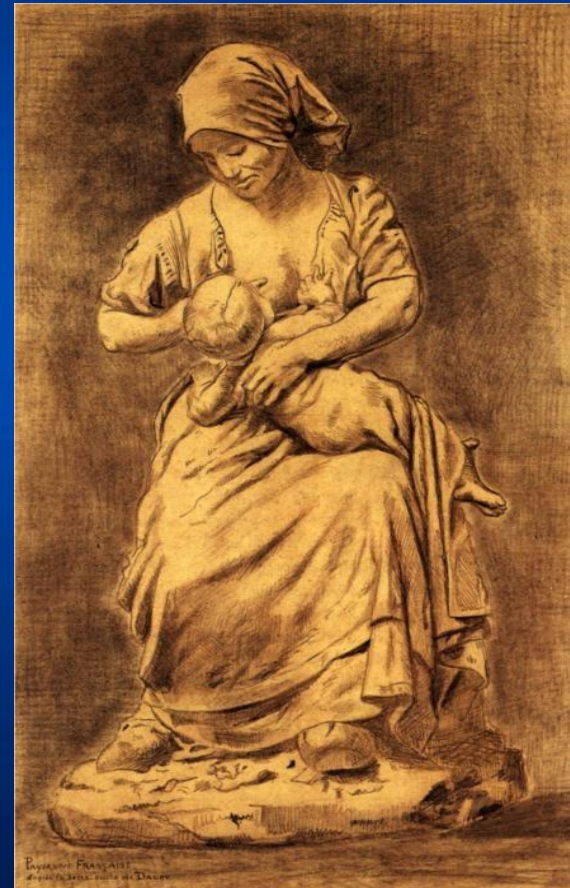


ΦΙΛΙΚΑ ΠΡΟΣ ΤΑ ΒΡΕΦΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΥ
ΜΑΙΑ-IBCLC
ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΥ "ΜΙΛΕΝΑ
ΡΟΥΖΚΟΒΑ 2017"

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

- Τό 1981 από την ΠΟΥ και την UNISEF θεσπίστηκε ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος, με στόχο τον περιορισμό της ανεξέλεγκτης διαφήμισης τους
- Το 1989 στην γενική συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών στην συνεδρία για τα δικαιώματα του παιδιού,τά μέλη κράτη ανέλαβαν την υποχρέωση να δημιουργήσουν συνθήκες κατάλληλες ώστε όλα τα μέλη της κοινωνίας και ιδιαίτερα οι γονείς νά ενημερώνονται για τον Μ.Θ, για την εξασφάλιση της Υγείας των παιδιών.
- Το 1989 επίσης προτάθηκαν από την ΠΟΥ καί την UNISEF τα "10 βήματα για επιτυχή θηλασμό "πού θα έπρεπε να εφαρμόζονται στα μαιευτήρια

ΔΙΑΚΗΡΞΗ INNOCENTI (1990)

- Το 1990 από την ΠΟΥ, την UNICEF και άλλους διεθνείς οργανισμούς που ασχολούνται με την υγεία και διατροφή του παιδιού , ανακοινώθηκε η διακήρυξη Innocenti(των αθώων) σύμφωνα με την οποία:
- Όλες οι κυβερνήσεις μέχρι το 1995 θα έπρεπε να ορίσουν εθνική επιτροπή Μ.Θ
- Να εφαρμόζονται σε όλα τα μαιευτήρια τα "δέκα βήματα για επιτυχή θηλασμό"
- Να θεσπιστεί ευεργετική νομοθεσία για τις μητέρες που θηλάζουν



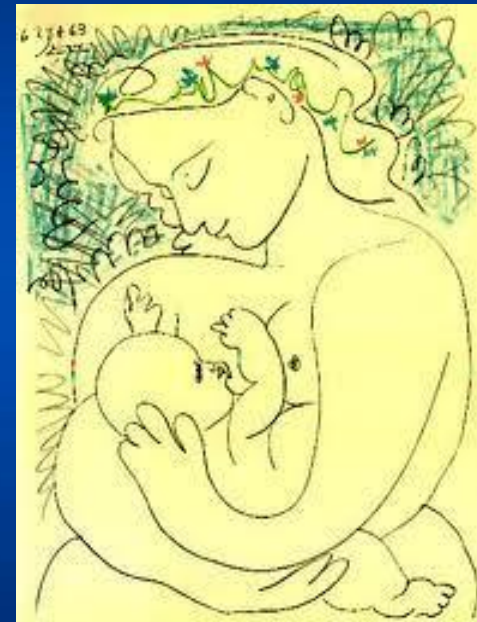
Spedale degli Innocenti, Florence, Italy, 30 July - 1 August 1990.

ΠΡΩΘΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

**Το 1992 ανακοινώθηκε
από την ΠΟΥ και την
Unicef η πρωτοβουλία για
το Φιλικό για το Βρέφος
Νοσοκομείο**

**“ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΓΙΑ ΤΑ
ΦΙΛΙΚΑ ΠΡΟΣ ΤΑ ΒΡΕΦΗ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ”**

**BABY-FRIENDLY
HOSPITAL INITIATIVE**



ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΙΚΡΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Global Strategy for Infant and Young Child Feeding

Ο σκοπός της παγκόσμιας στρατηγικής είναι να βελτιώσει – μέσω της καλύτερης διατροφής – την διατροφική κατάσταση, την αύξηση και την ανάπτυξη των νεογνών και των μικρών παιδιών

Υποστηρίζει τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό των παιδιών για 6 μήνες με χορήγηση συμπληρωματικών τροφών τον κατάλληλο χρόνο, σε αρκετή ποσότητα, ασφαλή και κατάλληλη ποιότητα ενώ τα παιδιά συνεχίζουν να θηλάζουν για δυο χρόνια και περισσότερο

Υποστηρίζει επίσης την καλή διατροφή της μητέρας και τη στήριξή της από την κοινωνία και την κοινότητα.

Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level?

Η διάρκεια του μητρικού θηλασμού επιμηκύνεται στα Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία που εφαρμόζουν σωστά τις οδηγίες της UNICEF

- από 6,5 σε 8 μήνες για συνολικό θηλασμό
- από 4 σε 4,5 μήνες για πλήρη θηλασμό
- Από 6 σε 12 εβδομάδες για αποκλειστικό θηλασμό

**Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U.
Pediatrics. 2005 Nov;116(5):e702-8**

- **Αφότου η πρωτοβουλία για τὰ φιλικὰ προς τὰ βρέφη νοσοκομεία προωθήθηκε από τη UNICEF και τον WHO το 1991-1992, αναπτύχθηκε σταδιακά και τὰ τελευταία χρόνια περίπου 20.000 νοσοκομεία ανακηρύχθηκαν φιλικὰ για τὰ βρέφη σε 152 χώρες σε όλο τον κόσμο**

ΓΙΑΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΔΙΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΒΦΙΗ

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Προστασία από οξέα και χρόνια νοσήματα
- Προστασία από αλλεργία
- Ενίσχυση της άμυνας του οργανισμού
- Πρόληψη παχυσαρκίας, υπέρτασης σακχαρώδη διαβήτη
- Μειώνει την νοσηρότητα και την θνησιμότητα των βρεφών

ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

- Ενισχύει τον δεσμό μητέρας βρέφους
- Ενισχύει τις νοητικές και συναισθηματικές λειτουργίες
- Μειώνει την πιθανότητα εγκατάλειψης
- Αυξάνει την ανταπόκριση των παιδιών σε καταστάσεις στρές

THE BABY – FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE (BFHI)

- **Λιγότερο από 38% των νεογνών θηλάζουν παγκόσμια κατά την διάρκεια των 4 πρώτων μηνών της ζωής (2004)**



BFIH(BABY FRIENDLY INITIATIVE HOSPITAL)

Εφαρμόζεται:



- **10 βήματα για τον επιτυχή θηλασμό όπως ορίζει ο ΠΟΥ(1992)**
- **Κώδικας εμπορίας των υποκαταστάτων Μ.Γ**

Ο ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΩΔΙΚΑΣ ΕΜΠΟΡΙΑΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ ΤΟΥ Μ.Γ

- ❖ Υιοθετήθηκε το **1981** από την παγκόσμια διάσκεψη υγείας
- ❖ Επικυρώνει το δικαίωμα κάθε παιδιού , κάθε εγκύου και θηλάζουσας γυναίκας να τρέφεται επαρκώς με αποτέλεσμα τη διατήρηση της υγείας
- ❖ Αναγνωρίζει ότι το πρόβλημα της κακής διατροφής των νεογνών είναι μέρος του μεγαλύτερου προβλήματος έλλειψης εκπαίδευσης, φτώχειας και κοινωνικής αδικίας

Ο ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΩΔΙΚΑΣ ΕΜΠΟΡΙΑΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ

- Ο μητρικός θηλασμός πρέπει να προωθείται στα νοσοκομεία, κέντρα υγείας και άλλα δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα.
- Απαγορεύεται να διαφημίζονται υποκατάστατα του μητρικού θηλασμού
-
- Η ενημέρωση των φορέων υγείας πρέπει να γίνεται από τα επιστημονικά μέσα και όχι από τους αντιπροσώπους των βιομηχανιών γάλακτος.
- Απαγορεύεται η προσφορά δωρεάν δειγμάτων τροποποιημένου γάλακτος στις μητέρες.
- Απαγορεύεται στους εκπροσώπους των εταιριών να ενημερώνουν τις μητέρες για τα προϊόντα τους ή να τις συμβουλεύουν για τη διατροφή των βρεφών.



ΚΩΔΙΚΑΣ ΕΜΠΟΡΙΑΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ Μ.Γ

Στη χώρα μας απεστάλη σ'όλους τους αρμόδιους φορείς , η οδηγία Υ3γ/36189/9-10-95 του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, η οποία αναφέρεται στα προτεινόμενα 10 βήματα της ΠΟΥ και της UNICEF και η οποία τονίζει ότι:

1. Η συνταγογράφηση ξένου γάλακτος πρέπει να συνοδεύεται από ιατρική γνώμатеυση που να εξηγεί τους λόγους για τους οποίους το νεογνό δεν μπορεί να θηλάσει αποκλειστικά
2. Απαγορεύεται η παρακαταθήκη η και διαφήμιση υποκαταστάτων μητρικού γάλακτος από τα μαιευτήρια.

**ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΩΔΙΚΑΣ ΕΜΠΟΡΙΑΣ
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ**

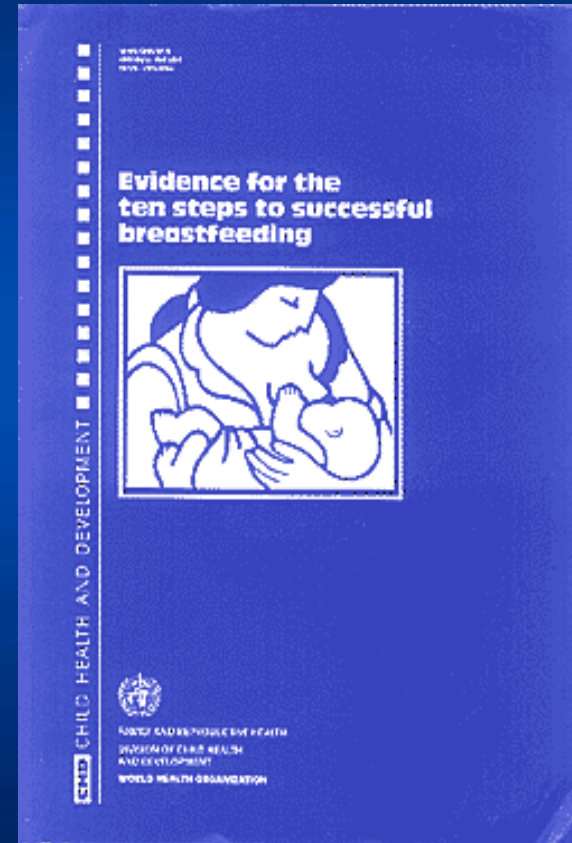


ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΥ "ΜΙΛΕΝΑ
ΡΟΥΖΚΟΒΑ 2017"

ΔΕΚΑ ΒΗΜΑΤΑ

1. **Να υπάρχει γραπτή πολιτική και αυτή η πολιτική να κοινοποιείται συχνά σε όλους τους φορείς του μαιευτηρίου που ασχολούνται με την φροντίδα του νεογέννητου**



ΓΡΑΠΤΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

- Μία προφορική πολιτική μπορεί να είναι δυνατή και αποτελεσματική ενώ
- Ωστόσο μία γραπτή πολιτική, είναι ισχυρότερη όταν υπάρχουν αντίθετες απόψεις
- Μία γραπτή πολιτική μπορεί να αγνοηθεί
- Διατηρεί την πολιτική όταν το προσωπικό αλλάζει

Reiff MI, Essock-Vitale SM (1985) Hospital influences on early infant-feeding practices. *Pediatrics*, 76:872-879.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΕΡΙΕΧΕΙ Η ΓΡΑΠΤΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Πρακτικές (πολιτικές , πρωτόκολλα), που εφαρμόζονται στο νοσοκομείο

Οι πρακτικές αυτές πρέπει να είναι σύμφωνες :

- **Με τα 10 βήματα για επιτυχή Μ.Θ**
- **Τον κώδικα εμπορίας υποκατάστατων του Μ.Γ σύμφωνα με τον ΠΟΥ και την UNICEF**
- **να εφαρμόζονται οι συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής για τον θηλασμό**



Συγκατάθεση

Η υπογεγραμμένη.....μητέρα του νεογνού
..... συμφωνώ να χορηγηθεί υποκατάστατο μητρικού
γάλακτος(τροποποιημένο γάλα αγελάδας) στο παιδί μου.
Έχω ενημερωθεί για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού .

Η μητέρα

Αίτια χορήγησης ξένου γάλακτος

1. Προωρότητα
2. Σοβαρή νεογνική υπογλυκαιμία
3. Σύμφυτη διαταραχή του μεταβολισμού
4. Νεογνό με σημαντική αφυδάτωση
5. Σοβαρή ασθένεια της μητέρας
6. Λήψη φαρμάκων από την μητέρα
7. Μητέρα θετική για HIV
8. Επιλογή της μητέρας
9. Άλλος λόγος.

2. **Οι φορείς να εκπαιδεύονται ώστε να γίνουν ικανοί να εφαρμόσουν την πολιτική αυτή**



ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΟΝ Μ.Θ

- Η εκπαίδευση πρέπει να διαρκεί τουλάχιστον 20 ώρες και πρέπει να περιλαμβάνει 8 ώρες πρακτική άσκηση



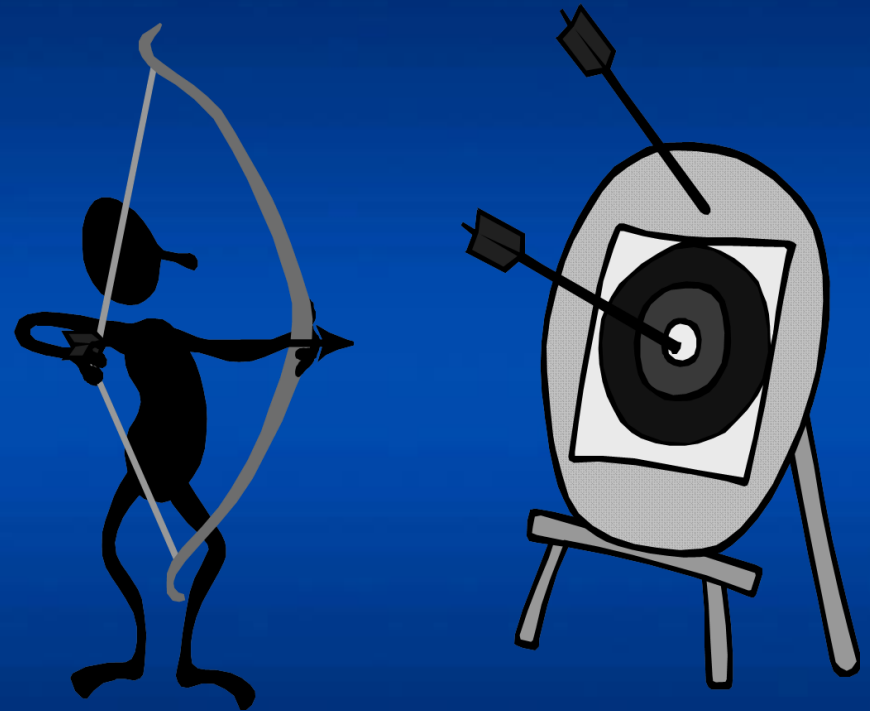
Where are we now ?

- Η πρακτική άσκηση πρέπει να γίνεται σε ομάδες των 4-6 ατόμων ανά εκπαιδευτή



ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ

- Εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο χώρο και έρχονται σε επαφή με τις επίτοκες και τις λεχωίδες
- Εκπαίδευση με σεμινάρια επιμόρφωσης (θεωρητικά και πρακτικά)
- Διοικητικό προσωπικό
- Το ιατρικό(παιδίατροι, νεογνολόγοι, μαιευτήρες)
- Άλλες ιατρικές ειδικότητες
- Το νοσηλευτικό προσωπικό
- Διατροφολόγοι
- Βοηθητικό προσωπικό



Where do we want to be?

ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

1. Πολιτική υπέρ του μητρικού θηλασμού της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και της UNICEF.
2. Κώδικας εμπορίας υποκατάστατων μητρικού γάλακτος.
3. Ανατομία του μαστού.
4. Μηχανισμός της παραγωγής του γάλακτος.
5. Οι πρώτες ώρες μετά τον τοκετό. Δεσμός μητέρας παιδιού – Bonding
6. Σύνθεση μητρικού γάλακτος (Βιοχημική σύσταση και ανοσολογικές ιδιότητες).
7. Πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού για τη μητέρα και το νεογνό.
8. Τεχνική θηλασμού. Σωστή τοποθέτηση και θέση του νεογνού. Εκτίμηση της μεταφοράς του γάλακτος.
9. Προβλήματα κατά το θηλασμό και αντιμετώπιση τους. Υπερφόρτωση, μαστίτις, ίκτερος, προωρότητα, σχιστίες.
10. Τράπεζα γάλακτος και ατομική τράπεζα γάλακτος.
11. Εκτίμηση της ανάπτυξης των νεογνών και βρεφών που θηλάζουν.
12. Διατροφή της μητέρας που θηλάζει
13. Αντισύλληψη σε θηλάζουσες μητέρες.
14. Φάρμακα κατά τη γαλουχία.
15. Διάρκεια θηλασμού. Υποστήριξη θηλασμού μετά από την έξοδο από το μαιευτήριο .

ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ

- Να χρησιμοποιούν δεξιότητες επικοινωνίας για την συνομιλία με τις μητέρες και τους συναδέλφους τους
- Να εφαρμόζουν τα δέκα βήματα για τον επιτυχή μητρικό θηλασμό και τον κώδικα εμπορίας των υποκατάστατων γάλακτος
- Να μπορούν να συζητήσουν με μια έγκυο γυναίκα για τη σημασία του μητρικού θηλασμού και να της υποδείξουν πρακτικές που υποστηρίζουν τον θηλασμό



ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ

- ❖ **Να κατευθύνουν τις μητέρες για το που θα βρουν βοήθεια για το θηλασμό όταν επιστρέψουν σπίτι**
- ❖ **Να προσφέρουν βοήθεια για τη διατροφή του βρέφους σε μητέρες που αποφάσισαν να μην θηλάσουν**
- ❖ **Να προσδιορίσουν τις πρακτικές που βοηθούν και αυτές που εμποδίζουν τον θηλασμό**
- ❖ **Να συνεργάζονται με τους συναδέλφους τους για να βρουν τι εμποδίζει το θηλασμό και να το ξεπεράσουν**

10 βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό

1. Να υπάρχει γραπτή πολιτική και η πολιτική αυτή να ακολουθείται από όλους τους φορείς του μαιευτηρίου που ασχολούνται με τη φροντίδα του νεογέννητου.
2. Οι επαγγελματίες υγείας να εκπαιδεύονται ώστε να γίνουν ικανοί να εφαρμόσουν την πολιτική αυτή.
3. Να ενημερώνονται όλες οι μητέρες για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.
4. Ο θηλασμός να αρχίζει το πρώτο ημίωρο μετά τον τοκετό με τη βοήθεια εκπαιδευμένου προσωπικού
5. Οι μητέρες να εκπαιδεύονται στην τέχνη του θηλασμού. Σε περίπτωση πρόωρου τοκετού και αναγκαστικού αποχωρισμού από το παιδί τους οι μητέρες να εκπαιδεύονται στη διατήρηση της γαλουχίας.
6. Στο νεογέννητο να δίνεται μόνο μητρικό γάλα, ούτε υγρά, ούτε συμπληρώματα ξένου γάλακτος εκτός αν υπάρχει ειδικός ιατρικός λόγος.
7. Να εφαρμόζεται το σύστημα “rooming – in”, που σημαίνει το νεογέννητο δίπλα στη μητέρα του 24 ώρες το 24ωρο.
8. Ο θηλασμός να είναι ελεύθερος και απεριόριστος.
9. Να μην δίνονται πιπίλες στα παιδιά που θηλάζουν.
10. Να ιδρυθούν ομάδες υποστήριξης του μητρικού θηλασμού και μετά την έξοδο του νεογέννητου από το μαιευτήριο, στις οποίες να μετέχουν και μητέρες.

4. Η επαφή μητέρας νεογνού να αρχίζει το πρώτο ημίωρο μετά τον τοκετό και να διαρκεί τουλάχιστον μία ώρα με την βοήθεια του εκπαιδευμένου προσωπικού



- Οι θηλαστικές κινήσεις του νεογνού αρχίζουν να αυξάνονται 15 min μετά την γέννηση φτάνουν το μέγιστο 45 min μετά και σταματούν 2-2,5 ώρες μετά
- Τά νεογνά αυτά διορθώνουν ταχύτερα την θερμοκρασία τους, έχουν υψηλότερα επίπεδα γλυκόζης στα 90 min ζωής, θετικοποιούν ταχύτερα το αρχικό μεταβολικό έλλειμα βάσης και κλαίνει λιγότερο



ΜΕΤΑ ΑΠΟ Κ.Τ ΔΕΝ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΕΙ Η ΕΠΑΦΗ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ ΤΟΥ



ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΥ "ΜΙΛΕΝΑ
ΡΟΥΖΚΟΒΑ 2017"

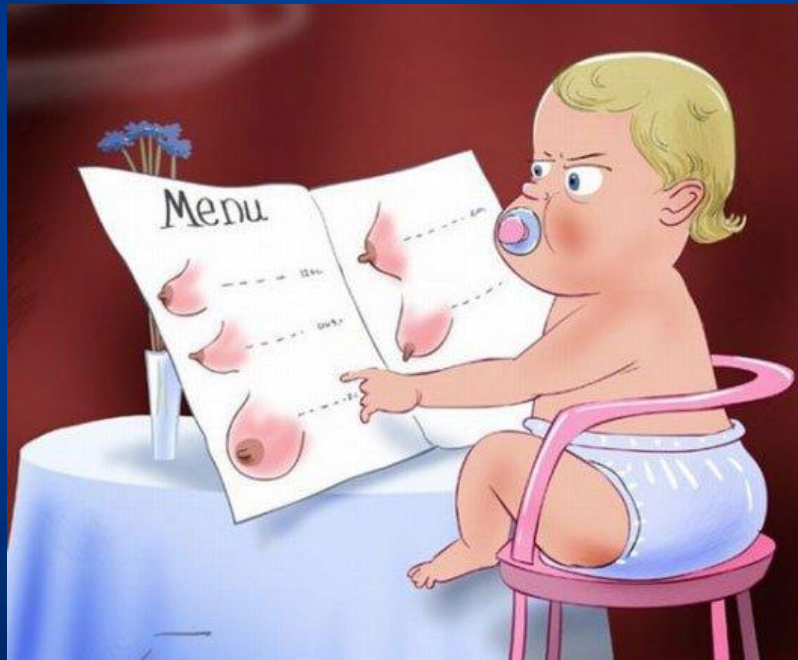
5. Οι μητέρες να εκπαιδεύονται στην τέχνη του θηλασμού
6. Σε περίπτωση πρόωρου τοκετού και αναγκαστικού αποχωρισμού από το παιδί τους, οι μητέρες να εκπαιδεύονται στην διατήρηση της γαλουχίας



ΟΙ ΜΗΤΕΡΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΤΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ

- ❖ Πότε το βρέφος επιθυμεί να θηλάσει, σημεία πείνας
- ❖ Τοποθέτηση βρέφους σε σωστή θέση, ορθή στήριξη μαστού, καλή σύλληψη του μαστού
- ❖ Επάρκεια γάλακτος
- ❖ Άντληση γάλακτος χειρονακτικά ή με αντλία, οδηγίες για συλλογή, διατήρηση και αποθήκευση μ.γ
- ❖ Πληροφορίες κατανοητές για τον μηχανισμό παραγωγής γάλακτος





6. Στο νεογέννητο να δίνεται μόνο μ.γ, ούτε υγρά, ούτε συμπληρώματα ξένου γάλακτος εκτός αν υπάρχει ειδικός ιατρικός λόγος

- 7. Να εφαρμόζεται το σύστημα "rooming-in" που σημαίνει το νεογέννητο δίπλα στην μητέρα του 24 ώρες το 24ωρο**





- 8. Ο θηλασμός να είναι
ελεύθερος και
απεριόριστος ,” on
demand ”από το
νεογνό**

**9. Να μην δίνονται θηλές
και πιπίλες στα παιδιά
πού θηλάζουν**





- 10. Ενδυνάμωση και δημιουργία ομάδων υποστήριξης του θηλασμού στις οποίες θα παραπέμπονται οι μητέρες κατά την έξοδο τους από το νοσοκομείο ή την κλινική**

ΠΩΣ ΦΤΑΣΑΜΕ ΑΠΟ ΕΔΩ → ΕΔΩ



**Και πώς θα βρούμε
τον δρόμο της
επιστροφής σε αυτό
το ταξίδι**





ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΥ "ΜΙΛΕΝΑ
ΡΟΥΖΚΟΒΑ 2017"

- **Η ιατροποίηση του τοκετού και οι διαδικασίες μετά από αυτόν οδηγούν στην αποτυχία του θηλασμού. Τα δέκα βήματα για επιτυχή θηλασμό θέλουν το περιβάλλον να γίνει φιλικό προς το βρέφος και την μητέρα και να σταματήσει εκείνο το μοντέλο φροντίδας που ίσχυε. Πρέπει λοιπόν τα μαιευτήρια να περιορίσουν την ρουτίνα των μη αναγκαίων πράξεων.**



20ος αιώνας

Μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο ο μητρικός θηλασμός περιορίστηκε σημαντικά.

Σε αυτό συνέβαλαν η μαζική εσωτερική μετανάστευση από την ύπαιθρο στα αστικά κέντρα, η αλλαγή της οικογενειακής δομής, η επικρατούσα τότε αντίληψη για το γυναικείο στήθος και η πολιτική των βιομηχανιών γάλακτος, που πρόβαλλαν το "γάλα του κουτιού" σαν ένδειξη κοινωνικής ανόδου και ευημερίας



1979-80	Καμπάνια Α΄ Παιδιατρικής κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών για το μητρικό θηλασμό
1983	Υιοθετήθηκε από το Ελληνικό κράτος ο κώδικας εμπορίας των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος
1985	Μαιευτήριο Έλενα Μονάδα φυσιολογικών νεογέννητων – Προαγωγής μητρικού θηλασμού
1993	Σύσταση Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού
1996	Θεσπίσθηκε ο εορτασμός της «Παγκόσμιας εβδομάδας μητρικού θηλασμού»
1997	Καθιερώθηκαν σεμινάρια 40 ωρών για το μητρικό θηλασμό στο μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου
1999	Καθιερώθηκε στην Ελλάδα ετήσια άδεια λοχείας.
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΥ "ΜΙΛΕΝΑ ΡΟΥΖΚΟΒΑ 2017"	

ΠΡΩΤΗ ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

1 ^η μέρα	41,1%	
1 ^η εβδ	37,4%	
1 ^{ος} μήνας	20,7%	
3 ^{ος} μήνας	11,1%	
6 ^{ος} μήνας	0,9%	

Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού,
Γ.Ν.Παίδων "Η Αγ.Σοφία", 2007

ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Η πρώτη Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού στη χώρα μας, ορίσθηκε το 1993, χωρίς ουσιαστικά να λειτουργήσει.

Δώδεκα χρόνια μετά , το 2005,ορίσθηκε εκ νέου Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού (ΑΠ ΔΥ ιδ/οικ 5738/2.6.2005) με πρόεδρο τον καθηγητή της Ά Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Γ. Χρούσο

ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Έργο της Επιτροπής σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας είναι:

- **Η προαγωγή - προστασία και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού στη χώρα μας.**
- **Η ευθύνη για την εφαρμογή των προγραμμάτων, δράσεων και ενεργειών που αναπτύσσονται στα πλαίσια της διαμορφούμενης στρατηγικής για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού, σύμφωνα με τις αρχές WHO/UNICEF για την επίτευξη των στόχων αυτών .**
- **Η ενημέρωση του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού, αλλά και της κοινής γνώμης σε θέματα μητρικού θηλασμού.**

ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Συνεδριάζει ανελλιπώς 6-7 φορές το χρόνο. Οι συνεδριάσεις είναι ανοικτές

σε όποιον ενδιαφέρεται να συμβάλει στην προώθηση του θηλασμού. Τις συνεδριάσεις αυτές παρακολουθούν πολλοί εκπρόσωποι φορέων Υγείας (Δημόσιας και Ιδιωτικής). Παράλληλα ομάδες εργασίας από τα μέλη της επιτροπής ασχολούνται για την διεκπεραίωση διαφόρων θεμάτων. Η επιτροπή δεν αμείβεται.

GENEVIE BECKER 5-11/6/2011



ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΥ "ΜΙΛΕΝΑ
ΡΟΥΖΚΟΒΑ 2017"

ΠΡΩΤΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ



ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΥ "ΜΙΛΕΝΑ
ΡΟΥΖΚΟΒΑ 2017"

ΕΠΑΝΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΟΝ 15/9/2011



ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΥ "ΜΙΛΕΝΑ
ΡΟΥΖΚΟΒΑ 2017"

ΕΠΑΝΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΕΛΕΝΑ-ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 16/9/2011



ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΥ "ΜΙΛΕΝΑ
ΡΟΥΖΚΟΒΑ 2017"

ΕΠΙΣΗΜΗ ΤΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΒΦΗΙ 4/11/2011



ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΥ ΜΙΛΕΝΑ
ΡΟΥΖΚΟΒΑ 2017"

ΑΠΟΝΟΜΗ ΤΙΜΗΤΙΚΗΣ ΠΛΑΚΕΤΑΣ



ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΥ "ΜΙΛΕΝΑ
ΡΟΥΖΚΟΒΑ 2017"

Η ΑΠΟΝΟΜΗ ΤΗΣ ΠΛΑΚΕΤΑΣ ΤΩΝ ΒΦΗΙ



ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΥ "ΜΙΛΕΝΑ
ΡΟΥΖΚΟΒΑ 2017"

Φιλικά στα βρέφη νοσοκομεία

 Austria 52 (477) 11%	 Hungary 8 (119) 7%	 Romania 21 (82) 12%
 Belgium 6 (127) 5%	 Iceland 0 (10)	 Arabia 6 (172) 3%
 Bulgaria 5 (110) 5%	 Israel 0 (28)	 Slovenia 18 (70) 26%
 Bosnia Herzegovina 21 (42), 50%	 Italy 9 (700) 1%	 Sudan 30 (277) 115
 Britain 48 (300) 16%	 Jordan 4 (97) 4%	 Sultanat of Oman 51 (51) 100%
 Croatia 15 (34) 44%	 Kuwait 2 (6) 33%	 Spain 10 (909) 1%
 Denmark 11 (35) 31%	 Lithuania 6 (42) 14%	 Sweden 64 (66) 97%
 Egypt 122 (3880) 3%	 Luxembourg 2 (6) 33%	 Switzerland 58 (148) 40%
 Finland 4 (33) 12%	 Netherlands 47 (19 1) 25%	 Turkey 424 (891) 50%
 France 3 (800) 0%	 Norway 36 (53) 68 %	 Cina 7329 (13400) 55%
 Germany 23 (1000) 2%	 Poland 52 (456) 11%	 Japan 17 (300) 6%
 Greece 4 (50)	 Portugal 1 (52) 2%	 USA 55 (31560) 2%
	 Qatar 2 (4) 50%	

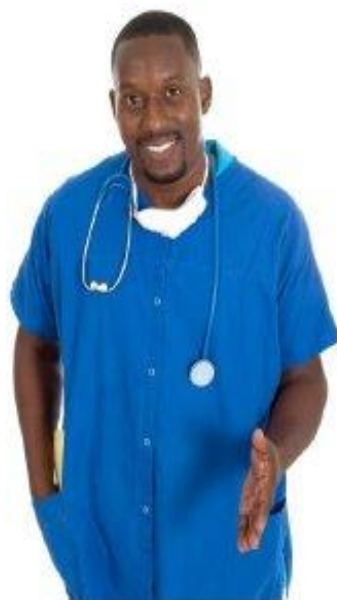
ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ROOMING-IN



ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΥ "ΜΙΛΕΝΑ
ΡΟΥΖΚΟΒΑ 2017"



I'm saving lives...



I'm saving lives...



I'm saving lives...

More than 900 lives and billions of dollars would be saved if mothers breastfed exclusively for the first six months of their babies' lives according to a 2010 AAP Study published in Pediatrics.

Breastfeeding saves lives...give to your baby and donate to others

www.birthingandbreastfeeding.com