية بوجود مُرافق من الأهل مع الأمهات في أثناء المخاض ليشجعوهن ويساندوهن فيما يردن؟
ر.أم.5		هل يتم تقديم المشورة للسيدات <u>أثناء متابعة رعاية الحمل</u> (إذا كانت المنشأة توفرها) حول استخدام الطرق الغير دوائية لتخفيف الألم أثناء المخاض، هل يتم تعريفهن بالأفضل لهن وللرضع؟
ر.أم.6		هل يتم إخبار السيدات أثناء الحمل (إذا كانت المنشأة توفرها) أنه من الأفضل للأمهات والموليد تجنب الأدوية أو تقليلها، ما لم يتعين ذلك بصورة محددة بسبب المضاعفات؟
ر.أم.7		هل يتم إخبار السيدات أثناء الحمل (إذا كانت المنشأة توفرها) أنه من الأفضل أنه بإمكانهن المشي والتنقل أثناء المخاض واتخاذ الأوضاع التي تناسبهن أثناء الولادة ما لم يكن تقييد الحركة مطلوبًا بسبب المضاعفات؟
ر.أم.8		عملياً هل يتم تشجيع السيدات على المشي والتنقل أثناء المخاض (إذا رغبن في هذا) واتخاذ الأوضاع التي تناسبهن أثناء الولادة، ما لم يكن تقييد الحركة مطلوبًا بسبب المضاعفات؟

ملحوظة: هذه المعايير لا تكون مطلوبة إلا بعد قيام المنشأة الصحية بتدريب العاملين بها على السياسات والممارسات المتعلقة بالرعاية الصديقة للأم.

## المعايير العالمية للرعاية الصديقة للأم (اختياري)

تشير مراجعة سياسات المستشفى إلى أن الممارسات والإجراءات الصديقة للأم والخاصة بالمخاض والولادة من المتطلبات وتشمل:

- تشجيع السيدات على اصطحاب مُرافق من اختيارهن لتوفير الدعم العملي والعاطفي المستمر أثناء المخاض والولادة، إذا رغبن بذلك.
- السماح للسيدات بتناول مشروبات وأطعمة خفيفة أثناء المخاض، إذا رغبن بذلك.
- تشجيع السيدات على استخدام طرق غير دوائية لتخفيف الألم ما لم يتعين استخدام الأدوية المسكنة أو المخدرة بسبب المضاعفات، مع احترام التفضيلات الشخصية للمرأة.
- تشجيع السيدات على المشي والحركة أثناء المخاض، إذا رغبن بذلك، واختيار الأوضاع التي تناسبهن أثناء المخاض والولادة، ما لم يكن هناك حاجة محددة لاتخاذ وضع معين يحدده الطاقم الطبي، لمنع المضاعفات، بعد إيضاح السبب للأم.
- توفير الرعاية بدون تدخلات جامحة أثناء الولادة مثل: تمزيق الأغشية، أو شق العجان، أو تسريع أو تحريض المخاض، أو التوليد باستخدام آلات، أو العمليات القيصرية إلا إذا كانت مطلوبة على وجه التحديد لوجود مضاعفات مع إيضاح السبب للأم.

يتمكن 80% من العاملين الإكلينيكين الذين تم اختيارهم بشكل عشوائي من الآتي:

- وصف ما لا يقل عن اثنين من الممارسات والإجراءات الموصى بها التي يمكن أن تساعد الأم لكي تكون أكثر راحة وتحكمًا أثناء المخاض والولادة.
- سرد ما لا يقل عن ثلاثة إجراءات عند الولادة ينبغي ألا تستخدم بشكل روتيني، إلا إذا لزم الأمر بسبب المضاعفات.
- وصف ما لا يقل عن اثنين من ممارسات المخاض والولادة والإجراءات التي تساعد الأم على البدء بالرضاعة الطبيعية بداية جيدة.
- عدم فصل وليدها عنها عند ولادته وإعطاءه لها لتحمله ملامسًا الجلد للجلد لتحريض الرحم على الانقباض لطرد المشيمة وتجنب نزيف ما بعد الولادة وتسكين الأم ما بعد الولادة.

أفاد 70% على الأقل من بين السيدات الحوامل المختارات بشكل عشوائي:

- أن مقدمي الخدمة قد أخبروهن بإمكانية اصطحاب مُرافق من اختيارهن أثناء المخاض والولادة واستطعن سرد سبب واحد على الأقل لفائدة هذا الإجراء.
- أن مقدمي الخدمة أخبروهن عن طريقة واحدة على الأقل لتقليل آلام الولادة والراحة أثناء المخاض، وما هي الممارسات الأفضل لهن وللرضع وللرضاعة الطبيعية.

## فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرُّضَع (اختياري)

ملحوظة: ستحدد مجموعة التنسيق الخاصة بمبادرة المستشفى صديقة الطفل [و/ أو] غيرهم من صانعي القرار المحليين المناسبين ما إذا كان ينبغي تقييم خدمات الأمومة على ما إذا كانت توفر الدعم المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرُّضَع. راجع قسم مبادرة المستشفى صديقة الطفل 1.2 لمعرفة الإرشادات المقترحة لاتخاذ هذا القرار.

ن.م. 1.	هل تتطلب سياسة الرُّضاعة الطبيعية (تغذية الرُّضَع) دعماً للنساء المصابات بالفيروس لمساعدتهن في اتخاذ الخيارات الواعية بشأن تغذية أطفالهن؟	نعم	لا*
ن.م. 2.	هل تُخبر النساء الحوامل بالطرق التي يمكن أن تنتقل بها العدوى من المرأة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى طفلها، بما في ذلك في أثناء الرُّضاعة الطبيعية؟		
ن.م. 3.	هل النساء الحوامل على دراية بأهمية اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وتقديم المشورة عنه؟		
ن.م. 4.	هل يتلقى مقدمي الرعاية الصحية تدريباً على مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية أثناء الحمل والولادة والرُّضاعة الطبيعية والوقاية منه، وأهمية اختبار وتقديم المشورة عن فيروس نقص المناعة البشرية، وكيفية تقديم الدعم للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية لاتخاذ الخيارات الواعية بشأن تغذية أطفالهن وتنفيذها بأمان؟		
ن.م. 5.	هل يحرص مقدمي الرعاية الصحية على الحفاظ على سرية وخصوصية النساء الحوامل والأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية؟		
ن.م. 6.	هل تتوفر مواد مطبوعة خالية من المحتوى التسويقي حول خيارات التغذية المختلفة، المناسبة للأمهات والأطفال؟ وهل تُوزَع تلك المواد على الأمهات قبل الخروج من المستشفى؟		
ن.م. 7.	هل تُقدَّم المشورة بشأن تغذية الرُّضَع للأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية أو للأمهات اللاتي يشعرن بالقلق من تعرضهن لخطر الإصابة وإحالتهم إلى خدمات الدعم المجتمعي لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية؟		

### المعايير العالمية - فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرُّضَع (اختياري):

- يقر رئيس (مدير) خدمات الأمومة بأن:

- لدى المستشفى سياسة بشأن الإجراءات التي تتعلق بتوفير أو إحالة النساء الحوامل والأمهات المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية للاختبار ولتلقّي المشورة الفردية في خيارات تغذية الرُّضَع ، بسرية تامة.
- يتم إحالة الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية أو اللواتي يشككن في إصابتهن بالفيروس، إلى خدمات الدعم المجتمعي لإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية والمشورة بشأن تغذية الرُّضَع.

• تشير مراجعة سياسة تغذية الرُّضَع إلى أنها تتطلب أن تتلقى الأمهات المصابات بالفيروس المشورة، بما في ذلك المعلومات حول مخاطر وفوائد مختلفِ خيارات تغذية الرُّضَع وإرشادات محددة في اختيار الخيارات لحالاتهن، ودعمهن في اختياراتهن.

تشير مراجعة المناهج التدريبية وسجلات التدريب المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرُّضَع إلى أن التدريب مقدم للطاقم الطبي المعني وهو كافٍ، بالنظر إلى النسبة المئوية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والعاملين في المجال الصحي اللازمين لتقديم الدعم للحوامل والأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرُّضَع؛ فيشمل التدريب الحقائق الأساسية عن:

- مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية أثناء الحمل والمخاض والولادة والرُّضاعة الطبيعية والوقاية منه.
- أهمية اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وتقديم المشورة المتعلقة بذلك.
- توافر الخيارات المحلية للتغذية.
- مخاطر التغذية المختلطة لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية.
- توفير المشورة للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بشأن مزايا وعيوب خيارات التغذية المختلفة؛ ومساعدتهن في الرُّضاعة الطبيعية الخالصة أو التغذية الصناعية (ملحوظة: قد تتطلب إحالاتهن إلى مستشاري تغذية الرُّضَع).
- كيفية مساعدة الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللائي قررن الرُّضاعة الطبيعية؛ بما في ذلك كيفية الانتقال إلى التغذية بالألبان الصناعية في الوقت المناسب.
- كيفية التقليل إلى أدنى حد من احتمال أن تتأثر الأم التي تكون حالتها غير معروفة أو سلبية بفيروس نقص المناعة البشرية بالجوء إلى تغذية بديلة.

تشير مراجعة المعلومات المقدمة في الفترة السابقة للولادة إلى أنها تشمل الموضوعات المهمة حول هذا الموضوع (وتشمل: طرق نقل العدوى من النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية إلى أطفالهن، والنسبة التقريبية للرضع الذين سوف يصابون (والذين لن يصابوا) من خلال الإرضاع من الثدي، وأهمية المشورة واختبار فيروس نقص المناعة البشرية وأين يمكن الحصول عليها؛ وأهمية مساعدة النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية لاتخاذ الخيارات الواعية عن تغذية الرُّضَع وأين يمكنهن الحصول على المشورة اللازمة).

تشير مراجعة المستندات إلى أن المواد المطبوعة متوفرة (إن وجدت) حول كيفية تنفيذ خيارات التغذية المختلفة ويتم توزيعها أو مناقشتها مع الأمهات المصابات بالفيروس قبل الخروج. وتتضمن معلومات حول كيفية التغذية بالألبان الصناعية، وكيفية الإرضاع الحصري من الثدي، وكيفية إيقاف الإرضاع من الثدي عند الاقتضاء، ومخاطر التغذية المختلطة.

### من بين العاملين الاكلينيكيين المختارين بشكل عشوائي:

يمكن لـ 80% على الأقل وصف إجراء واحد على الأقل يمكن اتخاذه للحفاظ على سرية وخصوصية الأمهات الحوامل والأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.

80% على الأقل قادرون على ذكر اثنين على الأقل من السياسات أو الإجراءات التي تساعد على منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى رضيعها أثناء الرضاعة الطبيعية خلال الأشهر الستة الأولى.

80% على الأقل قادرون على وصف موضوعين يجب مناقشتهما عند تقديم المشورة للأم المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتي تريد أن تقرر كيفية إرضاع طفلها.

من بين النساء الحوامل اللاتي تم اختيارهن عشوائياً اللاتي كن في المرحلة الثالثة من الحمل ولديهن على الأقل زيارتين متابعة للحمل أو في القسم الداخلي بالمستشفى لرعاية الحوامل:

أفاد 70% على الأقل بأن أحد العاملين في المجال الصحي تحدث معهن عن فيروس نقص المناعة البشرية والحمل.

أفاد 70% على الأقل بأن العاملين في المجال الصحي أخبروهن بأن المرأة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية يمكنها نقل العدوى بفيروس العوز المناعي البشري إلى طفلها.

يمكن لـ 70% على الأقل وصف شيء واحد على الأقل أخبرهن به مقدمي الخدمة عن سبب أهمية اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وتقديم المشورة لهن.

ما لا يقل عن 70% يمكن أن يصفن شيئاً واحداً على الأقل أخبرهن به العاملون في المجال الصحي بشأن ما يجب على النساء اللواتي لا يعرفن حالة الإصابة لديهن بفيروس نقص المناعة البشرية أن يراعينه عند تقرير كيفية إطعام أطفالهن.

## تقرير ملخص نتائج التقييم الذاتي

لا	نعم	
		هل تنفذ المستشفى الخطوات العشر بالكامل لحماية الرضاعة الطبيعية ودعمها؟ (إذا كانت الإجابة "لا")، اذكر قائمة الأسئلة لكل خطوة من الخطوات العشر التي كانت الإجابات فيها "لا".
		هل تلتزم المستشفى التزامًا تامًا بالمدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم؟ (إذا كانت الإجابة "لا") اذكر قائمة الأسئلة المتعلقة بالمدونة التي كانت الإجابات فيها "لا".
		هل المستشفى يقدم رعاية صديقة للأم؟ (إذا كانت الإجابة "لا") اذكر قائمة الأسئلة المتعلقة بالرعاية الصديقة للأم التي كانت الإجابات فيها "لا".
		هل تقدم المستشفى الدعم الكافي للأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية فيما يتعلق بتغذية الرضع (إذا كان من ضمن المتطلبات)؟ (إذا كانت الإجابة "لا") اذكر قائمة الأسئلة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع التي كانت الإجابات فيها "لا".
		إذا كانت الإجابات عن أي سؤال من هذه الأسئلة في التقييم الذاتي: "لا"، فما التحسينات المطلوبة؟ إذا كان لديكم تحسينات مطلوبة، هل تحتاجون إلى المساعدة؟ نعم/لا إذا كانت الإجابة نعم الرجاء سرد الوصف:

يتم توفير هذا النموذج لتسهيل التقييم الذاتي للمستشفى وتشجيع المنشأة الصحية على دراسة المعايير العالمية. أما إذا كانت جاهزة وترغب في طلب زيارة تفقدية ما قبل زيارة فريق التقييم الخارجي للتأكد من استيفاء المعايير المطلوبة، فيمكنها تقديم النموذج بعد استيفائه إلى الجهة الوطنية المعنية بمبادرة المستشفيات صديقة الطفل.

إذا كان النموذج يشير إلى الحاجة إلى عمل تحسينات كبيرة، يتم تشجيع المنشأة على قضاء عدة أشهر للقيام بالتعديلات اللازمة وإعادة تدريب العاملين وتطبيق الانماط المحدثة من الرعاية وإدخال نظام الرصد (طبقاً للخطوات العشر المنقحة)، ومن ثم يمكن تكرار التقييم الذاتي في غضون ثلاثة إلى أربعة أشهر من خلال التدريب الكافي و الرصد المستمر.