



# ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

18 Ιουνίου 2019

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 2365

## ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. Δ1β/Γ.Π.οικ. 43457

**Όροι και προϋποθέσεις αναγνώρισης, διαδικασίες ανάπτυξης, κριτήρια, δείκτες και διαδικασία αξιολόγησης, και εποπτεία των «Φιλικών προς τα Βρέφη Νοσοκομείων.»**

### Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Το άρθρο 3 παρ. 2 του ν. 4316/2014 «Ίδρυση παρατηρητηρίου άνοιας, βελτίωση περιγεννητικής φροντίδας, ρυθμίσεις θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 270 τ.Α'), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 80 παρ. 1 και 2 του ν. 4368/2016 «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 21 τ.Α').

2. Το άρθρο 24 του ν. 2101/1992 «Κύρωση της Διεθνούς Σύμβασης για τα δικαιώματα του Παιδιού» (ΦΕΚ 192 τ.Α').

3. Το ν.δ. 436/1947 «Περί Κυρώσεως των εν Νέα Υόρκη την 22 Ιουλίου 1946 υπογραφεισών Διεθνών Υγειονομικών Συμβάσεων» (ΦΕΚ 238 τ.Α').

4. Το άρθρο 3 του π.δ. 867/1979 «Περί του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού» (ΦΕΚ 249 τ.Α').

5. Το άρθρο 22 παρ. 3 εδ. β σημείο 11 του π.δ. 121/2017 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» (ΦΕΚ 148 τ.Α').

6. Το π.δ. 73/2015 «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (ΦΕΚ 116 τ.Α').

7. Την ΔΥ1δ/οικ. 57387/2-6-2005 απόφαση του Υπουργού Υγείας περί συγκρότησης της Εθνικής Επιτροπής για το Μητρικό Θηλασμό, όπως συμπληρώθηκε και τροποποιήθηκε με τις ΔΥ1δ/οικ. 106889/1-8-2008, ΔΥ1δ/οικ. 1392/16-1-2014, ΔΥ1δ/οικ. 33319/15-4-2014 και Α1β/Γ.Π.οικ. 53910/17-07-2015 αποφάσεις.

8. Τη γνωμοδότηση της Εθνικής Επιτροπής για το Μητρικό Θηλασμό, η οποία περιλαμβάνεται στο πρακτικό της Συνεδρίασης της 18-1-2017 της Επιτροπής, το οποίο έγινε αποδεκτό από τον Υπουργό Υγείας.

9. Τη με αριθμ. 1341/9-9-2015 Εισήγηση του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού προς την Εθνική Επιτροπή για το Μητρικό Θηλασμό και το απόσπασμα πρακτικού 4 της Διοικούσας Επιτροπής του ΙΥΠ της 9-7-2015 αναφορικά

με τον οδηγό «Όροι και προϋποθέσεις για την αναγνώριση Φιλικών προς τα Βρέφη Νοσοκομείων».

10. Την Παγκόσμια Στρατηγική για τη Διατροφή του Βρέφους και του μικρού Παιδιού του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της UNICEF, η οποία υιοθετήθηκε από την 55η Παγκόσμια Διάσκεψη Υγείας την 22-5-2002

11. Την από το 1991 πρωτοβουλία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της UNICEF «Φιλικό προς τα Βρέφη Νοσοκομείο» σε συνέχεια της Διακήρυξης Innocenti του 1990, και η οποία επαναυιοθετήθηκε από την Αναθεωρημένη Διακήρυξη Innocenti 2005.

12. Το με αριθμ. Γ2α,β/ΔΥ/10-1-2019 έγγραφο της Δ/νσης Οργάνωσης και Λειτουργίας Νοσηλευτικών Μονάδων και Εποπτευόμενων Φορέων.

13. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας δεν προκαλείται δαπάνη εις βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, σύμφωνα με το αριθμ. Β2α/οικ.24133/29-3-2019 έγγραφο της Γενικής Δ/νσης Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας, αποφασίζει:

#### Άρθρο 1

Σκοπός, Πεδίο Εφαρμογής, Ορισμοί

1. Η παρούσα απόφαση αποσκοπεί στον καθορισμό των όρων και προϋποθέσεων αναγνώρισης, των διαδικασιών ανάπτυξης, των κριτηρίων, δεικτών και διαδικασιών αξιολόγησης, καθώς και της εποπτείας των «Φιλικών προς τα Βρέφη Νοσοκομείων».

2. Ως «Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία» (Φ.Β.Ν.) μπορούν να αναγνωριστούν δημόσια και πανεπιστημιακά νοσοκομεία, Νοσηλευτικά Ιδρύματα που λειτουργούν με τη μορφή Ν.Π.Ι.Δ. και ιδιωτικές κλινικές.

3. Για τις ανάγκες της παρούσης ως «μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας» ή «μονάδες υγείας» ή «μονάδες» ή «νοσοκομεία/κλινικές» νοούνται τα προαναφερθέντα νοσοκομεία και κλινικές.

#### Άρθρο 2

Όροι και Προϋποθέσεις Αναγνώρισης

Το Φ.Β.Ν. αναγνωρίζεται με Απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από θετική γνωμοδότηση της Εθνικής Επιτροπής για το Μητρικό Θηλασμό επί της αξιολόγησης της μονάδας υγείας που έχει διενεργήσει το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (Ι.Υ.Π.) και έχει υποβάλλει προς την Επιτροπή. Η διάρκεια της αναγνώρισης της μονάδας υγείας ως Φ.Β.Ν. είναι 3 έτη.

**Άρθρο 3****Κριτήρια αξιολόγησης και δείκτες αξιολόγησης**

Ως κριτήρια για την αξιολόγηση των μονάδων υγείας προκειμένου να αναγνωρισθούν ως Φ.Β.Ν. υιοθετούνται τα παγκόσμια κριτήρια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της UNICEF. Τα κριτήρια αυτά, τα κριτήρια εκπλήρωσης των κριτηρίων αξιολόγησης και το επιθυμητό ποσοστό συμμόρφωσης σε καθένα από αυτά περιλαμβάνονται στο Παράρτημα 2 της παρούσας Απόφασης. Η εφαρμογή των κριτηρίων που αφορούν τις μητέρες που είναι φορείς ή θετικές στον HIV είναι προαιρετική.

**Άρθρο 4****Επιτροπή / Συντονιστής Μητρικού Θηλασμού**

Οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας που ενδιαφέρονται να αναγνωριστούν ως ΦΒΝ δύνανται, με απόφαση του Διοικητή, να ορίσουν Επιτροπή ή Συντονιστή που θα αναλάβει την οργάνωση όλων των ενεργειών που είναι απαραίτητες προκειμένου η μονάδα να αξιολογηθεί ως «Φιλικό προς τα Βρέφη Νοσοκομείο». Η Επιτροπή ή ο Συντονιστής θα έχει την αρμοδιότητα της διοργάνωσης της εκπαίδευσης του προσωπικού, της αυτο-αξιολόγησης, της αυτο-παρακολούθησης, της προετοιμασίας για την εξωτερική αξιολόγηση καθώς και επαναξιολόγησης, καθώς και της συνεργασίας με το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, που είναι αρμόδιο για την αξιολόγηση της μονάδας ως ΦΒΝ.

**Άρθρο 5****Διαδικασία αίτησης και ανάπτυξης πολιτικών για το θηλασμό**

1) Οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας που ενδιαφέρονται να αναγνωριστούν ως ΦΒΝ υποβάλλουν αίτηση προς τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας. Σε αυτό το στάδιο η ενδιαφερόμενη μονάδα συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο του Παραρτήματος 1 της παρούσας Απόφασης προκειμένου να αποτυπωθούν οι πρακτικές της ως προς τη βρεφική διατροφή και την υποστήριξη των μητέρων. Η αίτηση και ο σχετικός φάκελος διαβιβάζονται ακολούθως προς το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

Με βάση την απάντηση στο ερωτηματολόγιο και τα υποστηρικτικά έγγραφα που θα προσκομίσει, η ενδιαφερόμενη μονάδα υγείας ξεκινά σε συνεργασία με τη Δ/νση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του ΙΥΠ τη διαδικασία ανάπτυξης-προσαρμογής πολιτικών για το θηλασμό προκειμένου να επιτευχθεί η εκπλήρωση των κριτηρίων του άρθρου 3 της παρούσας απόφασης.

2) Η διαδικασία ανάπτυξης-προσαρμογής πολιτικών για το θηλασμό αποτελείται από τα παρακάτω στάδια:

**Στάδιο 1**

Στο στάδιο αυτό οι μονάδες υγείας είναι αναγκαίο να αναπτύξουν και να καταγράψουν την πολιτική για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού και να δημιουργήσουν πρωτόκολλα και οδηγίες για όλο το προσωπικό με σκοπό την εφαρμογή της πολιτικής αυτής. Το στάδιο αυτό περιγράφεται στο 1ο Βήμα του Παραρτήματος 2 της παρούσας.

**Στάδιο 2**

Στο στάδιο αυτό οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας πληρούν τις προϋποθέσεις του σταδίου 1 (Βήμα 1) και μερικώς του Βήματος 2 του Παραρτήματος της παρούσας (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). Σε αυτό το στάδιο δεν απαιτείται η παρουσίαση υλικού που αφορά στη συμμόρφωση των βημάτων 3-10 Π.Ο.Υ. -UNICEF και η παρουσίαση στατιστικών δεδομένων σίτισης των βρεφών.

**Στάδιο 3**

Στο στάδιο 3 οι υποψήφιας μονάδες υγείας είναι έτοιμες να υποβάλουν αίτημα για την αξιολόγησή τους προς το ΙΥΠ συνοδευόμενο από την ανάλογη υποστηρικτική τεκμηρίωση για κάθε ένα από τα βήματα 1 έως και 10 του Παραρτήματος 2.

3) Η μονάδα υγείας υποβάλλει τον φάκελο της ανωτέρω υποπαραγράφου γ προς το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού προκειμένου να πραγματοποιηθεί η αξιολόγησή της. Η υποβολή του φακέλου πραγματοποιείται τουλάχιστον 6 εβδομάδες πριν τον επιθυμητό χρόνο αξιολόγησης. Κατά το διάστημα αυτό ο φάκελος της υποψήφιας μονάδας υγείας είναι δυνατό να συμπληρωθεί με έγγραφα που λείπουν ή πρέπει να διορθωθούν.

4) Εφόσον έχουν συλλεχθεί όλα τα στοιχεία του φακέλου και η μονάδα υγείας πληροί τις προϋποθέσεις των προηγούμενων παραγράφων, γίνεται η εξωτερική αξιολόγηση.

5) Οι μονάδες υγείας που μετά τη λήξη της 3ετούς αναγνώρισής τους ενδιαφέρονται να ανανεώσουν την αναγνώρισή τους ως ΦΒΝ ακολουθούν την ίδια διαδικασία.

**Άρθρο 6****Διαδικασία αξιολόγησης**

1) Η αξιολόγηση υλοποιείται από το Ι.Υ.Π., και ειδικότερα από τη Δ/νση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, υπό την επίβλεψη της Εθνικής Επιτροπής για το Μητρικό Θηλασμό.

2) Η αξιολόγηση των μονάδων υγείας διενεργείται από ομάδα εξωτερικών αξιολογητών. Η ομάδα και ο επικεφαλής αξιολογητής αυτής για κάθε μονάδα υγείας ορίζονται από το Ι.Υ.Π. μεταξύ όσων έχουν λάβει από το Ι.Υ.Π. τη σχετική εκπαίδευση.

α) Η εκπαίδευση των αξιολογητών γίνεται κάθε 5 έτη από το Ι.Υ.Π. Η αναγνώριση της εκπαίδευσης των αξιολογητών γίνεται από την Εθνική Επιτροπή για το Μητρικό Θηλασμό μετά από εισήγηση του Ι.Υ.Π. Ο αριθμός των εκπαιδευόμενων καθορίζεται από το Ι.Υ.Π. σύμφωνα με τις ανάγκες αξιολόγησης μονάδων υγείας.

β) Για την υποβολή αιτήσεων προκειμένου να εκπαιδευθούν οι ενδιαφερόμενοι ως αξιολογητές δημοσιεύεται από το Ι.Υ.Π. σχετική πρόσκληση ενδιαφέροντος. Οι υποψήφιοι αξιολογητές μπορούν να είναι παιδίατροι, γυναικολόγοι, μαίες/ευτές και επισκέπτες/τριες υγείας με αποδεδειγμένη εμπειρία στο μητρικό θηλασμό που υπηρετούν στο δημόσιο τομέα. Η επιλογή αυτών που θα εκπαιδευτούν γίνεται από την Εθνική Επιτροπή για το Μητρικό Θηλασμό μετά από εισήγηση του Ι.Υ.Π.

γ) Στην περίπτωση που δεν συμπληρωθεί ο απαιτούμενος αριθμός εκπαιδευόμενων αξιολογητών δύναται να δημοσιευθεί συμπληρωματική πρόσκληση ενδιαφέροντος που να απευθύνεται και στον ιδιωτικό τομέα.

3) Κατά την αξιολόγηση μίας μονάδας υγείας ως Φ.Β.Ν. Προς τα Βρέφη Νοσοκομείο ακολουθείται η διαδικασία που έχει καθοριστεί από τους ΠΟΥ-UNICEF για την εξωτερική αξιολόγηση των Φ.Β.Ν. Ένα μήνα πριν την πραγματοποίηση της εξωτερικής αξιολόγησης ο Προϊστάμενος της Διοικητικής Υπηρεσίας και η επιτροπή ή ο συντονιστής μητρικού θηλασμού της μονάδας ενημερώνονται γραπτώς από τη Δ/νση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού για τις ημερομηνίες της εξωτερικής αξιολόγησης και την αναγκαία υλικοτεχνική υποδομή για αυτή. Η αξιολόγηση διαρκεί 2-5 ημέρες και περιλαμβάνει:

α) κατ'ιδίαν συνεντεύξεις:

αα) Με τον Προϊστάμενο της Διοικητικής Υπηρεσίας της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας

αβ) Με τον Προϊστάμενο της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

αγ) Σε τυχαίο δείγμα λεχωίδων και εγκύων. Για την πραγματοποίηση των συνεντεύξεων αυτών θα λαμβάνεται γραπτή συγκατάθεση από τις γυναίκες.

αδ) Σε τυχαίο δείγμα επαγγελματιών υγείας από όλες τις ειδικότητες και βαθμίδες.

αε) Η διάρκεια των συνεντεύξεων είναι 20-30 λεπτά της ώρας. Ο αριθμός των αξιολογητών, ο αριθμός των ημερών της αξιολόγησης και το τυχαίο δείγμα προσδιορίζονται από τη Δ/νση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του Ι.Υ.Π. με βάση τον αριθμό γεννήσεων στη μονάδα υγείας.

β) επιτόπια παρατήρηση της εφαρμογής των 10 βημάτων σε χώρους του μαιευτηρίου

γ) αξιολόγηση της τήρησης του κώδικα εμπορίας υποκαταστάτων μητρικού γάλακτος.

4) Το αποτέλεσμα της αξιολόγησης αποστέλλεται από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού στην Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού η οποία γνωμοδοτεί σχετικά προς τον Υπουργό Υγείας. Μετά τη θετική γνωμοδότηση της Επιτροπής για το Μητρικό Θηλασμό και προ της έκδοσης της σχετικής Υπουργικής Απόφασης αναγνώρισης μίας μονάδας υγείας ως Φ.Β.Ν., υπογράφεται μεταξύ της μονάδας και του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού το συμφωνητικό αποδοχής των όρων αναγνώρισης «Φιλικό Προς τα Βρέφη Νοσοκομείο» που περιλαμβάνεται στο Παράρτημα 3 της παρούσης.

#### Άρθρο 7

##### Εποπτεία -Υποχρεώσεις των ΦΒΝ Νοσοκομείων

1) Η εποπτεία της τήρησης των όρων αναγνώρισης των Φ.Β.Ν. ασκείται από τη Δ/νση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας με βάση τις γνωμοδοτήσεις της Εθνικής Επιτροπής για το Μητρικό Θηλασμό κατόπιν εισηγήσεων του Ι.Υ.Π.

2) Οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας που έχουν αναγνωρισθεί ως Φ.Β.Ν. υποχρεούνται να αποστέλλουν ετήσια έκθεση προς το Ι.Υ.Π. που να τεκμηριώνει την τήρηση των προϋποθέσεων αναγνώρισής τους. Στην περίπτωση που το Ι.Υ.Π. διαπιστώσει ότι μετά την αναγνώρισή του και όσο αυτή είναι σε ισχύ, ένα Φ.Β.Ν. δεν πληροί πλέον τις προϋποθέσεις αναγνώρισής του, και εφόσον δεν υπάρξει βελτίωση των πρακτικών μετά τις σχετικές συστάσεις του ΙΥΠ, το Ι.Υ.Π. εισηγείται προς την Εθνική Επιτροπή για το Μητρικό Θηλασμό την ανάκληση της αναγνώρισης αυτού. Η Επιτροπή γνωμοδοτεί σχετικά με το θέμα προς τον Υπουργό Υγείας προκειμένου να ανακληθεί η Υπουργική Απόφαση αναγνώρισης της μονάδας ως Φ.Β.Ν.

#### Άρθρο 8

##### Κόστος Αξιολόγησης

Το κόστος αξιολόγησης, το οποίο περιλαμβάνει το κόστος μετακίνησης, διαμονής και διατροφής των εξωτερικών αξιολογητών, καθώς και το κόστος αναπαραγωγής του έντυπου υλικού που θα χρησιμοποιηθεί, βαρύνει τις υπό αξιολόγηση μονάδες υγείας.

#### Άρθρο 9

Το Ι.Υ.Π. υποβάλλει ετήσια έκθεση για την πρόοδο της αξιολόγησης και της ανάπτυξης των πολιτικών για το θηλασμό-προσαρμογής των υποψηφίων Φ.Β.Ν. προς την Εθνική Επιτροπή για το Μητρικό Θηλασμό. Η Εθνική Επιτροπή γνωμοδοτεί σχετικά και διαβιβάζει την έκθεση προς τη Δ/νση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας.

#### Άρθρο 10

##### Μεταβατικές Διατάξεις

Η αναγνώριση των μονάδων υγείας, για τις οποίες η Εθνική Επιτροπή για το Μητρικό Θηλασμό έχει γνωμοδοτήσει προ της δημοσίευσης της παρούσης ότι πληρούν τα κριτήρια για να αναγνωριστούν ως Φ.Β.Ν., γίνεται με Απόφαση του Υπουργού Υγείας. Μέχρι την ολοκλήρωση της πρώτης εκπαίδευσης αξιολογητών, χρονικό όριο για την οποία τίθεται η 31-12-2020, οι αξιολογητές των μονάδων υγείας θα επιλέγονται μεταξύ όσων έχουν ήδη αναγνωρισθεί από την Εθνική Επιτροπή για το Μητρικό Θηλασμό.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1Ερωτηματολόγιο αυτό-αξιολόγησης  
Φύλλο δεδομένων μονάδας υγείας**I. Γενικές πληροφορίες που αφορούν τη μονάδα υγείας και τους προϊσταμένους**

Όνομα / διεύθυνση μονάδας υγείας: \_\_\_\_\_

Όνομα και τίτλος Διοικητή μονάδας υγείας: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνο και εσωτερικό: \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Η μονάδα υγείας είναι: [Σημειώστε ό,τι ταιριάζει]

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

Συνολικός αριθμός κλινών: \_\_\_\_\_

Συνολικός αριθμός εργαζομένων μονάδας υγείας: \_\_\_\_\_

**II. Πληροφορίες σχετικά με τις προγεννητικές υπηρεσίες:**Η μονάδα υγείας προσφέρει προγεννητικές υπηρεσίες είτε εντός του χώρου της 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 στη μονάδα υγείας και παρακολουθούνται στο προγεννητικό εξωτερικό ιατρείο ; \_\_\_\_\_ %

Έχει η μονάδα υγείας 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; \_\_\_\_\_ %

**III. 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 τελειόμηνια νεογνά στο μαιευτικό τμήμα/τα: \_\_\_\_\_

Έχει η μονάδα υγείας μονάδα/ες νεογνών που χρειάζονται ειδική περίθαλψη (ΧΒΓ, πρόωρα κ.λπ.);  Ναι  Όχι

[Αν Ναι] Κατηγορία της μονάδας νεογνών : \_\_\_\_\_

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 σε καλή κατάσταση;  Ναι  Όχι

[Αν «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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Σύμβουλοι διατροφής νεογνών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MENN							
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 στη μονάδα υγείας επιτροπή/ες μητρικού θηλασμού ή/και επιτροπή διατροφής βρέφους με μητέρα φορέα HIV;

Ναι  Όχι .

[Αν «Ναι»:] Παρακαλώ περιγράψτε: \_\_\_\_\_

Υπάρχει συντονιστής της Πρωτοβουλίας Φ.Β.Ν. στη μονάδα υγείας;

Ναι  Όχι .

Αν «Ναι» παρακαλώ δώστε το όνομα: \_\_\_\_\_

#### IV. 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 ΜΕΝΝ ή παρόμοια τμήματα

#### V. Στατιστικά δεδομένα που αφορούν τη βρεφική διατροφή

Συνολικός αριθμός τελειόμηνων νεογνών που εξήλθαν από τη μονάδα υγείας 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) στη μονάδα υγείας 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) στη μονάδα υγείας χωρίς αποδεδειγμένο ιατρικό λόγο ή μετά από ενημέρωση και επιλογή της μητέρας

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

Τα παραπάνω δεδομένα της μονάδας υγείας δείχνουν ότι τουλάχιστον το 75% των τελειόμηνων νεογνών που γεννηθήκαν τον προηγούμενο χρόνο στη μονάδα 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:

\_\_\_\_\_ %

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2****Τα Δέκα βήματα για τον επιτυχή Μητρικό Θηλασμό  
και τα παγκόσμια κριτήρια εκπλήρωσής τους****1<sup>ο</sup> Βήμα: Να υπάρχει γραπτή πολιτική και η πολιτική αυτή να μεταδίδεται τακτικά σε όλο το υγειονομικό προσωπικό**

	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
1.1 Έχει η μονάδα υγείας 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 υλικό προώθησης αυτών των προϊόντων σε εγκύους και 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 της μονάδας υγείας 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"/>

**1ο Βήμα. Κριτήριο εκπλήρωσης**

Η μονάδα υγείας 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 της μονάδας υγείας 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.**

2.1 Είναι όλα τα μέλη του προσωπικού που φροντίζουν εγκύους, μητέρες και νεογνά προσανατολισμένα στην πολιτική θηλασμού /διατροφής νεογνών της μονάδας υγείας, όταν αρχίζουν να εργάζονται ;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
2.2 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 της μονάδας υγείας, ώστε να προστατεύουν, να προωθούν και να υποστηρίζουν το θηλασμό;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 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 υποστήριξή 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"/>
2.4 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"/>
2.5 Η συνολική εκπαίδευση για κάθε μέλος του προσωπικού είναι τουλάχιστον 20 ώρες, συμπεριλαμβανομένης και μιας ελάχιστης τρίωρης κλινικής εμπειρίας ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6 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"/>
2.7 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"/>
2.8 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"/>
2.9 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"/>
2.10 Η μονάδα υγείας έχει μεριμνήσει να λάβουν ειδική εκπαίδευση στη διαχείριση της γαλουχίας συγκεκριμένα μέλη του προσωπικού ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2ο Βήμα. Κριτήριο εκπλήρωσης**

*Ο επιστημονικά υπεύθυνος του μαιευτικού τμήματος / κλινικής 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 στη μονάδα υγείας, πριν ξεκινήσουν εργασία ή μέσω αυτοδιδασχής 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 στη μονάδα υγείας.
- 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.**

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
3.1. Η μονάδα υγείας διαθέτει προγεννητική κλινική ή συνδεδεμένα 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. 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"/>
3.6. 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"/>
3.7. 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"/>
3.8. Το προγεννητικό ιστορικό της μητέρας είναι διαθέσιμο την ώρα του τοκετού;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

**3<sup>ο</sup> Βήμα. Κριτήριο εκπλήρωσης**

*Εάν η μονάδα υγείας έχει προγεννητική κλινική ή θαλάμους νοσηλείας εγκύων:*

*Είναι διαθέσιμη μια γραπτή περιγραφή της σύννοψης 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. -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 πότε τα βρέφη τους είναι έτοιμα να θηλάσουν προσφέροντάς τους βοήθεια, αν χρειάζεται.**

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
4.1. Τα βρέφη που έχουν γεννηθεί με φυσιολογικό τοκετό ή με καισαρική, <u>χωρίς</u> 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 <u>με</u> 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"/>

#### **4<sup>ο</sup> Βήμα Κριτήριο εκπλήρωσης**

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<sup>ο</sup> Βήμα: Να δείχνεται στις μητέρες πώς να θηλάσουν και πώς να διατηρήσουν τη γαλουχία, ακόμα και όταν πρέπει να χωριστούν από βρέφη τους.**

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
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 στις 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 της μονάδας υγείας 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"/>

#### **5<sup>ο</sup> Βήμα. Κριτήριο εκπλήρωσης**

*Ο επιστημονικά υπεύθυνος του μαιευτικού τμήματος / κλινικής 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 πιάνουν 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 συμβουλές .

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.

**6<sup>ο</sup> Βήμα: Να μη δίνεται στα νεογέννητα καμιά άλλη τροφή ή υγρό παρά μόνο μητρικό γάλα, εκτός κι αν επιβάλλεται να γίνει διαφορετικά για ιατρικούς λόγους.**

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
6.1. Τα στοιχεία της μονάδας υγείας 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. Η μονάδα υγείας 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 περίπτωσή τους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5. Η μονάδα υγείας 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 Πρωτοβουλίας Φ.Β.Ν. και τις τεκμηριωμένες κατευθυντήριες οδηγίες;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **6<sup>ο</sup> Βήμα. Κριτήριο εκπλήρωσης**

*Τα στοιχεία της μονάδας υγείας 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 Πρωτοβουλίας Φ.Β.Ν. 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.*

*Η μονάδα υγείας 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.*

<b>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>		
	<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"/>

**7<sup>ο</sup> Βήμα. Κριτήριο εκπλήρωσης**

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.

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

**8<sup>ο</sup> Βήμα. Κριτήριο εκπλήρωσης**

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 συμβουλεύσει να ταΐζουν τα μωρά τους όσο συχνά και για όσο χρονικό διάστημα θέλουν ή κάτι παρόμοιο.

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

**9<sup>ο</sup> Βήμα. Κριτήριο εκπλήρωσης**

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.

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

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
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. Η μονάδα υγείας διαθέτει σύστημα παρακολούθησης-υποστήριξης των μητέρων, αφού φύγουν από το νοσοκομείο όπως εξωτερικό ιατρείο παρακολούθησης λεχωίδων ή θηλασμού, επισκέψεις στο σπίτι ή τηλεφωνικές κλήσεις;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.3. Η 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 τη μονάδα υγείας (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. Η μονάδα υγείας 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"/>

#### **10<sup>ο</sup> Βήμα. Κριτήριο εκπλήρωσης**

*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 τμήμα 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 επικεφαλής/διευθυντής 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) στη μονάδα υγείας 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 στη μονάδα υγείας 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> Η μονάδα υγείας 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, μπιμπερό, τεχνητών θηλών ή πιπλών είναι ανύπαρκτη στο χώρο της μονάδας υγείας, 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 πιπλών να έρχονται σε επαφή με τις έγκυες γυναίκες ή τις μητέρες;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Κώδικας 4.</b> Η μονάδα υγείας 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> Η μονάδα υγείας κρατά τα κουτιά υποκατάστατου μητρικού γάλακτος και τα μπιμπερό με το προπαρασκευασμένο γάλα μακριά από την κοινή θέα, εκτός εάν είναι σε χρήση;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Κώδικας 6.</b> Η μονάδα υγείας δε δίνει στις έγκυες γυναίκες, στις μητέρες και τις οικογένειές τους διαφημιστικό υλικό, δείγματα ή πακέτα δώρων που περιέχουν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, μπιμπερό, 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"/>

**Κριτήρια Συμμόρφωσης με τον Κώδικα**

Ο επικεφαλής/διευθυντής του μαιευτικού τμήματος αναφέρει:

- Κανένας υπάλληλος βιομηχανίας παραγωγής ή διανομέας υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, μπιμπερό, τεχνητών θηλών ή πιπλών δεν έχει άμεση ή έμμεση επαφή με τις έγκυες γυναίκες ή τις μητέρες.
- Η μονάδα υγείας 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, μπιμπερό, τεχνητών θηλών, και πιπλών.
- Καμία έγκυος γυναίκα, μητέρα ή η οικογένειά της δεν δέχεται διαφημιστικό υλικό ή δείγματα ή πακέτα δώρων από τη μονάδα υγείας που να περιέχουν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, μπιμπερό /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:

- της επίδειξης poster ή άλλου υλικού που παρέχεται από τους παραγωγούς ή τους διανομείς υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, μπιμπερό, τεχνητών θηλών και πιπλών 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 μονάδα υγείας/ ή το τμήμα.

- διανομής δειγμάτων ή πακέτων δώρων που περιέχουν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, μπιμπερό, 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 διανομείς προς τη μονάδα υγείας.
- 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 τη μονάδα υγείας στην τιμή χονδρικής ή περισσότερο.*

*Οι παρατηρήσεις στις υπηρεσίες προγεννητικής φροντίδας και τη κλινική και σε άλλες περιοχές όπου εργάζονται διαιτολόγοι 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 σκεύασμα 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 η μονάδα υγείας κρατά τα κουτιά υποκατάστατου μητρικού γάλακτος και τα μπιμπερό με το προπαρασκευασμένο γάλα μακριά από την κοινή θέα, εκτός εάν είναι σε χρήση.*

**Παγκόσμια κριτήρια -HIV και Διατροφή του βρέφους**

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
<b>HIV1.</b> 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"/>
<b>HIV 2.</b> 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"/>
<b>HIV 3.</b> Οι έγκυες γυναίκες ενημερώθηκαν για τη σημασία του ελέγχου και της πληροφόρησης για τον ιό HIV;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>HIV 4.</b> 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"/>
<b>HIV 5.</b> 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"/>
<b>HIV 6.</b> 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"/>
<b>HIV 7.</b> Οι μητέρες που είναι οροθετικές στον ιό HIV ή θεωρούνται ότι ανήκουν στην ομάδα κινδύνου, ενημερώνονται ή και παραπέμπονται στις υπηρεσίες υποστήριξης της κοινότητας για τον έλεγχο του ιού HIV και τη σίτιση των νεογνών;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Κριτήριο εκπλήρωσης - HIV και σίτιση νεογνών**

Ο επικεφαλής/διευθυντής του μαιευτικού τμήματος αναφέρει ότι :

- Η μονάδα υγείας 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/υπηρεσίες 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 συμβουλευόνται 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 υπόψη της μία μητέρα που δε γνωρίζει ότι είναι οροθετική στον ιό HIV, προκειμένου να αποφασίσει πώς θα ταΐσει το βρέφος της.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3****Συμφωνητικό αποδοχής των όρων της αναγνώρισης «Φιλικό Προς τα Βρέφη Νοσοκομείο» (ΦΒΝ) από το νοσοκομείο/κλινική**

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

- Θα ορίσει ένα πρόσωπο αρμόδιο για επικοινωνία, ως προς την Πρωτοβουλία ΦΒΝ, με την Εθνική Επιτροπή Θηλασμού και 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/κλινική. 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 εμπορεύεται προϊόντα που περιλαμβάνονται στον κώδικα. Οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου/κλινικής 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/κλινικής για τα Φ.Β.Ν.....

Ημερομηνία.....

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 6 Ιουνίου 2019

Ο Υπουργός

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ**







## ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

Το Εθνικό Τυπογραφείο αποτελεί δημόσια υπηρεσία υπαγόμενη στο Υπουργείο Διοικητικής Ανασυγκρότησης και έχει την ευθύνη τόσο για τη σύνταξη, διαχείριση, εκτύπωση και κυκλοφορία των Φύλλων της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ), όσο και για την κάλυψη των εκτυπωτικών - εκδοτικών αναγκών του δημοσίου και του ευρύτερου δημόσιου τομέα (ν. 3469/2006/Α' 131 και π.δ. 29/2018/Α' 58).

### 1. ΦΥΛΛΟ ΤΗΣ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΦΕΚ)

- Τα **ΦΕΚ σε ηλεκτρονική μορφή** διατίθενται δωρεάν στο **www.et.gr**, την επίσημη ιστοσελίδα του Εθνικού Τυπογραφείου. Όσα ΦΕΚ δεν έχουν ψηφιοποιηθεί και καταχωριστεί στην ανωτέρω ιστοσελίδα, ψηφιοποιούνται και αποστέλλονται επίσης δωρεάν με την υποβολή αίτησης, για την οποία αρκεί η συμπλήρωση των αναγκαίων στοιχείων σε ειδική φόρμα στον ιστότοπο **www.et.gr**.

- Τα **ΦΕΚ σε έντυπη μορφή** διατίθενται σε μεμονωμένα φύλλα είτε απευθείας από το Τμήμα Πωλήσεων και Συνδρομητών, είτε ταχυδρομικά με την αποστολή αιτήματος παραγγελίας μέσω των ΚΕΠ, είτε με ετήσια συνδρομή μέσω του Τμήματος Πωλήσεων και Συνδρομητών. Το κόστος ενός ασπρόμαυρου ΦΕΚ από 1 έως 16 σελίδες είναι 1,00 €, αλλά για κάθε επιπλέον οκτασέλιδο (ή μέρος αυτού) προσαυξάνεται κατά 0,20 €. Το κόστος ενός έγχρωμου ΦΕΚ από 1 έως 16 σελίδες είναι 1,50 €, αλλά για κάθε επιπλέον οκτασέλιδο (ή μέρος αυτού) προσαυξάνεται κατά 0,30 €. Το τεύχος Α.Σ.Ε.Π. διατίθεται δωρεάν.

#### • Τρόποι αποστολής κειμένων προς δημοσίευση:

A. Τα κείμενα προς δημοσίευση στο ΦΕΚ, από τις υπηρεσίες και τους φορείς του δημοσίου, αποστέλλονται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση **webmaster.et@et.gr** με χρήση προηγμένης ψηφιακής υπογραφής και χρονοσήμανσης.

B. Κατ' εξαίρεση, όσοι πολίτες δεν διαθέτουν προηγμένη ψηφιακή υπογραφή μπορούν είτε να αποστέλλουν ταχυδρομικά, είτε να καταθέτουν με εκπρόσωπό τους κείμενα προς δημοσίευση εκτυπωμένα σε χαρτί στο Τμήμα Παραλαβής και Καταχώρισης Δημοσιευμάτων.

- Πληροφορίες, σχετικά με την αποστολή/κατάθεση εγγράφων προς δημοσίευση, την ημερήσια κυκλοφορία των Φ.Ε.Κ., με την πώληση των τευχών και με τους ισχύοντες τιμοκαταλόγους για όλες τις υπηρεσίες μας, περιλαμβάνονται στον ιστότοπο (**www.et.gr**). Επίσης μέσω του ιστότοπου δίδονται πληροφορίες σχετικά με την πορεία δημοσίευσης των εγγράφων, με βάση τον Κωδικό Αριθμό Δημοσιεύματος (ΚΑΔ). Πρόκειται για τον αριθμό που εκδίδει το Εθνικό Τυπογραφείο για όλα τα κείμενα που πληρούν τις προϋποθέσεις δημοσίευσης.

### 2. ΕΚΤΥΠΩΤΙΚΕΣ - ΕΚΔΟΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

Το Εθνικό Τυπογραφείο ανταποκρινόμενο σε αιτήματα υπηρεσιών και φορέων του δημοσίου αναλαμβάνει να σχεδιάσει και να εκτυπώσει έντυπα, φυλλάδια, βιβλία, αφίσες, μπλοκ, μηχανογραφικά έντυπα, φακέλους για κάθε χρήση, κ.ά.

Επίσης σχεδιάζει ψηφιακές εκδόσεις, λογότυπα και παράγει οπτικοακουστικό υλικό.

<b>Ταχυδρομική Διεύθυνση:</b> Καποδιστρίου 34, τ.κ. 10432, Αθήνα	Ιστότοπος: <b>www.et.gr</b>
<b>ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ:</b> 210 5279000 - fax: 210 5279054	Πληροφορίες σχετικά με την λειτουργία του ιστότοπου: <b>helpdesk.et@et.gr</b>
<b>ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΚΟΙΝΟΥ</b>	Αποστολή ψηφιακά υπογεγραμμένων εγγράφων προς δημοσίευση στο ΦΕΚ: <b>webmaster.et@et.gr</b>
<b>Πωλήσεις - Συνδρομές:</b> (Ισόγειο, τηλ. 210 5279178 - 180)	Πληροφορίες για γενικό πρωτόκολλο και αλληλογραφία: <b>grammateia@et.gr</b>
<b>Πληροφορίες:</b> (Ισόγειο, Γρ. 3 και τηλεφ. κέντρο 210 5279000)	
<b>Παραλαβή Δημ. Ύλης:</b> (Ισόγειο, τηλ. 210 5279167, 210 5279139)	
<b>Ωράριο για το κοινό:</b> Δευτέρα ως Παρασκευή: 8:00 - 13:30	

**Πείτε μας τη γνώμη σας,**

για να βελτιώσουμε τις υπηρεσίες μας, συμπληρώνοντας την ειδική φόρμα στον ιστότοπό μας.

