

Όροι, προϋποθέσεις, διαδικασίες ανάπτυξης,  
κριτήρια, δείκτες, διαδικασία αξιολόγησης και  
εποπτεία των Νοσοκομείων Φιλικών για τα Βρέφη

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού  
Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής

# Περιεχόμενα

## 1. Όροι και προϋποθέσεις

1.1. Εφαρμογή των 10 βημάτων του ΠΟΥ/UNICEF

1.2 Εφαρμογή του Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος

1.3 Δείκτες Θηλασμού

## 2. Διαδικασία αξιολόγησης

## 3. Κριτήρια

## 4. Δείκτες και διαδικασία αξιολόγησης

4.1 Προετοιμασία για την εξωτερική αξιολόγηση (πίνακας ελέγχου)

4.2 Εξωτερική Αξιολόγηση

## 5. Φορέας αξιολόγησης των ΦΒΝ

## 6. Υποχρεώσεις των ΦΒΝ Νοσοκομείων

## 7. Κόστος αξιολόγησης

## 8. Παράρτημα

Παράρτημα 1 :Ερωτηματολόγιο αυτο-αξιολόγησης

Παράρτημα 2 :Τα Δέκα βήματα και τα παγκόσμια κριτήρια εκπλήρωσής τους.  
Συμμόρφωση με τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων ΜΓ  
Φροντίδα φιλική προς την μητέρα  
HIV και Διατροφή του βρέφους

Παράρτημα 3: Υπόδειγμα καταγραφής δεδομένων σίτισης

Παράρτημα 4 : Συμφωνητικό αποδοχής των όρων της αναγνώρισης ΦΒΝ

# 1. Όροι και προϋποθέσεις

## 1.1 Εφαρμογή των 10 βημάτων του ΠΟΥ/UNICEF

Απαραίτητος όρος και προϋπόθεση είναι η εφαρμογή των 10 βημάτων όπως διατυπώνονται στον πίνακα

<b>Τα 10 βήματα για τον επιτυχή Μητρικό Θηλασμό. WHO/UNICEF Statement 1989</b>
1. Ύπαρξη γραπτής πολιτικής για το θηλασμό και τακτική ενημέρωση του προσωπικού υγείας.
2. Εκπαίδευση όλου του προσωπικού υγείας στις απαραίτητες δεξιότητες για την εφαρμογή αυτής της πολιτικής.
3. Πληροφόρηση όλων των εγκύων για τα οφέλη και το χειρισμό του θηλασμού.
4. Παροχή βοήθειας προς τις μητέρες για να ξεκινήσουν το θηλασμό μισή ώρα μετά τη γέννηση.
5. Επίδειξη στις μητέρες για το πώς να θηλάζουν και πώς να διατηρηθεί η διατροφή των βρεφών με μητρικό γάλα ακόμη κι αν θα έπρεπε να αποχωρισθούν τη μητέρα τους.
6. Να μη δίνεται στα νεογέννητα καμιά άλλη τροφή ή υγρό παρά μόνο μητρικό γάλα, εκτός κι αν επιβάλλεται να γίνει διαφορετικά για ιατρικούς λόγους.
7. Διευκόλυνση της πρακτικής “rooming in”, δηλαδή να επιτρέπεται να παραμένει η μητέρα μαζί με το μωρό της 24 ώρες την ημέρα.
8. Ενθάρρυνση του θηλασμού όταν το μωρό το αποζητά.
9. Όχι πιπίλες ή άλλα αντικείμενα για το στόμα όταν το μωρό θηλάζει.
10. Ενδυνάμωση και δημιουργία ομάδων υποστήριξης του θηλασμού στις οποίες θα απευθύνονται οι μητέρες, όταν φεύγουν από το νοσοκομείο ή την κλινική.

## 1.2 Εφαρμογή του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας

### Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος

Η τήρηση των διατάξεων του Διεθνούς κώδικα είναι προαπαιτούμενο για την πιστοποίηση ενός νοσοκομείου ως Φιλικό προς τα Βρέφη. Στη διαδικασία της αξιολόγησης γίνεται εξέταση της εφαρμογής του μέσω των ερωτηματολογίων, της εξέτασης των τιμολογίων παραγγελίας και της άμεσης παρατήρησης στους χώρους του νοσοκομείου.

## Τα κύρια σημεία

- Όχι διαφήμιση ΥΜΓ ή συναφή προϊόντα στο ευρύ κοινό.
- Όχι δωρεάν δείγματα ΥΜΓ στις μητέρες.
- Όχι προωθητικές ενέργειες σε δομές υγείας.
- Όχι δωρεές ΥΜΓ ή άλλων προϊόντων ή εκπτώσεις σε οποιαδήποτε δομή υγείας.
- Οι εκπρόσωποι των εταιρειών να μην προσεγγίζουν μητέρες.
- Όχι δώρα ή δείγματα για προσωπική χρήση σε επαγγελματίες υγείας.
- Όχι εικόνες παιδιών, άλλες εικόνες ή μηνύματα που να εξιδανικεύουν τη διατροφή με ΥΜΓ πάνω στις συσκευασίες.
- Η πληροφόρηση των επαγγελματιών υγείας πρέπει να είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη.
- Η πληροφόρηση με ΥΜΓ πρέπει να εξηγεί τα πλεονεκτήματα του ΜΘ και το κόστος και τους κινδύνους που μπορεί να έχει η διατροφή με ΥΜΓ.
- Ακατάλληλα προϊόντα π.χ. ζαχαρούχο συμπυκνωμένο γάλα δεν πρέπει να προωθούνται για χρήση από βρέφη και παιδιά.

## 1.3 Δείκτες Θηλασμού

Οι βασικοί δείκτες θηλασμού που έχουν προταθεί από τον ΠΟΥ, έχουν χρησιμοποιηθεί στην Εθνική Μελέτη θηλασμού και χρησιμοποιούνται στη διαδικασία της αξιολόγησης ενός ΦΒΝ είναι οι εξής:

1. **Έναρξη θηλασμού (breastfeeding initiation):** θηλασμός κατά τη συμπλήρωση του 1<sup>ου</sup> 24ώρου ζωής.
2. **Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός (exclusive breastfeeding):** το βρέφος λαμβάνει μόνο μητρικό γάλα και τίποτα άλλο, με μόνη εξαίρεση βιταμίνες, μέταλλα ή φάρμακα.
3. **Σχεδόν αποκλειστικός μητρικός θηλασμός (predominant breastfeeding):** το βρέφος λαμβάνει μητρικό γάλα και άλλα υγρά όπως νερό, χυμό, διαλύματα ενυδάτωσης, αφεψήματα και βιταμίνες, μέταλλα ή φάρμακα.
4. **Πλήρης μητρικός θηλασμός (full breastfeeding):** το άθροισμα αποκλειστικού και σχεδόν αποκλειστικού μητρικού θηλασμού. Αν από το σύνολο των βρεφών αφαιρεθούν αυτά που υπάγονται στην κατηγορία του πλήρους μητρικού θηλασμού εξάγεται ποσοστό συμπληρωματικό του

πλήρους μητρικού θηλασμού, που αντιστοιχεί στα βρέφη που λαμβάνουν τροποποιημένο γάλα αγελάδος.

5. **Μητρικός θηλασμός (breastfeeding):** θηλασμός, ανεξάρτητα αν είναι αποκλειστικός, σχεδόν αποκλειστικός ή σε συνδυασμό με τεχνητό γάλα ή άλλη τροφή. Αν από το σύνολο των βρεφών αφαιρεθούν αυτά που υπάγονται στην κατηγορία του μητρικού θηλασμού εξάγεται ποσοστό συμπληρωματικό του μητρικού θηλασμού, που αντιστοιχεί στα βρέφη που λαμβάνουν αποκλειστικά τροποποιημένο γάλα αγελάδος.
6. **Συμπληρωματικός μητρικός θηλασμός (complementary feeding):** το βρέφος λαμβάνει στέρεες τροφές και μητρικό γάλα.

## 2. Διαδικασία αξιολόγησης

Η διαδικασία αξιολόγησης ενός νοσοκομείου ως Φιλικό Προς τα Βρέφη Νοσοκομείο (ΦΒΝ) έχει συγκεκριμένους κανόνες και εργαλεία, που έχουν θεσπιστεί από τον ΠΟΥ και τη UNICEF και ισχύουν παγκοσμίως. Η διαδικασία της αξιολόγησης έχει ως σκοπό να βοηθήσει & να κινητοποιήσει τα νοσοκομεία και ιδιαίτερα τις μαιευτικές κλινικές ώστε να υιοθετήσουν πρακτικές που ενισχύουν και υποστηρίζουν τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό από τη γέννηση.

Τα νοσοκομεία αρχικά υποβάλλουν αίτηση για την αναγνώρισή τους ως ΦΒΝ στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Σε αυτό το στάδιο το νοσοκομείο συμπληρώνει ένα αρχικό ερωτηματολόγιο που αποτυπώνει τις πρακτικές του ως προς τη βρεφική διατροφή και την υποστήριξη των μητέρων εκείνη τη δεδομένη στιγμή (Παράρτημα 1). Ανάλογα με το ερωτηματολόγιο και τα υποστηρικτικά έγγραφα που θα προσκομίσει, το νοσοκομείο κατατάσσεται από τη Δ/νση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού σε ένα από τα στάδια (1,2,3) που περιγράφονται παρακάτω, στην παράγραφο **«ενδιάμεσα στάδια ετοιμότητας για αξιολόγηση ή αναγνώριση»**.

Το κεφάλαιο 4 της UNICEF, καθορίζει τα κριτήρια εκπλήρωσης των βημάτων και το επιθυμητό ποσοστό συμμόρφωσης σε καθένα από αυτά. Με αυτό το κεφάλαιο ως οδηγό το νοσοκομείο ξεκινά τη διαδικασία αλλαγής πολιτικών και προσαρμογής. Το κεφάλαιο αυτό, έχει μεταφραστεί εξ ολοκλήρου στα Ελληνικά και αποτελεί οδηγό στην προσπάθεια για τη συλλογή των στατιστικών δεδομένων που είναι απαραίτητα. Περιέχει υποδείγματα πινάκων που αφορούν τη συλλογή δεδομένων σίτισης νεογνών, της εκπαίδευσης του προσωπικού, αλλά και οδηγίες για τη σύνθεση της γραπτής πολιτικής. Τμήματα του κεφαλαίου 4 βρίσκονται στα παραρτήματα 1,2 & 3. Εφόσον έχουν συλλεγεί όλα τα στοιχεία του φακέλου και η Δ/νση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού αποφανθεί ότι το νοσοκομείο πληροί τις προϋποθέσεις, γίνεται η εξωτερική αξιολόγηση.

**Η εξωτερική αξιολόγηση** του νοσοκομείου γίνεται από εξωτερικούς αξιολογητές που ορίζει το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού μεταξύ όσων έχουν λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση, και οι οποίοι είναι σε θέση να εφαρμόσουν τη διαδικασία που καθορίζεται επακριβώς από το 5<sup>ο</sup> κεφάλαιο των εκδόσεων του ΠΟΥ-UNICEF για την εξωτερική αξιολόγηση.

Ανάλογα με τον αριθμό των γεννήσεων η αξιολόγηση διαρκεί 2-5 ημέρες.

Η αξιολόγηση περιλαμβάνει:

- συνεντεύξεις με μέλη του κλινικού και μη κλινικού προσωπικού του νοσοκομείου
- επιτόπια παρατήρηση της εφαρμογής των 10 βημάτων σε χώρους του μαιευτηρίου
- αξιολόγηση της τήρησης του κώδικα εμπορίας υποκαταστάτων μητρικού γάλακτος).

Το αποτέλεσμα της εξωτερικής αξιολόγησης προωθείται από τη Δ/νση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού στην Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού η οποία γνωμοδοτεί σχετικά προς τον Υπουργό Υγείας..

Μετά την θετική γνωμοδότηση της Επιτροπής για το Μητρικό Θηλασμό και προ της έκδοσης της σχετικής Υπουργικής Απόφασης αναγνώρισης ενός νοσοκομείου ως ΦΒΝ, υπογράφεται μεταξύ του νοσοκομείου και της Δ/νσης Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού **συμφωνητικό αποδοχής** των όρων αναγνώρισης «Φιλικό Προς τα Βρέφη Νοσοκομείο» (Παράρτημα 4). Η τιμητική πλακέτα αναγνώρισης του νοσοκομείου απονέμεται από την UNICEF.

Η διάρκεια της αναγνώρισης είναι τρία χρόνια, οπότε το νοσοκομείο πρέπει να επαναξιολογηθεί με διαδικασία όμοια της αρχικής εξωτερικής αξιολόγησης.

## **2.1 Ενδιάμεσα στάδια ετοιμότητας για πιστοποίηση**

### **Στάδιο 1**

Στο στάδιο αυτό τα νοσοκομεία θέτουν τις βάσεις για να πραγματοποιήσουν τις αλλαγές που είναι αναγκαίες ώστε να επιτευχθεί ο στόχος της αναγνώρισης.

Στο στάδιο αυτό είναι αναγκαίο να συνθέσουν την πολιτική του νοσοκομείου για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού σε αυτό και να δημιουργήσουν πρωτόκολλα και οδηγίες για όλο το προσωπικό με σκοπό την εφαρμογή της πολιτικής. Οδηγίες για τη σύνθεση μιας γραπτής πολιτικής υπάρχουν στο κεφάλαιο 4 της ΠΦΒΝ/UNICEF, που είναι μεταφρασμένο στα Ελληνικά.

Επίσης στο στάδιο αυτό μπορεί να καταγραφεί το επίπεδο εκπαίδευσης του προσωπικού, που έρχεται σε επαφή με μητέρες και βρέφη, ως προς το μητρικό θηλασμό. Σε περίπτωση που δεν έχουν εκπαιδευτεί όλα τα μέλη του προσωπικού μπορεί να γίνει ο σχεδιασμός της εκπαίδευσής του το κάθε μέλος να συγκεντρώνει τις 20 ώρες ελάχιστης εκπαίδευσης στο θηλασμό σύμφωνα με το βήμα 2 της ΠΦΒΝ της UNICEF.

## Στάδιο 2

Στο στάδιο 2 τα νοσηλευτικά ιδρύματα συγκεντρώνουν τις προϋποθέσεις του σταδίου 1. Ταυτόχρονα πρέπει να έχουν ολοκληρώσει την εκπαίδευση των 20 ωρών για **όλο το προσωπικό** που έρχεται σε επαφή με μητέρες και βρέφη και των τριών ωρών εκπαίδευσης για το μη κλινικό προσωπικό. Ωστόσο σε αυτό το στάδιο δεν απαιτείται η παρουσίαση υλικού που αφορά στη συμμόρφωση των βημάτων 3-10 της UNICEF και η παρουσίαση στατιστικών δεδομένων σίτισης των βρεφών.

## Στάδιο 3

Στο στάδιο 3 τα υποψήφια νοσοκομεία θα πρέπει να είναι σε θέση να υποβάλουν έναν πλήρη φάκελο, με τα ανάλογα υποστηρικτικά έγγραφα για κάθε βήμα, όπως αναλύονται στο κεφάλαιο «Προετοιμασία για εξωτερική αξιολόγηση». Επίσης είναι αναγκαίο το ποσοστό των βρεφών που σιτίζονται με αποκλειστικό μητρικό θηλασμό (ΑΜΘ) κατά την έξοδο να είναι άνω του **75%**. Το ποσοστό αυτό πρέπει να τεκμηριώνεται με στατιστικά δεδομένα σίτισης, που αφορούν τουλάχιστο τους πρόσφατους 6 μήνες και γίνεται από τον ακόλουθο τύπο:

**Υπολογισμός ποσοστού αποκλειστικού θηλασμού(ΑΜΘ)=**

$$\frac{\text{Αρ. βρεφών με ΑΜΘ στην έξοδο}}{\text{Αρ. γεννήσεων} - \text{Αρ. θανάτων} - \text{Αρ. Διακομιδών} - \text{Αρ. βρεφών που έλαβαν ΥΜΓ με ιατρική ένδειξη}}$$



## 3 Κριτήρια

Ως κριτήρια για την αναγνώριση ενός νοσοκομείου ως ΦΒΝ υιοθετούνται τα παγκόσμια κριτήρια του ΠΟΥ

## 4 Δείκτες και διαδικασία αξιολόγησης

### 4.1 Προετοιμασία για την εξωτερική αξιολόγηση (πίνακας ελέγχου)

Προκειμένου να είναι εφικτή η οργάνωση της εξωτερικής αξιολόγησης καλό θα είναι το υποψήφιο νοσοκομείο να υποβάλει την αίτηση **τουλάχιστο 6 εβδομάδες πριν** τον επιθυμητό χρόνο. Ο χρόνος αυτός επιτρέπει την εξέταση του φακέλου του υποψήφιου νοσοκομείου αλλά και επιπλέον τη συμπλήρωσή του με έγγραφα που λείπουν ή πρέπει να διορθωθούν, μέχρι το χρόνο της εξωτερικής αξιολόγησης.

Μαζί με την αίτηση είναι αναγκαίο να υποβληθούν συμπληρωμένα τα ερωτηματολόγια στο κεφάλαιο 4 της ΒΦΗΙ ( *Παράρτημα 1& 2*) καθώς και πίνακας με τους αριθμούς των γεννήσεων, των διακομιδών των νεογνών (αν υπάρχουν) και των δεδομένων της σίτισης των νεογνών. Το *Παράρτημα 3* δίνει παράδειγμα συμπλήρωσης ενός πίνακα δεδομένων σίτισης βρεφών και υπολογισμού του ποσοστού αποκλειστικού μητρικού θηλασμού των βρεφών στην έξοδο.

Σε σχέση με το καθένα βήμα ξεχωριστά ο φάκελος του υποψήφιου νοσοκομείου πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής :

#### **Βήμα 1**

- Αντίγραφο της πλήρους πολιτικής
- Σύνοψη της πολιτικής (και μεταφράσεις σε ξένες γλώσσες εάν είναι απαραίτητο)
- Λίστα των περιοχών του νοσοκομείου, που η πολιτική είναι αναρτημένη

## **Βήμα 2**

- Σχεδιασμός εκπαίδευσης νέου προσωπικού (εντός 6 μηνών από την πρόσληψή τους)
- Διαδικασία ενημέρωσης νέου προσωπικού ως προς την πολιτική μητρικού θηλασμού του νοσοκομείου (και τυχόν αλλαγών/βελτιώσεών της)
- Λίστα όλου του προσωπικού, που είναι σε επαφή με έγκυες, λεχωίδες και/ή τα μωρά τους. Αυτή η λίστα πρέπει να περιλαμβάνει:
  - Ημερομηνία έναρξης εργασίας
  - Θέση στο προσωπικό
  - Αποδεικτικά και ημερομηνίες εκπαίδευσης
  - Είδος σεμιναρίων που παρακολούθησαν
  - Αριθμός εκπαιδευτικών ορών
  - Συνοπτική περιγραφή του περιεχομένου των σεμιναρίων
  - Είδος κλινικής επίβλεψης στη διάρκεια της άσκησης
  - Αποδεικτικά συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (στη διάρκεια 3-4 ετών εάν πρόκειται για επαναξιολόγηση)
  - Υποστηρικτικά έγγραφα που αφορούν το βήμα 2.

## **Βήμα 3**

- Αντίγραφο προγεννητικής εκπαίδευσης
- Αντίγραφα φυλλαδίων για λεχωίδες

## **Βήμα 4**

- Δείγμα γραπτού ενημερωτικού σημειώματος στο οποίο αναφέρεται η πολιτική του νοσοκομείου για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού
- Υποστηρικτικά έγγραφα για το βήμα 4

## **Βήμα 5**

- Ενημερωτικά φυλλάδια για τις μητέρες
- Υποστηρικτικά έγγραφα για το βήμα 5

## **Βήμα 6**

- Δείγμα γραπτής συγκατάθεσης για χορήγηση ξένου γάλακτος
- Υποστηρικτικά έγγραφα για το βήμα 6

## **Βήμα 7**

- Υποστηρικτικά έγγραφα για το βήμα 7

## **Βήμα 8**

- Υποστηρικτικά έγγραφα για το βήμα 8,

## **Βήμα 9**

- Υποστηρικτικά έγγραφα για το βήμα 9

## **Βήμα 10**

Πληροφοριακό υλικό για τις λεχωίδες κατά την έξοδο που περιλαμβάνει :

- Οδηγίες σχετικά με την παρακολούθηση των βρεφών που θηλάζουν
- Την ύπαρξη ιατρείου θηλασμού
- Τηλέφωνα επικοινωνίας φορέων και ομάδων υποστήριξης θηλασμού
- Υποστηρικτικά έγγραφα για το βήμα 10

## **Συμμόρφωση με τον κώδικα εμπορίας ΥΜΓ**

- Αποδεικτικά αγοράς ΥΜΓ σε τιμή χονδρικής ή σε τιμή τουλάχιστο 80% της λιανικής
- Αποδεικτικά χρήσης ΥΜΓ που δείχνουν τη χρήση διαφορετικών εταιρειών με κυκλικό μοτίβο.
- Υποστηρικτικά έγγραφα συμμόρφωσης με τον κώδικα
- Πολιτική που αφορά την επίσκεψη αντιπροσώπων εταιρειών που παρασκευάζουν ΥΜΓ.

Ο φάκελος του υποψήφιου νοσοκομείου πρέπει επίσης να περιλαμβάνει υλικό **για τις μη θηλάζουσες μητέρες:**

- Φόρμες συγκατάθεσης για τη χορήγηση υποκατάστατου μητρικού γάλακτος (ΥΜΓ) στα βρέφη τους
- Ενημερωτικό υλικό για την ασφαλή παρασκευή ξένου γάλακτος
- Ενημερωτικό υλικό για τους κινδύνους από τη χορήγηση ΥΜΓ

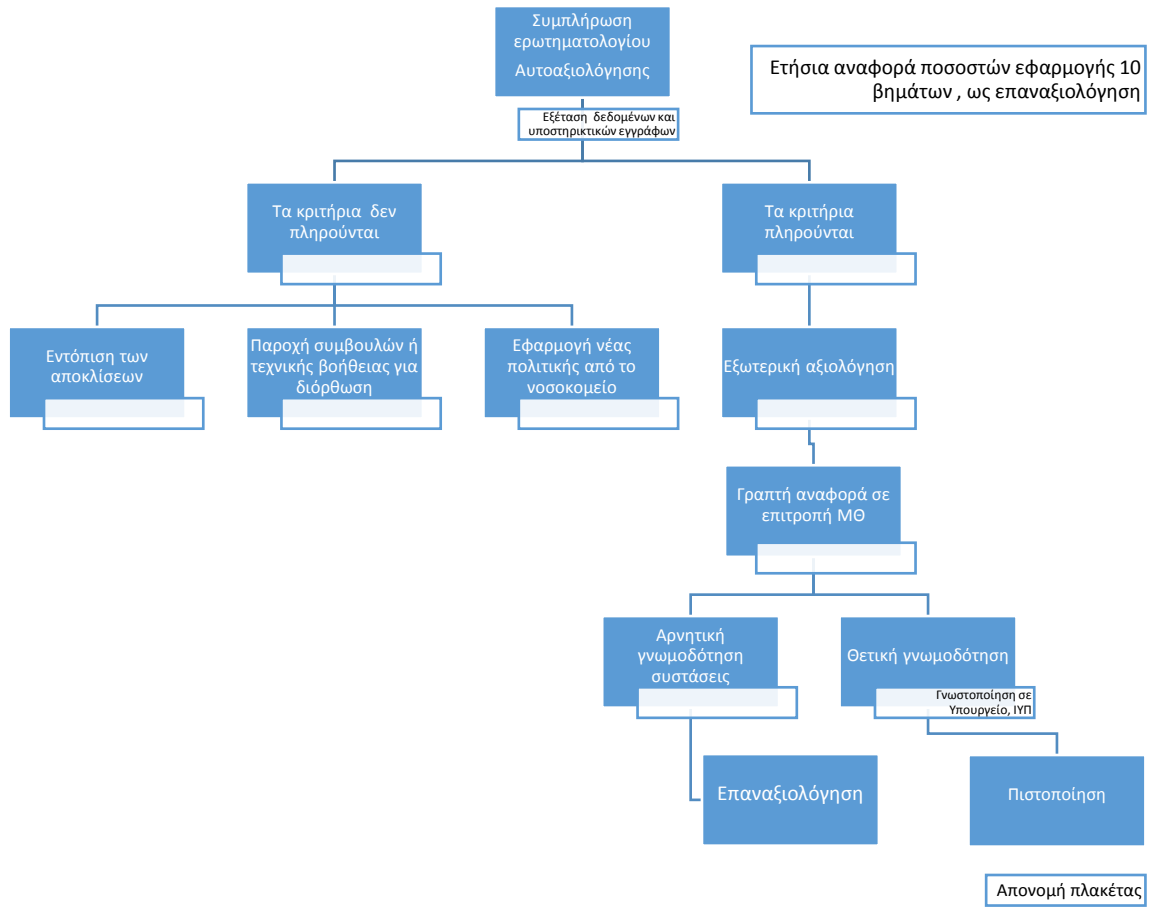
## 4.2 Εξωτερική Αξιολόγηση

Ένα μήνα πριν την πραγματοποίηση της εξωτερικής αξιολόγησης ο διοικητικός υπεύθυνος και η επιτροπή μητρικού θηλασμού του νοσοκομείου θα ενημερωθούν γραπτώς από τη Δ/ση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού για τις ημερομηνίες της εξωτερικής αξιολόγησης και την αναγκαία υλικοτεχνική υποδομή για αυτή.

Η αξιολόγηση περιλαμβάνει κατ' ιδίαν συνεντεύξεις:

- Με τον διοικητικό υπεύθυνο του νοσοκομείου
- Με τον προϊστάμενο της νοσηλευτικής υπηρεσίας
- Σε τυχαίο δείγμα λεχωίδων και εγκύων που νοσηλεύονται στους μαιευτικούς θαλάμους. Σημειώνεται ότι για τις συνεντεύξεις αυτές θα λαμβάνεται γραπτή συγκατάθεση από τις γυναίκες.
- Σε τυχαίο δείγμα επαγγελματιών υγείας από όλες τις ειδικότητες και βαθμίδες.

Η διάρκεια των συνεντεύξεων είναι περίπου 20-30'. Ο αριθμός των αξιολογητών, ο αριθμός των ημερών της αξιολόγησης και το τυχαίο δείγμα προσδιορίζονται από τον αριθμό γεννήσεων στο κάθε νοσοκομείο.



## 5 Φορέας αξιολόγησης των ΦΒΝ

Ως φορέας αξιολόγησης των ΦΒΝ ορίζεται το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού και ως αρμόδια Δ/ση εντός αυτού η Δ/ση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής. Η ομάδα των εξωτερικών αξιολογητών και ο επικεφαλής αξιολογητής για κάθε νοσοκομείο ορίζονται από το ΙΥΠ, μεταξύ όσων έχουν λάβει από το ΙΥΠ την κατάλληλη εκπαίδευση. Η εκπαίδευση και αναγνώριση της εκπαίδευσης των αξιολογητών γίνεται κάθε 5 έτη από το ΙΥΠ. Ο αριθμός των εκπαιδευόμενων καθορίζεται από το ΙΥΠ σύμφωνα με τις ανάγκες αξιολόγησης νοσοκομείων. Για την υποβολή αιτήσεων προκειμένου να εκπαιδευθούν οι ενδιαφερόμενοι ως αξιολογητές δημοσιεύεται από το ΙΥΠ σχετική πρόσκληση ενδιαφέροντος. Οι υποψήφιοι

αξιολογητές μπορούν να είναι παιδίατροι, μαίες/ευτές και Επισκέπτες/τριες Υγείας με αποδεδειγμένη εμπειρία στο μητρικό θηλασμό. Η πρώτη εκπαίδευση αξιολογητών μετά τη δημοσίευση της παρούσας Απόφασης θα γίνει το έτος 2020. Μέχρι τότε οι αξιολογητές των νοσοκομείων θα επιλέγονται μεταξύ όσων έχουν ήδη εκπαιδευθεί από το ΙΥΠ και αναγνωριστεί από την Εθνική Επιτροπή για το Μητρικό Θηλασμό.

Η εξωτερική αξιολόγηση του Νοσοκομείου υποβάλλεται από τη Δ/ση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού για γνωμοδότηση στην Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού.

Επί θετικής γνωμοδότησης της Επιτροπής, εκδίδεται η σχετική υπουργική απόφαση και η Εθνική Επιτροπή της UNICEF αποδίδει τον τίτλο της αναγνώριση του Νοσοκομείου ως ΦΒΝ.

Η διάρκεια της αναγνώρισης του νοσοκομείου ως ΦΒΝ είναι 3 έτη και μετά το πέρας της ζετίας το νοσοκομείο επαναξιολογείται με διαδικασία όμοια της αρχικής.

Το ΙΥΠ υποβάλλει ετήσια έκθεση για την πρόοδο της αξιολόγησης των υποψηφίων ΦΒΝ προς την Εθνική Επιτροπή για το Μητρικό Θηλασμό. Η Εθνική Επιτροπή γνωμοδοτεί σχετικά και διαβιβάζει την έκθεση προς τις Δ/νσεις Δημόσιας Υγιεινής και Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας του Υπουργείου Υγείας.

## 6.Υποχρεώσεις των ΦΒΝ\_Νοσοκομείων

Μεταξύ της Δ/σης Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού και των υπευθύνων της Διοίκησης και του Επιστημονικού προσωπικού του Νοσοκομείου, υπογράφεται συμφωνητικό αποδοχής των όρων αναγνώρισης «Φιλικό Προς τα Βρέφη Νοσοκομείο» ( παράρτημα 4).

Η υπογραφή του συμφωνητικού αποτελεί προϋπόθεση για την έκδοση της Υπουργικής Απόφασης αναγνώρισης ενός νοσοκομείου ως ΦΒΝ.

Στην περίπτωση που το ΙΥΠ διαπιστώσει ότι μετά την αναγνώρισή του και όσο αυτή είναι σε ισχύ, ένα ΦΒΝ νοσοκομείο δεν πληροί πλέον τις προϋποθέσεις αναγνώρισής του, και εφόσον δεν υπάρξει βελτίωση των πρακτικών, το ΙΥΠ εισηγείται προς την Εθνική Επιτροπή για το Μητρικό Θηλασμό την ανάκληση της αναγνώρισης του νοσοκομείου. Η Επιτροπή γνωμοδοτεί σχετικά με το θέμα προς το Υπουργείο Υγείας προκειμένου να ανακληθεί η Υπουργική Απόφαση αναγνώρισης του νοσοκομείου ως ΦΒΝ.

## 7. Κόστος αξιολόγησης

Το κόστος αξιολόγησης των νοσοκομείων, το οποίο περιλαμβάνει το κόστος μετακίνησης, διαμονής και διατροφής των εξωτερικών αξιολογητών, καθώς και το κόστος αναπαραγωγής του έντυπου υλικού που θα χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγησή τους, βαρύνει τα υπό αξιολόγηση νοσοκομεία.

## Παραρτήματα



# Παράρτημα 1

## Ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης

### Φύλλο δεδομένων του νοσοκομείου

#### Γενικές πληροφορίες που αφορούν το νοσοκομείο και τους προϊσταμένους

Όνομα / διεύθυνση νοσοκομείου: \_\_\_\_\_

Όνομα και τίτλος Διοικητή νοσοκομείου: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνο και εσωτερικό: \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Το νοσοκομείο είναι: [Σημειώστε ό,τι ταιριάζει]

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> μαιευτήριο νοσοκομείο                    | <input type="checkbox"/> κρατικό  |
| <input type="checkbox"/> γενικό νοσοκομείο νοσοκομείο             | <input type="checkbox"/> ιδιωτικό |
| <input type="checkbox"/> πανεπιστημιακό νοσοκομείο (προσδιορίστε) | <input type="checkbox"/> άλλο     |
| <input type="checkbox"/> τριτοβάθμιο νοσοκομείο                   |                                   |

Συνολικός αριθμός κλινών: \_\_\_\_\_ Συνολικός αριθμός εργαζομένων στο νοσοκομείο: \_\_\_\_\_

#### Πληροφορίες σχετικά με τις προγεννητικές υπηρεσίες:

Το νοσοκομείο προσφέρει προγεννητικές υπηρεσίες είτε εντός του χώρου του ή σε κάποιο άλλο χώρο;

Ναι  Όχι

Όνομα και τίτλος του υπεύθυνου/ διευθυντή του προγεννητικού εξωτερικού ιατρείου:

Τηλέφωνο ή εσωτερικό: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Όνομα και τίτλος του διευθυντή του Μαιευτικού τμήματος: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνο ή εσωτερικό: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Ποιο είναι το ποσοστό των μητέρων που γεννούν στο νοσοκομείο και παρακολουθούνται στο προγεννητικό εξωτερικό ιατρείο ; \_\_\_\_\_%

Έχει το νοσοκομείο εξωτερικό προγεννητικό ιατρείο σε άλλο μέρος εκτός του νοσοκομείου ;

Ναι  Όχι

[Αν «Ναι»] Παρακαλώ περιγράψτε πότε και πού γίνονται: \_\_\_\_\_

Τι ποσοστό γυναικών έρχονται για τοκετό χωρίς προγεννητική περίθαλψη; \_\_\_\_\_%

#### Πληροφορίες σχετικά με τις μαιευτικές υπηρεσίες:

Όνομα και τίτλος του υπεύθυνου/ διευθυντή του μαιευτικού τμήματος : \_\_\_\_\_

Τηλέφωνο και εσωτερικό: \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Αριθμός κλινών μαιευτηρίου μετά τον τοκετό: \_\_\_\_\_

Μέσος ημερήσιος αριθμός μητέρων με τελειόμηνα νεογνά στο μαιευτικό τμήμα/τα: \_\_\_\_\_

Έχει το νοσηλευτικό ίδρυμα μονάδα/ες νεογνών που χρειάζονται ειδική περίθαλψη (ΧΒΓ, πρόωρα κ.λπ.);

Ναι  Όχι

[Αν Ναι] Όνομα της μονάδας : \_\_\_\_\_ Μέσος ημερήσιος αριθμός νοσηλευόμενων: \_\_\_\_\_

Όνομα του υπεύθυνου/διευθυντή/ων αυτής της μονάδας : \_\_\_\_\_

Υπάρχουν χώροι στο μαιευτικό τμήμα σχεδιασμένοι ως μέρη παρακολούθησης των βρεφών που είναι καλή κατάσταση:

Ναι  Όχι

[An «Ναι»:] Μέσος ημερήσιος αριθμός βρεφών: \_\_\_\_\_  
Όνομα του υπεύθυνου/διευθυντή/ών αυτού του τμήματος: \_\_\_\_\_

Το παρακάτω προσωπικό έχει άμεση ευθύνη στο να βοηθά τις γυναίκες στο μητρικό θηλασμό(ΜΘ), τη διατροφή με υποκατάστατα του μητρικού γάλακτος (ΥΜΓ) ή να παρέχει συμβουλές σχετικά με τη διατροφή του βρέφους σε περίπτωση που η μητέρα είναι φορέας του ιού HIV:

[Σημειώστε ό,τι ταιριάζει.]

	ΜΘ	ΥΜΓ	HIV		ΜΘ	ΥΜΓ	HIV
Νοσοκόμοι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Παιδιάτροι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μαίες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Γυναικολόγοι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Νοσηλευτικό προσωπικό MENN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Σύμβουλοι διατροφής νεογνών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διαιτολόγοι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Βοηθοί χωρίς τίτλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διατροφολόγοι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Άλλο προσωπικό (προσδιορίστε)			
Σύμβουλοι γαλουχίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παθολόγοι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Υπάρχει στο νοσοκομείο επιτροπή/ες μητρικού θηλασμού ή/και επιτροπή διατροφής βρέφους με μητέρα φορέα HIV;

Ναι  Όχι .

[An «Ναι»:] Παρακαλώ περιγράψτε:

Υπάρχει συντονιστής της ΠΦΒΝ στο νοσοκομείο; Ναι  Όχι . (An «Ναι» παρακαλώ δώστε το όνομα:

### Στατιστικά δεδομένα που αφορούν τις γεννήσεις

Σύνολο γεννήσεων τον προηγούμενο χρόνο: \_\_\_\_\_ από τις οποίες :

Γενική αναισθησία :

\_\_\_\_\_ % με ΚΤ χωρίς γενική αναισθησία

\_\_\_\_\_ % με ΚΤ με γενική αναισθησία

\_\_\_\_\_ % των νεογνών εισήχθησαν στη MENN ή παρόμοια τμήματα

### Στατιστικά δεδομένα που αφορούν τη βρεφική διατροφή

Συνολικός αριθμός τελειόμηνων νεογνών που εξήλθαν από το νοσοκομείο τον προηγούμενο χρόνο : \_\_\_\_\_ από τα οποία:

\_\_\_\_\_ % θήλασαν αποκλειστικά (ή πήραν μητρικό γάλα που αντλήθηκε) από τη γέννηση ως την έξοδο

\_\_\_\_\_ % έλαβαν τουλάχιστον ένα γεύμα διαφορετικό από μητρικό γάλα (τροποποιημένο γάλα, νερό ή άλλο υγρό) στο νοσοκομείο λόγω αποδεδειγμένου ιατρικού λόγου ή μετά από ενημέρωση και επιλογή της μητέρας

\_\_\_\_\_ % έλαβαν τουλάχιστον ένα γεύμα διαφορετικό από μητρικό γάλα (τροποποιημένο γάλα, νερό ή άλλο υγρό) στο νοσοκομείο χωρίς αποδεδειγμένο ιατρικό λόγο ή μετά από ενημέρωση και επιλογή της μητέρας

[Σημείωση : Το σύνολο των ποσοστών που αναφέρονται παραπάνω θα έπρεπε ισούται με 100%]

Τα παραπάνω δεδομένα του νοσοκομείου δείχνουν ότι τουλάχιστον το 75% των τελειόμηνων νεογνών που γεννηθήκαν τον προηγούμενο χρόνο στο νοσοκομείο θήλασαν αποκλειστικά ή ετράφηκαν μόνο με αντλημένο μητρικό γάλα από τη γέννηση ως την έξοδο,

ή

αν πήραν άλλη τροφή εκτός από μητρικό γάλα , αυτό έγινε με δικαιολογημένο ιατρικό λόγο ή μετά από ενημέρωση και απόφαση της μητέρας .

Ναι  Όχι

Ποσοστό των εγκύων που εξετάστηκαν και πήραν συμβουλή για HIV: \_\_\_\_\_ %

Ποσοστό μητέρων που ήταν γνωστό ότι ήταν HIV-θετικές κατά τη γέννηση των βρεφών τους: \_\_\_\_\_ %

## Παράρτημα 2

### Τα Δέκα βήματα και τα παγκόσμια κριτήρια εκπλήρωσής τους.

#### 1° Βήμα. Να υπάρχει γραπτή πολιτική και η πολιτική αυτή να μεταδίδεται τακτικά σε όλο το υγειονομικό προσωπικό

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1.1 Έχει το νοσηλευτικό ίδρυμα γραπτή πολιτική θηλασμού/διατροφής νεογνών που αναφέρεται και στα 10 Βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό στα μαιευτικά τμήματα και υποστήριξη στις HIV- θετικές μητέρες ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Η πολιτική προστατεύει το θηλασμό με την απαγόρευση της προώθησης των υποκατάστατων του μητρικού θηλασμού, των φιαλών σίτισης και των θηλών ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Η πολιτική απαγορεύει τη διανομή πακέτων δώρων που περιέχουν εμπορικά δείγματα ή υλικού προώθησης αυτών των προϊόντων σε εγκύους και άλλους και δωρεάν μητέρες ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Η πολιτική θηλασμού/διατροφής νεογνών είναι προσιτή σε όλο το προσωπικό που φροντίζει μητέρες και νεογνά, ώστε να μπορεί να ανατρέξει σε αυτήν;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 Υπάρχει μια περίληψη της πολιτικής θηλασμού/διατροφής νεογνών που περιλαμβάνει θέματα σχετικά με τα 10 Βήματα, τον διεθνή κώδικα εμπορίας των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος και των μετέπειτα ψηφισμάτων της Συνόδου για την Παγκόσμια Υγεία καθώς και τη βοήθεια στις HIV- μητέρες αναρτημένη σε όλες τις περιοχές του νοσοκομείου που φροντίζουν μητέρες νεογνά ή και παιδιά;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6 Η περίληψη της πολιτικής είναι αναρτημένη σε γλώσσα/ες και με λέξεις που μπορούν να καταλάβουν οι μητέρες και το προσωπικό;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7 Υπάρχει μηχανισμός εκτίμησης της αποτελεσματικότητας της πολιτικής;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8 Είναι η πολιτική ή τα πρωτοκόλλα που σχετίζονται με το θηλασμό ευθυγραμμισμένα με τα σύγχρονα τεκμηριωμένα από μελέτες πρότυπα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Σημείωση: Δες στο «Παράρτημα 1: Λίστα έλεγχου εφαρμογής (checklist) του νοσοκομείου για την πολιτική θηλασμού/διατροφής βρεφών», ένα χρήσιμο εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί, για την εκτίμηση της πολιτικής του νοσοκομείου. Εργαλεία για την εκτίμηση ή την παρακολούθηση της πολιτικής θα πρέπει να αναπτύσσεται στα πλαίσια του συστήματος υγείας ή στο επίπεδο του νοσοκομείου.

## Παγκόσμια κριτήρια: Βήμα 1<sup>ο</sup>

Το υγειονομικό πλαίσιο έχει μια γραπτή πολιτική θηλασμού/διατροφής των νεογνών που αναφέρεται και στα 10 Βήματα και προστατεύει το μητρικό θηλασμό εφαρμόζοντας πιστά τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας των Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος. Επίσης, ζητά μητέρες που είναι HIV- θετικές να λαμβάνουν συμβουλευτική και οδηγίες ως προς τη διατροφή των νεογνών, ώστε να κάνουν την καλύτερη επιλογή για την περίπτωσή τους. Η πολιτική θα πρέπει να περιλαμβάνει οδηγίες για τον τρόπο με τον οποίο καθένα από τα «Δέκα Βήματα» και άλλα μέρη τους μπορούν να εφαρμόζονται (Δείτε Κεφάλαιο 4.1, παράρτημα 1 για υποδείξεις).

Η πολιτική πρέπει να είναι διαθέσιμη, ώστε όλο το προσωπικό που φροντίζει τα νεογνά να μπορεί να ανατρέξει σε αυτήν. Περιλήψεις της πολιτικής που να καλύπτουν τουλάχιστον τα Δέκα Βήματα, τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας των Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος και των μετέπειτα αποφάσεων της Συνόδου για την Παγκόσμια Υγεία και υποστηρίζουν τις HIV- θετικές μητέρες είναι εμφανώς αναρτημένες σε περιοχές του νοσοκομείου που εξυπηρετούν μητέρες, νεογνά ή/και παιδιά. Αυτές οι περιοχές περιλαμβάνουν την αίθουσα τοκετών, χώροι που παρέχουν προγεννητική φροντίδα μέσα στο μαιευτήριο ή στα εξωτερικά ιατρεία, τα τμήματα και τα δωμάτια της μαιευτικής κλινικής που παρέχουν μεταγεννητική φροντίδα, όλα τα τμήματα που φροντίζουν νεογνά, το τμήμα παρακολούθησης νεογνών (αν υπάρχει) και κάθε μονάδα ειδικής νοσηλείας νεογνών. Οι περιλήψεις είναι γραμμένες σε γλώσσα/ες και με λέξεις που μπορούν να καταλάβουν οι μητέρες και το προσωπικό.

**2<sup>ο</sup> Βήμα: Να εκπαιδευτεί όλο το υγειονομικό προσωπικό στις δεξιότητες που απαιτούνται για την εφαρμογή της πολιτικής.**

1.1 Είναι όλα τα μέλη του προσωπικού που φροντίζουν εγκύους , μητέρες και νεογνά προσανατολισμένα στην πολιτική θηλασμού /διατροφής νεογνών του νοσοκομείου, όταν αρχίζουν να εργάζονται ;	<b>ΝΑΙ</b> <input type="checkbox"/>	<b>ΟΧΙ</b> <input type="checkbox"/>
1.2 Είναι όλα τα μέλη του προσωπικού που φροντίζουν τις εγκύους, τις μητέρες και τα νεογνά ενημερωμένα για τη σημασία του μητρικού θηλασμού και εξοικειωμένα με την πολιτική του τμήματος και του νοσοκομείου, ώστε να προστατεύουν, να προωθούν και να υποστηρίζουν το θηλασμό;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Τα μέλη του προσωπικού που φροντίζουν τις εγκύους, τις μητέρες και τα νεογνά (ή όλα τα μέλη του προσωπικού, αν αυτά μετακινούνται σε θέσεις που έχουν αυτές τις αρμοδιότητες) εκπαιδεύονται στην προαγωγή του θηλασμού και την υποστήριξη του μέσα σε 6 μήνες από την έναρξη της εργασίας τους- εκτός και αν είχαν επαρκή εκπαίδευση από αλλού;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Η εκπαίδευση καλύπτει τα 10 Βήματα για τον επιτυχή μητρικό θηλασμό και τον Κώδικα Εμπορίας των Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 Η συνολική εκπαίδευση για κάθε μέλος του προσωπικού είναι τουλάχιστον 20 ώρες, συμπεριλαμβανομένης και μιας ελάχιστης τριώρης κλινικής εμπειρίας ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6 Η εκπαίδευση του μη κλινικού προσωπικού επαρκεί, ανάλογα με τη θέση του, ώστε να παρέχει την ικανότητα και τις γνώσεις που απαιτούνται, για να υποστηρίξουν τις μητέρες να θηλάσουν τα παιδιά τους με επιτυχία;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7 Παρέχεται εκπαίδευση, επίσης, σε όλο ή σε συγκεκριμένο προσωπικό που περιθάλπει εγκύους, για τη διατροφή νεογνών που δεν θηλάζουν και για να υποστηρίζονται οι μητέρες που έχουν πάρει αυτή την απόφαση;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8 Μπορούν τα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού που φροντίζουν τις εγκύους, τις μητέρες και τα νεογνά να απαντήσουν σε απλές ερωτήσεις σχετικά με την προαγωγή του μητρικού θηλασμού και την υποστήριξη και περίθαλψη των μητέρων που δεν θηλάζουν;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.9 Το μη κλινικό προσωπικό, όπως βοηθοί θαλάμου, κοινωνικοί λειτουργοί, διοικητικοί υπάλληλοι, το προσωπικό καθαριότητας και οι τραπεζοκόμοι, μπορεί να απαντήσει σε απλές ερωτήσεις για το θηλασμό και πώς να υποστηρίξει τις μητέρες να θηλάσουν τα μωρά τους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.10 Το νοσηλευτικό ίδρυμα έχει μεριμνήσει να λάβουν ειδική εκπαίδευση στη διαχείριση της γαλουχίας συγκεκριμένα μέλη του προσωπικού ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Παγκόσμια κριτήρια: Βήμα 2<sup>ο</sup>**

Ο επικεφαλής της Μαιευτικής Υπηρεσίας αναφέρει ότι όλο το υγειονομικό προσωπικό που έρχεται σε επαφή με τις εγκύους, τις μητέρες ή και τα νεογνά έχει λάβει ενημέρωση σχετικά με την πολιτική θηλασμού/διατροφής των νεογνών. Η ενημέρωση που παρέχεται είναι επαρκής.

Ένα αντίγραφο του προγράμματος εκπαίδευσης στο θηλασμό ή μια περίληψη των μαθημάτων για την προαγωγή του θηλασμού και την υποστήριξη των διαφόρων κατηγοριών του προσωπικού είναι διαθέσιμο για εξέταση καθώς και ένα σχέδιο εκπαίδευσης για τους νέους υπαλλήλους.

Αποδεικτικά στοιχεία της εκπαίδευσης δείχνουν ότι το 80% ή και περισσότερο των μελών του κλινικού προσωπικού που έρχεται σε επαφή με μητέρες και/ή βρέφη και είναι μέλη του προσωπικού για 6 μήνες ή και περισσότερο έχουν εκπαιδευτεί στο νοσοκομείο, πριν ξεκινήσουν εργασία ή μέσω αυτοδιδασχίας που επιβλέπεται σωστά ή μέσω μαθημάτων στο internet. Η εκπαίδευση καλύπτει τα Δέκα Βήματα, τον Κώδικα και τις μετέπειτα αποφάσεις της Συνόδου για την Παγκόσμια Υγεία. Είναι πιθανόν ότι θα χρειαστούν τουλάχιστον 20 ώρες στοχευμένης εκπαίδευσης ώστε να αναπτυχθούν οι απαιτούμενες γνώσεις και ικανότητες για την επαρκή βοήθεια των μητέρων. Απαιτούνται 3 ώρες κλινικής πρακτικής με επίβλεψη.

Αποδεικτικά στοιχεία της εκπαίδευσης επίσης δείχνουν ότι τα μέλη του μη κλινικού προσωπικού εκπαιδεύτηκαν επαρκώς, ανάλογα με το ρόλο τους, ώστε να αποκτήσουν ικανότητες και γνώσεις που είναι απαραίτητες, για να υποστηρίξουν τις μητέρες να θηλάσουν με επιτυχία τα νεογνά τους .

Παρέχεται επίσης στο προσωπικό εκπαίδευση για το πώς να υποστηρίξουν τις μητέρες που δεν θηλάζουν. Αντίγραφο των περιλήψεων των μαθημάτων που δίνονται για την εκπαίδευση στην υποστήριξη των μητέρων που δεν θηλάζουν είναι διαθέσιμο για αξιολόγηση . Η εκπαίδευση καλύπτει βασικά θέματα όπως:

- τους κινδύνους και τα πλεονεκτήματα των διαφόρων επιλογών διατροφής του νεογνού.
- τη βοήθεια προς τη μητέρα να επιλέξει αυτό που είναι αποδεκτό (acceptable), εφικτό (feasible), προσιτό οικονομικά (affordable), διατηρήσιμο (sustainable) και ασφαλές (safe) για την περίπτωσή της. Από τις αρχικά των αγγλικών λέξεων προκύπτει ο όρος AFASS.
- την ασφαλή και υγιεινή προετοιμασία, διατροφή και φύλαξη των υποκατάστατων του μητρικού θηλασμού.
- τη διδασκαλία της προετοιμασίας των διαφόρων επιλογών διατροφής.
- το πώς να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα να επηρεαστούν οι μητέρες να χρησιμοποιήσουν τροποποιημένο γάλα.

Οι ειδικότητες και το ποσοστό του προσωπικού που πήρε αυτή την εκπαίδευση είναι επαρκής, ανάλογα με τις ανάγκες του νοσηλευτικού ιδρύματος.

Από τα τυχαία επιλεγέντα κλινικά μέλη του προσωπικού\*:

- Τουλάχιστον το 80% επιβεβαιώνουν ότι έλαβαν την παραπάνω περιγραφόμενη εκπαίδευση ή αν εργάζονταν στο μαιευτικό τμήμα λιγότερο από 6 μήνες, έχουν τουλάχιστον ενημερωθεί σχετικά με την πολιτική και το ρόλο τους στην εφαρμογή της.
- Τουλάχιστον το 80% είναι ικανοί να απαντήσουν σωστά σε 4 από τις 5 ερωτήσεις για την υποστήριξη και προαγωγή του θηλασμού.
- Τουλάχιστον το 80% μπορούν να περιγράψουν δύο θέματα που θα μπορούσαν να συζητήσουν με μια έγκυο, αν αυτή δείχνει ότι σκέφτεται να δώσει κάτι άλλο εκτός από μητρικό γάλα στο μωρό της .

Από τα τυχαία επιλεγέντα μη κλινικά μέλη του προσωπικού\*\*:

- Τουλάχιστον το 70% επιβεβαιώνει ότι ενημερώθηκαν ή εκπαιδεύτηκαν σχετικά με την προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού από όταν άρχισαν να εργάζονται στο νοσηλευτικό ίδρυμα.
- Τουλάχιστον το 70% μπορούν να περιγράψουν ένα λόγο για τον οποίο ο μητρικός θηλασμός είναι σημαντικός.
- Τουλάχιστον το 70% μπορούν να αναφέρουν μια πιθανή πολιτική στο μαιευτικό τμήμα που θα μπορούσε να υποστηρίξει το μητρικό θηλασμό.
- Τουλάχιστον το 70% μπορούν να αναφέρουν τουλάχιστον ένα πράγμα που μπορούν να κάνουν, για να υποστηρίξουν τις μητέρες, ώστε να θρέψουν τα βρέφη τους σωστά.

\* Περιλαμβάνει μέλη του προσωπικού που παρέχουν κλινική περίθαλψη σε εγκύους , μητέρες και τα βρέφη τους.

\*\* Περιλαμβάνει μέλη του προσωπικού που παρέχουν μη κλινική περίθαλψη σε εγκύους, μητέρες και τα βρέφη τους ή έχουν κάποιου είδους επαφή μαζί τους κατά την εργασία τους.

**3ο Βήμα: Να ενημερώνονται όλες οι έγκυες γυναίκες σχετικά με τα πλεονεκτήματα και τη διαχείριση του θηλασμού.**

	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
3.1. Το νοσοκομείο διαθέτει προγεννητική κλινική ή δορυφόρα προγεννητικά εξωτερικά ιατρεία ή θαλάμους νοσηλείας εγκύων;*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2. Εάν ναι, οι έγκυες γυναίκες που δέχονται τις προγεννητικές υπηρεσίες ενημερώνονται για τη σημασία και τη διαχείριση του θηλασμού;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3. Τα προγεννητικά ιστορικά δείχνουν ότι συζητήθηκε ο θηλασμός με τις έγκυες γυναίκες;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4. Η προγεννητική εκπαίδευση, που περιλαμβάνει και τη γραπτή ή προφορική πληροφόρηση, καλύπτει βασικά θέματα που αφορούν τη σημασία και τη διαχείριση του θηλασμού;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5.		
3.6. Οι έγκυες γυναίκες προστατεύονται από τη διαφημιστική προώθηση σε οπτική ή γραπτή μορφή, και από ομαδικές οδηγίες για τεχνητή διατροφή;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7. Οι έγκυες γυναίκες που λαμβάνουν προγεννητικές υπηρεσίες είναι σε θέση να περιγράψουν τους κινδύνους από τη χορήγηση συμπληρώματος, ενώ θηλάζουν τους πρώτους έξι μήνες;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8. Οι έγκυες γυναίκες που δέχονται τις προγεννητικές υπηρεσίες είναι σε θέση να περιγράψουν τη σημασία της πρώιμης επαφής δέρμα με δέρμα με τα μωρά τους και της παραμονής των μωρών στο ίδιο δωμάτιο όλο το 24ωρο;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.9. Το προγεννητικό ιστορικό της μητέρας είναι διαθέσιμο την ώρα του τοκετού;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*\*Σημείωση: Εάν το νοσοκομείο δεν έχει προγεννητικές υπηρεσίες ή δορυφόρα προγεννητικά εξωτερικά ιατρεία, οι ερωτήσεις που αφορούν στο Βήμα 3 και στα Παγκόσμια κριτήρια δεν ισχύουν και μπορούν να παραλειφθούν.*

**Παγκόσμια κριτήρια- Βήμα3<sup>ο</sup>**

Εάν το νοσοκομείο έχει προγεννητική κλινική ή θαλάμους νοσηλείας εγκύων:

Είναι διαθέσιμη μια γραπτή περιγραφή της σύνοψης των πληροφοριών που δίνονται σχετικά με το θηλασμό και οποιοδήποτε έντυπο υλικό που παρέχεται σε όλες τις έγκυες γυναίκες.

Η συζήτηση πριν από τη γέννηση περιλαμβάνει τη σημασία του θηλασμού, τη σημασία άμεσης και παρατεταμένης επαφής δέρμα με δέρμα, την πρώιμη έναρξη του θηλασμού, τη συνδιαμονή των βρεφών όλο το 24ωρο, τη σίτιση του βρέφους με βάση τα σημάδια πείνας ή αλλιώς με οδηγό το παιδί, τη συχνή σίτιση για την εξασφάλιση επαρκούς ποσότητας γάλακτος, την καλή στάση θηλασμού και σύλληψη του μαστού, τον αποκλειστικό θηλασμό τους πρώτους 6 μήνες και το γεγονός ότι ο θηλασμός είναι σημαντικό να συνεχίζεται μετά τους έξι μήνες, ενώ δίνονται και άλλες τροφές.

Από τις τυχαία επιλεγμένες έγκυες γυναίκες που βρίσκονται στο τρίτο τρίμηνο και είχαν τουλάχιστον δύο προγεννητικές επισκέψεις:

- Τουλάχιστον το 70% επιβεβαιώνει ότι κάποιος από το προσωπικό τους μίλησε ή οργάνωσε μία ομαδική συζήτηση που περιλάμβανε πληροφορίες για το θηλασμό.
- Τουλάχιστον το 70% είναι σε θέση να περιγράψει επαρκώς τι συζητήθηκε σχετικά με δύο από τα ακόλουθα θέματα: τη σημασία επαφής δέρμα με δέρμα, την παραμονή στο ίδιο δωμάτιο και τους κινδύνους της χορήγησης συμπληρώματος τους πρώτους έξι μήνες ζωής του βρέφους που θηλάζει.

#### 4<sup>ο</sup>Βήμα: Βοήθεια στις μητέρες να ξεκινήσουν το θηλασμό μέσα στην πρώτη μισή ώρα από τη γέννηση.

Αυτό το βήμα αναδιατυπώνεται ως εξής:

**Να τοποθετούνται τα βρέφη σε επαφή δέρμα με δέρμα με τις μητέρες τους αμέσως μετά τη γέννηση για τουλάχιστον μία ώρα. Να ενθαρρύνονται οι μητέρες, ώστε να αναγνωρίζουν τότε τα βρέφη τους είναι έτοιμα να θηλάσουν και να προσφέροντάς τους βοήθεια, αν χρειάζεται.**

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
4.1. Τα βρέφη που έχουν γεννηθεί με φυσιολογικό τοκετό ή με καισαρική, χωρίς γενική αναισθησία, τοποθετούνται δέρμα με δέρμα με τις μητέρες τους αμέσως μετά τη γέννηση και οι μητέρες τους ενθαρρύνονται να συνεχίσουν τη δερματική επαφή για μία ώρα τουλάχιστον;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2. Τα βρέφη που έχουν γεννηθεί με καισαρική τομή με γενική αναισθησία τοποθετούνται δέρμα με δέρμα με τις μητέρες τους, αμέσως μόλις οι μητέρες ξυπνήσουν και ανταποκρίνονται και ακολουθούνται οι ίδιες διαδικασίες?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου οι μητέρες υποστηρίζονται να αναγνωρίζουν τα σημάδια πείνας του βρέφους τους και τους προσφέρεται βοήθεια, αν χρειάζεται;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4. Οι μητέρες των οποίων τα βρέφη χρειάζονται νοσηλεία σε μονάδα ενθαρρύνονται να κρατούν τα μωρά τους σε επαφή δέρμα με δέρμα, εκτός και αν υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος λόγος να μην το κάνουν;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Παγκόσμια κριτήρια- Βήμα 4<sup>ο</sup>

Από τις τυχαία επιλεγμένες μητέρες με φυσιολογικό τοκετό ή καισαρική τομή χωρίς γενική αναισθησία στο μαιευτικό τμήμα:

- Τουλάχιστον το 80% επιβεβαιώνει ότι τα μωρά τους τοποθετήθηκαν δέρμα με δέρμα πάνω τους αμέσως ή μέσα σε πέντε λεπτά από τη γέννηση και πως η επαφή συνεχίστηκε για τουλάχιστον μία ώρα, εκτός και αν υπήρχαν δικαιολογημένοι ιατρικοί λόγοι .  
(*Σημείωση: Προτιμάται τα μωρά να παραμένουν σε επαφή δέρμα με δέρμα ακόμα και περισσότερο από μια ώρα, εάν είναι δυνατό, μια και μπορεί να χρειαστούν περισσότερο από μια ώρα ώστε να είναι έτοιμα να θηλάσουν*)
- Τουλάχιστον το 80% επιβεβαιώνει, επίσης, πως δέχτηκαν ενθάρρυνση στην αναζήτηση σημείων που δείχνουν ότι τα μωρά τους είναι έτοιμα να θηλάσουν στη διάρκεια αυτής της πρώτης περιόδου και δέχτηκαν βοήθεια, όταν χρειάστηκε. (*Σημείωση: Το μωρό δεν πρέπει να πιεστεί για να θηλάσει, αλλά να υποστηριχτεί να το κάνει, όταν θα είναι έτοιμο. Εάν η μαμά το επιθυμεί το προσωπικό μπορεί να τοποθετήσει το μωρό πάνω στη μαμά, ώστε αυτό να μετακινηθεί μόνο του στο στήθος και να το πιάσει όταν είναι έτοιμο.*)

Εάν κάποιες από τις τυχαία επιλεγμένες μητέρες είχαν τοκετό με καισαρική τομή υπό γενική αναισθησία, τουλάχιστο 50% πρέπει να αναφέρει ότι τα βρέφη τους τοποθετήθηκαν σε επαφή δέρμα με δέρμα πάνω τους, όταν οι ίδιες είχαν ξυπνήσει και μπορούσαν να ανταποκριθούν και ακολουθήθηκαν οι ίδιες διαδικασίες.

Τουλάχιστον το 80% από τις τυχαία επιλεγμένες μητέρες με νεογνά που χρειάστηκαν ειδική φροντίδα αναφέρουν ότι είχαν την ευκαιρία να κρατήσουν τα μωρά τους δέρμα με δέρμα ή αν δεν είχαν αυτή την ευκαιρία, το προσωπικό θα μπορούσε να τους εξηγήσει, γιατί δεν μπορούσαν.

Οι παρατηρήσεις φυσιολογικών τοκετών, αν είναι απαραίτητο για επιβεβαίωση της υποστήριξης του Βήματος 4, δείχνουν ότι τουλάχιστον στο 75% των περιστατικών τα βρέφη τοποθετούνται σε επαφή δέρμα με δέρμα με τη μητέρα τους μέσα σε πέντε λεπτά από τη γέννηση για τουλάχιστον 60 λεπτά και ότι οι μητέρες εκπαιδεύονται στην αναγνώριση των σημείων ότι τα μωρά τους είναι έτοιμα να θηλάσουν και τους προσφέρεται βοήθεια ή υπάρχουν βάσιμοι λόγοι, για να μην ακολουθηθούν αυτές οι διαδικασίες (προαιρετικά).



**5° Βήμα: Να δείχνεται στις μητέρες πώς να θηλάσουν και πώς να διατηρήσουν τη γαλουχία, ακόμα και όταν πρέπει να χωριστούν από βρέφη τους.**

	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
5.1. Το προσωπικό παρέχει περαιτέρω βοήθεια σε όλες τις θηλάζουσες μητέρες σχετικά με το θηλασμό την πρώτη φορά που θα ταΐσουν ξανά τα βρέφη τους ή μέσα σε έξι ώρες από τη γέννα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2. Το προσωπικό μπορεί να περιγράψει το είδος των πληροφοριών και να επιδείξει τις δεξιότητες που απαιτούνται, προκειμένου οι μητέρες που θηλάζουν και εκείνες που δεν θηλάζουν να βοηθηθούν, για να σιτίσουν επιτυχώς τα βρέφη τους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3. Το προσωπικό ή οι σύμβουλοι που έχουν ειδικευτεί στην εκπαίδευση του θηλασμού και της διαχείρισης της γαλουχίας είναι διαθέσιμοι όλες τις ώρες, για να συμβουλευθούν τις μητέρες κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο και στην προετοιμασία τους για την έξοδό τους από αυτό;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4. Το προσωπικό παρέχει συμβουλές για άλλες μεθόδους σίτισης και για τη φροντίδα του στήθους στις μητέρες των οποίων τα βρέφη νοσηλεύονται και έχουν αποφασίσει να μην τα θηλάσουν;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5. Οι μητέρες μπορούν να δείξουν ποια είναι η σωστή στάση και η σύλληψη του μαστού από τα βρέφη τους, προκειμένου να θηλάσουν;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6. Έχει γίνει επίδειξη μητέρες πώς να αντλούν γάλα με το χέρι ή έχουν πληροφορηθεί σχετικά με την άντληση και πού μπορούν να ζητήσουν βοήθεια, αν τη χρειαστούν;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.7. Οι μητέρες που δεν θηλάσαν ποτέ ή που έχουν αντιμετωπίσει στο παρελθόν προβλήματα με το θηλασμό, δέχτηκαν ειδική προσοχή και υποστήριξη από το προσωπικό του νοσοκομείου τόσο στην προγεννητική όσο και στη μετά τη γέννηση περίοδο;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.8. Στις μητέρες που αποφάσισαν να μη θηλάσουν, έχει γίνει επίδειξη ατομικά πώς να ετοιμάσουν και να δώσουν στα βρέφη τους τροφή και τους ζητήθηκε να ετοιμάσουν την τροφή μόνες τους, αφού τους είχε γίνει επίδειξη;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.9. Οι μητέρες των οποίων τα βρέφη νοσηλεύονται και σκοπεύουν να θηλάσουν, έχουν δεχτεί βοήθεια μέσα σε έξι ώρες από τη γέννηση, προκειμένου να εγκαταστήσουν και να διατηρήσουν τη γαλουχία με συχνή άντληση του γάλακτος και έχουν ενημερωθεί πόσο συχνά πρέπει να το κάνουν;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Παγκόσμια Κριτήρια- Βήμα 5°**

Ο επικεφαλής της μαιευτικής υπηρεσίας αναφέρει πως οι μητέρες που δεν έχουν ποτέ θηλάσει ή που έχουν αντιμετωπίσει προβλήματα με το θηλασμό στο παρελθόν έλαβαν ειδική προσοχή και υποστήριξη τόσο κατά την προγεννητική όσο και μετά τη γέννηση περίοδο.

Παρατήρηση του προσωπικού που επιδεικνύει τη σωστή προετοιμασία και τη σίτιση με υποκατάστατα μητρικού γάλακτος επιβεβαιώνει ότι στο 75% των περιπτώσεων οι επιδείξεις ήταν ακριβείς και πλήρεις και πως ζητήθηκε από τις μητέρες να κάνουν «ανταποδοτική επίδειξη».

Από το τυχαία επιλεγμένο κλινικό προσωπικό:

- Τουλάχιστον το 80% αναφέρει ότι εκπαίδευσαν τις μητέρες πώς να τοποθετούν και να βοηθούν τα βρέφη τους να πιάσουν σωστά το μαστό για θηλασμό και ότι είναι σε θέση να περιγράψουν ή να δείξουν σωστές τεχνικές και για τα δύο ή εάν δεν μπορούν, να αναφέρουν σε ποιον θα παραπέμψουν τις μητέρες για αυτή τη συμβουλή.
- Τουλάχιστον το 80% αναφέρει ότι εκπαίδευσαν τις μητέρες πώς να αντλούν το γάλα τους

με το χέρι και μπορούν να περιγράψουν ή να δείξουν μία αποδεκτή τεχνική για αυτό ή εάν δεν μπορούν, να αναφέρουν σε ποιον θα παραπέμψουν τις μητέρες για αυτή τη συμβουλή.

- Τουλάχιστον το 80% μπορούν να αναφέρουν πως μπορούν να βοηθήσουν μη θηλάζουσες μητέρες να ετοιμάσουν με ασφάλεια γεύματα γάλακτος ή αναφέρουν σε ποιόν παραπέμπουν ώστε να λάβουν οι μητέρες αυτές τις .

Από τις τυχαία επιλεγμένες μητέρες (συμπεριλαμβανομένων και εκείνων με καισαρική τομή):

- Τουλάχιστον το 80% από εκείνες που θηλάζουν αναφέρουν πως το νοσηλευτικό προσωπικό προσέφερε επιπλέον βοήθεια με το θηλασμό, αμέσως μόλις σίτισαν τα βρέφη τους ή μέσα σε έξι ώρες από τη γέννηση (ή όταν ήταν έτοιμες να ανταποκριθούν).
- Τουλάχιστον το 80% από εκείνες που θηλάζουν είναι σε θέση να επιδείξουν ή να περιγράψουν σωστή στάση , σωστή σύλληψη του μαστού και θηλαστικές κινήσεις του βρέφους.
- Τουλάχιστον το 80% από εκείνες που θηλάζουν αναφέρουν ότι τους έδειξαν πώς να αντλούν το γάλα τους με το χέρι ή τους δόθηκαν πληροφορίες γραπτώς και τους είπαν πού μπορούσαν να ζητήσουν βοήθεια, αν χρειαζόντουσαν.
- Τουλάχιστον το 80% των μητέρων που αποφάσισαν να μη θηλάσουν αναφέρουν ότι τους δόθηκε βοήθεια στην προετοιμασία και τη σίτιση των βρεφών τους, είναι σε θέση να περιγράψουν τις συμβουλές που τους δόθηκαν και τους έχει ζητηθεί να ετοιμάσουν μόνες τους τροφή, αφού πρώτα τους έδειξαν πώς να το κάνουν.

Από τις τυχαία επιλεγμένες μητέρες των οποίων τα βρέφη βρίσκονται στη μονάδα:

- Τουλάχιστον το 80% εκείνων που θηλάζουν ή έχουν την πρόθεση να το κάνουν αναφέρουν ότι τους προσφέρθηκε βοήθεια, προκειμένου να ξεκινήσουν και να διατηρήσουν την γαλουχία μέσα σε έξι ώρες από τη γέννηση των βρεφών τους.
- Τουλάχιστον το 80% εκείνων που θηλάζουν ή έχει την πρόθεση να το κάνουν αναφέρουν ότι τους έχουν δείξει πώς να αντλούν το γάλα τους με το χέρι.
- Τουλάχιστον το 80% εκείνων που θηλάζουν ή έχουν την πρόθεση να το κάνουν μπορούν να επιδείξουν και να περιγράψουν επαρκώς πώς τους έδειξαν να αντλούν το γάλα τους με το χέρι.
- Τουλάχιστον το 80% εκείνων που θηλάζουν ή έχουν την πρόθεση να το κάνουν αναφέρουν ότι τους έχουν πει ότι πρέπει να θηλάζουν ή να αντλούν το γάλα τους 6 φορές ή περισσότερες το 24ωρο, προκειμένου να διατηρήσουν το θηλασμό.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
6.1. Τα στοιχεία του νοσοκομείου δείχνουν πως τουλάχιστον το 75% των τελειόμηνων βρεφών που πήραν εξιτήριο τον τελευταίο χρόνο θήλασαν αποκλειστικά (ή έλαβαν αποκλειστικά αντλημένο μητρικό γάλα) από τη γέννηση μέχρι την ημέρα του εξιτηρίου ή αν δεν το έκαναν, υπήρχαν βάσιμοι ιατρικοί λόγοι;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2. Τα βρέφη που θηλάζουν δεν δέχονται άλλη τροφή ή υγρά , εκτός κι αν υπάρχουν βάσιμοι ιατρικοί λόγοι ή ήταν απόφαση των μητέρων μετά από επαρκή πληροφόρηση;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3. Το νοσηλευτικό ίδρυμα λαμβάνει τα μέτρα τους ώστε να μη γίνεται διανομή ή επίδειξη υλικού που προτείνει υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, διατροφή σε προγραμματισμένα διαστήματα ή άλλες ακατάλληλες πρακτικές;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4. Οι μητέρες που έχουν αποφασίσει να μη θηλάσουν αναφέρουν ότι το προσωπικό συζήτησε μαζί τους τις διάφορες επιλογές σίτισης και τις βοήθησε να αποφασίσουν τι ήταν κατάλληλο για την περίπτωση τους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5. Το νοσηλευτικό ίδρυμα έχει τον επαρκή χώρο, τον κατάλληλο εξοπλισμό και τις προμήθειες για την επίδειξη προετοιμασίας τεχνητής διατροφής και άλλες επιλογές διατροφής μακριά από τις θηλάζουσες μητέρες;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6. Τα κλινικά πρωτόκολλα και τα πρότυπα που αφορούν στο θηλασμό και τη διατροφή του βρέφους συμφωνούν με τις οδηγίες της ΠΦΒΝ και τις τεκμηριωμένες κατευθυντήριες οδηγίες;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Παγκόσμια κριτήρια- Βήμα 6<sup>ο</sup>

Τα στοιχεία του νοσοκομείου δείχνουν ότι τουλάχιστον το 75% των τελειόμηνων βρεφών που γεννήθηκαν τον περασμένο χρόνο έχουν θηλάσει αποκλειστικά ή σιτίστηκαν αποκλειστικά με αντλημένο μητρικό γάλα από τη γέννηση έως την ημέρα του εξιτηρίου ή αν δεν το έκαναν υπήρχαν τεκμηριωμένοι ιατρικοί λόγοι.

Η προσεκτική εξέταση όλων των κλινικών πρωτοκόλλων και των προτύπων που αφορούν στο θηλασμό και τη διατροφή του βρέφους, τα οποία χρησιμοποιούνται από τις μαιευτικές υπηρεσίες δείχνει ότι συμφωνούν με τα πρότυπα της ΠΦΒΝ και τις πρόσφατες τεκμηριωμένες κατευθυντήριες οδηγίες.

Δεν μοιράζεται στις μητέρες ενημερωτικό υλικό που συστήνει υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, διατροφή σε προγραμματισμένα διαστήματα ή άλλες ακατάλληλες πρακτικές.

Το νοσοκομείο έχει επαρκή ευχέρεια/χώρο και τον απαραίτητο εξοπλισμό για την επίδειξη προετοιμασίας τεχνητής διατροφής και άλλων μεθόδων σίτισης μακριά από τις θηλάζουσες μητέρες.

Οι παρατηρήσεις στις κλινικές/τμήματα μετά τη γέννα και στους χώρους παρατήρησης υγιών βρεφών δείχνει ότι τουλάχιστον το 80% των βρεφών τρέφονται μόνο με μητρικό γάλα ή υπάρχουν αποδεκτοί ιατρικοί λόγοι , που λαμβάνουν κάποια άλλη τροφή.

Τουλάχιστον το 80% από τις τυχαία επιλεγμένες μητέρες αναφέρει ότι στα βρέφη τους έχει χορηγηθεί μόνο μητρικό γάλα ή αντλημένο γάλα ή γάλα από δότρια ή αν τους έχει χορηγηθεί κάτι άλλο, ήταν γιατί υπήρχαν τεκμηριωμένοι ιατρικοί λόγοι, που περιγράφονται από το προσωπικό.

Τουλάχιστον το 80% από τις τυχαία επιλεγμένες μητέρες που έχουν αποφασίσει να μη θηλάσουν αναφέρει ότι το προσωπικό συζήτησε μαζί τους τις διάφορες επιλογές σίτισης και τις βοήθησε να αποφασίσουν ποια ήταν η κατάλληλη για την περίπτωσή τους.

Τουλάχιστον το 80% από τις τυχαία επιλεγμένες μητέρες των οποίων τα βρέφη νοσηλεύονται στη μονάδα και έχουν αποφασίσει να μη θηλάσουν αναφέρει ότι το προσωπικό έχει συζητήσει μαζί τους για τους κινδύνους και τα προτερήματα των διαφόρων επιλογών σίτισης.

**7<sup>ο</sup> Βήμα: Πρακτική της παραμονής των βρεφών στο δωμάτιο όλο το 24ωρο. Να επιτρέπεται στις μητέρες και στα βρέφη να παραμένουν μαζί 24 ώρες την ημέρα.**

	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
7.1. Η μητέρα και το βρέφος μένουν μαζί και /ή η παραμονή στο ίδιο δωμάτιο ξεκινά αμέσως μετά τη γέννηση;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2. Οι μητέρες που έκαναν καισαρική τομή ή άλλες επεμβάσεις με γενική αναισθησία μένουν μαζί με τα βρέφη τους και/ή η παραμονή στο ίδιο δωμάτιο ξεκινά, όταν είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις ανάγκες των βρεφών τους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3. Οι μητέρες και τα βρέφη παραμένουν μαζί ( παραμονή στο δωμάτιο ή στο ίδιο κρεβάτι) 24 ώρες την ημέρα, εκτός και αν ο διαχωρισμός τους είναι τελείως δικαιολογημένος;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **Παγκόσμια κριτήρια – Βήμα 7ο**

Οι παρατηρήσεις στις κλινικές , στους θαλάμους και στους χώρους παρατήρησης των βρεφών και η συζήτηση με τις μητέρες και το προσωπικό επιβεβαιώνουν ότι τουλάχιστον το 80% των μητέρων και των βρεφών παραμένουν μαζί στο δωμάτιο όλο το 24ωρο και αν όχι υπάρχουν τεκμηριωμένοι λόγοι που δεν είναι μαζί.

Τουλάχιστον το 80% των τυχαία επιλεγμένων μητέρων αναφέρει ότι τα βρέφη τους έχουν μείνει στα δωμάτια μαζί τους από την ώρα που γεννήθηκαν και αν όχι υπήρχαν τεκμηριωμένοι λόγοι.

## 8<sup>ο</sup> Βήμα: Να ενθαρρύνονται οι μητέρες για θηλασμό, ανάλογα με τις ανάγκες του βρέφους

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
8.1. Οι μητέρες διδάχτηκαν να αναγνωρίζουν τα σημεία πείνας των βρεφών τους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2. Οι μητέρες ενθαρρύνθηκαν να ταΐζουν τα βρέφη τους όσο συχνά και για όσο χρονικό διάστημα ήθελαν τα βρέφη;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3. Δόθηκε η συμβουλή στις θηλάζουσες μητέρες ότι αν νιώσουν το στήθος τους υπερφορτωμένο πρέπει επίσης, να προσπαθήσουν να τα θηλάσουν;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Παγκόσμια κριτήρια-Βήμα 8<sup>ο</sup>.

Από τις τυχαία επιλεγμένες θηλάζουσες μητέρες :

- Τουλάχιστον το 80% αναφέρει ότι τους έχουν πει πώς να αναγνωρίζουν τα σημάδια πείνας των βρεφών τους και μπορούν να περιγράψουν δύο από αυτά.
- Τουλάχιστον το 80% αναφέρει ότι τους έχουν συμβουλευθεί να ταΐζουν τα μωρά τους όσο συχνά και για όσο χρονικό διάστημα θέλουν ή κάτι παρόμοιο.

## 9<sup>ο</sup> Βήμα: Να μη δίνονται τεχνητές θηλές ή πιπίλες στα βρέφη που θηλάζουν.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
9.1. Τα θηλάζοντα βρέφη που νοσηλεύονται λαμβάνουν γεύματα με μπιμπερό;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.2. Έχουν ενημερωθεί οι μητέρες από το προσωπικό για τους κινδύνους που σχετίζονται με τη χορήγηση γάλακτος ή άλλων υγρών με μπιμπερό και τεχνητές θηλές;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3. Τα θηλάζοντα μωρά χρησιμοποιούν πιπίλα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Παγκόσμια κριτήρια - Βήμα 9<sup>ο</sup>

Οι παρατηρήσεις στις κλινικές και τους θαλάμους και στους χώρους παρατήρησης των βρεφών δείχνουν ότι τουλάχιστον το 80% των παρατηρούμενων θηλαζόντων βρεφών δεν χρησιμοποιούν μπιμπερό ή αν το κάνουν οι μητέρες έχουν ενημερωθεί για τους κινδύνους.

Από τυχαία επιλεγμένο δείγμα θηλαζουσών μητέρων:

- Τουλάχιστον το 80% αναφέρουν ότι από όσο εκείνες γνωρίζουν τα βρέφη τους δεν έχουν ταϊστεί με μπιμπερό.
- Τουλάχιστον το 80% αναφέρουν ότι από όσο εκείνες γνωρίζουν τα βρέφη τους δεν έχουν χρησιμοποιήσει πιπίλες.

**10ο Βήμα: Να προωθείται η ίδρυση υποστηρικτικών ομάδων θηλασμού και να ενημερώνονται οι μητέρες, όταν φεύγουν από το νοσοκομείο ή την κλινική.**

	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
10.1. Το προσωπικό συζητά με τις μητέρες που πρόκειται να πάρουν εξιτήριο πώς θα ταΐζουν τα βρέφη τους, αφού γυρίσουν σπίτι;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.2. Το νοσοκομείο διαθέτει σύστημα παρακολούθησης-υποστήριξης των μητέρων, αφού φύγουν από το νοσοκομείο όπως εξωτερικό ιατρείο παρακολούθησης λεχαιδών ή θηλασμού, επισκέψεις στο σπίτι ή τηλεφωνικές κλήσεις;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.3. Η υγειονομική μονάδα προωθεί τη δημιουργία ή συνεργάζεται με υποστηρικτικές ομάδες μητέρων και άλλες κοινοτικές υπηρεσίες που παρέχουν υποστήριξη στις μητέρες σχετικά με τη σίτιση των βρεφών τους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.4. Οι μητέρες παραπέμπονται για βοήθεια σχετικά με τη σίτιση των βρεφών στις υπηρεσίες παρακολούθησης-υποστήριξης θηλασμού του υγειονομικού πλαισίου και στις υποστηρικτικές ομάδες μητέρων ή συμβούλων και σε άλλες υπηρεσίες υγείας στην κοινότητα όπως πρωτοβάθμια κέντρα υγείας ή κέντρα υγείας μητέρας- παιδιού, εάν είναι διαθέσιμα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.5. Υπάρχει έντυπο υλικό για τις μητέρες που πρόκειται να πάρουν εξιτήριο για το πού μπορούν να δεχτούν υποστήριξη, αν είναι σκόπιμο και εφικτό;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.6. Οι μητέρες ενθαρρύνονται να επισκεφθούν επαγγελματία υγείας ή κάποιον σύμβουλο γαλουχίας στην κοινότητα σύντομα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο (κατά προτίμηση 2-4 ημέρες μετά τη γέννηση και ξανά τη δεύτερη εβδομάδα), που μπορεί να αξιολογήσει τη σίτιση των βρεφών και να τα υποστηρίξει, όταν κριθεί αναγκαίο;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.7. Το νοσηλευτικό ίδρυμα επιτρέπει τις συζητήσεις σχετικά με το θηλασμό και τη σίτιση των βρεφών με εκπαιδευμένους συμβούλους υποστηρικτικών ομάδων για μητέρες στα μαιευτικά του τμήματα ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Παγκόσμια κριτήρια- Βήμα 10<sup>ο</sup> .**

Ο επικεφαλής/διευθυντής του μαιευτικού τμήματος αναφέρει ότι :

- Δόθηκαν πληροφορίες στις μητέρες σχετικά με το πού μπορούν να βρουν υποστήριξη, σε περίπτωση που χρειαστούν βοήθεια για τη σίτιση των βρεφών τους, αφού γυρίσουν στο σπίτι και ο επικεφαλής/διευθυντής μπορεί, επίσης, να αναφέρει τουλάχιστον μια πηγή πληροφόρησης.
- Το υγειονομικό πλαίσιο προωθεί τη δημιουργία ή συνεργάζεται με υποστηρικτικές ομάδες μητέρων και άλλες κοινοτικές υπηρεσίες, που παρέχουν υποστήριξη στις μητέρες σχετικά με το θηλασμό και τη σίτιση των βρεφών και ο ίδιος μπορεί να περιγράψει τουλάχιστον έναν τρόπο με τον οποίο γίνεται αυτό.
- Το προσωπικό ενθαρρύνει τις μητέρες και τα βρέφη τους να επισκεφθούν (κατά προτίμηση 2-4 ημέρες μετά τη γέννηση και ξανά τη δεύτερη εβδομάδα) στο νοσοκομείο ή την κοινότητα κάποιον σύμβουλο γαλουχίας που μπορεί να αξιολογήσει τη σίτιση και να την υποστηρίξει, εάν χρειάζεται, και μπορεί επίσης να περιγράψει ένα κατάλληλο σύστημα παραπομπής και τη σωστή χρονική στιγμή για τις επισκέψεις.

Μια ανασκόπηση των αρχείων δείχνει ότι παρέχεται στις μητέρες έγγραφη πληροφόρηση πριν την έξοδο τους, εάν είναι αναγκαίο, για το πώς και πού μπορούν να βρουν βοήθεια σχετικά με τη σίτιση των βρεφών τους, αφού γυρίσουν στο σπίτι, που περιλαμβάνουν πληροφορίες για τουλάχιστον ένα διαθέσιμο τρόπο βοήθειας.

Από τις τυχαία επιλεγμένες μητέρες, τουλάχιστον το 80% αναφέρει ότι τους έχει δοθεί πληροφόρηση για το πώς μπορούν να βρουν βοήθεια από το νοσοκομείο και πώς μπορούν να επικοινωνήσουν με υποστηρικτικές ομάδες, να αναζητήσουν συμβούλους ή άλλες κοινωνικές υπηρεσίες, εάν έχουν ερωτήσεις σχετικές με τη σίτιση των βρεφών τους, αφού γυρίσουν στο σπίτι και μπορούν να περιγράψουν τουλάχιστον ένα διαθέσιμο τρόπο βοήθειας.

## Συμμόρφωση με τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
<b>Κώδικας 1.</b> Το νοσηλευτικό ίδρυμα αρνείται τη δωρεάν ή χαμηλού κόστους προμήθεια υποκατάστατων μητρικού γάλακτος και τα αγοράζει με τη χονδρική τιμή ή περισσότερο;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Κώδικας 2.</b> Η προώθηση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, μιμιπερό, τεχνητών θηλών ή πιπίλων είναι ανύπαρκτη στο χώρο του νοσοκομείου, ενώ δεν προβάλλεται ή προωθείται διαφημιστικό υλικό στις έγκυες γυναίκες και στις μητέρες;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Κώδικας 3.</b> Απαγορεύεται για τους υπαλλήλους βιομηχανιών ή τους διανομείς υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, βρεφικών φιαλών, τεχνητών θηλών και πιπίλων να έρχονται σε επαφή με τις έγκυες γυναίκες ή τις μητέρες;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Κώδικας 4.</b> Το νοσοκομείο αρνείται δώρα, μη επιστημονική βιβλιογραφία, υλικό ή εξοπλισμό, χρήματα ή υποστήριξη για εκπαιδευτικά προγράμματα ή για εκδηλώσεις από τους παραγωγούς ή τους διανομείς των προϊόντων που εμπίπτουν στους κανονισμούς του Κώδικα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Κώδικας 5.</b> Το νοσοκομείο κρατά τα κουτιά υποκατάστατου μητρικού γάλακτος και τα μιμιπερό με το προπαρασκευασμένο γάλα μακριά από την κοινή θέα, εκτός εάν είναι σε χρήση;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Κώδικας 6.</b> Το νοσοκομείο δε δίνει στις έγκυες γυναίκες, στις μητέρες και τις οικογένειές τους διαφημιστικό υλικό, δείγματα ή πακέτα δώρων που περιέχουν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, μιμιπερό, θηλές, πιπίλες ή άλλο εξοπλισμό ή κουπόνια;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Κώδικας 7.</b> Το προσωπικό αντιλαμβάνεται γιατί είναι σημαντικό να μη δίνονται δωρεάν δείγματα από βιομηχανίες τεχνητής διατροφής στις μητέρες;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Παγκόσμια κριτήρια - Συμμόρφωση με τον Κώδικα

Ο επικεφαλής/διευθυντής του μαιευτικού τμήματος αναφέρει:

- Κανένας υπάλληλος βιομηχανίας παραγωγής ή διανομέας υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, μιμιπερό, τεχνητών θηλών ή πιπίλων δεν έχει άμεση ή έμμεση επαφή με τις έγκυες γυναίκες ή τις μητέρες.
- Το νοσοκομείο δεν δέχεται δώρα, μη επιστημονική βιβλιογραφία, υλικά ή εξοπλισμό, χρήματα ή υποστήριξη για εκπαίδευση ή εκδηλώσεις από τους παραγωγούς ή τους διανομείς υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, μιμιπερό, τεχνητών θηλών, και πιπίλων.
- Καμία έγκυος γυναίκα, μητέρα ή η οικογένειά της δεν δέχεται διαφημιστικό υλικό ή δείγματα ή πακέτα δώρων από το νοσοκομείο που να περιέχουν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, μιμιπερό /θηλές, πιπίλες, άλλα αντικείμενα για τη σίτιση νεογνών ή κουπόνια.

Μια ανασκόπηση της πολιτικής του θηλασμού και της βρεφικής διατροφής δείχνει ότι υποστηρίζει τον Κώδικα και τις μετέπειτα αποφάσεις της Συνόδου για την Παγκόσμια Υγεία με την απαγόρευση:

- την επίδειξη poster ή άλλου υλικού που παρέχεται από τους παραγωγούς ή τους διανομείς υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, μιμιπερό, τεχνητών θηλών, και πιπίλων ή άλλων υλικών που να προάγουν τη χρήση αυτών των προϊόντων.
- άμεσης ή έμμεσης επαφής μεταξύ εργαζομένων αυτών των παραγωγών ή των διανομέων και εγκύων ή νέων μητέρων μέσα στην υγειονομική μονάδα.
- διανομής δειγμάτων ή πακέτων δώρων που περιέχουν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, μιμιπερό, θηλές, πιπίλες ή διαφημιστικού υλικού για αυτά τα προϊόντα σε έγκυες ή νέες μητέρες ή μέλη της οικογένειάς τους.
- αποδοχής δώρων (συμπεριλαμβανομένου φαγητού), βιβλιογραφίας, υλικού, εξοπλισμού,

χρημάτων και υποστήριξης από για υπηρεσιακή εκπαίδευση ή εκδηλώσεις από αυτούς τους παραγωγούς ή διανομής προς το νοσοκομείο.

- επίδειξης της προετοιμασίας υποκατάστατου μητρικού γάλακτος για κάποιον που δεν το χρειάζεται και
- αποδοχής δωρεάν ή χαμηλού κόστους υποκατάστατου μητρικού γάλακτος ή αναλωσίμων.

Η προσεκτική εξέταση των βιβλίων εξόδων και των αποδείξεων δείχνει ότι όλα τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, συμπεριλαμβανομένων και των ειδικών σκευασμάτων τεχνητής διατροφής και άλλων προμηθειών, αγοράστηκαν από το νοσοκομείο στην τιμή χονδρικής ή περισσότερο.

Οι παρατηρήσεις στις υπηρεσίες προγεννητικής φροντίδας και τη κλινική και σε άλλες περιοχές όπου εργάζονται διατολόγοι και διατροφολόγοι δείχνουν ότι κανένα υλικό που προωθεί τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, μπιμπερό, τεχνητές θηλές ή πιπίλες ή άλλα προϊόντα όπως ορίζονται από τις εθνικές νομοθεσίες, δεν μοιράζεται ή δίνεται στις μητέρες, τις έγκυες γυναίκες και το προσωπικό.

Τα σκεύασματα τεχνητής διατροφής των νεογνών και τα έτοιμα μπουκάλια φυλάγονται σε μη ορατό χώρο.

Τουλάχιστον το 80% του τυχαία επιλεγμένου προσωπικού μπορεί να πει δύο λόγους για τους οποίους είναι σημαντικό να μη δίνονται δωρεάν δείγματα από τις εταιρείες τεχνητής διατροφής στις μητέρες.

Οι παρατηρήσεις δείχνουν ότι το νοσοκομείο κρατά τα κουτιά υποκατάστατου μητρικού γάλακτος και τα μπιμπερό με το προπαρασκευασμένο γάλα μακριά από την κοινή θέα, εκτός εάν είναι σε χρήση.



## Φροντίδα φιλική προς την μητέρα

**Σημείωση:** Τα κριτήρια αυτά είναι απαραίτητα μόνο εάν τα υγειονομικά πλαίσια έχουν εκπαιδεύσει το προσωπικό τους σε πολιτικές και πρακτικές που αφορούν τη φιλική προς τη μητέρα φροντίδα ( Δείτε Κεφάλαιο 5.1. «Οδηγός Εξεταστών» σελίδα 5, συζήτηση)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΦΜ.1 Προϋποθέτει η πολιτική του νοσοκομείου πρακτικές και διαδικασίες τοκετού και γέννησης φιλικές προς τη μητέρα που περιλαμβάνουν να:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ενθαρρύνουν τις γυναίκες να έχουν συντροφιά της επιλογής τους που να τους παρέχει αδιάκοπη σωματική ή και συναισθηματική υποστήριξη κατά τη διάρκεια του τοκετού και της γέννας, εάν αυτές το επιθυμούν;</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Επιτρέπουν στις γυναίκες να πίνουν και να τρώνε ελαφριά φαγητά κατά τη διάρκεια του τοκετού, εφόσον αυτές το επιθυμούν;</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ενθαρρύνουν τις γυναίκες να σκεφτούν τη χρήση μη φαρμακευτικών μεθόδων αντιμετώπισης του πόνου, εκτός και αν τα αναλγητικά ή αναισθητικά φάρμακα είναι απαραίτητα εξαιτίας επιπλοκών, με σεβασμό των προσωπικών επιθυμιών των γυναικών;</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ενθαρρύνουν τις γυναίκες να περπατούν και να κινούνται κατά τη διάρκεια του τοκετού, εάν αυτές το επιθυμούν, και να παίρνουν θέσεις της επιλογής τους κατά τον τοκετό, εκτός και εάν υπάρχει απαγόρευση λόγω επιπλοκών και αυτό έχει εξηγηθεί στη μητέρα;</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Φροντίζουν να αποφεύγουν επεμβατικές μεθόδους όπως ρήξη μεμβρανών, επιφυσιοτομή, επιτάχυνση ή πρόκληση τοκετού, χρήση οργάνων κατά τον τοκετό, καισαρικές τομές, εκτός και εάν είναι απαραίτητες εξαιτίας επιπλοκών που έχουν εξηγηθεί στη μητέρα;</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΦΜ.2 Το προσωπικό έχει προσανατολιστεί ή εκπαιδευτεί κατάλληλα σε πρακτικές για τον τοκετό και τη γέννηση που είναι φιλικές προς τη μητέρα, όπως περιγράφονται παραπάνω;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΦΜ.3 Ενημερώνονται οι γυναίκες πριν από τον τοκετό -αν προσφέρεται τέτοια δυνατότητα από το νοσηλευτικό ίδρυμα- ότι μπορούν, εάν αυτές το επιθυμούν, να έχουν τη συντροφιά της επιλογής τους κατά τον τοκετό και τη γέννα που θα τους παρέχει συνεχή σωματική ή και συναισθηματική υποστήριξη;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΦΜ.4 Κατά τη διάρκεια του τοκετού, οι συνοδοί των γυναικών είναι ευπρόσδεκτοι και ενθαρρύνονται να παρέχουν την υποστήριξη που οι μητέρες θέλουν;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΦΜ.5 Ενημερώνονται οι γυναίκες πριν από τον τοκετό -αν προσφέρεται τέτοια δυνατότητα από το νοσηλευτικό ίδρυμα- για μη φαρμακευτικούς τρόπους αντιμετώπισης του πόνου του τοκετού και τι είναι καλύτερο για τις ίδιες και τα βρέφη;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΦΜ.6 Ενημερώνονται οι γυναίκες ότι είναι καλύτερο για τις ίδιες και τα βρέφη να αποφεύγουν ή να ελαχιστοποιούν τα φάρμακα, εκτός και εάν απαιτείται λόγω επιπλοκών;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΦΜ.7 Ενημερώνονται οι γυναίκες πριν από τον τοκετό -αν προσφέρεται τέτοια δυνατότητα από το νοσηλευτικό ίδρυμα- ότι μπορούν να κινούνται κατά τη διάρκεια του τοκετού και να παίρνουν θέσεις της επιλογής τους κατά τη διάρκεια της γέννας, εκτός και αν υπάρχει περιορισμός λόγω επιπλοκής;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΦΜ.8 Ενθαρρύνονται στην πράξη οι γυναίκες να περπατούν και να κινούνται κατά τη διάρκεια του τοκετού και αν επιθυμούν, να παίρνουν οποιαδήποτε θέση θέλουν κατά τη διάρκεια της γέννας, εκτός και αν υπάρχει απαγόρευση εξαιτίας επιπλοκής;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Παγκόσμια κριτήρια – Περιθάλψη φιλική προς τη μητέρα

*Σημείωση: Τα κριτήρια αυτά είναι απαραίτητα μόνο εάν τα υγειονομικά πλαίσια έχουν εκπαιδεύσει το προσωπικό τους σε πολιτικές και πρακτικές που αφορούν τη φιλική προς τη μητέρα φροντίδα.*

Η προσεκτική εξέταση της πολιτικής του νοσοκομείου δείχνει ότι προϋποθέτουν πρακτικές τοκετού και γέννησης που να είναι φιλικές προς τη μητέρα και περιλαμβάνουν:

- την ενθάρρυνση των γυναικών να έχουν συντροφιά της επιλογής τους που θα τους παρέχει σωματική ή και συναισθηματική υποστήριξη κατά τη διάρκεια του τοκετού και της γέννησης, αν αυτές το επιθυμούν.
- τη δυνατότητα οι γυναίκες να πίνουν και να τρώνε ελαφριά τροφή κατά τη διάρκεια του τοκετού, αν αυτές το επιθυμούν.
- την ενθάρρυνση των γυναικών να σκεφτούν τη χρησιμοποίηση μη φαρμακευτικών μεθόδων ανακούφισης του πόνου, εκτός και αν τα αναλγητικά ή αναισθητικά φάρμακα είναι απαραίτητα λόγω επιπλοκών, με σεβασμό στην προσωπική τους προτίμηση.
- την ενθάρρυνση των γυναικών να περπατούν και να κινούνται κατά τη διάρκεια του τοκετού, αν το επιθυμούν και να παίρνουν κατά τη γέννα την στάση που επιθυμούν, εκτός και εάν υπάρχει απαγόρευση λόγω επιπλοκών που έχει εξηγηθεί στη μητέρα.
- την αποφυγή επεμβατικών μεθόδων όπως ρήξη υμένων, επιφυσιτομή, επιτάχυνση ή πρόκληση τοκετού, τοκετό με εργαλεία, καισαρική τομή, εκτός και εάν απαιτούνται λόγω επιπλοκών και οι λόγοι έχουν εξηγηθεί στη μητέρα.

Από το τυχαία επιλεγμένο ιατρικό προσωπικό:

- τουλάχιστον το 80% μπορεί να περιγράψει δύο συνιστώμενες πρακτικές που βοηθούν τη μητέρα να είναι άνετη και ήρεμη κατά τη διάρκεια του τοκετού και της γέννας.
- τουλάχιστον το 80% μπορεί να αριθμήσει τουλάχιστον τρεις μεθόδους τοκετού ή γέννας που δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως συνήθεις διαδικασίες, παρά μόνο αν απαιτούνται λόγω επιπλοκών.
- τουλάχιστον το 80% μπορεί να περιγράψει τουλάχιστον δύο πρακτικές τοκετού και γέννας που καθιστούν πιο πιθανή την επιτυχία του μητρικού θηλασμού.

Από το τυχαία επιλεγμένο δείγμα εγκύων γυναικών:

- τουλάχιστον το 70% αναφέρει ότι έχει συμβουλέψει τις εγκύους και τις μητέρες να έχουν συντροφιά της επιλογής τους κατά τη διάρκεια του τοκετού και της γέννας και τους έχει αναφέρει τουλάχιστον ένα λόγο για το πώς αυτό μπορεί να βοηθήσει.
- τουλάχιστον το 70% αναφέρει ότι έχει περιγράψει τουλάχιστον έναν από τους διάφορους τρόπους διαχείρισης του πόνου, ώστε να είναι πιο άνετα κατά τη διάρκεια του τοκετού και τι είναι καλύτερο για τις μητέρες, τα βρέφη και το θηλασμό.

## HIV και Διατροφή του βρέφους (προαιρετικά)

**Σημείωση:** Η διεθνής ομάδα συντονισμού της ΠΦΒΝ ή και άλλοι αρμόδιοι εθνικοί φορείς λήψης αποφάσεων θα καθορίσουν κατά πόσο τα μαιευτικά τμήματα πρέπει να αξιολογηθούν για την παροχή υποστηρίξης αναφορικά με το ιό HIV και τη σίτιση των νεογνών. Δείτε το κεφάλαιο 1.2 της ΠΦΒΝ για προτεινόμενες κατευθυντήριες οδηγίες, προκειμένου να ληφθεί αυτή η απόφαση.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
HIV1. Η πολιτική θηλασμού και σίτισης των νεογνών παρέχει υποστήριξη στις οροθετικές HIV μητέρες, ώστε να αποφασίσουν μετά από πληροφόρηση για τη σίτιση των βρεφών τους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIV 2. Οι έγκυες γυναίκες ενημερώθηκαν σχετικά με τους τρόπους με τους οποίους μια οροθετική HIV γυναίκα μπορεί να μεταδώσει τον ιό στο μωρό της, ακόμα και κατά τη διάρκεια του θηλασμού;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIV 3. Οι έγκυες γυναίκες ενημερώθηκαν για τη σημασία του ελέγχου και της πληροφόρησης για τον ιό HIV;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIV 4. Το προσωπικό εκπαιδεύεται : <ul style="list-style-type: none"><li>• για τους κινδύνους της μετάδοσης του ιού HIV κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού, της γέννησης, του θηλασμού και τους τρόπους πρόληψης;</li><li>• για τη σημασία του ελέγχου και της πληροφόρησης για τον ιό HIV;</li><li>• για το πώς να υποστηρίξει τις γυναίκες που είναι οροθετικές στον ιό HIV, για να πάρουν απόφαση μετά από πλήρη ενημέρωση σχετικά με τη σίτιση και να την εφαρμόσουν με ασφάλεια;</li></ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIV 5. Το προσωπικό φροντίζει ώστε να διατηρεί εμπιστευτικότητα και το απόρρητο των εγκύων γυναικών και των μητέρων που είναι οροθετικές στον ιό HIV;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIV 6. Υπάρχει διαθέσιμο έντυπο υλικό το οποίο δεν έχει διαφημιστικό περιεχόμενο σχετικά με το πώς να εφαρμόζουν τις διάφορες μεθόδους σίτισης και μοιράζεται στις μητέρες ανάλογα με την απόφασή τους για τη διατροφή του νεογνού πριν την έξοδο;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIV 7. Οι μητέρες που είναι οροθετικές στον ιό HIV ή θεωρούνται ότι ανήκουν στην ομάδα κινδύνου, ενημερώνονται ή και παραπέμπονται στις υπηρεσίες υποστηρίξης της κοινότητας για τον έλεγχο του ιού HIV και τη σίτιση των νεογνών;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Παγκόσμια κριτήρια- HIV και σίτιση νεογνών (προαιρετικά)

Ο επικεφαλής/διευθυντής του μαιευτικού τμήματος αναφέρει ότι :

- Το νοσοκομείο έχει πολιτική και διαδικασίες που είναι επαρκείς όσον αφορά στην παροχή ή την παραπομπή των εγκύων γυναικών για έλεγχο και πληροφόρηση για τον ιό HIV, ενημέρωση των γυναικών σχετικά με την πρόληψη της μετάδοσης του HIV από τη μητέρα στο παιδί · παρέχει ατομική, ιδιωτική συμβουλή για τις έγκυες γυναίκες και τις μητέρες που είναι οροθετικές στον ιό HIV αναφορικά με τις επιλογές σίτισης και εξασφαλίζει την εμπιστευτικότητα.
- Οι μητέρες που είναι οροθετικές στον ιό HIV ή θεωρούνται ότι ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου για μόλυνση παραπέμπονται στις υπηρεσίες της κοινότητας, αν υπάρχουν, για έλεγχο του ιού και για συμβουλές σχετικά με τη σίτιση των νεογνών.

Η προσεκτική εξέταση της πολιτικής σίτισης των νεογνών δείχνει ότι απαιτείται οι οροθετικές στον ιό HIV μητέρες να δέχονται συμβουλές , συμπεριλαμβανομένης και πληροφόρησης σχετικά με τους κινδύνους και τα προτερήματα των διαφόρων επιλογών σίτισης των νεογνών καθώς και συγκεκριμένη καθοδήγηση στην επιλογή μεθόδου, ανάλογα με την κατάστασή τους και υποστήριξη σε κάθε τους επιλογή.

Η προσεκτική εξέταση του προγράμματος σπουδών για τον ιό HIV, τη σίτιση των νεογνών και τα αρχεία εκπαίδευσης δείχνουν ότι η παρεχόμενη εκπαίδευση είναι αναγκαία και επαρκής ανάλογα με το ποσοστό των οροθετικών HIV γυναικών και του προσωπικού που απαιτείται, προκειμένου να υποστηρίξουν τις έγκυες γυναίκες και τις μητέρες σχετικά με τον ιό HIV και τη σίτιση των νεογνών. Η εκπαίδευση καλύπτει βασικά στοιχεία σχετικά με:

- βασικά στοιχεία για τους κινδύνους μετάδοσης του ιού HIV κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού, της γέννησης και του θηλασμού και τους τρόπους πρόληψης.
- τη σημασία του ελέγχου και της πληροφόρησης για τον ιό HIV.
- τοπική διαθεσιμότητα στις επιλογές σίτισης.
- τους κινδύνους της μικτής διατροφής για τη μετάδοση του ιού HIV.
- νοσηλευτικά ιδρύματα/παροχές για την πληροφόρηση των HIV οροθετικών γυναικών σχετικά με τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των διάφορων επιλογών σίτισης: βοήθεια στον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό ή στη σίτιση με τεχνητή διατροφή ( Σημείωση: μπορεί να αφορά και παραπομπές σε συμβούλους σίτισης νεογνών).
- πώς να βοηθούν τις HIV οροθετικές μητέρες που έχουν αποφασίσει να θηλάσουν καθώς και πώς να γίνει θα γίνει η μετάβαση σε άλλες τροφές που υποκαθιστούν το θηλασμό την κατάλληλη χρονική περίοδο.
- πώς να ελαχιστοποιούν την πιθανότητα μία μητέρα που η κατάστασή της είναι άγνωστη ή αρνητική για τον ιό HIV να επηρεαστεί και να χορηγήσει υποκατάστατα μητρικού θηλασμού.

Η προσεκτική εξέταση των προγεννητικών πληροφοριών δείχνει ότι καλύπτει τα σημαντικά σημεία γύρω από αυτό το θέμα (αυτά περιλαμβάνουν την οδό μετάδοσης του ιού HIV από τις οροθετικές μητέρες στα βρέφη τους, το κατά προσέγγιση ποσοστό των νεογνών που θα (ή δεν θα) μολυνθεί από το θηλασμό, τη σημασία της πληροφόρησης και του ελέγχου για τον ιό HIV και πώς θα επιτευχθεί αυτό και τη σημασία της εμπειριστατωμένης λήψης της απόφασης για τη σίτιση των νεογνών των HIV οροθετικών μητέρων και πού θα βρουν τις πληροφορίες που χρειάζονται.

Η προσεκτική εξέταση των εγγράφων δείχνει ότι διατίθεται έντυπο υλικό, εάν χρειάζεται, σχετικά με την εφαρμογή των διάφορων μεθόδων σίτισης και παρουσιάζεται ή συζητιέται με τις οροθετικές στο ιό HIV μητέρες πριν την έξοδό τους. Περιλαμβάνει πληροφόρηση σχετικά με την τεχνητή διατροφή, τον αποκλειστικό θηλασμό, πώς να διακόψουν το θηλασμό, όταν είναι η κατάλληλη στιγμή, και τους κινδύνους της μικτής διατροφής.

Από το τυχαία επιλεγμένο προσωπικό:

- Τουλάχιστον το 80% μπορεί να περιγράψει τουλάχιστον ένα μέτρο που μπορεί να ληφθεί προκειμένου να διασφαλιστεί η εμπιστευτικότητα και η ιδιωτικότητα των οροθετικών στον ιό HIV εγκύων γυναικών και των μητέρων.
- Τουλάχιστον το 80% είναι σε θέση να αναφέρει τουλάχιστον δύο πολιτικές ή διαδικασίες που βοηθούν στην πρόληψη μετάδοσης του ιού HIV από μία οροθετική μητέρα στο βρέφος της κατά τη διάρκεια του θηλασμού τους πρώτους έξι μήνες .
- Τουλάχιστον το 80% μπορεί να περιγράψει δύο θέματα που πρέπει να συζητηθούν, όταν συμβουλευονται οροθετικές στον ιό HIV μητέρες που αποφασίζουν τη μέθοδο σίτισης των βρεφών τους.

Από τις τυχαία επιλεγμένες έγκυες γυναίκες που είναι στο τρίτο τρίμηνο και είχαν τουλάχιστον δύο επισκέψεις πριν από τον τοκετό ή νοσηλεύονται στο μαιευτικό τμήμα:

- Τουλάχιστον το 70% αναφέρει ότι κάποιος από το προσωπικό τους μίλησε ή έκανε μια ομιλία σχετικά με τον ιό HIV/AIDS και την εγκυμοσύνη.
- Τουλάχιστον το 70% αναφέρει ότι μία γυναίκα που είναι οροθετική στον ιό HIV μπορεί να μεταδώσει τον ιό στο βρέφος της.
- Τουλάχιστον το 70% μπορεί να περιγράψει ένα πράγμα που τους είπε το προσωπικό σχετικά με τη σημασία του ελέγχου και της πληροφόρησης για τον ιό HIV στις έγκυες γυναίκες.
- Τουλάχιστον το 70% μπορεί να περιγράψει το λιγότερο ένα πράγμα που τους είπε το προσωπικό σχετικά με το τι πρέπει να λάβει υπόψιν της μία μητέρα που δε γνωρίζει ότι είναι οροθετική στον ιό HIV , προκειμένου να αποφασίσει πώς θα ταΐσει το βρέφος της.

## Περίληψη

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Το νοσοκομείο σας εφαρμόζει και τα <b>ΔΕΚΑ ΒΗΜΑΤΑ</b> της προώθησης, της προστασίας και της υποστήριξης του μητρικού θηλασμού ; (Αν όχι...) Σημειώστε ερωτήσεις για καθένα από τα Δέκα Βήματα στο οποίο η απάντηση ήταν "όχι".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Το νοσοκομείο σας συμμορφώνεται πλήρως με τον <b>Κώδικα Εμπορίας των Υποκατάστατων του Μητρικού γάλακτος</b> ; (Αν όχι...) Σημειώστε ερωτήσεις που αφορούν στον Κώδικα στις οποίες οι απαντήσεις ήταν "όχι".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Το νοσοκομείο σας παρέχει επαρκή στήριξη στις <b>HIV-</b> οροθετικές γυναίκες και τα νεογνά τους -αν απαιτείται; (Αν όχι...) Σημειώστε ερωτήσεις για το HIV στις οποίες οι απαντήσεις ήταν "όχι".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Το νοσοκομείο σας παρέχει <b>περίθαλψη φιλική προς τη μητέρα</b> -αν απαιτείται; (Αν όχι...) Σημειώστε ερωτήσεις που αφορούν στην φροντίδα φιλική προς τη μητέρα στις οποίες οι απαντήσεις ήταν "όχι".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Αν οι απαντήσεις σε οποιαδήποτε από τις παραπάνω ερωτήσεις της «Αυτοαξιολόγησης» είναι "όχι", τι βελτιώσεις θεωρείτε ότι χρειάζονται;</p> <p>Αν χρειάζονται βελτιώσεις, θα θέλατε κάποια βοήθεια; Αν ναι, παρακαλώ περιγράψτε την:</p>		

Αυτό το έντυπο παρέχεται, για να διευκολύνει τη διαδικασία της αυτοαξιολόγησης των νοσοκομείων. Το νοσοκομείο ή το υγειονομικό πλαίσιο ενθαρρύνεται, επίσης, να μελετήσει τα παγκόσμια κριτήρια. Αν το νοσοκομείο πιστεύει ότι είναι έτοιμο και επιθυμεί να ζητήσει μια επίσκεψη πριν από την εκτίμηση ή εξωτερική εκτίμηση για τον προσδιορισμό του ως «Φιλικό προς τα Βρέφη», αυτό το συμπληρωμένο έντυπο μπορεί να κατατεθεί μαζί με την αίτηση στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

Αν αυτό το έντυπο δείχνει ότι είναι απαραίτητες σημαντικές αλλαγές στις πρακτικές, τα νοσοκομεία προτρέπονται να αφιερώσουν αρκετούς μήνες στην αναπροσαρμογή των τακτικών τους, στην επανεκπαίδευση του προσωπικού και στην καθιέρωση νέων προτύπων φροντίδας. Η διαδικασία της αυτοαξιολόγησης πρέπει στη συνέχεια να επαναληφθεί. Η εμπειρία δείχνει ότι ουσιαστικές αλλαγές μπορούν να γίνουν μετά από 3 με 4 μήνες με επαρκή εκπαίδευση. Η εκπαίδευση που γίνεται στο νοσηλευτικό ίδρυμα ή σε τοπικό επίπεδο είναι περισσότερο εφικτή από την εξωτερική εκπαίδευση, προσεγγίζει περισσότερα άτομα και για το λόγο αυτό ενθαρρύνεται.

## Παράρτημα 3

### Υπόδειγμα καταγραφής δεδομένων σίτισης

Μήνας	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Αρ. γεννήσεων												
Αρ. Θανάτων												
Αρ. Μεταφορών												
Αρ. Βρεφών που ξεκίνησαν να θηλάζουν												
Αρ. βρεφών που θηλάζουν αποκλειστικά στην έξοδο												
Αρ. βρεφών με μεικτή διατροφή												
Αρ. βρεφών που έλαβαν ΥΜΓ με ιατρική ένδειξη												

**Υπολογισμός ποσοστού αποκλειστικού θηλασμού(ΑΜΘ)=**

$$\frac{\text{Αρ. βρεφών με ΑΜΘ στην έξοδο}}{\text{Αρ. γεννήσεων} - \text{Αρ. θανάτων} - \text{Αρ. Διακομιδών} - \text{Αρ. βρεφών που έλαβαν ΥΜΓ με ιατρική ένδειξη}}$$

**Σημειώνεται ότι η εξωτερική αξιολόγηση πραγματοποιείται εφόσον το ποσοστό που προκύπτει είναι πάνω από 75%**

## Παράρτημα 4

### Συμφωνητικό αποδοχής των όρων της αναγνώρισης «Φιλικό Προς τα Βρέφη Νοσοκομείο» (ΦΒΝ) από το νοσοκομείο

Κατανοούμε ότι η αναγνώριση ως «Φιλικό Προς τα Βρέφη Νοσοκομείο» (ΦΒΝ) προϋποθέτει ότι το νοσοκομείο :

- Θα ορίσει ένα πρόσωπο αρμόδιο για επικοινωνία, ως προς την Πρωτοβουλία ΦΒΝ, με την Εθνική Επιτροπή Θηλασμού και το συντονιστικό φορέα για τα ΦΒΝ –το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
- Θα συλλέγει στατιστικά στοιχεία για τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού και δεδομένα συμμόρφωσης με την πολιτική του Μητρικού Θηλασμού που ισχύει στο νοσοκομείο. Βάσει των δεδομένων αυτών θα κάνει εφόσον χρειάζεται αλλαγές σε πρακτικές ώστε να διασφαλίζεται η εφαρμογή των στόχων της πολιτικής.
- Θα παρέχει σε ετήσια βάση μια αναφορά στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, που θα περιλαμβάνει τα ποσοστά μητρικού θηλασμού και απολογισμό των πλάνων δράσης.
- Θα συμμετέχει σε επισκέψεις-εκτιμήσεις που θα υποστηρίζουν τη διατήρηση του βέλτιστου επίπεδου πρακτικών στα πλαίσια της πρωτοβουλίας ΦΒΝ.
- Θα υποβληθεί σε επαναξιολόγηση σύμφωνα με την προβλεπόμενη από τη UNICEF-WHO διαδικασία. Εάν στην επαναξιολόγηση διαπιστωθεί ότι οι προϋποθέσεις του ΦΒΝ δεν πληρούνται πλέον, το νοσοκομείο υποχρεούται να αναλάβει δράση ώστε να ευθυγραμμίσει τις πρακτικές του με τις προϋποθέσεις που θέτει η ΦΒΝ πρωτοβουλία.
- Θα συμμορφώνεται με τον Κώδικα εμπορίας υποκαταστάτων ΜΓ και τις σχετικές αποφάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και θα διασφαλίζει ότι η πιστοποίηση ΦΒΝ δε θα χρησιμοποιηθεί για να εμπορευεται προϊόντα που περιλαμβάνονται στον κώδικα. Οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου δε θα συμμετέχουν σε κάποια από τις εμπορικές δραστηριότητες εταιρειών με προϊόντα που περιλαμβάνονται στον κώδικα.
- Θα σταματήσει να προβάλλει την αναγνώριση ως ΦΒΝ, εάν μετά από την έκπτωση των προϋποθέσεων και εφόσον δεν υπάρξει βελτίωση των πρακτικών, ανακληθεί η Υπουργική Απόφαση αναγνώρισης.

Κατανοούμε ότι για την υποστήριξη της πρωτοβουλίας ΦΒΝ απαιτείται η συνδρομή όλου του προσωπικού και των υπηρεσιών που απευθύνονται σε μητέρες, βρέφη, έγκυες γυναίκες και μικρά παιδιά.

Διοικητικός Διευθυντής.....

Διευθύνουσα.....

Εκπρόσωπος των Μαιευτήρων-Γυναικολόγων.....

Εκπρόσωπος των Παιδιάτρων.....

Εκπρόσωπος του νοσοκομείου για τα ΦΒΝ.....

Ημερομηνία.....

