

	ΣΧΟΛΙΑ/ ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ/ ΣΧΟΛΙΑ
Anastasia Michail	Η επέκταση της άδειας μητρότητας κρίνεται απαραίτητη για την ολοκλήρωση των 6 μηνών αποκλειστικού θηλασμού αλλά και για την ομαλή μετάβαση του βρέφους αργότερα στις τροφές. Επομένως, θα έπρεπε να αυξηθεί τουλάχιστον στους 7 μήνες. Ταυτόχρονα, όλοι οι εργοδότες θα πρέπει να ελέγχονται από τους αρμόδιους φορείς ως προς την εφαρμογή του σχεδίου για δωμάτιο μητρικού θηλασμού.	Η επέκταση της άδειας μητρότητας είναι, βάσει της σχετικής νομοθεσίας, θέμα αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Για τον έλεγχο εφαρμογής της νομοθεσίας σχετικά με τα δωμάτια μητρικού θηλασμού σε χώρους εργασίας και δημόσιους χώρους, σχετική πρόνοια περιλαμβάνεται στον περί της Προώθησης και της Προστασίας του Μητρικού Θηλασμού Νόμο (Ν.103(Ι)/2025), στον οποίο καθορίζονται οι αρμόδιοι λειτουργοί για τον έλεγχο συμμόρφωσης.
StephanieC	Συμφωνώ απόλυτα με το πιο πάνω σχόλιο για επέκταση της άδειας μητρότητας για περίοδο που να καλύπτει τουλάχιστον τους πρώτους έξι μήνες ζωής του βρέφους. Επί του παρόντος καλούμαστε να επιστρέψουμε στην εργασία τον πέμπτο μήνα, ενώ το μωρό θηλάζει αποκλειστικά. Η μία ώρα απουσίας που προνοείται δεν είναι εκ των πραγμάτων επαρκής για κάλυψη του θηλασμού στις ώρες εργασίας και αναγκάζομαστε να εξεύρουμε εναλλακτικούς τρόπους σίτησης για τα βρέφη μας διακόπτοντας πολλές φορές τον πολυτιμο κσο παγκοσμίως προτεινόμενο θηλασμό. Ως νέα μητέρα, με Κυπριακή καταγωγή, έμεινα έκπληκτη όταν συνεοδητοποίησα/πληροφορήθηκα ότι η Κυπριακή Δημοκρατία, ενα κράτος στο οποίο ο θεσμός της οικογένειας υποτίθεται ότι είναι διαχρονικά ιερός, και χωρα η οποία αντιμετωπίζει δημογραφικό πρόβλημα, οτι είναι πολύ πίσω από τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες στην διάρκεια της άδειας μητρότητας και σε σχετικές διευκολύνσεις. Η αλήθεια είναι ότι εξεπλάγηκα. Επίσης τα πράγματα έχουν αλλάξει σήμερα. Οι γιαγιάδες_παππούδες δεν μπορούν ως επί το πλείστον να φυλάξουν τα εγγόνια τους και οι γονείς αναγκάζονται να παρουν τα βρέφη σε σταθμό πολύ νωρίς και υπάρχει και ετσι πιο γρήγορα και πιο ευκολα η εξαπλωση ασθενειών σε αυτές τις ευαίσθητες ηλικίες. Θα μπορούσε να προνοείται και η εξ αποστάσεως εργασία εναλλακτικά ώστε να μπορεί η μητέρα να επεκτείνει το χρόνο της στο σπίτι με το μωρό, προσλαμβάνοντας ισως βοηθεια για να μπορεί να ασκεί την εργασία της.	Ζητήματα που αφορούν την επέκταση της άδειας μητρότητας ή άλλες σχετικές εργασιακές ρυθμίσεις εμπίπτουν, βάσει νομοθεσίας, στις αρμοδιότητες του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Οι νέες νομοθετικές πρόνοιες στον περί της Προώθησης και της Προστασίας του Μητρικού Θηλασμού Νόμο 2018 έως 2025 καλύπτουν ήδη την υποχρέωση παραχώρησης κατάλληλου χώρου μητρικού θηλασμού ή/και άντλησης μητρικού γάλακτος στην εργασία, καθώς και τη σχετική ενημέρωση των εργαζομένων.
Olga P	Λαμβάνοντας υπόψη τις κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), σύμφωνα με τις οποίες ο μητρικός θηλασμός συνιστάται να συνεχίζεται έως και την ηλικία των δύο ετών (και πέραν αυτών, εφόσον το επιθυμούν μητέρα και παιδί), θεωρώ ότι είναι απαραίτητο να υπάρξει αντίστοιχη εναρμόνιση της εθνικής νομοθεσίας και των εργασιακών ρυθμίσεων. Συγκεκριμένα, προτείνεται: Η αναθεώρηση της νομοθεσίας περί άδειας μητρότητας, ώστε να διασφαλίζεται ότι η διάρκειά της καλύπτει τουλάχιστον τους πρώτους έξι μήνες ζωής του βρέφους. Κατά το διάστημα αυτό, το μητρικό γάλα αποτελεί τη βασική και μοναδική πηγή	Ζητήματα που αφορούν την επέκταση της άδειας μητρότητας ή άλλες σχετικές εργασιακές ρυθμίσεις εμπίπτουν, βάσει νομοθεσίας, στις αρμοδιότητες του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Σε ό,τι αφορά τις υποδομές και τους ελέγχους συμμόρφωσης, ο περί της Προώθησης και της Προστασίας του Μητρικού Θηλασμού Νόμος (Ν.103(Ι)/2025) περιλαμβάνει σχετικές πρόνοιες. Στην περίπτωση

	διατροφής του βρέφους, γεγονός που καθιστά την παρουσία της μητέρας καθοριστικής σημασίας. Η πρόνοια αυτή θα πρέπει να ισχύει από το πρώτο παιδί, χωρίς περιορισμούς ή διαφοροποιήσεις. Η επέκταση των υφιστάμενων διευκολύνσεων για τις εργαζόμενες μητέρες, όπως το δικαίωμα αποχώρησης από την εργασία για μία ώρα ημερησίως με σκοπό τον θηλασμό ή/και την άντληση και αποθήκευση μητρικού γάλακτος, ώστε αυτό να ισχύει μέχρι το παιδί να συμπληρώσει την ηλικία των δύο ετών. Η ενίσχυση τέτοιων μέτρων θα συμβάλει ουσιαστικά στην προαγωγή της δημόσιας υγείας, στη στήριξη της μητρότητας και στη διασφάλιση των δικαιωμάτων του παιδιού, ενώ παράλληλα θα ευθυγραμμίσει την Κύπρο με τις διεθνείς βέλτιστες πρακτικές.	της Πολιτικής, για θέματα που αφορούν πρόνοιες του Νόμου, θα ισχύουν οι πρόνοιες αυτές.
Νίκος Μίτλεττον	Η αναφορά στην εφαρμογή Φιλικών προς το Βρέφος πρακτικών τόσο στα μαιευτήρια όσο και στην κοινότητα είναι ιδιαίτερα σημαντική και κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση. Ωστόσο, σε σχέση με τα Φιλικά προς το Βρέφος Νοσοκομεία/Μαιευτήρια, αξίζει να σημειωθεί ότι η πιστοποίηση των μαιευτηρίων αποτελεί διακηρυγμένο στόχο εδώ και αρκετά χρόνια. Παρότι, όπως είναι γνωστό, έχει προηγηθεί σημαντική προεργασία (ανάπτυξη κριτηρίων, εργαλείων αξιολόγησης, διαδικασιών και σχετικών πόρων), η διαδικασία δεν έχει μέχρι σήμερα προχωρήσει ουσιαστικά στην εφαρμογή και πιστοποίηση. Θα ήταν σημαντικό η Πολιτική να αποσαφηνίζει ποια είναι τα εμπόδια που έχουν καθυστερήσει την υλοποίηση, καθώς και ποιο είναι το συγκεκριμένο σχέδιο, χρονοδιάγραμμα και οι μηχανισμοί λογοδοσίας για την προώθησή της. Η εφαρμογή Φιλικών προς το Βρέφος πρακτικών στα μαιευτήρια αποτελεί κομβικό σημείο εκκίνησης για τη συνολική υποστήριξη του μητρικού θηλασμού. Παράλληλα, η προώθηση Φιλικών προς το Βρέφος και τη Μητέρα κοινοτήτων είναι εξαιρετικά σημαντική, αλλά προϋποθέτει ουσιαστική εμπλοκή και ενεργό συμμετοχή ενός ευρέος φάσματος φορέων και κοινωνικών εταίρων. Η στήριξη του μητρικού θηλασμού δεν μπορεί να περιορίζεται μόνο σε ενημερωτικές εκστρατείες ή στη νομική κατοχύρωση του δικαιώματος θηλασμού σε δημόσιους χώρους. Απαιτεί δράσεις σε επίπεδο κοινότητας και καθημερινής πρακτικής, με ενεργό ρόλο από εργοδότες και χώρους εργασίας, τον εμπορικό τομέα, σχολικές μονάδες, τοπικές αρχές και δήμους, επαγγελματικούς φορείς και άλλους κοινωνικούς εταίρους. Θα ήταν χρήσιμο να διευκρινιστεί με ποιο τρόπο η Πολιτική προγραμματίζει να εμπλέξει και να κινητοποιήσει αυτούς τους φορείς, καθώς και ποιες συγκεκριμένες κοινοτικές δράσεις και πρωτοβουλίες προβλέπονται για την καλλιέργεια μιας πραγματικά υποστηρικτικής κουλτούρας για τον μητρικό θηλασμό.	Η Εθνική Πολιτική έχει ως κύριο στόχο να καθορίσει το πλαίσιο δράσης και λειτουργίας, καθώς και τα επίπεδα και πρότυπα για την εφαρμογή της Πρωτοβουλίας, ενώ το εξειδικευμένο Σχέδιο Δράσης, με χρονοδιαγράμματα και επιμέρους ενέργειες, αποτελεί διακριτό εργαλείο εφαρμογής και δεν αντικαθιστά ούτε αντικαθίσταται από την Πολιτική. Η διαδικασία και τα χρονοδιαγράμματα εφαρμογής της αξιολόγησης είναι θέματα που δεν εμπίπτουν στο πλαίσιο της Πολιτικής, αλλά βασίζονται σε αυτήν. Στις πρόνοιες του περί της Προώθησης και της Προστασίας του Μητρικού Θηλασμού Νόμου 2018 έως 2025 ανατίθεται στην Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού η αρμοδιότητα υποβολής εισηγήσεων προς την Αρμόδια Αρχή για τους όρους, τις διαδικασίες ανάπτυξης, τα κριτήρια, τους δείκτες, τις διαδικασίες αξιολόγησης και την εποπτεία της εφαρμογής της Πρωτοβουλίας BFHI, καθώς και για την αναγνώριση των νοσοκομείων ως φιλικών προς το βρέφος. Θα αποσαφηνιστεί περαιτέρω στο κείμενο της Πολιτικής σε σχέση με τα εθνικά πρότυπα στην Κοινότητα.

Νίκος Μίτλεττον	Η αναφορά στη συμμόρφωση με τα «10 Βήματα», τον Διεθνή Κώδικα και τη διαδικασία αξιολόγησης των μαιευτηρίων είναι ιδιαίτερα σημαντική. Ωστόσο, επανέρχεται το ερώτημα σχετικά με το συγκεκριμένο σχέδιο εφαρμογής και ολοκλήρωσης της διαδικασίας πιστοποίησης των Φιλικών προς το Βρέφος Νοσοκομείων στην Κύπρο. Παρά τη σημαντική προεργασία που έχει γίνει τα προηγούμενα χρόνια, η διαδικασία φαίνεται να παραμένει σε εκκρεμότητα χωρίς σαφές χρονοδιάγραμμα υλοποίησης. Σημαντικό στοιχείο της διαδικασίας πιστοποίησης αποτελεί όχι μόνο η αυτοαξιολόγηση των μαιευτηρίων, αλλά και η συστηματική αξιολόγηση της εμπειρίας των ίδιων των μητέρων ως προς την εφαρμογή των «10 Βημάτων» στην πράξη. Αξίζει να σημειωθεί ότι έχουν περάσει αρκετά χρόνια από την παγκύπρια μελέτη BrEaST start in life, που κατέγραψε τις εμπειρίες των μητέρων σχετικά με τον βαθμό εφαρμογής των «10 Βημάτων» στα μαιευτήρια της Κύπρου. Η εν λόγω μελέτη, η οποία πρέπει να σημειωθεί, υλοποιήθηκε με ανταγωνιστική εξωτερική χρηματοδότηση και όχι από το ίδιο το Υπουργείο Υγείας, αποτελεί ουσιαστικά σημείο αναφοράς - τόσο χρονικά όσο και μεθοδολογικά - για το θέμα. Τα αποτελέσματα τότε δεν ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά, ωστόσο σήμερα δεν γνωρίζουμε κατά πόσο η κατάσταση έχει βελτιωθεί ή επιδεινωθεί. Αυτό εγείρει δύο σημαντικά ερωτήματα: (α) Υπάρχει πρόθεση να ενταχθούν επίσημα δείκτες που σχετίζονται με την εφαρμογή των «10 Βημάτων» στα συστήματα παρακολούθησης υγείας (π.χ. μέσω της Μονάδας Παρακολούθησης Υγείας ή της Περιγεννητικής Έρευνας), πέραν των ήδη καταγραφόμενων δεικτών έναρξης και αποκλειστικότητας μητρικού θηλασμού; (β) Υπάρχει πρόθεση συνεργασίας με την ακαδημαϊκή και ερευνητική κοινότητα για τον σχεδιασμό ανεξάρτητων ερευνητικών μελετών (παγκύπριων ποσοτικών ερευνών ή/και μικρότερων ποιοτικών μελετών), ώστε να αποτυπωθούν οι πραγματικές εμπειρίες των μητέρων, να αναδειχθούν κενά και ανάγκες και να τεκμηριωθούν στοχευμένες παρεμβάσεις πολιτικής και πρακτικής; Παράλληλα, νέες δυνατότητες δημιουργούνται και μέσω του ΟΑΥ, στο πλαίσιο των ερευνών ικανοποίησης ασθενών/χρηστών υπηρεσιών που έχουν εισαχθεί τα τελευταία χρόνια. Στην περίπτωση της μαιευτικής φροντίδας, η εμπειρία υποστήριξης του μητρικού θηλασμού θα μπορούσε και θα έπρεπε να θεωρείται βασικός δείκτης ποιότητας των υπηρεσιών και να ενσωματωθεί συστηματικά και υποχρεωτικά στο πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής και Πολιτικής.	Η επισήμανση για συστηματική παρακολούθηση της εφαρμογής των «10 Βημάτων», αξιοποίηση δεδομένων εμπειρίας των μητέρων και συνεργασία με την ερευνητική κοινότητα είναι ιδιαίτερα σημαντική. Η Πολιτική δεν αποσκοπεί στο να υποκαταστήσει επιμέρους Σχέδια Δράσης ή μηχανισμούς παρακολούθησης της εφαρμογής, αλλά στο να καθορίσει το πλαίσιο δράσης, τα πρότυπα και το πλαίσιο λειτουργίας εντός του οποίου θα αναπτυχθούν οι σχετικές ενέργειες παρακολούθησης, αξιολόγησης και τεκμηρίωσης από την Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού και το Υπουργείο Υγείας. Η τυχόν συνεργασία με ακαδημαϊκά ιδρύματα, όπως και με τον ΟΑΥ, αφορά τη διαδικασία που θα εφαρμοστεί για την παρακολούθηση της εφαρμογής της ΦΒΠ.
Νίκος Μίτλεττον	Οι βασικές αρχές που αναφέρονται είναι ιδιαίτερα σημαντικές και κινούνται προς τη σωστή κατεύθυνση. Ωστόσο, παραμένει σημαντική αβεβαιότητα ως προς το κατά πόσο αυτές οι αρχές εξειδικεύονται επαρκώς και, κυρίως, ως προς το πώς θα διασφαλιστεί η πλήρης εφαρμογή τους στην πράξη. Ιδιαίτερα σε σχέση με την	Στόχος της Πολιτικής είναι ο καθορισμός του πλαισίου δράσης, των προτύπων και του πλαισίου λειτουργίας για την προώθηση,

	παρακολούθηση και αξιολόγηση της Πολιτικής, δεν είναι σαφές ποιο θα είναι το επιχειρησιακό πλαίσιο υλοποίησης. Θα ήταν χρήσιμο να διευκρινιστεί κατά πόσο προβλέπεται η ανάπτυξη ενός συγκεκριμένου Σχεδίου Δράσης που να συνοδεύει την Πολιτική, με σαφώς καθορισμένους στόχους, χρονοδιαγράμματα και μηχανισμούς λογοδοσίας. Επίσης, είναι σημαντικό να αποσαφηνιστεί εάν θα τεθούν συγκεκριμένοι στόχοι και δείκτες παρακολούθησης (process, output και outcome indicators), καθώς και βασικοί δείκτες απόδοσης (Key Performance Indicators – KPIs), και με ποια μεθοδολογία αυτοί θα αναπτυχθούν και θα αξιολογηθούν. Για παράδειγμα, έχουν διαμορφωθεί με βάση τεκμηριωμένη ανάλυση αναγκών και δεδομένων; Είναι συμβατοί με τις αρχές SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound); Παράλληλα, θα ήταν σημαντικό να αποσαφηνιστεί ποια ήταν η διαδικασία διαβούλευσης και συναίνεσης γύρω από τους στόχους και τους δείκτες της Πολιτικής: ποιοι φορείς και ενδιαφερόμενα μέρη συμμετείχαν, κατά πόσο υπήρξε ουσιαστική συμμετοχή επαγγελματιών υγείας, ακαδημαϊκών, ερευνητών, οργανώσεων γονέων και της κοινότητας, και πώς θα συνεχιστεί η συμμετοχή αυτή κατά την εφαρμογή και αξιολόγηση της Πολιτικής.	προστασία και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού και όχι η αντικατάσταση οποιουδήποτε επιμέρους Σχεδίου Δράσης. Το Προσχέδιο της Πολιτικής ετοιμάστηκε από την Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού και το Υπουργείο Υγείας και τέθηκε σε δημόσια διαβούλευση ώστε να εξασφαλιστούν οι θέσεις/ εισηγήσεις ενδιαφερόμενων φορέων, ομάδων και ατόμων. Τα ζητήματα που αφορούν συγκεκριμένους στόχους, δείκτες, χρονοδιαγράμματα και μηχανισμούς λογοδοσίας μπορούν να εξειδικευθούν μέσω διακριτού Σχεδίου Δράσης και των διαδικασιών εφαρμογής που θα ακολουθήσουν, καθώς και μέσω δράσεων της Στρατηγικής που βρίσκεται σε φάση υλοποίησης.
Νίκος Μίτλεττον	Γενικό σχόλιο: Ο σκοπός και οι στόχοι της Εθνικής Πολιτικής καλύπτουν σημαντικές και διεθνώς τεκμηριωμένες διαστάσεις της προστασίας, προαγωγής και υποστήριξης του μητρικού θηλασμού. Ωστόσο, οι στόχοι παραμένουν σε αρκετά γενικό και διακηρυκτικό επίπεδο και δεν είναι σαφές πώς αυτοί θα μεταφραστούν σε συγκεκριμένες, εφαρμόσιμες και μετρήσιμες δράσεις. Θα ήταν σημαντικό η Πολιτική να συνοδεύεται από σαφές Σχέδιο Δράσης που να εξειδικεύει για κάθε στόχο: τις επιμέρους δραστηριότητες και παρεμβάσεις, τους αρμόδιους φορείς, τα χρονοδιαγράμματα, τους αναγκαίους πόρους, καθώς και συγκεκριμένους δείκτες παρακολούθησης και αξιολόγησης. Παράλληλα, ιδιαίτερα σημαντική είναι η οριζόντια διασύνδεση όλων των στόχων της Πολιτικής με την έρευνα και την ερευνητική διαδικασία. Η έρευνα δεν αποτελεί μόνο ξεχωριστό στόχο πολιτικής, αλλά βασικό μηχανισμό τεκμηρίωσης, παρακολούθησης, αξιολόγησης και συνεχούς βελτίωσης όλων των δράσεων και παρεμβάσεων. Είτε πρόκειται για εσωτερικές διαδικασίες αξιολόγησης του ίδιου του Υπουργείου Υγείας είτε για συνεργασίες με εξωτερικούς ερευνητικούς και ακαδημαϊκούς φορείς, η αξιοποίηση της ερευνητικής τεκμηρίωσης θα πρέπει να αποτελεί διαχρονικό και διατομεακό στοιχείο εφαρμογής της Πολιτικής (και κάθε Πολιτικής!). Ειδικά σχόλια ανά στόχο:	Η Πολιτική έχει ως κύριο στόχο να καθορίσει το πλαίσιο δράσης, τα πρότυπα και το πλαίσιο λειτουργίας για την προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού και δεν αποσκοπεί στο να υποκαταστήσει το επιμέρους Σχέδιο Δράσης. Βασίζεται στις κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της UNICEF, ενώ ο καθορισμός πιο εξειδικευμένων δράσεων, αρμόδιων φορέων, χρονοδιαγραμμάτων, πόρων και δεικτών παρακολούθησης μπορεί να αναπτυχθεί στη συνέχεια μέσω διακριτών εργαλείων εφαρμογής, στη βάση του πλαισίου που καθορίζει η Πολιτική.

	1. Αναγνώριση του μητρικού θηλασμού ως φυσιολογικού τρόπου διατροφής: Πώς μεταφράζεται αυτός ο στόχος σε πρακτικές δράσεις αλλαγής κουλτούρας και κοινωνικών αντιλήψεων; Για παράδειγμα, προβλέπονται παρεμβάσεις σε σχολεία ή ενσωμάτωση σχετικής θεματολογίας στην αγωγή υγείας από μικρή ηλικία; Πώς θα αξιολογηθεί αν αλλάζουν οι γνώσεις, οι στάσεις και οι κοινωνικές αντιλήψεις γύρω από τον θηλασμό; 2. Προώθηση εφαρμογής της BFHI: Ποιο είναι το συγκεκριμένο πλάνο εφαρμογής και πιστοποίησης των μαιευτηρίων και υπηρεσιών υγείας; Υπάρχουν σαφή ορόσημα και χρονοδιάγραμμα; Για παράδειγμα, πόσα μαιευτήρια αναμένεται να ολοκληρώσουν τη διαδικασία αυτοαξιολόγησης και εξωτερικής αξιολόγησης μέσα σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα; 3. Υιοθέτηση Γραπτής Πολιτικής από τα Κέντρα: Πώς θα διασφαλιστεί ότι η ύπαρξη γραπτής πολιτικής δεν θα είναι μόνο τυπική αλλά θα εφαρμόζεται ουσιαστικά στην καθημερινή πρακτική; Για παράδειγμα, προβλέπονται τακτικοί έλεγχοι συμμόρφωσης ή αξιολόγηση γνώσεων και πρακτικών του προσωπικού; 4. Εκπαίδευση, ενημέρωση και ευαισθητοποίηση: Ποιο είναι το οργανωμένο πλάνο εκπαίδευσης ανά ομάδα-στόχο και ποιος θα έχει την ευθύνη υλοποίησης; Παρότι φαίνεται ότι συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες, όπως οι μαίες και οι επισκέπτριες υγείας, συμμετέχουν ήδη σχετικά συστηματικά σε ετήσιες εκπαιδεύσεις για τον μητρικό θηλασμό, αυτό δεν φαίνεται να ισχύει στον ίδιο βαθμό για άλλους επαγγελματίες περιγεννητικής φροντίδας (π.χ. μαιευτήρες/γυναικολόγους, παιδιάτρους, κτλ). Υπάρχει πρόθεση για ανάπτυξη ενός πιο ολοκληρωμένου και διεπιστημονικού πλαισίου συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, με ελάχιστα standards συμμετοχής και κάλυψης όλων των επαγγελματιών που εμπλέκονται στη φροντίδα μητέρας και βρέφους; Παράλληλα, η αξιολόγηση της εκπαίδευσης δεν θα πρέπει να περιορίζεται μόνο σε διαδικαστικούς δείκτες (π.χ. αριθμός εκπαιδεύσεων ή συμμετεχόντων), αλλά να επεκτείνεται και στην ουσιαστική αξιολόγηση γνώσεων, δεξιοτήτων και κλινικών πρακτικών των επαγγελματιών υγείας στην υποστήριξη του μητρικού θηλασμού. Υπάρχουν ήδη διαθέσιμα διεθνή εργαλεία και μεθοδολογίες αξιολόγησης, ενώ σημαντικοί πόροι και τεχνογνωσία υπάρχουν και σε τοπικό επίπεδο μέσω ακαδημαϊκών ιδρυμάτων και σχετικών επιστημονικών ομάδων. Πώς προτίθεται η Πολιτική να αξιοποιήσει αυτές τις δυνατότητες για ανάπτυξη ενός συστηματικού πλαισίου αξιολόγησης ικανοτήτων και δεξιοτήτων; 5. Εξασφάλιση υποστηρικτικού περιβάλλοντος: Ποιες συγκεκριμένες παρεμβάσεις προβλέπονται στους χώρους εργασίας, στις υπηρεσίες υγείας και στην κοινότητα; Για παράδειγμα, υπάρχουν σχέδια ανάπτυξης προτύπων ή κινήτρων για χώρους εργασίας φιλικούς προς τον μητρικό θηλασμό;	
--	--	--

	6. Προώθηση έρευνας και συλλογής δεδομένων: Εδώ θα σταθώ περισσότερο - Θα ήταν χρήσιμο να γίνει σαφέστερη διάκριση μεταξύ της συστηματικής συλλογής δεδομένων και της ερευνητικής δραστηριότητας, καθώς πρόκειται για δύο συμπληρωματικούς αλλά διαφορετικούς πυλώνες. Η συλλογή δεδομένων σε εθνικό επίπεδο πραγματοποιείται ήδη μέσω της Μονάδας Παρακολούθησης Υγείας και της Περιγεννητικής Έκθεσης Υγείας, ωστόσο υπάρχουν σημαντικά περιθώρια επέκτασης των δεικτών και της συστηματικής καταγραφής, ιδιαίτερα σε θέματα που αφορούν την εφαρμογή της BFHI και την εμπειρία των μητέρων. Παράλληλα, νέες δυνατότητες δημιουργούνται και μέσω των ερευνών ικανοποίησης ασθενών/χρηστών υπηρεσιών του ΟΑΥ, οι οποίες θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν πιο στοχευμένα για ζητήματα υποστήριξης μητρικού θηλασμού και περιγεννητικής φροντίδας. Η έρευνα, όμως, είναι κάτι πολύ ευρύτερο και βαθύτερο από τη συλλογή δεδομένων ρουτίνας. Στα ακαδημαϊκά ιδρύματα της Κύπρου υπάρχει ήδη σχετική ερευνητική δραστηριότητα, αλλά και σημαντική ανεκμετάλλευτη τεχνογνωσία και ερευνητική δυναμική, συμπεριλαμβανομένων μεταπτυχιακών και διδακτορικών φοιτητών, οι οποίοι μπορούν να υλοποιήσουν μικρής ή μεσαίας κλίμακας μελέτες με ελάχιστο κόστος («research on a shoestring»), εστιάζοντας σε θέματα που μπορούν να υποστηρίξουν άμεσα την εφαρμογή και αξιολόγηση της Πολιτικής. Υπάρχει πρόθεση διαμόρφωσης μιας εθνικής ερευνητικής ατζέντας για τον μητρικό θηλασμό και τη BFHI, ώστε να ευθυγραμμιστεί μέρος της υφιστάμενης ερευνητικής ικανότητας των ακαδημαϊκών ιδρυμάτων με τις προτεραιότητες της Πολιτικής; Παράλληλα, για μεγαλύτερα και πιο σύνθετα ερευνητικά έργα απαιτείται ουσιαστική χρηματοδότηση. Ωστόσο, οι διεθνείς και ιδιαίτερα οι ευρωπαϊκές ανταγωνιστικές χρηματοδοτήσεις σπάνια χρηματοδοτούν καθαρά εθνικές προτεραιότητες πολιτικής, ενώ οι διαθέσιμοι τοπικοί ερευνητικοί πόροι είναι περιορισμένοι και συχνά δεν ευθυγραμμίζονται με ανάγκες πολιτικής υγείας. Υπάρχει πρόθεση από το Υπουργείο Υγείας να αναπτύξει μηχανισμούς χρηματοδότησης ή στοχευμένες προσκλήσεις για έρευνα σε θέματα μητρικού θηλασμού και περιγεννητικής φροντίδας, πέραν μιας γενικής αναφοράς ότι η έρευνα είναι σημαντική; 7. Ανάπτυξη Φιλικών προς το Βρέφος και τη Μητέρα Κοινοτήτων: Πώς θα εμπλακούν στην πράξη οι τοπικές αρχές, οι εργοδότες, οι σχολικές κοινότητες και άλλοι κοινωνικοί εταίροι; Για παράδειγμα, προβλέπεται ανάπτυξη κοινοτικών πρωτοβουλιών με συγκεκριμένους δείκτες συμμετοχής και αντίκτυπου;	
Νίκος Μίτλεττον	Τα Εθνικά Πρότυπα που αναφέρονται αποτελούν ένα σημαντικό βήμα προς τη διαμόρφωση μετρήσιμων δεικτών για την εκπαίδευση και τις δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας στον μητρικό θηλασμό. Ωστόσο, παραμένουν αρκετά ερωτήματα σχετικά με τον μηχανισμό εφαρμογής, παρακολούθησης και λογοδοσίας τους.	Η Πολιτική καθορίζει τα πρότυπα και το πλαίσιο λειτουργίας, ενώ οι ειδικότερες διαδικασίες baseline assessment, περιοδικής παρακολούθησης, ανατροφοδότησης και δημοσιοποίησης συγκεντρωτικών στοιχείων προόδου αφορούν κατοπινό στάδιο στο πλαίσιο εφαρμογής.

	Καταρχάς, δεν είναι σαφές πώς ακριβώς θα αξιολογούνται στην πράξη οι συγκεκριμένοι δείκτες. Ποιος φορέας θα είναι υπεύθυνος για την αξιολόγηση; Θα υπάρχει τυποποιημένη και ανεξάρτητη διαδικασία αξιολόγησης γνώσεων και δεξιοτήτων ή θα βασίζεται σε αυτοαναφορά των επαγγελματιών και/ή των δομών υγείας; Επίσης, με ποια εργαλεία και κριτήρια θα πραγματοποιείται η αξιολόγηση των δεξιοτήτων και της επάρκειας γνώσεων; Παράλληλα, δεν είναι σαφές το χρονικό πλαίσιο εφαρμογής και παρακολούθησης των προτύπων αυτών. Πότε προβλέπεται η πρώτη αξιολόγηση (baseline assessment); Θα υπάρχουν ενδιάμεσες αξιολογήσεις προόδου και τελική αξιολόγηση; Υπάρχουν συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα και ορόσημα για την επίτευξη των στόχων; Επιπρόσθετα, θα ήταν σημαντικό να αποσαφηνιστεί κατά πόσο η διαδικασία παρακολούθησης και τα ευρήματα θα δημοσιοποιούνται συστηματικά στο πλαίσιο διαφάνειας και δημόσιας λογοδοσίας ή αν πρόκειται να παραμείνουν εσωτερική διαδικασία του Υπουργείου ή/και των δομών υγείας. Η δημόσια κοινοποίηση συγκεντρωτικών δεδομένων και εκθέσεων προόδου θα μπορούσε να λειτουργήσει ως σημαντικός μηχανισμός ενίσχυσης της λογοδοσίας και της συνεχούς βελτίωσης. Τέλος, δεν είναι σαφές κατά πόσο τα πρότυπα αυτά έχουν δεσμευτικό χαρακτήρα ή λειτουργούν κυρίως ως καθοδηγητικές συστάσεις προς τα μαιευτήρια και τις υπηρεσίες υγείας. Υπάρχει υποχρέωση εφαρμογής και αναφοράς συμμόρφωσης προς το Υπουργείο Υγείας ή/και την Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού; Ποιος είναι ο μηχανισμός παρακολούθησης, υποβολής στοιχείων και ανατροφοδότησης προς τις δομές υγείας;	Τα Εθνικά Πρότυπα αποσκοπούν κυρίως στον καθορισμό κοινών κατευθυντήριων αρχών και βασικών απαιτήσεων αναφορικά με την εκπαίδευση και τις δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας στον μητρικό θηλασμό. Ζητήματα που αφορούν τους μηχανισμούς εφαρμογής, τη διαδικασία παρακολούθησης και αξιολόγησης, τα εργαλεία και κριτήρια αξιολόγησης, τα χρονοδιαγράμματα εφαρμογής, καθώς και τις διαδικασίες υποβολής στοιχείων, ανατροφοδότησης και λογοδοσίας, δύναται να εξειδικευθούν σε μεταγενέστερο στάδιο μέσω σχετικών διαδικασιών, οδηγιών ή/και εργαλείων εφαρμογής από τους αρμόδιους φορείς. Ο βαθμός δεσμευτικότητας και ο τρόπος παρακολούθησης της συμμόρφωσης θα καθοριστεί στο πλαίσιο εφαρμογής και παρακολούθησης της Φιλικής προς το Βρέφος Πρωτοβουλίας σε νοσοκομεία και κοινότητες.
Tina	Κρίνεται απαραίτητο το προσωπικό που εμπλέκεται στην υποστήριξη του μητρικού θηλασμού να λαμβάνει συστηματική εκπαίδευση από ειδικούς ψυχικής υγείας. Η εκπαίδευση αυτή θα πρέπει να περιλαμβάνει την ανάπτυξη βασικών δεξιοτήτων επικοινωνίας, με έμφαση στην ενεργητική ακρόαση, την ενσυναίσθηση, την αποδοχή και τη μη κριτική στάση. Το προσωπικό οφείλει να είναι σε θέση να αναγνωρίζει και να ανταποκρίνεται στις εξατομικευμένες ανάγκες κάθε μητέρας, δημιουργώντας ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον που ενισχύει την εμπιστοσύνη και διευκολύνει τη λήψη ενημερωμένων αποφάσεων σχετικά με τον θηλασμό. Η ανάγκη για εκπαίδευση του προσωπικού σε δεξιότητες επικοινωνίας και ενσυναίσθησης τεκμηριώνεται από διεθνείς οργανισμούς όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο οποίος υπογραμμίζει τη σημασία της μη κριτικής, υποστηρικτικής προσέγγισης στην προώθηση και διατήρηση του μητρικού	Η έμφαση στις δεξιότητες επικοινωνίας, στην ενσυναίσθηση και στη μη κριτική προσέγγιση είναι ιδιαίτερα σημαντική για την ποιοτική υποστήριξη του μητρικού θηλασμού. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας καθορίζει, μέσω των κατευθυντήριων οδηγιών του, τι πρέπει να περιλαμβάνει το πρόγραμμα εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, άλλων επαγγελματιών, καθώς και του κοινού. Η Πολιτική μπορεί να καθορίζει τη σημασία των σχετικών προτύπων και αρχών κατάρτισης, ενώ οι ειδικότερες εκπαιδευτικές δράσεις και η μεθοδολογία υλοποίησής τους μπορούν να εξειδικευθούν στο στάδιο εφαρμογής.

	θηλασμού. Reference: https://xn--b1aaisgq1jga.xn--p1ai/Files/40_2021/9789240032828-eng.pdf (MODULE 2 pg 69-130)	
Νίκος Μίτλεττον	Η καταγραφή των κλινικών πρακτικών, των Εθνικών Προτύπων και των σχετικών στόχων για τα Βήματα 3–10 είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς μετατρέπει τις γενικές αρχές της BFHI σε πιο συγκεκριμένα και μετρήσιμα στοιχεία εφαρμογής. Ωστόσο, παραμένει ασαφές ποιος είναι ο μηχανισμός αξιολόγησης, παρακολούθησης και λογοδοσίας για τα πρότυπα αυτά. Θα ήταν σημαντικό να διευκρινιστεί κατά πόσο οι δείκτες αυτοί θα αξιοποιηθούν αποκλειστικά στο πλαίσιο της διαδικασίας πιστοποίησης Φιλικών προς το Βρέφος Μονάδων, όταν αυτή ενεργοποιηθεί, και ενδεχομένως σε εθελοντική βάση από τις μονάδες που θα επιλέξουν να συμμετάσχουν, ή κατά πόσο προβλέπεται να αποτελέσουν μέρος ενός εθνικού μηχανισμού παρακολούθησης της ποιότητας της μαιευτικής και περιγεννητικής φροντίδας. Σε αυτή την περίπτωση, θα πρέπει να αποσαφηνιστεί ποιος φορέας θα συλλέγει και θα αναλύει τα δεδομένα, με ποια εργαλεία, με ποια περιοδικότητα, και κατά πόσο τα ευρήματα θα δημοσιοποιούνται σε συγκεντρωτική μορφή. Ειδικότερα, για το Βήμα 10, η διατύπωση ότι «ενθαρρύνεται» η συνεργασία με τοπικές αρχές, οργανωμένα σύνολα και κοινοτικούς φορείς φαίνεται μάλλον αδύναμη σε σχέση με τη σημασία της συνέχειας της φροντίδας μετά το εξιτήριο. Με τη δυνατότητα πρόσβασης σε κοινοτική μαιευτική φροντίδα, η διασύνδεση των μαιευτηρίων με την κοινότητα θα πρέπει να αποτελεί υποχρεωτική προϋπόθεση εφαρμογής και όχι απλώς σύσταση. Κάθε μαιευτική μονάδα θα μπορούσε να υποχρεούται να τεκμηριώνει συγκεκριμένες διαδικασίες παραπομπής, επικοινωνίας και συνεργασίας με κοινοτικές μαίες, επισκέπτριες υγείας, υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας και άλλες δομές υποστήριξης. Παράλληλα, οι κοινοτικοί πόροι υποστήριξης δεν περιορίζονται μόνο στις τυπικές υπηρεσίες υγείας. Η διεθνής εμπειρία και ερευνητική τεκμηρίωση υποδεικνύουν ότι ο συνδυασμός επίσημης επαγγελματικής υποστήριξης και άτυπης/ομότιμης υποστήριξης από peer-support ομάδες, ΜΚΟ και πρωτοβουλίες μητέρα-προς-μητέρα μπορεί να είναι πολύ πιο αποτελεσματικός από κάθε μορφή υποστήριξης μεμονωμένα. Συνεπώς, θα ήταν σημαντικό να αποσαφηνιστεί πώς η Πολιτική προτίθεται να ενσωματώσει οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών, ομάδες υποστήριξης και άλλες κοινοτικές πρωτοβουλίες στο πλαίσιο συνέχειας της φροντίδας. Οι μαιευτικές υπηρεσίες θα πρέπει να ενθαρρύνονται, αλλά και να αναμένεται από αυτές, να συνεργάζονται ενεργά με τέτοιες πρωτοβουλίες, εφόσον πράγματι	Η Πολιτική καθορίζει το πλαίσιο λειτουργίας και τα πρότυπα συνεργασίας και συνέχειας της φροντίδας, ενώ οι ειδικότερες διαδικασίες παραπομπής, συνεργασίας και εφαρμογής θα αναπτυχθούν περαιτέρω μέσω των κατάλληλων εργαλείων υλοποίησης. Η Πολιτική και τα Εθνικά Πρότυπα αποσκοπούν στον καθορισμό των βασικών αρχών, των κατευθύνσεων και των επιδιωκόμενων προτύπων ποιότητας για την προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού. Ζητήματα που αφορούν τους μηχανισμούς εφαρμογής, παρακολούθησης, αξιολόγησης, συλλογής δεδομένων, λογοδοσίας και διασύνδεσης των υπηρεσιών δύναται να εξειδικευθούν σε μεταγενέστερο στάδιο μέσω σχετικών διαδικασιών εφαρμογής, πρωτοκόλλων συνεργασίας και επιχειρησιακών εργαλείων.

	συμμερίζονται το όραμα μιας Φιλικής προς το Βρέφος και τη Μητέρα προσέγγισης. Οι σχετικές οργανώσεις και ομάδες δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως παράλληλες, αποκομμένες ή ανταγωνιστικές οντότητες, αλλά ως αναγκαίοι εταίροι σε ένα ενιαίο οικοσύστημα υποστήριξης, σε ευθυγράμμιση με τη διεθνή βέλτιστη πρακτική.	
Tina	Δεν θα πρέπει να ενθαρρύνεται η χρήση πιπίλων, ψευδοθελών και μπιμπερό κατά την περίοδο εγκαθίδρυσης του μητρικού θηλασμού, καθώς ενδέχεται να επηρεάσουν αρνητικά την επιτυχή έναρξη και διατήρηση του αποκλειστικού θηλασμού. Σε περιπτώσεις όπου κρίνεται ιατρικά αναγκαία η χορήγηση υποκατάστατου μητρικού γάλακτος, αυτή θα πρέπει να πραγματοποιείται με μεθόδους που υποστηρίζουν και δεν παρεμποδίζουν τον θηλασμό, όπως η χρήση συστήματος συμπληρωματικής σίτισης (Supplemental Nursing System – SNS), η σίτιση με σύριγγα ή άλλες εναλλακτικές τεχνικές. Οι πρακτικές αυτές θα πρέπει να εφαρμόζονται από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, με στόχο τη διατήρηση της θηλαστικής σχέσης και την προώθηση του αποκλειστικού θηλασμού.	Η αποφυγή πρακτικών που ενδέχεται να επηρεάζουν αρνητικά την εγκαθίδρυση του θηλασμού και η χρήση εναλλακτικών μεθόδων σίτισης όταν αυτό είναι ιατρικά αναγκαίο συνάδουν με την ανάγκη προστασίας της θηλαστικής σχέσης. Το σχόλιο είναι χρήσιμο για ενίσχυση της κλινικής σαφήνειας και των σχετικών προτύπων που αποτυπώνονται στην Πολιτική. Η εκπαίδευση του προσωπικού αποτελεί σημαντικό πυλώνα της Πολιτικής, στη βάση των κατευθυντήριων οδηγιών του ΠΟΥ. Η περαιτέρω ανάπτυξη της αφορά τις διαδικασίες εφαρμογής και αξιολόγησης.
Νίκος Μίτλεττον	Η επέκταση της Πολιτικής στην κοινότητα είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντική και απολύτως αναγκαία, καθώς η υποστήριξη του μητρικού θηλασμού δεν μπορεί να σταματά στο εξιτήριο από το μαιευτήριο. Η συνέχεια της φροντίδας, η πρόσβαση σε υποστήριξη, η εμπλοκή της οικογένειας, των τοπικών αρχών, των υπηρεσιών υγείας, των σχολείων, των χώρων εργασίας και της κοινωνίας των πολιτών είναι κρίσιμες προϋποθέσεις για τη δημιουργία πραγματικά φιλικών προς το βρέφος και τη μητέρα κοινοτήτων. Ωστόσο, σε αντίθεση με το προηγούμενο κεφάλαιο που αφορά τις μαιευτικές μονάδες και συνδέεται πιο άμεσα με τα «10 Βήματα» και συγκεκριμένα Εθνικά Πρότυπα, το κεφάλαιο για τις κοινότητες παραμένει αρκετά γενικό. Οι στόχοι και οι κατευθύνσεις που περιγράφονται είναι ορθοί, αλλά μπορούν να περιλαμβάνουν ένα πολύ ευρύ φάσμα δράσεων, χωρίς να είναι σαφές ποιες ακριβώς θα υλοποιηθούν, από ποιους, σε ποιο χρονικό πλαίσιο και με ποια παρακολούθηση. Θα ήταν σημαντικό το κεφάλαιο αυτό να συνοδευτεί από ειδικό Σχέδιο Δράσης για τις Φιλικές προς το Βρέφος και τη Μητέρα Κοινότητες, με συγκεκριμένες δράσεις, αρμόδιους φορείς, χρονοδιάγραμμα, απαιτούμενους πόρους και δείκτες αξιολόγησης. Επίσης, ενώ γίνεται αναφορά σε συστηματική παρακολούθηση, συλλογή δεδομένων, εντοπισμό εμποδίων και αξιολόγηση, δεν προσδιορίζεται ο μηχανισμός μέσω του οποίου θα γίνουν αυτά. Ποιος φορέας θα έχει την ευθύνη παρακολούθησης; Θα υπάρχουν δείκτες εφαρμογής, αντίστοιχοι με εκείνους των μαιευτηρίων;	Η Πολιτική έχει ως στόχο να καθορίσει το πλαίσιο δράσης, τις βασικές κατευθύνσεις και τα πρότυπα λειτουργίας και όχι να αντικαταστήσει ειδικό Σχέδιο Δράσης για τις κοινότητες. Οι συγκεκριμένες δράσεις, οι υπεύθυνοι φορείς, οι πόροι, τα χρονοδιαγράμματα και οι δείκτες μπορούν να εξειδικευθούν περαιτέρω στο στάδιο εφαρμογής και σε σχετικό Σχέδιο Δράσης.

	Ιδιαίτερη σημασία έχει και η μετάβαση από τη γενική ενημέρωση και ευαισθητοποίηση σε πιο στοχευμένες και συμμετοχικές κοινοτικές παρεμβάσεις. Οι ενημερωτικές καμπάνιες και το εκπαιδευτικό υλικό είναι χρήσιμα, αλλά από μόνα τους δεν επαρκούν για να αλλάξουν κοινωνικές νόρμες, εμπόδια και πρακτικές. Στο πλαίσιο αυτό, θα μπορούσε επίσης να εξεταστεί η ανάπτυξη ενός συστήματος αναγνώριση (αν όχι πιστοποίησης - που απαιτεί αυστηρές διαδικασίες) για οργανισμούς, επιχειρήσεις, δήμους, εκπαιδευτικά ιδρύματα ή άλλους φορείς που εφαρμόζουν καλές πρακτικές υποστήριξης του μητρικού θηλασμού και δημιουργίας φιλικού περιβάλλοντος για μητέρες και βρέφη. Ακόμη και εάν δεν υιοθετηθεί ένα πλήρες σύστημα πιστοποίησης, η ανάδειξη και δημόσια προβολή καλών πρακτικών και επιτυχημένων παραδειγμάτων θα μπορούσε να λειτουργήσει ως σημαντικό κίνητρο για ευρύτερη κινητοποίηση και κοινωνική αλλαγή. Τέλος, θα ήταν σημαντικό να αποσαφηνιστεί αν και πώς θα ενσωματωθούν ουσιαστικά οι ΜΚΟ, οι ομάδες υποστήριξης, και άλλες υφιστάμενες πρωτοβουλίες στο πλαίσιο των Φιλικών προς το Βρέφος Κοινοτήτων. Το πιο αποτελεσματικό μοντέλο είναι το συνδυαστικό - η κοινοτική υποστήριξη δεν πρέπει να περιορίζεται σε τυπικές υπηρεσίες υγείας ή θεσμικές δομές.	
Νίκος Μίτλεττον	Η συμπερίληψη έγκυρων πηγών πληροφόρησης αποτελεί ιδιαίτερα θετικό στοιχείο της Πολιτικής, καθώς η πρόσβαση σε αξιόπιστη, τεκμηριωμένη και επικαιροποιημένη πληροφορία είναι κρίσιμη για την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού. Ωστόσο, δεν είναι σαφές σε ποιο κοινό απευθύνεται η συγκεκριμένη ενότητα. Οι ανάγκες πληροφόρησης διαφέρουν σημαντικά μεταξύ επαγγελματιών υγείας, διοικήσεων μαιευτηρίων και υπηρεσιών υγείας, μητέρων και οικογενειών, κοινοτικών φορέων, εργοδοτών, σχολείων ή άλλων οργανισμών που καλούνται να στηρίξουν την εφαρμογή της Πολιτικής. Θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο οι πηγές και οι διαθέσιμοι πόροι να οργανωθούν ανά ομάδα-στόχο, με ξεχωριστές ενότητες για: •επαγγελματίες υγείας και διοικήσεις υπηρεσιών, •μητέρες, γονείς και οικογένειες, • κοινοτικές υπηρεσίες και ομάδες υποστήριξης, • εργοδότες και χώρους εργασίας, • σχολεία, τοπικές αρχές και άλλους φορείς της κοινότητας. Παράλληλα, θα ήταν σημαντικό να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση και σε αξιόπιστες τοπικές ψηφιακές πρωτοβουλίες και εργαλεία που έχουν ήδη αναπτυχθεί στην Κύπρο. Ενδεικτικά, η εφαρμογή/webapp Baby Buddy Cyprus αναπτύχθηκε σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και όλους τους σχετικούς επαγγελματικούς φορείς, ως ένας έγκυρος και έγκαιρος ψηφιακός συνοδός για τη μητρότητα και τη γονεϊκότητα. Περιλαμβάνει εκτενές υλικό για τον μητρικό θηλασμό σε μορφή	Αποδεκτή εισήγηση για κατηγοριοποίηση των έγκυρων πηγών πληροφόρησης.

	κειμένων και βίντεο, το οποίο έχει αναπτυχθεί και σε συνεργασία με την Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού, ενώ παράλληλα διασυνδέει τους χρήστες με πολλές από τις διεθνείς έγκυρες πηγές που αναφέρονται και στην παρούσα Πολιτική. Τέτοιου είδους τοπικές, τεκμηριωμένες και πολιτισμικά προσαρμοσμένες πηγές θα μπορούσαν να προβάλλονται και να αξιοποιούνται πολύ πιο ενεργά στο πλαίσιο της Πολιτικής. Επιπλέον, σύμφωνα και με διεθνείς βέλτιστες πρακτικές, η αξιοποίηση έγκυρων ψηφιακών εργαλείων θα μπορούσε να ενσωματωθεί συστηματικά στις υπηρεσίες ρουτίνας (π.χ. προγεννητική φροντίδα, μαιευτήρια, κοινοτικές υπηρεσίες) αλλά και στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, ώστε να μπορούν να χρησιμοποιούν τέτοιους πόρους αποτελεσματικά στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού και υποστηρικτικού τους ρόλου προς τις μητέρες και τις οικογένειες.	
Νίκος Μίτλεττον	Η συμπερίληψη του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος ως Παράρτημα της Πολιτικής είναι σημαντική, καθώς αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο προστασίας του μητρικού θηλασμού και βασική προϋπόθεση της Πρωτοβουλίας BFHI. Ωστόσο, η απλή παράθεση ή περιγραφή του Κώδικα σε ένα παράρτημα δημιουργεί το ερώτημα ποιος είναι ακριβώς ο λειτουργικός του ρόλος στο πλαίσιο της Πολιτικής και, κυρίως, πώς προβλέπεται να εφαρμοστεί, να παρακολουθείται και να επιβάλλεται στην πράξη. Το ζήτημα δεν φαίνεται να είναι μόνο η γνώση ή η ενημέρωση για τον Κώδικα, αλλά κυρίως η συστηματική συμμόρφωση και η λογοδοσία γύρω από την εφαρμογή του. Ποιος είναι ο μηχανισμός εποπτείας πιθανών παραβιάσεων του Κώδικα σε δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, σε επαγγελματίες υγείας, σε επιστημονικές εκδηλώσεις, σε διαφημιστικές πρακτικές ή σε συνεργασίες με εταιρείες; Υπάρχει συγκεκριμένος φορέας ή διαδικασία παρακολούθησης και καταγραφής παραβιάσεων; Υπάρχει πρόβλεψη για ελέγχους, αναφορά περιστατικών, διαφάνεια ή κυρώσεις; Παράλληλα, δεν είναι σαφές πώς διασφαλίζεται στην πράξη η συμμόρφωση των δομών υγείας με τις πρόνοιες του Κώδικα. Για παράδειγμα: • Θα απαιτείται τεκμηρίωση συμμόρφωσης από τα μαιευτήρια και τις υπηρεσίες υγείας; • Θα υπάρχουν περιοδικοί έλεγχοι ή εξωτερικές αξιολογήσεις; • Θα αποτελεί η συμμόρφωση με τον Κώδικα προϋπόθεση για πιθανή μελλοντική πιστοποίηση BFHI; • Πώς θα αντιμετωπίζονται πιθανές συγκρούσεις συμφερόντων ή άμεσες/έμμεσες χορηγίες και συνεργασίες με εταιρείες υποκατάστατων; Επιπρόσθετα, δεδομένου ότι ο Κώδικας αφορά όχι μόνο τα μαιευτήρια αλλά ολόκληρο το οικοσύστημα υπηρεσιών υγείας και επαγγελματιών, θα ήταν σημαντικό να αποσαφηνιστεί πώς θα εκπαιδεύονται και θα υποστηριχθούν οι	Η Πολιτική καθορίζει το πλαίσιο αρχών και συμμόρφωσης, ενώ οι ειδικότερες διαδικασίες εποπτείας, αναφοράς παραβιάσεων, εκπαίδευσης και παρακολούθησης μπορούν να εξειδικευθούν περαιτέρω στο στάδιο εφαρμογής και μέσω των αρμόδιων μηχανισμών. Η συμπερίληψη του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος στο Παράρτημα της Πολιτικής αποσκοπεί στην ανάδειξη της σημασίας του ως σημείου αναφοράς και ως βασικού πλαισίου αρχών για την προστασία και προαγωγή του μητρικού θηλασμού, σε συνάφεια με τις αρχές της πρωτοβουλίας BFHI. Παράλληλα, η Πολιτική αναγνωρίζει τη σημασία της συνεχούς ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τις πρόνοιες και την ορθή εφαρμογή του Κώδικα στην καθημερινή πρακτική.

	επαγγελματίες υγείας στην εφαρμογή του στην καθημερινή πρακτική. Η συμμόρφωση με τον Κώδικα δεν μπορεί να θεωρείται δεδομένη μόνο μέσω της ύπαρξης νομοθεσίας ή κατευθυντήριων οδηγιών· απαιτεί συνεχή εκπαίδευση, ευαισθητοποίηση, μηχανισμούς παρακολούθησης και κουλτούρα επαγγελματικής δεοντολογίας και διαφάνειας. Τέλος, θα ήταν χρήσιμο να διευκρινιστεί εάν προβλέπεται η δημοσιοποίηση στοιχείων ή εκθέσεων συμμόρφωσης με τον Κώδικα σε εθνικό επίπεδο, καθώς η διαφάνεια και η δημόσια λογοδοσία αποτελούν κρίσιμα στοιχεία για την ουσιαστική εφαρμογή του και για την ενίσχυση της εμπιστοσύνης του κοινού προς το σύστημα υγείας.	
Νίκος Μίτλεττον	Η συμπερίληψη των αποδεκτών ιατρικών λόγων για χρήση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος ως Παράρτημα της Πολιτικής είναι σημαντική ως σημείο αναφοράς και ευθυγράμμισης με τις συστάσεις του ΠΟΥ. Ωστόσο, όπως και στην περίπτωση του Διεθνούς Κώδικα, δεν είναι σαφές ποιος ακριβώς είναι ο λειτουργικός σκοπός του Παραρτήματος στο πλαίσιο της εφαρμογής της Πολιτικής και πώς αυτό θα αξιοποιηθεί στην πράξη. Το βασικό ζήτημα δεν φαίνεται να είναι μόνο η ύπαρξη ή γνώση των αποδεκτών ιατρικών λόγων, αλλά το κατά πόσο αυτοί καταγράφονται, τεκμηριώνονται, παρακολουθούνται και αξιολογούνται συστηματικά στην καθημερινή πρακτική. Υπάρχει σήμερα απαίτηση καταγραφής των λόγων χρήσης φόρμουλας ή μη θηλασμού στις δομές υγείας ή/και στο σύστημα του ΟΑΥ; Υπάρχει υποχρέωση τεκμηρίωσης των ιατρικών ενδείξεων για χορήγηση υποκατάστατου ή πρόκειται κυρίως για εσωτερική κλινική πρακτική χωρίς συστηματική παρακολούθηση; Αν δεν υπάρχει ήδη τέτοιος μηχανισμός, θα μπορούσε να εξεταστεί η ανάπτυξη τυποποιημένης διαδικασίας καταγραφής και παρακολούθησης, ώστε να είναι δυνατή τόσο η αξιολόγηση πρακτικών όσο και ο εντοπισμός πιθανών αναγκών βελτίωσης ή διαφοροποιήσεων μεταξύ μονάδων. Παράλληλα, θα ήταν σημαντικό να αποσαφηνιστεί πώς θα χρησιμοποιηθεί αυτό το Παράρτημα στην πράξη: • ως εκπαιδευτικό εργαλείο για επαγγελματίες υγείας; • ως κλινική κατευθυντήρια οδηγία; • ως εργαλείο αξιολόγησης και ελέγχου συμμόρφωσης; • ή ως μέρος πιθανής μελλοντικής διαδικασίας πιστοποίησης BFHI; Ιδιαίτερα σημαντικό είναι και το σημείο 4 σχετικά με την «ενημερωμένη απόφαση» (informed decision making) της μητέρας να μη θηλάσει, το οποίο παραμένει αρκετά υποαναπτυγμένο στο κείμενο, παρά τη θεμελιώδη σημασία του. Η ενημερωμένη λήψη απόφασης δεν αφορά απλώς τη λήψη μιας απόφασης από τη μητέρα, αλλά μια διαδικασία επικοινωνίας και κοινής λήψης αποφάσεων (shared decision	Στόχος του Παραρτήματος είναι ο καθορισμός του επιθυμητού πλαισίου λειτουργίας των μαιευτικών κλινικών, ως σημείου αναφοράς για την εφαρμογή πρακτικών που προάγουν, προστατεύουν και υποστηρίζουν τον μητρικό θηλασμό. Το Παράρτημα αποτελεί μέρος της Πολιτικής και λειτουργεί συμπληρωματικά προς αυτήν, ενώ οι ειδικότερες διαδικασίες εφαρμογής, παρακολούθησης και αξιολόγησης δύναται να εξειδικευθούν σε επόμενο στάδιο. Θα αποσαφηνιστεί περαιτέρω στο κείμενο της Πολιτικής.

	making), η οποία αποτελεί τόσο επαγγελματική όσο και ηθική υποχρέωση των επαγγελματιών υγείας. Η διαδικασία αυτή απαιτεί συγκεκριμένες δεξιότητες επικοινωνίας, κατάλληλη εκπαίδευση και μεγαλύτερη τυποποίηση στην κλινική πρακτική. Η «ενημερωμένη απόφαση» προϋποθέτει ότι η μητέρα λαμβάνει κατανοητή, τεκμηριωμένη και ισορροπημένη πληροφόρηση για τις διαθέσιμες επιλογές, τα πιθανά οφέλη, τους περιορισμούς και τις συνέπειες κάθε επιλογής, και ότι έχει τη δυνατότητα να συζητήσει και να επεξεργαστεί αυτές τις πληροφορίες μαζί με τον επαγγελματία υγείας. Ταυτόχρονα, η κοινή λήψη απόφασης δεν σημαίνει ότι όλες οι επιλογές είναι κλινικά ισοδύναμες ούτε ότι ο επαγγελματίας υγείας παραμένει ουδέτερος παρατηρητής. Σε περιπτώσεις όπου η επιστημονική τεκμηρίωση υποστηρίζει σαφώς μία επιλογή, η επαγγελματική γνώμη και σύσταση έχει βαρύτητα και πρέπει να εκφράζεται με σαφήνεια, αλλά χωρίς πίεση, εξαναγκασμό ή ενοχοποίηση. Η πρόκληση είναι η ισορροπία μεταξύ σεβασμού της αυτονομίας της μητέρας και παροχής τεκμηριωμένης, υπεύθυνης και υποστηρικτικής επαγγελματικής καθοδήγησης. Θα ήταν επομένως χρήσιμο η Πολιτική να περιγράφει πιο συγκεκριμένα: • πώς ορίζεται στην πράξη η informed/shared decision making διαδικασία, • ποια standards επικοινωνίας και συμβουλευτικής αναμένονται από τους επαγγελματίες υγείας, • πώς θα εκπαιδεύονται και θα αξιολογούνται οι επαγγελματίες σε αυτές τις δεξιότητες, • και κατά πόσο η διαδικασία ενημερωμένης λήψης απόφασης θα τεκμηριώνεται συστηματικά στις υπηρεσίες υγείας.	
--	--	--

03/07/2026