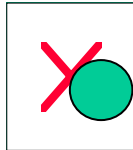




**European
Commission**
Directorate Public
Health and Risk
Assessment



**IRCCS Burlo Garofolo
Trieste, Italy**



**Unit for Health Services Research
and International Health**
WHO Collaborating Centre for
Maternal and Child Health

Προστασία, Προαγωγή και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού στην Ευρώπη: Σχέδιο Δράσης

Γράφτηκε και πραγματοποιήθηκε από τους συμμετέχοντες στο Πρόγραμμα:
Προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού στην Ευρώπη
(EU Project Contract N. SPC 2002359)

Παρουσιάστηκε στο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Προαγωγή του Μητρικού
Θηλασμού στην Ευρώπη, στις 18 Ιουνίου 2004, στο Κάστρο του Δουβλίνου, στην Ιρλανδία.

Μετάφραση
Θέμις Ζάχου - Βίκυ Μπενέτου

Διεύθυνση αλληλογραφίας:

Adriano Cattaneo

Unit for Health Services Research and International Health

IRCCS Burlo Garofolo

Via dei Burlo 1

34123 Trieste, Italy

τηλέφωνο: +39 040 322 0379

Fax: +39 040 322 4702

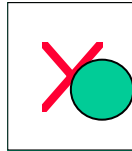
E-mail: cattaneo@burlo.trieste.it

Βιβλιογραφική αναφορά για το κείμενο αυτό: EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2004. Το αγγλικό κείμενο μπορεί να αναζητηθεί από το διαδίκτυο στην διεύθυνση:

http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm



**European
Commission**
Directorate Public
Health and Risk
Assessment



IRCCS Burlo Garofolo
Trieste, Italy



**Unit for Health Services Research
and International Health**
WHO Collaborating Centre for
Maternal and Child Health

Προστασία, Προαγωγή και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού στην Ευρώπη: Σχέδιο Δράσης

Γράφτηκε και πραγματοποιήθηκε από τους συμμετέχοντες στο Πρόγραμμα:

Προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού στην Ευρώπη (EU Project Contract N. SPC 2002359)

Παρουσιάστηκε στο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού στην Ευρώπη, στις 18 Ιουνίου 2004, στο Κάστρο του Δουβλίνου, στην Ιρλανδία.

Μετάφραση
Θέμις Ζάχου - Βίκυ Μπενέτου

Διεύθυνση αλληλογραφίας:

Adriano Cattaneo

Unit for Health Services Research and International Health

IRCCS Burlo Garofolo

Via dei Burlo 1

34123 Trieste, Italy

τηλέφωνο: +39 040 322 0379

Fax: +39 040 322 4702

E-mail: cattaneo@burlo.trieste.it

Βιβλιογραφική αναφορά για το κείμενο αυτό: EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2004. Μπορεί να αναζητηθεί από το διαδίκτυο στην διεύθυνση:
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm

Περιεχόμενα

I. Πρόλογος	5
II. Συγγραφείς και σχολιαστές	6
III. Περίληψη	11
IV. Εισαγωγή	
Ανασκόπηση της υπάρχουσας κατάστασης	18
Καθοριστικοί παράγοντες για τον μητρικό θηλασμό	20
Παρουσίαση της ανασκόπησης των παρεμβάσεων	21
V. Το Σχέδιο Δράσης-Blueprint for action	23
1 Πολιτική και Σχεδιασμός	23
1.1 Πολιτική	24
1.2 Σχεδιασμός	24
1.3 Διαχείριση	26
1.4 Χρηματοδότηση	26
2. Πληροφόρηση, επιμόρφωση, επικοινωνία (ΠΕΕ)	26
2.1 Πληροφόρηση, επιμόρφωση, επικοινωνία για τα άτομα	27
2.2 Πληροφόρηση, επιμόρφωση, επικοινωνία για την κοινότητα	28
3. Εκπαίδευση	29
3.1 Εκπαίδευση πριν από την υπηρεσία	29
3.2 Εκπαίδευση κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας	29
4. Προστασία, Προαγωγή και Υποστήριξη	30
4.1 Η Παγκόσμια Στρατηγική για την Διατροφή του Βρέφους και του Μικρού Παιδιού	31
4.2 Ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος	31
4.3 Η νομοθεσία για τις εργαζόμενες μητέρες	32
4.4 Η Πρωτοβουλία για το «Φίλικό για το Βρέφος Νοσοκομείο»	33
4.5 Η υποστήριξη από εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας	36
4.6 Η υποστήριξη από εκπαιδευμένους ειδικούς συμβούλους, ομάδες υποστήριξης από μητέρα-σε-μητέρα	37
4.7 Η υποστήριξη από την οικογένεια, την κοινωνία και στον χώρο εργασίας	37
5. Σύστημα καταγραφής και παρακολούθησης	38

5.1	Ποσοστά μητρικού θηλασμού	39
5.2	Πρακτικές των υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών	40
5.3	Ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος, οι νόμοι και οι πολιτικές	
6.	Έρευνα	41
6.1	Έρευνα	42
VI. Βιβλιογραφία		

Συντμήσεις

BFH/ΦBN	Baby Friendly Hospital/Φιλικό για το Βρέφος Νοσοκομείο
BFHI/ΠΦBN	Baby Friendly Hospital Initiative/Πρωτοβουλία για το «Φιλικό για το Βρέφος Νοσοκομείο»
CME/ΣΙΕ	Continuing Medical Education/ Συνεχιζόμενη Ιατρική Εκπαίδευση
CRC/ΣΔΠ	UN Convention on the Rights of the Child/ Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού
EU/ΕΕ	European Union/ Ευρωπαϊκή Ένωση
EURODIET	Nutrition and Diet for Healthy Lifestyles in Europe
FAO/ΟΤΓ	Food and Agriculture Organization/Οργανισμός Τροφίμων και Γεωργίας
IBCLC	International Board Certified Lactation Consultant/Διεθνές Συμβούλιο για πιστοποιητικό συμβούλου μητρικού θηλασμού
IBLCE	International Board of Lactation Consultant Examiners/ Διεθνές Συμβούλιο Εξεταστών για την απόκτηση πιστοποιητικού συμβούλου μητρικού θηλασμού
IEC/ΠΕΕ	Information, Education, Communication/ Πληροφόρηση, Επιμόρφωση, Επικοινωνία
ILO/ΔΟΕ	International Labour Organization/ Διεθνής Οργανισμός Εργασίας
IYCF/ΔΒΜΠ	Infant and Young Child Feeding/Διατροφή για το βρέφος και το μικρό παιδί
M2M/ΜΣΜ	Mother-to-mother/ Από μητέρα σε μητέρα
NGO/ΜΚΟ	Non-Governmental Organization/Μη κυβερνητικός Οργανισμός
UNICEF	United Nations Children's Fund
WHA/ΠΔΥ	World Health Assembly/ Παγκόσμια Διάσκεψη Υγείας
WHO/ΠΟΥ	World Health Organization/Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας
WHO/EURO	World Health Organization Regional Office for Europe/Ευρωπαϊκό Γραφείο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας

*Ευχαριστούμε ιδιαίτερα για την υποστήριξή τους κατά τη διάρκεια του Προγράμματος
τους
Henriette Chamouillet
Camilla Sandvik και
Mariann Skar
Επίτροπους της Δημόσιας Υγείας και Εκτίμησης Κινδύνου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής*

I. Πρόλογος

Είμαι ιδιαίτερα ευχαριστημένος που παρουσιάζω αυτό το Σχέδιο Δράσης για την Προστασία, Προαγωγή και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού στην Ευρώπη, που συγχρηματοδοτήθηκε από την Γενική Διεύθυνση για την Προστασία και την Υγεία του Καταναλωτή της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

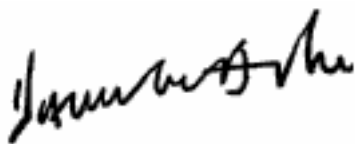
Η προαγωγή του μητρικού θηλασμού είναι ένας από τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους για την βελτίωση της υγείας των παιδιών μας. Έχει ακόμα ευεργετικά αποτελέσματα στις μητέρες, τις οικογένειες, την κοινότητα, το κοινωνικό και υγειονομικό σύστημα, το περιβάλλον και ολόκληρη την κοινωνία γενικά.

Υπάρχουν πολλές πρωτοβουλίες που προωθούν τον μητρικό θηλασμό σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο. Πιστεύω ωστόσο, ότι οι πιθανότητες οι πρωτοβουλίες αυτές να έχουν επιθυμητά και μόνιμα αποτελέσματα, θα είναι πολύ μεγαλύτερες, αν βασιστούν σε καλά οργανωμένα σχέδια, που περιέχουν δραστηριότητες αποδεδειγμένα αποτελεσματικές και αποτελούν μέρος ενός συντονισμένου προγράμματος.

Αυτό το Σχέδιο Δράσης προσφέρει το πλαίσιο για την δημιουργία τέτοιων σχεδίων. Θα διανεμηθεί σε όλες τις Κυβερνήσεις, τα ιδρύματα και τους οργανισμούς που επιθυμούν να συνεργαστούν για την Προστασία, Προαγωγή και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού. Τους προσκαλώ να χρησιμοποιήσουν αυτό το Σχέδιο Δράσης και να μετατρέψουν τις προτάσεις και συστάσεις του σε πράξη.

Πιστεύω ότι η υλοποίησή του θα συνεισφέρει στην εκπλήρωση της θέλησης των Ευρωπαίων πολιτών για καλύτερη πληροφόρηση, υποστήριξη και την παροχή των καλύτερων δυνατών προϋποθέσεων στο ξεκίνημα της ζωής των παιδιών τους.

Θέλω να ευχαριστήσω για την συνεισφορά της, την ομάδα που σχεδίασε και ανέπτυξε αυτό το Σχέδιο Δράσης.



David Byrne

Ευρωπαϊκός Επίτροπος για την Υγεία και την Προστασία του Καταναλωτή.

II. Συγγραφείς και σχολιαστές

Η συγγραφή του Σχεδίου Δράσης έγινε από τον **Συντονιστή του Προγράμματος**:

• **Adriano Cattaneo** και τους συνεργάτες του στο τμήμα **Unit for Health Services Research and International Health, IRCCS Burlo Garofolo, Τεργέστη, Ιταλία**:
Anna Macaluso, Simona Di Mario, Luca Ronfani, Paola Materassi, Sofia Quintero Romero, Mariarosa Milinco και Alexandra Knowles.

• **Τα μέλη της Συντονιστικής Επιτροπής του Προγράμματος**:

Christine Carson (Department of Health, London)

Flore Diers-Ollivier (La Leche League and Coordination Française pour l'Allaitement Maternel)

Berthold Koletzko (Professor of Paediatrics, Metabolic Diseases and Nutrition, University of Munich)

Hildegard Przyrembel (National Breastfeeding Committee, Germany)

Nathalie Roques (Centre Ressource Documentaire pour l'Allaitement Maternel, Association Information pour l'Allaitement)

Luis Ruiz Guzman (Paediatrician and coordinator of the BFHI, Spain)

Michael Sjöström (Public Health Nutrition, Karolinska Institute, Stockholm)

Agneta Yngve (Public Health Nutrition, Karolinska Institute, Stockholm)

• **Και όλους τους συμμετέχοντες στο Πρόγραμμα, που έδωσαν ιδέες, σχολίασαν, συνεισφέραν στα προσχέδια του Σχεδίου Δράσης και ανασκόπησαν το τελικό κείμενο:**

Αυστρία: Ilse Bichler (IBCLC, Regional Administrator, IBLCE), Anne-Marie Kern (IBCLC, Coordinator, BFHI)

Βέλγιο: Françoise Moyersoer (Institut d'Etudes de la Famille et des Systèmes Humains, Réseau Allaitement Maternel)

Δανία: Tine Jerris (Coordinator, National Breastfeeding Committee), Ingrid Nilsson (IBCLC, Vice-President, National Breastfeeding Committee)

Φιλανδία: Kaija Hasunen (Ministerial Adviser, Ministry of Social Affairs and Health)

Ελλάδα: Vicky Benetou (Department of Hygiene and Epidemiology, University of Athens Medical School), Themis Zachou (Pediatrician Neonatologist, former Director, Breastfeeding Promotion Unit, Human Milk Bank, Elena Venizelou Maternity Hospital, Athens)

Ισλανδία: Geir Gunnlaugsson and Ingibjörg Baldursdóttir (Centre for Child Health Services) Jona Margret Jonsdóttir (IBCLC, Centre for Child Health Services)

Ιρλανδία: Genevieve Becker (IBCLC, Consultant Nutritionist), Maureen Fallon (National Breastfeeding Coordinator)

Λουξεμβούργο: Maryse Lehnens-Arendt (IBCLC, Initiativ Liewensufank)

Ολλανδία: Adrienne de Reede (Director, Stichting Zorg voor Borstvoeding, BFHI)

Νορβηγία: Anne Baerug (Project Coordinator, National Breastfeeding Centre, Oslo)

Πορτογαλία: Isabel Loureiro (Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa)

Ηνωμένο Βασίλειο: Jenny Warren (National Breastfeeding Adviser for Scotland), Susan Sky (Breastfeeding Co-ordinator for Wales), Janet Calvert (Breastfeeding Co-ordinator for Northern Ireland)

Kim Fleischer Michaelsen (International Society for Research in Human Milk and Lactation)

Andrew Radford (Programme Director, UNICEF UK Baby Friendly Initiative, UK)

Aileen Robertson (WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark)

Lida Lhotska (IBFAN/GIFA, Geneva, Switzerland)

• **Ακόμη το Σχέδιο Δράσης ανασκοπήθηκε, εκτιμήθηκε και σχολιάστηκε, από τα παρακάτω πρόσωπα, οργανισμούς και ιδρύματα:**

Αυστρία: Renate Fally-Kausek (Ministry of Health/Promotion of Breastfeeding), Karl Zwiauer (National Breastfeeding Committee), Christa Reisenbichler (La Leche League), Eva Filmair (School for Paediatric Nurses, Vienna General Hospital), Maria Jesse (Austrian Association of Paediatric Nurses), Renate Großbichler (Austrian Association of Midwives), Margaritha Kindl (Academy for Midwives, Mistelbach), Christine Kohlhofer and Renate Mitterhuber (Academy for Midwives, Semmelweissklinik, Vienna), Michael Adam (Obstetric Department, Semmelweissklinik, Vienna)

Βέλγιο: Members of the multisectoral Federal Breastfeeding Committee and representatives of the Federal, the Regional (Wallonie) and French Community Health authorities; Ann van Holsbeeck (Breastfeeding Federal Committee)

Βουλγαρία: Stefka Petrova (Department of Nutrition, National Centre of Hygiene)

Τσεχία: Zuzana Brazdova (University of Brno), Magdalena Paulova (Institute for Postgraduate Medical Education, Prague), Dagmar Schneidrová (Charles University, Prague)

Δανία: members of the National Breastfeeding Committee representing the Association of Danish Clinical Dieticians, the National Board of Health, the Danish Association of Midwives, the Danish College of General Practitioners, the Danish Committee for Health Education, the Danish Committee for UNICEF, the Danish Consumer Council, the Danish Medical Association, the Danish Nurses Organization, the Danish Paediatric Society, the Danish Society of Obstetrics and Gynaecology, the Danish Veterinary and Food Administration, IBLCE, the Ministry for the Interior and Health, Parenting and Childbirth, the Professional Society of Health Care Nurses, the Professional Society of Obstetric and Gynaecology Nurses, the Professional Society of Paediatric Nurses, WABA and WHO Regional Office for Europe

Εστωνία: Julia Deikina (Health Protection Inspectorate)

Φιλανδία: Marjaana Pelkonen (Ministry of Social Affairs and Health)

Γαλλία: Xavier Codaccioni (Hôpital Jeanne de Flandre, Lille), Marie Thirion (Université Joseph Fourier, Grenoble), Irène Loras-Duclaux (Hôpital Ed. Herriot, Lyon), Jacques Sizun and Loïc de Parscau (CHU, Brest), Dominique Gros (Hôpitaux Universitaires, Strasbourg), Jacques Schmitz (Hôpital Necker Enfants Malades, Paris), Dominique Turck (Hôpital Jeanne de Flandre, Lille, et Comité de Nutrition, Société Française de Pédiatrie), Bernard Maria (CH de Villeneuve St-Georges); and the following members of CoFAM (Coordination Française pour l'Allaitement Maternel): Marc Pilliot (Maternité Clinique St Jean, Roubaix), Gisèle Gremmo-Feger (CHU, Brest), Françoise Dessery (Solidarilait), Kristina Löfgren (chargée de mission, IHAB), Françoise Ganzhorn and Claire Laurent (Hôpital du Havre), Marie-Claude Marchand (Co-Naître), André Marchalot (Réseau Normand pour l'Allaitement), Roselyne Duché-Bancel (La Leche League), Peggy Colnacap (MAMAM)

Γερμανία: Michael Abou-Dakn (National Breastfeeding Committee, Society for Support of the WHO/UNICEF Initiative "Breastfeeding-friendly Hospital"), Marion Brüssel (Association of Midwives, Berlin), Eleanor Emerson (La Leche Liga Germany), Joachim Heinrich (Nutritional Epidemiology and Public Health, GSF Research Centre for Environment and Health), Ingeborg Herget (German Association of Paediatric Nurses), Mathilde Kersting (National Breastfeeding Committee, Research Institute for Child Nutrition), Rüdiger von Kries (Child Health Foundation), Walter Mihatsch (German Society for Pediatrics and Adolescent Medicine), Gudrun von der Ohe (German Association of Lactation Consultants), Utta Reich-Schottky (Association of Breastfeeding Support Groups), Ute Renköwitz (German Association of Midwives), Marita Salewski (Deutsche Liga für das Kind), Elke Sporleder (National Breastfeeding Committee, Association of Lactation Consultants), Jutta Struck (Federal Ministry for Family, Elderly, Women and Youth), Marina Weidenbach (Aktionsgruppe Babynahrung), Anke Weißenborn (Federal Institute for Risk Assessment), Petra Wittig (German Association of Midwives), Uta Winkler (Federal Ministry for Health and Social Affairs)

Ελλάδα: Antonia Trichopoulou (Associate Professor, Department of Hygiene and Epidemiology, University of Athens Medical School), Chryssa Bakoula and Polixeni Nicholaidou (Associate Professors, 1st Department of Pediatrics, University of Athens Medical School)

Ουγγαρία: Gabor Zajkas (OKK-OETI), Katalin Sarlai (IBCLC, Hungarian Association for Breastfeeding)

Ισλανδία: Anna Björg Aradóttir (Registered Nurse, Directorate of Health)

Ιρλανδία: Anne Fallon (Acting Midwife Tutor, University College Hospital, Galway), Nicola Clarke (Clinical Midwife Specialist-Lactation, National Maternity Hospital, Dublin), Margaret O'Connor (Practice nurse, Tralee, Kerry), Maura Lavery (Clinical Midwife Specialist-Lactation, Rotunda Hospital, Dublin), Camilla Barrett (Clinical Midwife Specialist-Lactation, Portiuncula Hospital, Ballinasloe, Galway), Eileen O'Sullivan (IBCLC, Rathcoole, Dublin), Rosa Gardiner (Director of Public Health Nursing, South Tipperary), Jane Farren (La Leche League)

Ιταλία: Lucia Guidarelli, Patrizia Parodi, Sara Terenzi (Ministry of Health), Michele Grandolfo, Serena Donati, Angela Giusti (National Institute of Health), Francesco Branca, Laura Rossi, Paola D'Acapito (National Institute of Nutrition), Giuseppe Saggese (Società Italiana di Pediatria), Michele Gangemi (Associazione Culturale Pediatri), Pierluigi Tucci (Federazione Italiana Medici Pediatri), Giancarlo Bertolotti (Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia), Maria Vicario (Federazione delle Ostetriche), Immacolata Dall'Oglio (Collegio delle Infermiere), Maria Ersilia Armeni (Lactation Consultants Association), Maria Rita Inglieri (La Leche League), Elise Chapin (MAMI), Marina Toschi, Barbara Grandi, Giovanna Scassellati (ANDRIA), Dante Baronciani (CeVEAS), Christoph Baker (Italian Committee for Unicef), Paola Ghiotti, Maria Pia Morgando (Piemonte), Marisa Bechaz (Valle d'Aosta), Maria Enrica Bettinelli (Lombardia), Silvano Piffer (Trentino), Leonardo Speri (Veneto), Claudia Giuliani (Friuli Venezia Giulia), Chiara Cuoghi (Emilia Romagna), Iginio Giani, Carla Bondi, Maria Giuseppina Cabras, Paolo Marchese Morello, Gherardo Rapisardi (Toscana), Paola Bellini, Maria Marri (Umbria), Giovanna De Giacomi, Valeria Rossi Berluti (Marche), Franca Pierdomenico (Abruzzo), Renato Pizzuti, Carmela Basile (Campania), Giuseppina Annichiarico, Flavia Petrillo (Puglia), Sergio Conti Nibali, Achille Cernigliaro (Sicilia), Antonietta Grimaldi (Sardegna)

Latvia: Irena Kondrate (National Breastfeeding Committee, Ministry of Health), Velga Braznevisa (Nutrition Policy Department), Iveta Pudule (Health Promotion Centre)

Λιθουανία: Roma Bartkeviciute (State Nutrition Center, National Breastfeeding Committee member), Daiva Sniukaite (NGO Pradziu pradzia, National Breastfeeding Committee secretary)

Λουξεμβούργο: members of the National Breastfeeding Committee, including representatives from the Ministry of Health, paediatricians, gynaecologists/obstetricians, midwives, nurses, paediatric nurses, NGO's, mother support groups and nursing schools; Marine Welter (president, National Association of Midwives)

Μάλτα: Yvette Azzopardi (Health Promotion Department), Maria Ellul (Principal Scientific Officer)

Ολλανδία: Adja Waelpunt, Ellen Out (Royal Dutch Organisation of Midwives), Sander Flikweert (Dutch College of General Practitioners), Carla van der Wijden (Dutch Association for Obstetrics and Gynaecology), Y.E.C. van Sluys (Nutrition Centre), J.G. Koppe (Ecobaby), R.J. Dortland and Alma van der Graft (Nutrition and Health Protection, Ministry of Health, Welfare and Sports), J.A.M. Hilgerson (Working Conditions and Social Insurance, Ministry of Social Affairs), Caterina Band (Dutch Association of Lactation Consultants)

Νορβηγία: Arnhild Haga Rimestad (Director, National Nutrition Council), Bodil Blaker (Ministry of Health), Elisabeth Helsing (Norwegian Board of Health), Hilde Heimly and Britt Lande (Directorate for Health and Social Affairs), Kirsten Berge (National Organization of Public Health Nurses), Hedvig Nordeng (Institute of Pharmacotherapy), Anne Marie Pedersen (Labour Union of Children Nurses), Maalfrid Bjoernerheim (Norwegian Nurses and Midwives Organization), Anna-Pia Häggkvist (neonatal intensive care nurse), the Norwegian BFHI Committee with members from the midwives, paediatricians, gynaecologists, public health nurses and mother-to-mother support group organizations; Gro Nylander, Liv-Kjersti Skjeggstad and Elisabeth Tufte (National Breastfeeding Centre, Rikshospitalet University Hospital, Oslo)

Πολωνία: Krystyna Mikiel-Kostyra (Institute of Mother and Child, Warsaw), Hania Szajewska (Department of Paediatric Gastroenterology and Nutrition, Medical University of Warsaw)

Πορτογαλία: members of the National BFHI Committee and of the National Council on Food and Nutrition, Adelaide Orfão (Centro de Saúde, Parede)

Ρουμανία: Camelia Parvan (Institute of Public Health, Ministry of Health)

Σλοβακία: Katarina Chudikova (Ministry of Health), Viera Haľamová (BFHI Coordinator)

Σλοβενία: Polonca Truden-Dobrin, Mojca Gabrijelcic-Blenkus (Institute of Public Health), Borut Bratanič (Head, Neonatal Unit, University Medical Centre, Ljubljana)

Ισπανία: Sagrario Mateu, José M^a Martin Moreno (Ministerio de Sanidad y Consumo), Angel José Lopez Diaz, Cristina Pellicer (Asturias), Antonio Pallicer, Maria José Saavedra (Balears), José M^a Arribas Andres, Carmeta Barios (Castilla-Leon), Ramón Prats, Victor Soler Sala (Catalunya), M^a Dolores Rubio Lleonart, Maria Luisa Poch (La Rioja), Emilio Herrera Molina, José Maria Galan (Extremadura), Agustin Rivero Cuadrado, Carmen Temboursy (Madrid), Jorge Suanzes Hernandez, Maria Dolores Romero (Galicia), Francisco Javier Sada Goñi, Carmen Galindez (Navarra), Luis Gonzales de Galdeano Esteban, José Arena (Pais Vasco), Luis Ignacio Gomez Lopez, Maria Jesus Blasquez (Aragon), Manuel Escolano Puig, Ana Muñoz (Valencia), Francisco José Garcia Ruiz, José Antonio Navarro Alonso, M^a Isabel Espín, Fernando Hernandez Ramon (Murcia), M^a Antigua Escalera Urkiaga, Josefa Aguayo (Andalucia), Berta Hernandez, Rocio Hevia

(Castilla-La Mancha), Francisco Rivera Franco, Camino Vaquez, Marta Diaz (Canarias), Santiago Rodriguez Gil, Maria Luisa Ramos (Cantabria), Lluís Cabero i Roura (Presidente, IHAN), José Manuel Bajo Arenas (Presidente, SEGO), Alfonso Delgado Rubio (Presidente, AEP), Jesus Martin-Calama (AEP), M^a Angeles Rodriguez Rozalen (Asociación Nacional de Matronas), Dolors Costa (Asociación Catalana de Llevadores), M^a Carmen Gomez (Asociación Española de Enfermeras de la Infancia), Carlos Gonzales (ACPAM), José Arena (Comité Nacional, UNICEF)

Σουηδία: Elisabeth Kylberg (Amningshjälpen and Department of Women's and Children's Health, Uppsala University), Kerstin Hedberg Nyqvist (Assistant Professor in Pediatric Nursing, Department of Women's and Children's Health, Uppsala University), AMNIS (Swedish Breastfeeding Network), Yngve Hofvander (BFHI), Annica Sohlström (Head Nutritionist, National Food Administration)

Ελβετία: Eva Bruhin, Clara Bucher (Swiss Foundation for the Promotion of Breastfeeding)

Ηνωμένο Βασίλειο: Stewart Forsyth, Jim Chalmers, Linda Wolfson, Karla Napier (Scottish Breastfeeding Group), Anthony F Williams (Senior Lecturer & Consultant in Neonatal Paediatrics, St George's Hospital Medical School, London), Mary Renfrew (Mother and Infant Research Unit, University of Leeds), Janet Fyle (Royal College of Midwives), Fiona Dykes (Reader in Maternal and Infant Health, Department of Midwifery Studies, University of Central Lancashire, Preston), Jane Putsey, Phyll Buchanan (The Breastfeeding Network), The National Childbirth Trust

European Public Health Alliance (a network of over 90 NGOs working in support of health) **and EPHA Environment Network**

Elisabeth Geisel (Gesellschaft für Geburtsvorbereitung - Familienbildung und Frauengesundhzeit -e.V.) and (ENCA, European Network of Childbirth Associations)

Rachel O'Leary and Constance A. Little (European Council of La Leche League)

Wendy Brodribb (Chair, International Board of Lactation Consultant Examiners, Australia)

Gabriele Kewitz (European Association for Lactation Consultants)

Madeleine Lehmann-Buri (International Lactation Consultants Association)

Margot Mann (Director for External Affairs, International Lactation Consultant Association)

Adenike Grange (President-Elect, International Paediatric Association)

Philip O'Brien (Regional Director, European Office, UNICEF)

III. Περίληψη

Η Προστασία, Προαγωγή και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού αποτελούν προτεραιότητα της δημόσιας υγείας σε όλη την Ευρώπη. Τα χαμηλά ποσοστά και η πρόωρη διακοπή του μητρικού θηλασμού έχουν σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των μητέρων και των παιδιών τους, την κοινωνία και το περιβάλλον. Ακόμη, οδηγούν σε υπερβολικά έξοδα για την πρόληψη στη δημόσια υγεία και σε αύξηση των ανισοτήτων στην υγεία. Η Παγκόσμια Στρατηγική για την Διατροφή του Βρέφους και του Μικρού Παιδιού, που υιοθετήθηκε από όλα τα μέλη-κράτη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) στην 55η Παγκόσμια Διάσκεψη Υγείας (ΠΔΥ) τον Μάιο του 2002, εδραιώνει πρωτοβουλίες της δημόσιας υγείας για την Προστασία, Προαγωγή και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού.

Πολύχρονη εμπειρία δείχνει ξεκάθαρα ότι ο μητρικός θηλασμός μπορεί να προστατευθεί, προαχθεί και υποστηριχθεί μόνο με συνδυασμένες και συντονισμένες δραστηριότητες. Το Σχέδιο Δράσης σχεδιάστηκε από ειδικούς στον μητρικό θηλασμό που αντιπροσωπεύουν όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τις υπό ένταξη χώρες, καθώς και σχετικές υποστηρικτικές ομάδες και μητέρες. Αποτελεί ένα «δείγμα» που παρουσιάζει τις δραστηριότητες εκείνες που θα έπρεπε να περιέχει και να εφαρμόζονται από ένα τοπικό ή εθνικό σχέδιο δράσης για τον μητρικό θηλασμό.

Περιλαμβάνει συγκεκριμένες, μεμονωμένες ή συνδυασμένες παρεμβάσεις, που έχουν αποδειχθεί επιστημονικά αποτελεσματικές. Πιστεύεται ότι η εφαρμογή αυτού του Σχεδίου Δράσης θα βελτιώσει τα ποσοστά (έναρξης, αποκλειστικότητας, διάρκειας) και τις πρακτικές του μητρικού θηλασμού σε όλη την Ευρώπη. Επίσης, θα βοηθήσει περισσότερους γονείς να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση, να αισθανθούν δύναμη και ικανοποίηση από την εμπειρία του μητρικού θηλασμού και περισσότερους λειτουργούς υγείας να αποκτήσουν βελτιωμένες ικανότητες και μεγαλύτερη ηθική ικανοποίηση κατά την άσκηση της εργασίας τους.

Για την διαμόρφωση τοπικών και εθνικών σχεδίων δράσης, βασισμένων στο συγκεκριμένο Σχέδιο Δράσης, θα πρέπει να εξετασθούν και ενδεχομένως να αναθεωρηθούν οι οικονομικοί προϋπολογισμοί, οι ανθρώπινες και διοικητικές πηγές και υποδομές. Τα σχέδια δράσης θα πρέπει να βασιστούν σε ξεκάθαρες πολιτικές, ισχυρή διοίκηση και επαρκή χρηματοδότηση. Συγκεκριμένες δραστηριότητες για την Προστασία, Προαγωγή και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού, θα πρέπει να υποστηριχθούν από ένα αποτελεσματικό σχέδιο για την πληροφόρηση, επιμόρφωση και επικοινωνία, καθώς και από κατάλληλη εκπαίδευση πριν και κατά την διάρκεια της εργασίας των επαγγελματιών υγείας. Η καταγραφή και παρακολούθηση των δεδομένων και η αξιολόγηση των σχεδίων, όπως και η έρευνα με κοινές αποδεκτές προτεραιότητες, είναι απόλυτα απαραίτητες για τον αποτελεσματικό σχεδιασμό. Με έξι κεφάλαια αυτό το Σχέδιο Δράσης, προτείνει όλες τις παραπάνω δραστηριότητες, καθορίζει τις υπευθυνότητες και δείχνει τα αναμενόμενα αποτελέσματα και επιτεύγματα.

1. Πολιτική και σχεδιασμός

Μία ολοκληρωμένη εθνική πολιτική για τον μητρικό θηλασμό θα πρέπει να βασίζεται στην Παγκόσμια Στρατηγική για την Διατροφή του Βρέφους και του Μικρού Παιδιού και να ενσωματωθεί στο συνολικό σχέδιο της πολιτικής υγείας. Ειδικά μέτρα θα πρέπει να ληφθούν για τις κοινωνικά υποβαθμισμένες ομάδες και τα παιδιά που βιώνουν αντίξοες συνθήκες ζωής, για την μείωση των ανισοτήτων. Ενθάρρυνση θα πρέπει να δοθεί σε επιστημονικούς συλλόγους για την έκδοση συστάσεων και πρακτικών οδηγιών που θα βασίζονται σε συγκεκριμένη εθνική πολιτική. Μακροπρόθεσμα και βραχυπρόθεσμα σχέδια θα πρέπει να διαμορφωθούν από τα αρμόδια υπουργεία και τις υγειονομικές αρχές, και παράλληλα να

ορισθούν συντονιστές και ενδοτομεακές επιτροπές που θα απαρτίζονται από άτομα με τα απαραίτητα προσόντα. Κατάλληλα εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό και επαρκή οικονομικά αποθέματα είναι απαραίτητα για την εφαρμογή των παραπάνω σχεδίων.

2. Πληροφόρηση, επιμόρφωση, επικοινωνία (ΠΕΕ)

Η επαρκής πληροφόρηση, επιμόρφωση και επικοινωνία είναι καθοριστική για την επιστροφή του παραδοσιακού μητρικού θηλασμού, σε χώρες όπου η τεχνητή διατροφή θεωρείται φυσιολογική για αρκετά χρόνια και γενιές. Τα μηνύματα της πληροφόρησης, επιμόρφωσης και επικοινωνίας για τα άτομα και τις κοινότητες, θα πρέπει να είναι σύμφωνα με τις πολιτικές, τις συστάσεις και τους νόμους που ισχύουν, καθώς και με τις πρακτικές που ακολουθούνται στον χώρο των υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών.

Οι μέλλοντες και οι νέοι γονείς έχουν το δικαίωμα να ενημερωθούν για την διατροφή του βρέφους και να πάρουν ασφαλείς οδηγίες για τον κατάλληλο χρόνο και την ποιότητα της συμπληρωματικής διατροφής, ώστε να αποφασίσουν σωστά.

Συμβουλές πρόσωπο με πρόσωπο θα πρέπει να δίνονται από κατάλληλα εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας, ειδικούς συμβούλους θηλασμού και ομάδες υποστήριξης από μητέρα-σε-μητέρα. Οι ειδικές ανάγκες των γυναικών που είναι λιγότερο πιθανό να θηλάσουν, θα πρέπει να εντοπιστούν και να αντιμετωπιστούν ενεργητικά. Η διανομή προϊόντων διαφήμισης σχετικών με την βρεφική διατροφή, από τους παρασκευαστές και διανομείς των προϊόντων αυτών, θα πρέπει να αποτρέπεται σύμφωνα με τις συστάσεις του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος.

3. Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση του προσωπικού υγείας πριν και κατά την διάρκεια της υπηρεσίας του χρειάζεται βελτίωση. Τα προ- και μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών για επαρκή και κατάλληλη εκπαίδευση στον μητρικό θηλασμό και την γαλουχία και τα σχετικά συγγράμματα θα πρέπει να αναθεωρηθούν, ή αν δεν υπάρχουν, να δημιουργηθούν. Θα πρέπει να διασφαλισθεί η δυνατότητα παρακολούθησης επιστημονικά κατοχυρωμένων σεμιναρίων από όσους έχουν σχέση με τον μητρικό θηλασμό και ιδιαίτερα από το προσωπικό που επανδρώνει μαιευτήρια και παιδιατρικές υπηρεσίες υγείας και έρχεται σε άμεση επαφή με τις μητέρες. Οι παρασκευαστές και διανομείς των προϊόντων βρεφικής διατροφής, σύμφωνα με τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος, δεν θα πρέπει να επηρεάζουν με κανένα τρόπο το εκπαιδευτικό υλικό των σεμιναρίων. Οι σχετικοί με τον μητρικό θηλασμό επαγγελματίες υγείας, θα πρέπει να ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε υψηλού επιπέδου και ποιότητας σεμινάρια, τα οποία αποδεδειγμένα, προσφέρουν τα καλύτερα εφόδια για την κατάρτισή τους στην εκπαίδευση του μητρικού θηλασμού.

4. Προστασία, Προαγωγή και Υποστήριξη

Η Προστασία του Μητρικού Θηλασμού βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην πλήρη εφαρμογή του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος και στους μηχανισμούς για την εφαρμογή του και την ποινική δίωξη των παραβιάσεών του. Ακόμη, βασίζεται στην ύπαρξη καταγραφής και παρακολούθησης του μητρικού θηλασμού, ανεξάρτητα από εμπορικά συμφέροντα. Η νομοθεσία για την προστασία της μητρότητας, που διασφαλίζει το δικαίωμα όλων των εργαζόμενων μητέρων να θηλάζουν αποκλειστικά το βρέφος τους για τους πρώτους έξι μήνες ζωής και την δυνατότητα να συνεχίσουν και μετά, είναι σημαντικός παράγοντας για την προστασία του μητρικού θηλασμού.

Η Προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού εξαρτάται από την εφαρμογή των εθνικών πολιτικών και συστάσεων σε όλα τα επίπεδα του υγειονομικού και κοινωνικού συστήματος, ώστε ο μητρικός θηλασμός να καθιερωθεί σαν η φυσιολογική διατροφή του βρέφους και του παιδιού.

Η αποτελεσματική Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού απαιτεί την εδραίωση

προϋποθέσεων για την δυνατότητα παροχής της καλύτερης δυνατής πρακτικής στον μητρικό θηλασμό σε όλα τα μαιευτήρια και τις παιδιατρικές υπηρεσίες υγείας. Σε ατομικό επίπεδο, θα πρέπει να εξασφαλισθεί σε όλες τις γυναίκες η πρόσβαση σε υπηρεσίες υποστήριξης του μητρικού θηλασμού και η βοήθεια από σωστά εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας, ειδικούς συμβούλους θηλασμού και ομάδες υποστήριξης από μητέρα-σε-μητέρα. Η οικογενειακή και κοινωνική υποστήριξη θα πρέπει να ενθαρρυνθεί μέσα από την δημιουργία τοπικών ή κοινοτικών προγραμμάτων, βασισμένων στην συνεργασία κυβερνητικών και εθελοντικών οργανισμών. Το δικαίωμα των γυναικών να θηλάζουν, όταν και όπου, χρειαστεί είναι επιτακτική ανάγκη να προστατευθεί.

5. Σύστημα καταγραφής και παρακολούθησης

Η καταγραφή, η παρακολούθηση (monitoring) και η αξιολόγηση αποτελούν την ολοκληρωτική εφαρμογή ενός Σχεδίου Δράσης. Για την διασφάλιση της συγκρισιμότητας τα στοιχεία του μητρικού θηλασμού αμέσως μετά την γέννηση, η αποκλειστικότητα και η διάρκεια του, θα πρέπει να καταγράφονται με ειδικές προδιαγραφές, ορισμούς και μεθόδους. Αυτή η πρακτική δεν έχει ακόμα εφαρμοστεί στην Ευρώπη και είναι φανερό ότι επείγει να βρεθεί μία κοινή εφαρμογή (consensus) με ομόφωνες πρακτικές και συστάσεις. Για την ολοκληρωτική εφαρμογή του Σχεδίου Δράσης είναι επίσης σημαντική η καταγραφή, η παρακολούθηση και η αξιολόγηση: των δραστηριοτήτων των υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών, της εφαρμογής των νόμων και του εύρους της κάλυψης και της αποτελεσματικότητας των δραστηριοτήτων της πληροφόρησης, επιμόρφωσης και επικοινωνίας και της εκπαίδευσης.

6. Έρευνα

Έρευνα χρειάζεται για να βρεθούν: Η επίδραση της διαφήμισης όπως την καθορίζει ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος. Τρόποι ολοκλήρωσης της νομοθεσίας για την προστασία της μητρότητας. Διαφορετικές και ποικίλες μέθοδοι πληροφόρησης, επιμόρφωσης και επικοινωνίας. Καινούριες παρεμβάσεις και γενικά πρωτοβουλίες στον τομέα της δημόσιας υγείας. Επίσης, το **κόστος/όφελος, το κόστος/αποτελεσματικότητα** και η δυνατότητα εφαρμογής διαφορετικών παρεμβάσεων θα πρέπει να αποτελέσουν αντικείμενο έρευνας. Η ποιότητα των ερευνητικών μεθόδων χρειάζεται σημαντική βελτίωση, ειδικότερα σε σχέση με την επιλογή της κατάλληλης μεθοδολογίας, την συνέπεια στην χρήση καθορισμένων ορισμών στις διατροφικές κατηγορίες και την χρησιμοποίηση κατάλληλων ποιοτικών μεθόδων ανάλυσης, όταν αυτό απαιτείται. Οι συστάσεις που αφορούν ηθικά ζητήματα θα πρέπει να διασφαλίζουν την ανεξαρτησία από εμπορικά και ανταγωνιστικά συμφέροντα. Η ρύθμιση και διευθέτηση πιθανών συγκρουόμενων συμφερόντων μεταξύ των ερευνητών είναι καθοριστικής σημασίας.

IV. Εισαγωγή

Η Προστασία, Προαγωγή και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού αποτελούν προτεραιότητα της δημόσιας υγείας γιατί:

- Ο μητρικός θηλασμός είναι η φυσική διατροφή του βρέφους και του μικρού παιδιού. Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός για τους πρώτους έξι μήνες της ζωής εξασφαλίζει την ιδανική αύξηση, ανάπτυξη και υγεία. Μετά τους έξι μήνες ο μητρικός θηλασμός με κατάλληλη συμπληρωματική τροφή, συνεχίζει να συνεισφέρει θετικά στην διατροφή, την ανάπτυξη και την υγεία του βρέφους και του παιδιού.
- Ο μητρικός θηλασμός δεν προάγεται ούτε υποστηρίζεται, όσο θα έπρεπε. Πολλοί οργανισμοί παροχής υγείας και κοινωνικής υποστήριξης συχνά αθελά τους, δημιουργούν προβλήματα και εμποδίζουν την έναρξη του μητρικού θηλασμού και την συνέχισή του. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα πολλά παιδιά στην Ευρώπη να μην ξεκινούν την ζωή τους με την ιδανική τροφή που θα έπρεπε να έχουν.
- Τα χαμηλά ποσοστά και η πρόωρη διακοπή του μητρικού θηλασμού έχουν σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις για την υγεία και την κοινωνική ευημερία των μητέρων και των παιδιών τους. Οι αρνητικές αυτές επιπτώσεις επεκτείνονται σε όλη την κοινωνία και το περιβάλλον, οδηγούν σε υπερβολικά έξοδα στον τομέα της πρόληψης στη δημόσια υγεία και σε αύξηση των ανισοτήτων στην υγεία.¹

“Αν υπήρχε ένα καινούριο εμβόλιο που θα μπορούσε να προλαμβάνει ένα εκατομμύριο ή περισσότερους θανάτους παιδιών το χρόνο και επιπλέον θα ήταν φτηνό και θα μπορούσε να χορηγηθεί από το στόμα, χωρίς να χρειάζεται «ψυχρός» τρόπος συντήρησης, θα ήταν άμεση προτεραιότητα για την δημόσια υγεία.

Ο μητρικός θηλασμός μπορεί να πετύχει αυτό τον στόχο και ακόμα περισσότερα, χρειάζεται όμως την δική του «θερμή αλυσίδα» υποστήριξης, δηλαδή σωστή καθοδήγηση των μητέρων να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση και να προστατευθούν από βλαπτικές πρακτικές. Αν αυτή η «θερμή αλυσίδα» υποστήριξης έχει χαθεί από τον πολιτισμό μας, ή έχει διαφοροποιηθεί λανθασμένα, τότε θα πρέπει να αποκατασταθεί και να εφαρμοστεί από τους επαγγελματίες υγείας”²

Η Προστασία, Προαγωγή και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού είναι ανθρώπινο δικαίωμα. Η Διακήρυξη για τα Δικαιώματα του Παιδιού (Convention on the Rights of the Child, CRC)³ που υιοθετήθηκε από την Γενική Σύσκεψη των Ηνωμένων Εθνών το 1989 και νομιμοποιήθηκε μέχρι σήμερα από όλες τις χώρες, εκτός από τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και την Σομαλία, διακηρύσσει στο άρθρο 24 ότι: “Τα κράτη-μέλη αναγνωρίζουν το δικαίωμα του παιδιού να απολαμβάνει το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας, ... τα κράτη-μέλη θα επιδιώξουν την πλήρη εφαρμογή αυτού του δικαιώματος και συγκεκριμένα θα παίρνουν τα απαραίτητα μέτρα... Να διασφαλίζουν ότι όλα τα μέλη της κοινωνίας και ιδιαίτερα οι γονείς και τα παιδιά, ενημερώνονται, έχουν πρόσβαση στην εκπαίδευση και υποστηρίζονται για την παροχή και χρήση βασικής γνώσης για την παιδική διατροφή και υγεία, τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, την υγιεινή και περιβαλλοντική υγεία και την πρόληψη των ατυχημάτων”.

Οι πρωτοβουλίες της δημόσιας υγείας για την Προστασία, Προαγωγή και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού θα πρέπει να βασίζονται στην Παγκόσμια Στρατηγική για την Διατροφή του Βρέφους και του Μικρού Παιδιού που υιοθετήθηκε από όλα τα μέλη-κράτη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) στην 55η Παγκόσμια Διάσκεψη Υγείας (ΠΔΥ) τον Μάιο του 2002.⁴ Η Παγκόσμια Στρατηγική για την Διατροφή του Βρέφους και του Μικρού

Παιδιού έχει οικοδομηθεί πάνω στις αρχές του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος⁵ και στις επόμενες σχετικές αποφάσεις της Παγκόσμιας Διάσκεψης Υγείας,^a της Διακήρυξης του Innocenti για την Προστασία, Προαγωγή και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού⁶ και της πρωτοβουλίας του «Φιλικού για το Βρέφος Νοσοκομείου» της WHO/UNICEF.⁷ Είναι επίσης σύμφωνη με την Παγκόσμια Διακήρυξη του FAO/WHO για το Σχέδιο Δράσης για την Διατροφή.⁸ Η Διεθνής Στρατηγική δίνει ιδιαίτερη έμφαση στις ειδικές ανάγκες των παιδιών που βιώνουν αντίξοες συνθήκες ζωής^b και περιλαμβάνει πολιτικές για την έγκαιρα χορηγούμενη, ποιοτικά κατάλληλη, συμπληρωματική διατροφή. Ο μητρικός θηλασμός προβάλλεται σαν προτεραιότητα, στο πρώτο Σχέδιο Δράσης για τα Τρόφιμα και την Διατροφική Πολιτική του Ευρωπαϊκού Γραφείου της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για τα έτη 2000-2005.¹⁰

Η σημασία της Προστασίας, Προαγωγής και Υποστήριξης του Μητρικού Θηλασμού έχει τονισθεί επανειλημμένα σε σημαντικά έγγραφα της ΕΕ. Το πρόγραμμα EURODIET έχει τονίσει ιδιαίτερα την ανάγκη επανεξέτασης των δραστηριοτήτων που υπάρχουν και τη δημιουργία και εφαρμογή ενός σχεδίου δράσης για τον μητρικό θηλασμό με πρωτοβουλία της Ευρωπαϊκής Ένωσης.¹¹ Ακολουθώντας το EURODIET, η γνωστή σε όλους, «γαλλική πρωτοβουλία» για την διατροφή, τόνισε την αναγκαιότητα να υπάρξει ένα σύστημα παρακολούθησης του μητρικού θηλασμού και της προαγωγής του.¹² Η «γαλλική πρωτοβουλία» οδήγησε στην απόφαση του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Διατροφή και την Υγεία, τον Δεκέμβριο του 2000, στην οποία ο μητρικός θηλασμός επίσημα αναγνωρίζεται σαν προτεραιότητα.¹³

Αυτό το Σχέδιο Δράσης για την πολιτική του μητρικού θηλασμού στην Ευρώπη, καθώς και τα κείμενα που συνδέονται με αυτό,^{14,15} είναι η φυσική συνέχεια και λογική προέκταση, όλων των προαναφερόμενων προγραμμάτων, αποφάσεων και σχεδίων δράσης και προσφέρει ένα πρακτικό εργαλείο που επιδιώκει την πραγματοποίηση των προσδοκιών όλων των παραπάνω πρωτοβουλιών.

Γιατί χρειαζόμαστε αυτό το Σχέδιο Δράσης ;

Παρά την δύσκολη ερμηνεία των στοιχείων που υπάρχουν, είναι ξεκάθαρο ότι οι δείκτες του μητρικού θηλασμού και οι πρακτικές που εφαρμόζονται στην Ευρωπαϊκή Ένωση, υστερούν σε σχέση με τις επιστημονικές συστάσεις.^{4,16} Η Παγκόσμια Στρατηγική για την Διατροφή του Βρέφους και του Μικρού Παιδιού υπογραμμίζει ότι:

«Σαν παγκόσμια σύσταση δημόσιας υγείας, τα βρέφη πρέπει να θηλάζουν αποκλειστικά για τους έξι πρώτους μήνες ζωής, για να αποκτήσουν την ιδανική αύξηση, ανάπτυξη και υγεία. Μετά τους έξι πρώτους μήνες, για να αντιμετωπιστούν οι διατροφικές ανάγκες, τα βρέφη πρέπει να διατρέφονται με επαρκή και ασφαλή συμπληρωματική τροφή ενώ ο μητρικός θηλασμός συνεχίζεται ως τα δύο χρόνια ζωής και μετά»

Πολύχρονη εμπειρία δείχνει ότι ο μητρικός θηλασμός μπορεί να προστατευθεί, προαχθεί και υποστηριχθεί μόνο με συνδυασμένες και συντονισμένες ενέργειες. Παρά το γεγονός ότι οι χώρες της ΕΕ συντονίζουν διάφορες δραστηριότητες σε άλλους τομείς της υγείας και της κοινωνικής πολιτικής, ο μητρικός θηλασμός δεν αποτελεί αντικείμενο συντονισμένης δράσης. Υπάρχουν χώρες που δεν διαθέτουν εθνική πολιτική και προγραμματισμό για τον μητρικό θηλασμό, ή ακόμα και όταν διαθέτουν, αυτά δεν συμβαδίζουν με τις διεθνείς, επιστημονικά τεκμηριωμένες, συστάσεις.

a Ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος⁵ και οι επόμενες σχετικές αποφάσεις της ΠΣΥ αναφέρονται συνολικά σε αυτό το κείμενο ως ο Διεθνής Κώδικας.

b Συστήνεται στις χώρες της ΕΕ και/η στις οργανώσεις που έχουν έδρα σε αυτήν, να συμβαδίζουν με τις συστάσεις για την διατροφή του βρέφους σε επείγουσες καταστάσεις όταν παρέχουν ανθρωπιστική βοήθεια σε άλλες χώρες ή τροφή σε πρόσφυγες και άτομα που αναζητούν άσυλο στις χώρες της ΕΕ.⁹

Τι είναι αυτό το Σχέδιο Δράσης;

Είναι ένα Σχέδιο Δράσης που περιέχει τα μέτρα και τις δραστηριότητες εκείνες που θα πρέπει να διαθέτει ένα τοπικό ή εθνικό σχέδιο για να προστατεύει, προάγει και υποστηρίζει τον μητρικό θηλασμό. Σε όλα τα στάδια του Σχεδίου Δράσης υπογραμμίζεται η ανάγκη για εθνική πολιτική, σχεδιασμό, διαχείριση και χρηματοδότηση, πληροφόρηση, επιμόρφωση και επικοινωνία, εκπαίδευση πριν και κατά την εργασία, αξιολόγηση και ύπαρξη συστήματος καταγραφής και παρακολούθησης. Αυτό το Σχέδιο Δράσης περιέχει παρεμβάσεις και συνδιασμούς παρεμβάσεων που στην πλειοψηφία τους έχουν βαθμολογηθεί ανάλογα με το επίπεδο των τεκμηρίων που παρέχουν.¹⁵ Περιέχει επίσης παρεμβάσεις που μπορεί να μην έχουν τεκμηριωθεί επιστημονικά, αλλά θεωρούνται από ειδικούς στο χώρο της δημόσιας υγείας, βοηθητικές για την αποτελεσματική εφαρμογή ενός Σχεδίου Δράσης.

Αυτό το Σχέδιο Δράσης είναι ένα σχέδιο που πρέπει να θεωρηθεί βασικό. Κάποιες χώρες/περιοχές στην Ευρώπη μπορεί να διαθέτουν ήδη καλά συντονισμένες δομές και εφαρμοσμένες πρακτικές, υψηλής ποιότητας, που χρειάζονται ελάχιστη ή καμμία παραπάνω βελτίωση. Άλλες χώρες και περιοχές διαθέτουν καλά συντονισμένες πρακτικές, χωρίς στήριξη σε συγκεκριμένη πολιτική ή επιστημονική βάση. Στις τελευταίες, η εφαρμογή αυτού του Σχεδίου Δράσης είναι περισσότερο αναγκαία. Οι πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν από αυτό το Πρόγραμμα δείχνουν ότι η κατάσταση στις χώρες και περιοχές της Ευρώπης, βρίσκεται ανάμεσα σε αυτές τις δύο πραγματικότητες και για τον λόγο αυτό, χρειάζεται προσεκτική επιλογή και προσαρμογή των δραστηριοτήτων του Σχεδίου Δράσης, με στόχο την κάλυψη των αδυναμιών του κάθε τοπικού και εθνικού προγράμματος.

Αυτό το Σχέδιο Δράσης δεν συστήνει συγκεκριμένες στρατηγικές που θα ισχύουν για όλη την Ευρώπη. Αυτό θα απαιτούσε την ενσωμάτωση όλης της πολυπλοκότητας των διαφορετικών δομών και των οικονομικών συνθηκών που επικρατούν στην Ευρώπη, πράγμα αδύνατο. Οι στρατηγικές ή σχέδια δράσης, που θα βασιστούν σε αυτό το Σχέδιο, θα είναι αποτελεσματικές μόνο εφόσον εφαρμοστούν σε τοπικό ή εθνικό επίπεδο και ληφθούν υπόψη τα διαθέσιμα οικονομικά αποθέματα, οι δομές, το ανθρώπινο δυναμικό και οι οργανωτικές δυνατότητες που υπάρχουν.

Πώς δημιουργήθηκε αυτό το Σχέδιο Δράσης;

Αυτό το Σχέδιο δράσης γράφτηκε και αναπτύχθηκε από ομάδα ειδικών στον μητρικό θηλασμό που εκπροσωπεί όλες τις χώρες της ΕΕ και τις υπό ένταξη χώρες. Μέσα στην ομάδα εκπροσωπούνται οι περισσότεροι από τους βασικούς υγειονομικούς, επιστημονικούς και ενδιαφερόμενους συλλόγους, καθώς και σύλλογοι μητέρων. Πριν την δημιουργία του Σχεδίου η ομάδα των ειδικών ανέλυσε την κατάσταση που υπάρχει (ποσοστά και πρακτικές μητρικού θηλασμού) σε όλες τις χώρες που πήραν μέρος.¹⁴ Στη συνέχεια, έγινε λεπτομερής ανασκόπηση των παρεμβάσεων που έχουν γίνει στον μητρικό θηλασμό και των επιστημονικών αποδείξεων που τις υποστηρίζουν, έτσι ώστε να εντοπιστεί το χάσμα μεταξύ του τί γίνεται και τι θα πρέπει να γίνει.¹⁵ Το προσχέδιο του Σχεδίου Δράσης δόθηκε, στη συνέχεια, για σχολιασμό και υποδείξεις, σε μία μεγαλύτερη ομάδα επιστημόνων με ιδιαίτερο ρόλο και ειδίκευση στην χώρα τους.

Σε ποιόν απευθύνεται αυτό το Σχέδιο Δράσης;

Το Σχέδιο Δράσης έχει σαν στόχο να ενημερώσει όσους σχεδιάζουν την πολιτική δημόσιας υγείας και όσους εργάζονται σε κυβερνητικούς οργανισμούς που σχετίζονται με θέματα των γυναικών, την υγεία των παιδιών και την εκπαίδευση στην ΕΕ και τις υπό ένταξη χώρες. Στοχεύει επίσης να ευαισθητοποιηθούν και να συνεργαστούν όλα τα άτομα που εργάζονται στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα, και στους μη κυβερνητικούς οργανισμούς και που παίζουν

βασικό ρόλο για την προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού. Μία συνοπτική έκδοση του Σχεδίου Δράσης θα εκδοθεί για την ενημέρωση του κοινού και των μέσων μαζικής ενημέρωσης.

Πώς μπορεί να χρησιμοποιηθεί αυτό το Σχέδιο Δράσης;

Οι τοπικές και εθνικές υγειονομικές, κοινωνικές και εκπαιδευτικές αρχές θα μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα αντίστοιχα τμήματα του Σχεδίου Δράσης για να εφαρμόσουν ή να αναθεωρήσουν τις τοπικές και εθνικές πολιτικές και πρωτοβουλίες καθώς και τα προγράμματα.

Η εφαρμογή και αξιολόγηση των τοπικών και εθνικών σχεδίων που θα βασίζονται σε αυτό το Σχέδιο Δράσης θα ανήκει στην δικαιοδοσία των αρμοδίων υπηρεσιών και στο επίπεδο των τοπικών υγειονομικών υπηρεσιών. Ένα βασικό κομμάτι αυτής της διαδικασίας θα είναι η δέσμευση από τους αρμόδιους φορείς να συνεργαστούν για να εφαρμόσουν τις προτεινόμενες δραστηριότητες.

Οι παραπάνω φορείς περιλαμβάνουν τις αρχές των νοσοκομείων και των τοπικών υγειονομικών υπηρεσιών, τις τοπικές και κεντρικές Διευθύνσεις των σχετικών Υπουργείων, τους σχετικούς επιστημονικούς συλλόγους και μη κυβερνητικούς οργανισμούς, τα σχολεία, τους εργοδοτικούς και υπαλληλικούς οργανισμούς και πολλούς άλλους. Παρουσιάζονται επίσης τα αποτελέσματα και τα επιτεύγματα που αναμένονται να προκύψουν από αυτό το Σχέδιο Δράσης. Οι δείκτες της πορείας και της εξέλιξης των τοπικών και εθνικών σχεδίων θα πρέπει να αξιολογούνται με βάση τα αναμενόμενα αποτελέσματα και επιτεύγματα.

Ποιό θα είναι το αποτέλεσμα αυτού του Σχεδίου Δράσης;

Ελπίζουμε ότι η εφαρμογή του Σχεδίου αυτού θα επιτύχει να βελτιώσει τις πρακτικές και να αυξήσει τα ποσοστά (έναρξης, αποκλειστικότητας, διάρκειας) του μητρικού θηλασμού, σε ολόκληρη την Ευρώπη. Να βοηθήσει περισσότερους γονείς να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση, να αισθανθούν δύναμη και ικανοποίηση από την εμπειρία του μητρικού θηλασμού και περισσότερους επαγγελματίες υγείας να αποκτήσουν βελτιωμένες ικανότητες και μεγαλύτερη ηθική ικανοποίηση από την εργασία τους.

Η διατήρηση αυτών των επιτευγμάτων θα απαιτήσει την εφαρμογή μιάς σειράς από τοπικά και εθνικά σχέδια δράσης, με επαρκή χρηματοδότηση, τακτική αναθεώρηση και αναπροσαρμογή.

Σύμφωνα με αυτό το Σχέδιο Δράσης, οι γυναίκες που αποφασίζουν να μην θηλάσουν τα παιδιά τους, αφού πρώτα πληροφορηθούν σωστά και ολοκληρωμένα για την ιδανική διατροφή του βρέφους τους, θα πρέπει να γίνουν απόλυτα σεβαστές και να έχουν όλη την υποστήριξη που χρειάζεται για να πληροφορηθούν τα πάντα σε σχέση με το τί, πότε, και πώς πρέπει να δώσουν την τεχνητή διατροφή. Επίσης, επειδή για τον συναισθηματικό δεσμό και την ανάθρεψη του παιδιού συμβάλλουν πολλά περισσότερα από αυτή καθεαυτή την τροφή, κάθε υποστήριξη προς τις μητέρες, θα πρέπει να διευρύνεται για την δημιουργία μιας ιδανικής σχέσης μητέρας-παιδιού.

Επισκόπηση της υπάρχουσας κατάστασης.^c

Η κατάσταση που υπάρχει στις 29 χώρες που πήραν μέρος σε αυτό το πρόγραμμα παρουσιάζει εξαιρετικά μεγάλη ποικιλομορφία, αλλά ένας αριθμός κοινών συμπερασμάτων μπορεί να βγει:

- Οι περισσότερες χώρες συγκεντρώνουν κάποια στοιχεία για τον μητρικό θηλασμό, που είναι συχνά αναξιόπιστα, κάποιες φορές ανακριβή και συχνά ελλιπή. Οι ορισμοί και οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Δεν υπάρχει ένα κοινό σύστημα συλλογής και παρακολούθησής των στοιχείων που να χρησιμοποιείται σε όλη την Ευρώπη.
- Παρά τις δυσκολίες στην ερμηνεία των στοιχείων που υπάρχουν είναι φανερό, ότι τα ποσοστά και οι πρακτικές του μητρικού θηλασμού γενικά, δεν ανταποκρίνονται στις συστάσεις της ΠΟΥ και της UNICEF. Επίσης, οι στόχοι και οι συστάσεις που προτάθηκαν από τα εθνικά προγράμματα πολιτικής υγείας και τους επιστημονικούς συλλόγους δεν έχουν πραγματοποιηθεί. Σε κάποιες χώρες, τα ποσοστά έναρξης του μητρικού θηλασμού είναι πολύ χαμηλά. Παράλληλα, σε χώρες που τα ποσοστά έναρξης είναι υψηλά παρατηρείται σημαντική πτώση του μητρικού θηλασμού μέσα στους πρώτους έξι μήνες. Το ποσοστό του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού στους έξι μήνες ζωής είναι χαμηλό σε όλη την Ευρώπη.
- Τα συστήματα υγείας στις Ευρωπαϊκές χώρες έχουν τις υποδομές και την δυνατότητα να προστατέψουν, προάγουν και υποστηρίξουν τον μητρικό θηλασμό αποτελεσματικά με την συνεργασία και δέσμευση διαφορετικών επιστημονικών και άλλων φορέων. Ωστόσο, μόνο 18 χώρες από αυτές που συμμετέχουν στο πρόγραμμα, έχουν εθνικά και/ή τοπικά προγράμματα ενώ, εκτός από πέντε, τα προγράμματα αυτά δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για την καλύτερη πρακτική στον μητρικό θηλασμό, έτσι όπως αυτή περιγράφεται στην Παγκόσμια Στρατηγική για την Διατροφή του Βρέφους και του Μικρού Παιδιού. Κοινές συστάσεις από την ΕΕ δεν υπάρχουν.
- Πολλές χώρες δεν έχουν ακόμα πετύχει τους στόχους που τέθηκαν για το 1995 από την Διακήρυξη του Innocenti.^d Μερικές χώρες έχουν καταφέρει περισσότερα από άλλες και έχουν Εθνικό Συντονιστή και Εθνική Επιτροπή για τον Μητρικό Θηλασμό (αλλά συχνά χωρίς επαρκή οικονομικά μέσα και άλλα εφόδια για να επιτύχουν τις απαραίτητες αλλαγές), δραστήρια πρωτοβουλία για «Φιλικό για το Βρέφος Νοσοκομείο» και νομοθεσία για την προστασία της μητρότητας και την εμπορία των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος. Άλλες χώρες δεν έχουν προοδεύσει αρκετά. Φαίνεται ότι υπάρχει μία γενικότερη έλλειψη δέσμευσης για την διάθεση επαρκών κονδυλίων σε πρωτοβουλίες που αφορούν τον μητρικό θηλασμό.
- Η πρωτοβουλία για το «Φιλικό για το Βρέφος Νοσοκομείο» (και άλλες πρωτοβουλίες που προωθούν επιστημονικά τεκμηριωμένες αλλαγές στις νοσοκομειακές πρακτικές) εφαρμόζεται σε πολλές χώρες, αλλά σε λίγες μόνο χώρες έχει επιτύχει η εφαρμογή της σε όλα τα μαιευτήρια. Σε μερικές χώρες κανένα μαιευτήριο δεν έχει συγκεντρώσει ακόμα τα απαιτούμενα κριτήρια για την διάκρισή του σε «Φιλικό για το Βρέφος Νοσοκομείο». Αντίθετα, σε κάποιες άλλες, επιδιώκεται η επέκταση της πρωτοβουλίας αυτής και πέρα από τα μαιευτήρια, σε υγειονομικές υπηρεσίες και παιδιατρικές κλινικές της κοινότητας.

^c Περισσότερες λεπτομέρειες στην βιβλιογραφία¹⁴

^d Οι τέσσερις στόχοι της Διακήρυξης του Innocenti (Φλωρεντία, 1990) είναι μέχρι το 1995: 1) να καθιερωθούν Εθνικός Συντονιστής και Εθνική Επιτροπή για τον Μητρικό Θηλασμό, 2) να εφαρμοστούν τα 10 βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό σε όλα τα μαιευτήρια, 3) να εφαρμοστεί ο Διεθνής Κώδικα στο σύνολό του και 4) να ενεργοποιηθεί η νομοθεσία που προστατεύει τα δικαιώματα της εργαζόμενης μητέρας που θηλάζει.

- Τα προγράμματα σπουδών για τους επαγγελματίες υγείας πριν και κατά τη διάρκεια της εργασίας, σε γενικές γραμμές, είναι ανεπαρκή για την εκπαίδευση στον μητρικό θηλασμό. Όσοι προσφέρουν γνώσεις και διδάσκουν την τέχνη του μητρικού θηλασμού σε αυτά τα προγράμματα, θα πρέπει με την σειρά τους, να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι.
- Λίγα σεμινάρια αξιολογήθηκαν για την ποιότητά τους. Τα σεμινάρια για τον μητρικό θηλασμό, τόσο πριν όσο και κατά την διάρκεια της εργασίας, θα πρέπει να αξιολογούνται για την αποτελεσματικότητά τους και το περιεχόμενό τους να αναθεωρείται ή ανανεώνεται, όποτε κρίνεται απαραίτητο. Σύστημα αξιολόγησης τοπικών σεμιναρίων υπάρχει μόνο σε μία χώρα.
- Οι σύμβουλοι μητρικού θηλασμού με πιστοποιητικό από το International Board Certified Lactation Consultants (IBCLC) έχουν αυξηθεί σε αρκετές χώρες, γεγονός που πιθανόν δείχνει αυξημένη ευαισθητοποίηση για τις γνώσεις και την εμπειρία τους.
- Οι εθνικές νομοθεσίες που ρυθμίζουν την διαφήμιση και προβολή των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος, υπολείπονται από τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος. Οι περισσότερες χώρες-μέλη της ΕΕ, οι υπό ένταξη και οι υποψήφιες χώρες, εφαρμόζουν την Οδηγία της ΕΕ του 1991,¹⁷ που δεν καλύπτει όλα τα άρθρα του Διεθνούς Κώδικα και δεν έχει αναθεωρηθεί για να συμπεριλάβει τις μεταγενέστερες αποφάσεις της Παγκόσμιας Διάσκεψης Υγείας (ΠΔΥ). Οι επαγγελματίες υγείας και το ευρύ κοινό δεν έχουν ενημερωθεί όπως θα έπρεπε για τις ρυθμίσεις που περιέχονται στον Διεθνή Κώδικα, ενώ παράλληλα δεν υπάρχει αποτελεσματικό σύστημα καταγραφής της συμμόρφωσης με αυτές, εκτός από αυτό των μη κυβερνητικών οργανισμών που όμως δεν έχουν την δύναμη να επικρίνουν παραβάσεις.
- Σε πολλές χώρες η νομοθεσία για την προστασία της μητρότητας σε σχέση με τον μητρικό θηλασμό, ξεπερνά τα ελάχιστα απαιτούμενα που συστήνει ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας (ΔΟΕ) στο 183ο Συνέδριό του,¹⁸ παρά το γεγονός ότι τέσσερις μόνο χώρες έχουν εγκρίνει επίσημα τις αποφάσεις του συγκεκριμένου Συνεδρίου. Οι περιπτώσεις που οι εθνικές νομοθεσίες δεν υιοθετούν τα κριτήρια του ΔΟΕ, αφορούν κυρίως τα διαλλείματα των μητέρων για να θηλάσουν, κατά την διάρκεια της καθημερινής εργασίας. Ακόμα και στις χώρες όπου η νομοθεσία ανταποκρίνεται στα κριτήρια του ΔΟΕ για πολλές κατηγορίες εργαζόμενων μητέρων (π.χ γυναίκες που εργάζονται λιγότερο από 6-12 μήνες την στιγμή που ζητούν άδεια μητρότητας, συμβασιούχες, περιστασιακά και μερικά απασχολούμενες, φοιτήτριες κ.α) η νομοθεσία αυτή δεν ισχύει.
- Εθελοντικές ομάδες υποστήριξης από μητέρα-σε-μητέρα και ειδικοί σύμβουλοι,^ε δραστηριοποιούνται στις περισσότερες χώρες. Η κάλυψη του πληθυσμού είναι μικρή

^ε Σε αυτό το κείμενο, η υποστήριξη από ειδικούς συμβούλους (peer counselling) σημαίνει η υποστήριξη που δίνεται στις μητέρες, σχεδόν πάντα κατ'ιδίαν, από μία γυναίκα (όχι πάντα μητέρα) ειδικά εκπαιδευμένη και συχνά κάτοχο κάποιου πιστοποιητικού για να είναι ειδικός σύμβουλος. Η υποστήριξη από ειδικούς συμβούλους μπορεί να είναι διαθέσιμη ή να ζητείται. Οι ειδικοί σύμβουλοι μπορούν να δουλεύουν εθελοντικά ή να αμοιβούνται και να εργάζονται υπό την διεύθυνση των ιατρικών αρχών ή υπηρεσιών που οργανώνουν ένα υποστηρικτικό συμβουλευτικό πρόγραμμα, εφόσον αυτό προβλέπεται από την υπάρχουσα νομοθεσία του Κράτους. Εθελοντική από μητέρα-σε-μητέρα υποστήριξη, σημαίνει η υποστήριξη που δίδεται από έμπειρες μητέρες που έχουν θηλάσει, μεμονωμένα ή σε ομάδες, σε άλλες μητέρες, σε εθελοντική βάση. Κάποιες ομάδες έχουν αυτοοργανωθεί, είναι εμπειρικά εκπαιδευμένες και δουλεύουν σαν μέλη μιας χαλαρής οργάνωσης ενώ άλλες ομάδες (π.χ. η La Leche League, η National Childbirth Trust) αποτελούν μέρος μιας μεγαλύτερης οργάνωσης που παρέχει υψηλής ποιότητας εκπαίδευση, συχνή ανανέωσή της, πιστοποίηση της επάρκειας, εξαιρετικές πληροφορίες για τον μητρικό θηλασμό, καλά καθορισμένες υποχρεώσεις και συστάσεις καθώς και καταγραφή και τακτική σύνταξη έκθεσης όλων των δραστηριοτήτων.

εώς μέτρια και σπάνια υψηλή. Ο βαθμός του συντονισμού μεταξύ των διαφόρων αυτών ομάδων σε μερικές χώρες είναι μεγάλος, αλλά στις περισσότερες χαμηλός. Η σχέση τους με το σύστημα υγείας δεν είναι αρκετή για την εφαρμογή αποτελεσματικής αλληλοκόλυψης και συντονισμού με τις αρμόδιες υπάρχουσες κυβερνητικές υπηρεσίες.

Καθοριστικοί παράγοντες για τον μητρικό θηλασμό

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τον μητρικό θηλασμό πρέπει να λαμβάνονται υπόψη πριν την δημιουργία ενός σχεδίου δράσης που φιλοδοξεί να είναι αποτελεσματικό και εφαρμόσιμο. Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να διαχωρισθούν σε κατηγορίες, όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα. Είναι ακόμη απαραίτητοι για τον σχεδιασμό των πρωτοκόλλων που καταγράφουν την θέση, τις πρακτικές και τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού. Η επίδρασή τους σε διάφορους τομείς θα πρέπει να καταγράφεται, παρακολουθείται και αντιμετωπίζεται από την κατάλληλη υπηρεσία του συστήματος υγείας και την κοινωνία.

<p>Μητέρα, παιδί, οικογένεια</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ηλικία, αριθμός γεννήσεων, σωματική και ψυχολογική υγεία της μητέρας • Προηγούμενη εμπειρία της μητέρας από τον μητρικό θηλασμό • Εκπαίδευση, επάγγελμα, κοινωνικό επίπεδο, εθνικότητα, περιοχή διαμονής • Γνώση, συμπεριφορά, αυτοπεποίθηση στην ικανότητα να θηλάσει • Οικογενειακή κατάσταση, μέγεθος της οικογένειας, υποστήριξη από τον πατέρα/σύζυγο και την οικογένεια • Τρόπος ζωής (κάπνισμα, κατανάλωση οινοπνεύματος, φάρμακα, διαίτα, φυσική δραστηριότητα) • Βάρος γέννησης, ηλικία κύησης, τρόπος τοκετού, κατάσταση υγείας του νεογέννητου • Πρόσβαση σε μητέρες πρότυπα που είχαν θετική εμπειρία με τον μητρικό θηλασμό
<p>Σύστημα υγείας</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας πριν τον τοκετό και ποιότητα παροχής υπηρεσιών • Ποιότητα παρεχόμενης βοήθειας κατά τον τοκετό και τις πρώτες μέρες μετά • Δυνατότητα πρόσβασης σε μαιευτικές και παιδιατρικές υπηρεσίες υγείας μετά τον τοκετό και ποιότητα παροχής υπηρεσιών • Τύπος και ποιότητα επαγγελματικής υποστήριξης για τον μητρικό θηλασμό • Δυνατότητα πρόσβασης σε ειδικούς συμβούλους και ομάδες υποστήριξης μητρικού θηλασμού από μητέρα-σε-μητέρα
<p>Πολιτικές δημόσιας υγείας</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Βαθμός προτεραιότητας και οικονομικής βοήθειας για τον μητρικό θηλασμό • Επίσημες πολιτικές, συστάσεις και σχέδια • Συστήματα καταγραφής και παρακολούθησης • Ποιότητα εκπαίδευσης πριν και κατά την εργασία των επαγγελματιών υγείας • Οικονομική βοήθεια για δραστηριότητες των εθελοντικών ομάδων των μητέρων <p>Πληροφόρηση, επιμόρφωση, επικοινωνία, χρήση διαφόρων μέσων ενημέρωσης για την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού</p>
<p>Κοινωνικές πολιτικές και πολιτιστικές συνήθειες</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Νομοθετική κατοχύρωση και εφαρμογή του Διεθνούς Κώδικα • Νομοθεσία για την προστασία της μητρότητας και η εφαρμογή της • Παρουσίαση και απεικόνιση του τρόπου διατροφής και φροντίδας του βρέφους στα μέσα μαζικής ενημέρωσης • Εμπόδια και φραγμοί για τον μητρικό θηλασμό σε δημόσιο χώρο • Ύπαρξη και επίπεδο δραστηριότητας των ομάδων υποστήριξης από μητέρα-

	σε-μητέρα στην κοινότητα <ul style="list-style-type: none"> • Βαθμός εγρήγορσης και γνώσεων για τον μητρικό θηλασμό στην κοινότητα
--	---

Παρουσίαση της ανασκόπησης των παρεμβάσεων^f

Οι παρεμβάσεις για την Προστασία, Προαγωγή και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού, όπως κάθε παρέμβαση στον τομέα της δημόσιας υγείας και των υπηρεσιών υγείας, ιδανικά πριν εφαρμοστούν, θα πρέπει να είναι αποδεδειγμένα αποτελεσματικές. Η ανασκόπηση των παρεμβάσεων, που έγινε στο Πρόγραμμα, αυτό εκτός από τις ελεγχόμενες έρευνες περιέχει και αναφορές επιτυχημένων εμπειριών. Αναγνωρίζεται ότι υπάρχουν πτυχές της Προστασίας, Προαγωγής και Υποστήριξης του Μητρικού Θηλασμού και κυρίως αυτές που δεν σχετίζονται με τον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας, που δεν μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο διεξοδικής αξιολόγησης με βάση τις αρχές της τεκμηριωμένης ιατρικής (evidence-based medicine). Οι παρεμβάσεις χωρίστηκαν στις κατηγορίες της πολιτικής και του σχεδιασμού, της ενημέρωσης, της επιμόρφωσης, της επικοινωνίας, της εκπαίδευσης και της Προστασίας, Προαγωγής και Υποστήριξης του Μητρικού Θηλασμού. Βαθμολογήθηκαν με βάση την ποιότητα των αποδείξεων που υπήρχαν για την αποτελεσματικότητά τους.

Η ανασκόπηση οδήγησε στα παρακάτω συμπεράσματα για τις αποτελεσματικές παρεμβάσεις:

- Ο συνδυασμός διαφόρων στρατηγικών και παρεμβάσεων, επιστημονικά κατοχυρωμένων, μέσα σε πολυδιάστατα προγράμματα φαίνεται ότι έχει συνεργική δράση.
- Οι πολυδιάστατες παρεμβάσεις είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές, όταν στοχεύουν στη βελτίωση των ποσοστών έναρξης, στην διάρκεια και την αποκλειστικότητά του μητρικού θηλασμού και όταν χρησιμοποιούν οργανωμένες εκστρατείες που προβάλλονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, προγράμματα αγωγής υγείας προσαρμοσμένα στις τοπικές συνθήκες, ολοκληρωμένα προγράμματα εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και επιδιώκουν αλλαγές στις τοπικές, εθνικές και νοσοκομειακές πολιτικές.
- Η αποτελεσματικότητα των πολυδιάστατων προγραμμάτων αυξάνεται όταν έχουν προγράμματα για ειδικούς συμβούλους υποστήριξης και πρόκειται για την αποκλειστικότητα και την διάρκεια του μητρικού θηλασμού.
- Οι παρεμβάσεις που εκτείνονται από την προγεννητική έως την περιγεννητική περίοδο φαίνεται ότι είναι πιο αποτελεσματικές, από αυτές που επικεντρώνονται σε μια μεμονωμένη χρονική περίοδο. Η πρωτοβουλία για το «Φιλικό προς το Βρέφος Νοσοκομείο» είναι παράδειγμα παρέμβασης που εκτείνεται σε πολλές κρίσιμες περιόδους, είναι αποδεδειγμένα αποτελεσματική και η εφαρμογή της συνιστάται θερμά.
- Οι παρεμβάσεις στον χώρο της δημόσιας υγείας είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές όταν γίνονται συνδυασμένες και αφορούν την εκπαίδευση του προσωπικού υγείας, την πρόσληψη ενός συμβούλου μητρικού θηλασμού, την εφαρμογή γραπτών οδηγιών για το προσωπικό και τους άμεσα ενδιαφερόμενους και την δυνατότητα του νεογέννητου να μένει κοντά στην μητέρα κατά την παραμονή του στο μαιευτήριο.
- Η επίδραση των παρεμβάσεων της αγωγής υγείας στις μητέρες για την έναρξη και την διάρκεια του μητρικού θηλασμού είναι σημαντική, μόνο όταν οι πρακτικές που εφαρμόζονται είναι συμβατές με ότι διδάσκεται.
- Η ενημέρωση στις μέλλουσες ή νέες μητέρες για τον μητρικό θηλασμό είναι

^f Περισσότερες λεπτομέρειες στην βιβλιογραφική παραπομπή ¹⁵

περισσότερο αποτελεσματική όταν γίνεται με συχνή προσωπική επαφή, παρά μέ σύντομη ή καμία προσωπική επαφή (π.χ με φυλλάδια ή τηλεφωνική επικοινωνία). Η χρήση έντυπου υλικού, όταν γίνεται μεμονωμένα, είναι η λιγότερο αποτελεσματική παρέμβαση.

- Η αποτελεσματικότητα προγραμμάτων, που εφαρμόζονται σε κάποιες χώρες, για την εφαρμογή του «Φιλικού προς το Βρέφος Νοσοκομείου» πέρα από τα μαιευτήρια και στις υγειονομικές υπηρεσίες της κοινότητας και/ή στα Παιδιατρικά Νοσοκομεία, δεν έχει ακόμα αξιολογηθεί. Πάντως, αυτά τα προγράμματα βασίζονται στον συνδιασμό πρωτοβουλιών που μεμονωμένα αποδείχθηκαν επιτυχείς.
- Η δημιουργία και εφαρμογή νόμων, οδηγιών, πολιτικών και συστάσεων σε διάφορα επίπεδα (τοπικό ή εθνικό) και σε διάφορες συνθήκες (χώρος εργασίας, νοσοκομείο, κοινότητα), είναι σημαντική παρέμβαση, όμως προς το παρόν, είναι δύσκολο να συγκεντρωθούν ισχυρά στοιχεία για την τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητάς τους (υπάρχουν λίγες μελέτες, κυρίως μέσα σε πολυδιάστατα προγράμματα).
- Οι παρεμβάσεις στον χώρο της εργασίας είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές όταν οι μητέρες έχουν την δυνατότητα μερικής απασχόλησης, δεν κινδυνεύουν να χάσουν την εργασίας τους και υπάρχει πρόβλεψη για διαλείμματα για να θηλάσουν. Αυτές οι προβλέψεις, είτε αποτελούν μέρος ενός νομοθετικού πλαισίου, είτε μέρος μιας υποστηρικτικής πολιτικής στον χώρο της εργασίας, αφορούν την ανεύρεση ελεύθερου χρόνου κατά την διάρκεια του ωραρίου εργασίας, κατά τον οποίο η μητέρα θα θηλάζει το παιδί της ή θα βγάζει το μητρικό γάλα, σε κατάλληλα διαμορφωμένους χώρους, χωρίς ο χρόνος αυτός να αφαιρείται από τις ώρες αμοιβόμενης εργασίας της.

Η απόφαση να εφαρμοστεί μία σειρά παρεμβάσεων εκτός από την τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητά τους, τον υπολογισμό του κόστους και της δυνατότητας εφαρμογής τους, εξαρτάται από τις οικονομικές, κοινωνικές και πολιτιστικές συνθήκες που επικρατούν σε κάθε περιοχή και χώρα. Η πολιτική δέσμευση είναι ακόμα πιο θεμελιώδης για την επιτυχή εφαρμογή των παρεμβάσεων σε σχέση με το κόστος και την δυνατότητα εφαρμογής τους. Πιστεύεται ότι στην ιδανική περίπτωση που το κόστος δεν αποτελεί τον καθοριστικό παράγοντα, μία παρέμβαση στο χώρο της δημόσιας υγείας με υψηλότερο κόστος, μπορεί να θεωρηθεί εφαρμόσιμη εφόσον διαθέτει ένα καλύτερο δείκτη ωφέλους-κόστος, διατηρουμένων των οικονομικών ισορροπιών. Κάποιες στρατηγικές και παρεμβάσεις μπορεί να προτείνονται στο Σχέδιο Δράσης, ενώ δεν υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις για την αποτελεσματικότητά τους. Αυτό συμβαίνει κυρίως στις περιπτώσεις της νομοθεσίας και των γενικών πολιτικών αρχών που δεν είναι εύκολο να αποτελέσουν αντικείμενο συστηματικής επιστημονικής αξιολόγησης. Παρόλα αυτά, οι ειδικοί υποστηρίζουν ότι αυτές οι πρωτοβουλίες αυξάνουν τον αριθμό των μητέρων που θηλάζουν με επιτυχία, μακροπρόθεσμα.

Τέλος, ένα πρόγραμμα για την Προστασία, Προαγωγή και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού δεν είναι απλά μία λίστα ξεχωριστών παρεμβάσεων. Οι παρεμβάσεις είναι συνήθως πολυδιάστατες, σχετίζονται μεταξύ τους και συνδιάζονται για να μεγιστοποιηθεί η δράση τους. Ακόμα, η επιρροή τους θα εξαρτηθεί από την δυνατότητα συνέχισής τους, γιατί η αλλαγή στην συμπεριφορά των μητέρων, των οικογενειών και των επαγγελματιών υγείας καθώς και η γενικότερη άποψη της κοινωνίας για την βρεφική διατροφή, χρειάζεται την εξασφάλιση της συνέχειας των παρεμβάσεων και προγραμμάτων για μεγάλο χρονικό διάστημα.

V. Το Σχέδιο Δράσης

1. Πολιτική και Σχεδιασμός

Οι παρεμβάσεις για την Προστασία, Προαγωγή και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού θα είναι πιο αποτελεσματικές αν είναι μέρος μιας ολοκληρωμένης εθνικής πολιτικής για την εγκυμοσύνη, τον τοκετό, την διατροφή του βρέφους και του μικρού παιδιού και την κατάλληλη συμπληρωματική διατροφή. Για την εφαρμογή τους χρειάζονται συνδυασμένες δραστηριότητες, επαρκείς οικονομικές πηγές και ισχυρή διοίκηση, από ένα σύστημα υγείας που να καλύπτει ισότιμα όλο τον πληθυσμό.

Ένα σχέδιο δράσης θα πρέπει να βάζει στόχους, όπως για παράδειγμα:

- αύξηση του αριθμού των νεογέννητων που θηλάζουν αποκλειστικά και συνεχίζουν να θηλάζουν για μεγάλο χρονικό διάστημα,
- εφαρμογή του «Φιλικού για το Βρέφος Νοσοκομείου» σε όλα τα νοσοκομεία που έχουν μαιευτικές κλινικές,
- εξασφάλιση πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας που υποστηρίζουν τον μητρικό θηλασμό πριν και μετά τον τοκετό σε όλες τις μητέρες.

Οι χρονικά προγραμματισμένοι στόχοι που αφορούν τον γενικό πληθυσμό, θα πρέπει να διαμορφώνονται ανάλογα με τις ανάγκες του γενικού πληθυσμού αλλά και ειδικών πληθυσμών που είναι λιγότερο πιθανό να θηλάσουν ή να υποστηρίξουν τον μητρικό θηλασμό, όπως για παράδειγμα:

- Αύξηση του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού και της διάρκειάς του στο διπλάσιο στις λιγότερο μορφωμένες μητέρες
- Εξασφάλιση 100% ελεύθερης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας που υποστηρίζουν τον μητρικό θηλασμό στις μητέρες με χαμηλό εισόδημα,
- Εφαρμογή του «Φιλικού για το Βρέφος Νοσοκομείου» στο 50% των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων μέχρι το 2010.

Κάθε στόχος μπορεί να έχει αρκετούς επιμέρους στόχους για την επίτευξή του. Για παράδειγμα, ο στόχος για «αύξηση του αριθμού των νεογέννητων που θηλάζουν αποκλειστικά και συνεχίζουν να θηλάζουν για μεγάλο χρονικό διάστημα» μπορεί να έχει τους επιμέρους στόχους:

- Την ενημέρωση των βασικών υποστηρικτικών ομάδων, για τις πολιτικές και τις προτάσεις που δημιουργήθηκαν για την προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού και τη δέσμευση για την εφαρμογή τους.
- Την βελτίωση της εκπαίδευσης πριν και κατά την εργασία, ώστε το προσωπικό υγείας να αποκτήσει τις θεωρητικές και πρακτικές γνώσεις που χρειάζονται για την επιτυχή προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού.
- Ερεθίσματα για την εκπαίδευση ειδικών συμβούλων και την καθιέρωση ομάδων μητέρων για υποστήριξη από μητέρα-σε-μητέρα.
- Την καθιέρωση προδιαγραφών για την ακριβή, έγκαιρη και διεξοδική συγκέντρωση και διάδοση των στοιχείων για τον μητρικό θηλασμό, σε διάφορες ηλικίες, χρησιμοποιώντας κοινούς ορισμούς σε όλα τα στάδια της διαδικασίας.
- Την ενημέρωση των μητέρων και των οικογενειών τους για την σημασία του μητρικού θηλασμού και την διατήρηση της γαλουχίας.
- Την εξασφάλιση ότι οι εργαζόμενες μητέρες έχουν την νομοθετική κάλυψη και την υποστήριξη που χρειάζεται για να θηλάσουν αποκλειστικά τα παιδιά τους για έξι μήνες.
- Την εφαρμογή όλων των όρων του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος.

Οι στόχοι και οι επιμέρους στόχοι είναι σημαντικοί γιατί δείχνουν τί ακριβώς επιδιώκει το Σχέδιο Δράσης και συμβάλλουν στην δημιουργία των αναμενόμενων δεικτών. Η επίτευξη τους θα εξαρτηθεί από την αποτελεσματικότητα των σχεδίων που έχουν εφαρμοσθεί. Για παράδειγμα, ο στόχος να βελτιωθεί η εκπαίδευση πριν και κατά την εργασία μπορεί να πετύχει με διάφορους τρόπους και διαφορετικές παρεμβάσεις και δραστηριότητες, που καθορίζονται από την ανάλυση των τοπικών καταστάσεων και υποδομών. Η εφαρμογή αυτών των δραστηριοτήτων και παρεμβάσεων, θα καταγράφεται με κατάλληλους δείκτες προόδου και πορείας, που θα καθορίζονται με ξεκάθαρο τρόπο.

1.1 Πολιτική

Προτεινόμενες επιδιώξεις	Υπεύθυνοι υλοποίησης	Επιτεύγματα και αποτελέσματα
1.1.1. Η δημιουργία ολοκληρωμένης εθνικής πολιτικής βασισμένη στην Παγκόσμια Στρατηγική για την Διατροφή του Βρέφους και του Μικρού Παιδιού, ενσωματωμένη στην συνολική πολιτική υγείας	Αρμόδια υπουργεία, εθνικές επιτροπές μητρικού θηλασμού και /ή επιτροπές για την Διατροφή του Βρέφους και του Μικρού Παιδιού	Οριστικοποίηση πολιτικής, ανακοίνωση και προώθησής της
1.1.2. Η δημιουργία πολιτικής προσαρμοσμένης στις ανάγκες κοινωνικά υποβαθμισμένων ομάδων και παιδιών με ειδικές συνθήκες ζωής, για την μείωση των ανισοτήτων	Αρμόδια υπουργεία, εθνικές επιτροπές μητρικού θηλασμού	Οριστικοποίηση πολιτικής, ανακοίνωση και προώθησής της
1.1.3. Η ενθάρρυνση επιστημονικών συλλόγων να εκδώσουν συστάσεις και πρακτικές οδηγίες, βασισμένες σε εθνικές πολιτικές και παρότρυνση των μελών τους να τις εφαρμόζουν	Αρμόδια υπουργεία, επιστημονικοί σύλλογοι	Οριστικοποίηση πολιτικής, ανακοίνωση και προώθησής της

1.2 Σχεδιασμός

Προτεινόμενες επιδιώξεις	Υπεύθυνοι υλοποίησης	Επιτεύγματα και αποτελέσματα
1.2.1. Η δημιουργία προτεραιοτήτων και στόχων βασισμένων σε μία ολοκληρωμένη εθνική πολιτική	Αρμόδια υπουργεία, Εθνικές Επιτροπές μητρικού θηλασμού	Δημιουργία προτεραιοτήτων και στόχων
1.2.2. Η ανάπτυξη ενός μακροπρόθεσμου (5-10 χρόνια) στρατηγικού σχεδίου δράσης, ενσωματωμένου στο συνολικό εθνικό σχέδιο υγείας και ο επανασχεδιασμός του μετά από την αξιολόγησή του	Αρμόδια υπουργεία, Εθνικές Επιτροπές μητρικού θηλασμού	Ανάπτυξη, αποδοχή και δημοσίευση του στρατηγικού σχεδίου δράσης
1.2.3. Η ανάπτυξη ενός βραχυπρόθεσμου (1-2 χρόνια) τοπικού/εθνικού σχεδίου δράσης και επανασχεδιασμός του μετά από την καταγραφή των αποτελεσμάτων του	Αρμόδια υπουργεία, τοπικές υγειονομικές αρχές	Ανάπτυξη, αποδοχή και δημοσίευση του σχεδίου δράσης
1.2.4. Ο συντονισμός των πρωτοβουλιών για τον μητρικό θηλασμό με άλλα σχέδια και δραστηριότητες στον τομέα της προαγωγής της δημόσιας υγείας.	Αρμόδια υπουργεία, τοπικές υγειονομικές αρχές	Καθιέρωση ενδο-, δια-τομεακών επιτροπών, δραστηριοτήτων και σχεδίων δράσης για τον μητρικό

		θηλασμό
--	--	---------

1.3 Διαχείριση

Προτεινόμενες επιδιώξεις	Υπεύθυνοι υλοποίησης	Επιτεύγματα και αποτελέσματα
1.3.1. Ο ορισμός ενός τοπικού/εθνικού συντονιστή με τα κατάλληλα προσόντα και με ξεκάθαρες αναφορές στις πολιτικές και τα σχέδια	Αρμόδια υπουργεία, τοπικές υγειονομικές αρχές	Ορισμός τοπικού/εθνικού συντονιστή
1.3.2. Η δημιουργία μίας τοπικής/εθνικής διατομεακής επιτροπής μητρικού θηλασμού που θα υποστηρίζει και θα συμβουλευεί τον τοπικό/εθνικό συντονιστή	Αρμόδια υπουργεία, τοπικές υγειονομικές αρχές	Δημιουργία τοπικής/εθνικής επιτροπής
1.3.3. Η διασφάλιση της συνέχειας των δραστηριοτήτων του τοπικού/εθνικού συντονιστή και επιτροπής	Αρμόδια υπουργεία, τοπικές υγειονομικές αρχές	Συχνές συναντήσεις συντονιστή και επιτροπών
1.3.4. Η συχνή καταγραφή της προόδου και η περιοδική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των τοπικών/εθνικών σχεδίων	Συντονιστές και Επιτροπές μητρικού θηλασμού	Συχνές εκθέσεις προόδου και περιοδικές εκθέσεις αξιολόγησης

1.4 Χρηματοδότηση

Προτεινόμενες επιδιώξεις	Υπεύθυνοι υλοποίησης	Επιτεύγματα και αποτελέσματα
1.4.1. Επαρκές ανθρώπινο δυναμικό και εξασφάλιση οικονομικών πόρων για την προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού [§]	Κυβέρνηση, αρμόδια υπουργεία και αρχές	Εξασφάλιση πραγματικού ετήσιου κονδυλίου
1.4.2. Η εξασφάλιση της ανεξαρτησίας της χρηματοδότησης, του σχεδιασμού και της εφαρμογής του συστήματος καταγραφής και αξιολόγησης των δραστηριοτήτων, από τους κατασκευαστές και διανομείς των προϊόντων που υπόκεινται στους περιορισμούς του Διεθνούς Κώδικα	Κυβέρνηση, αρμόδια υπουργεία και υγειονομικές αρχές, τοπικοί φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας	Πηγές χρηματοδότησης καθορισμένες με σαφείς και διαφανείς τρόπους

2. Πληροφόρηση, επιμόρφωση, επικοινωνία (ΠΕΕ)

Η επαρκής πληροφόρηση, επιμόρφωση και επικοινωνία είναι καθοριστική για την επιστροφή του παραδοσιακού μητρικού θηλασμού σε χώρες όπου η τεχνητή διατροφή θεωρείται φυσική για αρκετά χρόνια και γενιές. Τα μηνύματα της πληροφόρησης, επιμόρφωσης και επικοινωνίας πρέπει να είναι συμβατά με τις πολιτικές, τις συστάσεις και τους νόμους, καθώς και με τις πρακτικές που εφαρμόζονται στον χώρο των υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών. Ένας βασικός στόχος για τις δραστηριότητες της πληροφόρησης, επιμόρφωσης

[§] Επαρκείς οικονομικές πηγές μπορούν επίσης να δοθούν σε μη κυβερνητικούς οργανισμούς που σχετίζονται με τον μητρικό θηλασμό προς όφελος της κοινωνίας καθώς και σε εθελοντικούς οργανισμούς μητρικού θηλασμού. Οι κυβερνήσεις πρέπει να αναγνωρίσουν ότι ο ρόλος των παραπάνω οργανισμών είναι κρίσιμος και ότι οι δραστηριότητες τους αφορούν την προστασία, προαγωγή και προστασία του μητρικού θηλασμού.

και επικοινωνίας πρέπει να είναι, όπως υπογραμμίζεται στην Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού (CRC), η διασφάλιση του δικαιώματος όλων των ομάδων της κοινωνίας για σαφείς, ολοκληρωμένες και ανεπηρέαστες πληροφορίες για τον μητρικό θηλασμό. Ο μητρικός θηλασμός είναι η φυσιολογική τροφή του βρέφους και του μικρού παιδιού και ο φυσιολογικός τρόπος ανάθρεψης και για αυτό μητέρες που θηλάζουν θα πρέπει να απεικονίζεται παντού. Οι μέλλοντες και οι νέοι γονείς έχουν το δικαίωμα για πλήρη ενημέρωση για την ιδανική διατροφή του βρέφους, για οδηγίες για ασφαλή και κατάλληλη χρονικά τεχνητή διατροφή, ώστε να μπορούν να πάρουν τις σωστές αποφάσεις.¹⁹

Αναφορές για την χρήση του μητρικού γάλακτος σαν δείκτη περιβαλλοντικής μόλυνσης που απευθύνονται στο κοινό, και τους γονείς, πρέπει να διατυπώνονται με προσοχή και να είναι επιστημονικά σωστές. Τέτοιες αναφορές, θα πρέπει να περιέχουν τους πιθανούς τρόπους που οι γυναίκες μπορούν να μειώσουν τα επίπεδα της μόλυνσης (κάπνισμα, φάρμακα, καλλυντικά, τρόφιμα) και συμβουλές για την σημασία τους. Η πρόληψη της περιβαλλοντικής μόλυνσης και όχι η αντικατάσταση του μητρικού γάλακτος με τεχνητή διατροφή, πρέπει να διατυπώνεται κατηγορηματικά.

2.1 Πληροφόρηση, επιμόρφωση, επικοινωνία για τα άτομα

Προτεινόμενες επιδιώξεις	Υπεύθυνοι υλοποίησης	Επιτεύγματα και αποτελέσματα
2.1.1. Η προσωπική παροχή συμβουλών στις μητέρες από κατάλληλα εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας, ειδικούς συμβούλους και ομάδες μητέρων	Αρμόδιες υγειονομικές υπηρεσίες, επαγγελματίες υγείας, ειδικοί σύμβουλοι, ομάδες υποστήριξης από μητέρες	Αξιολόγηση της γνώσης/ικανότητας των μητέρων για τον ΜΘ και τον τρόπο ενημέρωσης
2.1.2. Όλα τα έντυπα υλικά της ΠΕΕ που διανέμονται από τις υγειονομικές αρχές περιέχουν σαφείς, ακριβείς και συνεπείς πληροφορίες, είναι συμβατά με τις εθνικές και τοπικές πολιτικές, συστάσεις και χρησιμοποιούνται για πρόσωπο με πρόσωπο υποστήριξη ^h	Αρμόδιες υγειονομικές υπηρεσίες, συντονιστές και επιτροπές μητρικού θηλασμού, επαγγελματίες υγείας, ειδικοί σύμβουλοι, ομάδες υποστήριξης από μητέρες	Καταχωρωμένης ποιότητας έντυπα υλικά, καταγραφή των έντυπων υλικών για την ΠΕΕ και διαπροσωπική επικοινωνία
2.1.3. Η αναγνώριση και ειδική αντιμετώπιση και πληροφόρηση που χρειάζεται από ειδικούς για τις πρωτοτόκες, μετανάστες, εφήβους, ανύπαντρες, λιγότερο μορφωμένες μητέρες και άλλες μητέρες που είναι λιγότερο πιθανό να θηλάσουν, όπως μητέρες με προβλήματα και ανεπιτυχή εμπειρία από τον προηγούμενο μητρικό θηλασμό.	Αρμόδιες υγειονομικές υπηρεσίες, συντονιστές και επιτροπές μητρικού θηλασμού, ειδικοί σύμβουλοι, ομάδες υποστήριξης από μητέρες	Υψηλής ποιότητας υπηρεσίες και έντυπα υλικά για την ΠΕΕ που ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες διαφόρων ομάδων
2.1.4. Η ενημέρωση άλλων συγγενικών μελών π.χ. σύντροφος/πατέρας, γιαγιάδες και παππούδες, κ.α.	Αρμόδιες υγειονομικές υπηρεσίες, συντονιστές και επιτροπές μητρικού θηλασμού, ειδικοί σύμβουλοι, ομάδες υποστήριξης από μητέρες	Αξιολόγηση των εντύπων και της υποστήριξης από τα σημαντικά πρόσωπα

^h Τα έντυπα υλικά για την ΠΕΕ των μητέρων πρέπει να αναφέρονται στην σημασία του μητρικού θηλασμού, τα βασικά βήματα για την πρακτική εφαρμογή του, τους τρόπους αντιμετώπισης των πιο συχνών προβλημάτων, καθώς και πληροφορίες για επικοινωνία με ειδικούς σε περίπτωση που αυτό χρειαστεί.

2.1.5. Η εξασφάλιση ότι δεν διαφημίζονται ή προάγονται υποκατάστατα του μητρικού γάλακτος σύμφωνα με τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος	Αρμόδιες υγειονομικές υπηρεσίες, συντονιστές και επιτροπές μητρικού θηλασμού	Δεν διανέμονται διαφημιστικά, εμπορικά υλικά που απαγορεύονται από τον Διεθνή Κώδικα
---	--	--

2.2 Πληροφόρηση, επιμόρφωση, επικοινωνία για τις κοινότητες

Προτεινόμενες επιδιώξεις	Υπεύθυνοι υλοποίησης	Επιτεύγματα και αποτελέσματα
2.2.1. Η δημιουργία και αποστολή φυλλαδίων ΠΕΕ με τις εθνικές πολιτικές και συστάσεις, για χρήση στις υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες, στο σχολείο, στους υπεύθυνους παροχής βρεφικής και παιδικής φροντίδας, στους υπεύθυνους για τον σχεδιασμό της πολιτικής και την λήψη αποφάσεων και στα μέσα ενημέρωσης ¹ . Οι πληροφορίες θα πρέπει να δίνονται δωρεάν	Αρμόδιες υγειονομικές, κοινωνικές, εκπαιδευτικές αρχές, συντονιστές και επιτροπές μητρικού θηλασμού, επαγγελματικοί σύλλογοι, μη κυβερνητικοί οργανισμοί, ομάδες υποστήριξης από μητέρα-σε-μητέρα	Δημιουργία και διανομή φυλλαδίων ΠΕΕ, απογραφή της αποτελεσματικότητάς τους
2.2.2. Η παρουσίαση του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού για τους έξι πρώτους μήνες ζωής και η συνέχιση του μέχρι τα δύο χρόνια ζωής και μετά, σαν τον φυσιολογικό τρόπο διατροφής και ανατροφής των βρεφών και μικρών παιδιών σε όλα τα γραπτά και οπτικά μέσα και η προβολή του ρόλου της μητέρας	Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και οι αρχές που ευθύνονται για το περιεχόμενο των γραπτών και οπτικών μέσων	Πληροφορίες που να υπογραμμίζουν την ευθύνη των αρχών και μέσων μαζικής ενημέρωσης και καταγραφή των μέτρων που λαμβάνονται
2.2.3. Ο εορτασμός της παγκόσμιας εβδομάδας μητρικού θηλασμού, σαν μία ευκαιρία για την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και των μέσων ενημέρωσης για την προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού	Συντονιστές και επιτροπές μητρικού θηλασμού, όλοι οι φορείς που έχουν σχέση με τον μητρικό θηλασμό	Έντυπη ενημέρωση με τις δραστηριότητες κατά την εβδομάδα εορτασμού του μητρικού θηλασμού
2.2.4. Η καταγραφή, ενημέρωση και χρησιμοποίηση όλων των μέσων ενημέρωσης για την προστασία και προαγωγή του ΜΘ, και η διασφάλιση ότι παρουσιάζεται σε όλες τις περιπτώσεις σαν κάτι φυσιολογικό και επιθυμητό.	Αρμόδιες υγειονομικές, κοινωνικές, εκπαιδευτικές αρχές, συντονιστές και επιτροπές μητρικού θηλασμού	Μέσα μαζικής ενημέρωσης, τηλεοπτικοί σταθμοί και δίκτυα με σωστές και ενημερωμένες γνώσεις που χρησιμεύουν για την προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού

¹ Το περιεχόμενο των κειμένων θα έπρεπε να είναι αρκετά χαλαρό ώστε να υιοθετηθεί και εφαρμοστεί σύμφωνα με τις ειδικές ανάγκες των οργανισμών και των πληθυσμών που στοχεύουν. Για πληροφορίες για την βρεφική διατροφή θα έπρεπε να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή σε ωρισμένες κοινωνικές ομάδες, όπως πρόσφυγες, έφηβοι, οικογένειες με χαμηλά εισοδήματα, των οποίων τα παιδιά συνήθως θηλάζουν λιγότερο.

3. Εκπαίδευση

Σύμφωνα με τα συμπεράσματα για την κατάσταση που υπάρχει¹⁴ στον μητρικό θηλασμό, η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, τόσο πριν όσο και κατά την διάρκεια της υπηρεσίας τους, χρειάζεται βελτίωση. Μία μακροπρόθεσμη στρατηγική πρέπει να βασίζεται σε κατάλληλες αλλαγές στο πρόγραμμα σπουδών της εκπαίδευσης που γίνεται πριν την έναρξη της υπηρεσίας. Αν είναι αποτελεσματική, μία τέτοια στρατηγική, μπορεί σταδιακά να ελαττώσει τα έξοδα για την εκπαίδευση κατά την διάρκεια της υπηρεσίας. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι ενημερωμένοι με τις τελευταίες γνώσεις σε σχέση με τον μητρικό θηλασμό και να μπορούν να συνεχίσουν την εκπαίδευσή τους, με την βοήθεια κυβερνητικών και εθελοντικών οργανισμών και ιδρυμάτων, που δεν επηρεάζονται από οικονομικές πιέσεις και επιδράσεις.

3.1 Εκπαίδευση πριν από την υπηρεσία

Προτεινόμενες επιδιώξεις	Υπεύθυνοι υλοποίησης	Επιτεύγματα και αποτελέσματα
3.1.1. Η ανάπτυξη ή αναθεώρηση, των ελάχιστων κριτηρίων (περιεχόμενο, μέθοδοι, χρόνος) για το προ- και μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών και την απόκτηση επάρκειας στην εκπαίδευση του μητρικού θηλασμού και της γαλουχίας από τους σχετικούς επαγγελματίες υγείας.	Κοσμήτορες του σχετικού υγειονομικού επιστημονικού προσωπικού, αρχές που αποδίδουν επιστημονική επάρκεια, εθνικές επιτροπές μητρικού θηλασμού	Πρόγραμμα σπουδών και κριτήρια επάρκειας σχεδιασμένα ή αναθεωρημένα και εφαρμοσμένα
3.1.2. Η δημιουργία ή αναθεώρηση σεμιναρίων, συγγραμμάτων και εκπαιδευτικών μέσων, πάντα σύμφωνα με τα αναθεωρημένα κριτήρια των προγραμμάτων σπουδών και τις πολιτικές και πρακτικές που προτείνουν	Κοσμήτορες και καθηγητές των σχετικών υγειονομικών τομέων, επαγγελματικοί σύλλογοι	Συγγράμματα και εκπαιδευτικά μέσα σχεδιασμένα ή αναθεωρημένα και σε χρήση

3.2 Εκπαίδευση κατά την διάρκεια της υπηρεσίας

Προτεινόμενες επιδιώξεις	Υπεύθυνοι υλοποίησης	Επιτεύγματα και αποτελέσματα
3.2.1. Η προσφορά συνεχιζόμενης πολυσυστηματικής εκπαίδευσης σε όλο το προσωπικό, βασισμένη στις συστάσεις της WHO/UNICEF ή άλλων κατοχυρωμένων ποιοτικά σεμιναρίων για τον μητρικό θηλασμό και την γαλουχία, με ιδιαίτερη έμφαση στο προσωπικό, που υπηρετεί σε μαιευτήρια και κέντρα βρεφικής φροντίδας, και έρχεται σε άμεση επαφή με τις μητέρες	Υπεύθυνοι συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, ιδρύματα υπεύθυνα για την παροχή μαιευτικής και παιδιατρικής φροντίδος, Ινστιτούτα υγείας, Σχολές υγείας, συντονιστές της εκπαίδευσης κατά την διάρκεια της υπηρεσίας, επαγγελματικοί σύλλογοι	Πρακτική εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας κατά την διάρκεια της υπηρεσίας τους, σε τακτά χρονικά διαστήματα, βασισμένη σε κατοχυρωμένες συστάσεις και σεμινάρια
3.2.2. Η δημιουργία ή ανανέωση των εκπαιδευτικών μέσων, η διασφάλιση ότι αυτά δεν βρίσκονται υπό την επηροή παρασκευαστών και διανομέων προϊόντων που υπάγονται στον Διεθνή Κώδικα	Υπεύθυνοι συνεχιζόμενης διά βίου εκπαίδευσης, συντονιστές της ενδο-υπηρεσιακής εκπαίδευσης, σχολές υγείας, επιτροπές	Νέα ή ανανεωμένα εκπαιδευτικά μέσα, πρωτόκολλα για την παρακολούθηση και διασφάλιση

	μητρικού θηλασμού, επαγγελματικοί σύλλογοι	αρμονίας μεταξύ των σεμιναρίων και των μέσων
3.2.3. Η ενθάρρυνση των σχετικών επαγγελματιών υγείας για να παρακολουθήσουν εξειδικευμένα σεμινάρια για τον μητρικό θηλασμό και τη γαλουχία και να αποκτήσουν πιστοποιητικό που να καλύπτει την καλύτερη πρακτική επάρκεια. Σε αρκετές χώρες χορηγείται το πιστοποιητικό IBCLC ^j	Υπεύθυνοι συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, υπάλληλοι υπηρεσιών υγείας, επαγγελματικοί σύλλογοι, IBCLCE	Αύξηση του αριθμού των ειδικών επαγγελματιών υγείας και των συμβούλων μητρικού θηλασμού ανά νεογέννητο
3.2.4. Η ενθάρρυνση της δημιουργίας δικτύων επικοινωνίας και συνεργασίας των ειδικών του μητρικού θηλασμού για να αυξηθεί η γνώση και οι πρακτικές.	Επαγγελματικοί σύλλογοι, μη-κυβερνητικοί οργανισμοί	Ενεργοποίηση αλληλογραφίας, δημιουργία ειδικών ιστοσελίδων στο διαδίκτυο και ομάδες εργασίας

4. Προστασία, προαγωγή και υποστήριξη

Η προστασία του μητρικού θηλασμού εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την εξουδετέρωση των εμποδίων, με την πλήρη εφαρμογή του Διεθνούς Κώδικα και της νομοθεσίας για την προστασία της μητρότητας. Ακόμη, παίζει ρόλο η άποψη και η θέση της κοινωνίας για τον μητρικό θηλασμό σε δημόσιους χώρους, η παραπληροφόρηση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τα δείγματα γάλατος που χορηγούνται δωρεάν σε υποβαθμισμένες κοινωνικά ομάδες.

Η προαγωγή του μητρικού θηλασμού εξαρτάται από τις εθνικές πολιτικές και συστάσεις που εφαρμόζονται και βασίζονται στην Παγκόσμια Στρατηγική για την Διατροφή του Βρέφους και του Μικρού Παιδιού που υιοθετήθηκε από όλα τα μέλη-κράτη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) στην 55η Παγκόσμια Διάσκεψη Υγείας (ΠΔΥ) τον Μάιο του 2002, στο Σχέδιο Δράσης του WHO/EURO για τα Τρόφιμα και την Διατροφική Πολιτική και στην αποτελεσματική πληροφόρηση, επιμόρφωση και επικοινωνία

Υποστήριξη χρειάζονται τόσο οι μητέρες που θηλάζουν όσο και οι μητέρες που δεν θηλάζουν. Οι μητέρες που αποφασίζουν να μην θηλάσουν τα παιδιά τους, θα έπρεπε αφού πρώτα πληροφορηθούν σωστά και ολοκληρωμένα για την διατροφή του βρέφους τους, να γίνουν απόλυτα σεβαστές και να έχουν όλη την υποστήριξη που χρειάζεται. Οι οικογένειες πρέπει επίσης να ενημερωθούν από τους ειδικούς σε σχέση με το πότε, τί και πως πρέπει να δοθεί η τεχνητή τροφή, για να συμβάλλουν στην σωστή διατροφική φροντίδα του βρέφους και του μικρού παιδιού.^k

Ακόμα και στις χώρες που τα ποσοστά έναρξης του μητρικού θηλασμού είναι υψηλά, τα ποσοστά διάρκειας του συχνά είναι μικρότερα από τα ιδανικά και ιδιαίτερα αυτά του

^j Το πιστοποιητικό IBCLCE δίδεται μετά από εξετάσεις στους επιτυγχόντες υποψηφίους, ανεξάρτητα από το σεμινάριο που ακολουθεί. Η εξέταση για το IBCLCE γίνεται παγκόσμια σε αρκετές γλώσσες από 20ετίας. Η ανανέωση του πιστοποιητικού επάρκειας είναι υποχρεωτική κάθε πέντε χρόνια. Οι κάτοχοι του πιστοποιητικού πρέπει να τηρούν ένα Κώδικα Ηθικής και να εργάζονται ανάλογα με συγκεκριμένα κριτήρια πρακτικής. Μία ανεξάρτητη επιτροπή για την πιστοποίηση εταιρειών από το 1988 πιστοποιεί τακτικά την διαδικασία της παροχής του πιστοποιητικού IBCLCE.

^k Οι αποφάσεις, που βασίζονται σε σωστή και ανεξάρτητη ενημέρωση και ακολουθούνται από επαρκή υποστήριξη, είναι ιδιαίτερα σημαντικές στην περίπτωση των HIV θετικών εγκύων. Οδηγίες για την διατροφή του βρέφους στην περίπτωση της HIV λοίμωξης έχουν εκδοθεί από την ΠΟΥ.²⁰

αποκλειστικού μητρικού θηλασμού. Τα ποσοστά του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού τυπικά πέφτουν αμέσως μετά την έξοδο από το μαιευτήριο και περίπου τέσσερις μήνες μετά που συμπίπτει με την επιστροφή της μητέρας στην δουλειά, ή την λάθος άποψη ότι αυτή είναι η κατάλληλη ηλικία της συμπληρωματικής τροφής. Λίγες μητέρες θηλάζουν τα παιδιά τους περισσότερο από 12 μήνες στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Χρειάζεται αποτελεσματική υποστήριξη για να βελτιωθεί αυτή η κατάσταση. Η υποστήριξη αυτή απαιτεί κοινωνική κινητοποίηση και επιστροφή σε κοινωνικό περιβάλλον φιλικό προς τον μητρικό θηλασμό σε όλα τα επίπεδα. Σε ατομικό επίπεδο, σημαίνει πρόσβαση όλων των μητέρων σε υπηρεσίες υποστήριξης του μητρικού θηλασμού, καθώς και σε ομάδες υποστήριξης από μητέρα-σε-μητέρα και συνέχιση της φροντίδας. Οι γυναίκες που σταματούν τον μητρικό θηλασμό πριν πραγματικά το θελήσουν, θα πρέπει να ενθαρρυνθούν να βρουν την αιτία που τον διέκοψαν. Η γνώση αυτή βοηθάει στην αποδοχή της μικρότερης διάρκειας, μειώνει τα συναισθήματα αποτυχίας και μπορεί να βοηθήσει στη μεγαλύτερη διάρκεια θηλασμού για το επόμενο παιδί.

4.1 Παγκόσμια Στρατηγική για τη Διατροφή του Βρέφους και του Μικρού Παιδιού

Προτεινόμενες επιδιώξεις	Υπεύθυνοι υλοποίησης	Επιτεύγματα και αποτελέσματα
4.1.1. Η εφαρμογή των πολιτικών και σχεδίων που βασίζονται στην Στρατηγική και το Σχέδιο Δράσης της WHO/EURO	Υπουργείο Υγείας και άλλα αρμόδια υπουργεία	Πολιτικές και σχέδια αναπτυγμένα και εφαρμοσμένα
4.1.2. Η ενημέρωση για τις πολιτικές και τα σχέδια στο μητρικό θηλασμό όλων των σχετικών επαγγελματιών υγείας, των Ακαδημαϊκών Ιδρυμάτων που προσφέρουν προπτυχιακή και μεταπτυχιακή εκπαίδευση, των μη κυβερνητικών οργανισμών και του κοινού	Υπουργείο Υγείας, άλλα αρμόδια υπουργεία, μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί	Οι επαγγελματίες υγείας, τα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα και το κοινό γνωρίζουν την πολιτική και τον σχεδιασμό για τον μητρικό θηλασμό

4.2 Ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος

Προτεινόμενες επιδιώξεις	Υπεύθυνοι υλοποίησης	Επιτεύγματα και αποτελέσματα
4.2.1. Η ανάπτυξη ρυθμίσεων στην ΕΕ σαν την ελάχιστη προϋπόθεση για την εμπορία των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος, σύμφωνα με όλες τις ρυθμίσεις και τα προϊόντα που περιέχονται στον Διεθνή Κώδικα	Ευρωπαϊκή Επιτροπή	Ρυθμίσεις αποδεκτές από τα κράτη-μέλη
4.2.2. Η εξασφάλιση ότι ο Διεθνής Κώδικας λαμβάνεται υπόψη για τις αποφάσεις των συναντήσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τον Διατροφικό Κώδικα	Ευρωπαϊκή Επιτροπή	Τα πρακτικά των συναντήσεων για τον Διατροφικό Κώδικα εμπεριέχουν αυτή την θέση
4.2.3. Η ανάπτυξη εθνικής νομοθεσίας βασισμένης στο Διεθνή Κώδικα που να περιλαμβάνει μηχανισμούς εφαρμογής και δίωξης των	Εθνικές κυβερνήσεις, επιτροπές μητρικού θηλασμού, σύλλογοι καταναλωτών	Ανανέωση εθνικών νομοθεσιών, εφαρμογή διαδικασιών συμμόρφωσης με τα

παραβιάσεών του και συστήματος καταγραφής ανεξάρτητο από εμπορικά συμφέροντα		άρθρα του Διεθνούς Κώδικα
4.2.4. Ενθάρρυνση της πλήρους εφαρμογής του Διεθνούς Κώδικα πριν ακόμα την εφαρμογή νέων ρυθμίσεων της ΕΕ που θα το απαιτούν	Κυβέρνηση και τοπικές αρχές, επιτροπές μητρικού θηλασμού, μη κυβερνητικοί οργανισμοί	Τοπικές και εθνικές συντονισμένες ενέργειες σύμφωνα όλα τα άρθρα του Διεθνούς Κώδικα
4.2.5. Ενημέρωση των υποψηφίων επαγγελματιών υγείας και όσων παρέχουν υπηρεσίες υγείας, για τις υποχρεώσεις τους, όπως αυτές καθορίζονται από τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος.	Σχολές υγείας, αρχές συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης, αρμόδιες υγειονομικές αρχές	Παροχή πληροφοριών
4.2.6. Η δημιουργία κωδικών ηθικής για την χρηματοδότηση των σεμιναρίων (από άτομα ή ιδρύματα), των εκπαιδευτικών υλικών, της έρευνας, των συνεδρίων και άλλων δραστηριοτήτων και εκδηλώσεων για την αποφυγή σύγκρουσης συμφερόντων που θα μπορούσαν να βλάψουν τον μητρικό θηλασμό	Επαγγελματικοί σύλλογοι, ακαδημαϊκά ιδρύματα και αρμόδιοι παροχής σχετικών υπηρεσιών	Κριτήρια και συστάσεις αναδημοσιευμένα και εφαρμοσμένα
4.2.7. Η ενημέρωση του κοινού για τις αρχές, τους στόχους και τα άρθρα του Διεθνούς Κώδικα και τις διαδικασίες για την παρακολούθηση της συμμόρφωσης και της καταγραφής των παραβιάσεών του	Κυβέρνηση και τοπικές αρχές, μη κυβερνητικοί οργανισμοί, σύνδεσμοι καταναλωτών	Πληροφόρηση του κοινού για τον φορέα που ευθύνεται για την καταγραφή και παρακολούθηση
4.2.8. Την διακοπή της παροχής δωρεάν γαλάτων στις οικογένειες με χαμηλό εισόδημα, όπου αυτό συμβαίνει, και η αντικατάσταση με κίνητρα και πρωτοβουλίες για την προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού, στις φτωχές οικογένειες ή αυτές που ζουν στο περιθώριο	Κυβέρνηση και τοπικές αρχές, υπηρεσίες κοινωνικής υποστήριξης	Διακοπή των δωρεάν παρεχόμενων γαλάτων σε οικογένειες χαμηλού εισοδήματος, εφαρμογή κινήτρων και πρωτοβουλιών, ισότιμα, για όλες τις οικογένειες, με στόχο την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού

4.3 Νομοθεσία για τις εργαζόμενες μητέρες

Προτεινόμενες επιδιώξεις	Υπεύθυνοι υλοποίησης	Επιτεύγματα και αποτελέσματα
4.3.1. Η αναβάθμιση της εθνικής νομοθεσίας, στα σημεία που δεν τηρεί τα ελάχιστα απαιτούμενα που έχουν προταθεί από τον Διεθνή Οργανισμό Εργασίας ¹	Κυβέρνηση και τοπικές αρχές	Αναβάθμιση της νομοθεσίας

¹ Οι χώρες βέβαια μπορούν να εφαρμόσουν περισσότερα από τα ελάχιστα απαιτούμενα του Διεθνούς Οργανισμού Εργασίας .

4.3.2. Επαρκείς νομοθετικές ρυθμίσεις που θα επιτρέπουν στις εργαζόμενες μητέρες να θηλάζουν αποκλειστικά για 6 μήνες και να μπορούν να συνεχίσουν και μετά	Κυβέρνηση και τοπικές αρχές	Ενεργοποίηση αποτελεσματικής νομοθεσίας, εξασφάλιση οικονομικής βοήθειας
4.3.3. Η επέκταση της νομοθεσίας για την προστασία της μητρότητας σε μητέρες που δεν την δικαιούνται, όπως αυτές με μικρής διάρκειας συμβόλαια, περιστασιακοί υπάλληλοι, φοιτήτριες, μετανάστες, κ.α	Κυβέρνηση και τοπικές αρχές	Επέκταση της νομοθεσίας
4.3.4. Πλήρης ενημέρωση των εργοδοτών, των επαγγελματιών υγείας και του κοινού, για την νομοθεσία που αφορά την προστασία της μητρότητας, την υγεία και ασφάλεια για τις εγκύους και τις θηλάζουσες μητέρες, στον χώρο εργασίας	Κυβέρνηση και τοπικές αρχές, οργανισμοί εργοδοτών, σωματεία εργαζομένων	Γενική ευαισθητοποίηση για την νομοθεσία που αφορά την προστασία της μητρότητας
4.3.5. Η ενημέρωση των εργοδοτών για τα πλεονεκτήματα που προσφέρει η διευκόλυνση του μητρικού θηλασμού, τόσο για τους ίδιους, όσο και για τις εργαζόμενες μητέρες που θηλάζουν, και τον τρόπο που χρειάζεται για να πραγματοποιηθεί (χαλαρά ωράρια, διαλείματα για να θηλάσουν και υποδομή για την συλλογή και αποθήκευση του μητρικού γάλακτος)	Αρμόδια υπουργεία, υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες, οργανισμοί εργοδοτών, σωματεία εργαζομένων	Ενημερωμένοι εργοδότες που παρέχουν κατάλληλη υποστήριξη στον χώρο της εργασίας

4.4 Πρωτοβουλία «Φιλικό για το Βρέφος Νοσοκομείο»^m

Προτεινόμενες επιδιώξεις	Υπεύθυνοι υλοποίησης	Επιτεύγματα και αποτελέσματα
4.4.1. Να εξασφαλισθεί η στενή συνεργασία κυβέρνησης, υγειονομικών αρχών, επιστημονικών συλλόγων και μη κυβερνητικών οργανισμών, με την UNICEF και την ΠΟΥ, για την εφαρμογή της πρωτοβουλίας του «Φιλικού για το Βρέφος Νοσοκομείου», σαν πρότυπο καλύτερης πρακτικής και όλα τα ιδρύματα και φορείς που παρέχουν μητρική και παιδική φροντίδα, να	Κυβέρνηση και τοπικές αρχές, αρμόδιες υγειονομικές αρχές, επιστημονικοί σύλλογοι, μη κυβερνητικοί οργανισμοί, επιτροπές μητρικού θηλασμού, υπηρεσίες παροχής μητρικής και παιδικής φροντίδος	Δημιουργία επιτροπών και συντονιστών της πρωτοβουλίας «Φιλικό για το Βρέφος Νοσοκομείο» και διεθνής αναγνώρισή της, σαν την τέλεια πρακτική για τον μητρικό θηλασμό.

^m Η πρωτοβουλία για το Φιλικό προς το βρέφος Νοσοκομείο θεωρείται σαν ένα σχέδιο της καλύτερης πρακτικής. Άλλες πρωτοβουλίες ή προγράμματα μπορούν επίσης να υποστηρίξουν την καλύτερη πρακτική. Όλες οι πρακτικές πρέπει να αξιολογούνται για την αποτελεσματικότητά τους.

πετύχουν και να διατηρήσουν την 'Φιλική για το βρέφος' διάκριση		
--	--	--

<p>4.4.2. Εξασφάλιση επαρκών εφοδίων (πόροι, προσωπικό, χρόνος) και τεχνική υποστήριξη για εκπαίδευση, αλλαγή των πρακτικών, έλεγχο και επανέλεγχο των Νοσοκομείων με βάση την σωστή εφαρμογή της πρωτοβουλίας του «Φιλικού για το Βρέφος Νοσοκομείου»</p>	<p>Κυβέρνηση και τοπικές αρχές, αρμόδιες υγειονομικές αρχές, επιτροπές ελέγχου και διασφάλισης της ποιότητας</p>	<p>Επαρκείς οικονομικοί πόροι/προσωπικό για την εξασφάλιση της παροχής φροντίδας, που θα βασίζεται στην πρωτοβουλία του «Φιλικού για το Βρέφος Νοσοκομείου», για όλους τους μέλλοντες γονείς και τις θηλάζουσες μητέρες</p>
<p>4.4.3. Η ενθάρρυνση των Νοσοκομείων που δεν επιδιώκουν την διάκριση του Φιλικού προς το Βρέφος Νοσοκομείου, να εφαρμόσουν τις πρακτικές που συμφωνούν, όσο το δυνατόν, με τα κριτήρια της πρωτοβουλίας του «Φιλικού για το Βρέφος Νοσοκομείου»</p>	<p>Αρμόδιες υγειονομικές αρχές, επιτροπές ελέγχου και διασφάλισης της ποιότητας και επιτροπές της πρωτοβουλίας του «Φιλικού για το Βρέφος Νοσοκομείου»</p>	<p>Όλα τα Νοσοκομεία και οι Μονάδες να χρησιμοποιούν τις καλύτερες πρακτικές</p>
<p>4.4.4. Η ενσωμάτωση όλων των προϋποθέσεων της πρωτοβουλίας του «Φιλικού για το Βρέφος Νοσοκομείου» στο βασικό εθνικό σύστημα αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών μητρότηταςⁿ</p>	<p>Αρμόδιες υγειονομικές αρχές, επιτροπές ελέγχου και διασφάλισης της ποιότητας και επιτροπές της πρωτοβουλίας του «Φιλικού για το Βρέφος Νοσοκομείου»</p>	<p>Όλα τα κριτήρια της πρωτοβουλίας του «Φιλικού για το Βρέφος Νοσοκομείου» περιέχονται στο σύστημα αξιολόγησης των υπηρεσιών παροχής υγείας</p>
<p>4.4.5. Η συστηματική πληροφόρηση για τον μητρικό θηλασμό μετά τον τοκετό σύμφωνα με τα σχετικά βήματα της πρωτοβουλίας του «Φιλικού για το Βρέφος Νοσοκομείο»</p>	<p>Αρμόδιες υγειονομικές αρχές, υπηρεσίες υγείας, επαγγελματίες υγείας</p>	<p>Δημιουργία οδηγιών για την φροντίδα μετά τον τοκετό</p>
<p>4.4.6. Η συμμετοχή του πατέρα και της οικογένειας για την διασφάλιση της υποστήριξης της μητέρας στον σπίτι</p>	<p>Υπηρεσίες υγείας και επαγγελματίες υγείας</p>	<p>Συμμετοχή του πατέρα και της οικογένειας</p>
<p>4.4.7. Η βελτίωση της συνεργασίας των Νοσοκομείων και των άλλων υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών για την εφαρμογή των 10 βημάτων της Πρωτοβουλίας του «Φιλικού για το Βρέφος Νοσοκομείου», π.χ. επαρκής υποστήριξη της γαλουχίας και συμβουλές για την τέχνη του μητρικού θηλασμού μετά την γέννηση</p>	<p>Αρμόδιες υγειονομικές και κοινωνικές αρχές, επιτροπές ελέγχου και διασφάλισης ποιότητας της πρωτοβουλίας του «Φιλικού για το Βρέφος Νοσοκομείου», επαγγελματίες υγείας, ειδικοί σύμβουλοι θηλασμού, ομάδες υποστήριξης από μητέρα</p>	<p>Εφαρμογή των 10 βημάτων για επιτυχή μητρικό θηλασμό της πρωτοβουλίας του «Φιλικού για το Βρέφος Νοσοκομείου»</p>

ⁿ Η προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί ανεξάρτητα από την προαγωγή του φυσιολογικού τοκετού. Τα αυξανόμενα ποσοστά καισαρικών τομών και τοκετών με γενική αναισθησία σχετίζονται με διαταραχές της ορμονικής παραγωγής της γαλουχίας και μπορεί να διαταράξουν την επιτυχία του μητρικού θηλασμού.

	σε μητέρα	
4.4.8. Η εξασφάλιση των απαραίτητων πηγών και της τεχνικής υποστήριξης για την εκπαίδευση και αλλαγή στην πρακτική που παρέχεται, για την προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού, από τις υπηρεσίες υγείας	Αρμόδιες υγειονομικές και κοινωνικές αρχές, επιστημονικοί σύλλογοι	Δημόσιοι και ιδιωτικοί φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, προάγουν και υποστηρίζουν τον μητρικό θηλασμό, σύμφωνα με τις πολιτικές για τον μητρικό θηλασμό
4.4.9. Η ενθάρρυνση της εφαρμογής πρωτοβουλιών φιλικών προς το βρέφος, πέρα από το χώρο των μαιευτηρίων, στις τοπικές υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες, στα παιδιατρικά Νοσοκομεία και στους χώρους εργασίας.	Αρμόδια Υπουργεία, υγειονομικές και κοινωνικές αρχές, επιτροπές ελέγχου και διασφάλισης της ποιότητας της πρωτοβουλίας του «Φιλικού για το Βρέφος Νοσοκομείου»	Ανάπτυξη και εφαρμογή προτύπων φροντίδας βασισμένων στην πρωτοβουλία του «Φιλικού για το Βρέφος Νοσοκομείου» σε άλλες σχετικές υπηρεσίες

4.5 Υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας

Προτεινόμενες επιδιώξεις	Υπεύθυνοι υλοποίησης	Επιτεύγματα και αποτελέσματα
4.5.1 Η διασφάλιση ότι το προσωπικό των υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών, και οι εθελοντές, έχουν τα εφόδια για αποτελεσματική υποστήριξη και ότι οι μητέρες που θηλάζουν αποκτούν αυτοπεποίθηση	Αρμόδιες υγειονομικές και κοινωνικές αρχές, επαγγελματίες υγείας και εθελοντικοί οργανισμοί	Καταγραφή του αριθμού των επαγγελματιών και των εθελοντών που είναι ικανοί να υποστηρίξουν αποτελεσματικά τον μητρικό θηλασμό
4.5.2 Η ενθάρρυνση και υποστήριξη του προσωπικού για την απόκτηση εξειδικευμένης γνώσης για την λύση των προβλημάτων των μητέρων με συγκεκριμένες δυσκολίες στον μητρικό θηλασμό	Αρμόδιες υγειονομικές αρχές, υπεύθυνοι ασφαλιστικών εταιρειών, επαγγελματίες υγείας	Ειδικά εκπαιδευμένοι επαγγελματίες υγείας, ειδικοί σύμβουλοι, σύμβουλοι μητρικού θηλασμού (IBCLCs) και άλλοι
4.5.3 Η διασφάλιση ότι οι υπηρεσίες που υποστηρίζουν τον μητρικό θηλασμό, καθώς και αυτές που δίδονται από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό και ειδικούς συμβούλους ή άλλους είναι προσιτές από όλες τις μητέρες	Αρμόδιες υγειονομικές και κοινωνικές αρχές, υπηρεσίες και οργανισμοί, υπεύθυνοι ασφαλιστικών οργανισμών	Το εθνικό σύστημα υγείας και/ή ασφαλιστικοί οργανισμοί καλύπτουν το κόστος της εξειδικευμένης υποστήριξης στον μητρικό θηλασμό
4.5.4 Η παροχή συγκεκριμένης βοήθειας, όταν χρειάζεται, στις μητέρες που πρέπει να δώσουν γάλα για πρόωρα ή άρρωστα νεογννήτα, η πρόσβαση σε ποιοτικά διασφαλισμένη τράπεζα γάλακτος και η βοήθεια για την μετακίνηση και την διαμονή τους, αν το βρέφος νοσηλεύεται σε απομακρυσμένο ειδικό τμήμα νεογνών	Αρμόδιες υγειονομικές και κοινωνικές αρχές, υπηρεσίες και οργανισμοί	Βοήθεια και υποστήριξη δίδεται στην μητέρα χωρίς κανένα κόστος

4.5.5	Η δημιουργία τοπικών εθνικών πρότυπων κέντρων μητρικού θηλασμού που θα χρησιμεύουν σαν πηγές αναφοράς για τους επαγγελματίες υγείας και τις μητέρες, καθώς και ελεύθερη πρόσβαση σε πηγές του διαδικτύου	Τοπικές και εθνικές υγειονομικές αρχές, επιτροπές μητρικού θηλασμού	Δημιουργία κέντρων για πληροφορίες και πρόσβαση σε όλους όσους ενδιαφέρονται
-------	--	---	--

4.6 Υποστήριξη από εκπαιδευμένους ειδικούς συμβούλους και ομάδες υποστήριξης από μητέρα-σε-μητέρα

Προτεινόμενες επιδιώξεις	Υπεύθυνοι υλοποίησης	Επιτεύγματα και αποτελέσματα
4.6.1 Η υποστηριξη από ειδικούς συμβούλους και ομάδες υποστήριξης από μητέρα-σε-μητέρα, ειδικά για τις γυναίκες που είναι λιγότερο πιθανό να θηλάσουν	Αρμόδιες υγειονομικές αρχές, ειδικοί σύμβουλοι και ομάδες υποστήριξης μητέρα-προς-μητέρα	Εκπαίδευση /καθιέρωση ειδικών συμβούλων και ομάδων υποστήριξης μητέρα-προς-μητέρα σε περιοχές που χρειάζονται
4.6.2 Η δημιουργία ή αναθεώρηση/ ανανέωση των προγραμμάτων σπουδών (περιεχόμενα, μέθοδοι, υλικό, χρόνος) για ειδικούς συμβούλους και ομάδες υποστήριξης από μητέρα-σε-μητέρα	Ειδικοί σύμβουλοι και ομάδες υποστήριξης από μητέρα-σε-μητέρα	Προγράμματα και κριτήρια επάρκειας νέα ή αναθεωρημένα
4.6.3 Η συνεργασία και επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας που προέρχονται από διαφορετικά κέντρα παροχής υπηρεσιών, με τους ειδικούς συμβούλους και τις ομάδες υποστήριξης από μητέρα-σε-μητέρα	Αρμόδιες υγειονομικές αρχές, υπάλληλοι υγείας, ειδικοί σύμβουλοι, ομάδες υποστήριξης από μητέρα-σε-μητέρα	Δομές που στοχεύουν στην αποτελεσματική εκπαίδευση στον μητρικό θηλασμό, εθελοντική και μη

4.7 Υποστήριξη από την οικογένεια, την κοινότητα και στον χώρο εργασίας

Προτεινόμενες επιδιώξεις	Υπεύθυνοι υλοποίησης	Επιτεύγματα και αποτελέσματα
4.7.1 Η παροχή κατάλληλων πληροφοριών και υποστήριξης στις μητέρες που θηλάζουν, στους συντρόφους και στην οικογένειά τους και οδηγίες πρόσβασης σε αναγνωρισμένα Κέντρα υποστήριξης του μητρικού θηλασμού, κρατικά ή εθελοντικά	Αρμόδιες υγειονομικές και κοινωνικές αρχές, επαγγελματίες υγείας, ειδικοί σύμβουλοι, ομάδες υποστήριξης από μητέρα-σε-μητέρα	Τακτική ενημέρωση και υποστήριξη των μητέρων που θηλάζουν και των συντρόφων τους
4.7.2 Υποστήριξη της οικογένειας με βασική εκπαίδευση, τοπικά και κοινοτικά προγράμματα βασισμένα στην συνεργασία κρατικών και εθελοντικών υπηρεσιών	Αρμόδιες υγειονομικές και κοινωνικές αρχές, επαγγελματίες υγείας, ειδικοί σύμβουλοι, ομάδες υποστήριξης από μητέρα-σε-μητέρα	Τοπικά και κοινοτικά ενδο-τομεακά προγράμματα αξιολογημένα και εφαρμοσμένα
4.7.3 Η αναγνώριση και ανταπόκριση στις ανάγκες των πρωτοτόκων, μεταναστών, εφήβων, ανύπαντρων, λιγότερο μορφωμένων μητέρων και	Αρμόδιες υγειονομικές και κοινωνικές αρχές, υπάλληλοι υγείας, ειδικοί σύμβουλοι, ομάδες	Αναγνώριση των κοινωνικών ομάδων με διαφορετικές ανάγκες. Πληροφόρηση,

όσων είναι λιγότερο πιθανό να θηλάσουν, καθώς και των μητέρων με δυσκολίες και εμπειρίες χωρίς επιτυχία στον μητρικό θηλασμό	υποστήριξης από μητέρα-σε-μητέρα	υποστήριξη και κάλυψη των αναγκών τους
4.7.4 Η ενθάρρυνση των φιλικών προς τον μητρικό θηλασμό πολιτικών σε δημόσιους χώρους και η προστασία του δικαιώματος της μητέρας να θηλάζει, όταν και όπου χρειάζεται	Κυβερνήσεις και τοπικές αρχές, αρμόδιες υγειονομικές και κοινωνικές αρχές	Φιλικές για τον μητρικό θηλασμό πολιτικές και παροχές σε εφαρμογή

5. Σύστημα καταγραφής και παρακολούθησης

Για να διασφαλιστεί η επιτυχία ενός Σχεδίου Δράσης, η καταγραφή των ποσοστών του μητρικού θηλασμού, πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της εφαρμογής του. Για να διασφαλιστεί η συγκρισιμότητα, η καταγραφή και η παρακολούθηση, πρέπει τα στοιχεία να καταγράφονται με διεθνείς προδιαγραφές και αποδεκτές μεθόδους. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας συνιστά τους παρακάτω ορισμούς για τον μητρικό θηλασμό:^{21,22}

- **Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός:** το βρέφος σιτίζεται μόνο με μητρικό γάλα από τη μητέρα του, ή άλλη τροφό, ή μητρικό γάλα το οποίο συγκεντρώθηκε με έκθλιψη. Δεν παίρνει άλλα υγρά ή στερεά, με εξαίρεση σταγόνες ή σιρόπια που περιέχουν βιταμίνες, μέταλλα ή φαρμακευτικές ουσίες.
- **Κυρίως μητρικός θηλασμός:** η κύρια τροφή για το βρέφος είναι το μητρικό γάλα, αλλά παίρνει νερό και άλλα υγρά βασισμένα στο νερό, ηλεκτρολυτικά διαλύματα, βιταμίνες, μέταλλα ή φάρμακα με μορφή σταγόνων ή σιροπιών και παραδοσιακά υγρά (σε περιορισμένες ποσότητες). Σύμφωνα με αυτό τον ορισμό, με την εξαίρεση των φρουτοχυμών και του ζαχαρόνερου, δεν επιτρέπεται η χορήγηση άλλου υγρού που προέρχεται από κάποιο τρόφιμο.⁹
- **Συμπληρωματική διατροφή:** το βρέφος σιτίζεται με μητρικό γάλα και στερεές ή ημι-στερεές τροφές.
- **Τεχνητή διατροφή:** το βρέφος δεν παίρνει μητρικό γάλα.

Στοιχεία για τις παραπάνω διατροφικές κατηγορίες μπορούν να συγκεντρωθούν σε οποιαδήποτε ηλικία, π.χ. στις 48 ώρες μετά τον τοκετό, είτε γίνεται στο μαιευτήριο ή στο σπίτι και στους 3, 6 και 12 μήνες ζωής. Επειδή θεωρείται δύσκολο για τις μητέρες να θυμούνται με ακρίβεια την διατροφή των παιδιών τους κατά την διάρκεια μακρών χρονικών διαστημάτων, οι πληροφορίες που συγκεντρώνονται αφορούν τις προηγούμενες 24/48 ώρες στις αντίστοιχες χρονικές στιγμές (π.χ γέννηση, 48 ώρες, 3, 6 και 12 μήνες μετά).

Πιστεύεται γενικά, ότι τα στοιχεία που υπάρχουν για την κατάσταση του μητρικού θηλασμού και συλλέγονται με την μέθοδο 24/48-ώρες (24/48hour recall) είναι λιγότερο ακριβή από τα στοιχεία που συλλέγονται με άλλες πιο διεξοδικές μεθόδους (π.χ. κάθε εβδομάδα) και διαχρονικά από την γέννηση. Αλλά, για τους σκοπούς της καταγραφής και παρακολούθησης, π.χ για την ανά πάσα στιγμή ύπαρξη αναλυτικών στοιχείων για τον μητρικό θηλασμό, η μέθοδος 24/48hour recall αποτελεί τον καλύτερο συμβιβασμό μεταξύ της ακρίβειας και της δυνατότητας εφαρμογής. Αν χρειαζόνταν στοιχεία για ερευνητικούς λόγους, τότε η διαχρονική μέθοδος συλλογής στοιχείων θα ήταν απαραίτητη. Αναγνωρίζεται επίσης ότι οι ορισμοί της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας δεν επιτρέπουν πιο λεπτομερείς διακρίσεις, για παράδειγμα το βρέφος που τρέφεται περιστασιακά με τροποποιημένο γάλα, δηλαδή σχεδόν

⁹ Το άθροισμα του αποκλειστικού και κυρίως μητρικός θηλασμός ονομάζεται πλήρης θηλασμός (full breastfeeding).

θηλάζει αποκλειστικά, θα μπει στην ίδια κατηγορία με το βρέφος που θηλάζει περιστασιακά, δηλαδή και τα δύο στην κατηγορία της συμπληρωματικής διατροφής. Επίσης, ο ορισμός της ΠΟΥ για την συμπληρωματική διατροφή δεν επιτρέπει τον διαχωρισμό μεταξύ διατροφής χωρίς και με τροποποιημένο γάλα. Συστήματα καταγραφής και παρακολούθησης ή έρευνα για την καλύτερη κατανόηση των διαφορετικών σχημάτων διατροφής των βρεφών, θα μπορούσε να προσθέσει ορισμούς σε αυτούς της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, με την προϋπόθεση ότι αυτοί θα χρησιμοποιούνται για διεθνείς συγκρίσεις.

Η συγκέντρωση πληροφοριών μπορεί να γίνεται για όλο τον πληθυσμό, π.χ. ενσωματωμένη σε υπάρχοντα τοπικά και εθνικά συστήματα καταγραφής δεικτών υγείας μητέρας-παιδιού. Μεγάλη σημασία για την ερμηνεία και χρήση των πληροφοριών που συγκεντρώνονται με αυτό τον τρόπο, έχει η ακρίβεια, η ολοκληρωμένη συλλογή και η σωστή χρονική στιγμή της δημοσίευσής τους. Η συγκέντρωση πληροφοριών μπορεί επίσης να γίνεται με έρευνα αντιπροσωπευτικού δείγματος του γενικού πληθυσμού, (surveys) κατά τακτά χρονικά διαστήματα. Στην περίπτωση αυτή, τα δείγματα του πληθυσμού πρέπει να είναι αντιπροσωπευτικά του γενικού πληθυσμού και το μέγεθός τους αρκετά μεγάλο για να μπορούν να γίνουν συγκρίσεις μεταξύ επιμέρους πληθυσμών, καθώς και με επόμενες ανάλυτες έρευνες.

Στην τελευταία έκδοση του Καταλόγου των Δεικτών Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Φεβρουάριος 2004)^P περιλαμβάνονται:

- Μητρικός θηλασμός και αποκλειστικός μητρικός θηλασμός στις 48 ώρες,
- Μητρικός θηλασμός και αποκλειστικός μητρικός θηλασμός στους 3 και 6 μήνες,
- Μητρικός θηλασμός στους 12 μήνες,

όπως συστήνεται και από άλλα ερευνητικά Προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Perinatal, Child, and Public Health Nutrition projects). Αυτός ο τρόπος έκφρασης δεν είναι αρκετός για να οδηγήσει στην δημιουργία προδιαγραφής ορισμών και μεθόδων συλλογής στοιχείων. Χρειάζεται συμφωνία και έκδοση κοινών πρακτικών οδηγιών.

Η καταγραφή και αξιολόγηση των πρακτικών των υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών και η εφαρμογή των πολιτικών, νόμων και κωδικών, θα πρέπει να είναι μέρος ενός σχεδίου δράσης. Τα κριτήρια της καταγραφής των πρακτικών θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένα στις τοπικές συνθήκες και προγράμματα. Ακόμη, είναι χρήσιμο να περιλαμβάνονται τουλάχιστον κάποια διεθνή κριτήρια, όπως για παράδειγμα, αυτά που έχουν προταθεί από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και την UNICEF για την πρωτοβουλία του Φιλικού προς το βρέφος Νοσοκομείου, για να μπορούν να γίνουν συγκρίσεις τόσο μέσα στις ίδιες τις χώρες, όσο και μεταξύ των χωρών. Κριτήρια για την πρακτική του μητρικού θηλασμού καθώς και δείκτες σωστής πρακτικής, μπορούν να υπάρχουν στα συστήματα αξιολόγησης των ιατρικών υπηρεσιών και στα συστήματα ελέγχου της εφαρμογής των εθνικών πολιτικών.

5.1 Ποσοστά μητρικού θηλασμού

Προτεινόμενες επιδιώξεις	Υπεύθυνοι υλοποίησης	Επιτεύγματα και αποτελέσματα
5.1.1 Η δημιουργία συστήματος καταγραφής και παρακολούθησης που είναι βασισμένο σε διεθνώς αποδεκτούς και κοινά συμφωνημένους βασικούς ορισμούς και μεθόδους	Αρμόδια υπουργεία και αρχές, εθνικές στατιστικές υπηρεσίες, επιτροπές μητρικού θηλασμού	Δημιουργία συστήματος καταγραφής και παρακολούθησης, συλλογή στοιχείων και τακτική ανάλυσή τους.

^P http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/docs/ev_20040219_rd04_en.pdf

5.1.2	Η συλλογή, εκτός από τον μητρικό θηλασμό, πληροφοριών για την ηλικία της μητέρας και άλλων κοινωνικών παραμέτρων, που θα βοηθήσουν στην εντόπιση των ανισοτήτων και των κοινωνικά υποβαθμισμένων ομάδων	Αρμόδια υπουργεία και αρχές, εθνικές στατιστικές υπηρεσίες, επιτροπές μητρικού θηλασμού	Ενσωμάτωση σχετικών παραμέτρων στο σύστημα συλλογής στοιχείων
5.1.3	Η δημοσίευση και διάδοση των αποτελεσμάτων και η χρήση τους για τον μελλοντικό προγραμματισμό των πρωτοβουλιών για τον μητρικό θηλασμό	Αρμόδια υπουργεία και αρχές, εθνικές στατιστικές υπηρεσίες, επιτροπές μητρικού θηλασμού	Δημοσίευση αποτελεσμάτων, διάδοσή τους και χρησιμοποίησή τους για επαναπρογραμματισμό, και δέσμευση να αντιμετωπιστούν οι ανισότητες που βρέθηκαν

5.2 Πρακτικές των υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών

Προτεινόμενες επιδιώξεις	Υπεύθυνοι υλοποίησης	Επιτεύγματα και αποτελέσματα
5.2.1 Η δημιουργία πρωτοκόλλων και διαδικασιών που παροτρύνουν την τακτική αξιολόγηση των πρακτικών των Νοσοκομείων και των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας, βασίζονται στα κριτήρια της καλύτερης πρακτικής, όπως δίδονται από την πρωτοβουλία του «Φιλικού για το Βρέφος Νοσοκομείου», από την WHO/UNICEF και από τοπικές και εθνικές επιτροπές.	Αρμόδια υπουργεία και αρχές, επιτροπές της πρωτοβουλίας του «Φιλικού για το Βρέφος Νοσοκομείου» και επιτροπές διασφάλισης της ποιότητας	Εφαρμογή τακτικών πρωτοκόλλων αξιολόγησης των διαδικασιών που εφαρμόζονται σε όλα τα μαιευτήρια και τις υπηρεσίες παροχής παιδικής φροντίδας
5.2.2 Να εφαρμοσθεί μία καθορισμένη, καθημερινή αρνητική/θετική διαδικασία αλληλεπίδρασης ασθενή/πελάτη, για να καθορίσει την ποιότητα της πληροφόρησης και υποστήριξης του μητρικού θηλασμού, που δίνεται στα μαιευτήρια, στις παιδιατρικές κλινικές και τις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας	Διοικητές Νοσοκομείων και πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας, επιτροπές διασφάλισης της ποιότητας	Καθορισμένη, καθημερινή επικοινωνία με τον ενδιαφερόμενο πληθυσμό και πρωτόκολλα για την ανακάλυψη τυχόν υπολειπόμενων πρακτικών
5.2.3 Η τακτική καταγραφή, παρακολούθηση και αξιολόγηση της κάλυψης και της αποτελεσματικότητας των μέσων και δραστηριοτήτων της πληροφόρησης, επιμόρφωσης και επικοινωνίας (ΠΕΕ)	Αρμόδιες υγειονομικές, αρχές, συντονιστές και επιτροπές μητρικού θηλασμού	Κάλυψη υψηλής ποιότητας και τακτικά ανανεωμένα μέσα για την πληροφόρηση, επιμόρφωση και επικοινωνία με τους σχετικούς επαγγελματίες υγείας και όσους χρησιμοποιούν τις σχετικές υπηρεσίες
5.2.4 Η καταγραφή της επάρκειας γνώσεων, απόψεων και πρακτικών	Αρμόδιες υγειονομικές, κοινωνικές και	Δημιουργία, υλοποίηση και δημοσίευση των

του κοινού για την σημασία, τους τρόπους υποστήριξης και προστασίας του μητρικού θηλασμού	εκπαιδευτικές αρχές	αποτελεσμάτων των ερευνών
5.2.5 Η καταγραφή της κάλυψης και της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης κατά την διάρκεια της υπηρεσίας	Αρχές συνεχιζόμενης Ιατρικής εκπαίδευσης (ΣΙΕ), επιτροπές μητρικού θηλασμού, επιστημονικοί σύλλογοι	Διασφάλιση της ικανότητας, της επάρκειας και της ολοκληρωμένης εκπαίδευσης
5.2.6 Η δημοσίευση και διάδοση των αποτελεσμάτων και η χρήση τους για τον μελλοντικό προγραμματισμό των πρωτοβουλιών στον μητρικό θηλασμό	Αρμόδια υπουργεία και αρχές, εθνικές στατιστικές υπηρεσίες, επιτροπές μητρικού θηλασμού	Αποτελέσματα δημοσιευμένα, διαδομένα και χρησιμοποιούμενα σαν στοιχεία για τον επανασχεδιασμό, καθώς και δέσμευση για την λύση των προβλημάτων

5.3 Διεθνής Κώδικας, Νόμοι και Πολιτικές

Προτεινόμενες επιδιώξεις	Υπεύθυνοι υλοποίησης	Επιτεύγματα και αποτελέσματα
5.3.1 Η δημιουργία συστήματος καταγραφής και παρακολούθησης, ανεξάρτητου από οικονομικά συμφέροντα, με την ευθύνη του ελέγχου της συμμόρφωσης με τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος, της διερεύνησης και όπου είναι απαραίτητο, της δίωξης των παραβάσεων, καθώς και την πληροφόρηση του κοινού και των αρμοδίων αρχών, για κάθε παραβίαση που έχει συμβεί στις σχετικές διατάξεις	Αρμόδια υπουργεία και αρχές, συντονιστές και επιτροπές μητρικού θηλασμού, σύνδεσμοι καταναλωτών	Ενεργείς διαδικασίες καταγραφής, τακτική δημοσίευση και ενημέρωση για την έκβαση των υποθέσεων παραβίασης του Διεθνούς Κώδικα.
5.3.2 Η καταγραφή και παρακολούθηση της εφαρμογής, στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα, των εθνικών πολιτικών και νομοθεσιών, καθώς και των νόμων για την προστασία της μητρότητας, σχετικά με τον μητρικό θηλασμό ⁹	Κυβέρνηση και τοπικές αρχές, οργανισμοί εργοδοτών, σωματεία εργαζομένων, μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί, επιστημονικοί σύλλογοι	Καταγραφή, συχνή δημοσίευση των παραπόνων, καθώς και των αποτελεσμάτων

6. Έρευνα

Η δημιουργία του Σχεδίου Δράσης και συγκεκριμένα η ανασκόπηση των παρεμβάσεων¹⁵ αποκάλυψε την ανάγκη για περισσότερη έρευνα σε ένα ή και περισσότερους τομείς παρέμβασης και την επίδρασή τους στις πρακτικές του μητρικού θηλασμού. Συγκεκριμένα, χρειάζεται να διασαφηνίσει τον ρόλο που παίζει ο τρόπος διαφήμισης των προϊόντων που

⁹ Η κυβέρνηση και γενικά οι δημόσιες υπηρεσίες θα έπρεπε να είναι πρωταγωνιστές σε αυτό τον τομέα.

αναφέρονται στον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος. Να γίνει μια πιο ολοκληρωμένη νομοθεσία για την προστασία της μητρότητας. Να βρεθούν διαφορετικές προσεγγίσεις και παρεμβάσεις στον τομέα της ενημέρωσης, επιμόρφωσης και επικοινωνίας και γενικά να διερευνηθούν οι πρωτοβουλίες στη δημόσια υγεία που δεν μπορούν να αξιολογηθούν με τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες.²³ Εναλλακτικά, η τυχαιοποίηση μπορεί να εφαρμοστεί σε ομάδες ατόμων ή κοινότητες αντί σε άτομα, πράγμα που δεν είναι πάντα εφικτό. Άλλοι τύποι σχεδιασμού ερευνών θα πρέπει να εφαρμοστούν σε αυτή την περίπτωση, όπως μη τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες ή οι έρευνες στις οποίες συγκρίνονται ιστορικά γεωγραφικές περιοχές ή τμήματα του πληθυσμού.^{24,25} Το κόστος/όφελος, το κόστος/αποτελεσματικότητα και η εφαρμογή των διαφορετικών παρεμβάσεων χρειάζονται επίσης περισσότερη έρευνα.

Η ποιότητα των ερευνητικών μεθόδων πρέπει να βελτιωθούν σημαντικά, ιδιαίτερα σε σχέση με:

- Την συνεπή χρήση σταθερών ορισμών των διατροφικών κατηγοριών και άλλων μεταβλητών,
- Την ακριβή χρησιμοποίηση κριτηρίων για την στρατολόγηση των συμμετεχόντων στην έρευνα (κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού, όχι αυτοεπιλογή),
- Την χρήση, όταν είναι εφικτό, κατάλληλων ερευνητικών μεθόδων (τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες έρευνες και ανάλυση intention-to-treat),
- Την χρήση επαρκούς στατιστικής δύναμης και αριθμού ατόμων ώστε να γίνει η έρευνα αξιόπιστη (π.χ. για να βρεθεί στατιστική σημαντικότητα με στενά όρια αξιοπιστίας),
- Κατάλληλη αντιμετώπιση των συγχυτικών παραγόντων με ειδική στατιστική ανάλυση (factorial analysis),
- Την χρήση κατάλληλης ποιοτικής μεθόδου στατιστικής ανάλυσης, όποτε χρειάζεται.

Για την εφαρμογή της έρευνας είναι σημαντικό να τονισθεί ότι είναι ανήθικο να χωρισθούν οι μητέρες σε αυτές που θηλάζουν και αυτές που δεν θηλάζουν. Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των ερευνών πρέπει να αντιμετωπίζεται με προσοχή, ιδιαίτερα στις αναδρομικές μελέτες και στις περιπτώσεις, που ο υπό εξέταση πληθυσμός, αποτελείται από άτομα που είναι περισσότερο πιθανό να θηλάσουν και επιλέγουν να πάρουν μέρος στην έρευνα. Γενικά, η έρευνα σε αυτό τον τομέα πρέπει να προσεγγιστεί με ιδιαίτερο τρόπο γιατί υπάρχουν πολλοί συγχυτικοί παράγοντες.

Για την εφαρμογή έρευνας στον μητρικό θηλασμό από τις υγειονομικές αρχές και τους επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να υπάρχουν ηθικοί κανόνες και να διασφαλιστεί η ανεξαρτησία της από εμπορικά συμφέροντα. Ο χειρισμός των διαφορετικών συμφερόντων χωρίς να υπάρχουν σημεία σύγκρουσης είναι μεγάλης σημασίας.

6.1 Έρευνα

Προτεινόμενες επιδιώξεις	Υπεύθυνοι υλοποίησης	Επιτεύγματα και αποτελέσματα
6.1.1 Η ενθάρρυνση και υποστήριξη της έρευνας για τον μητρικό θηλασμό, βασισμένη σε συμφωνημένες προτεραιότητες και προγράμματα, με την εφαρμογή κοινών ορισμών, ελεύθερη από ανταγωνιστικά και εμπορικά συμφέροντα.	Ευρωπαϊκή Επιτροπή, κυβέρνηση, ερευνητικά κέντρα, επιτροπές μητρικού θηλασμού	Ετήσια χρηματοδότηση για έρευνα, αριθμός ερευνητικών προγραμμάτων και δημοσιεύσεων
6.1.2 Η υποστήριξη και διασφάλιση της ανταλλαγής γνώσεων των ειδικών των κέντρων μητρικού	Ευρωπαϊκή Επιτροπή, κυβέρνηση, ερευνητικά κέντρα, επιτροπές	Δημοσιεύσεις και κοινά ερευνητικά προγράμματα

θηλασμού σε ερευνητικά κέντρα των κρατών-μελών της ΕΕ	μητρικού θηλασμού, επιστημονικοί σύλλογοι	
---	---	--

V. Βιβλιογραφία

1. León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Pan American Health Organization, Washington DC, 2002. http://www.paho.org/English/HPP/HPN/Benefits_of_BF.htm
2. A warm chain for breastfeeding. Lancet 1994;344:1239-41
3. United Nations General Assembly. Convention on the Rights of the Child. New York, 1989. <http://www.unicef.org/crc/crc.htm>
4. World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. World Health Organization, Geneva, 2003. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/gs_iycf.pdf
5. World Health Assembly. International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. WHO, Geneva, 1981. http://www.who.int/nut/documents/code_english.PDF
6. UNICEF/WHO. Innocenti Declaration. Florence, 1990. <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>
7. WHO/UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. WHO, Geneva, 1989.
8. FAO/WHO. World Declaration and Plan of Action for Nutrition. FAO/WHO, Rome, 1992. http://www.who.int/nut/documents/icn_declaration.pdf
9. Interagency Working Group on Infant and Young Child Feeding in Emergencies. Infant and young child feeding in emergencies: operational guidance for emergency relief staff and programme managers. Emergency Nutrition Network, 2001. <http://www.enonline.net/ife/ifeops.html>
10. WHO/EURO. The first action plan for food and nutrition policy. WHO European Region 2000-2005. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2001. <http://www.euro.who.int/Document/E72199.pdf>
11. Nutrition and diet for healthy lifestyles in Europe: science and policy implications. Public Health Nutr 2001;4:265-73
12. Société Française de Santé Publique. Health and human nutrition: elements for European action. Nancy, 2000.
13. EU Council. Resolution 14274/00. Brussels, 2000. <http://register.consilium.eu.int/pdf/en/00/st14/14274en0.pdf>
14. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation. European Commission, Directorate for Public Health, Luxembourg, 2003. http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm
15. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: review of interventions. European Commission, Directorate for Public Health, Luxembourg, 2004. http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm
16. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 1997;100:1035-9
17. European Commission. Directive 91/321/EEC. EEC, Brussels, 1991.

18. International Labour Organization. Maternity Protection Convention C183. ILO, Geneva, 2000. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C183>
19. Michaelsen KF, Weaver L, Branca F, Robertson A. Feeding and nutrition of infants and young children. WHO Regional Publications, European Series n. 87 ed. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000
20. WHO/UNICEF/UNAIDS/UNFPA. HIV and infant feeding: a guide for health care managers and supervisors. WHO, Geneva, 2003. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/HIV_IF_MS.pdf
21. World Health Organization. Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control. Indicators for assessing breastfeeding practices. WHO, Geneva, 1991. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_CDD_SER_91.14.PDF
22. World Health Organization, Unicef. Indicators for assessing health facility practices that affect breastfeeding. WHO, Geneva, 1993.
23. Victora CG, Habicht JP, Bryce J. Evidence-based public health: moving beyond randomized trials. *Am J Public Health* 2004;94:400-5
24. Campbell M, Fitzpatrick R, Haines A, Kinmonth AL, Sandercock P, Spiegelhalter D, Tyrer P. Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. *BMJ* 2000;321:694-6
25. Des J, Lyles C, Crepaz N. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. *Am J Public Health* 2004;94:361-6