

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ, ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΚΑΙ
ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

ΕΘΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ
2026-2030

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΟΙΜΙΟ	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4
ΟΡΑΜΑ	5
ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ	6
ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΥΠΑ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ	7

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι - ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΦΙΛΙΚΑ ΠΡΟΣ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΒΡΕΦΩΝ	7
Κρίσιμες Διαδικασίες Διαχείρισης (Βήματα 1, 2)	8
Βήμα 1° : ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΒΡΕΦΩΝ.....	8
Βήμα 1α: Πλήρης συμμόρφωση με τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος και τα σχετικά ψηφίσματα της Παγκόσμιας Συνέλευσης για την Υγεία	8
Βήμα 1β: ΥΠΑΡΞΗ ΓΡΑΠΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΒΡΕΦΩΝ Η ΟΠΟΙΑ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ.....	9
Βήμα 1γ: Δημιουργία συστημάτων συνεχούς παρακολούθησης και διαχείρισης δεδομένων.....	10
Βήμα 2° : ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	11

Βασικές Κλινικές Πρακτικές για υποστήριξη του μητρικού Θηλασμού (Βήματα 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)	12
Βήμα 3° : ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ	12
Βήμα 4ο : ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	13
Βήμα 5° : ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ.....	14
Βήμα 6° : ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ	15
Βήμα 7° : ΣΥΝΔΙΑΜΟΝΗ (ROOMING-IN).....	16
Βήμα 8° : ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΤΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ.....	17
Βήμα 9° : ΜΠΙΜΠΕΡΟ, ΘΗΛΕΣ ΚΑΙ ΠΙΠΙΛΕΣ	18
Βήμα 10° : ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΞΙΤΗΡΙΟ ΑΠΟ ΤΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ	19

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ –ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ ΦΙΛΙΚΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ	20
Εθνικά Πρότυπα Εφαρμογής της ΦΒΠ στην Κοινότητα	21
Βήμα 1° : ΓΡΑΠΤΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ	22
Βήμα 2° : ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	22
Βήμα 3° : ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΕΓΚΥΩΝ/ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ/ ΚΟΙΝΟΥ	22
Βήμα 4° : ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΕΞΙΤΗΡΙΟ	22
Βήμα 5° : ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ.....	23
Βήμα 6° : ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ...	23

ΕΓΚΥΡΕΣ ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ	24
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Λ: ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑ ΟΔΗΓΙΑ	25
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΛΛ: ΑΠΟΔΕΚΤΟΙ ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ	30

ΠΡΟΟΙΜΙΟ

Το Υπουργείο Υγείας και η Εθνική Επιτροπή για την Προστασία, την Προαγωγή και την Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού Κύπρου (ΕΕΜΘ)¹, αναγνωρίζοντας τη σπουδαιότητα και μοναδικότητα του μητρικού θηλασμού για τη Δημόσια Υγεία, στοχεύουν στην προώθηση της δημιουργίας κουλτούρας φιλικής προς τον μητρικό θηλασμό και στην εφαρμογή δράσεων για την προστασία, την προαγωγή και την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού, στην Κύπρο.

Καταρχήν η Εθνική Πολιτική Μητρικού Θηλασμού παρέχει, το πλαίσιο δράσης όσων εμπλέκονται στην παροχή υπηρεσιών υγείας στη μητέρα και το βρέφος και την εφαρμογή Φιλικών προς το Βρέφος πρακτικών.

Η παρούσα Πολιτική εδράζεται και υποστηρίζεται από το υφιστάμενο νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο της Κυπριακής Δημοκρατίας, το οποίο ρυθμίζει ζητήματα προστασίας της μητρότητας, της βρεφικής και παιδικής υγείας, της εφαρμογής του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος, καθώς και της δημιουργίας υποστηρικτικού περιβάλλοντος για τον μητρικό θηλασμό σε χώρους υγείας, εργασίας και στην κοινότητα.

Παράλληλα, η Εθνική Πολιτική προάγει τη διεύρυνση των Φιλικών προς το Βρέφος πρακτικών πέραν των μαιευτηρίων, ενισχύοντας πρωτοβουλίες για τη δημιουργία φιλικών προς το βρέφος και τη μητέρα κοινοτήτων, με στόχο τη διασφάλιση της συνέχειας της υποστήριξης του μητρικού θηλασμού σε όλα τα στάδια της μητρότητας.

Η προώθηση της δημιουργίας φιλικής προς το βρέφος κοινωνίας και κοινοτήτων αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της Εθνικής Πολιτικής για τον μητρικό θηλασμό. Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος, απαιτείται η ενεργή συμμετοχή όλων των φορέων, τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, καθώς και η ευαισθητοποίηση της κοινωνίας ώστε να διασφαλιστεί ένα υποστηρικτικό περιβάλλον για τις μητέρες και τα βρέφη. Μέτρα όπως η ενημέρωση και εκπαίδευση των γονέων, η δημιουργία χώρων θηλασμού σε δημόσιες και εργασιακές υποδομές και η ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ υπηρεσιών υγείας, κοινωνικών δομών και τοπικών αρχών, συμβάλλουν καθοριστικά στη διαμόρφωση κουλτούρας που προωθεί και υποστηρίζει τον μητρικό θηλασμό.

Παράλληλα, η ενίσχυση των δικτύων υποστήριξης, η αποφυγή εμπορικών επιρροών και η προαγωγή της αλληλοβοήθειας μεταξύ οικογενειών και κοινοτήτων, δημιουργούν τις προϋποθέσεις για τη διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας και της προστασίας της υγείας των παιδιών. Έτσι, η κοινωνία γίνεται σύμμαχος της μητέρας, προσφέροντας πρακτική και συναισθηματική στήριξη σε κάθε στάδιο της μητρότητας και του θηλασμού.

Η Εθνική Πολιτική για τον Μητρικό Θηλασμό στην Κύπρο ισχύει για την περίοδο 2026-2030, σηματοδοτώντας μια συνεχή δέσμευση στην προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού σε εθνικό επίπεδο. Η ουσιαστική εφαρμογή της πολιτικής διασφαλίζει τη συνέχιση των θετικών αποτελεσμάτων για τη δημόσια υγεία, ενισχύει τη βιωσιμότητα των σχετικών δράσεων και συμβάλλει στην εδραίωση μιας κουλτούρας που σέβεται και προστατεύει τη μητρότητα και την υγεία των παιδιών.

¹ Ο περί της Προώθησης και Προστασίας του Μητρικού Θηλασμού Νόμος του 2018 έως 2025 (Ν.21(I)2018 και 2025).

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί βασική προτεραιότητα της Δημόσιας Υγείας, καθώς προσφέρει σημαντικά οφέλη στο παιδί, στη μητέρα και στην κοινωνία². Ο ΠΟΥ και η UNICEF συστήνουν την έναρξη του θηλασμού εντός της πρώτης ώρας από τον τοκετό και αποκλειστικό θηλασμό για τους πρώτους έξι μήνες, με συνέχιση έως δύο χρόνια ή περισσότερο μαζί με συμπληρωματική διατροφή³. Ο θηλασμός εξασφαλίζει σωστή ανάπτυξη του βρέφους και συμβάλλει στην πρόληψη ασθενειών και υποσιτισμού. Η ανεπαρκής πρακτική θηλασμού σχετίζεται με αυξημένους κινδύνους για τη δημόσια υγεία, όπως λοιμώξεις, παχυσαρκία και διαβήτη, ενώ μπορεί να προληφθούν χιλιάδες θάνατοι ετησίως μέσω της βελτίωσης των ποσοστών θηλασμού⁴.

Οι πρώτες ώρες και ημέρες της ζωής ενός νεογέννητου είναι ένα κρίσιμο παράθυρο για τη ανάπτυξη της γαλουχίας και την παροχή στις μητέρες της υποστήριξης που χρειάζονται για να θηλάσουν με επιτυχία. Αυτή η υποστήριξη δεν παρέχεται πάντα, όπως φαίνεται από μια ανασκόπηση των δεδομένων της UNICEF που δείχνει ότι το 78% των τοκετών παρακολούθησαν έναν εξειδικευμένο πάροχο υγείας, αλλά μόνο το 45% των νεογέννητων θηλάσαν την πρώτη ώρα μετά τη γέννηση⁵. Καταδεικνύεται έτσι ότι, οι οικογένειες πρέπει να λαμβάνουν τεκμηριωμένες πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με τον θηλασμό και πρέπει να προστατεύονται από εμπορικά συμφέροντα που επηρεάζουν αρνητικά τον θηλασμό.

Η πρωτοβουλία «Φιλικά προς τα βρέφη Νοσοκομεία»⁶ η οποία ξεκίνησε το 1991 από τον ΠΟΥ και τη UNICEF, στοχεύει ότι όλες ανεξαιρέτως οι υπηρεσίες παροχής φροντίδας σε μητέρες και παιδιά, θα υποστηρίξουν τις μητέρες στην επιλογή του μητρικού θηλασμού για τη διατροφή του παιδιού τους για τους πρώτους έξι μήνες, μη επιλέγοντας εμπορικά σκευάσματα και στη συνέχισή του με συμπληρωματική διατροφή ως το δεύτερο έτος ζωής.

Για να χαρακτηριστεί ένα νοσοκομείο «Φιλικό προς τα Βρέφη», πρέπει να τηρεί τα «10 Βήματα» της κοινής οδηγίας για την προστασία, την προαγωγή και την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού, να εφαρμόζει τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας για τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος και να γίνεται αξιολόγηση του μαιευτηρίου για να διαπιστώνεται αν πληροί τις προϋποθέσεις, στη βάση των σχετικών Κατευθυντήριων Οδηγιών της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού Κύπρου και του Υπουργείου Υγείας.

Ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος υιοθετήθηκε από την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας (World Health Assembly- WHA) το 1981⁷, με στόχο την προώθηση του μητρικού θηλασμού και την προστασία των βρεφών,

² Ο περί της Συμβάσεως περί των Δικαιωμάτων του Παιδιού (Κυρωτικός) Νόμος του 1990 (Ν.243/1990), www.childcom.org.cy/ccr/ccr.nsf/All/2046A2379F8FBFE5C22582FE00432588?OpenDocument accessed 10 February 2026.

³ World Health Organization, United Nations Children's Fund. [Global strategy for infant and young child feeding](#). Geneva: World Health Organization; 2003.

⁴ The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation Geneva, Switzerland, 28–30 March 2001. Geneva: World Health Organization; 2011 (WHO/NHD01.09, WHO/FCH/CAH/01.24; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67219/1/WHO_NHD_01.09.pdf?ua=1, accessed 10 February 2026).

⁵ United Nations Children's Fund. UNICEF data: monitoring the situation of children and women. Access the data: infant and young child feeding (2025) (<http://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-childfeeding/>, accessed 10 February 2026).

⁶ National implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255197/1/9789241512381-eng.pdf?ua=1>, accessed 10 February 2026).

⁷ International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Geneva: World Health Organization; 1981 ([International Code on Marketing of Breast-milk Substitutes: Legal status of the Code](#), accessed 10 February 2026).

διασφαλίζοντας την ποιότητα των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος που κυκλοφορούν στο εμπόριο. Σκοπός του Κώδικα είναι να ρυθμίσει τη διαδικασία της διαφήμισης και όχι να απαγορεύσει την πώληση των προϊόντων, προστατεύοντας το δικαίωμα της κάθε γυναίκας να επιλέξει τον τρόπο με τον οποίο θα θρέψει ή ταΐσει το μωρό της.

Βασικά σημεία του Κώδικα εστιάζουν στην απαγόρευση της διαφήμισης υποκατάστατων μητρικού γάλακτος σε νοσοκομειακούς ή άλλους χώρους υγείας. Επιπλέον, σύμφωνα με τον Κώδικα απαγορεύεται η διανομή δωρεάν δειγμάτων στις μητέρες και στις έγκυες που να περιέχουν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος. Η διανομή αυτών των δωρεάν δειγμάτων, είναι πιθανό να υπονομεύσει τον θηλασμό ίσως περισσότερο και από τη διαφήμιση. Ακόμα, απαγορεύεται η δωρεάν ή με μειωμένη τιμή προμήθεια βρεφικού γάλακτος σε νοσοκομεία και μαιευτήρια. Είναι γεγονός ότι πολλές φορές οι εταιρείες ανταγωνίζονται για να προμηθεύσουν με το δικό τους γάλα τα νοσοκομεία, δίνοντας το δωρεάν ή με πολύ μεγάλη έκπτωση, με στόχο οι μητέρες να συνεχίζουν να τρέφουν το μωρό τους με το ίδιο προϊόν κατά την αποχώρησή τους από το μαιευτήριο.

Ο Κώδικας παράλληλα απαγορεύει την επαφή των μητέρων με αντιπροσώπους των εταιρειών βρεφικού γάλακτος, και δεσμεύει τις εταιρείες να μην προσφέρουν δώρα στο ιατρικό – νοσηλευτικό προσωπικό. Άλλωστε οι πρακτικές αυτές προσπαθούν να δημιουργήσουν ένα κλίμα καλής θελήσεως μεταξύ του προσωπικού και των αντιπροσώπων των εταιρειών, αλλά στην πραγματικότητα είναι μέσο για την προώθηση των προϊόντων τους.

Ένα ακόμη σημείο το οποίο τονίζεται στον Διεθνή Κώδικα είναι η απαγόρευση φωτογραφιών παιδιών πάνω σε ετικέτες και διαφημιστικά των εταιρειών βρεφικού γάλακτος. Οι φωτογραφίες των ευτυχισμένων, υγιών νηπίων έχουν σκοπό τη σύνδεση του προϊόντος με την ευεξία των μωρών και την παρουσίασή του ως ιδεώδες.

Εκπαιδευτικές εκδηλώσεις/σεμινάρια/συνέδρια επαγγελματιών υγείας δεν θα πρέπει ποτέ να χρηματοδοτούνται από τη βιομηχανία και σε καμία περίπτωση η βιομηχανία δεν θα πρέπει να συμμετέχει στην εκπαίδευση γονέων.

Η Κυπριακή Δημοκρατία, μέσω της εθνικής νομοθεσίας και των σχετικών κανονισμών, έχει υιοθετήσει και ενσωματώσει τις αρχές του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος και των μεταγενέστερων ψηφισμάτων της Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας, ενισχύοντας την προστασία των μητέρων και των οικογενειών από πρακτικές που υπονομεύουν τον μητρικό θηλασμό. Η εφαρμογή και η εποπτεία της νομοθεσίας αυτής αποτελούν βασικό πυλώνα της παρούσας Πολιτικής και προϋπόθεση για την αποτελεσματική προαγωγή του μητρικού θηλασμού στη χώρα.

ΟΡΑΜΑ

Η διασφάλιση ότι κάθε παιδί στην Κύπρο θα έχει τη δυνατότητα να τραφεί με μητρικό γάλα μέσα σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον για τον μητρικό

Θηλασμό σε υπηρεσίες υγείας και στην κοινότητα, σύμφωνα με τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ)⁸.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

- ✓ Να αποτελεί πρακτικό και εύχρηστο εργαλείο για όλους τους ενδιαφερόμενους.
- ✓ Να έχει συγκεκριμένη χρονική διάρκεια.
- ✓ Να προωθείται η εφαρμογή της χωρίς διακρίσεις.
- ✓ Να τυγχάνει παρακολούθησης η εφαρμογή της από την ΕΕΜΘ και το Υπουργείο Υγείας και να αξιολογείται.
- ✓ Να περιλαμβάνει συγκεκριμένες διαδικασίες και πρότυπα.

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Σκοπός: Η θέσπιση ενός ολοκληρωμένου πλαισίου σε δομές παροχής υπηρεσιών υγείας και στην κοινότητα, με στόχο τη διασφάλιση της προστασίας, προαγωγής και υποστήριξης του μητρικού θηλασμού, το οποίο θα εναρμονίζεται πλήρως με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και της UNICEF, το ισχύον εθνικό νομοθετικό πλαίσιο καθώς και με τις απαιτήσεις της Πρωτοβουλίας «Νοσοκομεία Φιλικά προς το Βρέφος» (Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI).

Στόχοι:

1. Αναγνώριση του μητρικού θηλασμού ως του φυσιολογικού τρόπου διατροφής των παιδιών αποκλειστικά για 6 μήνες και μαζί με συμπληρωματικές τροφές ως δύο (2) χρόνια ή/και περισσότερο ανάλογα με την επιθυμία μητέρας και παιδιού.
2. Προώθηση της εφαρμογής των προνοιών της Πρωτοβουλίας για τα Φιλικά προς το Βρέφος Νοσοκομεία του ΠΟΥ και της UNICEF, σε δομές παροχής υπηρεσιών υγείας σε μητέρες και βρέφη και στην κοινότητα.
3. Υιοθέτηση Γραπτής Πολιτικής από τα Κέντρα παροχής μαιευτικών υπηρεσιών και φροντίδας στο βρέφος, για την οποία να τηρείται συνεχώς ενήμερο το προσωπικό.
4. Εκπαίδευση, ενημέρωση, ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας και άλλων επαγγελματιών, των μητέρων, των γονέων, της κοινωνίας γενικότερα αρχίζοντας από την πολύ μικρή ηλικία και συνεχίζοντας καθόλη τη διάρκεια του κύκλου ζωής.

⁸ Αποκλειστικός θηλασμός ορίζεται η προσφορά του μητρικού γάλακτος σαν την αποκλειστική πηγή διατροφής του βρέφους. Τα αποκλειστικά θηλάζοντα βρέφη δεν λαμβάνουν καμία άλλη τροφή υγρή ή στερεά εκτός εάν γίνεται τεκμηριωμένα για ιατρικούς λόγους.

5. Εξασφάλιση υποστηρικτικού περιβάλλοντος προς τον θηλασμό σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, στην οικογένεια και στην κοινότητα στους χώρους όπου η μητέρα ζει, εργάζεται και αναπτύσσεται.
6. Προώθηση και ενίσχυση της έρευνας και της συλλογής δεδομένων για τον μητρικό θηλασμό στην Κύπρο και την εφαρμογή της Φιλικής προς το Βρέφος Πρωτοβουλίας (BFHI).
7. Προώθηση της ανάπτυξης και εφαρμογής της Πρωτοβουλίας για Φιλικές προς το Βρέφος και τη Μητέρα Κοινότητες, με δράσεις που διασφαλίζουν τη συνέχεια της υποστήριξης του μητρικού θηλασμού μετά το εξιτήριο, στους χώρους διαβίωσης, εργασίας και κοινωνικής δραστηριοποίησης της μητέρας.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΥΠΑ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι - ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΦΙΛΙΚΑ ΠΡΟΣ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΒΡΕΦΩΝ

Η εφαρμογή της Εθνικής Πολιτικής στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας σε μητέρες και βρέφη (Μονάδες), βασίζεται και συνδέεται άρρηκτα με την εφαρμογή των 10 Βημάτων

Μητρικού Θηλασμού του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της UNICEF και τα σχετικά πρότυπα⁹.

Κρίσιμες Διαδικασίες Διαχείρισης (Βήματα 1, 2)

Βήμα 1^ο : ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΒΡΕΦΩΝ

Βήμα 1α: Πλήρης συμμόρφωση με τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος και τα σχετικά ψηφίσματα της Παγκόσμιας Συνέλευσης για την Υγεία

- Οι Μονάδες μητρότητας και βρεφών εφαρμόζουν τις Κατευθυντήριες Οδηγίες (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι) της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού Κύπρου σχετικά με την εφαρμογή του Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος (εφεξής Κώδικας).
- Οι Μονάδες μητρότητας και βρεφών αποκτούν οποιαδήποτε υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, μπιμπερό ή θηλές μέσω των κανονικών καναλιών προμηθειών και δεν λαμβάνουν δωρεάν ή επιδοτούμενες προμήθειες.
- Το προσωπικό των Μονάδων μητρότητας και φροντίδας βρεφών δεν πρέπει να συμμετέχει σε οποιασδήποτε μορφής προβολή ή να επιτρέπει την προβολή κάθε είδους διαφήμισης υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, συμπεριλαμβανομένης της απεικόνισης ή της διανομής οποιουδήποτε εξοπλισμού ή υλικών που φέρουν το εμπορικό σήμα των κατασκευαστών των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος ή εκπτωτικά κουπόνια, και δεν πρέπει να δίδονται στις μητέρες δείγματα βρεφικής φόρμουλας (τροποποιημένου γάλακτος αγελάδας ή άλλο) για χρήση στη Μονάδα ή για να μεταφέρουν στο σπίτι.
- Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας και τα συστήματα υγείας πρέπει να αποφεύγουν τις συγκρούσεις συμφερόντων με εταιρείες που εμπορεύονται παιδικές τροφές. Συνεδριάσεις επαγγελματιών υγείας δεν θα πρέπει ποτέ να χρηματοδοτούνται από αυτή τη βιομηχανία και η βιομηχανία δεν πρέπει να συμμετέχει στην εκπαίδευση γονέων.

Εθνικά Πρότυπα:

- 1) **Όλα τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, τα μπιμπερό ή οι θηλές που χρησιμοποιούνται στη Μονάδα Παροχής Υπηρεσιών Μητρότητας και Φροντίδας Βρεφών, έχουν εξασφαλιστεί μέσω της κανονικής διαδικασίας προμήθειας και δεν λαμβάνονται μέσω δωρεάν ή επιδοτούμενων προμηθειών.**
- 2) **Προϊόντα που καλύπτονται από τον Κώδικα ή στα οποία υπάρχουν λογότυπα εταιρειών που παράγουν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, μπιμπερό και θηλές ή ονόματα προϊόντων που καλύπτονται από τον Κώδικα, δεν παρουσιάζονται με κανένα τρόπο στη Μονάδα.**

⁹ Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised. BABY FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE. Geneva: World Health Organization, 2018 (<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>).

- 3) **Η Μονάδα παροχής υπηρεσιών μητρότητας και φροντίδας βρεφών, διαθέτει Πολιτική** η οποία περιγράφει τον τρόπο συμμόρφωσης στον Κώδικα, συμπεριλαμβανομένης της προμήθειας υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, μη αποδοχής δώρων ή υποστήριξης από παραγωγούς ή διανομείς προϊόντων καλυπτόμενων από τον Κώδικα και δεν δίνονται δείγματα υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, μπιμπερό ή θηλές στις μητέρες.
- 4) **Τουλάχιστον 80% των επαγγελματιών υγείας που παρέχουν προγεννητική, περιγεννητική και βρεφική φροντίδα υγείας** θα πρέπει να μπορεί να εξηγήσει τουλάχιστον δύο (2) στοιχεία του Κώδικα.

Βήμα 1β: ΥΠΑΡΞΗ ΓΡΑΠΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΒΡΕΦΩΝ Η ΟΠΟΙΑ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

- Μονάδες που παρέχουν υπηρεσίες μητρότητας και φροντίδας βρεφών πρέπει να έχουν σαφή γραπτή πολιτική θηλασμού η οποία να κοινοποιείται τακτικά στο προσωπικό και η περίληψή της να είναι ορατή από τις έγκυες, τις μητέρες και τις οικογένειές τους.
- Η πολιτική θηλασμού της Μονάδας μπορεί να αποτελεί ξεχωριστό έγγραφο, να συμπεριληφθεί σε μια ευρύτερη πολιτική βρεφικής διατροφής ή να ενσωματωθεί σε έναν αριθμό άλλων εγγράφων πολιτικής.
- Η πολιτική θηλασμού πρέπει να δηλώνει την εκτέλεση και των οκτώ (8) Βασικών Κλινικών Πρακτικών των 10 Βημάτων, την εφαρμογή του Κώδικα και τακτική Αξιολόγηση.
- Η πολιτική θα πρέπει να επεξηγεί τον τρόπο διαχείρισης, μέσω θεσμοθετημένων διαδικασιών της Μονάδας σύμφωνα με τα πρότυπα της Πρωτοβουλίας για τα Φιλικά προς το Βρέφος Νοσοκομεία και τις τρέχουσες τεκμηριωμένες κατευθυντήριες γραμμές.

Εθνικά Πρότυπα:

1. **Η Μονάδα Υγείας έχει Γραπτή Πολιτική διατροφής για βρέφη** που δηλώνει τη συμμόρφωση και στις οκτώ (8) Βασικές Κλινικές Πρακτικές των 10 Βημάτων, την εφαρμογή του Κώδικα και την τακτική Αξιολόγηση.
2. **Η Περίληψη της Πολιτικής είναι ορατή** από τις έγκυες, τις μητέρες και τις οικογένειές τους.
3. **Όλα τα κλινικά πρωτόκολλα ή πρότυπα** που σχετίζονται με τον θηλασμό και τη χρήση βρεφικής τροφής από τις υπηρεσίες μητρότητας τεκμηριώνουν ότι είναι σύμφωνα με τα πρότυπα της Πρωτοβουλίας για τα Φιλικά προς το Βρέφος Νοσοκομεία και τις τρέχουσες τεκμηριωμένες κατευθυντήριες γραμμές.
4. **Τουλάχιστον το 80% του κλινικού προσωπικού που παρέχει προγεννητική, περιγεννητική και/ή φροντίδα του βρέφους** μπορεί να εξηγήσει τουλάχιστον δύο (2) στοιχεία της πολιτικής για τη διατροφή των βρεφών ανάλογα με τον ρόλο τους στη Μονάδα.

Βήμα 1γ: Δημιουργία συστημάτων συνεχούς παρακολούθησης και διαχείρισης δεδομένων

- Επιτήρηση των προτεινόμενων δεικτών από τον ΠΟΥ και τη UNICEF¹⁰. Δύο (2) από τους δείκτες, ήτοι η έγκαιρη έναρξη του θηλασμού και ο αποκλειστικός θηλασμός, θεωρούνται "Κομβικοί Δείκτες".
- Όλες οι Μονάδες πρέπει να παρακολουθούν τακτικά τους δείκτες αυτούς για κάθε ζευγάρι μητέρας-βρέφους.
- Η καταγραφή των πληροφοριών σχετικά με αυτούς τους κομβικούς δείκτες θα πρέπει να ενσωματώνεται στα ιατρικά διαγράμματα και να ταξινομείται σε σχετικά μητρώα και συστήματα διαχείρισης δεδομένων.
- Η ομάδα ή η επιτροπή που συντονίζει τις δραστηριότητες της Πρωτοβουλίας «Φιλικό προς τα Βρέφη Νοσοκομείο» εντός μιας Μονάδας πρέπει να επανεξετάζει την πρόοδο τουλάχιστον κάθε 6 μήνες.
- Κατά τη διάρκεια των συγκεκριμένων περιόδων ποιοτικής βελτίωσης, απαιτείται μηνιαία αξιολόγηση των δεικτών αυτών. Ο σκοπός της αξιολόγησης είναι να παρακολουθείται συνεχώς το επίπεδο αυτών των δεικτών, για να προσδιορίζεται αν πληρούνται οι καθορισμένοι στόχοι και, εάν όχι, να εφαρμόζεται σχέδιο και εφαρμογή διορθωτικών ενεργειών.
- Αν η Μονάδα διαθέτει συνεχές σύστημα παρακολούθησης της μητέρας και μετά το εξιτηριό της και είναι δυνατόν να προστεθούν ερωτήσεις, θα μπορούσε να προστεθεί ο ένας (1) ή και οι δύο (2) δείκτες για σκοπούς επαλήθευσης ή περιοδικών ελέγχων.
- Συστήνονται επίσης πρόσθετοι δείκτες διεργασίας για την παρακολούθηση της συμμόρφωσης με τις Βασικές Κλινικές Πρακτικές.

Αυτοί οι δείκτες είναι ιδιαίτερα σημαντικοί κατά τη διάρκεια ενεργούς διαδικασίας βελτίωσης της ποιότητας και πρέπει να αξιολογούνται μηνιαίως.

Όταν έχουν επιτευχθεί αποδεκτά επίπεδα συμμόρφωσης, η συχνότητα συλλογής δεδομένων σχετικά με αυτούς τους πρόσθετους δείκτες μπορεί να μειωθεί, για παράδειγμα σε ετήσια βάση.

Ωστόσο, αν πέσει το επίπεδο των κομβικών δεικτών κάτω από τα εθνικά πρότυπα, θα είναι σημαντικό να αξιολογηθούν τόσο οι κλινικές πρακτικές όσο και όλες οι διαδικασίες διαχείρισης, για να προσδιορισθεί πού είναι τα κωλύματα και τι πρέπει να γίνει για να επιτευχθούν τα απαιτούμενα πρότυπα.

- Προτείνονται δύο εναλλακτικές μέθοδοι επαλήθευσης - μητρώα βρεφών και έρευνες εξιτηρίου της μητέρας από τη Μονάδα (που μπορεί να γίνει με γραπτό ή προφορικό τρόπο ή μέσω SMS). Οι Μονάδες δεν αναμένεται να χρησιμοποιήσουν και τις δύο μεθοδολογίες ταυτόχρονα.

Εθνικά Πρότυπα:

- 1) ***Η Μονάδα διαθέτει ένα συνεχιζόμενο σύστημα παρακολούθησης και διαχείρισης δεδομένων συμμόρφωσης με τις οκτώ (8) Βασικές Κλινικές Πρακτικές.***

¹⁰ World Health Organization and UNICEF, Monitoring (2025) [https://www.who.int/publications/b/75349#:~:text=The%20Baby%2Dfriendly%20Hospital%20Initiative%20\(BFHI\)%20is%20a%20global,for%20programme%20planning%20and%20evaluation.&text=Some%20rights%20reserved.,subject%20to%20permission%20from%20WHO](https://www.who.int/publications/b/75349#:~:text=The%20Baby%2Dfriendly%20Hospital%20Initiative%20(BFHI)%20is%20a%20global,for%20programme%20planning%20and%20evaluation.&text=Some%20rights%20reserved.,subject%20to%20permission%20from%20WHO) (accessed 10 February 2026).

2) **Το κλινικό προσωπικό της Μονάδας συνεδριάζει τουλάχιστον κάθε 6 μήνες για την επιτήρηση της εφαρμογής του συστήματος ελέγχου.**

Βήμα 2^ο : ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Επιβεβαιώνεται ότι το προσωπικό κατέχει επαρκείς γνώσεις, ικανότητες και δεξιότητες για υποστήριξη του μητρικού θηλασμού

- Το προσωπικό της Μονάδας που παρέχει υπηρεσίες βρεφικής διατροφής, συμπεριλαμβανομένης της υποστήριξης του θηλασμού, πρέπει να έχει επαρκείς γνώσεις, ικανότητες και δεξιότητες για την υποστήριξη των γυναικών που θηλάζουν.
- Σε γενικές γραμμές, η ευθύνη για την οικοδόμηση αυτής της ικανότητας έγκειται στο προ-επαγγελματικό εθνικό εκπαιδευτικό σύστημα. Ωστόσο, εάν η προσωπική ικανότητα είναι ανεπαρκής, οι Μονάδες που παρέχουν υπηρεσίες μητρότητας και φροντίδας βρεφών θα πρέπει να λάβουν διορθωτικά μέτρα για ενίσχυση αυτής της ικανότητας.
- Ενώ μπορεί να διδαχθεί κάποιο υλικό με διδακτικές διαλέξεις (συμπεριλαμβανομένων των ηλεκτρονικών πηγών), κάποια ελεγχόμενη κλινική εμπειρία με τη δοκιμή των ικανοτήτων είναι απαραίτητη.
- Είναι σημαντικό να μην γίνει εστίαση σε ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα σπουδών, αλλά στη γνώση και, κυρίως, στις δεξιότητες που αποκτήθηκαν.

Όλο το προσωπικό που βοηθά τις μητέρες με τη διατροφή των βρεφών πρέπει να αξιολογείται για τις ικανότητές του στους ακόλουθους τομείς:

- ✓ Να χρησιμοποιεί τις δεξιότητες ακρόασης και εκμάθησης για να συμβουλεύει μια μητέρα.
- ✓ Να χρησιμοποιεί δεξιότητες για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης και τη δόμηση υποστήριξης για να συμβουλεύει μια μητέρα.
- ✓ Να συμβουλεύει έγκυες γυναίκες σχετικά με τον θηλασμό.
- ✓ Να αξιολογεί τον θηλασμό.
- ✓ Να βοηθά τη μητέρα να τοποθετεί το βρέφος στον μαστό για θηλασμό.
- ✓ Να βοηθά μια μητέρα για την προσκόλληση του βρέφους της στον μαστό.
- ✓ Να εξηγεί σε μια μητέρα το βέλτιστο πρότυπο του θηλασμού.
- ✓ Να βοηθά μια μητέρα να αντλεί το γάλα της.
- ✓ Να βοηθά μια μητέρα να ταΐζει το μωρό της με κυπελάκι (ποτηράκι).
- ✓ Να βοηθά μια μητέρα να ξεκινήσει τον θηλασμό μέσα στην πρώτη ώρα μετά τη γέννηση.
- ✓ Να βοηθά μια μητέρα που πιστεύει ότι δεν έχει αρκετό γάλα.
- ✓ Να βοηθά μια μητέρα με ένα βρέφος που κλαίει συχνά.
- ✓ Να βοηθά μια μητέρα της οποίας το βρέφος αρνείται να θηλάσει.
- ✓ Να βοηθά μια μητέρα που έχει επίπεδες ή ανεστραμμένες θηλές.

- ✓ Να βοηθά μια μητέρα με υπερφόρτωση (πέτρωμα) μαστών.
- ✓ Να βοηθά μια μητέρα με επώδυνες ή πληγωμένες θηλές.
- ✓ Να βοηθά μια μητέρα με μαστίδα.
- ✓ Να βοηθά μια μητέρα να θηλάζει το χαμηλού βάρους γέννησης ή άρρωστο βρέφος της.
- ✓ Να συμβουλεύει μια μητέρα σχετικά με την υγεία της.
- ✓ Να εφαρμόζει τον Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων.

Εθνικά Πρότυπα:

- 1) Τουλάχιστον το 80% των επαγγελματιών υγείας που παρέχουν προγεννητική, περιγεννητική ή/και βρεφική φροντίδα έχουν λάβει εκπαίδευση για τον θηλασμό κατά τα προηγούμενα 5 χρόνια.
- 2) Τουλάχιστον το 80% των επαγγελματιών υγείας που παρέχουν προγεννητική, περιγεννητική ή/και βρεφική φροντίδα αναφέρουν ότι έχουν λάβει αξιολόγηση δεξιοτήτων στον θηλασμό τα προηγούμενα 5 χρόνια.
- 3) Τουλάχιστον το 80% των επαγγελματιών υγείας που παρέχουν προγεννητική, περιγεννητική ή/και βρεφική φροντίδα είναι σε θέση να απαντήσουν σωστά σε τρεις (3) από τις τέσσερις (4) ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους σχετικά με τον θηλασμό.

Βασικές Κλινικές Πρακτικές για υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού (Βήματα 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)

Βήμα 3^ο : ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

Συζήτηση της σημασίας και διαχείρισης του μητρικού θηλασμού με τις έγκυες γυναίκες και τις οικογένειές τους:

Όλες οι έγκυες πρέπει να έχουν βασικές πληροφορίες σχετικά με τον θηλασμό, προκειμένου να πάρουν ενημερωμένες αποφάσεις.

Η εγκυμοσύνη είναι μια βασική περίοδος για να ενημερωθούν οι γυναίκες για τη σημασία του θηλασμού, να λάβουν υποστήριξη στις αποφάσεις τους, να βοηθηθούν για να κατανοήσουν τις πρακτικές της μαιευτικής φροντίδας που διευκολύνουν την επιτυχία του θηλασμού.

Οι μητέρες επίσης χρειάζεται να πληροφορηθούν ότι οι πρακτικές του τοκετού παίζουν σημαντικό ρόλο στην εδραίωση του θηλασμού

Εθνικά Πρότυπα:

1) **Ένα πρωτόκολλο για την προγεννητική συζήτηση του θηλασμού να περιλαμβάνει τουλάχιστον:**

- τη σημασία του θηλασμού,
- γενικές συστάσεις για τον αποκλειστικό θηλασμό για τους πρώτους 6 μήνες, τους κινδύνους χορήγησης φόρμουλας ή άλλων υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, και το γεγονός ότι ο θηλασμός συνεχίζει να είναι σημαντικός μετά από 6 μήνες με την εισαγωγή και άλλων τροφών,

- τη σημασία της άμεσης και συνεχιζόμενης επαφής δέρμα με δέρμα,
 - τη σημασία της έγκαιρης έναρξης του θηλασμού,
 - τη σημασία της συνδιαμονής μητέρας - βρέφους (rooming in), υ τα βασικά στοιχεία της σωστής τοποθέτησης και προσκόλλησης, υ την αναγνώριση των σημείων πείνας.
- 2) Τουλάχιστον το **70% των μητέρων που έλαβαν προγεννητική φροντίδα στη Μονάδα** αναφέρουν πως έχουν λάβει προγεννητικές συμβουλές για τον θηλασμό.
- 3) Τουλάχιστον το **60% των μητέρων που έλαβαν προγεννητική φροντίδα στη Μονάδα** είναι σε θέση να περιγράψουν επαρκώς αυτό που συζητήθηκε για δύο (2) από τα θέματα που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Βήμα 4ο : ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Διευκόλυνση της άμεσης και αδιάκοπης «Επαφής Δέρμα με Δέρμα» και υποστήριξη της μητέρας για έναρξη του θηλασμού το συντομότερο δυνατόν μετά τον τοκετό

- Συνιστάται η «Επαφή Δέρμα με Δέρμα» να αρχίζει αμέσως μετά τον τοκετό, ανεξάρτητα από τη μέθοδο τοκετού.
- Πρόωρη και αδιάκοπη επαφή δέρμα με δέρμα (χωρίς την παρέμβαση ρούχων) πρέπει να διευκολύνεται και να ενθαρρύνεται μεταξύ μητέρων και βρεφών το συντομότερο δυνατόν μετά τη γέννηση.

Η Επαφή Δέρμα με Δέρμα, θα πρέπει να είναι αδιάκοπη για τουλάχιστον 60 λεπτά (εκτός εάν υπάρχουν τεκμηριωμένοι ιατρικοί λόγοι που το εμποδίζουν) ή μέχρι να συμπληρωθεί ο πρώτος θηλασμός.

- Σε περίπτωση που η μητέρα δεν είναι άμεσα διαθέσιμη, η Επαφή Δέρμα με Δέρμα ενθαρρύνεται για να πραγματοποιείται με τον σύντροφο ή άλλο υποστηρικτικό πρόσωπο της οικογένειας, εφόσον αυτό είναι εφικτό και ασφαλές για το βρέφος.
- Άμεση φροντίδα «Επαφή Δέρμα με Δέρμα» και έναρξη του θηλασμού είναι εφικτό μετά από καισαρική τομή με περιοχική αναισθησία (επισκληρίδιο). Μετά από μια καισαρική τομή με γενική αναισθησία, η επαφή δέρμα με δέρμα και η έναρξη του θηλασμού αρχίζει όταν η μητέρα είναι σε ικανοποιητική εγρήγορση για να κρατήσει το βρέφος.
- Η «Επαφή Δέρμα με Δέρμα» είναι ιδιαίτερα σημαντική στα πρόωρα και στα βρέφη με χαμηλό βάρος γέννησης.
- Η μέθοδος καγκουρό (kangaroo care) αποτελεί την έγκαιρη, συνεχή και παρατεταμένη «Επαφή Δέρμα με Δέρμα» μεταξύ της μητέρας και του βρέφους, και θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως ο κύριος τρόπος φροντίδας μόλις το βρέφος είναι σταθερό (ορίζεται ως η απουσία σοβαρής άπνοιας, αποκορεσμού και βραδυκαρδίας), λόγω του αποδεδειγμένου οφέλους από την άποψη της επιβίωσης, της θερμικής προστασίας και της έναρξης του θηλασμού.

Το βρέφος κρατιέται σταθερά ή υποστηρίζεται στο στήθος της μητέρας, συχνά ανάμεσα στους μαστούς, με τη μητέρα σε μία ημικεκλιμένη και υποστηριζόμενη θέση.

- Όλες οι μητέρες θα πρέπει να υποστηριχθούν για να ξεκινήσει ο θηλασμός το συντομότερο δυνατόν μετά τη γέννηση, μέσα στην πρώτη ώρα.

Ο πρώιμος θηλασμός είναι σημαντικός για την τόνωση της παραγωγής γάλακτος και την εδραίωση της προμήθειας μητρικού γάλακτος.

- Κατά την άμεση «Επαφή Δέρμα με Δέρμα» και για τουλάχιστον τις πρώτες 2 ώρες μετά τον τοκετό, θα πρέπει να υπάρχει λογική επαγρύπνηση και προφυλάξεις ασφαλείας ούτως ώστε οι επαγγελματίες υγείας να μπορούν να παρατηρούν, να αξιολογούν και να διαχειρίζονται οποιαδήποτε σημάδια κινδύνου.
- Αν οι μητέρες δεν είναι σε θέση να αρχίσουν τον θηλασμό κατά την πρώτη ώρα μετά τη γέννηση, θα πρέπει να υποστηρίζονται για να παρέχουν «Επαφή Δέρμα με Δέρμα» και να θηλάζουν αμέσως μόλις είναι ικανές.

Εθνικά Πρότυπα:

- 1) Τουλάχιστον το **80% των μητέρων που θηλάζουν** αναφέρουν ότι τα βρέφη τους τοποθετήθηκαν σε «Επαφή Δέρμα με Δέρμα» αμέσως ή μέσα σε 5 λεπτά μετά τη γέννηση και ότι αυτή η επαφή διήρκεσε 1 ώρα ή περισσότερο ή μέχρι τη συμπλήρωση του πρώτου θηλασμού, εκτός αν υπήρχαν τεκμηριωμένοι ιατρικά δικαιολογημένοι λόγοι να καθυστερήσει η επαφή.
- 2) Τουλάχιστον το **80% των μητέρων των τελειόμηνων νεογνών** αναφέρουν ότι τα βρέφη τους είχαν τοποθετηθεί στο στήθος μέσα σε 1 ώρα μετά τη γέννηση, εκτός εάν υπήρχαν τεκμηριωμένοι ιατρικά δικαιολογημένοι λόγοι.

Βήμα 5^ο : ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ

Υποστήριξη στις μητέρες για να ξεκινήσουν και να διατηρήσουν τον θηλασμό και να διαχειριστούν τις συνήθεις δυσκολίες

- Οι μητέρες πρέπει να λαμβάνουν πρακτική υποστήριξη για να μπορέσουν να ξεκινήσουν και να διατηρήσουν τον θηλασμό και να διαχειρίζονται συνήθεις δυσκολίες θηλασμού.
- Η πρακτική υποστήριξη περιλαμβάνει την παροχή συναισθηματικής και με κίνητρα στήριξης, παροχή πληροφοριών και διδασκαλία δεξιοτήτων που θα επιτρέψουν στη μητέρα να θηλάσει με επιτυχία.

Η διαμονή στο μαιευτήριο είναι μια μοναδική ευκαιρία για συζήτηση σχετικά με τον θηλασμό και οικοδόμηση εμπιστοσύνης στην ικανότητά της να θηλάσει.

- 1) Όλες οι μητέρες θα πρέπει να λαμβάνουν εξατομικευμένη υποστήριξη αλλά όσες γίνονται για πρώτη φορά μητέρες καθώς και όσες δεν είχαν θηλάσει προηγουμένως, θα χρειαστούν επιπλέον βοήθεια.

Ωστόσο, ακόμη και μητέρες που είχαν προηγούμενη αρνητική εμπειρία στον θηλασμό χρειάζονται υποστήριξη για την αποφυγή των προηγούμενων προβλημάτων.

Οι μητέρες που γεννούν με καισαρική τομή και οι μητέρες με παχυσαρκία θα πρέπει να έχουν πρόσθετη βοήθεια για την τοποθέτηση και την προσκόλληση του βρέφους.

- 2) Η πρακτική υποστήριξη του πρόωρου βρέφους, συμπεριλαμβανομένου του όψιμου πρόωρου, είναι ιδιαίτερα κρίσιμη, προκειμένου να καθιερωθεί και να διατηρηθεί η παραγωγή μητρικού γάλακτος.

Τα όψιμα πρόωρα βρέφη είναι γενικά σε θέση να θηλάζουν αποκλειστικά στο στήθος, αλλά βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο ίκτερου, υπογλυκαιμίας και διατροφικών δυσκολιών από ότι τα τελειόμηνα και συνεπώς απαιτείται αυξημένη επαγρύπνηση.

Μητέρες διδύμων επίσης χρειάζονται επιπλέον υποστήριξη, ειδικά για την τοποθέτηση και την προσκόλληση.

- 3) Ορισμένα θέματα είναι σημαντικό να περιλαμβάνονται στη διδασκαλία θηλασμού για τις μητέρες όπως, επίδειξη της καλής τοποθέτησης και προσκόλλησης στον μαστό, τα οποία είναι ζωτικής σημασίας για την τόνωση της παραγωγής του γάλακτος και για να διασφαλισθεί ότι το βρέφος λαμβάνει αρκετό γάλα.

Το προσωπικό της Μονάδας πρέπει να εκπαιδεύει τις μητέρες στη διαχείριση του πετρωμένου μαστού (υπερφόρτωση), στους τρόπους διασφάλισης μιας καλής παραγωγής γάλακτος, στην πρόληψη και αντιμετώπιση τραυματισμένων και επώδυνων θηλών και στην αξιολόγηση της πρόσληψης γάλακτος.

- 4) Οι μητέρες θα πρέπει να εκπαιδεύονται για το πώς να αντλούν το γάλα τους ως μέσο διατήρησης της γαλουχίας στην περίπτωση προσωρινού αποχωρισμού από τα βρέφη τους.

Δεν υπάρχουν επαρκή αποδεικτικά στοιχεία ότι μια μέθοδος άντλησης (με το χέρι, χειροκίνητη αντλία ή ηλεκτρική αντλία) είναι πιο αποτελεσματική από την άλλη. Ωστόσο, η άμελη με το χέρι έχει το πλεονέκτημα ότι είναι διαθέσιμη ανεξάρτητα από το πού είναι η μητέρα και επιτρέπει στη μητέρα να ανακουφίσει την πίεση ή να αντλήσει γάλα όταν η αντλία δεν είναι διαθέσιμη.

Οι μητέρες πρέπει επίσης να υποστηριχθούν για τη συλλογή και την αποθήκευση του γάλακτος που αντλούν.

Εθνικά Πρότυπα:

- 1) Τουλάχιστον το **80% των θηλαζουσών μητέρων τελειόμηνων βρεφών** αναφέρουν ότι κάποιος από το προσωπικό, τους προσέφερε βοήθεια με τον θηλασμό εντός 6 ωρών μετά τη γέννηση.
- 2) Τουλάχιστον το **80% των μητέρων πρόωρων ή άρρωστων βρεφών** αναφέρουν ότι είχαν βοήθεια για να αντλήσουν το γάλα τους μέσα σε 6 ώρες μετά τη γέννηση.
- 3) Τουλάχιστον το **80% των θηλαζουσών μητέρων των τελειόμηνων νεογνών** είναι σε θέση να επιδείξουν την ορθή τοποθέτηση του βρέφους στο στήθος για θηλασμό.
- 4) Τουλάχιστον το **80% των θηλαζουσών μητέρων τελειόμηνων** μπορούν να περιγράψουν τουλάχιστον ένα (1) τρόπο για να διευκολύνουν τη παραγωγή γάλακτος για τα βρέφη τους.
- 5) Τουλάχιστον το **80% των θηλαζουσών μητέρων των τελειόμηνων** μπορούν να περιγράψουν τουλάχιστον δύο (2) ενδείξεις κατά πόσον το βρέφος θηλάζει ικανοποιητικά.
- 6) Τουλάχιστον το **80% των μητέρων που θηλάζουν πρόωρα και τελειόμηνα βρέφη** να μπορούν να επιδείξουν ή να περιγράψουν σωστά πώς να αντλούν μητρικό γάλα.

Βήμα 6° : ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ

Στα βρέφη που θηλάζουν δεν δίνεται καμία άλλη τροφή ή υγρό πλην του μητρικού γάλακτος, εκτός εάν υπάρχει ιατρική ένδειξη

- Οι μητέρες πρέπει να αποθαρρύνονται να δίνουν στο βρέφος οποιαδήποτε τροφή ή υγρά εκτός από το μητρικό γάλα, εκτός εάν υπάρχει ιατρική ένδειξη.

- Σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις η κατάσταση του βρέφους ή της μητέρας αποκλείουν τη διατροφή με μητρικό γάλα και επιβάλλουν τη χρήση υποκατάστατων στη βάση των σχετικών οδηγιών του ΠΟΥ¹¹ και της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ).
- Τα βρέφη πρέπει να αξιολογούνται για σημεία ανεπαρκούς πρόσληψης γάλακτος και να παίρνουν συμπλήρωμα μόνο όταν ενδείκνυται, αλλά η συνηθισμένη συμπλήρωση είναι σπάνια απαραίτητη στις πρώτες μέρες της ζωής.
- Οποιαδήποτε άλλη απόφαση της μητέρας για τον τρόπο σίτισης του μωρού της, πρέπει να είναι αποτέλεσμα συνειδητής επιλογής, αφού προηγουμένως ενημερωθεί πλήρως.
- Έλλειψη πόρων, χρόνου προσωπικού ή γνώσης δεν δικαιολογούν την πρόωρη εισαγωγή πρόσθετων υγρών ή τροφίμων.

Εθνικά Πρότυπα:

- 1) Τουλάχιστον το **70% των βρεφών** έλαβαν μόνο μητρικό γάλα κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο Μαιευτήριο.
- 2) Τουλάχιστον το **80% των θηλαζόντων βρεφών** που έλαβαν συμπλήρωμα έχουν τεκμηριωμένη ιατρική ένδειξη για το συμπλήρωμα στο ιατρικό τους αρχείο.
- 3) Τουλάχιστον το **80% των μητέρων που αποφάσισαν να μην θηλάσουν** αναφέρουν ότι συζήτησαν με το προσωπικό τις διάφορες επιλογές διατροφής και τους βοήθησε στη λήψη απόφασης.
- 4) Τουλάχιστον το **80% των μητέρων που αποφάσισαν να μην θηλάσουν** αναφέρουν ότι συζήτησαν με το προσωπικό την ασφαλή προετοιμασία, τη σίτιση και την αποθήκευση των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος.

Βήμα 7^ο : ΣΥΝΔΙΑΜΟΝΗ (ROOMING-IN)

Ενδυνάμωση των μητέρων και διευκόλυνση της πρακτικής της συνδιαμονής μητέρων με τα βρέφη τους, στο ίδιο δωμάτιο, 24 ώρες/24ωρο (Rooming in)

- Τα μαιευτήρια πρέπει να επιτρέπουν στις μητέρες και στα βρέφη τους να παραμένουν μαζί καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας και της νύχτας.

Η συνδιαμονή σε δωμάτιο περιλαμβάνει την παραμονή ή διαμονή μητέρας και βρέφους μαζί στο ίδιο δωμάτιο, αμέσως μετά τον φυσιολογικό τοκετό ή την καισαρική τομή ή από τη στιγμή που η μητέρα είναι σε θέση να ανταποκριθεί στο βρέφος, μέχρι και το εξιτήριο.

Αυτό σημαίνει ότι η μητέρα και το βρέφος είναι μαζί 24 ώρες / 24ωρο.

- Όταν μια μητέρα τοποθετείται σε έναν ειδικό θάλαμο για ανάνηψη από καισαρική τομή, το βρέφος πρέπει να φιλοξενείται κοντά στο δωμάτιό της.
- Είναι σημαντικό η φροντίδα του βρέφους να γίνεται στην παρουσία της μητέρας, πρακτική που έχει ως αποτέλεσμα όχι μόνο την εκπαίδευσή της, ώστε να μπορεί να περιποιηθεί το βρέφος της, αλλά και να νιώθει ασφαλής για τις διαδικασίες που τηρούνται στη συγκεκριμένη Μονάδα Υγείας, να αναγνωρίζει τις προσπάθειες του

¹¹ World Health Organization (WHO), UNICEF (2009) Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69938/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf?sequence=1

προσωπικού για παροχή ποιοτικής φροντίδας καθώς και το βρέφος να μην βιώνει ανασφάλεια λόγω διαχωρισμού από τη μητέρα.

- Τα βρέφη πρέπει να χωρίζονται από τις μητέρες τους μόνο για δικαιολογημένους ιατρικούς λόγους και λόγους ασφάλειας.

Η συνδιαμονή μπορεί να μην είναι δυνατή όταν τα βρέφη πρέπει να μετακινηθούν για εξειδικευμένη ιατρική φροντίδα.

Εάν τα πρόωρα ή άρρωστα βρέφη πρέπει να βρίσκονται σε ξεχωριστό χώρο, για να είναι επαρκής η θεραπεία και παρακολούθησή τους, πρέπει να καταβάλλονται προσπάθειες ώστε η μητέρα να αναρρώνει μετά τον τοκετό μαζί με το βρέφος της, ή να μην έχει περιορισμούς για την επίσκεψη στο βρέφος της.

Οι μητέρες θα πρέπει να έχουν επαρκή χώρο για να αντλούν το γάλα κοντά στα βρέφη τους.

Εθνικά Πρότυπα:

- 1) *Τουλάχιστον το 80% των μητέρων τελειόμηνων βρεφών αναφέρουν ότι τα βρέφη τους διέμεναν μαζί τους από τη γέννηση και τυχόν χωρισμός δεν διήρκεσε περισσότερο από 1 ώρα, ή, αν όχι, ότι υπάρχουν ιατρικά δικαιολογημένοι λόγοι για το ότι είναι χωριστά.*
- 2) *Παρακολουθήσεις στους μεταγεννητικούς θαλάμους επιβεβαιώνουν ότι τουλάχιστον το 80% των μητέρων και των βρεφών είναι μαζί ή, αν όχι, ότι υπάρχουν ιατρικά δικαιολογημένοι λόγοι για το ότι είναι χωριστά.*

Βήμα 8^ο : ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΤΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ

Υποστήριξη των μητέρων για να αναγνωρίζουν και ανταποκρίνονται στα σημεία πείνας των βρεφών τους για τη σίτιση

- Πρέπει να υποστηριχθούν οι μητέρες να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στη σίτιση του βρέφους ως μέρος της φροντίδας της γαλουχίας.
- Ανεξάρτητα από το εάν θηλάζουν ή όχι, οι μητέρες θα πρέπει να υποστηρίζονται να αναγνωρίζουν και να ανταποκρίνονται στα σημάδια πείνας των βρεφών τους για σίτιση, για εγγύτητα και για άνεση, και για να είναι ικανές να ανταποκρίνονται στα σημάδια, με μια ποικιλία από επιλογές.

Ανταποκριτική σίτιση (που ονομάζεται επίσης κατ' απαίτηση ή καθοδηγούμενη από το βρέφος σίτιση) δεν θέτει περιορισμούς στη συχνότητα ή το μήκος των σιτίσεων του βρέφους, και οι μητέρες συμβουλεύονται να θηλάζουν κάθε φορά που το βρέφος πεινά ή όσο συχνά θέλει το βρέφος.

Είναι σημαντικό να γνωρίζουν οι μητέρες ότι το κλάμα είναι ένα αργό σημάδι πείνας και ότι είναι καλύτερα να ταΐζουν το βρέφος νωρίτερα, δεδομένου ότι βέλτιστη τοποθέτηση και προσκόλληση είναι πιο δύσκολα όταν ένα βρέφος βρίσκεται σε δυσφορία.

- Υποστηρίζοντας τις μητέρες να ανταποκριθούν με διάφορους τρόπους σε συμπεριφορικά σημεία για τη σίτιση, την άνεση ή την εγγύτητα, τους δίνει τη δυνατότητα να οικοδομήσουν μια σχέση φροντίδας και γαλούχησης με τα βρέφη τους και αυξάνει την εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, στον θηλασμό και στην ανάπτυξη και εξέλιξη των βρεφών τους.

- Προγραμματισμένη σίτιση, που προδιαγράφει μια προκαθορισμένη και συνήθως χρονομετρημένη, σε συχνότητα και σε χρονοδιάγραμμα των σιτίσεων, δεν συνιστάται.

Εθνικά Πρότυπα:

- 1) Τουλάχιστον το **80% των θηλαζουσών μητέρων τελειόμηνων βρεφών** μπορούν να περιγράψουν τουλάχιστον δύο σημεία πείνας του βρέφους.
- 2) Τουλάχιστον το **80% των θηλαζουσών μητέρων τελειόμηνων βρεφών** αναφέρουν ότι τις έχουν συμβουλευσει να θηλάζουν τα βρέφη τους όσο συχνά και για όσο χρόνο επιθυμούν τα βρέφη.

Βήμα 9^ο : ΜΠΙΜΠΕΡΟ, ΘΗΛΕΣ ΚΑΙ ΠΙΠΙΛΕΣ

Παροχή συμβουλευτικής προς τις μητέρες σχετικά με τη χρήση μπιμπερό, ψευδο- θηλών και πιπίλας και τους κινδύνους χρήσης τους

- Ορθή καθοδήγηση και ορθές συμβουλές στις μητέρες και στα άλλα μέλη της οικογένειάς τους ώστε να καταστούν ικανοί να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με τη χρήση ή την αποφυγή πιπίλας και ή μπιμπερό και θηλών μέχρι την επιτυχή εδραίωση του θηλασμού.
- Ενώ οι κατευθυντήριες γραμμές του ΠΟΥ δεν απαιτούν απόλυτη αποφυγή του μπιμπερό, των θηλών και της πιπίλας για τα τελειόμηνα, υπάρχουν λόγοι που τεκμηριώνουν την επίδειξη προσοχής στη χρήση τους, συμπεριλαμβανομένης της υγιεινής, της διαμόρφωσης του στόματος και της αναγνώρισης των σημείων πείνας.
- Η φυσιολογία του θηλασμού στον μαστό είναι διαφορετική από τη φυσιολογία του θηλασμού από ένα μπιμπερό και μια ψευδοθηλή. Είναι πιθανό ότι η χρήση μπιμπερό και ψευδοθηλής να οδηγήσει σε δυσκολίες στον θηλασμό, ιδιαίτερα εάν η χρήση παρατείνεται.
- Εάν αντλούμενο γάλα ή τροφές ενδείκνυνται ιατρικώς για τελειόμηνα, μέθοδοι σίτισης όπως κύπελλα, κουτάλια ή μπιμπερό και θηλές μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στην Μονάδα.

Είναι σημαντικό το προσωπικό της Μονάδας να φροντίζει κατάλληλα την υγιεινή και τον καθαρισμό αυτών των σκευών, δεδομένου ότι μπορεί να αποτελέσουν έδαφος αναπαραγωγής μικροβίων.

Το προσωπικό θα πρέπει επίσης να ενημερώνει τις μητέρες και τα μέλη της οικογένειάς τους για τους κινδύνους υγιεινής που συνδέονται με τον ανεπαρκή καθαρισμό των σκευών σίτισης.

- Για τα πρόωρα βρέφη, στοιχεία αποδεικνύουν ότι η χρήση των μπιμπερό με θηλές παρεμβαίνει στην εκμάθηση του θηλασμού από τον μαστό.

Αν το αντλούμενο μητρικό γάλα ή άλλες τροφές ενδείκνυνται ιατρικά για πρόωρα βρέφη, τρόποι διατροφής όπως κύπελλα ή κουτάλια είναι προτιμότερα από τα μπιμπερό και τις θηλές.

Αφετέρου, για πρόωρα βρέφη που δεν μπορούν να θηλάσουν άμεσα, ο μη θρεπτικός θηλασμός και η στοματική διέγερση μπορεί να είναι επωφελείς έως ότου εδραιωθεί ο θηλασμός.

Μη διατροφικό θήλασμα ή η από του στόματος διέγερση περιλαμβάνει τη χρήση πιπίλας, ένα δάκτυλο με γάντι ή στήθος που δεν παράγει ακόμη γάλα.

- Δεν πρέπει να προωθούνται τα μπιμπερό ή οι πιπίλες σε οποιοδήποτε μέρος των εγκαταστάσεων που παρέχουν υπηρεσίες μητρότητας και φροντίδας βρεφών ή από οποιονδήποτε μέλος του προσωπικού. Όπως είναι και η περίπτωση των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος, τα προϊόντα αυτά εμπίπτουν εντός του πεδίου εφαρμογής του Κώδικα.

Εθνικά Πρότυπα:

Τουλάχιστον το 80% των μητέρων που θηλάζουν πρόωρα και τελειόμηνα βρέφη αναφέρουν ότι έχουν διδαχθεί σχετικά με τη χρήση μπιμπερό, θηλών και πιπίλας.

Βήμα 10^ο : ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΞΙΤΗΡΙΟ ΑΠΟ ΤΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ

Συντονισμός έτσι ώστε οι γονείς και τα βρέφη να έχουν έγκαιρη πρόσβαση σε συνεχή υποστήριξη και φροντίδα μετά την έξοδό τους από το μαιευτήριο

- Στο πλαίσιο της προστασίας, της προώθησης και της υποστήριξης του θηλασμού, το εξιτήριο από το μαιευτήριο πρέπει να είναι προγραμματισμένο και συντονισμένο, ώστε οι γονείς και τα βρέφη να έχουν πρόσβαση σε συνεχή υποστήριξη και λήψη κατάλληλης φροντίδας.

Κατά το εξιτήριο, η μητέρα θα πρέπει να ενημερώνεται για τα μέσα στήριξης της γαλουχίας στην κοινότητα.

Θα πρέπει κατά την έξοδο να διασφαλίζεται ότι οι μητέρες και τα βρέφη θα τύχουν παρακολούθησης από ειδικευμένο επαγγελματία της υγείας 2-4 ημέρες μετά τη γέννηση και τη δεύτερη εβδομάδα, για να αξιολογήσει την κατάσταση σίτισης.

Τυπωμένες ή και ηλεκτρονικές πληροφορίες είναι χρήσιμες για την παροχή πληροφόρησης αλλά αυτό δεν πρέπει να αντικαθιστά την ενεργό παρακολούθηση από ειδικευμένο επαγγελματία.

- Οι Μονάδες παροχής υπηρεσιών μητρότητας και φροντίδας βρεφών πρέπει να προσδιορίσουν τους κατάλληλους κοινοτικούς πόρους για συνεχή και σταθερή υποστήριξη του θηλασμού.

Οι κοινοτικοί πόροι περιλαμβάνουν την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, τα κέντρα υγείας, τους κοινοτικούς λειτουργούς, τις επισκέπτριες υγείας, τις κλινικές μητρικού θηλασμού, τους νοσηλευτές, τις μαίες, τους συμβούλους γαλουχίας ή άλλους ομότιμους συμβούλους, τις μητέρα- προς-μητέρα ομάδες υποστήριξης ή τις τηλεφωνικές γραμμές ("hotlines").

Η Μονάδα πρέπει να διατηρεί επαφή με τις ομάδες και τα άτομα παρέχοντας υποστήριξη όσο το δυνατόν περισσότερο, και να τους προσκαλούν στη Μονάδα όπου αυτό είναι εφικτό.

Στο πλαίσιο αυτό, ενθαρρύνεται η συνεργασία με τοπικές αρχές, οργανωμένα σύνολα και κοινοτικούς φορείς, με στόχο τη δημιουργία και διατήρηση φιλικών προς το βρέφος και τη μητέρα κοινοτήτων, που προάγουν τον μητρικό θηλασμό, μειώνουν τα κοινωνικά εμπόδια και ενισχύουν την αυτοπεποίθηση και τη συνέχιση του θηλασμού.

Εθνικά Πρότυπα:

- 1) Τουλάχιστον το **80% των μητέρων πρόωρων και τελειόμηνων βρεφών** αναφέρουν ότι το προσωπικό, τους έχει ενημερώσει για τρόπους και σημεία πρόσβασης σε στήριξη θηλασμού στην κοινότητά τους.
- 2) Η Μονάδα μπορεί να αποδείξει ότι **συντονίζεται με τις κοινοτικές υπηρεσίες που παρέχουν υποστήριξη για θηλασμό και βρεφική διατροφή.**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II –ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ ΦΙΛΙΚΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ

Οι κοινότητες αποτελούν κρίσιμο κρίκο **συνέχειας φροντίδας μετά το εξιτήριο** από το μαιευτήριο, συμβάλλοντας στην προστασία και διατήρηση του μητρικού θηλασμού και στην ενίσχυση των ποσοστών θηλασμού. Σύμφωνα με τις συστάσεις του ΠΟΥ και της UNICEF¹², η υποστήριξη πρέπει να επεκτείνεται πέρα από το μαιευτήριο, διασφαλίζοντας ότι οι μητέρες και τα βρέφη λαμβάνουν συνεχή φροντίδα και ενθάρρυνση στην κοινότητα, με στόχο τη διατήρηση του θηλασμού και την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης των μητέρων για συνέχιση και διατήρηση του θηλασμού.

Οι φιλικές προς το βρέφος και τον θηλασμό κοινότητες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην επιτυχία των Δέκα Βημάτων για τον Μητρικό Θηλασμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ)¹³.

Η συνεργασία μεταξύ υγειονομικών μονάδων και κοινοτικών φορέων, καθώς και η πρόσβαση σε ενημερωμένες πηγές και ομάδες υποστήριξης στην κοινότητα, συμβάλλουν στην επίτευξη των στόχων της Πολιτικής και στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος που προάγει τη βέλτιστη βρεφική διατροφή.

Κύπρος: Θεσμικό και νομοθετικό πλαίσιο

Η προώθηση φιλικών κοινοτήτων ενισχύεται από την κυπριακή νομοθεσία¹⁴(Ο περί της Προώθησης και της Προστασίας του Μητρικού Θηλασμού Νόμος 2018 έως 2025), η οποία διασφαλίζει την προστασία και προαγωγή του μητρικού θηλασμού, καθώς και τη

¹² UNICEF. (2022). Breastfeeding: **Breastfeeding: A smart investment**. Διαθέσιμο στο: [Global Breastfeeding Collective | Global Breastfeeding Collective](#) (accessed 10 February 2026)

¹³ World Health Organization. (2017). Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. Geneva: WHO.

¹⁴ Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού, Υπουργείο Υγείας Κύπρου. Υποστήριξη μητρικού θηλασμού στην Κύπρο. Διαθέσιμο στο: [-Υπουργείο Υγείας - Gov.cy](#)

δημιουργία κατάλληλων υποδομών, όπως δωμάτια θηλασμού σε χώρους εργασίας και δημόσιους χώρους. Οι υποδομές αυτές εξασφαλίζουν δικαίωμα στην άνετη και ασφαλή άσκηση του θηλασμού, χωρίς σε καμία περίπτωση να περιορίζουν το δικαίωμα στον δημόσιο θηλασμό το οποίο προστατεύεται από τον Ποινικό Κώδικα [Ο περί Ποινικού Κώδικα Νόμος (ΚΕΦ.154), Άρθρο 99(β)].

Εφαρμογή Προγραμμάτων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού

Η εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για τα θέματα μητρικού θηλασμού αποτελεί θεμέλιο λίθο για τη διασφάλιση της υγείας των βρεφών και των μητέρων. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, η ενημέρωση από μικρή ηλικία για τα οφέλη του θηλασμού συμβάλλει θετικά στη διαμόρφωση στάσεων και συμπεριφορών που υποστηρίζουν τον μητρικό θηλασμό ως φυσικό και ιδανικό τρόπο διατροφής του βρέφους.

Η ευαισθητοποίηση σε σχολικό πλαίσιο αλλά και μέσα από προγράμματα δια βίου μάθησης, προσφέρει τη δυνατότητα στους μελλοντικούς γονείς να αποκτήσουν γνώση, να καταρρίψουν μύθους και να ενισχύσουν την αυτοπεποίθησή τους σχετικά με τον θηλασμό. Μελέτες επισημαίνουν πως η συστηματική εκπαίδευση βοηθά στη μείωση των κοινωνικών εμποδίων και στην αύξηση των ποσοστών θηλασμού, δημιουργώντας ένα υποστηρικτικό περιβάλλον σε όλη τη διάρκεια του κύκλου ζωής του ατόμου.

Η υλοποίηση τέτοιων εκπαιδευτικών δράσεων¹⁵ συμβάλλει στη διαμόρφωση μιας κοινωνίας που σέβεται και στηρίζει τον θηλασμό, ενώ δημιουργεί τις βάσεις για την αποδοχή του ως φυσικής και σημαντικής διαδικασίας. Παράλληλα, ενθαρρύνεται η συνεργασία εκπαιδευτικών, γονέων και ειδικών υγείας, ώστε το μήνυμα της σημασίας του μητρικού θηλασμού να φτάσει σε όλες τις ηλικίες, ενισχύοντας τη συλλογική ευθύνη για τη στήριξη της μητέρας και του βρέφους.

Επιπλέον, η ενσωμάτωση των θεμάτων θηλασμού σε προγράμματα υγείας, ενημερωτικές καμπάνιες και εκπαιδευτικά υλικά ενισχύει τη συλλογική γνώση και κινητοποιεί την κοινωνία προς υγιείς πρακτικές. Η συνεχής ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας και η αξιοποίηση αξιόπιστων διαδικτυακών πηγών, όπως του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της UNICEF, επιβεβαιώνουν την αναγκαιότητα της πολυεπίπεδης προσέγγισης στην εκπαίδευση για τον μητρικό θηλασμό.

Εθνικά Πρότυπα Εφαρμογής της ΦΒΠ στην Κοινότητα

Η δημιουργία Φιλικών προς το Βρέφος Υπηρεσιών Υγείας στην Κοινότητα αποτελεί καίριο πυλώνα της Εθνικής Πολιτικής για τον Θηλασμό. Η επιτυχία εξαρτάται από:

- συνεχή εκπαίδευση,
- υποστηρικτικές υπηρεσίες στην κοινότητα,
- κατάλληλες υποδομές,
- ενεργή εμπλοκή της τοπικής κοινωνίας,
- διασύνδεση με τα μαιευτήρια μέσω του Βήματος 10,

¹⁵ Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού Κύπρου: Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για τον μητρικό θηλασμό, για παιδιά Προδημοτικής, Δημοτικής και Μέση Εκπαίδευσης (2025)
http://www.moh.gov.cy/MOH/MOH.nsf/page78_gr/page78_gr?OpenDocument

- συστηματική παρακολούθηση.

Με αυτές τις παρεμβάσεις, διασφαλίζεται ένα περιβάλλον που σέβεται, προστατεύει και ενισχύει τον μητρικό θηλασμό σε όλα τα στάδια της μητρότητας μετά την έξοδο από το νοσηλευτήριο/μαιευτήριο.

Τα πρώτα **6 Βήματα** της Πρωτοβουλίας για τα Φιλικά προς το Βρέφος Νοσοκομεία, περιγράφουν τη διοικητική και εκπαιδευτική δομή για τις υπηρεσίες στην κοινότητα:

Βήμα 1^ο : ΓΡΑΠΤΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Ύπαρξη Γραπτής Πολιτικής για τον θηλασμό που κοινοποιείται τακτικά σε όλο το προσωπικό και τους γονείς. Η πολιτική απαγορεύει την προώθηση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος (Κώδικας Εμπορίας) και περιλαμβάνει επίσης τη συνεχή παρακολούθηση και αξιολόγηση.

- Συλλογή και ανάλυση δεδομένων για τους δείκτες θηλασμού.
- Παρακολούθηση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υποστήριξης θηλασμού στην κοινότητα και της αποτελεσματικότητάς τους.
- Εντοπισμός εμποδίων και ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων.
- Αξιολόγηση στη βάση των σχετικών Κατευθυντήριων Οδηγιών που εκδίδονται από την Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού και το Υπουργείο Υγείας.

Βήμα 2^ο : ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Κατάρτιση όλου του υγειονομικού προσωπικού (μαίες/τές, επισκέπτες/τριες υγείας, γιατροί) με τις απαραίτητες δεξιότητες για την εφαρμογή αυτής της πολιτικής.

Βήμα 3^ο : ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΕΓΚΥΩΝ/ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ/ ΚΟΙΝΟΥ

- Πληροφόρηση των εγκύων και των οικογενειών τους και του κοινού γενικότερα, για τα οφέλη και τη διαχείριση του θηλασμού, ώστε να είναι προετοιμασμένες πριν τον τοκετό.
- Ανάπτυξη προγραμμάτων ευαισθητοποίησης του κοινού για τα οφέλη του θηλασμού.
- Ενσωμάτωση θεμάτων θηλασμού στην εκπαίδευση, τόσο σε σχολεία όσο και σε προγράμματα δια βίου μάθησης.
- Ανάπτυξη και διάθεση έγκυρου εκπαιδευτικού υλικού και εφαρμογή στοχευμένης επικοινωνιακής πολιτικής και ενημερωτικών καμπανιών βασισμένων σε τεκμηριωμένες πηγές.

Βήμα 4^ο : ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΕΞΙΤΗΡΙΟ

- Παροχή υποστήριξης στις μητέρες αμέσως μετά την έξοδο από το μαιευτήριο για την έναρξη και τη διατήρηση του θηλασμού, καθώς και για την αντιμετώπιση κοινών δυσκολιών.
- Δημιουργία και λειτουργία κλινικών θηλασμού, ομάδων υποστήριξης μητέρας-προς-μητέρα και συμβουλευτικών υπηρεσιών.

- Συνεργασία με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, επισκέπτριες υγείας, μαίες και συμβούλους γαλουχίας για καθολική και συνεχή υποστήριξη μετά το εξιτήριο.
- Διατήρηση τακτικής επικοινωνίας μεταξύ υπηρεσιών υγείας και κοινοτικών φορέων ώστε η μητέρα να έχει εύκολη πρόσβαση στη φροντίδα θηλασμού.

Βήμα 5^ο : ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Ενθάρρυνση του αποκλειστικού θηλασμού για τους πρώτους 6 μήνες, εκπαιδύοντας και στηρίζοντας τις μητέρες για το πώς να θηλάζουν και πώς να διατηρούν τη γαλουχία ακόμη και αν χωριστούν από τα βρέφη τους.

Βήμα 6^ο : ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

- Δημιουργία ενός φιλόξενου και υποστηρικτικού περιβάλλοντος για τον θηλασμό σε δημόσιους χώρους και στις εγκαταστάσεις της κοινότητας.
- Παροχή χώρων θηλασμού σε δημόσια κτίρια, δημοτικές υπηρεσίες, χώρους εργασίας και εμπορικά κέντρα, σύμφωνα με το κυπριακό νομοθετικό πλαίσιο.
- Διασφάλιση ότι οι χώροι αυτοί είναι προσβάσιμοι, καθαροί και κατάλληλα διαμορφωμένοι ώστε να παρέχουν ιδιωτικότητα και άνεση.
- Κοινά προγράμματα αρμοδίων αρχών με δήμους/κοινότητες, σχολεία, οργανώσεις γονέων και άλλα οργανωμένα σύνολα για την προώθηση κουλτούρας υπέρ του θηλασμού.
- Ανάπτυξη κοινοτικών δράσεων που ενισχύουν την αυτοπεποίθηση των μητέρων και μειώνουν κοινωνικά εμπόδια.
- Δράσεις ενίσχυσης της συμμετοχής της οικογένειας συνολικά, προωθώντας υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον.

ΕΓΚΥΡΕΣ ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

- Academy of Breastfeeding Medicine. www.bfmed.org
- E-Lactancia. Is it compatible with breastfeeding? <https://www.e-lactancia.org/>
- International Lactation Consultant Association (ILCA). www.ilca.org
- La Leche League International. www.lalecheleague.org
- UNICEF, Baby Friendly Hospital Initiative. Ten steps to successful breastfeeding, from UNICEF and the World Health Organization. <https://www.unicef.org/documents/baby-friendly-hospital-initiative>
- World Health Organization, Promoting Baby Friendly Hospitals, <https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals>
- Διεθνής Συμμαχία για τη Δράση στον Μητρικό Θηλασμό (WABA). World Alliance for Breastfeeding Action: www.waba.org.my
- Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού, Υπουργείο Υγείας Κύπρου. Υποστήριξη μητρικού θηλασμού στην Κύπρο. Διαθέσιμο στο: - Υπουργείο Υγείας - Gov.cy

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑ ΟΔΗΓΙΑ

Εφαρμογή του Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος (Code of Marketing of Breastmilk Substitutes), του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ)

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί μια μοναδική βιολογική και συναισθηματική βάση για την ανάπτυξη του παιδιού και για την υγεία τόσο της μητέρας όσο και του παιδιού. Αναγνωρίζοντας ότι ο θηλασμός είναι η βιολογικά και κοινωνικά φυσιολογική μέθοδος διατροφής για βρέφη και μικρά παιδιά και αναγνωρίζοντας τους κινδύνους που ενέχονται σε ακατάλληλες πρακτικές σίτισης, συμπεριλαμβανομένης της περιττής και ακατάλληλης χρήσης υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) αποφάσισε την εφαρμογή του Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων μητρικού γάλακτος.

Στόχος του παρόντος εγγράφου είναι η περιγραφή των βασικών προνοιών του Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος του ΠΟΥ¹⁶ (εφεξής Κώδικας) με σκοπό την πλήρη συμμόρφωση στο πλαίσιο εφαρμογής της Εθνικής Πολιτικής Προστασίας και Υποστήριξης του Μητρικού Θηλασμού στην Κύπρο και τις πρόνοιες της Πρωτοβουλίας για τα Φιλικά προς το Βρέφος Νοσοκομεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας¹⁷.

Τι είναι ο Κώδικας του ΠΟΥ;

Ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος του ΠΟΥ υιοθετήθηκε το 1981 από τη Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας (WHA) για την προώθηση ασφαλούς και επαρκούς διατροφής για βρέφη, μέσω της προστασίας και προώθησης του θηλασμού και εξασφάλισης σωστής χρήσης υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, όταν αυτά είναι απαραίτητα.

Στόχος είναι η δημιουργία και διατήρηση ενός τέτοιου περιβάλλοντος μέσα στο οποίο οι μητέρες θα είναι σε θέση να λαμβάνουν ενημερωμένες αποφάσεις για τις επιλογές διατροφής του βρέφους, χωρίς την επίδραση των εταιρειών/εμπόρων υποκατάστατων.

Μία από τις κύριες αρχές του Κώδικα αφορά στο ότι οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως μέσο για την προώθηση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, μπιμπερό ή θηλών. Μεταγενέστερες αποφάσεις της Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας¹⁸ έχουν αποσαφηνίσει τον Κώδικα.

¹⁶International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Geneva: World Health Organization; 1981. <https://www.who.int/publications/i/item/9241541601>, accessed 10 February 2026).

¹⁷Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018, Implementation guidance, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807> (accessed 10 February 2026).

¹⁸ World Health Organization. Code and subsequent resolutions (<http://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/>), accessed 5 June 2020.

Ποια προϊόντα εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του κώδικα;

Ο Κώδικας εφαρμόζεται σε υποκατάστατα μητρικού γάλακτος (βρεφικά παρασκευάσματα) που διατίθενται στην αγορά με ή χωρίς τροποποίηση, για μερική ή ολική αντικατάσταση του μητρικού γάλακτος.

Ειδικές φόρμουλες για βρέφη με ειδικές ιατρικές ή διατροφικές ανάγκες εμπίπτουν επίσης στο πεδίο εφαρμογής του Κώδικα.

Δεδομένου ότι ο αποκλειστικός θηλασμός πρέπει να ενθαρρύνεται για 6 μήνες, οποιαδήποτε τροφή ή ποτό κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου σύμφωνα με τον Κώδικα, είναι υποκατάστατο του μητρικού γάλακτος και επομένως καλύπτεται από τις πρόνοιές του. Αυτό περιλαμβάνει τσάι για βρέφη, χυμούς και νερό, καθώς και δημητριακά, επεξεργασμένα παιδικά γεύματα, συμπεριλαμβανομένων των συμπληρωματικών τροφών που χορηγούνται με μπουκάλι και άλλα προϊόντα που διατίθενται στο εμπόριο ή αντιπροσωπεύονται με άλλο τρόπο για χρήση πριν από τους έξι (6) μήνες ζωής του βρέφους.

Δεδομένου ότι η συνέχιση του θηλασμού πρέπει να ενθαρρύνεται για δύο χρόνια ή περισσότερο, οποιοδήποτε γαλακτοκομικό προϊόν φαίνεται να αντικαθιστά το μητρικό γάλα στη διατροφή του βρέφους μεταξύ έξι (6) μηνών και δύο (2) ετών, όπως η φόρμουλα «toddler» ή «growing up formula», επίσης θεωρούνται υποκατάστατα μητρικού γάλακτος και επομένως καλύπτονται από τον Κώδικα.

Ο Κώδικας ισχύει επίσης για μπιμπερό, θηλές και πιπίλες.

Ποιες είναι οι πρόνοιες του Κώδικα;

- όχι στη διαφήμιση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος και άλλων σχετικών προϊόντων προς το κοινό,
- όχι στη χορήγηση δωρεάν δειγμάτων σε έγκυες, μητέρες ή τις οικογένειές τους από εταιρείες και διανομείς των υποκατάστατων,
- όχι στην προώθηση των υποκατάστατων μέσω άλλων μέσων όπως π.χ. ειδικές εκθέσεις, αφίσες, ημερολόγια, διανομή διαφημιστικού υλικού, εκπαιδευτικά κουπόνια, μείωση τιμών, ή ειδικές προσφορές,
- όχι στις δωρεές ή επιδοτούμενες προμήθειες υποκατάστατων ή σχετικών προϊόντων όπως πιπίλα, μπιμπερό σε οποιοδήποτε μέρος του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης,
- το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης να χρησιμοποιεί την κανονική διαδικασία προκήρυξης προσφορών ή/και προμήθειας υποκατάστατων, και να μην δίνει δωρεάν δείγματα ή σε μειωμένο κόστος υποκατάστατα ακόμα και για βρέφη όπου ενδείκνυται ιατρικά να μην θηλάσουν,
- προσωπικό που προέρχεται από εταιρείες υποκατάστατων, απαγορεύεται να επικοινωνεί, να έρχεται σε επαφή άμεσα ή έμμεσα ή να συμβουλεύει έγκυες ή μητέρες,
- όχι σε δώρα ή προσωπικά δείγματα ή προσφορές υποκατάστατων και σχετικών προϊόντων σε εργαζόμενους στον τομέα της υγείας σε οποιοδήποτε μέρος του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης,
- όχι σε εικόνες βρεφών ή άλλων εικόνων ή τεχνητά εξιδανικευμένων κειμένων σίτισης βρεφών σε ετικέτες υποκατάστατων και σχετικών προϊόντων,

- όλα τα μηνύματα σε υποκατάστατα μητρικού γάλακτος και συμπληρωματικές τροφές θα πρέπει πάντα να περιλαμβάνουν δήλωση για την ανάγκη συνέχισης του μητρικού θηλασμού μέχρι τα 2 έτη και ότι καμία συμπληρωματική τροφή δεν δίνεται στο βρέφος πριν τη συμπλήρωση των 6 μηνών,
- η οποιαδήποτε πληροφόρηση προς τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας για τα υποκατάστατα περιορίζεται σε επιστημονικά και τεκμηριωμένα ζητήματα,
- οι πληροφορίες σχετικά με την τεχνητή διατροφή πρέπει να εξηγούν την αξία του μητρικού θηλασμού και τους κίνδυνους για την υγεία που συνδέονται με τεχνητή σίτιση και το κόστος χρήσης τεχνητής σίτισης,
- όλα τα προϊόντα πρέπει να είναι υψηλής ποιότητας και ακατάλληλα προϊόντα, όπως το ζαχαρούχο συμπυκνωμένο γάλα, δεν πρέπει να προωθούνται για τη διατροφή των παιδιών.

Ποιος είναι «εργαζόμενος του τομέα υγείας» για τους σκοπούς του Κώδικα;

Σύμφωνα με τον Κώδικα, κάθε άτομο που εργάζεται στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, είτε επαγγελματίες ή μη επαγγελματίες, συμπεριλαμβανομένων των εθελοντών και μη αμειβόμενων εργαζομένων, σε δημόσια ή ιδιωτική πρακτική, θεωρούνται επαγγελματίες του τομέα της Υγείας.

Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό, οι ιατροί, οι νοσηλευτές, οι μαίες, οι διαιτολόγοι, οι φυσιοθεραπευτές, οι φαρμακοποιοί αλλά και οι βοηθοί υγειονομικής περίθαλψης, οι υπεύθυνοι καθαριότητας, οι κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, το βοηθητικό ή υποστηρικτικό προσωπικό ενός νοσηλευτηρίου, όλοι περιλαμβάνονται στον κατάλογο των εργαζόμενων του τομέα υγείας.

Ποιες είναι οι αρμοδιότητες του νοσοκομείου και των εργαζόμενων του τομέα της υγείας στο πλαίσιο του Κώδικα;

1. Ενθαρρύνουν και προστατεύουν τον θηλασμό. Εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας που συμμετέχουν στη φροντίδα μητέρας και στη βρεφική διατροφή, πρέπει να εξοικειωθούν με τις ευθύνες τους που απορρέουν από τον Κώδικα και να είναι σε θέση να εξηγήσουν τα εξής:
 - τη σημασία και την ανωτερότητα του θηλασμού,
 - τον ρόλο της μητρικής διατροφής για τον θηλασμό,
 - την κατάλληλη προετοιμασία της μητέρας για θηλασμό και τη συνέχισή και διατήρησή του,
 - την αρνητική επίδραση που θα έχει στον θηλασμό η εισαγωγή μερικής συμπληρωματικής διατροφής με υποκατάστατο,
 - τη δυσκολία αναστροφής τυχόν απόφασης της μητέρας να μη θηλάσει,
 - όπου απαιτείται, σωστή χρήση της βρεφικής φόρμουλας, είτε αυτή παρασκευάζεται βιομηχανικά είτε στο σπίτι.
2. Κατά την παροχή πληροφοριών σχετικά με τη χρήση του υποκατάστατου, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας πρέπει να είναι σε θέση να εξηγήσουν:
 - τις κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις χρήσης του,

- τους κινδύνους για την υγεία λόγω των υποκατάστατων και άλλων ακατάλληλων τροφίμων ή μεθόδων σίτισης, και
 - τους κινδύνους για την υγεία της περιττής ή ακατάλληλης χρήσης υποκατάστατων μητρικού γάλακτος ή άλλων υποκατάστατων.
3. Βεβαιώνονται ότι, το κέντρο παροχής υγειονομικής περίθαλψης δεν χρησιμοποιείται για την προβολή προϊόντων εντός του πεδίου εφαρμογής του Κώδικα όπως αφίσες ή άλλα έντυπα συμπεριλαμβανομένων και των λογότυπων των εταιρειών παρασκευής υποκατάστατων.
 4. Βεβαιώνονται ότι, οι συσκευασίες υποκατάστατων και άλλων αναλωσίμων που αγοράζονται από το κέντρο παροχής υγειονομικής περίθαλψης δεν εμφανίζονται ή είναι ορατές στις μητέρες.
 5. Απορρίπτονται τυχόν δώρα που προσφέρονται από κατασκευαστές ή διανομείς υποκατάστατων, συμπεριλαμβανομένων οποιωνδήποτε μέσων διαφήμισης όπως φλυτζάνια, στυλό, προϊόντα ψυχαγωγίας ή υποστήριξης του βρέφους, κοκ.
 6. Αρνούνται την προσφορά δειγμάτων (δηλαδή μεμονωμένων ή μικρών ποσοτήτων) υποκατάστατων ή άλλων προϊόντων που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του Κώδικα, ή εξοπλισμού ή σκευών, εκτός εάν αυτό είναι απαραίτητο για σκοπούς επαγγελματικής αξιολόγησης ή για τη διενέργεια έρευνας σε θεσμικό επίπεδο.
 7. Δεν χορηγούνται ποτέ και σε καμία περίπτωση δείγματα σε εγκύους, σε μητέρες βρεφών και μικρών παιδιών ή σε μέλη των οικογενειών τους.
 8. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να αποκαλύπτουν οποιαδήποτε συνεισφορά γίνεται από κατασκευαστή ή διανομέα για υποτροφίες, μελέτες, έρευνα, συμμετοχή επαγγελματιών σε συνέδρια/εκπαιδεύσεις ή για σκοπούς διαχείρισης της υγειονομικής μονάδας.

Τι επιτρέπεται στη διαφήμιση;

1. Δεν είναι αποδεκτές: διαφημίσεις για παρασκευάσματα πρώτης αλλά και δεύτερης βρεφικής ηλικίας, βρεφικά γάλατα, χυμούς και τσάι, μπιμπερό, θηλές και ασπίδες θηλών.
2. Συμπληρωματικά τρόφιμα απογαλακτισμού: Χωρίς δείγματα.

Η διαφήμιση μπορεί να είναι αποδεκτή αλλά πρέπει να είναι ξεκάθαρο στο αντίγραφο ή στον τίτλο ότι ο απογαλακτισμός ξεκινά μετά τον 6ο μήνα. Πρέπει να δηλώνει ξεκάθαρα την ανωτερότητα του μητρικού θηλασμού, τους κινδύνους χρήσης τεχνητής διατροφής καθώς και οδηγίες χρήσης του υποκατάστατου. Δεν πρέπει να υπάρχει αντίγραφο, εικόνα ή επικεφαλίδα ότι προτείνεται πριν τους έξι (6) μήνες.

3. Αντλίες μαστού: Αποδεκτές.

Οι διαφημίσεις δεν πρέπει να περιλαμβάνουν αρνητικές εικόνες του θηλασμού. Διαφημίσεις για αντλίες μαστού οι οποίες προωθούνται από συγκεκριμένες εταιρείες μπιμπερό, πιπίλα ή τεχνητές θηλές δεν είναι αποδεκτές. Εταιρείες που παράγουν επίσης μπιμπερό, πιπίλες ή τεχνητές θηλές καθώς και αντλίες μαστού δεν πρέπει να κάνουν αναφορά σε αυτά στις διαφημίσεις τους για αντλίες μαστού.

4. Επιθέματα στήθους: Αποδεκτά

Νοούμενου ότι δεν έχουν αναφορές ή απεικονίσεις αρνητικές προς τον θηλασμό

5. Κρέμες θηλών, σπρέι θηλών, κτλ.: Δεν είναι συνήθως αποδεκτά.

Αγγελίες για μερικά προϊόντα αυτού του είδους μπορεί να είναι κατάλληλα όταν υπάρχουν κλινικές ενδείξεις ότι δεν παρεμβαίνουν στον επιτυχημένο θηλασμό και η παρεχόμενη ενημέρωση δεν πρέπει:

- να είναι αρνητική με οποιονδήποτε τρόπο ως προς τον θηλασμό, άμεσα και έμμεσα
- να μην περιλαμβάνει ισχυρισμούς ότι το προϊόν μπορεί να αποτρέψει πληγές ή σπασμένες θηλές
- να δηλώνει με σαφήνεια ότι η σωστή τοποθέτηση και προσκόλληση του βρέφους στο στήθος είναι ο τρόπος πρόληψης και θεραπείας των πληγών ή των σπασμένων θηλών
- να περιέχει μόνο κλινικά τεκμηριωμένους ισχυρισμούς σε σχέση με την ικανότητα του προϊόντος να καταπραΰνει τις ερεθισμένες θηλές ή να βοηθά στην επούλωση πληγών
- να μην συνιστάται η τακτική χρήση.

6. Η διαφήμιση που απευθύνεται σε μητέρες δεν πρέπει με κανένα τρόπο άμεσα ή έμμεσα να υπαινίσσεται ότι πρέπει να καταναλώνει οποιοδήποτε συγκεκριμένο φαγητό ή ποτό για να μπορεί να θηλάσει¹⁹.

7. Άλλες διαφημίσεις δεν πρέπει να είναι αρνητικές προς τον θηλασμό ή να παρουσιάζουν τη σίτιση με μπιμπερό ως κανόνα για όλα τα βρέφη/παιδιά. Παραδείγματα προσβλητικών διαφημίσεων σε αυτήν την περιοχή θα ήταν αυτές που χρησιμοποιούν απεικονίσεις ενός «τυπικού» περιβάλλοντος για το μωρό με μπουκάλια, πιπίλες, τεχνητές θηλές, βρεφικά σκευάσματα, κοκ²⁰.

8. Οποιοδήποτε άρθρο θα πρέπει να είναι ακριβές και θετικό για τον θηλασμό και να αντικατοπτρίζει τις αρχές των παραπάνω οδηγιών. Συνιστάται η σύνταξη να είναι συμβατή με τις αρχές της Φιλικής Πρωτοβουλίας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της UNICEF²¹ όπως η επαφή δέρμα με δέρμα, η συνδιαμονή μητέρας – νεογνού και ο μητρικός θηλασμός στη βάση ζήτησης.

¹⁹ <http://www.irishstatutebook.ie/eli/2014/si/11/made/en/print> S.I. No. 11/2014 - European Union (Nutrition and Health Claims made on Foods) Regulations 2014.

²⁰ <http://www.irishstatutebook.ie/eli/2014/si/92/made/en/print> S.I. No. 92/2014 - European Communities (Infant Formulae and Follow-on Formulae) (Amendment) Regulations 2014.

²¹ Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018, Implementation guidance, <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/> (accessed 09 June 2020).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΑΠΟΔΕΚΤΟΙ ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

για χρήση υποκατάστατου μητρικού γάλακτος βάσει των σχετικών συστάσεων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ²²)

A. Λόγοι σχετικοί με το βρέφος

1. Βρέφη που δεν πρέπει να λάβουν μητρικό γάλα ή άλλο γάλα εκτός από ειδική φόρμουλα:
 - Βρέφη με κλασική γαλακτοζαιμία: απαιτείται ειδική φόρμουλα χωρίς γαλακτόζη.
 - Βρέφη με νόσο με οσμή ούρων σαν σιρόπι σφενδάμου: απαιτείται ειδική φόρμουλα χωρίς λευκίνη, ισολευκίνη και βαλίνη.
 - Βρέφη με φαινυλκετονουρία: απαιτείται ειδική φόρμουλα χωρίς φαινυλαλανίνη (κάποιος θηλασμός είναι εφικτός κάτω από προσεκτική παρακολούθηση).
2. Βρέφη για τα οποία το μητρικό γάλα είναι η καλύτερη επιλογή αλλά μπορεί να χρειάζονται επιπρόσθετα φόρμουλα για περιορισμένη χρονική διάρκεια:
 - Βρέφη που έχουν βάρος γέννησης λιγότερο από 1500γρ (πολύ χαμηλό βάρος γέννησης).
 - Βρέφη που γεννήθηκαν λιγότερο από 32 εβδομάδων (πολύ πρόωρα).
 - Νεογνά που είναι σε κίνδυνο υπογλυκαιμίας λόγω διαταραχής προσαρμογής του μεταβολισμού ή αυξημένων αναγκών σε γλυκόζη (π.χ. πρόωρα, μικρά για την ηλικία κύησης, νεογνά με ενδομήτρια υποξία/ισχαιμία, άρρωστα νεογνά, νεογνά διαβητικών μητέρων), εάν η γλυκόζη αίματος δεν ανεβαίνει παρόλο τον σωστό θηλασμό ή τη σίτιση με μητρικό γάλα.
3. Βρέφη με άλλους ιατρικά τεκμηριωμένους λόγους για προσθήκη ή αποκλειστική σίτιση με ειδική φόρμουλα ή άλλο ειδικό υποκατάστατο μητρικού γάλακτος.

B. Μητρικοί Λόγοι

Μητέρες που πάσχουν από κάποια από τις πιο κάτω παθήσεις, θα πρέπει να θεραπεύονται σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες.

1. Μητρικοί λόγοι που δικαιολογούν μόνιμη αποφυγή θηλασμού:

- Λοίμωξη της μητέρας από HIV²³: δεδομένου ότι η εναλλακτική σίτιση είναι αποδεκτή, εφικτή, προσιτή, βιώσιμη και ασφαλής.

²² World Health Organization (WHO), UNICEF (2009) Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69938/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf?sequence=1

²³ Ο καταλληλότερος τρόπος σίτισης του βρέφους μίας μητέρας με HIV εξαρτάται από αυτήν, το μωρό της και τις ειδικές περιστάσεις, συμπεριλαμβανομένου της δικής της κατάστασης της υγείας, αλλά θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και οι παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες και η συμβουλευτική και υποστήριξη που θα μπορεί να έχει. Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός συστήνεται για τους πρώτους 6 μήνες ζωής εκτός εάν το υποκατάστατο είναι αποδεκτό, εφικτό, προσιτό, βιώσιμο και ασφαλές (AFASS- acceptable, feasible, affordable, sustainable and safe). Όταν το υποκατάστατο είναι AFASS, συστήνεται ολοκληρωτική αποφυγή θηλασμού. Μικτή σίτιση τους πρώτους 6 μήνες ζωής (δηλ. θηλασμός και ταυτόχρονη χορήγηση άλλων υγρών, φόρμουλας ή στερεών τροφών) θα πρέπει πάντα να αποφεύγεται από τις HIV θετικές μητέρες (World Health Organization, UNAIDS, UNFPA, UNICEF (2010))

2. Μητρικοί λόγοι που δικαιολογούν προσωρινή αποφυγή θηλασμού:

- Σοβαρή νόσος που εμποδίζει τη μητέρα να παρέχει φροντίδα στο μωρό της π.χ. σηψαιμία.
- Ιός του απλού έρπητα (HSV-1): Απευθείας επαφή μεταξύ του στόματος του βρέφους και των βλαβών στο στήθος της μητέρας πρέπει να αποφεύγεται μέχρι να επουλωθούν οι βλάβες.
- Ενεργός ανεμευλογιά.
- Φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει η μητέρα²⁴:
 - ✓ Κατασταλτικά ψυχοθεραπευτικά φάρμακα, αντιεπιληπτικά και οπιοειδή φάρμακα και οι συνδυασμοί τους, μπορεί να προκαλέσουν ανεπιθύμητες ενέργειες όπως υπνηλία και αναπνευστική καταστολή και καλύτερα να αποφεύγονται εάν υπάρχει ασφαλέστερο εναλλακτικό διαθέσιμο
 - ✓ Ραδιοενεργό ιώδιο 131 καλύτερα να αποφεύγεται και να δίνονται πιο ασφαλή εναλλακτικές ουσίες. Η μητέρα μπορεί να επαναρχίσει τον θηλασμό περίπου 2 μήνες μετά που θα λάβει αυτή την ουσία.
 - ✓ Υπερβολική χρήση ουσιών με ιώδιο ειδικά σε ανοικτές πληγές ή βλεννογόνους, μπορεί να προκαλέσουν διαταραχές στη λειτουργία του θυρεοειδή ή ηλεκτρολυτικές διαταραχές στο θηλάζον νεογνό και θα πρέπει να αποφεύγονται.

Κυτταροτοξική χημειοθεραπεία: απαιτεί η μητέρα να σταματήσει τον θηλασμό κατά τη θεραπεία.

3. Μητρικοί λόγοι για τους οποίους η μητέρα μπορεί να συνεχίσει να θηλάζει αλλά θα πρέπει να υπάρχει παρακολούθηση:

- Απόστημα στο στήθος: ο θηλασμός πρέπει να συνεχίζει από τον μη επηρεασμένο μαστό. Ο θηλασμός από τον μαστό με το απόστημα μπορεί να επαναρχίσει όταν ξεκινήσει η αγωγή για θεραπεία.
- Ηπατίτιδα Β: τα νεογέννητα πρέπει να λαμβάνουν το εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Β τις πρώτες 48 ώρες ζωής ή όσο πιο νωρίς και εάν χρειάζεται χορήγηση ανοσοσφαιρίνης.
- Ηπατίτιδα C.
- Μαστίτιδα: εάν ο θηλασμός είναι πολύ επώδυνος το γάλα πρέπει να αντλείται για να μην χειροτερεύσει.
- Φυματίωση: η μητέρα και το βρέφος θα πρέπει να αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες.
- Χρήση ουσιών²⁵:
 - ✓ Χρήση από τη μητέρα νικοτίνης, αλκοόλ, έκστασης, αμφεταμινών, κοκαΐνης και άλλων σχετικών διεγερτικών έχει αποδειχτεί να έχει βλαβερές συνέπειες στο θηλάζον βρέφος.
 - ✓ Αλκοόλ, οπιοειδή, βενζοδιαζεπίνες και κάνναβη μπορεί να προκαλέσουν καταστολή στη μητέρα και το βρέφος. Οι μητέρες πρέπει να ενθαρρύνονται να μη χρησιμοποιούν τέτοιες ουσίες και να τους δίνεται ευκαιρία απεξάρτησης.

Guidelines on HIV and infant feeding, Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence. <https://www.who.int/tools/elena/interventions/hiv-infant-feeding> .

²⁴ e-lactancia. <https://www.e-lactancia.org/> (Έλεγχος συμβατότητας φαρμάκων με τον θηλασμό).

²⁵ Μητέρες που επιλέγουν να μη διακόψουν τη χρήση ουσιών ή που δεν έχουν ικανότητα για να το κάνουν θα πρέπει να πάρουν εξατομικευμένη καθοδήγηση για τους κινδύνους και τα οφέλη από τον μητρικό θηλασμό. Για μητέρες που κάνουν χρήση για μικρά χρονικά διαστήματα μπορεί να συζητηθεί η αποφυγή θηλασμού προσωρινά κατά την περίοδο χρήσης ουσιών.

4. Η απόφαση μητέρας για να μη θηλάσει πρέπει πάντα να είναι ενημερωμένη απόφαση(informed decision making).