



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΘΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

**Διαστάσεις Κοινωνικής Πολιτικής στην προαγωγή του
μητρικού θηλασμού. Η ελληνική εμπειρία – προοπτικές**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Βαρουξή Αλεξάνδρα

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:

Καρακατσάνη Δέσποινα, Επιβλέπουσα

Κουτσούκου Ηλέκτρα, Διδάκτωρ, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Σπυριδάκης Εμμανουήλ, Αναπληρωτής Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Κόρινθος, Μάιος 2016

Copyright © Βαρουξή Αλεξάνδρα, 2016.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο.

Στον παππού μου.....

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	9
-----------------------	---

Μέρος Πρώτο

Κεφάλαιο 1.

Ιστορικές, Θεσμικές και Κοινωνικές Διαστάσεις

1.1 Εισαγωγικά	12
1.2 Η έννοια της Κοινωνικής Πολιτικής	12
1.3 Μητρότητα και Μητρικός Θηλασμός	13
1.4 Ιστορία και φιλοσοφία του μητρικού θηλασμού από την αρχαιότητα ως την σύγχρονη εποχή	14
1.5 Η πολιτισμική και κοινωνική διάσταση του μητρικού θηλασμού	18
1.6 Ο μητρικός θηλασμός ως κοινωνική κατασκευή	19
1.7 Η σύσταση του μητρικού γάλακτος και τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού	20

Κεφάλαιο 2.

Διεθνείς και Ευρωπαϊκές Κοινωνικές Πολιτικές

2.1 Εισαγωγικά	24
2.2 Διεθνείς και Ευρωπαϊκές Κοινωνικές Πολιτικές για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού	24
2.3 Δεδομένα του μητρικού θηλασμού στο διεθνή χώρο	24
2.4 Διακήρυξη Innocenti	27
2.5 Παγκόσμια Στρατηγική για την Διατροφή του Βρέφους και του μικρού παιδιού	28

2.6 Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος	31
2.7 Πρωτοβουλία «Φιλικά για τα Βρέφη Νοσοκομεία»	33
2.8 Τράπεζες Μητρικού Γάλακτος	35
2.9 Εκστρατεία Ενημέρωσης – Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού	37
2.10 Διεθνής Σύνδεσμος La Leche League International	38
2.11 Προστασία, Προαγωγή και Υποστήριξη του μητρικού θηλασμού στην Ευρώπη: Σχέδιο Δράσης	38

Κεφάλαιο 3

Θεσμικό πλαίσιο, προγράμματα και δράσεις προαγωγής του μητρικού θηλασμού στην ελληνική πραγματικότητα

3.1 Εισαγωγικά	40
3.2 Ιστορική αναδρομή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα	41
3.3 Θεσμικό πλαίσιο οργάνωση υπηρεσιών	44
3.3.1 Σύσταση Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού στο Υπουργείο Υγείας	45
3.3.2 Εναρμόνιση με Ευρωπαϊκή Οδηγία σχετικά με παρασκευάσματα βρεφών και παρασκευάσματα δεύτερης παιδικής ηλικίας	45
3.3.3 Προαγωγή του μητρικού θηλασμού με εγκυκλίους του Υπουργείου Υγείας	46
3.3.4 Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού	47
3.3.5 Καθιέρωση της Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού στην Ελλάδα	48
3.3.6 Αναγνώριση Φιλικών στα Βρέφη Νοσοκομείων	49
3.3.7 Εθνική Πρωτοβουλία για την Προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού- «Αλκυόνη»	49
3.3.8 Η Κύρωση της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού	50

3.3.9 Θεσμικό πλαίσιο για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού	50
3.3.10 Επιμορφωτικά Σεμινάρια – Προγράμματα για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού	52
3.3.11 Διευκολύνσεις στον εργασιακό χώρο	53
3.4 Δεδομένα που αφορούν τον μητρικό θηλασμό στην Ελλάδα	56

Κεφάλαιο 4

Η ανάπτυξη και προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα σήμερα

4.1 Εισαγωγικά	59
4.1.1 Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού	59
4.1.2 Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού – Εθνική Πρωτοβουλία Προαγωγής του μητρικού θηλασμού- Πρόγραμμα «Αλκυόνη»	62
4.1.3 Οικογενειακός Προγραμματισμός, Φροντίδα Μητέρας Παιδιού	63
4.1.4 Φιλικά στα Βρέφη Νοσοκομεία	65
4.1.5 Τράπεζα Γάλακτος του Νοσοκομείου Μαιευτηρίου «Ελενα Βενιζέλου»	65
4.1.6 Εθνική Εκστρατεία Ενημέρωσης: «Σημεία Φιλικά για τον Μητρικό θηλασμό»	66
4.1.7 Ελληνική Εθνική Επιτροπή της UNICEF	67
4.1.8 Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών – Μαιευτών	68
4.1.9 Σύνδεσμος Θηλασμού Ελλάδας – La Leche League Greece	68
4.1.10 Δίκτυο Δράσης για την Παιδική Διατροφή Ελλάδας – INFAN Greece	69
4.1.11 Σύλλογος Πιστοποιημένων Συμβούλων Γαλουχίας IBCLC- «Γαλαξίας»	70
4.1.12 Σωματείο για την προαγωγή του Φυσικού Τοκετού «Ευτοκία»	71
4.1.13 Διαδικτυακός Τόπος: mitrikosthilasmos.com	72

Μέρος Δεύτερο

Εμπειρική Έρευνα

Κεφάλαιο 5

Παρουσίαση Εμπειρικών Δεδομένων

5.1 Εισαγωγικά	73
5.2 Επιλογή Φορέων	74
5.3 Διαδικασία	74
5.4 Παρουσίαση Δεδομένων	75

Κεφάλαιο 6

6.1 Δημογραφικά Κοινωνικά Στοιχεία	75
6.2 Συνοπτική Παρουσίαση Απόψεων	76
6.2.1 Ευστράτιος Χατζηχαραλάμπους	76
6.2.2 Αντωνιάδου Ιωάννα	80
6.2.3 Λιόσης Γεώργιος	82
6.2.4 Μέξη Γιούλα	84
6.2.5 Εκίζογλου Χρύσα	86
6.2.6 Μάλφα Καλλιόπη	89
6.2.7 Βιβιλάκη Βικτώρια	90
6.2.8 Παναγή Περμανθία	93
6.2.9 Παπαποστόλου Μαρία	95
6.2.10 Παλατζιάν Άντα	97
6.2.11 Απόψεις σχετικά με το έργο και τον ρόλο της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού μητρικό θηλασμό	99

6.2.12 Απόψεις σχετικά με την ευρύτερη πολιτική του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα	100
---	-----

Κεφάλαιο 7

Συμπεράσματα.....	101
-------------------	-----

Κεφάλαιο 8

Προτάσεις.....	107
----------------	-----

Βιβλιογραφία	109
---------------------------	-----

Παραρτήματα	121
--------------------------	-----

Περίληψη	236
-----------------------	-----

Εισαγωγή

Από τα πρωταρχικά στοιχεία της σχηματοποίησης των οργανωμένων μορφών συλλογικής διαβίωσης σε κοινωνικά μορφώματα, ήταν η μητρότητα και η διαδοχή των γενεών μέσω της μητρικής γραμμής. Η γέννηση παιδιών σε αυτές τις συλλογικές μορφές ζωής καθοριζόταν μέσω της μητέρας όπου ήταν το πρόσωπο αναφοράς εφόσον αυτή κυοφορούσε, γεννούσε και άμεσα θήλαζε το βρέφος προκειμένου να επιβιώσει. Επομένως, η γονιμότητα ως ικανότητα απόκτησης παιδιών για βιολογική συνέχιση και αναπαραγωγή του ανθρώπινου είδους και η μητρότητα αποτελούσαν αλλά και εξακολουθούν να αποτελούν το θεμέλιο, την δομή της διαμόρφωσης των πρώτων οργανωμένων ομάδων που είχαν στενούς συγγενικούς δεσμούς ως γεννήτορες και καθόρισαν το πλαίσιο για την ανάπτυξη των διαφόρων μορφών οικογενειακής συμβίωσης. Έτσι λοιπόν καθιερώθηκε η μητριαρχία ως ένα πρωταρχικό σύστημα οργάνωσης των κοινωνιών όπου αναδείκνυε ως ρυθμιστικό παράγοντα τον αυξημένο σε κύρος και σε εξουσία ρόλο των γυναικών λόγω της μητρότητας. Ενισχυτικό στοιχείο για τον κυρίαρχο χαρακτήρα της μητρότητας και της γονιμότητας στους αρχαϊκούς και πρώτους ιστορικούς χρόνους αποτελεί η πολιτισμική έκφραση αυτής μέσω των ειδωλίων, των τοιχογραφιών, των επιτύμβιων στηλών, των απεικονίσεων σε αγγεία σε διάφορους πολιτισμούς ως κοινό βασικό χαρακτηριστικό αυτών.

Ουσιαστική παράμετρος άμεσα συνδεδεμένη με την κύηση και τον τοκετό είναι ο θηλασμός που σχετίζεται με την επιβίωση του βρέφους αλλά και την ανάπτυξη της ψυχοσυναισθηματικής έκφρασης για την εδραίωση της σχέσης μητέρας- παιδιού. Το εν λόγω τρίπτυχο αποτελεί μια αδιάσπαστη αλληλουχία καταστάσεων όπου χαρακτηρίζει μια φυσική πορεία- εξέλιξη που μέσα στους αιώνες σχηματοποιήθηκε και εκφράστηκε μέσω ποικίλων μορφών κοινωνικής, θρησκευτικής, λαογραφικής και υγειονομικής διάστασης. Κατά συνέπεια διαμορφώθηκαν στην πορεία του ιστορικού χρόνου διάφορες παραδόσεις, αντιλήψεις, θρησκευτικές και πολιτισμικές δοξασίες, τελετουργίες, μορφές φροντίδων ή παροχής υπηρεσιών, θεσμοί αλλά και επιμέρους τεχνικές και μέθοδοι που ενίσχυσαν τον κοινωνικό χαρακτήρα του εν λόγω φαινομένου και ιδιαίτερα του θηλασμού. Ο θηλασμός άλλωστε αποτελεί ένα δομικό χαρακτηριστικό άμεσης κάλυψης της ανάγκης για διατροφή όλων των θηλαστικών στη φύση, όπου οφείλουν τον χαρακτηρισμό τους ακριβώς στην ενέργεια αυτή.

Ο μητρικός θηλασμός στη σύγχρονη εποχή όπου υπάρχει σημαντική αναμόρφωση και ανασχηματισμός των κοινωνικών και οικογενειακών σχέσεων συνδέθηκε περισσότερο με τις διαστάσεις που σχετίζονται με την υγεία του παιδιού και της μητέρας ευρύτερα. Η ενδυνάμωση των νέων καταναλωτικών προτύπων και της αλλαγής του περιεχομένου των ρόλων της γυναίκας και της γονεϊκότητας οδήγησαν στην εγκατάλειψη σε μεγάλο βαθμό του θηλασμού ως φυσική οδός διατροφής και ανατροφής των παιδιών στις αστικές κοινωνίες και στην προώθηση των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος.

Η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα αναγνωρίζοντας την μεταστροφή αυτή αλλά και την αναγκαιότητα επαναφοράς του κυρίαρχου ρόλου του μητρικού θηλασμού στην εδραίωση της σχέσης μητέρας- παιδιού ιδιαίτερα στις δυτικές κοινωνίες, προωθεί την διαμόρφωση και την ανάπτυξη πολιτικών που προάγουν τον μητρικό θηλασμό ενισχύοντας την ανάπτυξη θεσμών, προγραμμάτων, πρωτοβουλιών και την λήψη μέτρων σε κάθε επίπεδο που σχετίζονται με την ενδυνάμωση των πολιτικών της οικογένειας της γονεϊκότητας, της εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στην θεμελίωση δικαιωμάτων μητρότητας στην εργασία, στην ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης κλπ.

Στο πλαίσιο της μεταπτυχιακής αυτής εργασίας επιχειρείται η προσέγγιση των διαστάσεων της κοινωνικής πολιτικής για τον μητρικό θηλασμό ιδιαίτερα στην Ελλάδα, επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον σε τρεις άξονες- προβληματισμούς.

A. Μέσα από την πορεία ανάπτυξης θεσμών, πρωτοβουλιών και μέτρων τα τελευταία τουλάχιστον τριάντα έτη, αναδεικνύεται η σχηματοποίηση μιας καθολικής και σφαιρικής πολιτικής σχετικά με την προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα;

B. Η ανάπτυξη και προαγωγή του μητρικού θηλασμού στη χώρα έχει τις διαστάσεις που απαιτούνται σε κάθετο και οριζόντιο επίπεδο, με ποιοτικά χαρακτηριστικά που προδιαγράφουν μια μακροχρόνια και ουσιαστική προοπτική στις παρεμβάσεις που θα ενδυναμώσουν τον μητρικό θηλασμό και θα αλλάξουν την στάση και τις πεποιθήσεις για αυτόν;

Γ. Έχει ενισχυθεί και προωθηθεί η υιοθέτηση διεθνών συστάσεων και πρωτοβουλιών για τον μητρικό θηλασμό στην Ελλάδα και έχει διαμορφωθεί ένα σύστημα

σχεδιασμού, συντονισμού, εποπτείας και αξιολόγησης των δομών και υπηρεσιών που σχετίζονται με αυτόν;

Η εν λόγω εργασία επιχειρεί να παρουσιάσει τόσο σε θεωρητικό όσο και σε εμπειρικό επίπεδο την υφιστάμενη κατάσταση στην Ελλάδα και τις απόψεις ειδικών επιστημόνων και επαγγελματιών στο πεδίο αυτό.

Αρχικώς στο θεωρητικό τμήμα που απαρτίζεται από τρεις ενότητες παρουσιάζονται

A. οι ιστορικές και οι θεωρητικές διαστάσεις του μητρικού θηλασμού και ειδικότερα καταγράφονται η ιστορία και η φιλοσοφία του μητρικού θηλασμού αλλά και η κοινωνική και πολιτισμική του διάσταση. Επιπλέον αναλύονται τα πολλαπλά του οφέλη για την μητέρα, το βρέφος, την κοινωνία, την οικονομία αλλά και την οικολογία.

B. Οι διεθνείς και ευρωπαϊκές πολιτικές, πρωτοβουλίες και προγράμματα για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού.

Γ. οι στρατηγικές, οι θεσμοί, οι δομές, οι πρωτοβουλίες, οι δράσεις, οι παρεμβάσεις και οι εκστρατείες ενημέρωσης καθώς και άλλα μέτρα που αναπτύσσονται στην Ελλάδα με κοινό άξονα την προστασία, την προαγωγή και την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού.

Ακολούθως, παρουσιάζεται το εμπειρικό μέρος της εργασίας στο οποίο καταγράφονται ύστερα από διενέργεια συνέντευξης οι απόψεις δέκα επαγγελματιών υγείας και στελεχών φορέων και υπηρεσιών που σχετίζονται με τον μητρικό θηλασμό, επικεντρώνοντας στην παρουσίαση του έργου και του ρόλου του φορέα τους και στην γνώμη τους σχετικά με την ευρύτερη πολιτική του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα και τα προβλήματα που προκύπτουν.

Ολοκληρώνοντας την εργασία παρουσιάζονται τα βασικά συμπεράσματα βάση των οποίων επιχειρείται να απαντηθούν οι προβληματισμοί που τίθενται προς διερεύνηση αλλά και να κατατεθούν σχετικές προτάσεις που θα συμβάλλουν στη προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα.

Μέρος πρώτο

Κεφάλαιο 1.

Ιστορικές , Θεσμικές και Κοινωνικές Διαστάσεις

1.1 Εισαγωγικά

Στην ενότητα που ακολουθεί παρουσιάζεται το θεωρητικό πλαίσιο για τον μητρικό θηλασμό. Συγκεκριμένα αναλύονται οι ιστορικές και θεωρητικές διαστάσεις του θέματος από την αρχαιότητα ως την σύγχρονη εποχή. Επιπρόσθετα, αναφέρεται η πολιτισμική και κοινωνική σημασία και αξία του μητρικού θηλασμού αλλά και οι κοινωνικές αναπαραστάσεις που αναπτύσσονται. Επίσης παρουσιάζεται η αξία και η σημασία της σύστασης του μητρικού γάλακτος τόσο για το βρέφος όσο και για την μητέρα αλλά και τα πολλαπλά οφέλη στην ψυχολογία και των δύο, στην κοινωνία, στην οικονομία και στην οικολογία.

1.2 Η έννοια της Κοινωνικής Πολιτικής

Η Κοινωνική Πολιτική ως όρος χρησιμοποιείται ευρύτατα αλλά δεν θεωρείται ότι παραπέμπει σε ένα σαφή ορισμό. (Marshall 1965) Επιδιώκει να επιτύχει την αναδιανομή των περιορισμένων πόρων σε όλο το φάσμα των κοινωνικών αναγκών. Διαθέτει δυσπρόστατο χαρακτήρα καθώς από την μία πλευρά, πρόκειται για ένα διεπιστημονικό ακαδημαϊκό αντικείμενο και από την άλλη πλευρά αποτελεί έναν όρο που αναφέρεται στην κοινωνική δράση του πραγματικού κόσμου.

Κατά τον Donnison, Κοινωνική Πολιτική είναι η μελέτη της ανάπτυξης, της δομής και των πρακτικών των κοινωνικών υπηρεσιών. Με ένα διευρυμένο ορισμό, θα μπορούσε να οριστεί ως η προσπάθεια εφαρμογής των κοινωνικών επιστημών στην ανάλυση και την επίλυση των κοινωνικών προβλημάτων. (Donnison, 1975) Ο Spicker από την πλευρά του, περιέγραψε την Κοινωνική Πολιτική ως την μελέτη των κοινωνικών υπηρεσιών και της κοινωνικής ευημερίας. Αν και το πεδίο μελέτης μπορεί να διευρύνεται με το πέρασμα των χρόνων, η ενασχόληση με τις κοινωνικές υπηρεσίες δεν παύει να αποτελεί τον πυρήνα του. (Spicker, 1995)

Σε κάθε περίπτωση το σύνολο των επιμέρους προσεγγίσεων της Κοινωνικής Πολιτικής αναγνωρίζει, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, δύο διακριτές διαστάσεις που ενσαρκώνουν την υπόσταση της. Η πρώτη διάσταση είναι η ακαδημαϊκή και η δεύτερη η εφαρμογή κοινωνικών πολιτικών. Η ακαδημαϊκή διάσταση επιδιώκει την

προαγωγή κοινωνικών αξιών, τη διερεύνηση των κοινωνικών προβλημάτων, τη σκιαγράφηση των μεθοδολογικών ορίων και την αλληλεπίδραση της με άλλα επιστημονικά πεδία. Η διάσταση των κοινωνικών πολιτικών επικεντρώνεται στον σχεδιασμό, την υλοποίηση, τη διαχείριση και την αξιολόγηση κοινωνικών παρεμβάσεων στο πραγματικό κόσμο.

Στον πυρήνα του κοινωνικού κράτους βρίσκεται η πολιτική υγείας, που όπως και το σύνολο της κοινωνικής πολιτικής ανάλογα με την ιδεολογική προέλευση του καθενός, λαμβάνει διαφορετικό εννοιολογικό περιεχόμενο. Προσπαθώντας να αποδώσουμε με ευκρινή τρόπο την έννοια της πολιτικής υγείας, θα υποστηρίξουμε ότι είναι «το σύνολο των μέτρων και των αποφάσεων της κυβέρνησης για την προώθηση και την ανάπτυξη του τομέα της υγείας της χώρας διαχρονικά»(Κυριόπουλος κ.α. 1999).

1.3 Μητρότητα και μητρικός θηλασμός

Η μητρότητα δεν είναι μόνο η ολοκληρωμένη έκφραση της γυναίκας, αλλά η ίδια η γυναίκα, εκφράζοντας την οντότητά της μέσα από τη μητρική της λειτουργία. Η σύγχρονη αντίληψη, αναγνωρίζει ότι η γέννηση και η ανατροφή των παιδιών δεν είναι ο μοναδικός προορισμός της, παρόλα αυτά ολοκληρώνει την προσωπικότητά της και αποτελεί πηγή έμπνευσης και δύναμης για εκείνη. Από την άλλη η εγκυμοσύνη είναι μια μεταβατική περίοδος για όλη την οικογένεια. (Ρήγας, 1991)

Οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας, ιδιαίτερα μεταξύ των συζύγων, μεταβάλλονται, προδιαγράφοντας νέους συμπληρωματικούς ρόλους του άνδρα και της γυναίκας σχετικά με την οργάνωση της οικογενειακής ζωής. (Ρήγας, 2008). Ωστόσο υπάρχει μια αξία η οποία όλα αυτά τα χρόνια παραμένει σταθερή, ο μητρικός θηλασμός.

Από την εμφάνιση του ανθρώπου πάνω στη γη η αποκλειστική τροφή του νεογέννητου και του βρέφους ήταν το μητρικό γάλα. Ο μητρικός θηλασμός είναι η ολοκλήρωση του κύκλου της αναπαραγωγής που φέρνει τη γυναίκα κοντά στο θαύμα της δημιουργίας. Ωστόσο η απόφαση της μητέρας για την επιλογή του τρόπου διατροφής του βρέφους της, εξαρτάται από την ενημέρωση που παρέχεται στη γυναίκα, τις πολιτειακές και νοσοκομειακές πρακτικές, την εκπαίδευση των

επαγγελματιών υγείας και την ψυχοκοινωνική συμπαράσταση της λεχώρα από την οικογένειά της αλλά και το νοσηλευτικό προσωπικό.

Σχετικά με τις κοινωνικές αναπαραστάσεις που αφορούν την μητρότητα και τον θηλασμό, όπως έδειξε η έρευνα που διεξήχθη από το τμήμα Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης σε συνεργασία με τη Μαιευτική Κλινική «Έλενα Βενιζέλου» οι νέες μητέρες αισθάνονται στη συντριπτική πλειοψηφία τους χαρούμενες και συγκινημένες βλέποντας την εικόνα μιας νέας γυναίκας που θηλάζει το μωρό της. (Ρήγα, Βιλλιώτη, Ζαφειρούλη, Κριεκούκη, 2010)

Ο μητρικός θηλασμός αναμφισβήτητα αποτελεί το μοναδικό φυσιολογικό και φυσικό τρόπο σίτισης των βρεφών. Το γάλα αποτελεί την ιδανική τροφή για τα βρέφη με ευεργετικές προεκτάσεις στην οικογένεια, στην οικονομία της χώρας, στην κοινωνία, στο εθνικό σύστημα υγείας, στο περιβάλλον αλλά και στην ποιότητα ζωής των μετέπειτα γενεών. Συμβάλλει στην ενδυνάμωση του ανοσοποιητικού συστήματος του βρέφους και ταυτόχρονα παρέχει ψυχολογικά και οικονομικά οφέλη (Πρεζεράκου, 2013). Για τον λόγο αυτό, η προαγωγή της σωστής διατροφής αποτελεί αντικείμενο συνεχούς δράσης διεθνών οργανισμών, όπως του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ), του Διεθνούς Ταμείου των Ηνωμένων Εθνών για το παιδί (UNICEF) και πολυάριθμων άλλων κυβερνητικών και μη κυβερνητικών οργανώσεων (WHO/UNICEF, 1990). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνιστά τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για τους πρώτους έξι μήνες της ζωής και τη συνέχιση του θηλασμού ως και δύο ετών.

1.4 Ιστορία και φιλοσοφία του μητρικού θηλασμού από την αρχαιότητα ως την σύγχρονη εποχή

Η αξία του μητρικού γάλακτος αναγνωρίστηκε από τους λαούς από τα πολύ πρώιμα χρόνια και πέρασε στη κουλτούρα τους μέσα από την φιλοσοφία που ανέπτυξαν. Όμως, η σπουδαιότητα του μητρικού γάλακτος διαπιστώθηκε από του αρχαίους Έλληνες και αποτυπώθηκε στα επιστημονικά συγγράμματα επιφανών γιατρών της αρχαιότητας. Στο πέρασμα των αιώνων το ζήτημα του μητρικού θηλασμού αμφισβητήθηκε σε κάποιες περιπτώσεις, σε μερικές παρέμεινε στην αφάνεια ενώ σε κάποιες άλλες φαίνεται να παραμερίστηκε λόγω της εμπορευματοποίησης. Ανάλογα

με την εκάστοτε περίπτωση, επηρεάζονταν και η ανάπτυξη πολιτικών προώθησης και προαγωγής του μητρικού θηλασμού. (Μώρος, 2010)

Ψάχνοντας για τις απαρχές του μητρικού θηλασμού θα πρέπει να τις τοποθετήσουμε στις απαρχές της ανθρώπινης ιστορίας. Από το ελληνικό ρήμα «θηλάζω» πήρε το όνομά της μια ολόκληρη ομάδα ζώων , που τρέφουν τα νεογνά τους με γάλα που τα ίδια παράγουν σε ειδικούς αδένες του σώματός τους.

Οι πρώτες μαρτυρίες για τον μητρικό θηλασμό εντοπίζονται σε επιγραφές και αποτυπώσεις, που χρονολογούνται 5.000 χρόνια πριν, στην περιοχή της Μεσοποταμίας και της Αιγύπτου. Οι μητέρες θήλαζαν την περίοδο αυτή δύο με τρία χρόνια. (Fildes V.,1986). Στην ελληνική γραμματεία ο Όμηρος μας προσφέρει την πρώτη έγγραφη μαρτυρία για τον μητρικό θηλασμό, από όπου φαίνεται πως στην αρχαία Ελλάδα οι μητέρες θήλαζαν τα βρέφη τους. Με τον θηλασμό και το γάλα ασχολήθηκαν επιφανείς γιατροί της αρχαιότητας. Τόσο ο Σωρανός όσο και ο Γαληνός, πίστευαν ότι το μητρικό γάλα πρέπει να είναι αποκλειστική τροφή του βρέφους μέχρι και την ηλικία των 6 μηνών. Την θέση αυτή είχε αναδείξει ο Ιπποκράτης, ο οποίος κατέγραψε την αυξημένη νοσηρότητα που παρατήρησε σε βρέφη μετά την διακοπή της γαλουχίας.

Στην Ελλάδα του 5^{ου} και 4^{ου} π. Χ αιώνα όταν μια γυναίκα δεν μπορούσε να θηλάσει επιλέγονταν «τροφοί» δηλαδή γυναίκες που θα θήλαζαν στη θέση των μητέρων που δεν είχαν την δυνατότητα αυτή. Οι περισσότερες «τροφοί» που επιλέγονταν κατάγονταν από την Θράκη και την Σπάρτη. Οι Σπαρτιάτισσες επιλέγονταν επειδή ήταν γυμνασμένες, αλλά και λόγω της προσήλωσής τους στην πειθαρχία ενώ οι Θρακιώτισσες επειδή είχαν καλή υγεία και μιλούσαν την ελληνική γλώσσα. (Α. Αντωνίου, 2011) . Στην Κρήτη από την άλλη, οι τροφοί έχαιραν τόσης εκτίμησης που οι αρχόντισσες στις διαθήκες τους, τους κληροδοτούσαν περιουσιακά στοιχεία (Λαμπρινός 2004: 114-122).

Κατά του Βυζαντινούς χρόνους, οι γιατροί άρχισαν να περιγράφουν την τεχνική του θηλασμού και τόνιζαν τα πλεονεκτήματά του, ιδιαίτερα για τα νεογνά μικρού σωματικού βάρους κατά την γέννηση. Τα κριτήρια επιλογής των τροφών ήταν αρκετά αυστηρά καθώς έπρεπε να είναι μεταξύ 20 με 40 ετών, υγιείς, να τρέφονται σωστά, να είναι ήρεμες και με χαρούμενες διάθεση. (Ε. Πουλάκου-Ρεμπαλάκου, 2011)

Σταδιακά με το πέρασμα των χρόνων, θεωρήθηκε «μη πρόπον» οι γυναίκες να θηλάζουν τα παιδιά τους και έτσι στη Μεσαιωνική Δύση μόνο οι γυναίκες των λαϊκών στρωμάτων εφαρμόζαν τον μητρικό θηλασμό, αλλά σε ξένα παιδιά και όχι στα δικά τους. Σε πολλές περιπτώσεις το αποτέλεσμα ήταν να χάνουν οι ίδιες οι μητέρες πολλά παιδιά εξαιτίας της υψηλής παιδικής θνησιμότητας λόγω κοινών ασθενειών και κακής διατροφής, ενώ παρατηρήθηκε αύξηση των γεννήσεων στις αριστοκρατικές οικογένειες. Αυτό είναι λογικό αφού δεν θηλάζαν και έτσι στερούνταν των ευεργετικών αποτελεσμάτων του μητρικού θηλασμού ως φυσικού αντισυλληπτικού. Στη Μεσαιωνική εποχή, σε περιπτώσεις αδυναμίας μητρικού θηλασμού, χρησιμοποιούσαν κέρατο αγελάδας με κομμάτια από μαλακό δέρμα δεμένα σαν θηλή για να ταΐσουν τα βρέφη. Η προέλευση αυτών των πρακτικών είναι ασαφής, αλλά προφανώς ήταν διαδεδομένη λόγω της διαθεσιμότητας του υλικού με το κατάλληλο σχήμα του και την έλλειψη κόστους, κυρίως σε περιπτώσεις που δεν υπήρχαν χρήματα για τροφό. Το 1565, ο Surion de Vallambert συνιστά την χρήση του κέρατος αγελάδας με αγελαδινό ή κατσικίσιο γάλα. (The History of the Feeding Bottle, <http://www.babybottle-museum.co.uk>)

Κατά την περίοδο της Αναγέννησης, η κοινωνία αποδοκιμάζει ευρέως την χρήση τροφών και δείχνει προτίμηση για τις μητέρες που θηλάζουν τα παιδιά τους. Ωστόσο, η τροφός παρέμενε η καλύτερη εναλλακτική λύση για τα βρέφη των οποίων η μητέρα δεν μπορούσε να θηλάσει. (Osborn MS.,1979: 302-306))

Στους νεότερους χρόνους, γνωστοί ανθρωπιστές όπως ο Έρασμος προσπάθησαν να ενθαρρύνουν τις μητέρες να θηλάσουν τα βρέφη τους. Στις αρχές του 19^{ου} αιώνα, ο Γάλλος μαιευτήρας Jacques Guillemeau υποστήριξε την αρχή ότι η φυσική μητέρα πρέπει να θηλάζει το παιδί της. Το έργο του, η «Νοσηλευτική των Παίδων», περιλαμβάνει ένα οκτασέλιδο πρόλογο μέσα στον οποίο αναλύεται αυτή η πρακτική και αναφέρονται κάποιες αντιρρήσεις σχετικά με την τροφό. Πιο συγκεκριμένα, ο Guillemeau γράφει πως μέσω της τροφού η αγάπη ανάμεσα στην πραγματική μητέρα και το παιδί θα μειωθεί και ότι η τροφός μπορεί να διαβιβάσει μια ατέλεια του σώματός της στο παιδί μέσω του θηλασμού. Ωστόσο, αν οι περιστάσεις καθιστούν

αναγκαία μια παραμάνα, ο μαιευτήρας συνιστά να επιλεγθεί για τροφός μια γυναίκα ευτυχισμένη, υγιής, ευσυνείδητη και νηφάλια. (Wickes IG.,1953: 151-158)

Κατά την διάρκεια του 19^{ου} αιώνα, με την αύξηση της εργατικής τάξης οι γυναίκες σταδιακά άρχισαν να αποκτούν περισσότερα δικαιώματα στην εργασία και την μόρφωση. Στα τέλη του ίδιου αιώνα, όχι τυχαία, δημιουργήθηκε το πρώτο υποκατάστατο μητρικού γάλακτος για βρέφη. Έκτοτε, με επανειλημμένες προσπάθειες τα τεχνητά γάλατα τελειοποιήθηκαν και άρχισαν να γίνονται ιδιαίτερα δημοφιλή στον 20^ο αιώνα, σημειώνοντας ρεκόρ πωλήσεων στις πιο ανεπτυγμένες χώρες. Στην πραγματικότητα όμως, η τεχνητή διατροφή, είναι πολύ αρχαιότερη. Σε ανασκαφές έχουν ανακαλυφθεί ευρήματα, που περιλαμβάνουν αντίστοιχα σκεύη με τα μπιμπερό, τα οποία χρονολογούνται 4.000 χρόνια π.Χ. Επίσης αναφέρονται διάφορα είδη διατροφής, που περιλάμβαναν γάλα από θηλαστικά όπως από αίγες ή από αγελάδες, είτε σκέτο μέλι, αλεύρι ή βούτυρο. Στην Ελλάδα βρεφικό γάλα σε σκόνη άρχισε να χρησιμοποιείται το 1923, αλλά μια εκ νέου στροφή στο Μητρικό Θηλασμό παρατηρήθηκε για ευνόητους λόγους στα χρόνια της κατοχής.

Στη δεκαετία του 1960 δημιουργήθηκε μια νέα πραγματικότητα σε ότι αφορά τον θηλασμό εξαιτίας των νέων προτύπων. Στη διαμάχη για την χρήση ή μη των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος οι ανθρωπολογικές μελέτες υπεραμύνθηκαν μαχητικά του μητρικού θηλασμού.

Από την δεκαετία του 1980, κυρίως στο πλαίσιο του ιατρικού κόσμου υπήρξε κινητοποίηση για τον περιορισμό των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος μέσω των προγραμμάτων ενημέρωσης και εκπαίδευσης σε θέματα υγιεινής που απευθύνονταν στις νέες μητέρες έχοντας σαν στόχο την προβολή του μητρικού θηλασμού. (Οικονόμου Μαύρου, 1980, 139:163). Αυτή η κίνηση είχε ως συνέπεια μητρικός θηλασμός να περάσει στη σφαίρα της ιατρικής αφήνοντας μικρό περιθώριο δράσης στις κοινωνικές επιστήμες. Παράλληλα όμως, κοινωνικοί παράγοντες, αλλά και τεράστια κονδύλια που δαπανήθηκαν στη διαφήμιση του τεχνητού γάλακτος, οδήγησαν σε μια εκρηκτική αύξηση της χορήγησης συμπληρωμάτων γάλακτος. Αρκετά συχνά οι πολυεθνικές εταιρείες καταστρατήγησαν τους κανόνες διαφήμισης και ανταγωνισμού. Για αυτό τον λόγο το 1981 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

(ΠΟΥ) ανέπτυξε το «Διεθνή Κώδικα Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος». (Μώρος, 2010 : 30-31)

1.5 Η πολιτισμική και κοινωνική διάσταση του μητρικού θηλασμού

Αναμφίβολα, η αλληλεπίδραση του πολιτισμικού υπόβαθρου, της κοινωνικής υποστήριξης αλλά και της κοινωνικό-οικονομικής κατάστασης επηρεάζουν τόσο την έναρξη όσο και την συνέχιση του μητρικού θηλασμού. Στις χώρες όπου ο θηλασμός αποτελεί ευρέως διαδεδομένη πρακτική, η μητέρα αρχίζει να θηλάζει αμέσως μετά τον τοκετό. Μέχρι πρόσφατα, σε μαιευτήρια της Δύσης, ακολουθούσαν την τακτική να αποχωρίζουν τις μητέρες από τα βρέφη αμέσως μετά τη γέννηση τους για τις πρώτες ώρες, οι οποίες ήταν καθοριστικές για την ανάπτυξη δεσμού μητέρας – βρέφους. Η τακτική αυτή μείωνε τις πιθανότητες για επιτυχή μητρικό θηλασμό μιας και το αντανακλαστικό του «θηλασμού και αναζήτησης» του βρέφους είναι ισχυρότερο μέσα στα πρώτα 30 λεπτά μετά τη γέννηση και αν διακοπεί ενδέχεται να διαταραχθεί ολόκληρη η διαδικασία. (Small , 1998)

Θεωρείται ότι η θρέψη των νεογέννητων θηλαστικών με το μητρικό τους γάλα δεν ήταν ποτέ μια επιλογή, άλλα ένας φυσικός τρόπος διατροφής. Αν δεν υπήρχε η επίδραση των πολιτισμών, του σύγχρονου τρόπου ζωής και των άλλων πεποιθήσεων, τα νεογέννητα θα συνέχιζαν να θηλάζουν μέχρι την ηλικία των 2,5 ως 7 ετών. (Dettwyler, 1995).

Ουσιαστικά η διαφορά των δυτικών και μη- δυτικών χωρών είναι η πεποίθηση που σχετίζεται με την ανάγκη να μάθουν τα βρέφη από πολύ νωρίς στην ανεξαρτησία που θα τα βοηθήσει στην πιο ομαλή συναισθηματική αλλά και κοινωνική τους εξέλιξη. (Αθανασοπούλου, Καϊτελίδου, Ζύγα, Μαλλιαρού, Καλοκαιρινού, 2013). Σχεδόν σε όλους τους πολιτισμούς η σταδιακή διακοπή από τον θηλασμό γίνεται με την εισαγωγή στερεών τροφών στη διατροφή του βρέφους. Η χρονική στιγμή του απογαλακτισμού επηρεάζεται από διάφορους πολιτισμικούς παράγοντες. Οι περισσότεροι δυτικοί πολιτισμοί θεωρούν ότι το βρέφος πρέπει να θηλάσει μέχρι την ηλικία του ενός έτους, καθώς θεωρείται παρακινδυνευμένο για την ψυχό-

συναισθηματική του ανάπτυξη να συνεχίζει το θηλασμό αφού έχει περπατήσει. (Senarathetal, 2010).

Η γνώση του θηλασμού, όταν υπάρχει, περνά από την μητέρα στην κόρη με συνέπεια στο χρόνο με τη μορφή των πρακτικών και των αντιλήψεων. (Αθανασοπούλου & Καλοκαιρινού, 2010). Οι εμπειρίες και οι εικόνες που σχετίζονται με τη διατροφή και την ανατροφή των βρεφών εγκαθίσταται σχεδόν από την παιδική ηλικία μέσω της παρατήρησης, της προσομοίωσης και του παιχνιδιού (πχ. τάισμα κούκλας με πιμπερό). (Αθανασοπούλου, Καϊτελίδου, Ζυγά, Μαλλιαρού, Καλοκαιρινού, 2013).

Σε κοινωνίες όπου ο μητρικός θηλασμός θεωρείται απαραίτητος και αποτελεί τον κανόνα, οι γυναίκες που γίνονται μητέρες δέχονται υποστήριξη από τις οικογένειές τους και τον κοινωνικό τους περίγυρο. Ωστόσο, σε κάποιες γυναίκες που γεννούν τα παιδιά τους σήμερα, ενδεχομένως να μην παρέχεται μεγάλη βοήθεια από το οικογενειακό τους περιβάλλον καθώς οι κυρίαρχες πεποιθήσεις που διαμορφώθηκαν κατά την δεκαετία του 1970, ήταν αποτρεπτικές για τον θηλασμό εξαιτίας του κινήματος της χειραφέτησης των γυναικών. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα, να περιοριστεί η τέχνη του μητρικού θηλασμού ή να εφαρμόζεται για πολύ μικρό διάστημα και να εγκαταλείπονται οι προσπάθειες νωρίς.

Τα πρότυπα του θηλασμού ποικίλουν ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή, τη γλώσσα και την εποχή. Οι πεποιθήσεις, οι αξίες και οι συμπεριφορές μπορούν να εξηγηθούν και να οργανωθούν μόνο αν τοποθετηθούν στο ιστορικό και κοινωνικό πλαίσιο της κάθε εποχής. (Καλοκαιρινού & Αθανασοπούλου, 2010)

1.6 Ο μητρικός θηλασμός ως κοινωνική κατασκευή

Ο θηλασμός θα μπορούσε να αφορά όλες τις ανθρώπινες κοινωνίες, μιας και η διατροφική αξία του μητρικού γάλακτος διατηρείται σε κάθε φυσικό περιβάλλον, ακόμη και εκεί όπου οι κλιματικές συνθήκες είναι ακραίες ή η μητέρα υποσιτίζεται έχοντας καταβεβλημένο οργανισμό. Οι διατροφικές και ανοσολογικές ιδιότητες του μητρικού γάλακτος έχουν αποδειχτεί μέσα από μια πληθώρα ερευνών. Ο μητρικός θηλασμός όμως, εκτός από μια βιολογική πράξη αποτελεί μια πολιτισμική και κοινωνική κατασκευή (Maher 1992, Bowes and Domokos 1998).

Υπόκειται σε κανόνες και αξίες, αποτελεί αντικείμενο αναπαραστάσεων και πρακτικών, συνδέεται με μύθους και έθιμα, θεμελιώνει κοινωνικές σχέσεις και θεσμούς. Τα φαινόμενα αυτά διαφέρουν από πολιτισμό σε πολιτισμό. Στο πλαίσιο της εθνολογίας, ο M.Mauss (1990: 30) κατέταξε τη μελέτη του θηλασμού στις τεχνικές του σώματος που αφορούν την παιδική ηλικία. Βέβαια στη συνέχεια, οι εθνολογικές εργασίες στράφηκαν κυρίως στη μελέτη των συμβολικών όψεων του θηλασμού. Στους περισσότερους πολιτισμούς ο θηλασμός είναι φορέας πολλών συμβολισμών καθώς το γάλα είναι η μοναδική τροφή που παράγεται από το ανθρώπινο σώμα. Αλλά και όσον αφορά τις αναπαραστάσεις σχετικά με το ανθρώπινο σώμα, η διαμόρφωση της ταυτότητας του παιδιού, η οποία αρχίζει κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, συνεχίζεται με τον θηλασμό (Bonte 1994: 143-156).

Η πράξη του θηλασμού από μόνη της αφορά κυρίως τη σχέση του παιδιού με την μητέρα. Η σχέση αυτή όμως, εγγράφεται σε ένα ευρύτερο πλέγμα κοινωνικών σχέσεων οι οποίες οργανώνονται από τη συγγένεια. Το μητρικό γάλα σε ορισμένες περιπτώσεις θεωρείται ότι προέρχεται από το αίμα της μητέρας ενώ σε άλλες θεωρείται προϊόν του σπέρματος του πατέρα. (Ε.Καραμανές,Α.Μπακόλη 2008:2).

Οι ανθρωπολογικές μελέτες για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα είχαν δώσει έμφαση στις συμβολικές όψεις του θηλασμού. Στις Ηνωμένες Πολιτείες η σχολή «πολιτισμός και προσωπικότητα» προσέγγισε τις πρακτικές αυτές υπό το πρίσμα της εκπαίδευσης του παιδιού και της ένταξης του στον πολιτισμό. (Ε.Καραμανές,Α.Μπακόλη 2008:2).

Στον ελληνικό χώρο μετά την συνειδητοποίηση της αξίας του μητρικού γάλακτος για την επιβίωση και την σωστή ανάπτυξη του βρέφους, η προσπάθεια των ανθρώπων για να το εξασφαλίσουν εντατικοποιήθηκε.

1.7 Η σύσταση του μητρικού γάλακτος και τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού

Η σύσταση του μητρικού γάλακτος δεν παρουσιάζει διαφορές σε γυναίκες διαφορετικής φυλετικής προέλευσης και σε γυναίκες με διαφορετικές διατροφικές συνήθειες. Μπορεί, ωστόσο, να παρουσιάζει αλλαγές στη σύσταση του ανάλογα με την ηλικία του μωρού και τις εκάστοτε ανάγκες του, αλλά και την ώρα της ημέρας κατά την οποία παράγεται.

Τα στάδια του μητρικού γάλακτος είναι τρία, το πύαρ, το μεταβατικό γάλα και το ώριμο γάλα. Το πύαρ, πρόκειται για το γάλα που παράγεται από την 1^η ως την 4^η ημέρα ζωής και η σύστασή του είναι ιδιαίτερα υψηλή σε νάτριο, χλώριο, πρωτεΐνες, λευκοκύτταρα και καροτίνη, μια πρόδρομη ουσία της βιταμίνης Α, που δίνει και το κίτρινο χρώμα στο πύαρ. Μετά την 4^η ημέρα αρχίζει η παραγωγή του μεταβατικού γάλακτος. Ο όρος μεταβατικό γάλα χρησιμοποιείται για να περιγράψει το γάλα που παράγεται μεταξύ της 4^{ης} και 14^{ης} ημέρας. Από την χρονική αυτή στιγμή και μετά μειώνεται σταδιακά η περιεκτικότητα του γάλακτος σε πρωτεΐνη και νάτριο. Στη συνέχεια ακολουθεί το ώριμο μητρικό γάλα το οποίο παράγεται από την 14^η ημέρα θηλασμού και μετά. Το ώριμο μητρικό γάλα αποτελείται από νερό, από λιπίδια, από πρωτεΐνες, υδατάνθρακες αλλά και πολλούς ανοσοποιητικούς παράγοντες.

Το μητρικό γάλα αποτελεί τη μοναδική και ιδανική τροφή για τα νεογνά και τα βρέφη για τους πρώτους έξι μήνες της ζωής. Ο μητρικός θηλασμός είναι μια βιολογική διαδικασία η οποία έχει ευεργετικές ιδιότητες για το παιδί, τη μητέρα, την οικογένεια, την κοινωνία, την πολιτεία, την οικονομία αλλά και την οικολογία.

Πιο συγκεκριμένα, τα συστατικά του μητρικού γάλακτος αποτελούν την ιδανική σύνθεση για την σωστή σωματική ανάπτυξη του παιδιού ενώ μπορούν να προστατέψουν από πολλές αρρώστιες της νεογνικής, της βρεφικής και της παιδικής ηλικίας όπως η κολίτιδα και η διάρροια. Επιπλέον μέσω του μητρικού θηλασμού μειώνεται ο κίνδυνος αιφνίδιου θανάτου, ελαττώνεται η συχνότητα του παιδικού καρκίνου και μειώνονται τα ορθοδοντικά προβλήματα.

Σε ότι αφορά τα οφέλη για την μητέρα και την οικογένεια είναι αρκετά. Πιο αναλυτικά, προστατεύει από τον καρκίνο των μαστών, προφυλάσσει από μια σύντομη νέα εγκυμοσύνη, βελτιώνει την ψυχική υγεία της μητέρας κατά την περίοδο της λοχείας και συμβάλλει στην καλύτερη ρύθμιση του σωματικού της βάρους. (Ζάχου, 2010)

Αναφορικά με τα οφέλη των εργοδοτών παρατηρείται ότι οι γονείς βρεφών τα οποία θηλάζουν, λαμβάνουν λιγότερες αναρρωτικές και προσωπικές άδειες καθώς τα βρέφη τους είναι πιο ανθεκτικά στην ασθένεια, επομένως είναι περισσότερο παραγωγικοί.

Για την κοινωνία και την πολιτεία τα οφέλη του μητρικού θηλασμού είναι εξίσου πολλά. Συμβάλλει στην μείωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας μητέρων και

παιδιών με αποτέλεσμα να περιορίζονται τα έξοδα φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης. Επιπλέον, μειώνονται τα έξοδα αγοράς ξένου γάλακτος σε κοινωνικό και εθνικό επίπεδο.

Ο μητρικός θηλασμός έχει επίσης πολλά συναισθηματικά οφέλη. Οι γνώμες συγκλίνουν στο ότι ο μητρικός θηλασμός είναι ο ιδανικός τρόπος διατροφής του βρέφους όχι μόνο όσον αφορά τη σωματική αλλά και ως προς την ψυχική του ανάπτυξη. Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο είναι η σημασία που δίνουν ορισμένοι ψυχολόγοι και παιδίατροι στην ψυχολογική αξία του μητρικού θηλασμού. Η τοποθέτηση του παιδιού στη διάρκεια της σίτισης του, είτε πρόκειται για θηλασμό είτε για τάισμα με μπιμπερό αποτελεί σημαντική εμπειρία ζωής. Οι υπέρμαχοι του θηλασμού τον βλέπουν ως μέσω διαμόρφωσης ενός στενού συναισθηματικού δεσμού ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί. Έχει παρατηρηθεί ότι συχνά τα βρέφη που θηλάζουν περνούν περισσότερο χρόνο στην αγκαλιά ή κοντά στο σώμα της μητέρας τους ακόμα και όταν δεν θηλάζουν. Η στενή σωματική επαφή που εξασφαλίζεται με τον θηλασμό αποτελεί βασικό στοιχείο και προϋπόθεση για την συναισθηματική προσκόλληση του παιδιού στη μητέρα και θωρακίζει το παιδί έναντι σωματικών και ψυχικών απειλών. Τα μωρά απολαμβάνουν τόσο πολύ τον θηλασμό, ώστε ακόμα και αν δεν πεινάνε συχνά θηλάζουν, εάν τους προσφερθεί ο μαστός. Το στήθος δεν παρέχει μόνο τροφή αλλά και ευχαρίστηση. Οι ενήλικες μπορεί να νιώθουν όμορφα απλά και μόνο με την παρουσία κάποιου αγαπητού προσώπου στον ίδιο χώρο. Εντούτοις, τα βρέφη για να αισθανθούν ασφάλεια και αγάπη, χρειάζονται μια σωματική επαφή η οποία εξασφαλίζεται με το κράτημα και τον θηλασμό. Επιπρόσθετα, μέσω της διαδικασίας του θηλασμού, προωθούνται στενοί συναισθηματικοί δεσμοί μεταξύ μητέρας και βρέφους, οι οποίες με την σειρά τους διαδραματίζουν στενό ρόλο στην όλη γνωστική και κοινωνική ανάπτυξή του. (Winnicott D.W, 2002) Συνάμα, εξοικειώνει την μητέρα με τον γονικό της ρόλο μέσα από την σκέψη, την φαντασίωση και την ονειροπόληση. Καθώς το μωρό θηλάζει, η μητέρα συχνά ανακαλεί αναμνήσεις που αφορούν την σύλληψη, την εγκυμοσύνη, τον τοκετό, τον ίδιο τον θηλασμό και το μέλλον της ίδιας της μητέρας και του παιδιού. Όπως αναφέρει ο Καστοριάδης «η μητέρα με το γάλα της μεταγγίζει στο παιδί, όλο το φαντασιακό και θεσμικό πλαίσιο του πολιτισμού στο οποίο θέλει να το εγγράψει».

Η μητέρα λοιπόν σε φάση ονειροπόλησης κρατάει στα χέρια της εκτός από το βρέφος και τον μελλοντικό ενήλικα. (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 2015)

Εκτός των άλλων ο μητρικός θηλασμός, προσφέρει σημαντικό οικονομικό όφελος. Οι χώρες δαπανούν ποσά για την υγειονομική περίθαλψη που οφείλεται στη χρήση τεχνητής διατροφής. Οι αυστηροί προϋπολογισμοί στα υπό-χρηματοδοτούμενα και με έλλειψη προσωπικού νοσοκομεία επιβαρύνεται, καθώς δαπανώνται χρήματα για την φροντίδα των βρεφών και ύστερα δαπανώνται κι άλλα για την θεραπεία από τις ασθένειες, αυτών που δεν θηλάζουν. Πιο αναλυτικά, ένα νεογέννητο χρειάζεται 2,4 κιλά γάλα τον 1^ο μήνα, 3,2 κιλά το 2^ο μήνα και 4 κιλά από τον 3^ο μήνα, σύνολο 45,6 κιλά το χρόνο ή 115 κουτιά των 400 γραμμαρίων μαζί με την αγορά μπιμπερό, θηλών και άλλων αναλώσιμων, συνολικό κόστος 1.500- 2.500€. (Πανταζή, 2011). Επίσης στοιχεία από έρευνα του νοσοκομείου Ξάνθης δείχνουν πως το μητρικό γάλα προστατεύει κατά 53% από γαστρεντερίτιδα, 79% από αλλεργία στο γάλα και 27% από πνευμονία εξοικονομώντας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας 2.000€ ανά βρέφος, μόνο για την θεραπεία των τριών πιο πάνω ασθενειών.(Πανταζή, 2011).

Τέλος το μητρικό γάλα είναι η πιο οικολογική τροφή, που είναι διαθέσιμη στους ανθρώπους. Παράγεται και διατίθεται στον καταναλωτή χωρίς την παραμικρή μόλυνση. Αποτελεί έναν φυσικό πόρο μέγιστης αξίας που συνήθως παραβλέπεται. Η χρήση του μητρικού γάλακτος έχει μόνο θετικές επιπτώσεις στο περιβάλλον. Παρόλα αυτά απειλείται από κοινωνικές συμπεριφορές που είναι εχθρικές απέναντι στον θηλασμό και πιο συγκεκριμένα από τις τακτικές προώθησης βρεφικών γαλάτων των διάφορων γαλακτοβιομηχανιών.

Επίσης οι βιομηχανικές διαδικασίες που χρησιμοποιούνται για την δημιουργία τεχνητών προϊόντων διατροφής για βρέφη κάνουν χρήση τεράστιων ποσοτήτων ενέργειας και φυσικών πόρων (καύσιμα), δημιουργούν ατμοσφαιρική ρύπανση (όξινη βροχή και αέρια του θερμοκηπίου), συμβάλλουν στην μόλυνση του νερού και της γης, σπαταλούν φυσικούς πόρους και δημιουργούν πρόβλημα σκουπιδιών. Όλοι αυτοί οι παράγοντες επιβαρύνουν και μολύνουν το περιβάλλον.

Κεφάλαιο 2.

Διεθνείς και Ευρωπαϊκές Κοινωνικές Πολιτικές

2.1 Εισαγωγικά

Στην ενότητα που ακολουθεί παρουσιάζεται το έργο, το πρόγραμμα και οι στόχοι των Διεθνών και Ευρωπαϊκών Κοινωνικών Πολιτικών για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού. Επίσης παρατίθενται δεδομένα από μελέτες που έχουν διεξαχθεί και οι οποίες αφορούν στην κατάσταση στη κατάσταση του μητρικού θηλασμού στο διεθνή χώρο. Στη συνέχεια παρουσιάζονται προγράμματα και πρωτοβουλίες με στόχο την προστασία, την προώθηση και την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού όπως η Διακήρυξη Innocenti, η Παγκόσμια Στρατηγική για την Διατροφή του βρέφους και του μικρού παιδιού, ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος, η πρωτοβουλία Φιλικά για τα Βρέφη Νοσοκομεία, οι Τράπεζες Γάλακτος αλλά και εκστρατείες ενημέρωσης.

2.2 Διεθνείς και Ευρωπαϊκές Κοινωνικές Πολιτικές για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού

Η προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού αποτελούν προτεραιότητα της Δημόσιας Υγείας σε όλη την Ευρώπη αλλά και στον υπόλοιπο κόσμο. Η πολύχρονη εμπειρία αλλά και οι σχετικές συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) έχουν δείξει ότι ο μητρικός θηλασμός μπορεί να προστατευθεί, προαχθεί και υποστηριχθεί μόνο με συνδυασμένες και συντονισμένες δραστηριότητες από όλους τους εμπλεκόμενους όπως δημόσιοι οργανισμοί και φορείς, μη κυβερνητικές οργανώσεις αλλά και επαγγελματίες υγείας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) και η UNICEF (United Nations Children's Fund) τονίζουν την σημασία της διατήρησης της πρακτικής του μητρικού θηλασμού ως τον τρόπο για την βελτίωση της υγείας και της διατροφής των βρεφών και των μικρών παιδιών. Οι προσπάθειες για την προώθηση του θηλασμού, αποτελούν μέρος των συνολικών προγραμμάτων διατροφής και υγείας των μητέρων και των παιδιών που έχουν εκπονήσει και οι δύο οργανώσεις και συνιστούν βασικό στοιχείο της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης ως μέσου για την επίτευξη της υγείας.

2.3 Δεδομένα του μητρικού θηλασμού στο διεθνή χώρο

Σύμφωνα με συμπεράσματα που προέρχονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, αν κάθε παιδί θηλάζε μέσα στη πρώτη ώρα από τη γέννηση του, παίρνοντας μόνο μητρικό γάλα κατά τους πρώτους έξι μήνες της ζωής και συνέχιζε τον θηλασμό μέχρι την ηλικία των δύο ετών, περίπου 220.000 ζωές παιδιών θα σώζονταν κάθε χρόνο. (WHO, 2013).

Ειδικότερα εκτιμάται ότι ο μη – αποκλειστικός θηλασμός τους πρώτους έξι μήνες της ζωής του παιδιού, οδηγεί σε 1,4 εκατομμύρια θανάτους ενώ ευθύνεται και για το 10% των ασθενειών σε παιδιά μικρότερα των 5 ετών. (WHO, 2009-a).

Σε παγκόσμιο επίπεδο, λιγότερο από το 40% των βρεφών κάτω των έξι μηνών θηλάζουν αποκλειστικά. Η επαρκής παροχή συμβουλών και η υποστήριξη του θηλασμού είναι απαραίτητα για τις μητέρες αλλά και τις οικογένειες ώστε να ξεκινήσουν και να διατηρήσουν την πρακτική του μητρικού θηλασμού. (WHO,2013).

Στις χώρες της Ευρώπης για τις οποίες υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας μεταξύ της Αυστρίας, Βοσνίας Ερζεγοβίνης, FYROM, Ρουμανίας και Σερβίας, Ηνωμένου Βασιλείου και Βόρειας Ιρλανδίας, της Μολδαβίας και της Ουκρανίας, τα ποσοστά των μητέρων που έχουν θηλάσει κυμαίνονται από 76% (Ηνωμένο Βασίλειο και Βόρειος Ιρλανδία) μέχρι 95,6% (Ουκρανία).

Στη διατροφή μέσω αποκλειστικού θηλασμού ως τουλάχιστον τον 4^ο μήνα της ζωής, τα ποσοστά κυμαίνονται από 23,4% (Σερβία) ως 57,2% (Μολδαβία) ενώ ως τον 6^ο μήνα ζωής κυμαίνονται από 9,7% (Αυστρία) ως 45,5% (Μολδαβία).

Αντίστοιχα η συνέχιση του θηλασμού ως το 1^ο έτος ζωής κυμαίνεται από 22,4% (Σερβία) ως 44,8% (Fyrom) και μέχρι το 2^ο έτος της ζωής από 2,4% (Μολδαβία), ως 21,9 % (Fyrom). (WHO, 2009-b)

Στις χώρες της Αφρικής για τις οποίες υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας μεταξύ του Κογκό, της Αιθιοπίας, της Αιγύπτου, της Γκάνα, της Κένυας, της Μαυριτανίας, της Μοζαμβίκης, της Νιγηρίας, της Ρουάντα, της Νότιας Αφρικής, της Σομαλίας, της Τυνησίας, της Ουγκάντα, της Ζάμπια και της Ζιμπάμπουε, τα ποσοστά των μητέρων που έχουν θηλάσει κυμαίνονται από 81,5% ως 98,2% με το χαμηλότερο ποσοστό να το κατέχει η Νότιος Αφρική και το υψηλότερο η Ουγκάντα.

Στη διατροφή μέσω αποκλειστικού θηλασμού ως τουλάχιστο τον 4^ο μήνα της ζωής, τα ποσοστά κυμαίνονται από 8,2% (Τυνησία) ως 93% (Ρουάντα) ενώ ως τον 6^ο μήνα ζωής κυμαίνονται από 6,2% (Τυνησία) ως 88,4 % (Ρουάντα).

Αντίστοιχα η συνέχιση του θηλασμού ως το 1^ο έτος ζωής κυμαίνεται από 48,1% (Τυνησία) ως 96,4% (Ρουάντα) και μέχρι το 2^ο έτος της ζωής από 15,4% (Τυνησία), ως 77,1 (Ρουάντα). (WHO, 2009-b)

Στις χώρες της Αμερικής για τις οποίες υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας μεταξύ της Βολιβίας, του Καναδά, της Κούβας, της Γουατεμάλας, της Τζαμάικα, του Μεξικό, του Περού, της Παραγουάης και των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, τα ποσοστά των μητέρων που έχουν θηλάσει κυμαίνονται από 73,9% ως 98,5% με το χαμηλότερο ποσοστό να το κατέχουν οι ΗΠΑ και το υψηλότερο το Περού.

Στη διατροφή μέσω αποκλειστικού θηλασμού ως τουλάχιστον τον 4^ο μήνα της ζωής, τα ποσοστά κυμαίνονται από 21,4% (Τζαμάικα) ως 76% (Βολιβία) ενώ ως τον 6^ο μήνα ζωής κυμαίνονται από 13,6% (ΗΠΑ) ως 69% (Περού).

Αντίστοιχα η συνέχιση του θηλασμού ως το 1^ο έτος ζωής κυμαίνεται από 24,7% (Κούβα) ως 81,5% (Βολιβία) και μέχρι το 2^ο έτος της ζωής από 7,8% (Παραγουάη), ως 47,4 % (Γουατεμάλα). (WHO, 2009-b)

Στις ΗΠΑ, σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου Ασθένειας και Πρόληψης (CDC), το 76,9% των μητέρων το 2009 άρχισαν τον θηλασμό αμέσως μετά την γέννηση. Ο εθνικός στόχος είναι να αυξηθεί το ποσοστό των γυναικών που θηλάζουν τα παιδιά τους, κατά την επιλόχειο περίοδο σε ποσοστό 81,9% το 2020. Τον στόχο αυτό υποστηρίζουν πληθώρα κρατικών νόμων που θεσπίστηκαν για την προώθηση του μητρικού θηλασμού αλλά και την διευκόλυνση της μητέρας να θηλάσει το παιδί της.

Στην Αυστραλία από την άλλη σύμφωνα με την αναφορά του Australian Institute of Health and Welfare (2010), αναφέρεται ότι το 96% των μητέρων θηλάζουν τα νεογέννητα βρέφη τους. Το ποσοστό αυτών των μητέρων μέχρι το τέλος του 1^{ου} μήνα μειώνεται στο 61%, ενώ ακόμα περισσότερο στο 15% για τις μητέρες που θηλάζουν αποκλειστικά μέχρι τον 6^ο μήνα.

Στις χώρες της Ασίας για τις οποίες υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία μεταξύ του Αζερμπαϊτζάν, του Αφγανιστάν, του Μπαγκλαντές, της Δημοκρατίας της Κορέας, της Ινδίας, του Ιράκ, του Καζακστάν, του Λιβάνου, της Μογγολίας, του Νεπάλ, του Πακιστάν, των Φιλιππίνων, της Σιγκαπούρης, της Τουρκίας και του Βιετνάμ, τα ποσοστά των μητέρων που έχουν θηλάσει κυμαίνονται από 85,2% ως 98,4% με το χαμηλότερο ποσοστό να το κατέχει το Αζερμπαϊτζάν και το υψηλότερο το Νεπάλ.

Στη διατροφή μέσω αποκλειστικού θηλασμού ως τουλάχιστον τον 4^ο μήνα της ζωής, τα ποσοστά κυμαίνονται από 7% (Σιγκαπούρη) ως 69,8% (Νεπάλ) ενώ ως τον 6^ο μήνα της ζωής κυμαίνονται από 11,5% (Υεμένη) ως 65,1% (Μπαγκλαντές).

Αντίστοιχα η συνέχιση του θηλασμού ως το 1^ο έτος ζωής κυμαίνεται από 57,1% (Καζακστάν) ως 97,5% (Νεπάλ) και μέχρι το 2^ο έτος της ζωής από 16,2% (Αζερμπαϊτζάν και Καζακστάν), ως 95% (Νεπάλ). (WHO, 2009-b)

Στοιχεία από τις παραπάνω χώρες δείχνουν ότι οι σημαντικές αυξήσεις στα ποσοστά του αποκλειστικού θηλασμού συχνά συνδέονται με την ύπαρξη αποτελεσματικών ρυθμιστικών πλαισίων και κατευθυντήριων γραμμών και όταν ολοκληρωμένες προγραμματικές προσεγγίσεις βρίσκονται σε εξέλιξη. Η υλοποίηση προγραμμάτων μεγάλης κλίμακας είναι βασισμένες στις εθνικές πολιτικές και συχνά καθοδηγούνται από την Παγκόσμια Στρατηγική για τη Βρεφική και Παιδική διατροφή, μιας δράσης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της UNICEF.

Μέσα από την παράθεση των δεδομένων αυτών, γίνεται αντιληπτή η αναγκαία λήψη και εφαρμογή μέτρων σε επίπεδο διεθνές, ευρωπαϊκό, εθνικό και κοινότητας-οικογένειας προκειμένου να καλλιεργηθεί από την νεαρή ηλικία η ιδέα του μητρικού θηλασμού και να υποστηριχθεί από τους αρμόδιους φορείς.

2.4 Διακήρυξη Innocenti

Τον Αύγουστο του 1990 στη Φλωρεντία ο Π.Ο.Υ η UNICEF και άλλοι διεθνείς οργανισμοί που ασχολούνται με την υγεία και την διατροφή του παιδιού, ψήφισαν τη «Διακήρυξη Innocenti» (Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding) σύμφωνα με την οποία α) όλες οι κυβερνήσεις μέχρι το 1995 έπρεπε να ορίσουν Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού, β) να εφαρμόζονται σε όλα τα μαιευτήρια τα «Δέκα Βήματα» για επιτυχή μητρικό θηλασμό, γ) να

εφαρμόζονται τα άρθρα του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος και δ) να εφαρμοστεί ευεργετική νομοθεσία για τις μητέρες που θηλάζουν.

Από την Διακήρυξη Innocenti για την προστασία, προώθηση και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού, αναγνωρίζεται ότι ο μητρικός θηλασμός είναι μια μοναδική διαδικασία που αποτελεί ιδανικό μέσο διατροφής για τα βρέφη και συνεισφέρει στην υγιή τους ανάπτυξη και εξέλιξη. Επίσης, ελαττώνει τη συχνότητα και την βαρύτητα των λοιμωδών νόσων, συνεισφέρει στην υγεία των γυναικών και προσφέρει κοινωνικά και οικονομικά οφέλη προς την οικογένεια και τις κοινότητες. Σύμφωνα με την Διακήρυξη Innocenti, οι μητέρες μπορούν να θηλάσουν εάν βρίσκονται σε ένα κατάλληλο περιβάλλον συνειδητοποιημένο και υποστηρικτικό ως προς τον μητρικό θηλασμό. Αυτό προϋποθέτει την απομάκρυνση εξαναγκασμών και επιδράσεων καθώς και την εξάλειψη των εμποδίων, που αναστατώνουν συχνά με δυσδιάκριτο και έμμεσο τρόπο τις αντιλήψεις των μητέρων. (UNICEF/WHO, 1990)

Η Διακήρυξη αυτή χρησίμευσε ως οδηγός για τη λήψη μέτρων από τις κυβερνήσεις. Στόχος της διακήρυξης είναι η επίτευξη της ιδανικής σωματικής και ψυχικής κατάστασης της μητέρας και του παιδιού. (UNICEF 1990)

Το 1991, στην 44η Παγκόσμια Σύνοδο Υγείας του ΠΟΥ η Διακήρυξη του Innocenti αναδείχθηκε ως η βάση της διεθνούς στρατηγικής και πολιτικής, ενώ ζητήθηκε από τον Γενικό Γραμματέα του ΠΟΥ να καταγράψει τις εξελίξεις σε σχέση με αυτή (WHA44.33).

2.5 Παγκόσμια Στρατηγική για τη διατροφή του βρέφους και του μικρού παιδιού

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Στρατηγική για τη Διατροφή του Βρέφους και του Μικρού Παιδιού, ο ΠΟΥ και η UNICEF συνιστούν τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για τους έξι πρώτους μήνες της ζωής του βρέφους (WHO, 2003b). Η σύσταση διατυπώνεται ως εξής: «Τα βρέφη πρέπει να θηλάζουν αποκλειστικά για τους 6 πρώτους μήνες της ζωής τους, για να έχουν την ιδανική αύξηση, ανάπτυξη και υγεία. Μετά την περίοδο αυτή, και προκειμένου να καλυφθούν οι αυξανόμενες διατροφικές τους ανάγκες, τα βρέφη πρέπει να σιτίζονται με ασφαλή και επαρκή

συμπληρωματική τροφή, ενώ παράλληλα συνεχίζουν τον μητρικό θηλασμό ως τα δύο χρόνια της ζωής, ή και περισσότερο».

Η σύσταση αυτή ισχύει τόσο για τις αναπτυγμένες όσο και για τις αναπτυσσόμενες χώρες του κόσμου. Η Παγκόσμια Στρατηγική έχει ως στόχο να αποτελέσει έναν οδηγό για δράση. Οι κύριοι στόχοι της στρατηγικής είναι: (α) να ευαισθητοποιήσει σχετικά με τα βασικά προβλήματα που επηρεάζουν τη διατροφή του βρέφους και του μικρού παιδιού, (β) να εντοπίσει τρόπους επίλυσής τους και ένα πλαίσιο βασικών παρεμβάσεων, (γ) να αυξήσει τη δέσμευση των κυβερνήσεων, των διεθνών οργανισμών και άλλων εμπλεκόμενων φορέων στην υποστήριξη των ιδανικών πρακτικών, (δ) να δημιουργήσει ένα περιβάλλον που θα επιτρέψει στις μητέρες, στις οικογένειες και σε όσους παρέχουν φροντίδα στα παιδιά να πάρουν ενημερωμένες αποφάσεις για τη διατροφή των βρεφών και μικρών παιδιών (EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe, 2008).

Για την εφαρμογή της Παγκόσμιας Στρατηγικής για τη βρεφική και παιδική διατροφή που προωθούν ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η UNICEF διενεργούνται οι εξής διαφορετικές και παράλληλες δράσεις:

1. Εθνική Πολιτική, Προγραμματισμός και Συντονισμός. Όλες οι χώρες που υιοθετούν την Παγκόσμια Στρατηγική υποχρεούνται να διαθέτουν μια πολιτική ολοκληρωμένη σχετικά με τη διατροφή των βρεφών και των μικρών παιδιών και έναν εθνικό συντονιστή για τον μητρικό θηλασμό σε κάθε κράτος.
2. Προστασία της μητρότητας. Η διακοπή του θηλασμού αποδίδεται συνήθως στην επιστροφή στην εργασία. Η προσπάθεια που γίνεται αποσκοπεί στο να θεσπίσουν τα κράτη νόμους ώστε να χορηγείται στις μητέρες επαρκής άδεια μητρότητας με αποδοχές δίνοντάς τους τη δυνατότητα να θηλάσουν αποκλειστικά για τουλάχιστον 6 μήνες, αλλά και να συνεχίσουν τον θηλασμό επιστρέφοντας στην εργασία τους.
3. Σύστημα Υγείας και Διατροφικής Φροντίδας. Συμπεριλαμβάνει όλους τους επαγγελματίες υγείας καθώς και τις υπηρεσίες υγείας και τις υπηρεσίες

διατροφής ώστε να παρέχεται η κατάλληλη φροντίδα υγείας στις μητέρες και τα μωρά αφού γυρίσουν στο σπίτι από το μαιευτήριο.

4. Υποστήριξη μητέρων και κοινωνική προσφορά. Σε όλο τον κόσμο δημιουργούνται και εξαπλώνονται ομάδες υποστήριξης μητέρων που εργάζονται με διάφορους τρόπους για την υποστήριξη αυτή. Μητέρες συναντιούνται βοηθώντας η μια την άλλη και καθώς ανταλλάσσουν τις εμπειρίες τους ξεπερνούν τις υπάρχουσες δυσκολίες τους.
5. Μητρικός θηλασμός και ιός του HIV. Σήμερα έχει αποδειχτεί ότι αν ένα μωρό θηλάζει αποκλειστικά, η μετάδοση του ιού είναι λιγότερη πιθανή από ότι αν το μωρό τρέφεται εν μέρει με μητρικό γάλα και εν μέρει με άλλο γάλα.
6. Ο μητρικός θηλασμός των βρεφών κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης. Οι χώρες ενθαρρύνονται στη θέσπιση σχεδίων ετοιμότητας για έκτακτες ανάγκες, στις οποίες συμπεριλαμβάνεται η πρόσκληση συμβούλων για το μητρικό θηλασμό, που να είναι διαθέσιμοι να βοηθήσουν τους εργαζόμενους στη φροντίδα των μωρών σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.
7. Διάδοση της πληροφόρησης. Για να κάνουν οι μητέρες επιλογές για το θηλασμό, είναι ζωτικής σημασίας να έχουν ακριβείς, κατάλληλες και επαρκείς πληροφορίες. Οι ομάδες που υποστηρίζουν την προώθηση, την προστασία και την υποστήριξη του θηλασμού είναι απαραίτητο να παρέχουν ακριβείς πληροφορίες, να εκπαιδεύουν και να ενημερώνουν για θέματα σχετικά με το θηλασμό – και θα πρέπει να αναπτύσσουν μια πολιτική για να το πετύχουν.
8. Παρακολούθηση και αξιολόγηση. Η βελτίωση όλων των προγραμμάτων που εφαρμόζονται απαιτεί να υπάρχει η δυνατότητα παρακολούθησης, εκτίμησης και συνεχούς αξιολόγησης τους. (UNICEF 2012 – c)
9. Ίδρυση Νοσοκομείων Φιλικών προς τα Βρέφη. Στα νοσοκομεία αυτά όπως αναλύθηκε παραπάνω παρέχονται στις μητέρες και τα μωρά φροντίδες για όλα τα στάδια της εγκυμοσύνης και τις γέννας.
10. Θέσπιση και υιοθέτηση του Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω αποσκοπεί στον έλεγχο της αγοράς και της προώθησης των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος αλλά και στην προστασία του μητρικού θηλασμού.

Η παγκόσμια στρατηγική για τη διατροφή του βρέφους και του παιδιού βασίζεται στο σεβασμό, την προστασία, τη διευκόλυνση και την εκπλήρωση των αποδεκτών αρχών των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η διατροφή είναι ένα κρίσιμο, διεθνώς αναγνωρισμένο συστατικό του δικαιώματος των παιδιών, να απολαμβάνουν το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας. Και οι γυναίκες όμως με την σειρά τους, έχουν δικαίωμα στη σωστή διατροφή αλλά και στο να αποφασίσουν με ποιο τρόπο θα ταΐσουν τα παιδιά τους. (WHO 2003)

2.6 Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος

Ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος υιοθετήθηκε από την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας (World Health Assembly- WHA) το 1981, με στόχο την προώθηση του μητρικού θηλασμού και την προστασία των βρεφών, διασφαλίζοντας την ποιότητα των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος που κυκλοφορούν στο εμπόριο. Είναι ένα μοναδικό και απαραίτητο εργαλείο για την προστασία και προώθηση του μητρικού θηλασμού αλλά και για να την πιστοποίηση της καταλληλότητας των υποκατάστατων προϊόντων του μητρικού θηλασμού που κυκλοφορούν όπως τα μπιμπερό και οι τεχνητές θηλές. Ο Διεθνής Κώδικας υπήρξε πρώτος στο είδος του και επανεξετάζεται κάθε δύο χρόνια. Είναι λιγότερο δεσμευτικός από μια συνθήκη ή μια σύμβαση και αποτελεί μια διεθνή σύσταση δημόσιας υγείας. Ουσιαστικά, δημιουργήθηκε από την ανάγκη να αντιμετωπιστεί η επιθετική διαφήμιση και η προώθηση του ξένου γάλακτος. (IBFAN 2012a) Δεν είναι τόσο ισχυρός όσο θα ήταν επιθυμητό και ορισμένοι ορισμοί και άρθρα είναι ανοιχτά σε ερμηνείες για αυτό το λόγο και οι βιομηχανίες έχουν χρησιμοποιήσει κατά καιρούς ευφάνταστες μεθόδους προκειμένου να παρακάμψουν συγκεκριμένα στοιχεία.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση για πρώτη φορά ενσωμάτωσε τον Διεθνή Κώδικα στην Οδηγία 91/321/EC το 1991. Η οδηγία αυτή υιοθέτησε μέρος μόνο του Κώδικα καθώς περιορίστηκε στα βρεφικά γάλατα και τα 2ης βρεφικής ηλικίας γάλατα καθώς και στα βρέφη κάτω των 4μηνών. Το 2006, η Οδηγία 2006/141/EC αντικατέστησε την Οδηγία του 1991, ωστόσο θεωρείται ότι ήταν ελάχιστα βελτιωτική, καθώς η μόνη βελτίωση ήταν η επέκταση του Κώδικα στα προϊόντα που απευθύνονταν στα βρέφη ηλικίας μέχρι 6 μηνών. (EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe, 2008)

Σκοπός του Κώδικα είναι να ρυθμίσει τη διαδικασία της διαφήμισης και όχι να απαγορεύσει την πώληση των προϊόντων αλλά να προστατεύσει το δικαίωμα της κάθε γυναίκας να διαλέξει τον τρόπο με τον οποίο θα ταΐσει το μωρό της. Βασικά σημεία του Κώδικα εστιάζουν στην απαγόρευση της διαφήμισης υποκατάστατων μητρικού γάλακτος σε νοσοκομειακούς ή άλλους χώρους υγείας. Αυτό συμβαίνει γιατί αν τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος διαφημιζόνταν σε τέτοιους χώρους θα υποδηλώνονταν ότι το σύστημα υγείας επιδοκιμάζει το προϊόν. (WHO, 1981)

Επιπλέον, σύμφωνα με τον Κώδικα απαγορεύεται η διανομή δωρεάν δειγμάτων στις μητέρες και στις έγκυες που να περιέχουν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος. Η διανομή αυτών των δωρεάν δειγμάτων, είναι πιθανό να υπονομεύσει το θηλασμό ίσως περισσότερο και από την διαφήμιση. Ακόμα, απαγορεύεται η δωρεάν ή με μειωμένη τιμή προμήθεια βρεφικού γάλακτος σε νοσοκομεία και μαιευτήρια. Είναι γεγονός ότι πολλές φορές οι εταιρείες συναγωνίζονται για να προμηθεύσουν με το δικό τους γάλα τα νοσοκομεία, δίνοντας το δωρεάν ή με πολύ μεγάλη έκπτωση, με στόχο οι μητέρες να συνεχίζουν να ταΐζουν το μωρό τους με το ίδιο προϊόν κατά την αποχώρησή τους από το μαιευτήριο.

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

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

Τέλος και ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας για την εφαρμογή του Κώδικα είναι σημαντικός, καθώς μπορούν να διασφαλίσουν ότι οι υπηρεσίες υγείας δεν προωθούν τα προϊόντα αυτά, να καταγράφουν και να αναφέρουν στους αρμόδιους φορείς τις παραβιάσεις του Κώδικα.

2.7 Πρωτοβουλία «Φιλικά για τα Βρέφη Νοσοκομεία» (Baby Friendly Hospital)

Η πρωτοβουλία «Φιλικά προς τα βρέφη Νοσοκομεία» ξεκίνησε το 1991, από τον Π.Ο.Υ αλλά και την UNICEF σε μια προσπάθεια να εξασφαλιστεί, ότι όλες ανεξαιρέτως οι υπηρεσίες μητρικής φροντίδας, θα υποστηρίξουν τις μητέρες στην επιλογή του μητρικού θηλασμού για την διατροφή του παιδιού τους για τους πρώτους έξι μήνες, μη επιλέγοντας εμπορικά σκευάσματα και στη συνέχισή του με συμπληρωματική διατροφή ως το δεύτερο έτος ζωής.

Για να χαρακτηριστεί ένα νοσοκομείο «Φιλικό προς τα Βρέφη», πρέπει να τηρεί τα «10 Βήματα» της κοινής οδηγίας για την προστασία, την προώθηση και την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού, να εφαρμόζει τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας για τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, να γίνει αξιολόγηση του μαιευτηρίου όπως σχεδιάστηκε από τον ΠΟΥ και την UNICEF και να εκτιμάται κάθε χρόνο για να διαπιστώνεται αν εξακολουθεί να πληροί τις προϋποθέσεις.

Τα «Δέκα Βήματα για επιτυχή μητρικό Θηλασμό» ψηφίστηκαν το 1989 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ) , σε συνεργασία με τη UNICEF στη Γενεύη της Ελβετίας. Τα βήματα αυτά έχουν ως εξής:

1. Ύπαρξη γραπτής πολιτικής για το θηλασμό και τακτική ενημέρωση του προσωπικού υγείας.

Με τη γραπτή πολιτική για τον θηλασμό, καθορίζονται τα πρότυπα της φροντίδας, δίνονται κατευθυντήριες οδηγίες για την εφαρμογή τους και εξασφαλίζεται η προστασία του μητρικού θηλασμού. Ουσιαστικά, οργανώνεται ένα κοινό σχέδιο ενεργειών, παρέχονται κατανοητές γραπτές οδηγίες προσανατολισμένες σε σταθερές και ομόφωνες πρακτικές και ενημερώνεται το προσωπικό υγείας ώστε να κατανοεί εις βάθος τον ρόλο του.

2. Εκπαίδευση όλου του προσωπικού υγείας στις απαραίτητες δεξιότητες για την εφαρμογή της παραπάνω πολιτικής.

Η εκπαίδευση σε όλα τα επίπεδα πρέπει να ενσωματώνει τα «10 Βήματα» , τις συμβουλές για τον μητρικό θηλασμό αλλά και τον Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος.

3. Πληροφόρηση όλων των εγκύων για τα οφέλη του θηλασμού.

Μέχρι την στιγμή που θα γεννηθεί το μωρό η νέα μητέρα πρέπει να αισθάνεται άνετα με τον μητρικό θηλασμό, να έχει λάβει τις απαραίτητες πληροφορίες και γνώσεις και να έχει συνειδητοποιήσει την αξία και τα οφέλη του.

4. Παροχή βοήθειας προς τις μητέρες για να ξεκινήσουν τον θηλασμό μισή ώρα μετά την γέννηση.

Το βήμα αυτό αφορά όλα τα υγιή βρέφη. Η επαφή του μωρού «δέρμα με δέρμα» με την μητέρα του αμέσως μετά τον τοκετό και για μία ώρα ή όσο χρειαστεί είναι ιδιαίτερος σημαντική.

5. Επίδειξη στις μητέρες για το πώς να θηλάζουν.

Η παροχή βοήθειας στις μητέρες προκειμένου να θηλάσουν αποτελεσματικά και με σωστή τεχνική αποτελεί σημαντικό βήμα.

6. Να μην δίνεται στα νεογέννητα καμία άλλη τροφή ή υγρό παρά μόνο μητρικό γάλα, εκτός αν επιβάλλεται για ιατρικούς λόγους.

Δεν είναι λίγοι οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι θεωρούν ότι τα νεογνά χρειάζονται διατροφικά συμπληρώματα και άλλα υγρά τις πρώτες μέρες της ζωής τους. Αυτή η τακτική ωστόσο είναι δυνατόν να αποτελέσει ανασταλτικό παράγοντα για τον μητρικό θηλασμό.

7. Παραμονή της μητέρας μαζί με το μωρό της , όλο το 24ωρό.

Σε πολλά νοσοκομεία τα νεογνά μετά την γέννηση τους, φυλάσσονται σε ειδικούς βρεφικούς θαλάμους. Έχει όμως αποδειχτεί ότι η παραμονή του βρέφους στο πλευρό της μητέρας του ενδυναμώνει την μεταξύ τους σχέση και θέτει τις βάσεις για αποτελεσματικό θηλασμό.

8. Ενθάρρυνση του θηλασμού όταν το μωρό το αποζητά.

Τα μωρά θα πρέπει να τρέφονται σύμφωνα με τις ανάγκες τους και όχι σύμφωνα με τον κανονισμό των μαιευτηρίων. Η κατανόηση των αναγκών του βρέφους βελτιώνει και την ποιότητα του θηλασμού και την σχέση μητέρας- νεογνού.

9. Όχι πιπίλες ή άλλα αντικείμενα όταν θηλάζει το μωρό.

Κατά την διάρκεια των πρώτων εβδομάδων, η ανάγκη των βρεφών για πιπίλισμα θα πρέπει να ικανοποιείται αποκλειστικά μέσω του στήθους. Η χρήση θήλαστρου ή πιπίλας μπορεί να παρεμποδίσει τον θηλασμό καθώς και την ρύθμιση της παραγωγής γάλακτος σύμφωνα με τις ανάγκες του μωρού.

10. Ενδυνάμωση και δημιουργία ομάδων υποστήριξης του θηλασμού στις οποίες θα απευθύνονται οι μητέρες όταν φεύγουν από το νοσοκομείο ή την κλινική.
(WHO,1998)

Οι ομάδες ατόμων οι οποίες υποστηρίζουν και ενθαρρύνουν τον θηλασμό, αποτελούν κομμάτι της διατροφικής στρατηγικής που έχει υιοθετηθεί από την εκάστοτε κοινότητα.

Από το 1991, που ξεκίνησε η πρωτοβουλία Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη, περισσότερα από 15.000 νοσοκομεία σε 132 χώρες του βιομηχανικού και του αναπτυσσόμενου κόσμου έχουν χαρακτηριστεί ως τέτοια. Μια κοινωνία άλλωστε Φιλική προς τα Βρέφη είναι αυτή που ενθαρρύνει τις μητέρες να θηλάζουν διευκολύνοντας τους στην καθημερινή τους ζωή με ελαστικό ωράριο εργασίας, πρόσβαση σε ασφαλής υπηρεσίες υγείας με ειδικευμένο προσωπικό και νόμους που διασφαλίζουν το δικαίωμα τους να θηλάζουν το παιδί τους, τους πρώτους έξι μήνες της ζωής του. (UNICEF)

2.8 Τράπεζες Μητρικού Γάλακτος

Η Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος είναι μια υπηρεσία που συλλέγει, εξετάζει, επεξεργάζεται, διατηρεί και χορηγεί μητρικό γάλα που προσφέρεται εθελοντικά και δωρεάν από μητέρες που θηλάζουν για να τραφούν άλλα παιδιά που το έχουν ανάγκη και δεν υπάρχει δυνατότητα να πάρουν το γάλα της μητέρας τους. Αυτή η Τράπεζα λειτουργεί είτε σαν ανεξάρτητος οργανισμός είτε σαν παράρτημα κάποιου νοσοκομείου.

Πιο αναλυτικά οι Τράπεζες Μητρικού Θηλασμού είναι εξειδικευμένα κέντρα υπεύθυνα για την προαγωγή και την προστασία του μητρικού θηλασμού, την συλλογή μητρικού γάλακτος, την επεξεργασία δωρηθέντος γάλακτος, τον ποιοτικό έλεγχο του

μητρικού γάλακτος και τέλος την διάθεση του σε όποιο βρέφος έχει ανάγκη. (f-thilasmos.gr)

Η πρώτη τράπεζα γάλακτος στον κόσμο λειτούργησε το 1909 στη Βιέννη. Ακολούθησαν η Βοστώνη, η Μεγάλη Βρετανία, η Σκανδιναβία, η Γερμανία και άλλες χώρες της Ευρώπης. Αργότερα στις αρχές της δεκαετίας του 1980, παρατηρήθηκε μια πτώση του ενδιαφέροντος για τις Τράπεζες Μητρικού Γάλακτος και πολλές σταμάτησαν να λειτουργούν, πιθανότατα για τον φόβο της μετάδοσης του ιού του AIDS με το μητρικό γάλα. Στην Ελλάδα πρωτοπόρος στην τράπεζα μητρικού γάλακτος ήταν το «Έλενα Βενιζέλου» που ξεκίνησε τη λειτουργία της το 1947 και από τότε λειτουργεί συνεχώς. Το 1985 η Αμερικάνικη Οργάνωση Τραπεζών Γάλακτος της Βόρειας Αμερικής, (HMBANA) θέσπισε το πρώτο πρωτόκολλο, το οποίο εκδόθηκε το 1990 και αποτέλεσε τη βάση για την οργάνωση και άλλων Τραπεζών στην Αμερική αλλά και στην Ευρώπη. (hmbana.org)

Σύμφωνα με το πρωτόκολλο για να γίνει η λήψη του γάλακτος θα πρέπει να είναι γνωστό το ιστορικό της δότριας και να υπάρχει η γραπτή συγκατάθεση της σε ότι αφορά τις εξετάσεις αίματος και γάλακτος. Επίσης απαιτείται και η εκπαίδευση των δοτριών.

Πιο συγκεκριμένα, όταν μια γυναίκα εκδηλώνει το ενδιαφέρον της προκειμένου να δωρίσει μητρικό γάλα ξεκινά μια διαδικασία εξετάσεων ώστε να διαπιστωθεί εάν είναι υγιής. Σύμφωνα με το πρωτόκολλο η δότρια, δίνει το ιατρικό ιστορικό της που αφορά την οικογενειακή της κατάσταση, την χρήση φαρμάκων που ενδεχομένως να έκανε, τις συνήθειες της (σεξουαλικές, κάπνισμα, αλκοόλ) και μια έγγραφη συγκατάθεση για εξετάσεις αίματος και γάλακτος. Οι εξετάσεις αίματος εστιάζουν σε ασθένειες όπως ο HIV, η ηπατίτιδα Β, C και η σύφιλη. Επιπλέον γίνεται εκπαίδευση των δοτριών σε κανόνες γενικής καθαριότητας (συλλογή γάλακτος , μεταφορά γάλακτος). (WHO, 1990)

Οι χώροι στις Τράπεζες Μητρικού Γάλακτος είναι ειδικά διαμορφωμένοι για να εξυπηρετούν την γυναίκα αλλά και να τηρούνται οι απαραίτητες κανόνες υγιεινής. Για αυτό ακριβώς το λόγο υπάρχει ειδικός χώρος συλλογής γάλακτος, χώρος παστερίωσης, χώρος διατήρησης και διάθεσης γάλακτος όπως και σημείο στο οποίο

πλένονται τα σκεύη. Επιπλέον διατίθενται αποδυτήρια δοτριών και προσωπικού αλλά και αποθήκες υλικού.

Ο απαραίτητος εξοπλισμός για μια Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος αποτελείται από ψυγεία, καταψύκτες παστεριωτή, αντλίες συλλογής γάλακτος, ασπίδες θηλασμού αλλά και γάντια, σκούφους και μάσκες.

Σε κάθε Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος διατηρείται αρχείο με τον αριθμό των δοτριών, το ιστορικό τους, τις εξετάσεις τους, τις ποσότητες συλλογής νωπού και παστεριωμένου μητρικού γάλακτος και τις ποσότητες διάθεσής τους. (WHO, 1990)

2.9 Εκστρατεία Ενημέρωσης - Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού

Το 1990, στη Συνάντηση Κορυφής για τα Παιδιά, οι εκπρόσωποι όλων των κρατών του κόσμου δεσμεύτηκαν να δραστηριοποιηθούν κατά της τάσης να αποφεύγεται ο μητρικός θηλασμός και να υποκαθίσταται από το βρεφικό γάλα του εμπορίου.

Το 1992 η διεθνής κοινότητα καθιέρωσε τον εορτασμό της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού (World Breastfeeding Week) από την 1 έως τις 7 Αυγούστου ενώ στην Ελλάδα γιορτάζεται κάθε χρόνο από τη 1 έως 7 Νοεμβρίου, αρχής γενομένης από το 1996.

Η Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού προωθείται σε παγκόσμιο επίπεδο από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), την Παγκόσμια Συμμαχία για τον Μητρικό Θηλασμό (WABA) και τη UNICEF και είναι μια ευκαιρία για την ανάδειξη των πλεονεκτημάτων του μητρικού θηλασμού για την παιδική επιβίωση και ανάπτυξη αλλά και την υγεία των μητέρων.

Το θέμα της φετινής εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού είναι «Θηλασμός και Εργασία: Ας το κάνουμε να πετύχει!». Στόχοι της δράσης αυτής είναι να ενημερωθεί το κοινό για τις τελευταίες εξελίξεις σχετικά με τα δικαιώματα προστασίας της μητρότητας παγκοσμίως και να προωθηθούν δράσεις από τους εργοδότες για να γίνουν φιλικοί προς τη οικογένεια, τα μωρά και προς τις μητέρες ώστε να τις διευκολύνουν να συνεχίσουν τον θηλασμό. Επίσης στόχο αποτελεί το να προβληθούν πρακτικές που βοηθούν τις γυναίκες που εργάζονται σε αδήλωτη εργασία να θηλάσουν και τέλος να υπάρξει συνεργασία με καίριες ομάδες πχ. Σωματεία εργαζομένων ,ομάδες γυναικών

και ομάδες νέων για την προστασία στο χώρο εργασίας των γυναικών. (WABA, 2015)

Στα πλαίσια της δράσης για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού διενεργούνται σε πολλές πόλεις του εξωτερικού αλλά και στην Ελλάδα ταυτόχρονοι δημόσιοι θηλασμοί με στόχο την υποστήριξη, την ενημέρωση, την ενθάρρυνση και την ανταλλαγή πληροφοριών για τον μητρικό θηλασμό. (thilasmus.com , 2015)

2.10 Διεθνής Σύνδεσμος Θηλασμού – La Leche League international

Ο Διεθνής Σύνδεσμος Θηλασμού (La Leche League) είναι μια μη κερδοσκοπική οργάνωση, που ιδρύθηκε το 1956 στις Ηνωμένες Πολιτείες από επτά μητέρες που ήθελαν να γίνει ο θηλασμός πιο ικανοποιητικός για την μητέρα αλλά και για το παιδί. Σήμερα ο Σύνδεσμος Θηλασμού La Leche League International διαθέτει ομάδες σε 60 χώρες του κόσμου.

Ο Σύνδεσμος αυτός, προσφέρει πληροφορίες, υποστήριξη και ενθάρρυνση, κυρίως με προσωπικές συμβουλές στις γυναίκες που θέλουν να θηλάσουν τα παιδιά τους. Πλαισιώνεται από μια Επιστημονική Συμβουλευτική Επιτροπή η οποία αποτελείται από επιστήμονες διαφορετικών ειδικοτήτων (γιατροί, ψυχολόγοι, διαιτολόγοι) που προσφέρουν την βοήθεια τους. Πρόκειται για την μεγαλύτερη και παλαιότερη οργάνωση θηλασμού στον κόσμο και συμβουλεύει την UNICEF και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) πάνω σε θέματα θηλασμού. Διανέμει πάνω από τρία εκατομμύρια έντυπα και βιβλία κάθε χρόνο, μερικά από τα οποία έχουν μεταφραστεί σε 30 γλώσσες.

Η αποστολή τους εστιάζει στην εκπαίδευση, την αλληλοϋποστήριξη, την πληροφόρηση αλλά και την ενθάρρυνση. Ο Σύνδεσμος Θηλασμού βοηθά όλες ανεξάρτητα τις γυναίκες ανεξάρτητα από την προσωπική τους ιδεολογία, τον τρόπο ζωής, την μόρφωση ή την θρησκεία τους σεβόμενος τις προσωπικές τους επιλογές. Η δράση του δεν περιορίζεται μόνο στις μητέρες, αλλά συνεργάζεται με κοινοτικούς οργανισμούς και φορείς κοινωνικής πρόνοιας για να εξασφαλίσει την καλύτερη δυνατή υγεία και ευημερία της μητέρας και του μωρού. (La Leche League.org)

2.11 Προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού στην Ευρώπη: Σχέδιο Δράσης

Στο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού στην Ευρώπη, στις 18 Ιουνίου του 2004 στην Ιρλανδία, δημιουργήθηκε το Σχέδιο Δράσης για την «Προστασία, Προαγωγή και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού στην Ευρώπη».

Το Σχέδιο Δράσης διανέμεται σε όλες τις κυβερνήσεις, τα ιδρύματα και τους οργανισμούς που επιθυμούν να συνεργαστούν για την Προστασία, Προαγωγή και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού. Σκοπό αποτελεί η μετατροπή των συστάσεων και των προτάσεων σε πράξη.

Οι πρωτοβουλίες της δημόσιας υγείας για την Προστασία, Προαγωγή και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού είναι θεμιτό να βασίζονται στην Παγκόσμια Στρατηγική για τη Διατροφή του Βρέφους και του Μικρού Παιδιού που υιοθετήθηκε από όλα τα μέλη- κράτη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) στην 55^η Παγκόσμια Διάσκεψη Υγείας (ΠΔΥ) τον Μάιο του 2002. (WHO, 2003)

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. (WHO/EURO,2001) Η σημασία της Προστασίας, Προαγωγής και Υποστήριξης του Μητρικού Θηλασμού έχει τονιστεί επανειλημμένα σε σημαντικά έγγραφα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το πρόγραμμα Eurodiet έχει επισημάνει την ανάγκη επανεξέτασης των δραστηριοτήτων που υπάρχουν και τη δημιουργία και εφαρμογή ενός σχεδίου δράσης για τον μητρικό θηλασμό με πρωτοβουλία της Ευρωπαϊκής Ένωσης. (Public Health Nutrition, 2001,4: 265-273)

Ακολουθώντας το Eurodiet, η όπως αλλιώς αναφέρεται «γαλλική πρωτοβουλία» για την διατροφή, τόνισε την αναγκαιότητα να υπάρξει ένα σύστημα παρακολούθησης του μητρικού θηλασμού και της προαγωγής του. Η «γαλλική πρωτοβουλία» οδήγησε στην απόφαση του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Διατροφή και την Υγεία, τον Δεκέμβριου του 2000, στην οποία ο μητρικός θηλασμός αναγνωρίζεται επίσημα σαν προτεραιότητα.

Αυτό το Σχέδιο Δράσης για την πολιτική του μητρικού θηλασμού στην Ευρώπη, καθώς και τα κείμενα που συνδέονται με αυτό, είναι η φυσική συνέχεια, η λογική προέκταση, των προαναφερόμενων προγραμμάτων, αποφάσεων και σχεδίων δράσεις

και προσφέρει ένα πρακτικό εργαλείο που επιδιώκει την πραγματοποίηση των προσδοκιών όλων των παραπάνω πρωτοβουλιών. (EU Project on Promotion on Breastfeeding in Europe, 2003,2004)

Σχεδιάστηκε από ειδικούς στο μητρικό θηλασμό που αντιπροσωπεύουν όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τις υπό ένταξη χώρες, καθώς και σχετικές υποστηρικτικές ομάδες αλλά και μητέρες. Αποτελεί ένα «δείγμα» που παρουσιάζει τις δραστηριότητες εκείνες που θα έπρεπε να εφαρμόζονται σε 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.

Το σχέδιο αυτό έχει σαν στόχο να ενημερώσει όσους σχεδιάζουν την πολιτική δημόσιας υγείας και όσους εργάζονται σε κυβερνητικούς οργανισμούς που σχετίζονται με θέματα των γυναικών, την υγείας των παιδιών και την εκπαίδευση στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τις υπό ένταξη χώρες. Στοχεύει επίσης να ευαισθητοποιηθούν και να συνεργαστούν όλα τα άτομα που εργάζονται στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα και στους μη κυβερνητικούς οργανισμούς και που παίζουν βασικό ρόλο για την προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού.

Κεφάλαιο 3

Θεσμικό πλαίσιο, προγράμματα και δράσεις προαγωγής του μητρικού θηλασμού στην ελληνική πραγματικότητα

3.1 Εισαγωγικά

Στην ενότητα που ακολουθεί παρουσιάζεται αναλυτικά η πορεία και η υφιστάμενη κατάσταση στην ελληνική πραγματικότητα σε ότι αφορά το θέμα της προαγωγής του μητρικού θηλασμού. Συγκεκριμένα αναλύεται η ιστορική διάσταση του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα τον 20^ο αιώνα και του ρόλου του μητρικού γάλακτος στην ενδυνάμωση της σχέσης μητέρας παιδιού. Επιπρόσθετα, αναφέρεται το θεσμικό πλαίσιο και η οργάνωση των υπηρεσιών που αφορούν θέματα οικογενειακού

προγραμματισμού, μητρότητας και φροντίδας μητέρας παιδιού στο πλαίσιο των οποίων αναπτυσσόταν κατά περιόδους πρωτοβουλίες και δράσεις σχετικές με τον μητρικό θηλασμό. Επιπλέον, παρατίθενται δεδομένα από μελέτες που έχουν διεξαχθεί και οι οποίες αφορούν στη κατάσταση του μητρικού θηλασμού στη χώρα και στους προσδιοριστικούς του παράγοντες. Τέλος, παρουσιάζεται το περιεχόμενο και το έργο των δομών, των προγραμμάτων, των πρωτοβουλιών, των εκστρατειών ενημέρωσης και των μη κυβερνητικών οργανώσεων σε ότι αφορά την προαγωγή, την ενίσχυση και την ενδυνάμωση του μητρικού θηλασμού.

3.2 Ιστορική Αναδρομή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, κατά τη διάρκεια του 20^{ου} αιώνα, ο μητρικός θηλασμός και γενικότερα η σίτιση των βρεφών δέχτηκε ποικίλες επιρροές από διάφορους παράγοντες και διέγραψε τη δική του πορεία.

Στα τέλη του 19^{ου} και στις αρχές του 20^{ου} αιώνα τα κυριότερα προβλήματα της δημόσιας υγείας ήταν η έλλειψη καθαρού πόσιμου νερού, η στέγαση, η ελονοσία, η σύφιλη και γενικότερα προβλήματα σίτισης λόγω πολέμων. (Μουτούσης, 1927: 623-625)

Τα παιδιά θεωρούνταν ως μια ευαίσθητη ομάδα και η υγεία τους απασχολούσε τον ιατρικό και μη ιατρικό κόσμο. Τα βρέφη τις πρώτες δύο δεκαετίες του 20^{ου} αιώνα στην πλειοψηφία τους θήλαζαν. Όσα θήλαζαν για μεγάλο χρονικό διάστημα κατόρθωναν να επιζήσουν γιατί προστατεύονταν από τα αντισώματα του μητρικού γάλακτος και γιατί δεν εκτίθεντο σε πρακτικές μη άσηπτες όπως ήταν η χορήγηση ζωικού γάλακτος. (Πεχλιβάνη, Ματάλα)

Κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου, ξεκίνησαν οι επιδημίες που προκλήθηκαν από τα μεγάλα κύματα των προσφύγων και αύξησαν την βρεφική θνησιμότητα. Τότε ξεκίνησαν και οι πρώτες επίσημες συστάσεις από κρατικούς φορείς. Ο Α. Δοξιάδης, παιδίατρος και πρόεδρος του Πατριωτικού Ιδρύματος Περίθαλψης (1924-1932) συνέγραψε εγχειρίδιο με θέμα «Γράμματα προς μητέρας» το οποίο εκδόθηκε το 1926, εκφράζοντας την επίσημη θέση της πολιτείας. Σε αυτό το εγχειρίδιο, προέτρεπε όλες τις μητέρες να θηλάζουν ενώ στη συνέχεια εκδόθηκε ένας άλλος οδηγός από το Υπουργείο Υγιεινής με τίτλο: «Μητέρες πως πρέπει να τρέφετε τα παιδιά σας μέχρι

να γίνουν δύο χρονών». Σε αυτό το εγχειρίδιο, προτρέπονταν όλες οι γυναίκες να θηλάζουν αλλά και να δίνουν ροφήματα στα βρέφη. (Υπουργείο Υγιεινής, 1930).

Αξιοσημείωτο θεωρείται ότι για όσες μητέρες εργάζονταν ψηφίστηκε νόμος ο οποίος τις διευκόλυνε να θηλάζουν. Ο νόμος αυτός ήταν της 20^{ης} Νοεμβρίου 1926 περί οργανώσεως Εθνικού Παιδοκομικού Ινστιτούτου, άρθρο 37 όπου αναφέρονταν: «Εργοστάσια οποιαδήποτε ανά την χώρα απασχολούνται επαρκή αριθμό θηλαζουσών μητέρων, οφείλουν χάριν τούτων και εφόσον καθίσταται δυνατόν να ιδρύσουν επί τόπου μικρούς βρεφικούς σταθμούς» δυστυχώς όμως δεν εφαρμόστηκε ποτέ. (Βέρας, 1931)

Στις αρχές της δεκαετίας του 1940, οι περισσότερες μητέρες προσπαθούσαν να θηλάσουν και προσέρχονταν στα κέντρα διανομής γάλακτος για να σιτισθούν. Κοινοφελείς οργανισμοί διένειμαν γάλα εμπορίου συνήθως τροποποιημένο και κονιοποιημένο σε συσσίτια, όπως έκανε και ο Ερυθρός Σταυρός. Την εποχή αυτή όσες μητέρες μπορούσαν να επιζήσουν έστω και με το γάλα των συσσιτίων, θήλαζαν τα βρέφη τους. Διαφορετικά τα άφηναν στο βρεφοκομείο κρυφά ή όταν ήθελαν να τα αφήσουν επώνυμα τα παρέδιδαν με τη συνοδεία του χωροφύλακα. (Βέρας 1946, Χαριτάκης 1948)

Μετά τον πόλεμο, οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας, είχαν εξοικειωθεί με το γάλα εμπορίου και το θεωρούσαν εφάμιλλο του μητρικού γάλακτος σύμφωνα με τις γαλακτοβιομηχανίες που τους προωθούσαν τα προϊόντα τους. Αρκετά περιοδικά μάλιστα επαγγελματιών υγείας ή περιοδικά που απευθύνονται σε γονείς, είχαν καταχωρήσεις προϊόντων των γαλακτοβιομηχανιών και κυρίως γάλατα πρώτης βρεφικής ηλικίας.

Για παράδειγμα διαφήμιση παιδικού γάλακτος στο περιοδικό «Μητέρα και παιδί» το 1947, υποστήριζε ότι το προϊόν είναι όμοιο με το μητρικό γάλα και μπορεί να διατηρηθεί εκτός ψυγείου για εικοσιπέντε χρόνια. (Μητέρα και παιδί , 1947). Επίσης σε άλλη διαφήμιση τεχνητού γάλακτος στο περιοδικό του συλλόγου Μαιών «Ελευθώ» το 1958, αναφέρεται ότι το γάλα αυξάνει την αντίσταση στις λοιμώξεις. Αυτό βέβαια δεν είναι αληθές καθώς δεν έχει τα αντισώματα που περιλαμβάνονται στο μητρικό γάλα. (Ελευθώ, 1958)

Από την περίοδο που ξεκίνησαν οι γαλακτοβιομηχανίες άρχισαν να προωθούν τα βρεφικά γάλατα και η χρήση τους να γίνεται ευρεία από τις μητέρες, φάνηκε η μεγάλη ανάγκη για την προώθηση του μητρικού θηλασμού όπως είχε ήδη αρχίσει να συμβαίνει σε άλλες χώρες. Η συντονισμένη αυτή προσπάθεια στην Ελλάδα, έγινε τόσο από κρατικούς και ιδιωτικούς φορείς, όσο και από μεμονωμένους επαγγελματίες υγείας.

Από τις πρώτες σημαντικές ενέργειες για την προώθηση του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα, ήταν η ίδρυση της Τράπεζας Γάλακτος στο νοσοκομείο Έλενα Βενιζέλου το 1947.

Κατά την περίοδο 1960- 1980 αρχίζουν να προστίθενται και καινούριες πρακτικές όπως για παράδειγμα να ζυγίζεται το βρέφος πριν και μετά το θηλασμό και αναλόγως να δίνεται συμπλήρωμα βιομηχανικού γάλατος. Το αποτέλεσμα αυτών των πρακτικών, ήταν να περιοριστεί η συχνότητα του μητρικού θηλασμού. (Χωρέμης, 1966 , Παδιατέλης 1971)

Τον Ιούλιο του 1978, έγινε το Διεθνές Συμπόσιο Αθηνών με θέμα «Το παιδί στο κόσμο του αύριο» στο οποίο δόθηκαν ερεθίσματα, ιδέες και προτάσεις για να προσφερθεί στο κάθε παιδί ότι καλύτερο.

Ο υπουργός Κοινωνικών Υπηρεσιών, καθηγητής παιδιατρικής Σ. Δοξιάδης, συνέβαλε στο να ονομαστεί το έτος 1979, Διεθνές έτος του παιδιού, ενώ το αμέσως επόμενο ανακηρύχθηκε «έτος επιστροφής στο μητρικό θηλασμό». Καθώς τα ποσοστά του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού τα χρόνια εκείνα ήταν ιδιαίτερος χαμηλά, οι παιδίατροι της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, έθεσαν ως στόχο και σκοπό την ενημέρωση τόσο των παιδιάτρων της επαρχίας όσο και των μαθητών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Το 1980 η Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική κλινική διεξήγαγε έρευνα στην οποία βρέθηκε ότι τα ποσοστά μητρικού θηλασμού για τους πρώτους μήνες της ζωής του βρέφους, ήταν πολύ χαμηλά και επικίνδυνα για την υγεία τους, με αποτέλεσμα να δημιουργήσει μια ενημερωτική εκστρατεία για την επιστροφή στο μητρικό θηλασμό (Ματσανιώτης, 1999)

Με πρωτοβουλία της Α' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής κλινικής εκδόθηκε και κυκλοφόρησε από τα ΕΛΤΑ το 1981 ένα γραμματόσημο με την εικόνα της Παναγίας της θηλάζουσας με σκοπό την ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με τον μητρικό θηλασμό. (Loulia-Tsitsiloni, 1984)

Η κλινική συνέχισε τις έρευνες του μητρικού θηλασμού και συγκεκριμένα διεξήγαγε έρευνα το 1981 μετά από τις πρώτες προσπάθειες της ενημερωτικής εκστρατείας της, διαπιστώνοντας πως το ποσοστό του μητρικού θηλασμού βελτιώθηκε σταδιακά. (Ματσανιώτης, 1999). Η έρευνα στο σύνολο της παρουσίαζε αύξηση του συμπληρωματικού θηλασμού και περιορισμό του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού.

Σε επιστημονική εκδήλωση που διοργανώθηκε το 1980 από την ίδια Κλινική, αναφέρθηκε ότι ο συχνότερος λόγος που προέβησαν οι γυναίκες που δεν θηλάζαν, ήταν πως δεν είχαν αρκετό γάλα, παρότι στο γενικό πληθυσμό μόνο το 5% είχε κάποιο βιολογικό ή παθολογικό πρόβλημα που εμπόδιζε τον θηλασμό. Επίσης, οι παιδίατροι και οι γυναικολόγοι είτε λόγω άγνοιας είτε λόγω αμέλειας πριν την έναρξη του θηλασμού, ενημέρωναν τις γυναίκες για τη δυνατότητα χρήσης μιας πληθώρας τεχνητού γάλατος, το οποίο είχε σαν αποτέλεσμα να τις αποθαρρύνει από την προσπάθεια του μητρικού θηλασμού. (Πεχλιβάνη, 2008)

Εξαιτίας των δεδομένων αυτών, η πολιτεία έκανε κάποια βήματα έχοντας ως στόχο την ενίσχυση της ιδέας του θηλασμού, για παράδειγμα η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας εξέδωσε έγγραφο το οποίο αναγνώστηκε κατά τον εορτασμό της Κοιμήσεως της Θεοτόκου, από ιερείς σε ναούς της χώρας. (Πεχλιβάνη, 2008).

3.2 Θεσμικό πλαίσιο – Οργάνωση Υπηρεσιών

Σε συνέχεια της προαναφερόμενης ιστορικής πορείας, που ανέδειξε τις διάφορες περιόδους σταδιακής «υποβάθμισης», «περιθωριοποίησης» και «αναστροφής» του ρόλου του μητρικού θηλασμού στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία, και οδήγησε στην ωρίμανση των συνθηκών τόσο στο επίπεδο της επιστημονικής κοινότητας και των επαγγελματιών υγείας όσο και στο επίπεδο της κοινωνίας με την ευαισθητοποίηση των νεαρών μητέρων και ζευγαριών, η πολιτεία και οι φορείς – υπηρεσίες που σχετίζονται με τον μητρικό θηλασμό σταδιακά προέβησαν σε μεμονωμένες θεσμικές

ρυθμίσεις και λήψη μέτρων που συμβάλλουν ευρύτερα στη προαγωγή του μητρικού θηλασμού και συγκεκριμένα:

3.3.1 Σύσταση Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού στο Υπουργείο Υγείας

Με την αριθμ. Α.Π.Υ3γ/οικ. 5311/20-7-1993 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας συστήθηκε για πρώτη φορά Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Α. Α.Π.Υ3γ/οικ. 5311/20-7-1993), με κύριο έργο: την προαγωγή-προστασία και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα.

Στην εν λόγω επιτροπή συμμετείχαν πέντε τακτικά μέλη χωρίς αναπληρωτές, εκ των οποίων ήταν τρεις παιδίατροι, ένας γυναικολόγος-μαιευτήρας και μία μαία, πρόεδρος δε αυτής ορίστηκε ο καθηγητής, Διευθυντής Α' Παιδιατρικής Πανεπιστημιακής Κλινικής του ΕΚΠΑ κ. Ν. Μαρστανιώτης.

Ακολούθως η εν λόγω επιτροπή συγκροτήθηκε εκ νέου με την υπ. αριθμ. ΔΥ1δ/οικ. 57387/2-06-2005 «Συγκρότηση Εθνικής Επιτροπής για τον Μητρικό Θηλασμό» απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Εν συνέχεια ακολούθησαν οι παρακάτω τροποποιήσεις ΔΥ1δ/οικ. 106889/1-08-2008, ΔΥ1δ/οικ. 1392/16-1-2014, ΔΥ1δ/οικ. 33319/15-04-2014, Α1β/Γ.Π. οικ. 53910/17-07-2015 σύμφωνα με τις οποίες έγινε κατά περιόδους η διεύρυνση των μελών της Επιτροπής. (Ε.Ε.Μ.Θ.).

Αναλυτικότερα το έργο και η σύνθεση της Επιτροπής παρουσιάζονται σε επόμενο κεφάλαιο 4.1.1.

3.3.2 Εναρμόνιση με ευρωπαϊκή οδηγία σχετικά με παρασκευάσματα βρεφών και παρασκευάσματα δεύτερης παιδικής ηλικίας

Με την αρ. πρωτ. Υ3δ/1510/1993 «εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας προς την αντίστοιχη κοινοτική ΟΔ/91/321 ΕΟΚ σχετικά με τα παρασκευάσματα για βρέφη και τα παρασκευάσματα δεύτερης παιδικής ηλικίας» (ΦΕΚ 585, τ. Β' /9-8-1993) κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ), ενσωματώθηκε στην ελληνική νομοθεσία η σχετική Ευρωπαϊκή Οδηγία. Σε αυτή καθορίζονται τα κριτήρια σύνθεσης επισήμανσης και διαφήμισης των παρασκευασμάτων αυτών ενώ παράλληλα ρυθμίζονται θέματα που αφορούν την κυκλοφορία, την διάθεση των εν λόγω προϊόντων, τα συστατικά και τη σύνθεση των παρασκευασμάτων, τα θέματα σήμανσης, ετικετών, γλώσσας,

διαφήμισης, επιμόρφωσης των επαγγελματιών, πληροφόρησης του κοινού καθώς και τις προβλεπόμενες κυρώσεις. Εν συνεχεία η εν λόγω ΚΥΑ τροποποιήθηκε κατά περιόδους και καταργήθηκε με το άρθρο 11 παρ. 1^α)της αποφ. Υ1/Γ.Π. 47815 «Εναρμόνιση της Εθνικής Νομοθεσίας προς τις διατάξεις της Οδηγίας 2006/141/ΕΚ της Επιτροπής για τα παρασκευάσματα για βρέφη και παρασκευάσματα δεύτερης παιδικής ηλικίας» η οποία ρυθμίζει εκ νέου αντίστοιχα θέματα. (ΦΕΚ1478/τ. Β'/28.07.2008).

Ακολούθως με την αποφ. υπ' αριθμ. Γνωμ. 12/VI2011 που εκδόθηκε την 27^η Οκτωβρίου 2011 στο ΦΕΚ Β 2590/7.11.2011, «Σύνταξη γνωμοδότησης της Επιτροπής Ανταγωνισμού, βάσει του άρθρου 23 παρ. 1 και 3 του Ν. 3959/2011 επί της διάταξης του άρθρου 2 παρ. 2 της υπουργικής Υ1/Γ.Π.47815/2008 με τίτλο «Εναρμόνιση.....», προτείνεται η κατάργηση της παρούσας με την οποία προβλέπεται η διάθεση των προϊόντων γάλακτος πρώτης βρεφικής ηλικίας (για βρέφη 0- 6 μηνών) μόνο από τα φαρμακεία και για όσα από τα προϊόντα αυτά δεν χρήζουν ιατρικής συνταγής.

3.3.3 Προαγωγή του θηλασμού με εγκυκλίους του Υπουργείου Υγείας

Την δεκαετία του 1990, έχοντας ξεκινήσει ήδη το 1993 το έργο της η Ε.Ε.Μ.Θ., και λαμβάνοντας υπόψη ότι δεν είχε διαμορφωθεί το σχετικό θεσμικό πλαίσιο που θα ενίσχυε τον μητρικό θηλασμό στην Ελλάδα, το Υπουργείο Υγείας με εγκυκλίους του συνέβαλε στη προώθηση αυτού στο γενικό πληθυσμό, στους επαγγελματίες υγείας και στους φορείς του.

Συγκεκριμένα η Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας εξέδωσε (α) τις υπ. αριθμ. Α.Π. Υ3γ/οικ. 3618/09-10-1995 με θέμα «Μητρικός Θηλασμός αναφαίρετο δικαίωμα κάθε νεογέννητου» σύμφωνα με την οποία αναφέρονται τα οφέλη του μητρικού θηλασμού στο νεογέννητο και στη μητέρα και προτρέπει το Υπουργείο την λήψη των ακόλουθων μέτρων. Συγκεκριμένα να επιτρέπεται και να συστήνεται στη μητέρα να έχει το νεογέννητο μαζί της, να καθοδηγούνται και να βοηθούνται οι μητέρες για την έναρξη του θηλασμού μέσα στο πρώτο ημίωρο από τον τοκετό, να εκπαιδεύονται οι μητέρες στην τέχνη του θηλασμού και την διατήρηση της γαλουχίας σε περίπτωση αποχωρισμού από τα παιδιά τους και να απαγορεύεται η παροχή ξένου γάλακτος παρά μόνο μητρικού στα νεογέννητα. Επιπρόσθετα, να επιτρέπεται άλλο

είδος τροφής μόνο σε περιπτώσεις που ο θηλασμός αντενδείκνυται για ιατρικούς λόγους, να αποφεύγονται οι πιπίλες και τα λαστιχένια αντικείμενα για το στόμα στα παιδιά που θηλάζουν και να απαγορεύεται η δωρεάν διανομή και παρακαταθήκη υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος στα μαιευτήρια.

(β) την υπ. αριθμ. Α.Π. Υ3γ/οικ. 1089/20-2-1996 με θέμα «Προώθηση και εφαρμογή μητρικού θηλασμού στη χώρα μας» σύμφωνα με το οποίο γίνεται υπενθύμιση του προηγούμενου εγγράφου.

(γ) την υπ. αριθμ. Α.Π. Υ3γ/οικ. 4320/20-9-1996 με θέμα «Εορτασμός της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού στη χώρα μας 1-7 Νοεμβρίου» σύμφωνα με την οποία προτρέπεται η οργάνωση δράσεων και παρεμβάσεων για την ενίσχυση του μητρικού θηλασμού αναδεικνύοντας τον ιδιαίτερο ρόλο της κοινότητας.

3.3.4 Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού

Ο θεσμός του Βιβλιαρίου Υγείας του Παιδιού (Β.Υ.Π.) εποπτεύεται από το Τμήμα Αγωγής Υγείας και Πρόληψης της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Πρόληψης του Υπουργείου Υγείας σύμφωνα με την παράγραφο 3Δ του άρθρου 19 του Π.Δ 106/2014 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας». Το Β.Υ.Π. θεσμοθετήθηκε με την υπ. αριθμ. Α2α/οικ. 5648 «Περί καθιέρωσης Βιβλιαρίου Υγείας του Παιδιού» όπου ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στην τήρηση του Βιβλιαρίου Υγείας του Παιδιού, την ανάπτυξη του θεσμού, τη διασφάλιση των όρων και των προϋποθέσεων βέλτιστης χρήσης και αξιοποίησης αυτού από φορείς και υπηρεσίες υγείας, ενώ ρητά αναφέρει στο άρθρο 2 παράγραφος 1 ότι : « Το Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού θα παρέχεται εις τας επιτόκους δωρεάν από το δημόσιο δια των διαπιστούντων την κύησιν ιατρών».

Το Β.Υ.Π. με την μορφή και το περιεχόμενο που έχει ως σήμερα εγκρίθηκε με την υπ. αριθμ. 2 Απόφαση της 216^{ης} /26.6.2008 ολομέλειας του ΚΕΣΥ η οποία έγινε αποδεκτή από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Το Β.Υ.Π. εκτυπώνεται από το Υπουργείο Υγείας σε εκατό χιλιάδες αντίτυπα κατ' έτος και διανέμεται στις μαιευτικές κλινικές των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων μέσω των Γενικών Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής

Μέριμνας των Περιφερειών της Χώρας, ύστερα από κεντρικό συντονισμό και σχεδιασμό.

Στο τεύχος Α «για τους γονείς» γίνεται εκτεταμένη αναφορά στο μητρικό θηλασμό. Πιο συγκεκριμένα, στην ενότητα που αφορά την διατροφή του παιδιού υπογραμμίζεται η αξία του μητρικού θηλασμού, ενώ επίσης αναφέρεται πως η μόνη τροφή που μπορεί να καλύψει όλες τις διατροφικές ανάγκες του βρέφους στη διάρκεια του πρώτου εξαμήνου της ζωής του είναι το μητρικό γάλα. Επιπλέον τονίζονται τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού και δίνονται οδηγίες για τις πρώτες μέρες μετά την έξοδο από το μαιευτήριο σε σχέση με το πώς πρέπει να θηλάζει το μωρό. Στη συνέχεια υπάρχει ενότητα αφιερωμένη στις ανησυχίες της μητέρας για τον θηλασμό ενώ παράλληλα απαντώνται κλασικά ερωτήματα και προβληματισμοί που ενδεχομένως να ταλαιπωρήσουν την νέα μητέρα.

Το δεύτερο τεύχος «εμβόλια και πιστοποιητικά» έχει ως στόχο να βοηθήσει τους γονείς με κατανοητό τρόπο για την πορεία της ανάπτυξης του παιδιού και να συμπληρώνονται τα ανάλογα στοιχεία της υγείας και των παθήσεων του παιδιού από τον ανάλογο γιατρό. Στην ενότητα για τη παιδιατρική εξέταση κατά την ημέρα της εξόδου από το νοσοκομείο, γίνεται σχετική ερώτηση που αφορά την διατροφή του βρέφους. Εκεί ο ιατρός καλείται να σημειώσει εάν το βρέφος έχει θηλάσει, αν του έχει χορηγηθεί γάλα εμπορίου ή αν κάνει κάποια μικτή διατροφή. Στο συγκεκριμένο τεύχος δεν γίνεται κάποια περαιτέρω αναφορά στο θέμα του μητρικού θηλασμού.

Όπως διαφαίνεται στα βιβλιάρια υγείας του παιδιού του Υπουργείου Υγείας τονίζεται ο ρόλος του μητρικού θηλασμού και η αξία του ενώ παράλληλα επιχειρείται η επίλυση των όποιων προβλημάτων και αποριών μπορεί να αντιμετωπίσει η νέα μητέρα.

3.3.5 Καθιέρωση της Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού στην Ελλάδα

Με τα υπ. αριθμ. Α.Π. Υ3γ/οικ. 3756/26-08-1996, Υ3γ/4320/20-09-1996 έγγραφα του Υπουργείου Υγείας καθιερώθηκε στη χώρα μας ο εορτασμός της «Παγκόσμιας Εβδομάδας μητρικού Θηλασμού», από 1-7 Νοεμβρίου κάθε χρόνο για ενημέρωση και ευαισθητοποίηση, τόσο των υπευθύνων όσο και της κοινής γνώμης, για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Α.Π. Υ3γ/οικ. 3756/26-08-1996, Υ3γ/4320/20-09-1996). Από το Υπουργείο Υγείας κάθε χρόνο

εκδίδεται σχετική εγκύκλιος με το μήνυμα της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού.

3.3.6 Αναγνώριση Φιλικών προς τα Βρέφη Νοσοκομείων

Δεδομένου ότι έως το 2014, δεν είχε διαμορφωθεί το θεσμικό πλαίσιο για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού και επομένως η νομοθετική ρύθμιση για τα Φιλικά στα Βρέφη Νοσοκομεία, (βλέπε επόμενη ενότητα Θ) και έχοντας ωριμάσει οι διαδικασίες για την ανάπτυξη της εν λόγω πρωτοβουλίας της UNICEF στην Ελλάδα, η Ε.Ε.Μ.Θ στερα από σχετικές εισηγήσεις και αξιολογήσεις γνωμοδότησε για την αναγνώριση των πρώτων τριών Φιλικών στα Βρέφη Νοσοκομείων στη χώρα.

Σε συνέχεια των γνωμοδοτήσεων αυτών εκδόθηκαν οι ακόλουθες αποφάσεις του Υπουργού Υγείας:

(Α) Α.Π. Υ1/ΓΠΟΙΚ 114515/24.10.2011, με θέμα: Αναγνώριση των νοσοκομείων «Αττικών» και Π.Γ.Ν. Μαιευτήριο Αθηνών «Έλενα Βενιζέλου» ως «Φιλικά για τα Βρέφη Νοσοκομεία».

(Β) Α.Π. Υ1ΓΠ/οικ. 79023/12.09.2014 Με θέμα: Αναγνώριση της Ιδιωτικής Γενικής Μαιευτικής, Γυναικολογικής και Παιδιατρικής Κλινικής «ΜΗΤΕΡΑ» ως «Φιλικού προς το βρέφος Νοσοκομείου»

Αντιστοίχως, έχουν προωθηθεί οι διαδικασίες και οι ενέργειες αναγνώρισης του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου «Αρεταίειον» ως Φιλικού στα Βρέφη Νοσοκομείου από την Ε.Ε.Μ.Θ., δεδομένου όμως ότι μεσολάβησε η σχετική θεσμική ρύθμιση που προβλέπει την έκδοση Υπουργικής Απόφασης που θα καθορίζει λεπτομερέστερα τους όρους και τις προϋποθέσεις για την αναγνώριση του εν λόγω θεσμού, είναι σε εκκρεμότητα η ολοκλήρωση της προαναφερόμενης αναγνώρισης από τα αρμόδια υπουργεία Υγείας και Παιδείας.

3.3.7 Εθνική Πρωτοβουλία για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού «Αλκυόνη»

Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, υλοποιεί μέσω Ε.Σ.ΠΑ την Οριζόντια Πράξη «Αλκυόνη: Εθνική Πρωτοβουλία Προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού» η οποία επιδιώκει την ουσιαστική προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην χώρα μας μέσα από πολλές δράσεις και προγράμματα τόσο εκτός μαιευτηρίων όσο και εντός μέσω

της δημιουργίας συντονιστικού φορέα υποστήριξης της πρωτοβουλίας των «Φιλικών προς τα Βρέφη Νοσοκομείων». (Διάγνωση 2011).

3.3.8 Η. Κύρωση της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού

Σύμφωνα με τον Ν. 2101/1992 (ΦΕΚ 192 τεύχος Α) 2.12.1992 κυρώνεται η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του παιδιού. Στην Νέα Υόρκη η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού υπογράφηκε στις 26 Ιανουαρίου του 1990 ενώ στην Ελλάδα κυρώθηκε το 1992. Πιο συγκεκριμένα, στο άρθρο 24 αναφέρεται πως τα Συμβαλλόμενα κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα του παιδιού να απολαμβάνει το καλύτερο δυνατόν επίπεδο υγείας. Επίσης τα Συμβαλλόμενα κράτη επιδιώκουν να αγωνιστούν κατά της ασθένειας και της κακής διατροφής, να εξασφαλίσουν στις μητέρες κατάλληλη περίθαλψη μετά τον τοκετό και τέλος να μπορούν όλες οι ομάδες της κοινωνίας, ιδιαίτερα οι γονείς και τα παιδιά, να ενημερώνονται για τα θέματα της υγείας και της διατροφής του παιδιού, για τα πλεονεκτήματα του φυσικού θηλασμού, την υγιεινή αλλά και την καθαριότητα του περιβάλλοντος. (ΦΕΚ 192, τ. Α', 2-12-1992)

3.3.9 Θεσμικό πλαίσιο για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού

Σύμφωνα με τον Ν. 4316/2014 με θέμα «Ίδρυση παρατηρητηρίου άνοιας, βελτίωση περιγεννητικής φροντίδας, ρυθμίσεις θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» ΦΕΚ270 τ.Α'/24/12/2014, στο άρθρο 3 με τίτλο «Προαγωγή Μητρικού θηλασμού» θεσπίζονται και καθιερώνονται δομές, προγράμματα και λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα κατά ενιαίο και ολοκληρωμένο τρόπο για την ανάπτυξη της δημόσιας πολιτικής της προαγωγής του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα.

Συγκεκριμένα στη παράγραφο 1^α αναφέρεται η δημιουργία χώρων θηλασμού σε δημόσιες υπηρεσίες που εξυπηρετούν κοινό, σε φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, σε αερολιμένες, σε λιμένες, σε σταθμούς υπεραστικών λεωφορείων, σε σταθμούς μέσω σταθερής τροχιάς, σε μουσεία, σε αρχαιολογικούς χώρους, σε χώρο άθλησης, σε εμπορικά κέντρα καθώς και σε άλλους δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους. Επιπροσθέτως στη παράγραφο 1β προβλέπεται ότι οι εργαζόμενες θηλάζουσες μητέρες στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα μπορούν να αντλούν με έκθλιψη και να αποθηκεύουν το μητρικό γάλα κατά τη διάρκεια του ωραρίου εργασίας τους και εντός

του χώρου που ορίζεται από το φορέα εργασίας τους και ο οποίος ονομάζεται χώρος θηλασμού στην Εργασία.

Με Κοινή Υπουργική Απόφαση των συναρμόδιων υπουργών προβλέπεται να καθοριστούν για τις εν λόγω δομές οι όροι και οι προϋποθέσεις ίδρυσης, οργάνωσης, λειτουργίας και εποπτείας καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια των χώρων θηλασμού και των χώρων θηλασμού στην Εργασία.

Στην παράγραφο δύο του ίδιου άρθρου θεσπίζεται ο θεσμός των Φιλικών στα Βρέφη Νοσοκομείων με τον οποίον προωθείται η ανάπτυξη της εν λόγω πρωτοβουλίας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και η ανάπτυξη αυτού στο πλαίσιο των δημόσιων νοσοκομείων, νοσηλευτικών Ιδρυμάτων που λειτουργούν με την μορφή Ν.Π.Ι.Δ και ιδιωτικών κλινικών. Αντίστοιχα με απόφαση του Υπουργού Υγείας ρυθμίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις και κάθε άλλη διαδικασία του ανωτέρου θεσμού.

Στη παράγραφο τρία προβλέπεται η καθιέρωση των Τραπεζών Γάλακτος, οι οποίες δημιουργούνται στα δημόσια Νοσοκομεία, στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα που λειτουργούν με τη μορφή Ν.Π.Ι.Δ. και στις ιδιωτικές Κλινικές που διαθέτουν μονάδα νεογνών. Ενώ αντίστοιχα με Υπουργική Απόφαση θα ρυθμιστούν οι σχετικές λεπτομέρειες οργάνωσης και λειτουργίας.

Προκειμένου να ενδυναμωθεί ο ρόλος του μητρικού θηλασμού σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη παράγραφο τέσσερα του ίδιου άρθρου αναφέρεται ότι στο πλαίσιο ανάπτυξης του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας οργανώνονται προγράμματα και δράσεις προαγωγής του μητρικού θηλασμού, ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης των γυναικών και φορέων με στόχο τη διασφάλιση της συνέχειας των υπηρεσιών και παρεμβάσεων μετά την έξοδο από το μαιευτήριο. Στο πλαίσιο αυτό οι αρμόδιες διευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας έχουν προβεί στο σχεδιασμό και στην οργάνωση προγραμμάτων, δράσεων για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού όπως η Εθνική Εκστρατεία Ενημέρωσης με θέμα «Σημεία Φιλικά για τον Μητρικό Θηλασμό», η ενίσχυση της παρακολούθησης των θηλαζουσών μητέρων στη Π.Φ.Υ μέσω των Μονάδων Φροντίδας Μητέρας Παιδιού και η αναμόρφωση του Βιβλιαρίου Υγείας του Παιδιού κλπ.

Επιπροσθέτως στην παράγραφο 5 του άρθρου 3 προβλέπονται ρυθμίσεις σχετικά με την καθιέρωση του μητρικού επιμορφωτών για την προαγωγή του Μητρικού

Θηλασμού το οποίο θα τηρείται στο Υπουργείο Υγείας ενώ με Υπουργική Απόφαση θα καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις σύστασης και λειτουργίας του μητρώου.

Η ανάπτυξη των ανωτέρων θεσμών, δομών, υπηρεσιών και προγραμμάτων που καθιερώνονται στο σχετικό άρθρο, προϋποθέτει αρχική εισήγηση από την αρμόδια διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού (που αναπτύσσει την πρωτοβουλία «Αλκούνη»), προς την Εθνική Επιτροπή για την Προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού, η οποία ακολούθως με απόφαση της γνωμοδοτεί προς το Υπουργείο Υγείας (Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας), ώστε ύστερα από έγκριση του Υπουργού Υγείας να ξεκινήσει η διαδικασία σύνταξης των προβλεπόμενων κοινών υπουργικών αποφάσεων που ολοκληρώνουν και εξειδικεύουν το θεσμικό και λειτουργικό πλαίσιο για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού.

Ακολούθως, με το άρθρο 80 Ν. 4368/2016 «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις» ΦΕΚ 37 τ. Α' 21-02-16 προστίθεται παράγραφος 6 του προαναφερόμενου άρθρου 3 όπου αναφέρεται ότι καθορίζεται κάθε άλλο μέτρο, δράση ή πρόγραμμα προκειμένου να προαχθεί και να υποστηριχθεί ο μητρικός θηλασμός.

3.3.10 Επιμορφωτικά σεμινάρια – Προγράμματα για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού

Προκειμένου να επιμορφωθούν και να καταρτιστούν οι επαγγελματίες υγείας στο θέμα του μητρικού θηλασμού διεξάγονται διάφορα σεμινάρια και προγράμματα επιμόρφωσης που οργανώνονται από μαιευτήρια, νοσοκομεία και επιστημονικούς συλλόγους. Αρκετά δε από τα οποία τίθενται υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας.

Συγκεκριμένα αυτά είναι

Α. 10^ο Σεμινάριο Μητρικού Θηλασμού και 11^η Διακλινική Ημερίδα, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσηλευτική Υπηρεσία, Π.Γ.Ν. Νοσοκομείο «Αττικόν»

Β. 37^ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Επαγγελματιών Υγείας με θέμα τον «Μητρικό Θηλασμό» Νεογνολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου «Ελενα Βενιζέλου – Αλεξάνδρα», της Αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας «Ελενα Βενιζέλου»

Γ. 21^ο Σεμινάριο Μητρικού Θηλασμού με θέμα «Μητρικός Θηλασμός στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για την προώθηση, προαγωγή και υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού», Ιασώ

Δ. 9^ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο με θέμα «Μητρικός Θηλασμός», Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών- Μαιευτών Αθήνας

Ε. 8^ο Σεμινάριο με θέμα «Επιστημονική Τεκμηρίωση της σπουδαιότητας του Μητρικού Θηλασμού», «Γαλαξίας» Σύλλογος Πιστοποιημένων Συμβούλων Γαλουχίας IBCLC

Τα εν λόγω σεμινάρια- προγράμματα επιμόρφωσης έχουν κατά μέσο όρο διάρκεια πέντε ημερών, συνολικά 35 έως 40 ωρών και παρουσιάζουν θέματα που σχετίζονται με τον μητρικό θηλασμό την μητέρα και το βρέφος. Στη πλειονότητα των επιμορφωτικών σεμιναρίων κατά κύριο λόγο γίνεται αναφορά στην Παγκόσμια Ημέρα του Μητρικού Θηλασμού, στην Διακήρυξη Innocenti, στον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος, στα Φιλικά στα Βρέφη Νοσοκομεία και στα 10 Βήματα που πρέπει να ακολουθούνται για επιτυχή μητρικό θηλασμό.

Επιπρόσθετα παρουσιάζεται η ιστορική αναδρομή του μητρικού θηλασμού, η διαπολιτισμική του προσέγγιση, ο ρόλος του μαστού στην τέχνη και την μυθολογία αλλά και θέματα που αφορούν τα πλεονεκτήματα και τα οφέλη του θηλασμού σε σχέση με το συναισθηματικό, το οικονομικό, το κοινωνικό και το ψυχολογικό τομέα. Ακολουθώντας, δίνεται έμφαση στις επιδράσεις της φαρμακευτικής αγωγής κατά την διάρκεια του μητρικού θηλασμού, στην διατροφή της θηλάζουσας μητέρας, αλλά και στις τεχνικές για επιτυχή θηλασμό χωρίς να παραλείπονται θέματα που αφορούν τα προβλήματα των μαστών και την διαδικασία του απογαλακτισμού.

Οι ομιλητές των σεμιναρίων κατά κύριο λόγο είναι γυναικολόγοι, παιδίατροι, νεογνολόγοι, παιδοχειρουργοί, πνευμονολόγοι, ενδοκρινολόγοι, μαιές και μαιευτές, νοσηλεύτες, διατροφολόγοι και ψυχολόγοι. Το κοινό στο οποίο απευθύνονται τα σεμινάρια επιμόρφωσης μητρικού θηλασμού είναι μαιές και μαιευτές, νεογνολόγοι, παιδίατροι, γυναικολόγοι, επισκέπτριες υγείας και διαιτολόγοι.

3.3.11 Διευκολύνσεις στον εργασιακό χώρο

Προκειμένου να διευκολυνθούν οι νεαρές μητέρες στον μητρικό θηλασμό αλλά και για την ανατροφή του βρέφους η Πολιτεία έχει θεσπίσει ειδικό θεσμικό πλαίσιο ανάλογα με τον χώρο απασχόλησης στον δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα. Οι εν λόγω ρυθμίσεις δεν αφορούν αποκλειστικά στον μητρικό θηλασμό αλλά συμβάλλουν για την ενθάρρυνση αυτού εφόσον παρέχουν την δυνατότητα παραμονής των μητέρων στο σπίτι για αρκετά σημαντική περίοδο μετά την γέννηση. Συγκεκριμένα:

1. Στον Δημόσιο τομέα

Σύμφωνα με το άρθρο 52 «άδειες μητρότητας» του ν. 3528/2007 «Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων» (ΦΕΚ 26/τ. Α'9-02-2007), ρυθμίζονται θέματα σχετικά με την παροχή αδειών μητρότητας στους εργαζόμενους του δημόσιου τομέα. Συγκεκριμένα, στην παράγραφο 1 αναφέρεται ότι στις υπαλλήλους που κυοφορούν παρέχεται η άδεια μητρότητας με πλήρεις αποδοχές δύο μήνες πριν και τρεις μήνες μετά τον τοκετό. Ακολούθως στο άρθρο 53 «Διευκολύνσεις υπαλλήλων με οικογενειακές υποχρεώσεις», παρ. 2 αναφέρεται ότι «ο χρόνος εργασίας του γονέα υπαλλήλου μειώνεται κατά δύο ώρες ημερησίως εφόσον έχει τέκνα ηλικίας ως δύο ετών και κατά μία ώρα, εφόσον έχει τέκνα ηλικίας από δύο ως τεσσάρων ετών. Ο γονέας υπάλληλος δικαιούται εννέα μήνες άδεια με αποδοχές για ανατροφή παιδιού, εφόσον δεν κάνει χρήση του κατά το προηγούμενο εδάφιο μειωμένου ωραρίου».

Συμπερασματικά οι μητέρες που εργάζονται στο δημόσιο τομέα αξιοποιώντας το ανωτέρω θεσμικό πλαίσιο έχουν την δυνατότητα να λάβουν συνολικά δώδεκα μήνες άδεια από τον τοκετό για την ανατροφή του παιδιού τους γεγονός που διευκολύνει την διεργασία του μητρικού θηλασμού. Επίσης στις περιπτώσεις που επιλέγεται το μειωμένο ωράριο είναι δυνατόν να γίνει ο μητρικός θηλασμός πριν την έναρξη ή μετά την λήξη του ωραρίου, ενώ δύναται να παρέχεται η δυνατότητα άμελης γάλακτος κατά την διάρκεια του ωραρίου χωρίς αυτό να ρυθμίζεται ρητά. (πρόβλεψη για λήψη άδειας ενδιάμεσα στο ωράριο)

2. Στον Ιδιωτικό τομέα

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 της Εθνικής Γενικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας (ΕΓΣΣΕ) 1993, του άρθρου 6 της ΕΓΣΣΕ 2002-2003 το οποίο κυρώθηκε

από τις διατάξεις του άρθρου 7 του νόμου 3144/03, των άρθρων 8 και 9 της ΕΓΣΣΕ 2004-2005 και του άρθρου 2 της ΕΓΣΣΕ 2014, οι μητέρες εργαζόμενες δικαιούνται για χρονικό διάστημα 30 μηνών από την λήξη της άδειας λοχείας, είτε να προσέρχονται αργότερα, είτε να αποχωρούν νωρίτερα κατά μια ώρα κάθε ημέρα από την εργασία τους. Εναλλακτικά, με συμφωνία του εργοδότη, το ημερήσιο ωράριο των μητέρων μπορεί να ορίζεται μειωμένο κατά δύο ώρες ημερησίως για τους πρώτους δώδεκα μήνες και μια ώρα για έξι επιπλέον μήνες.

Την άδεια απουσίας για λόγους φροντίδας του παιδιού, δικαιούται εναλλακτικά ο πατέρας εφόσον δεν κάνει χρήση αυτής η εργαζόμενη μητέρα, προσκομίζοντας στον εργοδότη του σχετική βεβαίωση εργοδότη της μητέρας του παιδιού. Στην περίπτωση που και οι δύο γονείς είναι μισθωτοί, με κοινή τους δήλωση που κατατίθεται στους αντίστοιχους εργοδότες τους, καθορίζεται η επιλογή τους για το ποιος από τους δύο θα κάνει χρήση της γονικής άδειας φροντίδας παιδιού (μειωμένο ωράριο), εκτός αν με κοινή τους δήλωση καθορίσουν χρονικά διαστήματα που ο καθένας κάνει χρήση μέσα στα χρονικά όρια ισχύος του δικαιώματος αυτού.

Το μειωμένο ωράριο θηλασμού και φροντίδας παιδιών δικαιούται η εργαζόμενη με αίτησή της να το ζητήσει εναλλακτικά ως ισόχρονη άδεια με αποδοχές, εντός της χρονικής περιόδου κατά την οποία δικαιούται μειωμένου ωραρίου για τη φροντίδα του παιδιού. Η εναλλακτική χορήγηση της άδειας προϋποθέτει συμφωνία του εργοδότη και χορηγείται εφάπαξ ή τμηματικά. Η ανωτέρω άδεια θεωρείται και αμείβεται ως χρόνος εργασίας και δεν πρέπει να προκαλεί δυσμενέστερες συνθήκες στην απασχόληση και στις εργασιακές σχέσεις.

Ειδικότερα, για το θέμα της χορήγησης της άδειας φροντίδας παιδιού στον πατέρα στην περίπτωση που η μητέρα δεν εργάζεται, από τις προαναφερθείσες ρυθμίσεις δεν προκύπτει σχετικό δικαίωμα.

Επιπλέον, επισημαίνεται ότι στην αρχική ΕΓΣΣΕ του 1993 για πρώτη φορά η σχετική άδεια ονομάζεται «**Άδεια θηλασμού και φροντίδας παιδιών**» δίνοντας έμφαση στη σημασία του θηλασμού στο βρέφος, ενώ σε επόμενες συμβάσεις η εν λόγω άδεια χαρακτηρίζεται ως άδεια για φροντίδα παιδιού ή τέκνου. Επίσης στην ίδια Σύμβαση για **πρώτη και μοναδική φορά** αναφέρεται (άρθρο 9) ότι οι εργαζόμενες μητέρες, πέραν της δυνατότητας που έχουν να προσέρχονται αργότερα ή να αποχωρούν

νωρίτερα κατά μία ώρα ή δύο ώρες από την εργασία τους ανάλογα με την χρονική περίοδο, έχουν και την δυνατότητα να διακόπτουν την εργασία τους κατά μία ώρα γεγονός που δηλώνει την ευκαιρία που παρέχετε στις μητέρες αυτές είτε να θηλάζουν το βρέφος εφόσον βρίσκεται σε χώρο πλησίον (οικία) ή εντός της εργασίας τους (βρεφικός σταθμός) είτε διευκολύνοντας για την άντληση γάλακτος.

Συμπερασματικά ως προς τον ιδιωτικό τομέα, διαφαίνεται ότι ενώ στην αρχική Ε.Γ.Σ.Σ.Ε. γινόταν αναφορά στις διευκολύνσεις των μητέρων για τον θηλασμό καθώς και της δυνατότητας χρήσης του μειωμένου ωραρίου ενδιάμεσα στο χρόνο εργασίας, το καθεστώς αυτό μεταβάλλεται στις επόμενες Συμβάσεις όπου γίνεται αναφορά μόνο στις άδειες ανατροφής τέκνου με δυνατότητα μειωμένου ωραρίου κατά την προσέλευση ή την αποχώρηση στην εργασία. Επίσης, η αύξηση της ανεργίας των νέων γυναικών, οι ευέλικτες και εναλλακτικές μορφές απασχόλησης καθώς και η ανασφάλιστη εργασία είναι φαινόμενα που συμβάλλουν δυσμενώς στην ενθάρρυνση των νεαρών θηλαζουσών μητέρων να κάνουν χρήση των σχετικών εργασιακών διευκολύνσεων για τον μητρικό θηλασμό, γεγονός που οδηγεί στην επιλογή διακοπής αυτού ή στην αδυναμία πρόσληψης.

3.4 Δεδομένα που αφορούν τον μητρικό θηλασμό στην Ελλάδα

Ο μητρικός θηλασμός έχει μελετηθεί από πολλούς επαγγελματίες υγείας τα τελευταία χρόνια. Οι περισσότερες μελέτες επικεντρώθηκαν στους παράγοντες που συνέβαλαν στα χαμηλά ποσοστά μητρικού θηλασμού στη χώρα μας καθώς και στους τρόπους αντιμετώπισής τους.

Στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) σε ότι αφορά την χώρα μας δεν υπάρχουν καταχωρήσεις στατιστικών στοιχείων σε σχέση με τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού. Παρόλα αυτά, είναι αρκετές οι μελέτες που καταδεικνύουν την επικρατούσα κατάσταση. (Αντωνάκου, 2012).

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 4310 Ελληνίδων μητέρων που γέννησαν σε επτά νοσοκομεία, φάνηκε ότι οι μητέρες που δεν είχαν τα βρέφη τους στο δωμάτιο (Rooming-in) και οι μητέρες που είχαν προηγούμενη εμπειρία θηλασμού, είχαν σημαντικά αυξημένες πιθανότητες να ακολουθήσουν αποκλειστικό θηλασμό, παρά τη χορήγηση μικτής διατροφής στα μαιευτήρια. Στην ίδια μελέτη η πρόθεση θηλασμού των υποψήφιων μητέρων, αγγίζει το 85%, με το 23% αυτών, να δηλώνουν την

πρόθεση τους να θηλάσουν αποκλειστικά. Ένα μήνα μετά τον τοκετό το 79% των μητέρων εξακολουθεί να θηλάζει, ενώ το 61% θηλάζει αποκλειστικά (Bakoula et. Al 2007^α).

Σε συνέχεια της προηγούμενης μελέτης, τα ποσοστά αποκλειστικού θηλασμού τον 3^ο και τον 6^ο μήνα της γαλουχίας βρέθηκαν να είναι 37% και μόλις 17% αντίστοιχα, ενώ τα ποσοστά του θηλασμού με συμπληρωματική χορήγηση υποκατάστατων γάλακτος ήταν 52% τον 3^ο μήνα και 24% τον 6^ο μήνα. (Bakoula, et al, 2007b).

Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού προσπάθησε να καταγράψει τη συχνότητα του μητρικού θηλασμού, μελετώντας τους βασικούς προσδιοριστικούς παράγοντες του, σε αντιπροσωπευτικό δείγμα μητέρων/βρεφών από όλη την Ελλάδα που γεννήθηκαν σε δημόσια νοσοκομεία και ιδιωτικά μαιευτήρια, σύμφωνα με τις οδηγίες που αφορούν στη διεξαγωγή τέτοιων ερευνών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Τα αποτελέσματα της μελέτης, σε δείγμα 1187 μητέρων, έδειξαν ότι παρόλο που το 88% των μητέρων δήλωνε την πρόθεση για αποκλειστικό θηλασμό, την πρώτη ημέρα μετά τον τοκετό αποκλειστικά θηλάζε το 41%, στο τέλος της εβδομάδας το 37%, τον τρίτο μήνα το 11,1% ενώ τον έκτο μήνα μόλις το 0,9% των μητέρων. (Γάκη και συν. 2009).

Αντικείμενο έρευνας αποτελούν και οι κοινωνικό- οικονομικές συνθήκες που επηρεάζουν την έναρξη και τη διάρκεια του μητρικού θηλασμού.

Σε ότι αφορά την συσχέτιση μεταξύ επιπέδου μόρφωσης και πρόθεσης θηλασμού παρατηρούμε πως οι γυναίκες που είχαν ανώτατη εκπαίδευση είχαν σχεδόν διπλάσια πιθανότητα (30% των γυναικών που ήταν απόφοιτες) να θηλάζουν αποκλειστικά τον 1^ο μήνα σε σχέση με τις μητέρες που τελείωσαν το δημοτικό (17%). Τον 3^ο μήνα συνέχισαν να θηλάζουν 51% των αποφοίτων ΑΕΙ και 33% των αποφοίτων δημοτικού.

Επιπλέον, όσο αύξανε το επίπεδο εκπαίδευσης του πατέρα, τόσο πιο πιθανό ήταν να θηλάσει η μητέρα αποκλειστικά τον 1^ο μήνα. Συγκεκριμένα, όταν ο πατέρας ήταν απόφοιτος ΑΕΙ υπήρχε 25,4% πιθανότητα να θηλάζει αποκλειστικά το μωρό τον 10 μήνα, ενώ στην περίπτωση που ήταν απόφοιτος δημοτικού ήταν 3%. (Γάκη και συν. 2009).

Σε δείγμα 3734 Ελληνίδων μητέρων φαίνεται πως οι γυναίκες που είχαν γεννηθεί και μεγαλώσει στην Αττική, είχαν περισσότερες πιθανότητες να διακόψουν τον θηλασμό πολύ νωρίς. Αντίθετα, μητέρες που είχαν μεγαλώσει στο εξωτερικό και είχαν προηγούμενη εμπειρία θηλασμού, είχαν περισσότερες πιθανότητες να θηλάσουν αποκλειστικά για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. (Bakoula et al. 2007b)

Στη μελέτη που διεξήχθη στη Κρήτη, (μελέτη Ρέα) προέκυψε ότι σε ότι αφορά τη διάρκεια του μητρικού θηλασμού, πρώην καπνίστριες ή καπνίστριες, όπως και γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή θηλάζουν για λιγότερο χρόνο σε αντίθεση με μητέρες με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και μεγαλύτερη άδεια μητρότητας.

Τελικό συμπέρασμα της μελέτης είναι η αρνητική επίδραση της καισαρικής τομής και του καπνίσματος τόσο στην έναρξη όσο και στη διάρκεια του θηλασμού. (Vassilaki et. Al. 2012).

Επιπλέον, παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν ή να καθορίζουν τη διάρκεια του μητρικού θηλασμού είναι ο τοκετός σε Φιλικό προς τα Βρέφη Νοσοκομείο, η παρακολούθηση σχετικών μαθημάτων πριν τον τοκετό και η θετική πρόθεση και αντίληψη της μητέρας για το θηλασμό. (Bouras et al. 2013)

Επιπλέον σε έρευνα που διενήργησε η Ελληνική Στατιστική Αρχή το 2014 στο πλαίσιο ευρύτερης έρευνας που διεξάγεται από την EUROSTAT στην Ευρωπαϊκή Ένωση και επαναλαμβάνεται κάθε πέντε χρόνια με θέμα τους παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία στον ελληνικό πληθυσμό, συμπεριέλαβε για πρώτη φορά ερώτημα αναφορικά με τον θηλασμό. Το ερώτημα συμπληρώθηκε από τις μητέρες που ερευνήθηκαν και είχαν κατά την ημέρα διενέργειας της έρευνας παιδί ηλικίας κάτω των δύο ετών. Η έρευνα διενεργήθηκε σε τελικό δείγμα 8.223 ιδιωτικών νοικοκυριών και σε ισάριθμα μέλη αυτών.

Η έρευνα κατέδειξε ότι περισσότερες από 8 στις 10 (84,1%) μητέρες με ανήλικο κάτω των δύο ετών, δήλωσε ότι θήλασε το/τα παιδί/παιδιά της.

Από αυτές που δήλωσαν ότι θήλασαν οι 7 στις 10 (67,1%) θήλασαν αποκλειστικά με μητρικό γάλα και 3 στις 10 (32,9%) με μεικτό τρόπο. (μητρικό γάλα και υποκατάστατο μητρικού γάλακτος).

Σχετικά με την διάρκεια του θηλασμού για όσες μητέρες θήλασαν αποκλειστικά με μητρικό γάλα, όπως φαίνεται περισσότερες από 3 στις 10 (33,8%) θήλασαν περισσότερους από 6 και λιγότερους από 12 μήνες και περίπου 2 στις 10 (14,6%) θήλασαν περισσότερο από 12 μήνες. (ΕΛΣΤΑΤ: Δελτίο Τύπου 2016)

Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τις παραπάνω έρευνες προβάλλουν επιτακτικά την ανάγκη για υιοθέτηση και εφαρμογή πολιτικών και πρακτικών που θα ενισχύσουν τον μητρικό θηλασμό. Αναμφισβήτητα, κρίσιμη θεωρείται η ταχεία μετεξέλιξη όσο το δυνατόν περισσότερων νοσοκομείων ως «Φιλικά προς τα Βρέφη» δηλαδή νοσοκομείων αλλά και μαιευτηρίων όπου θα εφαρμόζονται τα «10 Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό» τα οποία έχουν αναφερθεί αναλυτικά σε προηγούμενο κεφάλαιο. Μεταξύ των άλλων μέτρων απαιτείται η συνεχής και ολοκληρωμένη στήριξη, παρακολούθηση και ενίσχυση των θηλαζουσών μητέρων για την συνέχιση του θηλασμού στο σπίτι και στην εργασία τους με ανίσχυση των αντίστοιχων υπηρεσιών φροντίδας υγείας μητέρας παιδιού σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Κεφάλαιο 4

Η ανάπτυξη και προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού στην Ελλάδα σήμερα

4.1 Εισαγωγικά

Αποσκοπώντας στην προαγωγή και την ανάπτυξη του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα, διάφοροι δημόσιοι φορείς, υπηρεσίες και όργανα του Εθνικού Συστήματος Υγείας καθώς και οργανώσεις σε επιστημονικό και κοινωνικό επίπεδο όπως επαγγελματικές ενώσεις, Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις αλλά και διαδικτυακοί τόποι με στόχο να ενθαρρύνουν, να ενημερώσουν και να ενδυναμώσουν τις μητέρες στη διαδικασία του θηλασμού έχουν οργανώσει την τελευταία εικοσαετία διάφορες υπηρεσίες, προγράμματα και δράσεις για τον μητρικό θηλασμό προς την κατεύθυνση αυτή.. Ακολούθως παρουσιάζονται ορισμένες από αυτές τις παρεμβάσεις.

4.1.1 Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού (Ε.Ε.Μ.Θ.)

Η Εθνική Επιτροπή για τον Μητρικό Θηλασμό έχει συγκροτηθεί στο Υπουργείο Υγείας πλέον των είκοσι ετών με αποφάσεις υπουργών όπως αυτές παρουσιάζονται στο προαναφερόμενο κεφάλαιο 2^α.

Ειδικότερα στις εν λόγω αποφάσεις καθορίζεται ότι το έργο της Ενικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού 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 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της UNICEF για την επίτευξη των στόχων αυτών και η ενημέρωση του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού, αλλά και της κοινής γνώμης σε θέματα μητρικού θηλασμού. Η Ε.Ε.Π.Θ. γνωμοδοτεί προς το Υπουργείο Υγείας όπου ο Υπουργός Υγείας εν συνεχεία εγκρίνει τα πρακτικά των συνεδριάσεων αυτής για την προώθηση περαιτέρω θεσμικών ρυθμίσεων και λήψη μέτρων.

Από το 2005 έως και σήμερα ως Πρόεδρος της Ε.Ε.Μ.Θ έχει οριστεί ο κ. Γ. Χρούσος Διευθυντής της Παιδιατρικής Πανεπιστημιακής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, με αναπληρώτρια την κ. Χ. Μπακούλα, αναπληρώτρια καθηγήτρια Α' Παιδιατρικής Κλινικής Νοσοκομείου Παίδων.

Ως προς την σύνθεση των μελών της η Εθνική Επιτροπή για τον Μητρικό Θηλασμό παρουσιάζει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά.

1. Αριθμός μελών

Στην Ε.Ε.Π.Θ. αρχικώς συμμετείχαν 9 μέλη, στη δεύτερη τροποποιητική απόφαση προστέθηκαν τα αναπληρωματικά μέλη ενώ με τις τελευταίες δύο αποφάσεις διευρύνθηκε η σύνθεση με προσθήκη επιπλέον τριών μελών έτσι ώστε το 2015 η τελική σύνθεση να απαριθμεί 12 τακτικά και 12 αναπληρωματικά μέλη.

2. Συμμετοχή Φορέων

Ως προς την συμμετοχή των φορέων στη σύνθεση της Ε.Ε.Μ.Θ. παρατηρείται ότι σε αυτή εκπροσωπούνται σε όλες τις περιόδους 5 μέλη ΔΕΠ της Α' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ, 12 εκπρόσωποι Διευθύνσεων του Υπουργείου Υγείας (Δημόσιας Υγείας και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας), 4 εκπρόσωποι συλλόγων (Μαιών-Μαιευτών και Κοινωνικών Λειτουργιών), 3 εκπρόσωποι της UNICEF, 3 εκπρόσωποι νοσοκομείων (Αττικό και Έλενα Βενιζέλου) , και από μια εκπροσώπηση η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

3. Επαγγελματική Ιδιότητα

Ως προς την επαγγελματική ιδιότητα των μελών (τακτικών και αναπληρωματικών) της Ε.Ε.Μ.Θ. προκύπτει ότι 16 είναι ιατροί (παιδίατροι, νεογνολόγοι) , 4 είναι μαίες, 3 διοικητικοί υπάλληλοι, 2 επισκέπτες υγείας, ένας διαιτολόγος και ένας κοινωνικός λειτουργός.

Ως προς το περιεχόμενο του έργου της Ε.Ε.Μ.Θ. αρχικώς αυτή ασχολήθηκε με τη διενέργεια επιδημιολογικής μελέτης για τον μητρικό θηλασμό, τη μετάφραση και την επιμέλεια του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος αλλά και με τον ορισμό υπεύθυνων μητρικού θηλασμού σε μαιευτήρια και κλινικές.

Η επιτροπή τα τελευταία δύο έτη (2014 και 2015) συγκλήθηκε σε 7 συνεδριάσεις ως ακολούθως. Στις συνεδριάσεις αυτές κατατέθηκαν προτάσεις, έγινε συζήτηση επ' αυτών, αποφασίστηκαν ενέργειες, παρεμβάσεις και σχετικές εισηγήσεις προς το Υπουργείο Υγείας σχετικά με τα ακόλουθα θέματα. Αναγνώριση των πρώτων «Φιλικών προς τα Βρέφη Νοσοκομείων», έγκριση ενεργειών για έκδοση γραμματοσήμου και επικοινωνιακή παρέμβαση μέσω διαδικτύου, εισήγηση όρων λειτουργίας της Τράπεζας Γάλακτος, οδηγίες προφύλαξης από τον καύσωνα προς τις θηλάζουσες μητέρες, δημιουργία ομάδας εργασίας για τη διαμόρφωση του θεσμικού πλαισίου των «Φιλικών στα Βρέφη Νοσοκομείων», δημιουργία χώρων θηλασμού για το κοινό στις Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αναγνώριση σήματος για τον θηλασμό, έγκριση εντύπου συναίνεσης για τις μητέρες, πρόταση για επιβολή επιπλέον φορολόγησης για τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, εναρμόνιση της χορήγησης αιγίδων από το Υπουργείο Υγείας με την πολιτική του μητρικού θηλασμού, έγκριση των εντύπων της πρωτοβουλίας «Αλκυόνης» για χρήση σε δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης αλλά και συζήτηση για την ανάπτυξη της εκστρατείας «Σημεία Φιλικά στον Μητρικό Θηλασμό».

Συμπερασματικά η Εθνική Επιτροπή για τον Μητρικό Θηλασμό διευρύνθηκε ως προς την σύνθεσή της και ως προς την εκπροσώπηση των φορέων τα τελευταία δύο έτη, ενώ παράλληλα ανέπτυξε ιδιαίτερο ρόλο για την προώθηση των θεσμικών ρυθμίσεων για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού (άρθρο 3 Ν. 4316/2014), αναλαμβάνοντας την επεξεργασία εισηγήσεων και προτάσεων γνωμοδοτώντας προς το Υπουργείο

Υγείας για νέες δομές, υπηρεσίες και προγράμματα προκειμένου να διαμορφωθεί και να ολοκληρωθεί το θεσμικό πλαίσιο.

4.1.2 Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού – Εθνική Πρωτοβουλία Προαγωγής του μητρικού θηλασμού πρόγραμμα «Αλκυόνη»

Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου που υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας και εποπτεύεται από αυτό. Παρέχει εξειδικευμένο έργο πρόληψης και δημόσιας υγείας και αναπτύσσει ερευνητική και εκπαιδευτική δραστηριότητα στο πεδίο υγείας του παιδιού.

Η Διεύθυνση της Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού υλοποιεί από τον Απρίλιο του 2003 ένα πρόγραμμα προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού. Το πρόγραμμα «ΑΛΚΥΟΝΗ» έρχεται να ανταποκριθεί στην ανάγκη για προαγωγή του μητρικού θηλασμού στη χώρα μας. Η ανάγκη αποτυπώθηκε μέσα από την **«Εθνική μελέτη καταγραφής των ποσοστών και των προσδιοριστικών παραγόντων του Μητρικού Θηλασμού»**, που κατέδειξε ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά αποκλειστικού μητρικού θηλασμού.

Η «ΑΛΚΥΟΝΗ» φιλοδοξεί να αλλάξει τη στάση όλης της Ελληνικής κοινωνίας απέναντι στο μητρικό θηλασμό. Έγινε προσπάθεια ώστε να επιτευχθεί αυτό μέσα από δράσεις που στοχεύουν στην ευαισθητοποίηση του ευρύτερου κοινού, στην υποστήριξη των θηλαζουσών και την ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας. Παράλληλα αποτελεί συντονιστικό φορέα της πρωτοβουλίας «Φιλικά προς τα βρέφη νοσοκομεία» με την ενημέρωση των υγειονομικών μονάδων και την κινητοποίησή τους ώστε ο θεσμός να επεκταθεί σε όσο το δυνατό περισσότερα νοσοκομεία και υπηρεσίες υγείας.

Στο πλαίσιο αυτό πραγματοποιείται μία σειρά από δράσεις στους άξονες της πληροφόρησης και της υποστήριξης των μητέρων με την δημιουργία ενημερωτικού υλικού, με την λειτουργία ιατρείων θηλασμού, τηλεφωνικής γραμμής υποστήριξης «10525» αλλά και την λειτουργία ιστοσελίδας. Επίσης μέσω του προγράμματος «Αλκυόνη» πραγματοποιείται η επιμόρφωση και η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας μέσω σεμιναρίων, εργαστηρίων, εγχειρίδιων αλλά και προγραμμάτων διαδικτυακής επιμόρφωσης. (Αλκυόνη, 2015)

4.1.3 Οικογενειακός Προγραμματισμός , Φροντίδα Μητέρας Παιδιού

Ο θεσμός του οικογενειακού προγραμματισμού αναπτύχθηκε στην Ελλάδα την δεκαετία του 1980, με στόχο την παροχή υπηρεσιών υποστήριξης σε γυναίκες και ζευγάρια στον γενικό πληθυσμό για την διαχείριση επιμέρους θεμάτων που σχετίζονται με την προαγωγή της αναπαραγωγικής και σεξουαλικής υγείας. Στο πλαίσιο των Κέντρων Οικογενειακού Προγραμματισμού που ανεπτύχθησαν μεταξύ άλλων παρέχονταν συμβουλευτικές και υποστηρικτικές διαδικασίες στις θηλάζουσες μητέρες ενώ ενθαρρυνόταν δράσεις προαγωγής του μητρικού θηλασμού.

Αντίστοιχα στο πλαίσιο των Σταθμών Φροντίδας Μάνας – Παιδιού και Εφήβου που είχαν οργανωθεί και αναπτυχθεί στο πλαίσιο του ΙΚΑ, εν συνεχεία στον ΕΟΠΥΥ και σήμερα στις μονάδες υγείας του ΠΕΔΥ μεταξύ άλλων υπηρεσιών παρέχεται υποστήριξη στον μητρικό θηλασμό και παρακολούθηση των νεαρών μητέρων στο πεδίο αυτό.

Στο πλαίσιο ανάπτυξης των θεσμών του Οικογενειακού Προγραμματισμού και της Φροντίδας Μητέρας Παιδιού από το 2014 και μετά εκδόθηκαν από το Υπουργείο Υγείας τα ακόλουθα:

1. Η υπ' αρ. πρωτ. Γ3δ/Δ.Φ.12/Γ.Π./οικ.26845/9-4-2015 με ΑΔΑ: ΩΣΞΥ465ΦΥΟ-ΟΩ8, απόφαση με θέμα: «Συγκρότηση του Πιλοτικού Δικτύου Μονάδων ή Υπηρεσιών Οικογενειακού Προγραμματισμού και Μονάδων Φροντίδας Μητέρας- Παιδιού και καθορισμός έργου». Στο πιλοτικό δίκτυο συμμετέχουν είκοσι επτά φορείς οικογενειακού προγραμματισμού. Συγκεκριμένα δεκαεννέα νοσοκομεία, έξι Κέντρα Υγείας, μία Μονάδα ΠΕΔΥ και ένα Περιφερειακό Ιατρείο καθώς και επτά Μονάδες Φροντίδας Μητέρας Παιδιού, σύνολο τριάντα τέσσερις φορείς.
2. Η υπ' αρ. πρωτ. Γ3δ/Δ.Φ. 12,25,27/Γ.Ποικ.54999/20.7.2015 με ΑΔΑ: 69ΝΘ465ΦΥΟ-12Ψ, εγκύκλιος με θέμα «Οργάνωση, λειτουργία και ενιαίος καθορισμός διαδικασιών για την ανάπτυξη του Πιλοτικού Δικτύου των Μονάδων ή Υπηρεσιών Οικογενειακού Προγραμματισμού και Μονάδων Φροντίδας Μητέρας- Παιδιού», με την οποία καθορίστηκαν οι διαδικασίες για την εφαρμογή αυτών κατά ενιαίο τρόπο από τους φορείς που μετέχουν στο

Πιλοτικό Δίκτυο και αναπτύσσουν το θεσμό του Οικογενειακού Προγραμματισμού.

3. Η υπ'αρ. πρωτ. Γ3δ/Δ.Φ.12/Γ.Π./οικ.3355/18.01.2016 με ΑΔΑ: 61ΕΩ465ΦΥΟ-22Κ, απόφαση με θέμα: «Παράταση του Πιλοτικού Δικτύου Μονάδων ή Υπηρεσιών Οικογενειακού Προγραμματισμού και Μονάδων Φροντίδας Μητέρας –Παιδιού», με την οποία παρατάθηκε η χρονική διάρκεια του Πιλοτικού Δικτύου προκειμένου να ολοκληρωθεί το σχετικό έργο.
4. Το υπ. αρ. πρωτ. Γ3δ/ΓΦ12,25,27/Γ.Π/οικ.20708/17.3.2016 με ΑΔΑ: 7ΖΠ3465ΦΥΟ-ΣΤΑ, έγγραφο με θέμα: «Οργάνωση, λειτουργία και ενιαίος καθορισμός διαδικασιών για την ανάπτυξη του Πιλοτικού Δικτύου των Μονάδων ή Υπηρεσιών Οικογενειακού Προγραμματισμού και Μονάδων Φροντίδας Μητέρας- Παιδιού». Προκειμένου να ολοκληρωθεί το σχετικό έργο στο πλαίσιο του Πιλοτικού Δικτύου θα τεθεί σχετική Έκθεση με προτάσεις επί των θεμάτων του έργου αναφορικά με τον Σχεδιασμό ενεργειών και δράσεων για την ανάπτυξη του θεσμού του Οικογενειακού Προγραμματισμού.

Μεταξύ των θεμάτων και των διαδικασιών που ρυθμίζονται για την ανασυγκρότηση των θεσμών του Οικογενειακού Προγραμματισμού και της Φροντίδας Μητέρας-Παιδιού είναι η ενθάρρυνση ανάπτυξης και υλοποίησης δράσεων και συνεργασιών που σχετίζονται με την προαγωγή του μητρικού θηλασμού στο γενικό πληθυσμό και στη κοινότητα.

Συγκεκριμένα, στην ενότητα 9 της σχετικής δύο εγκυκλίου και στην ενότητα Γ1 του σχετικού τέσσερα εγγράφου προβλέπεται οι επαγγελματίες υγείας που στελεχώνουν τις Μονάδες/Υπηρεσίες/Οικογενειακού Προγραμματισμού να προβούν στην ενδυνάμωση της προσφοράς του μητρικού γάλακτος στην Τράπεζα Γάλακτος που λειτουργεί στην Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα «Ελενα Βενιζέλου» μέσω της ευαισθητοποίησης των θηλαζουσών μητέρων για την εν λόγω προσφορά. Αντίστοιχα στην ενότητα Γ3 του σχετικά 4 εγγράφου προτρέπει τους επαγγελματίες υγείας να συμβάλλουν στην εθνική εκστρατεία με θέμα «Σημεία Φιλικά στο Μητρικό Θηλασμό» με στόχο την δημιουργία συνθηκών που επιτρέπουν και προάγουν τον μητρικό θηλασμό σε εμπορικά καταστήματα και επιχειρήσεις και της οποίας τον συντονισμό έχει το πρόγραμμα «Αλκυόνη» του

Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού. Σκοπός της εκστρατείας είναι η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση των αντρών και γυναικών ιδιοκτητών καταστημάτων – επιχειρηματιών, σχετικά με την σπουδαιότητα του μητρικού θηλασμού.

4.1.4 Φιλικά στα Βρέφη Νοσοκομεία

Σε συνέχεια των προαναφερόμενων για τα Φιλικά στα Βρέφη Νοσοκομεία ως πρόγραμμα που ανέπτυξε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας με την UNICEF και του σχετικού θεσμικού πλαισίου που διαμορφώθηκε, (όπως αυτό αναφέρεται στο μέρος τρίτο κεφάλαιο 2 ενότητα ΣΤ) προωθήθηκε με την γνωμοδότηση αριθμ. θέμα 1 της 7^{ης}/10/2015 συνεδρίασης της Ε.Ε.Μ.Θ., προς το Υπουργείο Υγείας σχετικά με τους όρους και τις προϋποθέσεις αναγνώρισης, διαδικασίες ανάπτυξης, κριτήρια, δείκτες και διαδικασία αξιολόγησης και εποπτεία των Φιλικών στα Βρέφη Νοσοκομείων. Η εν λόγω γνωμοδότηση έγινε αποδεκτή από τον Υπουργό Υγείας και προωθείται η σύνταξη της σχετικής υπουργικής απόφασης που αναφέρεται στην παράγραφο 2 του άρθρου 3 του νόμου 4316/2014.

Στην εν λόγω γνωμοδότηση περιγράφονται οι όροι και οι προϋποθέσεις προκειμένου να πιστοποιηθεί μια μονάδα υγείας ως Φιλική προς τα Βρέφη, τα κριτήρια αξιολόγησης της, η διαδικασία ανάπτυξης των πολιτικών που πρέπει να προωθηθούν αλλά και τα στάδια αυτών. Επιπλέον, γίνεται αναφορά στην διαδικασία αξιολόγησης και στο κόστος της αλλά και στις υποχρεώσεις των Φιλικών στα Βρέφη Νοσοκομείων.

4.1.5 Τράπεζα Γάλακτος του Νοσοκομείου Μαιευτηρίου «Ελενα Βενιζέλου»

Οι Τράπεζες Γάλακτος, έχουν σχεδιαστεί ώστε να παρέχουν με ασφάλεια το μητρικό γάλα στα πρόωρα αλλά και στα άρρωστα νεογνά, που το έχουν ανάγκη, και ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που η μητέρα δεν μπορεί από μόνη της τις πρώτες ημέρες της γαλουχίας, να τα υποστηρίξει πλήρως διατροφικά. Το γάλα προέρχεται από μητέρες δότριες που ήδη θηλάζουν και προσφέρουν το περίσσειμα από το γάλα τους για ανθρωπιστικούς και αλτρουιστικούς λόγους και όχι για να κερδίσουν χρήματα.

Οι μητέρες που επιθυμούν να γίνουν δότριες μητρικού γάλακτος, αρχικά θα πρέπει να είναι μητέρες υγιείς που θηλάζουν ήδη τα παιδιά τους και να ελέγχονται για μεταδοτικά νοσήματα. Η συλλογή και διατήρηση του γάλακτος της τράπεζας γίνεται

με βάση αυστηρές προδιαγραφές συλλογής, διατήρησης και ελέγχου, ενώ υποβάλλεται σε παστερίωση, σαν επιπλέον μέτρο ασφάλειας.

Η τράπεζα του Νοσοκομείου Έλενα Βενιζέλου λειτουργεί από το 1947 και είναι από τις πρώτες τράπεζες μητρικού γάλακτος που λειτούργησαν στον κόσμο. Η τράπεζα γάλακτος από την πρώτη μέρα της λειτουργίας της θεωρείται ως εθνική τράπεζα γάλακτος καθώς εξυπηρετεί τις ανάγκες της Μονάδας Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών του Νοσοκομείου αλλά και άλλων μαιευτηρίων, δημόσιων και ιδιωτικών σύμφωνα με την διαθεσιμότητα των αποθεμάτων του μητρικού γάλακτος. Τα έξοδα μεταφοράς του ανθρώπινου μητρικού γάλακτος αναλαμβάνει με ειδικά κριτήρια επιλογής το Μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου.

4.1.6 Εθνική Εκστρατεία Ενημέρωσης με θέμα «Σημεία Φιλικά για τον Μητρικό Θηλασμό».

Με το υπ. αρ. πρωτ. Γ3δ,Γ1Αδ/ΦΑΥ9/2015,27Β/Γ.Π.οικ. 83131/30.10.2015 με ΑΔΑ: 66ΑΓ465ΦΥΟ-508), ανακοινώθηκε από την Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, του Υπουργείου Υγείας σε συνέχεια της εισήγησης της Διεύθυνσης Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού (Πρόγραμμα «Αλκυόνη») η ανάπτυξη, οργάνωση και υλοποίηση της Εθνικής Εκστρατείας Ενημέρωσης με θέμα «Σημεία Φιλικά στον Μητρικό Θηλασμό» για την δημιουργία συνθηκών που επιτρέπουν και προάγουν τον μητρικό θηλασμό σε καταστάματα και επιχειρήσεις. Η εν λόγω Εθνική Εκστρατεία Ενημέρωσης πραγματοποιείται ώστε να αναπτυχθεί μια ισχυρή κουλτούρα και συνείδηση στις νέες μητέρες και στα ζευγάρια σχετικά με τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού. Σκοπός της εκστρατείας είναι η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση των ιδιοκτητών καταστημάτων- επιχειρηματιών σχετικά με την σπουδαιότητα του μητρικού θηλασμού ως εθνικό, κοινωνικό και οικονομικό κεφάλαιο και κατ' επέκταση την διευκόλυνση των θηλαζουσών μητέρων ώστε να επιτρέπεται να ασκούν το αναφαίρετο αυτό δικαίωμα της παροχής του μητρικού γάλακτος στα παιδιά τους μέσω της «φυσικής οδού». Στόχος αυτής της εκστρατείας ενημέρωσης είναι να δημιουργηθούν «Σημεία Φιλικά για τον Θηλασμό», σε καταστάματα και επιχειρήσεις σε όλες τις πόλεις της Ελλάδας με προοπτική να

ανέλθουν αυτά στον αριθμό των 5.000 για το 2016 και με ρυθμό αύξησης 30% ανά έτος.

Πιο συγκεκριμένα, η διαδικασία που πρέπει να ακολουθήσουν οι ενδιαφερόμενοι καταστηματάρχες αν θέλουν να συμμετέχουν στην εν λόγω προσπάθεια είναι να επισκεφτούν την ηλεκτρονική σελίδα της «Αλκυόνης» να συμπληρώσουν την αίτηση με τα στοιχεία τα δικά τους και της επιχείρησής τους και να τα αποστείλουν με ηλεκτρονικό μήνυμα στην «Αλκυόνη» ώστε να γνωστοποιηθούν στο ενδιαφερόμενο κοινό. Στη συνέχεια να εκτυπώσουν το ειδικό σήμα «ΝΑΙ Επιλέγω Θηλασμό» και να το αναρτήσουν σε εμφανές σημείο του καταστήματός τους.

4.1.7 Ελληνική Εθνική Επιτροπή της UNICEF

Οι Εθνικές Επιτροπές της UNICEF είναι αυτόνομες Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις που από κοινού υποστηρίζουν το έργο της UNICEF σε όλο τον κόσμο. Έτσι και η Ελληνική Εθνική Επιτροπή συνεχίζει το έργο της που στηρίζεται στην εθελοντική προσφορά του κόσμου και δραστηριοποιείται σε βασικούς τομείς.

Το έργο της μεταξύ άλλων, επικεντρώνεται στην εκπαίδευση των παιδιών, στη στήριξη της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού με στόχο να ενδυναμωθούν τόσο τα παιδιά όσο και οι ενήλικες ώστε να θέσουν τα δικαιώματα τους σε εφαρμογή και στην προώθηση του μητρικού θηλασμού.

Η UNICEF θέλοντας να αναδείξει την σπουδαιότητα του μητρικού θηλασμού υποστηρίζει πως αν κάθε βρέφος θήλαζε αποκλειστικά από τη γέννησή του μέχρι και τους έξι πρώτους μήνες της ζωής του, 3.5000 παιδικές ζωές θα μπορούσαν να σώζονται καθημερινά. Για αυτό τον λόγο, πραγματοποιεί συνεχείς δράσεις και εκστρατείες κατά των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος και υπέρ του θηλασμού. Πιο συγκεκριμένα συντονίζει την «Πρωτοβουλία για τα Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία» με στόχο να προσφέρεται σε κάθε γυναίκα η δυνατότητα να πάρει τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με την διατροφή του βρέφους της.

Επιπλέον η Ελληνική Εθνική Επιτροπή της UNICEF κάθε χρόνο οργανώνει εκδηλώσεις κατά την διάρκεια της Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού με στόχο να ενημερώσει αλλά και να ευαισθητοποιήσει τις νέες μέλλουσες μητέρες. Επίσης

αναπτύσσει εκστρατείες ευαισθητοποίησης που περιλαμβάνουν πλούσιο έντυπο υλικό, φυλλάδια, αφίσες αλλά και άρθρα στο διαδίκτυο.

Η UNICEF Ελλάδος επίσης δημοσιεύει χρήσιμους οδηγούς οι οποίοι απευθύνονται στα νοσοκομεία, στους επαγγελματίες υγείας αλλά και σε φορείς με στόχο να πληροφορηθούν για τα «10 Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό» αλλά και για τον «Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος». (UNICEF)

4.1.8 Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών – Μαιευτών

Ο πρώτος Πανελλήνιος Σύλλογος Μαιών, ο οποίος αφορούσε όλες τις μαιές ανά την επικράτεια δημιουργήθηκε τον Απρίλιο του 1934. Στις 28 Δεκεμβρίου του 1955 ιδρύθηκε ο επιστημονικός Σύλλογος Μαιών, ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου. Στον σύλλογο αυτό, υποχρεούνται να είναι εγγεγραμμένες όλες οι μαιές που ασκούν το μαιευτικό επάγγελμα σε ολόκληρη την χώρα. Σε διαφορετική περίπτωση, δεν έχουν το δικαίωμα άσκησης του μαιευτικού επαγγέλματος. Σκοπός της σύστασης του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών – Μαιευτών είναι η μέριμνα της επιστημονικής και ηθικής εξύψωσης του μαιευτικού επαγγέλματος. Αυτό επιδιώκεται με την άρτια επιστημονική κατάρτιση των μαιών, με την καλλιέργεια του συναδελφικού πνεύματος και με τον έλεγχο της τήρησης και εφαρμογής των νόμων.

Ο Σύλλογος είναι μέλος του European Midwives Association (EMA) του International Confederation of Midwives (ICM) και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Επιπλέον εκδίδεται και το επίσημο επιστημονικό μαιευτικό περιοδικό «Ελευθώ» από το 1957 μέχρι και σήμερα το οποίο δημοσιεύει επιστημονικές εργασίες από το χώρο της Μαιευτικής- Γυναικολογίας. (Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών- Μαιευτών Αθήνας)

4.1.9 Σύνδεσμος Θηλασμού Ελλάδος – La Leche League Greece

Ο Σύνδεσμος Θηλασμού Ελλάδος – La Leche League Greece εγκρίθηκε ως σωματείο με βάση την απόφαση 3687/94 του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Αθηνών και εκπροσωπεί στην χώρα μας τον Διεθνή Σύνδεσμο Θηλασμού – La Leche League International. Η La Leche League International ιδρύθηκε το 1956 στις Ηνωμένες

Πολιτείες Αμερικής και είναι μια ανεξάρτητη μη κερδοσκοπική οργάνωση η οποία προσφέρει υποστήριξη στις μητέρες που θηλάζουν.

Ο Σύνδεσμος ιδρύθηκε προκειμένου να ενθαρρύνει τις γυναίκες που θηλάζουν, να συμπληρώσει την φροντίδα του γιατρού και άλλων επαγγελματιών υγείας ενώ τέλος αναγνωρίζει την μοναδική σημασία που έχει μια μητέρα να βοηθήσει κάποια άλλη ώστε να αναπτύξει στενές σχέσεις με την οικογένεια της.

Μέσω του συνδέσμου οργανώνονται μηνιαίες φιλικές συναντήσεις, προκειμένου να στηρίζουν όσο το δυνατόν περισσότερες γυναίκες το έχουν ανάγκη. Την συζήτηση συντονίζει μια σύμβουλος θηλασμού και οι μητέρες απαρτίζουν την υπόλοιπη ομάδα. Οι Σύμβουλοι Θηλασμού είναι ειδικά εκπαιδευμένες και έμπειρες θηλάζουσες μητέρες που προσφέρουν εθελοντικά τις υπηρεσίες τους. Μεγαλύτερες ομάδες είναι αυτές τις Αθήνας όμως δραστηριοποιούνται και στην υπόλοιπη Ελλάδα, όπως στη Δράμα, την Κόρινθο, Κρήτη, Μυτιλήνη, Ξάνθη, Σέρρες και αλλού. Εκεί μοιράζονται πληροφορίες σχετικές με το θηλασμό και με τυχόν προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίζουν.

Στις ομάδες υποστήριξης λειτουργούν δανειστικές βιβλιοθήκες με ελληνικά και αγγλικά βιβλία για την εγκυμοσύνη, την γέννα, τον θηλασμό, τη διατροφή και την ανατροφή των παιδιών γενικότερα. (La Leche League 2016)

Το ενημερωτικό περιοδικό «Γαλουχώ» εκδίδεται δύο φορές τον χρόνο ενώ επιπλέον υπάρχει ένα πακέτο με 28 ενημερωτικά φυλλάδια της La Leche League International μεταφρασμένα στα ελληνικά.

Ο Σύνδεσμος Θηλασμού Ελλάδος είναι μη κερδοσκοπικό σωματείο. Η ετήσια συνδρομή στον σύνδεσμο, δίνει το δικαίωμα στα μέλη να παρακολουθήσουν τις συναντήσεις των ομάδων για ένα χρόνο, να ψηφίσουν στην Τακτική Γενική Συνέλευση, να δανειστούν βιβλία από την βιβλιοθήκη της ομάδας και να λαμβάνουν το περιοδικό «Γαλουχώ».

4.1.10 Δίκτυο Δράσης για την Παιδική Διατροφή Ελλάδας –IBFAN Greece

Πρόκειται για το ελληνικό τμήμα του Διεθνούς Δικτύου Δράσης για την Παιδική Διατροφή-(IBFAN) και αποτελεί μια μη κερδοσκοπική και μη κυβερνητική

οργάνωση με έδρα του την Θεσσαλονίκη. Το Δίκτυο υπερασπίζεται το δικαίωμα των βρεφών και των μικρών παιδιών να θηλάζουν, όπως και το δικαίωμα των γονιών να λαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με την βρεφική διατροφή οι οποίες θα είναι σύμφωνες με την επιστημονική γνώση και ανεξάρτητες από κερδοσκοπικούς σκοπούς.

Στόχος του Δικτύου Δράσης για την Παιδική Διατροφή στην Ελλάδα είναι η προστασία του μητρικού θηλασμού και την υγείας παιδιών και μητέρων στην Ελλάδα και η συμβολή στην βελτίωση των πρακτικών σίτισης για τα βρέφη και τα μικρά παιδιά. Επίσης επιδιώκει την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού στη χώρα, όπως συνιστάται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (6 μήνες αποκλειστικού θηλασμού, ακολουθούμενοι από συνεχιζόμενο θηλασμό, παράλληλα με εισαγωγή στερεών τροφών, για τουλάχιστον δύο χρόνια), αναγνωρίζοντας ότι η προώθηση του μητρικού θηλασμού είναι σημαντική ως μέσου για τη βέλτιστη σωματική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού.

Σκοπό της αποτελεί η συμβολή στον συστηματικό, συνεχή και τακτικό έλεγχο της τήρησης του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος και των επακόλουθων σχετικών Αποφάσεων της Γενικής Συνέλευσης του ΟΗΕ στην Ελλάδα αλλά και της εθνικής νομοθεσίας.

Το Δίκτυο στοχεύει στην ανάπτυξη λειτουργικού μηχανισμού για την συλλογή αναφορών για παραβιάσεις του Κώδικα και της Διεθνούς Σύμβασης και καταγγελιών που αφορούν το θηλασμό, τη βρεφική διατροφή, τα δικαιώματα του παιδιού στο σύστημα υγείας και τη φροντίδα που παρέχεται σε βρέφη από φορείς δημόσιας ή ιδιωτικής υγείας.

Μέσα επίτευξης αυτού του στόχου μπορεί να είναι η δημιουργία εντύπου δήλωσης παραβίασης του Κώδικα και καταγγελίας στην ιστοσελίδα του Δικτύου, που μπορεί να συμπληρώνεται από κάθε ενδιαφερόμενο άτομο αλλά και η δημιουργία νομικής υπηρεσίας για την υποστήριξη γονέων για περιπτώσεις παραβιάσεων ανθρωπίνων δικαιωμάτων ως προς την βρεφική διατροφή. (IBFAN, 2012)

4.1.11 Σύλλογος Πιστοποιημένων Συμβούλων Γαλουχίας IBCLC – «Γαλαξίας»

Οι Πιστοποιημένοι Σύμβουλοι Γαλουχίας IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) είναι επαγγελματίες υγείας που κατέχουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για να προωθούν και να διευκολύνουν το μητρικό θηλασμό. Οι Σύμβουλοι Γαλουχίας συμβάλλουν στην βελτίωση των πρακτικών του μητρικού θηλασμού και αυξάνουν τα ποσοστά επιτυχίας του. Υποστηρίζουν και προσφέρουν ενημέρωση σε άλλους επαγγελματίες υγείας ενώ σύμφωνα με την UNICEF όταν εργάζονται σε νοσοκομεία τα βοηθούν ώστε να γίνουν «Φιλικά στα Βρέφη». Η αυστηρή διαδικασία της πιστοποίησης επισημοποιεί τις ειδικές τους γνώσεις και είναι μελετημένη έτσι ώστε να διασφαλίζει την ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας. Σύμβουλοι Γαλουχίας, μπορούν να γίνουν επαγγελματίες υγείας όπως μαίες, νοσηλεύτριες, διαιτολόγοι, επισκέπτριες υγείας, παιδίατροι, γυναικολόγοι και μαιευτήρες. Η πιστοποίηση αυτή έχει αναγνωριστεί σε όλο τον κόσμο ως η πιο έγκυρη στο χώρο λόγω των υψηλών απαιτήσεων που προϋποθέτουν την συμμετοχή στις εξετάσεις και την συνεχή επιμόρφωση που απαιτείται για την υποχρεωτική επανεξέταση μετά από 5 χρόνια.

Στην Ελλάδα, ο σύλλογος «Γαλαξίας», ιδρύθηκε το 2007 και ασχολείται με την διοργάνωση ετήσιων ημερίδων, την μετάφραση έντυπου υλικού και συμμετέχει σε εκδηλώσεις για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού. Μέλη του «Γαλαξία» μπορούν να είναι όλοι οι κάτοχοι της πιστοποίησης IBCLC οι οποίοι δραστηριοποιούνται σε Ελλάδα και Κύπρο. Προκειμένου να λάβει κάποιος την πιστοποίηση του Συμβούλου Γαλουχίας πρέπει να έχει παρακολουθήσει 90 ώρες σεμιναρίου για τον θηλασμό και άλλες 1000 ώρες πρακτικής άσκησης πάνω στο ίδιο θέμα.

4.1.12 «Ευτοκία» , Σωματείο για την Προαγωγή του Φυσικού Τοκετού

Η «Ευτοκία» αποτελεί μη κυβερνητικό σωματείο το οποίο ιδρύθηκε το 2001 και δραστηριοποιείται στην προώθηση του φυσιολογικού τοκετού και του μητρικού θηλασμού. Μέλη του σωματείου είναι μητέρες, γιατροί, μαίες, ψυχολόγοι, επαγγελματίες υγείας και μη αλλά και άνθρωποι ευαισθητοποιημένοι σε θέματα μητρότητας.

Σκοπός του σωματείου αποτελεί η έρευνα, η μελέτη, η προβολή και η προώθηση των θεμάτων που αφορούν την προστασία της μητρότητας στη διάρκεια της εγκυμοσύνης,

του τοκετού , της λοχειάς και του θηλασμού. Συγκεκριμένα η «Ευτοκία» έχει ως στόχο να συμβάλλει στη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, ώστε να εξυπηρετούν τις ανάγκες της μητέρας, του νεογνού αλλά και της οικογένειας. Επίσης εστιάζει στην ευαισθητοποίηση, την ενθάρρυνση και την παρότρυνση των επαγγελματιών υγείας ώστε να τηρούν τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Τέλος, διοργανώνει επιστημονικά προγράμματα, συνέδρια, συμπόσια, μαθήματα και κοινωνικές εκδηλώσεις τα οποία τα προωθεί και τα στηρίζει με ανάλογο έντυπο υλικό ώστε να προβάλλει ό, τι είναι αναγκαίο για την πραγμάτωση των σκοπών της. (Ευτοκία, 2001)

4.1.13 Διαδικτυακός Τόπος: Mitrikosthilasmos.com

Ο mitrikosthilasmos.com αποτελεί τον πλέον ενημερωμένο και επιστημονικά τεκμηριωμένο ελληνόφωνο διαδικτυακό τόπο που ασχολείται με θέματα μητρικού θηλασμού και έχει ένα ευρύ φάσμα δράσεων.

Αρχικά, διοργανώνει δωρεάν σεμινάρια που αφορούν θέματα όπως η προετοιμασία για τον θηλασμό κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, η επιτυχής εδραίωση της γαλουχίας, η σωστή τοποθέτηση του μωρού στο στήθος και οι στάσεις θηλασμού. Μάλιστα στα πλαίσια των δράσεων για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού διοργανώνει ημερίδες με ενδιαφέροντα θέματα.

Το ύφος, το είδος και το περιεχόμενο του διαδικτυακού τόπου αλλά και τα πολλά ερωτήματα που έχουν κατά καιρούς τεθεί από μητέρες στον ιστότοπο δημιούργησαν την ανάγκη σύστασης μιας επιστημονικής ομάδας με συμβουλευτικό και ενημερωτικό ρόλο. Η επιστημονική ομάδα αποτελείται από ιατρούς, μαίες, ψυχολόγους, διαιτολόγους, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές αλλά και Διεθνώς Πιστοποιημένους Σύμβουλους Γαλουχίας. Οι επιστημονική ομάδα αρθρογραφεί στον εν λόγω ιστότοπο αλλά και απαντά στα ερωτήματα που τίθενται από τις μέλλουσες θηλάζουσες μητέρες.

Ο mitrikosthilasmos.com έχοντας σαν στόχο την ενημέρωση και την υποστήριξη των νέων γονιών δημιούργησε ένα φιλόξενο και ζεστό «Κέντρο Θηλασμού και Μητρότητας» στην Αθήνα, ειδικά διαμορφωμένο και εξοπλισμένο διαθέτοντας δωμάτιο θηλασμού, χώρο φροντίδας μωρού και μια γωνιά παιχνιδιού για μωρά και νήπια ενώ πληροί όλους τους κανόνες ασφαλείας. (mitrikosthilasmos.com, 2016)

Μέρος Δεύτερο

Κεφάλαιο 5

Εμπειρική Έρευνα

Παρουσίαση εμπειρικών δεδομένων

5.1 Εισαγωγικά

Στη παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα εμπειρικά δεδομένα όπως αυτά προκύπτουν από την διενέργεια δέκα συνεντεύξεων οι οποίες πραγματοποιήθηκαν σε επαγγελματίες υγείας και στελέχη που εργάζονται σε μονάδες υγείας και υπηρεσίες που σχετίζονται με την προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα.

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με επίκεντρο έναν οδηγό συνέντευξης ο οποίος διακρίνεται στους ακόλουθους άξονες:

A. Δημογραφικά- Κοινωνικά στοιχεία, περιλαμβάνονται ερωτήσεις που αφορούν το φύλλο, την ηλικία, το επίπεδο σπουδών, την οικογενειακή κατάσταση, την απασχόληση και τα καθήκοντα.

B. Θεσμικό- οργανωτικό επίπεδο του φορέα περιλαμβάνονται ερωτήσεις σχετικά τον ρόλο, τα προγράμματα, το έργο και τους άξονες του φορέα αναφορικά με την προαγωγή του μητρικού θηλασμού.

Γ. Διαστάσεις ανάπτυξης των παρεμβάσεων και προοπτικές στο φορέα, περιλαμβάνονται ερωτήσεις σε σχέση με τις συνεργασίες που αναπτύσσονται με άλλες δομές, υπηρεσίες και φορείς.

Δ. Απόψεις σχετικά με την ευρύτερη πολιτική του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα, περιλαμβάνονται ερωτήσεις σχετικά με τα προβλήματα και τις ελλείψεις που σχετίζονται με την ανάπτυξη της προαγωγής του μητρικού θηλασμού και τις διαστάσεις της εκπαίδευσης, της επιμόρφωσης και της ευαισθητοποίησης των νεαρών μητέρων και των επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα.

Ο οδηγός συνέντευξης παρουσιάζεται στο παράρτημα 1.

5.2 Επιλογή φορέων

Για την διεξαγωγή των συνεντεύξεων επιλέχθηκαν επαγγελματίες υγείας και στελέχη τα οποίοι ασχολούνται με την προαγωγή του μητρικού θηλασμού σε κρατικούς φορείς, σε μη κυβερνητικές οργανώσεις και σε προγράμματα στήριξης του θηλασμού. Συγκεκριμένα επιλέχθηκαν το Υπουργείο Υγείας ως κεντρικός φορέας χάραξης πολιτικής καθώς συντονίζει όλα τα προγράμματα και τις δράσεις που αφορούν τον μητρικό θηλασμό, σε συνεργασία με την Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού που έχει γνωμοδοτικό και εισηγητικό ρόλο στο Υπουργείο Υγείας και το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού με το πρόγραμμα «Αλκυόνη» το οποίο αποτελεί Εθνική Πρωτοβουλία Προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού. Εν συνεχεία, επιλέχτηκε το τμήμα Μαιευτικής του ΑΤΕΙ Αθηνών, προκειμένου να παρουσιαστεί το πεδίο της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας που σχετίζονται άμεσα με το θέμα του μητρικού θηλασμού. Επιπλέον επιλέχθηκαν δύο δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα το Αττικό το οποίο έχει πιστοποιηθεί ως Φιλικό προς τα Βρέφη Νοσοκομείο και το Έλενα Βενιζέλου. Το Έλενα Βενιζέλου είναι το μόνο αποκλειστικό Μαιευτικό Νοσοκομείο της χώρας, έχει την παλαιότερη ιστορία επιμόρφωσης επαγγελματιών υγείας σε θέματα μητρικού θηλασμού, λειτουργεί τη μόνη Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος στην Ελλάδα και έχει πιστοποιηθεί ως Φιλικό στα Βρέφη Νοσοκομείο. Επιπρόσθετα επιλέχθηκαν ο Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών – Μαιευτών Αθηνών για την παρουσίαση του έργου των μαιών στο πεδίο του μητρικού θηλασμού, η UNICEF με στόχο να παρουσιαστεί το έργο της στα θέματα θηλασμού και μητρότητας, ο σύλλογος της La Leche League αλλά και η ιστοσελίδα «mitrikosthilasmos.com» που ασχολείται με θέματα που αφορούν τον μητρικό θηλασμό.

5.3 Διαδικασία

Μετά την οριστικοποίηση των φορέων που επιλέχθηκαν ως οι αντιπροσωπευτικότεροι του χώρου, αρχικώς έγινε μια πρώτη προσέγγιση μέσω ηλεκτρονικής επικοινωνίας με επιστολή γνωριμίας και παρουσίασης του ενδιαφέροντος για την σύνταξη της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας με συνημμένο τον Οδηγό Συνέντευξης προκειμένου να γνωστοποιηθεί το αίτημα παραχώρησης συνέντευξης αλλά και των ερωτήσεων που θα πραγματοποιηθούν. Ακολούθως προσδιορίστηκε συνάντηση στους χώρους εργασίας των συντ/νων ή σε άλλους χώρους προκειμένου να παραχωρηθούν οι συνεντεύξεις. Οι συνεντεύξεις

κατά την διάρκεια της διεξαγωγής τους μαγνητοφωνήθηκαν, ενώ η διάρκεια τους κυμαινόταν από 20 λεπτά μέχρι και 90 λεπτά.

5.4 Παρουσίαση Δεδομένων

Στην ενότητα που ακολουθεί, αρχικά παρουσιάζονται τα δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία των συντ/νων και κατά κοινό τρόπο οι απόψεις αυτών σχετικά με τους άξονες που αφορούν στο θεσμικό- οργανωτικό επίπεδο, στις διαστάσεις ανάπτυξης των παρεμβάσεων και στις προοπτικές του φορέα που εκπροσωπούν. Εν συνέχεια παρουσιάζονται σε ξεχωριστή και διακριτή ενότητα οι απόψεις όλων των συντ/νων σχετικά με το έργο της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού, τα προβλήματα που εντοπίζουν στην προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα και τις προτάσεις που καταθέτουν προκειμένου να βελτιωθεί η κατάσταση που θα περιλαμβάνουν τις απαντήσεις.

Κεφάλαιο 6

6.1 Δημογραφικά – Κοινωνικά Στοιχεία

Ως προς το φύλλο των μετεχόντων στο δείγμα από τους δέκα συντ/νους το 80% είναι γυναίκες και το 20% άντρες. Σε ότι αφορά στην ηλικία το 50% αυτών είναι από 50 έως 64 ετών, το 40% 30 έως 49 ετών και το 10% 65 ετών και άνω.

Σχετικά με το επίπεδο σπουδών το 30% είναι κάτοχος διδακτορικού τίτλου σπουδών, το 20% είναι κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, το 30% είναι απόφοιτοι Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος, ενώ ένα άτομο είναι απόφοιτος ΤΕΙ και ένα απόφοιτος Γενικού Λυκείου.

Σε ότι αφορά την οικογενειακή κατάσταση το 70% των συντ/νων είναι έγγαμοι, το 20% άγαμοι ενώ ένα άτομο είναι σε χηρεία.

Σχετικά με την απασχόληση το 30% δήλωσαν ελεύθεροι επαγγελματίες, το 60% μισθωτοί ενώ ένα άτομο με μεικτή σχέση εργασίας.

Συμπερασματικά ως προς την σύνθεση των συντ/νων διαφαίνεται ότι κατά την πλειοψηφία τους είναι γυναίκες δεδομένου ότι ο μητρικός θηλασμός αφορά κατά κύριο λόγο την μητρότητα και τη γυναίκα, είναι ως επί το πλείστον μέσης ηλικίας γεγονός που δηλώνει την μακροχρόνια εμπειρία και ενασχόληση με το θέμα, έχουν

υψηλό επίπεδο σπουδών και εξειδίκευση στο αντικείμενο, ενώ διαθέτουν αξιολογη και επί μακρόν ενασχόληση σε ειδικούς φορείς που διαμορφώνουν και αναπτύσσουν δημόσια πολιτική για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού.

6.2 Συνοπτική παρουσίαση απόψεων

6.2.1 Συνέντευξη πρώτη (Παράρτημα 2)

Στοιχεία: Ευστράτιος Χατζηχαράλαμπος, Κοινωνιολόγος, Προϊστάμενος τμήματος Αγωγής Υγείας και Πρόληψης, Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Πρόληψης, Υπουργείο Υγείας

Παρουσίαση απόψεων

Αναφορικά με τον ρόλο και την συμβολή του Υπουργείου Υγείας στη προαγωγή και την ανάπτυξη του μητρικού θηλασμού(ερ.Β1, σελ 123), ο συντ/νος αναφέρει ότι στο τμήμα που προϊσταται προβλέπεται από τον Οργανισμό του φορέα μερική αρμοδιότητα σε ότι αφορά στο πεδίο της ενημέρωσης και της ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης αλλά και άλλων κατηγοριών του πληθυσμού σχετικά με το θέμα του μητρικού θηλασμού. Συγκεκριμένα, ο στόχος είναι να ευαισθητοποιηθούν οι νέες γυναίκες έγγαμες ή άγαμες, οι έφηβες αλλά και όσες θα γεννήσουν, σχετικά με τα οφέλη του θηλασμού. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω οργανωμένων προγραμμάτων. Εκδίδονται εγκύκλιοι με τις συναρμόδιες διευθύνσεις και αναπτύσσεται στενή συνεργασία με το τμήμα Μεταδοτικών και μη Μεταδοτικών Νοσημάτων της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας, όπου έχει αρμοδιότητα στο μητρικό θηλασμό και γενικότερα σε θέματα που αφορούν την υγεία της γυναίκας. Επίσης αναφέρεται ότι το εν λόγω τμήμα ασχολείται με την φροντίδα και την ανάπτυξη δομών, υπηρεσιών και προγραμμάτων που σχετίζονται με την φροντίδα μητέρας παιδιού ενώ δεν έχει ευθύνη για το περιεχόμενο που σχετίζεται με το κλινικό-ιατρικό μέρος. Επομένως το ενδιαφέρον εστιάζεται στη μητέρα που ζει στη κοινότητα, στο χωριό ή στην πόλη και με το τρόπο με τον οποίο θα μπορέσει να προσεγγίσει υπηρεσίες ώστε να έρθει σε επαφή με μαιές, επισκέπτριες υγείας, παιδίατρους και γυναικολόγους προκειμένου να ζητήσει συμβουλές και στήριξη.

Σχετικά με τους άξονες αλλά και τους τομείς που προωθούνται από το Υπουργείο Υγείας σε σχέση με τον μητρικό θηλασμό (Β2, σελ. 124) αναφέρεται ότι πρωτεύει η

προσπάθεια ώστε να διαμορφωθεί το υλικό ενημέρωσης και αγωγής υγείας και το πως θα αναπτυχθεί για να υπάρξει ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού. Υποστηρίζεται ότι υπάρχουν παλιά έντυπα του Υπουργείου και αφίσες για την εγκυμοσύνη και τον θηλασμό που χρειάζονται αναμόρφωση. Τονίζεται πως από το πρόγραμμα ΕΣΠΑ της «Αλκυόνης», εκτυπώθηκε νέο υλικό το οποίο διανεμήθηκε σε υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού ώστε να αξιοποιηθεί και να αποτελέσει το θεμέλιο για την ενημέρωση του πληθυσμού στόχου. Μελλοντικά όπως αναφέρεται ενδέχεται σε συνεργασία με την Εθνική Επιτροπή για την προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού αργότερα, να παραχθεί κάτι πιο οργανωμένο όπως ηλεκτρονικό υλικό ενημέρωσης που το Υπουργείο Υγείας θα αναρτήσει στη διαδικτυακή του πύλη ώστε να διοχετεύονται οι πληροφορίες στους επαγγελματίες υγείας όλης της Ελλάδας. Σε ότι αφορά το δεύτερο σκέλος, προτείνεται η οργάνωση εκπαιδευτικών σεμιναρίων και περιφερειακών ημερίδων για τους επαγγελματίες υγείας σε ολόκληρη την Ελλάδα ώστε να δοθεί έμφαση στη φιλοσοφία και την αναγκαιότητα του μητρικού θηλασμού καθώς στόχος του Υπουργείου Υγείας είναι η προώθηση της επιμόρφωσης. Επιπροσθέτως προωθείται η διαμόρφωση προτυποποιημένων ομιλιών με διαφάνειες προκειμένου να διοχετεύονται συγκεκριμένες, συντονισμένες και ελεγμένες πληροφορίες και γνώσεις στα θέματα που αφορούν τον μητρικό θηλασμό. Ως σημαντική δράση επισημαίνεται η εκστρατεία ενημέρωσης «Σημεία Φιλικά στο Θηλασμό» που προωθείται από το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με το πρόγραμμα «Αλκυόνη», με επαγγελματικές ενώσεις και με συλλόγους. Επιπλέον τονίζεται η πρόθεση να απομονωθεί η σημασία του μητρικού θηλασμού στη τόνωση του ανοσοποιητικού συστήματος του παιδιού, με σκοπό την δημιουργία ειδικού φυλλαδίου για το θέμα. Επίσης σχεδιάζεται η δημιουργία μικρών ταινιών ενημέρωσης που θα σταλούν στις μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με σκοπό να προβάλλονται στους κοινόχρηστους χώρους κατά την ώρα αναμονής της μητέρας στην αίθουσα ενώ ακόμη προωθείται η ενίσχυση του μητρώου επιμορφωτών, δηλαδή των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι θα αναπτύξουν τον μητρικό θηλασμό στην κοινότητα. Επιπροσθέτως, υπογραμμίζεται η αλλαγή της πολιτικής σχετικά με τις αιγίδες του Υπουργείου Υγείας καθώς θα αποκλείονται από την αιγίδα του Υπουργείου συνέδρια και ημερίδες που χρηματοδοτούνται από εταιρείες οι οποίες προωθούν υποκατάστατα γάλακτος που ανατρέπουν τον θηλασμό. Θεσμικά η πρωτοβουλία αυτή θεωρείται μια ακόμη κατοχύρωση του κεκτημένου που

αφορά τον Κώδικα Τροφίμων που περιλαμβάνει και το τεχνητό γάλα. Παράλληλα συζητείται η πρόταση να δημιουργηθεί ειδικό έντυπο με σκοπό την παρακολούθηση της θηλάζουσας μητέρας στα πλαίσια του Σταθμού Μάνας- Παιδιού σε θέματα που αφορούν την συνέχεια του θηλασμού και τα προβλήματα που ενδεχομένως προκύπτουν. Στόχο του Υπουργείου αποτελεί η αλληλο-σύνδεση και αλληλο-προώθηση των πολιτικών που αφορούν τον θηλασμό.

Υποστηρίζεται πως ισχυρότερος άξονας με διάρκεια και αποτέλεσμα στη δομή (ερ.Β3,σελ 128) είναι η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση

Σχετικά με την οργάνωση και την λειτουργία του φορέα, (ερ. Β4,σελ 128) δίνεται έμφαση στη προώθηση των θεσμικών θεμάτων που άπτονται του θηλασμού και στη τροποποίηση ή τη συμπλήρωση τους ώστε να εκδίδονται υπουργικές αποφάσεις και να προωθείται η εφαρμογή και η τήρησή τους στη πράξη.

Σχετικά με τη συμβολή της δομής στο θέμα της προαγωγής του μητρικού θηλασμού (ερ. Γ1,σελ 129), υποστηρίζεται ότι βασικό πλεονέκτημα αποτελεί η πλήρης στελέχωση της ομάδα από επαγγελματίες υγείας με διαεπιστημονική προσέγγιση.

Αναφορικά με το περιθώριο ανάληψης πρωτοβουλιών (ερ.Γ2,σελ 130) τονίζεται ότι ασφαλώς και υπάρχει αλλά θεωρείται απαραίτητη η θέληση, η δύναμη και η φαντασία του καθενός ως μονάδα, προκειμένου να εμπνευστούν και να πειστούν όλο και περισσότεροι με στόχο να αντικρουστεί η γραφειοκρατία, ο φόβος ευθυνών και η σύγχυση των αρμοδιοτήτων.

Σε ότι αφορά στην συνεργασία του Υπουργείου Υγείας με φορείς πολιτικών υγείας για το παιδί και άλλους επιστημονικούς φορείς, (ερ.Γ3.σελ 131) αναφέρεται ότι υπάρχει δέσμευση από το νόμο για σύναψη συνεργασιών του Υπουργείου με άλλους φορείς προκειμένου να αναπτυχθεί μια σφαιρική προσέγγιση των θεμάτων. Υπογραμμίζεται πως οι επιστημονικοί φορείς και οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις είναι προϋπόθεση να θεωρούνται εταίροι και σύμμαχοι των κρατικών φορέων προκειμένου να ολοκληρωθούν οι στόχοι τους.

Ως προς τα προβλήματα που αντιμετωπίζονται στο φορέα σχετικά με όσα προωθούνται ή με όσα σχεδιάζονται να προωθηθούν (ερ.Γ4,σελ132) παρατηρούνται δυσχέρειες συνεργασίας μεταξύ υπαλλήλων λόγω της αλλοτρίωσης τους στο πλαίσιο

των διοικητικών διαδικασιών αλλά και εξαιτίας της γνώμης υπευθύνων πολιτικής και διοικητικής ηγεσίας πως ο θηλασμός αποτελεί θέμα ήσσονος σημασίας. Εν συνεχεία εντοπίζονται προβλήματα σε σχέση με τις συνεργασίες μεταξύ των φορέων καθώς αναπτύσσονται αντικρουόμενα συμφέροντα. Στόχο αποτελεί η εύρεση σημείων κοινού ενδιαφέροντος.

Σχετικά με τον ρόλο της εκπαίδευσης και της επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στο μητρικό θηλασμό (ερ.Δ4I,σελ 137) τονίζεται ότι είναι αναγκαίο να ενταχθούν στα προγράμματα σπουδών των επαγγελματιών υγείας, ενότητες που θα αφορούν τον μητρικό θηλασμό. Επιπλέον κρίνεται επιτακτική η ανάγκη αναμόρφωσης των σεμιναρίων που οργανώνονται κατά καιρούς από φορείς υγείας με στόχο να προσανατολιστούν στη πολιτική του Υπουργείου Υγείας.

Σε ότι αφορά στο ρόλο της ευαισθητοποίησης των νεαρών γυναικών και μητέρων στο μητρικό θηλασμό, (ερ.Δ4II, σελ 138) επισημαίνεται ότι αποτελούν έναν από τους πληθυσμικούς στόχους. Κατά συνέπεια κρίνεται βασικό να ενημερωθούν για την υγιεινή της σεξουαλικής πράξης, για την αντισύλληψη και για τον θηλασμό. Ακόμη τονίζεται η ανάγκη προσέγγισης των νέων από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ή μέσα από χώρους πολιτισμού και αθλητισμού όπου οι νέοι εκφράζονται.

Σχετικά με την σύγκρουση συμφερόντων στα θέματα που αφορούν την προαγωγή του μητρικού θηλασμού, (ερ.Δ5, σελ 139) υποστηρίζεται ότι τα μεγαλύτερα συμφέροντα συγκεντρώνονται στην ιατρική κοινότητα, μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ιατρικών ειδικοτήτων. Επιπλέον οι εταιρείες προώθησης ξένου γάλακτος έχουν πλήρη κυριαρχία στην Ελλάδα δυσχεραίνοντας την κατάσταση σε ότι αφορά την προώθηση του μητρικού θηλασμού στη χώρα μας. Κατά συνέπεια στόχο του Υπουργείου Υγείας αποτελεί η σταδιακή αύξηση των ποσοστών του μητρικού θηλασμού.

Αναφορικά με την κατάσταση της οικονομικής κρίσης επισημαίνεται ότι επηρεάζει τον μητρικό θηλασμό. (ερ.Δ6, σελ 139) Εξαιτίας της οικονομικής δυσχέρειας και της έλλειψης πόρων είναι απαραίτητο να δοθεί έμφαση στα οφέλη του μητρικού θηλασμού σε μικρο και μακρο οικονομικό επίπεδο και να προωθηθεί ο θηλασμός με αυτό τον τρόπο. Σχετικά με την έλλειψη πόρων αναφέρεται πως χρειάζεται να

αναπτυχθούν θεσμοί και να οργανωθούν προγράμματα επιμόρφωσης μικρού κόστους για να στηριχθεί ο θηλασμός.

6.2.2 Συνέντευξη δεύτερη (Παράρτημα 3)

Στοιχεία: Ιωάννα Αντωνιάδου, Αναπτυξιακή Παιδιάτρος, Διευθύντρια Διεύθυνσης Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού και Υπεύθυνη Έργου του προγράμματος «Αλκυόνη»

Παρουσίαση απόψεων

Αναφορικά με τον ρόλο και τη συμβολή του προγράμματος «Αλκυόνη» στη προαγωγή και την ανάπτυξη του μητρικού θηλασμού (ερ. Β1, σελ 140), η συντ/νη αναφέρει πως στη πρώτη Εθνική Μελέτη η οποία διεξήχθη το 2009 διαφάνηκαν τα ιδιαίτερος χαμηλά ποσοστά του μητρικού θηλασμού για την Ελλάδα. Ως εκ τούτου αναπτύχθηκε μέσω χρηματοδότησης από το ΕΣΠΑ, το πρόγραμμα «Αλκυόνη» το οποίο αποτελεί την Εθνική Πρωτοβουλία Προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού.

Σχετικά με τους άξονες που προωθούνται από το πρόγραμμα (ερ. Β2, σελ 141) αναφέρεται ότι αφορούν στη ενδυνάμωση των μητέρων μέσω προγραμμάτων υποστήριξης, έντυπου ή ηλεκτρονικού υλικού και μέσω της τηλεφωνικής γραμμής. Γίνεται προσπάθεια συνεργασίας με το Υπουργείο Υγείας με στόχο την προώθηση κοινών δράσεων αλλά αποτελεί μείζον πρόβλημα η διακοπή της χρηματοδότησης του προγράμματος «Αλκυόνη» καθώς όπως αναφέρεται δεν έχει εντοπιστεί μέχρι στιγμής κάποια εναλλακτική λύση χρηματοδότησης η οποία να επιτρέπει την συνέχιση του προγράμματος.

Σε ότι αφορά τους ισχυρούς άξονες του προγράμματος (ερ. Β3 σελ 141) τονίζεται ότι καθώς η χρηματοδότηση έχει λήξει και η διεύθυνση είναι υπό-στελεχωμένη δεν είναι δυνατόν να δοθεί απάντηση στο ερώτημα καθώς όλοι οι άξονες θα διακοπούν. Η συντ/νη επισημαίνει ότι το μείζον πρόβλημα στο πεδίο του μητρικού θηλασμού εντοπίζεται στην αποσπασματικότητα των δράσεων και στη μη τήρηση πολιτικών στο διηνεκές.

Σχετικά με την οργάνωση και την λειτουργία του έργου στο πλαίσιο του φορέα (ερ. Β4 σελ 142) αναφέρεται ότι στόχους του προγράμματος αποτελούσε η κοινωνική ευαισθητοποίηση των πολιτών αλλά και των εργοδοτικών φορέων στο θέμα του

μητρικού θηλασμού, οι ομιλίες με έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό, οι διαφημίσεις στα μέσα ενημέρωσης κοινωνικού περιεχομένου, η δημιουργία φιλικών προς τον μητρικό θηλασμό δομών στη κοινότητα, η υποστήριξη μητέρων που θηλάζουν ή επαγγελματιών υγείας αλλά και η δημιουργία πρωτοκόλλων για αυτές τις διαδικασίες.

Σχετικά με την συμβολή του φορέα και των ειδικοτήτων που συνεργάζονται στο πρόγραμμα «Αλκυόνη» (ερ.Γ1,σελ 142) αναφέρεται ότι δεν κατείχε μόνο την οργανωτική αλλά και την επιστημονική ευθύνη του έργου με αποτέλεσμα να αναλαμβάνεται μεγάλη ευθύνη σε ότι αφορά την πραγμάτωση των στόχων του φορέα. Σε σχέση με το περιθώριο πρωτοβουλιών (ερ.Γ2,σελ 142) υποστηρίζεται πως ασφαλώς υπάρχει δυνατότητα ανάληψης ευθυνών και πρωτοβουλιών αλλά επισημαίνεται πως η διοίκηση του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού είναι υπεύθυνη, ώστε να τις αξιοποιήσει.

Αναφορικά με τις συνεργασίες του προγράμματος με φορείς πολιτικών υγείας (ερ.Γ3, σελ 143) επισημαίνεται ότι έχουν υπάρξει συνεργασίες με φορείς που υποστηρίζουν το παιδί, με την Ένωση Διατροφολόγων ακόμα και με ιστοσελίδες που υποστηρίζουν τον μητρικό θηλασμό. Παρόλα αυτά, τονίζεται ότι οι παιδιατρικές εταιρείες απέχουν από την διαδικασία αυτή.

Ένα από τα βασικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζονται στο φορέα (ερ. Γ4 σελ 143) αναφέρεται ότι αποτελεί η αδυναμία της δομής να αξιοποιήσει χορηγίες (από εταιρείες που δεν σχετίζονται με γάλατα) προκειμένου να συνεχίσει το πρόγραμμα την λειτουργία και το έργο του.

Σε σχέση με τον ρόλο της εκπαίδευσης η συντ/νη (ερ. Δ4I. σελ 145) προτείνει η επιμόρφωση να ενταχθεί στο πλαίσιο της ειδικότητας των επαγγελματιών υγείας και να καταστεί υποχρεωτική η εκπαίδευση των παιδιάτρων στο θέμα του μητρικού θηλασμού. Θεωρείται αναγκαίο να κατέχει ο επαγγελματίας υγείας εις βάθος το ζήτημα του θηλασμού, πραγματοποιώντας μια πρωτοβάθμια παιδιατρική πράξη. Συγκεκριμένα επισημαίνει πως στο πλαίσιο του προγράμματος «Αλκυόνη» έχουν διεξαχθεί σεμινάρια προς τους επαγγελματίες υγείας τα οποία εξαιτίας της οικονομικής δυσχέρειας αδυνατείτε να συνεχιστούν. Στο δεύτερο σκέλος (ερ. Δ4II. σελ 145) που αφορά στην ευαισθητοποίηση των νεαρών γυναικών και μητέρων στο μητρικό θηλασμό υποστηρίζεται ότι χρειάζεται προετοιμασία και ενημέρωση τους

τελευταίους μήνες πριν την διαδικασία του τοκετού. Επιπλέον αναφέρεται ότι η αγωγή υγείας σε ανερέθιστη περίοδο του ατόμου δεν έχει αποτέλεσμα στη διαμόρφωση αντιλήψεων και στάσεων.

Αναφορικά με τις διαστάσεις της σύγκρουσης συμφερόντων στο πεδίο του μητρικού θηλασμού (ερ.Δ5 σελ 146) αναφέρεται ότι ενδεχομένως οι εταιρείες γαλάτων να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σε αυτό μέσα από τις διαφημίσεις αλλά και τις χρηματοδοτήσεις που προσφέρουν, με αποτέλεσμα να καταπατείται ο Κώδικας Εμπορίας Τροφίμων και Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος. Επιπρόσθετα, και ορισμένοι επαγγελματίες υγείας αναφέρεται πως εμπλέκονται στο θέμα αυτό.

Σχετικά με την κατάσταση της οικονομικής κρίσης (ερ. Δ6 σελ 146) τονίζεται ότι δεν θα πρέπει το θέμα αυτό να προσεγγίζεται βάσει της εικόνας του καθενός μεμονωμένα αλλά κρίνεται επιτακτική η ανάγκη για την διεξαγωγή μιας νέας εθνικής μελέτης.

6.2.3 Συνέντευξη Τρίτη (Παράρτημα 4)

Στοιχεία: Γεώργιος Λιόσης, Παιδίατρος- Νεογνολόγος, Διευθυντής του Τμήματος Νεογνών, Υπεύθυνος της Τράπεζας Γάλακτος και της Μονάδας Προώθησης Μητρικού Θηλασμού του Μαιευτηρίου «Έλενα- Βενιζέλου».

Παρουσίαση Απόψεων

Αναφορικά με τον ρόλο και τη δομή που υπηρετεί ο συντ/νος (ερ. Β1 σελ 146) αναφέρεται πως η Τράπεζα Γάλακτος του νοσοκομείου «Έλενα Βενιζέλου» δεν αποτελεί μόνο τράπεζα δοτριών γάλακτος αλλά το προσωπικό εστιάζει στο να πεισθούν οι μητέρες να θηλάσουν τα νεογνά τους και εν συνεχεία να πεισθούν οι παιδίατροι και οι γυναικολόγοι για τα οφέλη του μητρικού θηλασμού. Υποστηρίζεται ότι γίνεται συλλογική προσπάθεια προκειμένου να τηρούνται τα «10 Βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό» που προβλέπονται για τα «Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη». Επιπρόσθετα, τονίζεται η πρωτοπορία της δομής στα θέματα θηλασμού και στη σίτιση των πρόωρων γενικότερα ενώ έχει διεξαχθεί και ερευνητικό έργο σε αυτό το πεδίο.

Σχετικά με τους άξονες και τους τομείς που προωθούνται από ευρύτερα από τον φορέα (ερ. Β2 σελ 147) υποστηρίζεται πως κεντρικός στόχος της δομής είναι να ξεκινήσει ο μητρικός θηλασμός το συντομότερο δυνατόν. Επιπρόσθετα, γίνεται

μεγάλη προσπάθεια σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας προκειμένου να διαφημιστεί η Τράπεζα Γάλακτος σε ολόκληρη την Ελλάδα. Η διαδικασία συγκέντρωσης, ελέγχου, παστερίωσης και εμπλουτισμού του γάλακτος γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή καθώς πρόκειται για συλλογή βιολογικού υλικού και υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης λοιμώξεων. Εν συνεχεία (ερ. Β3 σελ 148) αναφέρεται ότι η Τράπεζα Γάλακτος του νοσοκομείου «Έλενα Βενιζέλου» η οποία λειτουργεί από το 1947 αποτελεί τον ισχυρότερο άξονα σε ότι αφορά την διευκόλυνση της προαγωγής του μητρικού θηλασμού.

Σε ότι αφορά την οργάνωση στο πλαίσιο του φορέα (ερ. Β4 σελ 148) υποστηρίζεται ότι εποπτεύεται αυστηρά η διαδικασία, ελέγχεται η βιβλιογραφία και η διεργασία που σχετίζεται με τον εμπλουτισμό του γάλακτος που προορίζεται για τα πρόωρα νεογνά. Γενικότερα, η συμβολή του συντ/νου στα ανωτέρω κρίνεται ιδιαίτερος σημαντική (ερ.Γ1 σελ 149) καθώς συμμετέχει στην Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού αλλά και στην Επιτροπή Λοιμώξεων του νοσοκομείου.

Αναφορικά με το περιθώριο ανάληψης πρωτοβουλιών (ερ. Γ3 σελ 149) τονίζεται πως παρόλο που υπάρχει διάθεση, εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού και των αυξημένων αρμοδιοτήτων δεν υπάρχει διαθέσιμος χρόνος ώστε να γίνουν πράξη ορισμένα σχέδια.

Επιπλέον, υπογραμμίζεται πως αναπτύσσεται συνεργασία με την Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού αλλά και με το πρόγραμμα «Αλκυόνη» (ερ.Γ3σελ 149) προκειμένου να αντιμετωπιστούν συλλογικά, προβλήματα που αφορούν την προαγωγή του μητρικού θηλασμού.

Σε σχέση με τα προβλήματα που ανακύπτουν στο φορέα (ερ.Γ4 σελ 149) υπογραμμίζεται ότι το σημαντικότερο αφορά στην έλλειψη προσωπικού προκειμένου να συνεχιστεί η ομαλή λειτουργία της Τράπεζας Γάλακτος. Τονίζεται πως παρόλο που έχουν δημιουργηθεί υποδομές δημιουργούνται πολλά προβλήματα εξαιτίας της παλαιότητας του εξοπλισμού και των μηχανημάτων τα οποία είναι απαραίτητα για την συλλογή και την διεργασία του γάλακτος.

Αναφορικά με τον ρόλο της εκπαίδευσης (ερ.Δ4Ι σελ 152) θεωρείται καθοριστικός και κορυφαίος. Συγκεκριμένα, διαπιστώνεται ότι παρόλο που οργανώνονται πολλά σεμινάρια στο θέμα του μητρικού θηλασμού είναι αποσπασματικά, μη

καταγεγραμμένα και μη ελεγμένα από την Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού. Προτείνεται επίσης να προωθηθεί η διαδικασία πιστοποίησης ως «Φιλικά στα Βρέφη Νοσοκομεία» και των υπόλοιπων μαιευτηρίων της χώρας. Στο νοσοκομείο «Ελενα Βενιζέλου» οργανώνονται δύο φορές το χρόνο σεμινάρια με θέμα το μητρικό θηλασμό διάρκειας εβδομήντα ωρών με στόχο την επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας. Στο δεύτερο σκέλος, σχετικά με την ευαισθητοποίηση των νεαρών μητέρων (ερ.Δ4Π σελ 152) υπογραμμίζεται πως η διαδικασία αυτή θα έπρεπε να ξεκινά από πολύ νωρίς ώστε να καλλιεργείται στις νέες μητέρες η κουλτούρα του θηλασμού.

Σχετικά με την σύγκρουση συμφερόντων (ερ.Δ5 σελ 153) στην προαγωγή του μητρικού θηλασμού αναφέρεται πως δεν παρατηρείται τόσο διογκωμένο πρόβλημα όσο συνηθίζεται να λέγεται. Σε κάθε περίπτωση αν ο επαγγελματίας υγείας είναι ταγμένος στην επιστήμη του και προσπαθεί να υπηρετεί την υγεία και να υποστηρίζει τον κόσμο, οι εταιρείες γάλακτος ή άλλα συμφέροντα δεν θα εμποδίσουν το έργο της προώθησης του μητρικού θηλασμού. Τέλος, αναφορικά με την κατάσταση της οικονομικής κρίσης (ερ.Δ6 σελ 153) αναφέρεται πως δεν επηρεάζεται ο μητρικός θηλασμός, καθώς δεν παρατηρείται αλλαγή συμπεριφοράς και αντιλήψεων στη ζωή των ελλήνων λόγω της οικονομικής δυσχέρειας.

6.2.4 Συνέντευξη τέταρτη (Παράρτημα 5)

Στοιχεία: Γιούλα Μέξη, Παιδίατρος – Νεογνολόγος, Υπεύθυνη Τμήματος νεογνών στο Νοσοκομείο «Αττικό», Πρόεδρος του Συλλόγου Πιστοποιημένων Συμβούλων Γαλουχίας IBCLC Ελλάδος «Γαλαξίας», Σύμβουλος Γαλουχίας

Αναφορικά με τον ρόλο και τη συμβολή του νοσοκομείου «Αττικόν» στη προαγωγή και την ανάπτυξη του μητρικού θηλασμού (ερ.Β1 σελ 154) αναφέρεται ότι στο εν λόγω νοσοκομείο δημιουργήθηκαν οι πρώτοι αξιολογητές οι οποίοι θα έκριναν και θα απένειμαν τον τίτλο «Φιλικό στα Βρέφη» στα υπόλοιπα. Το «Αττικό» πιστοποιείται ως «Φιλικό στα Βρέφη Νοσοκομείο» το 2011 και επισημαίνεται ότι από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, όλα τα μαιευτήρια θεωρούνται οι φορείς οι οποίοι φέρουν την μεγαλύτερη ευθύνη για την στήριξη και την προαγωγή του μητρικού θηλασμού. Υπογραμμίζεται ότι ο βασικός άξονας που προωθείται από την δομή (ερ.Β2 σελ 155) είναι η εκπαίδευση των εγκύων προκειμένου να είναι

προετοιμασμένες για την γέννα και τον θηλασμό και η διεξαγωγή ενός επιμορφωτικού σεμιναρίου τον χρόνο όπου οργανώνεται εδώ και δέκα χρόνια. (ερ. Β3σελ 155)

Σχετικά με την οργάνωση στο πλαίσιο του φορέα (ερ. Β4 σελ 155) αναφέρεται ότι το «Αττικό» αποτελεί το πρώτο νοσοκομείο που πιστοποιήθηκε ως «Φιλικό προς τα Βρέφη» ενώ αναπτύσσει συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, με την Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού με την UNICEF, με τους Σύμβουλους Γαλουχίας IBCLC αλλά και με το πρόγραμμα «Αλκυόνη» του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού. (ερΓ1 σελ 155 και ερ. Γ3 σελ 156)

Επισημαίνεται ότι υπάρχει η δυνατότητα ανάληψης πρωτοβουλιών είτε ατομικά είτε συλλογικά (ερ. Β2 σελ 155) αλλά εμποδίζεται από την έλλειψη προσωπικού. Συγκεκριμένα, τονίζεται η ανάγκη πρόσληψης επαγγελματιών υγείας οι οποίοι θα πρόσφεραν βοήθεια, στήριξη, ενημέρωση και εκπαίδευση στις εγκυμονούσες γυναίκες όπως παρατηρείται στο εξωτερικό. Στην Ελλάδα και συγκεκριμένα στο νοσοκομείο «Αττικό», τον ρόλο αυτό έχουν αναλάβει ομάδες εθελοντών IBCLC οι οποίες βοηθούν τις γυναίκες και τις στηρίζουν στην διαδικασία του μητρικού θηλασμού.

Αναφορικά με τα προβλήματα που προκύπτουν στο φορέα (ερ. Γ4 σελ 157) αναφέρεται ως σημαντικότερο η έλλειψη του προσωπικού τόσο στο νοσηλευτικό όσο και στο ιατρικό προσωπικό αλλά και η παντελής έλλειψη γραμματειακής υποστήριξης. Επιπρόσθετα υπογραμμίζεται η μη εφαρμογή των νόμων που αφορούν στα «Φιλικά στα Βρέφη Νοσοκομεία» .

Σχετικά με τον ρόλο της εκπαίδευσης και της ευαισθητοποίησης των νεαρών γυναικών και μητέρων (ερ. Δ4Ι και Δ4ΙΙ σελ 159) τονίζεται πως κρίνεται επιτακτική η ανάγκη δημιουργίας περισσότερων δομών στήριξης του μητρικού θηλασμού, διεξαγωγή εμπλουτισμένων σεμιναρίων με στόχο την πληροφόρηση των ενδιαφερόμενων γυναικών και προβολή του θέματος μέσω διαφημίσεων στα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Σε ότι αφορά την σύγκρουση συμφερόντων (ερ.Δ5 σελ 160) αναφέρεται ότι αποτελεί την κύρια αιτία των χαμηλών ποσοστών μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα. Παρατηρείται προσπάθεια δωροδοκίας του ιατρικού προσωπικού από τις εταιρείες

γάλακτος, προκειμένου να συνταγογραφηθεί ξένο γάλα και να μην προωθηθεί ο μητρικός θηλασμός. Υποστηρίζεται ότι κατά την δεκαετία του 1970 η προβολή και η διαφήμιση του ξένου γάλακτος δεν είχε όρια. Στη σημερινή εποχή τονίζεται ότι έχει υπογραφεί μια «σιωπηλή συμφωνία» των εταιρειών γάλακτος που απαγορεύει την προώθηση του πρώτου βρεφικού γάλακτος.

Αναφορικά με την οικονομική κρίση υποστηρίζεται ότι ο μητρικός θηλασμός δεν επηρεάζεται αρνητικά, καθώς λόγω της ανεργίας πολλές γυναίκες διαθέτουν άπλετο ελεύθερο χρόνο τον οποίο θα μπορούσαν να διαθέσουν για να θηλάσουν. Επιπλέον τονίζεται και το οικονομικό κίνητρο καθώς η επιλογή διατροφής του βρέφους με ξένο γάλα επιβαρύνει ένα νοικοκυριό ως και 2000 με 2500 ευρώ τον χρόνο. (ερ. Δ6 σελ 160)

6.2.5 Συνέντευξη πέμπτη (Παράρτημα 6)

Στοιχεία: Εκίζογλου Χρυσούλα, Μαία , Ψυχολόγος, Υποστήριξη τηλεφωνικής γραμμής προγράμματος «Αλκυόνη», Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Σύμβουλος Γαλουχίας

Σχετικά με τον ρόλο και την συμβολή της δομής στη προαγωγή του μητρικού θηλασμού (ερB1 σελ 161) η συντ/νη αναφέρει ότι η τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης απευθύνεται σε μητέρες που ενδεχομένως έχουν απορίες σε ότι αφορά την διαδικασία του θηλασμού και σε επαγγελματίες υγείας που χρειάζονται διευκρινήσεις στο θέμα.

Σχετικά με τους άξονες που προωθούνται ευρύτερα από την δομή (ερB2 σελ 162) τονίζεται ότι κύριος στόχος είναι η παροχή πληροφοριών στους ενδιαφερόμενους, η παραπομπή σε ιστοσελίδες που διαθέτουν πληροφορίες, σε σεμινάρια που διεξάγονται δωρεάν κυρίως δημόσιου και κρατικού χαρακτήρα αλλά και στο Κέντρο Υγείας Παιδιού στη Καισαριανή το οποίο συνεργάζεται με το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

Σε ότι αφορά τον ισχυρότερο άξονα της δομής (ερB3 σελ 162) αναφέρεται ότι αναλογιζόμενοι το γεγονός ότι το χρηματοδοτούμενο πρόγραμμα «Αλκυόνη» έχει λήξει αλλά η τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης έχει απομείνει, διαφαίνεται μια αναγκαιότητα αυτής, καθώς αποτελεί την μόνη γραμμή η οποία εξυπηρετεί πανελλαδικά γονείς και επαγγελματίες υγείας.

Η οργάνωση και λειτουργία της τηλεφωνικής γραμμής (ερ Β4 σελ 163) στηρίζεται στην εθελοντική προσφορά επαγγελματιών υγείας όπως μιας μαιάς, μιας παιδιάτρου και μιας επισκέπτριας υγείας οι οποίες είναι υπεύθυνοι για την γραμμή μία μέρα την εβδομάδα. Αναφέρεται ότι η γραμμή λειτουργεί καθημερινά από τις 9.00 ως τις 14.00, ενώ τονίζεται ότι όταν το πρόγραμμα χρηματοδοτούνταν λειτουργούσε και κάθε Σάββατο.

Αναφορικά με την συμβολή στην προαγωγή του μητρικού θηλασμού (ερ Γ1 σελ 163) υπογραμμίζεται ότι το πρόγραμμα «Αλκυόνη» παράγει έντυπο υλικό το οποίο απευθύνεται σε γονείς αλλά και σε επαγγελματίες υγείας. Οι πολλαπλές ιδιότητες των επαγγελματιών υγείας που στελεχώνουν το πρόγραμμα, επιτρέπει την διεπιστημονική κάλυψη των ερωτήσεων και των αποριών που διατυπώνονται καθημερινά από τους γονείς στην τηλεφωνική γραμμή.

Σχετικά με το περιθώριο ανάληψης πρωτοβουλιών (ερ Γ2 σελ 164) τονίζεται ότι υπάρχει διάθεση, καινοτόμες ιδέες και προτάσεις οι οποίες χρειάζεται να συζητηθούν και να αναλυθούν προκειμένου να φανεί αν είναι υλοποιήσιμες χρονικά ή οικονομικά και αν εξυπηρετούν τις ανάγκες του φορέα.

Το πρόγραμμα «Αλκυόνη» (ερ Γ3 σελ 164) υπογραμμίζεται ότι αποτελεί συγχρηματοδοτούμενο πρόγραμμα του Υπουργείου Υγείας με αποτέλεσμα να αναπτύσσει συνεργασία με την Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού, με μαιευτήρια αλλά και με δομές που σχετίζονται με την ανάπτυξη και την προαγωγή του μητρικού θηλασμού.

Αναφορικά με τα προβλήματα με τα προβλήματα που αναπτύσσονται στο πλαίσιο του φορέα (ερ Γ4 σελ 164) υποστηρίζεται ότι το βασικότερο εμπόδιο σχετίζεται με την διακοπή της χρηματοδότησης του προγράμματος και την αδυναμία ανεύρεσης άλλων κονδυλίων προκειμένου να συνεχιστεί το έργο τους προγράμματος. Επιπλέον επισημαίνεται η ανάγκη ομοφωνίας και ανάπτυξης κοινής γραμμής όλων των επαγγελματιών υγείας που σχετίζονται με το θέμα του μητρικού θηλασμού στη χώρα.

Σχετικά με τον ρόλο της εκπαίδευσης (ερ Δ4Ι σελ 168) τονίζεται η σημασία και η σπουδαιότητα της καθώς όπως αναφέρεται οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να αναπτύσσουν διεπιστημονική ματιά και όχι μονομέρεια στη κατάθεση απόψεων σε ορισμένα θέματα. Συγκεκριμένα προτείνεται η ενημέρωση και η πληροφόρηση των

επαγγελματιών υγείας μέσω επιμορφωτικών προγραμμάτων, σεμιναρίων και βιβλιογραφίας στα θέματα του μητρικού θηλασμού. Τονίζεται η ανάγκη μεθοδευμένης εκπαίδευσης προς όλους τους επαγγελματίες και πρακτικής εξάσκησης στη διαδικασία του θηλασμού με στόχο την άρτια εκπαίδευση και κατάρτιση.

Σε ότι αφορά τον ρόλο της ευαισθητοποίησης των νεαρών γυναικών και μητέρων στο μητρικό θηλασμό, (ερ Δ4Π σελ 169) προτείνεται η έναρξη της ενημέρωσης και της ευαισθητοποίησης από την προσχολική ηλικία μέσω παιχνιδιών ως την εφηβική ηλικία μέσω βιωματικής συζήτησης και κατάθεσης εμπειριών και σκέψεων. Αναφέρεται ότι η ευαισθητοποίηση των γυναικών σε σύγκριση με τα παλαιότερα χρόνια είναι μεγαλύτερη αλλά στόχος είναι να ξεκινά σε όσο το δυνατόν νεαρότερη ηλικία προκειμένου να είναι πιο ουσιαστική.

Σχετικά με τις διαστάσεις της σύγκρουσης συμφερόντων (ερ Δ5 σελ 169) αναφέρεται ότι αναμφισβήτητα εντοπίζονται συμφέροντα ανάμεσα στις εταιρείες που εμπορεύονται και διακινούν ξένο γάλα αλλά και ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας. Ως εκ τούτου επαναλαμβάνεται η ανάγκη δημιουργίας κοινής πολιτικής στο θέμα της προαγωγής του μητρικού θηλασμού και προώθησης της δια βίου εκπαίδευσης.

Αναφορικά με την κατάσταση της οικονομικής κρίσης (ερ Δ6 σελ 170) τονίζεται ότι τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια. Το γεγονός αυτό δεν σχετίζεται με προσπάθεια οικονομίας στο νοικοκυριό αλλά βασίζεται στην αλλαγή της κουλτούρας των νέων μητέρων που έχουν αντιληφθεί την αξία του μητρικού θηλασμού.

6.2.6 Συνέντευξη έκτη (Παράρτημα 7)

Στοιχεία: Καλλιόπη Μάλφα , Μαία , Μέλος Διοικητικού Συμβουλίου της UNICEF παράρτημα Ελλάδος

Σχετικά με τον ρόλο και την συμβολή της δομής στην προαγωγή του μητρικού θηλασμού (ερ.Β1 σελ 171) αναφέρεται ότι είναι κορυφαίος και πρώτιστος καθώς από την UNICEF προέρχονται οι κατευθυντήριες οδηγίες και το υλικό που αφορά τον μητρικό θηλασμό. Η UNICEF εντάσσει το θέμα του μητρικού θηλασμού στα δικαιώματα που αφορούν το παιδί.

Ο βασικός άξονας που προωθείται από τον φορέα (ερ Β2 σελ 171) σχετίζεται με την πρωτοβουλία «Φιλικά στα Βρέφη Νοσοκομεία». Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η UNICEF έχουν συντάξει τις κατευθυντήριες οδηγίες που καλείται να εφαρμόσει ένα νοσοκομείο για να θεωρηθεί ότι προστατεύει, ενθαρρύνει και υποστηρίζει τον μητρικό θηλασμό. Οι κατευθυντήριες οδηγίες αναθεωρούνται κάθε τρία χρόνια και το επόμενο βήμα όπως υποστηρίζεται, είναι η δημιουργία νοσοκομείων «Φιλικών προς την Μητέρα» στα οποία θα δίνεται προσοχή σε θέματα που αφορούν την μαιευτική διαδικασία, την διαχείριση του τοκετού και την ενημέρωση της μητέρας. Επιπρόσθετα, αναφέρεται ότι η πρωτοβουλία «Φιλικά στα Βρέφη Νοσοκομεία» αποτελεί τον πιο ισχυρό άξονα. (ερ Β3 σελ 172)

Αναφορικά με την οργάνωση και την λειτουργία στα πλαίσια του φορέα (ερ Β4 σελ 172) τονίζεται ότι όλα τα τμήματα και οι διαδικασίες υφίστανται μια διαρκή επεξεργασία και αναθεωρούνται όταν χρειάζεται με στόχο να επιλύονται άμεσα τα προβλήματα που ενδεχομένως δημιουργούνται στα θέματα που αφορούν την προαγωγή του μητρικού θηλασμού.

Σχετικά με την συμβολή του φορέα υπογραμμίζεται (ερ Γ1 σελ 172) ότι αναπτύσσεται συνεργασία με τον σύλλογο μαιών – μαιευτών και με την Ψυχοπροφυλακτική Εταιρεία μέσα από τα συνέδρια που οργανώνονται, προκειμένου να τονιστεί στις διοικήσεις των νοσοκομείων η αξία της πρωτοβουλίας «Φιλικά στα Βρέφη Νοσοκομεία». Επιπλέον υποστηρίζεται ότι η UNICEF Ελλάδος αναπτύσσει δραστηριότητες και στοχεύει στην συνεργασία με φορείς για την υγεία των παιδιών αλλά και την εκπαίδευση. (ερ Γ3 σελ 174)

Σε ότι αφορά στο περιθώριο ανάληψης πρωτοβουλιών (ερ. Γ2 σελ 174) τονίζεται ότι η UNICEF Ελλάδος παρόλο που ασχολείται μόνο με παιδιά θεωρεί ότι το θέμα του μητρικού θηλασμού συμπεριλαμβάνει και την μητέρα με αποτέλεσμα να σχεδιάζονται προγράμματα υποστήριξης των θηλαζουσών προσφύγων.

Αναφορικά με τα βασικότερα προβλήματα που παρουσιάζονται στο φορέα (ερ Γ4 σελ 174) υποστηρίζεται ότι σχετίζονται με την δυσκολία επικοινωνίας με το κράτος. Συγκεκριμένα τονίζεται ότι παρατηρείται έλλειψη ευελιξίας των κρατικών μηχανισμών ενώ υπογραμμίζεται η αναγκαιότητας ανάληψη πρωτοβουλιών από την επιστημονική κοινότητα.

Σε ότι αφορά τον ρόλο της εκπαίδευσης και της επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στο μητρικό θηλασμό (ερ Δ4I σελ 178) τονίζεται ότι είναι πρωταρχικός, απαραίτητος και προαπαιτούμενος κυρίως σε ότι αφορά τις μαίες, τους γυναικολόγους και τους παιδίατρους. Επιπρόσθετα, υπογραμμίζεται η αξία της ευαισθητοποίησης των ίδιων των νεαρών γυναικών (ερ Δ4II σελ 179) προκειμένου να είναι ενημερωμένες και εκπαιδευμένες σχετικά με τα οφέλη του θηλασμού για την γυναίκα και το βρέφος.

Αναφορικά με την διάσταση της σύγκρουσης συμφερόντων, (ερΔ5 σελ 180) υποστηρίζεται ότι αποτελεί την κύρια αιτία που μέχρι και σήμερα παρατηρούνται αντιστάσεις στα θέματα προαγωγής του μητρικού θηλασμού. Τονίζεται η αναγκαιότητα να γίνει ο Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος, νόμος της χώρας και της άμεσης παρέμβαση της Πολιτείας.

Σε ότι αφορά στην οικονομική κρίση (ερΔ6 σελ 181) αναφέρεται ότι ενδεχομένως να έχει βοηθήσει στην προαγωγή του μητρικού θηλασμού. Τονίζεται ότι κατά την δεκαετία του 1960 στην Ελλάδα, οι εταιρείες και η ιατρική κοινότητα προσπαθούσαν να πείσουν τις γυναίκες να χρησιμοποιήσουν ξένο γάλα στη διατροφή των παιδιών τους, αυτό σήμερα όπως παρατηρείται έχει αλλάξει.

6.2.7 Συνέντευξη έβδομη (Παράρτημα 8)

Στοιχεία: Βιβιλάκη Βικτώρια, Μαία, επίκουρη καθηγήτρια στο τμήμα Μαιευτικής

Αναφορικά με τον ρόλο και την συμβολή της δομής στην προαγωγή και την ανάπτυξη του μητρικού θηλασμού υποστηρίζεται (ερ B1 σελ 182) ότι ο ρόλος των μαιών είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Συγκεκριμένα υπάρχει ευρωπαϊκή οδηγία κατά την οποία αναφέρεται ότι οι μαίες και οι μαιευτές απαγορεύεται να προωθούν τα τεχνητά γάλατα και είναι υποχρεωμένοι να εκπαιδούνται στον μητρικό θηλασμό τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο. Τονίζεται ότι η φιλοσοφία των μαιών επικεντρώνεται στην ουσιαστική επικοινωνία μεταξύ της μητέρας και του επαγγελματία υγείας.

Σχετικά με τους άξονες και τους τομείς που προωθούνται (ερB2 σελ 184) ευρύτερα από το πανεπιστήμιο είναι η κατ' οίκον φροντίδα, δηλαδή η δυνατότητα να συνεχίζεται η παροχή φροντίδας της λεχιάδας στο σπίτι μετά τον τοκετό ενώ παράλληλα τονίζεται η ανάγκη δημιουργίας δομών στήριξης των νέων μητέρων στην κοινότητα.

Σε ότι αφορά στον πιο ισχυρό άξονα με διάρκεια και αποτέλεσμα (ερB3 σελ 187) αναφέρεται ότι είναι η προσπάθεια σωστής επικοινωνίας με την γυναίκα και την νέα μητέρα. Βασικός στόχος είναι να καλλιεργηθεί αίσθημα εμπιστοσύνης προκειμένου να αναπτυχθεί μια ειλικρινείς σχέση η οποία θα βοηθήσει την λεχιάδα. Τονίζεται ότι οι μαιές αποτελούν τους μόνους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι κατέχουν ως αναγνωρισμένο επαγγελματικό δικαίωμα την προώθηση του μητρικού θηλασμού. Προτείνεται η απορρόφηση των μαιών σε δομές στην κοινότητα όπως σε μαθήματα προετοιμασίας πριν από τον τοκετό συμπεριλαμβάνοντας ως ενότητα και το θέμα του μητρικού θηλασμού.

Αναφορικά με την οργάνωση και την λειτουργία του έργου (ερ B4 σελ 188) υποστηρίζεται ότι στο τμήμα της μαιευτικής αναπτύσσονται τρία επίπεδα εκπαίδευσης. Το πρώτο είναι το προπτυχιακό όπου παρέχονται οι πρώτες βασικές γνώσεις για τον μητρικό θηλασμό, το δεύτερο είναι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και το τρίτο είναι το μεταπτυχιακό πρόγραμμα στο οποίο παρέχεται εξειδίκευση στο θέμα του θηλασμού.

Σε ότι αφορά την συμβολή των μαιών ως επαγγελματίες υγείας στα ανωτέρω (ερ Γ1 σελ 189) αναφέρεται ότι πραγματοποιούνται εισηγήσεις και υπομνήματα προκειμένου να εκσυγχρονιστεί το σύστημα υγείας. Επιπρόσθετα, προτείνεται η δημιουργία δομών στην κοινότητα και η παροχή φροντίδας της γυναίκας στο σπίτι μετά τον τοκετό.

Σχετικά με το περιθώριο ανάληψης πρωτοβουλιών (ερ Γ2 σελ 189) αναφέρεται ότι ασφαλώς και υπάρχει αλλά χρειάζεται πολιτική γενναιότητα προκειμένου να ληφθούν μέτρα και να παρθούν αποφάσεις για τον εκσυγχρονισμό δομών και υπηρεσιών. Επίσης αναφέρεται ότι γίνεται προσπάθεια συνεργασίας με φορείς πολιτικών υγείας για το παιδί και άλλους επιστημονικούς φορείς. (ερ Γ3 σελ 190)

Σχετικά με τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζονται στο φορέα (ερ Γ4 σελ 191) αναφέρεται η αναγκαιότητα πρακτικής εκπαίδευσης των φοιτητών όχι μόνο σε νοσηλευτικά ιδρύματα αλλά και σε δομές της κοινότητας. Υποστηρίζεται ότι μέσω προγράμματος ΕΣΠΑ δόθηκε η δυνατότητα σε φοιτητές να παρακολουθούν τις νέες μητέρες με επισκέψεις στο σπίτι. Το πρόγραμμα αυτό όμως ήταν πιλοτικό και δεν εφαρμόζεται σε όλους του φοιτητές. Ακόμη, αναφέρεται ότι αποτελεί πρόβλημα η ιατροκεντρική προσέγγιση της εγκυμοσύνης και του τοκετού από τους επαγγελματίες υγείας.

Σχετικά με τον ρόλο της εκπαίδευσης και της επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στο μητρικό θηλασμό (ερ Δ4I σελ 194) αναφέρεται ότι είναι ιδιαίτερα σημαντικός, ενώ τονίζεται η σημασία της ουσιαστικής επικοινωνίας μεταξύ των μαιών και των νέων μητέρων. Σχετικά με τον ρόλο της ευαισθητοποίησης (ερ Δ4II σελ 194) των νεαρών γυναικών και μητέρων στο μητρικό θηλασμό προτείνεται από το σχολείο ακόμα να αναπτύσσονται προγράμματα ενημέρωσης ώστε να καλλιεργείται από πολύ νωρίς η κουλτούρα του θηλασμού και να εξοικειώνονται οι γυναίκες με την εικόνα και την διαδικασία αυτή.

Σε ότι αφορά στις διαστάσεις της σύγκρουσης συμφερόντων (ερ Δ5 σελ 195) τονίζεται ότι όσοι προωθούν τον μητρικό θηλασμό δεν έχουν οικονομικό όφελος ενώ όσοι προωθούν τα ξένα γάλατα ενδεχομένως να έχουν μεγάλα οικονομικά οφέλη.

Αναφορικά με την κατάσταση της οικονομικής κρίσης (ερ Δ6 σελ 195) υποστηρίζεται ότι καθώς η κοινωνία μας είναι παιδοκεντρική ακόμα και σε περίοδο οικονομικής ύφεσης οι γονείς επιλέγουν να θρέψουν το παιδί τους με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Ίσως να έχουν αυξηθεί τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού λόγω της κατάστασης όμως τονίζεται η αναγκαιότητα ενίσχυσης των υπηρεσιών και των δομών στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μέσω των οποίων θα παρουσιαστούν βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα οικονομικά οφέλη.

6.2.8 Συνέντευξη όγδοη (Παράρτημα 9)

Στοιχεία: Περμανθία Παναγή , Μαία, Συντονίστρια της Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού του νοσοκομείου Αλεξάνδρα, Πρόεδρος του συλλόγου Μαιών-Μαιευτών Ελλάδος

Αναφορικά με τον ρόλο και την συμβολή της δομής στην ανάπτυξη και την προαγωγή του μητρικού θηλασμού (ερ Β1 σελ 196) αναφέρεται η προσπάθεια που καταβάλλεται από το ιατρικό και μαιευτικό προσωπικό προκειμένου να ολοκληρωθεί ομαλά η διαδικασία του τοκετού και να δοθεί η δυνατότητα στο βρέφος να θηλάσει όσο το δυνατόν πιο σύντομα. Στο νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» πραγματοποιείται προσπάθεια χρόνων προκειμένου να τηρούνται οι διαδικασίες μέσω των οποίων θα διευκολυνθεί ο μητρικός θηλασμός. Επιπροσθέτως, από την συντ/νη ως συντονίστρια της Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού του νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» υποστηρίζεται η προσπάθεια ενημέρωσης των μαιών, των ιατρών, του βοηθητικού και του διοικητικού προσωπικού στα θέματα προαγωγής του μητρικού θηλασμού.

Ο άξονας που προωθείται ευρύτερα από τον τομέα (ερ Β2 σελ 198) υποστηρίζεται ότι αφορά το πρόγραμμα που είναι βασισμένο στους σεμιναριακούς κύκλους της UNICEF και έχει εγκριθεί από την Εθνική Επιτροπή για τον Μητρικό Θηλασμό. Σε ότι αφορά τον πιο ισχυρό άξονα που προωθείται από την δομή (ερ Β3 σελ 198) αναφέρεται, το επιμορφωτικό σεμινάριο των 22 ωρών στο οποίο παρέχονται πληροφορίες για τον μητρικό θηλασμό σε ότι αφορά την θεωρία αλλά και την πρακτική ενώ απευθύνεται στους επαγγελματίες υγείας.

Σχετικά με την οργάνωση του έργου στο πλαίσιο του φορέα (ερ Β4 σελ 199) υποστηρίζεται ότι έχει δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα στην ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι έρχονται σε άμεση επαφή με την γυναίκα και το παιδί όπως οι μαιές και οι νεογνολόγοι παιδίατροι. Επίσης γίνεται προσπάθεια ενημέρωσης των μαιευτήρων γυναικολόγων για τα οφέλη του μητρικού θηλασμού και του βοηθητικού – διοικητικό προσωπικού σχετικά με την πρωτοβουλία «Φιλικά στα Βρέφη Νοσοκομεία».

Η συμβολή του φορέα στη προαγωγή του μητρικού θηλασμού αναφέρεται ότι είναι κορυφαία (ερΓ1 σελ 199) καθώς το νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» έχει μέγιστη συμβολή στο θέμα της προαγωγής του μητρικού θηλασμού. Σχετικά με το περιθώριο ανάληψης πρωτοβουλιών τονίζεται ότι στο φορέα αναλαμβάνονται πρωτοβουλίες προκειμένου

να εξυπηρετηθούν όσο το δυνατόν περισσότερο οι άνθρωποι που έχουν ανάγκη. (ερ Γ2 σελ 200)

Η ανάπτυξη συνεργασίας με άλλους φορείς όπως υποστηρίζεται ότι αποδεικνύεται ιδιαίτερα σημαντική (ερ Γ3 σελ 200) ενώ αναφορικά με τα προβλήματα που προκύπτουν στο φορέα τονίζεται η έλλειψη οικονομικής υποστήριξης και προσωπικού.(ερ Γ4 σελ 200)

Σχετικά με τον ρόλο της εκπαίδευσης και της επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στον μητρικό θηλασμό (ερ Δ4I σελ 203) αναφέρεται ότι είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Υποστηρίζεται ότι οι μαίες και οι μαιευτές είναι οι μόνοι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι εκπαιδεύονται προπτυχιακά στα θέματα του μητρικού θηλασμού ενώ προτείνεται σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, κάθε τριετία να αξιολογούνται οι μαίες και οι μαιευτές σχετικά με το αν ασχολούνται και προωθούν τον μητρικό θηλασμό.

Σε ότι αφορά στην ευαισθητοποίηση των νεαρών γυναικών και μητέρων στο μητρικό θηλασμό (ερ. Δ4II σελ 205) αναφέρεται ότι τα τελευταία χρόνια έχουν αυξηθεί οι εκστρατείες ενημέρωσης που αφορούν το θέμα. Είτε μέσω διαδικτύου είτε μέσω δράσεων (όπως ο δημόσιος θηλασμός) οι νέες γυναίκες έχουν την δυνατότητα να λάβουν πληροφορίες και συμβουλές προκειμένου να θηλάσουν.

Αναφορικά με τις διαστάσεις της σύγκρουσης συμφερόντων (ερ. Δ5 σελ 205) υποστηρίζεται ότι έχουν παρατηρηθεί περιστατικά κατά τα οποία εταιρείες βρεφικών γαλάτων έχουν προσεγγίσει ιατρούς προκειμένου να τους πείσουν να προωθήσουν τα προϊόντα τους. Σύμφωνα με την Διεθνή Ομοσπονδία Μαιών- Μαιευτών έχει δημιουργηθεί νόμος ο οποίος απαγορεύει στις μαίες και στους μαιευτές να εγγράφονται ως μέλη σε εταιρείες που δεν προάγουν τον μητρικό θηλασμό και προωθούν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος.

Τέλος, η κατάσταση της οικονομικής κρίσης (ερ Δ6 σελ 206) υποστηρίζεται ότι έχει επηρεάσει θετικά τον μητρικό θηλασμό. Όμως επισημαίνεται ότι δεν θα έπρεπε να αποτελεί μόνο ο οικονομικός παράγοντας επιχείρημα και αιτία της αύξησης των ποσοστών του μητρικού θηλασμού. Αναφέρεται ότι ο κόσμος είναι αναγκαίο να αναλογιστεί τα κοινωνικά, ψυχοσυναισθηματικά και περιβαλλοντικά οφέλη του μητρικού θηλασμού.

6.2.9 Συνέντευξη ένατη (Παράρτημα 10)

Στοιχεία: Μαρία Παπαποστόλου, Ιδρύτρια και υπεύθυνη της ιστοσελίδας mitrikosthilasmos.com

Αναφορικά με τον ρόλο και την συμβολή της δομής στην προαγωγή του μητρικού θηλασμού (ερ Β1 σελ 207) αναφέρεται ότι κεντρικό άξονα αποτελεί η ενημέρωση και η πληροφόρηση. Η ενημέρωση επιτυγχάνεται μέσα από την ανάρτηση άρθρων που απευθύνονται στις νέες μητέρες και στις απαντήσεις ειδικών σε θέματα που αφορούν τον μητρικό θηλασμό. Επιπλέον, αναφέρεται ότι η επιστημονική ομάδα που καλείται να απαντήσει στα ερωτήματα των νέων μητέρων και των θηλαζουσών γυναικών απαρτίζεται από πολλές ειδικότητες όπως παιδίατροι, γυναικολόγοι, σύμβουλοι θηλασμού, διαιτολόγοι και ψυχολόγοι.

Σχετικά με τους άξονες και τους τομείς που προωθούνται ευρύτερα από τον φορέα (ερ Β2 σελ 208) αναφέρεται ότι αρχικά μέσα από την ιστοσελίδα παρέχεται ενημέρωση και πληροφόρηση των ενδιαφερόντων. Επιπλέον, έχει δημιουργηθεί Κέντρο Θηλασμού μέσω του οποίου παρέχονται δωρεάν σεμινάρια σε νέους γονείς με ομιλητές επιστημονικούς συνεργάτες της ιστοσελίδας.

Πιο ισχυρός άξονας (ερ Β3 σελ 208) με διάρκεια και αποτέλεσμα θεωρείται η διεξαγωγή σεμιναρίων και ημερίδων που οργανώνονται από το 2010. Επιπρόσθετα και η ίδια η ύπαρξη της ιστοσελίδας από το 2009 θεωρείται εξίσου σημαντική καθώς μέσω του διαδικτύου επιτυγχάνεται αμφίδρομη επικοινωνία με το κοινό.

Αναφορικά με την οργάνωση και την λειτουργία του έργου (ερ Β4 σελ 208) τονίζεται ότι βασικός άξονας είναι η διαδικασία συλλογής και επεξεργασίας των άρθρων, των ειδήσεων και των ερευνών που πρόκειται να δημοσιευθούν στην ιστοσελίδα. Επιπλέον αναφέρεται (ερ Γ1 σελ 209) ότι γίνεται προσπάθεια προκειμένου να παρέχεται ενημέρωση σχετικά με τα οφέλη του μητρικού θηλασμού καθώς όπως τονίζεται είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη η κουλτούρα του ξένου γάλακτος και του μπιμπερό στη χώρα.

Σε ότι αφορά στο περιθώριο ανάληψης πρωτοβουλιών (ερ Γ2 σελ 209) υποστηρίζεται ότι ασφαλώς και εντοπίζεται δυνατότητα ανάληψης έργων και δραστηριοτήτων καθώς ο θηλασμός αποτελεί ανεξάντλητο θέμα. Αναφέρεται ότι ήδη αποτελεί

πρωτοβουλία η οργάνωση τις ιστοσελίδας, η δυνατότητα επικοινωνίας των θηλαζουσών με επαγγελματίες, η δημιουργία του Κέντρου Θηλασμού αλλά και κάθε νέα ιδέα και πρόταση προκειμένου να στηριχτούν οι νέες μητέρες στο θέμα του θηλασμού. Υπογραμμίζεται ότι παρόλο τον ενθουσιασμό γύρω από το θέμα του μητρικού θηλασμού χρειάζονται πόροι αλλά και ανθρώπινο δυναμικό προκειμένου να συνεχίζονται οι δράσεις.

Αναφορικά με την ανάπτυξη συνεργασιών με φορείς πολιτικών υγείας για το παιδί ή άλλους επιστημονικούς φορείς αναφέρεται (ερ Γ3 σελ 211) ότι δημιουργούνται συνεργασίες με επιστημονικού συλλόγους αλλά και δομές που άπτονται του θέματος. Συγκεκριμένα με την UNICEF, την «Αλκυόνη», τους σύμβουλους θηλασμού IBCLC αλλά και με μαιευτήρια όπως το Μητέρα, το Αττικό και το Έλενα Βενιζέλου. Επιπλέον αναπτύσσεται συνεργασία με τον Σύνδεσμο Θηλασμού της Κύπρου αλλά και επαγγελματίες υγείας του εξωτερικού.

Σε ότι αφορά στα βασικά προβλήματα που προκύπτουν για την ανάπτυξη των όσων σχεδιάζονται να προωθηθούν για τον μητρικό θηλασμό (ερ Γ4 σελ 212) αναφέρονται η σύγκρουση συμφερόντων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, η έλλειψη χρόνου των ειδικών και οι διαφορετικές αντιλήψεις του καθενός πάνω στο θέμα.

Σχετικά με τον ρόλο της εκπαίδευσης και της επιμόρφωσης (ερ Δ4I σελ 216) των επαγγελματιών υγείας αναφέρεται ότι εντοπίζονται πολλές ελλείψεις σε ότι αφορά στα επιμορφωτικά σεμινάρια. Επιπρόσθετα υπογραμμίζεται η ανάγκη διεξαγωγής νέας Εθνικής Μελέτης για τον Μητρικό Θηλασμό και εναρμόνισης των καμπύλων των νέων Βιβλιαρίων Υγείας του Παιδιού σύμφωνα με τα πρότυπα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Τονίζεται ότι ο ρόλος της ευαισθητοποίησης των νεαρών γυναικών (ερΔ4II σελ 217) είναι ιδιαίτερα σημαντικός ιδίως στη σύγχρονη εποχή όπου μέσω του διαδικτύου οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να ενημερώνονται εύκολα και γρήγορα.

Αναφορικά με την σύγκρουση συμφερόντων (ερ Δ5 σελ 218) τονίζεται ότι παρατηρείται μεταξύ επαγγελματιών υγείας ενώ επίσης οι εταιρείες πώλησης υποκατάστατων μητρικού γάλακτος σε ορισμένες περιπτώσεις προβαίνουν σε επιθετικές διαφημίσεις προκειμένου να προωθήσουν τα προϊόντα τους.

Τέλος, αναφορικά με την κατάσταση της οικονομικής κρίσης (ερ Δ6 σελ 221) υπογραμμίζεται ότι αποτελεί γεγονός όπου έχει επηρεάσει θετικά τον μητρικό θηλασμό. Παρόλα αυτά, τονίζεται πως ο μητρικός θηλασμός δεν επιλέγεται από τον οικονομικά αδύναμο πληθυσμό αλλά από τα άτομα υψηλού μορφωτικού επιπέδου τα οποία γνωρίζουν την αξία και τα οφέλη του.

6.2.10 Συνέντευξη δέκατη (Παράρτημα 11)

Στοιχεία: Άντα Παλατζιάν , Παιδαγωγός, Σύμβουλος Γαλουχίας της La Leche League Ελλάδος

Αναφορικά με τον ρόλο και τη συμβολή της δομής στην προαγωγή του μητρικού θηλασμού (ερ B1 σελ 221) τονίζεται ότι κύριο στόχο αποτελεί η υποστήριξη, η ενημέρωση, η παροχή πληροφοριών και η ενθάρρυνση των μητέρων στα θέματα που αφορούν τον θηλασμό αλλά και την φροντίδα των βρεφών. Η La Leche League δημιουργήθηκε στην Αμερική το 1956 από την ανάγκη των νέων μητέρων να υποστηριχτούν μεταξύ τους και να επικοινωνήσουν την εμπειρία του θηλασμού. Στην Ελλάδα η La Leche League διαθέτει 38 συμβούλους οι οποίοι δεν είναι επαγγελματίες υγείας αλλά άτομα με εμπειρία στο θέμα του μητρικού θηλασμού και διάθεση να μεταφέρουν τις γνώσεις τους.

Σχετικά με τους άξονες και τους τομείς που προωθούνται (ερ B2 σελ 225) αναφέρεται ότι από τους συμβούλους της La Leche League παρέχεται κυρίως τηλεφωνική υποστήριξη ενώ μια φορά τον μήνα ορίζονται συναντήσεις σε σπίτια ή οικείους χώρους όπου προσέρχονται οι μητέρες προκειμένου να συζητηθούν θέματα που αφορούν την μητρότητα και τον θηλασμό. Επιπρόσθετα λειτουργεί δανειστική βιβλιοθήκη με υλικό που αφορά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό, τον θηλασμό και την διαπαιδαγώγηση των παιδιών.

Πιο ισχυρός άξονας με διάρκεια και αποτέλεσμα (ερB3 σελ 226) θεωρείται η τηλεφωνική στήριξη που παρέχεται καθώς τα τελευταία χρόνια οι σύμβουλοι δέχονται σχεδόν 5.000 τηλέφωνα τον χρόνο.

Η οργάνωση και η λειτουργία του έργου (ερ B4 σελ 226) προέρχεται από το εξωτερικό. Η La Leche League Ελλάδος, ακολουθεί τις οδηγίες της La Leche League

International που αφορούν στην θεματολογία των συναντήσεων και στην γενικότερη φιλοσοφία του συνδέσμου η οποία είναι αναρτημένη στο διαδίκτυο και αποτελείται από 10 αρχές. Στους συμβούλους του συνδέσμου παρέχεται ειδική εκπαίδευση η οποία διαρκεί ενάμιση χρόνο αλλά και ασφαλιστική κάλυψη σε περίπτωση ατυχημάτων κατά την διάρκεια των συναντήσεων.

Σε ότι αφορά στην συμβολή του συνδέσμου (ερ Γ1 σελ 227) τονίζεται ότι κύριο στόχο για τους συμβούλους αποτελεί η ψυχική ενδυνάμωση και η στήριξη της γυναίκας. Αναφέρεται ότι παρόλο που τηρείται ένα αυστηρό οργανόγραμμα υπάρχει η δυνατότητα ανάληψης πρωτοβουλιών (ερ Γ2 σελ 228) ενώ ανάλογα με την κύρια απασχόληση του κάθε συμβούλου μπορεί να δίνονται αντίστοιχες πληροφορίες όπως για παράδειγμα μια παιδαγωγός μπορεί να αναφερθεί στη μέθοδο μοντεσόρι αρκεί να μην προωθεί τον εαυτό της επαγγελματικά.

Αναφορικά με την ανάπτυξη συνεργασιών με φορείς πολιτικών υγείας για το παιδί (ερ Γ3 σελ 229) υποστηρίζεται ότι παρατηρείται μια διστακτικότητα παρόλα αυτά οι σύμβουλοι της La Leche League έχουν παραστεί σε συναντήσεις της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού αλλά και έχει υπάρξει συνεργασία με τον IBFAN Ελλάδος.

Σχετικά με το βασικότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζεται στο φορέα (ερ Γ4 σελ 229) αναφέρεται ότι είναι η έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού η οποία δυσκολεύει την επικοινωνία μεταξύ συμβούλων θηλασμού και μητέρων.

Αναφορικά με τον ρόλο της εκπαίδευσης και της επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στον μητρικό θηλασμό (ερ Δ4I σελ 232) υποστηρίζεται ότι είναι ιδιαίτερα σημαντικός να παρέχεται κυρίως στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο έρχεται σε άμεση επαφή με την μητέρα. Επιπλέον, προτείνεται η υποχρεωτική, συγκεκριμένη και συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού. Σχετικά με τον ρόλο της ευαισθητοποίησης των νεαρών γυναικών και μητέρων στο μητρικό θηλασμό (ερ Δ4II σελ 233) υποστηρίζεται ότι λόγω του διαδικτύου η πληροφόρηση παρέχεται πιο εύκολα σε σχέση με τα παλαιότερα χρόνια.

Σχετικά με τις διαστάσεις της σύγκρουσης συμφερόντων (ερ. Δ5 σελ 233) αναφέρεται ότι ήδη από την δεκαετία του 1970 οι εταιρείες τεχνητού γάλακτος προσπαθούσαν να προσεγγίσουν το ιατρικό προσωπικό προκειμένου να προωθήσουν τα δικά τους

προϊόντα. Η κατάσταση αυτή όπως τονίζεται υφίσταται μέχρι σήμερα για αυτό προτείνεται η αυστηρή εφαρμογή του Κώδικα Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος.

Σε ότι αφορά την κατάσταση της οικονομικής κρίσης (ερ Δ6 σελ 234) υποστηρίζεται ότι οι νέοι γονείς δεν επιλέγουν τον τρόπο διατροφής του βρέφους τους με βάση οικονομικά κριτήρια. Αναφέρεται ότι η αύξηση των ποσοστών του μητρικού θηλασμού οφείλεται στην αλλαγή κουλτούρας και στην τάση για στροφή στο φυσικό και υγιεινό τρόπο ζωής.

6.2.11 Απόψεις σχετικά με το έργο και το ρόλο της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού

Από όλους τους συνεντευξιαζόμενους αρκετοί εκ των οποίων είναι τακτικά ή αναπληρωματικά μέλη της Ε.Ε.Μ.Θ. ζητήθηκε η κατάθεση απόψεων σχετικά με τον ρόλο της Επιτροπής, το επιτελούμενο έργο και με αναφορά σε προτάσεις για την αποτελεσματικότερη λειτουργία της. (ερ. Δ3 Παράρτημα 1). Στην ενότητα αυτή παρατίθενται συνολικά οι απόψεις προκειμένου να υπάρξει δυνατότητα σύγκρισης των δεδομένων και να δοθεί έμφαση στα σημαντικότερα σημεία.

Από τους περισσότερους συντ/νους τονίζεται ότι ο ρόλος της επιτροπής είναι βασικός, κομβικός και υποστηρικτικός ενώ υπογραμμίζεται η προσπάθεια που επιτεύχθηκε για την πιστοποίηση τεσσάρων Νοσοκομείων ως «Φιλικών προς τα Βρέφη». (ερ. Δ3, παράρτημα 2,4,7,11)

Από ορισμένους αναφέρεται ότι η παρουσία της Επιτροπής είναι τυπική σχεδόν ανύπαρκτη με μη ενεργό, μη προσδιορισμένο και σαφή ρόλο ενώ τονίζεται η ανάγκη αναδιοργάνωσης και ενδυνάμωσής της. (παράρτημα 9,10)

Η Εθνική Επιτροπή για τον Μητρικό Θηλασμό αναφέρεται ότι λειτουργεί και συνεδριάζει ανοιχτά και υπάρχει η δυνατότητα παρουσίας προσκεκλημένων στις συνεδριάσεις ακόμα και αν δεν είναι μέλος, ενώ έχει διεπιστημονική σύνθεση. (5,6)

Επιπρόσθετα μεμονωμένα αναφέρεται ότι η ανάπτυξη του προγράμματος «Αλκούνη» από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού επεξεργάστηκε και ενθαρρύνθηκε σε συνέχεια σχετικής εισήγησης της Επιτροπής. (παράρτημα 7). Ενώ τονίζεται ότι δεν έχει τον απαιτούμενο αναβαθμισμένο ρόλο σε επίπεδο στρατηγικής και σχεδιασμού οριζόντιας πολιτικής για τον μητρικό θηλασμό. (παράρτημα 2)

Συμπερασματικά προτείνεται από τους συντ/νους η αξιολόγηση της πορείας της Επιτροπής, η αναγκαιότητα εκπροσώπησης όλων των φορέων που σχετίζονται με τον μητρικό θηλασμό στις συνεδριάσεις και η ανάπτυξη μιας ευρύτερης πολιτικής που να μην σχετίζεται αμιγώς με το θέμα του θηλασμού αλλά και με άλλες πολιτικές οι οποίες τέμνονται μεταξύ τους για παράδειγμα μητρότητας και οικογένειας.

Από τους περισσότερους υπογραμμίζεται η αναγκαιότητα συχνότερων συνεδριάσεων της Επιτροπής, η ενίσχυση των αρμοδιοτήτων αυτής, η ανάπτυξη ουσιαστικής συνεργασίας με την πολιτεία, η αξιολόγηση δομών, υπηρεσιών και προγραμμάτων που αναπτύσσονται, η συλλογή στοιχείων και δεδομένων που αφορούν τον μητρικό θηλασμό και η ενδυνάμωση του θεσμικού της χαρακτήρα.

6.2.12 Απόψεις σχετικά με την ευρύτερη πολιτική του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα

Από όλους τους συνεντευξιαζόμενους ζητήθηκε η κατάθεση της άποψης τους σχετικά με τα σημαντικότερα προβλήματα που σχετίζονται με την ανάπτυξη της ευρύτερης πολιτικής του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα και τι κατά την γνώμη τους απουσιάζει από την πολιτική. (ερ. Δ2 και Δ3 Παράρτημα 1).

Από τους συνεντευξιαζόμενους οι έξι στους δέκα υπογραμμίζουν ότι το μεγαλύτερο πρόβλημα εστιάζεται τόσο στην έλλειψη της βασικής εκπαίδευσης όσο και της ενημέρωσης των επαγγελματιών υγείας στα θέματα που αφορούν την προαγωγή του μητρικού θηλασμού. (ερ Δ2, παράρτημα 3,4,5,6,9,11)

Από τους περισσότερους συνεντευξιαζόμενους τονίζεται η αναγκαιότητα καλλιέργειας «κουλτούρας θηλασμού» (ερ Δ2 παράρτημα 2,3,5,8,10) προκειμένου να ευαισθητοποιηθούν οι νέες γυναίκες αλλά και οι νέες μητέρες.

Ορισμένοι ανέφεραν ότι κρίνεται επιτακτική η ανάγκη όλα οι Μαιευτικές - Γυναικολογικές Κλινικές να ενθαρρύνουν και να προωθήσουν τις διαδικασίες αξιολόγησης ώστε να πιστοποιηθούν ως «Φιλικά στα Βρέφη Νοσοκομεία» με στόχο την προαγωγή του μητρικού θηλασμού. (παράρτημα 4,5,7)

Επιπρόσθετα, κάποιοι υπογραμμίζουν πως τα προβλήματα στο θέμα του μητρικού θηλασμού διογκώνονται εξαιτίας της μείωσης των πόρων που προέρχονται από τον κρατικό προϋπολογισμό και προορίζονται για το πεδίο αυτό. (παράρτημα 6,5,4)

Τονίζεται επίσης η αναγκαιότητα η Πολιτεία να προβεί στην ολοκληρωμένη και όχι τμηματική υιοθέτηση του Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος και να προβλέπονται κυρώσεις για καθένα επαγγελματία υγείας που δεν τον τηρεί. (παράρτημα 3,11)

Επιπλέον, αναφέρεται η έλλειψη ανεπτυγμένων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (παράρτημα 8), η απουσία δικτύου δημόσιας υγείας το οποίο να είναι οργανωμένο και να απευθύνεται στις θηλάζουσες μητέρες (παράρτημα 3) ενώ τέλος τονίζεται η αναγκαιότητα περισσότερων δομών που να προάγουν και να ενθαρρύνουν τον μητρικό θηλασμό. (παράρτημα 5,10)

Τέλος ως πρόβλημα αναφέρεται η σύγκρουση συμφερόντων ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας αλλά και τα εμπορικά συμφέροντα των εταιρειών πρόσθετου γάλακτος. (παράρτημα 2,3).

Ακόμη μεμονωμένα αναφέρεται ότι έχει βελτιωθεί κατά πολύ το επίπεδο της παροχής υπηρεσιών σχετικά με τον μητρικό θηλασμό, έχουν ευαισθητοποιηθεί περισσότερο οι νέες μητέρες σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια και έχουν ωριμάσει οι θεσμικές και διοικητικές συνθήκες για την ανάπτυξη νέων θεσμών και δομών. (παράρτημα 7)

Σχετικά με το τι απουσιάζει από την πολιτική που έχει μέχρι τώρα διαμορφωθεί για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα, αναφέρεται η αναγκαιότητα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των νέων μητέρων για τα οφέλη του μητρικού θηλασμού. (επτά στους δέκα) (ερ Δ2 παράρτημα 4,5,6,7,9,10,11).

Μεμονωμένα αναφέρεται η απουσία οργανωμένων προγραμμάτων στο πλαίσιο ειδικότερων πολιτικών για τους πρόσφυγες και του φτωχούς και ενίσχυσης του μητρικού θηλασμού στα πλαίσια ενός ειδικότερου προγράμματος για την υγεία. (παράρτημα 2)

Επιπλέον διαπιστώνεται έλλειψη δεικτών προσδιορισμού της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των μαιών που θα αφορά την αναλογία του μητρικού θηλασμού στην περιφέρειά τους καθώς και στην παρακολούθηση των μητέρων για την απαιτούμενη περίοδο. (παράρτημα 8).

Κεφάλαιο 7

Συμπεράσματα

Από την παρουσίαση των θεωρητικών στοιχείων αλλά και από την καταγραφή των απόψεων των επαγγελματιών υγείας και στελεχών, φορέων και υπηρεσιών που σχετίζονται με τον μητρικό θηλασμό στο πλαίσιο των διενεργούμενων συνεντεύξεων συνάγονται τα ακόλουθα συμπεράσματα σχετικά με την κατάσταση και τις προοπτικές του μητρικού θηλασμού στην ελληνική πραγματικότητα.

Συγκεκριμένα:

1. Τα τελευταία πενήντα έτη οι ενέργειες και οι παρεμβάσεις που αναπτύσσονται στο θέμα του μητρικού θηλασμού είναι αποσπασματικές και κατακερματισμένες. Παρατηρείται ότι οι όποιες δράσεις συνδέονται με την πρωτοβουλία μεμονωμένων επιστημόνων- επαγγελματιών υγείας οι οποίοι υποστηρίζουν έντονα τον μητρικό θηλασμό, δεν αποτελούν μια σχεδιασμένη, οργανωμένη και συστηματική παρέμβαση από την πολιτεία. Τα τελευταία όμως πέντε έτη, διαπιστώνεται ένας ολοένα και πιο ολοκληρωμένος και προσανατολισμένος σχεδιασμός θεσμών, υπηρεσιών και προγραμμάτων που θέτει τα θεμέλια για την εδραίωση μιας πολιτικής για τον μητρικό θηλασμό χωρίς όμως να έχει ακόμα πολυδιάστατο χαρακτήρα.
2. Η ανάπτυξη του σύγχρονου αστικού τρόπου ζωής με την εδραίωση νέων ρόλων στο πεδίο του καταναλωτισμού, της μαζικότητας, της ενημέρωσης, της παγκοσμιοποίησης διαμόρφωσαν μια νέα κουλτούρα στις μητέρες επηρεάζοντας δυσμενώς τον μητρικό θηλασμό, αλλοίωσαν τα φυσικά χαρακτηριστικά του, αντέστρεψαν τον χαρακτήρα των πλεονεκτημάτων του, τον φόρτισαν με αρνητικές πεποιθήσεις και στερεότυπα με αποτέλεσμα να τον οδηγήσουν στη συρρίκνωση του.
3. Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού αναμφισβήτητα είναι πολλαπλά τόσο στην υγεία (ενίσχυση ανοσοποιητικού συστήματος) όσο και στον συναισθηματικό δεσμό (βελτίωση συναισθηματικής έκφρασης) που αναπτύσσεται μεταξύ της μητέρας και του βρέφους και αυτή η διαπίστωση αποτελεί μια θεμελιώδη αρχή για τον σχεδιασμό μιας πολιτική προαγωγής υγείας.
4. Τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού παρατηρούνται επίσης σε κοινωνικό, οικονομικό και περιβαλλοντικό επίπεδο. Κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό να δοθεί έμφαση στα συγκεκριμένα πεδία ιδίως στην εποχή της οικονομικής κρίσης και να αναπτυχθούν οικονομικές πολιτικές που να

συνδέονται με τον μητρικό θηλασμό όπως οικονομικές ενισχύσεις της μητρότητας, της γονεϊκότητας, της ανατροφής του παιδιού καθώς και φοροαπαλλαγών ή φοροεκπτώσεων. Τονίζεται το μακροπρόθεσμο όφελος στην οικονομία καθώς μέσω της ενίσχυσης του θηλασμού αυξάνεται το εθνικό εισόδημα (εξοικονόμηση εργατοωρών, απασχόλησης και ενέργειας, απουσίας από σχολεία) και μειώνονται οι δαπάνες σε περίθαλψη. Σε ότι αφορά στις περιβαλλοντικές επιπτώσεις από την συρρίκνωση του μητρικού θηλασμού εντοπίζονται κυρίως στην απώλεια ενέργειας, υδάτινων πόρων και στην αύξηση απορριμμάτων. Σχετικά με το κοινωνικό όφελος χαρακτηριστικό είναι ότι ενδυναμώνονται οι σχέσεις στην οικογένεια, ενισχύεται ο κοινωνικός ρόλος της μητρότητας, διαμορφώνονται νέες στάσεις και πεποιθήσεις ζωής σχετικά με τον φυσικό τρόπο διατροφής, μειώνονται οι προκαταλήψεις και οι αρνητικές συμπεριφορές και διαμορφώνονται νέα πρότυπα.

5. Έχουν αναπτυχθεί δράσεις και προγράμματα από διεθνείς οργανισμούς όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αλλά και η UNICEF σε επίπεδο επιτελικού σχεδιασμού. Η εμπειρία και η γνώση μεταφέρεται μέσω έγκριτων επιστημόνων από το εξωτερικό στην Ελλάδα όπου συμβάλλουν στην ανάπτυξη των αντίστοιχων ενεργειών, προγραμμάτων και παρεμβάσεων προώθησης του μητρικού θηλασμού στη χώρα. Διαφαίνεται ότι δεν επιτεύχθηκε ουσιαστική και αποτελεσματική καταγραφή και μεταφορά της εμπειρίας και της υιοθέτησης αυτών των θεσμών και προγραμμάτων στην ελληνική πραγματικότητα. Η εμπειρία δεν αξιοποιήθηκε επαρκώς σε θεσμικό επίπεδο από την πολιτεία γεγονός που επέδρασε αρνητικά την ανάπτυξη του μητρικού θηλασμού.
6. Η έως σήμερα ανάπτυξη του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα δεν συνδέεται άμεσα και έμμεσα με διάφορους άξονες της διατροφικής πολιτικής. Επίσης προκύπτει ότι έχει γίνει τμηματική και αποσπασματική υιοθέτηση του Κώδικα Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος και δεν έχει γίνει αναμόρφωση και εκσυγχρονισμός του σχετικού θεσμικού πλαισίου με μια σφαιρική προσέγγιση.
7. Η συγκρότηση της Εθνικής Επιτροπής για τον Μητρικό Θηλασμό αποτελεί ένα θετικό και ουσιαστικό βήμα για τον σχεδιασμό και την ανάπτυξη μιας ενιαίας πολιτικής για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα.

Παρόλα αυτά δεν επιτελεί στο μέγιστο βαθμό το έργο που έχει αναλάβει στο επίπεδο συντονισμού και σχεδιασμού πολιτικών. Απαιτείται αναμόρφωση και ουσιαστικότερη αντιπροσώπευση φορέων και υπηρεσιών σε αυτή, δεν αναπτύσσει συστηματικά τις εργασίες της στην πορεία του χρόνου ενώ διαφαίνεται ότι δεν έχει αναλάβει πρωτοβουλίες και δεν έχει προβεί σε σχεδιασμό διασύνδεσης του μητρικού θηλασμού με άλλες πολιτικές στο επίπεδο της διατροφής, της εκπαίδευσης, της απασχόλησης και της ενημέρωσης.

8. Σε οργανωτικό και διοικητικό επίπεδο παρατηρούνται αποσπασματικές ενέργειες. Δημιουργήθηκαν εγκύκλιοι και προγράμματα στη δεκαετία του 1980 και στις αρχές του 1990 από το Υπουργείο Υγείας που όμως δεν αναπτύχθηκαν επαρκώς με συνέχεια, συνέπεια και αξιολόγηση.
9. Δεδομένου ότι έχουν προκύψει νέα επιστημονικά στοιχεία από έρευνες και μελέτες και έχουν ολοκληρωθεί προγράμματα που προτείνουν μέτρα και παρεμβάσεις για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα το Βιβλιόριο Υγείας του Παιδιού όπως αυτό διαμορφώθηκε το 2008 και εμπεριέχει στοιχειώδη ενημέρωση και ένα πεδίο που συμπληρώνεται από τους παιδίατρος, δεν ενσωμάτωσε τις νέες εξελίξεις που αφορούν την προαγωγή του μητρικού θηλασμού.
10. Αρμόδιοι φορείς και υπηρεσίες σε κεντρικό επίπεδο με την έκδοση εγγράφων και εγκυκλίων προσπάθησαν να αντιμετωπίσουν περιστασιακά και μεμονωμένα τα προβλήματα και τις ανάγκες που προέκυπταν χωρίς να δημιουργήσουν ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο που απαιτείται για την ανάπτυξη θεσμών, δομών και υπηρεσιών που προάγουν τον μητρικό θηλασμό.
11. Με την καθιέρωση του θεσμικού πλαισίου για τον μητρικό θηλασμό τίθενται οι βάσεις για την ανάπτυξη μιας ουσιαστικής πολιτικής στο πεδίο της δημόσιας υγείας και των υπηρεσιών υγείας χωρίς όμως να προβλέπονται δράσεις και σε άλλες επιμέρους πολιτικές.
12. Η πρωτοβουλία «Φιλικά στα Βρέφη Νοσοκομεία» έχει ενταχθεί στην ελληνική πραγματικότητα και αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό θεσμό που συμβάλλει στην εδραίωση του μητρικού θηλασμού.
13. Το πρόγραμμα «Αλκυόνη» που αποτελεί εθνική πρωτοβουλία προαγωγής του μητρικού θηλασμού με την υλοποίησή του συνέβαλε στη μεθόδευση, στην

οργάνωση και στην ανάπτυξη προγραμμάτων και δράσεων μέσω του χρηματοδοτικού προγράμματος ΕΣΠΑ. Το εν λόγω πρόγραμμα έδωσε την ευκαιρία να διερευνηθεί η υφιστάμενη κατάσταση και τα προβλήματα και να οργανωθούν υπηρεσίες γεγονός που ενίσχυσε τη προώθηση θεσμικών θεμάτων.

14. Σε επίπεδο προπτυχιακής και μεταπτυχιακής εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας δεν παρέχονται αυτοτελή μαθήματα που αφορούν στο μητρικό θηλασμό παρά μόνο στις σχολές μαιών- μαιευτών ενώ ως ενότητα στο πλαίσιο μαθημάτων συναντάται σε ορισμένα προγράμματα σπουδών σχολών επαγγελματιών υγείας όπως επισκεπτριών υγείας και βρεφονηπιοκόμων. Όσον αφορά τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας οι πληροφορίες παρέχονται μέσω σεμιναριακών προγραμμάτων επιμόρφωσης και κατάρτισης. Στην βασική εκπαίδευση δε των κοινωνικών επιστημόνων δεν προσεγγίζεται το θέμα του μητρικού θηλασμού στο πλαίσιο του σχεδιασμού της κοινωνικής πολιτικής. Παρατηρείται απουσία μιας ολοκληρωμένης, συστηματικής συνεχούς και προσανατολισμένης κατάρτισης και αξιολόγησης των επαγγελματιών υγείας στο αντικείμενο αυτό. Τα προγράμματα αυτά οργανώνονται από ορισμένους φορείς όπως γυναικολογικές- μαιευτικές κλινικές ή συλλόγους επιστημόνων υγείας χωρίς όμως να έχει οριστεί από αρμόδιους φορείς με ενιαίο τρόπο η θεματολογία τους, η οργάνωση τους, ο έλεγχος των γνώσεων που παρέχονται, η αξιολόγηση των προγραμμάτων καθώς και η αξιοποίηση των αποτελεσμάτων τους.
15. Στο πεδίο της απασχόλησης εφαρμόζονται διαφορετικές πολιτικές στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα σχετικά με την παροχή διευκολύνσεων στη μητέρα που συμβάλλουν ευρύτερα στον θηλασμό. Δίνονται κίνητρα και παροχές στο δημόσιο τομέα που διευκολύνουν τον θηλασμό το πρώτο έτος, όμως δεν έχουν κατοχυρωθεί σε επίπεδο Συλλογικών Συμβάσεων Εργασίας στον ιδιωτικό τομέα και δεν έχουν ληφθεί τα απαραίτητα μέτρα που θα διευκολύνουν την μητέρα για να εδραιώσει τον μητρικό θηλασμό στο πρώτο έτος ζωής του παιδιού.
16. Από τις έρευνες προκύπτει ότι μεγάλο ποσοστό των γυναικών ξεκινά να θηλάζει αυτό όμως δεν οφείλεται στο πλαίσιο πολιτικών αλλά στην οικονομική κρίση που δεν επιτρέπει στις γυναίκες να αγοράζουν τεχνητό

γάλα. Δεδομένου ότι δεν έχουν αναπτυχθεί πολιτικές οι οποίες ασφαλώς απαιτούν χρόνο να ωριμάσουν και να αποδώσουν, η όποια βελτίωση παρατηρείται στο επίπεδο της έρευνας μπορεί να συνδέεται με την οικονομική κρίση όπου ελαχιστοποιείται ο οικονομικός προϋπολογισμός της οικογένειας για να προβεί στην αγορά τεχνητού γάλακτος ενώ λόγω των υψηλών επιπέδων ανεργίας η μητέρα μπορεί να διαθέσει χρόνο ώστε να θηλάσει το βρέφος.

17. Τα τελευταία έτη διαφαίνεται η ανάπτυξη θεσμών, δομών, προγραμμάτων και υπηρεσιών σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας όπως στο πεδίο του οικογενειακού προγραμματισμού και της φροντίδας μητέρας – παιδιού, που προσεγγίζοντας τον υγιή πληθυσμό συμβάλλουν στη διαμόρφωση κουλτούρας για τον μητρικό θηλασμό παρέχοντας υποστηρικτικές και συμβουλευτικές υπηρεσίες στην κοινότητα δίνοντας συνέχεια στην προσπάθεια της μητέρας να θηλάσει τουλάχιστον ένα έτος.
18. Ο θεσμός της Τράπεζας Γάλακτος που πρόσφατα καθιερώθηκε στην Ελλάδα έχει αναπτυχθεί υποτυπωδώς χωρίς να έχει αναδειχθεί ο ρόλος του και η σπουδαιότητα του στην ανάπτυξη των πρόωρων νεογνών και εδραίωσης κουλτούρας της δωρεάς μητρικού γάλακτος και της αξιοποίησης του με βάση ιατρικά πρωτόκολλα για την ανάπτυξη υγείας των παιδιών.
19. Στην Ελλάδα δεν έχουν αναπτυχθεί σχεδιασμένες και οργανωμένες εθνικές εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού για την προώθηση του μητρικού θηλασμού. Η πρώτη προσπάθεια επιτεύχθηκε μέσω μιας συντονισμένης συνεργασίας του Υπουργείου Υγείας και του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού - Πρόγραμμα «Αλκυόνη» με την Εθνική Εκστρατεία Ενημέρωσης με θέμα «Σημεία Φιλικά στον Μητρικό Θηλασμό» σε καταστήματα και επιχειρήσεις.
20. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η ολοένα αυξανόμενη παρουσία Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων που σχετίζονται με την προαγωγή του μητρικού θηλασμού, ο ρόλος που αντιπροσωπεύουν στην ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και το έργο που παρέχουν στο πεδίο αυτό χωρίς όμως να διαφαίνεται ο συντονισμός και η συστράτευση των δυνάμεων τους στην ανάδειξη μιας ολοκληρωμένης πολιτικής.

Σε συνέχεια των ανωτέρω συμπερασμάτων που προκύπτουν από την ανάλυση των επιμέρους κεφαλαίων και εμπειρικών δεδομένων αλλά και λαμβάνοντας

υπόψη τους άξονες- προβληματισμού που τέθηκαν προς διερεύνηση σε αυτή την εργασία:

A. Μέσα από την πορεία ανάπτυξης θεσμών, πρωτοβουλιών και μέτρων τα τελευταία τουλάχιστον τριάντα έτη, αναδεικνύεται η σχηματοποίηση μιας καθολικής και σφαιρικής πολιτικής σχετικά με την προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα;

B. Η ανάπτυξη και προαγωγή του μητρικού θηλασμού στη χώρα έχει τις διαστάσεις που απαιτούνται σε κάθετο και οριζόντιο επίπεδο, με ποιοτικά χαρακτηριστικά που προδιαγράφουν μια μακροχρόνια και ουσιαστική προοπτική στις παρεμβάσεις που θα ενδυναμώσουν τον μητρικό θηλασμό και θα αλλάξουν την στάση και τις πεποιθήσεις για αυτόν;

Γ. Έχει ενισχυθεί και προωθηθεί η υιοθέτηση διεθνών συστάσεων και πρωτοβουλιών για τον μητρικό θηλασμό στην Ελλάδα και έχει διαμορφωθεί ένα σύστημα σχεδιασμού, συντονισμού, εποπτείας και αξιολόγησης των δομών και υπηρεσιών που σχετίζονται με αυτόν;

Διαφαίνεται ότι δεν παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά μιας σχεδιασμένης, ενιαίας και ολοκληρωμένης πολιτικής των αρμόδιων φορέων για την προαγωγή και την στήριξη του μητρικού θηλασμού. Παρατηρείται ότι δεν έχει επιτευχθεί ουσιαστική και αποτελεσματική καταγραφή και μεταφορά της εμπειρίας των διεθνών θεσμών και προγραμμάτων στην ελληνική πραγματικότητα ενώ θεωρείται αναγκαία η σύνδεση της πολιτικής του μητρικού θηλασμού με άλλες πολιτικές εκπαίδευσης, απασχόλησης, επιμόρφωσης και ενημέρωσης.

Κεφάλαιο 8

Προτάσεις

Σε συνέχεια των ανωτέρω συμπερασμάτων διαμορφώνονται οι ακόλουθες προτάσεις που δύναται να αξιοποιηθούν από αρμόδιους φορείς και υπηρεσίες προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα επιμέρους προβλήματα που σχετίζονται με τον μητρικό θηλασμό, η διαχείριση των οποίων θα συμβάλει ουσιαστικά στην βελτίωση των δεικτών θηλασμού στα παιδιά αλλά και στην ευρύτερη προαγωγή του μητρικού θηλασμού στον ελληνικό πληθυσμό. Ειδικότερα προτείνεται:

1. Η ανάπτυξη μιας στρατηγικής και ενός σχεδίου δράσης που θα συμβάλλει στη δημιουργία κατάλληλα σχεδιασμένης, οργανωμένης και συστηματικής παρέμβασης από την Πολιτεία, προκειμένου να εδραιωθεί μια πολιτική για τον μητρικό θηλασμό με διεπιστημονικό και πολυδιάστατο χαρακτήρα.
2. Η ολοκληρωμένη υιοθέτηση του Κώδικα Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος από την πολιτεία ώστε να ενισχυθεί η προσαρμογή σε αυτόν από τις εταιρείες και να ευαισθητοποιηθούν οι επαγγελματίες υγείας στην εφαρμογή του.
3. Η αναμόρφωση της σύνθεσης της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού από άλλα Υπουργεία και συναρμόδιες υπηρεσίες, η ενίσχυση του ρόλου της ώστε να αποτελέσει τον κύριο φορέα διαμόρφωσης σχεδίου δράσης και ο ουσιαστικός και συστηματικός σχεδιασμός με προοπτική την εδραίωση διατομεακών πολιτικών για τον μητρικό θηλασμό.
4. Η προώθηση θεσμικών ρυθμίσεων που θα συμβάλλουν στη διαμόρφωση ενός πλαισίου για την ανάπτυξη πολιτικών, θεσμών, υπηρεσιών και λήψης μέτρων που θα ενισχύσουν συστηματικά τον μητρικό θηλασμό.
5. Η αναμόρφωση του Βιβλιαρίου Υγείας του Παιδιού ώστε να ενσωματωθούν σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα για την παρακολούθηση του μητρικού θηλασμού και την σχετική ενημέρωση των γονέων.
6. Η προώθηση του θεσμού των «Φιλικών στα Βρέφη Νοσοκομείων» σε ολοένα και μεγαλύτερο αριθμό νοσηλευτικών ιδρυμάτων που έχουν μαιευτικές γυναικολογικές κλινικές ή ιδιωτικά μαιευτήρια ώστε να εδραιωθεί από την γέννηση του παιδιού και να ενισχυθεί η κουλτούρα του μητρικού θηλασμού με την κατάλληλη στήριξη της πολιτείας αλλά και την συνεχή αξιολόγηση τήρησης των προβλεπόμενων σταδίων και προϋποθέσεων.
7. Η δημιουργία Τραπεζών Γάλακτος καθώς ο θεσμός αυτός συμβάλλει τόσο για να στηρίξει τα πρόωρα νεογνά ώστε να λάβουν μητρικό γάλα αντί για υποκατάστατα αυτού, όσο και να ενισχύσει την κουλτούρα προσφοράς μητρικού γάλακτος από τις μητέρες για τον σκοπό αυτό.
8. Ο σχεδιασμός ένταξης μαθημάτων ή ενοτήτων σε συναφή μαθήματα για τον μητρικό θηλασμό σε προγράμματα σπουδών σχολών επαγγελματιών υγείας που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη, την μητρότητα και την φροντίδα του παιδιού. Όπως σε ιατρικές σχολές, σε σχολές κοινοτικής υγείας, κοινωνικών

λειτουργών και βρεφονηπιοκόμων. Αντίστοιχα προτείνεται η ένταξη σχετικών ενοτήτων σε μαθήματα σχολών κοινωνικών και οικονομικών επιστημών ώστε να επιτυγχάνεται η ευαισθητοποίηση στις κοινωνικές και οικονομικές διαστάσεις του μητρικού θηλασμού και να ενισχύεται ο σχεδιασμός πολιτικών και προγραμμάτων. Ανάλογη ένταξη μαθημάτων προτείνεται σε προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών.

9. Η δημιουργία ολοκληρωμένης, συστηματικής, συνεχούς και προσανατολισμένης κατάρτισης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στα θέματα που αφορούν τον μητρικό θηλασμό και η οργάνωση σεμιναρίων με παροχή πιστοποίησης από εγκεκριμένους αρμόδιους φορείς με συγκεκριμένη θεματολογία και έλεγχο των γνώσεων που παρέχονται.
10. Η πρόβλεψη θεσμικών ρυθμίσεων για την παροχή διευκολύνσεων στις μητέρες στο εργασιακό περιβάλλον ώστε να προάγεται ο μητρικός θηλασμός όπως η καθιέρωση ενδιάμεσου διαλλείματος στο ωράριο, καθώς και η λήψη ανάλογων μέτρων σε μητέρες με ευέλικτες μορφές εργασίας (τετράωρο ή εξάωρο).
11. Ο σχεδιασμός νέων ερευνών που θα συμβάλλουν στην καταγραφή της κατάστασης του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα, προκειμένου να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα των νέων παρεμβάσεων και να διαμορφωθούν δείκτες παρακολούθησης του μητρικού θηλασμού σε εθνικό επίπεδο από το Υπουργείο Υγείας.
12. Η ανάπτυξη θεσμών, δομών, προγραμμάτων και υπηρεσιών σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με στόχο την διαμόρφωση κουλτούρας θηλασμού προσεγγίζοντας τον υγιή πληθυσμό.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

- Αθανασοπούλου Μ. - Καϊτελίδου Δ. - Ζυγά Σ.- Μαλλιάρου Μ. - Καλοκαιρινού Α. (2013),«Πολιτισμικές και Κοινωνικές διαστάσεις του

μητρικού θηλασμού», Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, Τόμος 5, Τεύχος 1 , 13-18

- Αθανασοπούλου Μ. – Καλοκαιρινού Α. (2010), «Υγεία και Ασθένεια: Άτομο Οικογένεια και Κοινότητα. Στο συλλογικό επιστημονικό σύγγραμμα: « Εισαγωγή στη Νοσηλευτική», Βήτα
- Αντωνάκου Α. (2012), «Η σύσταση του μητρικού γάλακτος Ελληνίδων μητέρων και πως αυτή επηρεάζεται από τη διατροφή τους πρώτους έξι μήνες της γαλουχίας», Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθήνα
- Βέρας Σ. (1931) Προστασία του βρέφους. Εισήγηση στο 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο προστασίας μητρότητας και παιδικών ηλικιών. Τυπογραφείο Φυλακής Σχολής Αβέρωφ, Αθήνα
- Βέρας Σ. (1946) Το παιδί μας. Οι φίλοι του Βιβλίου, Αθήνα
- Γάκη Ε., Παπαμιχαήλ Δ., Σαραφίδου Γ., Παναγιωτόπουλος Τ., Αντωνιάδου Ι., (2009), Εθνική Μελέτη Συχνότητας και Προσδιοριστικών Παραγόντων Μητρικού Θηλασμού. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού & Τομέας Υγείας του Παιδιού Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Αθήνα.
- Γαληνός (1823), «Υγιεινών Λόγος» Lipsiae
- Διαφήμιση γάλατος Relargon (1958). Περιοδικό Ελευθώ. Τεύχος 7, Νοέμβριος- Δεκέμβριος
- Διαφήμιση γάλατος SIMIL'AC (1947). Περιοδικό Μητέρα και παιδί. Εξώφυλλο Τεύχος Ιουνίου
- Δοξιάδης Α. (1926). Γράμματα προς μητέρας. Εκδόσεις Γρέκα
- Ευάγγελος Καραμανές, Ανθούλα Μπάκολη, «Μητρικό γάλα και θηλασμός: η προσέγγιση των λαογραφικών καταγραφών», (Evangelos Karamanes, Anthoula Bakoli, Maternal Lactation and Breastfeeding), ΕΚΕΕΛΑΑ, τόμ. 33.
- Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (2015) , Μητρικός θηλασμός. Οδηγός για Επαγγελματίες Υγείας, 110-111
- Κυριόπουλος Γ., Οικονόμου Χ., Γεωργούση Ε., Γείτονα Μ.(1999), Τα οικονομικά της υγείας από το Α ως το Ω, Αθήνα: Εξάντας
- Λαμπρινός Κ.Ε (2004) «Οι γυναίκες της ανώτερης τάξης στη Βενετοκρατούμενη Κρήτη. Νομικό-κοινωνική θέση, αντιλήψεις, συμπεριφορές (16^{ος}-17^{ος} αι.)», Μεσαιωνικά και Νέα Ελληνικά, 7: 83-142

- Ματσανιώτης Ν, Καρπάθιος Θ. και συν. (1999). *Παιδιατρική*. Β' Τόμος, Λίτσας, Αθήνα
- Μουτούσης Κ. (1927) *Περί καταπολεμήσεως της ελονοσίας εν Ελλάδι εν σχέσει προς την των λοιπών Ευρωπαϊκών Χωρών*, Ελληνική Ιατρική. Τεύχος 9^{ον} σελ. 623-625)
- Μώρος Μ. (2010) «*Ιστορία και Φιλοσοφία του Μητρικού Θηλασμού από την αρχαιότητα ως την σύγχρονη εποχή*» *Ελεύθω* ,15(1) 1:28-32
- Οικονόμου-Μαύρου, Κλεώ, Καρπάθιος, Θ., Νικολαΐδου, Πολυξένη, Ξυπολυτά- Ζαχαριάδη, Ασημίνα, Λαγός, Π., Παπαγρηγορίου-Θεοδωρίδου, Μαρία (1980), «*Επιστροφή στο μητρικό θηλασμό. Στρογγυλό τραπέζι, Φεβρουάριος 1980*», Δελτίο Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών (Δ.Π.Κ.Π.Α.), 27: 139-163.
- Παδιατέλης Κ, Κωνσταντόπουλος Κ , Τσάτσικα Ι. (1971) *Νεογνολογία*. Παριζιάνος Γ. Αθήνα
- Πεχλιβάνη Φ. (2008) *Μητρικός Θηλασμός και διατροφή του βρέφους: Δεδομένα των τελευταίων 100 χρόνων για την Ελληνική κοινωνία*. Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα
- Πεχλιβάνη Φ. Ματάλα Λ. , *Μητρικός θηλασμός κατά τη διάρκεια του 20^{ου} αιώνα στην Ελλάδα*, e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας
- Πρεξεράκου, Α. (2013).«*Επιδημιολογική Μελέτη του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα*», PhD Thesis, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα.
- Ρήγα Α.Β, Βιλλιώτη Φ, Ζαφειρούλη Μ, Κριεκούκη Μ. *Μητρότητα και θηλασμός*, Θέματα Μαιευτικής Γυναικολογίας, Τριμηνιαίο Περιοδικό της Ενώσεως Μαιευτήρων – Γυναικολόγων Ελλάδος, 2010; 1: 45-49
- Ρήγα Α.Β, Μαρκαντώνης Γ. (1991), *Οικογένεια, μητρότητα, αναδοχή*, Αθήνα: Μαυρομάτη
- Ρήγα Α.Β.(2008), *Η οικογένεια στην Ελλάδα σήμερα*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Σωρανός ο Εφέσιος: «*Περί Γυναικείων*». Τόμος Β' , Κεφάλαιο 11: «Περί Τροφής»
- Χαριτάκης Κ. (1948) *Το βιβλίο της μητέρας, υγιεινή και διαιτητική της μητέρας και του παιδιού*. Δημητράκος, 2^η έκδοση, Αθήνα
- Χωρέμης Κ. (1966). *Διατροφή του βρέφους*. Παιδιατρική. Αθήνα

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Bakoula C., Nicolaidou P., Veltsista A., Prezerakou A., Moustaki M., Kavadias G., Lazaris D., Fretzayas A., Krikos X., Karpathios T., Matsaniotis N., (2007a), “Does exclusive breastfeeding increase after hospital discharge? A Greek study”, *Journal of Human Lactation*, 23 (2) : 165-73; quiz 174-8
- Bakoula C., Veltsista A., Prezerakou A., Moustaki M., Fretzayas A., Nicolaidou P., (2007b), “Working mothers breastfeed babies more than housewives” , *Acta Paediatrica, International Journal of Pediatrics*, 96 (4): 510-5
- Bonte Pierre (1994), «*Le sein l’alliance l’inceste*» στο *Mémoires lactées*, Autrement, 143: 143-156.
- Bouras G., Bourna P., Bournas N., Christodoulou C., Daskalaki A., Tasiopoulou I., Poullos A., (2013) “*Mothers’ expectations and other factors affecting breastfeeding at six months in Greece*”, *Journal of Child Health Care*, 17(4): 387-96. Doi: 10.1177/1367493512468358
- Bowes, Alison and Domokos, Teresa Meehan (1998), «*Negotiating Breast-Feeding: Pakistani Women, White Women and their Experiences in Hospital and Home*», *Sociological Research Online*, 3, no 3.
- Dettwyler K.A. (1995) «*Time to wean: the hominid blueprint for the natural age of weaning in modern human populations. In Breastfeeding Biocultural Perspectives*», New York, 39-73
- Donnison D.V. (1975), *Social Policy and Administration Revisited*, London: Unwin Hyman
- European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment. *EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe .Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action (revised)*. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg: 2008.
- Fildes V. (1986), «*Breasts, bottles and babies: a history of infant feeding*», Edinburgh University Press, p. 462,
- Loulia – Tsitsiloni M. (1948). A contribution to promotion of breastfeeding. *International Congress of Midwives*. Sydney

- Maher, Vanessa A. (ed.) (1992), «*The Anthropology of Breast-Feeding. Natural Law or Social Construct*», Οξφόρδη: Berg.
- Nutrition and diet for healthy lifestyles in Europe: science and policy implications. *Public Health Nutrition* 2001;4:265-73
- Osborn MS. *The rent breasts: A brief history of wet-nursing. Midwife, Health Visitor & Community Nurse.* 1979a;15(8):302-306, PubMed
- Senarath U. – Dibley M. –Agho KE. (2010), «*Factors associated with non exclusive breastfeeding in 5 East and Southeast Asian countries: a multilevel analysis.* *Hum Lact* 26: 248
- Small M.(1998) «*Our Babies, Ourselves: How Biology and Culture Shape the Way WE Parent*», Anchor Books, New York
- Spicker P. (1995), *Social Policy. Themes and Approaches*, Edinburg: Prentice Hall
- Vassilaki M., Chatzi L., Bagkeris E., Papadopoulou E., Karachaliou M., Koutis A., Philalithis A., Kogevinas M., (2012) “*Smoking and caesarean deliveries: major negative predictors for breastfeeding in the mother-child cohort in Crete, Greece, Rhea Study*”, *Maternal and Child Nutrition Journal.* Doi: 10.1111/j.1740-8709.2012.00420.x.
- WHO/ UNICEF (1990), *The innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding*, WHO/UNICEF, Geneva
- Wickes IG. *A history of infant feeding. Part I. Primitive peoples: Ancient works: Renaissance writers. Archives of Disease in Childhood.* 1953a;28: 151-158, PubMed
- Winnicott D.W.(2002). *Από την παιδιατρική στη ψυχανάλυση*, Αθήνα: Καστανιώτης

Διαδικτυακές πηγές

- Alimentarium, «*The History of the feeding Bottle*», Προσβάσιμο: <http://www.babybottle-museum.co.uk> (Ημερομηνία Επίσκεψης: 2015, 28 Νοεμβρίου)

- 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. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm (Ημερομηνία επίσκεψης: 2015, 22 Δεκεμβρίου)
- 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. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm (Ημερομηνία επίσκεψης: 2015, 22 Δεκεμβρίου)
- Forty-fourth World Health Assembly. Resolution WHA 44.33 on the World Summit of Children: Follow-up action. May 1991
- IBFAN ΕΛΛΑΔΑΣ: [http://ibfan.gr/\(2012a\)](http://ibfan.gr/(2012a)) Καταστατικό IBFAN Ελλάδας. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://ibfan.gr/who-are-> (Ημερομηνία επίσκεψης: 2015, 8 Δεκεμβρίου).
- La Leche League International (LLLI) <http://www.llli.org/> , All about La Leche League. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.llli.org/ab.html?m=1> , Ημερομηνία επίσκεψης: 2015, 13 Δεκεμβρίου)
- UNICEF Ελλάδος: <http://www.unicef.gr/> (2012-c) 20^η Επέτειος της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.unicef.gr/pdfs/bfweek2012.pdf> , (Ημερομηνία Επίσκεψης: 2015, 12 Δεκεμβρίου)
- UNICEF/WHO, (1990) . Innocenti Declaration. Florence
- UNICEF: <http://www.unicef.org/> (1990), Innocenti Declaration, On the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding, Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm> (Ημερομηνία επίσκεψης: 2015, 8 Δεκεμβρίου).
- WHO, 1998 *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding*
- WHO, 2003, *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. WHO, Geneva

- WHO, 1981 The International Code of Marketing of Breast- milk Substitutes, Geneva, Switzerland: World Health Organization. Διαθέσιμο σε: http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf
- WHO/EURO, The first action plan for food and nutrition policy. WHO European Region 2000-2005. Regional Office for Europe, Copenhagen, 2001. (Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.euro.who.int/Document/E72199.pdf>, (Ημερομηνία επίσκεψης: 2015, 22 Δεκεμβρίου)
- WHO/UNICEF. The Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. Geneva: WHO/UNICEF, 1990.
- WHO: <http://www.who.int/en/> (2009 - a) Infant and young child feeding. Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494_eng.pdf (Ημερομηνία επίσκεψης: 2015, 9 Δεκεμβρίου)
- WHO: <http://www.who.int/en/> (2013) 10 Facts on breastfeeding. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/index.html#ejcn.1011.174> (Ημερομηνία επίσκεψης: 2015, 8 Δεκεμβρίου).
- World Health Organization, *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, Geneva 2003 Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://www.who.int/childdolescenthealth/New_Publications/NUTRITION/gsiycf.pdf, (Ημερομηνία Επίσκεψης: 2015, 20 Δεκεμβρίου)
- Διαδικτυακός τόπος www.f-thilasmos.gr, Τράπεζες Μητρικού Γάλακτος, Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: www.fthilasmos.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=32&Itemid=142, Ημερομηνία επίσκεψης: 2015, 13 Δεκεμβρίου)
- Δικτυακός Τόπος : <http://www.semmapr.gr> Σελίδα Συλλόγου Μαιών-Μαιευτών Αθήνας. Προσβάσιμο: <http://www.semmapr.gr/permalink/3013.html> (Ημερομηνία Επίσκεψης: 2016, 10 Μαρτίου)
- Δικτυακός τόπος Australian Institute of Health and Welfare: <https://www.aihw.gov.au/> (2010) New report highlights Australian breastfeeding patterns. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα:

- <http://www.aihw.gov.au/media-release-detail/?id=10737420970> (Ημερομηνία επίσκεψης: 2015, 9 Δεκεμβρίου)
- Δικτυακός τόπος Centers for Disease Control and Prevention (CDC) <http://www.cdc.gov/> (2012) Breastfeeding Report Card—United States, 2012. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard/reportcard2012.htm> (Ημερομηνία επίσκεψης: 2015, 9 Δεκεμβρίου)
 - Δικτυακός τόπος <http://worldbreastfeedingweek.org/> , Breastfeeding and Work, Let's make it work! , Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://worldbreastfeedingweek.org/> , (Ημερομηνία επίσκεψης: 2015, 14 Δεκεμβρίου)
 - Δικτυακός τόπος IBFAN ΕΛΛΑΔΑΣ: [http://ibfan.gr/\(2012a\)](http://ibfan.gr/(2012a)) Καταστατικό IBFAN Ελλάδα. Προσβάσιμο: <http://ibfan.gr/who-are-> (Ημερομηνία επίσκεψης: 2016, 2 Ιανουαρίου).
 - Δικτυακός τόπος IBLCE Ελλάδα : <http://iblce.org/> Προστασία, Προαγωγή και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού στην Ευρώπη: Σχέδιο Δράσης. Προσβάσιμο: <http://iblce.org/wp-content/uoloads/2013/11/EU-blueprint-greek.pdf> (Ημερομηνία Επίσκεψης: 2015, 24 Δεκεμβρίου)
 - Δικτυακός τόπος La Leche League Greece: www.lllgreece.org Η φιλοσοφία του συνδέσμου La Leche League Greece, Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.lllgreece.org/e-philosophia-mas> , (Ημερομηνία επίσκεψης: 2016, 10 Ιανουαρίου)
 - Δικτυακός τόπος UNICEF Ελληνική Εθνική Επιτροπή: <https://www.unicef.gr> Το έργο της UNICEF Μητρικός Θηλασμός. Προσβάσιμο: <https://www.unicef.gr/bfweek> (Ημερομηνία Επίσκεψης: 2016, 2 Ιανουαρίου)
 - Δικτυακός τόπος WHO: <http://www.who.int/en/> (2009 - b) Infant and young child feeding data by country. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.who.int/nutrition/databases/infantfeeding/countries/en/index.html> (Ημερομηνία επίσκεψης: 2015, 9 Δεκεμβρίου)
 - Δικτυακός τόπος ΑΛΚΥΟΝΗ: <http://epilegothilasma.gr>, (Ημερομηνία Επίσκεψης: 2016, 5 Ιανουαρίου)
 - Δικτυακός τόπος Γ.Σ.Ε.Ε.: <http://www.gsee.gr/> (2004), Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας Ετών 2004 και 2005. Προσβάσιμο:

www.gsee.gr/userfiles/file/EGSSE/egsse2004-2005.pdf

(Ημερομηνία

Επίσκεψης 2015, 23 Δεκεμβρίου)

- Δικτυακός τόπος ΔΙΑΥΓΕΙΑ: <http://diavgeia.gov.gr/> Ένταξη της Οριζόντιας Πράξης «ΑΛΚΥΟΝΗ: Εθνική Πρωτοβουλία Προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού». Προσβάσιμο: <http://static.diavgeia.gov.gr/doc/4%CE%918%CE%9E%CE%98-9%CE%986> (Ημερομηνία Επίσκεψης, 2015, 24 Δεκεμβρίου)
- Δικτυακός τόπος ΕΥΤΟΚΙΑ: <http://www.eutokia.gr/> , *Η Ιστορία της Ευτοκίας*. Προσβάσιμο: <http://www.eutokia.gr/%CE%B> , (Ημερομηνία Επίσκεψης: 2016, 10 Ιανουαρίου)
- Δικτυακός τόπος ΗΜΒΑΝΑ: <http://hmbana.org> , The History of Milk Banking, Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <https://www.hmbana.org/hmbana-about> , (Ημερομηνία επίσκεψης: 2015, 13 Δεκεμβρίου)
- Δικτυακός τόπος Νοσοκομείου- Μαιευτηρίου «Ελενα Βενιζέλου»: <http://www.hospital-elena.gr/klinikes/thilasmos.html> , (Ημερομηνία επίσκεψης: 2015, 23 Δεκεμβρίου)
- Δικτυακός τόπος: www.thilasmos.com , Πανελλαδικός ταυτόχρονος δημόσιος θηλασμός, Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.thilasmos.com/panelladikos-taftohronos-thilasmos-2015/>
- Πουλάκου Ε. – Ρεμπελάκου, (2011), *Η παιδιατρική στο Βυζάντιο*, Προσβάσιμο: <http://www.child.org.cy> , Ημερομηνία Επίσκεψης: 2015, 25 Οκτωβρίου)
- Σολωμού Μ. (2014), *Ιστορία του Μητρικού Θηλασμού και κατ' επέκταση της Βρεφικής Διατροφής* , Προσβάσιμο: <http://www.child.org.cy> , (Ημερομηνία Επίσκεψης: 2015, 20 Οκτωβρίου).

Πρωτογενείς πηγές

- Απόφαση Α.Π. Γ3δ/Δ.Φ.12/Γ.Π./οικ.3355/18.01.2016 «Παράταση του Πιλοτικού Δικτύου Μονάδων ή Υπηρεσιών Οικογενειακού Προγραμματισμού και Μονάδων Φροντίδας Μητέρας –Παιδιού»

- Απόφαση, Α.Π. Υ1/ΓΠΟΙΚ 114515/24.10.2011, με θέμα: Αναγνώριση των νοσοκομείων «Αττικών» και Π.Γ.Ν. Μαιευτήριο Αθηνών «Έλενα Βενιζέλου» ως «Φιλικά για τα Βρέφη Νοσοκομεία».
- Απόφαση, Α.Π. Υ1ΓΠ/οικ. 79023/12.09.2014 Με θέμα: Αναγνώριση της Ιδιωτικής Γενικής Μαιευτικής, Γυναικολογικής και Παιδιατρικής Κλινικής «ΜΗΤΕΡΑ» ως «Φιλικού προς το βρέφος Νοσοκομείου»
- Έγγραφο Α.Π. Γ3δ/ΓΦ12,25,27/Γ.Π/οικ.20708/17.3.2016. (2016) «Οργάνωση, λειτουργία και ενιαίος καθορισμός διαδικασιών για την ανάπτυξη του Πιλοτικού Δικτύου των Μονάδων ή Υπηρεσιών Οικογενειακού Προγραμματισμού και Μονάδων Φροντίδας Μητέρας- Παιδιού».
- Έγγραφο, 33^ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο για το Μητρικό Θηλασμό 4-8 Νοεμβρίου 2013, Α.Π. Υ1β/Γ.Π.οικ. 98376/22-10-2013, Υπουργείο Υγείας
- Έγγραφο, Εκπαιδευτικό Σεμινάριο για το Μητρικό Θηλασμό 1-7 Νοεμβρίου 1997, Α.Π. Υ3γ/οικ. 5019/08-09-1997, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας
- Έγγραφο, Εορτασμός της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού στη χώρα μας 1-7 Νοεμβρίου, Α.Π. Υ3γ/οικ. 4320/20-09-1996, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας
- Έγγραφο, Μητρικός Θηλασμός – αναφαίρετο δικαίωμα κάθε νεογέννητου. Αρ. Πρωτ. Υ3γ/οικ.3618/9-10-1995, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας
- Έγγραφο, Προώθηση και Εφαρμογή Μητρικού Θηλασμού στη χώρα μας, Α.Π.Υ3γ/οικ. 1089/20-02-1996 Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας
- Ελληνική Στατιστική Αρχή (2016) «Έρευνα Υγείας: Έτος 2014» , Έρευνα της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής
- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Αριθμ. Γ3δ,Γ1Αδ/ΦΑΥ9/2015,27Β/Γ.Π.οικ.83131/30.10.2015, Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού με θέμα «Θηλασμός και Εργασία: Ας το κάνουμε να πετύχει», 1ως 7 Νοεμβρίου 2015. Ανάπτυξη Εθνικής Εκστρατείας Ενημέρωσης με θέμα: «Σημεία Φιλικά στον Μητρικό Θηλασμό».
- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Αριθμ. Υ1/ Γ.Π 94648/9-12-2013 Κ.Υ.Α., Τροποποίηση και συμπλήρωση διατάξεων της Υπουργικής Απόφασης Υ1/ΓΠ 47815 (ΦΕΚ Β' 1478/28-7-2008) Εναρμόνιση της Εθνικής Νομοθεσίας προς τις διατάξεις της Οδηγίας 2006/141/ΕΚ της

Επιτροπής για τα παρασκευάσματα για βρέφη και παρασκευάσματα δεύτερης βρεφικής ηλικίας»

- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Αριθμ. Υ1/Γ.Π.47815/16-7-2008 Κ.Υ.Α., Εναρμόνιση της Εθνικής Νομοθεσίας προς τις διατάξεις της Οδηγίας 2006/141/ΕΚ της Επιτροπής, «για τα παρασκευάσματα για βρέφη και παρασκευάσματα δεύτερης βρεφικής ηλικίας». ΦΕΚ 1478, τ. Β' 28-07-2008
- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Αριθμ. Υ3α/3203/11-9-2000 Κ.Υ.Α., Τροποποίηση της Κ.Υ.Α. Υ3Δ/1510/1993 και εναρμόνιση της Ελληνικής νομοθεσίας προς τις διατάξεις της ΟΔ/1999/50/ΕΚ της Επιτροπής σχετικά με τα παρασκευάσματα για βρέφη και τα παρασκευάσματα δεύτερης βρεφικής ηλικίας, ΦΕΚ 1183 τ. Β' , 25/9/2000
- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Αριθμ. Υ3Δ/1510/28-6-1993 Κ.Υ.Α. Εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας προς την αντίστοιχη κοινοτική ΟΔ/91/321 ΕΟΚ σχετικά με τα «παρασκευάσματα για βρέφη και τα παρασκευάσματα δεύτερης βρεφικής ηλικίας», ΦΕΚ 585 τ. Β', 9-8-1993
- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Νόμος 2683, Κύρωση του Κώδικα κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. και άλλες διατάξεις, ΦΕΚ 19 τ. Α, 9-2-1999
- Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Ν. 3528/2009 «Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.» (ΦΕΚ 26 τ. Α' /9.02.2007)
- Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών, (1976) Απόφαση, Α.Π. Α2α/οικ.5648/27.11.1976 «Περί καθιέρωσης Βιβλιαρίου Υγείας Παιδιού» (ΦΕΚ 1425 τ.Β' 27.11.1976)
- Υπουργείο Υγείας (2015) , Έγγραφο, Α.Π. Γ3δ/Δ/ΦΑΥ2Α5/2015/Γ.Π.76062/13.10.2015 «Χορήγηση Αιγίδας στο 10^ο Σεμινάριο Μητρικού Θηλασμού και στην 11^η Διακλινική Ημερίδα» για το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών

- Υπουργείο Υγείας (2015) Εγκύκλιος Γ3δ/Δ.Φ. 12,25,27/Γ.Ποικ.54999/20.7.2015. «Οργάνωση, λειτουργία και ενιαίος καθορισμός διαδικασιών για την ανάπτυξη του Πιλοτικού Δικτύου των Μονάδων ή Υπηρεσιών Οικογενειακού Προγραμματισμού και Μονάδων Φροντίδας Μητέρας- Παιδιού»
- Υπουργείο Υγείας (2015) Εγκύκλιος Γ3δ/Δ.Φ.12/Γ.Π./οικ.26845/9-4-2015. «Συγκρότηση του Πιλοτικού Δικτύου Μονάδων ή Υπηρεσιών Οικογενειακού Προγραμματισμού και Μονάδων Φροντίδας Μητέρας- Παιδιού και καθορισμός έργου».
- Υπουργείο Υγείας (2015), Έγγραφο, Γ3δ/Δ/ΦΑΥ2Α/2015/Γ.Π.39290/05.06.2015 «Χορήγηση Αιγίδας σε Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο» , Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών – Μαιευτών Αθήνας
- Υπουργείο Υγείας (2015), Έγγραφο, Γ3δ/Δ/ΦΑΥ2Α4/2015/Γ.Π.70373/29.09.2015 «Χορήγηση Αιγίδας στο 37^ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Επαγγελματιών Υγείας στο μητρικό θηλασμό» για το Γενικό Νοσοκομείο Έλενα Βενιζέλου
- Υπουργείο Υγείας (2015), Έγγραφο, Γ3δ/Δ/ΦΑΥ2Α5/2015/Γ.Π.91631/30.11.2015 «Χορήγηση Αιγίδας στο 21^ο Σεμινάριο μητρικού θηλασμού» για το Ιασώ
- Υπουργείο Υγείας (2015), Έγγραφο, Γ3δ/Δ/ΦΑΥ2Γ/2015/Γ.Π.32511/28.05.2015 «Σχετικά με την χορήγηση Αιγίδας στο 8^ο Σεμινάριο πιστοποιημένων Συμβούλων Γαλουχίας «Γαλαξίας»
- Υπουργείο Υγείας (2016). Εγκύκλιος Γ3δ/ΓΦ12.25,27/Γ.Π/οικ. 20708/17-03-2016. «Οργάνωση, Λειτουργία και ενιαίος καθορισμός διαδικασιών για την ανάπτυξη του Πιλοτικού Δικτύου Μονάδων ή Υπηρεσιών Οικογενειακού Προγραμματισμού και Μονάδων Φροντίδας Μητέρας- Παιδιού».
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, (2005) Απόφαση, Α.Π. ΔΥ1δ/οικ.57387/2.06.2005 «Συγκρότηση Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού»
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων , Ν.4368/2016 «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 537 τ.Α’/21.02.2016)

- Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Ν.3144/2003 «Κοινωνικός διάλογος για την προώθηση της απασχόλησης και την κοινωνική προστασία και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 111 τ.Α'/8.05.2003)
- Υπουργείο Υγείας, Ν. 4316/2014 «Ίδρυση παρατηρητηρίου άνοιας, βελτίωση περιγεννητικής φροντίδας, ρυθμίσεις θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείο Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 270 τ.Α'/24.12.2014)
- Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Ν. 2101/1992 «Κύρωση της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού» (ΦΕΚ 192 τ.Α'/2.12.1992)
- Υπουργείο Υγιεινής (1930), *Μητέρες πως πρέπει να τρέφετε τα παιδιά σας ως που να γίνου δύο χρονών*, Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα.
- Υπουργική Απόφαση, Σύσταση Εθνικής Επιτροπής για το μητρικό θηλασμό Α.Π. Υ3γ/οικ. 5311/20-7-1993 Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Παράρτημα 1 (Οδηγός Συνέντευξης)

Α. Δημογραφικά / Κοινωνικά στοιχεία

1. Φύλλο

α) Άρρεν ____

β) Θήλυ ____

2. Ηλικία

α) έως 29 _____

β) 30 έως 49 _____

γ) 50 έως 64 _____

δ) 65 και άνω _____

3. Επίπεδο σπουδών

α) ΑΕΙ _____

β) ΤΕΙ _____

γ) Μεταπτυχιακό _____

δ) Διδακτορικό _____

ε) Είδος Σπουδών _____

στ) Σπουδές / Εμπειρία στο Εξωτερικό _____

4. Οικογενειακή Κατάσταση

α) Έγγαμος _____

β) Άγαμος _____

γ) Διαζευγμένος _____

δ) Άλλο _____

5. Απασχόληση

α) Μισθωτός _____

β) Ελεύθερος Επαγγελματίας _____

i) _____

(Διευθυντής, Τομεάρχης, Σύμβαση Έργου)

ii) Καθήκοντα _____

B. Μητρικός Θηλασμός

B άξονας «Θεσμικό- οργανωτικό επίπεδο»

B1). Ποιος ο ρόλος και η συμβολή της δομής που υπηρετείτε στη προαγωγή και ανάπτυξη του μητρικού θηλασμού;

B2). Ποιοι είναι οι άξονες / τομείς (δομές, προγράμματα) που προωθούνται ευρύτερα από τον φορέα σας στον μητρικό θηλασμό;

B3). Ποιοι από τους ανωτέρω άξονες είναι οι πιο ισχυροί και έχουν διάρκεια με αποτέλεσμα;

B4). Πως οργανώνεται και λειτουργεί το έργο στο πλαίσιο του φορέα;

Γ άξονας « Διαστάσεις ανάπτυξης των παρεμβάσεων και προοπτικές στο φορέα»

Γ1). Ποια κρίνετε ότι είναι η δική σας συμβολή στα ανωτέρω (συνεργασίες, εισηγήσεις, συμμετοχή σε όργανα) ή άλλων ειδικοτήτων που συνεργάζεστε;

Γ2). Θεωρείτε ότι υπάρχει περιθώριο ανάληψης πρωτοβουλιών;

Γ3). Αναπτύσσεται συνεργασία με φορείς πολιτικών υγείας για το παιδί και άλλους επιστημονικούς φορείς;

Γ4). Ποια είναι τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζετε στον φορέα σας για την ανάπτυξη των όσων προωθείτε ή με όσα σχεδιάζετε να προωθήσετε σχετικά με τον μητρικό θηλασμό;

Δ άξονας «Απόψεις σχετικά με την ευρύτερη πολιτική του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα»

Δ1). Κατά την γνώμη σας ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα που σχετίζονται με την ανάπτυξη και προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα;

Δ2). Τι πιστεύετε ότι απουσιάζει από την πολιτική που έχει ως τώρα διαμορφωθεί για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα;

Δ3). Ποιος ο ρόλος της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού ως προς τα αναφερόμενα στα Δ1 και Δ2 ερωτήματα και τι προτείνεται για την αποτελεσματικότερη λειτουργία της;

Δ4). Πως αντιλαμβάνεστε:

I. τον ρόλο της εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στο μητρικό θηλασμό;

II. τον ρόλο της ευαισθητοποίησης των νεαρών γυναικών και μητέρων στο μητρικό θηλασμό;

Δ5). Ποιες κρίνετε ότι είναι οι διαστάσεις της σύγκρουσης συμφερόντων σε θέματα που αφορούν στη προαγωγή του μητρικού θηλασμού;

Δ6). Κατά πόσο πιστεύετε ότι έχει επηρεάσει η κατάσταση της οικονομικής κρίσης τον μητρικό θηλασμό;

Παράρτημα 2 Συνέντευξη πρώτη

κ.Χατζηγαλαμάμπους Ευστράτιος

Προϊστάμενος τμήματος Αγωγής Υγείας και Πρόληψης, Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Πρόληψης, Υπουργείο Υγείας

B. Μητρικός Θηλασμός

B άξονας «Θεσμικό- οργανωτικό επίπεδο»

B1). Ποιος ο ρόλος και η συμβολή της δομής που υπηρετείτε στη προαγωγή και ανάπτυξη του μητρικού θηλασμού;

Σαν προϊστάμενος του Υπουργείου Υγείας στη συγκεκριμένη διεύθυνση έχουμε ένα μέρος αρμοδιότητας όσον αφορά το κομμάτι της ενημέρωσης και της ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης ή άλλων κατηγοριών πληθυσμού σχετικά με το αντικείμενο του μητρικού θηλασμού. Άρα το θέμα αυτό μπαίνει στην ανάπτυξη προγραμμάτων που κάνουμε στον οικογενειακό προγραμματισμό ή στη φροντίδα μητέρας- παιδιού. Αυτό σημαίνει πως έχουμε σαν στόχο να ευαισθητοποιήσουμε τις νέες γυναίκες, τις έφηβες, τις γυναίκες που είναι έγγαμες και αυτές που θα γεννήσουν πάνω στα οφέλη του θηλασμού και στην θετική για το παιδί σημασία του γιατί υπάρχει όφελος και στη μητέρα αλλά και στο παιδί. Αυτό το κάνουμε μέσα από οργανωμένα προγράμματα, για αυτό και έχουμε διαμορφώσει και ενημερωτική καμπάνια σχετική ενόψει της παγκόσμιας ημέρας. Άρα εκδίδουμε και τις εγκυκλίους που αφορούν τις παγκόσμιες ημέρες με την συναρμόδια διεύθυνση. Το να οργανώσουμε οργανωμένα προγράμματα αγωγής υγείας, που σημαίνει αλλαγή συμπεριφοράς και στάσεων δηλαδή να μειώσουμε προκαταλήψεις και φόβους γύρω από το θέμα του θηλασμού εκεί απαιτείται πιο οργανωμένη δουλειά. Αφού διαμορφώσουμε τα πρώτα θα προχωρήσουμε στα πιο ειδικά θέματα. Θέλει δηλαδή μια βάση πρώτα να φτιαχτεί. Συνεργαζόμαστε στενά με την αρμόδια διεύθυνση κατά θέμα, που είναι η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας στο τμήμα Μεταδοτικών και μη Μεταδοτικών Νοσημάτων όπου από τον οργανισμό του Υπουργείου έχει αρμοδιότητα στο μητρικό θηλασμό γιατί βλέπει γενικότερα τα θέματα γυναίκας. Σε εμάς μπαίνει το κομμάτι που δεν είναι το καθαρά ιατρικό, έχει να κάνει με την

φροντίδα και την ανάπτυξη δομών. Οπότε όταν μας ενδιαφέρει η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, μας ενδιαφέρει η μητέρα που ζει στη κοινότητα, στο χωριό, στη πόλη να μπορεί να προσεγγίσει υπηρεσίες όπου υπάρχουν μαίες, επισκέπτες υγείας ή παιδίατροι και γυναικολόγοι για να ζητήσουν συμβουλές και στήριξη.

B2). Ποιοι είναι οι άξονες / τομείς (δομές, προγράμματα) που προωθούνται ευρύτερα από τον φορέα σας στον μητρικό θηλασμό;

Το πρώτο, στο κομμάτι το δικό μας είναι η προσπάθεια να βρούμε τι υλικό έχουμε και πως μπορούμε να το αναπτύξουμε για να κάνουμε την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση. Υπήρχαν παλιά έντυπα του Υπουργείου που είναι πεπαλαιωμένα και χρειάζονται αναμόρφωση, υπήρχαν παλιότερες αφίσες για την εγκυμοσύνη και τον θηλασμό αυτά όλα όμως έχουν παλιώσει. Έχει παραχθεί ένα καινούριο αποτέλεσμα μέσω προγράμματος ΕΣΠΑ που είναι η «Αλκυόνη» και μας έχει δώσει κάποια φυλλάδια και κάποια βιβλία. Αυτά ήδη τα διανείμαμε σε υπηρεσίες για να τα αξιοποιήσουν και να αποτελέσουν την βάση για να γίνει ενημέρωση του κόσμου. Σε περίπτωση που τα φυλλάδια αυτά μας τα παρέχει το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού δεν χρειάζεται το Υπουργείο να παρέχει άλλα, γιατί είναι φορέας που εποπτεύεται από το Υπουργείο. Εάν χρειαστεί συμπληρωματικά να βγάλουμε κάτι άλλο για να ενισχύσουμε κάποια ιδιαίτερα μηνύματα ή προγράμματα που θα αναπτύξουμε όπως οι χώροι θηλασμού στην εργασία ή τα σημεία θηλασμού που έχουν να κάνουν με τα καταστήματα, μπορεί πράγματι να βγάλουμε κάποιες αφίσες που να ενημερώνουμε και να ευαισθητοποιούμε την κοινή γνώμη. Αυτό θα φτιαχτεί σε επόμενη φάση όταν αυτό εδραιωθεί. Δεν μπορούμε να επικοινωνούμε κάτι πριν. Τώρα σε συνεργασία με το κομμάτι της Επιτροπής Θηλασμού ίσως αργότερα καταθέσουμε κάτι πιο οργανωμένο για να παράγουμε αν χρειαστεί κάτι διαφορετικό. Αυτό που μπορεί να χρειαστεί είναι κάποια βιντεάκια τα οποία δεν μπορούμε να τα παράγουμε εμείς γιατί υπάρχουν πνευματικά δικαιώματα. Το Υπουργείο όμως μπορεί να αναρτήσει στην πύλη του, στην ιστοσελίδα του, υλικό το οποίο μπορούν να παίρνουν σε όλη την Ελλάδα επαγγελματίες υγείας ή άλλοι φορείς ή να παραπέμπει σε αντίστοιχους φορείς όπου συνεργάζεται για να μπορούν να βρουν το αντίστοιχο υλικό. Για αυτό και σε κάθε εγκύκλιο που βγάζουμε τις παγκόσμιες μέρες, υπάρχει αναφορά σε όλα τα site που μπορεί κάποιος να μπει και να βρει πληροφορίες. Οπότε αυτό είναι το ένα μέρος της δουλειάς που κάνουμε εδώ. Το δεύτερο μέρος είναι να οργανώσουμε στα

πλαίσια σεμιναρίων που κάνουμε για εκπαίδευση των επαγγελματιών, να βοηθήσουμε ώστε να υπάρχει ενότητα του θηλασμού. Άρα επομένως, όταν θα επιμορφώσουμε στελέχη για τον οικογενειακό προγραμματισμό, μιας και δεν είναι εύκολο το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού να πηγαίνει μόνο του και να χρηματοδοτεί προγράμματα εφόσον αυτά θα καλύπτονται από τον προϋπολογισμό του Ινστιτούτου Επιμόρφωσης, και θα αφορούν τους δημόσιους λειτουργούς υγείας θα είναι ευκαιρία μια ενότητα από αυτά να αναπτυχθεί στο κομμάτι αυτό. Επίσης μπορούμε να δούμε και το κομμάτι που θα οργανώσουμε περιφερειακές ημερίδες στην Ελλάδα ώστε να υπάρχει ένα δώρο παρουσίασης της φιλοσοφίας και της αναγκαιότητας του μητρικού θηλασμού. Προωθούμε την επιμόρφωση των επαγγελματιών. Θα προκύψει ανάγκη για ειδικότερα σεμινάρια αυτά όμως πρέπει να τα δούμε σε συνεργασία με άλλους φορείς όπως σχολές γονέων του Υπουργείου Υγείας, βλέπε προγράμματα επιμόρφωσης από την Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλλων, όπου εκεί πια θα μπορούμε να βάλουμε τις ενότητες αυτές πάλι μέσω εξοικονόμησης πόρων και αξιοποίησης προγραμμάτων άλλων Υπουργείων. Άρα σε κεντρικό επίπεδο έχουμε μια ευθύνη να κάνουμε μια επικοινωνία και να βρούμε ποιοι άλλοι φορείς θα μπορούν να το αναπτύξουν παράλληλα. Επίσης αυτό που προωθούμε είναι να διαμορφωθούν προτυποποιημένα power point δηλαδή ομιλίες με slides που θα μας δώσει το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού ώστε να επιμορφωθούν επαγγελματίες υγείας που κάνουν την δουλειά αυτή της ενημέρωσης, για διάφορα θέματα στην κοινότητα και να τα δώσουμε μέσω του Υπουργείου σε όλους τους φορείς. Να λένε όλοι συγκεκριμένα, συντονισμένα και ελεγμένα κάποια πράγματα για τον μητρικό θηλασμό. Αυτό λοιπόν είναι μια άλλη προσπάθεια που έγκειται στη σωστή δράση μέσω των φορέων μας. Αυτές είναι οι βασικές δράσεις και φυσικά η ανάπτυξη των Σημείων Φιλικών στον Θηλασμό που το προωθούμε σε συνεργασία με επαγγελματικές ενώσεις και συλλόγους ώστε να αρχίσει να γίνεται όλο και πιο αποδεκτό και φανερό το θέμα του μητρικού θηλασμού. Επειδή λοιπόν είναι ένα μέρος ευαισθητοποίησης το έχουμε δουλέψει και εμείς σαν διεύθυνση. Τώρα η ανάγκη του να ενισχύσουμε την σημασία του μητρικού θηλασμού στην πρόληψη νοσημάτων, γιατί το τμήμα λέγεται Αγωγής Υγείας και Πρόληψης, θα πρέπει να το δούμε με πάρα πολύ σοβαρό τρόπο. Σκέφτομαι σαν προϊστάμενος να ζητήσω από την κυρία Αντωνιάδου και την αρμόδια υπηρεσία να απομονώσει την σημασία του μητρικού θηλασμού στη τόνωση του ανοσοποιητικού συστήματος του παιδιού ή στη πρόληψη

λοιμώξεων στο παιδί ώστε να γίνει ένα ειδικότερο φυλλάδιο για αυτό. Να βγει η πληροφορία τι σημαίνει η πρωτογενής πρόληψη μέσω του θηλασμού. Αυτό είναι και κάτι που βοηθάει και το ανοσοποιητικό σύστημα της γυναίκας γιατί μια γυναίκα που θηλάζει έχει μικρότερο κίνδυνο για καρκίνο του μαστού άρα να το διασυνδέσουμε και με άλλες πολιτικές πρόληψης που έχουν να κάνουν με άλλα χρόνια νοσήματα. Αυτό είναι κάτι που μπορεί να γίνει σαν πλαίσιο πολιτικών πρόληψης, κάτι που δεν αφορά άμεσα τον θηλασμό αλλά είναι παράγοντες που ενισχύουν την πρόληψη. Όπως σήμερα συζητάγαμε για τον καρκίνο και λέμε η διατροφή, η άσκηση μπορεί να αποτρέψει τον καρκίνο άρα και η παρουσία του μητρικού θηλασμού στη ζωή της γυναίκας ή στο παιδί μπορεί να συμβάλλει στη μείωση των νεοπλασμάτων. Και όταν έχουμε την Παγκόσμια Ημέρα για το παιδικό καρκίνο αντιλαμβάνεσαι ότι είναι πολύ σημαντικό να περάσει μια πληροφόρηση πως μπορεί αυτό να μειώσει τον κίνδυνο του καρκίνου. Άρα ένα παιδί που θηλάζει μπορεί να έχει μια προστασία από τον καρκίνο. Αυτό θα το δούμε και θα το κάνουμε πιο στοχευμένο σαν έντυπο υλικό και ενημέρωση. Το περνάμε μέσα από εγκυκλίους αλλά πρέπει να γίνει και με στοχευμένα φυλλάδια. Στόχος μας είναι κάποια DVD να φτιαχτούν ενοποιημένα όλα μαζί και να μπορούν να σταλούν και στις 420 μονάδες Πρωτοβάθμιας ώστε να παίζονται στους κοινόχρηστους χώρους που κάθονται οι μητέρες και περιμένουν στην αίθουσα αναμονής. Αυτό σημαίνει ότι θα υπάρχει μια ροή μηνυμάτων που θα ενισχύουν τον θηλασμό ή που θα εξηγούν κάποια πράγματα την ώρα που ο άλλος έχει ένα νεκρό χρόνο να τον αξιοποιεί. Αυτές είναι σκέψεις που πρέπει να μπουν σε μια σειρά γιατί έπονται κάποια πράγματα που πρέπει να δώσουμε βάση. Και επίσης είναι και η ενίσχυση του μητρώου εκπαιδευτών και των ανθρώπων που θα αναπτύξουν τον θηλασμό στη κοινότητα, όπου πρέπει να το δομήσουμε με κριτήρια και προϋποθέσεις και να το ξεκινήσουμε γιατί χρειάζονται να έχουμε περιφερειακά ανθρώπους πολλούς που να είναι πιστοποιημένοι στο Υπουργείο και όχι από επιμέρους μικρά σεμινάρια από εδώ και από κει ώστε να τους κάνουμε συμμάχους και να πούμε ότι έχουμε 1000 ανθρώπους στην Ελλάδα που πιστοποιημένα και ελεγμένα θα κάνουν κάποια πράγματα. Και με αυτούς θα αναπτύσσουμε τα προγράμματα. Άρα χρειάζεται μια παράλληλη πορεία και αυτό για να μπορούμε να το προωθήσουμε. Επίσης η πολιτική μας γύρω από τις αιγίδες του Υπουργείου, με εισήγηση που κάναμε στην Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού και προς την Επιτροπή Διατροφής περάσαμε δύο παράλληλες ρυθμίσεις που θα περάσουν και σε νόμο. Αυτές αφορούν ότι όταν συνέδρια ή

επιστημονικές εκδηλώσεις διοργανώνονται δεν θα δίνει το Υπουργείο αιγίδα εάν στηρίζονται και χρηματοδοτούνται από εταιρείες που προωθούν υποκατάστατα γάλακτος που ανατρέπουν τον θηλασμό ή άλλα τρόφιμα που έχουν να κάνουν με το ζάχαρο ή τα λίπη ή ότι άλλο επιβαρύνει την υγεία. Οπότε αυτό θεσμικά είναι μια άλλη επιπλέον κατοχύρωση ενός κεκτημένου που αφορά τον Κώδικα Τροφίμων που περιλαμβάνει και το τεχνητό γάλα. Ένα από τα πράγματα επίσης που θέλουμε να κάνουμε είναι το εξής. Ήδη τώρα στον οικογενειακό προγραμματισμό σε συνεργασία με τον Σύλλογο Μαιών, είπαμε να μας ετοιμάσουν έντυπα που αφορούν την παρακολούθηση της εγκυμονούσας και της λεχωίδος στον οικογενειακό προγραμματισμό. Ένα από τα θέματα που μπήκε στο τραπέζι και συζητήσαμε ενόψει του θηλασμού είναι να δημιουργηθεί μια κάρτα μέσω της οποίας θα μπορούμε να παρακολουθούμε τη θηλάζουσα μητέρα στα πλαίσια του σταθμού μάνας- παιδιού που έχουμε 60 μονάδες στην Ελλάδα. Δηλαδή πως συνεχίζει το θηλασμό, ποια είναι τα προβλήματα της και πως μια μαία ή επισκέπτρια χρειάζεται να την βοηθήσει. Γιατί η βοήθεια μπορεί να είναι στο νοσοκομείο στο Φιλικό που κάθεται κάποιες μέρες μέσα αλλά άμα φύγει χάνει την βοήθεια τις μαίας. Άρα λοιπόν η πλησιέστερη δομή της στο Περιστέρι, στο Αιγάλεω, στη Σαλαμίνα όπου έχει μαία ή πρόγραμμα οικογενειακού προγραμματισμού θα μπορεί να έχει ένα έντυπο που θα μπορεί η μητέρα να πει θέλω μια στήριξη. Και η μαία με κάποιες επισκέψεις να την ενθαρρύνει, να την συμβουλεύσει. Το θέμα είναι να υπάρχει ένας επαγγελματίας στην περιοχή της που θα τρέξει να την βοηθήσει. Έχουμε ήδη τα σχέδια έτοιμα και θα τα προωθήσουμε πιλοτικά. Αυτό που είναι βασικό είναι να παντρεύονται οι πολιτικές. Ο θηλασμός να μην είναι μόνος του, να συνδέεται με τον οικογενειακό προγραμματισμό, με την φροντίδα μάνας- παιδιού, με τον καρκίνο και την διατροφή. Πολλές πολιτικές και προγράμματα που κάνει το Υπουργείο θεσμικά να έχουν το νου τους να εμπλέκουν και άλλα πράγματα για να μπορούν να αλληλοσυνδέονται και να αλληλο-προωθούνται. Αλλιώς αποκλείει το ένα το άλλο.

B3). Ποιοι από τους ανωτέρω άξονες είναι οι πιο ισχυροί και έχουν διάρκεια με αποτέλεσμα;

Η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση θα πρέπει να είναι διαρκής και συνεχής. Δεν το συζητάμε. Δεν θα σταματήσει επειδή έγινε τώρα μια καμπάνια και το 2017 δεν θα κάνουμε κάτι. Με αφορμή την Παγκόσμια Εβδομάδα Θηλασμού που είναι το

Νοέμβριο και με αφορμή και άλλες μέρες που συνδέονται με την μητρότητα και την γυναίκα θα τονίζεται πάντα ο θηλασμός. Στις εγκυκλίους που φτιάχνουμε και αφορούν θέματα φροντίδας μητέρας παιδιού ή στον οικογενειακό προγραμματισμό κατ' επανάληψη υπάρχουν ειδικές ενότητες που τονίζουν για τον θηλασμό, τα έντυπα που στείλαμε, τις Τράπεζες Γάλακτος ώστε οι επαγγελματίες υγείας που είναι αποδέκτες όλων αυτών των πραγμάτων να οργανώνουν γύρω από τον θηλασμό πράγματα. Δίνουμε πάντα τον θηλασμό σαν επίκεντρο της πολιτικής του Υπουργείου.

B4). Πως οργανώνεται και λειτουργεί το έργο στο πλαίσιο του φορέα;

Εκ των πραγμάτων γιατί είμαστε Υπουργείο, δεν μπορούμε να έχουμε άμεση υλοποίηση και επαφή με την εφαρμογή των πραγμάτων στο πληθυσμό. Ο βασικός τρόπος δουλειάς είναι να έχουμε το θεσμικό μας πλαίσιο, που σημαίνει τι προβλέπει ο οργανισμός του Υπουργείου για να κάνουμε. Αν αυτό το κομμάτι συγκεντρώνεται σε δύο υπηρεσίες ή τρεις τέσσερις γιατί όσο ανοιγόμαστε αρχίζουν και μπαίνουν οι διευθύνσεις επαγγελματιών, τα δικαιώματα, οι καταρτίσεις και άλλα άρα ανοίγει ο κύκλος των υπηρεσιών που συνεργάζονται. Να συνεργαστούμε με άλλα Υπουργεία να παντρέψουμε το κομμάτι με την τοπική αυτοδιοίκηση, με την ισότητα των φύλλων, με την εκ δια βίου μάθηση, με το Υπουργείο Παιδείας και να έρθουμε σε επιτελική σχέση με τα άλλα Υπουργεία. Να μπορέσουμε να περάσουμε κομμάτια για την προπτυχιακή και μεταπτυχιακή εκπαίδευση που είναι σημαντικό θέμα, να μπορούμε να μπούμε σε προγράμματα επιμόρφωσης. Το άλλο είναι ειδικές ομάδες εργασίας που αφορούν άλλους θεσμούς και που εμπλέκεται το κομμάτι του θηλασμού βλέπε σταθμοί μάνας – παιδιού. Και το επόμενο είναι η καθαρά προώθηση των θεσμικών θεμάτων που άπτονται του θηλασμού άρα τροποποίηση νόμων γιατί κάτι μπορεί να λείπει και το συμπληρώνουμε, να μπορούμε να εκδίδουμε τις υπουργικές αποφάσεις μέσα από ομάδες εργασίας και επιτροπές και να προωθούμε την εφαρμογή τους αλλά και τον έλεγχο της τήρησης. Διότι ένα από τα μειονεκτήματα που υπάρχουν στο Υπουργείο και σε κάθε Υπουργείο είναι ότι μπορείς να βγάζεις μια απόφαση υπουργική που σημαίνει ότι δεσμεύει την πολιτεία, να βγάλεις μια εγκύκλιο για την εφαρμογή της αλλά στη πράξη είτε να μην εφαρμόζεται γιατί δεν υπάρχει προσωπικό, είτε να την αγνοούν που σημαίνει ότι δεν έχει φτάσει η πληροφόρηση εκεί που πρέπει είτε να μην είναι σωστά διατυπωμένη και αφήνει κενά στην υλοποίηση της. Άρα πρέπει εμείς συνεχώς να φρεσκάρουμε και να αξιολογούμε αυτό

το πράγμα που βγαίνει πως προχωρά σε υπηρεσίες και πως εφαρμόζεται, να συλλέγουμε προβλήματα, να αλλάζουμε καταστάσεις.

Γ άξονας « Διαστάσεις ανάπτυξης των παρεμβάσεων και προοπτικές στο φορέα»

Γ1). Ποια κρίνετε ότι είναι η δική σας συμβολή στα ανωτέρω (συνεργασίες, εισηγήσεις, συμμετοχή σε όργανα) ή άλλων ειδικοτήτων που συνεργάζεστε;

Το βασικό αυτή την στιγμή είναι ότι υπάρχει στο τμήμα μια πολύ καλή στελέχωση διεπιστημονική που μπορεί να προχωρήσει και είμαστε τυχεροί που τόσο η επισκέπτρια υγείας που το στελεχώνει όσο και εγώ, είμαστε μέλη τακτικό και αναπληρωματικό αντίστοιχα της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού και αυτό το αναγνώρισε η Επιτροπή. Έχουμε επίσης επαγγελματία μαία η οποία γνωρίζει το αντικείμενο πολύ καλά και μας συμβουλεύει στις διατυπώσεις των κειμένων και των νόμων που σημαίνει ότι προσέχουμε πολύ. Γιατί άλλο το διοικητικό κομμάτι και άλλο του επαγγελματία. Άρα αυτή της στιγμή μια καλή στελέχωση του τμήματος και της υπηρεσίας μας διευκολύνει. Το καλό είναι ότι αυτό φαίνεται στις υπηρεσίες γιατί τα προβλήματα επιλύονται γρήγορα.

Γ2). Θεωρείτε ότι υπάρχει περιθώριο ανάληψης πρωτοβουλιών;

Ναι. Πρωτοβουλίες μπορείς να παίρνεις παντού. Το Υπουργείο είναι ένας χώρος διοίκησης δεν είναι ένας χώρος παροχής υπηρεσιών, δεν είναι ένα χώρος που θα έρθει η μητέρα, είναι διοικητικός, οργανωτικός χώρος εποπτικός. Το θέμα είναι να μην σε πνίξει η διοίκηση και η γραφειοκρατία και ο φόβος των ευθυνών ίσως και η σύγχυση αρμοδιοτήτων. Αν αφήσεις την φαντασία και τη δύναμη να σου πει ότι ναι, θέλω να στηρίξω τη μητέρα, θέλω να στηρίξω τη φροντίδα υγείας στη μητέρα και στο παιδί και πάρεις αέρα να κάνεις πράγματα τότε πείθεις τον αυτό σου, πείθεις τους άλλους και πείθεις και τους προϊσταμένους σου που είναι η ηγεσία του Υπουργείου η πολιτική. Εάν πας με την ουρά στα σκέλια και δεν έχεις φαντασία φυσικά αποκλείεται να κάνεις κάτι άλλο. Θα διεκπεραιώνεις κάτι πολύ απλό. Άρα υπάρχει περιθώριο το ίδιο το θέμα του μητρικού θηλασμού το δίνει, γιατί έχει να κάνει με τον υγιή πληθυσμό. Δεν απευθυνόμαστε σε ασθενείς αλλά σε υγιή πληθυσμό. Και ο θηλασμός δεν έχει να κάνει με νόσο, έχει να κάνει με έναν παράγοντα υγείας και μια παράμετρο που είναι στο γενικό πληθυσμό. Άρα είναι πολύ πιο εύκολο να αναπτύξεις πρωτοβουλίες και να κάνεις πράγματα και χαίρομαι όταν παίρνουν δήμοι ενόψει των

παγκόσμιων ημερών που κάνουμε και μας λένε τις εκδηλώσεις που έκαναν και έτσι υπάρχει μια θεαματικότερη και αποτελεσματικότερη παρουσία αυτών των πραγμάτων που σκεφτόμαστε. Το βλέπουμε ότι είναι πιο απτό. Υπάρχει τονίζω περιθώριο αλλά έχει να κάνει και με τον άνθρωπο. Εμάς η ομάδα μας τρέχει πράγματα. Δεν μπορώ να πω ότι υπάρχει ο ίδιος ενθουσιασμός παντού γιατί κάποιιο τον αγκυλώνουν γραφειοκρατικά. Τώρα συζητάμε μια ιδέα για παράδειγμα να γίνουν συζητήσεις με παλιές μητέρες που θηλάσανε και με σύγχρονες μητέρες και το κοινό να είναι νέες γυναίκες και έφηβες ώστε να δώσουμε την σύγκριση του θηλασμού της παλιάς γυναίκας όπου δεν είχε ούτε άδειες, ούτε δικαιώματα, ούτε διευκολύνσεις και ήταν στο χωράφι και στο μεροκάματο και παρόλα αυτά θηλάζε, και την σύγχρονη κατάσταση όπου βρίσκουν διακόσιες δικαιολογίες να μην θηλάσουν και να θεωρούν ότι υπάρχει το κόλλημα της εργασίας. Υπάρχουν όντως προβλήματα αλλά και τότε υπήρχαν. Οπότε λοιπόν, αυτή η ιδέα που κουβεντιάστηκε κάποτε και μεν εδώ δεν έγινε, αν και θα μπορούσα να πω προτεινόμενες δράσεις είναι αυτές, αλλά καμιά φορά κολλάμε στο: μη τα γράφεις. Αλλά όταν το είπα σε δύο τρεις φορείς το είδαν πολύ θετικά και έτρεξαν να το προχωρήσουν. Ήδη όταν κάναμε τα «Σημεία Φιλικά στο Θηλασμό», και δουλέψαμε στο δήμο της Καλλιθέας και βγήκαμε έξω και μαζέψαμε κόσμο με πλησίασε ο σύλλογος πολυτέκνων της Αθήνας και μου λέει: «Θέλουμε αυτό το πράγμα να το κάνουμε σε όλους τους δήμους της Αθήνας και να συνδράμουν οι πολύτεκνοι γιατί θέλουμε να τονίσουμε τον ρόλο του θηλασμού που κάνουν οι πολύτεκνες μητέρες που βρίσκουν χρόνο παρόλο που έχουν τόσα παιδιά και θηλάζουν». Λέω ελάτε. Άρα αν βάλεις στη δύναμή σου και άλλους ανθρώπους που πιστεύουν σε αυτό που κάνεις και έτσι θα προχωρήσουμε. Δεν χρειάζεται να το κάνεις με το Υπουργείο με εγκύκλιο, θα προχωρήσει πια τοπικά. Ο σκοπός είναι να δίνεις την αφορμή και τον ενθουσιασμό. Άμα αυτό το πράγμα πάει παρακάτω όλο και θα βρεις κάποιον που θα το πιάσει. Θα βρεις βέβαια και κάποιους που θα βαρεθούν και δεν θα το κάνουν. Δεν είναι όμως στο πνεύμα και στη φιλοσοφία μου, να με απασχολεί αυτός που δεν θέλει να ασχοληθεί. Χάνω πολύ ενέργεια να τον πείσω. Ενώ είναι πολλαπλασιαστική η ενέργειά σου εάν τυχόν πας με τον άλλο που θέλει λίγο ή πολύ και ο ενθουσιασμός γίνεται ένα μπουκέτο από ιδέες.

Γ3). Αναπτύσσεται συνεργασία με φορείς πολιτικών υγείας για το παιδί και άλλους επιστημονικούς φορείς;

Ναι εκ των πραγμάτων λόγω της θέσης του Υπουργείου είμαστε υποχρεωμένοι και από τον νόμο και το θέλουμε και εμείς να έχουμε μια πιο σφαιρική προσέγγιση όλων των φορέων. Κυρίως σε θέματα του παιδιού γιατί μέσα στην αρμοδιότητα μας στον οργανισμό, προβλέπεται η ανάπτυξη και υλοποίηση προγραμμάτων που αφορούν την οικογένεια την φροντίδα, το παιδί, την γεννητική που σημαίνει τον προγεννητικό έλεγχο, τον προληπτικό έλεγχο νεογνών, το βιβλιάριο υγείας του παιδιού άρα είναι μια γκάμα, μια δέσμη μέτρων όπου λόγω του ότι ακριβώς έχει να κάνει με το κομμάτι αυτό του παιδιού και της οικογένειας. Είμαστε υποχρεωμένοι να προχωρούμε θεσμικές ρυθμίσεις και αποφάσεις όπως κάναμε και με το ατομικό δελτίο υγείας του μαθητή, το οποίο είναι πολύ σημαντικό για την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας αλλά και για το σχολείο. Οπότε αυτό το δουλέψαμε πολύ με το Υπουργείο Παιδείας, το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο και το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Ήταν πάρα πολλοί φορείς. Άρα είναι γόνιμο το έδαφος και πάλι είναι θέμα ευαισθητοποίησης και συνθηκών δουλειάς. Μπορώ να πω ότι σε μια διάρκεια τριών ετών που δούλεψα με πέντε διαφορετικούς διευθυντές δύο τρεις ήταν αυτοί που προωθούσαν αυτές τις εργασίες. Οι άλλοι τις ανέστειλαν. Ή δεν είχαν την κουλτούρα του να πας και να συνεργαστείς. Είχαν την κουλτούρα του ότι είμαι εξουσία, είμαι Υπουργείο να έρθουν αυτοί να με βρουν ή δεν χρειάζεται να τους στείλω εγώ. Όχι πρέπει να τους παρακαλέσουμε. Δεν είναι κανένας υποχρεωμένος να σε βοηθήσει επειδή είσαι Υπουργείο. Αν δεν ταπεινωθείς σαν Υπουργείο και να γνωρίσεις τις αδυναμίες σου, δεν θα σε βοηθήσει κανείς. Και επειδή δεν έχουμε στελέχωση και δεν έχουμε και τη δυνατότητα να κάνουμε πράγματα γιατί μας πνίγει η καθημερινότητα σαν γραφείο, οι επιστημονικοί φορείς και οι ΜΚΟ πρέπει να είναι εταίροι μας και πόσο μάλλον όταν μιλάμε για φορείς που εποπτεύονται από το Υπουργείο.

Γ4). Ποια είναι τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζετε στον φορέα σας για την ανάπτυξη των όσων προωθείτε ή με όσα σχεδιάζετε να προωθήσετε σχετικά με τον μητρικό θηλασμό;

Θα ξεκινήσω από κάτω. Οι δυσκολίες συνεργασίας με τους συναδέλφους. Πολλές φορές στην ίδια διεύθυνση ή σε άλλες διευθύνσεις. Δεν κατανοούν το ίδιο θέμα με τον ίδιο τρόπο. Αυτό έχει να κάνει είτε με την αλλοτρίωση τους σαν διοικητικοί υπάλληλοι, που σημαίνει ότι έγιναν διοικητικοί και έχασαν το ενδιαφέρον τους είτε δεν γνωρίζουν και δεν θέλουν να μάθουν. Γιατί είτε είναι σε μια φάση της ζωής τους

που δεν θέλουν να επενδύσουν σε κάτι καινούριο, έμαθαν κάτι και με αυτό μένουν, άρα δεν έχουν την κουλτούρα της διά βίου μάθησης και της ανανέωσης ή έχουν μια άλλη αντίληψη και δεν μπαίνουν στην κουλτούρα να καταλάβουν κάτι. Η όσμωση των νοοτροπιών είναι βασικό όμως θέμα. Το δεύτερο είναι οι προϊστάμενοι. Όπου μπορεί ένας προϊστάμενος σε επίπεδο δέκα λεπτών να καταλάβει αυτό που λες και να σου πει προχώρα το είναι εντάξει κι ο άλλος να το έχει τρεις μήνες στο συρτάρι του και να μελετάει τις παρενθέσεις και τα κόμματα. Μετά πάει η ηγεσία. Από τον γενικό γραμματέα μέχρι τον υπουργό. Υπάρχουν άνθρωποι οι οποίοι λένε να στη μητρότητα και στα θέματα θηλασμού και υπήρξαν και ηγεσίες που έλεγαν ότι «τώρα με τον μητρικό θηλασμό θα ασχοληθούμε; Εδώ δεν έχω λεφτά για φάρμακα». Δηλαδή δεν βλέπουμε την διάσταση της οικονομίας του θηλασμού και τον ρόλο της πρόληψης. Άρα δεν μπορώ να δεχτώ όταν σε κάποια γραφεία πολιτικών ακούω το ότι «αυτή τη στιγμή δεν καιγόμαστε για τον θηλασμό, άστο τώρα τρέχουμε άλλα θέματα». Όχι. Να τρέξουμε και αυτό γιατί αν κάνεις πρόληψη σε αυτό δεν θα έχεις τέτοια θέματα αργότερα. Αλλά δυστυχώς αυτό είναι κουλτούρα και επαγγελματιών υγείας που είναι σύμβουλοι υπουργών ή γραμματέων. Αυτό είναι σημαντικό πρόβλημα. Και υπάρχει κατά περιόδους. Δεν λέω ότι είναι πάντα. Μπορεί να έχεις καλό σύμβουλο αλλά άσχημη ηγεσία, δηλαδή μη θετική. Μπορεί να έχεις θετική ηγεσία, άσχημο σύμβουλο. Να μην ξέρουν να το χειριστούν. Να έχεις πολύ γρήγορη ηγεσία η οποία σου λύνει τα χέρια. Σηκώνει το τηλέφωνο ο υπουργός επικοινωνεί με το Υπουργείο Παιδείας το λύνει αμέσως το πρόβλημα. Δεν είναι τυχαίο ότι το θέμα του θηλασμού και ο νόμος ήρθε σαν μια πίεση από οκτώ γυναίκες διακομματικής επιτροπής στη Βουλή ή με την υπουργό την κ. Παπακώστα και καθίσαμε κατ' εντολή τους το Φεβρουάριο του 2014 και πέρασε ο νόμος σε ένα μήνα. Δηλαδή μια πρωτοβουλία βουλευτινών γυναικών το έσπρωξαν είπαν στις υπηρεσίες κάντε το, φέρτε το και το πέρασε. Αυτό μπορεί να το κάνεις και να σου πουν άλλου πέτα το, δεν μας ενδιαφέρει. Είναι λοιπόν θέμα συγκυριών και πολιτικών καταστάσεων. Τώρα σε ότι αφορά θέματα πιο πρακτικά, έχει να κάνει με την συνεργασία μεταξύ φορέων. Αυτό είναι πολύ δύσκολο. Γιατί ο καθένας έχει διαφορετικά συμφέροντα. Άλλα ο χώρος των γιατρών, άλλα των μαιών, άλλα των εταιρειών με τα γάλατα. Το θέμα είναι να βρεις κοινά σημεία ενδιαφέροντος γιατί διαφωνίες θα υπάρχουν πάντα και να κάνεις από κοινού πράγματα. Και αυτό το πετυχαίνουμε από τον διάλογο. Και όχι εγγράφως και μέσω email, με την δια ζώσης κουβέντα. Ο τσακωμός είναι η πρώτη φάση γιατί

τελικά καταλήγουμε ότι «ρε παιδιά ήρθαμε εδώ για να συζητήσουμε τα κοινά μας όχι τις διαφωνίες μας». Και να καταλήξουμε σε μια κοινή γραμμή. Αν όμως δεν τους βάλεις όλους μαζί και τους βάλεις κατά μονάς ή κρύβεις από τον ένα τι συζητάς με τον άλλο, αρχίζει μια πολιτική που δεν είναι τίμια. Πιστεύω ότι η τίμια πολιτική συνεργασία σημαίνει ότι όλοι μαζί δουλεύουμε ταυτόχρονα και παράλληλα. Να αναλάβουμε τις ευθύνες μας και αυτό το έχω δει μέσα από την εμπειρία μου ότι έχει επιτυχία. Και θα έλεγα ότι το επικροτούν και στο Υπουργείο, το ζηλεύουν και κάποιοι γιατί θέλει πολύ δουλειά και κόπο, και είναι όμως δοκιμασμένο. Τους βάζεις όλους να δουλέψουν και να αναλάβουν τις ευθύνες τους. Φυσικά το δύσκολο είναι να τους καλέσεις όλους μαζί, να βρουνε κοινούς χρόνους, να κανονίσεις τα θέματα. Υπάρχει λοιπόν πεδίο συνεργασίας αυτό είναι πολύ θετικό. Υπάρχουν άτομα που μπορούν να ακούσουν και να βοηθήσουν αρκεί να τους πεις τι θέλεις. Γιατί καμιά φορά ζητάς με ένα γενικό έγγραφο κάτι, δεν καταλαβαίνουν και σου στέλνουν άσχετα. Όσο πιο σαφής και συγκεκριμένος γίνεις το χαίρονται. Αν τους δείξεις ότι αυτό που κάνουν το αναγνωρίζεις και το θέλεις, σου λένε ο άλλος βλέπει αυτό που κάνω με άλλη διάσταση. Το χαίρονται και λένε ας το αξιοποιήσω κι αυτό για να φανεί ότι το έκανα κι εγώ άρα κι εγώ το χρειάζομαι και εκείνοι το χρειάζονται. Πρέπει να παίζεις δηλαδή λίγο πονηρά , λίγο πολιτικά, διπλωματικά. Γιατί αυτές οι συνεργασίες σε επίπεδο Υπουργείων θέλουν άλλες «κομψότητες».

Δ άξονας «Απόψεις σχετικά με την ευρύτερη πολιτική του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα»

Δ1). Κατά την γνώμη σας ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα που σχετίζονται με την ανάπτυξη και προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα;

Σε συνέχεια των προηγούμενων θα έλεγα η αντίληψη του κόσμου, η νοοτροπία επαγγελματιών που πολλές φορές δεν κάνουν πράγματα. Φοβούνται ή έχουν βαρεθεί. Να τώρα σε επαφή που είχα με φορείς μου είπαν ότι αυτές οι εφορίες που ήταν στο πρώην ΙΚΑ και δούλευαν μπόλικες μαίες και επισκέπτριες και είχαν προσαρμοστεί στα πλαίσια μιας πρακτικής και δεν τους πείραζαν και πολύ ήταν και εποχές που ήταν καλά τα πράγματα, τώρα που συγχωνεύτηκαν και μπήκαν στον ΕΟΠΠΥ και τώρα ήρθαν στο σύστημα υγείας στις μονάδες του ΠΕΔΥ και τις βάζουν λόγω έλλειψης προσωπικού να κάνουν τα πάντα από τηλεφωνήτριες μέχρι διοικητική δουλειά και

συρρικνώνεται αυτό που θεωρητικά έκαναν ψάχνουν να βρουν να αναπτύξουν τέτοιες πρωτοβουλίες προγραμμάτων για να φανεί ότι έχουν ρόλο και έργο πάνω στο αντικείμενό τους για να τους μειωθεί το αλλότριο αντικείμενο. Αυτό όμως είναι μια τάση που προέκυψε λόγω μιας απελευθέρωσης ανθρώπων που τις διακινούν από εδώ και από εκεί. Εάν δεν είχε προκύψει αυτή η δομική αλλαγή στα χαρακτηριστικά του συστήματος υγείας και της πρωτοβάθμιας, δεν θα γινόταν. Βλέπεις λοιπόν πόσο γρήγορα μας παίρνουν τηλέφωνο, μαίες, επισκέπτριες γεμάτες ενθουσιασμό και αυτό προκύπτει τώρα γιατί σου λέει αν δεν κάνω κάτι θα με βάλουν να κάνω διοικητικά. Οπότε είναι μια καλή για εμάς συγκυρία να σπρώξουμε να κάνουμε πράγματα. Το κομμάτι το άλλο επίσης που είναι στα προβλήματα είναι και η αντίληψη του κόσμου. Γιατί έχεις να παλέψεις όχι μόνο με επαγγελματίες αλλά και με μητέρες. Μας ενδιαφέρει να αλλάξουμε την νοοτροπία για αυτό λέμε να γίνει μια κρίσιμη μάζα συμβούλων, μητρικού θηλασμού όπου θα μπορέσει να είναι ανά περιφέρεια τόσο σπουδαία και σημαντική για να μπορεί να βοηθήσει επαγγελματίες, υπηρεσίες, δήμους να αναπτύξουν αυτές τις υπηρεσίες και τις δομές. Άρα λοιπόν κι αυτό είναι κάτι πολύ χρήσιμο και πρέπει να γίνει. Και μετά βέβαια υπάρχουν και εμπορικά συμφέροντα που προωθούν χρηματοδοτήσεις συνεδρίων ή επιμορφωτικών προγραμμάτων που απαγορεύεται από εταιρείες που προωθούν το ξένο γάλα. Αυτά θεωρώ ότι είναι τα πιο σημαντικά.

Δ2). Τι πιστεύετε ότι απουσιάζει από την πολιτική που έχει ως τώρα διαμορφωθεί για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα;

Νομίζω με το πλαίσιο το οποίο διαμορφώσαμε και φτιάξαμε αυτό το άρθρο 3 του νόμου, το οποίο έχει πέντε παραγράφους νομίζω μέσα, φροντίσαμε και βάλουμε όλα αυτά που πρέπει να γίνουν και τα οποία ήρθαν από εισήγηση του προγράμματος «Αλκούνη» και ήταν και αιτήματα πολλών φορέων και ακριβώς επειδή είχαμε μια συζήτηση και διάλογο το κάναμε πιο πλήρες. Υπέστη μια ελαφρά τροποποίηση και θα γίνει τώρα όχι τόσο πολύ με κάτι καινούριο όσο με το να προβλέψουμε έτσι μικροδιαδικασίες που απαιτεί ο νόμος, να τις κάνουμε για να μπορεί να μας λύσει τα χέρια σε τεχνικά προβλήματα. Δεν θα φτιάξουμε έναν καινούριο θεσμό, νομίζω ότι αυτοί οι θεσμοί που προβλέπονται είναι πολύ καλοί και χρήσιμοι. Δεν ξέρω αν υπάρχουν άλλα πράγματα, νομίζω ότι από την παγκόσμια βιβλιογραφία και τα προγράμματα ότι αυτά τα πέντε έξι είναι που πρέπει να προωθήσουμε και θέλουν και

χρόνο όμως πρέπει να σπεύσουμε γρήγορα. Δεν μπορείς να περιμένεις πέντε χρόνια να βγουν οι αποφάσεις, να υλοποιηθούν οι πολιτικές και να τις διορθώσεις. Προτιμώ να μείνουμε και να συγκεντρωθούμε σε αυτά και αν χρειαστεί να αλλάξουμε κάτι ή να βελτιώσουμε κάτι θα το δούμε. Τώρα αν μπαίνει ένα θέμα τεράστιο που έχει να κάνει με τις σύγχρονες κοινωνικές καταστάσεις, τι μπορείς να κάνεις με τις μητέρες που έχουν τα παιδιά που θηλάζουν και είναι σε κρίση και υποσιτισμό; Πρέπει να γίνει κάποιο ειδικό πρόγραμμα; Τι γίνεται με τις μητέρες που είναι μετανάστριες και έρχονται και κουβαλάνε μικρά μωρά δύο μηνών; Αυτές μπορούν να θηλάσουν; Μπορώ να τις στηρίξω με Τράπεζες Γάλακτος; Έχω τόσες Τράπεζες Γάλακτος; Έχουν πληροφόρηση στις γλώσσες τους; Έχω το προσωπικό σε καταυλισμούς να τις στηρίξει; Θέματα που άπτονται της φροντίδας της μητρότητας και της διατήρησης του θηλασμού σε ευπαθείς ομάδες που μπορεί να είναι οι Ρομά που πρέπει να τους κάνεις υγιεινή του θηλασμού, γιατί η Ρομά γυναίκα που τρώει πατατάκια και κόκα κόλα δεν μπορείς να της πεις θήλασε, γιατί δεν τρέφεται σωστά με βιταμίνες. Η υπάρχουν γυναίκες που είναι ρακενδυτες και τρώνε από τα σκουπίδια. Μήπως λοιπόν πρέπει να σκεφτούμε πιο οργανωμένα προγράμματα στο πλαίσιο ειδικότερων πολιτικών προσφύγων ή φτωχών και να ενισχύσουμε τον μητρικό θηλασμό και τις μητέρες στα πλαίσια ενός προγράμματος ειδικότερο για την υγεία;

Δ3). Ποιος ο ρόλος της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού ως προς τα αναφερόμενα στα Δ1 και Δ2 ερωτήματα και τι προτείνεται για την αποτελεσματικότερη λειτουργία της;

Στην Επιτροπή Θηλασμού συμμετέχω δύο χρόνια. Πηγαίνω σε όλες τις συνεδριάσεις παρόλο που είμαι αναπληρωματικό μέλος γιατί με ενδιαφέρει να ακούω και να συμπληρώνω πράγματα. Αυτό που συνήθως γίνεται με τις επιτροπές που ορίζει το υπουργείο, εντάξει το σημαντικό είναι ότι υπάρχει δεν το συζητάμε αυτό, είναι ότι δεν υπάρχει αξιολόγηση πορείας. Για μένα πρέπει να αξιολογηθεί η πορεία της. Δηλαδή θα μπορούσε να γίνει μια άλλη πτυχιακή που θα ήταν καλό να δεις κάποια πράγματα στο πως λειτουργεί για να βγουν και κάποια κριτικά σημεία όπως πόσες φορές συνεδρίασε; Τι θέματα πέρασε; Ποια είναι η σύνθεση της; Εκπροσωπούνται επαρκώς όλοι οι φορείς με τις πολιτικές; Γιατί μια Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού δεν πρέπει να είναι μόνο από το υγείας; Η πλειοψηφία τους είναι μαίες και παιδίατροι. Και λίγο το Υπουργείο Υγείας. Δεν υπάρχει εκπρόσωπος πολυτέκνων.

Δεν υπάρχει εκπρόσωπος από το Υπουργείο Εσωτερικών για την Ισότητα των Φύλλων. Άρα πρέπει να έχει ένα πιο διυπουργικό χαρακτήρα, πρέπει να έχει μια πιο ευρύτερη πολιτική που να μην έχει να κάνει με τον μητρικό θηλασμό σαν μητρικό θηλασμό αλλά και με άλλες πολιτικές που τέμνονται με τον θηλασμό και να εισηγείται τέτοια πράγματα. Βλέπε δηλαδή σε ότι αφορά τις αιγίδες, να μην αφορά στενά τον θηλασμό αλλά να είναι κάτι παραπάνω. Να μην συνεδριάζει όποτε έχει θέματα αλλά να συνεδριάζει τακτικά διενεργώντας παραπάνω πράγματα εκ του ρόλου της, να αναλάβει έναν ρόλο εποπτείας κάποιων φορέων και του έργου τους ώστε να δει αν πρέπει να συνεχίσουν να κάνουν το έργο τους και πως και να έχει και έναν χαρακτήρα συντονιστικό. Δεν θα μου άρεσε να είναι αυτό που βλέπω σε άλλες επιτροπές που έχουμε να κάνουμε, όπου στέλνω κάτι στην επιτροπή μια ημερήσια διάταξη την συγκαλούμε, το λύνουμε, σταματάμε και ξανά ανταμώνουμε μετά από οκτώ μήνες. Αυτό δεν έχει λογική και έτσι γίνεται. Για μένα πρέπει να συνεδριάζει σε τακτά χρονικά διαστήματα να προκαλεί και βάζει θέματα, να εποπτεύει και να συντονίζει τους φορείς, να αξιολογεί τα προγράμματα που κάνει και να παρακολουθεί τα άλλα Υπουργεία τι κάνουν και να τα αναφέρει στον υπουργό. Επίσης να προτείνει θεσμικά καινούρια πράγματα, να συλλέγει στοιχεία δεδομένων ή αν δεν τα συλλέγει εκείνη πρέπει να ορίσει ποιος θα τα συλλέγει. Επίσης να αναθέσει ρόλους εφόσον δεν μπορεί το ίδιο να κάνει υπερβολικά πράγματα κι απλώς γνωμοδοτεί και να έχει μεγαλύτερη σύνθεση. Άρα για μένα χρειάζεται μια πλήρη αλλαγή της φιλοσοφίας του έργου και της πολιτικής της.

Δ4). Πως αντιλαμβάνεστε:

I. τον ρόλο της εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στο μητρικό θηλασμό;

Και από τα προηγούμενα που ανέφερα το θεωρώ από τα κορυφαία. Γιατί αν αποκτήσει ο επαγγελματίας μια συνείδηση και γνώσεις οι οποίοι θα έχουν τον ενθουσιασμό να βοηθήσουν και να μην μείνουν στα στενά όρια του φορέα τους που σημαίνει να βγουν στην κοινότητα να βγουν στους χώρους που υπάρχουν γυναίκες και νέες μητέρες και να τους δώσουν την πληροφόρηση νομίζω ότι έτσι θα κερδίσουμε αρκετά το στοίχημα. Γιατί είναι θέμα που όλοι αναγνωρίζουν την σπουδαιότητα του και μπορεί να ξέρουμε πράγματα αλλά τα γενικά δεν θα έχουν όφελος αν δεν μπούμε σε συγκεκριμένες τεχνικές και διαδικασίες. Να τα δώσουμε

στον κόσμο και στους επαγγελματίες. Άρα είμαι υπέρ αυτού του πράγματος και κυρίως σε επίπεδο προπτυχιακό και να μουν πιο πολλά μαθήματα στο κομμάτι των σχολών. Η μόνη σχολή που κάνει θέματα μητρικού θηλασμού σε μάθημα ξεχωριστό είναι οι μαίες. Δεν διδάσκεται ούτε σε επισκέπτριες υγείας, ούτε στους νοσηλευτές. Δεν ξέρω αν πρέπει να γίνει ένα μάθημα ξεχωριστό θα είχε ενδιαφέρον να έμπαιναν ενότητες στα πλαίσια ενός μαθήματος. Να μπει σαν μάθημα δύο ή τεσσάρων ωρών στον οικογενειακό προγραμματισμό. Ή ενότητα στη μαστολογία ή στον καρκίνο του μαστού. Να υπάρχει μια ενότητα που να αναφέρει τον θηλασμό και να μπει στα ωρολόγια προγράμματα του μαθήματος. Αν κρίνουμε ότι πρέπει να μπει σαν μάθημα σε κάποιες σχολές να, να επιλέξουμε ποιες θα είναι. Ίσως σε επισκέπτριες υγείας. Ή αν χρειαστεί να κάνουμε κάτι εξειδικευμένο, επιστημονικές εταιρείες ειδικότερες να κάνουν ειδικά προγράμματα επιμόρφωσης. Για παράδειγμα υπάρχει η Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας που κάνει προγράμματα για τον καρκίνο, να κάνουμε ειδικό πρόγραμμα. Αυτά όμως τα κάνουν τα νοσοκομεία που δουλεύουν αυτά τα προγράμματα, τα οποία είναι πολύ επιτυχημένα αλλά και αυτά δεν έχουν αξιολογηθεί. Ακούμε ότι βγάλαμε χίλιους, δύο χιλιάδες, τρεις χιλιάδες επαγγελματίες ούτε όμως ξέρουμε τι κάνουν, ούτε πως το κάνουν, ούτε ξέρουμε αν μπορούμε να τους αξιοποιήσουμε. Άρα λοιπόν ίσως χρειάζεται και αναμόρφωση στο πρόγραμμα γιατί έχει τύχει να παρακολουθήσω κάποια και ομολογώ ότι πολλές φορές έχουν επαναλήψεις, πιο γενικά πράγματα η πιο τεχνικά που δεν συμβάλλουν πάντα στην ευαισθητοποίησης πολλών επαγγελματιών. Τα προγράμματα πρέπει να είναι προσανατολισμένα στην πολιτική του Υπουργείου. Αυτό θέλει να δουλευτεί και προπτυχιακά με εισηγήσεις αν χρειαστεί να μπει και σε κάποια μεταπτυχιακά που υπάρχουν που αφορούν την προαγωγή και την υγεία στη πρωτοβάθμια, τον οικογενειακό προγραμματισμό ή να το στηρίξουν επιστημονικές εταιρείες σαν πρόγραμμα επιμόρφωσης. Είναι απαραίτητο να γίνει δεν επιτρέπεται αυτά τα πράγματα να γίνονται χωρίς έλεγχο και διαδικασίες.

II. το ρόλο της ευαισθητοποίησης των νεαρών γυναικών και μητέρων στο μητρικό θηλασμό;

Ένας από τους πληθυσμούς στόχους που πρέπει να δούμε είναι αυτός των νεαρών γυναικών που είναι έφηβες ή των γυναικών πριν κάνουν παιδιά. Είναι βασικό να τις ενημερώσουν. Πρέπει να ενημερωθούν για την υγιεινή της σεξουαλικής πράξης, για

την αντισύλληψη, την πρόληψη από άλλα σεξουαλικά νοσήματα και να μπει και ο θηλασμός. Δεν μπορείς να κάνεις κάτι μεμονωμένα, πρέπει να βρούμε πληθυσμικούς-στόχους. Αναφέρουμε πάντα το σχολείο, αλλά δεν μπορούμε να πάμε μόνο στα σχολεία. Πρέπει να προσεγγίσουμε τους νέους μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, μέσω των κέντρων νεότητας ή από χώρους πολιτιστικούς ή αθλητισμού που τα παιδιά εκτονώνονται. Για τα θέματα αυτά μπορεί να μιλήσει ο προπονητής, η δασκάλα χορού αφού τους εκπαιδεύσουμε τους ανθρώπους. Δηλαδή να προσπαθήσουμε να πιάσουμε το νεαρό κορίτσι και τον άντρα. Και λέω και τον άντρα γιατί και η δική του συμβολή είναι σημαντική να στηρίζει την γυναίκα. Κάποια στιγμή συζητούσαμε και την αξία ενός ζώου κατά την διάρκεια του θηλασμού. Φοβόμασταν μήπως αυξάνει τον κίνδυνο για μολύνσεις μέσω του τριχώματος αλλά οι μαίες μας είπαν ότι μπορεί να χαλαρώνει το κατοικίδιο την μητέρα γιατί με αυτό νιώθει πιο ήρεμη και μπορεί να λειτουργήσει θετικά στη διαδικασία του θηλασμού. Στόχος αυτού να μειωθεί ο πόνος να δημιουργηθεί ένα ευχάριστο κλίμα και να φανεί ότι όλη η οικογένεια βοηθά στη διαδικασία του θηλασμού μέχρι και το ζωάκι. Για μένα πρέπει να βρούμε όλους τους χώρους και τρόπους που πρέπει να προσεγγίσουμε την νέα γυναίκα.

Δ5). Ποιες κρίνετε ότι είναι οι διαστάσεις της σύγκρουσης συμφερόντων σε θέματα που αφορούν στη προαγωγή του μητρικού θηλασμού;

Το μεγαλύτερο κομμάτι είναι τα συμφέροντα που υπάρχουν μεταξύ των επαγγελματιών. Μπορεί να μην φαίνονται και να ακούμε ότι όλοι θέλουν τον μητρικό θηλασμό αλλά για παράδειγμα ξέρουμε ότι ένας βασικός φορέας που πρέπει να προωθήσουν τον θηλασμό είναι οι μαίες όπως και το κάνουν και οι παιδίατροι με τους νεογνολόγους. Αν λοιπόν τα συμφέροντα των παιδιάτρων ή η κακή αντίληψη του πως ασκώ παιδιατρική δεν ευνοεί αυτό το πράγμα αντιλαμβάνεσαι ότι πάει πίσω. Τα συμφέροντα τα περισσότερα συγκεντρώνονται στην ιατρική κοινότητα. Δεύτερον είναι μεταξύ διάφορων ιατρικών ειδικοτήτων και επαγγελματιών υγείας. Το τρίτο έχει να κάνει μεταξύ άλλων επαγγελματιών που δεν έχουν άμεσο συμφέρον με την έννοια ότι θίγονται αν πεις για τον θηλασμό αλλά απλώς ότι το βλέπουν ανταγωνιστικά γιατί να πω για τον θηλασμό και όχι για το aids; Βάζουν δηλαδή άλλες προτεραιότητες που έχουν να κάνουν με την νόσο και όχι με την υγεία. Φυσικά θα πεις και για το κάπνισμα και για το αλκοόλ αλλά δεν μπορώ να τα δω ανταγωνιστικά. Το άλλο

κομμάτι έχει να κάνει με τα κομμάτια των εταιρειών που προωθούν το γάλα. Προς το παρόν έχουν πλήρη κυριαρχία στην Ελλάδα. Μας ενδιαφέρει η αύξηση των ποσοστών του μητρικού θηλασμού να γίνεται σταδιακά. Όχι να εκτοξευθεί στο 25% και μετά να πέσει πάλι στο 5%. Να το κερδίσουμε δηλαδή και να μείνει εκεί που είναι. Άλλα συμφέροντα δεν μπορώ να πω ότι υπάρχουν που να είναι έντονα και κραυγαλέα. Συμφέροντα πολιτικά δεν υπάρχουν γιατί είναι όφελος στην πολιτική να το προωθεί και είναι θέμα που δεν θίγει κανέναν. Και αν συνδεθεί και με την οικονομία θα είναι περισσότερο επωφελές.

Δ6). Κατά πόσο πιστεύετε ότι έχει επηρεάσει η κατάσταση της οικονομικής κρίσης τον μητρικό θηλασμό;

Είπαμε πριν το κομμάτι που έχει να κάνει με την σίτιση και την φτώχεια με τους μετανάστες επηρεάζει πάρα πολύ. Κυρίως ως προς την ποιότητα διατροφής και των συνθηκών διαβίωσης. Η μητέρα έχει λίγο χρόνο προκειμένου να πάει να βρει δουλειά ή να κάνει κάτι άλλο και να μην έχει την δυνατότητα να θηλάσει το παιδί. Αλλά πάλι δεν υπάρχουν και χρήματα να δοθεί ξένο γάλα. Βέβαια αυτό μπορείς να το χρησιμοποιήσεις και σαν όφελος ότι επειδή δεν υπάρχει η δυνατότητα να αγοράσεις τα γάλατα που είναι ακριβά μπορείς να προωθήσεις τον θηλασμό και να το περάσεις σαν μήνυμα. Αυτό θέλει στήριξη από ένα περιβάλλον και από τους επαγγελματίες. Ακόμα και να μπει στο κοινωνικό παντοπωλείο και να πάρει τρόφιμα ή να πάει μια μητέρα να τραφεί μέσω κάποιου συσσιτίου ακόμα και αυτό μπορεί να εξετάσει ο κοινωνικός λειτουργός προκειμένου να στηρίξει την γυναίκα αν δει ότι υπάρχει θέμα. Το άλλο κομμάτι τώρα που έχει να κάνει με την έλλειψη πόρων αποτελεί πρόβλημα. Γιατί αν πρέπει να αναπτύξω κάποιους θεσμούς και να οργανώσω προγράμματα εκπαίδευσης ή να φτιάξω δομές πρέπει να κάνω χώρους. Μπορεί να είναι μικρού κόστους δηλαδή να βρω ένα γραφείο και να βάλω μια καρέκλα και ένα νιπτήρα να πλυθεί η γυναίκα ή ένα ψυγείο να φυλάξει το γάλα δεν είναι πράγματα υψηλού κόστους. Μπορούν με 1000 ευρώ να φτιαχτούν. Αλλά μπορεί να σου πουν ότι δεν έχουν χρήματα. Εγώ το θεωρώ δικαιολογία αυτό. Δεν είναι πολύ δαπανηρά πράγματα αυτά. Το δύσκολο είναι ότι μπαίνουν άλλες προτεραιότητες. Λόγω των φαρμάκων και των ασθενών δίνουν αλλού προτεραιότητα. Ανατρέπει την λογική της προτεραιότητας στην πολιτική.

Παράρτημα 3 Συνέντευξη δεύτερη

κ. Αντωνιάδου Ιωάννα

Διευθύντρια στη Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού και Υπεύθυνη Έργου της «Αλκυόνης»

Β. Μητρικός Θηλασμός

Β άξονας «Θεσμικό- οργανωτικό επίπεδο»

B1). Ποιος ο ρόλος και η συμβολή της δομής που υπηρετείτε στη προαγωγή και ανάπτυξη του μητρικού θηλασμού;

Η δομή που υπηρετώ είναι ένας φορέας που δουλεύει στα θέματα δημόσιας υγείας του παιδιού, ο θηλασμός είναι ένα από τα μείζονα θέματα δημόσιας υγείας. Το 2009 έγινε η πρώτη και τελευταία Εθνική Μελέτη για τον μητρικό θηλασμό, η οποία ανέδειξε ότι τα ποσοστά ήταν πολύ χαμηλά. Έτσι έχουμε εμπλακεί και πήραμε μια χρηματοδότηση από το ΕΣΠΑ για να δημιουργήσουμε ένα πρόγραμμα Προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού.

B2). Ποιοι είναι οι άξονες / τομείς (δομές, προγράμματα) που προωθούνται ευρύτερα από τον φορέα σας στον μητρικό θηλασμό;

Οι άξονες αφορούν τις ίδιες τις μητέρες με προγράμματα υποστήριξης με έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό ή τηλεφωνική γραμμή. Είναι οι επαγγελματίες υγείας με ανάλογα εργαλεία υποστήριξης και είναι και οι φορείς που υποστηρίζουν το έργο με το να κάνουν ιατρεία θηλασμού, να γίνουν Φιλικά για τα Βρέφη τα νοσοκομεία και να αλλάξουν γενικά την κουλτούρα τους απέναντι στο θηλασμό. Επίσης γίνεται προσπάθεια να συνεργαστούμε με το Υπουργείο ώστε να γίνουν κατά κάποιο τρόπο κοινές δράσεις αλλά από την στιγμή που τελείωσε το ΕΣΠΑ έχει τελειώσει η χρηματοδότηση και το Υπουργείο Υγείας φαίνεται ότι δεν έχει την δυνατότητα να χρηματοδοτήσει καθόλου προγράμματα. Επίσης η διοίκηση του Ινστιτούτου έχει αποφασίσει πως δεν μπορεί να κάνει χρήση χρημάτων από χορηγίες τις οποίες θα μπορούσα να βρω, ώστε να προσληφθούν με συμβάσεις κάποια πρόσωπα και κάποιοι επαγγελματίες για να στηρίζουν το πρόγραμμα.

B3). Ποιοι από τους ανωτέρω άξονες είναι οι πιο ισχυροί και έχουν διάρκεια με αποτέλεσμα;

Τόση ώρα σου έλεγα ότι δεν υπάρχει χρηματοδότηση. Αν δεν υπάρχει χρηματοδότηση θα σταματήσουν όλοι οι άξονες. Θα κολυπήσω εγώ μόνη μου αλλά αυτό δεν είναι καθόλου αρκετό και είναι ένα αστείο πράγμα αν θέλουμε να μιλάμε για ένα Εθνικό Πρόγραμμα Προαγωγής του μητρικού θηλασμού. Η γραμμή επίσης δεν μπορεί να συνεχιστεί. Η δέσμευση των ανθρώπων είναι για πολύ μικρό χρονικό διάστημα. Πρέπει να βρεθούν λύσεις. Αυτό είναι το μείζον πρόβλημα με τον μητρικό θηλασμό ότι δεν υπάρχει δηλαδή εθνική στρατηγική η οποία να ακολουθείται στο διηνεκές. Γίνονται αποσπασματικά πράγματα τα οποία στο τέλος σβήνουνε. Αυτό το πρόγραμμα ήταν το πιο μεγάλο που έχει γίνει ως τώρα και το πιο συνεχές. Είμαι διατεθειμένη να προσπαθήσω να συνεχίσω ότι μπορώ, ας πούμε την δημιουργία φιλικών για τα βρέφη νοσοκομείων, την δημιουργία δομών συμβουλευτικής για τον μητρικό θηλασμό αλλά νομίζω ότι χωρίς ανθρώπους δεν γίνεται γιατί η διεύθυνση μου είναι υπό-στελεχωμένη.

B4). Πως οργανώνεται και λειτουργεί το έργο στο πλαίσιο του φορέα;

Όταν κάνεις μια υποβολή σε ένα έργο ΕΣΠΑ υποβάλλεις μια συγκεκριμένη μεθοδολογία. Αυτή αξιολογείται και είσαι υποχρεωμένος να την εφαρμόσεις. Η συγκεκριμένη μεθοδολογία αφορούσε τους άξονες που περιέγραψα. Κοινωνική ευαισθητοποίηση, ευαισθητοποίηση εργοδοτικών φορέων, ευαισθητοποίηση κοινού με ομιλίες με έντυπο υλικό , spot στην τηλεόραση κοινωνικού περιεχομένου που αφορούν τον μητρικό θηλασμό, φιλικά για τα βρέφη νοσοκομεία, φιλικές για το θηλασμό δομές στην κοινότητα, κέντρα συμβουλευτικής στις Πρωτοβάθμιες Υπηρεσίες Υγείας, υποστήριξη μητέρων και υποστήριξη επαγγελματιών οι οποίοι δεν έχουν τις κατάλληλες γνώσεις ώστε να υποστηρίζουν τις μητέρες που θηλάζουν και δημιουργία πρωτοκόλλων για όλα αυτά.

Γ άξονας « Διαστάσεις ανάπτυξης των παρεμβάσεων και προοπτικές στο φορέα»

Γ1). Ποια κρίνετε ότι είναι η δική σας συμβολή στα ανωτέρω (συνεργασίες, εισηγήσεις, συμμετοχή σε όργανα) ή άλλων ειδικοτήτων που συνεργάζεστε;

Η δική μου συμβολή είναι το όλον. Δηλαδή έχοντας την επιστημονική ευθύνη αυτού του έργου γιατί δεν είχα μόνο την οργανωτική, η συμβολή μου είναι παντού. Οτιδήποτε γίνεται όφειλε η ομάδα με την δική μου τελική υπευθυνότητα να το έχει εγκρίνει πως έτσι πρέπει να γίνει. Άρα η συμμετοχή μου είναι στο όλο, δεν μπορώ να

ξεχωρίσω πως κάπου συμμετείχα και κάπου όχι. Το ότι δεν σηκώνω το τηλέφωνο να συμβουλευτώ στην τηλεφωνική γραμμή δεν σημαίνει ότι δεν είμαι υπεύθυνη για τα πρωτόκολλα που χρησιμοποιούνται στη τηλεφωνική γραμμή και ότι δεν είμαι υπεύθυνη για οτιδήποτε συμβεί. Δηλαδή αν κάτι συμβεί στην τηλεφωνική γραμμή μια παρερμηνεία ή μια παρεξήγηση την τελική ευθύνη την έχω εγώ για όλα αυτά. Εξ' ορισμού. Αυτό σημαίνει υπεύθυνος μιας πράξης.

Γ2). Θεωρείτε ότι υπάρχει περιθώριο ανάληψης πρωτοβουλιών;

Υπάρχει περιθώριο ανάληψης πρωτοβουλιών αν η διοίκηση του Ινστιτούτου αποφασίσει ότι θα αξιοποιήσει αυτές τις πρωτοβουλίες. Φαντάζομαι η διοίκηση του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού στηρίζεται σε νομοθετικές πράξεις και κατά κάποιο τρόπο αρνείται, αλλά θέλω να πω ότι δεν υπάρχει κάποιου είδους ευελιξία ώστε να βρεθούν λύσεις. Αυτό ήταν πάντα το πρόβλημα με τον μητρικό θηλασμό. Υπάρχουν κάποιοι άνθρωποι που τον υποστηρίζουν και άλλοι που τον μπλοκάρουνε.

Γ3). Αναπτύσσεται συνεργασία με φορείς πολιτικών υγείας για το παιδί και άλλους επιστημονικούς φορείς;

Έχουν ήδη αναπτυχθεί αυτές οι συνεργασίες με φορείς που υποστηρίζουν το παιδί και με φορείς που υποστηρίζουν θέματα διατροφής από την Ένωση Διατροφολόγων μέχρι sites μητέρων που υποστηρίζουν τον μητρικό θηλασμό. Αυτό που είναι παράδοξο βέβαια είναι ότι οι παιδιατρικές εταιρείες παρόλο που επανειλημμένως έχω ζητήσει να οργανώσουν κλινικά φροντιστήρια δεν θέλουν πρωτοκαθεδρίες και ομιλίες και δεν το έχουν οργανώσει. Ενδεχομένως γιατί οι σχέσεις για την υποστήριξη των συνεδρίων τους γίνεται κυρίως από τις εταιρείες γαλάτων.

Γ4). Ποια είναι τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζετε στον φορέα σας για την ανάπτυξη των όσων προωθείτε ή με όσα σχεδιάζετε να προωθήσετε σχετικά με τον μητρικό θηλασμό;

Η αδυναμία του φορέα μου είναι να αξιοποιήσει τις χορηγίες που μπορώ να βρω. Αυτό είναι το μείζον πρόβλημα. Γιατί πιστεύω ότι παρόλο που οι καιροί είναι δύσκολοι θα μπορούσα να βρω χορηγίες από τράπεζες, από οργανισμούς που δεν υπάρχει Conflict interest δηλαδή δεν θα δεχόμασταν ποτέ χορηγία από μια εταιρεία γαλάτων. Πιστεύω ότι υπάρχει μια νομοθετική νομική αδυναμία του φορέα μου να

αξιοποιήσει αυτές τις χορηγίες. Κάτω λοιπόν από αυτές τις συνθήκες πιστεύω ότι το πρόγραμμα θα υπολειπυργήσει.

Δ άξονας «Απόψεις σχετικά με την ευρύτερη πολιτική του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα»

Δ1). Κατά την γνώμη σας ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα που σχετίζονται με την ανάπτυξη και προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα;

Το 0,6% στον έκτο μήνα. Αυτό είναι το πρόβλημα και ο στόχος. Ο λόγος για τον οποίο οι γυναίκες δεν υποστηρίζονται να θηλάσουν είναι ότι από την αρχή μπαίνουνε γάλατα στη ζωή των παιδιών. Στα περισσότερα μαιευτήρια δίνονται μπουκάλια με γάλα. Δεν τηρούνται τα 10 Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό, δεν τηρείται ο Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλατος και δεν υπάρχει νομικό πλαίσιο ώστε αν κάποιος δεν τηρεί τον κώδικα να έχει μια ποινική ή νομική ευθύνη σε αυτό. Επίσης αυτό που είναι χαρακτηριστικό στην ελληνική κοινωνία είναι ότι εξαιτίας των μεγάλων μεταναστεύσεων που έχουν γίνει από τον προ προηγούμενο αιώνα ως και τώρα έχουν αποκοπεί οι γυναίκες από τις ρίζες τους. Μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο και τον Εμφύλιο μπήκαν ξένα γάλατα στη διατροφή των παιδιών σταλμένα από την UNRRA και τα σχέδια βοήθειας που είχαμε το 1947-48-50. Έτσι όλη αυτή η γενιά έχει φάει σκόνη γάλα. Και θεωρούσαν ότι δεν πειράζει που δεν θηλάζουμε. Έχει χαθεί η κουλτούρα του θηλασμού η διαγενεακή και διαοικογενειακή και ένας ακόμη αρνητικός παράγοντας για τον θηλασμό είναι η γιαγιάδες που δεν έχουν θηλάσει οι ίδιες άρα δεν μπορούν να υποστηρίξουν τις κόρες τους. Οι οποίες δεν έχουν κανενός είδους εμπειρία θηλασμού και ξεκινάνε από την αρχή με πολύ δυσκολία. Όχι αυτονόητα όπως όφειλε κανείς να θηλάζει. Το άλλο μεγάλο εμπόδιο είναι οι επαγγελματίες υγείας. Οι παιδίατροι κυρίως που είναι η πληθυσμιακή ομάδα που είναι κοντά στις μητέρες στην Ελλάδα δεν έχουν καμία εκπαίδευση στη πρωτοβάθμια φροντίδα. Και δεν έχουν καμία εκπαίδευση στο μητρικό θηλασμό στη διάρκεια της ειδικότητάς τους. Έτσι καλούνται να υποστηρίξουν το μητρικό θηλασμό χωρίς να ξέρουν. Επίσης επειδή στην αρχή υπάρχουν δυσκολίες δεν μπορούν να τις αντιμετωπίσουν. Τα απλά προβλήματα που προκύπτουν από τον θηλασμό δεν μπορούν να τα αντιμετωπίσουνε και συνήθως η εύκολη λύση είναι να δώσουνε μπουκάλι με γάλα. Ακόμη δεν υπάρχουν δομές και δίκτυα. Ούτε κοινωνικό δίκτυο,

ούτε δίκτυο δημόσιας υγείας το οποίο να είναι οργανωμένο στο που απευθύνεται η γυναίκα που θέλει να θηλάσει ή στο πως προετοιμάζεται πριν γεννήσει. Δεν υπάρχει ένα δίκτυο πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας το οποίο να υποστηρίζει τον θηλασμό.

Δ2). Τι πιστεύετε ότι απουσιάζει από την πολιτική που έχει ως τώρα διαμορφωθεί για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα;

Όλα. Την εβδομάδα του μητρικού θηλασμού βγαίνει μια αφίσα κυκλοφορεί ένα χαρτί και τελεία. Αυτή είναι η παροχή του Υπουργείου Υγείας για τα θέματα του μητρικού θηλασμού. Υπάρχει Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού η οποία κάνει ότι μπορεί αλλά δεν είναι αρκετό γιατί δεν είναι μέσα σε μια λογική εθνικής στρατηγικής.

Δ3). Ποιος ο ρόλος της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού ως προς τα αναφερόμενα στα Δ1 και Δ2 ερωτήματα και τι προτείνεται για την αποτελεσματικότερη λειτουργία της;

Αυτό καλύτερα να το απαντήσει κάποιος που είναι μέλος της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού. Αυτό είναι θέμα της Επιτροπής και όχι δικό μου.

Δ4). Πως αντιλαμβάνεστε:

I. τον ρόλο της εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στο μητρικό θηλασμό;

Είναι απαραίτητη γιατί όπως σου εξήγησα πριν δεν υπάρχει εκπαίδευση. Με κάποιο τρόπο πρέπει να γίνει υποχρεωτική και να ενταχθεί στο πλαίσιο της ειδικότητας, να είναι υποχρεωτικό να περνάνε από μονάδες πρωτοβάθμιας και να είναι υποχρεωτικό να εκπαιδεύονται οι παιδίατροι στον μητρικό θηλασμό. Δεν είναι δυνατόν να κάνεις πρωτοβάθμια παιδιατρική πράξη και να μην ξέρεις δέκα πράγματα για τον μητρικό θηλασμό. Επίσης θα μπορούσαν οι παιδίατροι που έχουν ήδη τελειώσει να εκπαιδεύονται μέσα από διαδικασίες σεμιναριακές. Στο πλαίσιο της «Αλκυόνης» έχουν γίνει πάρα πολλά σεμινάρια σε παιδίατρους και επαγγελματίες υγείας. Υπάρχει ζήτηση ακόμα να κάνουμε κι άλλα πράγματα αλλά δεν έχουμε χρήματα ώστε να οργανώσουμε αυτά τα σεμινάρια. Είναι οι απαραίτητες μετακινήσεις, ο χώρος που θα γίνει, το υλικό που θα μοιραστεί, υπάρχει μια σκέψη, αλλά και πάλι χρειάζεται χρηματοδότηση που δεν ξέρω πως θα βρεθεί, να στηθεί ένα e-learning πρόγραμμα με κανονικές διαδικασίες δηλαδή εξετάσεις και δίπλωμα.

II. το ρόλο της ευαισθητοποίησης των νεαρών γυναικών και μητέρων στο μητρικό θηλασμό;

Νομίζω ότι πρέπει να γίνεται μια προετοιμασία λίγο πριν γεννήσουν. Στο τελευταίο τρίμηνο. Να γίνεται μια προετοιμασία για τον μητρικό θηλασμό και μια υποστήριξη σαφής τον πρώτο καιρό. Εγώ δεν πιστεύω ότι η αγωγή υγείας σε ανερέθιστη περίοδο έχει αποτέλεσμα. Δηλαδή αν πάρω ένα κοριτσάκι 18 ετών και το πιλατέψω με τον μητρικό θηλασμό και του προκύψει να μείνει έγκυος στα 36 δεν νομίζω ότι έχει νόημα. Την υποστήριξη πρέπει κανείς να την έχει τον καιρό που είναι ευαίσθητος για το συγκεκριμένο θέμα. Όπως δεν έχει νόημα να πάρουμε έναν άνθρωπο 30 χρονών και να του μιλήσουμε για την πιθανή γεροντική άνοια. Δεν τον αφορά.

Δ5). Ποιες κρίνετε ότι είναι οι διαστάσεις της σύγκρουσης συμφερόντων σε θέματα που αφορούν στη προαγωγή του μητρικού θηλασμού;

Είναι προφανές ότι υπάρχει. Οι εταιρείες γαλάτων έχουν καθοριστικό ρόλο σε αυτό. Μέσα από την διαφήμιση και τις χρηματοδοτήσεις που κάνουν πιθανόν, γιατί δεν έχω αποδείξεις για αυτό, να καταπατούν απόλυτα τον Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλατος χωρίς ποινικές ρήτρες με έμμεσους συγκαλυμμένους τρόπους. Ακόμη και στις ιστοσελίδες τους γράφουν ότι ο μητρικός θηλασμός είναι ο καλύτερος αλλά αν είσαι πολύ κουρασμένη και εξαντλημένη μπορείς να δώσεις ένα μπουκάλι γάλα. Ενώ ο Κώδικας λέει ότι τα πρώτης γενιάς γάλατα δεν πρέπει ποτέ να προωθούνται. Από την άλλη μεριά ενδεχομένως υπάρχουν και άλλα συμφέροντα που αφορούν τον μητρικό θηλασμό και αυτό έχει να κάνει με διάφορες ομάδες ανθρώπων οι οποίες κερδοφορούν πια, μέσω του μητρικού θηλασμού και θέλουν να κρατάνε κλειστά τα πράγματα για την υποστήριξη του. Κλειστά ανάμεσά τους. Αυτό αφορά κάποιους επαγγελματίες υγείας και όχι οργανώσεις που από το καταστατικό του όπως η La Leche League δεν επιτρέπει να πληρώνονται.

Δ6). Κατά πόσο πιστεύετε ότι έχει επηρεάσει η κατάσταση της οικονομικής κρίσης τον μητρικό θηλασμό;

Ενδεχομένως να το έχει επηρεάσει θετικά. Αλλά αυτό δεν έχει να κάνει με το τι νομίζω ή φαντάζομαι πρέπει να γίνει τάχιστα μια νέα εθνική μελέτη. Την οποία

προσπαθώ να στήσω αλλά χρειάζονται και πάλι χρήματα. Και δεν έχω μια στοιχειώδη χρηματοδότηση από το Υπουργείο για αυτό.

Παράρτημα 4 Συνέντευξη Τρίτη

κ. Λιόσης Γεώργιος

Β άξονας «Θεσμικό- οργανωτικό επίπεδο»

B1). Ποιος ο ρόλος και η συμβολή της δομής που υπηρετείτε στη προαγωγή και ανάπτυξη του μητρικού θηλασμού;

Η Τράπεζα Γάλακτος καταρχήν δεν είναι μόνο τράπεζα δοτριών γάλακτος αλλά η προσπάθειά μας είναι να δώσουμε το γάλα της μάνας στα παιδιά τα πρόωρα. Κατά κύριο λόγο και στα τελειόμηνα παιδιά που είναι στους θαλάμους και νοσηλεύονται με τις μανάδες τους εκεί γίνεται προσπάθεια να πείσουμε τις μανάδες να θηλάσουνε, να πείσουμε το προσωπικό ότι πρέπει να προσπαθούν οι μάνες να θηλάζουν και επίσης να πείσουμε το πιο δύσκολο που είναι τους γυναικολόγους και τους παιδίατρους. Να πείσουμε δηλαδή ότι η συντριπτική πλειοψηφία των μανάδων μπορεί να θηλάσει. Και δεν μπορούμε να δίνουμε ξένο γάλα γιατί όταν δώσουμε ξένο γάλα αυτό είναι ένας ανασταλτικός παράγοντας για να θηλάσει η μάνα. Και επίσης να μπαίνει το παιδί μετά την γέννηση απευθείας στο στήθος και να εφαρμόζονται γενικά τα 10 Βήματα για τον Μητρικό Θηλασμό που προβλέπονται και από τα μαιευτήρια τα Baby Friendly που είναι και το νοσοκομείο Έλενα. Επίσης η προσπάθεια μας είναι να γίνει η μονάδα Baby Friendly δηλαδή να εφαρμόζουν το τι λένε για τις μονάδες δηλαδή ότι πρέπει η μαμά να βάζει το παιδί στο στήθος πολύ γρήγορα, να το παίρνει πριν θηλάσει σε Kangaroo care, στην αρχή μπορεί να βγάζει το στήθος και να βάζει το παιδί σε κενό στήθος και σιγά σιγά να αρχίσει να θηλάζει. Είναι μια ολόκληρη τεχνική δεν είναι εύκολο πράγμα αυτό. Και γενικά είναι πράγματα που δεν έχουν γίνει αποδεκτά και σε πολύ ανεπτυγμένες μονάδες. Πιστεύουμε ότι είμαστε από τους πρωτοπόρους στο θηλασμό και στη σίτιση των πρόωρων γενικά. Έχουμε κάνει και ερευνητικό έργο πάνω σε αυτό.

B2). Ποιοι είναι οι άξονες / τομείς (δομές, προγράμματα) που προωθούνται ευρύτερα από τον φορέα σας στον μητρικό θηλασμό;

Καταρχήν η Μονάδα Προαγωγής Μητρικού Γάλακτος είναι χωρισμένη στις προσπάθειες που γίνονται στους θαλάμους γιατί υπάρχει μια μεγάλη συνεργασία μεταξύ σε μένα και των μαιών με το προσωπικό των θαλάμων των φυσιολογικών νεογνών. Πρώτα ασχολούμαστε με την παραλαβή, μετά η μονάδα νεογνών και τα πρόωρα που γίνεται προσπάθεια και εκεί να δώσουμε το γάλα της μάνας τους και να αρχίσει ο θηλασμός όσο το δυνατόν πιο γρήγορα και το τρίτο είναι η Τράπεζα Γάλακτος η διαφήμιση της τράπεζας, ότι υπάρχει ώστε όσο το δυνατόν περισσότερες μανάδες να μας φέρνουν το γάλα. Μας φέρνουν από όλη την Ελλάδα σχεδόν, από την Θεσσαλονίκη από τα νησιά Λέσβο, Χίο άρα η τράπεζα πρέπει να γίνει γνωστή για αυτό κάνουμε μια προσπάθεια μέσα από ιστοσελίδες και σε συνεργασία με το Υπουργείο να διαφημίσουμε την Τράπεζα. Όταν οι μανάδες μας παίρνουν τηλέφωνο μας στέλνουν το γάλα με δικά μας έξοδα, δηλαδή του νοσοκομείου, γίνεται ο έλεγχος αν είναι κατάλληλο γιατί μπορεί να είναι μολυσμένο και από εκεί και πέρα το παστεριώνουμε και το δίνουμε. Προσέχουμε πολύ ώστε να μην μας ξεφύγει κάτι. Η Τράπεζα Γάλακτος λειτουργεί με τα standard που λειτουργεί και η Τράπεζα Αίματος είναι ένα βιολογικό υλικό οπότε μπορεί να μεταδοθεί εύκολα μια λοίμωξη. Για αυτό ελέγχουμε αν η μητέρα για παράδειγμα είναι ναρκομανής δεν μπορεί να δώσει γάλα ή αν παίρνει φάρμακα ή αν έχει κάνει τατουάζ ή μια μεταμόσχευση οργάνου.

B3). Ποιοι από τους ανωτέρω άξονες είναι οι πιο ισχυροί και έχουν διάρκεια με αποτέλεσμα;

Κοίταξε η Τράπεζα Γάλακτος έχει την μεγαλύτερη διάρκεια γιατί είναι από το 1947 είναι η μόνη Τράπεζα της Ελλάδος.

B4). Πως οργανώνεται και λειτουργεί το έργο στο πλαίσιο του φορέα;

Κάθε ένας έχει το ρόλο του δηλαδή εγώ έχω την εποπτεία πρώτα κοιτάζω αν όλα γίνονται σωστά στην διάρκεια όλης της διαδικασίας, ελέγχω την βιβλιογραφία γιατί αυτά αλλάζουν οπότε πρέπει να ενημερώνομαι για το αν υπάρχουν αλλαγές σε ότι αφορά τις διεργασία του ελέγχου και της διαδικασίας του γάλακτος. Εκτός από αυτό κάνουμε ερευνητικό έργο ελέγχουμε πόσο θα πρέπει να εμπλουτιστεί το γάλα. Γιατί το γάλα στα πρόωρα πρέπει να εμπλουτίζεται είτε αν είναι γάλα της μάνας είτε αν είναι γάλα της Τράπεζας. Υπάρχουν δηλαδή ειδικά σκευάσματα που έχουν αυξημένη ποσότητα πρωτεΐνης, ασβεστίου, φωσφόρου και τα βάζουμε στο μητρικό γάλα της

Τράπεζας ή της μάνας. Αυτό που έχουμε εμείς εδώ που δεν υπάρχει πουθενά στην Ελλάδα είναι ότι υπάρχει ένα μηχάνημα που μετράμε την περιεκτικότητα σε ασβέστιο, σε φωσφόρο και σε πρωτεΐνες, σε θερμίδες του γάλακτος. Μετράμε το γάλα και από εκεί ανάλογα με τις ανάγκες σύμφωνα με την βιβλιογραφία υπάρχουν ανάγκες πχ. Ένα παιδί που είναι κάτω από 1000 γραμμάρια έχει πολύ περισσότερες ανάγκες από ένα παιδί που είναι δύο τρία κιλά. Ανάλογα με την ποσότητα λοιπόν και το τι πρέπει να πάρει σε πρωτεΐνη εμπλουτίζουμε το γάλα. Είναι μια πολύ σημαντική διαδικασία. Επίσης να ενημερώσουμε τις μάνες και να τις πείσουμε σε αυτό έχουν μεγάλο ρόλο οι μαίες οι οποίες είναι επιφορτισμένες και με την διαδικασία της παστερίωσης και της συλλογής του γάλακτος και της εκπαίδευσης των μανάδων πως θα συλλέξουν καλύτερα το γάλα γιατί σε όλο τον κόσμο πετιέται ένα 15-20% του γάλακτος επειδή δεν το έχει συλλέξει καλά η μάνα. Ένα μεγάλο πρόβλημα επίσης είναι ότι οι περισσότερες μανάδες που γίνονται δότριες, γίνονται αφού έχουν θηλάσει σχεδόν το παιδί τους. Δηλαδή 4 μηνών και έχει κρατήσει στο ψυγείο μια μεγάλη ποσότητα γάλακτος και αυτό το δωρίζει μετά.

Γ άξονας « Διαστάσεις ανάπτυξης των παρεμβάσεων και προοπτικές στο φορέα»

Γ1). Ποια κρίνετε ότι είναι η δική σας συμβολή στα ανωτέρω (συνεργασίες, εισηγήσεις, συμμετοχή σε όργανα) ή άλλων ειδικοτήτων που συνεργάζεστε;

Καταρχήν συμμετέχω στην Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού που αποφασίζουμε γενικά για το έργο του θηλασμού σε πανελλήνια κλίμακα, επίσης συμμετέχω στην Επιτροπή Λοιμώξεων του νοσοκομείου.

Γ2). Θεωρείτε ότι υπάρχει περιθώριο ανάληψης πρωτοβουλιών;

Βεβαίως υπάρχει. Πάντα υπάρχουν πράγματα που πρέπει να γίνουν, κάποια γίνονται αλλά πρέπει να γίνουν κι άλλα. Απλώς υπάρχει ένα μεγάλο πρόβλημα χρόνου διότι εγώ κάνω για παράδειγμα από του τελευταίου ειδικευόμενου που διορίστηκε χθες μέχρι του διευθυντή. Πολλές φορές πηγαίνω και παίρνω τα αίματα κάτω γιατί δεν υπάρχει κάποιος να πάει να τα πάρει, θα πάρω μια ακτινογραφία, κάνω επίσης πολλές εφημερίες κάθε μήνα με αποτέλεσμα να μην έχω την δυνατότητα να μην κάνω την δουλειά που θα έπρεπε να κάνω μετά από τα 35 χρόνια προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο που είμαι.

Γ3). Αναπτύσσεται συνεργασία με φορείς πολιτικών υγείας για το παιδί και άλλους επιστημονικούς φορείς;

Αυτό που γίνεται με την Εθνική Επιτροπή Θηλασμού και με την «Αλκυόνη» που συνεργαζόμαστε. Προσωπικά εγώ και η Τράπεζα δηλαδή μέσου εμού.

Γ4). Ποια είναι τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζετε στον φορέα σας για την ανάπτυξη των όσων προωθείτε ή με όσα σχεδιάζετε να προωθήσετε σχετικά με τον μητρικό θηλασμό;

Έχουμε πολύ μεγάλο πρόβλημα προσωπικού, μαιών καταρχήν για να λειτουργήσει την Τράπεζα για να μπορέσουμε να τη λειτουργήσουμε γιατί είναι η μόνη Τράπεζα ουσιαστικά που δουλεύει στην Ελλάδα θα μπορούσε να αναπτυχθεί περισσότερο και να δίνει γάλα σε όλα τα μαιευτήρια με πολύ μικρό κόστος γιατί η υποδομή υπάρχει αλλά δεν έχουμε προσωπικό και έτσι δεν μπορούμε να δώσουμε σε πολλά μαιευτήρια μόνο όπου υπάρχει απόλυτη ανάγκη. Τώρα προς το παρών εκεί που δίνουμε κατά κόρον είναι το νοσοκομείο Αλεξάνδρας. Και ο εξοπλισμός μας επίσης είναι παλιός. Ο παστεριωτής μας είναι 20 χρόνων έπρεπε να έχει αλλάξει ή να υπήρχε μια εναλλακτική λύση. Πριν από λιγότερο από ένα χρόνο είχε χαλάσει ο παστεριωτής και μείναμε ένα μήνα χωρίς λειτουργία γιατί δεν είχαμε παστεριωτή. Υπάρχει μεγάλο πρόβλημα. Έχουμε ζητήσει τώρα αλλά δεν ξέρω αν θα μας το δώσουνε.

Δ άξονας «Απόψεις σχετικά με την ευρύτερη πολιτική του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα»

Δ1). Κατά την γνώμη σας ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα που σχετίζονται με την ανάπτυξη και προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα;

Καταρχήν πιστεύω ότι υπάρχει ένα μεγάλο πρόβλημα στο ιατρικό προσωπικό γιατί το μαιευτικό προσωπικό είναι πολύ πιο ευαισθητοποιημένο σε ότι αφορά την προώθηση του θηλασμού. οι γιατροί ακόμα δεν έχουν καταλάβει πόσο σημαντικός είναι ο θηλασμός, γίνονται προσπάθειες αλλά νομίζω ότι ακόμα είμαστε πίσω. Ακόμα δεν έχουν καταλάβει περισσότερο πόσο χρήσιμη είναι η λειτουργία της Τράπεζας Γάλακτος και πόσο χρήσιμο είναι να δώσεις το γάλα της μάνας του στο πρόωρο παιδί. Πιστεύω ότι εκεί είναι η προσπάθεια που πρέπει να γίνει και από εκεί και πέρα

είναι να φτάσει σε όλα τα μαιευτήρια της χώρας και στη κοινότητα δηλαδή να γίνουν τα πράγματα όπως προβλέπουν τα 10 Βήματα για τον μητρικό θηλασμό να υπάρχουν ομάδες υποστήριξης μητρικού θηλασμού στη κοινότητα, να υπάρχουν δυνατότητες να πηγαίνουν στις μανάδες να ελέγχουν κάποιες μαιέες. Στο εξωτερικό που πηγαίνουν την δεύτερη ή τις πρώτες μέρες μετά την γέννηση και ελέγχουν αν μπορεί να θηλάσει. Να μπορεί επίσης η μάνα να έρχεται εδώ, βέβαια γίνεται αυτό αλλά να είναι πιο οργανωμένο ώστε να της δίνουν οδηγίες. Υπάρχει τηλεφωνική γραμμή και γίνονται κάποια πράγματα από αυτά αλλά θα μπορούσαν να γίνονται σε όλα τα μαιευτήρια. Και το πιο σημαντικό για μένα είναι να γίνουν τα νοσοκομεία που νοσηλεύουν τα νεογνά να γίνουν Φιλικά προς τα Βρέφη. Εμείς όταν γίναμε Φιλικό στα Βρέφη νοσοκομείο, αυτό αύξησε πάρα πολύ τα ποσοστά θηλασμού. Δεν το πιστεύαμε ούτε εμείς αυτό.

Δ2). Τι πιστεύετε ότι απουσιάζει από την πολιτική που έχει ως τώρα διαμορφωθεί για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα;

Εγώ πιστεύω ότι πολιτική υπάρχει, δομές υπάρχουν αλλά δεν υπάρχουν τα χρήματα όπως για παράδειγμα σταμάτησε και το έργο της «Αλκυόνης» για αυτό τον λόγο. Και εμείς θα μπορούσαμε να είχαμε αναπτυχθεί. Πιστεύω ότι δεν έχει καταλάβει η πολιτεία πόσο σημαντικός για την υγεία είναι ο μητρικός θηλασμός και πόσο οικονομία θα κάνει αν θηλάζουν οι γυναίκες. Έχει υπολογιστεί γύρω στα 5 με 8 χιλιάδες ευρώ ότι για κάθε παιδί στοιχίζει το ξένο γάλα μόνο για αγορά γάλατος. Από εκεί και πέρα έχουν γίνει και άλλες μελέτες. Είναι μεγάλη οικονομία, είναι μια επένδυση ο θηλασμός για το κράτος αλλά αυτό το κράτος δεν το καταλαβαίνει.

Δ3). Ποιος ο ρόλος της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού ως προς τα αναφερόμενα στα Δ1 και Δ2 ερωτήματα και τι προτείνεται για την αποτελεσματικότερη λειτουργία της;

Πιστεύω ότι η Επιτροπή έχει κάνει πολλά πράγματα. Έχει προωθήσει πολλά πράγματα από το μηδέν που ήμασταν. Υπάρχουν ήδη τέσσερα και γίνεται και πέμπτο μαιευτήριο Baby Friendly που δεν είναι μια απλή διαδικασία. Η συνεργασία με την «Αλκυόνη» είναι πολύ σημαντική. Χθες διάβαζα το βιβλίο αυτό που έχει βγάλει η «Αλκυόνη» για τους επαγγελματίες, είναι εξαιρετικό. Τώρα δεν ξέρω αν υπάρχουν λεφτά για να τυπωθεί αυτό το πράγμα πάλι. Είναι πάρα πολύ καλό. Εγώ επειδή έχω

μια ομιλία στη Μαστολογική Εταιρεία κι εγώ δεν πίστευα στα μάτια μου ότι μπορεί να είναι τόσο καλό. Για την αποτελεσματικότερη λειτουργία της θα πρότεινα να δοθούν περισσότερες αρμοδιότητες στην Επιτροπή, να γίνει ένα όργανο πιο οργανωμένο σε συνεργασία με την πολιτεία και να συνεδριάζει συχνά, να αφιερώσει η Επιτροπή περισσότερο χρόνο για τον θηλασμό. Κάνουμε χίλια άλλα πράγματα και αυτό μαζί. Να μπορούσε κάποιος να ελευθερωθεί από κάτι που κάνει και να ασχοληθεί με αυτό. Θα μπορούσε να υπάρχει μια μόνιμη επιτροπή που να ασχολείται μόνο με αυτό. Για μένα αυτό θα ήταν το σημαντικό, να υπήρχε ένας εθνικός συντονιστής που θα ασχολούνταν μόνο με αυτό. Όπως είναι στο εξωτερικό. Ή μια ομάδα που θα ασχολούνταν μόνο με αυτό και δεν θα έπρεπε παράλληλα να κάνει τόσες χιλιάδες πράγματα.

Δ4). Πως αντιλαμβάνεστε:

I. τον ρόλο της εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στο μητρικό θηλασμό;

Πιστεύω ότι παρόλο που γίνονται πολλά σεμινάρια, είναι αποσπασματικά. Θα μπορούσε να γίνει μια καλύτερη οργάνωση. Να είναι καταγεγραμμένα γιατί οι περισσότεροι κάνουνε ένα σεμινάριο από εδώ και ένα σεμινάριο από εκεί αλλά δεν ξέρουν αν θα γίνουν και του χρόνου. Πρέπει να είναι οργανωμένα και καταγεγραμμένα από την Εθνική Επιτροπή, να είναι υποχρεωμένο το μαιευτήριο να γίνει Baby Friendly όλα τα μαιευτήρια να υποχρεωθούν να γίνουν Φιλικά στα Βρέφη. Αν για παράδειγμα ένας διοικητής νοσοκομείου να κρίνεται αν προωθεί την υπόθεση μητρικός θηλασμός. Δεν μπορεί να είσαι διοικητής και να μην κάνεις όπως έκαναν άλλοι, τώρα δεν θέλω να πω ποιοι και δεν τους ενδιέφερε καθόλου ο μητρικός θηλασμός. Υπάρχουν άνθρωποι που δεν ασχολούνταν καθόλου. Τίποτα. Μέσα στα κριτήρια που θα βάλεις σε ένα μαιευτήριο για τον μητρικό θηλασμό πρέπει να κοιτάς τι κάνει ο διοικητής για τον θηλασμό. Πρέπει να ξεκινήσεις από πάνω. Έχει προωθήσει; μετά γυναικολόγοι. Έχουν κάνει τίποτα; προωθούν τον μητρικό θηλασμό; με κριτήρια. Μετά ο παιδίατρος. Έχει τελειώσει κάποιο σεμινάριο; Έχει ασχοληθεί;

II. το ρόλο της ευαισθητοποίησης των νεαρών γυναικών και μητέρων στο μητρικό θηλασμό;

Κοίταξε αυτό πρέπει να αρχίζει από πολύ νωρίς. Από το σχολείο. Πρέπει να υπάρχει στο σχολείου κάποιο μάθημα όπως κάνουν για την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, που τώρα τα παιδιά τα ξέρουν καλύτερα από εμάς. Να ασχολούνται με τον θηλασμό. Να μαθαίνουνε ώστε να έχουν μια κουλτούρα για αυτό το θέμα. Αυτό δεν είναι κάτι που γίνεται από την μια στιγμή στην άλλη. Παραδείγματος χάρη παλιότερα γίνονταν κάποια μαθήματα για το κάπνισμα. Πόσο κακό κάνει. Αυτό βοήθησε πολύ τα παιδιά. Ή όπως είναι η κυκλοφοριακή αγωγή που κάνουνε. Κάτι τέτοιο μπορεί να γίνει και για τον θηλασμό δεν χρειάζεται πάρα πολλές ώρες. Τώρα από εκεί και πέρα εγώ ήμουν και καθηγητής στα ΤΕΙ για κάποια χρόνια. Κάναμε μια προσπάθεια να βάλουμε ένα σεμινάριο για τον μητρικό θηλασμό, δεν υπήρχε καν. Και τώρα νομίζω ότι συνεχίζεται. Να εκπαιδευτούν οι μαιές, πρώτα να μάθουν πόσο σημαντική είναι η προσφορά του και μετά να εκπαιδευτούν σε αυτά τα θέματα. Μόνο αν εκπαιδευτείς θα μπορέσεις να το μεταδώσεις στους άλλους. Επίσης εγώ που είμαι πολύ παλιός στο βιβλίο της παιδιατρικής υπήρχε μισή σελίδα μόνο που αναφερόταν ο μητρικός θηλασμός. Τώρα γίνεται μια προσπάθεια. Και αυτή η προσπάθεια που έχει κάνει η ελληνική επιτροπή αλλά δεν έχει περάσει από το ΚΕΣΥ είναι οι παιδίατροι να είναι υποχρεωμένοι για να δώσουν ειδικότητα να έχουν τελειώσει κάποιο σοβαρό σεμινάριο για τον μητρικό θηλασμό. Επίσης αυτό που ξέχασα να σου πω είναι ότι εμείς οργανώνουμε δύο φορές το χρόνο το σεμινάριο για τον μητρικό θηλασμό που είναι 70 ώρες και έρχονται από όλη την Ελλάδα και το παρακολουθούν. Αυτά είναι τα μαθήματα, τυπώνουμε βιβλία και δίνουμε και τις ομιλίες μας σε αυτούς που το παρακολουθούν. Το κοινό είναι παιδίατροι, μαιευτήρες και μαιές. Μετά μπορεί να είναι και διαιτολόγοι ή νοσηλεύτριες.

Δ5). Ποιες κρίνετε ότι είναι οι διαστάσεις της σύγκρουσης συμφερόντων σε θέματα που αφορούν στη προαγωγή του μητρικού θηλασμού;

Αυτό νομίζω ότι έχει γίνει καραμέλα. Αν ο μαιευτήρας ή ο παιδίατρος γνωρίζει πόσο σημαντικός είναι ο μητρικός θηλασμός δεν νομίζω ότι θα μας εμποδίσουν τα συμφέροντα. Θα σου πω ένα απλό παράδειγμα. Εγώ ήμουν στην Επιτροπή που έκρινε για Baby Friendly Hospital το ΜΗΤΕΡΑ που είναι ένα ιδιωτικό μαιευτήριο. Πραγματικά με συγκίνησε όταν πήγα εκεί και είδα τι προσπάθεια κάνουν για τον μητρικό θηλασμό. Και εκεί υπάρχουν συμφέροντα τα οποία δεν εμπόδισαν όμως τον μητρικό θηλασμό. Ούτε οι εταιρείες νομίζω ότι εμποδίζουν. Στην «Αλκυόνη» έχουν

άλλη γνώμη. Εμένα δεν ήρθε ποτέ κανένας να μου πει γράψε μου γάλα. Δεν νομίζω ότι μας εμποδίζουν. Εμείς φταίμε στο κάτω κάτω. αν του πεις δώσε μου να πάω ένα ταξίδι και θα σου γράψω γάλα φταις εσύ. Δεν θα έρθει αυτός, ο πωλητής. Εμείς είμαστε ταγμένοι να υπηρετούμε την υγεία και να υποστηρίζουμε τον κόσμο. Η εταιρεία θα κάνει την δουλειά της. Αυτή είναι η γνώμη μου.

Δ6). Κατά πόσο πιστεύετε ότι έχει επηρεάσει η κατάσταση της οικονομικής κρίσης τον μητρικό θηλασμό;

Δυστυχώς όπως και σε άλλα πράγματα ο Έλληνας παρόλο που πιστεύει ότι υπάρχει μια κρίση δεν έχει αλλάξει τίποτα στη ζωή του. Αν βρει δηλαδή λεφτά θα χαλάει όπως χάλαγε και πριν την κρίση. Το ίδιο γίνεται και με τον θηλασμό. Δηλαδή είναι μεγάλη οικονομία που κάνει ένα ζευγάρι δίνοντας το γάλα της μάνας αλλά δεν πιστεύω ότι η κρίση τον έχει επηρεάσει. Η γνώμη μου είναι αυτή. Δεν σημαίνει ότι τώρα με την κρίση θα θηλάσω για να μην αγοράσω γάλα. Ελάχιστοι θα το κάνουν αυτό. Έχουν βέβαια μειωθεί τα χρήματα όπως με την «Αλκυόνη» ενώ αν ήταν άλλα χρόνια θα μπορούσαν να δώσουν περισσότερα. Βέβαια και τις εποχές των παλιών αγελάδων δεν έδιναν χρήματα. Εγώ νομίζω στη ζωή του έλληνα δεν έχει αλλάξει τίποτα όπως ήταν πριν από 5 χρόνια είναι και τώρα. Τα ίδια.

Παράρτημα 5 Συνέντευξη τέταρτη

κ. Μέξη Γιούλα

B. Μητρικός Θηλασμός

B άξονας «Θεσμικό- οργανωτικό επίπεδο»

B1). Ποιος ο ρόλος και η συμβολή της δομής που υπηρετείτε στη προαγωγή και ανάπτυξη του μητρικού θηλασμού;

Το νοσοκομείο «Αττικό» είναι πιστοποιημένο από το 2011 ως νοσοκομείο Φιλικό προς τα Βρέφη. Στο συγκεκριμένο νοσοκομείο ξεκίνησε πιλοτικά το πρόγραμμα και έγινε η πρώτη αυτοαξιολόγηση. Ήταν από τους συντάκτες του τρίτου πρωτοκόλλου, της τρίτης σειράς οδηγιών από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για την αξιολόγηση των Φιλικών στα Βρέφη Νοσοκομείων. Είχε έρθει εδώ η Μπέκε και κάναμε μαζί την

αυτοαξιολόγηση , αυτό έγινε το 2006 τότε κάναμε και μια ενημέρωση αξιολογητών και από αυτούς βγήκαν οι πρώτοι αξιολογητές. Δηλαδή κάναμε μια ημερίδα εδώ στο «Αττικό» μιλήσαμε για το τι προσόντα πρέπει να έχουν και ήρθε η Μπέκε και εκπαίδευσε άλλα 8 άτομα. Έτσι λοιπόν δημιουργήθηκαν οι πρώτοι αξιολογητές για τα Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία. Ένα άλλο θέμα είναι ότι τα μαιευτήρια από το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας θεωρούνται οι φορείς που έχουν την μεγαλύτερη ευθύνη για την προώθηση του μητρικού θηλασμού, η αρχή είναι το ήμισυ του παντός. Αυτό έχει μεγάλη αξία για αυτό κάναμε μια ενωμένη αναγγελία το 1981 σχετικά με το μαιευτήριο και την προαγωγή του μητρικού θηλασμού. Και εμείς εδώ στο «Αττικό» , εκπληρώνουμε αυτό τον ρόλο.

B2). Ποιοι είναι οι άξονες / τομείς (δομές, προγράμματα) που προωθούνται ευρύτερα από τον φορέα σας στον μητρικό θηλασμό;

Τα σεμινάρια , η εκπαίδευση και οι ομάδες των λεχώνων.

B3). Ποιοι από τους ανωτέρω άξονες είναι οι πιο ισχυροί και έχουν διάρκεια με αποτέλεσμα;

Η εκπαίδευση. Το προσωπικό του νοσοκομείου πρέπει να εκπαιδεύεται ώστε να μπορεί να δίνει οδηγίες για τον μητρικό θηλασμό. Και εμείς εδώ κάνουμε ένα σεμινάριο θηλασμού τον χρόνο και έχουμε φτάσει στο 10^ο σεμινάριο μέχρι τώρα. Βέβαια φέτος κάναμε δύο μιας και είχε πολύ κόσμος. Πλέον θέλουμε το σεμινάριο να γίνεται κάθε Οκτώβριο και όχι Φεβρουάριο. Τώρα είμαστε σε μια φάση αναδιοργάνωσης του τμήματος που είναι αρμόδιο ώστε να εκπαιδεύονται οι έγκυοι. Αυτό ήταν κάτι που δεν το είχαμε ορίσει καλά στο κανονισμό του νοσοκομείου. Το πιο σημαντικό κομμάτι του νοσοκομείου είναι η εκπαίδευση. Και βέβαια ότι άλλο μπορούμε κάνουμε. Επίσης φτιάχνουμε ομάδες που μπορούν οι έγκυες όλες μαζί να πληροφορηθούν για τον θηλασμό πριν την γέννα. Για τα Φιλικά στα Βρέφη Νοσοκομεία υπήρχε υπουργική απόφαση από το 2011 αλλά όχι νόμος. Τον Οκτώβριο του 2014 έγινε ο νόμος. Κάθε 3 χρόνια το νοσοκομείο περνά έλεγχο για να διατηρήσει τον τίτλο του.

B4). Πως οργανώνεται και λειτουργεί το έργο στο πλαίσιο του φορέα;

Τώρα πια υπάρχουν 4 Φιλικά στα Βρέφη Νοσοκομεία. Το «Αττικό» ήταν το πρώτο καθώς συνέβαλλε στο να δημιουργηθούν οι πρώτοι αξιολογητές. Επίσης έχουμε κάνει την μετάφραση της αξιολόγησης και της αυτοαξιολόγησης και σε αυτή την μετάφραση είχαν συμβάλει άτομα που ήταν από το «Αττικό» και άτομα που ήταν από το IBCLC.

Γ άξονας « Διαστάσεις ανάπτυξης των παρεμβάσεων και προοπτικές στο φορέα»

Γ1). Ποια κρίνετε ότι είναι η δική σας συμβολή στα ανωτέρω (συνεργασίες, εισηγήσεις, συμμετοχή σε όργανα) ή άλλων ειδικοτήτων που συνεργάζεστε;

Συμμετείχα σε όλες τις δραστηριότητες. Φυσικά συνεργαζόμαστε και με τους γυναικολόγους αλλά κυρίως με τις μαίες. Επίσης συνεργαζόμαστε πολύ με την Εθνική Επιτροπή του Μητρικού Θηλασμού, το Υπουργείο Υγείας και την UNICEF

Γ2). Θεωρείτε ότι υπάρχει περιθώριο ανάληψης πρωτοβουλιών;

Θεωρώ ότι μπορούμε να πάρουμε πρωτοβουλίες και ατομικά αλλά και συλλογικά. Βέβαια υπάρχει και πλαίσιο που μας πηγαίνει πίσω. Για παράδειγμα εμείς έχουμε τις μητέρες με τα παιδιά στη φωτοθεραπεία. Κάποιοι λένε ότι πρέπει να υπάρχει ενδιάμεση νοσηλεία δηλαδή να τα χωρίζουμε. Αυτό όμως είναι αντίθετο με τα 10 Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό. Στα βήματα αναφέρεται ότι η μητέρα πρέπει να μένει μαζί με το παιδί και να χωρίζονται μόνο αν υπάρχει σοβαρός ιατρικός λόγος. Η θεραπεία με το φως όμως δεν είναι μια τέτοια διαδικασία. Πλέον αν μπείτε στο διαδίκτυο θα δείτε ότι υπάρχουν και εντατικές που η μητέρα μπορεί να μένει μαζί με το παιδί. Γενικότερα ο χωρισμός της μητέρας με το παιδί είναι μια οπισθοχώρηση. Σε αυτό πρέπει να βρούμε δομές, νόμους και διατάξεις που η μητέρα να μην χωρίζεται καθόλου από το παιδί. Εμείς αυτό το κάνουμε. Βέβαια μάλλον δεν είμαστε 100% νόμιμοι με αυτό. Ένα ακόμη πρόβλημα σε ότι αφορά την ανάληψη πρωτοβουλιών είναι ότι δεν υπάρχει επαρκές προσωπικό. Αφού είμαστε λίγοι δεν προλαβαίνουμε να αναλάβουμε πρωτοβουλίες. Μια καλή λύση θα ήταν να υπήρχε μια νοσηλεύτρια ή γιατρός που η αρμοδιότητά της θα ήταν να βοηθούσε τις μητέρες σε δύσκολες καταστάσεις. Αλλά αυτό στα ελληνικά νοσοκομεία δεν υπάρχει, ενώ στο εξωτερικό γίνεται. Στο IBCLC υπάρχει μια ομάδα που έρχεται εθελοντικά και βοηθάει τις μητέρες όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα στο θηλασμό. Επειδή πολλοί επαγγελματίες υγείας θέλουν να γίνουν οι ίδιοι IBCLC, δηλαδή πιστοποιημένοι

σύμβουλοι γαλουχίας και για αυτό έχουμε ζητήσει από το διοικητικό συμβούλιο για να είμαστε νομικά καλυμμένοι, να μούνε αυτοί ως συνέχεια του σεμιναρίου που γίνεται. Έτσι γίνεται επίσημα στο νοσοκομείο. Αυτοί βοηθούν τις μητέρες να θηλάσουν.

Γ3). Αναπτύσσεται συνεργασία με φορείς πολιτικών υγείας για το παιδί και άλλους επιστημονικούς φορείς;

Συνεργαζόμαστε με το Υπουργείο Υγείας, τους Συμβούλους γαλουχίας IBCLC, την UNICEF και το πρόγραμμα «Αλκυόνη» του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού. Εγώ συγκεκριμένα ήμουν αξιολογήτρια σε όλες τις αξιολογήσεις που έχουν γίνει ως τώρα (εκτός από του Αττικού που φυσικά δεν θα μπορούσα να είμαι) , αλλά και στα 3 νοσοκομεία έχω υπάρξει. Και στα δύο τελευταία που αξιολογήθηκαν ήμουν συντονίστρια των αξιολογητών. Επίσης όλοι οι φορείς μαζί, γράψαμε τις μεταφράσεις για τις οδηγίες στη UNICEF το 2006. Αυτά που μεταφράσαμε τα αναρτήσαμε στο site της UNICEF Ελλάδος.

Γ4). Ποια είναι τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζετε στον φορέα σας για την ανάπτυξη των όσων προωθείτε ή με όσα σχεδιάζετε να προωθήσετε σχετικά με τον μητρικό θηλασμό;

Το πιο σημαντικό είναι η έλλειψη προσωπικού. Αρχικά νοσηλευτικού προσωπικού που θα αναλάβει κάποιες αρμοδιότητες, ιατρικού προσωπικού που θα αναλάβει να κάνει κάποιες έρευνες αλλά και γραμματειακής υποστήριξης. Δεν έχω μια γραμματέα και αυτό με δυσκολεύει πολύ. Το πρόβλημα είναι ότι χρειαζόμαστε περισσότερο προσωπικό, προσωπικό, προσωπικό. Επίσης ένα πρόβλημα είναι πως υπάρχουν νόμοι για τα φιλικά για τα βρέφη νοσοκομεία αλλά δεν έχουν γίνει ακόμα εφαρμοστέοι. Αυτό είναι κάτι που εμένα προσωπικά δεν θα με σταματούσε (ότι δεν υπάρχουν εφαρμοστέοι νόμοι) αλλά όταν δεν έχω προσωπικό αυτό είναι τεράστιο πρόβλημα. Χρειάζομαι ανθρώπους. Όταν έχεις προσωπικό μαζί σου σκέφτεσαι, θα το παλέψω. Αλλά όταν υπάρχουν μόνο τρία άτομα να τρέχουν όλο το τμήμα δεν μπορείς να ζητήσεις πολλά. Τα τελευταία δύο με τρία χρόνια το υπουργείο στηρίζει τις προσπάθειες μας.

Δ άξονας «Απόψεις σχετικά με την ευρύτερη πολιτική του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα»

Δ1). Κατά την γνώμη σας ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα που σχετίζονται με την ανάπτυξη και προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα;

Ένα βασικό ζήτημα είναι η ίδια η κοινή γνώμη, η οποία έχει εντύπωση για το θηλασμό ότι είναι κάτι προσωρινό, λιγότερο από 20 μέρες. Δηλαδή δεν υπάρχει αυτό που λέμε κουλτούρα θηλασμού. Το να θηλάσεις 20 μέρες και να προσθέτεις και ξένο γάλα δεν θεωρείται θηλασμός. Κάτι είναι και αυτό φυσικά, αλλά δεν είναι το ζητούμενο. Γενικά ο κόσμος, οι θηλάζουσες μαμάδες όταν έχουν ένα πρόβλημα δεν γνωρίζουν ότι υπάρχει λύση. Δεν ξέρουν ότι κάποιος μπορεί να τους βοηθήσει για να αυξήσουν την ποσότητα του γάλακτος. Και οι γιατροί, οι παιδίατροι για παράδειγμα δεν την παραπέμπουν την μητέρα σε κάποιο σύμβουλο θηλασμού. Δηλαδή αν ένα παιδί έχει πρόβλημα με το αφτί του ο παιδίατρος θα του δώσει αντιβίωση και αν δεν δει αποτέλεσμα θα παραπέμψει το παιδί σε έναν ωτορινολαρυγγολόγο. Ενώ αν αναφέρεις ότι έχει μια μητέρα πρόβλημα με τον θηλασμό θα σε ωθήσει στο συμπλήρωμα. Στους γυναικολόγους η κατάσταση είναι ακόμη χειρότερη. Συμβουλεύουν τις μητέρες ότι αφού δεν έχουν γάλα, ας μην παιδεύονται, να δώσουν ξένο. Η κουλτούρα έχει μεγάλη σημασία και αυτή θέλει χρήματα. Δηλαδή με το πρόγραμμα «Αλκυόνη» δημιουργήθηκαν φυλλάδια, έγινε διαφήμιση, γράφτηκε ένα βιβλίο. Αυτά χρειάζονται πόρους. Ουσιαστικά το κράτος με τον μητρικό θηλασμό κερδίζει χρήματα, γιατί οι άνθρωποι είναι υγιείς, δεν αρρωσταίνουν. Επίσης πρέπει να γίνουν και άλλα νοσοκομεία Φιλικά στα Βρέφη. Συζητάγαμε με την Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού να υπάρξει έγγραφο το οποίο να συμπληρώνει η μητέρα και να υπογράφει ότι δέχεται να δώσει στο νεογνό ξένο γάλα σε όλα τα νοσοκομεία.

Δ2). Τι πιστεύετε ότι απουσιάζει από την πολιτική που έχει ως τώρα διαμορφωθεί για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα;

Απουσιάζει το γεγονός ότι δεν είναι υποχρεωτική η εκπαίδευση για τους γυναικολόγους και τους παιδίατρος. Αυτό είναι κάτι που απουσιάζει πλήρως. Επίσης και στη τριτοβάθμια εκπαίδευση στην ιατρική και στα προπτυχιακά υπάρχει μόνο ένα μάθημα για το θηλασμό. Εμείς εδώ όσους ειδικευόμενους γιατρούς παιδίατρος ή γυναικολόγους έχουμε τους κάνουμε σεμινάρια για τον μητρικό θηλασμό. Αυτό όμως δεν γίνεται στα υπόλοιπα νοσοκομεία. Δεν νοείται σήμερα κάποιος γυναικολόγος ή παιδίατρος να μην γνωρίζει για τον θηλασμό. Δεν γνωρίζω πόσο εκτεταμένη πρέπει

να είναι η εκπαίδευση του, αλλά πρέπει να υπάρχει. Από προσωπική εμπειρία, σας λέω ότι ο άντρας μου ήταν γυναικολόγος και μου ανέφερε ότι ξέρει πράγματα για τον μητρικό θηλασμό. Αφού όμως έκανε τα σεμινάρια διαπίστωσε ότι υπήρχαν πληροφορίες που δεν γνώριζε. Στη σημερινή κοινωνία όταν ακουστεί πως μια γυναίκα έχει παρατεταμένο θηλασμό την περνούν για τρελή. Θεωρούν το λογικό μέχρι το πρώτο χρόνο, αν συνεχίσει για δύο χρόνια θεωρούν ότι έχει ψυχολογικά προβλήματα. Όμως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας θέτει σαν οδηγία το μητρικό θηλασμό ως τα 2 χρόνια. Αποκλειστικό θηλασμό τον πρώτο μήνα κάνει περίπου ένα 40%. Είναι συνηθισμένο το να μην θηλάζει μια γυναίκα δηλαδή ένα 60% αλλά δεν είναι φυσιολογικό. Απέχει πολύ το συνηθισμένο από το φυσιολογικό. Και κανείς δεν ασχολείται με αυτό το μη φυσιολογικό. Γιατί συμβαίνει; Πως θα αντιμετωπιστεί; Η γνώμη μου είναι πάντως ότι δεν φταίει η άδεια από την εργασία για την διακοπή του θηλασμού. Διότι και οι γυναίκες που δουλεύουν ως δημόσιοι υπάλληλοι, και έχουν άδεια ένα χρόνο από την εργασία τους δεν την εκμεταλλεύονται. Αυτό που απουσιάζει είναι η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού, η εκπαίδευση της κοινωνίας αλλά και περισσότερες δομές.

Δ3). Ποιος ο ρόλος της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού ως προς τα αναφερόμενα στα Δ1 και Δ2 ερωτήματα και τι προτείνεται για την αποτελεσματικότερη λειτουργία της;

Μια επιτροπή θηλασμού θα έπρεπε να έχει εξ ολοκλήρου υπαλλήλους. Και να υπάρχει και κάποιο συμβουλευτικό κομμάτι. Τώρα είναι εξ ολοκλήρου εθελοντές. Όταν πήγα στη Νορβηγία και είδα την Επιτροπή Θηλασμού εκεί, ήταν 4 με 5 άτομα που η μόνη τους δουλειά ήταν να προάγουν τον θηλασμό. Και ήταν όλοι υπάλληλοι του Υπουργείου της Νορβηγίας. Αυτοί είχαν σχέσεις με επιστήμονες. Θα έπρεπε να υπάρχει ένα υπαλληλικό σώμα όπως ήταν η «Αλκυτόνη». Αλλά να είναι συνεχές να μην σταματάει. Αυτό είναι ένα πολύ μεγάλο θέμα. Ο ρόλος της Εθνικής Επιτροπής είναι συμβουλευτικός και εθελοντικός έχει κάνει πολλά βήματα. Είναι μια ανοιχτή επιτροπή που ο καθένας μπορεί να έρθει να πει την γνώμη του. Εμάς αν έχει κάποιος θέμα μου το λέει και λέω τότε έχουμε συνάντηση με την Επιτροπή, ελάτε να παρακολουθήσετε. Επανέρχομαι ότι πρέπει να υπάρχει εθνικός συντονιστής αλλά και η Επιτροπή. Ωραία κάναμε κάποια Νοσοκομεία Φιλικά στα Βρέφη, τώρα που τελειώνει η «Αλκυτόνη» λόγω χρημάτων τι θα κάνουμε;

Δ4). Πως αντιλαμβάνεστε:

I. τον ρόλο της εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στο μητρικό θηλασμό;

Πολύ σημαντικός.

II. το ρόλο της ευαισθητοποίησης των νεαρών γυναικών και μητέρων στο μητρικό θηλασμό;

Πρέπει να το κάνει αυτό το κράτος. Να ευαισθητοποιηθούν οι γυναίκες μέσω διαφημίσεων και να δημιουργηθούν περισσότερες δομές. Ο δήμος Ιλίου θέλει να κάνει ένα κέντρο μητέρας παιδιού. Πρέπει τέτοια πρωτοβουλία να υπάρξει και σε άλλους δήμους. Νομίζω ότι είναι πιο εύκολο να πηγαίνουν οι μητέρες σε σεμινάρια μαιών, ή όπου αλλού μπορούν οι γυναίκες να πάρουν πληροφορίες για το θηλασμό. Ένα θέμα είναι πως λείπουν οι δομές. Σε όλα τα μαθήματα αναφέρω ότι αν ξέρετε μια έγκυο το καλύτερο δώρο που μπορείτε να της κάνετε είναι να την ενημερώσετε για τα μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής. Γιατί και για τον τοκετό θα είναι έτοιμες και θα μπορέσουν να αποφύγουν μια καισαρική, αφού θα ξέρουν να κάνουν ανάσες και να μην της πιάσει πανικός. Όποιος είναι προετοιμασμένος έχει λιγότερες παρενέργειες στον τοκετό και ξέρει να θηλάζει. Ή ξέρει πως αν έχει πρόβλημα, υπάρχουν και λύσεις. Επειδή ο τοκετός αλλά και ο θηλασμός είναι ένα σημαντικό ζήτημα στην ανάπτυξη του παιδιού πρέπει να προωθείται.

Δ5). Ποιες κρίνετε ότι είναι οι διαστάσεις της σύγκρουσης συμφερόντων σε θέματα που αφορούν στη προαγωγή του μητρικού θηλασμού;

Η σύγκρουση συμφερόντων έχει φέρει την κατάσταση εδώ που είναι σήμερα δηλαδή να μην θηλάζουν οι γυναίκες. Υπήρχαν εταιρείες που δίνανε χρήματα και ταξίδια στο ιατρικό προσωπικό αν προωθούσε κάποιος το ξένο γάλα. Δεν λέω ότι αυτό γίνεται πάντα, αλλά συμβαίνει. Μια εταιρεία που παράγει γάλα, είναι λογικό ότι θέλει και να το πουλήσει. Υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων. Βέβαια σήμερα πολλές εταιρείες ακόμα και στους υπαλλήλους τους δίνουν άδεια για να θηλάσουν. Είναι σχετικά ευαισθητοποιημένοι. Παλιότερα υπήρχε προβολή του ξένου γάλακτος χωρίς όρια. Υπήρχαν γιατροί και παιδίατροι που υποστήριζαν ότι το ξένο γάλα είναι καλύτερο την δεκαετία του 1970. Στον τρίτο κόσμο η σύγκρουση συμφερόντων κατέληξε να

είναι δολοφονική. Δίνανε στις μητέρες δωρεάν έτοιμο γάλα, τα χρησιμοποιούσαν οι μαμάδες, σταματούσαν να θηλάζουν και στη συνέχεια δεν είχαν χρήματα να συνεχίσουν να παίρνουν ξένο γάλα και τα μωρά πέθαιναν. Αυτά είναι πράγματα που έχουν συμβεί. Στην Ελλάδα υπάρχει και κάτι σαν σιωπηλή συμφωνία. Ότι για παράδειγμα το πρώτο γάλα δεν θα το προωθούνε. Μην ξεχνάμε ότι σε νοσοκομεία που δεν είναι Φιλικά στα Βρέφη έχουν γίνει καταγγελίες ότι καταπατάται ο Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος.

Δ6). Κατά πόσο πιστεύετε ότι έχει επηρεάσει η κατάσταση της οικονομικής κρίσης τον μητρικό θηλασμό;

Γενικά τον θηλασμό δεν τον έχει επηρεάσει αρνητικά γιατί μερικές μητέρες οι οποίες είναι άνεργες έχουν άπλετο χρόνο να μείνουν σπίτι να θηλάσουν. Επίσης είναι και το οικονομικό θέμα. Η οικονομία που κάνει ένα νοικοκυριό με τον μητρικό θηλασμό, χωρίς να προσθέσουμε και τις αρρώστιες που προλαμβάνει αν το μωρό θηλάσει κυμαίνεται στις 2000- 2.500 ευρώ το χρόνο. Δεν είναι λίγα χρήματα αυτά. Αξίζει να σημειωθεί ότι από το 2006 έχει αυξηθεί πολύ ο μητρικός θηλασμός. Τόσο πολύ που οι εκπρόσωποι των εταιρειών αναφέρουν πως στις πωλήσεις τους στοχεύουν να προωθήσουν από το δεύτερο γάλα και μετά. Μειώνεται συνεχώς η ζήτηση για το γάλα το πρώτο.

IBCLC

Σαν Πρόεδρος του Συλλόγου Πιστοποιημένων Συμβούλων Μητρικού Θηλασμού θέλω να πω δύο λόγια και για αυτό. Στην Ελλάδα δεν υπάρχει κάποια άλλου είδους εξειδίκευση για τον θηλασμό. Είχαμε δύο IBCLC από το 1996. Οι πρώτες έγιναν τότε. Στην Ελλάδα υπάρχουν κάποιοι IBCLC δηλαδή σύμβουλοι γαλουχίας, που δεν είναι επαγγελματίες υγείας. Οι περισσότεροι όμως είναι μαίες, γιατροί, νοσηλεύτες και διαιτολόγοι. Στην ουσία είναι σαν να βγάζεις άλλη μια σχολή. Γίνονται λοιπόν 90 ώρες σεμιναρίου. Επίσης πρέπει να δουλεύει πάνω στον θηλασμό και να επιτηρείται από κάποιον εκπαιδευτή IBCLC αν και δεν είναι και τόσο πολλοί. Η προϋπηρεσία είναι 1000 ώρες που πρέπει να έχεις στο θηλασμό. Όταν αποκτήσεις αυτά τα δύο, δίνεις εξετάσεις που διαρκούν 4 ώρες και γίνεσαι IBCLC. Στην Ελλάδα αυτός ο τίτλος δεν έχει επαγγελματικά αναγνωριστεί. Υπάρχει ένας τρόπος να δουλεύεις σαν βοηθός της μητέρας, υπάρχει ένας κωδικός επαγγέλματος για να είσαι καλυμμένος

στην εφορία. Για τους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι παίρνουν τον τίτλο του IBCLC, είναι και ένας τρόπος να προσεγγίσουν παραπάνω κόσμο.

Παράρτημα 6 Συνέντευξη Πέμπτη

κ. Εκίζογλου Χρυσούλα

B. Μητρικός Θηλασμός

B άξονας «Θεσμικό- οργανωτικό επίπεδο»

B1). Ποιος ο ρόλος και η συμβολή της δομής που υπηρετείτε στη προαγωγή και ανάπτυξη του μητρικού θηλασμού;

Ο ρόλος και η συμβολή της συγκεκριμένης δομής είναι η τηλεφωνική γραμμή για θηλάζουσες και επαγγελματίες υγείας. Στην ουσία εδώ απευθύνονται μητέρες που έχουν κάποια απορία με τον θηλασμό είτε έχουν μικρά παιδάκια είτε μεγαλύτερα παιδάκια και συνάδελφοι από διάφορες δομές και από όλη την Ελλάδα που μπορεί να χρειάζονται κάποια διευκρίνιση είτε γιατί δεν την γνωρίζουν είτε γιατί χρειάζονται κάτι πιο εξειδικευμένο και απευθύνονται σε εμάς ως πιο εξειδικευμένη δομή.

B2). Ποιοι είναι οι άξονες / τομείς (δομές, προγράμματα) που προωθούνται ευρύτερα από τον φορέα σας στον μητρικό θηλασμό;

Μέσα από την τηλεφωνική γραμμή στην ουσία δίνονται πληροφορίες σχετικές με τα μαιευτήρια δηλαδή που θα μπορούσε κάποιος πέρα από τις ώρες που λειτουργεί η γραμμή να απευθυνθεί και τους προτείνουμε είτε τα μαιευτήρια που έχουν γεννήσει που έχουν ομάδες μητρικού θηλασμού κάποιες εξ αυτών ή κάποιο συνάδελφο πιο εξειδικευμένο στο μητρικό θηλασμό. Τους παραπέμπουμε για συμβουλές σε ιστοσελίδες, σε σεμινάρια που γίνονται δωρεάν και κυρίως κοιτάμε να είναι δημοσίου ή κρατικού χαρακτήρα αυτά τα σεμινάρια. Και βεβαίως στο Κέντρο Υγείας του Παιδιού της Καισαριανής το οποίο είναι συνεργαζόμενο με το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού και βλέπει ατομικά ή και ομαδικά κάποιες από τις μητέρες που δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν δια τηλεφώνου και χρειάζονται μια κατ' ιδίαν επικοινωνία και συμβουλευτική.

B3). Ποιοι από τους ανωτέρω άξονες είναι οι πιο ισχυροί και έχουν διάρκεια με αποτέλεσμα;

Αν σκεφτούμε ότι εφόσον έχει λήξει το χρηματοδοτούμενο πρόγραμμα της «Αλκυόνης» και αυτή την στιγμή το μόνο που έχει απομείνει τρόπον τινά, είναι η τηλεφωνική γραμμή δείχνει μια αναγκαιότητα αυτής, δεδομένου ότι είναι μια γραμμή η οποία εξυπηρετεί πανελλαδικά τους γονείς και τους επαγγελματίες. Υπάρχει βέβαια και ιστοσελίδα που διαθέτει το έντυπο υλικό και μπορεί κάποιος να το βρει. Θέλω να πω όμως ότι η τηλεφωνική γραμμή είναι πιο ζωντανή ενώ η ιστοσελίδα έχει κάποια πράγματα που μπορεί κάποιος να ανατρέξει ή να τα είχε αποθηκεύσει παλιότερα και να μπορεί να βρει το υλικό και ακόμα κι αν δεν υπήρχε το υλικό υπάρχουν τόσα άλλα υλικά σε επίπεδο φυλλαδίων, βιβλίων και ιστοσελίδων. Αυτή τη στιγμή αυτό που είναι μοναδικό με το χαρακτήρα αυτό που έχει στη χώρα μας νομίζω ότι είναι η τηλεφωνική γραμμή. Βεβαίως υπάρχουν γραμμές υποστήριξης και στα νοσοκομεία αλλά με τον χαρακτήρα αυτόν που έχει εδώ, δηλαδή να μπορούν να καλούν και συνάδελφοι είναι μόνο της «Αλκυόνης». Νομίζω λοιπόν ότι είναι το πιο ισχυρό με διάρκεια προφανώς. Σε σχέση με το ερώτημα για το ποιος άξονας είναι ισχυρός και με διάρκεια, να μεν ισχυρό είναι αυτό που μπορείς να το αποθηκεύσεις και να το ανακαλείς όταν το χρειάζεσαι αλλά από φαίνεται ότι πολύ πιο ισχυρή είναι η δράση της τηλεφωνικής γραμμής.

B4). Πως οργανώνεται και λειτουργεί το έργο στο πλαίσιο του φορέα;

Εδώ στο γραφείο έχει λήξει η χρηματοδότηση. Γιατί ήταν με άλλη επιστημονική ομάδα στη διάρκεια της υλοποίησης του έργου της «Αλκυόνης», υπήρχε δηλαδή μια ομάδα συνεργατών. Αυτή η δράση τώρα λειτουργεί κυρίως με εθελοντές και στελεχώνεται από μαίες και παιδιάτρους και μια επισκέπτρια υγείας οι οποίοι είναι υπεύθυνοι μια μέρα την εβδομάδα ο καθένας από αυτούς. Η γραμμή λειτουργεί 9.00 με 14.00 καθημερινά. Όταν το πρόγραμμα ήταν χρηματοδοτούμενο είχε μεγαλύτερη διάρκεια η τηλεφωνική γραμμή και ήταν και το Σάββατο. Τώρα είναι λιγότερες μέρες γιατί ο σκοπός ήταν να συνεχιστεί η δράση ακόμα και με έναν περιορισμό στις ώρες και τις μέρες αρκεί να υπάρχει. Είναι αναγκαίο να διατηρηθεί η λειτουργία της. Το έργο οργανώνεται και λειτουργεί ανάλογα με τις γνώσεις και την ιδιότητα που έχει ο καθένας και βεβαίως υπάρχουν κάποια κοινά πρωτόκολλα και κοινές ιστοσελίδες τα οποία συμβουλευόμαστε προκειμένου να υπάρχει μια ομοφωνία στις συμβουλές που παρέχονται.

Γ άξονας « Διαστάσεις ανάπτυξης των παρεμβάσεων και προοπτικές στο φορέα»

Γ1). Ποια κρίνετε ότι είναι η δική σας συμβολή στα ανωτέρω (συνεργασίες, εισηγήσεις, συμμετοχή σε όργανα) ή άλλων ειδικοτήτων που συνεργάζεστε;

Η συμβολή μου μέσα από την γραμμή είναι η υποστήριξη της τηλεφωνικής γραμμής με τις πολλαπλές μου ιδιότητες και σαν μαία και σαν σύμβουλος θηλασμού αλλά και ως ψυχολόγος. Δηλαδή πολλές φορές ενδεχομένως να έχω και μια ψυχολογική ματιά στις συμβουλές που δίνω, που θεωρώ ότι μπορεί να είναι βοηθητική. Έχω συμμετάσχει αντίστοιχα σε ομιλίες είτε τις «Αλκυόνης» είτε και σε άλλες ομιλίες που αφορούν τις ειδικότητες μου που είναι εστιασμένες στο θηλασμό. Έχω δώσει ομιλίες ως ψυχολόγος για τον θηλασμό οπότε θέλω να πω ότι είναι ευρύτερο το πεδίο και προσπαθώ αν μπορεί να πει κάποιος, να ενημερώνω το κοινό και με μια άλλη ματιά. Επίσης έχω συνεργαστεί και στο έντυπο υλικό συγγράφοντας στο φυλλάδιο που αφορούσε τους γονείς. Επίσης συμμετείχα και στο κομμάτι της διατροφής της θηλάζουσας αλλά και στις ψυχολογικές προσεγγίσεις του μητρικού θηλασμού. Είναι το κεφάλαιο το δικό μου που είχα αποκλειστικά αναλάβει στο εγχειρίδιο αυτό για τους επαγγελματίες υγείας.

Γ2). Θεωρείτε ότι υπάρχει περιθώριο ανάληψης πρωτοβουλιών;

Ούτως ή άλλως επειδή η τηλεφωνική δράση είναι υπό την ομπρέλα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού όπως και να έχει ότι πρωτοβουλίες και να παρθούν, εάν δεν άπτεται αμιγώς της συμβουλευτικής, εκείνη την ώρα στο τηλέφωνο παίρνω εγώ την ευθύνη των λεγομένων μου. Για οτιδήποτε άλλο πρέπει να συζητήσουμε με άτομα τα οποία έχουν πιο διευθυντικό χαρακτήρα. Δηλαδή πρωτοβουλίες υπάρχουν με την έννοια της ιδέας αλλά θα πρέπει προφανώς να συζητηθούν για το αν είναι υλοποιήσιμες είτε χρονικά είτε οικονομικά ή αν εξυπηρετούν τις ανάγκες που υπηρετεί η συγκεκριμένη δομή ως φορέας.

Γ3). Αναπτύσσεται συνεργασία με φορείς πολιτικών υγείας για το παιδί και άλλους επιστημονικούς φορείς;

Συνεργαζόμαστε με άλλους φορείς γιατί η «Αλκυόνη» ήταν ένα συγχρηματοδοτούμενο πρόγραμμα του Υπουργείου Υγείας έτσι κι αλλιώς, οπότε υπήρχε συνεργασία. Επίσης το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού είναι ένας φορέας που έχει δημόσιο χαρακτήρα και υπήρξε συνεργασία στο πλαίσιο αυτό της «Αλκυόνης» και με την Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού και με διάφορα μαιευτήρια τα

οποία είτε θέλησαν να γίνουν Φιλικά προς τα Βρέφη είτε έτρεξαν κάποια πιλοτικά προγράμματα σε σχέση με τις μονάδες νεογνών που θέλησαν να γίνουν φιλικές προς τα βρέφη. Οπότε υπήρξε γενικά συνεργασία. Ως μια εθνική καμπάνια για τον μητρικό θηλασμό ήταν δεδομένο ότι ήταν μια ομπρέλα, που κάλυπτε οποιαδήποτε δομή είτε δημόσιου είτε ιδιωτικού χαρακτήρα είτε επαγγελματιών είτε κοινωνίας. Θεωρώ ότι έγιναν επιδιώξεις για συνεργασία και κάποιοι ανταποκρίθηκαν ενώ άλλοι όχι.

Γ4). Ποια είναι τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζετε στον φορέα σας για την ανάπτυξη των όσων προωθείτε ή με όσα σχεδιάζετε να προωθήσετε σχετικά με τον μητρικό θηλασμό;

Το βασικό έχει να κάνει με την χρηματοδότηση δεδομένου ότι το πρόγραμμα έπαψε να είναι χρηματοδοτούμενο οπότε προφανώς υπάρχουνε ανάγκες οικονομικών κονδυλίων για να μπορέσουνε να συνεχίσουνε κάποια πράγματα ή να ξεκινήσουν κάποια άλλα. Αυτό αποτελεί το πιο ουσιαστικό και πρακτικό πρόβλημα. Από εκεί και πέρα θεωρώ ότι θα πρέπει να υπάρξει μια κοινή γραμμή γιατί η αίσθησή μου τόσο στη διάρκεια που έτρεξε η καμπάνια όσο και γενικότερα από την εμπειρία μου σαν ελεύθερος επαγγελματίας και σαν εργαζόμενη σε μαιευτήρια ή δομές που έχουν ψυχολογικό χαρακτήρα, είναι ότι λείπει η ομοφωνία. Υπάρχουν δεύτερες σκέψεις στα πράγματα που γίνονται. Φαίνεται ότι τα κίνητρα και οι προθέσεις όλων αυτών δεν είναι κοινά. Συνοψίζοντας λοιπόν θεωρώ πολύ σημαντικό το θέμα της χρηματοδότησης και από εκεί και πέρα θεωρώ ότι η «Αλκυόνη» στο βάθος χρόνου, αυτών των δύο τριών χρόνων έδειξε τις προθέσεις της και την αξία της γιατί σίγουρα επηρέασε κάποιους ανθρώπους. Ακόμα κόσμος επικοινωνεί με την γραμμή, φαίνεται ότι έδειξε τον χαρακτήρα της. Από εκεί και πέρα θεωρώ ότι χρειάζεται να υπάρξει μια πιο ενιαία γραμμή και μια συνεργασία των φορέων χωρίς να υπάρχει η αίσθηση του ποιος προΐσταται και ποιος διαχειρίζεται. Αν υπάρξει μια συνεργασία και περαστεί αυτό το μήνυμα στις μητέρες αλλά και στους επαγγελματίες, νομίζω ότι θα υπάρξει μια ροή σε όλο αυτό το κομμάτι που θα μπορούσαμε να το πούμε προαγωγή.

Δ άξονας «Απόψεις σχετικά με την ευρύτερη πολιτική του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα»

Δ1). Κατά την γνώμη σας ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα που σχετίζονται με την ανάπτυξη και προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα;

Επανέρχομαι στο ότι δεν υπάρχουν τα κονδύλια κι αν ξεφύγουμε από τα κονδύλια όπως συζητήθηκε στο πρόγραμμα μιας εθνικής καμπάνιας ακόμα και σε μια πιο μικρή δομή, μια νοσοκομειακή ιδιωτικού μαιευτηρίου. Το πώς θα διαχειριστεί κάποιος τις βάρδιες με κάποια δομή που θα είναι εστιασμένη στο μητρικό θηλασμό μόνο και μόνο αυτό αλλάζει την δυναμική. Σημαίνει ότι θα πρέπει να παρθεί κόσμος από τις βάρδιες, να τους πάρουν ενώ δουλεύουνε πολύ ωραία μόνο πρωινή ώρα ή κάποιες ώρες πιο συγκεκριμένες, οπότε θέλω να πω ότι σε μια μικρότερη δομή πάλι πρέπει να αλλάξει η δυναμική. Δηλαδή να συζητηθούνε πράγματα, να δουν αν θα χρειαστεί να προσληφθεί νέο προσωπικό οπότε σημαίνει ότι πάλι ο καθένας είτε σε μικρότερο είτε σε μεγαλύτερο εύρος θα πρέπει να συζητήσει κάποια πράγματα για την πιο εύρυθμη λειτουργία της δομής που είναι είτε είπαμε μια μικρή κλινική είτε είναι ένα ολόκληρο κράτος που ασχολείται με την προαγωγή ενός μητρικού θηλασμού. Από εκεί και πέρα αφού τακτοποιηθούν όλα αυτά που είναι σε πιο πρακτικό κομμάτι νομίζω ότι το ουσιαστικό είναι ότι χρειάζεται να υπάρξει μια ενιαία εκπαίδευση. Ή εν πάση περιπτώσει αυτό που πολλές φορές οι γυναίκες μεταφέρουνε από την τηλεφωνική γραμμή ότι στο μαιευτήριο όσοι πέρασαν από το δωμάτιο είπαν τόσες διαφορετικές γνώμες. Οπότε κάπου εκεί κάτι δεν πάει καλά. Ο καθένας θέλει να μεταφέρει την δική του πληροφορία με τον δικό του τρόπο, ενδεχομένως από την δική του εμπειρία η οποία μπορεί να στερείται νεότερων ερευνητικών δεδομένων ή ξεφεύγει των πρωτοκόλλων. Όπως και να έχει θεωρώ ότι η εκπαίδευση η διά βίου, μια κοινή γραμμή, κοινά πρωτόκολλα ή εν πάση περιπτώσει μια διεπιστημονική ομάδα που θα μπορούσε να μπει κάτω και να συζητήσει από διαφορετική σκοπιά είτε είναι ψυχολόγοι, είτε κοινωνιολόγοι, ανθρωπολόγοι, παιδίατροι, μαιές είτε ακόμα και άνθρωποι που έχουν να κάνουν με τα οικονομικά να κάτσουν και να συζητήσουνε για ένα σχετικά μικρό και σεβαστό πληθυσμό της χώρας μας. Τι θα μπορούσαν να κάνουν και κατά κάποιο τρόπο η προαγωγή να είναι εστιασμένη στα δεδομένα μιας χώρας και να καλύπτει της ανάγκες αυτής της χώρας έχοντας κατά νου όλο αυτό το υπόβαθρο το πολιτισμικό και όχι μόνο. Για αυτό το λόγο έχει επισημάνει και η κ. Αντωνιάδου όταν έτρεχε η καμπάνια της προαγωγής του μητρικού θηλασμού το πόσο αναγκαίο είναι στην ειδικότητα της παιδιατρικής

μιλώντας από την δική της σκοπιά και αντίστοιχα θα έλεγα από την δική μου την μαιευτική ως επαγγελματίας υγείας, ότι χρειάζεται ενδεχομένως για τους παιδίατρους να είναι υποχρεωτικό μάθημα ο μητρικός θηλασμός.

Δ2). Τι πιστεύετε ότι απουσιάζει από την πολιτική που έχει ως τώρα διαμορφωθεί για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα;

Η αίσθησή μου είναι ότι έχουν γίνει αρκετά πράγματα τώρα κατά την διάρκεια αυτής της διετίας που έτρεξε η καμπάνια. Απλά έχω την εντύπωση ότι έγιναν πράγματα τα οποία δεν γνωστοποιήθηκαν επαρκώς. Ακόμα και ένα νομοθετικό πλαίσιο που υπήρξε δεν το γνωρίζουν όλοι οι συνάδελφοι. Δεν τους το κοινώνησαν με ένα τρόπο, δεν ξέρω πως θα μπορούσε να γίνει αυτό αλλά θα μπορούσε να υπάρξει μια ενημέρωση με άλλο τρόπο, δεν ξέρω πως θα μπορούσε να γίνει η ενημέρωση αυτή, για να μπορέσουν να έχουν γνώση. Ούτως ώστε είτε να πατάνε σε ένα νομοσχέδιο το οποίο υπάρχει είτε να ξέρουν τι λέει το νομοσχέδιο και τι εξυπηρετεί. Ακόμα και τα φυλλάδια που ξεκίνησαν και είχαν αυτό το χαρακτήρα τον εθνικό υπήρξαν 25σέλιδα φυλλάδια που συμφωνήθηκε να δίνονται στους γονείς πολλές φορές όμως στα μαιευτήρια που πηγαίνω τα φυλλάδια είναι εκεί, αλλά ποτέ δεν δίδονται στους γονείς είτε από αμέλεια είτε από αδιαφορία είτε σκόπιμα είτε το οτιδήποτε. Το ζήτημα δεν είναι να γίνονται πράγματα ή να παίρνονται αποφάσεις εν είδει ενός προγράμματος ή γιατί κάτι πρέπει να κάνουμε για να φανούμε ή γιατί εξυπηρετείται κάτι εκείνη την περίοδο. Το ζήτημα είναι να αλλάξει ο τρόπος σκέψης να καταλάβει ο καθένας ότι από το μικρό του κομματάκι και τον μικρό του ρόλο έχει να συνεισφέρει με κάποιο τρόπο, να καταλάβει την αξία του ρόλου του. Το πόσο πολύ μπορεί να συνεισφέρει κάνοντας μια μικρή κίνηση στο κομμάτι αυτό. Κι αν κάποιος νιώθει ότι υπάρχει και η υποστήριξη της πολιτείας στο κομμάτι αυτό, με κάποιο τρόπο δεν νιώθει ότι παλεύει μόνος του γιατί πολλές φορές υπάρχει αυτή η αίσθηση. Ότι για παράδειγμα κάνω εγώ κάποια πράγματα αλλά αν δεν έχω και την υποστήριξη του κράτους ή μιας δομής πως θα συνεχίσω; Κάτι άσχετο τελείως από αυτό που συζητάμε ή ίσως όχι και τόσο άσχετο, είναι ότι ακόμα και οι βρεφονηπιακοί σταθμοί που είναι κρατικοί πόσο υποστηρίζουν αυτοί τον θηλασμό; Πόσο ο εργαζόμενος υποστηρίζει τον υπάλληλό του; Αν δηλαδή δεν υπάρξει κάτι ακόμα και έξω από τα «χωράφια» και τις υγειονομικές δομές πρέπει να δημιουργηθεί αντίστοιχη φιλική προς τον θηλασμό συμπεριφορά και να υπάρξει μια ενιαία προσέγγιση.

Δ3). Ποιος ο ρόλος της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού ως προς τα αναφερόμενα στα Δ1 και Δ2 ερωτήματα και τι προτείνεται για την αποτελεσματικότερη λειτουργία της;

Δεν ξέρω κατά πόσο είμαι αρμόδια να απαντήσω σε όλο αυτό. Έχω την αίσθηση ότι η Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού έχει έναν χαρακτήρα περισσότερο θεσμικό με την έννοια ότι υπάρχει όπως υπάρχουν και στο εξωτερικό αντίστοιχες επιτροπές μητρικού θηλασμού. Ίσως έχω ανάγκη από μια επιτροπή να έχει πιο ενεργό χαρακτήρα και ίσως η επιτροπή να ήταν αυτή η οποία θα έπαιζε τον ρόλο αυτό του να κοινωνήσει τα πράγματα, να ενημερώσει, να βρει τον τρόπο του πως θα ενημερώσει, να συντονίσει και ενδεχομένως να ήταν ο φορέας αυτός που σε συνεργασία με το Υπουργείο θα μπορούσε να τρέξει και να δρομολογήσει την συγγραφή ενιαίων πρωτοκόλλων για τους επαγγελματίες υγείας. Θεωρώ ότι θα μπορούσε να αναλαμβάνει περισσότερα πράγματα γιατί σίγουρα έχει έναν σημαντικό ρόλο αλλά έχω αμφιβολία αν πολλοί συνάδελφοι γνωρίζουν ότι υπάρχει Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού.

Δ4). Πως αντιλαμβάνεστε:

I. τον ρόλο της εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στο μητρικό θηλασμό;

Ο ρόλος της εκπαίδευσης είναι σπουδαίος όπως ισχύει όχι μόνο για τον μητρικό θηλασμό αλλά και για οτιδήποτε ασχολείται ο καθένας. Με την έννοια του να είναι ενημερωμένοι και να έχουν γνώση οι επαγγελματίες του τι συμβαίνει αυτή την στιγμή. Να έχουν διαβάσει κάποια πράγματα και να έχουν πάντα μια διεπιστημονική ματιά. Να έχουν και αίσθηση και γνώση της άποψης των άλλων ειδικοτήτων πάνω σε αυτό το αντικείμενο γιατί είναι κάτι πολύ σημαντικό. Πολλές φορές υπάρχει μια μονομέρεια στην κατάθεση απόψεων ή στη προσέγγιση σε κάποια θέματα. Είναι σημαντικό να διαβάζει κάποιος. Μπορεί να διαβάζει ένα σύγγραμμα ή μια έγκυρη ιστοσελίδα ή εν πάσει περιπτώσει να πηγαίνει σε ένα σεμινάριο που θα έχει και θεωρία και πρακτική. Η εκπαίδευση θα πρέπει να γίνεται μεθοδικά και σε όλους τους επαγγελματίες. Για παράδειγμα αυτή την περίοδο να εκπαιδευτεί αυτό το μαιευτήριο. Αλλά όλο, όχι κάποιοι. Γιατί πολλές φορές το ζητούμενο είναι αν κάποιο

ποσοστό του μαιευτηρίου ή της υγειονομικής δομής έχει κάποιες γνώσεις στοιχειώδεις για τον θηλασμό. Το ζήτημα είναι όλοι να έχουν κάποια παραπάνω γνώση αν και εφόσον τους ενδιαφέρει βεβαίως. Οπότε θα πρέπει κι από την δομή την ίδια να διευκολυνθούν. Επίσης η εκπαίδευση πρέπει να περιλαμβάνει και πρακτικό κομμάτι. Γιατί όταν ο επαγγελματίας αντιληφθεί περισσότερα πέρα από την θεωρία και δει το πρακτικό κομμάτι πως γίνεται, θα μπορέσει ο ίδιος χρησιμοποιώντας παραδείγματα από την καθ' ημέρα πράξη να το κάνει πιο χειροπιαστό είτε στο συνάδελφό του είτε στη μάνα και το παιδί που πρόκειται να βοηθήσει. Δηλαδή το πρακτικό κομμάτι της εκπαίδευσης είναι πολύ ουσιαστικό. Υπάρχουν άνθρωποι που δεν έχουν δει μητέρες να θηλάζουν, έχουμε επαγγελματίες υγείας που δεν έχουν δει μητέρες να θηλάζουνε. Διαβάζοντας ένα βιβλίο προφανώς δεν είναι αρκετό.

II. το ρόλο της ευαισθητοποίησης των νεαρών γυναικών και μητέρων στο μητρικό θηλασμό;

Νομίζω ότι έχει δουλειά πολύ να γίνει και ίσως εκεί θα ήταν το ζουμί της ιστορίας. Όταν λέμε νεαρές γυναίκες μπορεί πολλές φορές αυτή η ευαισθητοποίηση στις νεαρές γυναίκες, να ήτανε ακόμα και με παιχνίδια είτε στη προσχολική είτε στη σχολική είτε στη νηπιακή είτε στην εφηβική ηλικία. Τα παιχνίδια βέβαια, ίσως να ήταν στις μικρότερες ηλικίες και ενδεχομένως με κάποιο τρόπο έτσι πιο βιωματικής συζήτησης, κατάθεσης εμπειριών ή και σκέψεων θα μπορούσε να γίνει μια καμπάνια ευαισθητοποίησης των πιο νεαρών κοριτσιών. Έτσι ώστε όταν αποφασίσουν να μπου σε αυτό το μητρικό ρόλο να είναι ευαισθητοποιημένες ήδη. Ούτως ή άλλως θεωρώ ότι οι γυναίκες είναι πολύ πιο ευαισθητοποιημένες από το παρελθόν απλά η ευαισθητοποίηση που έχει γίνει μέχρι τώρα ήτανε περισσότερο από μητέρες προς μητέρες και τα τελευταία χρόνια προσπαθεί να γίνει από επαγγελματίες επίσης. Δηλαδή νομίζω, ότι λίγο περισσότερο θα πρέπει να ασχοληθούν οι επαγγελματίες γιατί είναι αυτοί που συναντάει πρώτους η μητέρα στο μαιευτήριο ή όταν γεννήσει τέλος πάντων θα είναι οι πρώτοι άνθρωποι με τους οποίους θα έρθει σε επικοινωνία. Η ευαισθητοποίηση των νεαρών γυναικών μπορεί να είναι και αρκετά νεαρών δηλαδή μπορεί να γίνει αυτό που είπα με την μορφή παιχνιδιού σε πολύ μικρές ηλικίες και σε μεγαλύτερες να γίνει με μορφή συζήτησης. Θεωρώ ότι η ευαισθητοποίηση όσο πιο νωρίς ξεκινήσει τόσο πιο ουσιαστική είναι.

Δ5). Ποιες κρίνετε ότι είναι οι διαστάσεις της σύγκρουσης συμφερόντων σε θέματα που αφορούν στη προαγωγή του μητρικού θηλασμού;

Προφανώς υπάρχουν πολλά συμφέροντα γιατί από ότι φαίνεται συμφέροντα υπάρχουν όχι μόνο για αυτούς που εμπορεύονται ή διακινούν ή εργάζονται για τις εταιρείες ξένου γάλατος, αλλά τελικά φαίνεται ότι υπάρχουν και αρκετά συμφέροντα ακόμα και στους χώρους που ασχολούνται με τον μητρικό θηλασμό. Η αίσθησή μου είναι ότι υπάρχουν συμφέροντα ακόμα και σε αυτούς τους χώρους. Αυτό είναι το μήνυμα που παίρνουν οι μητέρες γιατί αυτές είναι οι τελικοί αποδέκτες μας. Οι μητέρες έχουν την αίσθηση ότι δεν υπάρχει μια ενιαία γραμμή και για αυτό και πολλές φορές είναι χαρακτηριστικό ότι βλέπουμε ακόμα και στο διαδίκτυο ή σε μορφές ομάδων συζητήσεως αυτά τα forums, ότι οι γυναίκες προτιμούν να συζητήσουν μεταξύ τους υποτιμώντας ενδεχομένως τον ρόλο ενός επαγγελματία υγείας γιατί νιώθουν ότι περισσότερο θα βρουν ανταπόκριση από κάποιον που τα ζει τα πράγματα τώρα. Βέβαια αντιλαμβάνεσαι ότι όλο αυτό δεν είναι απαραίτητα κακό αλλά δεν είναι το ιδανικό. Θα πρέπει ο επαγγελματίας υγείας να χαίρει της εκτίμησης που χαίρει με την έννοια ότι ο καθένας στο ρόλο του. Το μήνυμά μου αν θέλεις σε όλες αυτές τις ερωτήσεις που συζητάμε, είναι ότι πρέπει να υπάρξει μια δια βίου εκπαίδευση με κάποιο τρόπο και μια ευαισθητοποίηση. Κάτι που να ταιριάζει περισσότερο στη κουλτούρα την δική μας, με αυτή την έννοια. Τον τρόπο μπορεί να τον σκεφτεί κάποιος που είναι περισσότερο το αντικείμενο του ή εν πάσει περιπτώσει θα μπορούσαν ακόμα και να ερωτηθούν οι επαγγελματίες ή και οι μητέρες οι ίδιες. Τι θα σας βοηθούσε; Πιστεύω ότι και αυτό από μόνο του θα μπορούσε να είναι ένας τρόπος, κάτι για να μελετηθεί και ενδεχομένως να δρομολογηθεί και να υλοποιηθεί. Το ουσιαστικό είναι η δια βίου εκπαίδευση. το να ρωτήσουμε ποιος θα ήταν ο καλύτερος τρόπος και να υπάρχει η αίσθηση του ενιαίου για να υπάρχει συνέχεια. Είναι αρκετά μатаιωτικό να γίνονται πράγματα και μετά να μην έχουν συνέχεια. Και είναι μатаιωτικό ακόμα και για ανθρώπους που έχουν το ζήλο και θέλουν να συνεχίσουν και να ασχοληθούν, όταν δεν υπάρχει συνέχεια γιατί μπορεί να μπλοκάρεται γιατί οι πολιτικές εξελίξεις βάζουν προτεραιότητες και μέσα σε αυτές μπορεί να μην είναι ο μητρικός θηλασμός. Όπως και να έχει αυτό όλο μετακυλύετε στις παρακάτω δομές και η εντύπωση που δίνεται είναι ότι πάλι κάτι έμεινε στη μέση και δεν θα συνεχιστεί και αυτό είναι πολύ μатаιωτικό. Πολλές φορές υπάρχει και

αυτή η εξουθένωση και μαζί με αυτό καταλήγει ο κάθε επαγγελματίας να μην έχει καν την διάθεση να το συνεχίσει.

Δ6). Κατά πόσο πιστεύετε ότι έχει επηρεάσει η κατάσταση της οικονομικής κρίσης τον μητρικό θηλασμό;

Σίγουρα οι μητέρες θηλάζουν περισσότερο από ότι παλιότερα αλλά νομίζω ότι λίγες από αυτές επιλέγουν να θηλάσουν γιατί βάζουν κάτω τα οικονομικά τους και λένε να θηλάσουμε γιατί θα είναι ένας πιο οικονομικός τρόπος. Μολονότι τα οικονομικά οφέλη θα είναι από τα πλεονεκτήματα που πολύ συχνά επικαλούνται οι επαγγελματίες υγείας ή οι μη επαγγελματίες ή όσοι τέλος πάντων προωθούν τον μητρικό θηλασμό,. Από εκεί και πέρα πάντως σίγουρα θεωρώ ότι έχει να κάνει με το κομμάτι της αλλαγής κουλτούρας και ευαισθητοποίησης κάτι το οποίο είναι πιο χωνεμένο. Είναι ελάχιστοι οι γονείς που συνειδητά θα πουν επιλέγουμε το μητρικό θηλασμό για οικονομία. Άλλωστε είναι πολλοί άνθρωποι οι οποίοι είναι από χαμηλότερα κοινωνικό-οικονομικά στρώματα και είναι χαρακτηριστικό ότι δίνουν ξένο γάλα. Έχει να κάνει με την παιδεία και την εκπαίδευση. Δεν έχει επηρεάσει αυτή καθαυτή η κρίση το κομμάτι της προώθησης του μητρικού θηλασμού.

Παράρτημα 7 Συνέντευξη έκτη

κ. Μάλφα Καλλιόπη

B. Μητρικός Θηλασμός

B άξονας «Θεσμικό- οργανωτικό επίπεδο»

B1). Ποιος ο ρόλος και η συμβολή της δομής που υπηρετείτε στη προαγωγή και ανάπτυξη του μητρικού θηλασμού;

Κορυφαίος, πρώτιστος και από εκεί προέρχονται οι κατευθυντήριες οδηγίες που έχουμε πάρει. Από την UNICEF έχουμε όλο το υλικό που αφορά τον μητρικό θηλασμό, τα δικαιώματα του παιδιού, την ισότητα και την καταπολέμηση της φτώχειας. Εκεί τοποθετεί η UNICEF το κομμάτι του μητρικού θηλασμού.

B2). Ποιοι είναι οι άξονες / τομείς (δομές, προγράμματα) που προωθούνται ευρύτερα από τον φορέα σας στον μητρικό θηλασμό;

Κοίταξε, είναι το Παγκόσμιο πρόγραμμα το οποίο επί της ουσίας έχει την ονομασία Baby Friendly Hospitals. Δηλαδή είναι οι κατευθυντήριες οδηγίες για να μπορεί κάποιος να φτάσει σε αυτό το επίπεδο protection, promotion, support του breastfeeding. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η UNICEF δούλεψαν πάνω σε αυτό σε προγράμματα σε πολλές χώρες της γης όπως στη Ζάμπια αλλά και σε ευρωπαϊκές χώρες. Έγινε ένα παγκόσμιο πρόγραμμα για να δοθούν οι κατευθυντήριες οδηγίες. Αυτές οι κατευθυντήριες οδηγίες αναθεωρούνται κάθε τρία χρόνια ή όποτε κρίνουμε ότι κάποια κομμάτια πρέπει να αναθεωρηθούν. Αφορούν όχι μόνο θέματα της υγιούς μητέρας αλλά και θέματα που αφορούν το AIDS. Επίσης επεκτείνονται και στα νοσοκομεία που είναι φιλικά για την μητέρα (όχι μόνο για το βρέφος) και αυτό είναι ένα από τα επόμενα βήματα που ίσως πρέπει να γίνει και στην Ελλάδα. Στην Ελλάδα δεν έχουμε κανένα νοσοκομείο το οποίο να είναι φιλικό προς την μητέρα. Ακόμα κι αν είναι ένα νοσοκομείο φιλικό προς τα βρέφη, για να γίνει φιλικό προς την μητέρα πρέπει να αξιολογηθεί διαφορετικά. Η αξιολόγηση αυτή περιλαμβάνει θέματα που αφορούν την μαιευτική διαδικασία κατά κύριο λόγο και θέματα που αφορούν την διαχείριση του τοκετού, την ενημέρωση της μητέρας, του πατέρα και της οικογένειας γενικά. Έχοντας ένα ποσοστό καισαρικών πάρα πολύ υψηλό όπως καταλαβαίνεις και εσύ που δεν έχεις γεννήσει, μόνο φιλικό προς την μητέρα δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ένα νοσοκομείο σήμερα. Γενικότερα.

B3). Ποιοι από τους ανωτέρω άξονες είναι οι πιο ισχυροί και έχουν διάρκεια με αποτέλεσμα;

Θα λέγαμε η επίτευξη του να αναγνωριστούν κάποια νοσοκομεία ως Baby Friendly. Γιατί ένα νοσοκομείο, που γίνεται δεν μπορεί να χάσει τον τίτλο, δηλαδή δεν θέλει να τον χάσει. Οπότε επί της ουσίας όταν ένα νοσοκομείο έχει χαρακτηριστεί, αξιολογηθεί και έχει περάσει την αξιολόγηση επιτυχώς και έχει πάρει από την UNICEF τον πίνακα Paternity, γιατί αυτό σημαίνει Baby Friendly Hospital δηλαδή αυτό πιστοποιεί ότι ένα νοσοκομείο είναι φιλικό και αυτό το δίνει η UNICEF με κάποια συγκεκριμένη διαδικασία. Αξιολογείται λοιπόν ένα νοσοκομείο, πηγαίνει στην Εθνική Επιτροπή τα αποτελέσματα και η Επιτροπή τα μεταφέρει στο Υπουργείο και από εκεί πηγαίνουν στη UNICEF και εκείνη απονείμει τον πίνακα. Αν ένα νοσοκομείο δεν είναι Baby Friendly δεν έχει δικαίωμα να κρεμάσει αυτόν τον πίνακα.

B4). Πως οργανώνεται και λειτουργεί το έργο στο πλαίσιο του φορέα;

Υφίστανται μια διαρκή επεξεργασία όλα τα section, δηλαδή η κύρια δουλειά που έχει κάνει η UNICEF. Όλα αυτά μονίμως αναθεωρούνται όταν και όπου χρειάζεται.

Γ άξονας « Διαστάσεις ανάπτυξης των παρεμβάσεων και προοπτικές στο φορέα»

Γ1). Ποια κρίνετε ότι είναι η δική σας συμβολή στα ανωτέρω (συνεργασίες, εισηγήσεις, συμμετοχή σε όργανα) ή άλλων ειδικοτήτων που συνεργάζεστε;

Συνεργαζόμαστε με τις μαίες και τον Σύλλογο Μαιών , με την Ψυχοπροφυλακτική Εταιρεία μέσα από τα συνέδρια που κάνουμε γενικώς σε ότι αφορά τις μαίες. Πρώτα από όλα για να το επικοινωνήσουμε, σε επίπεδο νοσοκομείων. Για παράδειγμα στη διοίκηση, όπως ακριβώς προτείνει η UNICEF, προκειμένου να αντιληφθούν τι έχουν να κερδίσουν τα νοσοκομεία από αυτή την διαδικασία. Είναι κύρος, είναι ικανοποίηση και αυτοεκτίμηση του προσωπικού. Ενδεχομένως είναι και περισσότερη δουλειά και αν είναι ένα ιδιωτικό νοσοκομείο αυτό αποφέρει και καλύτερα κέρδη. Αυτό δεν είναι αθέμιτο αλλά θεμιτό, εγώ είμαι υπέρ αυτού. Ο Διεθνής Κώδικας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος ψηφίστηκε το 1981 και η διακήρυξη Innocenti για τα Baby Friendly Hospital ξεκίνησε να δουλεύεται το 1989 και έγινε το 1990. Εμείς φέραμε συναδέλφους από το εξωτερικό για να ρωτήσουμε διάφορα πράγματα για το πώς αντιμετωπίζουν θέματα σε διάφορους τομείς. Και έτσι αρχίσαμε να αντιλαμβανόμαστε ότι ήμασταν σε πολύ κακό δρόμο για τον μητρικό θηλασμό και έπρεπε να αλλάξουμε. Και το 1995 ή το 1996 ήταν που το «Ελενα» ξεκίνησε να κάνει το πρώτο σεμινάριο μητρικού θηλασμού για να εκπαιδεύσει εκπαιδευτές. Το οποίο κράταγε μια εβδομάδα και ήταν 40 ωρών με ποικίλη ύλη και το οποίο συνεχίζεται να γίνεται 2 φορές το χρόνο. Μετά το 2007 ξεκίνησε να κάνει και το «Αττικό» το αντίστοιχο σεμινάριο. Είναι αναγνωρισμένα και τα δύο ενώ το 2008 ο Σύλλογος Μαιών επί προεδρίας μου, δημιούργησε το πρώτο σεμινάριο θηλασμού του Συλλόγου Μαιών Μαιευτών όπως του «Ελενα» και του «Αττικού». Δηλαδή ήταν ίδιες ώρες και ίδιας βαρύτητας. Επίσης έγινε και σε ιδιωτικό μαιευτήριο στο Λητώ και αυτό ήταν πάρα πολύ δύσκολο για να το καταφέρουμε. Το 2009 το ανέλαβε η τωρινή πρόεδρος και από τότε συνεχίζεται και πηγαίνει πάρα πολύ καλά. Κατά την γνώμη μου θα πρέπει να είναι προαπαιτούμενο να κάνουν το σεμινάριο μητρικού θηλασμού οι ειδικότητες της παιδιατρικής και της μαιευτικής. Δεν θέλω να έχω μαιευτήρες και παιδίατρους που δεν ξέρουν από μητρικό θηλασμό. Δεν μπορώ άλλο κουράστηκα. Οι μαίες εξυπακούεται ότι πρέπει να ξέρουν όμως όλα αυτά τα χρόνια με τόσα σεμινάρια

ξέρεις ποιο είναι το ποσοστό των συμμετεχόντων; Αν είναι 50 στην καλύτερη περίπτωση στο σεμινάριο, θα είναι ένας μαιευτήρας και τρεις παιδίατροι. Όλες οι άλλες είναι μαίες. Θες από το πάθος; Από την αγάπη; Ίσως επειδή δεν τα παίρναμε ποτέ; Σήμερα αν ένας κλάδος είναι εκπαιδευμένος καλά, αυτός είναι των μαιών. Πολύ πίσω είναι οι παιδίατροι. Στήσαμε πολύ πλάτη για να αλλάξουν τα δεδομένα. Μπήκαμε ανάχωμα. Πονέσαμε, μαχαιρωθήκαμε για να το καταφέρουμε μέχρι να γίνει πεποίθηση. Τώρα οι γυναίκες τραβάνε μπροστά. Έχουμε να αντιμετωπίσουμε πια όχι μόνο τις γυναίκες αλλά και τον γιατρό τους. Βέβαια οι μαιευτήρες είναι συνεργάτες μας δεν είναι αντίπαλοι μας, και εγώ αν θέλω να γεννήσω θα έχω έναν μαιευτήρα αλλά θα έχω και μια μαία. Θα περιμένω αυτός να μου κάνει καισαρική. Τον θέλω να είναι εκεί αλλά θα δουλέψω με την μαία για να γεννήσω φυσιολογικά. Εγώ το ξέρω γιατί είμαι η ίδια μαία. Δεν κοιμόμουν με τον άντρα μου όταν ήμουν κοπελίτσα. Ήμουν εδώ όρθια. Μαζί με έναν γιατρό. Αυτά τα έχουμε περάσει. Δεν δικαιούται να ομιλεί όποιος κοιμάται το βράδυ. Ούτε να δικάσει δικαιούται.

Γ2). Θεωρείτε ότι υπάρχει περιθώριο ανάληψης πρωτοβουλιών;

Η Εθνική Επιτροπή της UNICEF Ελλάδος είναι μια από τις καλύτερες που υπάρχουν. Αυτή την στιγμή σχεδιάζεται για τους πρόσφυγες να αναληφθούν πρωτοβουλίες σε ότι αφορά τις θηλάζουσες και τον θηλασμό γενικότερα. Η UNICEF παρόλο που ασχολείται μόνο με τα παιδιά, ο μητρικός θηλασμός συμπεριλαμβάνει και την μητέρα. Οπότε η πρωτοβουλία έχει να κάνει ότι σε εθνικό επίπεδο η προβάλλεται η αξία του θηλασμού στα σχολεία ας πούμε ή και στο ευρύτερο κοινό. Δεν μπορώ να σκεφτώ κάτι άλλο.

Γ3). Αναπτύσσεται συνεργασία με φορείς πολιτικών υγείας για το παιδί και άλλους επιστημονικούς φορείς;

Κατά κύριο λόγο η UNICEF έχει σαν έργο της, την συνεργασία με φορείς και για την υγεία των παιδιών αλλά και για την εκπαίδευση. Δηλαδή σε πολλούς τομείς αναπτύσσει δραστηριότητες. Συνεργάζεται και με το advocacy της συνηγορίας των παιδιών και συνεργάζεται με πολλούς φορείς που έχουν σχέση με τα παιδιά και με το Υπουργείο Υγείας.

Γ4). Ποια είναι τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζετε στον φορέα σας για την ανάπτυξη των όσων προωθείτε ή με όσα σχεδιάζετε να προωθήσετε σχετικά με τον μητρικό θηλασμό;

Εάν με ρώταγες 10 χρόνια πριν θα σου έλεγα άλλα πράγματα. Αυτή την στιγμή μια είναι η δυσκολία θα έλεγα. Η δυσκολία της επικοινωνίας με το κράτος. Θα ήθελα να ένα άπλωμα. Θα ήθελα μια ευαισθητοποίηση του κόσμου και των γυναικών αλλά και των επαγγελματιών υγείας. Έχουν ανοίξει οι πόρτες πλέον. Θεωρώ ότι η πιο πολύ δουλειά έχει γίνει. Τώρα για παράδειγμα είναι το «Αρεταίειο» Baby Friendly αλλά δεν έχει αποφασιστεί ακόμη γιατί πρέπει να γίνει νομοθεσία. Το «Μητέρα» αξιολογήθηκε 17 Δεκέμβρη του 2013. Στις 21 Γενάρη του 2014 έγινε Φιλικό, συνεκκληθεί η Επιτροπή όπου πέρασε. Έφυγε για το Υπουργείο και η υπογραφή ξέρεις πότε μπήκε; Μπήκε στις 10 Σεπτέμβρη του 2014. 10 μήνες μετά! Έχοντας απευθυνθεί στο Υπουργείο 500 φορές και αν δεν υπήρχαν πολιτικά συμφέροντα δεν θα υπέγραφαν. Δεν ξέρω γιατί. Τους δίνεις έναν αστακό στη πιατέλα, το κοιτάνε γύρω γύρω και το αφήνουν να βρωμίσει. Το κατάλαβες; Και έχεις δουλέψει για αυτό. Και στο «Αρεταίειο» αυτό γίνεται που είναι και δημόσιο. Έχει περάσει την αξιολόγηση και ακόμα δεν έχουν υπογράψει για να είναι ανακοινώσιμο. Ευτυχώς που ο Κανελλόπουλος της UNICEF έστειλε μια επιστολή τότε που αφορούσε το «Μητέρα» και πίεσε. Στην Αθήνα στα ιδιωτικά μαιευτήρια γεννάει το 30% γιατί να μην είναι Baby Friendly τα μαιευτήρια αυτά; Γιατί το απαξιώνουν; Δεν μπορώ. Για αυτό λέω ότι δεν μου αρέσει όπως λειτουργεί το δημόσιο. Καθόλου. Δεν το καταλαβαίνω. Άρα λοιπόν το πρόβλημα είναι ότι υπάρχει έλλειψη ευελιξίας από τους κρατικούς μηχανισμούς. Ένα από τα προβλήματα. Χάνονται στους νόμους, στις παραμέτρους, χάνονται, βουλιάζουν. Δεν λέω ότι δεν δουλεύουν δεν είπα καθόλου αυτό. Είπα ότι δεν είναι αποτελεσματική η δουλειά τους. Αυτό είναι ένα κομμάτι. Το άλλο είναι ότι θα ήθελα μεγαλύτερη πρωτοβουλία από την επιστημονική κοινότητα. Ανάλυση δράσεων. Να στραφούν θετικά υπέρ του θηλασμού και να δουλέψουν για αυτόν. Επιστημονική κοινότητα είναι και οι μαίες. Εμείς σαν μαίες τα δικά μας τα ξέρουμε. Και επειδή τα ξέρουμε σου λέω ότι αν υπάρχει ένας κλάδος που είναι ο πιο εκπαιδευμένος στο μητρικό θηλασμό είναι οι μαίες στην Ελλάδα. Αν ζητήσεις τα αρχεία για το ποιες εκπαιδεύτηκαν όλα αυτά τα χρόνια θα δεις μαμές, μαμές. Και πολύ λίγους παιδίατρος που μπράβο τους και ελάχιστους μαιευτήρες που μπράβο τους. Είναι σαν να μην τους αφορά.

Δ άξονας «Απόψεις σχετικά με την ευρύτερη πολιτική του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα»

Δ1). Κατά την γνώμη σας ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα που σχετίζονται με την ανάπτυξη και προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα;

Καταρχήν θέλω να δηλώσω ότι αυτό που παραλάβαμε με αυτό που παραδίδουμε δεν έχει σχέση. Σήμερα τα πράγματα θέλουν κάτι λίγο για να είναι κορυφαία. Έχουμε δουλέψει πολύ αλλά ήδη έχουμε φτάσει σε πολύ καλά επίπεδα. Όχι τα επιθυμητά αλλά θεωρώ ότι δεν ήταν αυτό που παραλάβαμε στην αρχή της Εθνικής Επιτροπής. Καμία σχέση.

Δ2). Τι πιστεύετε ότι απουσιάζει από την πολιτική που έχει ως τώρα διαμορφωθεί για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα;

Αυτό το οποίο θα μπορούσε να γίνει και που απουσιάζει, είναι η ενημέρωση για τον μητρικό θηλασμό από πάνω προς τα κάτω. Δηλαδή οι διοικήσεις των νοσοκομείων πρέπει να ενημερωθούν γιατί θα πρέπει ένα νοσοκομείο να γίνει Φιλικό στα Βρέφη και με ποιον τρόπο μπορούν να δουλέψουν. Την δομή την έχει δώσει η UNICEF από την αρχή μέχρι το τέλος. Είναι όλα στα χαρτιά. Όποιος αποφασίσει μπορεί και να πετύχει αυτό που θέλει. Υπάρχουν τα συστήματα τα οποία παράγουν νέους εκπαιδευτές. Δηλαδή υπάρχουν και τα σεμινάρια που είναι 4 τουλάχιστον το χρόνο και είναι και πολύ καλά οπότε μπορούν όλοι να έχουν αυτό που θέλουν. Το θέμα είναι να το επιθυμήσουν να το θελήσουν. Αυτό που χρειάζεται είναι επιτέλους να αποφασίσουν ότι αυτό που πρέπει να γίνει είναι να θηλάζουν οι γυναίκες. Να αποφασίσουν οι επιστήμονες να εκπαιδευτούν. Αν δεν εκπαιδευτούν οι γιατροί, θα υποχρεωθούν να εκπαιδευτούν γιατί θα τους υποχρεώσουν οι γυναίκες. Εγώ μιλάω με σένα, ο στόχος μου είσαι εσύ με νοιάζει να θηλάσεις εσύ τα παιδιά σου. Αν μάθεις εσύ μετά θα το πεις και στην αδερφή σου. Κι αυτό πάει λέγοντας. Όταν ο άλλος λοιπόν δεν έχει ενημερωθεί μοιραία βγαίνει εκτός συστήματος από μόνος του. Πρέπει να δει το συμφέρον του επαγγελματικά γιατί πλέον οι γυναίκες είναι εκπαιδευμένες. Σε πολύ μεγάλο ποσοστό. Μιλάω για την Αθήνα. Εάν υπάρχει κάποιος φορέας στην επαρχία που κάνει μαθήματα σε ένα κέντρο υγείας στις γυναίκες βλέπεις ότι τα πράγματα πάνε πολύ καλά. Γιατί υπάρχει ο Αδαμίδης που είναι παιδίατρος, μια μαία

και κάνουν φανταστική δουλειά. Όταν θέλουν λοιπόν τα πράγματα πάνε πολύ καλά. Αλλά ο ίδιος ο Αδαμίδης έχει περάσει από τόσες ΕΔΕ. Η μάχη που δίνουμε για τον μητρικό θηλασμό είναι ένας καθαρός αγώνας, πεντακάθαρος. Είναι ένας αγώνας ενάντια στα συμφέροντα, υπέρ της υγείας, υπέρ του συναισθηματικού δεσμού μάνας παιδιού, υπέρ της περηφάνιας. Τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού δεν είναι αυτά που λέει η UNICEF είναι χιλιάδες. Είναι 1.800 με 2.200 ευρώ που κερδίζει μια οικογένεια αν θηλάσει το παιδί της ένα χρόνο. Πόσοι μισθοί; Δύο καλοί; Ένας πατέρας δουλεύει δύο μήνες για να βγάλει μόνο το γάλα που θα δώσει στο παιδί του. Η μάνα φτιάχνει λιπαρά οξέα τα δίνει στο παιδί της, του δίνει χοληστερίνη. Γιατί αυτή την χοληστερίνη την θέλει για να φτιάξει εγκεφαλικά κύτταρα. Να φτιάξει μυαλό. Κατάλαβες τι θέλω να πω; Που χτίζουμε; Που πατάμε; Άμα μια μητέρα δεν μπορεί ή δεν θέλει ας δώσει ξένο θα την βοηθήσω κι εγώ, αλλά πρώτα θα σε ενημερώσω αν εσύ αποφασίσεις ότι δεν θες θα πάρεις ξένο. Καλό είναι φυσικά, αλλά όχι σαν το δικό σου. Αγκάλιασε το και δώσε του το μπιμπερό. Αν υπάρχει ιατρικός λόγος που στο απαγορεύει θα σου δείξω πως θα το κάνεις. Αυτό σημαίνει Baby Friendly. Κι αν η αδελφή σου έχει γεννήσει και έχει γάλα ας δώσει και στο δικό σου λίγο. Και αν έχεις παραπάνω και σου περισσεύει μην το πετάξεις; Δώσε το στο «Έλενα» που μπορεί να το θέλει κάποιο άλλο παιδάκι,. Αφού έχεις φτιάξει ένα θάυμα. Η μάνα που θηλάζει μπορεί να είναι άυπνη αλλά θα είναι περήφανη. Είχα χθες ένα μπαμπά ο οποίος ήταν θεοσεβούμενος και δεν είχε αφήσει μοναστήρι για μοναστήρι και καλά κάνει, δικαίωμα του. Την ώρα που βάζουμε το μωρό να θηλάσει μου λέει : «τι και τώρα τρώει;» Του λέω εσύ που πιστεύεις στο Θεό μου τα λες αυτά; Λες να μην τα έκανε καλά; Σου έδωσε ένα παιδί και δεν σου έδωσε τρόπο να το μεγαλώσεις; Έχει κάνει λάθος; Και εκεί άρχισε να συνειδητοποιεί. Ή πιστεύεις ή όχι. Πες μου δεν πιστεύω να στα πω επιστημονικά. Τις γυναίκες Ρομά να δούμε πως θα πείσουμε να θηλάσουν. Λειτουργούν με χρόνο-καθυστέρηση. Βρίσκονται στην Ελλάδα του 1970 – 1980.

Δ3). Ποιος ο ρόλος της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού ως προς τα αναφερόμενα στα Δ1 και Δ2 ερωτήματα και τι προτείνεται για την αποτελεσματικότερη λειτουργία της;

Η Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού, δημιουργήθηκε το 2005 βάση της Innocenti Declaration όπου κάθε χώρα έπρεπε να έχει μια επιτροπή μητρικού

θηλασμού. Έχουν γίνει προσθήκες ατόμων τα τελευταία δύο με τρία χρόνια και υπάρχει μεγαλύτερη συμμετοχή από το Υπουργείο Υγείας από αυτή που ήδη υπήρχε. Το 2005 με πρόεδρο τον κ. Χρούσο, δημιουργήθηκε η επιτροπή με εκκλήσεις της κ.Μαλλιαρού προς το Υπουργείο και ζήτησε την σύσταση μιας επιτροπής για τον θηλασμό. Εντέλει αυτό συνέβη. Από εκεί ξεκίνησε λοιπόν. Εγώ συμμετείχα ως πρόεδρος του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών. Η επιτροπή λοιπόν από πολύ νωρίς προσπάθησε να κάνει μια καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης στα θέματα μητρικού θηλασμού στη χώρα μας και που τα που θέλουμε να πάμε. Έτσι λοιπόν μετά από πολλή δουλειά έφερε εξαιρετικά αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα είναι τα 4 Φιλικά στα Βρέφη Νοσοκομεία, όπου με κόπο καταφέραμε να υλοποιήσουμε αυτή την ιδέα που όλοι ήθελαν να επιτευχθεί και στη δική μας τη χώρα. Είμαι πολύ περήφανη που συμμετείχα σε αυτή την πρωτοβουλία. Από την πρώτη μέρα αποφασίστηκε η επιτροπή να λειτουργεί ανοιχτά δηλαδή μπορεί να συμμετέχει και κάποιος που δεν ανήκει στην επιτροπή. Θεωρώ ότι η Εθνική Επιτροπή λειτούργησε εξαιρετικά και είμαι σίγουρη για αυτό που λέω. Εγώ δεν έχω να ζητήσω κάτι περισσότερο από την Εθνική Επιτροπή. Το μόνο που θέλω είναι να συνεχίσει να λειτουργεί με τον τρόπο με τον οποίο λειτούργησε, να μην καπελωθεί. Θεωρώ ότι έχει κάνει σπουδαία δουλειά. Ίσως αν είχε άλλα άτομα, αν έλειπαν δύο τρεις άνθρωποι δεν θα μπορούσε να γίνει ότι έχει γίνει. Ο καθένας έχει συμβάλει με τον δικό του τρόπο. Και δίνοντας χρόνο, προσπάθεια, διάθεση. Γενικά λειτούργησε με πάρα πολύ αγάπη, πάθος και στόχο. Αυτό που θέλω είναι να συνεχίσει και να απλώσει πλέον σε επίπεδο πολιτείας τα επιτεύγματα της. Γιατί ήδη υπάρχουν 4 Φιλικά στα Βρέφη νοσοκομεία. Το πρόγραμμα «Αλκυόνη» ας πούμε, τρέχαμε να γίνει η εθνική μελέτη και έγινε τελικά. Κάπου λέει ότι έγινε με την πρόταση της Εθνικής Επιτροπής. Το πρόγραμμα ΕΣΠΑ της Αλκυόνης προέκυψε μετά από εισήγηση της Εθνικής Επιτροπής. Τρέχαμε στα Υπουργεία για να μπορέσουμε να βρούμε χρήματα προκειμένου να αναλάβει ένας φορέας υλοποίησης και να έχει γραμματέα. Γιατί εμείς ήμασταν εθελοντές όλοι. Και εθελοντικά έχουμε προσφέρει πάρα πολλά. Γίναμε οι πρώτοι αξιολογητές. Ο μόνος που έδωσε χρήματα ήταν το κολλέγιο των Παιδιάτρων και κάποια λίγα που έβαλε και το «Αττικό» και βεβαίως εμείς που προσπαθήσαμε πολύ. Μια άλλη κυρία χρησιμοποίησε την κανονική της άδεια για να έρθει από Θεσσαλονίκη. Δεν δίνονταν άδειες για αυτή τη δουλειά. Και

πάλι καλά που έμενε η μητέρα της Αθήνα και είχε να μείνει. Έτσι προχωράμε στην Ελλάδα.

Δ4). Πως αντιλαμβάνεστε:

I. τον ρόλο της εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στο μητρικό θηλασμό;

Είναι πρωταρχικός, απαραίτητος και προαπαιτούμενος. Θα πρέπει να είναι προαπαιτούμενη η εκπαίδευση στο μητρικό θηλασμό για την μαιευτική, για την γυναικολογία και την παιδιατρική. Τώρα αν θέλουν ας μπουν κι άλλοι. Δημόσιο αγαθό είναι, αλλά με αυτό που παρακάλεσα την Εθνική Επιτροπή και ευτυχώς εισακούσθηκα είναι ότι πρέπει να προηγηθούν οι μαίες και οι παιδίατροι στα σεμινάρια μητρικού θηλασμού. Διότι εγώ την προετοιμάζω την γυναίκα, εγώ είμαι εκεί την ώρα που γεννάει, εγώ της ακουμπώ το μωρό, εγώ της λύνω τα προβλήματα, εγώ την έχω στο τηλέφωνο για δύο χρόνια ή όσο θηλάζει. Τώρα αν είναι και κάποιος άλλος που θα ήθελε μακάρι, είναι καλό να υπάρχει.

II. το ρόλο της ευαισθητοποίησης των νεαρών γυναικών και μητέρων στο μητρικό θηλασμό;

Θεωρώ ότι η εκπαίδευση των εγκύων στο μητρικό θηλασμό είναι απαραίτητη. Θα πρέπει να παροτρύνονται οι γυναίκες προς αυτό γιατί έχει τεράστια οφέλη στην επιτυχία του μητρικού θηλασμού. Δηλαδή η εκπαίδευση των εγκύων, κατά κύριο λόγο των εγκύων. Θα μου επιτρέψεις μετά να πάμε πάνω να σου δείξω τα «10 Βήματα του μητρικού θηλασμού» όπως τα έχουν ζωγραφίσει τα παιδιά από το 2^ο Δημοτικό Σχολείο Γλυκών Νερών, Ε' και ΣΤ' Δημοτικού με κατεύθυνση από τους δασκάλους τους και αν δεις τι έχουν πετύχει αυτά τα παιδιά είναι καταπληκτικό. Βλέπεις τα βήματα και τα θυμάσαι. Είχα ζητήσει μαζί με την Διευθύνουσα του «Λητώ» τότε που κάναμε το πρώτο σεμινάριο του Συλλόγου Μαιών που σου είπα, το είχαμε ζητήσει από έναν δάσκαλο διευθυντή, εμείς του δώσαμε την ιδέα και εκείνος την υλοποίησε. Καταπληκτικό. Το πήγα στη UNICEF και εκείνη το βράβευσε. Και μάλιστα είχα την ευκαιρία να πάω στη Γενεύη πάλι για την UNICEF για ένα

σεμινάριο που κάναμε εκεί και έδωσα την αφίσα στην Πρόεδρο της UNICEF η οποία ενθουσιάστηκε. Η αφίσα είναι εκπληκτική. Και τώρα κοσμεί όλα τα δωμάτια του «Μητέρα». Όλων των λεχωϊδων . Είμαι πολύ ευχαριστημένη. Η εκπαίδευση βοηθάει πολύ. Πριν δηλαδή από το μωρό πρέπει να υπάρχει εκπαίδευση σε όλα τα στάδια της ζωής του ανθρώπου. Όποτε είναι. Αυτό δίνει στη γυναίκα την δυνατότητα να επεξεργαστεί πληροφορίες τις οποίες δεν μπορεί να επεξεργαστεί αφού γεννήσει. Με τον τοκετό η γυναίκα μπαίνει σε μια άλλη φάση αντίληψης. Δεν έχει την ικανότητα να αντιληφθεί πάρα πολλά πράγματα δεδομένου ότι έχει στρες, ένταση, άγχος θέλει να βοηθήσει το μωρό να ζήσει και έχει έναν εγκέφαλο ο οποίος είναι γεμάτος συναίσθημα. Ο αριστερός εγκέφαλος που επεξεργάζεται τις πληροφορίες είναι αυτός ο οποίος δεν μπορεί να λειτουργήσει γιατί ο δεξιός εγκέφαλος γίνεται τεράστιος. Του συναισθήματος. Και βρίσκεται η γυναίκα σε μια σύγχυση. Το μόνο που την ενδιαφέρει είναι να βοηθήσει το παιδί να ζήσει, και τότε πρέπει οι πληροφορίες να είναι ήδη τακτοποιημένες για να δώσει κάποιες λίγες που θα αρχίσουν να ξετυλίγουν το κουβάρι της γνώσης. Την έχω μπροστά μου την γυναίκα δεν μπορώ να της τα πω όλα, δεν θα καταλάβει πολλά πράγματα. Δύο θα καταλάβει δεν μπορώ να της πω δεκαπέντε όταν θα έχει πια γεννήσει η γυναίκα.

Δ5). Ποιες κρίνετε ότι είναι οι διαστάσεις της σύγκρουσης συμφερόντων σε θέματα που αφορούν στη προαγωγή του μητρικού θηλασμού;

Αναμφισβήτητα η σύγκρουση συμφερόντων είναι πάρα πολύ μεγάλη και πραγματικά είναι ένας λόγος για τον οποίο μέχρι σήμερα υπάρχουν όλες αυτές οι μεγάλες αντιστάσεις στα θέματα του μητρικού θηλασμού και στη προαγωγή του. Αυτό όμως δεν είναι αποδεκτό σε καμία περίπτωση. Αυτό είναι το πρώτο πράγμα που θα πρέπει να σκέφτονται οι ίδιες οι μητέρες. Είναι θέμα λογικής. Για παράδειγμα παγκοσμίως το 2% των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος είναι ειδικά γάλατα. Στην Ελλάδα είναι το 52%. Με τον όρο ειδικά γάλατα εννοώ χωρίς λακτόζη ή ειδικό για την γαστροϊσοφαγική παλινδρόμηση δηλαδή για κάποια «πάθηση» που μπορεί να έχει το παιδί. Στην Ελλάδα αυτό το ποσοστό είναι πολύ υψηλό λόγω των συμφερόντων. Δεν είναι μια δική μου υποψία, αλλά προκύπτει. Τι έχουν δηλαδή τα ελληνόπουλα και χρειάζονται τόσα ειδικά γάλατα; Σε αυτό το ποσοστό; Είναι πολύ σημαντικός ο ρόλος της πολιτείας σε αυτό το κομμάτι. Κάποια στιγμή πρέπει να παίξει τον ρόλο της η πολιτεία. Στην τελευταία συνεδρίαση που είχαμε στην επιτροπή ορισμένα κομμάτια

του Κώδικα θα μπαίνανε στο νόμο. Δεν ξέρω γιατί δεν μπαίνουν όλα. Ενώ έχουμε εναρμονιστεί με τον Κώδικα δεν αποτελεί μέρος του κράτους ακόμα. Τουλάχιστον όχι όλος. Υπήρχε η πρόθεση από το Υπουργείο ορισμένα κομμάτια του Κώδικα να μπουν στο νόμο του κράτους. Είναι πρόοδος απλώς δεν ξέρω γιατί δεν είναι όλος ο Κώδικας νόμος. Μπορεί να υπάρχει λόγος σοβαρός που δεν μπορεί τώρα να γίνει. Δεν σκέφτομαι αρνητικά. Ίσως χρειάζεται χρόνος αρκετό προκειμένου να γίνει συνείδηση. Κάθε τι για να αλλάξει θέλει χρόνο. Ακόμα και η ρουτίνα ενός νοσοκομείου, ότι δεν παίρνουμε το παιδί από την μάνα για να το ζυγίσουμε, το αφήνουμε πάνω της και οι απέξω θα περιμένουν για να το δουν. Θα μπορούμε να πούμε ναι κάνετε αγοράκι και είναι μια χαρά για να μην έχουν αγωνία αλλά θα δουν την μητέρα και το παιδί όταν τελειώσει ο θηλασμός. Αυτό είναι μια ρουτίνα ετών. Δεν ξέρω πόσα χρόνια, νομίζω από την γέννηση των νοσοκομείων τα παιδιά χωριζόντουσαν από τις μάνες άλλο αν μετά τα φέρνανε κοντά στη μητέρα στα δημόσια. Γιατί στα ιδιωτικά μπορεί να τα έβλεπες την επόμενη μέρα. Είναι πολύ απλά πράγματα που πρέπει να κάνουμε. Πολύ απλά πράγματα που οι γυναίκες πρέπει να καταλάβουν, να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους. Είμαστε εδώ για να τις εξυπηρετήσουμε και να κάνουμε αυτό που πρέπει και είμαστε εδώ σημαίνει ότι όταν είμαστε εν ενεργεία και ο καθένας από εμάς κάνει μια συγκεκριμένη δουλειά να είναι εκεί για να βοηθήσει μια μάνα με το παιδί της. Μια έγκυο για να γεννήσει, για να θηλάσει, για να κάνει όλα αυτά τα πράγματα. Δεν έχει κανείς δικαίωμα να βουτήξει το παιδί από την μάνα. Κανένας. Επομένως γιατί αφήνεις να στο πάρουνε; Δεν είναι άμοιρες ευθυνών οι γυναίκες. Δεν είναι.

Δ6). Κατά πόσο πιστεύετε ότι έχει επηρεάσει η κατάσταση της οικονομικής κρίσης τον μητρικό θηλασμό;

Ίσως έχει βοηθήσει. Και λέω ίσως με αμφιβολία γιατί υπάρχει και μια άλλη παράμετρος που μπαίνει πολλές φορές. Ότι τι; Είμαι φτωχιά και δεν μπορώ να δώσω ξένο γάλα στο παιδί μου; Αυτό ήταν στη δεκαετία του 1960 μια πρόφαση, ένα πάτημα, μια δικαιολογία δηλαδή επειδή προσπαθούσαν από τότε να πουν στις γυναίκες ότι δεν είναι καλό το γάλα τους και ότι είναι αραιό ή λίγο προκειμένου να τους δώσουν ξένο γάλα που ήταν καλύτερο. Αυτό ήταν έγκλημα κατά της ελληνικής κοινωνίας και δεν το έχει πληρώσει κανένας. Δεν το πλήρωσαν αυτό. Οι παιδίατροι και οι μαιευτήρες εκείνη την εποχή δεν ξέρω για τις μαμές πιθανόν και εκείνες, δεν το

ξέρω όμως γιατί δεν ξέρω κατά πόσο άκουγαν τις μαμές οι γυναίκες, είπαν τότε στη δεκαετία του 1960 ότι δεν είσαι αγελάδα για να θηλάζεις. Δώσε του αυτό που είναι καλό για να ξέρεις και πόσο τρώει και να κοιμάται. Και τι είσαι φτωχιά δεν μπορείς να αγοράσεις γάλα; Και οι γυναίκες έμεναν χωρίς παπούτσια για να δώσουν το καλό στο παιδί της. Γιατί έτσι της είπαν. Ότι ήταν καλό. Και έκανε την υπέρβαση. Δεν την κατηγορώ εμπαιχθήκε, την κορόιδεψαν. Το κράτος την κορόιδεψε, η ελληνική κοινωνία την κορόιδεψε. Οι επιστήμονες την κορόιδεψαν. Και εκείνη σήμερα έρχεται και λέει σε σένα που είσαι το παιδί της και το εγγόνι της: «ρε παιδί μου δώσε στο παιδί γάλα». Και εννοεί το μπιμπερό γιατί έμαθε. Και δεν μπορεί να σκεφτεί ότι αυτή τώρα μεγαλώνει τα παιδιά της καλύτερα από εμένα; Εγώ έκανα λάθος; Εγώ που έμεινα νηστικά για να δώσω γάλα στο παιδί έκανα λάθος; Δεν μπορεί να το δεχτεί γιατί από αγάπη το έκανε. Και σε αυτή την γυναίκα πρέπει να ζητήσουμε συγνώμη. Εγώ έχω ζητήσει δημόσια συγνώμη. Είμαι εντάξει. Με τον εαυτό μου εννοώ. Τώρα λέμε ότι οι γιαγιάδες δεν ξέρουνε και ότι τις έχουμε μέσα στα πόδια μας. Μα αφού εμείς της τα μάθαμε της γιαγιάς. Και τώρα την κλωτσάμε; Πάλι; Δεύτερη φορά δηλαδή; Όχι. Της λέμε κοίτα συγνώμη που δεν στα έμαθα καλά. Θα τα μάθω καλά όμως στο παιδί σου. Ναι θα μας πει. Λέει ναι και πες το μου και σε μένα να το μάθω. Μάνα είναι. Απλώς προσπαθεί να σου δείξει τον τρόπο που σε μεγάλωσε. Και θα σου μιλήσει για μπιμπερό γιατί αυτό της είπαν ότι είναι το καλό. Την έβγαλαν άχρηστη. Αυτό έμαθε, αυτό δίνει. Αν δεις πως θηλάζει ένα μωρό θα δεις ότι γίνεται μόνο του. Αυτόματα.

Παράρτημα 8 Συνέντευξη έβδομη

κ. Βιβιλάκη Βικτώρια

B. Μητρικός Θηλασμός

B άξονας «Θεσμικό- οργανωτικό επίπεδο»

B1). Ποιος ο ρόλος και η συμβολή της δομής που υπηρετείτε στη προαγωγή και ανάπτυξη του μητρικού θηλασμού;

Εμείς σαν φορέας εκπαίδευσης τώρα φτιάχνουμε το καινούριο πρόγραμμα όπου υπάρχουν κάποιες ευρωπαϊκές οδηγίες που αφορούν το επάγγελμα της μαιίας. Θα πρέπει αυτές οι οδηγίες που αφορούν την εκπαίδευση των μαιών να τηρούνται. Σε ότι

αφορά την εκπαίδευση των μαιών, υπάρχει ευρωπαϊκή οδηγία που λέει ότι πρέπει η μαία να εκπαιδευτεί στο θέμα της προαγωγής του μητρικού θηλασμού και να αναπτύξει δεξιότητες ώστε αν υπάρξει κάποιο πρόβλημα να μπορεί να το διαχειριστεί και να βοηθήσει την γυναίκα. Επίσης υπάρχει κάτι που είναι απαγορευτικό για όλες τις μαίες στον κόσμο. Δεν μπορούμε να πάμε σε κανένα επιστημονικό συνέδριο με πληρωμένα έξοδα από εταιρείες γαλάτων. Εμείς λοιπόν σαν εκπαιδευτικός φορέας πρέπει να διασφαλίσουμε τις δεξιότητες που αποκτούν οι προπτυχιακοί φοιτητές μας, έτσι ώστε να είναι στα ευρωπαϊκά standards που ορίζουν οι ευρωπαϊκές οδηγίες. Έχουμε ένα μάθημα αποκλειστικά για τον μητρικό θηλασμό όπου στο περίγραμμα αυτού του μαθήματος υπάρχει και θεωρητική κατάρτιση και πρακτική άσκηση. Εμείς περνάμε από τα τμήματα των λεχωίδων αρκετό χρονικό διάστημα στα πλαίσια αυτού του μαθήματος. Δηλαδή περνάμε από τις λεχωίδες ένα ολόκληρο εξάμηνο γιατί πρέπει να ξέρουμε να εξετάσουμε 100 λεχωίδες και μέσα στην παθολογία που μπορεί να παρουσιάσει μια λεχωίδα είναι να έχει πρόβλημα που αφορά τον μητρικό θηλασμό. Αλλά αυτό που λέω και στους φοιτητές είναι ότι η γυναίκα δεν είναι μόνο ο μαστός. Και αυτό είναι κάτι κυρίαρχο και διαφορετικό στη φιλοσοφία που έχουμε εμείς οι μαίες σε σχέση με άτομα που ασχολούνται αποσπασματικά και μόνο με τον μητρικό θηλασμό. Υπάρχει δηλαδή η τάση τελευταία και καταλαβαίνω τους λόγους που υπάρχει αυτή η τάση, γιατί ήταν πολύ χαμηλά τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού, που ένα άτομο που είναι τελείως άσχετο από επαγγελματίες υγείας να κάνει ένα ταχύρρυθμο σεμινάριο για τον μητρικό θηλασμό και να αποκτήσει δεξιότητες σε ότι αφορά τον θηλασμό. Και αυτό το άτομο να μπορεί να πάει στο σπίτι μιας γυναίκας και να της δώσει συμβουλές. Εγώ αλλά και γενικά το τμήμα της μαιευτικής είμαστε αντίθετοι με αυτή την φιλοσοφία. Θεωρούμε ότι η γυναίκα δεν είναι μόνο ο μαστός. Για παράδειγμα στο διδακτορικό μου μελέτησα κάποιους παράγοντες και κατά πόσο αυτοί επηρεάζουν την καταθλιπτική συμπτωματολογία μιας γυναίκας. Η επιλόχειος κατάθλιψη με τον μητρικό θηλασμό έχουν μια αμφίδρομη σχέση. Δηλαδή ακόμα και αν μια γυναίκα είναι καταθλιπτική αν καταφέρει το επίτευγμα να θηλάσει αυτό είναι ένα τεράστιο όφελος για την ψυχολογία της. Διότι θεωρεί ότι έκανε ένα μεγάλο κατόρθωμα. Αντίστοιχα αν μια γυναίκα έχει καλή ψυχολογία αλλά έχει προβλήματα και δεν μπορεί να θηλάσει αυτό της δημιουργεί πρόβλημα στην ψυχολογία της. Ο μητρικός θηλασμός είναι ένα κυρίαρχο μοντέλο στους ρόλους της μητρότητας και η λοχεία είναι μια περίοδος

μετάβασης για την γυναίκα. Φεύγει από τον ρόλο που είχε μέχρι τώρα και υιοθετεί έναν νέο ρόλο που είναι αυτός της μητέρας. Ο ρόλος της τροφού είναι βασικός ρόλος. Όχι μόνο για το μητρικό θηλασμό αλλά και αργότερα όταν μεγαλώσει το παιδί. Ποιος θα το ταΐζει; δηλαδή είναι η μητέρα τροφός. Και επειδή οι οικογένεια είναι ένα σύστημα, όταν κάθε μέλος του συστήματος πάρει τους ρόλους του τακτοποιούνται τα πράγματα πιο εύκολα. Συνεπώς μια από τις ανακαλύψεις του διδακτορικού μου είναι ότι αποτελεί παρέμβαση για την επιλόχεια κατάθλιψη αν βοηθήσουμε την μητέρα να θηλάσει. Κατέληξα ότι δεν πρέπει μια γυναίκα που έχει επιλόχεια κατάθλιψη να την στείλεις αμέσως σε ψυχολόγο αλλά να την βοηθήσεις προληπτικά στο κομμάτι των δεξιοτήτων για τον μητρικό θηλασμό. Ωστε να βοηθηθεί στην ψυχολογία της.

Πόσο δηλαδή επηρεάζεται η ψυχική υγεία της γυναίκας με τον μαστό της. Και πως όταν μια γυναίκα θηλάζει εκκρίνεται μια ορμόνη που είναι υπεύθυνη για την παλινδρόμηση της μήτρας. Που είναι πολύ σημαντικό στάδιο στη λοχεία. Αυτά δεν μπορεί κάποιος που έχει κάνει μια ταχύρυθμη εκπαίδευση να καταλάβει. Θα πάει να δει τον μαστό και αν εντοπίσει κάποιο πρόβλημα θα δώσει φασόν ένα φάρμακο ή μια βιταμίνη ή ένα ιχνοστοιχείο χωρίς να γνωρίζει στην ολότητα την γυναίκα και το νεογνό. Γιατί δεν έχει κάνει νεογνολογία. Και το νεογνό δεν είναι παιδιατρική. Έχει άλλες ειδικές συνθήκες ανάπτυξης από ένα παιδί μεγαλύτερης ηλικίας. Τις πρώτες μέρες και μήνες της ζωής του, έχει πολύ ιδιαίτερες ανάγκες τις οποίες για να μπορέσουμε να τις ικανοποιήσουμε δεν μπορούμε να το κάνουμε σε ένα ταχύρρυθμο σεμινάριο. Επειδή μάθαμε την φυσιολογία της κατάποσης δεν μπορούμε να θεωρήσουμε ότι ξέρουμε φυσιολογία. Επίσης υπάρχουν ζητήματα που είναι πιο σύνθετα. Για παράδειγμα ένα παιδί μπορεί να έχει ίκτερο και ο ίκτερος να μην έχει να κάνει αποκλειστικά με τον μητρικό θηλασμό. Μπορεί να έχει διαφορετική ομάδα αίματος από την μητέρα του και αυτό να επηρεάζει άλλους παράγοντες. Αυτό δεν μπορεί να το διαπιστώσει ένας βοηθός γαλουχίας. Το δεύτερο επίσης που είναι πολύ σημαντικό είναι η επικοινωνία με την γυναίκα. Αυτό είναι κυρίαρχο στην φιλοσοφία μας. Όχι μόνο την περίοδο της λοχείας αλλά και γενικά. Γιατί μια γυναίκα για να επικοινωνήσει μαζί σου και να σου πει από το πιο μικρό μέχρι το πιο μεγάλο πρόβλημα της, έχει συνήθως κάποιες ιδιαιτερότητες και αυτό θα πρέπει να το μάθουμε πολύ καλά. Αυτά είναι τα δύο κομβικά σημεία. Αφενός αντιμετωπίζουμε την γυναίκα σαν ολότητα και το πιο σημαντικό για εμάς έχει να κάνει με την επικοινωνία με την γυναίκα. Ίσως μια γυναίκα για δικούς της λόγους εσωτερικούς

ισορροπίας της να μην θέλει να θηλάσει για παράδειγμα, εμείς σαν μαίες έχουμε σαν φιλοσοφία ότι πρέπει να είμαστε μαζί με τις γυναίκες. Να τις ενημερώνουμε πλήρως για όλα τα θέματα και να μπορούμε να επικοινωνήσουμε αποτελεσματικά μαζί τους για να δούμε τι είναι αναγκαίο για την γυναίκα. Αυτή είναι η δική μας συμβολή στην προαγωγή και ανάπτυξη του μητρικού θηλασμού. Να καταλάβει δηλαδή η γυναίκα ότι έχει έναν άνθρωπο δικό της που μπορεί να απευθυνθεί ανά πάσα στιγμή σε αυτή την κρίσιμη περίοδο της λοχείας ώστε να βρει μια ολοκληρωμένη φροντίδα.

B2). Ποιοι είναι οι άξονες / τομείς (δομές, προγράμματα) που προωθούνται ευρύτερα από τον φορέα σας στον μητρικό θηλασμό;

Εμείς αυτό που κατά κύριο λόγο προωθούμε είναι η κατ' οίκον φροντίδα. Παρόλο που η εκπαίδευση μας κατά κύριο λόγο είναι σε νοσοκομείο και τις λεχωίδες δεν τις βλέπουμε πέραν τις έκτης ή έβδομης ημέρας γιατί έχουν φύγει. Δυστυχώς δεν υπάρχει αυτή η δυνατότητα στην Ελλάδα να συνεχίζεται η φροντίδα της λεχωίδας στο σπίτι μετά τον τοκετό. Αυτά είναι συστήματα που είναι αναπτυγμένα σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες και η δική μας υστερεί. Και εκεί είναι που έχει μεγαλύτερη ανάγκη η γυναίκα όταν δηλαδή πάει στο σπίτι της. Μου έχουν περιγράψει απίστευτες ιστορίες. Μπαίνοντας στο σπίτι αισθάνονται απέραντη μοναξιά. Πολύ δε περισσότερο, όταν μια γυναίκα έχει καταθλιπτική συμπτωματολογία. Και συνήθως οι άνθρωποι που έχουν καταθλιπτική συμπτωματολογία δεν ζητούν βοήθεια. Μπορεί να κλαίει και το μωρό. Όταν ξέρουν τα μωρά ότι είναι σε ένα περιβάλλον που κάποιος δεν αισθάνεται ασφαλής, το αισθάνονται και αυτά και το επικοινωνούν με αυτό τον τρόπο, κλαίγοντας. Συνεπώς εμείς το τονίζουμε αυτό στην εκπαίδευση αλλά δεν υπάρχουν οι αντίστοιχες δομές. Η κατ' οίκον φροντίδα στην λοχεία. Αυτό δεν υπάρχει επίσημα από το κράτος αλλά υπάρχει ιδιωτικά. Ιδιωτικά πηγαίνουν εκεί οι παιδίατροι και πληρώνονται και οι μαίες και οι διάφοροι παρατρεχάμενοι οι βοηθοί ή με άλλα προσωνύμια και βοηθάνε τις γυναίκες. Είναι τρομερό γιατί το κράτος δίνει τεράστιο όγκο χρημάτων στην εγκυμοσύνη, στον τοκετό και στην λοχεία τίποτα. Που η λοχεία είναι πολύ σημαντικό κομμάτι. Για το κράτος είναι πολύ σημαντικό μια γυναίκα να θηλάσει. Γίνεται εξοικονόμηση χρημάτων. Για αυτό προηγμένα κράτη δίνουν πιο πολύ έμφαση στη λοχεία παρά στην κύηση και στον τοκετό. Γιατί εκεί μπορείς να στήσεις μια κοινωνική πολιτική, στην λοχεία. Ούτε στην εγκυμοσύνη μπορείς, ούτε στον τοκετό. Αν έχεις δομή για κατ' οίκον φροντίδα στο σπίτι η

γυναίκα δεν χρειάζεται να μείνει πολλές μέρες στο νοσοκομείο. Μένουν πολλές μέρες στο νοσοκομείο γιατί δεν υπάρχει τίποτα μετά. Λένε άμα σε διώξουμε και το παιδί αναπτύξει ίκτερο θα πρέπει αναγκαστικά να μπει στο νοσοκομείο στην μονάδα. Δεν έχει ανάγκη όμως να μπει το παιδί, αν πηγαίνει η μαία κάθε μέρα και του παίρνει αίμα του νεογνού και του μετράει τον ίκτερο. Δεν χρειάζεται το παιδί και η γυναίκα να είναι στο νοσοκομείο. Επίσης μια γυναίκα που θηλάζει αν πας σπίτι της έχει την δική της τουαλέτα, τον δικό της χώρο και μπορεί να κυκλοφορήσει πιο άνετα. Διευκολύνεται να θηλάσει από το να μείνει έξι μέρες στο νοσοκομείο που δεν είναι ένας οικείος χώρος. Πόσο εύκολο είναι κάποια να αρχίσει να θηλάζει σε ένα ξένο μέρος; Είναι πολύ δύσκολο. Και γενικά θέλουμε όλοι να είμαστε σε ένα χώρο άνετοι. Στο σπίτι η μαία είναι η φιλοξενούμενη και η γυναίκα είναι η οικοδέσποινα. Αυτό την βάζει σε μια θέση δύναμης. Ενώ στο νοσοκομείο αυτή είναι η αδύναμη. Αν έχεις διαβάσει Φουκώ έχει να κάνει με την κοινωνική φαινομενολογία στα νοσοκομεία. Είναι οι πυραμίδες του νοσοκομείου και τελευταίος είναι ο ασθενής. Μέχρι και ο τραυματιοφορέας έχει μεγαλύτερη δύναμη από τον ασθενή. Αλλά είμαστε ένα υποανάπτυκτο κράτος. Εμείς έχουμε πάρει κάποια προγράμματα και πηγαίνουν οι φοιτήτριες σε επίπεδο ΕΣΠΑ και πηγαίνουν στο σπίτι και βοηθάνε, αλλά αυτό είναι σε πιλοτικό στάδιο. Δεν υπάρχει μια καθολικότητα σε όλη την Ελλάδα να πει το κράτος ότι εγώ πιστεύω σε αυτό το θεσμό. Άλλωστε ένα παιδί με μια μητέρα που μένουν σε ένα νοσοκομείο έχουν πολλές περισσότερες πιθανότητες να κολλήσουν κάποιο μικρόβιο ενώ στο σπίτι δεν έχουν τέτοιο πρόβλημα. Η κατ' οίκον φροντίδα στην λοχεία λοιπόν, είναι αυτό που προωθούμε εμείς. Έχει αποδειχτεί ότι στο σπίτι η γυναίκα είναι πιο εύκολο να θηλάσει από ότι στο νοσοκομείο. Τώρα βέβαια αν υπάρξει κάποιο πρόβλημα και το παιδί μπει στη μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών εκεί είναι άλλη περίπτωση. Η πλειονότητα των περιπτώσεων δεν είναι αυτές όμως. Υπάρχει επίσης μια διαφωνία μας και με τον κ.Χατζηχαραλάμπους σε αυτό, τι σημαίνει η λέξη κατ' οίκον νοσηλεία και τι σημαίνει κατ' οίκον φροντίδα. Πόση διαφορά έχει το ένα από το άλλο. Αν οι υπηρεσίες αυτές εντάσσονται στο πλαίσιο της νοσηλείας ή στο πλαίσιο της φροντίδας. Εμείς υποστηρίζουμε ότι είναι νοσηλεία αυτό, γιατί αυτή η γυναίκα αν ήταν σε νοσοκομείο θα κάναμε τα ίδια πράγματα. Νοσηλεία δεν είναι κατ' ανάγκη πάντοτε η χορήγηση φαρμάκων ενδοφλεβίως. Για μένα νοσηλεία είναι να κάνεις και μια πράξη που έχει να κάνει με την υγεία της μητέρας και του νεογνού όπως η προαγωγή του μητρικού θηλασμού. Δεν είναι

φροντίδα. Γιατί είναι τεκμηριωμένη επιστημονικά. Αν η γυναίκα για παράδειγμα δεν έχει παραγωγή γάλατος θα πρέπει να της δώσεις κάτι να την βοηθήσεις. Είναι ένα debate αυτό. Στην ελληνική γλώσσα ο καθένας χρησιμοποιεί κάποιες λέξεις με διαφορετική σημασία. Δηλαδή για τον καθένα έχει άλλη σημασία η ίδια λέξη. Μεταφράζουμε μια λέξη από τα αγγλικά και εγώ την μεταφράζω Α και εσύ Β. Η βαρύτητα που δίνει ο καθένας στις λέξεις είναι πολύ διαφορετική. Αυτό το συνειδητοποίησα πρόσφατα όπου στη πρωτοβάθμια γράφαμε ένα βιβλίο και συμμετείχαν γενικοί γιατροί, νοσηλευτές, εμείς οι μαίες, επισκέπτες υγείας, φυσικοθεραπευτές και ιατρικά εργαστήρια. Το αποτέλεσμα ήταν ότι καταλήξαμε ότι ήμασταν μια Βαβυλωνία. Ο καθένας χρησιμοποιούσε ίδιες λέξεις με διαφορετικό νόημα. Έπρεπε να καθίσουμε όλοι σε ένα τραπέζι και να πούμε για κάθε λέξη τι εννοούμε. Υπήρχε ομάδα επαγγελματιών υγείας που έλεγε ότι δεν μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε την λέξη «κλινικός» στο σπίτι. Με το οποίο όλοι οι υπόλοιποι διαφωνούσαν γιατί υποστήριζαν ότι υπάρχει και clinical practice στο σπίτι. Αυτοί όμως θεωρούσαν ότι το clinical practice βγαίνει από το κλινική και σημαίνει στο νοσοκομείο. Συνεπώς το «κλινική άσκηση» δεν μπορούμε να το γράψουμε στην πρωτοβάθμια. Λέω τώρα ένα παράδειγμα. Πρέπει να συζητήσουμε μεταξύ μας και κάποιοι να υποχωρήσουν σε κάποια θέματα και οι υπόλοιποι σε κάποια άλλα. Τουλάχιστον οι υπόλοιπες γενιές να μην συνεχίσουν αυτό το λάθος. Δεν νοείται μια συνεργασία σε επίπεδο πρωτοβάθμιας όταν ο καθένας χρησιμοποιεί τις λέξεις με άλλο τρόπο. Κάθε λέξη έχει και μια φιλοσοφία από πίσω.

B3). Ποιοι από τους ανωτέρω άξονες είναι οι πιο ισχυροί και έχουν διάρκεια με αποτέλεσμα;

Θεωρώ ότι ο πιο ισχυρός άξονας και που θα έχει διάρκεια και αποτέλεσμα είναι η σωστή επικοινωνία με την γυναίκα, με την μητέρα. Και το πώς θα μπορέσουμε να καταλάβουμε τις ανάγκες των γυναικών στην κοινωνία μας. Αυτό είναι το πιο σημαντικό για το θέμα του μητρικού θηλασμού. Για αυτό το λόγο δίνουμε και έμφαση στο κομμάτι του πώς να επικοινωνήσουμε με μια γυναίκα. Το οποίο στους χώρους του νοσοκομείου δεν είναι εύκολο να γίνει γιατί βλέπεις την κάθε γυναίκα σαν κλινικό περιστατικό, έχεις το ιστορικό η επικοινωνία δεν πάει πέρα των ιατρικό – κοινωνικών διαστάσεων της γυναίκας. Δεν ασχολείται κανείς με τον μητρικό θηλασμό. Ούτε και οι μαίες. Ελάχιστες μαίες ασχολούνται με τον μητρικό θηλασμό

στα δημόσια νοσοκομεία. Η μόνος από τους επαγγελματίες υγείας γενικά που ασχολούνται με τον μητρικό θηλασμό είναι οι μαίες και από τις μαίες όχι όλες. Η μαία είναι ο μόνος επαγγελματίας που και στην Ελλάδα και σε ολόκληρο τον κόσμο έχει καθορισμένο επαγγελματικό δικαίωμα τον μητρικό θηλασμό. Όλοι οι άλλοι έχουν τον μητρικό θηλασμό στα πλαίσια της αγωγής ή προαγωγής υγείας γενικότερα. Όχι να γράφει όμως συγκεκριμένα breastfeeding. Όμως για να είμαστε ειλικρινείς δεν έχουν όλες οι μαίες το ίδιο πάθος για τον μητρικό θηλασμό. Οι νοσηλεύτριες δεν είναι στα τμήματα αυτά ούτε ο επισκέπτης. Ο επισκέπτης ασχολείται όταν το παιδί ξεκινήσει τα εμβόλια. Εκεί έχει χαθεί το παιχνίδι του θηλασμού. Όταν γεννάει η γυναίκα και είναι λεχωίδα, οι επαγγελματίες που είναι μαζί της είναι ο γυναικολόγος, η μαία και ο παιδίατρος. Ο παιδίατρος δεν ασχολείται γιατί πρώτον δεν έχει μάθει να ασχολείται και δεύτερον δεν τον συμφέρει να ασχοληθεί. Γιατί ο παιδίατρος προωθεί τα ξένα γάλατα. Από εκεί βγάζει λεφτά. Από εκεί βγάζει τα ταξίδια του και τα συνέδρια του. Ο μητρικός θηλασμός δεν έχει κανέναν επισκέπτη με βαλιτσάκι να πηγαίνει έξω από το ιατρείο. Αυτό που λέω στις γυναίκες είναι ότι όποιος προσπαθεί να σας κάνει να θηλάσετε δεν έχει κανένα συμφέρον. Ο μητρικός θηλασμός δεν είναι χρήματα, δεν έχει χορηγίες. Και αυτός που προσπαθεί να τον προωθήσει δεν βγάζει λεφτά από αυτό. Είναι τόσο απλό. Δυσκολία σίγουρα θα υπάρξει. Αυτός που με την πρώτη δυσκολία σου πει: «έλα μωρέ δώσε του λίγο ξένο γάλα» εκεί πρέπει να το ξανασκεφτείς. Αυτό λέω στις γυναίκες. Μήπως αυτός που σε ωθεί στο ξένο γάλα έχει συμφέρον από αυτό; Δυσκολίες είναι πιθανό να υπάρξουν αλλά αν στην πρώτη δυσκολία σου πει κάποιος πάρε συμπλήρωμα αυτή είναι η αρχή του τέλους. Σε λίγο καιρό με μαθηματική ακρίβεια θα διακοπή το γάλα της γυναίκας και θα σταματήσει να θηλάζει. Και το ξέρουν αυτό και για αυτό το δίνουν με διάφορες προφάσεις το συμπλήρωμα. Άρα από τους επαγγελματίες υγείας που είναι στο κομβικό χρονικό σημείο μετά την γέννηση η μόνη που μπορεί και έχει αποδείξει ότι βοηθάει είναι η μαία. Η μαία βοηθά ήδη από την εγκυμοσύνη γιατί με τα μαθήματα που κάνει σαν προετοιμασία και (αυτό είναι άλλος θεσμός που δεν υπάρχει δημόσια) πρέπει να πάει η γυναίκα να πληρώσει ιδιωτικά για να κάνει μαθήματα. Σε όλα τα Κέντρα Υγείας στο εξωτερικό υπάρχει αίθουσα που οι μαίες κάνουν μαθήματα προετοιμασίας στην κύηση. Αφού τις έχουμε τις μαίες, γιατί να τις έχουμε στα τηλεφωνικά κέντρα στα ΠΕΔΥ και να μην τις έχουμε να κάνουν αυτό που πρέπει και να βοηθάνε; Να κάνουν τα μαθήματα προετοιμασίας που είναι έξι, το ένα μάθημα

αφορά τον μητρικό θηλασμό, να ευαισθητοποιήσεις την γυναίκα για τον μητρικό θηλασμό δηλαδή, όχι τελευταία στιγμή. Να το ψάξει να διαβάσει και αυτή να δει τα οφέλη και μετά όταν γεννήσει να είναι πιο έτοιμη. Να της έχεις πει κάποια πράγματα, τι δυσκολίες θα αντιμετωπίσει αλλά και πως. Ήδη από την εγκυμοσύνη να ξέρει κάποια πράγματα.

B4). Πως οργανώνεται και λειτουργεί το έργο στο πλαίσιο του φορέα;

Εμείς έχουμε τρία επίπεδα εκπαίδευσης. Το πρώτο είναι το προπτυχιακό που εκεί παίρνεις τον πυρήνα της γνώσης για τον μητρικό θηλασμό και είναι τα προπτυχιακά μαθήματα. Το δεύτερο είναι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση που δεν έχει σε επίπεδο μεταπτυχιακού αλλά είναι στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για να κάνεις ένα update στις γνώσεις σου. Το τρίτο επίπεδο που είναι το πιο υψηλό είναι το μεταπτυχιακό. Έχουμε μεταπτυχιακά που ασχολούνται με τον μητρικό θηλασμό, οι μαίες παίρνουνε και μεταπτυχιακό και διδακτορικό στο θέμα του μητρικού θηλασμού. Σε σημείο που έχει καταντήσει ρουτίνα. Αν πάτε και δείτε τα διδακτορικά και τα μεταπτυχιακά των μαιών όλα είναι για τον μητρικό θηλασμό. Το ίδιο συμβαίνει και στις προπτυχιακές πτυχιакές. Ο μητρικός θηλασμός είναι το best seller θέμα για τις μαίες.

Γ άξονας « Διαστάσεις ανάπτυξης των παρεμβάσεων και προοπτικές στο φορέα»

Γ1). Ποια κρίνετε ότι είναι η δική σας συμβολή στα ανωτέρω (συνεργασίες, εισηγήσεις, συμμετοχή σε όργανα) ή άλλων ειδικοτήτων που συνεργάζεστε;

Εμείς θεωρούμε μέσα από τις εισηγήσεις και τα υπομνήματα που κάνουμε στη διάρθρωση και στην εκσυγχρόνηση του συστήματος υγείας, αν κάποια στιγμή πάρει κάποιος στα σοβαρά αυτά τα οποία λέμε, να μπορέσουμε μέσα από αυτές τις παρεμβάσεις να βοηθήσουμε την γυναίκα. Ωστε όσο γίνεται περισσότερο αυτή η περίοδος η περιγεννητική και λέω περιγεννητική γιατί τον θηλασμό δεν τον βλέπω αποσπασματικά μόνο για την περίοδο της λοχείας, το βλέπω από την πρώτη στιγμή που θα μείνει έγκυος η γυναίκα να έχει την δυνατότητα μιας φροντίδας από την μαία. Εγώ λόγω και του αντικειμένου μου, υπερασπίζομαι την άποψη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Δεν θεωρώ ότι μια γυναίκα έγκυος πρέπει να πηγαίνει σε νοσοκομείο να εξετάζεται στην εγκυμοσύνη. Δεν θεωρώ ότι πρέπει να γεννάει και σε νοσοκομείο, μπορεί να γεννήσει και σε ένα πρωτοβάθμιο. Όπως γίνεται στο

εξωτερικό σε ένα birth center σε μια δομή στην κοινότητα. Με το που θα γεννήσει η γυναίκα να πάει σπίτι να μην μείνει σε ένα είδος ασύλου για κάποιες μέρες. Να μπορεί να φύγει από εκεί και να πάει σπίτι εφόσον δεν έχει πρόβλημα. Και εκεί πια να υπάρχουν υπηρεσίες κατ' οίκον πάλι στην κοινότητα. Συνεπώς αυτό είναι το πλαίσιο που θα θέλαμε να λειτουργήσουμε σαν φορέας. Θα θέλαμε και οι φοιτήτριες να εκπαιδευτούν σε αυτό το πλαίσιο. Αυτή η δυνατότητα δεν υπάρχει σήμερα. Εμάς οι φοιτήτριες τον περισσότερο χρόνο τους τον περνούν στα νοσοκομεία. Τον περνούν στις τεράστιες ουρές που συναντάμε στα εξωτερικά μαιευτικά. Στις τεράστιες ουρές των λεχωϊδων με τα δωμάτια με τα πολλά κρεβάτια και τον πολύ κόσμο. Τις φασόν διαδικασίες που παίρνεις από όλες τις γυναίκες αίμα και δεν βλέπεις το όνομα της γυναίκας απλά τον αριθμό της. Αν όμως αυτές οι διαδικασίες γίνουν στην κοινότητα αποκτούν ένα άλλο αντικείμενο και μια άλλη διάσταση.

Γ2). Θεωρείτε ότι υπάρχει περιθώριο ανάληψης πρωτοβουλιών;

Πάντα υπάρχουν περιθώρια αλλά χρειάζεται και πολιτική γενναιότητα. Γιατί αυτή η κατάσταση έτσι όπως υπάρχει και αυτό το κατεστημένο έτσι όπως είναι, δεν υπάρχει τυχαία. Γιατί μέσα από αυτή την κατάσταση ευνοείται η ιατροκοποίηση της υγείας και εκμεταλλεύονται οικονομικά το ζευγάρι. Το ζευγάρι μπαίνει στη λογική ότι η γυναίκα έχει κάτι παθολογικό, γίνονται άσκοπα πάρα πολλές εξετάσεις και είναι πιο εύκολα εκμεταλλεύσιμοι από το σύστημα αυτό. Γιατί όπως είπα, είναι κάτω στην πυραμίδα και όχι πάνω. Φέρνω σαν παράδειγμα τον τοκετό μιας πριγκίπισσας. Είναι τεράστια αντίφαση. Λοιπόν γέννησε η περίφημη Middleton που έκανε τον George το πρώτο παιδάκι της. Γέννησε σε δημόσιο νοσοκομείο και την ίδια μέρα έφυγε. Δεν έφυγε επειδή ήταν βασίλισσα αυτό το κάνουν όλοι, την ίδια μέρα πάνε σπίτι τους. Και θήλασε το μωρό της. Την επόμενη μέρα βγήκε η εφημερίδα SUN που είναι κουτσομπολίστικη και γράφει σκάνδαλο! Επειδή η Middleton είχε πάρει δύο εξωτερικές μαίες η μία ήταν εξειδικευμένη στην υπνοθεραπεία και η άλλη στο τοκετό στο νερό. Τις είχε πάρει να την βοηθήσουν την ώρα του τοκετού extra από τις μαίες που ήταν εκεί, δίνοντας κάποια επιπλέον χρήματα για αυτές τις δύο γυναίκες. Αυτό λοιπόν το θεώρησαν σκάνδαλο γιατί έδωσε συνολικά για τις δύο μαίες 5.000 λίρες. Αυτές οι 5.000 λίρες δεν είναι συνολικά ούτε 10.000 ευρώ νομίζω, τα οποία τα ξοδεύει η τελευταία ελληνίδα που πάει να γεννήσει σε ένα ιδιωτικό μεγάλο μαιευτήριο και η οποία δεν είναι βασίλισσα. Μια πολύ γνωστή κυρία της τηλεόρασης

έκανε το τέταρτο παιδάκι της με καισαρική και το λέω για το πώς περνάνε κάποια μηνύματα στην κοινωνία και μέσα σε δύο εβδομάδες ήταν στην εκπομπή της. Δεν θήλαζε και έλεγε ότι έκανε δίαιτα. Με πληροφόρησε μια φοιτήτρια μου η οποία είναι μαία και εργάζεται στο μαιευτικό κέντρο που ήταν η κυρία αυτή, ότι πλήρωνε την ημέρα 15.000 ευρώ. Στο Μαρούσι ήταν αυτό. Επειδή ήταν σουίτα, επειδή είχαν βάλει ένα ειδικό φωτισμό για το παιδί να ηρεμεί. Και λέω κοίτα να δεις την τεράστια αντίφαση σε ότι αφορά την κουλτούρα της κοινωνίας. Και η κοινωνία μας το θεωρούσε φυσιολογικό αυτό, ενώ την Middleton την λίντσαραν.

Γ3). Αναπτύσσεται συνεργασία με φορείς πολιτικών υγείας για το παιδί και άλλους επιστημονικούς φορείς;

Προσπαθούμε. Όσες φορές δηλαδή μας έχουν καλέσει κάνουμε τις προτάσεις μας. Προς το παρόν δεν έχει αλλάξει κάτι. Θεωρώ ότι αν οι ίδιες οι γυναίκες δεν προσπαθήσουν να διεκδικήσουν κάποια πράγματα είναι πολύ δύσκολο από ανθρώπους που είναι μέσα στο σύστημα να το αλλάξουν κιόλας. Αφού εξυπηρετεί κάποιες ανάγκες έτσι όπως είναι γιατί να αλλάξει;

Γ4). Ποια είναι τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζετε στον φορέα σας για την ανάπτυξη των όσων προωθείτε ή με όσα σχεδιάζετε να προωθήσετε σχετικά με τον μητρικό θηλασμό;

Στο φορέα είναι αυτό που σας είπα προηγουμένως, ότι δεν μπορούμε να έχουμε εκπαίδευση σε πρωτοβάθμιο επίπεδο γιατί δεν υπάρχουν οι δομές. Τα παιδιά πηγαίνουν στα νοσοκομεία και εκπαιδεύονται για τον μητρικό θηλασμό. Εκτός από το τελευταίο εξάμηνο που είχαμε πάρει αυτό το πρόγραμμα ΕΣΠΑ και πήγαιναν κάποιες και έκαναν επισκέψεις στο σπίτι. Αλλά αυτό δεν ήταν καθολικό ήταν ένα πιλοτικό πρόγραμμα. Και δεν ήταν για όλες τις φοιτήτριες. Θα πρέπει στο νόμο αυτό για τον μητρικό θηλασμό, τα Κέντρα Μητρικού Θηλασμού να γίνουν σε πρωτοβάθμιες δομές. Είναι σύμφωνος με αυτό ο κ. Χατζηχαραλάμπους από ότι έχω καταλάβει ώστε να δίνεται η δυνατότητα της κατ' οίκον φροντίδας. Για να μπορεί να αναπτυχθεί καθολικά αυτό. Τώρα σε ότι αφορά την αξιολόγηση μας στα θέματα της εκπαίδευσης του μητρικού θηλασμού, οι αξιολογήτριες που ήρθαν από το εξωτερικό, οι καθηγήτριες μαιευτικής μας είπαν ότι είναι πολύ ιατροκοποιημένο το πρόγραμμα. Όμως ζώντας σε ένα περιβάλλον που κυριαρχεί η ιατροκοποίηση οπωσδήποτε σε

επηρεάζει και σένα. Είναι κάποια στιγμή που αρχίζεις και εσύ και γίνεσαι φαύλος. Και η κοινωνία ζητάει την ιατρικοποίηση. Δηλαδή μια μέση ελληνίδα θεωρεί πιο αποτελεσματικό να της δώσεις ένα φάρμακο και όχι ένα βότανο ή μια συμβουλή σε επίπεδο πρακτικό. Ενώ αν της δώσεις ένα φάρμακο ο επαγγελματίας υγείας καθιερώνεται στην αντίληψη της γυναίκας. Σου λέει αυτός συνταγογραφεί.

Δ άξονας «Απόψεις σχετικά με την ευρύτερη πολιτική του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα»

Δ1). Κατά την γνώμη σας ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα που σχετίζονται με την ανάπτυξη και προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα;

Το ένα που σας είπα είναι αυτό με την πρωτοβάθμια ότι δεν υπάρχουν ανεπτυγμένες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας να στηρίζουν τον μητρικό θηλασμό και σε επίπεδο όπως είπα εγκυμοσύνης. Δεύτερον που είναι πάρα πολύ σημαντικό είναι ότι γενικά η ελληνική κοινωνία θεωρεί τον μητρικό θηλασμό ταμπού. Δεν είναι όπως οι άλλες δυτικές κοινωνίες που το θεωρούν δικαίωμα του παιδιού. Έχω τύχει πολλές φορές σε τέτοιες συζητήσεις του τύπου αν μπορεί μια γυναίκα να θηλάσει δημόσια. Έχουμε προβλήματα που τα έχουν λύσει άλλοι πολλά χρόνια πριν. Κατά την άποψη μου η κοινωνία μας είναι μια υποκριτική κοινωνία γιατί δεν βλέπει την ουσία του πράγματος κάθετα και μένει στο ανούσιο θέμα. Δεν την νοιάζει την κοινωνία μας που είναι κρεμασμένες στα περίπτερα οι γυναίκες ολόγυμνες, την προσβάλλει που μια γυναίκα θα θηλάσει το παιδί της. Κατά μια έννοια το καταλαβαίνω βέβαια γιατί είναι σοκ για την ελληνική κοινωνία κάτι τόσο φυσιολογικό όσο είναι ο μητρικός θηλασμός. Γιατί έχουμε μάθει να ζούμε μέσα στην ψευτιά, την υποκρισία και στο fast food. Είναι σοκ το φυσικό και το σωστό. Είναι επανάσταση. Βέβαια άλλες κοινωνίες έχουν κάνει πολύ νωρίτερα τις επαναστάσεις αυτές. Εμείς έχουμε μια χρονοκαθυστέρηση.

Δ2). Τι πιστεύετε ότι απουσιάζει από την πολιτική που έχει ως τώρα διαμορφωθεί για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα;

Επανέρχομαι στην πρωτοβάθμια. Αυτό είναι ένα πάγιο αίτημά μας. Η γενναιότητα απουσιάζει από την πολιτική. Δεν είναι δύσκολα τα θέματα αυτά, λύνονται πολύ εύκολα. Αρκεί να είσαι γενναίος γιατί υπάρχει ένα κατεστημένο που δεν θέλει οι

γυναίκες να θηλάσουν. Είναι κατεστημένο που θέλει να βγάλει χρήματα από τους ανθρώπους για να πουλήσει ξένο γάλα, μπουκάλια, πιπίλες. Αν οι γυναίκες αυτές θηλάσουν αυτή οι οικονομία χάθηκε. Επιπλέον και συγγνώμη που το λέω έτσι απλά και οι παιδίατροι όμως δεν έχουν συμφέρον με το να θηλάσουν οι γυναίκες. Γιατί αν θηλάσουν το παιδί θα είναι πιο υγιές άρα γλιτώνουν τις επισκέψεις. Το παιδί που δεν θηλάζει, πιο εύκολα θα αρρωστήσει, πιο πολλά εμβόλια θα κάνει, πιο εύκολα θα κάνει αλλεργίες συνεπώς γιατί να θέλουν να θηλάσει η γυναίκα; Και για ποιο λόγο να έχει έτσι μια δημόσια διάσταση ο ρόλος ενός ιδιώτη παιδίατρο; Γιατί να ασχολείται με την υγεία ένας ιδιώτης παιδίατρος; Και γιατί μια γυναίκα να μην έχει έναν παιδίατρο που τόσοι υπάρχουν στα ΠΕΔΥ και να πρέπει να πληρώσει ένα πολύ αξιολύβαστο ποσό για να έρθει ο παιδίατρος στο σπίτι να εξετάσει το παιδί της; Που αν έχεις παιδίατρο από το ΠΕΔΥ που πληρώνεται από το κράτος είναι υποχρεωμένος να φροντίσει για τη δημόσια υγεία και τους δείκτες μητρικού θηλασμού. Όπως και μια μαιά που θα πάει στο σπίτι, ας πούμε στην Αγγλία δείκτες της αποτελεσματικότητας των μαιών είναι τι ποσοστά μητρικού θηλασμού έχεις στην περιφέρειά σου. Το ίδιο θα μπορούσε να γίνει και εδώ. Να πούμε ότι καλύτερη μαιά είναι η Α από την Β. Γιατί δεν ξέρω πως το κάνει αλλά η Α προωθεί τον θηλασμό ενώ η Β όχι. Είναι δείκτης της ποιότητας και αποτελεσματικότητας της μαιάς πόσα ποσοστά μητρικού θηλασμού έχει στη περιφέρειά της και για πόσο χρονικό διάστημα θηλάζουν οι γυναίκες.

Δ3). Ποιος ο ρόλος της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού ως προς τα αναφερόμενα στα Δ1 και Δ2 ερωτήματα και τι προτείνεται για την αποτελεσματικότερη λειτουργία της;

Δεν θεωρώ ότι η Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού μπορεί να λύσει αυτά τα προβλήματα. Και από αυτή την άποψη δεν έχω και προσδοκίες από τον ρόλο αυτής της Επιτροπής. Δεν θεωρώ ότι ο μητρικός θηλασμός και τα ποσοστά του έχουν να κάνουν με μια επιτροπή. Θεωρώ ότι ο μητρικός θηλασμός είναι υπόθεση όλων, ακόμη και της γιαγιάς που θήλασε και πρέπει να το μεταδώσει αυτό. Δεν το λέω προσχηματικά αλλά πιστεύω ότι δεν μπορεί μια επιτροπή ότι και να κάνει να αλλάξει τα πράγματα. Θεωρώ ότι θα ήταν σκόπιμο να υπάρχει Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού αν μπορούμε να πούμε σε κάθε γειτονιά και πρωτοβάθμια δομή. Αυτό θα είχε νόημα για να δει ποιες είναι οι αναγκαιότητες τοπικά. Γιατί τοπικά εμείς εδώ στη

γειτονία μας έχουμε αυτά τα μαγαζιά. Τι μπορούμε να κάνουμε; Να κολλήσουμε κάτι; Ποιους επαγγελματίες έχουμε τοπικά εμείς εδώ που μπορούν να βοηθήσουν; Έχουμε εργοστάσιο στη γειτονιά μας και αν ναι τι γίνεται με τις γυναίκες που θέλουν να θηλάσουν; Εγώ δεν νομίζω ότι λύονται τα προβλήματα από κεντρικά συμβούλια που όσο φωτισμένα και σοφά να είναι δεν μπορούν να φέρουν αποτέλεσμα. Να μπορέσουμε να επικοινωνήσουμε στο ότι ο τάδε παιδίατρος για κάποιους λόγους δίνει αμέσως ξένο γάλα. Αυτό να το επικοινωνήσουμε στην κοινότητα και να περιθωριοποιηθεί σαν συμπεριφορά, όχι σαν άτομο. Και να πούμε ότι αυτό που κάνεις δεν είναι επιστημονικά σωστό σταμάτησέ το γιατί θα το καταγγείλουμε. Δεν υπάρχει νόμος και πειθαρχική ευθύνη αν κάποιος σου κάνει κάτι και μετά δεν μπορείς να θηλάσεις. Δεν υπάρχει πειθαρχική παράβαση. Ενώ στο εξωτερικό αυτά μπορείς να τα καταγγείλεις. Μπορεί λανθασμένα να πει ο παιδίατρος ότι το παιδί δεν παίρνει πολύ βάρος άρα θα του δίνεις λίγο ξένο γάλα μέχρι να πάρει το επιθυμητό βάρος. Αυτό είναι λάθος. Αν όμως δώσει κάποιος αυτή την συμβουλή δεν υπάρχει κάποιο συμβούλιο να πάει η γυναίκα να το καταθέσει, να το τεκμηριώσει, να έχει το συνταγολόγιο που της έγραψε, να απευθυνθεί σε κάποιον και να πει αυτός μου έκανε αυτό. Και να υπάρχει κάποια κύρωση και ποινή. Δεν το κάνει άθελά του το κάνει σκοπίμως. Είναι παραβάτης σε ότι αφορά την επιστήμη και την φύση. Στο εξωτερικό μπορεί αυτός ο άνθρωπος να χάσει και την άδεια εξασκήσεως του επαγγέλματός του. Εδώ δεν μπορείς να κάνεις τίποτα, ο καθένας μπορεί να σου πει ότι θέλει που είναι λάθος, να καταστραφεί η διατροφή του παιδιού σου και δεν του κάνεις και τίποτα. Αυτός θα συνεχίσει και θα πει τα ίδια λάθη στον επόμενο. Επίσης να υπάρχει ένα πλαίσιο που θα υπάρχει ποινή για όποιον σκοπίμως διακόπτει τον θηλασμό χωρίς να υπάρχει λόγος ή δίνει μια λανθασμένη συμβουλή που είναι αποδεδειγμένα επιστημονικά λανθασμένη. Πρέπει να υπάρχει κύρωση γιατί αυτό επηρεάζει την ζωή του παιδιού.

Δ4). Πως αντιλαμβάνεστε:

I. τον ρόλο της εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στο μητρικό θηλασμό;

Είναι πολύ σημαντικός και περισσότερο έχει να κάνει με το πώς μπορούμε να επικοινωνήσουμε σωστά με την γυναίκα. Είναι και τα διάφορα διεκπαιρωτικά πως μπορούμε δηλαδή να επικοινωνήσουμε αν μια γυναίκα έχει μαστίτιδα, αν μια γυναίκα

έχει μειωμένη παραγωγή γάλατος, είναι αυτά, αλλά αυτό που έχει μεγάλη σημασία είναι να μπορώ αποτελεσματικά να επικοινωνώ με την γυναίκα.

II. το ρόλο της ευαισθητοποίησης των νεαρών γυναικών και μητέρων στο μητρικό θηλασμό;

Αυτό πρέπει να ξεκινήσει από πολύ νωρίς. Από το σχολείο. Έχει να κάνει με τις κούκλες, υπάρχουν κούκλες με μπιμπερό. Δεν υπάρχουν κούκλες που θηλάζουν. Με τις παραστάσεις που υπάρχουν από την κοινωνία. Ποια δεν βλέπουμε γυναίκες που θηλάζουν και το θεωρούμε αφύσικο. Η γυναίκα στη σημερινή Ελλάδα είναι σε σύγχυση δεν έχει βρει τον ρόλο της, δεν είναι κατασταλαγμένη σε ότι αφορά θέματα που έχουν να κάνουν με το σώμα της, γιατί ο θηλασμός έχει άμεση σχέση με την εικόνα του σώματος που έχει μια γυναίκα, με τις σχέσεις της. Η κοινωνικοποίηση των παιδιών δεν είναι ομαλή σήμερα και γενικά η ελληνική κοινωνία έχει πολλές στρεβλότητες. Θεωρώ ότι μέσα από την οικονομική κρίση και την συγκυρία ο μητρικός θηλασμός βγαίνει νικητής. Επίσης, για να δούμε τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού δεν αρκεί μια τηλεφωνική επικοινωνία. Πρέπει να πας σπίτι της γυναίκας να την δεις αν θηλάζει. Πως θηλάζει; Αυτό δεν μπορεί να το κάνει η «Αλκυόνη» αλλά το κράτος. Το κράτος να πει είναι προτεραιότητα μου ο θηλασμός τι πρέπει να κάνω για αυτό; Αυτά είναι μέσα στα επιχειρηματικά σχέδια των άλλων κρατών. Όλες οι γυναίκες εν τω μεταξύ πάνε σε ιδιώτες παιδιάτρους. Πως θα πάρουμε στοιχεία; Τώρα κάνει η κ. Αντωνιάδου μια κάρτα του παιδιού. Τους είπα τις προάλλες που συναντηθήκαμε, εφόσον κάνετε την κάρτα βάλτε το ιστορικό του μητρικού θηλασμού να ξέρουμε αν το παιδί αυτό θήλασε. Έτσι σε 10 χρόνια θα μπορούμε να κάνουμε και μια μελέτη για αυτά τα παιδιά που θήλασαν. Θέλω να πω ότι δεν μπορούμε να περιμένουμε από τους εθελοντές να κάνουν αυτή την δουλειά, πρέπει να υπάρχει μια κεντρική πολιτική οργανωμένη. Δεν μπορεί να μου έχεις την μαία να κάθεται στο τηλεφωνικό κέντρο και να μην την υποχρεώνεις να πάει στα σπίτια να βοηθήσει τις γυναίκες στην περιοχή που βρίσκεται. Να τις βοηθήσει να θηλάσουν. Αν το κάνει το κράτος και είναι προτεραιότητα για το κράτος δεν μπορεί μετά να σταματήσει, το κράτος έχει μια συνέχεια. Δεν θα ανακαλύψουμε τον τροχό, αυτά τα μοντέλα υπάρχουν σε άλλες χώρες, λειτουργούν και είναι αποτελεσματικά.

Δ5). Ποιες κρίνετε ότι είναι οι διαστάσεις της σύγκρουσης συμφερόντων σε θέματα που αφορούν στη προαγωγή του μητρικού θηλασμού;

Τεράστιες. Γιατί ο μητρικός θηλασμός δεν έχει επισκέπτη υγεία με το βαλιτσάκι να πάει να δώσει συνόδρια και χρήματα. Όποιος μιλάει για τον θηλασμό δεν έχει οικονομικό όφελος, ενώ αντίθετα όποιος σε πείσει να μην θηλάσεις έχει τεράστια οφέλη. Το πρώτης βρεφικής ηλικίας γάλα παλιότερα και τώρα θεωρείται φάρμακο και είναι στα φαρμακεία. Από τις δεύτερης ηλικίας και μετά από τους τρεις μήνες υπάρχουν τα γάλατα στα σούπερ μάρκετ. Και μιλάμε για κόστος πολύ υψηλό.

Δ6). Κατά πόσο πιστεύετε ότι έχει επηρεάσει η κατάσταση της οικονομικής κρίσης τον μητρικό θηλασμό;

Έχει επηρεάσει θετικά γιατί πάντα μέσα από μια οικονομική δυσκολία βλέπεις τι είναι σημαντικό και τι ασήμαντο, τι είναι σωστό και τι λάθος. Η οικογένεια μας είναι παιδοκεντρική, αν θεωρούσαν ότι κάτι είναι καλό για το παιδί θα στερούσαν τα πάντα από τους ίδιους για να το κάνουν. Συνεπώς στη κρίση ναί μεν είναι καλό ότι δεν πληρώνουν παραπάνω χρήματα όμως από την άλλη δείχνει τι είναι σημαντικό και τι όχι. Δεν νομίζω ότι ποτέ το κράτος παρείχε υπό την έννοια που παρουσιάσαμε υπηρεσίες για τον μητρικό θηλασμό. Και πριν την οικονομική κρίση δεν υπήρχε ζήτηση σε υπηρεσίες ούτε ιδιωτικά για τον μητρικό θηλασμό. Ήταν ελάχιστες οι γυναίκες που ήθελαν να θηλάσουν. Τώρα με την οικονομική κρίση το έψαξαν πιο πολύ αλλά θεωρώ ότι με την κρίση θα πρέπει το κράτος να δώσει έμφαση στο μητρικό θηλασμό. Αυτό που έκανε η κάθε γυναίκα να το κάνει το κράτος. Αν γίνει από το κράτος, όπως γίνεται σε όλα τα δυτικά κράτη και ενισχυθούν οι υπηρεσίες οι μαιευτικές στην πρωτοβάθμια κατά την περίοδο της κύησης, θα έχει βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα τεράστια οφέλη το κράτος. Όπως έχει ατομικά και κάθε γυναίκα και κάθε οικογένεια που θηλάζει. Αν αυτό γίνει καθολικά από το κράτος μιλάμε για τεράστια οφέλη στην υγεία, οικονομικά. Δυστυχώς δεν υπάρχει η πολιτική γενναιότητα για να γίνουν πράγματα. Και δεν λέω τώρα, λέω γενικά. Γενικά το σύστημα μας είναι ιατροκεντρικό, πάντοτε κυριαρχούσε το φάρμακο. Το μόνο που μας ενδιαφέρει δεν είναι η πρόληψη αλλά το φάρμακο, η φαρμακοθεραπεία. Για αυτό δεν έχουν αναπτυχθεί πρωτοβάθμιες δομές στην υγεία. Όλοι οι υπουργοί υγείας μιλούσαν για φάρμακα. Πόσα καταναλώσαμε, πως θα γίνει η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, ποιος θα συνταγογραφεί, γιατί δίνουμε γεννόσημα. Δεν ασχολήθηκε κανείς γιατί φτάσαμε στο φάρμακο. Όμως αυτό δείχνει ότι είμαστε ανώριμη κοινωνία ότι δεν μπορούμε να διαχειριστούμε τις προκλήσεις του αιώνα.

Από το πολύ απλό, ένα παιδάκι που έχει ίωση του γράφουν αντιβίωση. Και αυτό το κάνουν όλοι. Συνεπώς γιατί να μην είναι σοκ μια γυναίκα να θηλάσει; Από την αντιβίωση στη φυσική ανοσφαιρίνη; Έχουν φτιαχτεί μαγαζάκια στο μητρικό θηλασμό. Αν αναπτύξεις τις πρωτοβάθμιες δομές είναι κερκόπορτα δεν μπορούν να κάνουν κάτι.

Παράρτημα 9 Συνέντευξη όγδοη

κ. Παναγή Περμανθία

B. Μητρικός Θηλασμός

B άξονας «Θεσμικό- οργανωτικό επίπεδο»

B1). Ποιος ο ρόλος και η συμβολή της δομής που υπηρετείτε στη προαγωγή και ανάπτυξη του μητρικού θηλασμού;

Σαν μαία ο στόχος μου είναι να βοηθήσω την γυναίκα να φέρει εις πέρας τον τοκετό με ασφαλή τρόπο, εκτός από αυτό όμως να δώσω την δυνατότητα στο παιδί να κάνει πραγματικότητα την πρώτη ώρα από την στιγμή της γέννησης με τον μητρικό θηλασμό. Είναι κομβικό και βασικό σημείο διότι αν ένα παιδί πετύχει την στιγμή της γέννησης του να δείξει στη μητέρα ότι έχει όλες του τις αισθήσεις ολοκληρωμένες και στο τέλος να ψάξει την πηγή τρο

φής, που δεν είναι μόνο πηγή τροφής αλλά είναι και πνευματικής ισορροπίας, ο μαστός. Ο μαστός της μάνας είναι ο κόρφος δηλαδή είναι το λιμάνι που προσομοιάζει με την εσωτερική περιοχή που το παιδί ζούσε, δηλαδή την ενδομήτρια ζωή ψάχνει λοιπόν την μητέρα, αφήνοντας το κορμί του να κυλήσει και να την ψάξει παίρνοντας την ζέστη της, ακούγοντας τον χτύπο της καρδιάς της. Βάζει το αυτάκι του πάνω στο σώμα της και μυρίζοντας την φτάνει στο σημείο να πιάσει τον μαστό. Δείχνει τότε στη μητέρα ότι μπορεί να τα καταφέρει. Διεγείρει γρήγορα τον μαστό να παράξει γάλα με την βοήθεια της ωκιοκίνης και της προλακτίνης η οποία θα δώσει το σήμα να οργανωθεί η παραγωγή του γάλατος και στη συνέχεια το ίδιο το παιδί αρχίζοντας να απομυζά την θηλή θα φέρει στην επιφάνεια αυτό που ψάχνει. Το μητρικό γάλα. Αυτό λοιπόν είναι βασικό σημείο για μένα. Έχω ξεκινήσει τις δραστηριότητες μου πάρα πολλά χρόνια πολύ πριν ενδιαφερθεί το επιστημονικό και το μαιευτικό προσωπικό να κάνει το νοσοκομείο Φιλικό προς τα Βρέφη. Τουλάχιστον μια

δεκαπενταετία αφήνω τα παιδιά επάνω στη μητέρα τους από την ώρα της γέννησης, παιδιά τα οποία δεν έχουν πρόβλημα υγείας, αυτό να το ορίσουμε από την αρχή. Είναι ο χώρος που γνωρίζουν και έτσι δίνεται η δυνατότητα στη μητέρα να πειστεί ότι το νεογνό των μερικών λεπτών καταφέρνει να θηλάσει αν κι εκείνη μπορεί να τα καταφέρει. Διότι η κουλτούρα του θηλασμού είναι αρνητική. Στην Ελλάδα η κουλτούρα του θηλασμού ίσως τα τελευταία χρόνια πάει να φτιάξει αλλά τις προηγούμενες δεκαετίες δεν υπήρχε, ήταν άφαντη. Έτσι λοιπόν εδώ και πολλά χρόνια προσπαθώ να αφήσω το μωρό πάνω στη μητέρα να θηλάσει γιατί είναι το σημείο μηδέν που ξεκινάει ο θηλασμός και από εκείνη την στιγμή και μετά δίνεται η δυνατότητα στη μητέρα να εφαρμόσει αυτά που θα της δείξουμε εδώ και αυτά που η φύση την έχει εφοδιάσει να ξέρει. Έτσι λοιπόν περνώντας τα χρόνια ωριμάζοντας γενικά από τις επιταγές της Ευρώπης και γενικότερα τις παγκόσμιες επιταγές για την υποστήριξη και την προαγωγή του μητρικού θηλασμού, φτάσαμε στο σημείο να προσπαθήσουμε να κάνουμε το νοσοκομείο Φιλικό προς τα Βρέφη που είναι βασικό σημείο της προαγωγής του μητρικού θηλασμού. Από εδώ θα ξεκινήσει ο μητρικός θηλασμός. Στο σημείο αυτό να πω ό έτσι μου έκαναν την τιμή για όλα αυτά που κάνω, για όλη αυτή τη δραστηριότητα που έχω η οποία προστίθεται στη δραστηριότητα μου σαν πρόεδρο του επιστημονικού συμβουλίου Μαιών του Συλλόγου Μαιών Μαιευτών Αθηνών ο οποίος είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και ο οποίος προάγει τον μητρικό θηλασμό κάνοντας κάθε χρόνο ένα με δύο σεμινάρια 40 ωρών για να επιμορφωθούν και να πάρουν καινούριες γνώσεις όλες οι μαίες και οι μαιευτές, μου έκαναν λοιπόν την τιμή το 2013 και με όρισαν σαν συντονίστρια του προγράμματος μητρικού θηλασμού της Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού του νοσοκομείου Αλεξάνδρα. Από εδώ και πέρα με την επιτροπή και τα μέλη της Επιτροπής έχουμε ξεκινήσει σεμινάρια όπου θα ενημερώσουμε όλες τις μαίες και τους μαιευτές στην αρχή, όλους τους γιατρούς στη συνέχεια και όλο το υπόλοιπο προσωπικό βοηθητικό, διοικητικό να αποκτήσουν μια κοινή γλώσσα για τον μητρικό θηλασμό. Εάν αποκτήσουμε όλοι μια κοινή γλώσσα και αν αποκτήσουμε όλοι την λεπτή φιλοσοφία του να αν δεν ξέρουμε κάτι να ψάξουμε να βρούμε τον ειδικό που ξέρει την αντίστοιχη πληροφορία, τότε τα πράγματα για τον μητρικό θηλασμό θα είναι πολύ πιο εύκολα αρκεί να αφήσουμε στην άκρη τον εγωισμό του «εγώ ξέρω τα πάντα και εγώ ξέρω και δεν θέλω να ρωτήσω κανέναν» γιατί εκεί

γίνονται τα λάθη. Οι πληροφορίες αυτές πρέπει να μοιράζονται δεν είναι κτήμα κανενός αποκτώνται ώρα την ώρα μέρα την μέρα μήνα τον μήνα.

B2). Ποιοι είναι οι άξονες / τομείς (δομές, προγράμματα) που προωθούνται ευρύτερα από τον φορέα σας στον μητρικό θηλασμό;

Είναι το πρόγραμμα που είναι βασισμένο στους σεμιναριακούς κύκλους της UNICEF του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και έχει εγκριθεί από την Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού. Πολλές φορές το πρόγραμμα αυτό που ακολουθείται στο νοσοκομείο βρίσκεται και υπό την αιγίδα και υποστήριξη του επιστημονικού Συλλόγου Μαιών. Άρα πληροί τις προϋποθέσεις για όλα αυτά τα οποία ορίζουν την προαγωγή του μητρικού θηλασμού.

B3). Ποιοι από τους ανωτέρω άξονες είναι οι πιο ισχυροί και έχουν διάρκεια με αποτέλεσμα;

Το πρόγραμμα αυτό το σεμιναριακό των 22 ωρών. Που έχει σχέση και με την θεωρία και με την πρακτική. Δεν είναι σκέτη θεωρία, δεν είναι σκέτη πρακτική. Γίνεται ένας συνδυασμός και των δύο και από εκεί και πέρα βρίσκουμε και τις ανάγκες που χρειάζονται σε κάθε επαγγελματία υγείας. Γιατί άλλες ανάγκες επιμόρφωσης έχει η μαία, άλλες έχει ο γιατρός ο οποίος δουλεύει και είναι μαιευτήρας γυναικολόγος, άλλες έχει ο νεογνολόγος και άλλες το βοηθητικό προσωπικό.

B4). Πως οργανώνεται και λειτουργεί το έργο στο πλαίσιο του φορέα;

Την έχει αναλάβει η Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού του Νοσοκομείου πάλι εγκεκριμένο πρόγραμμα από την Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού. Έχουμε δώσει μεγαλύτερη βαρύτητα σε αυτούς που έρχονται από την αρχή σε επαφή με την γυναίκα και το παιδί δηλαδή τις μαίες και τους νεογνολόγους παιδίατρος και αυτούς καλούμε πρώτα να εκπαιδευσουμε. Στη συνέχεια τους μαιευτήρες γυναικολόγους προσπαθώντας να τους πείσουμε ότι όσα περισσότερα ξέρουν τόσο καλύτερα κάνουν το έργο τους. Και αν όμως δεν θέλουν να μάθουν περισσότερα γιατί οι δραστηριότητες τους είναι ποικίλες, μπορούν να έχουν επικοινωνία με την επιτροπή με κάποια μέλη των υπηρεσιών μητρικού θηλασμού, που είναι για αυτό το έργο. Και από εκεί και πέρα το βοηθητικό προσωπικό ή το διοικητικό προσωπικό μαθαίνει αδρά

τι σημαίνει Φιλικό προς τα Βρέφη Νοσοκομείο και τι σημαίνει προαγωγή του μητρικού θηλασμού. Αυτά είναι επαρκή.

Γ άξονας « Διαστάσεις ανάπτυξης των παρεμβάσεων και προοπτικές στο φορέα»

Γ1). Ποια κρίνετε ότι είναι η δική σας συμβολή στα ανωτέρω (συνεργασίες, εισηγήσεις, συμμετοχή σε όργανα) ή άλλων ειδικοτήτων που συνεργάζεστε;

Στα πάντα. Μέλος της Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού, Πρόεδρος του Συλλόγου Μαιών-Μαιευτών Αθηνών με βασικό έργο την ενημέρωση των μαιών ιδιαιτέρως για τον μητρικό θηλασμό. Από το 2008 ένα ή δύο σεμινάρια βασικών γνώσεων και προχωρημένων γνώσεων τα παρέχουμε δωρεάν σε όλες τις μαιές. Είμαι συντονίστρια στην Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού εδώ, μάχιμη μαία και υποστηρίκτρια ακόμα και σε τηλεφωνική γραμμή. Δεν ξέρω τι άλλο. Εγώ χωρίς να είμαι εγωίστρια θεωρώ ότι έχω μέγιστη συμβολή σε αυτό το κομμάτι για το νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» και γενικότερα για το χώρο που ορίζει η μαιευτική μου δραστηριότητα.

Γ2). Θεωρείτε ότι υπάρχει περιθώριο ανάληψης πρωτοβουλιών;

Εδώ παίρνουμε πρωτοβουλίες. Και εγώ παίρνω και από πριν οριστώ σαν συντονίστρια. Πολλές φορές χωρίς να γνωρίζω τους ανθρώπους τους οποίους ζητούσα την βοήθεια μου η συνδρομή μου ήταν καθοριστική. Με καλούσαν από το τμήμα που νοσηλεύονταν η γυναίκα ή πολλές φορές έβλεπα γυναίκες εδώ. Ενώ ήμουν στην αίθουσα τοκετών με καλούσαν να δω κάποιους γνωστούς που είχαν πρόβλημα κάποια παιδιά που είχαν πρόβλημα με την διαδικασία του θηλασμού έτσι πολλές φορές ζητούσαν την γνώμη μου ακόμα και έγκριτοι επιστήμονες στο χώρο της υποστήριξης γιατί έχω κάποια δραστηριότητα. Όμως δεν σημαίνει ότι έμαθα τα πάντα. Καθημερινά μαθαίνω. Σε κάθε σεμινάριο θα μάθω κάτι καινούριο. Σε κάθε συνέδριο που θα παρακολουθήσω θα μάθω κάτι καινούριο. Δεν τελειώνει ο θηλασμός είναι ανεξάντλητος γιατί πηγάζει από την φύση και η φύση δεν μας έχει δείξει ευτυχώς όλα τα χαρτιά. Αν μας τα είχε δείξει μαύρο φίδι που θα μας είχε φάει.

Γ3). Αναπτύσσεται συνεργασία με φορείς πολιτικών υγείας για το παιδί και άλλους επιστημονικούς φορείς;

Ναι με τον σύλλογο παντού. Κάνουμε lobbying ομάδες γυναικών ακόμα και με ομάδες επιστημόνων προσπαθούμε να αναπτύξουμε τις ακτίνες του ήλιου της

προαγωγής του μητρικού θηλασμού παντού. Είναι μάλιστα και ζωτικό σημείο για εμάς τις μαιές.

Γ4). Ποια είναι τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζετε στον φορέα σας για την ανάπτυξη των όσων προωθείτε ή με όσα σχεδιάζετε να προωθήσετε σχετικά με τον μητρικό θηλασμό;

Το βασικότερο πρόβλημα είναι η έλλειψη οικονομικής υποστήριξης και η έλλειψη προσωπικού. Αυτά είναι τα δύο βασικά προβλήματα. Και σε δεύτερη μοίρα κάποιες νοοτροπίες που έχουν μείνει από το παρελθόν ή κρύβουν άλλα πράγματα πίσω τις οποίες δεν μπορούμε να σπάσουμε και οι οποίες βασίζονται στον επαγγελματικό εγωισμό του καθενός. Τον κακό εγωισμό όχι τον καλό. «εγώ είμαι αυτός και δεν δέχομαι άλλη κουβέντα!». Ευτυχώς αυτά είναι σπάνια και μεμονωμένα περιστατικά. Το σημαντικότερο είναι ότι δεν υπάρχει προσωπικό για να υποστηρίξει αυτά που κάνουμε και έτσι πολλές φορές ξεπερνάμε ακόμα και τις δυνατότητες μας. Δίνοντας αφειδώς χρόνο από την προσωπική μας ζωή.

Δ άξονας «Απόψεις σχετικά με την ευρύτερη πολιτική του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα»

Δ1). Κατά την γνώμη σας ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα που σχετίζονται με την ανάπτυξη και προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα;

Τα βασικότερα προβλήματα οφείλονται στο ότι δεν έχει γίνει επαρκής καμπάνια, έγινε με την «Αλκυόνη» για λίγο αλλά σταμάτησε. Αυτό θα πρέπει να βγαίνει στη τηλεόραση, στα μέσα, οπουδήποτε κυκλοφορούμε θα πρέπει να βγαίνουν μηνύματα για τον μητρικό θηλασμό. Θα πρέπει να μπουν συγκεκριμένα όρια όπου ο καθένας επαγγελματίας υγείας θα μπορεί να δρα, θα πρέπει να μπουν ασφαλιστικές κινκλίδες και θα πρέπει να γίνει νόμος το τι επιτρέπεται και τι όχι. Ο Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Θηλασμού θα πρέπει να γίνει νόμος. Αυτό είναι το νούμερο ένα. Και θα πρέπει η Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού να κάνει τέτοια συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας που να είναι αυτή τη στιγμή ο αρχηγός όλων των δραστηριοτήτων για τον μητρικό θηλασμό. Να έχει πραγματική και όχι συμβουλευτική δράση και όλα αυτά που επιτάσσει να πάρουν θέση νόμου με ΦΕΚ. Προσπαθεί τώρα το Υπουργείο με ένα νόμο του 2014 για την προαγωγή του

μητρικού θηλασμού, αλλά θα πρέπει να γίνουν πιο αυστηρές όλες οι προϋποθέσεις. Απαγορευτικές για κάποιες δραστηριότητες και υποστηρικτικές για κάποιες άλλες. Απόλυτα δεσμευτικό ρόλο. Δεν πρέπει να υπάρχουν παραθυράκια. Για αυτό να υποστηριχτεί η πολιτική, όπως βάζουμε μια πολιτική για κάθε νοσοκομείο που θέλει να γίνει Φιλικό στα Βρέφη, να υπάρχει τέτοια πολιτική για όλα τα νοσοκομεία που φέρνουν στο κόσμο παιδιά ιδιωτικά και δημόσια. Είμαι πολύ αυστηρή σε αυτά. Γιατί στην Ευρώπη δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων και μπορεί και λειτουργεί έτσι; Γιατί υπάρχει μόνο στην Ελλάδα; Γιατί έχουμε ένα ιατροκεντρικό κράτος που έχουμε δώσει τα πάντα στους γιατρούς. Εκεί ξεκινάει το λάθος. Πρόσεξε. Εγώ έχω τελειώσει και ιατρική. Αλλά ευτυχώς έχω ανοίξει τα μάτια μου και βλέπω το λάθος. Το κράτος αγαπητή μου Αλεξάνδρα πρέπει να διώξει τον ιατροκεντρικό του χαρακτήρα και να σταματήσει να βάζει επικεφαλής γιατρό στα πάντα. Να σου πω ένα παράδειγμα. Γίνονται κάποια μαθήματα στο μαιευτικό προσωπικό, στο βοηθητικό προσωπικό και στους γιατρούς. Δεν έχει πει κανένας τίποτα για το ποιος θα διδάξει τις μαιές. Και εγώ διδάσκω ανατομία και φυσιολογία. Όταν φτάσαμε στο δια ταύτα πάρα πολλοί από τους γιατρούς του νοσοκομείου έφεραν αντιρρήσεις. Και λένε όχι δεν θα μας διδάξει η μαιά! Θα μας διδάξει γιατρός. Και ευτυχώς που έχουμε προνοήσει και έχουμε εκπαιδεύσει δύο γιατρούς για να το κάνουν αυτό. Εκτός από την άλλη συντονίστρια που είναι η κυρία Παπαθωμά που είναι νεογνολόγος. Αλλά τους εκπαιδεύσαμε για να το κάνουν. Πόσο λοιπόν πρέπει να σπάσει αυτό το απόστημα που λέγεται ιατροκεντρικό κράτος; Εάν σπάσει αυτό, τα πράγματα θα μπουν σε μια σειρά. Στη Ευρώπη δεν υπάρχει αυτό. Ειδικά από την κεντρική Ευρώπη ή την Βόρεια. Ο γιατρός κάνει την δουλειά του αυτή που πρέπει να κάνει δεν είναι κεντρικός άξονας όλων. Δεν γυρίζουν τα πάντα γύρω από τους γιατρούς. Γιατί οι γιατροί πρέπει να θεραπεύουν και να προλαμβάνουν αλλά η βασική τους δουλειά είναι να θεραπεύουν. Δεν είναι δυνατόν να είναι στα πάντα το κομβικό σημείο. Αν λοιπόν δεν σπάσει αυτό, δεν θα μπορέσουμε να ξεφύγουμε ποτέ από αυτή την σύγκρουση. Η γυναίκα δεν είναι υπό όταν θηλάζει. Το αντίθετο. Έχει μια ελευθερία απίστευτη. Παίρνει το παιδί της και το μαστό της και φεύγει. Η γυναίκα που δεν θηλάζει παίρνει το παιδί, το μπιμπερό, τα ζεστά νερά, τον αποστειρωτή την τσαντάρα με όλα τα χρηστικά. Γιατί μια γυναίκα που θέλει να πάει κάπου για 8 ώρες δεν θα δώσει ένα μπιμπερό γάλα στο παιδί της. Θα δώσει δύο τουλάχιστον. Άρα πρέπει να τα έχει όλα διπλά. Και ζεστά νερά και κουταλάκια. Για σκέψου τι ελευθερία είναι ο

θηλασμός. Παίρνω το παιδί μου, τον μαστό μου και δρόμο. Θηλάζεις όπου θέλεις. Ντρέπεσαι; Πάρε μια ωραία πασμίνα βάλε το μωρό σου μέσα , βγάλε το στήθος σου και δώσε στο μωρό σου αυτό που θέλει. Στο αεροπλάνο για φαντάσου να θέλει να ταξιδέψει μια γυναίκα να πάει στο εξωτερικό με ένα μωρό που δεν θηλάζει. Τι θα το κάνει το μωρό όταν τα αεροπλάνο απογειώνεται ή προσγειώνεται; Που το μωρό θα ουρλιάζει; Πολύ απλά το βάζει στο στήθος και πάει. Όταν πήγαινα στο Διεθνές Συνέδριο της Νοτίου Αφρικής το 2011, ήταν μια κυρία που ταξίδευε μαζί μας και είχε ένα μωρό λιγότερο από έξι μηνών και ένα που ήταν δύο χρονών και κάτι. Την ώρα που ξεκίνησε το αεροπλάνο την δραστηριότητα του για να ανέβει είχε και τα δύο στο στήθος. Την ώρα που κατέβαινε τα είχε πάλι στο στήθος. Και δεν ακούστηκε κλάμα. Ενώ τα υπόλοιπα παιδιά που ήταν στο αεροπλάνο γινόταν χορωδία. Να μια ελευθερία. Το ξένο γάλα Αλεξάνδρα μου, είναι ένα μπουκάλι για όλα τα παιδιά του κόσμου. Ενώ ο μαστός φτιάχνει κάθε γεύμα κατά τις ανάγκες του παιδιού για εκείνο το παιδί το συγκεκριμένο και κανένας δεν μπορεί να το αντιγράψει.

Δ2). Τι πιστεύετε ότι απουσιάζει από την πολιτική που έχει ως τώρα διαμορφωθεί για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα;

Η αυστηρή εφαρμογή των νόμων. Μόνο αυτό. Η εφαρμογή των νόμων. Και έχω χαρεί πάρα πολύ που βγήκε ένας νόμος για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού. Φαντάζομαι ότι κάποια στιγμή θα το πετύχουμε όλο αυτό είτε μέσα από πιλοτικά προγράμματα είτε από πρωτόκολλα εφαρμογής. Θα δούμε. Αλλά πρέπει να υπάρξουν αυστηροί νόμοι.

Δ3). Ποιος ο ρόλος της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού ως προς τα αναφερόμενα στα Δ1 και Δ2 ερωτήματα και τι προτείνεται για την αποτελεσματικότερη λειτουργία της;

Βασικός, κομβικός και υποστηρικτικός για όλους εμάς που κάνουμε προσπάθειες. Αλλά δεν θα πρέπει να είναι συμβουλευτικός. Έχει άτομα τα οποία γνωρίζουν τα πάντα. Έχει γιατρούς, παιδίατρος, νεογνολόγους, έχει αναπτυξιολόγους, έχει ανθρώπους οι οποίοι έχουν ασχοληθεί πάρα πολύ με τον μητρικό θηλασμό αρκετοί από αυτούς. Ευτυχώς μπήκε και μια μαία μέσα, μετά από μεγάλη φασαρία δική μου γιατί υπήρχε η πρόην πρόεδρος του Συλλόγου Μαιών η οποία άλλαξε δραστηριότητα και έρχεται τώρα κάτω από τα φτερά της UNICEF. Θεώρησαν ότι εκείνη είναι

επαρκής, μια μαία δηλαδή σε μια επιτροπή 15 ατόμων και χρειάστηκε να το πάρω εγώ είδηση κατά τύχη και να κάνω ολόκληρη φασαρία και εγγράφως και επίσημα. Δεν έχουν καταλάβει ότι το πρώτο σκαλοπάτι στο μητρικό θηλασμό είμαστε εμείς. Οι πρώτοι άνθρωποι που ασχολούμαστε. Παίρνουμε το παιδί και το βάζουμε πάνω στη μαμά. Ποιος θα ασχοληθεί; Ο γυναικολόγος; Όχι. Ο γυναικολόγος ασχολείται εκείνη την στιγμή να ελέγξει την υγεία της γυναίκας. Να ράψει το τραύμα της και λίγο ασχολείται με το παιδί. Ελάχιστα. Βεβαιώνεται απλά ότι είναι καλά. Όλα τα υπόλοιπα τα αναλαμβάνει η μαία. Άρα έπρεπε να είναι και άλλη μαία εκεί. Όχι μόνο μία. Και από άλλο φορέα. Η Επιτροπή θα πρέπει να δουλέψει εφαρμόζοντας πολύ γρήγορα ένα άρθρο για το νόμο και να βγει και ΦΕΚ. Και αυτό το ΦΕΚ να εφαρμόζεται από όλους απαραίτητα. Όχι όποιος θέλει και αν θέλει. Όλοι.

Δ4). Πως αντιλαμβάνεστε:

I. τον ρόλο της εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στο μητρικό θηλασμό;

Το βασικότερο. Ευτυχώς που είμαστε ο μοναδικός επιστημονικός κλάδος που προπτυχιακά έχουμε εκπαίδευση για τον θηλασμό. Μόνο οι μαίες και οι μαιευτές. Όλοι οι άλλοι όπου και να δεις, όποια προγράμματα και να κοιτάξεις εκπαίδευση 40 ωρών προπτυχιακά για το μητρικό θηλασμό δεν έχει κανένας. Οι γιατροί σίγουρα δεν έχουν. Εμείς έχουμε ορίσει από την προηγούμενη Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού που εγώ ήμουν αναπληρωματικό μέλος και είχαμε βάλει σαν στόχο να υπάρχει υποχρεωτικά πριν τις εξετάσεις ειδικότητας η απόδειξη ότι έχουν παρακολουθήσει τουλάχιστον 40 ώρες σεμινάριο για τον μητρικό θηλασμό. Δεν έχει εφαρμοστεί ακόμα. Ελπίζω να εφαρμοστεί. Εμείς σαν επιστημονικός φορέας τουλάχιστον μια δεκαετία πριν έχουμε εφαρμόσει 40 ώρες προπτυχιακής εκπαίδευσης για τον μητρικό θηλασμό. Και βέβαια σαν απαραίτητη δεξιότητα σύμφωνα με τον επικυρωμένο νόμο που προσπαθούμε να περάσουμε στο Υπουργείο Υγείας, είναι να βάλουμε κάθε τριετία να αποδεικνύεται για κάθε μαία στην αξιολόγηση της ότι έχει ασχοληθεί με τον μητρικό θηλασμό τουλάχιστον με 20 επιπλέον ώρες προγραμμάτων. Οι γιατροί δεν δείχνουν ενδιαφέρον για τον μητρικό θηλασμό. Καταρχήν όταν ακούνε για μαθήματα μητρικού θηλασμού δεν έρχονται. Ελάχιστοι έρχονται, ενώ οι μαίες έρχονται. Γενικότερα οι μαίες έχουν μια δίψα για γνώση. Ξέρεις γιατί; Γιατί έχουμε μια αυτονομία δραστηριοτήτων νομικά που στην πραγματικότητα δεν υπάρχει. Άρα

προσπαθείς να γεμίσεις το σακούλι σου με άλλες κι άλλες γνώσεις για να πετύχεις να στέκεσαι σαν αυτόνομος επαγγελματίας υγείας. Γιατί η διαφορά των μαιών από των νοσηλευτών είναι ουσιαστική. Οι νοσηλευτές έχουν συγκεκριμένο επάγγελμα όπως και οι μαίες αλλά η διαφορά είναι στην αυτονομία πράξεων. Εμείς μπορούμε να κάνουμε φυσιολογικό τοκετό σε χαμηλού περιγεννητικού κινδύνου γυναίκες με δική μας ευθύνη, να δραστηριοποιηθούμε σε ότι αφορά την υγεία της γυναίκας και του παιδιού, να διδάξουμε μητρικό θηλασμό, να συνταγογραφήσουμε φάρμακα και εξετάσεις που υποστηρίζουν την γυναίκα σε όλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης της. Εδώ τα πράγματα είναι διαφορετικά. Τα πάντα ξεκινάνε από τον γυναικολόγο και η μαία είναι επίκουρος. Επικουρεί. Συνεργάζεται, βοηθάει. Σε λίγες περιπτώσεις μαίες είναι ανεξάρτητες και δουλεύουν με γυναίκες κάνοντας τοκετό στο σπίτι. Ή με γυναίκες που τις παρακολουθούν και συνεργάζονται μαζί τους. Οι περισσότερες μαίες είναι είτε μισθωτές στον ιδιωτικό είτε στο δημόσιο, είτε συνεργάτες γιατρών αλλά λείπει το προφίλ της αυτονομίας. Για να μπορέσουμε να βρούμε το προφίλ της αυτονομίας μας και να την παγιώσουμε προσπαθούμε να μάθουμε όλο και περισσότερα πράγματα. Πολλές φορές μας λυπεί το ότι οι περισσότεροι μαιευτήρες βάζουν μόνο την μαία υπεύθυνη για τον θηλασμό. Η πραγματικότητα δεν είναι έτσι. Όταν ξεγεννάς την γυναίκα υποχρεωτικά το παιδί πρέπει να πάρει τις πρώτες του αναπνοές πάνω της. Δεν μπορείς να το ξεχωρίσεις. Είναι αλυσίδα. Η μαία ενδιαφέρεται πάρα πολύ για όλα αυτά που λέγονται περιγεννητική φροντίδα και μητρικός θηλασμός. Αυτό το δείχνει το γεγονός ότι μόλις βγαίνει στο site μας ανακοίνωση για σεμινάριο γίνεται σκοτωμός. Και αναγκαζόμαστε να δίνουμε προτεραιότητα ανάλογα με τους χώρους που δουλεύει η κάθε μαία.

II. τον ρόλο της ευαισθητοποίησης των νεαρών γυναικών και μητέρων στο μητρικό θηλασμό;

Γίνεται ευαισθητοποίηση μέσω των media και του διαδικτύου αλλά και μέσω του δημόσιου θηλασμού. Ενημερώνονται. Από εκεί και πέρα θα πρέπει ο κάθε φορέας είτε λέγεται πανεπιστήμιο, είτε ΙΕΚ είτε σχολείο να ενημερώνει τις γυναίκες και για αυτό. Όχι μόνο για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου ή του μαστού. Θεωρώ ότι σε σχέση με την προηγούμενη δεκαετία τα πράγματα είναι πολύ καλύτερα. Και το Life style παίζει μεγάλο ρόλο. Όταν βλέπουν μοντέλα και επώνυμες να θηλάζουν που κρατάνε την σιλουέτα τους ή ηθοποιούς ευαισθητοποιούνται. Φυσικά και μέσω του

δημόσιου θηλασμού ευαισθητοποιούνται γιατί βλέπουν γυναίκες να θηλάζουν. Πείθονται. Και βέβαια όταν έχει η κάθε κοπέλα μια φίλη, μια ξαδέρφη, μια αδερφή που τη βλέπει να θηλάζει αντιλαμβάνεται ότι είναι μια φυσική πορεία και μπορεί να τα καταφέρει και εκείνη. Όλες οι οπτικές προσλαμβάνουσες είναι αυτές που θα κάνουν τα νέα άτομα να ζουν με την έννοια του γεννώ σημαίνει θηλάζω. Είναι άρρηκτα συνδεδεμένα αυτά. Έφτιαξε ο οργανισμός την δυνατότητα η μήτρα να τρέφει το παιδί μέσω του ομφάλιου λώρου και του πλακούντα αλλά του έδωσε προορισμό να συνεχίσει να το θρέφει με τους δύο μαστούς. Γιατί την στιγμή εκείνη που φεύγει ο πλακούντας από τον οργανισμό εκείνη την στιγμή το πρωτόγαλα που έχει φτιαχτεί δίνεται στο παιδί. Μετά την θέση του παίρνει το μεταβατικό και το ώριμο γάλα και έτσι τρέφουμε το παιδί έξι μήνες με αποκλειστικό μητρικό θηλασμό και μετά με εισαγωγή συμπληρωματικών τροφών μέχρι τα δύο και τα τρία χρόνια.

Δ5). Ποιες κρίνετε ότι είναι οι διαστάσεις της σύγκρουσης συμφερόντων σε θέματα που αφορούν στη προαγωγή του μητρικού θηλασμού;

Οι εταιρίες δίνουν πολλά στους γιατρούς γιατί εκεί βασίζονται, οι μαιές ευτυχώς έχουν έναν απαγορευτικό και δεσμευτικό νόμο βάση της Διεθνούς Ομοσπονδίας Μαιών. Απαγορεύεται ο κάθε επιστημονικός σύλλογος και η κάθε μαιά να είναι μέλος εταιρείας που δεν προάγει τον μητρικό θηλασμό και που προάγει την χορήγηση υποκατάστατων μητρικού θηλασμού. Είναι τόσο αυστηρός ο νόμος, που ακόμα και εμείς που υποστηρίζουμε τον μητρικό θηλασμό με νύχια και με δόντια, αλλά δεν έχουμε τα οικονομικά δεδομένα που να μπορούμε να προωθήσουμε τις δραστηριότητες μας και έχουμε εταιρίες που προάγουν τον μητρικό θηλασμό με διάφορα gadget, με θηλές και θήλαστρα δηλαδή έχουμε κατηγορηθεί πολλές φορές ότι και με αυτές τις εταιρίες δεν πρέπει να συμπλέουμε. Αυτό βέβαια δεν ισχύει για τους γιατρούς. Ούτε για τους γυναικολόγους ούτε για τους παιδιάτρους. Υπάρχει παιδίατρος που λέει ότι είναι υποστηρικτής του μητρικού θηλασμού και δίνει μαζί με το νεογέννητο και μια συνταγή για ξένο γάλα. Εγώ στις μαιές στο «Αλεξάνδρα» έχω απαγορεύσει επειδή έχω ισχύ σαν πρόεδρος του συλλόγου μαιών, να μεταφέρουν και το χαρτάκι. Όχι μόνο να κάνουν κάτι τέτοιο αλλά να μεταφέρουν και το χαρτάκι. Και έχω προχωρήσει σε ποινή σε κάποιες μαιές οι οποίες αρνούνται να συμμορφωθούν. Αν θέλουμε να λέμε ότι υποστηρίζουμε τον μητρικό θηλασμό θα πρέπει να προσπεράσουμε όλα αυτά που μας αφήνουν ανοιχτά παραθυράκια. Και εμένα με έχει

πλησιάσει εταιρία και μου έχει προσφέρει στις 6 γυναίκες που θα προάγω το μητρικό θηλασμό, μία εβδομη να δίνω ξένο γάλα. Δεν το έκανα ποτέ και με πάρα πολύ δελεαστική προσφορά για την οικονομική κρίση που διανύουμε. Δεν θα το κάνω ποτέ. Εγώ η ίδια πριν από 22 χρόνια θήλασα το παιδί μου. Και ήμουνα δακτυλοδεικτούμενη. Με έλεγαν αγελάδα. Ήταν άλλα χρόνια.

Δ6). Κατά πόσο πιστεύετε ότι έχει επηρεάσει η κατάσταση της οικονομικής κρίσης τον μητρικό θηλασμό;

Θετικά. Όμως δεν θα πρέπει να είναι αυτό. Θα πρέπει πιο πολύ να επηρεαζόμαστε από την επίπτωση στην οικολογία και το περιβάλλον αν δεν θηλάσουμε. Δεν είναι μόνο το οικονομικό θέμα το δικό μας. Θα πρέπει να σκεφτόμαστε γιατί ο καιρός μας έχει εκδικηθεί και είμαστε στην καρδιά του χειμώνα και έχουμε άνοιξη στο τέλος της με 20 βαθμούς; Τι έχει γίνει; Φταίνε και οι εταιρείες βέβαια που φτιάχνουν γάλα με τις αγελάδες που δημιουργούν τόνους κοπριάς που αυξάνουν την θερμοκρασία και καταναλώνουν τόνους γρασίδι και πάει λέγοντας. Μια αλυσίδα είναι όλα αυτά. Φταίει ότι δεν θηλάσαμε και δεν κάναμε μικροβίωμα. Δηλαδή δεν γεννηθήκαμε για να γίνουμε όλοι υπέρβαροι. Γινόμαστε όμως γιατί δεν παίρνουμε αυτά που θα έπρεπε να πάρουμε από την πρώτη μας στιγμή για να φτιάξουμε τα λιποκύτταρα μας, έτσι που να μπορούμε να αντισταθούμε ακόμα και σε καταχρήσεις στο τέλος. Έτσι δεν γεννηθήκαμε όλοι να φέρουμε συγκεκριμένα μικρόβιο που πρέπει να πάρουμε αντιβιοτικά για να τα καταπολεμήσουμε. Έχουμε αντί-μικροβιακό παράγοντα από το γάλα. Ποιος κατανάλωνε όμως την προηγούμενη εικοσαετία μητρικό γάλα; Τώρα έχουν φτάσει να παίρνουν το μητρικό γάλα και να κάνουν πειράματα για να δουν αν με το μητρικό γάλα καταστέλλονται κάποιοι ιοί. Ή κάποιες λοιμώξεις ή άλλα προβλήματα που εμφανίζονται σε αθλητές. Στο γάλα υπάρχει ο αντί-μικροβιακός και αντί-καρκινικός παράγοντας. Το γάλα είναι φτιαγμένο να το αποδέχεται το έντερο του παιδιού που είναι βασικός ανοσολογικός μηχανισμός. Επίσης πρόβλημα αποτελεί ο πολύ μεγάλος αριθμός καισαρικών τομών στην Ελλάδα. Έξω το 15% κάνει καισαρική, στην Ελλάδα είμαστε από 55% και πάνω. Ντροπή μας. Όλα αυτά μαζί έχουν βάλει τον πλανήτη και τον άνθρωπο σε κίνδυνο και βλέπουμε τι γίνεται με τους διάφορους ιούς γύρω γύρω. Αν εμείς είμαστε ατσαλωμένοι και καλυμμένοι με μια

ασπίδα που είναι το μητρικό γάλα θα αφήναμε κάποια προβλήματα από αυτά απέξω. Ο πρώτος εμβολιασμός είναι το μητρικό γάλα.

Παράρτημα 10 Συνέντευξη ένατη

κ. Παπαποστόλου Μαρία

B. Μητρικός Θηλασμός

B άξονας «Θεσμικό- οργανωτικό επίπεδο»

B1). Ποιος ο ρόλος και η συμβολή της δομής που υπηρετείτε στη προαγωγή και ανάπτυξη του μητρικού θηλασμού;

Κεντρικός ρόλος είναι η ενημέρωση και η υποστήριξη. Αυτό που προσφέρει η ιστοσελίδα είναι ενημέρωση, αλλά έχουμε φτιάξει και μια δομή ώστε να προσφέρουμε ουσιαστική υποστήριξη μέσω της επιστημονικής ομάδας που το απαρτίζει. Στην πραγματικότητα αυτό είναι αρθρογραφία, απαντήσεις ειδικών και μια αμφίδρομη σχέση με το κοινό. Η επιστημονική ομάδα απαρτίζεται από πολλές ειδικότητες όπως παιδίατροι, γυναικολόγοι, σύμβουλοι θηλασμού, διαιτολόγοι, ενδοκρινολόγοι, ψυχολόγοι και οι περισσότεροι είναι πιστοποιημένοι σύμβουλοι θηλασμού διότι το κεντρικό θέμα μας είναι ο θηλασμός. Υπάρχουν φυσικά και άλλα θέματα που αφορούν την εγκυμοσύνη αλλά το κεντρικό είναι ο θηλασμός.

B2). Ποιοι είναι οι άξονες / τομείς (δομές, προγράμματα) που προωθούνται ευρύτερα από τον φορέα σας στον μητρικό θηλασμό;

Εμείς έχουμε κατευθυνθεί περισσότερο σε δύο τομείς. Είτε είναι από το site που σου είπα διαδικτυακή ενημέρωση και υποστήριξη είτε από κοντά που κάνουμε σεμινάρια. Έχουμε φτιάξει ένα κέντρο θηλασμού στο οποίο παρέχουμε κάποια δωρεάν σεμινάρια σε νέους γονείς με ομιλητές είτε επιστημονικούς συνεργάτες της ιστοσελίδας ή ανεξάρτητους και τα κάνουμε με μεγάλη συχνότητα περίπου κάθε δεκαπέντε μέρες. Ο αριθμός που απευθυνόμαστε τη φορά είναι περίπου 80 με 100 έγκυες και θηλάζουσες μαμάδες. Ακόμα ελάχιστες συνοδεύονται, αλλά όσο πάει έρχονται όλο και περισσότεροι μπαμπάδες. Το κύριο θέμα μας είναι ο θηλασμός και λιγότερο ο τοκετός.

B3). Ποιοι από τους ανωτέρω άξονες είναι οι πιο ισχυροί και έχουν διάρκεια με αποτέλεσμα;

Και εδώ συμβαδίζουμε. Η σελίδα είναι on line από το 2009. Τα σεμινάρια τα ξεκινήσαμε το 2010 όπως και τις ημερίδες. Σχεδόν λοιπόν συμβαδίζουν. Πιο ισχυρό θα μπορούσε να είναι το διαδίκτυο γιατί έχει πολύ μεγαλύτερη απήχηση και απευθύνεται σε πολύ μεγαλύτερο κοινό αλλά εξίσου σημαντικά είναι και τα σεμινάρια γιατί βλέπουμε τη συμμετοχή του κόσμου. Κάθε φορά αναγκαζόμαστε να κλείνουμε την φόρμα γιατί είναι παραπάνω οι ενδιαφερόμενοι από το κοινό που χωράει η αίθουσα. Οπότε δεν μπορώ να ξεχωρίσω ποιος είναι πιο ισχυρός, ίσως λίγο παραπάνω το site.

B4). Πως οργανώνεται και λειτουργεί το έργο στο πλαίσιο του φορέα;

Μαζεύουμε την ύλη που είναι να δημοσιευτεί όταν είναι για αρθρογραφία είτε είναι από ειδήσεις είτε από άρθρα συνεργατών είτε από επιστημονικές έρευνες ή από μεταφράσεις που κάνουμε με σχετικά θέματα, από εκεί και πέρα είναι και από τα ερωτήματα που έρχονται στη στήλη «Ρώτα τον ειδικό» και απαντούν οι ειδικοί. Επίσης υπάρχουν και τα πιο ανάλαφρα θέματα που ποικίλουν ανάλογα με την μέρα με έναν καλό μήνα ή με την Παγκόσμια Ημέρα Θηλασμού που κάνουμε ιδιαίτερα αφιερώματα και μπαίνουνε στο πρόγραμμα σιγά σιγά. Ο κύριος άξονας είναι αρθρογραφία και απαντήσεις ειδικών. Είναι σχεδόν μονότονο το θέμα δηλαδή.

Γ άξονας « Διαστάσεις ανάπτυξης των παρεμβάσεων και προοπτικές στο φορέα»

Γ1). Ποια κρίνετε ότι είναι η δική σας συμβολή στα ανωτέρω (συνεργασίες, εισηγήσεις, συμμετοχή σε όργανα) ή άλλων ειδικοτήτων που συνεργάζεστε;

Η συμβολή είναι ότι δυστυχώς για τα ελληνικά δεδομένα ακόμα οι επαγγελματίες υγείας δεν είναι όλοι καταρτισμένοι γύρω από τον θηλασμό. Επικρατεί πολύ μεγάλη κουλτούρα του μπιμπερό και του ξένου γάλατος και είναι εξοικειωμένοι περισσότερο με αυτό παρά με τον θηλασμό. Εμείς λοιπόν συμβάλλουμε σε αυτή την ενημέρωση, να τους φέρουμε δηλαδή πιο κοντά στη φύση μας. Για τους γονείς είμαστε μια πηγή πληροφόρησης, μια πηγή δεύτερης γνώμης ή και για να σιγουρέψουν το ένστικτό τους ή την γνώμη του δικού τους του γιατρού. Επίσης είμαστε και πηγή ενημέρωσης για τους ίδιους τους επαγγελματίες και μας το λένε αυτό όχι μόνο οι συνεργάτες που

είναι μέσα αλλά και άλλοι που έρχονται σε επαφή μαζί μας. Έχει τύχει πολλές φορές από επαρχία για παράδειγμα που έχω μιλήσει με γιατρούς γιατί λόγω των ερωτημάτων που κάνουν οι μαμάδες προς την στήλη βγαίνουν απαντήσεις για διάφορα θέματα τα οποία μπορεί ο άλλος να μην τα έχει καν φανταστεί. Ιδιαίτερα θέματα όπως μια μαμά καρκινοπαθής που μπορεί να έχει κάνει ακτινοβολίες ή να έχει ένα μαστό. Διάφορα ιδιαίτερα θέματα τα οποία έχουν φτάσει να απαντηθούνε γιατί ήρθε το ερώτημα σε εμάς και βγαίνει δημοσίως. Έτσι βλέπουν και την αντιμετώπιση που έχει ο ένας επαγγελματίας και την ενημέρωση που έχει ο άλλος. Είτε είναι και οι δύο παιδίατροι ή μπορεί να έχει απαντηθεί ένα κοινό ερώτημα από ψυχολόγο και από παιδίατρο. Και έτσι το βλέπεις πιο σφαιρικά και έρχονται κοντά στην αγωνία των γονιών που εκφράζουν ερωτήματα αλλά και στην θέση των επαγγελματιών υγείας. Παράλληλα έχουμε βοηθήσει στο να διαδοθεί ο θηλασμός αλλά και να διευρυνθεί το ενδιαφερόμενο κοινό από τους επαγγελματίες υγείας. Όλο και περισσότεροι μας στέλνουν μηνύματα «εγώ πως μπορώ να γίνω σύμβουλος θηλασμού;» ή «εγώ πως μπορώ να βοηθήσω;». Οπότε συνδράμουμε και σε αυτό μέσα από την σελίδα.

Γ2). Θεωρείτε ότι υπάρχει περιθώριο ανάληψης πρωτοβουλιών;

Βέβαια. Εύκολο δεν είναι με την έννοια ότι όλα τα πράγματα θέλουν χρήμα και ανθρώπινο δυναμικό και καλή διάθεση η οποία στην χώρα τελευταία είναι πολύ πεσμένη αλλά περιθώριο για πρωτοβουλίες υπάρχει γιατί είναι ένα ανεξάντλητο θέμα ο θηλασμός. Μια πρώτη πρωτοβουλία δηλαδή ήταν η δημιουργία του site ούτως ή άλλως, να υπάρχει αυτή η ιστοσελίδα, μια δεύτερη ήταν η στήλη με τους ειδικούς που απαντάνε. Από εκεί και πέρα μικρές πρωτοβουλίες είναι το ημερολόγιο θηλασμού που κάνουμε κάθε χρόνο με φωτογραφίες που μας στέλνουν οι ίδιες οι μαμάδες που μας παρακολουθούν για να εμψυχώσουν τις υπόλοιπες, επίσης μικρές πρωτοβουλίες λανσάρουμε μέσα από τα social media γιατί εκεί πέρα υπάρχει μεγάλη δυναμική και μια δική μας μικρή πρωτοβουλία μπορεί να γίνει μια πολύ μεγάλη μαζική κινητοποίηση. Επίσης τα σεμινάρια στο Κέντρο Θηλασμού που έχουμε τώρα αποτελούν πρωτοβουλία. Από εκεί και πέρα υπάρχουν άλλες δράσεις που τις σκεφτόμαστε όπως το ότι έχουμε στο πλάνο να κάνουμε κάποιες δράσεις στην επαρχία. Παλαιότερα είχαμε κάνει μια εκστρατεία ήταν τότε υπό την αιγίδα της UNICEF με επιστημονικές ημερίδες σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και στο Ηράκλειο της Κρήτης. Θέλουμε να μπορέσουμε να πάμε και προς την επαρχία που δεν έχει τόσο

μεγάλη επαφή. Τώρα πάλι εξετάζουμε να το κάνουμε πιο στενά σε περισσότερες πόλεις αν μπορούσαμε, και σκεφτόμαστε διάφορες άλλες δράσεις αλλά μας λείπει ο κόσμος γιατί θα χρειαστούμε εθελοντές. Επίσης τα σεμινάρια που παρέχουμε είναι τελείως δωρεάν η συμμετοχή τους. Έχουμε έντονο κοινωνικό προφίλ γιατί είναι πολύ δύσκολα τα πράγματα και η γνώση πρέπει να διατίθεται δωρεάν κι όχι μόνο στο δικό μας κομμάτι αλλά και γενικά. Αυτή η πρωτοβουλία με την ιστοσελίδα ξεκίνησε από προσωπικό μου ενδιαφέρον. Είχα γίνει μαμά, είχα ξεκινήσει να θηλάζω το μικρό μου και δεν υπήρχε καμία βοήθεια εκείνα τα χρόνια πριν από 8 με 9 χρόνια. Δεν υπήρχε στο διαδίκτυο τίποτα, παρά μόνο συζητήσεις μαμάδων. Δεν υπήρχε σελίδα με ειδικούς, δεν υπήρχαν επίσημες αρθρογραφίες, δεν υπήρχαν πληροφορίες ούτε καν στις σελίδες των γυναικολόγων για τον μητρικό θηλασμό. Στα προβλήματα που αντιμετώπιζα λοιπόν δεν έβρισκα υποστήριξη. Κάποια στιγμή άρχισα να το ψάχνω μόνη μου, διάβαζα πολύ και βρίσκοντας πράγματα, αυτό που μου είχε κεντρίσει περισσότερο το ενδιαφέρον είναι ότι ενώ όλο μου το περιβάλλον και η οικογένεια μου, μου μιλούσαν για ένα θηλασμό 40 ημερών, 3 μηνών ή μέχρι 6 το πολύ έφτασα να διαβάζω σε κάποιες σελίδες του εξωτερικού για θηλασμό τουλάχιστον για 2 χρόνια. Ότι έτσι προτρέπει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η UNICEF ! Και λέω πως όλοι οι άλλοι τα λένε ανάποδα; Και είπα ότι όλο αυτό πρέπει κάπως να το συγκεντρώσω. Το είχα λοιπόν ξεκινήσει σαν ένα blog που έγραφα ότι έβρισκα. Γρήγορα όμως είχε απήχηση από μαμάδες, γρήγορα το εντοπίσανε κάποιοι γιατροί και ειδικοί οι οποίοι είχαν σθένος με τον θηλασμό δέχτηκαν λοιπόν να το υποστηρίξουν και ξεκινήσαμε δειλά δειλά. Στην αρχή με άρθρα και με το στήσιμο της στήλης όπου είχε δύο γιατρούς έναν παιδίατρο και έναν γυναικολόγο. Σιγά σιγά εμπλουτίστηκε και τώρα η επιστημονική του ομάδα είναι πάνω από 40 άτομα. Έχουμε επίσης και άλλους εθελοντές που βοηθάνε με την εποπτεία της σελίδας και το διαδίκτυο γιατί ασφαλώς και δεν είναι εύκολο να το διαχειρίζεσαι όλο αυτό.

Γ3). Αναπτύσσεται συνεργασία με φορείς πολιτικών υγείας για το παιδί και άλλους επιστημονικούς φορείς;

Συνεργασίες με άλλους φορείς γίνονται. Με διάφορους συλλόγους, με διάφορες άλλες δομές που άπτονται του θέματος. Έχουμε κάνει συνεργασία κάποιες φορές με την UNICEF που έχει υποστηρίξει κάποιες επιστημονικές ημερίδες που έχουμε κάνει και με την «Αλκυόνη» επίσης. Ακόμα και τώρα στο Κέντρο Θηλασμού Μητρότητας

που έχουμε, τα έντυπα που έχει φτιάξει η «Αλκυόνη» για την ενημέρωση στους νέους γονείς για τον μητρικό θηλασμό, τα έχουμε και τα διαθέτουμε μαζί με κάποια άλλα αναμνηστικά όπως κονκάρδες, στυλό, σελιδοδείκτες. Τους ενημερώνουμε για την γραμμή της «Αλκυόνης», αυτό που μας έχει βοηθήσει πολύ και κάνουμε καλή συνεργασία είναι ότι έχουνε την τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης. Άρα οτιδήποτε δεν μπορεί να απαντηθεί διαδικτυακά ή σε οτιδήποτε δεν μπορεί να βγάλει άκρη η μαμά από το σεμινάριο που έρχεται να παρακολουθήσει τις ενημερώνουμε ότι υπάρχει αυτή η γραμμή και να απευθυνθούν στους ειδικούς. Εμείς είμαστε μια ιστοσελίδα, ο ειδικός μπορεί να απαντήσει. Αν δεν απαντηθεί μέσα από την στήλη διαδικτυακά η επόμενη λύση είναι να απαντηθεί από την «Αλκυόνη». Και μας το λένε και τα κορίτσια της τηλεφωνικής γραμμής ότι δέχονται πολλά τηλέφωνα από εμάς. Από εκεί και πέρα έχουμε συνεργαστεί και με συλλόγους όπως με τον σύλλογο των πιστοποιημένων συμβούλων θηλασμού IBCLC και με το «Οι Φίλοι του Θηλασμού». Επίσης έχουμε αναπτύξει συνεργασία με το νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ, με κάποιους ανεξάρτητους γιατρούς από το νοσοκομείο ΕΛΕΝΑ και από το ΑΤΤΙΚΟ. Επίσης έχουμε συνεργασία και με την Κύπρο με τον σύνδεσμο της Κύπρου που είναι για τον μητρικό θηλασμό και υπάρχει αλληλοϋποστήριξη. Ακόμη προσπαθούμε και με το εξωτερικό όσο μπορούμε να κρατάμε επαφές όπως έχουμε ασ πούμε κάποια επαφή και επικοινωνία με έναν καναδό παιδίατρο τον Jack Newman. Αυτός είχε φιλοξενηθεί κάποια στιγμή και στην Ελλάδα και τον είχανε φέρει ομιλητή. Προσπαθούμε να μεταφράζουμε τα άρθρα του γιατί είναι θα λέγαμε ο γκουρού του θηλασμού στο εξωτερικό και έχουμε επικοινωνία μαζί του. Γενικά προσπαθούμε με όλους τους φορείς που εμπλέκονται με αυτό να έχουμε μια σχέση και επαφή.

Γ4). Ποια είναι τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζετε στον φορέα σας για την ανάπτυξη των όσων προωθείτε ή με όσα σχεδιάζετε να προωθήσετε σχετικά με τον μητρικό θηλασμό;

Συνήθως είναι η σύγκρουση συμφερόντων όχι μονάχα στο κομμάτι του θηλασμού αλλά και μεταξύ των ειδικών και των διαφόρων κλάδων. Είναι πρόβλημα η έλλειψη χρόνου από τους ειδικούς, ότι ερχόμαστε αντιμέτωποι με τις διαφορετικές αντιλήψεις γιατί παρόλο που είναι στη φύση μας ο θηλασμός, δεν λειτουργεί ακριβώς έτσι σε όλα τα μυαλά και δυστυχώς είναι σαν δύο στρατόπεδα το κομμάτι του θηλασμού. Εγώ αυτό βλέπω, ότι στη χώρα μας ο θηλασμός είναι σαν δύο στρατόπεδα. Οι υπέρ

του θηλασμού από την μία και αυτοί που προσπαθούν όχι να είναι κατά σίγουρα, αλλά που δικαιολογούνται απέναντι στο θηλασμό. Είτε είναι οι ειδικοί ένας που δεν ξέρει καλά τα θέματα του θηλασμού και θίγεται, είτε είναι οι ίδιοι οι γονείς. Μια μαμά που δεν τα κατάφερε, όχι επειδή έφταιγε εκείνη, αλλά επειδή φταίγανε κάποιες άλλες καταστάσεις και προσπαθεί να δικαιολογήσει τα πράγματα και δημιουργεί ενστάσεις απέναντι σε άλλες μαμάδες. Για παράδειγμα στο Facebook που είναι ένα μεγάλο κοινωνικό δίκτυο και βλέπουμε πολύ μεγάλη συζήτηση να γίνεται έχουμε κάνει και μια καμπάνια που λέει «Stop στο μαμαδόμετρο». Γιατί προσπαθούμε να μην έχουμε τις μαμάδες σε αντίθετα στρατόπεδα. Δεν ξέρω αν έχεις ακούσει περιπτώσεις μαμάδων που λένε «ε και εμείς θηλάσαμε, τι έγινε; Δεν κάνεις κάτι το τρομερό εσύ» και η μία βάλλεται εναντίον της άλλης. Έχει δεχτεί επιθέσεις η ίδια η σελίδα με τα άρθρα που βγάζει με το ότι ασχολούμαστε πολύ με τον θηλασμό. Από εκεί και πέρα σε ότι αφορά τους ειδικούς έχουν θέματα, επειδή έχουν υπάρξει τα τελευταία χρόνια οι σύμβουλοι θηλασμού και έχουν βρεθεί κάποιοι ειδικοί οι οποίοι θίγονται. Όχι υποχρεωτικά οι μαίες, θα μπορούσαν να είναι και οι παιδίατροι. Είναι και κάποιοι παιδίατροι και εκεί ενίσταμαι κι εγώ, γιατί εξηγώ και στις μαμάδες και σε όλους τους ειδικούς ότι γνώστης και σύμβουλος θηλασμού δεν είναι μονάχα αυτός που έχει πάρει την πιστοποίηση είναι και ο άλλος που έχει το σθένος και το έχει ψάξει και έχει το ενδιαφέρον γιατί έχουμε για παράδειγμα στη στήλη παιδίατρους οι οποίοι δεν έχουν πάρει την πιστοποίηση IBCLC. Δεν είναι ακόμα πιστοποιημένοι. Ωστόσο τον θηλασμό τον ξέρουν απέξω και ανακατωτά και τον υποστηρίζουν από καρδιάς βοηθώντας πολύ τις μαμάδες. Υπάρχουν άλλοι παιδίατροι που δεν είναι και δεν κατέχουν και καθόλου το άθλημα του θηλασμού και οδηγούν σε ατραπούς της μαμάδες. Αλλά αυτό δεν πρέπει να τους φέρνει αντιμέτωπους «εγώ είμαι εσύ δεν είσαι, εγώ ξέρω εσύ δεν ξέρεις» γιατί με τον τρόπο αυτό μπερδεύονται και οι μαμάδες. Και είχαμε δεχτεί κάποια στιγμή από μια ορισμένη μερίδα παιδίατρων επίθεση ότι τους παρακωλύουμε, ότι έχουμε προάγει πάρα πολύ τους συμβούλους θηλασμού και ότι έχουμε στρέψει την κοινή γνώμη στο να είναι απέναντι στους παιδίατρους που δεν είναι σύμβουλοι. Αυτό είναι κάτι που δεν ισχύει γιατί εμείς είμαστε υπέρ όλων σε αυτό το κομμάτι. Γενικά έχει δεχτεί επιθέσεις η σελίδα τέτοιου τύπου. Μας είχαν απειλήσει και νομικά πως θα μας κάνουν μηνύσεις αλλά τα προσπερνάμε. Μας είχαν κατηγορήσει για τα σεμινάρια που κάνουμε και προσφέρουμε. Έχει τύχει ας πούμε να έχουμε συνεργασία με ειδικό ο οποίος ήταν

μονάχα σύμβουλος θηλασμού γιατί πριν από μερικά χρόνια πιστοποιημένος σύμβουλος μπορούσε να γίνει και κάποιος που ήταν διακοσμητής για παράδειγμα, δηλαδή δεν το είχαν περιορίσει σε επαγγέλματα υγείας υποχρεωτικά. Έχοντας κάνει κάποιες εισηγήσεις με σκέτους συμβούλους θηλασμού υπήρξαν αντιδράσεις. Αυτό όμως δεν ακύρωνε την κατάσταση γιατί ο άλλος ήταν πιστοποιημένος σύμβουλος. Την πιστοποίηση και την γνώση την είχε.

Δ άξονας «Απόψεις σχετικά με την ευρύτερη πολιτική του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα»

Δ1). Κατά την γνώμη σας ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα που σχετίζονται με την ανάπτυξη και προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα;

Λείπει η κουλτούρα του θηλασμού, λείπει η παιδεία του θηλασμού και αυτό που χρειάζεται είναι να γίνουν αλλαγές γιατί το έχουμε συζητήσει και με άλλους ειδικούς αυτό. Σε επίπεδο σπουδών κυρίως. Όταν τα παιδιά πάνε να σπουδάσουν, οι μαίες για παράδειγμα, τα βιβλία τους και η ύλη τους είναι μια ύλη του 1970 και του 1980. Τα πράγματα έχουν αλλάξει πάρα πολύ από τότε. Υπάρχουν νέα δεδομένα τα οποία θα έπρεπε να έρχονται σε γνώση τους. Και όχι να φτάσουν να σπουδάζουν μαίες, παιδίατροι, γυναικολόγοι και να τα μαθαίνουν μετά από ένα δικό τους ενδιαφέρον ή μια δική τους απασχόληση. Θα έπρεπε να υπάρχουν δομές τέτοιες που να τους ωθούν να ψάξουν περισσότερο τον θηλασμό και οι γυναικολόγοι και οι μαίες και οι παιδίατροι. Και όχι να χρειαστεί αύριο μεθαύριο μέσα στις σπουδές τους να πάνε να πάρουν και μια πιστοποίηση για να είναι καταρτισμένοι σε αυτό το κομμάτι. Θα έπρεπε να είναι πιο κοντά και το Υπουργείο Υγείας σε αυτά τα πράγματα γιατί η χώρα να μην περνάει τα δικά της ζόρια που είναι πολύ μεγαλύτερα ενδεχομένως αλλά ένα πολύ μεγάλο κομμάτι της υγείας είναι ο θηλασμός και όπως έχει αποδειχτεί στο εξωτερικό σε άλλες χώρες που έχουν κάνει μελέτες τους έχει εξοικονομήσει και χρήματα στον τομέα της υγείας. Και στον τομέα υγείας και στον τομέα εργασίας με τις μαμάδες που δεν θα πάρουνε τόσες πολλές άδειες να φροντίσουν ένα άρρωστο παιδάκι γιατί θα το έχει προστατέψει ο θηλασμός για παράδειγμα. Οπότε θα έπρεπε όλοι να το δούνε πιο ζεστά και οι φορείς που υπάρχουν θα έπρεπε να ασκούν περισσότερες πιέσεις, να διεκδικούν και αυτοί περισσότερα πράγματα. Δεν ξέρω αν έχεις δει που έχει ψηφιστεί το νομοσχέδιο για τον θηλασμό τελευταία. Έχει πολλά

κενά, πρόσφατα στη τελευταία επιστημονική ημερίδα που κάναμε είχαμε φέρει μια ομιλήτρια δικηγόρο η οποία το είχε ψάξει το θέμα και είχε βρει πάρα πολλά κενά και πολλές αδυναμίες σε αυτό το νομοσχέδιο. Είναι λέει «απλά για να το πούμε». Είναι λίγο για το θεαθήναι, αναφέρεται δηλαδή στο ότι θα πρέπει για παράδειγμα να φτιαχτούν χώροι θηλασμού παντού. Ε αυτό είναι πολύ ωραίο να το πούμε, είναι πολύ ωραίο να είναι γραμμένο μέσα στο νομοσχέδιο στην τάδε παράγραφο αλλά πρέπει να υπάρχει και η δομή που θα το πείσει να γίνει. Σε όλα τα νοσοκομεία, σε όλα τα ιατρεία, σε όλους τους σταθμούς μετρό, παντού. Ένα παράδειγμα: Το μεγάλο πρόβλημα που έχουν οι μαμάδες έχει να κάνει με την άδεια μητρότητας. Όταν η άδεια μητρότητας είναι δύο μήνες ή τρεις μήνες ή ένα εξάμηνο δεν μπορείς να βοηθήσεις την θηλάζουσα. Και λέει εξάμηνο αλλά έχουμε επαγγέλματα που γυρίζουν οι μαμάδες απευθείας. Υπάρχουν γυναίκες σε επαγγέλματα που έχουν γυρίσει πολύ νωρίς γιατί τους έχουν αναγκάσει οι εργοδότες τους. Και η μαμά έχει πρόβλημα. Και ωραία έστω ότι γύρισε νωρίς, δεν υπάρχει ένα πλαίσιο να θηλάσει στην εργασία, να δικαιούται παραπάνω διάλειμμα στην εργασία. Πολλά. Κάθε φορά που βγάζουμε ένα θέμα σχετικό οι μαμάδες κάνουν κατά σωρηδόν τα σχόλια τους ότι ναι, αλλά το πρόβλημα είναι ότι δεν έχουμε σωστή άδεια μητρότητας. Πως θα καταφέρουμε να θηλάσουμε; Όταν η μαμά χρειαστεί να λείπει 8 ώρες στην εργασία και 2 με 3 ώρες στο πηγαινε και έλα με τα μέσα, να λείπει δηλαδή σύνολο από το παιδί 10 ώρες πως θα συντηρηθεί ο θηλασμός σε ένα πολύ μικρό παιδί χωρίς δικαίωμα άντλησης στην εργασία; Αυτά είναι που πρέπει να κοιτάξει η πολιτεία και οι μεγάλοι φορείς που μπορούν να προσφέρουν έργο σε αυτό. Χωρίς να τους ονοματίσω και να τους στιγματίσω γιατί ο καθένας τραβάει το δικό του ζόρι στον τομέα του. Γίνονται μεγάλες προσπάθειες και θα ήθελα να τις δω να είναι πιο συντονισμένες. Θα ήθελα να δω να ενώνονται περισσότερα χέρια από όλους αυτούς τους φορείς για να μπορεί να ασκηθεί πίεση. Αφού όλων το κοινό ενδιαφέρον είναι η μητέρα και το παιδάκι θα έπρεπε να υπάρχει πιο μεγάλη σύμπνοια. Μεγαλύτερη πίεση.

Δ2). Τι πιστεύετε ότι απουσιάζει από την πολιτική που έχει ως τώρα διαμορφωθεί για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα;

Δεν βλέπουμε από το κράτος καμπάνιες. Δεν υπάρχει κάποια καμπάνια υποστήριξης. Δεν υπάρχει κάτι που να γίνεται για την μάζα. Να ενημερώσει το κοινό. Κάποια εκπομπή, μια εκδήλωση κάτι πιο συντονισμένο. Τώρα που έκαναν το νομοσχέδιο και

έκαναν κάποια ΠΕΔΥ να έχουν δωμάτια θηλασμού και χώρους φιλικούς για τον θηλασμό πέρασαν πολύ αδιάφορα και πιο πολύ τα είδαμε στις ειδήσεις του διαδικτύου και όχι στις μεγάλες ειδήσεις της τηλεόρασης ή του ραδιοφώνου. Να γίνει θέμα να το ακούσουν οι γονείς και άλλοι φορείς ώστε να ενδιαφερθούν. Λίγο σαν να το έκαναν για να το κάνουν. Δεν βλέπω κρατική πρωτοβουλία σε αυτό το κομμάτι. Ενώ θα μπορούσαν να δουν το έργο που έχει γίνει στην «Αλκυόνη» και το πόσο βοηθήθηκε ο κόσμος και οι ειδικοί και πόσο ενδιαφέρον υπήρξε για αυτό το πράγμα αλλά δεν το συντηρούν. Δεν προσφέρουν μια χείρα βοήθειας εκεί. Είμαστε πίσω.

Δ3). Ποιος ο ρόλος της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού ως προς τα αναφερόμενα στα Δ1 και Δ2 ερωτήματα και τι προτείνεται για την αποτελεσματικότερη λειτουργία της;

Μιλώντας για την Εθνική Επιτροπή, που είναι; Αν ψάξουμε στο google την βρίσκουμε μονάχα μέσα σε κείμενα. Δεν υπάρχει. Είναι πολύ τυπικός ο ρόλος της. Τυπική η παρουσία της και είναι σχεδόν ανύπαρκτη. Και είναι κρίμα, δεν ξέρω που σκοντάφτει, στον κρατικό μηχανισμό; Γιατί είναι πολλά χρόνια που έχει δημιουργηθεί αλλά δεν την βλέπω να είναι ενεργή. Το λέω με παράπονο γιατί βλέπω ότι αν κάνετε αναζήτηση στην Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού της Κύπρου θα δείτε ότι είναι πολύ ενεργή, είναι πάρα πολύ υποστηρικτική και στα νοσοκομεία τους και στους συλλόγους τους και γενικά απέναντι σε ότι δράσεις γίνονται είναι εκεί πάντα δίπλα να υποστηρίζει. Εδώ την έχουμε δει σε λίγα σημεία που πρέπει να παρίσταται. Πρέπει λοιπόν να δυναμώσει, να δείξει την παρουσία της και να υποστηρίξει τον τίτλο της. Εγώ την βρίσκω πολύ αδύναμη. Θα ήθελα να την δω και διαφορετικά.

Δ4). Πως αντιλαμβάνεστε:

I. τον ρόλο της εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στο μητρικό θηλασμό;

Είναι αυτό που είπα στην αρχή, το βρίσκω να έχει ελλείψεις αλλά ευτυχώς για όλους μας βλέπω να δείχνουν οι ίδιοι πολύ μεγάλο ενδιαφέρον και σε αυτό έχει συμβάλει και το ενδιαφέρον της ίδιας της μαμάς. Επειδή η μαμά είναι ο τελικός αποδέκτης της γνώσης και της υπηρεσίας ενός επαγγελματία υγείας, όταν η μαμά διεκδικεί να έχει αντιμετώπιση σωστή για τον θηλασμό, γνώσεις και υποστήριξη από τον

επαγγελματία υγείας που συναναστρέφεται, αρχίζουν και εκείνοι και στρέφονται υπέρ του θηλασμού για να ικανοποιήσουν τις μαμάδες εν δυνάμει πελάτισσές τους. Και υπάρχει πολύ μεγάλη στροφή. Οπότε, χωρίς να με ενδιαφέρει τόσο πολύ ο λόγος με ενδιαφέρει το δια ταύτα που έχουν έρθει όλοι πιο κοντά σε αυτό το θέμα. Και μέσα στα υπόλοιπα που λέγαμε τι θα μπορούσε ακόμα να γίνει, είναι να γίνει μια νέα Εθνική Μελέτη Θηλασμού στη χώρα. Γιατί η τελευταία που έχουμε είναι από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού αλλά είναι πριν από πολλά χρόνια όπου τα ποσοστά από τότε μέχρι σήμερα έχουν αλλάξει. Και το βρίσκω λίγο απογοητευτικό γιατί εκεί μιλάει για ποσοστά μηδέν κόμμα κάτι στον 6^ο μήνα των παιδιών ότι θηλάζουν που σήμερα όμως αυτό δεν ισχύει και μπορώ να το πω με βεβαιότητα όχι μόνο επειδή ενδιάμεσα είχαμε κάνει μια αντίστοιχη έρευνα σε συνεργασία με έναν σύλλογο και οι απαντήσεις είχαν δείξει ποσοστά πιο αυξημένα. Το βλέπω και με τις μαμάδες που επικοινωνούν μαζί μας και είναι κατά χιλιάδες αυτές που μας παρακολουθούν και δεν είναι μαμάδες που θηλάζουν ένα και δύο μήνες. Έχουμε πάρα πολλές μαμάδες που θηλάζουν ένα και δύο χρόνια και τρία χρόνια και πάνω από τρία χρόνια. Οπότε θεωρώ αποθαρρυντικό ότι θέλοντας και μη, όλοι οι φορείς είναι στηριγμένοι πάνω στη τελευταία δομημένη έρευνα που είχε γίνει αλλά είμαστε με παλιά αποτελέσματα. Και όταν όλοι βλέπουν το 0,6% απογοητεύονται. Επίσης βλέπουμε αρθρογραφία σε site και μιλάει για την ελληνίδα που δεν θηλάζει, το οποίο όμως δεν ισχύει πια. Ίσχυε τότε αλλά όχι τώρα. Θα ήθελα να δώσουν από το Υπουργείο την δυνατότητα να γίνει μια νέα Εθνική Μελέτη Θηλασμού και να ξέρουμε που βρισκόμαστε σήμερα. Όπως επίσης να δώσουνε βαρύτητα στις πληροφορίες που υπάρχουνε στα βιβλιάρια υγείας των παιδιών. Οι καμπύλες που έχουν από πίσω είναι για παιδάκια τα οποία στην Ελλάδα παίρνανε ξένο γάλα. Έχουν άλλη ανάπτυξη εκείνα τα παιδάκια από τα παιδιά του θηλασμού. Δεν έχουν τις ίδιες καμπύλες και πρέπει να εναρμονιστούν με τις καμπύλες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που έχει γίνει με παγκόσμια στατιστική και είναι πιο κοντά στα παιδιά που θηλάζουν αποκλειστικά. Γιατί έτσι μπερδεύονται οι μαμάδες. Πηγαίνουν στον παιδίατρο, εκείνος το μετράει με μια καμπύλη ανάπτυξης για παιδί που έχει πάρει ξένο γάλα, ενώ αν το έβαζε στη καμπύλη του παιδιού που έχει θηλάσει μονάχα θα έπρεπε να έχει πάρει Χ γραμμάρια. Οπότε άλλοτε το βρίσκουν αδύνατο, άλλοτε το βρίσκουν παχύ και οι μαμάδες μπερδεύονται. Δεν είναι δυνατόν να τους λέει άλλα το βιβλιάριο τους και να ψάχνουν μετά εμάς να μας ρωτήσουν διαδικτυακά αν το παιδάκι τους αναπτύσσεται

φυσιολογικά. Οπότε δύο πολύ μεγάλα θέματα που πρέπει να κοιτάξει το κράτος είναι μια νέα Εθνική Μελέτη για το που βρίσκονται τα ποσοστά και τι συμβαίνει στη χώρα γύρω από το θέμα και το άλλο να διορθώσουν επιτέλους τα βιβλιάρια υγείας του παιδιού.

II. το ρόλο της ευαισθητοποίησης των νεαρών γυναικών και μητέρων στο μητρικό θηλασμό;

Οι νεαρές νομίζω ότι ακόμα δεν ενδιαφέρονται εκτός αν έχουν την εικόνα μέσα από το κοντινό τους περιβάλλον ή ανήκουνε στο ποσοστό που ούτως ή άλλως τους κάνει κλικ η μητρότητα από πολύ νωρίς και την σκέφτονται σαν εικόνα. Μεγαλώνοντας και μπαίνοντας σε μια διαδικασία σταθερής σχέσης, προετοιμασίας σύλληψης ή κάτι τέτοιο αρχίζουν και το ψάχνουνε. Ευτυχώς είμαστε πλέον στην κοινωνία της πληροφορίας οπότε έστω και από το διαδίκτυο χωρίς να αναφέρομαι υποχρεωτικά στη δική μας σελίδα, μιλάω για το παγκόσμιο διαδίκτυο που μπορούν να βρουνε πολύ μεγάλη πηγή πληροφόρησης μπορούν και έρχονται κοντά με το αντικείμενο. Έχουν δημιουργηθεί πάρα πολλά δίκτυα είτε είναι forum είτε είναι το social δίκτυο του facebook, του twitter που η μία με την άλλη επικοινωνεί, βλέπουνε, μαθαίνουνε, ακούνε απόψεις, διαδίδεται ο θηλασμός και έρχονται πιο κοντά σε αυτό αλλά έχουν και προβλήματα. Υπό την έννοια ότι όσο και να έχουν εκείνες το σθένος ότι «αχ όταν κάνω εγώ παιδάκι θέλω να το θηλάσω» τι θα αντιμετωπίσουν μπροστά τους στην πορεία. Στην αρχή μέσα στο μαιευτήριο, αργότερα με τον παιδίατρο, πιο μετά με τον σύζυγο που δεν τα ξέρει και εκείνος καλά και λέει «μην παιδεύεσαι δώσε ένα μπουκάλι». Το ζήτημα είναι να ξεπεράσει η κοινωνία μας αυτά τα προβλήματα. Αλλά ότι οι γυναίκες έχουν έρθει πιο κοντά στην ενημέρωση για τον θηλασμό, έχουν έρθει και το ψάχνουνε πολύ. Οπότε ένα πολύ μεγάλο κομμάτι. Το κερδίζουμε από το προσωπικό ενδιαφέρον της κάθε μαμάς. Τα υπόλοιπα είναι λίγο πολύ θέμα τύχης και πόσο πείσμα και υπομονή θα έχει η ίδια. Τύχη σε ότι αφορά στο τι θα αντιμετωπίσει στον επαγγελματία υγείας, στο περιβάλλον της και στις προκλήσεις που θα της παρουσιαστούνε γιατί μπορεί να της πάνε όλα καλά αλλά μπορεί να έχει και προβλήματα και πόσο υπομονή θα έχει να δείξει εκείνη.

Δ5). Ποιες κρίνετε ότι είναι οι διαστάσεις της σύγκρουσης συμφερόντων σε θέματα που αφορούν στη προαγωγή του μητρικού θηλασμού;

Αυτό είναι ένα θέμα που είναι σαν το νόμισμα με τις δύο όψεις. Υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων επειδή πολλές φορές γίνονται επιθετικές διαφημίσεις από εταιρείες με διάφορα προϊόντα. Η σύγκρουση συμφερόντων έρχεται εκεί πέρα στις επιθετικές διαφημίσεις και έρχεται και σε συγκεκριμένα προϊόντα που έχουν δημιουργήσει διχογνωμία γιατί οι διεθνείς ταγές λένε όχι στην πιπίλα και στο μπιμπερό γιατί υποθάλλει τον μητρικό θηλασμό επειδή το παιδί θα κάνει διαφορετικές κινήσεις στη ψεύτικη θηλή από ότι στη θηλή της μαμάς του το οποίο όπως έχει αποδειχτεί και με έρευνες δημιουργεί συχνά προβλήματα. Όμως έχει δημιουργηθεί και διχογνωμία γιατί υπάρχουν περιπτώσεις που αυτά τα προϊόντα χρειάζεται και επιβάλλεται να χρησιμοποιηθούν. Το λένε και οι ειδικοί που είναι πιο κοντά στο θέμα. Είτε στο πρόωρο νεογνό που δεν θα μπορέσει να πάει στο στήθος της μαμάς του, δεν θα έχει την δύναμη να θηλάσει θα χρειαστεί να πάρει μπιμπερό, θα πάρει την ειδική θηλή, θα χρειαστεί να πάρει πιπίλα για να μάθει να κάνει θηλαστικές κινήσεις. Αυτό είναι μια κατάσταση που μπορεί να αντιμετωπίσει ένα μωράκι στην πορεία της ζωής του. Αντίστοιχα αν μιλήσουμε για την ελληνική κοινωνία έχουμε λίγο στην πυρά την πιπίλα και το μπιμπερό και δικαίως λέμε ότι δημιουργεί συχνά προβλήματα, ωστόσο έτσι όπως είναι το σύστημα εργασίας που λέγαμε νωρίτερα όταν η μαμά θα κληθεί να γυρίσει πολύ νωρίς στην εργασία της σπάνια θα καταφέρει η γιαγιά για παράδειγμα που θα κρατήσει το μωράκι, να του δώσει από το μητρικό γάλα που θα έχει αντλήσει η μανούλα με σύριγγα για να μην πάθει την σύγχυση θηλών με το ειδικό κυπελάκι, με το ειδικό καθετηράκι ή ότι άλλο χρειαστεί. Δεν το δέχονται. Σπάνια θα βρεις γιαγιά που θα ταΐσει το μωρό με την σύριγγα ακόμα και αν είναι η 20άρα η μεγάλη. Αυτό συμβαίνει είτε γιατί έχει την εικόνα του μπιμπερό είτε γιατί της είναι πιο εύκολο να το δώσει με αυτό τον τρόπο είτε γιατί αυτή η γιαγιά θα θελήσει να του δώσει πιπίλα για να μην κλαίει. Και οι μαμάδες έρχονται και αναρωτιούνται «εγώ αυτά δεν θα τα χρησιμοποιήσω;» και έχουν δίκιο. Εκεί είναι που πρέπει να έρθουν οι ειδικοί και να εξηγήσουν τα προβλήματα της χρήσης. Ότι πρώτα πρέπει να έχει εγκατασταθεί ο θηλασμός και μετά με μέτρο και με προσοχή τα δίνουμε. Αλλά λέμε για σύγκρουση συμφερόντων και υπάρχουν οι τσακωμοί στα στρατόπεδα των ειδικών, των εταιρειών, των φορέων. Όμως τι θα γίνει; Από την μία θα λέμε ότι αυτό το προϊόν βλάπτει και από την άλλη χρειάζεται; Είναι κάποια προϊόντα που χρειάζονται. Υπάρχει μαμά που είχε πρόβλημα στο στήθος και δεν μπορούσε να θηλάσει. Υπήρξε παιδί που είχε τέτοια ανατομία δύσκολη που δεν μπορούσε να θηλάσει. Αυτή η μαμά

αντλούσε 16 μήνες με το θήλαστρο και έδινε μόνο μητρικό γάλα. Το έδινε με μπιμπερό. Το μπιμπερό είναι μέσα στη σύγκρουση συμφερόντων αυτό όμως ήταν το εργαλείο που συντήρησε το θηλασμό. Οπότε ναι μεν είμαστε όλοι αναγκασμένοι να μιλάμε για αυτή την σύγκρουση συμφερόντων και να προσπαθούμε να κρατάμε μακριά αυτά τα προϊόντα που δημιουργούν προβλήματα αλλά θεωρώ ότι σε μια παγκόσμια συνάντηση που θα κάνουν όπως γίνεται κάθε τρεις και λίγο με τα διεθνή συνέδρια, θα πρέπει να το ξαναδούν αυτό το θέμα. Να υπάρξει περιορισμός αλλά να είναι στο περιορισμό της επιθετικής διαφήμισης. Να μην λες ότι το μπιμπερό είναι φανταστικό και το παιδί το απολαμβάνει όπως το στήθος της μαμάς του και δεν πειράζει αν δεν θηλάσει. Να κυνηγήσουν την επιθετική διαφήμιση όχι την ουσία του πράγματος γιατί έτσι παρεμποδίζουν πολλές μαμάδες. Υπάρχουν μαμάδες που το βράδυ καλώς ή κακώς θέλουν εκείνες να κοιμούνται και να δίνει ο μπαμπάς το γάλα. Έχουν αντλήσει μητρικό και θέλουν να το δίνει ο μπαμπάς το γάλα για να κοιμούνται αυτές και να ξεκουράζονται. Αν αυτή η μαμά μπορεί να συντηρήσει έτσι θηλασμό εγώ θα είμαι πιο χαρούμενη να δω το παιδί της να θηλάζει 12 μήνες με αυτό τον τρόπο και να παίρνει μπιμπερό με μητρικό γάλα, παρά να δω αυτό το παιδάκι να αποθηλάσει στους δύο μήνες γιατί η μαμά δεν άντεξε τα ξενύχτια. Υπάρχουν άλλωστε μωρά που έχουν πάρει μπιμπερό από την πρώτη μέρα και δεν έχουν δημιουργήσει πρόβλημα στο κομμάτι του θηλασμού. Υπάρχουν όμως και μωρά που από την μία φορά που έκαναν γεύμα σε μπιμπερό δυσκολεύτηκαν να ξαναγυρίσουν στο στήθος. Είναι περιπτώσεις. Δεν μπορούμε να το ξέρουμε για αυτό λένε οι ειδικοί ότι ο θηλασμός εγκαθίστανται στις πρώτες 4 με 6 εβδομάδες. Τουλάχιστον σε αυτό το διάστημα η μαμά να μην δώσει πιπίλα και μπιμπερό για να μην δημιουργηθεί πρόβλημα. Υπάρχουν όμως ανάγκες που αυτό έχει συμβεί και νωρίτερα από το προτεινόμενο διάστημα. Εκεί χρειάζεται ενημέρωση και υποστήριξη. Αλλά θεωρώ ότι επειδή είναι πολύπλευρο το θέμα πρέπει να το επανεξετάσουν και δεν είμαστε εμείς οι ειδικοί που θα το πιέσουμε. Αυτή την εβδομάδα δημοσίευσαν συγκεκριμένο άρθρο που αναφέρονταν σε όλες τις έρευνες που έχουν γίνει και στη σύγκρουση θηλών που παθαίνουν τα παιδάκια. Αλλά οι μαμάδες και οι ειδικοί πρέπει να ξέρουν. Γενικά εγώ δεν είμαι των άκρων και του αφορισμού. Και αντίστοιχα συμβαίνει το εξής. Υπάρχουν εταιρείες που θεωρούνται ότι είναι μέσα στους violator με τα προϊόντα αυτά της σύγκρουσης συμφερόντων ωστόσο έχουν προϊόντα τα οποία είναι μοναδικά. Και οι ειδικοί αναγκάζονται να τα χρησιμοποιούν. Όταν λοιπόν ένας παιδίατρος, μια

μαία, ένας IBCLC θα χρειαστεί να συστήσει νοσοκομειακό θήλαστρο γιατί η μαμά θα χρειαστεί τέτοιο στην τάδε περίπτωση, και τυχαίνει αυτή η εταιρεία να έχει και προϊόντα που είναι της σύγκρουσης συμφερόντων, τι θα γίνει; Θα την ρίξουμε στον καιάδα την εταιρεία και δεν θα βοηθήσουμε την μαμά; Αν πάμε σε όλα τα νοσοκομεία χρησιμοποιούνε προϊόντα εταιρειών που είναι μέσα στη σύγκρουση συμφερόντων. Μια προσωπική τοποθέτηση σε αυτό, εμένα με στεναχώρησε ότι είχα πάει στο παγκόσμιο συνέδριο νεογνολογίας που είχε γίνει, και υπήρχαν πολλά περιπτερα με εταιρείες με ξένο γάλα γιατί είναι μέσα στους χορηγούς, υπήρχαν άλλες εταιρείες που είχαν προϊόντα που ήταν violator. Ως Violator ορίζουν από το εξωτερικό όσους έχουν προϊόντα που υποθάλπουν τον μητρικό θηλασμό. Υπάρχει ένας κατάλογος που τους βάζουν εκεί μέσα και το κρίνουν από το εξωτερικό. Δεν είδα καμία δομή να έχει περιπτερο ούτε ένας σύλλογος ούτε μια επίσημη οργάνωση που να αφορά τον μητρικό θηλασμό! Ήταν ένα παγκόσμιο συνέδριο, αφορούσε την νεογνολογία γιατί να δω μονάχα όσους ασχολούνται με το ξένο γάλα; Γιατί να μην δω ένα φορέα που ασχολείται με τον μητρικό θηλασμό; Τελικά καθόμαστε εμείς στην απέξω και δεν ενημερώνουμε για τον μητρικό θηλασμό επειδή θα είναι αυτός που είναι της σύγκρουσης συμφερόντων; Είναι πράγματα που είναι προσωπικές μου θέσεις αλλά είναι προβληματικά. Πρέπει να επανεξεταστούν.

Δ6). Κατά πόσο πιστεύετε ότι έχει επηρεάσει η κατάσταση της οικονομικής κρίσης τον μητρικό θηλασμό;

Σίγουρα το έχει επηρεάσει γιατί πιο πολύ κοστίζει το ξένο γάλα παρά ο θηλασμός. Από εκεί και πέρα αν έχει επηρεάσει σε κάτι έχει επηρεάσει θετικά σε ότι αφορά το οικονομικό σκέλος του πράγματος. Δεν νομίζω ότι έχει να κάνει το ένα με το άλλο. Δηλαδή η μαμά που θέλει να θηλάσει από άποψη και από ενδιαφέρον για το παιδί της θα το κάνει είτε αν έχουμε κρίση ή ευημερία. Στα κοινωνικά στρώματα που αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα έχει βοηθήσει πάρα πολύ γιατί δεν κοστίζει ο θηλασμός. Βάζεις το παιδί στο στήθος και θηλάζεις. Δεν χρειάζεται να πάρεις ούτε ξένο γάλα, ούτε μπιμπερό, ούτε αποστειρωτή ούτε τίποτα. Δεν μπαίνεις σε έξοδα. Θεωρώ ότι αν έχει επηρεάσει σε κάποιο βαθμό το έχει επηρεάσει θετικά. Απλά δεν μου αρέσει να συνδυαστεί έτσι. Δεν είναι για τον οικονομικά αδύναμο πληθυσμό ο θηλασμός, μάλιστα τον προτιμούν συνήθως οι πιο υψηλού μορφωτικού επιπέδου επειδή είναι πιο κοντά στη γνώση και στην ενημέρωση. Σύμφωνα με τις στατιστικές

όπως λέγανε τα τελευταία δεδομένα. Εγώ νομίζω ότι είναι για όλους και τελευταία το βλέπουμε ότι έχει αλλάξει. Δηλαδή εκεί που μέχρι στιγμής έβλεπες από συγκεκριμένο group μαμάδων οι πιο συντηρητικές, οι πιο παραδοσιακές μαμάδες να θηλάζουν, τώρα βλέπεις όλων των ειδών. Και την πιο νεαρή και την πιο μοντέρνα μαμά και την πιο μεγάλη μαμά ακόμα και την μαμά της εξωσωματικής να θηλάζει.

Παράρτημα 11 Συνέντευξη δέκατη

κ. Παλατζιάν Άντα

B. Μητρικός Θηλασμός

B άξονας «Θεσμικό- οργανωτικό επίπεδο»

B1). Ποιος ο ρόλος και η συμβολή της δομής που υπηρετείτε στη προαγωγή και ανάπτυξη του μητρικού θηλασμού;

Ο ρόλος και η συμβολή μας είναι η υποστήριξη, η ενημέρωση, παροχή πληροφοριών και αυτό που λέμε ενθάρρυνση ώστε να παίρνουν αποφάσεις μόνες τους οι μητέρες για τον θηλασμό και την φροντίδα του μωρού τους. Η La Leche League ξεκίνησε στην Αμερική το 1956 από μια ανάγκη των μητέρων να βρουν υποστήριξη από μητέρες που είχαν βιώσει την εμπειρία του θηλασμού και όχι από βιβλία που έλεγαν οδηγίες προς ναυτιλλόμενους για το πώς να μεγαλώσω ένα μωρό. Γιατί πολλές φορές αυτές οι οδηγίες είχαν γραφτεί βάσει δεδομένων μωρών που έπιναν τεχνητό γάλα σε σκόνη με το μπουκάλι και τα οποία είχαν ξεκινήσει από την δεκαετία του 1920 και του 1930 στην Αμερική. Με αυτό το κενό υποστήριξης που είχαν νιώσει οι μητέρες φτιάξανε μόνες τους κάτι για να το συμπληρώσουν. Βρέθηκαν λοιπόν επτά γυναίκες μετά από την Κυριακάτικη λειτουργία έκαναν ένα πικ νικ κάπου σε ένα προάστιο του Σικάγο και άρχισαν η μία να υποστηρίζει την άλλη και να συνειδητοποιούν την ανάγκη τους να βρίσκονται συχνά. Και μάλιστα ένας εξ αυτών ο σύζυγος ήταν παιδίατρος και μπόρεσε να τους υποστηρίξει επιστημονικά και αργότερα εκείνες άρχισαν να αλληλογραφούν και να μιλούν στο τηλέφωνο με άλλες φίλες, κουνιάδες, νύφες και φτιάχτηκε σιγά σιγά μια La Leche League που αυτή τη στιγμή υπάρχει σε όλο τον κόσμο. Το 1956 δεν μπορούσαν να δώσουν στην ομάδα αυτή ονομασία που να περιλαμβάνει την λέξη «στήθος», όπως λέμε breastfeeding. Ήταν πολύ πουριτανική η κοινωνία στην Αμερική. Για αυτό μία από όλες είχε μάθει για μια

εικόνα μιας Παρθένου Μαρίας που ήταν από ισπανόφωνο μέρος και την έλεγαν «Madonna La Leche». Γιατί ήταν η Παναγία που έκανε γάλα και αποφάσισαν να βγάλουν έτσι τον σύνδεσμο. Είναι μια παγκόσμια οργάνωση. Φέτος γιορτάζουμε τα 60 χρόνια και ο κύριος ρόλος και το κομμάτι που είναι πολύ διαφορετικό σε σχέση με όποιον άλλο υποστηρίζει τον θηλασμό, είναι ότι στηρίζεται στη λογική ότι μια μητέρα που έχει θηλάσει θα υποστηρίξει μια άλλη μητέρα που θέλει να θηλάσει. Δηλαδή μια μητέρα που έχει εμπειρία του τι σημαίνει θηλασμός είναι εκεί σαν ίσος προς ίσο για μια άλλη μητέρα που έχει ερωτήματα ή απορίες. Οπότε δεν είναι οι σύμβουλοι της La Leche League οι ειδήμονες, ούτε κάνουν διαλέξεις είναι εκεί για να συντονίζουν μια συζήτηση με τις απορίες των μητέρων και των εγκύων και να μπορούνε να κατευθύνουνε μια συζήτηση στο τι είναι φυσιολογικό και τι περιμένουμε από ένα μωρό. Μάλιστα πολλές φορές θα έρθει μια μητέρα με ένα ερώτημα και αντί να απαντήσουμε εμείς οι ίδιες θα πούμε σε μια άλλη μητέρα: «εσύ τι έχεις να πεις;». Οπότε το ένα πολύ σημαντικό κομμάτι είναι η υποστήριξη ίσος προς ίσο, δεν είμαι γιατρός άρα δεν ντρέπεται μια μαμά να με ρωτήσει κάτι και δεν υπάρχει αυτή η απόσταση όπως με τους επαγγελματίες υγείας. Ένα άλλο σημαντικό κομμάτι είναι ότι η La Leche δεν είναι ακτιβιστική οργάνωση, δεν πάμε να πείσουμε με πανό και πλακάτ τις γυναίκες ότι πρέπει να θηλάσουν τα μωρά τους. Εμείς είμαστε εδώ για όποιον θέλει να ενημερωθεί και να υποστηριχθεί. Πολύ ξεκάθαρα γιατί στο εξωτερικό υπάρχουν πολλές ακτιβιστικές οργανώσεις που ονομάζονται «lactivist», οι οποίες προωθούν πιο «επιθετικά» το κομμάτι του θηλασμού. Εμείς ξέρουμε ότι προσφέρει υγεία για την μαμά, για το μωρό, για την κοινωνία, για την οικονομία για την φύση αλλά δεν θα πάμε να πείσουμε τον κόσμο. Θα έρθουν και θα μας βρουν. Αυτό γίνεται κυρίως με τηλεφωνική υποστήριξη. Δηλαδή οι 38 σύμβουλοι ανά την Ελλάδα που είμαστε αυτή την στιγμή διαθέτουμε το τηλέφωνο του σπιτιού μας και μέσα από μια τηλεφωνική γραμμή ή μέσα από την ιστοσελίδα μας που μια μητέρα θα βρει τηλέφωνα συμβούλων θα μιλήσουμε μαζί της και θα την βοηθήσουμε. Φυσικά δεν είναι ιατρικά ζητήματα, δεν είμαστε γιατροί κι αν ακούμε κάτι που είναι καλύτερο να απαντηθεί από έναν παιδίατρο ή μια μαία θα το πούμε και θα τις παραπέμψουμε. Στην πλειοψηφία των τηλεφωνημάτων αυτό που κάνουμε είναι να ακούμε. Δηλαδή μια γυναίκα έχει τόσες ορμόνες και τόσες δυσκολίες που θέλει κάπου να τα πει σε έναν άνθρωπο που ξέρει να ακούσει. Γιατί η εκπαίδευση μας κυρίως έχει να κάνει με την επικοινωνία. Όχι τόσο με θέματα θηλασμού. Τα θέματα

θηλασμού τα κατέχουμε από την εμπειρία μας δεν χρειάζεται να τα κατέχουμε εγκυκλοπαιδικά. Αν καλέσει μια μαμά και μου μιλήσει για ένα θέμα που δεν έχω βιώσει εγώ θα της πω ότι δεν το γνωρίζω αλλά μπορώ να ανοίξω το ειδικό βιβλίο για το πώς θα βρω πληροφορίες, μπορώ να ζητήσω υποστήριξη από την υπεύθυνη που έχουμε στην οργάνωση μας για πιο ιατρικά ζητήματα αλλά κατά 80% την έχω ευχαριστήσει γιατί την έχω ακούσει και νιώθει ότι ένας άνθρωπος ασχολείται με το πρόβλημά της. Και ξαναλέω ότι ο κύριος όγκος των τηλεφωνημάτων έχει να κάνει με συναισθηματική φόρτιση. Αυτό δεν μπορεί να γίνει ούτε στη μαιά ούτε στον γιατρό. Ο χρόνος του γιατρού είναι πολύτιμος και το σέβονται αυτό οι άνθρωποι άρα δεν μπορούν να τον παίρνουν τηλέφωνο κάθε τρεις και λίγο. Είναι φοβερές όμως οι αγωνίες που ζουν οι μητέρες ιδίως στην πρώτη φορά που το ζουν όλο αυτό και είναι ένα πλαίσιο που μπορεί ο άλλος να σε ακούσει και να σε κατανοήσει. Πολλές φορές στη μαμά σου την ίδια πας να πεις κάτι και θα σου έρθει πίσω κριτική. «Κλαίει το μωρό; - Τάισε το!». Ενώ εμείς θα την παροτρύνουμε να το πάρει αγκαλιά ή να το ξαναβάλει στο στήθος για να ηρεμήσει. Δίνουμε δύο τρεις εναλλακτικές και η μαμά ενδυναμώνεται γιατί εκείνη θα πάρει την απόφαση. Εμείς προσπαθούμε να δείξουμε στη μαμά ότι υπάρχουν επιλογές, την παραπέμπουμε σε ιστοσελίδες ή σε βιβλία για να πάρει πληροφορίες και γενικά να ενημερωθεί. Η μαμά καλείται να ωριμάσει, να μεγαλώσει και να πάρει αποφάσεις όχι μόνο για τον εαυτό της αλλά και για ένα πλάσμα μικρό. Είναι μια μαγική αλλά απαιτητική περίοδος για την γυναίκα και δεν υπάρχει αυτό το πλαίσιο υποστήριξης. Υπάρχει πολύ κριτική στη γυναίκα και άρα έχει βρεθεί η ανάγκη για να δημιουργηθεί μια La Leche League. Στην Ελλάδα λεγόμαστε Σύνδεσμος Θηλασμού Ελλάδος και ένα πράγμα που μου κάνει εντύπωση είναι πως στην Νορβηγία ή σε ένα άλλο σκανδιναβικό κράτος δεν υπάρχει La Leche League γιατί το 98% των γυναικών θηλάζουν. Άρα εκ των πραγμάτων ανοίγεις την πόρτα και βρίσκεις μια άλλη θηλάζουσα να σου λύσει τις απορίες σου. Είναι τόσο απλό άμα το κάνει η νόρμα τότε έχεις αμέσως δίκτυο υποστήριξης. Εμείς έχουμε παρατηρήσει εδώ στην Ελλάδα, η κυρία Μέξη μου το έχει μεταφέρει αυτό, ότι από τις 100.000 γεννήσεις που έχουμε περίπου 10.000 είναι γεννήσεις αλλοδαπών, κυρίως αλβανών. Οι αλβανίδες στην κουλτούρα τους θηλάζουν και τα ποσοστά του θηλασμού των γυναικών αυτών που γεννούν τα μωρά τους στην Ελλάδα είναι πάρα πολύ ψηλά. Δεν αμφισβητούν αν το κάνουν καλά ή αν παίρνει βάρος το μωρό. Είναι δεδομένο ότι θα θηλάσουν. Εδώ η κουλτούρα μας τι λέει; Αγοράζεις ένα παιχνίδι που

είναι μια κούκλα μωρό και έχει μαζί πιπίλα και μπιμπερό, δεν μπορείς να βρεις κουκλάκι μωρό χωρίς τα αξεσουάρ. Εγώ όμως που θήλασα δεν χρησιμοποίησα ποτέ αυτά τα αξεσουάρ. Στο μητρικό γάλα υπάρχουν ωφέλιμοι παθογόνοι οργανισμοί γιατί για να υπάρχει μια ισορροπία στη χλωρίδα του εντέρου του κάθε οργανισμού όπως και του μωρού πρέπει να υπάρχουν αυτοί οι οργανισμοί. Έχει καταπληκτικά βλαστοκύτταρα και είναι απλά ένα ζωντανό υγρό φτιαγμένο κάθε φορά σύμφωνα με τις ανάγκες του μωρού ανάλογα με το αν είναι νεογέννητο, αν είναι έξι μηνών ή δώδεκα μηνών γιατί αλλάζει η σύσταση. Επίσης έχει άλλη γεύση. Εγώ που έχω μεγαλώσει με σκυλιά και τους τάιζα κροκέτες έλεγα κρίμα το σκυλάκι που τρώει κάθε φορά το ίδιο. Αντίστοιχα το μωρό που πίνει γάλα σε σκόνη έχει κάθε μέρα την ίδια γεύση. Φρίκη ! Ενώ το μωρό που θηλάζει κάθε φορά γεύεται κάτι διαφορετικό. Ανάλογα αν έχεις φάει σκόρδα, κρεμμύδια, μπρόκολα ή γλυκά. Όπως και στην εμβρυική ζωή έτσι και μετά μαθαίνει το παιδί και αποκτά ποικιλία στις γεύσεις και γίνεται πιο δεκτικό στις τροφές γιατί έχει μάθει από την μαμά τι τρώμε. Από το σάλιο του μωρού περνάει μέσω της θηλής η εντολή μέχρι τον εγκέφαλο της μαμάς, ότι το παιδί ξεκινάει να νοσεί και έτσι χτίζει η μαμά ειδικά αντισώματα τα οποία μετά τα στέλνει με το μητρικό γάλα στο μωρό που δεν μπορεί να φτιάξει ακόμα δικά του αντισώματα. Έτσι το μωρό μπορεί να αντιμετωπίσει την ασθένεια που έχει ξεκινήσει να το κυριεύει. Αυτές είναι έρευνες των τελευταίων ετών για αυτό έλεγα πριν ότι υπήρχε ένα κενό κάποιων γενιών που δεν μπορούσαν να υποστηρίξουν τον θηλασμό και οι έρευνες ξεκίνησαν μετά τα τέλη του 1980. Άρα όταν ένας άνθρωπος έχει σπουδάσει το 1970 έχει μάθει κάποια πράγματα τα οποία όμως μετά εξελίχθηκαν, όχι μόνο για το πόσο πολύτιμο είναι το μητρικό γάλα αλλά και για άλλα θέματα που αφορούν τον θηλασμό.

B2). Ποιοι είναι οι άξονες / τομείς (δομές, προγράμματα) που προωθούνται ευρύτερα από τον φορέα σας στον μητρικό θηλασμό;

Εμείς κυρίως κάνουμε τηλεφωνική υποστήριξη από εκεί και πέρα κάνουμε μια φορά τον μήνα συναντήσεις κυρίως σε οικείους χώρους σε σπίτια ώστε να υπάρχει η αίσθηση ότι μπαίνεις σε ένα χώρο σαν το σπίτι σου και εκεί έρχονται οι μητέρες με τα μωρά και οι σύζυγοι αν θέλουν, και αφού κάνουμε μια εισαγωγή και κάθε μια συστηθεί για το πόσο είναι το μωρό της και που έχει μάθει για την La Leche μετά

κάνουμε μια συζήτηση είτε βάσει του θέματος της ημέρας είτε βάσει των ερωτήσεων που τίθενται. Κρατάνε ένα δώρο και γίνονται σε διάφορες περιοχές στην Αθήνα αλλά και γενικά στην Ελλάδα όπου υπάρχουν ομάδες και σύμβουλοι. Αφού το πρώτο κομμάτι λοιπόν είναι η τηλεφωνική επικοινωνία το δεύτερο είναι οι συναντήσεις. Και ένα μικρό κομμάτι που είναι οι επισκέψεις κατ' οίκον αν και εφόσον μπορεί η σύμβουλος και διαθέσει το χρόνο και νιώσει ότι είναι πολύ απαραίτητο βάσει του τηλεφωνήματος που έχει δεχτεί. Η βοήθειά μας είναι αυτά τα τρία κομμάτια. Από εκεί και πέρα προσπαθούμε να έχουμε και έναν οδηγό με πληροφορίες θηλασμού. Παλιά ήταν πιο απαραίτητο αλλά με το διαδίκτυο αυτό έχει αλλάξει. Οπότε και το ενημερωτικό υλικό είναι μέσα στους σκοπούς μας. Επίσης στις ομάδες έχουμε δανειστική βιβλιοθήκη. Αυτό παλιά ήταν δύσκολο και δυσεύρετο και τα περισσότερα από τα βιβλία είναι στα αγγλικά αλλά έχουμε και στα ελληνικά που αφορούν την εγκυμοσύνη, τον τοκετό, τον θηλασμό, τις στέρεες τροφές, τον ύπνο και το κομμάτι της διαπαιδαγώγησης. Είναι μια μεγάλη γκάμα και όλα αυτά τα θέματα τα πιάνουμε με τον ένα ή τον άλλο τρόπο στις συναντήσεις μας. Υπάρχουν κάποιες σύμβουλοι της La Leche που είναι ψυχολόγοι αλλά αυτό είναι κάτι που το κουβαλούν, όπως εγώ είμαι και παιδαγωγός. Βοηθάει αυτό αλλά δεν αποτελεί κριτήριο. Όλο αυτό είναι εθελοντικό.

B3). Ποιοι από τους ανωτέρω άξονες είναι οι πιο ισχυροί και έχουν διάρκεια με αποτέλεσμα;

Τα τελευταία χρόνια που παρακολουθώ τα στατιστικά δεχόμαστε 5.000 τηλέφωνα τον χρόνο όλες οι σύμβουλοι οπότε είναι ένας μεγάλος όγκος και σε σχέση με άλλα κράτη της Ευρώπης έρχονται 1.200 άνθρωποι στις συναντήσεις. Εμείς παροτρύνουμε πάντα τις μαμάδες που μιλάμε στο τηλέφωνο να έρθουν στις συναντήσεις γιατί είναι πολύ μεγάλο το κέρδος που θα αποκομίσει μια μαμά ερχόμενη στις συναντήσεις. Καταρχάς μπορεί να είναι η πρώτη φορά που θα βγει με το μωρό από το σπίτι. Άρα εναλλαγή παραστάσεων. Είναι δύσκολο να βγει από το σπίτι και να πάει να βρει ένα άγνωστο μέρος, ένα άγνωστο διαμέρισμα. Αυτό είναι τεράστιο αυτό που θα κάνει μια λεχώνα με το μωρό της. Πας σε ένα σπίτι χτυπάς ένα κουδούνι και όλο αυτό είναι πολύ απελευθερωτικό γιατί τολμάς και κάνεις πράγματα. Μπορεί να θηλάσεις πρώτη φορά μπροστά σε κόσμο αλλά κανείς δεν ασχολείται με σένα γιατί όλοι το ίδιο κάνουνε! Είναι πολύ απλό και ωραίο γιατί κερδίζει μακροπρόθεσμα μια μαμά. Και

φυσικά είναι πολλές γυναίκες που δεν θα το τολμήσουνε θα μείνουν μόνο στο τηλέφωνο. Εμείς τις παροτρύνουμε όμως. Άρα θα έλεγα ότι κυρίως λόγω του όγκου ο πιο βασικός άξονας είναι η τηλεφωνική γραμμή. Επίσης έρχονται και κοπέλες που κάνουν διδακτορικά να δουν.

B4). Πως οργανώνεται και λειτουργεί το έργο στο πλαίσιο του φορέα;

Η οργάνωση έρχεται απέξω. Εμείς ακολουθούμε την La Leche League International κατά γράμμα. Υπάρχει ένα βιβλίο αναφοράς που σου λέει πως οργανώνεις τις συναντήσεις σου, ποια είναι η θεματολογία σου, πως απαντάς αν βγει μια μητέρα και πει κάτι που δεν είναι της φιλοσοφία μας. Εμάς η φιλοσοφία μας είναι αναρτημένη στο διαδίκτυο και αποτελείται από 10 αρχές. Δεν σημαίνει ότι κάποιος που θα έρθει στις συναντήσεις μας πιστεύει αυτές τις αρχές. Για παράδειγμα μια από τις αρχές που πιστεύουμε έχει να κάνει με τις τροφές. Δηλαδή οι τροφές που εισάγονται στη διατροφή του παιδιού να είναι όσο γίνεται πιο κοντά στην φυσική τους κατάσταση. Οπότε θα πούμε στις συναντήσεις ότι αντί να αγοράσετε μια έτοιμη κρέμα για το μωρό θα μπορούσατε να κάνετε το τάδε. Άρα δίνουμε συμβουλές για το πώς θα κόψεις φρούτα αντί να αγοράσεις έτοιμο κουτί. Μπορεί όμως να έρθει μια μαμά και να πει ότι έχει βρει την τέλεια φρουτόκρεμα που έχει υπέροχη γεύση και το παιδί μου την λατρεύει. Εκεί εμείς με γλυκό και ήρεμο τρόπο λέμε ότι υπάρχει και αυτή η επιλογή. Εμείς δεν ακυρώνουμε την επιλογή που έχει κάνει μια άλλη μαμά. Και αυτό σεβαστό είναι. Χωρίς ποτέ να προσβάλλουμε μια γυναίκα για τις επιλογές της, θα αναφέρουμε τις αρχές μας σαν La Leche League. Ακόμα κι αν έρθει μια μητέρα και δώσει με μπιμπερό γάλα στο μωρό της δεν θα της κάνουμε φυσικά παρατήρηση αφού αυτό χρειάζεται το μωρό της, άλλωστε μπορεί να παίρνει κάποιο συμπλήρωμα. Μάλιστα θα πάμε κοντά και θα την ρωτήσουμε αν χρειάζεται κάτι ή να ζεστάνουμε το γάλα. Είμαστε εκεί για όλες τις μητέρες χωρίς να κατακρίνουμε. Ένα κομμάτι της εκπαίδευσης μας είναι το πώς μπορούμε να ανακαλύψουμε το δυνατό πιστεύω μέσα μας. Για παράδειγμα εσύ μπορεί να είσαι ζωόφιλη και εγώ να σου πω ότι μου αρέσει το κυνήγι. Εσύ πρέπει να έχεις ψυχραιμία. Λες τι κάνεις εσύ δεν κρίνεις τους άλλους. Αυτό το κομμάτι ξεχωρίζει σε εμάς. Όπου ακούς για La Leche λένε ότι αυτές οι γυναίκες εκεί ξέρουν να μιλάνε και να ακούνε. Για να γίνει μια γυναίκα σύμβουλος περνά από ειδική εκπαίδευση η οποία διαρκεί ενάμιση χρόνο. Η οργάνωση λοιπόν έρχεται από την Αμερική από την Leche League International που βοηθά πολύ γιατί

έχεις ένα πλαίσιο στο πως επικοινωνείς στο πως αποτυπώνεις την φιλοσοφία στα έντυπα σου τα βιβλία που επιτρέπονται στην βιβλιοθήκη και γενικά στο πλαίσιο που κινείσαι.. Είναι η ομπρέλα που λέμε και μας υποστηρίζει. Έχουμε επίσης και ασφάλεια μέσα από την La Leche League International αν για παράδειγμα μια μαμά πει ότι ένα μωρό κάτι έχει πάθει εξαιτίας μια συμβουλής που ακολούθησε ή ένα μωρό αν χτυπήσει σε μια συνάντηση υπάρχει προστασία. Όπως η σύμβουλος θα αναφερθεί σε μένα που είμαι η υπεύθυνη των συμβούλων της Ελλάδος να συζητήσει ένα θέμα που έχει, αντίστοιχα εγώ αν δεν μπορώ να το λύσω θα πάω στις ευρωπαϊκές και θα πω κορίτσια έχει συμβεί αυτό και αν ούτε οι ευρωπαϊκές δεν ξέρουν θα πάνε στις αμερικανίδες. Είμαστε μια μεγάλη οικογένεια.

Γ άξονας « Διαστάσεις ανάπτυξης των παρεμβάσεων και προοπτικές στο φορέα»

Γ1). Ποια κρίνετε ότι είναι η δική σας συμβολή στα ανωτέρω (συνεργασίες, εισηγήσεις, συμμετοχή σε όργανα) ή άλλων ειδικοτήτων που συνεργάζεστε;

Η συμβολή των συμβούλων της La Leche League σε σχέση με τις μητέρες είναι μια ίση φωνή. Μια μητέρα που σου λέει πως μπορείς να έχεις επιλογές, να μάθεις και εσύ να ακούς με μεγαλύτερη κατανόηση τον παιδίατρο, την μαμά σου, τον σύζυγο ακόμα και ιδέες για το πώς να απαντήσουν στους δικούς τους ανθρώπους. Στόχος είναι να ενδυναμωθεί η γυναίκα να το πάρει πάνω της. Αυτή είναι η δική μας συμβολή σε σχέση με τις άλλες ειδικότητες που μπορεί να απευθυνθεί μια μητέρα για τον θηλασμό. Ακόμα και ο IBCLC ή ο παιδίατρος ή η μαία είναι ο ειδικός. Η μαμά θα πάει στον ειδικό να βρει λύση. Η La Leche League έρχεται για να νιώσει ότι και άλλοι άνθρωποι ζουν το ίδιο πράγμα και έχουν την ίδια αγωνία και όλο αυτό την κάνει πιο χαλαρή. Αυτή είναι η συμβολή.

Γ2). Θεωρείτε ότι υπάρχει περιθώριο ανάληψης πρωτοβουλιών;

Μέσα στο θεσμό μας πολλοί θα θεωρήσουν ότι είμαστε πολύ αυστηροί λόγω του ότι υπάρχει ένα συγκεκριμένο οργανόγραμμα, τελικά όμως παίρνουμε πρωτοβουλίες και μπορούμε να κάνουμε συναντήσεις εμπλουτισμού. Εγώ για παράδειγμα που είμαι παιδαγωγός μπορώ να μιλήσω για την μέθοδο μοντεσόρι και το πώς ένα παιδί μπορεί να γίνει πιο αυτόνομο ή μπορεί μια ψυχολόγος να μιλήσει για την σχέση ενός ζευγαριού σε σχέση με τον ερχομό του μωρού. Δηλαδή μπορεί η κάθε μια την δική της αγάπη και ενδιαφέρον να το φέρει σε μια συνάντηση εμπλουτισμού χωρίς όμως

να προωθεί τον εαυτό της επαγγελματικά. Αυτό είναι κάτι που απαγορεύεται. Ούτε διαφημιζόμαστε, ούτε μοιράζουμε κάρτες ούτε καν θα πω ότι είμαι παιδαγωγός σε σχολείο για να έρθουν στο σχολείο. Αυτό είναι ένα μέσο πρωτοβουλιών. Από εκεί και πέρα όπως κάθε οργάνωση χρειάζεται αυτούς που θα αναλάβουν να κάνουν και διοικητικά πέρα από τον ρόλο της συμβούλου, χρειαζόμαστε κάποιον που θα κάνει και διοικητική δουλειά. Έχουμε το σωματείο μας στο κράτος το ελληνικό που είναι ο Σύνδεσμος Θηλασμού Ελλάδος και έχουμε και Διοικητικό Συμβούλιο και κάνουμε γενικές συνελεύσεις αλλά από εκεί και πέρα ανήκουμε στην Ευρώπη. Από την Ευρώπη κάνουμε μια φορά τον χρόνο ευρωπαϊκό συμβούλιο και υπεύθυνες της κάθε χώρας πάνε εκεί και μοιράζονται με τις υπόλοιπες το τι γίνεται σε σχέση με τον θηλασμό στη κάθε χώρα και την La Leche. Μπορεί λοιπόν μια σύμβουλος να θέλει να ασχοληθεί στο διοικητικό γιατί θα έχει βλέψεις να μάθει τι γίνεται στην Ευρώπη. Και είναι φοβερό να ταξιδεύεις και να βρίσκεσαι με 40 και 50 γυναίκες από άλλα κράτη και να σας ενώνει κάτι πάρα πολύ συγκεκριμένο και ιδιαίτερο. Είμαστε σαν αδερφές. Πήγε τώρα η πρόεδρος μας στην Αυστραλία γιατί μετακόμισε και μια άλλη σύμβουλος πήγε στη Νέα Ζηλανδία και το πρώτο πράγμα που θα κάνουν είναι να βρουν που είναι η La Leche League κοντά τους. Είναι πολύ ωραίο αυτό. Επίσης υπάρχουν και πρωτοβουλίες στο διοικητικό επίπεδο κάποιες μπορεί να είναι πολύ καλή με τα γραφιστικά και να αναλάβει να φτιάχνει poster ή την ιστοσελίδα μας ή την σελίδα μας στο facebook. Πρέπει λοιπόν η κάθε μια να αναλάβει και κάτι παραπάνω για να μπορούμε σαν οντότητα να προχωράμε και να αναπτυσσόμαστε.

Γ3). Αναπτύσσεται συνεργασία με φορείς πολιτικών υγείας για το παιδί και άλλους επιστημονικούς φορείς;

Είμαστε λίγο διστακτικοί σε αυτό. Το κάνουμε, ας πούμε υπάρχει ο IBFAN και μαζί του συντάξαμε μια επιστολή από κοινού πριν από δύο χρόνια γιατί μας ζητούσαν συχνά κάποιο χαρτί που να μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε δικαστήριο από μητέρες που ήταν σε διάσταση και υπήρχε θέμα κηδεμονίας του παιδιού. Επειδή το παιδί ακόμα θήλαζε οπότε έπρεπε κάπως με ένα έγγραφο από δύο φορείς να αποτυπώνεται η σημασία του θηλασμού. Αλλά έχουμε δισταγμούς στις συνεργασίες πολλές φορές γιατί υπάρχει ο Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος αυτό το βιβλιαράκι, οπότε δεν παίρνουμε εύκολα χορηγούς, δεν μπορούμε να συνεργαστούμε με χορηγούς γιατί μπορεί να είναι πολυεθνικές που με κάποιο τρόπο συνδέονται με

γάλατα και μπιμπερό οπότε είμαστε λίγο ξύλινοι από φόβο. Στην Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού έχουν παραστεί στο παρελθόν σύμβουλοι της La Leche League. Με την «Αλκυόνη» τώρα δεν είχαμε λάβει γνώση για κάποια συνεργασία έχουμε όμως λάβει προσκλήσεις από ημερίδες που κάνουν. Εμείς θέλουμε, αλλά φοβόμαστε.

Γ4). Ποια είναι τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζετε στον φορέα σας για την ανάπτυξη των όσων προωθείτε ή με όσα σχεδιάζετε να προωθήσετε σχετικά με τον μητρικό θηλασμό;

Ένα πρόβλημα έχουμε μόνο που είναι το manpower. Δηλαδή ότι δεν είμαστε αρκετές αυτό είναι το πρόβλημα μας. Για να κάνουμε το κομμάτι μας με τον τρόπο που θέλουμε εμείς, πρέπει να το κάνουμε μόνες. Δεν μπορείς να το αναθέσεις να το κάνει κάποιος άλλος γιατί πρέπει και το άλλο άτομο να έχει εκπαιδευτεί και να φέρει την φιλοσοφία μας. Χωρίς αυτό να σημαίνει ότι άμα δεις τις υπόλοιπες 37 μοιάζουν με εμένα. Καθόλου. Προφανώς δεν γινόμαστε copy paste, αλλοίμονο! Το ζήτημα είναι ότι δεν είμαστε αρκετές. Τώρα πολλές φορές δεν θα μας βρει μια μαμά στο τηλέφωνο, θα παίρνει ξανά και ξανά και δεν θα μας βρίσκει. Τις κρεμάμε και αυτό δεν μας αρέσει καθόλου αλλά έχουμε και εμείς παιδιά και δουλειά και όλο αυτό είναι εθελοντικό. Δεν πρέπει να το κάνουμε «ρίχνοντας» τα παιδιά μας και το σπίτι μας γιατί είναι κάτι που συναισθηματικά σε δεσμεύει. Παίρνουμε πολλά πράγματα από την ενασχόληση μας σαν σύμβουλοι, για αυτό και το κάνουμε για χρόνια και δεν θέλεις να λείπεις για την μητέρα που σε χρειάζεται αλλά θα γίνει και αυτό. Αυτό είναι το πρόβλημα μας. Αν μια μητέρα τώρα θέλει να εκπαιδευτεί θα βρει μία από τις συμβούλους που θα της εξηγήσει την διαδικασία και θα τη βοηθήσει να διαβάσει. Τέλος θα της μιλήσει για το κομμάτι της επικοινωνίας για να φτάσει να γίνει σύμβουλος.

Δ άξονας «Απόψεις σχετικά με την ευρύτερη πολιτική του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα»,

Δ1). Κατά την γνώμη σας ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα που σχετίζονται με την ανάπτυξη και προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα;

Στην Ελλάδα το κυριότερο πρόβλημα είναι ότι ο κάθε ένας που ασχολείται με τον θηλασμό με τον ένα ή τον άλλο τρόπο δηλαδή οι νοσηλεύτριες ή οι μαίες ή οι

βρεφοκόμοι ή ο παιδίατρος ή οι παρατρεχάμενοι όλοι εκφέρουν μια διαφορετική γνώμη και δεν υπάρχει ομοφωνία. Αυτό έχει να κάνει ανάλογα με το ποια δεκαετία έχουν πάει στη σχολή. Τα δεδομένα αλλάζουν, τα μαιευτήρια ακόμα και αυτά που έχουν την πιστοποίηση σαν Baby Friendly και μια από τις υποχρεώσεις τους είναι να εκπαιδεύσουν το προσωπικό τους προφανώς δεν το κάνουν σωστά. Γιατί ακόμα και σε αυτά τα μαιευτήρια ακούς τις μαμάδες να λένε: «άλλα μου έλεγε η πρωινή και άλλα η απογευματινή!!». Και πελαγώνουν και έχουν και δίκιο γιατί τελικά δεν ξέρουν τι να κάνουν. Και όλοι τους πυροβολούν με πληροφορίες και νομίζουν ότι από την πληροφορία κρέμονται αντί να πιστέψουν ότι όλο αυτό είναι από τη φύση. Άκου το μωρό σου, εμπιστεύσου το μωρό σου. Αν σου δείχνει ότι πεινάει κι άλλο δώσε του γάλα μην κοιτάς το ρολόι. Ή αν κοιμάται μην αγχώνεσαι ότι δεν θήλασε αρκετά. Δεν θα κοιμόταν αν πείναγε. Εμπιστεύσου την ίδια την φύση, μην κοιτάς ζυγαριές και ρολόγια και μην περιμένεις την γνώμη του ειδικού. Κλέβουν ή δεν σου δίνουν ποτέ την πληροφορία ότι πρέπει να εμπιστευτείς το σώμα σου και το μωρό σου γιατί σου λένε πολλές φορές την μέρα διαφορετικές γνώμες. Η μια θα σου πει περίμενε δύο ώρες για να θηλάσεις ξανά και η άλλη θα σου πει περίμενε τρεις ώρες και η τελευταία θα σου πει μην κοιτάς καθόλου το ρολόι. Και εσύ σαν νέα μαμά έχεις μείνει και της κοιτάς! Αυτό είναι το πρόβλημα, δεν υπάρχει άλλο. Υπερπληροφόρηση με διαφορετική γνώμη.

Δ2). Τι πιστεύετε ότι απουσιάζει από την πολιτική που έχει ως τώρα διαμορφωθεί για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα;

Πάλι το κομμάτι της ενημέρωσης θα πω γιατί οι πρώτοι άνθρωποι που θα έρθουν σε επαφή με την μαμά είναι στο μαιευτήριο μέσα. Όσο καλή διάθεση να έχει το προσωπικό αν έχουν λίγα άτομα είναι λογικό να μην προλαβαίνουν. Έχω ακούσει μητέρα να λέει ότι έφυγε από το μαιευτήριο και δεν της έδειξαν ποτέ πώς να θηλάζει. Αυτό δεν θα έπρεπε να συμβαίνει. Αλλά και ξαναγυρνάμε πάλι στη διαφορετική ενημέρωση. Ένα από τα πράγματα που εκτιμώ στη πιστοποίηση για IBCLC είναι ότι κάθε 5 χρόνια οφείλουμε να επαναπιστοποιούμαστε. Δεν θα ήταν ωραίο να το κάνουν αυτό και οι μαίες και οι παιδίατροι; Γιατί παντού βγαίνουν νέα δεδομένα. Ένας τρόπος να μπορεί να αξιολογείται η γνώση και η εμπειρία. Αυτό βέβαια λείπει.

Δ3). Ποιος ο ρόλος της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού ως προς τα αναφερόμενα στα Δ1 και Δ2 ερωτήματα και τι προτείνεται για την αποτελεσματικότερη λειτουργία της;

Δεν θα απαντήσω έτσι ευθέως. Προχθές είχα ένα email από την Γερμανία από μια σύμβουλο της La Leche League η οποία μου λέει θέλω να μου πεις αν υπάρχει Εθνική Επιτροπή Θηλασμού στην Ελλάδα, πότε ιδρύθηκε, αν έχει σταματήσει να υπάρχει και να με παραπέμψεις στην ιστοσελίδα τους. Εγώ από την κ.Μέξη ήξερα ότι υπάρχει τέτοια επιτροπή παρόλα αυτά άμα ψάξεις στο διαδίκτυο για την Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού δεν βγαίνει σχεδόν τίποτα. Γιατί όλο αυτό υπόκειται στο Υπουργείο και το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού που έχει αναλάβει τα ηνία με την «Αλκυόνη». Άρα ούτε ιστοσελίδα έχουν. Τι είναι αυτή η Επιτροπή; Φαντάσματα; Δεν είναι εκεί. Έχουν αναθέσει μόνο στην «Αλκυόνη» και στο Ινστιτούτο Υγείας; Θα μπορούσε να είναι εκτός Υπουργείου; Γιατί με τις αλλαγές των κυβερνήσεων θα έπρεπε να είναι ένας φορέας λίγο από έξω να μην επηρεάζεται από τις αλλαγές κάθε τρεις και λίγο. Βέβαια θα μου πεις ότι όλο το Υπουργείο θα έπρεπε να έχει μια άλλη φιλοσοφία. Ξέρουμε ότι πέρυσι έγινε ένα νομοσχέδιο που κατατέθηκε. Δεν ξεκίνησε όμως από την Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού οπότε δεν μπορώ να πω ότι οφείλεται σε αυτήν. Γενικά είναι πάρα πολλοί στην Επιτροπή και ναι μεν βρίσκονται και τα λένε αλλά δεν κάνουν κάτι πέρα από αυτό. Δεν έχουν ενεργό ρόλο. Δεν τους έχει δοθεί ενεργός ρόλος. Αυτό είναι πρόβλημα. Θα θέλαμε να έχουν ένα ξεκάθαρο ρόλο στο τι κάνουν. Είχαν ένα ρόλο στο να μεταφραστεί ο Κώδικας. Έγινε αυτό και πάλι μέσα από το Ινστιτούτο. Η «Αλκυόνη» μακάρι να βρει χρηματοδότηση και τρόπο για να συνεχίσει. Τι κάνουμε; Κάνει κάτι η Εθνική Επιτροπή για να μπορεί να συνεχίσει η «Αλκυόνη»; Γιατί όσο υπάρχει ένα τέτοιο πρόγραμμα και μια τηλεφωνική γραμμή τόσο λιγότερο χρειαζόμαστε εμείς. Να στο θέσω έτσι. Και αυτό μας ανακουφίζει. Γιατί και εμείς εθελόντριες είμαστε και έχουμε πολλά πράγματα να κάνουμε στη ζωή μας. Μακάρι να μην χρειαζόταν να το κάνουμε αυτό. Δεν είμαστε αντίζηλοι. Λείπει ένας ξεκάθαρος ρόλος του τι κάνει η Επιτροπή. Αντίστοιχα μέσα στο νομοσχέδιο που κατατέθηκε λέει ότι πρέπει να υπάρχει μια επιτροπή ειδικών θηλασμού που θα πάνε σε όλα τα μαιευτήρια της Ελλάδας να εκπαιδεύσουν τους ανθρώπους για τον θηλασμό. Και ρωτάω εγώ με ποια κριτήρια κρίνουν αυτούς που είναι ειδικοί για τον θηλασμό; Δεν σου λέω ότι είναι οι σύμβουλοι της La Leche

League. Απλά ρωτάω. Γιατί τελικά παίρνουν μαίες χωρίς να έχουν επιπλέον ειδικές γνώσεις για τον θηλασμό. Άρα νιώθουμε ότι δεν θα γίνει σωστά η δουλειά.

Δ4). Πως αντιλαμβάνεστε:

I. τον ρόλο της εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στο μητρικό θηλασμό;

Έχει τύχει αρκετές φορές να έρθουν σε συναντήσεις γυναίκες που έρχονται σαν μητέρες και μετά μας αποκαλύπτουν ότι είναι παιδίατροι αλλά δεν θέλουν να το πουν και να φανεί ότι δεν γνωρίζουν. Ή να μας πάρουν τηλέφωνο και να μας πουν: «ντρέπομαι που στο λέω αλλά είμαι παιδίατρος και δεν μπορώ να στηρίξω το παιδί μου στο θηλασμό. Θέλω την βοήθεια σου». Είναι η αγωνία της πρώτης φοράς που γίνεσαι μαμά και τα ξεχνάς όλα. Στην παιδιατρική μαθαίνουν την κατάσταση μη υγείας του παιδιού. Ο θηλασμός όμως είναι κατάσταση υγείας του παιδιού. Δεν το μαθαίνουν. Άρα το καταλαβαίνουν και οι ίδιοι οι παιδίατροι το κενό ιδίως αν είναι γυναίκες που γίνονται μητέρες. Οπότε η επιμόρφωση και η εκπαίδευση δεν μπορεί να φτάνει μέχρι το πτυχίο. Πρέπει να είναι υποχρεωτική η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και να είναι και συγκεκριμένη. Και οι μαίες κάνουν σεμινάρια θηλασμού και ο σύλλογος «Γαλαξίας» κάνει, αλλά οι επαγγελματίες υγείας δεν έρχονται. Με ολλανδέζα που μιλούσα στο τηλέφωνο μου έλεγε ότι την πληρώνουν για να πάει να επιμορφωθεί από το νοσοκομείο. Αυτό είναι καλό κίνητρο. Εμείς έχουμε μάθει επειδή τα κάνουμε όλα με αγάπη, να βάζουμε το χέρι στη τσέπη και να πηγαίνουμε όπου μπορούμε. Μπορεί να χρειαζόμαστε κίνητρο. Και ο ιδιώτης πως θα το κάνει αυτό; Δεν ξέρω. Αν θα γίνει υποχρεωτικό μια φορά τον χρόνο πάντως χρειάζεται σίγουρα παραπάνω εκπαίδευση.

II. τον ρόλο της ευαισθητοποίησης των νεαρών γυναικών και μητέρων στο μητρικό θηλασμό;

Οι νέες γυναίκες ως επί το πλείστον είναι ευαισθητοποιημένες. Εγώ που είμαι 10 χρόνια μητέρα από την εποχή μου και την προηγούμενη δεκαετία είχαν οι γυναίκες τάση να θέλουν να θηλάσουν. Δεν ξέρανε ότι αυτό χρειάζεται εκπαίδευση και υποστήριξη. Όταν λέμε εκπαίδευση εννοούμε να διαβάσουν ένα βιβλίο ή να πάνε σε κάποια συνάντηση της La Leche League. Γιατί αν δεν έχεις ένα μικρό αδερφάκι μπορεί να μην έχεις ιδέα από αυτά. Πρώτη φορά που είδα μωρό να θηλάζει ήταν όταν ήμουν έγκυος και είχα πάει σε συνάντηση της La Leche League. Οι γυναίκες είναι

ευαισθητοποιημένες λοιπόν και πιστεύω ότι τα τελευταία χρόνια λόγω του διαδικτύου είναι και πιο ενημερωμένες. Οπότε περισσότερες τελικά ξεκινάνε να θηλάζουν, τώρα το πόσο διαρκεί ο θηλασμός εξαρτάται από την υποστήριξη που υπάρχει. Εκεί είναι που το χάνουμε στην Ελλάδα, στην συνέχιση του θηλασμού.

Δ5). Ποιες κρίνετε ότι είναι οι διαστάσεις της σύγκρουσης συμφερόντων σε θέματα που αφορούν στη προαγωγή του μητρικού θηλασμού;

Οι εταιρείες που φτιάχνουν γάλα σε σκόνη είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα γιατί είναι πολλά τα λεφτά που κερδίζουν. Ο θηλασμός είναι δωρεάν ότι πιο φυσικό υπάρχει και έχει μηδενικό κόστος για όλους. Οπότε προκειμένου οι εταιρείες που φτιάχνουν γάλα σε σκόνη να μπορούν να ανταπεξέλθουν και να κερδίσουν έναντι του δωρεάν που είναι και πιο υγιεινό, δίνουν δωράκια. Από την δεκαετία του 1970 έδιναν δωράκια. Τώρα έχουν μαζευτεί αλλά πάλι τα νοσοκομεία στηρίζονται στα δώρα τους. Τα δωράκια αυτά μπορεί να είναι μηχανήματα πανάκριβα. Τους τροφοδοτούν με υλικά. Είναι εκεί για να στηρίζουν τα δημόσια νοσοκομεία. Θυμάμαι μια φορά μας είχαν καλέσει σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο και η υπεύθυνη των δημοσίων σχέσεων μας είπε ήρθαμε σε εσάς γιατί θέλουμε να γίνουμε νοσοκομείο Φιλικό στα Βρέφη Νοσοκομείο και δεν ξέρουμε ποια είναι η διαδικασία. Και τους είπαμε για τις διαδικασίες και ότι η La Leche League δεν είναι ο αρμόδιος φορέας αλλά μιλήσαμε για τα δέκα βήματα και αρχίσαμε και τα λέμε ένα ένα. Όταν είπαμε για απουσία γαλάτων και να μην φαίνονται οι εταιρείες ή οι γιατροί να μην γράφουν ξένα γάλατα. Όταν το άκουσαν είπαν ότι αυτό είναι πάρα πολύ δύσκολο. Το θέμα είναι να το δουν αλλιώς. Εννοείται πως υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων από το προσωπικό που θα πάρει τα δωράκια του μέχρι τον γιατρό που θα πάει δωρεάν σε ένα συνέδριο και στο ίδιο το νοσοκομείο που στηρίζεται στο δωρεάν γάλα που θα έρθει, γιατί τα νοσοκομεία τα γάλατα δεν τα πληρώνουν. Και βέβαια ο Κώδικας είναι σύσταση. Και ενίοτε η σύσταση γίνεται νομοθεσία και κάποια κομμάτια των συστάσεων του κώδικα έχουν γίνει νομοθεσία και είναι νόμοι που απλά δεν τηρούνται. Είναι μέχρι να κινηθεί το νήμα και κάποιος να κάνει μια μήνυση για να ενεργοποιηθούν αυτοί οι νόμοι. Από την δεκαετία του 1980 είναι ανενεργοί. Πρέπει κάποιος να ξεκινήσει την διαδικασία.

Δ6). Κατά πόσο πιστεύετε ότι έχει επηρεάσει η κατάσταση της οικονομικής κρίσης τον μητρικό θηλασμό;

Θα έπρεπε να έχει επηρεάσει θετικά γιατί δεν είναι μόνο το κομμάτι του πόσο κοστίζει το γάλα το μήνα είναι και το πόσο υγιές είναι το παιδί μου και άρα θα έχει λιγότερες ιατρικές επισκέψεις και νοσήλια και φάρμακα. Αλλά όταν γίνεσαι για πρώτη φορά γονιός το τελευταίο πράγμα που σκέφτεσαι είναι τα χρήματα. Θέλουν να δουν ένα μωρό τροφάντο να παίρνει βάρος και κολλάνε εκεί. Θα έπρεπε η οικονομική κρίση να έχει επηρεάσει θετικά τον θηλασμό, δεν έχουμε δει όμως τέτοια θετική άνοδο. Πιο πολύ άνοδος υπάρχει επειδή είναι trend. Και αυτό καλό είναι. Δεν είναι θέμα κρίσης, αλλά θέμα τάσης και μόδας προς το φυσικό και το υγιεινό. Που κοινωνικά μιλώντας αναφερόμαστε στο άλλη ομάδα ατόμων. Εγώ τα τελευταία χρόνια που είμαι σύμβουλος στην Αθήνα το έχω δει πολύ. Απευθυνόμαστε στο ανώτερο κοινωνικό στρώμα. Κάνουμε συναντήσεις σε Πευκάκια, Περισσό και Νέα Ιωνία και δεν έρχονται μαμάδες. Πάμε στην Αγία Παρασκευή, στο Χαλάνδρι, στο Μαρούσι πήχτρα. Τεράστια διαφορά. Γιατί οι άνθρωποι του βιοπορισμού ασχολούνται με τα βιοποριστικά τους. Είναι πολυτέλεια για αυτούς να βρεθούν με άλλες γυναίκες και να συζητήσουν. Δεν σημαίνει απαραίτητα αυτό ότι δεν θηλάζουν. Αν και η La Leche League που έχει 60 χρόνια εμπειρίας λέει ότι ο θηλασμός απευθύνεται στις μορφωμένες. Η μορφωμένη που ξέρει ότι είναι πιο ωφέλιμος ο θηλασμός και το κάνει για το μωρό της και το σώμα της. Οι Ρομά επίσης δεν θηλάζουν. Ακόμη έχει τύχει και έχω γνωρίσει θρησκευόμενες που κάνουν πολλά παιδιά και δεν είναι απαραίτητο ότι θηλάζουν. Και τώρα με τους πρόσφυγες είναι σημαντικό να μάθουν ότι δεν πρέπει να σταματήσουν τον θηλασμό. Πρέπει να θρέφουμε τις μαμάδες. Ζητάνε συνεχώς γάλατα σε σκόνη. Κακώς. Αλλά αν τελικά φτάσει το γάλα σε σκόνη στην οικογένεια αυτή, πρέπει η μαμά να πει το γάλα για να θρέψει το μωρό. Τώρα στα camp ανεξάρτητα από το αν είσαι διαβητικός ή θηλάζουσα δίνουν το ίδιο γεύμα για όλους. Η οικονομική κρίση λοιπόν δεν θεωρώ ότι έχει επηρεάσει τόσο πολύ. Νομίζω ότι είναι μόδα. Το διαδίκτυο έχει βοηθήσει θετικά παρόλο που υπάρχει και μεγάλη παραπληροφόρηση. Τέλος ένα κομμάτι που δεν μου ανέφερε, ένας ακόμα τρόπος που βρίσκουν υποστήριξη οι μητέρες είναι με ομάδες στο facebook. Έχουν δημιουργηθεί τα τελευταία χρόνια και είναι ομάδες υποστήριξης μητρικού θηλασμού που επικοινωνούν οι γυναίκες και απαντούν σε ερωτήματα. Είναι πολλές οι μητέρες που μπαίνουν στο διαδίκτυο να βρουν υποστήριξη. Είναι και αυτό ένα κομμάτι σημαντικό γιατί κάποιες και τις βοηθάει. Κάτι ακόμα που έχει κοινωνικό ενδιαφέρον είναι ότι πολλές γυναίκες πια σε μεγάλη

ηλικία κάνουν μωρό και επειδή είναι μεγάλες είναι πιο ενημερωμένες πως πρέπει να θηλάσουν αλλά είναι πιο δύσκολο. Όχι από άποψη ορμονών, ψυχολογικά μια γυναίκα που γίνεται μαμά στα 25 ή στα 30 της έχει να θυσιάσει 5 με 10 χρόνια ζωής που έχει μάθει να κάνει μόνη της κουμάντο με μια δουλειά ένα σπίτι και με έναν σύντροφο. Η γυναίκα των 40 έχει να θυσιάσει 20 χρόνια αυτονομίας που έχει μάθει να πηγαίνει γυμναστήριο ή στην έξοδο της, να έχει χρόνο και όλο αυτό πρέπει να το θυσιάσει για το μωρό. Θέλει να επανέλθει γρήγορα η ζωή της στην καθημερινότητα της. Θέλει τον έλεγχο και εκεί υπάρχει μεγάλη σύγκρουση. Στην Ελλάδα επίσης δεν έχουμε πολλές έφηβες μητέρες. Οι περισσότερες δεν θηλάζουν γιατί θέλουν να βγουν έξω, οπότε στο εξωτερικό υπάρχουν άλλες ειδικές ομάδες υποστήριξης. Αν τύχει καμιά μικρούλα εδώ έρχονται με τις μαμάδες τους. Τις παίρνουν οι μαμάδες από το χέρι.

Περίληψη

Η διπλωματική εργασία εξετάζει τις Διαστάσεις της Κοινωνικής Πολιτικής στη Προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού και εμβαθύνει στην ελληνική εμπειρία και τις προοπτικές. Στο θεωρητικό μέρος γίνεται αναφορά στην ιστορία του μητρικού θηλασμού, στην πολιτισμική του σημασία και στα πλεονεκτήματα του για την μητέρα, το βρέφος, την κοινωνία, την οικονομία και το περιβάλλον. Επιπλέον παρουσιάζονται οι Διεθνείς και Ευρωπαϊκές Κοινωνικές Πολιτικές που εστιάζουν στη προαγωγή και τη στήριξη του μητρικού θηλασμού ενώ στη συνέχεια γίνεται εμβάθυνση στην περίπτωση της Ελλάδας. Τα ευρήματα του εμπειρικού μέρους αναδεικνύουν την αναγκαιότητα ανάπτυξης μιας στρατηγικής και ενός σχεδίου δράσης που θα συμβάλλει στη δημιουργία κατάλληλα σχεδιασμένης, οργανωμένης και συστηματικής παρέμβασης από την πολιτεία, προκειμένου να εδραιωθεί μια πολιτική για τον μητρικό θηλασμό με διεπιστημονικό και πολυδιάστατο χαρακτήρα.

Λέξεις Κλειδιά: μητρικός θηλασμός, κοινωνική πολιτική, προαγωγή υγείας, σχεδιασμός

Abstract

This thesis examines the dimensions of social policy by promoting the breastfeeding and deepens into the Greek experience and prospects. At the theoretical part, a reference is made, regarding the history of breastfeeding, the cultural importance and the benefits for the mother, the infant, the economy and the environment. Furthermore, the International and European social policies are presented, which are focused on promotion and support of breastfeeding and then becomes more analytical in the case of Greece. The findings of the practical part, highlight the need to develop a strategy and an action plan, in order the state to establish a policy regarding breastfeeding, which will help to create an appropriate planned, organized and systematic intervention with interdisciplinary and multidimensional character.

