



Кърменето за устойчив старт в живота: Да подкрепим работещите решения

WABA | СВЕТОВНА СЕДМИЦА НА КЪРМЕНЕТО 2026



Информирание

на хората за тяхната
роля в изграждането
на подкрепяща
устойчива среда за
кърменето



Установяване

на продължаваща
подкрепа за кърменето
като жизненоважен
компонент за изграждане
на устойчива среда



Ангажиране

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



Насърчаване

на действия за свързване на
системите за подкрепа на
кърменето, за да се допринесе за
по-устойчива среда



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

Въведение

Всяко новородено заслужава да се радва на среда, която защитава, насърчава и подкрепя кърменето. Въпреки това по целия свят милиони семейства, които искат да кърмят, не могат – не поради липса на желание, а защото системите около тях не отговарят на нуждите им. Това трябва да се промени. Сега!

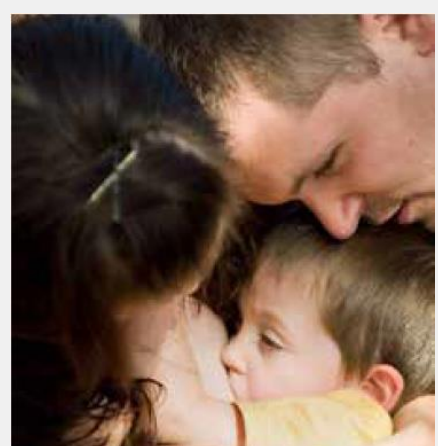
Световната седмица на кърменето 2026 г. бележи началото на третия цикъл на кампанията „ССК – ЦУР 2030“, която е насочена към Тематична област 1 „Хранене, продоволствена сигурност и намаляване на бедността“.

**Кърменето за устойчив старт в живота:
Да подкрепим работещите
решения**

Мотото „Кърменето за устойчив старт в живота: да подкрепим работещите решения“ е едновременно декларация и насока. То отразява факта, че в световен мащаб изключителното кърмене е достигнало 47%, което е близо до целта от 50% за 2025 г., поставена от Световната здравна асамблея и вече удължена до нова цел от 60% до 2030 г.,

но все още съществуват [значителни неравенства](#) както в рамките на отделните държави, така и между тях. Напредъкът е възможен. Знаем кои са работещите решения. Тазгодишната кампания призовава всеки участник в „Топлата верига на подкрепа за кърменето“ да оцени кое дава резултати, да извлече поуки и да разшири мащаба на тези практики.

Настоящият документ е вашето ръководство за действие. Той започва с аргументите в полза на мониторинга и какво трябва да се измерва, след което представя глобални и регионални тенденции, както и поуки, извлечени от 15 държави. Специална секция, посветена на преодоляването на често срещани предизвикателства, обобщава практическите пречки, пред които се изправят повечето програми, и начините, по които другите са ги преодолели. След това програмата за действие излага конкретни идеи за активност за всеки участник от „Топлата верига“ – правителства, здравни системи, работни места, общности, гражданско общество и семейства. Тя е структурирана около четирите стълба на ССК: „Информиране“, „Установяване“, „Ангажиране“ и „Насърчаване“. Използвайте я, за да планирате вашите дейности за ССК 2026, да се застъпвате пред лицата, вземащи решения и да свържете вашите местни действия с глобалното движение.



Защо проследяването на прогреса има значение

Проследяването не е просто документална работа, то притежава сила. То превръща обещанията в подлежащи на отчитане действия, като показва кои групи са обхванати, кои остават отвъд обхвата и кои политики и услуги действително подобряват резултатите. Без навременни данни и споделен опит вредното търговско влияние нараства безконтролно, неравенствата се задълбочават, а семействата плащат цената под формата на заболявания, които могат да се предотвратят и разходи, които могат да бъдат избегнати.



Какво да проследяваме: практичен списък за мониторинг

Държавите и програмите могат да проследяват ограничен набор от [показатели](#) и да дезагрегират резултатите (например по доход, географско положение, възраст, вид заетост, миграционен статус и извънредни ситуации), за да разкрият неравенствата. Изберете показатели, които са измерими, използват се при вземането на решения и са свързани с конкретни действия.



Показатели за резултат:

кърмене въобще; ранно начало на кърменето (до 1 час след раждането); изключително кърмене до 6 м.; смесено хранене до 6 м. (мляко за кърмачета и/или мляко от животни заедно с майчино мляко); продължаващо кърмене 12–23 м.; и дял на хранене с шише 0–23 м.



Показатели за покритие на услугите:

Наличие на здравни заведения, сертифицирани по програмата „Болница, приятел на бебето“ (или еквивалентна програма); дял на новородените, хранени изключително с кърма през първите два дни след раждането; дял на майките, получаващи пренатални консултации от обучени специалисти; ранен контакт „кожа до кожа“ и проследяване след изписването от болницата; наличие на квалифицирана подкрепа за кърменето (включително международно сертифицирани IBCLC консултанти).



Показатели за благоприятна среда:

продължителност и покритие на отпуска по майчинство/бащинство; почивки и пространства за кърмене на работното място; наличие на обществена подкрепа (доброволни консултанти по кърмене/групи за взаимопомощ); подготвеност при извънредни ситуации за храненето на новороденото и малкото дете.



Показатели за защита:

прилагане и спазване на Международния кодекс (включително в областта на дигиталния маркетинг); мерки за предотвратяване на конфликти на интереси в системите на здравеопазването; мониторинг и санкции при нарушения.

**Десет
индикатора,
една
карта за
оценка,
общ език за
национален
напредък**

Инструмент да проследяване: WBTi

Световната инициатива за тенденции в кърменето (WBTi) оценява държавите по десет области на политики и програми – от националната координация и практиките по програмата „Болница, приятел на бебето“ до прилагането на Международния кодекс, защитата на майчинството, обучението, подкрепата в общността и готовността за извънредни ситуации. Всяка от тях се оценява по 10-степенна скала и се обозначава с цветове от червено до зелено, като оценка се извършва на всеки 3-5 години, за да се проследява напредъкът.

Как да се използват данните

Проследяването е полезно само когато води до подобрения. Числата ще имат ефект само ако хората ги използват. Ето как да прилагате данните в полза на кърменето:

✓ Представяйте данните по визуален и достъпен начин.

- Прости схеми, инфографики и карти с данни от една страница отразяват тенденциите много по-добре от суровите данни.
- Разделянето по региони, доходи, трудов статус и други показатели за равнопоставеност прави неравенствата видими; диаграма с колони, показваща честотата на започване на кърмене по райони, е по-полезна за мениджър в областта на здравеопазването, отколкото таблица с национални средни стойности.
- Означаването на целите в цветовете на светофара (зелено/жълто/червено) позволява бързо вземане на решения на ниво лечебно заведение или район.

✓ Съобразявайте посланието с аудиторията.

- За политици и финансиращи организации: започнете с икономическите аргументи, възвръщаемостта на инвестициите, предотвратимите разходи за здравеопазване и ползите за производителността.
- За здравни специалисти: представяйте данните на лечебното заведение редом със сравнителни показатели от сходни места с по-добри резултати.
- За общности и медии: съчетавайте статистиката с лични истории – числото придобива сила, когато има лице и име.
- За родители и семейства: превеждайте показателите в прости, практически послания – например какво означава честотата на ранното започване за първия час след раждането.



✓ Използвайте данните, за да предизвикате подобрения, не само да ги отчитате.

- Затварянето на цикъла (събиране, анализ, действие и повторно измерване) е подходът, който превръща данните в подобрения.
- Определяйте дефицитите в уменията по области, насочвайте обучението към най-слабите от тях и използвайте анкетите при изписване като инструмент за подобряване на качеството, а не само за одит.



От проверка на компетентностите към целенасочено подобрение: данни, които водят до действие. Данни от Китай

Близо 6900 медицински специалисти преминаха дигитална проверка на компетентностите (май 2024 г. – март 2026 г.); 5077 (74%) бяха сертифицирани като консултанти по кърмене в „Болница – приятел на бебето“ от Сътрудническия център на СЗО за детско здраве и Фондацията на Китайския Червен кръст. Анализът по области откри общуването и непосредствените грижи след раждането като най-слаби и подобряването на качеството бе насочено именно към тях.

✓ Споделяйте резултатите, за да отбелязвате напредъка, да назовавате пропуските и да поддържате отчетността.

- Публикувайте ежегодно национални и регионални карти с показатели за кърменето.
- Използвайте ССК 2026 като повод да публикувате или обсъдите най-новите си данни.
- Когато липсват данни, назовете публично този пропуск – самото им отсъствие е факт, който изисква действие.



Тенденции в кърменето какво наблюдаваме

Последното десетилетие показва, че напредъкът е възможен, но остава неравномерен. В световен мащаб изключителното кърмене (0–5 месеца) е нараснало с около 10% за около десетилетие и достига близо 47% според най-новите глобални карти за оценка на WBTi – все още под целта от 60% за 2030 г. Същевременно ранното начало остава ниско (48% в света), което показва, че много новородени все още са лишени от навременен контакт „кожа до кожа“ и ранна подкрепа за кърмене.

% бебета, закърмени
до 1 час след раждането

2025: 48% Цел за 2030 г.: 70%

% бебета под 6 месеца, които
са изключително кърмени

2025: 47% Цел за 2030 г.: 60%

% деца, кърмени на 1-
годишна възраст

2025: 76% Цел за 2030 г.: 80%

% деца, кърмени на
2-годишна възраст

2025: 50% Цел за 2030 г.: 60%

Регионалните различия са значителни

- Южна Азия отчита едни от най-високите нива на изключително кърмене в света (около 60%), докато Европа продължава да е сред регионите с най-ниски нива.
- В Азия и Тихоокеанския регион напредъкът след 2012 г. се дължи главно на Южна Азия и части от Югоизточна Азия, докато Източна Азия изостава и се нуждае от ускорени действия.
- Латинска Америка бележи устойчив напредък, подкрепен от силни правни рамки и добре развити мрежи от банки за майчина кърма, но териториалните неравенства остават отчетливи: в някои държави изключителното кърмене в селски и коренни общности надхвърля 60%, докато в градските крайбрежни райони е под 55%.



Значителен напредък, но един все още наличен пропуск: 15 милиона бебета пропускат първия час

Данни от Индия

Изключителното кърмене нараства от 55% (NFHS-4, 2015–2016 г.) на 63,7% (NFHS-5, 2019–2021 г.), а медианата за продължителност на кърменето се увеличава от 29,6 на 32,1 месеца. Ранното започване обаче остава около 41% – приблизително 15 милиона бебета годишно все още пропускат първия час, осигуряващ защита.



Десетилетие на промяна: от 13% до 75% ранно започване.

Данни от Кувейт

Между 2014 и 2024 г. делът на ранното начало в страната нараства от 13% на 75%, а изключителното кърмене – от 19,5% на 31%. Делът на децата, кърмени въобще, се увеличава от 85% на 94%. Кувейт получава 86 от 100 точки по индекса на СЗО за прилагане на Международния кодекс.

Някои региони не напредват достатъчно бързо.

- Анализи от множество държави показват по-бавен напредък, а на места – и явен спад.
- Причините: по-слаба закрила на майчинството, пропуски в практиките на лечебните заведения и интензивно пазарно популяризиране на заместители на майчината кърма, включително дигитален маркетинг.

Неравенствата се запазват и вътре в държавите.

- Изключителното кърмене често е по-разпространено в селските, отколкото в градските райони, и сред по-бедните, отколкото сред по-заможните домакинства.
- Това е в синхрон с наблюдавания по-силен маркетинг на млека за кърмачета и по-големите пречки на работното място в градските райони.



Нееднозначна картина: изключителното кърмене намалява, а продължителното се увеличава. Данни от Швеция

От 2012 до 2021 г. изключителното кърмене на шест месеца спада от 18% на 15%, но кърменето на 12 месеца нараства от 18% на 30%. Националната статистика е преустановена след 2021 г., което ограничава проследяването на актуалните тенденции.

Какво работи и какво пречи

Регионите и държавите са в различен контекст, но едни и същи основни интервенции дават резултат и едни и същи пречки възпрепятстват напредъка. Едновременното им разпознаване е най-бързият път към прогрес.



Квалифицирана подкрепа и последователни стандарти в лечебните заведения

- Лечебните заведения напредват, когато приемат квалифицираната подкрепа за кърмене като съществен елемент от качеството на грижите, а не като допълнение. Все още обаче има дефицити в знанията на здравните специалисти и консистентността на грижите.
- Практиките, отговарящи на принципите на инициативата „Болница – приятел на бебето“, обучението, основано на компетентности, с проверка и непрекъснати цикли за подобряване на качеството, преодоляват тази празнина.
- Резултатът: по-малко ненужно дохранване, по-често ранен старт и своевременно преодоляване на дефицитите в уменията още от началото.



93% от държавните болници са „Приатели на бебето“, а частният сектор ги следва
Данни от Малайзия

128 от 137 държавни болници (93%) вече са сертифицирани по ИБПБ, както и 31 от 180 частни болници. Обиколката MADANI BFHI разшири обхвата: само в групата KPJ Healthcare 20 от 30 болници получиха признание по ИБПБ.



Десет стъпки в болниците, седем в общността – последователността е формулата за успех. *Данни от Австралия*

Последователното придържане към принципите на ИБПБ (Десетте стъпки в болниците и Седемте стъпки в общността) и назначаването на квалифицирани IBCLC консултанти повишават изключителното кърмене. Лечебните заведения със статут „Приятел на бебето“ постигат по-добри резултати при кърменето.



Непрекъснатост на грижите след изписване

- Първите седмици след раждането са най-критични: болка, трудности със засукването, усещане за недостатъчно кърма и ниска увереност водят до ранно отбиване, ако грижите не продължат след изписването.
- Какво работи: планирано проследяване през първата седмица, насочване към консултанти по лактация (IBCLC), мрежи от доброволни консултанти и горещи линии, особено за майки с първо дете, след цезарово сечение или от семейство в затруднение.
- Добре развитите мрежи от банки за майчина кърма – призната силна страна в голяма част от Латинска Америка – осигуряват жизненоважна защита за недоносени и болни новородени, когато кърмата на собствената им майка временно не е налична.



От 27% до 80%:
специализирано звено по лактация
и телефонна линия преодоляват
пропуска през първата седмица.
Данни от Кувейт

В болница „Ал-Адан“ (около 6000 раждания годишно) специализираното звено по лактация повишава ранното започване от 27% през 1998 г. на 80% през 2025 г. След изписването майките се включват в проследяване и получават номер на телефонна линия, което преодолява пропуска през първата

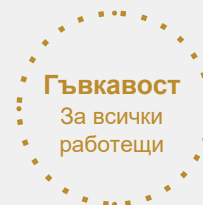
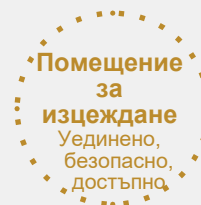
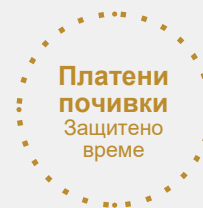


Подкрепа толкова дълго,
колкото е нужна: дигиталните
инструменти достигат до
родителите там, където са.
Данни от Швеция

В Сконе бъдещите и новите родители получават достъп до обширни дигитални материали за подготовката, започването, справянето с проблеми и продължаването на кърменето – за толкова дълго, колкото желаят. Специалистите съобщават за по-добре информирани и по-уверени родители.

Закрила на майчинството и работни места, подкрепящи кърменето

- Поддържането на изключително и продължаващо кърмене зависи от силна правна защита на работното място, но във всички региони връщането на работа остава водеща причина за ранно отбиване.
- Стабилните правни рамки преодоляват този пропуск: платен отпуск по майчинство от поне шест месеца, гарантирани ежедневни платени почивки за кърмене, достъпно помещение за изцеждане, гъвкава организация на труда и разпоредби и за осиновители и работещи в сивата икономика, които са изложени на най-голям риск.
- Когато защитата съществува на хартия, но не и на практика, ангажирането на работодателите и акредитацията на работните места помагат за преодоляване на пропуска.



26 седмици отпуск за работещите на договор, подкрепа на доходите за останалите – законът като инструмент за равнопоставеност. Данни от Индия

Законът за обезщетенията при майчинство (2017 г.) гарантира 26 седмици платен отпуск по майчинство във формалния сектор. Програмата Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana (PMMVY) осигурява компенсация на доходите за бременни и кърмещи жени, което е решаващо за работещите в сивата икономика.



Широкообхват на ИБПБ, но едно сляпо петно – липсата на помещения за изцеждане на работното място. Данни от Малайзия

Проучвания сред работещи майки в Малайзия пряко свързват липсата на подходящо помещение за изцеждане на работното място с прекратяването на кърменето. Връщането на работа остава водеща причина за ранно отбиване въпреки широкия обхват на болниците, приятели на бебето.



5483 регистрирани помещения, повечето неизползвани – само осигурено пространство не е достатъчно Данни от Перу

До 2024 г. Перу е регистрирала 5483 помещения за изцеждане (4915 частни и 568 обществени). Но само 7449 от 24 224 кърмещи жени с право на достъп действително са ги използвали. Отпускът по майчинство е 49 дни. Самото помещение не е достатъчно: използването му изисква информираност, подкрепа от ръководството и достатъчно дълъг платен отпуск.



От 7% до 34%: как помещенията на работното място и междусекторните действия промениха историята

Данни от Доминиканската република

Изключителното кърмене нараства от 7% през 2013 г. (сред най-ниските стойности в региона) до около 34% сред семействата, обхванати от услуги за ранно детско развитие, чрез национално въвеждане на помещения на работното място, подкрепящи кърменето, и системно междусекторно обучение в секторите здравеопазване и труд, женски организации и синдикати. Следващата цел е обхватът и качеството.





Подкрепа от връстници в общността

- Мрежите по подхода „Майки подкрепят майки“ допълват клиничните грижи, като нормализират кърменето и предлагат практична и съобразена с културните особености помощ.
- Примери за модели, които могат да се прилагат в по-широк мащаб, са групи за взаимопомощ, домашни посещения и консултанти в общността, свързани със здравните услуги.



10-15 жени, една водеща майка – консултиране от връстници, което се разраства чрез групи за грижа
Данни от Зимбабве

Моделът на групи за грижа в общността в Зимбабве обучава доброволки-лидери в общността да консултират 10-15 жени от квартала си по време на бременността им и след раждането. Продължителният ангажимент, а не еднократният контакт повишава ранното начало, изключителното кърмене до шестия месец и увереността на майките.

380 консултанти, 32 000 майки – разрастваща се нестопанска мрежа от връстници. *Данни от Кувейт*



BirthKuwait – нестопанска мрежа на доброволни консултанти по кърмене, която работи от 2014 г. – е обучила 380 доброволци и е подкрепила над 32 000 майки чрез телефонна линия и курсове в общността. Тя е призната от IBLCE организация на консултанти за подкрепа на кърменето.

Четири организации, един глас – национално застъпничество чрез общи действия
Данни от Япония



Японският координационен съвет на организациите за подкрепа на кърменето (JALC, La Leche League Japan, Japan Breastfeeding Association и Japanese Society of Breastfeeding Research) преведе материалите на СЗО за ИБПБ и публикува съвместни становища за политиките.



Готовност за извънредни ситуации

- Бедствията и принудителната емиграция излагат кърменето на риск, но предварителната подготвеност го защитава.
- Кой са работещите решения: насоки за хранене на кърмачета и малки деца при извънредни ситуации (IYCF-E), обучени екипи и ясни протоколи за действие, които предотвратяват неконтролирани дарения на млека за кърмачета и осигуряват безопасна подкрепа за децата, нуждаещи се от алтернативно хранене.



228 банки за майчина кърма, едно наводнение – инфраструктурата за кърмене като спасителна мрежа при бедствия. Данни от Бразилия

По време на наводненията в Рио Гранде до Сул през 2024 г. Бразилската мрежа от банки за майчина кърма координира 228 банки в страната, за да доставят пастъоризирана кърма на бебета в неонатални интензивни отделения в засегнатите райони. Само от Бразилия са транспортирани 63 литра. При извънредни ситуации инфраструктурата за кърмене се превръща в спасителна мрежа.



Изпитана при земетресения и залегнала в политиките: инфраструктурата на ИБПБ устоява, когато идва ново бедствие

Данни от Япония

След земетресението на полуостров Ното през 2024 г. префектура Ишикава (с пет сертифицирани по ИБПБ болници и вече действащ подкрепящ кърменето план за промоция на здравето) реагира бързо на неконтролираните дарения на млека за кърмачета. Преведените насоки за хранене на кърмачета при извънредни ситуации вече са повлияли върху насоките на Кабинета на министрите за равенство между половите.



Силна защита от търговско влияние

- Мониторингът и регулирането на дигиталния маркетинг, управлението на конфликтите на интереси в здравната система и налагането на санкции не позволяват търговските интереси да подкопават нормите за кърмене и информирания избор.
- Агресивният дигитален маркетинг, насочен към бременни жени и здравни специалисти, е най-крайното проявление на този проблем: законодателството трябва да бъде съчетано с активно наблюдение, правоприлагане и гражданско общество като обществен коректив.
- Когато контролът е слаб, напредъкът спира дори при подобряване на услугите.



Кодексът е национален закон, но дигиталният маркетинг е следващото предизвикателство
Данни от Обединените арабски емирства

През 2018 г. ОАЕ приемат Международния кодекс като национален закон, а за десетилетие честотата на кърменето нараства от 34% на 44%, успоредно с увеличаването на болниците „Приятел на бебето“ и „Приятел на майката“ и на сертифицираните консултанти по лактация. Неетичният дигитален маркетинг, насочен към бременни жени, родители и здравни специалисти, остава основното предизвикателство, а национален кодекс за дигитален маркетинг на заместители на майчината кърма е следващата задача.



Националният закон вече отразява Кодекса; следващата задача е прилагането му
Данни от Зимбабве

Зимбабве обнародва SI 192 от 2024 г., с който националното законодателство се привежда в съответствие с Международния кодекс за маркетинг на заместителите на майчината кърма. Наред с разширяването на Инициативата „Болница, приятел на бебето“ и подкрепата за кърмене на работното място, прилагането остава непоследователно, особено за майките от сивия сектор в градовете, които често нямат закрила на майчинството.



Законодателството е прието; сега започва по-трудната задача за прилагането в дигиталната среда

Индийският закон IMS включва Международния кодекс и повечето последващи резолюции на СЗА и забранява всякакво популяризиране на храни за кърмачета, шишета и биберони. Контролът върху нарушенията в дигиталния и онлайн маркетинга остава приоритет.



Десетилетие на спад в честотата на кърмене, когато рекламата на млека за кърмачета запълва политическия вакуум

Данни от Япония

Десетгодишният спад на изключителното кърмене се свързва с нарастващата реклама на готови за употреба млека за кърмачета (включително в социалните мрежи) и с отслабването на националните цели за кърменето.



Технология за откриване на нарушения на Кодекса – наблюдението вече е постижимо

Данни от Мексико

През 2025 г. Националният институт по общественото здраве (INSP) създаде CódigoLactancia – технологичен инструмент за откриване и документиране на нарушения на Международния кодекс в дигиталния маркетинг. Платформата показва, че съществува национален технически капацитет за наблюдение на дигиталния маркетинг; следващата стъпка е еднаквото прилагане.



Данни за отчетност

- Без последователни данни отчетността губи сила.
- Решението: възстановяване на мониторинга, определяне на минимален набор от основни показатели, осигуряване на разделяне по категории и публикуване на резултатите и превръщане на събирането на данни във финансирана държавна отговорност.

Напредък има, но без данни кой ще разбере?

Данни от Германия

Германия няма надеждна национална система за регистриране на честотата на кърменето, затова анализът на тенденциите разчита на по-малки проучвания. Въпреки това болниците, сертифицирани по ИБПБ, нарастват от 70 през 2015 г. на 115 през 2026 г., а нови национални насоки препоръчват изключително кърмене в продължение на шест месеца. Без измерване, въздействието на този напредък не може да се проследи в национален мащаб.

„Ако няма данни, ние не съществуваме“ – включване на кърменето в имунизационните регистри

Данни от Парагвай

Парагвай преминава от неустойчиви периодични проучвания към включване на показатели за кърменето в рутинните електронни имунизационни регистри, което позволява дигитални данни в реално време. Както казва националният ръководител:

„Ако няма данни, ние не съществуваме.“

Равнопоставеност в достъпа

- Преодоляването на неравенствата изисква данни с разделяне по категории, за да се види кой остава без достъп до услуги.
- Необходими са също целенасочен обхват, съобразена с културата подкрепа от други майки, модели с участието на здравни работници в общността и телездраве, за да се достигне до засегнатите общности.

96% ранно начало, но изключителното кърмене рязко спада сред семействата на коренното население – неравенствата изискват действие

Данни от Австралия

Като цяло ранното начало на кърменето е много високо (90–96%), но изключителното кърмене рязко намалява сред коренното население и семействата в неравностойно социално-икономическо положение. Приоритети: по-силна подкрепа за продължаване, телездраве и дигитални грижи за лактацията и съобразени с културата общностни модели.

Действия за ССК 2026



Информиране



Установяване



Ангажиране



Насърчаване

Правителства и създатели на политики



Публикувайте ежегодна [карта с показатели за кърменето](#), включваща тенденции и неравенства; обяснявайте защо кърменето е стратегия за хранене, продоволствена сигурност и намаляване на бедността.



Включете показатели за кърменето в националното наблюдение за [хранене и продоволствена сигурност](#) и неговите бюджети; определете [измерими цели и срокове](#).



Сформирайте междусекторна [координация по „Топлата верига“](#) (здравеопазване, трудова и социална политика, управление при бедствия, гражданско общество), която да преглежда данните и да договаря приоритетни действия.



Укрепете и прилагайте [мерките по Кодекса](#) (включително за [дигиталния маркетинг](#) и предотвратяването на конфликт на интереси) чрез [системи за мониторинг и контрол](#); разширете отпуска по майчинство/родителския отпуск и защитата за работещите в сивата икономика.

Здравни системи (лечебни заведения, професионални организации, обучаващи институции)



Осигурете на всяко семейство последователно [консултиране, основано на доказателства](#) – по време на бременността, раждането и в следродилния период; споделяйте местни данни за ранното начало и изключителното кърмене по време на болничния престой.



Прилагайте и поддържайте [практики в съответствие с ИБПБ](#) и продължаване на грижите след изписване (планирано проследяване, телефонни линии, пътища за насочване, връзки с общността).



Изграждайте [мултидисциплинарни екипи](#) (акушерки, медицински сестри, педиатри, консултанти по лактация, работещи в общността) и разработвайте подобренията съвместно със семействата.



Въведете [обучение и проверка, основани на компетентности](#); използвайте анкетите при изписване и рутинните одити, за да откривате слабите области (напр. умения за общуване и практики непосредствено след раждането) и да запълвате дефицитите.

Работни места и институции за социална закрила



Информирайте работодателите и синдикатите за икономическите и здравните ползи от подкрепата за кърменето и за [цената на ранното прекратяване на кърменето](#) за семействата.



Осигурете платен [отпуск по майчинство/родителски отпуск, почивки за кърмене и безопасно помещение за изцеждане и съхранение](#); разширете защитата за [работещите в сивата икономика и с несигурна заетост](#) чрез публично финансиране и социална закрила.



Разработвайте съвместно с родителите [планове за връщане на работа](#) (гъвкаво работно време и хибриден режим, когато е възможно) и свързвайте работните места с местните услуги за подкрепа на кърменето.



Проследявайте условията на работното място (използване на отпуск, наличие на помещения за изцеждане, спазване на почивките) и включвайте [критерии за подкрепа на кърменето](#) в организационните стандарти и обществените поръчки.

Общности и местна власт



-  Нормализирайте кърменето чрез разговори в общността, училищата и местните медии; споделяйте практическа информация за често срещаните трудности и местата за помощ.
-  Създавайте [групи за взаимопомощ](#), съобразени с културата услуги и улеснено насочване от лечебните заведения към [подкрепа в общността](#) през първата седмица след раждането.
-  Включвайте [бащи/партньори](#), баби и дядовци, [млади хора в дейности](#), които изграждат подкрепяща кърменето култура между поколенията.
-  Картографирайте къде липсва достъп (селски/градски райони, мигранти, семейства с ниски доходи) и инвестирайте в създаването на адаптирани общностни модели (включително телездраве/дигитална подкрепа), за да го осигурите.

Организации на гражданското общество, академични среди и медии



-  Превеждайте доказателствата на достъпен език, който свързва кърменето с храненето, продоволствената сигурност и намаляването на бедността; [противодействайте на дезинформацията и вредните маркетингови внушения](#).
-  Подкрепяйте [независим мониторинг на спазването на Кодекса](#) (включително в дигиталния маркетинг) чрез ръководени от гражданското общество центрове за наблюдение и платформи за дигитално докладване; публикувайте редовни отчети.
-  Документирайте и споделяйте казуси от прилагането – „какво проработи, какво не и защо“ – за да могат другите да ги адаптират и разширяват.
-  Застъпвайте се за [устойчиви инвестиции в системите за подкрепа на кърменето](#), особено в общности с недостатъчно услуги и при [извънредни ситуации](#).

Родители, семейства и полагащи грижи



-  Търсете [информация, основана на доказателства](#), още по време на бременността; попитайте екипа си каква подкрепа е налична след изписването.
-  Изгответе план за подкрепа преди раждането (роли на партньора/семейството, контакти на групи от връстници, телефони за помощ, [план за работното място](#)).
-  [Свържете се рано с групи за взаимопомощ и услуги в общността](#); споделяйте с услугите кое е помогнало и кое не.
-  Познавайте правата си (отпуск, подкрепа на работното място, защита от недобросъвестен маркетинг) и подкрепяйте другите, като помагате за възприемането на кърменето в семействата и общностите като биологична норма.

Ключови послания



01

Кърменето е устойчив избор за хранене. То не произвежда отпадъци, щади климата и е достъпно за всяко семейство независимо от доходите. Кърменето е в центъра на националните стратегии за хранене, продоволствена сигурност и устойчивост, а защитата му е инвестиция както за планетата, така и за хората.



02

Където има данни, там има подобрене. Правете регулярно проследяване малък набор от показатели, разглеждайте данните по категории, за да откривате неравенствата, и да планирате действия според установените дефицити.



03

Кърменето е системен въпрос, а не въпрос на сила на волята. Семействата успяват, когато политиките, услугите, работните места и общностите правят кърменето възможно.

04

Защитата е важна. Прилагайте Международния кодекс, включително за дигиталния маркетинг, и предотвратявайте конфликтите на интереси в здравата система. Общностите и гражданското общество могат да разширяват доброволната подкрепа и независимото наблюдение на Кодекса, включително онлайн.



05

Подкрепата трябва да продължи и след болницата. Първите седмици след раждането са решаващи за свързването на всяко семейство с квалифицирана помощ и подкрепа от други майки с опит. Здравната система може да преодолее „дефицитите на първата седмица“ с гарантирано проследяване след изписване.



06

Подкрепата на работното място е задължително условие за равнопоставеност. Платеният отпуск, почивките и помещенията за изцеждане трябва да обхващат всички, включително работещите в неформална и несигурна заетост. Работодателите трябва да гарантират, че тази подкрепа е реална, а не само на хартия.



БЛАГОДАРНОСТИ:

WABA благодари на:

Сътрудници

JP Dadhich, Фонд за развитие на болниците „Приятел на бебето“, Elisabeth Kylberg, Dexter Chagwena, Elien Rouw, Hiroko Hongo, Khalid Iqbal, Decalie Brown, Zaharah Sulaiman, Mona Alsumaie и Pushpa Panadam и Nair Carrasco и техния екип.

Редакционен екип

Amal Omer-Salim, Thinagaran Letchimanan, Chuah Pei Ching

Дизайн и оформление

Chuah Pei Ching

Съветник

Elisabeth Kylberg

Дизайнер

C-Square Sdn Bhd



АВТОРСКИ ПРАВА: WABA притежава по Бернската конвенция всички законови и интелектуални права върху логата и материалите на кампанията за Световната седмица на кърменето. Допуска се добросъвестно използване с посочване на WABA. Логата и материалите не трябва пряко или косвено да увреждат репутацията и/или положението на WABA чрез съдържание, контекст или свързване. За търговска употреба или адаптиране/изменение винаги се изисква предварително писмено съгласие (wba@waba.org.my). Логата и материалите не могат да се използват в събития и/или дейности, спонсорирани, подкрепяни или организирани от производители, дистрибутори или търговци на заместители на майчината кърма, шишета или биберони.

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