



National Strategy *for*

Respectful Maternity Care:

Findings & Recommendations of Stakeholder Alliance

A participatory structured process with stakeholders



Εθνική Στρατηγική για τη

Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό:

Πορίσματα & Εισηγήσεις Συμμαχίας Φορέων

Μέσω συμμετοχικής δομημένης διαδικασίας με εμπλεκόμενους φορείς

#RespectfulMaternityCare #RespectfulBirths

#QualityStandards #BestClinicalPractice #Respectisnotafeeling

Πίνακας περιεχομένων

Αντί προλόγου.....	6
Ομάδα RESPECT Κύπρου	7
Γενικός Μέρος	8
A. Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό	8
A1. Έργο RESPECT	8
A1.1. Ερευνητική μελέτη RESPECT	8
A1.2. Άλλες δράσεις του έργου RESPECT.....	10
Πίνακας 1: Σύνοψη κυρίων ευρημάτων από τη ποσοτική μελέτη του RESPECT	11
A2. Περιγεννητικοί Δείκτες: στατιστικά στοιχεία	14
A3. Άλλα ερευνητικά ευρήματα από Κύπρο.....	15
A4. Εννοιολογικοί ορισμοί.....	21
A4.1. Ασέβεια και κακοποίηση - Κακομεταχείριση.....	21
A4.1. Χάρτα Δικαιωμάτων της Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό	23
A4.2. Μαιευτική βία	24
Πλαίσιο A: Ειδική αναφορά στις Εκθέσεις για τη Μαιευτική Βία	26
A5. Νομικό πλαίσιο για τη φροντίδα μητρότητας με σεβασμό (RMC)	28
A5.1. Διεθνές νομικό πλαίσιο	28
A5.2. Ευρωπαϊκό νομικό πλαίσιο	29
A5.3. Εθνικό νομικό πλαίσιο	29
Ειδικό Μέρος	30
B. Μεθοδολογία.....	30
B1. Γενική περιγραφή της διαδικασίας	30
B2. Δομή, στόχοι και αποτελέσματα της σειράς των δραστηριοτήτων	32
B2.1. Προπαρασκευαστική συντονιστική συνάντηση με επιστημονικές εταιρείες (κλειστή ομάδα) 34	
Σκοπός-Στόχοι.....	34
Αποτελέσματα	34
Εικόνα 1 – Φωτογραφίες από την πρώτη συνάντηση φορέων	37
B2.2. Δεύτερη διευρυμένη συνάντηση φορέων με θέμα «Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό»	38
Σκοπός-Στόχοι.....	38
Εικόνα 2 – Φωτογραφίες από την δεύτερη συνάντηση φορέων.....	39
Αποτελέσματα	40

B2.3. Τρίτη συνάντηση φορέων με θέμα «Πρότυπα Ποιότητας για τη Φροντίδας της Μητρότητας με Σεβασμό»	42
Σκοπός- Στόχοι.....	42
Αποτελέσματα	43
Εικόνα 3 – Φωτογραφίες από την τρίτη συνάντηση φορέων.....	44
Γ. Χαρτογράφηση υφιστάμενης κατάστασης και προσδιοριστικών παραγόντων της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας μητρότητας	45
Γ1. Περιγραφή διαδικασίας.....	45
Εικόνα 4 – Οδηγίες προς συμμετέχοντες/ ουσες για τη χαρτογράφηση	46
Εικόνα 5 – Διαγραμματική απεικόνιση του Κοινωνικο-Οικολογικού Μοντέλου.....	46
Πλαίσιο Β: Κοινωνικό-οικολογικό μοντέλο	47
Γ2. Αποτελέσματα άσκησης χαρτογράφησης.....	48
Γ3. Επεξεργασία-Ανάλυση δεδομένων.....	48
Εικόνα 6 – Χαρτογράφηση υφιστάμενης κατάστασης - επιλεγμένοι προσδιοριστικοί παράγοντες της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας μητρότητας	49
Γ4. Κύρια ευρήματα.....	49
Γ5. Συμπέρασμα	52
Δ. Εισηγήσεις και Προτάσεις Ομάδων Εργασίας.....	53
Δ1. Περιγραφή διαδικασίας	53
Δ2. Κύρια ευρήματα	54
Δ2.1 ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 1: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ	55
Δ2.2. ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 2: ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ..	58
Δ2.3. ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 3: ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ – ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΟΙΝΟΥ	60
Δ2.4. ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 4: ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	63
Εικόνα 7 – Ερευνητικοί πυλώνες προτεραιότητας.....	63
Πλαίσιο Γ: Κριτήρια APEASE.....	66
Δ3. Συμπεράσματα	67
Δ3.1. Διαμόρφωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων προς Επαγγελματίες Υγείας.....	68
Δ3.2. Καθορισμός προτύπων και δεικτών ποιότητας	70
Ε. Πρότυπα ποιότητας Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.....	72
Ε1. Καθοδηγητικό πλαίσιο.....	73
Ε1.2. Ορισμοί.....	73
Ε1.2. Πολιτισμική προσαρμογή του Προτύπου Ποιότητας σε Εθνικά πλαίσια	75
Ε2. Περιγραφή διαδικασίας συνδιαβούλευσης με εμπλεκόμενους φορείς.....	77

Πλαίσιο Δ: Σύντομη περιγραφή του Προτύπου Ποιότητας της Φροντίδας Μητρότητας του ΠΟΥ80	
Πλαίσιο Ε: Οδηγίες για αξιολόγηση της καταλληλότητας και εφαρμοσιμότητας των δεικτών ποιότητας του ΠΟΥ	81
E3. Κύρια ευρήματα	82
E4. Συμπεράσματα	84
E4.1. Λίστα Ελέγχου για Μαιευτικές Κλινικές	86
Z. Συστάσεις και επόμενα βήματα	88
Z1. Πολιτική και κλινική πρακτική	88
Z2. Εκπαίδευση και Επαγγελματική Ανάπτυξη	88
Z3. Έρευνα και Καταγραφή Δεδομένων	89
Z4. Ενημέρωση των γυναικών/ οικογενειών και ευαισθητοποίηση του κοινού	89
Z5. Εμπόδια και απειλές	90
Αντί επιλόγου	91
Βιβλιογραφία	92
Παράρτημα Α: Χάρτα των Δικαιωμάτων της Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό σε σχέση με το Νόμο για τα Δικαιώματα Ασθενών, Κυπριακή Νομοθεσία.	96
Παράρτημα Β: Κοινή δήλωση αποστολής της Συμβουλευτικής Ομάδας για τη Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό	101
Κατάλογος προσκεκλημένων φορέων για τη συνδιαμόρφωση Στρατηγικής για την Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού προγράμματος RESPECT	107
Παράρτημα Γ: Πρόγραμμα 1ης συνάντησης εμπλεκόμενων φορέων	113
Παράρτημα Δ: Δομημένη άσκηση καταγραφής εισηγήσεων αναφορικά με τις απαιτούμενες γνώσεις, δεξιότητες και συμπεριφορές των επαγγελματιών υγείας για την παροχή Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό	116
Παράρτημα Ε: Πρόγραμμα 2ης συνάντησης Συμβουλευτικής Ομάδας Φορέων	119
Παράρτημα ΣΤ: Πρόγραμμα 3ης συνάντησης Συμβουλευτικής Ομάδας Φορέων	122
Παράρτημα Ζ: Αναλυτικά αποτελέσματα άσκησης χαρτογράφησης προσδιοριστικών παραγόντων της ποιότητας της παρεχόμενης/ αντιλαμβανόμενης φροντίδας μητρότητας με βάση τις απόψεις και αντιλήψεις των συμμετεχόντων, κατηγοριοποιημένες βάσει του Κοινωνικο-Οικολογικού μοντέλου	125
Παράρτημα Η: Αναλυτικά αποτελέσματα άσκησης αξιολόγησης της καταλληλότητας και της εφαρμοσιμότητας επιλεγμένων δεικτών ποιότητας του ΠΟΥ για διασφάλιση της Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό	136
Πρότυπο Ποιότητας 1: Τεκμηριωμένη κλινική πρακτική	138
EVIDENCE-BASED PRACTICES	138

Κάθε γυναίκα και νεογνό λαμβάνουν αποτελεσματική φροντίδα και διαχείριση επιπλοκών ως συνήθους πρακτική βασισμένη σε επιστημονικές ενδείξεις (τεκμηριωμένη πρακτική), σε όλες τις φάσεις του τοκετού και της πρώιμης μεταγεννητικής περιόδου, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του ΠΟΥ.....	138
Πρότυπο Ποιότητας 2: Αποτελεσματικά Πληροφοριακά Συστήματα	154
ACTIONABLE INFORMATION SYSTEMS	154
Το σύστημα πληροφοριών επιτρέπει τη χρήση δεδομένων για τη διασφάλιση έγκαιρης και κατάλληλης δράσης με σκοπό τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας προς κάθε γυναίκα και νεογνό	154
Πρότυπο Ποιότητας 3: Σύστημα Παραπομπών	160
REFERRAL SYSTEMS	160
Κάθε γυναίκα και νεογνό με κατάσταση(σεις) που δεν μπορεί(ουν) να αντιμετωπιστεί(ουν) αποτελεσματικά με τους διαθέσιμους πόρους τυγχάνει της κατάλληλης παραπομπής.	160
Πρότυπο Ποιότητας 4: Αποτελεσματική Επικοινωνία	162
EFFECTIVE COMMUNICATION.....	162
Η επικοινωνία με τις γυναίκες και τις οικογένειές τους είναι αποτελεσματική και ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τις προτιμήσεις τους.	162
Πρότυπο Ποιότητας 5: Σεβασμός και Αξιοπρέπεια	174
RESPECT AND DIGNITY.....	174
Οι γυναίκες και τα νεογνά λαμβάνουν φροντίδα με σεβασμό και διασφάλιση της αξιοπρέπειάς τους.....	174
Πρότυπο Ποιότητας 6: Ατομοκεντρική Συναισθηματική Υποστήριξη.....	188
PERSON-CENTRED EMOTIONAL SUPPORT.....	188
Κάθε γυναίκα και η οικογένειά της λαμβάνουν συναισθηματική υποστήριξη που ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους και ενδυναμώνει τις ικανότητες της γυναίκας.	188
Πρότυπο Ποιότητας 7: Κατάρτιση και Κίνητρα Επαγγελματιών Υγείας	196
COMPETENT & MOTIVATED HEALTH CARE STAFF	196
Κάθε γυναίκα και νεογνό απολαμβάνει τακτική και συνεχή φροντίδα και διαχείριση επιπλοκών από επαρκώς καταρτισμένο και (ενδυναμωμένο) με κίνητρα προσωπικό	196
Πρότυπο Ποιότητας 8: Απαραίτητοι Πόροι και Υποδομές.....	211
ESSENTIAL PHYSICAL RESOURCES	211
Η υγειονομική μονάδα διαθέτει κατάλληλα διαμορφωμένο περιβάλλον, με επαρκές νερό, υγειονομικές υποδομές, παροχές ενέργειας, φάρμακα, υλικά και εξοπλισμό για την τακτική φροντίδα μητέρων και νεογνών, καθώς και για τη διαχείριση επιπλοκών.	211

Αντί προλόγου

Η διαμόρφωση της **Στρατηγικής για τη Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό** αποτέλεσε ευκαιρία για την ανάπτυξη **ανοικτού διαλόγου** και προώθηση **εποικοδομητικών συνεργιών** με επιστημονικούς, ακαδημαϊκούς και άλλους φορείς, την επαγγελματική κλινική κοινότητα και την κοινωνία των πολιτών στο πλαίσιο του κοινού στόχου για τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας προς τις μητέρες και τα νεογνά.

Η ανάπτυξη της Στρατηγικής ακολούθησε μια συμμετοχική προσέγγιση για να διασφαλίσει τη συμμετοχικότητα, τη συνάφεια των ευρημάτων με τις απόψεις και τις αντιλήψεις όλων των εμπλεκόμενων μερών και τη βιωσιμότητα των εισηγήσεων. Με τη συμμετοχή των εμπλεκόμενων φορέων στα διαδοχικά εργαστήρια και άλλες δράσεις που διοργανώθηκαν, απώτερος **σκοπός** ήταν, σε πρώτη φάση, η διάνοιξη διαύλων επικοινωνίας με συμμετοχικό και συμπεριληπτικό τρόπο, αφού η καλλιέργεια **κοινής νοηματοδότησης** για την ανάγκη ανάληψης δράσης αποτελεί τη βάση στο πλαίσιο της βελτίωσης της ποιότητας της φροντίδας της μητρότητας (quality improvement).

Οι **επιμέρους στόχοι** που τέθηκαν ήταν:

- **Χαρτογράφηση** της υφιστάμενης κατάστασης και η αναγνώριση κενών, αδυναμιών και εμποδίων, σε μια ολιστική προσέγγιση με βάση τις απόψεις και αντιλήψεις των εμπλεκόμενων φορέων και ενδιαφερομένων μερών, όπως επίσης ο εντοπισμός ισχυρών στοιχείων του συστήματος, ευκαιριών και εξελίξεων που αναμένεται να συνδράμουν θετικά ή ενισχυτικά στην συνεχή βελτίωση και διασφάλιση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας (*Ενότητα Γ – Χαρτογράφηση*)
- **Καταγραφή** προτεινόμενων εισηγήσεων και προτάσεων για την ενδυνάμωση και συνεχή βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας της μητρότητας αναφορικά με την Κλινική πρακτική και διαμόρφωση πολιτικών, τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και επαγγελματική ανάπτυξη, δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού, και την ενίσχυση της έρευνας και της καταγραφής δεδομένων (*Ενότητα Δ – Εισηγήσεις και προτάσεις Ομάδων Εργασίας*).
- **Επισκόπηση** του βαθμού ευθυγράμμισης των τρεχουσών διευθετήσεων, πρακτικών και άλλων δομικών στοιχείων στο υφιστάμενο σύστημα υγείας αναφορικά με τη μαιευτική φροντίδα με τα διεθνή πρότυπα και δείκτες ποιότητας (ΠΟΥ) με στόχο μια πρώτη ολοκληρωμένη αναγνώριση και καταγραφή των περιοχών και στοιχείων που χρήζουν βελτίωσης (*Ενότητα Ε – Πολιτισμικής μεταφορισμότητα και υφιστάμενος βαθμός εφαρμογής Προτύπων και Δεικτών Ποιότητας*).

Η ομάδα του έργου **RESPECT**.

Ομάδα RESPECT Κύπρου

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής

Ελένη Χατζηγεωργίου	Επίκουρη Καθηγήτρια, Μαιευτικής
Εμμανουέλα Μανώλη	Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό, Μαιευτική
Ηρακλειδία Παπαηρακλειδίου	Μαία, Ερευνητική Συνεργάτιδα - Εκπαιδεύτρια RESPECT
Νίκος Μίτλεττον	Αναπληρωτής Καθηγητής Μεθοδολογίας Έρευνας στις Επιστήμες Υγείας, Συντονιστής έργου RESPECT
Μαρία Καρανικόλα	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας
Ουρανία Κολοκοτρώνη	Παιδίατρος, Επίκουρη Καθηγήτρια, Παθοφυσιολογίας
Παρασκευή Κιννή	Administration Officer, Ερευνητική Συνεργάτιδα RESPECT
Προδρομούλα Ζησίμου	Μαία, Ερευνητική Συνεργάτιδα - Εκπαιδεύτρια RESPECT
Χριστιάνα Νικολάου	Επίκουρη Καθηγήτρια, Παιδιατρικής Νοσηλευτικής

Birth Forward

Ιόλη Ορφανίδη Ετεοκλέους	Εκπρόσωπος Τύπου
Μαργαρίτα Καψού	CEO, Birth Forward Διαχειρίστρια έργου RESPECT
Παναγιώτα Δουκανάρη	Πρόεδρος ΔΣ
Χριστίνα Μαύρου	Συντονίστρια Δράσεων Συνηγορίας και Επικοινωνίας

Μεσογειακό Ινστιτούτο Μελετών Κοινωνικού Φύλου - MIGS

Αθηνά Βενετιάδη	Λειτουργός Έργων
Δάφνη Δημητρίου	Ερευνήτρια, Συντονίστρια Έργων
Σουζάνα Παύλου	Διευθύντρια
Χριστίνα Καϊλή	Ανώτερη Ερευνήτρια, Διαχειρίστρια Έργων

Ομοσπονδία Συνδέσμων Ασθενών Κύπρου - ΟΣΑΚ

Ανδρέας Χριστοδούλου	Επιχειρησιακός Διευθυντής
Μάριος Χαραλαμπίδης	Γραμματέας ΔΣ
Μικαέλλα Μάρκου	Νομική Λειτουργός

Parent Advisory Group

Αφροδίτη Ανατολίτου
Βασιλική Ερωτοκρίτου
Μαρία Σταύρου
Μαριάννα Μώρ
Τατιάνα Michael Ματθαίου

Γενικός Μέρος

Α. Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό

Α1. Έργο RESPECT

Το έργο **RESPECT**, με τίτλο «*Toward a culture of Respectful Maternity Care-RMC: Enhancing Shared Decision Making and Informed Choice*» (Απρίλιο 2023-Μάρτιο 2025), συγχρηματοδοτείται από το πρόγραμμα CERV (*Citizens, Equality, Rights & Values*) της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με συντονιστή το Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΠΑΚ και εταίρους σε Κύπρο (Birth Forward, Mediterranean Institute for Gender Studies, Ομοσπονδία Συνδέσμων Ασθενών Κύπρου – ΟΣΑΚ), Κροατία (RODA Parents in Action) και Ιταλία (Ιατρική Σχολή, University of Genova).

Εντάσσεται στο ευρύτερο πλαίσιο της διασφάλισης του δικαιώματος των γυναικών για μια θετική εμπειρία τοκετού και θέτει ως στόχο την προώθηση προτύπων ποιότητας στη βάση αρχών και κριτηρίων για τη «Φροντίδα Μητρότητα με Σεβασμό» (Respectful Maternity Care), που θέτουν ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας,^{1 2} η Χάρτα Δικαιωμάτων της White Ribbon Alliance,³ οι ηθικές αρχές (Ethical Framework) για τη Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό της Διεθνούς Ομοσπονδίας Γυναικολογίας και Μαιευτικής (FIGO)⁴ και άλλοι σχετικοί διεθνείς και Ευρωπαϊκοί επιστημονικοί και επαγγελματικοί φορείς.

Α1.1. Ερευνητική μελέτη RESPECT

Η πρώτη φάση του έργου (Δέσμη Εργασίας 1 - Έρευνα) αφορούσε την αποτύπωση των εμπειριών των γυναικών στη Κύπρο από την παρεχόμενη φροντίδα κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Έχουν συλλεγεί ποσοτικά δεδομένα μέσω ερωτηματολογίου, όπως και ποιοτικά δεδομένα σε σειρά ομάδων εστίασης.

Η πρώτη δημόσια παρουσίαση των ερευνητικών αποτελεσμάτων προς τους εμπλεκόμενους φορείς πραγματοποιήθηκε παρουσία της Prof Marzia Lazzerini, Διευθύντριας Συντονιστικού Κέντρου του

¹ WHO (2016). Standards for improving quality of maternal and newborn care in healthcare facilities. Available online: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216> (last accessed: Jan 2025)

² WHO (2018). Intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO recommendations. Available online: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215> (last accessed: Jan 2025)

³ White Ribbon Alliance. Respectful Maternity Care. Universal Rights of Mothers and Newborns. Available online: <https://whiteribbonalliance.org/resources/rmc-charter/> (last accessed: Jan 2025)

⁴ FIGO (2021). Ethical Framework for Respectful Maternity Care During Pregnancy and Childbirth. FIGO Statement. International Federation of Gynecology and Obstetrics. Available online: <https://www.figo.org/resources/figo-statements/ethical-framework-respectful-maternity-care-during-pregnancy-and-childbirth> (last accessed: Jan 2025)

Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για τη Μητρική-Νεογνική Υγεία (WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health).

Ενδεικτικά, αναφέρεται ότι οι πτυχές με το μεγαλύτερο περιθώριο βελτίωσης με βάση την αυτοαναφορά των γυναικών είναι οι διαστάσεις της «Επικοινωνίας και Αυτονομίας», και συγκεκριμένα η διασφάλιση του δικαιώματος για ενεργό συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και εξασφάλιση συγκατάθεσης για διαδικασίες και παρεμβάσεις, κάτι που επιβεβαιώνει την αρχική πρόθεση του έργου να επικεντρωθεί παράλληλα σε δράσεις ενίσχυσης των δεξιοτήτων επικοινωνίας των Επαγγελματιών Υγείας για αποτελεσματική υποστήριξη των γυναικών στη διαμόρφωση ενημερωμένων επιλογών φροντίδας (Δέσμη Εργασίας 3 – Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας).

Η αναλυτική παρουσίαση των ερευνητικών ευρημάτων της μελέτης για τις εμπειρίες των γυναικών στη Κύπρο από τη φροντίδα της μητρότητας εμφανίζεται σε σειρά infographic στο κάτω σύνδεσμο, με ενσωματωμένα επιλεγμένα αποσπάσματα από τις αυτούσιες αναφορές των συμμετεχουσών από τα ποιοτικά δεδομένα: <https://my.visme.co/view/4djrvjoy-respect-infographics-cyprus>.

Ο πιο κάτω πίνακας (πίνακας 1) παρουσιάζει μια σύνοψη των κυριότερων ευρημάτων της μελέτης στη βάση των απαντήσεων που έδωσαν οι 516 γυναίκες που συμμετείχαν στην μελέτη (Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2023). Αφορά μόνο ένα από τα πέντε ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη, και συγκεκριμένα το εργαλείο Person-Centred Maternity Care (PCMC-US), το οποίο αναπτύχθηκε από το Person-Centered Equity Lab, University of San Francisco California⁵. Το εργαλείο περιλαμβάνει 35 δηλώσεις, οι οποίες ομαδοποιούνται σε τρεις διαστάσεις της φροντίδας: Επικοινωνία και Αυτονομία, Αξιοπρέπεια και Σεβασμός, και Υποστηρικτική Φροντίδα, Ανταποκρινόμενη στις Ανάγκες. Στον πίνακα, τα ευρήματα παρουσιάζονται ομαδοποιημένα ως προς την αντιστοιχία τους με τα 7 Δικαιώματα στην Χάρτα της White Ribbon Alliance. Η αντιστοιχία δεν είναι ένα-προς-ένα, αφού στο κάθε δικαίωμα αντιστοιχούν περισσότερες ερωτήσεις που αφορούν κάποια πτυχή της φροντίδας.

Οι απαντήσεις δίνονται σε 4-βάθμια κλίμακα ως προς τη συχνότητα που διαφυλάχτηκε η συγκεκριμένη πτυχή της φροντίδας: «πάντα», «τις περισσότερες φορές», «μόνο κάποιες φορές», και «ποτέ». Η βέλτιστη εφαρμογή των πρότυπων φροντίδας θα απαιτούσαν πλήρη τήρηση αυτών των πρακτικών («πάντα»). Σε

⁵ Afulani PA, Altman MR, Castillo E, Bernal N, Jones L, Camara T, Carrasco Z, Williams S, Sudhinaraset M, Kuppermann M. Adaptation of the person-centered maternity care scale in the United States: prioritizing the experiences of Black women and birthing people. *Women's Health Issues*. 2022; 32(4):352-61.

Person-Centered Equity Lab Birth Place Lab (<https://personcenteredequitylab.ucsf.edu/measurement>). Η άδεια για τη μετάφραση και τη χρήση της κλίμακας δόθηκε από τους κατασκευαστές μέσω προσωπικής επικοινωνίας.

αυτή τη περίπτωση, δόθηκε λιγότερο αυστηρός ορισμός (με κάποιες εξαιρέσεις π.χ. στη περίπτωση της σωματικής ή λεκτικής κακοποίησης ή όποιας μορφής εξαναγκασμού, όπου πρέπει να εφαρμόζεται μηδενική ανοχή), ώστε να θεωρηθεί ότι εφαρμόστηκε ικανοποιητικά η συγκεκριμένη πτυχή της φροντίδας (και διαφυλάχτηκε το συγκεκριμένο δικαίωμα) εφόσον η απάντηση ήταν τουλάχιστον «τις περισσότερες φορές», ακόμη και αν δεν τηρήθηκε «πάντα». Τα αναφερόμενα ποσοστά θα ήταν χαμηλότερα αν εφαρμοζόταν ο ορισμός της πλήρους τήρησης. Σημειώνεται, επίσης, ότι ο πίνακας παρουσιάζει τη «θετική» όψη. Το υπόλοιπο ποσοστό αντιστοιχεί στην «αρνητική» όψη του ζητήματος – δηλαδή, το ποσοστό των γυναικών που δηλώνει ότι η «καλή πρακτική» δεν εφαρμόστηκε «ποτέ» ή μόνο «κάποιες φορές».

Στην πρώτη συνάντηση φορέων στο πλαίσιο της Δέσμης Εργασίας 2 – Συμμαχία Φορέων για τη Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό, παρουσιάστηκαν επίσης δεδομένα του ευρωπαϊκού δικτύου **IMaGiNE EURO** (*Improving MAternal and Newborn CarE*). Πρόκειται για τη μεγαλύτερη μελέτης αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών φροντίδας Μητρότητας-Νεογνού στην Ευρωπαϊκή περιφέρεια, στην οποία εντάχθηκε και η Κύπρος, αργοπορημένα συγκριτικά με τις υπόλοιπες χώρες, μέσω του έργου RESPECT.

Τα συγκριτικά αποτελέσματα της πανευρωπαϊκής μελέτης **IMaGiNE EURO**, όπως παρουσιάστηκαν στο πλαίσιο της Ημερίδας και αναμένεται να δημοσιευτούν, δείχνουν την Κύπρο να κατατάσσεται κοντά στον Ευρωπαϊκό μέσο ως προς τις εμπειρίες των γυναικών από την παρεχόμενη φροντίδα στη βάση ενός σετ 40 δεικτών ποιότητας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, στους οποίους βασίστηκε το ερωτηματολόγιο της μελέτης.

A1.2. Άλλες δράσεις του έργου RESPECT

Στο πλαίσιο του ευρύτερου προγράμματος [RESPECT](#), αναπτύχθηκαν επίσης σειρά εκπαιδευτικών και ενημερωτικών δράσεων, μεταξύ άλλων:

- Διαμόρφωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων και διεξαγωγή εργαστηρίων για την ενίσχυση των κλινικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας αλλά και των ίδιων των γυναικών για αποτελεσματική συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων (Δέσμη Εργασίας 3), και
- Εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού για τα απαραίτητα συστατικά της Φροντίδας της Μητρότητας με Σεβασμό, με έμφαση στην ενεργό συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και διαμόρφωση ενημερωμένων επιλογών για μια θετική εμπειρία εγκυμοσύνης και τοκετού (Δέσμη Εργασίας 4)

Πίνακας 1: Σύνοψη κυρίων ευρημάτων από τη ποσοτική μελέτη του RESPECT

Χάρτα Δικαιωμάτων Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό – ΦΜΣ (White Ribbon Alliance)	Ηθικές Αρχές με βάση το πλαίσιο ΦΜΣ (FIGO)	Αποτελέσματα μελέτης RESPECT (ενδεικτικά αποτελέσματα από τις απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο Person-Centred Maternity Care – PCMC).
Right to Dignity and Respect , incl. Right to Companionship Δικαίωμα στην Αξιοπρέπεια και στο Σεβασμό , συμπερ. Παρουσίας συντρόφου τοκετού	Αρχή του Μη Βλάπτειν	82.4% δήλωσαν ότι οι επαγγελματίες υγείας αντιμετώπισαν τις ίδιες, τον σύντροφο/ συνοδό και τα μέλη της οικογένειάς τους με σεβασμό, <u>τουλάχιστον τις πλείστες φορές</u>. 76.0% <u>ΔΕΝ</u> ένοιωσαν ότι οι επαγγελματίες υγείας τις θεωρούσαν «απαιτητικές» - Σε 72.3% επιτράπηκε να έχουν στον τοκετό, σύντροφο ή συνοδό της επιλογής τους, <u>τουλάχιστον τις πλείστες φορές</u>. 61,2% αισθάνθηκε ότι «αξίζουν» και οι επαγγελματίες υγείας τους συμπεριφέρθηκαν με αξιοπρέπεια, <u>τουλάχιστον τις πλείστες φορές</u> 47,3% ανέφερε ότι οι πάροχοι φροντίδας <u>ΠΑΝΤΑ</u> συστήνονταν πλήρως κατά τη παροχή της φροντίδας π.χ. όνομα και ιδιότητα
Right to be free from harm and ill treatment Δικαίωμα στη αποφυγή πρόκλησης βλάβης (π.χ. μη ενδεδειγμένες, μη αποτελεσματικές, αναίτιες ή/και επισφαλείς παρεμβάσεις) και κακομεταχείρισης (π.χ. λάθη και παραλείψεις, οποιαδήποτε μορφή κακοποίησης)		98,3% ανέφερε ότι κανένας επαγγελματίας υγείας δεν τις απείλησε <u>ΠΟΤΕ</u> με οποιονδήποτε τρόπο 85,3% δήλωσε ότι δεν έχει υποστεί <u>ΠΟΤΕ</u> κάποιας μορφής σωματική κακοποίηση, π.χ. χειρισμό με σκληρό ή απότομο τρόπο, ακινητοποίηση ή σωματικό περιορισμό 84,7% δήλωσε ότι δεν έχει υποστεί <u>ΠΟΤΕ</u> κάποιας μορφής λεκτική κακοποίηση, π.χ. αγενή συμπεριφορά, φωνές, επιπλήξεις, προσβολές, επικριτικά, απαξιωτικά ή ταπεινωτικά σχόλια. 76,2% ανέφερε ότι δεν ένωσαν <u>ΠΟΤΕ</u> ότι οι πάροχοι της φροντίδας τις απέφευγαν ή παραμελούσαν με οποιονδήποτε τρόπο 66,3% ανέφερε ότι <u>ΠΟΤΕ</u> δεν έγινε κάποια διαδικασία στις ίδιες ή στο μωρό χωρίς άδεια ή συγκατάθεσή (*π.χ. κολπική εξέταση, πρόκληση, χορήγηση ωκυτοκίνης, περινεοτομή, χορήγηση φόρμουλας στο μωρό κ.λπ.)
Right to timely healthcare and highest attainable level of care Δικαίωμα σε έγκαιρη ανταπόκριση και στο βέλτιστο εφικτό επίπεδο φροντίδας υγείας	Αρχή του Ωφελείν	79,1% ανέφερε ότι οι πάροχοι φροντίδας ανταποκρίνονταν εγκαίρως όταν ζητούσαν βοήθεια, <u>τουλάχιστον τις πλείστες φορές</u>. 77,1% ανέφερε ότι <u>τουλάχιστον τις πλείστες φορές</u> οι επαγγελματίες υγείας έκαναν προσπάθεια να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα, 75,0% ανέφερε ότι <u>τουλάχιστον τις πλείστες φορές</u> οι επαγγελματίες υγείας έκαναν ό,τι μπορούσαν για να βοηθήσουν στη διαχείριση του πόνου

		74,0% ανέφερε ότι οι επαγγελματίες υγείας <u>ΔΕΝ</u> ήταν βιαστικοί όταν ήθελαν να θέσουν ερωτήσεις ή να συζητήσουν μαζί τους για τις ανησυχίες τους 63,4% ανέφερε ότι οι επαγγελματίες υγείας έδειχναν ενδιαφέρον για τη συναισθηματική τους ευεξία, <u>τουλάχιστον τις περισσότερες φορές</u>
Right to Information, consent/refusal, respect for choices and preferences Δικαίωμα στην Πληροφόρηση (πλήρη και αντικειμενική), στη Συγκατάθεση και Άρνηση (για παρεμβάσεις και διαδικασίες) και Σεβασμό στις επιλογές και προτιμήσεις	Αρχή της Αυτονομίας	85,1% ανέφερε ότι <u>σε κάποιο βαθμό</u> ένιωθε άνετα να κάνει ερωτήσεις 73,2% ανέφερε ότι <u>τουλάχιστον τις περισσότερες φορές</u> οι επαγγελματίες υγείας τους εξηγούσαν τις διάφορες εξετάσεις ή διαδικασίες 70,1% αισθάνθηκε ότι ήταν ενήμερες για το τι συνέβαινε κατά τη διάρκεια του τοκετού, <u>τουλάχιστον τις περισσότερες φορές</u> 67,3% ανέφερε ότι, <u>τουλάχιστον τις περισσότερες φορές</u>, το πλάνο τοκετού ή οι προτιμήσεις τους (ελευθερία κινήσεων, διαχείριση πόνου, μουσική, θέση τοκετού) έγιναν σεβαστά 62,5% ανέφερε ότι <u>τουλάχιστον τις περισσότερες φορές</u> οι επαγγελματίες υγείας τις βοηθούσαν να κατανοήσουν όλες τις σχετικές πληροφορίες
Right to liberty, autonomy, self-determination and freedom from coercion Δικαίωμα στην ελεύθερη βούληση, αυτοδιάθεση και αποφυγή (οποιασδήποτε μορφής) εξαναγκασμού		71,1% δήλωσαν ότι οι επιλογές φροντίδας που έλαβαν ήταν <u>σε κάποιο βαθμό</u> δική τους επιλογή 70,3% ανέφερε ότι ένιωθαν άνετα <u>σε κάποια βαθμό</u> να απορρίψουν επιλογές φροντίδας που τους προσφέρονταν 63,4% δεν αισθάνθηκαν <u>ΠΟΤΕ</u> ότι εξαναγκάστηκαν ή πιέστηκαν να πάρουν μια απόφαση 59,7% ανέφερε ότι, <u>τουλάχιστον τις περισσότερες φορές</u>, οι πάροχοι φροντίδας ζητούσαν άδεια και συγκατάθεση πριν διενεργήσουν κάποια εξέταση ή διαδικασία. 44,4% ανέφερε ότι οι επαγγελματίες υγείας τις συμπεριλάμβαναν <u>ΠΑΝΤΑ</u> στις αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα που θα λάμβαναν
Right to Equality, freedom of Discrimination, and Equitable Care Δικαίωμα σε ισότιμη παροχή φροντίδας και απαλλαγή από οποιοσδήποτε δυσμενείς διακρίσεις	Αρχή της Δικαιοσύνης	95,1% ανέφερε ότι <u>ΠΟΤΕ</u> δεν υπέστη διακρίσεις (π.χ. λόγω φυλής, εθνικότητας, κουλτούρας, φύλου, σεξουαλικού προσανατολισμού, γλώσσας, μεταναστευτικής βιογραφίας, θρησκείας, εισοδήματος, εκπαίδευσης, ηλικίας, οικογενειακής κατάστασης, αριθμού παιδιών, ασφαλιστικής κατάστασης ή οτιδήποτε άλλο). 83,3% ανέφερε ότι η κουλτούρα, τα ήθη και έθιμα, ή οι συνήθειες τους έγιναν σεβαστά <u>τουλάχιστον τις περισσότερες φορές</u> 74,2% <u>ΔΕΝ</u> επιθυμούσε φροντίδα μητρότητας που διέφερε από αυτή που ήταν έτοιμοι να παρέχουν οι επαγγελματίες υγείας

Right to Privacy & Confidentiality Δικαίωμα στην Ιδιωτικότητα και στην Εμπιστευτικότητα		• 94,6% <u>ΔΕΝ</u> ανέφερε την παρουσία εκπαιδευόμενων – φοιτητών κατά τη διάρκεια του τοκετού χωρίς τη συγκατάθεσή τους • 88,4% αισθάνθηκε ότι <u>τουλάχιστον τις περισσότερες φορές</u>, τα προσωπικά δεδομένα διατηρήθηκαν εμπιστευτικά και το απόρρητο των πληροφοριών προστατεύτηκε από τους επαγγελματίες υγείας και λοιπό προσωπικό • 87,2% <u>ΔΕΝ</u> αισθάνθηκε ότι παραβιάστηκε η ιδιωτικότητα τους, για παράδειγμα με την παρουσία ατόμων στην αίθουσα εξέτασης ή τοκετού χωρίς συγκατάθεση. • 78,5% ανέφερε ότι λαμβανόταν μέτρα, <u>τουλάχιστον τις περισσότερες φορές</u>, ώστε να μην αισθάνονται εκτεθειμένες κατά τη διάρκεια εξετάσεων και διαδικασιών • 71,9% αισθάνθηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας ήταν υποστηρικτικοί, <u>τουλάχιστον τις περισσότερες φορές</u>, στη δημιουργία ενός γενικότερα φιλικού περιβάλλοντος που τις έκανε να νιώθουν άνετα
--	--	---

A2. Περιγεννητικοί Δείκτες: στατιστικά στοιχεία

Ο αριθμός των τοκετών στη Κύπρο το 2023 ήταν 10487. Ως προς τη χώρα καταγωγής της μητέρας, το 61.7% ήταν Κύπριες γυναίκες, 10.2% Ευρωπαίοι πολίτες και 28% από τρίτες χώρες.⁶ Ως προς την ηλικία κύησης, ένα ποσοστό της τάξης του 13.3% ήταν πριν την 37^η εβδομάδα κύησης (προωρότητα), το οποίο κρίνεται ως υψηλό με βάση τα διεθνή δεδομένα, με αυξητική τάση τα τελευταία χρόνια.

Με το 60.7% των παιδιών να γεννιούνται με καισαρική τομή στη Κύπρο, σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία για το 2023 από την Έκθεση Περιγεννητικής Υγείας της Μονάδας Παρακολούθησης Υγείας του Υπουργείου Υγείας, η Κύπρος φαίνεται να συνεχίζει να κατέχει μια από τις πρώτες θέσεις στην Ευρώπη, σημειώνοντας μάλιστα αύξηση από το ποσοστό 56.9% που καταγράφηκε το 2015. Το 19.5% του συνόλου του τοκετών ήταν επείγουσες καισαρικές (δλ. 32.1% των καισαρικών, που κρίνεται ως ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό). Σημειώνεται ότι, αν και αποτελεί πρόταση της Εθνικής Επιτροπής για την προώθηση του φυσιολογικού τοκετού, η οποία δεν φαίνεται να έχει τεθεί ακόμα σε εφαρμογή, η καταγραφή των καισαρικών στην Κύπρο δεν γίνεται με βάση το σύστημα ταξινόμησης Robson. Το 41.1% του συνόλου των τοκετών καταχωρήθηκαν ως προγραμματισμένες καισαρικές (δλ. 67.8% των καισαρικών), ενώ φαίνεται να συνεχίζει να χρησιμοποιείται στην έκθεση εσφαλμένα ο όρος «κατ' επιλογή καισαρική» (elective caesarean), αφού δεν διαχωρίζει τις καισαρικές οι οποίες ήταν προγραμματισμένες λόγω ιατρικών ενδείξεων. Μάλιστα φαίνεται ότι το 37.6% του συνόλου των «κατ' επιλογήν», όπως ο όρος που χρησιμοποιείται, καισαρικών διενεργήθηκε πριν από (16.8%) ή την 37^η εβδομάδα (20.8%). Το ποσοστό των φυσιολογικού τοκετών μετά από καισαρική (VBAC) περιορίστηκε στο 4.0%, επιβεβαιώνοντας ότι το «μια φορά καισαρική, πάντα καισαρική» είναι η μεγαλύτερη πρόκληση για τη μείωση των καισαρικών και την προώθηση του φυσιολογικού τοκετού σε μια χώρα με ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό καισαρικών, όπως η Κύπρος.

Πέραν από το υψηλό ποσοστό των καισαρικών, άλλοι αντικειμενικοί δείκτες που δημιουργούν ερωτήματα αφορούν το πολύ υψηλό ποσοστό περινεοτομών στο 69.8%, αν και η αναφορά αφορά στο έτος 2014, αφού από τότε δεν φαίνεται να δημοσιοποιούνται συστηματικά τα στοιχεία που αφορούν τις περινεοτομές στις Εκθέσεις Περιγεννητικής Υγείας. Επίσης, το ποσοστό έναρξης και αποκλειστικότητας του μητρικού θηλασμού που παραμένει σε χαμηλά επίπεδα (παρά μια μικρή αύξηση τα τελευταία χρόνια), παρά το γεγονός ότι υπάρχει Εθνική Στρατηγική για την προστασία και προώθηση του μητρικού θηλασμού για περισσότερο από μια δεκαετία.

⁶ Health Monitoring Unit, Important Perinatal Health Indicators for the years 2015-2023. Maternity Units of the Cyprus Government Controlled Areas. Cyprus Ministry of Health, February 2025.

Α3. Άλλα ερευνητικά ευρήματα από Κύπρο

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2018), Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό (ΦΜΣ) ορίζεται ως η φροντίδα που διασφαλίζει την αξιοπρέπεια, την ιδιωτικότητα, το “οφέλεια, και μη βλάπτει” κατά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και την μητρότητα. Προάγει την αυτονομία, τα ανθρώπινα δικαιώματα, την ενημερωμένη λήψη αποφάσεων και την συνεχιζόμενη φροντίδα.

Η ερευνητική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του έργου RESPECT είναι η πρώτη ολοκληρωμένη προσπάθεια να διερευνηθούν οι εμπειρίες των γυναικών στην Κύπρο με βάση τον πιο πάνω ορισμό για την Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό, καλύπτοντας όλες τις πτυχές του ζητήματος. Εντούτοις, αριθμός προηγούμενων ερευνητικών μελετών από τη Κύπρο διερεύνησαν διάφορες πτυχές της φροντίδας, οι οποίες σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με τη ΦΜΣ. Κάποια από τα θέματα που έχουν διερευνηθεί μέχρι σήμερα σε τοπικό επίπεδο είναι η συνολική εμπειρία των γυναικών κατά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και την μητρότητα, η ικανοποίηση από την φροντίδα και η υποστήριξη για τον Μητρικό Θηλασμό (ΜΘ) η σχέση και η ποιότητα της επικοινωνίας με τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες υγείας και, πιο πρόσφατα, η επίδραση του Covid-19 στην παρεχόμενη φροντίδα.

Σε συνέπεια με τη διεθνή βιβλιογραφία, τόσο τα δεδομένα της μελέτης RESPECT όσο και τα προηγούμενα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι η υπάρχει μεγάλο περιθώριο βελτίωσης στην ποιότητα της Φροντίδας Μητρότητας (ΦΜ), τόσο όσον αφορά στις κλινικές πρακτικές όσο και ως προς συγκεκριμένες πτυχές, με εξέχουσα την ανάγκη βελτίωσης της επικοινωνίας μεταξύ των παρόχων φροντίδας και των μητέρων. Παρόλο που τα ερευνητικά ευρήματα από την Κύπρο σχετικά με την ποιότητα της φροντίδας της μητρότητας και την ικανοποίηση των γυναικών από την περιεχομένη φροντίδα δεν είναι πολλά, υποδηλώνουν γενικότερα την ανάγκη ανάληψης δράσης.

Σε μελέτη με μικτή (ποσοτική και ποιοτική) μεθοδολογία με σκοπό την διερεύνηση της συνολικής εμπειρίας των μητέρων από την περιγεννητική φροντίδα διαφάνηκε ότι το 24.2% των μητέρων (1 στις 4) βίωσαν κακή εμπειρία από την φροντίδα. Το ποσοστό που δήλωσε ότι βίωσε την εμπειρία ως καλή ήταν 11.1% και ένα ποσοστό 13.3% ως πολύ καλή. Οι κύριοι παράγοντες για την θετική εμπειρία ήταν η καλή σχέση με τους Επαγγελματίες Υγείας (ΕΥ), το περιβάλλον και η φροντίδα κατά τον τοκετό και η καθοδήγηση για τον Μητρικό Θηλασμό (ΜΘ). Η σχέση με τους ΕΥ, η Υποστήριξη για τον ΜΘ και το περιβάλλον και η υποστήριξη κατά τον τοκετό αναδείχθηκαν ως σημαντικοί παράγοντες αντίστοιχα και στην ποιοτική προσέγγιση (Hadjigeorgiou *et al.*, 2023).

Μια παλιότερη μελέτη των Χατζηγεωργίου Ε. et al (2011) με θέμα την επιλογή του τόπου τοκετού, έδειξε ότι αν και είναι ένα από τα θέματα που απασχολεί τις Κύπριες, η επιλογή για το τοκετό στο σπίτι δεν φάνηκε να είναι στις επιθυμίες των Κύπριων γυναικών καθώς απορρίφθηκε ως επιλογή από το 95%. Παρατηρήθηκε, όμως, πως η πλειοψηφία δήλωνε ενδιαφέρον για την δημιουργία κέντρων τοκετού⁷, αναδεικνύοντας την ανάγκη για το μαιευτικό μοντέλο φροντίδας σε αντιδιαστολή με την ιατροκοποίηση του τοκετού που επικρατεί στα τελευταία χρόνια, με το ποσοστό των καισαρικών να ξεπερνά το 60% επί σειρά ετών, με βάση τα στοιχεία που συλλέγει η Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας του ΥΥ. Παράλληλα, το περιβάλλον φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην εμπειρία. Το περιβάλλον και οι χώροι στον Ιδιωτικό τομέα θεωρήθηκαν γενικότερα πιο όμορφοι και διασφάλιζαν την άνεση και την ιδιωτικότητα τους. Στην ίδια μελέτη, όμως, κάποιες άλλες μητέρες δήλωσαν μη ικανοποιημένες με το περιβάλλον της κλινικής:

«το περιβάλλον δεν ήταν καθόλου κατάλληλο... περπατάς το διάδρομο ή μέσα στο χειρουργείο.. και περιμένεις για ώρες..».

Η σχέση μεταξύ των μητέρων και των εμπλεκόμενων ΕΥ διαδραματίζει επίσης καθοριστικό ρόλο στην εμπειρία της μητρότητας. Φάνηκε ότι γυναίκες που γέννησαν σε ιδιωτικά Μαιευτήρια δεν γνώριζαν για τον ρόλο της μαίας. Αντίθετα, γυναίκες που γέννησαν σε Δημόσια Μαιευτήρια ήξεραν τον ρόλο της μαίας. Παράλληλα, γυναίκες που είχαν εμπειρία από το εξωτερικό, στο οποίο υπάρχει η επιλογή να διαλέξεις την μαία που θα διενεργήσει τον τοκετό αναζήτησαν μαίες στην Κύπρο αλλά, λόγω διαφορετικής κουλτούρας δεν ήταν εφικτό, αφού όπως ανέφεραν και φαίνεται σε αποσπάσματα της μελέτης δέχονταν πιέσεις από το κοινωνικό τους περιβάλλον: *«έχει τόσους γιατρούς και εσύ θέλεις μαία... αν συμβεί κάτι..»* (Χατζηγεωργίου et al., 2011).

Αναφορικά με τη σχέση και τη συνεργασία που αναπτύσσεται με τους επαγγελματίες υγείας, σε μελέτη των Στυλιανίδη και Ραφτόπουλου (2014), καταγράφηκε ότι μητέρες δήλωναν γενικότερα ικανοποιημένες από τη συνεργασία τόσο με τη μαία όσο και με το γυναικολόγο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Βέβαια, η εν λόγω μελέτη περιορίστηκε στα Μαιευτήρια του δημόσιου τομέα και μάλιστα προ-δεκαετίας κατά την προ-ΓεΣΥ εποχή, όταν ο αριθμός των τοκετών στο δημόσιο τομέα ήταν πολύ ψηλότερος απ' ότι είναι τώρα.

⁷ Αναφέρεται ότι υπάρχει μόνο ένα Κέντρο Τοκετού στη Κύπρο (στο ΓΝ Λεμεσού) το οποίο εγκαινιάστηκε το 2019 στο πλαίσιο της εκστρατείας για προώθηση του φυσικού τοκετού και με στόχο τη μείωση του ποσοστού καισαρικών τομών στην Κύπρο. Την μεταCOVID εποχή δεν είναι σαφές ποιο ποσοστό των εγκύων επιλέγει το Κέντρο Τοκετού, ειδικά αφού με την μεταρρύθμιση στο τομέα της Υγείας και τη δημιουργία του ΓεΣΥ, καταγράφηκε περαιτέρω μείωση στο ποσοστό των γυναικών που επιλέγουν τα μαιευτήρια του Δημόσιου τομέα με πέραν το 85% των τοκετών διεξάγεται σε μαιευτήρια του ιδιωτικού τομέα.

Από τον γυναικολόγο ανέφεραν πως ένιωσαν σεβασμό σχετικά με τις διάφορες εξετάσεις και διαδικασίες τις οποίες έγιναν στο σώμα τους. Ενημερώθηκαν για τον σκοπό των διαδικασιών και για την πρόοδο του τοκετού τους. Εντούτοις, δεν εξηγήθηκε γιατί απαιτούνταν στη γέννα κάποιες συσκευές και εργαλεία, οι γυναίκες δεν ένιωθαν ότι μπορούσαν να συμμετέχουν στις αποφάσεις που λαμβάνονταν σχετικά με τη γέννα.

Όσον αφορά την φροντίδα από τις μαιές οι λεχвіδες ένιωσαν σεβασμό στο σώμα τους στις διάφορες εξετάσεις και διαδικασίες, τις ενημέρωσαν για τις εναλλακτικές μεθόδους ανακούφισης (π.χ. κίνηση, αναπνοές) και οι γυναίκες μπορούσαν να εκφράσουν ελεύθερα τα δικά τους συναισθήματα για τον τοκετό. Αυτά που φαίνεται να μην αναπτύχθηκαν επαρκώς είναι: (α) Ο σχεδιασμός της γέννας μαζί με τη μαία και (β) η εξήγηση γιατί απαιτούνταν στη γέννα κάποιες συσκευές και εργαλεία. Οι γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό είχαν στατιστικώς σημαντικά καλύτερη συνεργασία με τη μαία έναντι εκείνων που γέννησαν με καισαρική τομή.

Σε μια πιο πρόσφατη μελέτη με θέμα την ποιότητα της επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας και την πληροφοριακή στήριξη που είχαν οι γυναίκες για την ενεργό συμμετοχή τους στη λήψη ενημερωμένων αποφάσεων, τα αποτελέσματα δεν ήταν καθόλου ενθαρρυντικά (Koliandri et al 2023). Από την ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων προέκυψαν επτά θέματα και αρκετά υποθέματα. Σε ένα γενικότερα “μη υποστηρικτικό πλαίσιο”, χωρίς επαρκή πληροφοριακή στήριξη οι έγκυες προσπαθούν να αποκτήσουν “φωνή με αυτοπεποίθηση”. Αλλά, έβρισκαν τον εαυτό τους να “αυτοκατευθύνονται σε παράλληλους κόσμους” μεταξύ επίσημης και ανεπίσημης πληροφορίας. Φαίνεται να “συνδυάζουν και φιλτράρουν” τις πληροφορίες, συχνά ενστικτωδώς και επιλεκτικά, παραμένοντας σε μία κατάσταση “αμφιβολίας και πίστης” σε σχέση με την αξιοπιστία της πληροφορίας αλλά και προς τους επαγγελματίες υγείας. Η ποιότητα («η τέχνη») της επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας είναι απαραίτητη για να σπάσει αυτός ο κύκλος, αλλά φαίνεται να εξαρτάται από την αυτο-απολετεσματικότητα των ίδιων των γυναικών. Οι γυναίκες “αποδομούν και ξαναφантаζονται” τις εμπειρίες τους, συχνά αναθέτουν την ευθύνη στον εαυτό τους γιατί δεν ήταν καλύτερα προετοιμασμένες.

Πέραν από τις μεγάλες αλλαγές που επέφερε η μετάβαση στο ΓεΣΥ, η πανδημία της Covid-19 είχε μεγάλη επίδραση στην ποιότητα της φροντίδας της μητρότητας. Συγκεκριμένα, φάνηκε πως έχει επηρεάσει τόσο την φροντίδα των ιδίων και των νεογνών όσο και την εμπειρία τους. Σε συγχρονική μελέτη, η οποία διερεύννησε την επίδραση του COVID-19 όσον αφορά την εμπειρία, τις ανησυχίες και τις εξατομικευμένες ανάγκες των εγκύων Κύπριων γυναικών, διαφάνηκε ότι η πανδημία, τα αυστηρά μέτρα και οι περιορισμοί είχαν δυσμενείς επιπτώσεις στην περιγεννητική εμπειρία των γυναικών τόσο πριν όσο και

κατά και μετά τον τοκετό. Η πλειοψηφία (80,9%) των συμμετεχουσών στην μελέτη (Hadjigeorgiou *et al.*, 2022) δήλωσε πως επηρεάστηκε η εμπειρία τους σε κάποιο βαθμό από τον αντίκτυπο της πανδημίας. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι το 74,1% των εγκύων ανησυχούσαν για τις αλλαγές των μέτρων κατά της πανδημίας και πως αυτά θα επηρέαζαν την παρουσία την παρουσία του συντρόφου και της οικογένειας τους στον τοκετό. Επίσης, το 57,2% ανησυχούσαν για την υγεία του βρέφους και το 43,1% για τις αλλαγές που σχετίζονται με την μεταγεννητική φροντίδα. Οι ανησυχίες των γυναικών μετά τον τοκετό αφορούσαν κυρίως την ευημερία και την υγεία του βρέφους (70,3%). Το 49,1% εξέφρασε ανησυχία για την φροντίδα του βρέφους ενόψει των αλλαγών στην φροντίδα λόγω της πανδημίας. Οι μητέρες τόνισαν την ανάγκη για ανάπτυξη εξειδικευμένων συστημάτων υποστήριξης που βασίζονται σε τεκμηριωμένα στοιχεία τα οποία είναι απαραίτητα σε καταστάσεις πανδημίας.

Επιπρόσθετα, σε μελέτη με στόχο την ανάλυση της επίδρασης από τον COVID-19 στην περιγεννητική ψυχική υγεία και την εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και της λοχείας, με τη συμμετοχή 12 χώρες, σημαντικό εύρημα είναι ότι 1 στις 4 Κύπριες εμφάνισαν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης (Mesquita *et al.*, 2023).

Αναφορικά με το θηλασμό, η Κύπρος βρίσκεται σταθερά την τελευταία δεκαετία στις χαμηλότερες θέσεις ανάμεσα στα Ευρωπαϊκά κράτη (EURO-PERISTAT, 2013), παρόλο που ο θηλασμός έχει αναγνωριστεί από το Υπουργείο Υγείας ως προτεραιότητα Δημόσιας Υγείας και συστάθηκε Εθνική Επιτροπή για την προστασία, υποστήριξη και προαγωγή του ΜΘ. Αν και με βάση τα στοιχεία της Έκθεσης Περιγεννητικής Υγείας φαίνεται να σημειώθηκε μια αύξηση από τότε, ο επιπολασμός του μητρικού θηλασμού στη Κύπρο παραμένει σε σχετικά χαμηλά επίπεδα.

Σύμφωνα με έρευνα των Economidou *et al.*, (2018) με δείγμα 586 μητέρες, το ποσοστό αποκλειστικού μητρικού θηλασμού στην Κύπρο εμφανίζεται ιδιαίτερα χαμηλό από το πρώτο 48ωρο μετά από τον τοκετό. Εν τούτοις, εξαιρετικά μειωμένο ποσοστό των γυναικών που θηλάζουν παρατηρήθηκε κατά το δεύτερο με τέταρτο μήνα μεταγεννητικά. Αναλυτικότερα, κάθε δέκα Κύπριες μητέρες, οι δύο δεν θήλασαν καθόλου κατά την νοσηλεία τους στο μαιευτήριο, ενώ από τις υπόλοιπες, μόνο δύο ήταν αυτές που θήλασαν αποκλειστικά⁸ και μόνο το 10% των νέων μητέρων θήλασαν μέχρι τους έξι μήνες.

Παράλληλα, διαφάνηκε ότι η ηλικία, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο, το εισόδημα, η εργασία, το είδος τοκετού (Economidou *et al.*, 2018), αλλά και η χαμηλή αυτοπεποίθηση για το μητρικό θηλασμό (Economidou *et al.*, 2021) ήταν οι βασικοί παράγοντες για την πρόωρη διακοπή του μητρικού θηλασμού στην Κύπρο.

⁸ Με βάση τα πιο πρόσφατα στοιχεία τη Μονάδας Παρακολούθησης Υγείας, ΥΥ, το ποσοστό των μητέρων που θήλασαν αποκλειστικά στο μαιευτήριο το έτος 2023 ήταν 27.1%, ενώ το ποσοστό που δεν θήλασε καθόλου ήταν 12.6%.

Ειδικότερα, οι κύριοι αναφερόμενοι λόγοι ήταν ή επιστροφή στην εργασία, όπως επίσης «η μη ικανοποιητική ποσότητα γάλακτος» και η «αμφιβολία για το αν χορταίνει το βρέφος», λόγοι που παραπέμπουν τόσο σε εσφαλμένες αντιλήψεις αλλά παράλληλα και στην έλλειψη αποτελεσματικής στήριξης και έγκυρης πληροφόρησης από τους επαγγελματίες υγείας

Σε ποιοτική μελέτη των (Παπαηρακλειδίου, Μίτλεττον and Χατζηγεωργίου, 2020) μητέρες περιέγραψαν πώς βίωσαν σύγχυση από τη πληροφόρηση που λάμβανε από τις μαίες για το θηλασμό. Υποστήριξαν πώς η σύγχυση ήταν αποτέλεσμα της επιβλητικής και μη υποστηρικτικής συμπεριφοράς των μαιών και της απουσίας πλαισίου συνεχιζόμενης μαιευτικής φροντίδας. Αρκετές τόνισαν την επιθυμία τους για λήψη περισσότερων πληροφοριών για το θηλασμό, με βάση τις δικές τους ανάγκες και από μία μαία κάθε φορά:

«...πολλές φορές δεν σε βλέπει η ίδια... θέλεις μόνο μια καθοδήγηση» - Μητέρα 2

Δήλωσαν επίσης ότι η στήριξη κατά τη παραμονή τους στο σπίτι και η κοινοτική μαιευτική⁹ είναι πολύ σημαντικός παράγοντας για την εδραίωση και συνέχιση του ΜΘ:

«...είναι εκεί που χρειάζεσαι βοήθεια...» «...είναι εκεί που θέλεις όλη την στήριξη» - Μητέρα 9

«αν είχαμε την κοινοτική μαιευτική ..πιστεύω θα άλλαζαν πολλά... όταν θα αντιμετώπιζα ένα πρόβλημα, θα ήταν εκεί , θα με εμψύχωναν, θα μου έλεγαν τι έκανα λάθος και θα με παρακινούσαν να συνεχίσω, νομίζω θα ήταν πολύ καλό» - Μητέρα 10

Έχει τεκμηριωθεί, επίσης, από έρευνα των Hadjiona et al (2016) πως στη Κύπρο δεν ακολουθείται αυστηρά η εφαρμογή των 10 βημάτων για την επιτυχή εγκαθίδρυση του ΜΘ από τις κλινικές. Διαφάνηκε πώς παρόλο που το 51,5% και 25,7% των μητέρων σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα αντίστοιχα¹⁰, είχαν ενημερωθεί για τη σημαντικότητα της εφαρμογής του 4^{ου} βήματος που είναι η ενθάρρυνση της επαφής δέρμα με δέρμα (skin-to-skin) αμέσως μετά τον τοκετό για τουλάχιστον μια ώρα ή μέχρι τον πρώτο θηλασμό. εντούτοις μόνο στο 29 % των μητέρων στο δημόσιο και το 25,4% στον ιδιωτικό τομέα δήλωσε ότι είχε εφαρμοστεί. Η μη εφαρμογή των 10-βημάτων από τα μαιευτήρια σχετίστηκε με την πρόωρη διακοπή του θηλασμού (Economou et al, 2024).

⁹ Μια θετική εξέλιξη με το ΓεΣΥ είναι η εισαγωγή του θεσμού της Κοινοτικής Μαιευτικής και η απευθείας πρόσβαση σε μαία για σύνολο 6 επισκέψεων, οι οποίες κατανέμονται στην προ- και μετα-γεννητική περίοδο.

¹⁰ Σημειώνεται ότι με βάση τη Έκθεση Περιγεννητικής Υγείας, 2015-2023 της Μονάδας Παρακολούθησης Υγείας, το 2023, το 83.2% των τοκετών στη Κύπρο ήταν στον ιδιωτικό τομέα, και το υπόλοιπο 16.8% ήταν στο δημόσιο τομέα. Δεν γίνεται περαιτέρω διαχωρισμός σε μαιευτήρια συμβεβλημένα ή όχι με το ΓεΣΥ.

Αναμφίβολα, η σχέση των εμπλεκόμενων ΕΥ, η σχέση εμπιστοσύνης και συμμαχίας μεταξύ αυτών και των μητέρων είναι καθοριστικός παράγοντας για την διασφάλιση της ΦΜΣ. Έχει διαφανεί πως ακόμη και οι ΕΥ αντιμετωπίζουν προβλήματα και εμπόδια στην διασφάλιση της ΦΜΣ. Σε ποιοτική μελέτη η οποία διερευνήσε τις αντιλήψεις είκοσι μαιών για την υποστήριξη του φυσιολογικού τοκετού, φάνηκε ότι η έλλειψη επαγγελματικής αναγνώρισης και ελλείψεις στη βασική ή συνεχιζόμενη εκπαίδευση παρουσίασαν εμπόδια στην υιοθέτηση ενός ρόλου υπεράσπισης. Επίσης, η «κυριαρχία των γιατρών», η «ιατρικοποίηση του τοκετού» και η «έλλειψη θεσμικής υποστήριξης» αποτέλεσαν τις κυριότερες δυσκολίες στην υπεράσπιση του φυσιολογικού τοκετού από τις μαιές στην Κύπρο (Hadjigeorgiou and Coxon, 2014).

Σε μια πιο πρόσφατη μελέτη αναφορικά με τις αντιλήψεις των μαιών στη Κύπρο για τον εκπαιδευτικό τους ρόλο και τα εμπόδια, διαφάνηκε ότι αν και οι μαιές έχουν ισχυρές πεποιθήσεις για την χρησιμότητα και την αναγκαιότητα της εκπαίδευσης των γυναικών στο πλαίσιο της διαμόρφωσης ενημερωμένων αποφάσεων, τα εμπόδια είναι πολλά και ποικίλα με αποτέλεσμα οι τρέχουσες πρακτικές στο πλαίσιο του υφιστάμενου συστήματος υγείας να μην ευθυγραμμίζονται πλήρως με αυτή την αντίληψη, όπου η ιατρικοποίηση του τοκετού φαίνεται να έχει αποξενώσει ακόμα περισσότερο τις μαιές από μια βασική πτυχή του επαγγελματικού τους ρόλου (Middleton et al 2022).

Τέλος, να αναφερθεί ότι ο φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή είναι ένα θέμα που ενδιαφέρει τις Κύπριες γυναίκες, παρόλα αυτά δεν υπάρχουν πολλά βιβλιογραφικά στοιχεία. Σε ποιοτική ερευνά που αφορούσε την εμπειρία στο φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή στη Κύπρο αναφέρθηκαν 4 κύρια θέματα: η ιατρικοποίηση του τοκετού, η προετοιμασία για τον τοκετό (VBAC), το περιβάλλον του τοκετού και η θεραπεία μέσω της επιτυχίας του VBAC (Hadjigeorgiou et al., 2021). Τα ευρήματα της μελέτης αυτής, δείχνουν ότι οι γυναίκες χρειάζονται περισσότερη εξατομικευμένη πληροφόρηση βασισμένη σε κατευθυντήριες οδηγίες και πρωτόκολλα όσον αφορά τις επιλογές τοκετού και την φροντίδα. Η παραπληροφόρηση και μη τεκμηριωμένη πληροφόρηση είναι ο κύριος παράγοντας που επηρεάζει την επιλογή του τύπου τοκετού.

Σημαντικός σταθμός στον τομέα της υγείας και ευεξίας των μητέρων είναι η ένταξη του νέου Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ) στην Κύπρο από το 2019. Το νέο σύστημα παρέχει ισότιμη πρόσβαση στις γυναίκες χωρίς διακρίσεις και την ελεύθερη επιλογή παροχέα (γυναικολόγου, φαρμακείου). Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μια μέλλουσα μητέρα μπορεί να επισκεφτεί τον/την γυναικολόγο της στα πλαίσια του ΓεΣΥ 15 φορές συνολικά. Επιπλέον, γίνονται άλλες 2 επισκέψεις για προγεννητικούς υπέρηχους.

Είναι χρήσιμο να τονιστεί ότι μόλις πρόσφατα έχει ενταχθεί επίσης και η κοινοτική Μαιευτική όπου παρέχετε προγεννητικά αλλά και μεταγεννητικά υποστήριξη σε έγκυες και λεχώιδες. Κάθε γυναίκα δικαιούται 6 επισκέψεις από μαία. Με αυτό τον τρόπο διασφαλίζεται η συνεχής παρακολούθηση και υποστήριξη των γυναικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της μητρότητας (Κυπριακή Δημοκρατία, 2019).

A4. Εννοιολογικοί ορισμοί

Η διασφάλιση του δικαιώματος των γυναικών για μια θετική εμπειρία τοκετού πρέπει να είναι προτεραιότητα από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς. Στην Κύπρο, η έλλειψη πρότυπων ποιότητας προκαλεί αρκετά προβλήματα και εμπόδια στην διασφάλιση της *Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό*. Εάν η Φροντίδα μητρότητας με Σεβασμό περιγράφει τα βέλτιστα επαγγελματικά και ηθικά πρότυπα, τότε τι θεωρείτε Φροντίδα Μητρότητας χωρίς Σεβασμό;

A4.1. Ασέβεια και κακοποίηση - Κακομεταχείριση

Πριν περίπου μια δεκαετία, το 2014, ο ΠΟΥ εξέδωσε δήλωση σχετικά με την πρόληψη και την εξάλειψη της «Ασέβειας (Έλλειψης Σεβασμού) και Κακοποίησης» (στα Αγγλικά ο όρος είναι «*disrespect and abuse*»,¹¹ καλώντας όλους τους φορείς σε ανάληψη δράσης, διάλογο, ενίσχυση της έρευνας και τις συνηγορίας στο θέμα. Η δήλωση του ΠΟΥ τοποθετούσε την όποια μορφή «κακομεταχείρισης» (*mistreatment*) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού ως παραβίαση των δικαιωμάτων και εξασθένηση της εμπιστοσύνης των γυναικών προς τους παρόχους φροντίδας.

Χαρακτηρίζοντας το ως ένα συστημικό πρόβλημα στις υπηρεσίες φροντίδας της μητρότητας, την ίδια χρονιά, οι Freedman et al (2014)¹² απεικόνισαν ένα φάσμα φαινομένων για να περιγράψουν την «Ασέβεια (Έλλειψη Σεβασμού) και Κακοποίηση» κατά την παροχή φροντίδας της μητρότητας, το οποίο περιλαμβάνει ποικίλες συμπεριφορές ή/και συνθήκες, κάποιες από τις οποίες τόσο οι γυναίκες όσο και οι επαγγελματίες υγείας θα θεωρούσαν απαράδεκτες, όσο και άλλες που οι γυναίκες θεωρούν προβληματικές, όσο και αν αποτελούν «συνήθη πρακτική» για τους επαγγελματίες υγείας. Μάλιστα, το φάσμα μπορεί ακόμα και να περιλαμβάνει φαινόμενα πού, ενώ ούτε οι γυναίκες ούτε οι επαγγελματίες υγείας, εντοπίζουν ως προβληματικά σε ένα δεδομένο κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο, εντούτοις

¹¹ WHO (2014), The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth, 2014. Available at: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-RHR-14.23> (last accessed 7/3/2025).

¹² Freedman LP, Ramsey K, Abuya T, Bellows B, Ndwiaga C, Warren CE, et al. Defining disrespect and abuse of women in childbirth: a research, policy and rights agenda. *Bull World Health Organ.* 2014; 92: 915–7.

αποκλίνουν από τα βέλτιστα επαγγελματικά και ηθικά πρότυπα. Έδωσαν τον εξής συνοπτικό ορισμό για την «ασέβεια (έλλειψη σεβασμού) και κακοποίηση»:

«οποιοσδήποτε αλληλεπιδράσεις [με τους επαγγελματίες υγείας] ή συνθήκες [στο περιβάλλον της φροντίδας γενικότερα] που με βάση την τοπική (στο δεδομένο πολιτισμικό πλαίσιο) συναίνεση, θεωρούνται ταπεινωτικές ή αναξιοπρεπείς, καθώς και εκείνες οι αλληλεπιδράσεις ή συνθήκες που είναι ταπεινωτικές ή αναξιοπρεπείς εκ προθέσεως ή που βιώνονται [από τις γυναίκες] ως τέτοιες [ακόμα και αν δεν γίνονται εκ προθέσεως]».

Εκτός του ότι πιο πάνω ορισμός είναι περιεκτικός, είναι σημαντικό να σημειωθεί πως τονίζει ότι η «πρόθεση» και μόνο δεν προσδιορίζει κατά πόσο αυτές οι «αλληλεπιδράσεις και συνθήκες» αποτελούν έλλειψη σεβασμού και κακοποίηση από τη στιγμή που βιώνονται με αυτό τον τρόπο από τις γυναίκες/δικαιούχους της φροντίδας, ακόμη και αν δεν αναγνωρίζονται ως προβληματικές, στο ίδιο βαθμό έως και καθόλου, από τους παρόχους της φροντίδας.

Επιλέγοντας τον όρο «κακομεταχείριση» (mistreatment), το 2015, οι Bohren et al¹³ περιέγραψαν τους διάφορους τύπους των φαινομένων και ανέπτυξαν μια τυπολογία, η οποία επηρέασε σε μεγάλο βαθμό τις μεταγενέστερες προσεγγίσεις ανάπτυξης θεωρητικών/ εννοιολογικών πλαισίων για την ΦΜ με/χωρίς Σεβασμό. Αυτή η τυπολογία λαμβάνει υπόψη τόσο την άμεση αλληλεπίδραση μεταξύ γυναικών και παρόχων φροντίδας, τους παράγοντες που σχετίζονται με τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης όσο και τις ευρύτερες κοινωνικο-πολιτισμικές επιρροές που διαδραματίζουν ρόλο στην εμφάνιση προβληματικών και अपαράδεκτων φαινομένων.

Η τυπολογία αποτελείται από επτά τομείς:

- Σεξουαλική κακοποίηση,
- Σωματική κακοποίηση (που περιλαμβάνει και τις παρεμβάσεις ή διαδικασίες χωρίς άδεια, τον περιορισμό στην ελευθερία κινήσεων κτλ),
- Λεκτική κακοποίηση (όπως, χρήση σκληρή γλώσσα και απειλών),
- Στίγμα και διακρίσεις (όπως διακρίσεις βάσει κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών και διακρίσεις βάσει ιατρικών καταστάσεων),

¹³ Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. *PLoS Med.* 2015; 12(6): 1–32.

- Μη τήρηση των υψηλότερων επαγγελματικών και ηθικών προτύπων της φροντίδας (όπως, προβληματικές διαδικασίες λήψης ενημερωμένης συγκατάθεσης, τήρησης της εμπιστευτικότητας και του απορρήτου των πληροφοριών, κτλ)
- Κακή σχέση μεταξύ γυναικών και παρόχων (όπως αναποτελεσματική επικοινωνία, έλλειψη υποστηρικτικής φροντίδας, μη σεβασμός στην αυτονομία, κτλ),
- Ευρύτερες συνθήκες, υλικο-τεχνικοί και άλλοι περιορισμοί των συστημάτων υγείας (όπως έλλειψη πόρων, μη εφαρμογή ή απουσία σαφών πολιτικών, κατευθυντήριων οδηγιών και πρωτοκόλλων, ευρύτερη οργανωσιακή κουλτούρα των υπηρεσιών υγείας, κτλ).

A4.1. Χάρτα Δικαιωμάτων της Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό

Συνδυάζοντας τα πιο πάνω, όπως και διάφορους άλλους ορισμούς και εννοιολογικά πλαίσια, η White Ribbon Alliance και μια ευρεία συμμαχία φορέων που εκπροσωπούν την έρευνα, την κλινική πρακτική, τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη συνηγορία - προχώρησε στην διαμόρφωση της Χάρτας Δικαιωμάτων για τη Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό,¹⁴ η οποία περιλαμβάνει 7 θεμελιώδη δικαιώματα.

Η ειδοποιός διαφορά στην προσέγγιση της White Ribbon Alliance είναι ότι το προτεινόμενο πλαίσιο περιγράφεται από «θετική» οπτική, δηλαδή ως Δικαιώματα των γυναικών-νεογνών κατά την παροχή φροντίδας. Το σημαντικότερο είναι ότι αυτή η προσέγγιση αναδεικνύει με σαφήνεια ότι η Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό δεν είναι απλώς το αντίστροφο της απουσίας ακραίων και απαράδεκτων καταστάσεων (π.χ. βία και κακοποίηση), αλλά πρέπει να πληρούνται τα υψηλότερα επαγγελματικά και ηθικά πρότυπα φροντίδας για την πλήρη διασφάλιση των δικαιωμάτων των γυναικών για μια θετική εμπειρία τοκετού - βλ. πίνακα 1 πιο πάνω με τα 7 Δικαιώματα της White Ribbon Alliance.

Στη συνέχεια, το 2018, ο ΠΟΥ εξέδωσε Συστάσεις για περιγεννητική φροντίδα για μια θετική εμπειρία τοκετού¹⁵, τονίζοντας τη σημασία της γυναικοκεντρικής φροντίδας για τη βελτιστοποίηση της εμπειρίας των γυναικών κατά τον τοκετό μέσω μιας ολιστικής προσέγγισης, βασισμένης στα ανθρώπινα δικαιώματα. Αυτό περιλαμβάνει την παροχή φροντίδας μητρότητας με σεβασμό (Respectful Maternity Care - RMC), την οποία ορίζει στη βάση των 7 δικαιωμάτων της White Ribbon Alliance, ως

«φροντίδα που οργανώνεται και παρέχεται σε όλες τις γυναίκες με τρόπο που διατηρεί την αξιοπρέπεια, την ιδιωτικότητα και την εμπιστευτικότητά, εξασφαλίζει την αποφυγή πρόκλησης βλάβης και την

¹⁴ Respectful Maternity Care Charter: Universal Rights of Mothers and Newborns
<https://whiteribbonalliance.org/movements/respect-campaign/> [accessed: 19/07/2023]

¹⁵ World Health Organization. Intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO recommendations. WHO, 2018.
Available online: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215> (last accessed: Jan 2025)

κακομεταχείριση (*freedom from harm and mistreatment*) και επιτρέπει τη διαμόρφωση ενημερωμένων επιλογών και τη συνεχή υποστήριξη κατά τη διάρκεια του τοκετού».

Αν και εννοιολογικά η Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό (ΦΜΣ), δεν είναι απλά το αντίστροφο της απουσίας ακραίων αρνητικών εμπειριών (π.χ. ασέβεια, κακομεταχείριση, τραύμα, βία), η «θετική διάσταση» της ΦΜΣ δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως. Προς το παρόν, δεν υπάρχει συναίνεση σχετικά με τα πρότυπα και δείκτες ποιότητας που αντιστοιχούν πλήρως στην έννοια της Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό. Το κοντινότερο πλαίσιο είναι τα Πρότυπα Ποιότητας για τη βελτίωση της φροντίδας προς τις μητέρες και τα νεογνά του ΠΟΥ, και ειδικότερα, αλλά όχι αποκλειστικά, οι διαστάσεις που αφορούν την «Εμπειρία της Φροντίδας».

Βέβαια, έχουν προταθεί και άλλα πλαίσια, τα οποία έχουν αλληλοεπικάλυψη. Συνήθως όμως, σε αντίθεση με τα Πρότυπα Ποιότητας του ΠΟΥ, είναι πιο θεωρητικά και δεν συνοδεύονται από απτούς μετρήσιμους δείκτες ποιότητας. Ένα από αυτά, το οποίο βασίζεται στον ορισμό του ΠΟΥ και της White Ribbon Alliance, σε συνδυασμό με μια πρωτότυπη ανασκόπηση 67 ποιοτικών μελετών στο θέμα είναι το πλαίσιο της ΦΜΣ που προτείνεται από τους Shakibazadeh et al (2018)¹⁶. Περιγράφει, σε θεωρητικό επίπεδο, την ΦΜΣ ως μια ολοκληρωμένη τυπολογία με 12 διαστάσεις στο υψηλότερο (τρίτο επίπεδο) και πολλές υποδιαστάσεις στο δεύτερο και πρώτο επίπεδο.

A4.2. Μαιευτική βία

Ο όρος «μαιευτική βία» (*obstetric violence*) δεν έχει την καθολική αποδοχή την κλινικής κοινότητας, όσο και αν συγκεντρώνει μια σημαντική ιστορική αναδρομή με σαφείς επαγγελματικές, ηθικές και νομικό-πολιτικές διαστάσεις και είναι ευρέως διαδεδομένοι τόσο στην ακαδημαϊκή βιβλιογραφία όσο και μεταξύ ομάδων της κοινωνίας των πολιτών στο πλαίσιο της ανάπτυξης συνηγορίας για τα δικαιώματα των γυναικών. Την ίδια χρονική στιγμή μάλιστα που ο όρος «μαιευτική βία» εμφανίζεται, μόλις πρόσφατα, σε επίσημα κείμενα και εκθέσεις που κατατέθηκαν στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο¹⁷ και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή¹⁸ (ειδική αναφορά στο πλαίσιο Α πιο κάτω), με Κοινή Δήλωση οι Ευρωπαϊκές Επιστημονικές Εταιρείες στη περιγεννητική υγεία αντιπροτείνουν τον περιγραφικό όρο «ασεβής και

¹⁶ Shakibazadeh E, Namadian M, Bohren MA, Vogel JP, Rashidian A, Nogueira Pileggi V, Madeira S, Leathersich S, Tunçalp Ö, Oladapo OT, Souza JP. Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2018; 125(8):932-42.

¹⁷ Brunello S, Gay-Berthomieu M, Smiles B, Bardho E, Schantz C, Rozee V. (2024) *Obstetric and gynaecological violence in the EU-Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination*. European Parliamentary Research Service, requested by the European Parliament's Committee on Women's Rights and Gender Equality (FEMM)

¹⁸ European Commission: Directorate-General for Justice and Consumers and Quattrocchi, P., *Obstetric violence in the European Union – Situational analysis and policy recommendations*, Publications Office of the European Union, 2024.

υποδεέστερη [των προτύπων] φροντίδα» (suboptimal and disrespectful care), απορρίπτοντας τον όρο «βία». ¹⁹ Το βασικό επιχείρημα που προβάλλεται είναι η απουσία πρόθεσης για πρόκληση βλάβης εκ μέρους των επαγγελματιών υγείας, και παράλληλα η «ακραία» συμπεριφορά, αλλά και η «σωματική» διάσταση στην οποία παραπέμπει, με βάση την ερμηνεία που δίνεται, ο όρος «βία». Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι, ακόμα και αν ο όρος, με τον τρόπο που χρησιμοποιείται στους «ακαδημαϊκούς και άλλους κύκλους», περιλαμβάνει και τη ψυχολογική διάσταση όπως και περιπτώσεις «μη σκόπιμης εκδήλωσης «επιθετικότητας», αυτή η ερμηνεία του όρου, όπως αναφέρεται αυτούσια στο κείμενο «δεν έχει υιοθετηθεί από το γενικό πληθυσμό που εξακολουθεί να τη θεωρεί ως ακραία μορφή επιθετικότητας, που ασκείται με πρόθεση να προκαλέσει βλάβη».

Επίσης, να σημειωθεί ότι, ενώ στο όρο που προτείνεται στη Κοινή Δήλωση παραμένει η αναφορά σε «ασεβή φροντίδα» (disrespectful), έχει αφαιρεθεί ο όρος «κακοποίηση» (abuse), που συνήθως συνοδεύει και ολοκληρώνει τον πλέον ευρέως διαδεδομένο ορισμό στα κείμενα διεθνών οργανισμών (disrespect and abuse). Εντούτοις, στο πίνακα που περιλαμβάνεται στο κυρίως κείμενο της Δήλωσης και αναφέρεται στο εύρος και στους τύπους των φαινομένων στα οποία αναφέρεται η «ασεβής και υποδεέστερη [των προτύπων] φροντίδα» περιλαμβάνεται ρητά η κακοποίηση, σε συνέπεια με τα πλαίσια Φροντίδας Μητρότητας με/ χωρίς Σεβασμό.

Η παραπομπή σε κοινά λεξικά, παρά στην ακαδημαϊκή επιστημονική βιβλιογραφία, για να δοθεί ένας ορισμός για τη «βία» στη εν λόγω Κοινή Δήλωση ήταν και η έμπνευση πίσω από το «Λεξικό της Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό» που ετοίμασε η ομάδα του RESPECT στο πλαίσιο της εκστρατείας ενημέρωσης και ευαισθητοποίησής του κοινού για τις πολλαπλές πτυχές που περιλαμβάνει η ΦΜΣ. Επιλέγηκαν, βέβαια, «θετικοί» όροι να συμπεριληφθούν, κατά κύριο λόγο, στο λεξικό, οι οποίοι παραπέμπουν στα Δικαιώματα της ΦΜΣ, όπως αξιοπρέπεια, σεβασμός, συγκατάθεση, ενημερωμένη επιλογή, κτλ.

¹⁹ Ayres-de-Campos D, Louwen F, Vivilaki V, Benedetto C, Modi N, Wielgos M, Tudose ME, Timonen S, Reyns M, Yli B, Stenback P. European Association of Perinatal Medicine (EAPM), European Board and College of Obstetricians and Gynaecologists (EBCOG), European Midwives Association (EMA). Joint position statement: Substandard and disrespectful care in labour—because words matter. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2024 May 1;296:205-7.

Πλαίσιο Α: Ειδική αναφορά στις Εκθέσεις για τη Μαιευτική Βία

Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, ο όρος «μαιευτική βία» εμφανίζεται σε επίσημα κείμενα που κατατέθηκαν στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Πρέπει να σημειωθεί ότι αν και δεν συμμετείχε κάποιο άτομο από τη Κύπρο στην ομάδα των εθνικών αντιπροσώπων²⁰, στην έκθεση προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, η οποία αναφέρεται πιο πάνω, γίνεται αναφορά στα δυο έργα RESPECT²¹ και RESPECTWatch.²² Στις υποσημειώσεις, μεταφέρονται αυτούσιες αυτές οι αναφορές.

Αξίζει να σημειωθεί μάλιστα ότι στην περίπτωση του έργου RESPECT γίνεται συγκεκριμένα αναφορά ότι το έργο «επιλέγει» να μην χρησιμοποιήσει τον όρο «Μαιευτική ή Γυναικολογική Βία» προκειμένου επικεντρωθεί στο θεμελιώδες δικαίωμα των γυναικών για Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό ως μορφή πρωτογενούς πρόληψης της «έλλειψης σεβασμού και κακοποίησης», που είναι και ο όρος που χρησιμοποιεί ο ΠΟΥ για να περιγράψει τα ποικίλα φαινόμενα που δεν διασφαλίζουν τον Σεβασμό στη φροντίδα και τη συστημική τους φύση. Δεν είναι σαφές κατά πόσο η εν λόγω αναφορά γίνεται με κριτική διάθεση, κάτι μόνο που μπορεί να εξαχθεί από το γεγονός ότι το θέμα της έκθεσης είναι η μαιευτική βία.

Να αναφερθεί επίσης ότι στην εν λόγω έκθεση γίνεται αναφορά σε μελέτη του ΣΠΑΒΟ, η οποία εντάχθηκε στις ετήσιες δράσεις καταπολέμησης της βίας κατά των γυναικών και «επέλεξε», σε αντιδιαστολή με τη μελέτη RESPECT, να χρησιμοποιήσει τον όρο «μαιευτική βία».²³ Η μελέτη του ΣΠΑΒΟ διενεργήθηκε σε παρόμοια χρονική περίοδο με την μελέτη του έργου RESPECT, και απευθύνθηκαν σε παρόμοιο πληθυσμό-στόχο (γυναίκες που γέννησαν στη Κύπρο τα τελευταία 10 χρόνια ή 5 χρόνια, αντίστοιχα).

Είναι ενδεικτικό να αναφερθεί ότι αν και η πρώτη μελέτη (ΣΠΑΒΟ) κάλεσε τις γυναίκες να καταγράψουν τις εμπειρίες τους αναφορικά με τη μαιευτική βία ενώ η μελέτη RESPECT έθεσε το ερώτημα με ουδέτερο

²⁰ Η Κύπρος φαίνεται να εκπροσωπήθηκε από το από το ίδιο άτομο που εκπροσωπούσε την Ελλάδα

²¹ «In the context of the European funded (CERV) project RESPECT “Toward a culture of Respectful Maternity Care: Enhancing Provider-Client Shared Decision Making and Informed Choice”(2023-2025) led by the Cyprus University of Technology (CUT, 2023), an online survey on Respectful Maternity Care was launched in October 2023. Women who gave birth in Cyprus in the last 5 years are asked to fill in an anonymous online survey in English or in Greek. Instead of using the terms of obstetric or gynaecological violence, the project chooses to use the term Respectful Maternity Care in order to focus on the fundamental right of women to information and informational support as a form of primary prevention of disrespect and abuse».

²² «In **Cyprus**, the Birth Forward, an NGO has been granted a funding in 2023 in order to implement the Respect WATCH project. It aims to establish a national advocacy and a watchdog mechanism to monitor if perinatal care is delivered with respect. As stated in the projects’ summary, its target is to establish “tools, systems and procedures to systematically record, code, analyze in order to identify patterns and gaps, advocate for redressing those gaps through reporting and recommendations to stakeholders»

²³ «In **Cyprus**, where limited information has been found on obstetric and gynaecological violence, a conference that addressed the issue of obstetric violence presented the results of a prevalence study carried out in 2023 (see section 2). In addition to the study results, testimonies from women victims of obstetric violence were presented by the “Birth Forward” NGO.»

τρόπο («εμπειρίες από τη φροντίδα μητρότητα»), τα αποτελέσματα των δυο μελετών δείχνουν συνέπεια, ειδικά αναφορικά με τις πτυχές της φροντίδας που αναδεικνύονται συγκριτικά πιο προβληματικές.

Όπως εξηγήθηκε μάλιστα στη συνάντηση με τους φορείς, ακόμα και αν θεωρήσουμε ότι το δείγμα (σε οποιαδήποτε από αυτές τις δυο μελέτες) δεν είναι αντιπροσωπευτικό, αφού δεν μπορούμε να αποκλείσουμε ότι οι γυναίκες με αρνητικές εμπειρίες είναι πιο πιθανό να θέλουν να συμμετέχουν σε μια τέτοια μελέτη, και να καταθέσουν τις εμπειρίες τους, κάποια σημεία είναι σημαντικά να τονιστούν αναφορικά με τη μελέτη RESPECT:

- τα αποτελέσματα καταγράφουν ποικιλία εμπειριών σε όλο το συνεχές από πολύ θετικές μέχρι αρνητικές εμπειρίες.
- η μελέτη δεν έχει στόχο να εκτιμήσει την συχνότητα των φαινομένων, κάτι που μεθοδολογικά δεν επιτρέπει ο εθελοντικός χαρακτήρας της συμμετοχής, όσο και αν η στρατολόγηση είχε μικτό χαρακτήρα ώστε περίπου το μισό δείγμα να προέρχεται μέσω διαδικτυακής συμμετοχής, ενώ το άλλο μισό αφορά σε δια ζώσης επαφή με τις συμμετέχουσες σε ιατρεία παιδιάτρων και άλλα κοινοτικά πλαίσια
- η Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό, ως έννοια, περιλαμβάνει πολλές διαστάσεις και επιμέρους πτυχές, και επομένως η μελέτη είναι σε θέση να αναδείξει ποιες από αυτές τις πτυχές είναι συγκριτικά πιο προβληματικές από άλλες, και τέλος
- συγκριτικά με τα ευρήματα παρόμοιων μελετών στην διεθνή βιβλιογραφία, τα ποσοστά «αρνητικών εμπειριών» που καταγράφονται στη Κύπρο είναι σχετικά χαμηλότερα. Συνδυαστικά με το γεγονός ότι το δείγμα της μελέτης έχει συγκριτικά υψηλότερο κοινωνικο-οικονομικό προφίλ σε σχέση με το αναμενόμενο στη βάση των επίσημων στοιχείων που καταγράφει το ΥΥ (π.χ. υψηλότερο εκπαιδευτικό υπόβαθρο), επιτρέπει την υπόθεση ότι τα ποσοστά που καταγράφονται ενδεχομένως να είναι ακόμα και υπο-αντιπροσωπευτικά της πραγματικότητας.

Τέλος, πρέπει να αναφερθεί ότι στην έκθεση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου γίνονται ακόμα δυο αναφορές στη Κύπρο.

- Η πρώτη αφορά στο μηχανισμό υποβολής παραπόνων προς την Παγκύπρια Ιατρικό Σύνδεσμο, και συγκεκριμένα τη πρόνοια για καταβολή αντίτιμου για εξέταση του παραπόνου²⁴,

²⁴ «In Cyprus, submitting a complaint to the Cyprus Medical association costs 100 euros, which can present a barrier to accessing justice».

- ενώ η δεύτερη αφορά στο Παρατηρητήριο της ΟΣΑΚ.²⁵

Αναφορικά με τη δεύτερη έκθεση (προς την Ευρωπαϊκή Επιτροπή), η μόνη αναφορά στη Κύπρο αφορά στο ψηλό ποσοστό καισαρικών τομών (53.1% με αναφορά στο 2019), όπως επίσης στο ψηλό ποσοστό περινεοτομών (75%, αν η αναφορά που γίνεται αφορά το έτος 2007).

Παραδόξως, η Κύπρος αναφέρεται επίσης στην εν λόγω έκθεση ως μια από τις 7 χώρες (μαζί με την Ολλανδία, Γαλλία, Ισπανία, Φινλανδία, Ιταλία, Βουλγαρία και Δανία) που κατά την περίοδο 2017-2022 υλοποίησαν κάποιο «επίσημο» εκπαιδευτικό πρόγραμμα προς επαγγελματίες περιγεννητικής υγείας για τη Μαιευτική Βία. Στον ορισμό της «επίσημης» εκπαίδευσης περιλαμβάνονται μαθήματα, σεμινάρια και εργαστήρια που διοργανώνονται από πανεπιστήμια ή άλλα ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα. Δεν είναι σαφές σε ποιο πρόγραμμα αφορά η εν λόγω αναφορά, σε ποιους προσφέρθηκε, ή από ποιον φορέα. Πιθανά η αναφορά να αφορά στη προσαρμογή και προσφορά του εκπαιδευτικού εργαστηρίου RESPEC της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών (ICM) από το ΤΕΠΑΚ, το οποίο βέβαια δεν αφορά σε εκπαίδευση η οποία επαναλαμβάνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα.

A5. Νομικό πλαίσιο για τη φροντίδα μητρότητας με σεβασμό (RMC)

A5.1. Διεθνές νομικό πλαίσιο

Η Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό εδράζεται στο Διεθνές Δίκαιο των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. Η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (ΟΔΑΔ) και το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα (ICESCR) κατοχυρώνουν το δικαίωμα στο υψηλότερο εφικτό επίπεδο υγείας, συμπεριλαμβανομένης της μητρικής φροντίδας. Η Σύμβαση για την εξάλειψη κάθε μορφής διακρίσεων κατά των γυναικών (CEDAW) καλεί ρητά για ισότιμη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης των υπηρεσιών μητρότητας, χωρίς διακρίσεις και κακομεταχείριση. Επιπλέον, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει εκδώσει οδηγίες σχετικά με την πρόληψη και την εξάλειψη της κακομεταχείρισης κατά τον τοκετού, ενισχύοντας την υποχρέωση των κρατών να εξασφαλίζουν φροντίδα μητρότητας με αξιοπρέπεια και σεβασμό.

²⁵ «In **Cyprus**, the Federation of Patients' Associations (CyFPA) runs an Observatory for Patients' Rights and complaints can be filed either via a helpline (1403) or by filling in an online form. CyFPA Observatory's data are published in monthly reports. According to October's report (CyFPA Observatory, 2023), one of the 53 recorded complaints of the month concerned a gynaecologist who recommended an unnecessary (as it turned out later) surgery»

A5.2. Ευρωπαϊκό νομικό πλαίσιο

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ), σύμφωνα με το άρθρο 3, απαγορεύει την απάνθρωπη ή εξευτελιστική μεταχείριση, η οποία έχει άμεση σχέση με τις περιπτώσεις μαιευτικής βίας. Ο Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης εγγυάται το δικαίωμα στην προστασία της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών φροντίδας της μητρότητας. Επιπλέον, η Διακομματική Ομάδα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου για τη Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία και τα Δικαιώματα (SRHR) έχει αναγνωρίσει τη μαιευτική βία ως παραβίαση των δικαιωμάτων των γυναικών και έχει παροτρύνει τα κράτη μέλη να εφαρμόσουν μέτρα που να διασφαλίζουν τη ΦΜΣ. Πρόσφατες εκθέσεις του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και η νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (ΕΔΑΔ) υπογραμμίζουν τα συστημικά ζητήματα κακομεταχείρισης κατά τη μαιευτική φροντίδα σε διάφορα κράτη μέλη, συμπεριλαμβανομένης της Κροατίας και της Ιταλίας.

A5.3. Εθνικό νομικό πλαίσιο

Στο εθνικό πλαίσιο, τα δικαιώματα κατά τη φροντίδα της μητρότητας προστατεύονται από τη Νομοθεσία για τα δικαιώματα των ασθενών, η οποία ευθυγραμμίζεται με τον Ευρωπαϊκό Χάρτη Δικαιωμάτων των Ασθενών και τα διεθνή πρότυπα ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν κενά στην εφαρμογή, γεγονός που καθιστά αναγκαία τη συνεχή υποστήριξη και τις νομικές μεταρρυθμίσεις για τη διασφάλιση της ολοκληρωμένης προστασίας στο πλαίσιο της φροντίδας της μητρότητας, όσο και στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης των ασθενών γενικότερα.

Ο Πίνακας στο *Παράρτημα Α* παρουσιάζει χαρακτηριστικά αποσπάσματα από το Νόμο για τα Δικαιώματα Ασθενών²⁶, όπως κατοχυρώνονται και προστατεύονται από την Κυπριακή Νομοθεσία, σε αντιστοιχία με τη Χάρτα των Δικαιωμάτων της Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό της White Ribbon Alliance.

²⁶ Ο περί της Κατοχύρωσης και της Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών Νόμος του 2004 (1(I)/2005)
https://www.cylaw.org/nomoi/enop/non-ind/2005_1_1/full.html

Ειδικό Μέρος

Β. Μεθοδολογία

Για την ανάπτυξη της παρούσας Εθνικής Στρατηγικής για την ενίσχυση της ποιότητας της φροντίδας μητρότητας ακολουθήθηκε συμμετοχική δομημένη διαδικασία με την ενεργό εμπλοκή των εμπλεκόμενων και ενδιαφερόμενων φορέων, συμπεριλαμβανομένων εκπροσώπων κρατικών υπηρεσιών, ανεξάρτητων φορέων, ακαδημαϊκών ιδρυμάτων και κοινωνικών εταίρων υπό τον συντονισμό της ομάδας του έργου RESPECT και την εποπτεία του Τμήματος Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Απώτερος στόχος ήταν η διαδικασία της συνδιαμόρφωσης της Στρατηγικής να αποτελέσει γόνιμη πλατφόρμα για καλλιέργεια διαλόγου με την επαγγελματική κλινική κοινότητα, τους επιστημονικούς και άλλους φορείς, με στόχο τη προώθηση των προτύπων ποιότητας και βέλτιστων πρακτικών στη Φροντίδα της Μητρότητας.

Πιο κάτω περιγράφεται συνοπτικά η προσέγγιση, ενώ στη συνέχεια θα γίνει αναλυτική παρουσίαση των κυριότερων σταδίων της διαδικασίας, μαζί με τα σχετικά πορίσματα και τα απτά παραδοτέα.

B1. Γενική περιγραφή της διαδικασίας

Η ανάπτυξη της παρούσας εθνικής στρατηγικής για την ενίσχυση της ποιότητας της παρεχόμενης μαιευτικής ευθυγραμμίζεται με το εννοιολογικό πλαίσιο της Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό (RMC), και τη διασφάλιση των Δικαιωμάτων των γυναικών για μια θετική εμπειρία τοκετού όπως αυτό ορίζεται από τον ΠΟΥ, τη White Ribbon Alliance και άλλους διεθνείς οργανισμούς. Υιοθετήθηκε μια συμμετοχική προσέγγιση, φέρνοντας σε επαφή όλους τους σχετικούς φορείς με ένα δομημένο και συμπεριληπτικό τρόπο. Προηγήθηκε αναλυτική χαρτογράφηση εμπλεκόμενων και ενδιαφερομένων φορέων σε κλειστό εργαστήριο με τη συμμετοχή των εταίρων του προγράμματος.

Ακολουθήθηκε συμπεριληπτική διαδικασία μέσω τόσο στοχευμένης όσο και ανοικτής πρόκλησης συμμετοχής, απευθυνόμενοι προς όλους τους φορείς και οργανισμούς που εμπλέκονται άμεσα ή έμμεσα στη περιγεννητική φροντίδα. Αυτό περιλαμβάνει επαγγελματικούς και επιστημονικούς φορείς στη φροντίδα μητέρας-νεογνού, αρμόδιες αρχές καθορισμού πολιτικής υγείας, άλλους κυβερνητικούς και μη κυβερνητικούς φορείς, ανεξάρτητους ρυθμιστικούς φορείς και γραφεία επιτρόπων, ακαδημαϊκά ιδρύματα, ΜΚΟ, οργανωμένα σύνολα και ομάδες γυναικών από την κοινωνία των πολιτών.

Ο διεπιστημονικός διατομεακός χαρακτήρας αυτής της «κοινωνικής συμμαχίας» ευθυγραμμίζεται με τη σύσταση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την ανάγκη υιοθέτησης συμπεριληπτικής διαδικασίας (*inclusive process*) στις πρωτοβουλίες βελτίωσης της ποιότητας της φροντίδας της μητρότητας με σεβασμό στις διαφορετικές προοπτικές, απόψεις, ιδέες και προτάσεις στις διάφορες πτυχές του ζητήματος, και η οποία, όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται, επιτυγχάνεται μέσω της "συμμετοχής γυναικών, κοινοτήτων, παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, προϊσταμένων, φορέων κατάρτισης, εκπαίδευσης και πιστοποίησης επαγγελματιών υγείας, επαγγελματικών/επιστημονικών φορέων, κρατικών υπηρεσιών/κυβερνητική μηχανή, κέντρα λήψης αποφάσεων για συστήματα υγείας, ερευνητών, ομάδων της κοινωνίας των πολιτών και διεθνών οργανισμών".²⁷

Οι ενδιαφερόμενοι φορείς προσκλήθηκαν να συμμετέχουν με συμβουλευτικό ρόλο στις δραστηριότητες του προγράμματος ώστε να συνδράμουν στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους με την τεχνογνωσία και την εμπειρία τους. Μέσω γραπτής **Δήλωσης Κοινής Αποστολής** (δες *συνημμένη Κοινή Δήλωση Αποστολής και κατάλογο φορέων που συμμετείχαν στις δράσεις ή/και συμπεριλήφθηκαν στην αποστολή υλικού στο πλαίσιο της δημόσιας διαβούλευσης – Παράρτημα Β*), οι φορείς που συμμετείχαν στις δραστηριότητες του έργου ενημερώθηκαν για το όραμα και την αποστολή της Συμβουλευτικής Ομάδας Φορέων και δεσμεύτηκαν να συμμετέχουν στις δραστηριότητες τους έργου με συμβουλευτικό ρόλο, να υποστηρίξουν την υλοποίηση των προγραμματισμένων δραστηριοτήτων και να συνεισφέρουν την τεχνογνωσία και την εμπειρία τους.

Ο **ρόλος** της πολυθεματικής διεπιστημονικής Συμβουλευτικής Ομάδας Φορέων περιλάμβανε:

- συμμετοχή στις συνεδριάσεις της ολομέλειας ή/και των ομάδων εργασία με κατονομαζόμενο/ους εκπρόσωπο/ους,
- επικοινωνιακή συμβολή στο πλαίσιο της δημόσιας διαβούλευσης προς διαμόρφωση αποτελεσμάτων και εξαγωγή πορισμάτων,
- κριτική αξιολόγηση και ανατροφοδότηση για τα όποια παραδοτέα από τη διαδικασία της συνδιαβούλευσης,
- συμμετοχή σε εκδηλώσεις και δραστηριότητες που σχετίζονται με το έργο και,
- εντοπισμό πρόσθετων ευκαιριών για τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας μητρότητας και ενίσχυσης της αποτελεσματικότητας των κοινών πρωτοβουλιών της Συμμαχίας Φορέων.

²⁷ **WHO REFERENCE NUMBER:** WHO/RHR/14.23. World Health Organization., 2014.
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>

Η προσέγγιση αυτή ήταν θεμελιώδους σημασίας για τη καλλιέργεια ολοκληρωμένης και κοινής νοηματοδότησης των διαφόρων υποκείμενων ζητημάτων που άπτονται στη βελτίωση της φροντίδας της μητρότητας, αλλά και την προώθηση της συνεργασίας μεταξύ των διαφόρων φορέων που είναι απαραίτητη για τον καθορισμό και ευθυγράμμιση κοινών στόχων.

Η δημόσια διαβούλευση, τόσο κατά τις δια ζώσης συναντήσεις των φορέων, όσο και μέσω της ενδιάμεσης επικοινωνίας μέσω αποστολής των πορισμάτων σε όλους τους φορείς επέτρεψε τη διατύπωση και εξέταση διαφορετικών απόψεων και προσεγγίσεων, βοήθησε στον εντοπισμό κενών και εμποδίων και εξασφάλισε ότι οι όποιες προτεινόμενες εισηγήσεις ήταν συναφείς, αποδεκτές και πρακτικά εφικτές. Η εν λόγω συμπεριληπτική και δομημένη προσέγγιση συνέβαλε καθοριστικά στη διαμόρφωση ενός κοινού οράματος για τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας της μητρότητας

Να σημειωθεί ότι, με στόχο τη διασφάλιση του δικαιώματος όλων των φορέων να καταθέσουν τις απόψεις τους σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας, στη διαδικασία της διαβούλευσης συμπεριλήφθηκαν τόσο όσοι φορείς συμμετείχαν συστηματικά και ενεργά στις διάφορες δραστηριότητες που αναπτύχθηκαν διαδοχικά στο πλαίσιο του έργου (συναντήσεις φορέων, ομάδων εργασίας και εργαστήρια), όσο και όλοι οι υπόλοιποι φορείς οι οποίοι προσκλήθηκαν εξ αρχής αλλά δεν ανταποκρίθηκαν στην αρχική πρόκληση ή δεν συμμετείχαν σε όλες τις συναντήσεις της Συμβουλευτικής Ομάδας. Όλα τα σχόλια που λαμβάνονταν γραπτώς ενσωματώνονταν στις εισηγήσεις, ενώ, παράλληλα, διευκρινιζόταν ότι όσοι φορείς δεν επιθυμούν να λαμβάνουν περαιτέρω ενημέρωση για τις δραστηριότητες του έργου ή/και να συμμετέχουν στη διαδικασία ανατροφοδότησης, μπορούσαν να ενημερώσουν σχετικά ώστε να αφαιρεθούν από τον κατάλογο των παραληπτών²⁸.

B2. Δομή, στόχοι και αποτελέσματα της σειράς των δραστηριοτήτων

Η διαδικασία της συνδιαμόρφωσης της Εθνικής Στρατηγικής διαρθρώθηκε μέσω τριών διαδοχικών συνεδριάσεων της Συμβουλευτικής Ομάδας Φορέων, η καθεμία με διακριτή εστίαση και στόχο – όπως περιγράφεται πιο κάτω. Όπου ήταν απαραίτητο, ακολουθούσαν συναντήσεις των Ομάδων Εργασίας ή/και κλειστές συναντήσεις των συντελεστών του έργου για αποσαφήνιση και περαιτέρω επεξεργασία του υλικού.

²⁸ Σημειώνεται ότι κανένας φορέας δεν ενημέρωσε επίσημα ότι επιθυμεί να αποχωρήσει από τη διαδικασία της δημόσιας διαβούλευσης ή/ και δεν επιθυμεί να λαμβάνει σχετική ενημέρωση. Αναφορικά με τις επιστημονικές-επαγγελματικές εταιρείες, με εξαίρεση την Εταιρεία Περιγεννητικής Ιατρικής, η οποία συμμετείχε με δυο εκπροσώπους μόνο στην προπαρασκευαστική συντονιστική συνάντηση, οι υπόλοιπες εταιρείες συμμετείχαν σε όλες τις επόμενες συναντήσεις της Συμβουλευτικής Ομάδας Φορέων.

Κάθε συνάντηση της Συμβουλευτικής Ομάδας Φορέων ακολουθούσε μια τυποποιημένη μορφή, και συνήθως είχε διπλό χαρακτήρα. Η πρωινή σύνοδος είχε τη μορφή συνεδρίου, με σεμιναριακές παρουσιάσεις και πάνελ συζητήσεων, ενώ στην απογευματινή σύνοδος ακολουθούσαν διαδραστικά εργαστήρια αναλόγως του ζητήματος υπό μελέτη\.

- Παρουσίαση των στόχων της συνάντησης και παράθεση ότι στοιχείων και δεδομένων ήταν απαραίτητα για το θέμα προς συζήτηση (π.χ. ορισμοί της Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό (ΦΜΣ) και συναφείς όροι, συμπεριλαμβανομένων όρων με «αρνητική» χροιά και διαφορικό βαθμό αποδοχής μεταξύ των μελών της κλινικής κοινότητας, αναφορά στους πολλαπλούς λειτουργικούς ορισμούς της ΦΜΣ στη βιβλιογραφία, αναλόγως πάντα με το επιδιωκόμενο στόχο, για παράδειγμα εάν αυτό αφορά σε δράσεις διασφάλισης ποιότητας και καθορισμό μετρήσιμων δεικτών ποιότητας, εάν αφορά σε αποτύπωση εμπειριών των γυναικών σε ερευνητικό πλαίσιο, ή εάν αυτό αφορά σε καθορισμό των απαραίτητων ικανοτήτων και δεξιοτήτων των επαγγελματιών περιγεννητικής υγείας.
- Βιωματικά εργαστήρια με ενεργό συμμετοχή των παρευρισκόμενων στη βάση δομημένων δραστηριοτήτων πάνω στη θεματολογία της συνάντησης (π.χ. χαρτογράφηση της τρέχουσας κατάστασης και αναγνώριση προσδιοριστικών παραγόντων της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, αξιολόγηση πολιτισμικής καταλληλότητας προτύπων και δεικτών ποιότητας, κτλ.).
- Καταγραφή εισηγήσεων και, όπου ήταν απαραίτητο, αποστολή του υλικού (πορισμάτων, αποτελεσμάτων κτλ.) με περαιτέρω οδηγίες για γραπτά σχόλια και εισηγήσεις. Επιπλέον, όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, η δημόσια διαβούλευση περιλάμβανε την αποστολή του υλικού στο πλήρη κατάλογο των εμπλεκόμενων φορέων και άλλων ενδιαφερομένων μερών, ανεξαρτήτως εάν συμμετείχαν με εκπρόσωπο/ους στο υπό αναφορά εργαστήριο.

B2.1. Προπαρασκευαστική συντονιστική συνάντηση με επιστημονικές εταιρείες (κλειστή ομάδα)

Η πρώτη συνάντηση πραγματοποιήθηκε την 29 Φεβρουαρίου 2024 και διαδραματίστηκε σε κλειστό κύκλο. Σε αυτή προσκλήθηκαν μόνο οι σχετικοί επαγγελματικοί και επιστημονικοί φορείς στον τομέα της περιγεννητικής φροντίδας – *επισυνάπτεται το πρόγραμμα της ημέρας – Παράρτημα Γ.*

Συγκεκριμένα, πέραν από τους εταίρους του έργου στη Κύπρο (Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΠΑΚ, Ομοσπονδία Συνδέσμων Ασθενών Κύπρου, Birth Forward και Μεσογειακό Ινστιτούτο Μελετών Φύλου – MIGS, στην πρώτη συνάντηση φορέων συμμετείχαν, εκπρόσωποι από τις πιο κάτω εταιρείες – φορείς:

- Γυναικολογική-Μαιευτική Εταιρεία Κύπρου,
- Επιτροπής Μαιών-Μαιευτών, Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑΣΥΝΜ),
- Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου,
- Εταιρείας Περιγεννητικής Ιατρικής Κύπρου,
- Υπουργείο Υγείας, Εθνικές Επιτροπές Μητρικού Θηλασμού και προώθησης Φυσιολογικού τοκετού.

Σκοπός-Στόχοι

Σκοπός της πρώτης κλειστής συνάντησης των άμεσα εμπλεκόμενων φορέων από την πλευρά των παρόχων φροντίδας προς τις μητέρες και τα νεογνά ήταν η παρουσίαση των στόχων τόσο του ευρύτερου έργου RESPECT, όπως και ειδικότερα η παρουσίαση του προγραμματισμού των δραστηριοτήτων και των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων της Δέσμης Εργασίας 3 του έργου για τη διαμόρφωση Εθνικής Στρατηγικής για τη Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό, μέσω συμπεριληπτικής και συμμετοχικής διαδικασίας.

Αποτελέσματα

Η διερευνητική συνάντηση διαθέσεων και προθέσεων συνεργασίας, όπως ονομάστηκε (‘feel the mood’), κρίθηκε ως κρίσιμης σημασίας, καθώς οι συζητήσεις σχετικά με το πλαίσιο της Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό, είτε αυτό αφορά σε παρουσίαση ερευνητικών αποτελεσμάτων για τις εμπειρίες των γυναικών από την παρεχόμενη φροντίδα είτε αυτό αφορά σε πρότυπα και δείκτες ποιότητας της φροντίδας, όπως προτείνονται από διεθνείς φορείς, εγγενώς αγγίζουν την πρόληψη ανεπιθύμητων και απαράδεκτων φαινομένων, τα οποία περιγράφονται με σειρά όρων, κάποιοι από τους οποίους είναι ευρέως αποδεκτοί από όλους τους σχετικούς επιστημονικούς-επαγγελματικούς φορείς, όπως η «έλλειψη σεβασμού και κακοποίηση» (disrespect and abuse), η «κακομεταχείριση» (mistreatment), όπως επίσης άλλοι όροι, με πιο χαρακτηριστικό βέβαια τον όρο «μαιευτική βία» (obstetric violence), οι οποίοι προκαλούν αντιδράσεις και δεν έχουν την καθολική αποδοχή την κλινικής κοινότητας.

Στη πρώτη συνάντηση τέθηκαν τα θεμέλια της προτεινόμενης συνεργασίας με τους σχετικούς επαγγελματικούς φορείς στη φροντίδα μητέρας-νεογνού, και αντιμετωπίστηκαν στο βαθμό που ήταν εφικτό οι πιθανές πρώτες εκφραζόμενες ανησυχίες ή παρερμηνείες για τους στόχους που θέτει έργο, τη διαδικασία που θα ακολουθηθεί και τα προσδοκώμενα αποτελέσματα. Αν και δεν αποφεύχθηκαν οι διαφωνίες, ακόμα και εντάσεις, αναφορικά με τη χρήση των όρων, τόσο στη πρώτη συνάντηση όσο και σε επόμενες, έχει ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι οι αντιδράσεις και οι εκφράσεις διαφωνίας δεν περιορίστηκαν μόνο στον όρο «μαιευτική βία», αλλά σε πολλούς άλλους όρους και συμπεριλάμβαναν γενικές προτροπές για τη χρήση της γλώσσας (συμπεριλαμβανομένης της έκφρασης «ιατρικοποίηση του τοκετού»). Εντούτοις, η συνάντηση ήταν παραγωγική, και η συνεργασία με τις Επαγγελματικές Εταιρείες συνεχίστηκε σε επαγγελματικό – ακαδημαϊκό κλίμα καθ' όλη τη διάρκεια του έργου.

Απαντώντας στις εκφραζόμενες κριτικές ότι, ως ακαδημαϊκός φορέας, το ΤΕΠΑΚ και η ομάδα του έργου RESPECT δεν μπορεί να προχωρήσει σε καθορισμό και υλοποίηση Σχεδίου Δράσης, εξηγήθηκε ότι το ΤΕΠΑΚ και η ερευνητική ομάδα του RESPECT προτίθεται να αναπτύξει μια δομημένη και συμπεριληπτική προσέγγιση, μεθοδολογικά βασισμένη στις συμμετοχικές προσεγγίσεις στη έρευνα, με στόχο τη συνδιαβούλευση με όλους τους ενδιαφερομένους φορείς, την καταγραφή απόψεων, προοπτικών, και εισηγήσεων, συνδημιουργώντας έτσι μια πρώτη Εθνική Στρατηγική για τη Φροντίδα της Μητρότητας με Σεβασμό, χωρίς πρόθεση να προχωρήσει σε Σχέδιο Δράσης καθώς δεν εμπίπτει στην αρμοδιότητα του.

Ακολουθώντας, προσαρμόζοντας και βελτιώνοντας τη συνήθη διαδικασία των εργαστήριων με φορείς που ακολουθεί και το Υπουργείο Υγείας και οι Εθνικές Επιτροπές σε παρόμοιες περιπτώσεις, αυτή είναι η πρώτη προσπάθεια συγκέντρωσης απόψεων και εισηγήσεων από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και μάλιστα με συμπεριληπτικό τρόπο, με στόχο την καλλιέργεια μιας κοινής νοηματοδότησης γύρω από τα υποκείμενα ζητήματα, σε μια προσπάθεια γεφύρωσης των προοπτικών εκεί που αυτές δεν ευθυγραμμίζονται. Χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι η διαδικασία έχει μειωμένη αξία, εξηγήθηκε ότι αυτή η προσπάθεια γίνεται μόνο στο πλαίσιο της σφαίρας επιρροής της ακαδημαϊκής-ερευνητικής ομάδας, και απαιτεί την αγκαστή συνεργασία τόσο με τους επαγγελματικούς φορείς όσο και με όλους τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους φορείς σε ένα συμπεριληπτικό περιβάλλον, με σεβασμό προς διαφορετικές προοπτικές, απόψεις και ιδέες, ώστε μέσω της συλλογικής προσπάθειας να υλοποιηθούν οι στόχοι αλλά και να μεγιστοποιηθεί ο αντίκτυπος και τη βιωσιμότητα των αποτελεσμάτων.

Έγινε επίσης συζήτηση με τους εκπροσώπους των επιστημονικών εταιρειών γύρω από τις γνώσεις, δεξιότητες, στάσεις και συμπεριφορές που απαιτούνται να συγκεντρώνει κάποιος επαγγελματίας περιγεννητικής που παρέχει Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό. Χρησιμοποιήθηκε δομημένη

προσέγγιση καταγραφής των εισηγήσεων των συμμετεχόντων (Παράρτημα Δ), και με το πέρας της διαδικασίας αναδείχθηκε ο κομβικός ρόλος που διαδραματίζει η αποτελεσματική επικοινωνία, τόσο ως δεξιότητα όσο και ως επαγγελματική αξία.

Στην απουσία θεσμοθετημένου πλαισίου συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επαγγελματικής ανάπτυξης, ζητήθηκαν οι απόψεις και οι εισηγήσεις των φορέων για την ανάγκη διαμόρφωσης εκπαιδευτικών προγραμμάτων ενίσχυσης των δεξιοτήτων κλινικής επικοινωνίας με έμφαση στη Συμμετοχική Λήψη Αποφάσεων (shared decision-making). Υπήρχε μεγάλος βαθμός συμφωνίας μεταξύ των συμμετεχόντων στη συνάντηση αναφορικά με την ανάγκη ενίσχυσης της εκπαίδευσης σε δεξιότητες κλινικής επικοινωνίας, και μάλιστα με έμφαση στη Συμμετοχική Λήψη Αποφάσεων, ώστε οι επαγγελματίες περιγεννητικής υγείας να προωθούν (αξίες) και να υποστηρίζουν (δεξιότητες) αποτελεσματικά την ενεργό συμμετοχή των γυναικών στη διαδικασία λήψης ενημερωμένων αποφάσεων. Αυτό απαιτεί:

- την περαιτέρω ενίσχυση τη διδασκαλία της επικοινωνίας στα υφιστάμενα προγράμματα σπουδών βασικής κλινικής εκπαίδευσης (κάτι που αυτή τη στιγμή γίνεται σε διαφορετικό βαθμό και έκταση, όπως και με διαφορετικές παιδαγωγικές προσεγγίσεις στα διάφορα ακαδημαϊκά ιδρύματα του τόπου με κλινικά προγράμματα σπουδών (ιατρική, Μαιευτική, Νοσηλευτική),
- την ενσωμάτωση τέτοιων εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων σε προγράμματα ειδικότητας της Γυναικολογίας-Μαιευτικής και άλλων ιατρικών ειδικοτήτων (που επί του παρόντος είναι υπό τη ευθύνη του Υπουργείου Υγείας, και όχι του νοσοκομείου, κάτι που ενδεχομένως να αλλάξει την αμέσως επόμενη περίοδο μετά τη έγκριση του νομοσχεδίου από τη Βουλή για τη δημιουργία Πανεπιστημιακών Κλινικών/ Νοσοκομείων), και επίσης,
- τη διαμόρφωση και προσφορά δομημένων εκπαιδευτικών ευκαιριών προς τους επαγγελματίες περιγεννητικής υγείας με στόχο την καλλιέργεια και ενίσχυση δεξιοτήτων επικοινωνίας, κάτι που ειδικά στην απουσία θεσμοθετημένου πλαισίου ενδοϋπηρεσιακής συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επαγγελματικής ανάπτυξης, μπορεί να γίνει μέσω συνεργασιών με ακαδημαϊκά ιδρύματα.

Αυτό άλλωστε αποτελούσε στόχο του προγράμματος, κάτι που στην πορεία υλοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία και αθρόα συμμετοχή, κυρίως όμως από μαίες-μαιευτές, επισκέπτριες υγείας, και ειδικευμένους Γυναικολογίας-Μαιευτικής, όχι όμως στην παρούσα φάση από Ειδικούς Ιατρούς.



Εικόνα 1 – Φωτογραφίες από την πρώτη συνάντηση φορέων

B2.2. Δεύτερη διευρυμένη συνάντηση φορέων με θέμα «Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό»

Η δεύτερη συνάντηση φορέων ήταν διευρυμένη και στις εργασίες συμμετείχαν 54 άτομα εκπροσωπώντας 35 οργανισμούς και φορείς - μεταξύ άλλων: επιστημονικές εταιρείες στη Φροντίδα Μητέρας-Παιδιού, Διευθύνσεις και Τομείς του Υπουργείου Υγείας και άλλες κρατικές υπηρεσίες, ΟΑΥ, γραφεία ποιότητας ΟΚΥΠΥ και άλλοι αρμόδιοι φορείς χάραξης πολιτικής, ακαδημαϊκά ιδρύματα με κλινικά προγράμματα σπουδών (Ιατρικής- Νοσηλευτικής- Μαιευτικής), Γραφεία Επιτροπών (Διοικήσεως και Προστασίας Δικαιωμάτων, Ισότητας των Φύλων, Εποπτείας ΓεΣΥ) και άλλοι ανεξάρτητοι θεσμοί, ΜΚΟ, οργανώσεις γυναικών και άλλες ομάδες της Κοινωνίας των Πολιτών - *επισυνάπτεται το πρόγραμμα της ημέρας – Παράρτημα Ε.*

Πλήρης κατάλογος των προσκεκλημένων φορέων και της εκπροσώπησης τους στη συνάντηση εμφανίζεται ως συνημμένο στην Κοινή Δήλωση Αποστολής της Συμβουλευτικής Ομάδας Φορέων (Παράρτημα Β).

Σκοπός-Στόχοι

Η συνάντηση, η οποία συνδυάστηκε με την πρώτη δημόσια παρουσίαση των ερευνητικών αποτελεσμάτων της μελέτης RESPECT, πραγματοποιήθηκε την Πέμπτη, 21 Μαρτίου 2024 στο Πανεπιστήμιο Λευκωσίας.

Στόχοι της διευρυμένης συνάντησης φορέων ήταν:

- Η παρουσίαση του έργου RESPECT και μέχρι τότε δραστηριοτήτων σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, και η συνδιαβούλευση με τους φορείς για τα επόμενα στάδια
- Η παρουσίαση, ανάλυση και συζήτηση των αποτελεσμάτων της μελέτης μικτής-μεθοδολογίας RESPECT για τις εμπειρίες των γυναικών στη Κύπρο από τη Φροντίδα της Μητρότητας και καλλιέργεια υγιούς προβληματισμού για τα ευρήματα, ειδικότερα σε μια συγκριτική προσέγγιση μέσα από την παρουσίαση των ευρημάτων της πανευρωπαϊκής μελέτης IMAGiNE EURO με θέμα τη ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας μητρότητας, στην οποία η Κύπρος συμμετείχε αργοπορημένα συγκριτικά με άλλες χώρες, μέσα από το πρόγραμμα RESPECT
- Η συγκέντρωση των απόψεων από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και κοινωνικούς εταίρους, για την υφιστάμενη κατάσταση αναφορικά με τη ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας μητρότητας, με στόχο την αναγνώριση αδυναμιών και προκλήσεων, όπως επίσης ισχυρών στοιχείων και ευκαιριών.

- Το από αποτέλεσμα της πιο πάνω δραστηριότητας ήταν η **χαρτογράφηση** των προσδιοριστικών παραγόντων της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας στη βάση του κοινωνικο-οικολογικού μοντέλου, αποτυπώνοντας συνδυαστικά παράγοντες που λειτουργούν σε προσωπικό ενδοατομικό (π.χ. στάσεις, αντιλήψεις, συμπεριφορές και δεξιότητες επαγγελματιών υγείας) αλλά και διαπροσωπικό επίπεδο (π.χ. ποιότητα της συνεργασίας μεταξύ παρόχων-δικαιούχων της φροντίδας, διεπαγγελματική συνεργασία), παράγοντες που αφορούν στο επίπεδο του συστήματος υγείας και οργανωτικών κενών και ελλείψεων, στο επίπεδο της ευρύτερης κοινωνίας συμπεριλαμβανομένων αντιλήψεων, πεποιθήσεων και κοινωνικών επιρροών, οι οποίες διαμορφώνουν στάσεις και συμπεριφορές, αλλά και διαμορφώνονται σε ένα ευρύτερο κοινωνικο-πολιτισμικό και κοινωνικο-πολιτικό επίπεδο.
- Η καταγραφή εισηγήσεων και προσδιορισμός προτεραιοτήτων προς ενίσχυση της ποιότητας της φροντίδας της μητρότητας στη χώρα μας με **προτεινόμενες δράσεις σε 4 θεματικές ενότητες**:
 - Κλινική Πρακτική και Πολιτικές,
 - Κλινική Εκπαίδευση και Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Ανάπτυξη,
 - Ενημέρωση και Ευαισθητοποίηση του κοινού, και τέλος,
 - Έρευνα και Καταγραφή Δεδομένων.



Εικόνα 2 – Φωτογραφίες από την δεύτερη συνάντηση φορέων

Αποτελέσματα

Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της μελέτης στη συνάντηση των φορέων είχε στόχο τόσο τον προβληματισμό σε σχέση με τις καταγεγραμμένες εμπειρίες των γυναικών και τον εντοπισμό των συγκριτικά πιο προβληματικών πτυχών από την παρεχόμενη φροντίδα όσο και την ευαισθητοποίηση για την ανάγκη ανάληψης δράσης και τη στοχευμένη αξιοποίηση της διαθέσιμης ερευνητικής γνώσης προς διαμόρφωση σχετικών προτάσεων και εισηγήσεων.

Επίτιμη προσκεκλημένη στην ημερίδα ήταν η Dr Marzia Lazzerini, Professor of Global Child Health και Διευθύντρια του Συντονιστικού Κέντρου του ΠΟΥ για τη Μητρική και Νεογνική Υγεία (WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health). Η Prof Lazzerini είναι επίσης συντονίστρια της ευρωπαϊκής μελέτης **IMAgINE EURO** (*Improving MAternal and Newborn CarE*), με συμμετοχή άνω των 60 φορέων από 22 χώρες. Πρόκειται για τη μεγαλύτερη μελέτης αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών φροντίδας Μητρότητας-Νεογνού στην Ευρωπαϊκή περιφέρεια. Για σκοπούς συγκριτικών αποτελεσμάτων με την υπόλοιπη Ευρώπη, στο δίκτυο εντάχθηκε πρόσφατα και η Κύπρος στο πλαίσιο των ευρύτερων δράσεων του προγράμματος RESPECT.

Μέχρι τη δεδομένη στιγμή, η μελέτη IMAgINE EURO είχε καταγράψει δεδομένα από >60000 γυναίκες και >10000 επαγγελματίες υγείας, με σκοπό αυτά να συμβάλουν στην ενίσχυση των προτύπων ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας της μητρότητας στην Ευρωπαϊκή περιφέρεια του ΠΟΥ. Στη συνάντηση, η Prof Marzia Lazzerini, παρουσίασε το πλαίσιο Ποιότητας του ΠΟΥ, όπως και ερευνητικά δεδομένα από την μελέτη του ευρωπαϊκού δικτύου **IMAgINE EURO** (*Improving MAternal and Newborn CarE*), παρέχοντας τόσο μια ευρωπαϊκή προοπτική για το θέμα όσο και συγκριτικά αποτελέσματα.

Η μελέτη **IMAgINE EURO** κατέγραψε μεγάλες ανισότητες μεταξύ των 26 χωρών που συμμετέχουν στη μελέτη ως προς τις εμπειρίες των γυναικών από την φροντίδα της μητρότητας, όπως επίσης και εντός της κάθε χώρας. Η συνολική αξιολόγηση αποτελεί συνδυασμό της αυτοαναφερόμενης εμπειρίας των γυναικών από την παρεχόμενη φροντίδα στη βάση ενός σετ 40 δεικτών ποιότητας του ΠΟΥ, ενώ παράλληλα, υπάρχει ανάλογο σετ δεικτών που αφορά στις απόψεις των παρόχων της φροντίδας.

Τα συγκριτικά αποτελέσματα δείχνουν τη Κύπρο να κατατάσσεται κοντά στον Ευρωπαϊκό μέσο ως προς τις εμπειρίες των γυναικών. Σημαντικό να αναφερθεί ότι καμία χώρα δεν καταγράφει υψηλές βαθμολογίες σε όλους τους δείκτες, ενώ διαφαίνεται ένα συστηματικό μοτίβο με χώρες να καταγράφουν συστηματικά υψηλότερες ή χαμηλότερες βαθμολογίες σε όλους τους δείκτες.

Η παρουσίαση των συγκριτικών αποτελεσμάτων της μελέτης IMAGiNE EURO ήταν σημαντική αφού μετέφερε ισχυρά το μήνυμα ότι υπάρχει περιθώριο βελτίωσης ακόμα και σε χώρες που έχουν γενικότερα υψηλότερη απόδοση στους δείκτες ποιότητας του ΠΟΥ ("*There is no country without gaps*") και ανέδειξε ότι το σημαντικότερο πρώτο βήμα των όποιων πρωτοβουλιών Βελτίωσης της Ποιότητας (quality improvement initiatives) είναι η αυτογνωσία ("awareness is the first step"). Βασικότερη αρχή είναι η πρόθεση για συνεργασία προς κοινό στόχο και η έναρξη ανοικτού διαλόγου μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων φορέων.

Σε πλαίσιο των εργαστηρίων που ακολούθησαν πραγματοποιήθηκαν:

- χαρτογράφηση της υφιστάμενης κατάστασης με στόχο την αναγνώριση αδυναμιών και προκλήσεων όπως επίσης ισχυρών στοιχείων και ευκαιριών,
- καταγραφή προτεινόμενων δράσεων σε 4 θεματικές ενότητες
 - ο Κλινική Πρακτική και Πολιτικές,
 - ο Κλινική Εκπαίδευση και Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Ανάπτυξη,
 - ο Ενημέρωση και Ευαισθητοποίηση του κοινού, και τέλος,
 - ο Έρευνα και Καταγραφή Δεδομένων).

Τα αποτελέσματα της **χαρτογράφησης** (Ενότητα Γ) και οι **εισηγήσεις** (Ενότητα Δ) των ομάδων εργασίας στις τέσσερις θεματικές ενότητες, οι οποίες αποτελούν τον βασικό κορμό της Στρατηγικής, παρουσιάζονται αναλυτικά σε ξεχωριστές ενότητες πιο κάτω.

B2.3. Τρίτη συνάντηση φορέων με θέμα «Πρότυπα Ποιότητας για τη Φροντίδας της Μητρότητας με Σεβασμό»

Η τρίτη σε σειρά συνάντηση της διερευνημένης Συμβουλευτικής Ομάδας Φορέων πραγματοποιήθηκε την Πέμπτη, 26 Σεπτεμβρίου 2024 στο Πανεπιστήμιο Λευκωσίας - *επισυνάπτεται το πρόγραμμα της ημέρας – Παράρτημα ΣΤ*.

Σκοπός- Στόχοι

Σκοπός της συνάντησης ήταν η καταγραφή απόψεων και εισηγήσεων των εμπλεκόμενων φορέων αναφορικά με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας μητρότητας και τη διασφάλιση των δικαιωμάτων για μια θετική εμπειρία τοκετού.

Κατά την πρωτινή σύνοδο, διοργανώθηκαν τρία πάνελ συζήτησης σε διαφορετικές πτυχές γύρω από τα θέματα διασφάλισης ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, όπου και προσκλήθηκαν σχετικοί φορείς να συμμετάσχουν με εκπρόσωπο και να παρουσιάσουν το ρόλο του φορέα και τις σχετικές δράσεις τις οποίες αναπτύσσουν ή/και στις οποίες εμπλέκονται.

Συγκεκριμένα, τα τρία πάνελ ήταν τα ακόλουθα:

- Πάνελ 1 – Επιστημονικές Εταιρείες: Κλινική πρακτική και πρότυπα ποιότητας στη φροντίδα μητέρας-νεογνού
 - ο με προσκεκλημένους ομιλητές από Γυναικολογική-Μαιευτική Εταιρεία, Παιδιατρική Εταιρεία, Επιτροπή Μαιών-Μαιευτών ΠΑΣΥΝΜ,
- Πάνελ 2 - ΜΚΟ και κοινωνικοί εταίροι: Διασφάλιση δικαιωμάτων γυναικών-χρηστών υπηρεσιών φροντίδας μητρότητας
 - ο με προσκεκλημένους ομιλητές από Ομοσπονδία Συνδέσμων Ασθενών Κύπρου - ΟΣΑΚ, Μεσογειακό Ινστιτούτο Μελετών Κοινωνικού Φύλου, Σύνδεσμος Πρόληψης και Αντιμετώπισης της Βίας στην Οικογένεια - ΣΠΑΒΟ (που πραγματοποίησε μελέτη για τη μαιευτική βία στην Κύπρο), και Πανεπιστήμιο Κύπρου - Τμήμα Νομικής (με εξειδίκευση στο νομικό πλαίσιο γύρω από τα δικαιώματα της Μητρικής Φροντίδας και τις παραβιάσεις δικαιωμάτων).
- Πάνελ 3 - Αρμόδιες ρυθμιστικές αρχές: Μηχανισμοί και Διαδικασίες διασφάλισης ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας μητρότητας
 - ο με προσκεκλημένους ομιλητές από Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας, Μονάδα Διασφάλισης Ποιότητας ΟΚΥΠΥ, Εθνικές Επιτροπές Θηλασμού/ Φυσιολογικού Τοκετού, Υπουργείου Υγείας Κύπρου

Κατά την απογευματινή σύνοδο, η συζήτηση στα εργαστήρια επικεντρώθηκε στη διαμόρφωση προτύπων και σχετικών δεικτών ποιότητας για τη Φροντίδα της Μητρότητας σε εθνικό επίπεδο.

Διοργανώθηκαν δυο εργαστήρια με δυο παράλληλες ομάδες εργασίας:

- Ομάδα εργασίας 1: Πρότυπα και Δείκτες ποιότητας με βάση το πλαίσιο του ΠΟΥ (στο πλαίσιο του έργου RESPECT), και
- Ομάδα εργασίας 2: Μηχανισμοί και Διαδικασίες διασφάλισης ποιότητας (στο πλαίσιο του σχετικού έργου RESPECTWatch που εξελίσσεται παράλληλα και αφορά τη δημιουργία παρατηρητηρίου παρακολούθησης της ποιότητας της φροντίδας μητρότητας και υποβολής σχετικών παραπόνων).

Αποτελέσματα

Στην πρώτη ομάδα εργασίας, συζητήθηκε η πολιτισμική προσαρμογή του **Προτύπου Ποιότητας (Quality Standards)** για τη Φροντίδα Μητρότητας που προτείνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ)²⁹. Άλλωστε, η απουσία ή τουλάχιστον η μη ύπαρξη ολοκληρωμένου και τυποποιημένου πλαισίου ποιότητας για τη φροντίδα μητρότητας και η μη καθολική εφαρμογή συστημάτων ή/και μηχανισμών καταγραφής και παρακολούθησης ποιότητας, σε εθνικό επίπεδο³⁰ ή/και στο επίπεδο των μαιευτικών μονάδων,³¹ και επομένως η ανάγκη καθορισμού κριτηρίων ποιότητας ήταν μια τις βασικότερες εισηγήσεις που αναδυθήκαν στο πλαίσιο του προηγούμενου εργαστηρίου.

Η διαδικασία, τα ευρήματα και τα συμπεράσματα αναλύονται στην **Ενότητα Ε**.

Για σκοπούς προετοιμασίας, το κείμενο είχε αποσταλεί σε προηγούμενη επικοινωνία μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, με συγκεκριμένες οδηγίες, σε όλους του φορείς.

Οι οδηγίες αφορούσαν:

²⁹ WHO (2016). Standards for improving quality of maternal and newborn care in healthcare facilities. Available online: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216> (last accessed: Jan 2025)

³⁰ Πέραν κάποιων δεδομένων σε εθνικό επίπεδο, αλλά με περιορισμένη χρήση ή/και χρησιμότητα για σκοπούς αξιολόγησης της ποιότητας επί του παρόντος, όπως για παράδειγμα, τα δεδομένα που καταγράφονται για σκοπούς αποζημίωσης των υπηρεσιών φροντίδας από τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ), ή της σειράς των δεικτών που καταγράφει για σκοπούς των Εκθέσεων Περιγεννητικής Υγείας, η Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας του Υπουργείου Υγείας. Εξαίρεση αποτελεί η πρόσφατη πρωτοβουλία για την πολιτισμική προσαρμογή της Οδηγίας του οργανισμού NICE στο κυπριακό πλαίσιο, η οποία εντάσσεται στις δράσεις της Στρατηγικής της Εθνικής Επιτροπής για την προώθηση του φυσιολογικού τοκετού (μείωση των καισαρικών) και την πρόληψη της προωρότητας. Η διαδικασία, η οποία συντονίζεται από τον ΟΑΥ υπό την ακαδημαϊκή εποπτεία της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κύπρου, αναμένεται μαζί με την Οδηγία να καθορίσει και συγκεκριμένους δείκτες παρακολούθησης των προνοιών της Οδηγίας.

³¹ Με εξαίρεση κάποιες μαιευτικές κλινικές που φαίνεται να έχουν πιο αναπτυγμένο συγκριτικά εσωτερικό σύστημα καταγραφής και παρακολούθησης της ποιότητας, χωρίς όμως να είναι σαφές επί του παρόντος ούτε η μέθοδος και η συχνότητα της καταγραφής δεδομένων, ούτε ο τρόπος αξιοποίησης της πληροφορίας για σκοπούς συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

(α) στην εκτίμηση της υφιστάμενης κατάστασης αναφορικά με το βαθμό εφαρμογής των προϋποθέσεων και κριτηρίων ποιότητας όπως αυτά περιγράφονται ή προκύπτουν από το πλαίσιο ποιότητας του ΠΟΥ, και

(β) την αξιολόγηση του βαθμού καταλληλότητας και εφαρμοσιμότητας επιλεγμένων δεικτών από το πλαίσιο ποιότητας (κυρίως αναφορικά με την Εμπειρία της Φροντίδας) στο οργανωτικό πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας της Κύπρου.

Από όσους φορείς δεν μπορούσαν να συμμετέχουν στη συνάντηση, ζητήθηκε να καταθέσουν γραπτώς σχόλια, παρατηρήσεις ή/και τοποθετήσεις. Ενώ, στο πλαίσιο της ευρείας δημόσιας διαβούλευσης, διαμορφώθηκε ειδικό έντυπο καταγραφής απόψεων και αποστάλθηκε με το πέρας της συνάντησης σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς για τα σχόλια τους, είτε παρευρέθηκαν με εκπρόσωπο/ους είτε όχι σε αυτό ή σε προηγούμενα εργαστήρια του έργου.



Εικόνα 3 – Φωτογραφίες από την τρίτη συνάντηση φορέων

Γ. Χαρτογράφηση υφιστάμενης κατάστασης και προσδιοριστικών παραγόντων της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας μητρότητας

Στο πλαίσιο του εργαστηρίου πραγματοποιήθηκε δομημένη ερευνητική άσκηση χαρτογράφησης της υφιστάμενης κατάστασης αναφορικά με την ποιότητα της παρεχόμενης Φροντίδας Μητρότητας με βάση τις απόψεις και αντιλήψεις των συμμετεχόντων. Η συμμετοχική και συμπεριληπτική διαδικασία που ακολουθήθηκε ενίσχυσε την αποτελεσματικότητα της προσέγγισης, εμβαθύνοντας το επίπεδο ανάλυσης αυτού του σύνθετου ζητήματος και διασφαλίζοντας την παράλληλη εκπροσώπηση πολλαπλών απόψεων, εμπειριών, και προοπτικών.

Γ1. Περιγραφή διαδικασίας

Η διαδικασία εστίασε στο ιδιαίτερο κοινωνικο-πολιτισμικό και κοινωνικο-πολιτικό πλαίσιο της Κύπρου, αποτυπώνοντας οπτικά τη σύνθετη φύση του ζητήματος υπό ανάλυση στη βάση του κοινωνικο-οικολογικού μοντέλου (περισσότερες πληροφορίες στο Πλαίσιο Β)

- από τους παράγοντες που λειτουργούν σε προσωπικό ενδοατομικό αλλά και διαπροσωπικό επίπεδο (π.χ. ποιότητα της συνεργασίας μεταξύ παρόχων-δικαιούχων της φροντίδας, διεπαγγελματική συνεργασία, κτλ.)
- στο επίπεδο του συστήματος υγείας και των οργανωτικών κενών και ελλείψεων,
- στο επίπεδο της κοινωνίας και τις κοινωνικές αντιλήψεις, πεποιθήσεις, επιρροές που διαμορφώνουν στάσεις και συμπεριφορές, αλλά και διαμορφώνονται
- σε ένα ευρύτερο κοινωνικο-πολιτισμικό και κοινωνικο-πολιτικό επίπεδο.

Συγκεκριμένα, στους/ στις συμμετέχοντες/ουσες τέθηκε το πιο κάτω ερώτημα:

«Αν αναλογιστείτε την υφιστάμενη γενικότερη κατάσταση στην Κύπρο, ποιες θα ήταν 1-2 δράσεις που, κατά τη γνώμη σας, θα ενίσχυαν την Ποιότητα της παρεχόμενης Φροντίδας Μητρότητας (στο πλαίσιο του προτύπου Φροντίδας της Μητρότητας με Σεβασμό – Respectful Maternity Care - RMC)

- Μπορεί να σκεφτείτε αδυναμίες ή προκλήσεις, που πρέπει να αντιμετωπιστούν
- Ή, ισχυρά στοιχεία και ευκαιρίες που μπορούν να ενισχυθούν»

Αφού ζητήθηκε από τους παρευρισκόμενους να σημειώσουν τις απόψεις τους με σύντομες φράσεις ή προτάσεις σε χαρτάκια post-it (εικόνα 4), ακολουθήσε χαρτογράφηση των εισηγήσεων σε ασπροπίνακα στη βάση του κοινωνικο-οικολογικού μοντέλου (ΚΟΜ) επιδράσεων/ προσδιοριστικών παραγόντων.

Structured mapping exercise:

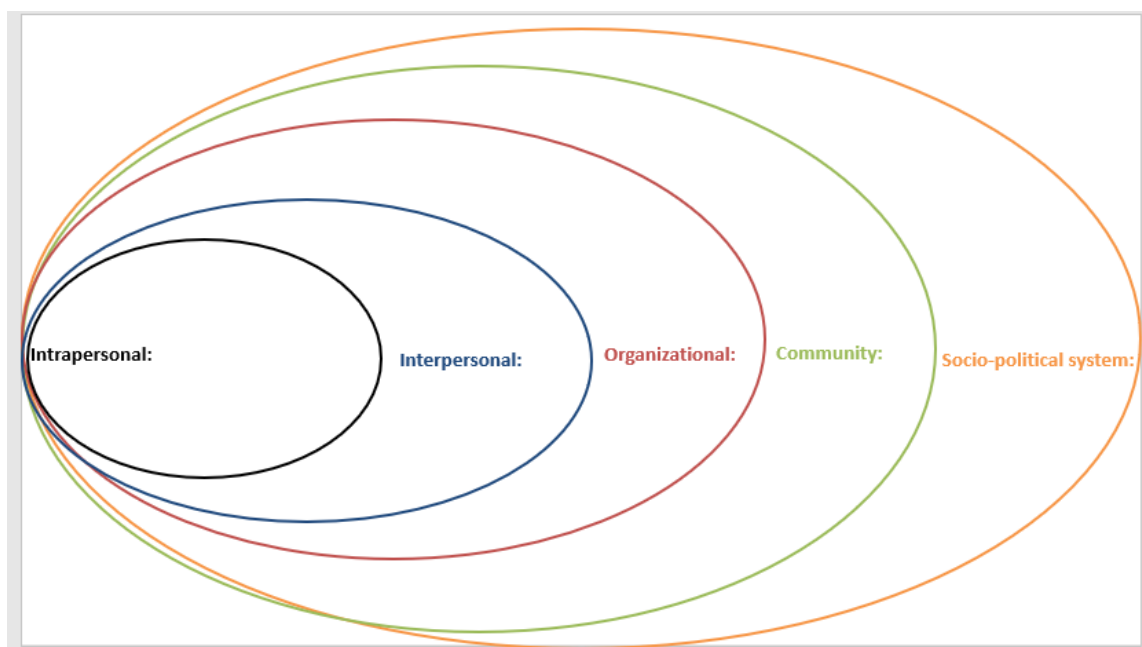
☐ Thinking of the current situation in Cyprus, what would be **1-2 actions** that, in your opinion, would enhance the Quality of Maternity Care (*in the context of RMC*)

➤ You may think of **weakness or challenges**, that need to **be addressed**

➤ Or, current **strengths or opportunities** that need to **be reinforced**



Εικόνα 4 – Οδηγίες προς συμμετέχοντες/ουσες για τη χαρτογράφηση



Εικόνα 5 – Διαγραμματική απεικόνιση του Κοινωνικο-Οικολογικού Μοντέλου

Πλαίσιο Β: Κοινωνικό-οικολογικό μοντέλο

Το ΚΟΜ αναγνωρίζει τη άμεση διασύνδεση και αλληλεπίδραση μεταξύ διαφόρων προσδιοριστικών παραγόντων ενός φαινομένου, μιας κατάστασης, μιας έκβασης, μιας εμπειρίας (σε αυτή την περίπτωση, η ποιότητα/η εμπειρία της Φροντίδας της Μητρότητας), και οι οποίοι λειτουργούν σε διαφορετικά επίπεδα.

Αυτό απεικονίζονται διαγραμματικά με τους επικαλυπτόμενους δακτυλίους από το ατομικό επίπεδο, με τα χαρακτηριστικά, τις στάσεις και τις συμπεριφορές των ιδίων των ατόμων και τις διαπροσωπικές διεργασίες, τα/οι οποία/ες διαμορφώνονται, επηρεάζονται ή/και συντηρούνται από καταστάσεις, συνθήκες και δυνάμεις στο ευρύτερο κοινωνικό-πολιτικό και κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο (εικόνα 5).

Αυτή η προσέγγιση εξυπηρετεί την καλύτερη κατανόηση της πιθανής σχέσης και αλληλεπίδρασης μεταξύ προσδιοριστικών παραγόντων που λειτουργούν σε διαφορετικά επίπεδα. Το φαινόμενο ενδιαφέροντος είναι πολυσύνθετο και διαμορφώνεται από πληθώρα παραγόντων, οι οποίοι δυνητικά όλοι συμβάλουν στην γενικότερη κατάσταση σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό.

Πιο κάτω, περιγράφονται κάποια παραδείγματα της αλληλεπίδρασης παραγόντων σε διαφορετικά επίπεδα, όπως αυτά αναγνωρίστηκαν από τους συμμετέχοντες στο εργαστήριο.

Γ2. Αποτελέσματα άσκησης χαρτογράφησης

Συνολικά, στην δομημένη άσκηση χαρτογράφησης συμμετείχαν 54 άτομα από 35 διαφορετικούς οργανισμούς/ φορείς. Με το πέρας της διαδικασίας, συγκεντρώθηκαν 146 εισηγήσεις σε post-it σε σύνολο. Πολλές από τις εισηγήσεις ήταν σύνθετες και αναφέρονταν σε περισσότερες από μία έννοια με αποτέλεσμα το σύνολο των «ερμηνεύσιμων μονάδων» (meaningful units) για ανάλυση να είναι μεγαλύτερο.

Αν και με βάση τις οδηγίες που δόθηκαν οι συμμετέχοντες έπρεπε να αναγράψουν μια μόνο εισήγηση σε κάθε post-it, αυτές δεν τηρήθηκαν πιστά από όλους/όλες. Επίσης, ενώ αναμενόταν οι συμμετέχοντες να χρησιμοποιήσουν post-it διαφορετικού χρώματος αναλόγως εάν αναφέρονταν σε αδυναμίες/ προκλήσεις ή ισχυρά στοιχεία/ευκαιρίες, δεν εφαρμόστηκε πιστά. Περαιτέρω, πολλές από τις εισηγήσεις/ τοποθετήσεις, ήταν διατυπωμένες με τρόπο που μπορούν να ερμηνευτούν και ως θετικά και ως αρνητικά στοιχεία, αναλόγως της ερμηνείας που απέδιδε ο/η εισηγητής/εισηγήτρια.

Οι εισηγήσεις χαρτογραφήθηκαν σε ασπροπίνακα κατά τη διάρκεια της διαδικασίας ώστε να έχουμε μια πρώτη οπτική απεικόνιση, αλλά ακολούθως καταχωρήθηκαν σε πίνακα αυτολεξεί (verbatim) για σκοπούς περαιτέρω επεξεργασίας.

Γ3. Επεξεργασία-Ανάλυση δεδομένων

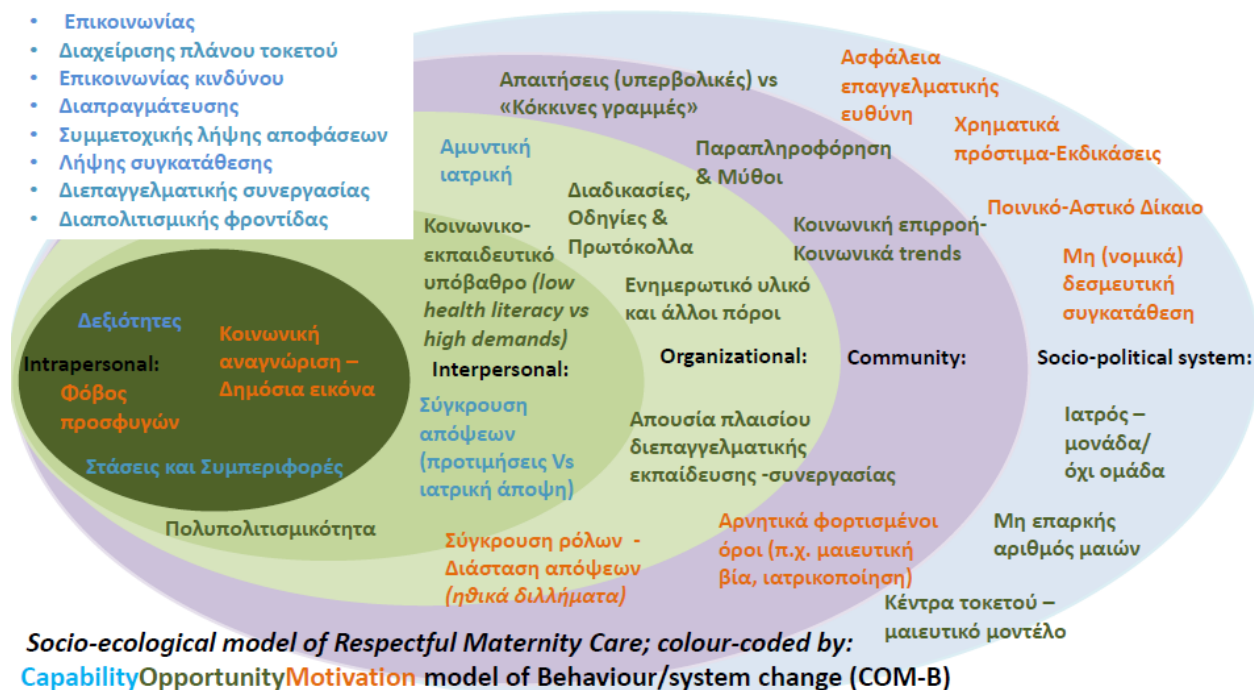
Η επεξεργασία των εισηγήσεων ακολούθησε τις αρχές της επαγωγικής ανάλυσης περιεχομένου (deductive content analysis) και περιλάμβανε:

- ανάγνωση και εξοικείωση με το περιεχόμενο των εισηγήσεων όπως είχαν διατυπωθεί,
- απόδοση κωδικών με βάση τη/τις κύρια/ες έννοια/έννοιες που αναφέρεται/ονται,
- θεματική ομαδοποίηση κοινών ή συναφών εννοιών,
- απόδοση ερμηνείας σε πιο αφαιρετικό επίπεδο (higher-order/ latent) και,
- τέλος, κατηγοριοποίηση των θεμάτων και επιμέρους θεμάτων στα επίπεδα του κοινωνικο-οικολογικού μοντέλου.

Η ποιοτική μέθοδος που ακολουθήθηκε δεν επιτρέπει αλλά ούτε και θέτει ως στόχο την ποσοτικοποίηση του βαθμού συμφωνίας των συμμετεχόντων ή τον καθορισμό της βαρύτητας του κάθε παράγοντα, αλλά την εμβάθυνση και κατανόηση όλων των πτυχών του φαινομένου υπό μελέτη.

Τα αποτελέσματα είναι πολύ πλούσια και παρουσιάζονται αναλυτικά στο πίνακα στο Παράρτημα Ζ. Εδώ γίνεται μόνο μια οπτική απεικόνιση στο ΚΟΜ κάποιων από τα κυριότερα σημεία που αναδείχθηκαν με

βάση τις απόψεις και αντιλήψεις των εμπλεκόμενων φορέων (εικόνα 6) συνοδευμένα από αφηγηματική περιγραφή κάποιων ενδεικτικών παραδειγμάτων που αναδεικνύουν την άμεση διασύνδεση και αλληλεπίδραση μεταξύ διαφόρων προσδιοριστικών παραγόντων που λειτουργούν σε διαφορετικά επίπεδα.



Εικόνα 6 – Χαρτογράφηση υφιστάμενης κατάστασης - επιλεγμένοι προσδιοριστικοί παράγοντες της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας μητρότητας

Γ4. Κύρια ευρήματα

- Η απουσία θεσμοθετημένου πλαισίου συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επαγγελματικής ανάπτυξης, και ειδικά η απουσία απαιτήσεων ή διευθετήσεων σε ενδοϋπηρεσιακό πλαίσιο - in-service training (οργανωτικό επίπεδο: σύστημα/υπηρεσίες υγείας) προσδιορίζει σε μεγάλο βαθμό τις εκπαιδευτικές ευκαιρίες ανάπτυξης και ενίσχυσης γνώσεων και δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας (ατομικό/διαπροσωπικό επίπεδο).
- Ως αποτέλεσμα της έλλειψης θεσμοθετημένων συστημάτων, μηχανισμών και διαδικασιών διασφάλισης ποιότητας (ευρύτερο κοινωνικο-πολιτικό πλαίσιο), όπως και η μη επίσημη υιοθέτηση κλινικών κατευθυντήριων γραμμών/ πρωτοκόλλων/ προτύπων ποιότητας σε εθνικό επίπεδο

(κοινωνία: επιστημονικές εταιρίες και οργανωτικό επίπεδο: σύστημα υγείας), δεν λειτουργούν μηχανισμοί κλινικής εποπτείας και διασφάλισης ποιότητας σε επίπεδο νοσηλευτηρίων/ μαιευτηρίων (οργανωτικό επίπεδο: υπηρεσίες υγείας).

- Η απουσία ολοκληρωμένης πολιτικής καλλιέργειας Εγγραμματοσύνης Υγείας σε θέματα Μητρότητας/ Φροντίδας της Μητρότητας από την εφηβεία (ευρύτερο κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο) σε συνδυασμό με τις επικρατούσες κοινωνικές νόρμες για τον τοκετό και τα δικαιώματα των «ασθενών»-δικαιούχων υπηρεσιών υγείας (Κοινότητα και Κοινωνικό πλαίσιο), και τη χαμηλή προσέλευση/μειωμένες ευκαιρίες προσβασιμότητας/ μη στοχευμένη θεματολογία/ εκπαιδευτική μεθοδολογία των προγεννητικών μαθημάτων/ ενημερωτικών συναντήσεων (οργανωτικό επίπεδο: υπηρεσίες υγείας) προσδιορίζει ή/και συντηρεί πεποιθήσεις, αντιλήψεις, στάσεις και συμπεριφορές των χρηστών/τριών των υπηρεσιών φροντίδας της μητρότητας (ενδοατομικό επίπεδο) αλλά και τις συνθήκες αλληλεπίδρασης και την ποιότητα της επικοινωνίας παρόχων (ΕΥ)-δικαιούχων (γυναικών) των υπηρεσιών φροντίδας μητρότητας (διαπροσωπικό επίπεδο)., λόγω και διαφορικού βαθμού γνώσεων και δεξιοτήτων, αυτοαποτελεσματικότητας και διεκδικητικότητας, κοινωνικο-πολιτισμικού υποβάθρου κτλ. (ενδοατομικό επίπεδο).
- Η άσκηση «αμυντικής ιατρικής» είναι πιθανά, εν μέρει τουλάχιστον, απότοκο του υφιστάμενου νομικού πλαισίου για την ιατρική αμέλεια και την ποινικοποίηση της ιατρικής πράξης (ευρύτερο κοινωνικο-νομικό πλαίσιο), κάτι που διαμορφώνει τις αντιλήψεις, τη στάση και τη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας (ενδοατομικό επίπεδο) και επομένως και τις διαπροσωπικές διεργασίες (διαπροσωπικό επίπεδο) με τις γυναίκες-δικαιούχους υπηρεσιών φροντίδας υγείας.
- Η ενεργός συνηγορία από την κοινωνία των πολιτών υπέρ της διασφάλισης των δικαιωμάτων των γυναικών για μια θετική εμπειρία τοκετού (κοινότητα), ενδέχεται να οδηγήσει σε συγκρούσεις και πόλωση, συχνά ως αποτέλεσμα μη κοινής νοηματοδότησης (διαπροσωπικό επίπεδο) αλλά και συναισθηματικής απόκρισης (ενδοατομικό επίπεδο) ειδικότερα σε αρνητικά φορτισμένους όρους, όσο και αν αυτοί εμφανίζονται στη διεθνή βιβλιογραφία και σε επίσημες εκθέσεις Ευρωπαϊκών και διεθνών οργανισμών και θεσμών (όπως «μαιευτική βία», «ασέβεια και κακοποίηση». «κακοδιαχείριση»), ειδικότερα δε σε ένα πολιτισμικό πλαίσιο όπου η διεπιστημονική – διατομεακή συνεργασία και η συμμετοχή των «ασθενών» - χρηστών των υπηρεσιών υγείας στη διαδικασία διαμόρφωσης πολιτικής υγείας δεν είναι θεσμοθετημένη και δεν αποτελεί συνήθη πρακτική (οργανωτικό επίπεδο: σύστημα υγείας).

Η ανάλυση προχώρησε σε περαιτέρω κατηγοριοποίηση και απόδοση των διαφόρων παραγόντων στις διαστάσεις του μοντέλου κατανόησης/ αλλαγής συμπεριφοράς ατόμων, ομάδων ή συστημάτων COM-B (Capability, Opportunity, Motivation - Behaviour)³², όπως φαίνεται στο ενδεικτικό παράδειγμα που εμφανίζεται στο διάγραμμα πιο πάνω (εικόνα 6) και με το οποίο αποδίδεται διαφορετικό χρώμα αναλόγως σε ποια διάσταση του μοντέλου COM-B εμπίπτει ο κάθε παράγοντας.

Με βάση το μοντέλο διάγνωσης καθοριστικών παραγόντων αλλαγής συμπεριφοράς COM-B, κάποιοι παράγοντες αφορούν σε

- **Δυνατότητα/ες** του ατόμου/των ατόμων/των ομάδων/ του συστήματος (πρακτικές, γνωστικές και ψυχοκοινωνικές, δηλαδή, «να μπορώ/να μπορούν» να εκτελέσουν μια συμπεριφορά ή να τροποποιήσουν μια συμπεριφορά,
- **Ευκαιρία/ες**: «να το επιτρέπουν οι συνθήκες/το ευρύτερο πλαίσιο» όπως αυτές καθορίζονται από το δομημένο, υλικό-τεχνικό και κοινωνικά-πολιτισμικά καθοριζόμενο περιβάλλον, και
- **Παρακίνηση**: «να θέλω/να θέλουν» να εκτελέσουν μια συμπεριφορά ή να τροποποιήσουν μια συμπεριφορά, είτε ως αυτόματη συναισθηματική απόκριση είτε ως αναστοχαστική διαδικασία.

Αυτή η προσέγγιση προσδίδει πρόσθετη πρακτική αξία, αφού διευρύνει τη συζήτηση ως προς την καταλληλότερη μορφή και φύση των προτεινόμενων δράσεων, μέτρων ή παρεμβάσεων. Για παράδειγμα, μια εκπαιδευτική παρέμβαση κρίνεται καταλληλότερη εάν στόχος είναι η ενίσχυση της «Δυνατότητας» των ατόμων να εκτελέσουν ή να τροποποιήσουν μια συμπεριφορά (όπως, π.χ. διαμόρφωση και υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων και βιωματικών εργαστηρίων ενίσχυσης γνώσεων και καλλιέργειας δεξιοτήτων αποτελεσματικής επικοινωνίας για υποστήριξη της ενεργού συμμετοχής των γυναικών-δικαιούχων των υπηρεσιών φροντίδας της μητρότητας στη λήψη αποφάσεων).

Εάν όμως τα ζητήματα και οι ανάγκες που αναδεικνύονται ως προτεραιότητα αφορούν στη διάσταση των «Ευκαιριών», τότε καταλληλότερες παρεμβάσεις είναι η διάθεση πόρων και εργαλείων που θα υποστηρίξουν την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας της μητρότητας (π.χ. κατευθυντήριες οδηγίες, πρωτόκολλα, πρότυπα ποιότητας), η προσπάθεια επηρεασμού και αναδιαμόρφωση του ευρύτερου κλινικού περιβάλλοντος της φροντίδας (π.χ. Πιστοποίηση Νοσοκομείων Φιλικών προς το Βρέφος ως μέσο διαμόρφωσης γενικότερων συνθηκών υποστήριξης ποιότητας της Φροντίδας της Μητρότητας) και των συνθηκών (π.χ. υποστελέχωση προσωπικού, ενίσχυση διεπιστημονικής συνεργασίας, καθορισμός και οριοθέτηση ρόλων διεπιστημονικής ομάδας, ενίσχυση

³² Michie S, Atkins L, West R. The behaviour change wheel. A guide to designing interventions. 1st ed. Great Britain: Silverback Publishing; 2014.

και προώθηση προγραμμάτων περιγεννητικής εκπαίδευσης) ή/και προσπάθεια επηρεασμού και αλλαγής των επικρατούσων αντιλήψεων και πεποιθήσεων γύρω από τη Μητρότητα/Φροντίδα της Μητρότητας/ Δικαιώματα (π.χ. εκστρατείες ευαισθητοποίησης) κτλ.

Αντίστοιχα, για παράγοντες που εμπίπτουν στη διάσταση «Παρακίνηση» θα απαιτούνταν παρεμβάσεις που ενισχύουν το κίνητρο (ή δημιουργούν αντικίνητρο) για τα άτομα (ή το σύστημα) να υιοθετήσει/ να μην υιοθετήσει αλλαγές (π.χ. θεσμοθετημένοι μηχανισμοί διασφάλισης ποιότητας, καθορισμός, παρακολούθηση και δημοσιοποίηση δεικτών ποιότητας, κτλ).

Γ5. Συμπέρασμα

Από τη άσκηση χαρτογράφησης έχει προκύψει πολύ πλούσιο και χρήσιμο υλικό αναφορικά με τους διάφορους αλληλοσχετιζόμενους παράγοντες (στη βάση του κοινωνικο-οικολογικού μοντέλου) που ενδεχομένως επηρεάζουν, εμπλέκονται ή/και σχετίζονται με την ποιότητα και την εμπειρία της παρεχόμενης/ λαμβανόμενης Φροντίδας Μητρότητας.

Πέραν από τη συγκέντρωση των σημαντικών παραγόντων, μέσω συμμετοχικής διαδικασίας και με βάση τις απόψεις και αντιλήψεις των εμπλεκόμενων φορέων, αυτή η προσέγγιση για την κατηγοριοποίηση και την απεικόνιση των παραγόντων στη πλαίσιο του Κοινωνικο-Οικολογικού Μοντέλου κάνει σαφές ότι σπάνια κάποια δράση ή παρέμβαση σε ένα μόνο επίπεδο μπορεί να είναι αποτελεσματική, εάν δεν συνδυαστεί με άλλες σχετικές δράσεις σε άλλο επίπεδο.

Η άσκηση χαρτογράφησης είχε βιωματικό χαρακτήρα και συνέβαλε στη διαμόρφωση μιας κοινής και διευρυμένης κατανόησης των πολυεπίδεδων παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα της φροντίδας μητρότητας, όπως και την άμεση αλληλεξάρτηση και αλληλοεπίδραση των παραγόντων, αναδεικνύοντας το ζήτημα ως συστημικό, συνεπώς υπογραμμίζοντας ότι θα απαιτούνταν τις απαραίτητες συστημικές αλλαγές για τη βελτίωση και συνεχή διασφάλιση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας μητρότητας.

Δ. Εισηγήσεις και Προτάσεις Ομάδων Εργασίας

Με το πέρας της χαρτογράφησης, οι συμμετέχοντες και συμμετέχουσες χωρίστηκαν σε τέσσερις ομάδες εργασίας, καταβάλλοντας προσπάθεια να διατηρηθεί η πολυθεματικότητα των ομάδων και σε όλες τις ομάδες εργασίας να συμμετέχουν εκπρόσωποι από όλες τις «κατηγορίες» των εμπλεκόμενων φορέων.

Δ1. Περιγραφή διαδικασίας

Οι ομάδες εργασίας προχώρησαν σε ομαδική συζήτηση, υπό το συντονισμό κάποιου μέλους της ομάδας του RESPECT, στην θεματική ενότητα που τους είχε ανατεθεί. Στόχος ήταν να ανταλλάξουν απόψεις και να διαμορφώσουν εισηγήσεις για πιθανές δράσεις μέτρα, παρεμβάσεις, πολιτικές ή/και μηχανισμούς για την ενίσχυση της ποιότητας των υπηρεσιών φροντίδας υγείας μητέρας-παιδιού στην Κύπρο. της φροντίδας της μητρότητα.

Προσδιορίστηκαν 4 σημαντικές θεματικές ενότητες από πριν και έγινε καταγραφή **προτεινόμενων δράσεων**:

Θεματικές Ομάδες Εργασίας	Συντονίστριες Ομάδων
1. Κλινική Πρακτική – Πολιτική	Δρ. Ελένη Χατζηγεωργίου
2. Κλινική Εκπαίδευση – Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Ανάπτυξη	Δρ. Ουρανία Κολοκοτρώνη
3. Ενημέρωση – Ευαισθητοποίηση Κοινού	Δρ. Χριστιάνα Νικολάου
4. Έρευνα – Καταγραφή Δεδομένων	Δρ. Μαρία Καρανικόλα

Δεν ζητήθηκε από τις ομάδες να αξιολογήσουν την καταλληλότητα ή κάποια άλλη πτυχή των προτεινόμενων δράσεων ή να προσδιορίσουν προτεραιότητες, πάρα μόνο να συγκεντρώσουν κατάλογο με εισηγήσεις και προτάσεις, τις οποίες παρουσίασε στην ολομέλεια ο/η συντονιστής/ τρια της ομάδας εργασίας.

Ο πλήρης κατάλογος των προτεινόμενων δράσεων αποστάλθηκε κατόπιν με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς = είτε συμμετείχαν είτε όχι στο εργαστήριο με εκπρόσωπο – για σχόλια και εισηγήσεις. Παράλληλα, δόθηκαν οδηγίες στους παραλήπτες να μελετήσουν ξανά τις προτάσεις και να αναλογιστούν την καταλληλότητα τους στη βάση των κριτηρίων APEASE³³ (δες

³³ Michie S, Atkins L, West R. The behaviour change wheel. A guide to designing interventions. 1st ed. Great Britain: Silverback Publishing; 2014.

πληροφορίες στο Πλαίσιο Γ πιο κάτω). Στόχος, και πάλι, δεν ήταν η προτεραιοποίηση των εισηγήσεων αλλά η καλλιέργεια κοινής νοηματοδότησης αναφορικά με διάφορες σημαντικές προϋποθέσεις που πρέπει να ληφθούν υπόψη για την υιοθέτηση και επιτυχή υλοποίηση οποιασδήποτε δράσης ή παρέμβασης - για παράδειγμα, η πρακτική εφαρμοσιμότητα, η αποδοχή από τους φορείς που καλούνται να την υλοποιήσουν, ο αναμενόμενος βαθμός επιτυχίας/ αποτελεσματικότητας ή/και μη προσδοκώμενες συνέπειες, επιθυμητές ή μη.

Δ2. Κύρια ευρήματα

Πιο κάτω, παρατίθενται οι εισηγήσεις των ομάδων εργασίας υπό μορφή καταλόγου ανά θεματική ενότητα, με πρόσθετα σχόλια όπου κρίθηκε απαραίτητο. Σημειώνεται ότι, λόγω της άμεσης σύνδεσης του ευρύτερου πλαισίου της Φροντίδας της Μητρότητας με Σεβασμό με τη διαμόρφωση ενημερωμένων επιλογών στο τοκετό και την ανάγκη προώθησης του Φυσιολογικού Τοκετού στη χώρα μας (ως μέτρο μείωσης του υψηλού ποσοστού καισαρικών), κάποιες από τις εισηγήσεις είναι παρόμοιες ή συναφείς με εισηγήσεις που συμπεριλαμβάνονται στο πλαίσιο της σχετικής Εθνικής Στρατηγικής,³⁴ η οποία βρίσκεται σε εξέλιξη από το Υπουργείο Υγείας.

Αν και κάποιοι από τους εμπλεκόμενους φορείς (π.χ. οι επιστημονικές εταιρείες και εκπρόσωποι των ακαδημαϊκών ιδρυμάτων) συμμετείχαν στην αντίστοιχη διαδικασία για τη διαμόρφωση των εισηγήσεων για την Εθνική Στρατηγική για το Φυσιολογικό Τοκετό/ Καισαρικές, στα εργαστήρια του RESPECT η συμμετοχή εμπλεκόμενων φορέων ήταν σημαντικά διευρυμένη.

³⁴ Διαθέσιμη ηλεκτρονικά στο σύνδεσμο: <https://www.gov.cy/moh/documents/ethniki-stratigiki-gia-tin-proothisi-toy-fysiologikoy-toketoy-kai-ti-meiosi-tis-proorotitas-2024/>.

Δ2.1 ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 1: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ

- Ορισμός **διεπιστημονικής ομάδας** για καταγραφή υφιστάμενων πρακτικών και ανίχνευση/**αξιολόγηση αναγκών** στη βάση τεκμηριωμένων πρακτικών (evidence-based), βέλτιστων πρακτικών και προτύπων/δεικτών ποιότητας στη Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό.
- Επίσπευση διαδικασιών δημιουργίας **Εθνικού Κέντρου Κλινικής Τεκμηρίωσης και Βελτίωσης της Ποιότητας** και θεσμοθέτηση αρμοδιοτήτων.
 - ο Χρηματοδοτούμενη από ταμείο ανάκαμψης της ΕΕ. Αναμένεται να ολοκληρωθεί η νομοθεσία, στην οποία πρέπει να υπάρξει διαδικασία διαβούλευσης με τους εμπλεκόμενους φορείς, πριν την υποβολή του στη νομική υπηρεσία/βουλή.
 - ο Σε εθνικό επίπεδο, το συντονίζει το ΥΥ – ανάγκη συμμετοχής εμπλεκόμενων φορέων: ΟΣΑΚ, ακαδημαϊκά ιδρύματα, ΟΑΥ, ΠΙΣ, ΠΑΣΥΝΜ κτλ
 - ο Θεσμοθέτηση και οριοθέτηση αρμοδιοτήτων, και καθορισμός διαδικασιών - National Framework: να αποσαφηνιστεί ο ρόλος και οι αρμοδιότητες (εθνικό συντονιστικό ρόλο σύμφωνα με τη νομοθεσία).
 - ο Οι διαδικασίες είναι αργές, και επιπλέον προϋποθέτει ένταξη ειδικής προτεραιότητας για Κλινικές Πρακτικές που αφορούν στη Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό, κάτι το οποίο χρειάζεται πολιτική απόφαση για να καθοριστεί ως τομέας προτεραιότητας.
- Εφαρμογή **Κλινικού Ελέγχου** (Clinical Audit) για διασφάλιση υψηλής ποιότητας στη φροντίδα.
 - ο Επί του παρόντος, δεν εφαρμόζεται βάσει απαιτήσεων, ενώ, εκεί που εφαρμόζεται με πρωτοβουλία των κλινικών, δεν εφαρμόζεται συστηματοποιημένα και με διαφάνεια.
 - ο Εντάσσεται ήδη στις προτεραιότητες του Εθνικού Κέντρου Κλινικής Τεκμηρίωσης.
 - ο Ανάγκη απασχόλησης μόνιμων λειτουργιών στο Κέντρο Τεκμηρίωση, όπως επίσης ανάγκη εμπλοκής και συνδρομής ειδικών εμπειρογνώμων στο έργο του.
- **Κατευθυντήριες οδηγίες:** Προσαρμογή και υιοθέτηση συστάσεων (guidelines) και κλινικών οδών (clinical pathways) σχετικών με τη Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό π.χ. Καισαρική, περινεοτομή, κα.
 - ο Το παράδειγμα της πολιτισμικής προσαρμογής της Οδηγίας NICE για τις καισαρικές αποτελεί καλό μοντέλο για αναπαραγωγή. Απαραίτητη, αλλά αργή, διαδικασία.

- Καθορισμός αρμόδιου φορέα: Εθνικό Κέντρο Κλινικής Τεκμηρίωσης (δεν έχει συσταθεί) ή ΟΑΥ (με βάση τη διαδικασία πολιτισμικής προσαρμογής για την οδηγία NICE, η οποία ήδη βρίσκεται υπό εξέλιξη). Ανάγκη καθορισμού ρόλων και αρμοδιοτήτων.
- **Καθορισμός προτύπων και δεικτών ποιότητας σε σχέση με την παροχή και εμπειρία της Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό και την περιγεννητική φροντίδα**
 - Πλαίσιο λειτουργίας Γραφείων Ποιότητας σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα
 - Επιλογή και κατηγοριοποίηση δεικτών ποιότητας RMC (με τη συνδρομή της ακαδημαϊκής-ερευνητικής κοινότητας), ώστε να επιλεγεί το καταλληλότερο σετ δεικτών, το οποίο αναμένεται να περιλαμβάνει δείκτες από όλες τις κατηγορίες δεικτών – δείκτες εισροής/δομικά στοιχεία, δείκτες διεργασιών/ εκροών, και δείκτες εκβάσεων, συμπεριλαμβανομένων δεικτών αυτοαναφοράς της εμπειρίας και της ικανοποίησης από τη παρεχόμενη φροντίδα.
 - Ανάπτυξη μηχανισμού καταγραφής δεικτών ποιότητας (Σε εθνικό επίπεδο; Από ποιο φορέα; Σε επίπεδο κλινικών; Και τα δυο προϋποθέτουν τη λειτουργία Γραφείων/ Μονάδων Διασφάλισης Ποιότητας στα μαιευτήρια).
 - Σημειώνεται ότι η διαδικασία Πιστοποίησης για Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία, αναμένεται να λειτουργήσει θετικά πέραν του άμεσου στόχου αφού θα δημιουργήσει ενδιαφέρον από τα μαιευτήρια που θα επιθυμήσουν να πιστοποιηθούν, και ως αποτέλεσμα θα συγκεντρώσει απτή τεχνογνωσία στα μαιευτήρια σε σχέση με τις διαδικασίες διασφάλισης ποιότητας και τήρησης προϋποθέσεων.
- **Σύνδεση ποιότητας με αμοιβές μαιευτηρίων**
 - ΟΑΥ: Έχει εφαρμοστεί για τις καισαρικές με βάση και τις συστάσεις της Εθνικής Στρατηγικής. Θα μπορούσε να διευρυνθεί και για άλλες πτυχές που συνδέονται με τη διασφάλιση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.
 - Εντούτοις, κάτι τέτοιο προϋποθέτει τον καθορισμό συγκεκριμένων δεικτών απόδοσης οι οποίοι πρέπει να προκύπτουν από κατευθυντήριες οδηγίες (ή έστω κάποια εθνική στρατηγική) ή/και να συμφωνηθούν με την κλινική κοινότητα.
- Ανάπτυξη και ολοκλήρωση αναλυτικού **σχεδίου δράσης** υλοποίησης των δύο σχετικών Εθνικών Στρατηγικών αφού κρίνεται ότι θα έχουν θετικό αντίκτυπο στις υπηρεσίες φροντίδας της μητρότητας, τόσο αναφορικά με τους άμεσους στόχους που θέτουν όσο και γενικότερα.
 - Εθνική Στρατηγική για προστασία, υποστήριξη και προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού

- ο Εθνική Στρατηγική για την προώθηση του φυσιολογικού τοκετού και μείωσης της προωρότητας
- Ολοκλήρωση και θεσμοθέτηση διαδικασίας πιστοποίησης νοσηλευτηρίων/. Μαιευτηρίων ως **Φιλικά προς το βρέφος** (baby-friendly hospitals)
- Ενίσχυση **κεντρικού συντονισμού** σχετικών δράσεων μεταξύ φορέων και υπουργείων για αποφυγή σπατάλης πόρων και χρόνου και εφαρμογή συντονισμένων πολιτικών υγείας. .
- Παροχή **κινήτρων** και **επιβραβεύσεων** προς μαιευτήρια/ επαγγελματίες υγείας για διαρκή βελτίωση της ποιότητας
- Πλήρης αξιοποίηση της **Κοινοτικής Μαιευτικής** (τόσο ιδιωτικό τομέα όσο και μέσω του ΟΚΥΠΥ) και ενημέρωση εγκύων για τη δυνατότητα απευθείας πρόσβασής σε μαία/μαιευτή μέσω του ΓεΣΥ
- Πολιτικές ενίσχυσης **Εγγγραματοσύνη Υγείας (Health literacy)**: Ενίσχυση εγγγραματοσύνης υγείας μέσω δράσεων ενημέρωσης των γυναικών για τα πρότυπα ποιότητας και τα δικαιώματά τους.
 - ο Καλά παραδείγματα: πρόγραμμα ΟΣΑΚ σε σχέση με τη διαχείριση φαρμάκων (medication management)
- **Δικαιώματα χρηστών υπηρεσιών υγείας**: Εκπόνηση πολιτικής υγείας με συντονισμένες ενέργειες
 - ο ενημέρωση και ενδυνάμωση των γυναικών σχετικά με τα δικαιώματά τους.
 - ο θέσπιση ενιαίου πλαισίου πληροφορημένης ενημέρωσης και γραπτής συγκατάθεσης
- Τροποποίηση νομοθεσίας για την **Ιατρική αμέλεια**: αστικό και όχι ποινικό δίκαιο
- Ενίσχυση δεξιοτήτων κλινικής επικοινωνίας και **συμμετοχικής λήψης αποφάσεων**
 - ο Ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε συνεργασία με ακαδημαϊκά ιδρύματα και γραφεία εκπαίδευσης νοσοκομείων
 - ο Υιοθέτηση εκπαιδευτικών και άλλων πόρων στην κλινική πρακτική (π.χ. βοηθήματα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων – decision aids)
- Συντονισμένη πολιτική ανάπτυξης ή/και αξιοποίησης **ενημερωτικού και εκπαιδευτικού υλικού** προς διάθεση στο κοινό

Δ2.2. ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 2: ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

- **Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας** και σύνδεση της με την κλινική πρακτική/ ανανέωση άδειας εξασκήσεως επαγγέλματος/ εγγραφή στο μητρώο.
 - ο Πλαίσιο υποχρεωτικής τεκμηρίωσης επαγγελματικής επιμόρφωσης και ανάπτυξης δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας μέσω Μονάδων Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.
 - ο Εφαρμόζεται ήδη για Νοσηλεύτές/Μαιείς. Δεν υπάρχει κάτι αντίστοιχο για άλλους επαγγελματίες υγείας.
 - ο Στοχευμένος καθορισμός θεματολογίας βάσει πραγματικών αναγκών και διεύρυνση εκπαιδευτικών ευκαιριών (επί του παρόντος, και τα δυο είναι πολύ περιορισμένα) .
 - ο Το πρόβλημα με το μικρό αριθμό εκπαιδευτικών ευκαιριών μπορεί να αντισταθμιστεί με δημιουργία πλατφόρμας e-learning και άλλα διαδικτυακά εκπαιδευτικά προγράμματα.
- Διαμόρφωση στοχευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε **θεματολογία** που άπτονται των προτύπων ποιότητας (ΠΟΥ, άλλων φορέων) - Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό - RMC και παροχή μοριοδοτημένης εκπαίδευσης από ακαδημαϊκά ιδρύματα/ φορείς.
- Ανάγκη για **βιωματικά εργαστήρια** (όχι μόνο θεωρητική εκπαίδευση) καλλιέργειας δεξιοτήτων και ικανοτήτων, συμπεριλαμβανομένων των κλινικών δεξιοτήτων επικοινωνίας
 - ο για τη μετάδοση ολοκληρωμένης και ισορροπημένης πληροφόρησης και αποτελεσματική υποστήριξη της ενεργού συμμετοχής των γυναικών στη λήψη αποφάσεων στη βάση των αξιών, αρχών και τεχνικών του κλινικού μοντέλου επικοινωνίας για τη Συμμετοχική Λήψη Αποφάσεων (shared decision -making).
 - ο για ανάπτυξη κουλτούρας επίλυσης συγκρούσεων τόσο μεταξύ των επαγγελματιών υγείας/ συναδέλφων, όσο και μεταξύ επαγγελματιών υγείας και “ασθενών”
 - ο στη διαχείριση “δύσκολων ασθενών” (ένας ομολογουμένως προβληματικός όρος, που όμως αναφέρθηκε αρκετές φορές στο πλαίσιο των εργαστηρίων) μέσα από την καλλιέργεια δεξιοτήτων επικοινωνίας.
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων **συναδελφικής ανατροφοδότησης** (peer-to-peer feedback) και αυτοαξιολόγησης/αξιολόγησης, και υιοθέτηση/διαμόρφωση συστημάτων/μηχανισμών ως συνήθη πρακτική και καλλιέργεια κουλτούρας (mindset) προσοτροφοδότησης (feedforward) ως μέσω επαγγελματικής ανάπτυξης.

- Δράσεις ενημέρωσης, εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης επαγγελματιών υγείας σχετικά με τα **δικαιώματα των γυναικών**-χρηστών υπηρεσιών μαιευτικής φροντίδας (και για τα δικαιώματα ασθενών, γενικότερα).
- Ενθάρρυνση, θεσμοθέτηση, και διευκόλυνση της αξιοποίησης των **“ειδικών λόγω εμπειρίας”** (expert by experience)
 - ο στην κλινική εκπαίδευση (ακαδημαϊκά ιδρύματα και μονάδες εκπαίδευσης/νοσηλευτήρια),
 - ο στο σχεδιασμό πολιτικών, εκπαιδευτικού και ενημερωτικού υλικού (εκπροσώπηση στα κέντρα λήψης αποφάσεων)
- **Προσβασιμότητα σε εκπαιδευτικές ευκαιρίες:**
 - ο Δημιουργία πλατφόρμας e-learning για την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, που να περιέχει σχετικές οδηγίες και πρωτόκολλα ώστε να έχουν πρόσβαση ΕΥ τόσο σε ιδιωτικό όσο και δημόσιο τομέα.
 - ο Καθορισμός **Εκπαιδευτικών Δεικτών και Στόχων** για ΕΥ/μαιευτήρια.
- Ανάπτυξη προγραμμάτων ενδοϋπηρεσιακής εκπαίδευσης (**in-service training**)
 - ο σε συνεργασία με ακαδημαϊκά ιδρύματα και άλλους εξωτερικούς φορείς αν δεν υπάρχει εσωτερικά η τεχνογνωσία.
- Ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα σε θέματα **πολιτισμικής επάρκειας** (cultural competency).
 - ο Οι δεξιότητες διαπολιτισμικής επικοινωνίας είναι σημαντικές για τη διαχείριση περιστατικών αιτούντων άσυλο, προσφύγων, αλλά και μελών όλων των κοινωνικό-πολιτισμικών ομάδων γενικότερα.
- Συνεργασίες μεταξύ ακαδημαϊκών τμημάτων, έστω και η έδρα τους είναι σε διαφορετικά ακαδημαϊκά ιδρύματα, για την προώθηση της **διεπαγγελματικής μάθησης και πρακτικής** από νωρίς στην επόμενη γενεά επαγγελματιών υγείας
 - ο μεταξύ φοιτητών σε κλινικά προγράμματα σπουδών από διαφορετικούς κλάδους στον τομέα της φροντίδας μητέρας-παιδιού (ιατρική, νοσηλευτική, μαιευτική)
- Διοργάνωση **διεπιστημονικών συνεδρίων** και καλλιέργεια άλλων διεπιστημονικών συνεργασιών (break-down silos)

Δ2.3. ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 3: ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ – ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΟΙΝΟΥ

- **Εκπαίδευση σε νεαρά άτομα πριν από την εγκυμοσύνη:** Σχεδιασμός και εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων που ξεκινούν πριν από την εγκυμοσύνη (π.χ. Προγράμματα Αγωγής Υγείας Δευτεροβάθμια) για την ανάπτυξη ενημερωμένων μελλοντικών γονέων
 - Καλλιέργεια γνώσεων και δεξιοτήτων – Εγγραμματοσύνης Υγείας – Δικαιωμάτων γύρω από θέματα εγκυμοσύνης, τοκετού και γονεϊκότητας) με στόχο να εξοπλίσουν τα άτομα με βασικές γνώσεις, εργαλεία και πόρους για το μητρικό /γονεϊκό ταξίδι.
 - Συνεργασία Υπουργείου Υγείας (σχολιατρική υπηρεσία) – Υπουργείου Παιδείας (αγωγή υγείας)
 - Ανάγκη επιμόρφωσης εκπαιδευτικών σε αυτά τα θέματα - εμπλοκή ειδικών στη διαμόρφωση εκπαιδευτικού υλικού – συμμετοχή προσκεκλημένων ομιλητών/φορέων
- Υποστήριξη και **προώθηση** μαθημάτων προετοιμασίας για γονεϊκότητα- ψυχοπροφύλαξης – αύξηση ελκυστικότητας και επισκεψιμότητας - αναθεώρηση και **διεύρυνση θεματολογίας**
 - Στοχευμένα σεμινάρια/εργαστήρια προς μέλλοντες γονείς – σε θέματα που άπτονται της Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό (τεκμηριωμένες και βέλτιστες πρακτικές, πρότυπα ποιότητας, συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, δικαιώματα κτλ)
- Προώθηση και αποτελεσματικότερη αξιοποίηση **υφιστάμενων εκπαιδευτικών πόρων** π.χ. webapp εφαρμογής Baby Buddy Cyprus ως φιλικής προς τον χρήστη πηγή έγκυρων πληροφοριών και υποστήριξης για μέλλουσες μαμάδες και νέους γονείς
 - Ανάπτυξη πρόσθετου υλικού με ειδική αναφορά σε ΦΜΣ, πρότυπα/δείκτες ποιότητας, δικαιώματα, ενημερωμένη συγκατάθεση
 - Περαιτέρω ανάπτυξη π.χ. μετατροπή σε εφαρμογή (app) και περισσότερες γλώσσες
 - Προώθηση από επιστημονικές εταιρείες και αξιοποίηση από επαγγελματίες υγείας
 - Γνωστοποίηση από ΟΑΥ από την πρώτη επίσκεψη στην εγκυμοσύνη για τη δυνατότητα δωρεάν εγγραφής στην πλατφόρμα
- Δημιουργία ή/και ενίσχυση **δικτύων υποστήριξης** νέων μητέρων (informal peer support) για την ανταλλαγή απόψεων και εμπειριών.
 - Η δημιουργία ομάδων υποστήριξης μεταξύ ομότιμων θα ενισχύσει την αλληλεγγύη και ανταλλαγή απόψεων μεταξύ των μητέρων παρέχοντας μια πλατφόρμα για την ανταλλαγή εμπειριών και συμβουλών και ενδυνάμωση

- ο Ανagnώριση (όχι δαιμονοποίηση) και στρατηγική αξιοποίησης αυτών των δικτύων ως χρήσιμο πόρο - Ενσωμάτωση, όπως και η βέλτιστη πρακτική διεθνώς, στις υπηρεσίες υγείας μητέρας-παιδιού υπό το συντονισμό και καθοδήγηση επαγγελματιών υγείας (συνδυασμός formal-informal support)
- Δράσεις και πρωτοβουλίες ενίσχυσης της **συμπεριληπτικότητας** του συστήματος υγείας – φροντίδας – υποστήριξης – π.χ. ομάδες υποστήριξης γυναικών-εγκύων-μητέρων-βρεφών από μειονοτικά περιβάλλοντα, όπως το "Home for Hope", με έμφαση στην αναπαραγωγική υγεία – εγκυμοσύνη – ενδυνάμωση.
 - ο Οι ομάδες σε τέτοιες πρωτοβουλίες συμπεριλαμβάνουν θύματα εμπορίας προσώπων (sex trafficking) καθώς και ευάλωτους και περιθωριοποιημένους πληθυσμούς και ομάδες, κυρίως από τρίτες χώρες.
- Προγράμματα **προσέγγισης αγροτικών περιοχών**: Διοργάνωση (σε συνεργασία με επίσημους φορείς) peer-led εργαστηρίων σε αγροτικές περιοχές για τη διασφάλιση της προσβασιμότητας σε εκπαιδευτικές ευκαιρίες και πόρους μητρικής υγείας, όπως και δικτύων υποστήριξης σε άτομα με μη ίσες ευκαιρίες πρόσβασης.
- Αξιοποίηση **καινοτόμων εργαλείων** και τεχνολογιών: Αξιοποίηση καινοτόμων εργαλείων και τεχνολογιών, ελκυστικών για τη μελλοντική γενιά γονέων, όπως η παιχνιδοποίηση (gaming) για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των εφήβων σε θέματα αναπαραγωγικής υγείας και μητρικής φροντίδας
- Προώθηση δράσεων στα **μέσα κοινωνικής δικτύωσης** για τη διάδοση πληροφοριών και την ένταξη θεμάτων αναπαραγωγικής υγείας, μητρότητας και φροντίδας μητέρας-παιδιού στον κοινωνικό διάλογο.
 - ο Για παράδειγμα, πλατφόρμες, όπως το TikTok, το Instagram Reels και τα podcasts για τη διάδοση πληροφοριών και την ανάπτυξη διαλόγου με την κοινωνία σε θέματα αναπαραγωγικής υγείας, αναπαραγωγικών δικαιωμάτων και δικαιωμάτων στην φροντίδα μητρότητας και άλλα που άπτονται της Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό.
- Αναφορά σε **επιτυχημένες εκστρατείες ευαισθητοποίησης του κοινού** από την εθνική και διεθνή εμπειρία: Αντλώντας έμπνευση από επιτυχημένες καμπάνιες για την προσαρμογή και διαμόρφωση κατάλληλων μηνυμάτων γύρω από τη Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό, με έμφαση στην ολοκληρωμένη ενημέρωση και τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων.

- τόσο από Κύπρο, όπως αυτές του ΚΣΟΠ (π.χ. "σκέφτου με την πάνω κκελλέ", "το σεξ εν όπως τα σουβλάκια")
- όσο και από το εξωτερικό (π.χ. ASK3, BRAIN για τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων)
- Καλλιέργεια **κοινής νοηματοδότησης ζητημάτων, στόχων και ορολογίας** για διασφάλιση της αποτελεσματικής και παραγωγικής επικοινωνίας τόσο μεταξύ εμπλεκόμενων φορέων προς αποφυγή συγκρούσεων όσο και στο ευρύ κοινό.
 - Ανάγκη αποσαφήνισης, αλλά και εξοικείωσης με όρους που εμφανίζονται στη διεθνή βιβλιογραφία/ σε συστάσεις διεθνών οργανισμών/ σε εκθέσεις του Ευρωκοινοβουλίου και άλλων Ευρωπαϊκών θεσμών (συμπεριλαμβανομένων των αρνητικά φορτισμένων όρων, όπως: μαιευτική βία – obstetric violence, ασέβεια - disrespect, κακοποίηση - abuse, κακοδιαχείριση – mistreatment, τραύμα – trauma, ως μέρος του Λεξικού της Φροντίδας Μητρότητας με/ χωρίς Σεβασμό).
 - Υιοθέτηση κοινού πλαισίου (Δικαιώματα για θετική εμπειρία τοκετού, Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό) και στόχου (διαρκής βελτίωση και διασφάλιση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και εμπειρίας στο τοκετό).

Δ2.4. ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 4: ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

- Περαιτέρω ανάπτυξη και στήριξη της Έρευνας γύρω από θέματα Μητρότητας/ Φροντίδας Μητρότητας/ Περιγεννητικής Υγείας - αξιοποίηση συνεργασιών με ακαδημαϊκά ιδρύματα.
- Ενίσχυση των συστημάτων, μηχανισμών και διαδικασιών **καταγραφής και παρακολούθησης δεδομένων** (Μονάδα Παρακολούθησης, ΟΑΥ, Γραφεία Ποιότητας)
- Καθορισμός και κατηγοριοποίηση **δεικτών ποιότητας**, παρακολούθηση σε τακτά χρονικά διαστήματα και δημοσιοποίηση συγκριτικών αποτελεσμάτων
- Πλουραλισμός **ερευνητικών μεθόδων** για ποσοτικοποίηση δεικτών περιγεννητικής υγείας/ φροντίδας (ποσοτικές μέθοδοι) και εμπλουτισμό της κατανόησης/εμπειρίας (ποιοτικές μέθοδοι)
- Υιοθέτηση **νέων μεθοδολογικών προσεγγίσεων**, Συμμετοχικής Έρευνας Δράσης (participatory action research) και Μελέτες Εφαρμοσιμότητας (Implementation Research)
- Καθορισμός ερευνητικών **προτεραιοτήτων** (ερωτημάτων) και καλλιέργεια ερευνητικής κουλτούρας και κουλτούρας βελτίωσης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας
- Θεσμοθέτηση και λειτουργία **Κέντρων Ερευνών** για τη Γυναίκα/ Μητρότητα

Παράλληλα με τις πιο πάνω εισηγήσεις, η Ομάδα Εργασίας 4 επέλεξε να συζητήσει τις ερευνητικές προτεραιότητες, τις οποίες ομαδοποίησε σε 4 πυλώνες, όπως φαίνεται και στο διάγραμμα (εικόνα 7), και να προχωρήσει σε παραδείγματα για συγκεκριμένη θεματολογία, όπως φαίνεται στο πίνακα.



Εικόνα 7 – Ερευνητικοί πυλώνες προτεραιότητας

Ερευνητικοί Πυλώνες**[Α] Επίκεντρο: ΓΥΝΑΙΚΕΣ, ΣΥΝΤΡΟΦΟΙ & ΓΟΝΕΪΚΟΤΗΤΑ**

Ζητήματα βιωματικής εμπειρίας γυναικών και συντρόφων τους σχετικά με την πορεία προς τη γονεϊκότητα - Μεγαλύτερη ανάγκη για ποιοτική διερεύνηση των αναγκών των γυναικών και δυνατότητα να μιλήσουν για θέματα που τους απασχολούν.

Προτείνονται οι παρακάτω ενότητες:

- Προβλήματα ψυχικής υγείας κατά την εγκυμοσύνη και τη μητρότητα (π.χ. επιλόχεια κατάθλιψη) και μηχανισμοί στήριξης.
- Τραύμα (ψυχο-κοινωνικό) κατά την εγκυμοσύνη και τη μητρότητα.
- Απώλεια και πένθος/ φροντίδα , π.χ. σε περιπτώσεις θνησιγενούς τοκετού.
- Ευαίσθητα ζητήματα όπως οι προκλήσεις κατά την επιλογή της παρένθετης μητρότητας και η ψυχολογική προσαρμογή.

[Β] Επίκεντρο: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ**1. Δείκτες ασφάλειας και ποιότητας, και διεπιστημονική συνεργασία**

Προσωπικό παροχής φροντίδας μητρότητας /μαιευτικής φροντίδας

- Διερεύνηση απόψεων, εμπειριών, εισηγήσεων των επαγγελματιών υγείας (ποιότητα, ασφάλεια, δικαιώματα κτλ).
- Σχεδιασμός και αξιολόγησή εκπαιδευτικών παρεμβάσεων ενδυνάμωσης μαλακών δεξιοτήτων (soft skills)
- Ανάπτυξη πρωτοκόλλων, δεικτών ποιότητας με ερευνητικές μεθόδους επίτευξης συμφωνίας

Προτείνονται οι παρακάτω ενότητες:

- Ενδυνάμωση μαλακών δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας με έμφαση στην ενσυναίσθηση και τις δεξιότητες επικοινωνίας.
- Ομάδες εργασίας ανάπτυξης πρωτοκόλλων κλινικής πρακτικής, κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών, δεικτών ποιότητας, εκπαιδευτικών προγραμμάτων κτλ μέσω δομημένης διαδικασίας.

2. Επαγγελματικά ζητήματα

- Οργανωσιακή κουλτούρα, στρεσογόνοι παράγοντες.
- Διερεύνηση αναγκών συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επαγγελματικής/ προσωπικής ανάπτυξης.
- Διερεύνηση μοντέλων παροχής φροντίδας μητρότητας

- Διεπιστημονική Διεπαγγελματική Συνεργασία

Προτείνονται οι παρακάτω ενότητες:

- Ανάγκες για συνεχιζόμενη εκπαίδευση και μοντέλα παροχής φροντίδας μητρότητας.
- Οργανωσιακή κουλτούρα και στρεσογόνοι παράγοντες στον τομέα της φροντίδας μητρότητας. – Ποιοτική διερεύνηση βιωματικής εμπειρίας.

[Γ] Επίκεντρο: ΓΕΝΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

- Διερεύνηση αντιλήψεων και επιλογών σχετικά με τον τοκετό και τη φροντίδα του νεογέννητου.
- Ανάπτυξη (διαμορφωτική έρευνα) και αξιολόγηση εκπαιδευτικών προγράμματα για νέους σχετικά με θέματα μητρότητας, προκλήσεις γονεϊκότητας, δικαιωμάτων στη φροντίδα, κτλ.
- Αποτύπωση ψυχικής υγείας ων εγκύων/μητέρων (ερευνητικά και ανιχνευτικό έλεγχο στη συνήθη πρακτική), με έμφαση σε ομάδες με μεταναστευτική βιογραφία και άλλες ευάλωτες ομάδες – ειδικά προγράμματα προγεννητικής – επιλόχειας στήριξης
- Κοινωνικό στίγμα ψυχικής υγείας – τραύματος τοκετού, αντιλήψεις και πεποιθήσεις γύρω από δικαιώματα – πατριαρχικές σχέσεις εξουσίας, και άλλα κοινωνικο-πολιτισμικά ζητήματα σχετικά με τη μητρότητα πχ. ψυχικές δυσκολίες, εμπειρίες μονογονιών, κτλ

[Δ] Επίκεντρο: ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΜΕ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

- Συντονισμός και συνεργατική συλλογή δεδομένων μεταξύ διαφορετικών οργανισμών (ΥΥ, ΟΑΥ, ΟΚΥΠΥ, Μαιευτήρια)
- Ανάπτυξη κοινά αποδεκτής μεθοδολογίας και διαμόρφωση/ επιλογή σετ δεικτών ποιότητας
- Βελτίωση συστημάτων/μηχανισμών/ διαδικασιών καταγραφής δεδομένων και διεύρυνση του εύρους της καταγραφής, βελτίωση συστημάτων ελέγχου και ανατροφοδότησης
- Προαγωγή τεκμηρίωσης /μηχανογράφησης/ παραμετροποίησης/ πρόσβασης στα δεδομένα
- Συλλογή ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων για την (υποκειμενική αυτό-αναφερόμενη) εμπειρία της εγκυμοσύνης/του τοκετού και της ικανοποίησης από της παρεχόμενη φροντίδα, σε συνδυασμό με (αντικειμενικούς) περιγεννητικούς δείκτες (οι οποίοι πρέπει να τύχουν σημαντικής διεύρυνσης τόσο σε εύρος όσο και σε επίπεδο ανάλυσης).

Πλαίσιο Γ: Κριτήρια APEASE

Τα κριτήρια **APEASE** (ακρωνύμιο) αφορούν σε έξι σημαντικές παραμέτρους οι οποίες είναι χρήσιμο να λαμβάνονται υπόψη στο πλαίσιο της αξιολόγησης και υιοθέτησης μέτρων, δράσεων και παρεμβάσεων αφού αποτελούν απαραίτητα στοιχεία για την επιτυχή υλοποίησή τους.

Τα έξι κριτήρια, τα οποία περιγράφονται αναλυτικά πιο κάτω πίνακα, είναι:

Acceptability – Practicability – Effectiveness – Affordability – Spill-over effects - Equity

Αποδοχή, Εφαρμοσιμότητα, Αποτελεσματικότητα, Προσιτότητα (κόστος-πόροι), Συμπληρωματικές συνέπειες (επιθυμητές ή ανεπιθύμητες) και Ισονομία.

Κριτήριο	Περιγραφή
Acceptability - Αποδοχή	Η αποδοχή αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο μια δράση/παρέμβαση κρίνεται κατάλληλη από τα σχετικά ενδιαφερόμενα μέρη. Ο βαθμός αποδοχής μπορεί να διαφέρει μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων.
Practicability – Πρακτική Εφαρμοσιμότητα	Μια δράση/παρέμβαση είναι εφικτή μόνο στο βαθμό που μπορούν να υπερπηδηθούν τα όποια εμπόδια και προκλήσεις για να τεθεί σε εφαρμογή, εάν υπάρχουν τα απαιτούμενα μέσα και οι απαραίτητοι πόροι, όπως επίσης, οι γνώσεις, οι ικανότητες, η εμπειρία όσων θα κληθούν να την εφαρμόσουν, κτλ.
Effectiveness – Αναμενόμενη Αποτελεσματικότητα	Η αποτελεσματικότητα αναφέρεται στο αναμενόμενο βαθμό επιτυχίας της δράσης/παρέμβασης ως προς τους επιθυμητούς στόχους σε πραγματικές συνθήκες. Περαιτέρω εάν δύο δράσεις/παρεμβάσεις εκτιμώνται ως πιθανά εξίσου αποτελεσματικές, τότε μπορεί να ληφθεί υπόψη και η αποδοτικότητα (η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας) εάν τίθεται θέμα κατανομής πόρων ή/και πρέπει να επιλεγεί μια από τις δύο.
Affordability – Προσιτότητα (κόστος-πόροι, κτλ)	Η προσιτότητα αναφέρεται στο βαθμό κατά τον οποίο η εφαρμογή της δράσης/παρέμβασης είναι εντός των δυνατοτήτων του συστήματος από την άποψη του κόστους. Δηλαδή, κατά πόσο οι αρμόδιοι φορείς είναι σε θέση να ανταποκριθούν στα οικονομικά κόστη (άμεσα και έμμεσα) και να διαθέσουν τους απαραίτητους πόρους (ανθρωπίνους και υλικούς) για την εφαρμογή της δράσης/παρέμβασης.
Spill-over-effects – Συμπληρωματικές συνέπειες (επιθυμητές ή ανεπιθύμητες)	Μια δράση/παρέμβαση μπορεί να έχει συμπληρωματικές ακούσιες συνέπειες πέραν από τους άμεσους στόχους. Αυτές μπορεί να είναι θετικές και επομένως επιθυμητές (π.χ. να έχει θετική επίδραση (“ripple effect”) σε άλλες πτυχές που δεν ήταν απαραίτητα στο επίκεντρο της δράσης). Αντιθέτως, αυτές οι συνέπειες μπορεί να είναι αρνητικές - ανεπιθύμητες (δηλαδή, να έχει «παρενέργειες»).
Equity – Ισονομία	Η ισονομία αναφέρεται στο βαθμό κατά τον οποίο μια δράση/παρέμβαση είναι κοινωνικά δίκαιη , και επομένως, είναι κατάλληλη, προσβάσιμη, αποδεκτή, αποτελεσματική για όλες τις κοινωνικο-πολιτισμικές ομάδες και δεν δημιουργεί, συντηρεί ή διευρύνει τις κοινωνικές ανισότητες.

Δ3. Συμπεράσματα

Ο κατάλογος των εισηγήσεων περιλαμβάνει εύρος προτάσεων, κάποιες γενικές, ίσως και πιο θεωρητικές έως αόριστες (και επομένως πιο δύσκολο να μεταφραστούν σε συγκεκριμένη δράση και να εφαρμοστούν) και άλλες πιο ειδικές, που εμπίπτουν στο πλαίσιο αρμοδιοτήτων ή σφαίρα επηρεασμού διαφορετικών φορέων ή/και απαιτούν το συντονισμό και τη συνεργασία μεταξύ φορέων, με διαφορετικό βαθμό εφαρμοσιμότητας, απαιτούμενων πόρων, αναμενόμενης αποτελεσματικότητας, όπως και ενδεχομένως διαφορετικό και συγκρουόμενο (μεταξύ φορέων) βαθμό προτεραιότητας ή/και αποδοχής από τους διάφορους φορείς.

Η επιτυχής ολοκλήρωση του εργαστηρίου διαμόρφωσης εισηγήσεων και η πρώτη καταγραφή απόψεων και προτάσεων των φορέων και οργανισμών που συμμετείχαν στο εργαστήριο αποτελεί μόνο την αρχή της διαδικασίας. Ο συνεχής διάλογος, η συνεργασία και η δέσμευση των εμπλεκόμενων φορέων είναι καίριας σημασίας για τη διαμόρφωση απτών εισηγήσεων.

Σημειώνεται ότι η εφαρμογή οποιασδήποτε από τις πιο κάτω εισηγήσεις δεν είναι εφικτή στην πράξη χωρίς την ανάπτυξη σχετικού **σχεδίου δράσης** από τους άμεσα αρμόδιους και εμπλεκόμενους φορείς (ενέργειες, στόχοι, δράσεις, χρονοδιαγράμματα κτλ.), κάτι όμως που δεν αποτελεί αντικείμενο επί του παρόντος, και άλλωστε βρίσκεται εκτός της σφαίρας άμεσου επηρεασμού της ερευνητικής ομάδας. Παράλληλα, και με δεδομένο ότι οι απόψεις των εμπλεκόμενων φορέων ως προς την σημαντικότητα αλλά και τη δυνατότητα εφαρμογής των όποιων προτεινόμενων δράσεων ενδέχεται να διαφέρουν, κατά το στάδιο της διαμόρφωσης Σχεδίου Δράσης αναμένεται να προσδιοριστούν οι απαιτήσεις εφαρμογής κάθε μιας από τις προτάσεις, όπως επίσης ο Αρμόδιος Φορέας Υλοποίησης (συχνά, αφορά σε συνεργασία μεταξύ φορέων). Ο κατάλογος των εισηγήσεων είναι εκτενής – επομένως, αναμένεται επίσης να γίνει επιμέρους αξιολόγηση, επιλογή και προτεραιοποίηση των δράσεων π.χ. στη βάση κριτηρίων. Τα κριτήρια APEASE προτείνονται ως ένας χρήσιμος οδηγός στο πλαίσιο της αξιολόγησης και προτεραιοποίησης προτεινόμενων δράσεων και παρεμβάσεων Δημόσιας Υγείας ή/και Φροντίδας Υγείας – *περιγραφή των κριτηρίων στο πλαίσιο Γ.*

Αν και η Στρατηγική δεν έθεσε ως στόχο να επιλέξει κάποιες από αυτές τις δράσεις προς υλοποίηση, κάτι που άλλωστε θα ήταν εκτός της σφαίρας επιρροής της ερευνητικής ομάδας, εντούτοις, πρέπει να αναφερθεί ότι κάποιες από τις προτεινόμενες δράσεις, και μάλιστα αυτές που κρίνονται πιο πιθανό να έχουν μεγαλύτερο βαθμό επιτυχίας, αφορούν σε δράσεις οι οποίες έχουν αναπτυχθεί στο πλαίσιο του ευρύτερου προγράμματος RESPECT και θα μπορούσαν, δεδομένου ότι υπάρχουν διαθέσιμοι πόροι, να

εφαρμοστούν σε μεγαλύτερη κλίμακα – όπως, για παράδειγμα οι δυο πιο χαρακτηριστικές δράσεις που περιγράφονται πιο κάτω.

Δ3.1. Διαμόρφωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων προς Επαγγελματίες Υγείας.

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα για την ενίσχυση των **δεξιοτήτων επικοινωνίας** των επαγγελματιών περιγεννητικής υγείας και την αποτελεσματική υποστήριξη της Συμμετοχικής Λήψης Αποφάσεων κρίνονται ως προτεραιότητα. Όμως, για να είναι αποτελεσματικό το όποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρέπει να ενσωματωθεί, με το καλύτερο εφικτό τρόπο στην συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Επί του παρόντος, και δεδομένης της απουσίας ενός θεσμοθετημένου πλαισίου ενδοϋπηρεσιακής εκπαίδευσης και επαγγελματικής ανάπτυξης, αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω καλλιέργειας συνεργιών μεταξύ των αρμόδιων φορέων και των ακαδημαϊκών ιδρυμάτων.

Ο αρμόδιος φορέας είναι άλλος αναλόγως της ομάδας στόχο. Για παράδειγμα, είναι το Υπουργείο Υγείας αναφορικά με τους ειδικευόμενους ιατρούς Γυναικολογίας-Μαιευτικής, Νεογνολογίας, Παιδιατρικής. Για προγράμματα ενδοϋπηρεσιακής εκπαίδευσης, αρμόδιοι φορείς είναι οι Διευθύνσεις των Κλινικών και τα Γραφεία Εκπαίδευσης των επιμέρους νοσοκομείων. Αν και αυτή η οδός κρίνεται προτιμότερη ως προς την εφαρμοσιμότητα και ενδεχόμενη αποτελεσματικότητα της, αποκλείει μεγάλη μερίδα των επαγγελματιών υγείας που δεν εργάζονται με μεγάλες νοσοκομειακές-μαιευτικές μονάδες (κυρίως, του δημόσιου τομέα, όπου λειτουργούν γραφεία εκπαίδευσης). Η συνεργασία με Επιστημονικές Εταιρείες με στόχο την ενσωμάτωση τέτοιων εκπαιδευτικών προγραμμάτων στο πλαίσιο συνεδρίων, ημερίδων, ή άλλων δράσεων είναι επίσης υποσχόμενη οδός, τουλάχιστον ως προς την δυνατότητα να είναι συμπεριληπτική και να προσφέρει την ευκαιρία σε περισσότερους/ες επαγγελματίες υγείας να συμμετέχουν στην εκπαίδευση. Εντούτοις, ο μεγάλος αριθμός του ακροατηρίου σε τέτοιες περιπτώσεις είναι αποτρεπτικός παράγοντας.

Στο πλαίσιο του προγράμματος RESPECT αξιοποιήθηκαν και δοκιμάστηκαν όλες οι πιο πάνω οδοί. Υλοποιήθηκαν τρία εκπαιδευτικά προγράμματα ενίσχυσης δεξιοτήτων επικοινωνίας μέσω συνεργασιών με τους αρμόδιους φορείς. Τα εκπαιδευτικά εργαστήρια είχαν μεγάλη επιτυχία και συγκέντρωναν μεγάλη προσέλευση, όσο και αν αφορούσε κυρίως σε μαιείς-μαιευτές και σε μικρό αριθμό ειδικευομένων Γυναικολογίας-Μαιευτικής. Καταγράφηκε μεγάλο ενδιαφέρον για το συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, κάτι που αναδεικνύει την ανάγκη και χρησιμότητα, με αιτήματα να επαναληφθεί ώστε να δώσει τη ευκαιρία σε μεγαλύτερο αριθμό επαγγελματιών υγείας να συμμετέχουν.

Πρέπει, εντούτοις, να αναφερθεί ότι αυτή τη στιγμή, η προσφορά εκπαιδευτικών ευκαιριών είναι τις περισσότερες φορές πρωτοβουλία των ίδιων των ακαδημαϊκών ιδρυμάτων, και προσφέρονται στη βάση των δυνατοτήτων τους, συχνά σε εθελοντική βάση. Για τη βιωσιμότητα τόσο του εν λόγω εκπαιδευτικού προγράμματος, αλλά και άλλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων γενικότερα, και δεδομένης της δυσκολίας των αρμόδιων φορέων να στηρίξουν εκπαιδευτικά πρόγραμμα χωρίς τη συνδρομή των ακαδημαϊκών ιδρυμάτων και άλλων εξωτερικών φορέων, είναι απαραίτητο να γίνουν ρυθμίσεις από την πλευρά των αρμόδιων φορέων.

Πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη ότι, αν και πρόσφατα έχει εγκριθεί πρόταση από το Υπουργικό Συμβούλιο για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των ιατρών, αυτό δεν είναι θεσμοθετημένο. Επί του παρόντος, η μόνη επαγγελματική ομάδα για την οποία υπάρχει πρόνοια συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για σκοπούς ανανέωσης εγγραφής στο μητρώο είναι οι μαίες-μαιευτές και νοσηλευτές/νοσηλεύτριες. Αυτός είναι ένας από τους λόγους που η προσφορά εκπαιδευτικών προγραμμάτων συγκεντρώνουν πάντα μεγάλη προσέλευση μαιών-νοσηλευτών/τριών, αλλά όχι απαραίτητα άλλων επαγγελματιών.

Δεν είναι ο μόνος λόγος αφού, τουλάχιστον μέχρι πρόσφατα, υπήρχε αντίσταση από την ιατρική κοινότητα. Δεν είναι σαφές κατά πόσο αυτό αφορά μόνο σε αντικειμενικές προκλήσεις (ο λόγος που συνήθως προβάλλεται), ή αν υπάρχει βαθύτερο ζήτημα αναγνώρισης της αναγκαιότητας της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ή, στη προκειμένη περίπτωση, της χρησιμότητας της εκπαίδευσης συγκεκριμένα σε θέματα κλινικής επικοινωνίας. Αυτό είναι κάτι που πρέπει να διερευνηθεί, διότι η αντιμετώπιση του ζητήματος πρέπει να είναι στοχευμένη αναλόγως αν αφορά σε μέτρα επίλυσης πρακτικών ζητημάτων και παροχή ευκαιριών (π.χ. διάσταση Opportunity στο μοντέλο COM-B) ή/και αφορά σε γενικότερες στάσεις, πεποιθήσεις και αντιλήψεις, συμπεριλαμβανομένης της έλλειψη κινήτρων (διάσταση Motivation στο μοντέλο COM-B).

Εξίσου σημαντική κρίνεται η υιοθέτηση συστημάτων συναδελφικής ανατροφοδότησης (peer-to-peer feedback) με μηχανισμούς αξιολόγησης και αυτοαξιολόγησης. Αυτά αποτελούσαν βασικά στοιχεία του εκπαιδευτικού προγράμματος που αναπτύχθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος RESPECT. Ομολογουμένως, αυτά είναι στοιχεία που, θεωρητικά τουλάχιστον, μπορούν πιο εύκολα να υιοθετηθούν στο πλαίσιο της κλινικής πρακτικής έστω και αν δε αποτελούν μέρος κάποιου εκπαιδευτικού προγράμματος. Αυτό μπορεί να γίνει μέσω επίσημων μηχανισμών εποπτείας και καθοδήγησης (κάτι που προϋποθέτει αποτελεσματική ηγεσία) ή ακόμα και μέσω ανεπίσημων διευθετήσεων (κάτι που και πάλι μπορεί να προσκρούει σε έλλειψη κινήτρων). Τόσο ο σχεδιασμός προγραμμάτων εκπαίδευσης, όσο και

η υιοθέτηση μηχανισμών αξιολόγησης και ανατροφοδότησης, προϋποθέτουν πρώτα τον καθορισμό των εκπαιδευτικών αναγκών και προτεραιοτήτων από τα ίδια τα μαιευτήρια.

Δ3.2. Καθορισμός προτύπων και δεικτών ποιότητας

Ο καθορισμός **προτύπων και δεικτών ποιότητας** σε σχέση με την παροχή και εμπειρία της Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό κρίνεται ως προτεραιότητα. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί τόσο η επιλογή των δεικτών ποιότητας όσο και η ανάπτυξη μηχανισμού καταγραφής. Παραμένουν πολλά αναπάντητα ερωτήματα ως προς τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να γίνει αυτό. Εάν η καταγραφή θα αφορά σε εθνικό επίπεδο, τότε δεδομένης της μη θεσμοθέτησης του Εθνικού Κέντρου Κλινικής Τεκμηρίωσης και Βελτίωσης της Ποιότητας, αυτό, επί του παρόντος μπορεί να γίνει μόνο από τον ΟΑΥ ή/και την Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας, ΥΥ.

Στην κάθε περίπτωση, τίθεται επιπλέον ερωτήματα ως προς το πλαίσιο των αρμοδιοτήτων και τους στόχους της καταγραφής αν γίνεται από ΟΑΥ (π.χ. σύνδεση με τις αμοιβές των μαιευτηρίων) ή από το ΥΥ (π.χ. παρακολούθηση δεικτών περιγεννητικής υγείας, όπως επί του παρόντος, για σκοπούς διαμόρφωσης πολιτικής και καθορισμού προτεραιοτήτων, χωρίς αρμοδιότητα ανάληψης απευθείας μέτρων). Επιπλέον, η όποια καταγραφή, έστω και αν αυτή γίνεται με πρωτοβουλία των ίδιων των κλινικών, χωρίς κάποια νομική ή άλλη απαίτηση από κάποιο φορέα, προϋποθέτει τη λειτουργία Γραφείων Ποιότητας στα νοσηλευτήρια. Αν μάλιστα αυτή η προσπάθεια θα είναι σε εθνικό επίπεδο, τότε προϋποθέτει τη θεσμοθέτηση και υιοθέτηση πλαισίου λειτουργίας Γραφείων Ποιότητας τόσο σε δημόσιο όσο και ιδιωτικό τομέα (εντός και εκτός ΓεΣΥ). Σημειώνεται, ότι η διαδικασία Πιστοποίησης για Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία, αναμένεται να λειτουργήσει θετικά πέραν του άμεσου στόχου αφού θα δημιουργήσει ενδιαφέρον από τα μαιευτήρια που θα επιθυμήσουν να πιστοποιηθούν, και μέσα από αυτή την πρώτη πρωτοβουλία θα συγκεντρωθεί απτή τεχνογνωσία σε σχέση με τις διαδικασίες διασφάλισης ποιότητας και τήρησης προϋποθέσεων.

Παράλληλα με τα πιο πάνω που αφορούν κυρίως στους διοικητικούς μηχανισμούς που πρέπει να εισαχθούν ή/και να διευρυνθούν, απαιτείται να γίνει επιλογή και κατηγοριοποίηση των δεικτών ποιότητας που αφορούν στη Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό. Κρίνεται ότι αυτό θα απαιτούσε τη συνδρομή της ακαδημαϊκής- ερευνητικής κοινότητας, ώστε να επιλεγεί το καταλληλότερο σετ δεικτών, αναλόγως των προτεραιοτήτων και των επιθυμητών στόχων που θα τεθούν. Το σετ δεικτών αναμένεται να περιλαμβάνει δείκτες από όλες τις κατηγορίες δεικτών – δείκτες εισροής/ δομικά στοιχεία, δείκτες διεργασιών/ εκρρών, και δείκτες εκβάσεων, συμπεριλαμβανομένων δεικτών αυτοαναφοράς της εμπειρίας και της ικανοποίησης από την παρεχόμενη φροντίδα.

Γενικότερα, αυτή η κρίσιμη παράμετρος διασφάλισης ποιότητας μόλις πρόσφατα ενσωματώθηκε για πρώτη φορά στο σύστημα υπηρεσιών υγείας της Κύπρου μέσω της καταγραφής της ικανοποίησης των δικαιούχων που διεξάγει ο ΟΑΥ. Αν και αφορά την ικανοποίηση από την ενδονοσοκομειακή νοσηλεία, και έχει εθνική εμβέλεια, δεν εξειδικεύεται στην περίπτωση του τοκετού, ώστε να επιτρέπει τον υπολογισμό συγκεκριμένων δεικτών που προτείνει ο ΠΟΥ. Περαιτέρω, ο εν λόγω μηχανισμός συλλογής δεδομένων είναι τόσο πρόσφατος που ακόμα δεν είναι σαφές σε ποιο βαθμό και σε ποιο επίπεδο γίνεται η επεξεργασία των στοιχείων, πως χρησιμοποιούνται και για ποιο σκοπό τα δεδομένα που συλλέγονται.

Ως μέρος των δράσεων του προγράμματος RESPECT πραγματοποιήθηκε μια πρώτη αξιολόγηση της καταλληλότητας και της εφαρμοσιμότητας των δεικτών ποιότητας του ΠΟΥ στο πλαίσιο δομημένης διαδικασίας με τους εμπλεκόμενους φορείς (ενότητα Ε). Ακόμα και στην αδυναμία του συστήματος (εθνικό επίπεδο) και των υπηρεσιών υγείας (τοπικό επίπεδο) στην Κύπρο να εφαρμόσουν επί του παρόντος κάποιο ενιαίο και ολοκληρωμένο πλαίσιο στη βάση του Προτύπου Ποιότητας του ΠΟΥ, το πλαίσιο σε συνδυασμό με την άσκηση χαρτογράφησης που πραγματοποιήθηκε στο πρόγραμμα RESPECT μπορεί να αποτελέσει τη βάση για τη συζήτηση αυτή και τη σταδιακή ενσωμάτωση της αξιολόγησης της ποιότητας σε υφιστάμενα συστήματα και προγράμματα και στην παρακολούθηση ενός πρώτου μικρού σετ δεικτών με βάση τις προτεραιότητες και τους στόχους που θα προσδιοριστούν σε εθνικό επίπεδο ή σε επίπεδο μαιευτικών μονάδων.

Η συμμετοχική διαδικασία που αναπτύχθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος RESPECT έθετε ως κύριο στόχο την έναρξη και ανάπτυξη του απαραίτητου διαλόγου με τους εμπλεκόμενους φορείς γύρω από τις προϋποθέσεις ποιότητας για την παροχή Φροντίδας Ποιότητας με Σεβασμό και την καλλιέργεια κοινής νοηματοδότησης για τις απαιτούμενες ενέργειες, και όχι την επιλογή συγκεκριμένων δεικτών. Ως πρώτο βήμα, κρίθηκε όμως αναγκαία η διαμόρφωση μια ολοκληρωμένης «Λίστας Ελέγχου για Μαιευτικές Κλινικές» βασισμένη στα πρότυπα ποιότητας του ΠΟΥ.

Για τις μαιευτικές κλινικές που επιθυμούν να διασφαλίσουν την ποιότητα της Φροντίδας που παρέχουν στις μητέρες και στα νεογνά, η εν λόγω «Λίστα Ελέγχου» αποτελεί εργαλείο αξιολόγησης των υφιστάμενων πρακτικών, αλλά πρωτίστως αποτελεί ένα δομημένο και εύχρηστο εκπαιδευτικό εργαλείο ώστε οι μαιευτικές κλινικές να γνωρίσουν τα Πρότυπα Ποιότητας του ΠΟΥ και την απαραίτητη τεκμηρίωση που αναμένεται να υπάρχει για την παρακολούθηση της ποιότητας. Όσο και αν πολλοί, αν όχι και όλοι, από τους προτεινόμενους δείκτες μπορεί να μην είναι επί του παρόντος μετρήσιμοι με βάση τα υφιστάμενα συστήματα καταγραφής, η Λίστα Ελέγχου μπορεί να λειτουργήσει ως πηγή προβληματισμού αφού η βελτίωση και διασφάλιση της ποιότητας ξεκινά πάντα με την καταγραφή.

Ε. Πρότυπα ποιότητας Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

Η αξιολόγηση της συνάφειας των Προτύπων Ποιότητας του ΠΟΥ με το υφιστάμενο κοινωνικο-οργανωτικό πλαίσιο των υπηρεσιών φροντίδας της μητρότητας και του ευρύτερου συστήματος υγείας στη Κύπρο είναι προϊόν της συμμετοχικής διαδικασίας που αναπτύχθηκε στο τρίτο εργαστήριο της Συμβουλευτικής Ομάδας Φορέων – όπως περιγράφεται πιο πάνω.

Τα **Πρότυπα Ποιότητας της Φροντίδας Μητρότητας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας** – ΠΟΥ (2016) αποτελούν ένα ολοκληρωμένο και ενιαίο πλαίσιο καρταγραφής, αξιολόγησης και παρακολούθησης της ποιότητας της Φροντίδας που παρέχεται στις μητέρες και στα νεογνά.

Το πλαίσιο περιλαμβάνει 31 πεδία υπό μορφή Δηλώσεων που πρέπει να ισχύουν για διασφάλιση της Ποιότητας (Quality Statements), οργανωμένα σε 8 θεματικές περιοχές (Quality Standards). Για κάθε ένα από τα πεδία παρατίθεται σειρά 6-18 μέτρων/δεικτών ποιότητας (Quality Measures), δηλαδή κριτήρια αξιολόγησης και παρακολούθησης της ποιότητας αναφορικά με το κάθε πεδίο αναφοράς.

Αποτελεί προϊόν συναίνεσης διεθνούς επιτροπής εμπειρογνομόνων, και, με βάση τον ΠΟΥ, μπορεί να αποτελέσει οδηγό για τη διαμόρφωση εθνικών προτύπων ποιότητας, μέσα από την πολιτισμική προσαρμογή του στο κοινωνικό-οργανωτικό πλαίσιο των υπηρεσιών φροντίδας της κάθε χώρας, ήταν και ο βασικότερος στόχος του εργαστηρίου με τους εμπλεκόμενους φορείς.

Η πλήρης έκθεση του ΠΟΥ (2016) με τίτλο *“Πρότυπα με στόχο τη Βελτίωση της Ποιότητας της Φροντίδας προς Μητέρες και Νεογνά σε υγειονομικές μονάδες”*, είναι προσβάσιμη στο διαδίκτυο. Στην Έκθεση, πέραν από τους πίνακες όπου απαριθμούνται τα Πρότυπα και οι Δείκτες Ποιότητας, αναλύεται η σημαντικότητα, το σκεπτικό καθώς και η μεθοδολογία επιλογής των δεικτών ποιότητας.

Πιο κάτω, γίνεται σύντομη αναφορά στο καθοδηγητικό πλαίσιο, σε ορισμούς όπως διατυπώνονται στην έκθεση, καθώς και στη σύσταση του ΠΟΥ για την πολιτισμική προσαρμογή του Προτύπου Ποιότητας σε εθνικά πλαίσια.

Για πλήρη ενημέρωση, γίνεται παραπομπή στο πρωτότυπο κείμενο (στην Αγγλική). Πρόσβαση στη πλήρη δημοσίευση: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216>.

Ε1. Καθοδηγητικό πλαίσιο

Σύμφωνα με το καθοδηγητικό πλαίσιο του ΠΟΥ, η Ποιότητα της Φροντίδας αποτελεί συνδυασμό 3 αλληλοσχετιζόμενων διαστάσεων – *σχετικό διάγραμμα στην πρωτότυπη έκθεση του ΠΟΥ*.

Οι διαστάσεις είναι:

[Α] Παροχή Φροντίδας (*provision of care*):

αναφέρεται κατά κύριο λόγο στις ιατρικό-κλινικές πτυχές της φροντίδας π.χ. κλινικά πρωτόκολλα, μηχανισμοί ή/και διαδικασίες – περιγράφονται στα πρότυπα ποιότητας (Quality Standards) 1, 2 & 3.

[Β] Εμπειρία από τη Φροντίδα (*experience of care*):

αναφέρεται κυρίως στην ποιότητα της επικοινωνίας, στην γενικότερη αλληλεπίδραση των παρόχων-χρηστών υπηρεσιών φροντίδας και άλλες μη κλινικές πτυχές της φροντίδας που καθορίζουν την εμπειρία των γυναικών και των οικογενειών τους – περιγράφονται στα πρότυπα ποιότητας 4, 5 & 6.

[Γ] Διαθεσιμότητα Πόρων (*τεχνικό-υλικών και ανθρώπινων*)

από την οποία είναι εξαρτώμενες οι άλλες δυο διαστάσεις – περιγράφονται στα πρότυπα ποιότητας 7 & 8.

Ε1.2. Ορισμοί

Η **Ποιότητα της Φροντίδας** (quality of care) ορίζεται από τον ΠΟΥ ως: «ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες φροντίδας/ υγειονομικής περίθαλψης που παρέχονται σε άτομα και πληθυσμούς ασθενών βελτιώνουν τα επιθυμητά αποτελέσματα της υγείας. Για να επιτευχθεί αυτό, η φροντίδα/ υγειονομική περίθαλψη πρέπει να είναι ασφαλής, αποτελεσματική, έγκαιρη, αποδοτική, δίκαιη και ανθρωποκεντρική». (pp.14).

Αναφορικά με το πλαίσιο παροχής Ποιοτικής Φροντίδας προς τις Μητέρες και τα Νεογνά, στη σχετική έκθεση ο ΠΟΥ παραθέτει τους παρακάτω ορισμούς

- «**Πρότυπο ποιότητας**» (*Quality Standard*) ορίζεται ως: «μια περιγραφή του τι αναμένεται να παρέχεται για την επίτευξη υψηλής ποιότητας φροντίδας κατά τη διάρκεια του τοκετού» (pp.18).

Κάθε πρότυπο έχει δύο κύρια συστατικά:

- ο «**Δηλώσεις Ποιότητας**» (*Quality Statements*): Ειδικά πεδία υπό μορφή Δηλώσεων που πρέπει να ισχύουν για διασφάλιση της Ποιότητας, και
- ο «**Μέτρα/Δείκτες ποιότητας**» (*Quality Measures*), δηλαδή κριτήρια αξιολόγησης και παρακολούθησης της ποιότητας αναφορικά με το κάθε πεδίο αναφοράς.

- Οι «**δηλώσεις ποιότητας**» είναι συνοπτικές δηλώσεις που περιγράφουν πεδία και πτυχές προτεραιότητας για τη μετρήσιμη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας, και κατά κύριο λόγο, είναι προσαρμοσμένες από τα πρότυπα ποιότητας του οργανισμού NICE. Οι δηλώσεις εξειδικεύουν τις ενδείξεις ποιότητας που προκύπτουν από ερευνητικά δεδομένα και στοιχεία για τη συγκεκριμένη θεματική περιοχή και καθορίζουν τις ελάχιστες απαιτήσεις για την επίτευξη της συμμόρφωσης με τα επιθυμητά πρότυπα ποιότητας.
- Τα «**μέτρα ή δείκτες ποιότητας**» (*Quality Measures*) αποτελούν τα κριτήρια αξιολόγησης για τη μέτρηση και την παρακολούθηση της ποιότητας, όπως αυτή ορίζεται στη Δήλωση Ποιότητας, και παρέχουν αντικειμενικά στοιχεία για να διαπιστωθεί κατά πόσον ικανοποιούνται ή όχι οι ελάχιστες απαιτήσεις και, ως εκ τούτου, αποτελούν βάση για τον καθορισμό βελτιωτικών μέτρων και ανάληψη δράσεων στο πλαίσιο της συνεχούς βελτίωσης της παρεχόμενης φροντίδας.

Οι δείκτες ποιότητας (άνω των 300 συνολικά) διακρίνονται σε 3 τύπους:

- **Δείκτες εισροών (δομικών στοιχείων και διαθέσιμων πόρων)** (*input indicators*), που αφορούν σε βασικές προϋποθέσεις, πρόνοιες και απαιτήσεις που πρέπει να ισχύουν για τη διασφάλιση της επιθυμητής ποιότητας της φροντίδας. Ουσιαστικά, προσδιορίζουν τα βασικά δομικά στοιχεία που πρέπει να υπάρχουν για την παροχή της επιθυμητής και βέλτιστης φροντίδας, όπως φυσικοί και ανθρωπίνοι πόροι, εξοπλισμός και αναλώσιμα, πολιτικές, κατευθυντήριες οδηγίες, πρωτόκολλα, συστήματα και μηχανισμούς, πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επαγγελματικής ανάπτυξης του προσωπικού κ.λπ.
- **Δείκτες Διεργασιών ή Εκροών** (*process/output indicators*), που αφορούν σε υφιστάμενες διαδικασίες και άλλες διεργασίες κατά την παροχή της φροντίδας, και ουσιαστικά αφορούν σε μέτρηση του βαθμού κατά τον οποίο η επιθυμητή διαδικασία φροντίδας παρασχέθηκε όπως αναμενόταν. Μπορεί να συμπεριλαμβάνουν
 - τόσο αντικειμενικούς δείκτες όπως καταγράφονται από το σύστημα καταγραφής δεδομένων, για παράδειγμα, το ποσοστό των γυναικών που γέννησαν με καισαρική ή το ποσοστό των παρεμβάσεων χωρίς ιατρικό λόγο, όπως επίσης,
 - δείκτες συμμόρφωσης με τις διαδικασίες (μέσω παρατήρησης ή αυτοαναφοράς), τόσο του προσωπικού όσο και των γυναικών-δικαιούχων της φροντίδας, για παράδειγμα, κατά πόσο οι πάροχοι φροντίδας παρείχαν ολοκληρωμένη ενημέρωση στις γυναίκες ή το ποσοστό των γυναικών που δηλώνει ότι είχαν φροντίδα με αξιοπρέπεια και σεβασμό.

- **Δείκτες Εκβάσεων/Αποτελεσμάτων** (*outcomes indicators*), που αφορούν στις καταγεγραμμένες εκβάσεις και αποτελέσματα της φροντίδας ή/και την αξιολόγηση των επιπτώσεων της παροχής και της εμπειρίας της φροντίδας στην υγεία και την ευεξία των γυναικών και των νεογνών, είτε αυτές αφορούν
 - σε αντικειμενικούς δείκτες απόδοσης (για παράδειγμα, το ποσοστό των μητέρων-νεογνών που θήλασαν αποκλειστικά μέχρι το εξιτήριο), είτε
 - στην αυτοαναφερόμενη ικανοποίηση των γυναικών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες (για παράδειγμα, το ποσοστό των γυναικών που δηλώνουν ότι συμμετείχαν ενεργά στη λήψη αποφάσεων για τη φροντίδα τους και έγιναν σεβαστές οι προτιμήσεις τους), είτε ακόμη,
 - στα αποτελέσματα των διαδικασιών συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας σε διοικητικό επίπεδο (για παράδειγμα, ο βαθμός συμμόρφωσης με τις συστάσεις προηγούμενων εκθέσεων αξιολόγησης της ποιότητας, ή το ποσοστό του προσωπικού που δηλώνει ικανοποίηση από την εργασία).

E1.2. Πολιτισμική προσαρμογή του Προτύπου Ποιότητας σε Εθνικά πλαίσια

Τα Πρότυπα Ποιότητας του ΠΟΥ έχουν διαμορφωθεί μέσα από δομημένη ερευνητική προσέγγιση με τη συμμετοχή Ομάδας Ειδικών από εμπλεκόμενους φορείς με διεθνή αντιπροσώπευση και, συνεπώς έχουν διεθνή διάσταση και εφαρμοσιμότητα αφού βασίζονται σε τεκμηριωμένες και βέλτιστες πρακτικές. Το πλαίσιο συγκεντρώνει τα επιθυμητά πρότυπα φροντίδας, τις ικανότητες, τις υπηρεσίες και τους πόρους που απαιτούνται για την παροχή τη βέλτιστης φροντίδας προς τις μητέρες και τα νεογνά στο πλαίσιο ενός λειτουργικού και αποτελεσματικού συστήματος υγείας. Το πλαίσιο ποιότητας συνοδεύεται από ένα ολοκληρωμένο πακέτο δεικτών που είναι επιθυμητό να εφαρμόζεται ως ενιαίο σύνολο, και όχι μεμονωμένα και επιλεκτικά.

Εντούτοις, ο ΠΟΥ, αναγνωρίζοντας τις διαφορές μεταξύ των χωρών, όσον αφορά τόσο στην οργανωτική δομή των υγειονομικών μονάδων αλλά και αναφορικά με το ίδιο το υγειονομικό προσωπικό (επαγγελματίες περιγεννητικής υγείας) που στελεχώνει τα διάφορα εθνικά συστήματα υγείας, συστήνει όπως οι δείκτες ποιότητας (*κριτήρια διασφάλισης και αξιολόγησης της ποιότητας*) τυγχάνουν της απαραίτητης προσαρμογής στο υφιστάμενο εθνικό πλαίσιο, αφού η καταλληλότητα και η ειδικότερα η δυνατότητα εφαρμογής ή/και μέτρησης τους μπορεί να διαφέρει σημαντικά. Στόχος είναι να γίνει προσαρμογή ή και επιλογή κάποιων δεικτών για τους οποίους διασφαλίζεται η εφαρμογή τους και να επιτυγχάνονται τα επιθυμητά αποτελέσματα για τις μητέρες και τα νεογνά.

Ειδικά σε χώρες που δεν έχουν αναπτυγμένα συστήματα και μηχανισμούς ελέγχου της ποιότητας, τα πρότυπα και οι προτεινόμενοι δείκτες ποιότητας αποτελούν χρήσιμο πλαίσιο αναφοράς για τον καθορισμό προτεραιοτήτων και την προετοιμασία εθνικών προτύπων και σχετικών δεικτών για αξιολόγηση, παρακολούθηση και βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχεται στις μητέρες και τα νεογνά. Ομολογουμένως, σε κάποια συστήματα υγείας πολλοί από τους προτεινόμενους δείκτες ποιότητας, όσο σχετικοί και κατάλληλοι και να είναι, δεν καταγράφονται λόγω απουσίας συστημάτων και μηχανισμών τακτικής καταγραφής δεικτών ποιότητας είτε σε εθνικό επίπεδο είτε στο επίπεδο των μαιευτικών μονάδων.

Πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα, στην περίπτωση της Κύπρου, είναι η απουσία θεσμοθετημένων μηχανισμών τακτικής διεξαγωγής ερευνών ικανοποίησης των δικαιούχων, τόσο σε εθνικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο μονάδων. Πέραν από μεμονωμένα δεδομένα από ακαδημαϊκούς φορείς σε ερευνητικό πλαίσιο, όπως στην περίπτωση του έργου RESPECT, δεν υπάρχει αναπτυγμένο σύστημα καταγραφής, είτε σε συστηματική και τακτική βάση είτε σε ευκαιριακή βάση, της εμπειρίας από την παρεχόμενη φροντίδα.

Η εμπειρία από τη φροντίδα αποτελεί τη βάση για πολλούς από τους προτεινόμενους δείκτες ποιότητας του ΠΟΥ, με αποτέλεσμα πολλοί από τους προτεινόμενους δείκτες να μην μπορούν να αξιολογηθούν στη χώρα μας. Αυτή το κενό έχει αναγνωριστεί στο πλαίσιο της διαμόρφωσης της Εθνικής Στρατηγικής για την προώθηση του φυσιολογικού τοκετού και την μείωση της προωρότητας και η ανάγκη ανάληψης διορθωτικών μέτρων προς αυτή την κατεύθυνση έχει συμπεριληφθεί στις εισηγήσεις (Υπουργείο Υγείας Κύπρου, 2024)³⁵.

Βέβαια, το πρόβλημα είναι γενικότερο και δεν αφορά μόνο την περίπτωση των υπηρεσιών φροντίδας της μητρότητας, αφού οι αυτοαναφερόμενοι δείκτες θεραπευτικών αποτελεσμάτων και εμπειρίας από τη φροντίδα (PRO/PRE, patient-reported outcomes/ experience) δεν αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της αξιολόγησης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, ακόμα και σε υγειονομικές μονάδες που έχουν συγκριτικά πιο αναπτυγμένα συστήματα καταγραφής της ποιότητας.

³⁵ Διαθέσιμη ηλεκτρονικά στο σύνδεσμο: <https://www.gov.cy/moh/documents/ethniki-stratigiki-gia-tin-proothisi-toy-fysiologikoy-toketoy-kai-ti-meiosi-tis-proorotitas-2024/>.

Ε2. Περιγραφή διαδικασίας συνδιαβούλευσης με εμπλεκόμενους φορείς

Το έργο RESPECT επικεντρώνεται στην εμπειρία από τη φροντίδα της μητρότητας στη βάση του πλαισίου για τη Φροντίδα Μητρότητα με Σεβασμό (Respectful Maternity Care) του ΠΟΥ. Ως εκ τούτου, η αξιολόγηση περιορίστηκε κατά κύριο λόγο στα πρότυπα και δείκτες ποιότητας που σχετίζονται με την «Εμπειρία από τη Φροντίδα» (δηλαδή, Πρότυπα 4, 5 και 6). Επίσης, η επιλογή περιορίστηκε σε μεγάλο βαθμό σε δείκτες ποιότητας που αφορούν σε βασικές απαιτήσεις και προϋποθέσεις π.χ. δομές, υποδομές, δεξιότητες κτλ (*input indicators*) και όχι σε δείκτες διεργασιών (*process indicators*) και εκβάσεων (*outcome indicators*) με κάποιες εξαιρέσεις.

Ωστόσο, η Παροχή Φροντίδας και η Εμπειρία Φροντίδας είναι αλληλένδετες διαστάσεις, και εξαρτώμενες από τη διαθεσιμότητα των Πόρων (υλικο-τεχνικοί και ανθρώπινοι). Επομένως, κρίθηκε απαραίτητο να συμπεριληφθούν κάποιοι δείκτες ποιότητας από άλλες διαστάσεις, πάντα με βάση το βαθμό συνάφειας με τις αρχές και προϋποθέσεις της «Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό» (Respectful Maternity Care – RMC) ή/και τα ευρήματα των μελετών RESPECT και IMAGiNE από τις εμπειρίες των γυναικών στη Κύπρο.

Η διαδικασία που ακολουθήθηκε περιγράφεται στα πιο κάτω βήματα:

- Αποστάλθηκε εκ των προτέρων σε όλους τους συμμετέχοντες, η έκθεση του ΠΟΥ (2016), όπου περιγράφεται το θεωρητικό πλαίσιο (framework) και τα πρότυπα ποιότητας (standards) της φροντίδας μητέρας-νεογνού, και η οποία είναι διαθέσιμη διαδικτυακά στο σχετικό σύνδεσμο: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216>.
- Παράλληλα, αποστάλθηκε ένα αρχείο Word το οποίο περιλήφθηκε μια πρώτη επιλογή συγκεκριμένων δεικτών από το εν λόγω πρότυπο, το οποίο έχει ετοιμαστεί από την ομάδα του RESPECT. Συνοδευόταν με μια σύντομη περιγραφή κάποιων βασικών στοιχείων του Προτύπου Ποιότητας του ΠΟΥ για την Φροντίδα Μητρότητας – *περισσότερες πληροφορίες στο πλαίσιο Δ*.
 - ο Σημειώνεται ότι στην εισήγηση δεν συμπεριλήφθηκαν όλοι οι προτεινόμενοι δείκτες ποιότητας του ΠΟΥ, και οι οποίοι άλλωστε είναι πάρα πολλοί. Σε συνέπεια με τους στόχους του έργου για τη Φροντίδα της Μητρότητας με Σεβασμό, επιλέγηκαν κατά κύριο λόγο οι διαστάσεις που αφορούν την Εμπειρία της Φροντίδας (*experience of care*), όπως ορίζεται από τον ΠΟΥ, και όχι οι αμιγώς κλινικό-τεχνικές πτυχές της φροντίδας.
 - ο Επιπλέον, από τη σειρά των προτεινόμενων δεικτών ποιότητας επιλέγηκαν κατά κύριο λόγο, δείκτες εισροών/δομικών στοιχείων (*input measures*) και δείκτες εκρμών/ διεργασιών

(process/ output measures), και μόνο κάποιοι δείκτες αποτελέσματος (outcome measures).

Η επιλογή έγινε από την ομάδα του RESPECT.

- Τέλος, σημειώνεται, ότι αν και τα κείμενα μεταφράστηκαν στα Ελληνικά από την ομάδα του RESPECT, για σκοπούς διευκόλυνσης της διαδικασίας, κρίθηκε σημαντικό να γίνει αυτούσια παράθεση και στην Αγγλική, όπως εμφανίζονται στην έκθεση του ΠΟΥ χωρίς οποιεσδήποτε παρεμβάσεις ή τροποποιήσεις.
- Δόθηκαν σχετικές οδηγίες για μελέτη του υλικού πριν το εργαστήριο και αξιολόγηση της πολιτισμικής καταλληλότητας των δεικτών ποιότητας – *περισσότερες πληροφορίες στο πλαίσιο Ε*.
- Στο εργαστήριο, αναπτύχθηκε συζήτηση γύρω από την καταλληλότητα και εφαρμοσιμότητα των δεικτών, και καταγράφηκαν οι απόψεις του παρευρισκόμενων κυρίως αναφορικά με τις υφιστάμενες πρακτικές και ισχύουσες συνθήκες και το βαθμό που αυτές υποστηρίζουν ή θα υποστηρίζαν την εφαρμογή των προτεινόμενων προτύπων και την εκτίμηση των προτεινόμενων δεικτών ποιότητας.
 - Αναφέρθηκε ότι στόχος δεν ήταν ούτε η επιλογή συγκεκριμένου σετ δεικτών ή/και η προτεραιοποίηση συγκεκριμένων ζητημάτων και πτυχών της φροντίδας, ούτε η προσπάθεια ποσοτικοποίησης της ενδεχόμενης απόκλισης των υφιστάμενων πρακτικών σε σχέση με το προτεινόμενο πλαίσιο ποιότητας.
 - Στόχος ήταν το πλαίσιο να λειτουργήσει ως βάση για να διεξαχθεί ένα γόνιμος διάλογος με τους εμπλεκόμενους φορείς γύρω από τα θέματα της ποιότητας, και να γίνει καταγραφή της υφιστάμενης κατάστασης, να αποτυπωθούν οι λόγοι για τους οποίους κάποιοι από τους δείκτες (ή οι προϋποθέσεις που τους διέπουν) δεν είναι εφαρμόσιμοι, να αναγνωριστούν οι προκλήσεις, με έμφαση στους απαραίτητους μηχανισμούς διασφάλισης ποιότητας,
 - είτε αυτοί αφορούν σε δομικά στοιχεία (όπως, για παράδειγμα, πολιτικές, πρωτόκολλα, διαδικασίες, κτλ.),
 - είτε αφορούν σε μηχανισμούς καταγραφής και επεξεργασίας δεδομένων, τακτική παρακολούθηση και ανάληψη μέτρων και δράσεων στο πλαίσιο ενός ολοκληρωμένου συστήματος βελτίωσης της ποιότητας.

- Με το πέρας της διαδικασίας, και λόγω έλλειψης χρόνου, η καταγραφή των προκλήσεων ολοκληρώθηκε από την ομάδα εργασίας του RESPECT, με βάση τη συζήτηση στο εργαστήριο και περαιτέρω εσωτερική επεξεργασία και αποστάλθηκε στους συμμετέχοντες για πρόσθετα σχόλια και εισηγήσεις, οι οποίες ενσωματώθηκαν.

Τα συμπεράσματα από την πιο πάνω διαδικασία στο επίπεδο του κάθε προτεινόμενου δείκτη ποιότητας και με αναφορά στις υφιστάμενη απόκλιση ή/και τις προκλήσεις εμφανίζονται στο κοινωνικο-οργανωτικό πλαίσιο της Κύπρου περιγράφονται αναλυτικά στο *Παράρτημα Η*.

Πλαίσιο Δ: Σύντομη περιγραφή του Προτύπου Ποιότητας της Φροντίδας Μητρότητας του ΠΟΥ

Το πλαίσιο ποιότητας του ΠΟΥ (2016) περιλαμβάνει 31 δηλώσεις ποιότητας της φροντίδας της μητρότητας (Quality Statements) οργανωμένα σε 8 θεματικές περιοχές (Quality Standards). Για την κάθε Δήλωση Ποιότητας παρατίθεται σειρά 6-18 δεικτών/μέτρων ποιότητας (Quality Measures), δηλαδή κριτήρια αξιολόγησης και παρακολούθησης της ποιότητας.

Σύμφωνα με το καθοδηγητικό πλαίσιο του ΠΟΥ, η Ποιότητα της Φροντίδας αποτελεί συνδυασμό 3 αλληλοσχετιζόμενων διαστάσεων:

- [Α] Παροχή της Φροντίδας (provision of care), που αναφέρεται κατά κύριο λόγο στις ιατρικό-κλινικές πτυχές της φροντίδας π.χ. κλινικά πρωτόκολλα, μηχανισμοί ή/και διαδικασίες – περιγράφονται στα πρότυπα ποιότητας (Quality Standards) 1, 2 & 3.
- [Β] Εμπειρία της Φροντίδας (experience of care) που αναφέρεται κυρίως στην ποιότητα της επικοινωνίας, στην γενικότερη αλληλεπίδραση των παρόχων-χρηστών υπηρεσιών φροντίδας και άλλες μη κλινικές πτυχές της φροντίδας – περιγράφονται στα πρότυπα ποιότητας 4, 5 & 6.
- [Γ] Διαθεσιμότητα Πόρων (τεχνικό-υλικών και ανθρώπινων) από την οποία είναι εξαρτώμενες οι άλλες δυο διαστάσεις – περιγράφονται στα πρότυπα ποιότητας 7 & 8.

Η έμφαση στο πλαίσιο του προγράμματος RESPECT είναι η εμπειρία από τη φροντίδα της μητρότητας. Ως εκ τούτου, εξετάστηκαν κατά κύριο λόγο πρότυπα και δείκτες ποιότητας που σχετίζονται με την «Εμπειρία Φροντίδας» (δηλαδή, Πρότυπα 4, 5 και 6). Επίσης, η επιλογή περιορίστηκε σε μεγάλο βαθμό, αλλά όχι αποκλειστικά, σε δείκτες ποιότητας που αφορούν σε βασικές απαιτήσεις και προϋποθέσεις π.χ. δομές, υποδομές, δεξιότητες κτλ. (*input indicators*). Βέβαια, κρίθηκε σημαντικό να συμπεριληφθούν επίσης κάποιοι δείκτες διεργασιών (*output/process indicators*), όπως και δείκτες εκβάσεων (*outcome indicators*), αλλά σε μικρότερη έκταση.

Ωστόσο, η Παροχή Φροντίδας και η Εμπειρία Φροντίδας είναι αλληλένδετες διαστάσεις, και εξαρτώμενες από τη διαθεσιμότητα των Πόρων (υλικο-τεχνικοί και ανθρώπινοι). Επομένως, κρίθηκε απαραίτητο να συμπεριληφθούν κάποιοι δείκτες ποιότητας από άλλες διαστάσεις, πάντα με βάση το βαθμό συνάφειας με τις αρχές και προϋποθέσεις της «Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό» (Respectful Maternity Care – RMC) ή/και τα ερευνητικά ευρήματα των μελετών RESPECT και IMaGiNE από τις εμπειρίες των γυναικών στη Κύπρο, με γνώμονα τις πτυχές της φροντίδας που αναδείχθηκαν ως δυνητικά πιο προβληματικές

Πλαίσιο Ε: Οδηγίες για αξιολόγηση της καταλληλότητας και εφαρμοσιμότητας των δεικτών ποιότητας του ΠΟΥ

Οδηγίες για συμπλήρωση

- Παρακαλώ να μελετήσετε τις καταχωρήσεις στους Πίνακες του αρχείου Word και, σε κάθε περίπτωση, να αναλογιστείτε την καταλληλότητα και εφαρμοσιμότητα των προτύπων/δεικτών ποιότητας σε εθνικό επίπεδο.
 - Κάποιες από τις καταχωρήσεις αφορούν σε γενικές διατυπώσεις για τη διασφάλιση ποιότητας (αυτούσια κείμενα από το πρότυπο ποιότητας του ΠΟΥ), και που κατά γενική ομολογία πρέπει να έχουν διεθνή εφαρμοσιμότητα αφού βασίζονται σε τεκμηριωμένες και βέλτιστες πρακτικές.
 - Άλλες αφορούν σε δείκτες ποιότητας (δηλαδή, σε κριτήρια διασφάλισης και αξιολόγησης της ποιότητας). Αναμένεται ότι η διαδικασία της πολιτισμικής προσαρμογής αφορά σε μεγαλύτερο βαθμό τους δείκτες ποιότητας (παρά τα πρότυπα) αφού η καταλληλότητα όσο και η δυνατότητα εφαρμογής μπορεί να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με το εθνικό πλαίσιο ή/και η δυνατότητα μέτρησης τους, ακόμα κι αν κρίνονται κατάλληλοι και εφαρμόσιμοι.
- Στους πίνακες δίνεται η δυνατότητα να αξιολογήσετε την καταλληλότητα/εφαρμοσιμότητα στη βάση της προσέγγισης drop – adapt – adopt, ως εξής:
 - 1=Μη κατάλληλο/εφαρμόσιμο (drop),
 - 2= Απαιτούνται ορισμένες τροποποιήσεις (adapt) ή
 - 3= Κατάλληλο/Εφαρμόσιμο - δεν απαιτούνται τροποποιήσεις (adopt).
- Επομένως, δεν αναμένεται να σχολιάσετε όλες τις δηλώσεις. Μόνο όπου εντοπίζετε ανάγκη για τροποποιήσεις, μικρές ή μεγαλύτερες, ώστε να διασφαλίζεται η σχετικότητα και εφαρμοσιμότητας τους στη Κύπρο. Όπου κρίνετε ότι κάποιο πρότυπο/ δείκτης ποιότητας μπορεί να υιοθετηθεί όπως είναι διατυπωμένο (από τον ΠΟΥ) δεν χρειάζονται σχόλια.
- Στον πίνακα υπάρχει χώρος για σχόλια και παρατηρήσεις (στήλη στα δεξιά).
 - Στις περιπτώσεις όπου εντοπίζετε ασυμφωνία καταλληλότητας/ εφαρμοσιμότητας για την Κύπρο, παρακαλώ για σχετική αιτιολόγηση,
 - Σε περιπτώσεις που κρίνετε ότι απαιτούνται τροποποιήσεις, παρακαλώ για διευκρινήσεις ως προς τα συγκεκριμένα σημεία που χρήζουν προσοχής / προτεινόμενη διατύπωση

E3. Κύρια ευρήματα

Το γενικότερο **πόρισμα** συνοψίζεται στο ότι οι περισσότεροι δείκτες είναι σχετικοί και θα ήταν θεωρητικά κατάλληλοι στο πλαίσιο της παρακολούθησης και βελτίωσης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, είτε χωρίς οποιεσδήποτε τροποποιήσεις (νοουμένου όμως ότι θα υπήρχαν αναπτυγμένοι μηχανισμοί καταγραφής ή/και αξιοποίησης των δεδομένων) ή, έστω μετά από μικρές αναγκαίες προσαρμογές (κυρίως λόγω συγκεκριμένων ιδιοτεροτήτων του συστήματος υγείας).

Εντούτοις, επί του παρόντος, η μεγάλη πλειοψηφία των προτεινόμενων δεικτών, , αν όχι και όλοι, δεν καταγράφεται, ή δεν καταγράφεται συστηματικά. Σε εθνικό επίπεδο, δεν υπάρχουν σχετικά στοιχεία ή, εάν υπάρχουν, δεν δημοσιοποιούνται, ενώ δεν είναι σαφές εάν οι μαιευτικές κλινικές εφαρμόζουν με δική τους πρωτοβουλία, ή θα μπορούσαν να θέσουν σε εφαρμογή μέσω του υφιστάμενου συστήματος καταγραφής που διατηρούν, τη εκτίμηση κάποιων από τους προτεινόμενους δείκτες, αλλά σίγουρα δεν θα ήταν του συνόλου των δεικτών.

Σίγουρα, μάλιστα, αυτό δεν θα αφορούσε τους δείκτες που αφορούν την αυτοαναφερόμενη εμπειρία των γυναικών από τη φροντίδα που έλαβαν, κάτι το οποίο δεν αναδεικνύει μόνο τεχνικές ελλείψεις, αλλά εγείρει ερωτήματα ως προς την ευρύτερη φιλοσοφία της βελτίωσης της ποιότητας της φροντίδας και τη βαρύτητα που πρέπει να δίνεται στην εμπειρία των ίδιων των δικαιούχων από την παρεχόμενη φροντίδα. Οι μελέτες ικανοποίησης των δικαιούχων της μαιευτικής φροντίδας δεν υποστηρίζονται επί του παρόντος από το υφιστάμενο σύστημα και τα μόνα δεδομένα προέρχονται από ερευνητικές μελέτες, όπως για παράδειγμα η μελέτη του προγράμματος RESPECT.

Γενικότερα, μόλις πρόσφατα ενσωματώθηκε αυτή η κρίσιμη παράμετρος διασφάλισης ποιότητας στο σύστημα υπηρεσιών υγείας της Κύπρου μέσω της καταγραφής της ικανοποίησης των δικαιούχων που διεξάγει ο ΟΑΥ και η οποία, αν και αφορά την ικανοποίηση από την ενδονοσοκομειακή νοσηλεία, δεν εξειδικεύεται στην περίπτωση του τοκετού, ώστε να επιτρέπει τον υπολογισμό των δεικτών που προτείνει ο ΠΟΥ. Ο εν λόγω μηχανισμός συλλογής δεδομένων ικανοποίησης είναι τόσο πρόσφατος που ακόμα δεν είναι σαφές σε ποιο βαθμό και σε ποιο επίπεδο γίνεται η επεξεργασία των στοιχείων, πως χρησιμοποιούνται και για ποιο σκοπό τα δεδομένα που συλλέγονται.

Παράλληλα, ενώ υπάρχει προγραμματισμός για να διευρυνθεί η καταγραφή της ικανοποίησης των δικαιούχων από τις εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες υγείας (που θα μπορούσε να καλύψει το στάδιο της εγκυμοσύνης και την επαφή της εγκύου με τον/της γυναικολόγο, κοινοτική μαία και άλλους επαγγελματίες υγείας), αυτό δεν έχει ακόμα ξεκινήσει. Η ανάγκη για θεσμοθέτηση μηχανισμών

«αξιολόγησης της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας μέσω και της εφαρμογής συστήματος αποτύπωσης θεραπευτικών αποτελεσμάτων όπως καταγράφονται από τους ασθενείς» έχει συμπεριληφθεί στις συστάσεις της Στρατηγικής για την προώθηση του φυσιολογικού τοκετού και τη μείωση της προωρότητας, η οποία δημοσιεύτηκε πρόσφατα. Επιπλέον, η Στρατηγική αναγνωρίζει ότι η εις βάθος κατανόηση της εμπειρίας των γυναικών και των οικογενειών τους από την παρεχόμενη φροντίδα απαιτεί, όπως στην περίπτωση του πρωτοκόλλου που εφαρμόστηκε στη μελέτη του RESPECT, «υιοθέτηση μεικτών ερευνητικών μεθόδων για αναγνώριση και ποσοτικοποίηση φαινομένων (ποσοτικές μέθοδοι) αλλά και για εμπλουτισμό της κατανόησης των φαινομένων (ποιοτικές μέθοδοι)».

Η διαθεσιμότητα στοιχείων κρίνεται ελλειμματική ακόμα και για θέματα που θα αναμενόταν να υπάρχει καλύτερη καταγραφή δεδομένων, λόγω του ότι έχουν αναγνωριστεί ως ζητήματα προτεραιότητας, όπως για παράδειγμα, το υψηλό ποσοστό των καισαρικών. Επί του παρόντος, η Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας δεν καταγράφει τα δεδομένα που αφορούν τις καισαρικές με βάση την κατηγοριοποίηση Robson, ενώ είναι ασαφές εάν κάποιες μαιευτικές κλινικές το κάνουν με δική τους πρωτοβουλία. Να αναφερθεί, βέβαια, ότι η ανάγκη «εφαρμογής και διεύρυνσης της ηλεκτρονικής καταχώρησης συλλεγόμενων δεδομένων περιγεννητικής υγείας αλλά και παραμετροποίηση του αρχείου που θα επιτρέπει την αυτόματη κατηγοριοποίηση των καισαρικών κατά Robson» έχει συμπεριληφθεί στις εισηγήσεις της Εθνικής Επιτροπής για τη προώθηση του φυσιολογικού τοκετού και, επομένως, αναμένεται γι' αυτό το θέμα να αναπτυχθεί σχετικό πλάνο δράσης.

Γενικότερα, σε επίπεδο μαιευτικών μονάδων, παραμένει ασαφές εάν η όποια καταγραφή, πέραν των απαιτήσεων που θέτουν ΟΑΥ και Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας, ο κάθε οργανισμός για τους δικούς τους σκοπούς, ευθυγραμμίζεται ή θα μπορούσε να ευθυγραμμιστεί με σχετική ευκολία με τις συστάσεις του ΠΟΥ, ποιοι ή πόσοι από αυτούς τους δείκτες καταγράφονται ή θα μπορούσαν να καταγράφονται με σχετική ευκολία, και εάν και όπου αυτοί καταγράφονται, εάν και με ποιο τρόπο αξιοποιούνται στο πλαίσιο μιας ευρύτερης πολιτικής για τη διασφάλιση της ποιότητας στη φροντίδα μητρότητας.

Βέβαια, πρέπει να αναφερθεί ότι στο πλαίσιο του εργαστηρίου, υπήρχε διάχυτη η εντύπωση ότι οι συνήθεις πρακτικές των μαιευτικών κλινικών δεν αποκλίνουν από το πλαίσιο ποιότητας του ΠΟΥ, κάτι που όμως δεν μπορούσε να τεκμηριωθεί στη βάση απτών στοιχείων και δεδομένων.

Σημαντικό επίσης να αναφερθεί ότι κάποιοι από τους προτεινόμενους δείκτες ποιότητας του ΠΟΥ δεν θα μπορούσαν να εφαρμοστούν, χωρίς σημαντικές τροποποιήσεις, λόγω σύγκρουσης με το υφιστάμενο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας. Χαρακτηριστικό, αν και όχι το μοναδικό, παράδειγμα σημαντικής ασυνέπειας του οργανωτικού πλαισίου, όπως αυτό ισχύει στη Κύπρο σήμερα, με τις προϋποθέσεις

ποιότητας που θέτει ο ΠΟΥ αφορά στα θέματα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και δράσεις επαγγελματικής ανάπτυξης του προσωπικού των μαιευτικών κλινικών. Με βάση το πλαίσιο του ΠΟΥ αυτό αφορά σε σειρά θεμάτων, συμπεριλαμβανομένων θεμάτων που άπτονται άμεσα στη Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό και στις πτυχές της φροντίδας είτε αυτές αφορούν σε κλινικές πρακτικές είτε αφορούν σε στάσεις, συμπεριφορές, δεξιότητες και ικανότητες, συμπεριλαμβανομένης της επαγγελματικής και ηθικής ευθύνης διασφάλισης των δικαιωμάτων των γυναικών, των νεογνών και των οικογενειών.

Αυτό οφείλεται κυρίως στην απουσία μηχανισμών τακτικής και συστηματικής ενδοϋπηρεσιακής εκπαίδευσης (in-service training) ή/και συστημάτων εποπτείας και καθοδήγησης (supervision and mentoring), όπως προνοεί το πλαίσιο ποιότητας. Πέραν από το γεγονός ότι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και επαγγελματική ανάπτυξη δεν είναι θεσμοθετημένη για όλους τους επαγγελματίες υγείας, ακόμα και στις επαγγελματικές ομάδες που η συνεχιζόμενη εκπαίδευση σε τακτικά χρονικά διαστήματα είναι προϋπόθεση για επανεγγραφή στο μητρώο (π.χ. νοσηλεύτές/τριες, μαίες-μαιευτές), οι ευκαιρίες εκπαίδευσης είναι περιορισμένες, συνήθως προσφέρονται από εξωτερικούς φορείς (π.χ. ακαδημαϊκά ιδρύματα) και η θεματολογία δεν είναι στοχευμένα επιλεγμένη στη βάση κάποιου προτύπου ποιότητας ή έστω στη βάση αναγνώρισης αναγκών των προσωπικού. Πρέπει, επίσης να αναφερθεί, ότι η ίδια η έννοια της «ενδοϋπηρεσιακής εκπαίδευσης» δεν θα μπορούσε να τύχει καθολικής εφαρμογής στη Κύπρο, πέραν ίσως από μεγάλα νοσοκομεία και μαιευτηρίων με σημαντικό αριθμό προσωπικού, λόγω και της αποκεντρωμένης δομής των υπηρεσιών υγείας (π.χ. μικρές μαιευτικές κλινικές, κλινικές οι οποίες συνεργάζονται με εξωτερικούς συνεργάτες, απουσία πλαισίου διεπαγγελματικής συνεργασίας κτλ).

E4. Συμπεράσματα

Ως μέρος των δράσεων του προγράμματος RESPECT πραγματοποιήθηκε μια πρώτη αξιολόγηση της καταλληλότητας και της εφαρμοσιμότητας των δεικτών ποιότητας σε εθνικό επίπεδο στο πλαίσιο δομημένης διαδικασίας με τους εμπλεκόμενους φορείς. Ακόμα και στην αδυναμία του συστήματος και των υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο να εφαρμόσουν επί του παρόντος κάποιο ενιαίο και ολοκληρωμένο πλαίσιο στη βάση του Προτύπου Ποιότητας του ΠΟΥ, το πλαίσιο σε συνδυασμό με την πρώτη άσκηση χαρτογράφησης που πραγματοποιήθηκε στο πρόγραμμα RESPECT μπορεί να αποτελέσει τη βάση για την σταδιακή ενσωμάτωση της αξιολόγησης της ποιότητας σε υφιστάμενα συστήματα και προγράμματα σε εθνικό επίπεδο ή σε επίπεδο μαιευτικών μονάδων.

Σε πρώτη φάση, αυτό θα απαιτούσε την αξιολόγηση της δυνατότητας μέτρησης των προτεινόμενων δεικτών. Ενώ σε περίπτωση που διαπιστωθεί ότι κάποιοι (ή ακόμα και οι πλείστοι, όπως ίσως ισχύει στην

περίπτωση της Κύπρου) δεν είναι μετρήσιμοι με βάση τα υφιστάμενα συστήματα καταγραφής, αυτό θα απαιτούσε, σε δεύτερη φάση, την ανάληψη σχετικών **δράσεων**:

- (α) για τον **καθορισμό προτεραιοτήτων και επιλογή σετ δεικτών** (π.χ. επιλογή των καταλληλότερων και πιο εύκολα μετρήσιμων δεικτών σε εθνικό πλαίσιο σε πρώτη φάση) και τη πρόθεση σταδιακής εισαγωγής περισσότερων δεικτών σε βάθος χρόνου,
- (β) την ανάπτυξη απαραίτητων **μηχανισμών καταγραφής των επιλεγμένων δεικτών σε ένα ή περισσότερα επίπεδα** (σε κεντρικό επίπεδο από τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας, ή τον ΟΚΥΠΥ για τα κρατικά μαιευτήρια, ή/και σε τοπικό επίπεδο από συγκεκριμένες μαιευτικές μονάδες – κάτι που θεωρητικά θα μπορούσε ήδη να γίνεται με πρωτοβουλία των ίδιων των κλινικών/ μονάδων αφού αποτελεί απόφαση της διοίκησης της μονάδας και δεν απαιτεί όποια νομική ή κανονιστική πράξη), και
- (γ) το **σχεδιασμό και καθορισμό πλάνου δράσης για την παρακολούθηση και αξιολόγηση της προόδου** αναφορικά με τα πιο πάνω σε εθνικό/ κεντρικό επίπεδο ή/και σε επίπεδο μονάδων που επιθυμούν να αναπτύξουν προγράμματα συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας.

Η συμμετοχική διαδικασία που αναπτύχθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος RESPECT έθετε ως κύριο στόχο την ανάπτυξη διαλόγου με τους εμπλεκόμενους φορείς γύρω από τις προϋποθέσεις ποιότητας για την παροχή Φροντίδας Ποιότητας με Σεβασμό και την καλλιέργεια κοινής νοηματοδότησης για τις ενέργειες που απαιτούνται προς αυτή την κατεύθυνση, ώστε να αξιολογείται, να καταγράφεται και να παρακολουθείται αυτή η Ποιότητα, παρά μόνο να την υποθέτουμε.

Λόγω του ότι το «σημείο εκκίνησης» ως προς τις πρόνοιες που υπάρχουν για τη διασφάλιση ποιότητας ενδεχομένως να διαφέρει σημαντικά μεταξύ των μαιευτικών κλινικών, το γενικότερο συμπέρασμα ήταν ότι μια δομημένη διαδικασία αξιολόγησης της υφιστάμενης κατάστασης και αναγνώρισης προτεραιοτήτων ήταν απαραίτητη. Η ευαισθητοποίηση είναι το πρώτο βήμα για τη βελτίωση της ποιότητας, και η καταγραφή των υφιστάμενων πρακτικών με συστηματικό τρόπο αποτελεί το πρώτο βήμα και επιτρέπει τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων.

Όπως λέει και το πιο ευρέως γνωστό ρητό που σχετίζεται με τη βελτίωση της ποιότητας, **«ό,τι δεν μετριέται δεν βελτιώνεται»**.

Συνεπώς, το από παραδοτέο της πιο πάνω διαδικασίας ήταν η ετοιμασία μια ολοκληρωμένης «*Λίστας Ελέγχου για Μαιευτικές Κλινικές*» βασισμένη στα πρότυπα ποιότητας του ΠΟΥ.

Ε4.1. Λίστα Ελέγχου για Μαιευτικές Κλινικές

Η «Λίστα Ελέγχου» (checklist), η οποία συνοδεύει την Εθνική Στρατηγική, περιλαμβάνει τέσσερις ενότητες, η κάθε μια με σειρά ερωτήσεων που κάποια μαιευτική κλινική μπορεί να απαντήσει για να αξιολογήσει το δικό της «σημείο εκκίνησης» ως προς τις διαδικασίες διασφάλισης ποιότητας.

Με εξαίρεση κάποιες ερωτήσεις που αφορούν σε ποσοτική εκτίμηση δεικτών (ασκήσεις καταγραφής δεδομένων), νοούμενου ότι τα στοιχεία είναι διαθέσιμα και επαρκώς τεκμηριωμένα, οι υπόλοιπες απαντήσεις ακολουθούν γενικά το σύστημα του «φωτεινού σηματοδότη» (traffic-light system)

- με πράσινο όπου οι αναφερόμενες ρυθμίσεις υπάρχουν και είναι σε ισχύ,
- με πορτοκαλί, όταν υπάρχουν διαδικασίες σε εξέλιξη για τη υιοθέτηση αυτών των ρυθμίσεων ή τη βελτίωση των υφιστάμενων διαδικασιών και διεργασιών, και
- με κόκκινο, όταν δεν υπάρχουν τέτοιες ρυθμίσεις αυτή τη στιγμή, και πρέπει να αναπτυχθούν.

Οι ενότητες που καλύπτει η **Λίστα Ελέγχου** είναι οι εξής:

- **Ενότητα Α: «Κλινικές πρακτικές»**

Σε αυτή την ενότητα, μια μαιευτική κλινική καλείται να καταγράψει τη συχνότητα συγκεκριμένων πρακτικών και παρεμβάσεων προς τις εγκύους (π.χ. καισαρικές, περιονεοτομές κτλ) ή τα νεογνά (π.χ. επαφή δέρμα-με-δέρμα, απολίνωση ομφάλιου λώρου, αποκλειστικός θηλασμός, συγκατοίκηση μητέρας-νεογνού) και να τεκμηριώσει μέσα από καταγραφή αντίστοιχων δεικτών το βαθμό εφαρμογής των τεκμηριωμένων και ιατρικά ενδεδειγμένων πρακτικών και παράλληλα την αποφυγή περιττών ή επιβλαβών παρεμβάσεων.

Η τεκμηρίωση προϋποθέτει τη συστηματική συλλογή και καταγραφή στατιστικών δεδομένων για την εκτίμηση των προτεινόμενων δεικτών, νοούμενου ότι τα στοιχεία είναι διαθέσιμα, με επαρκή τεκμηρίωση, και σε εύκολα επεξεργάσιμη μορφή

- **Ενότητα Β: Δομική και οργανωτική ετοιμότητα της μαιευτικής κλινικής**

Αυτή η ενότητα αξιολογεί τις πολιτικές, τα πρωτόκολλα, τα συστήματα και τους μηχανισμούς ελέγχου ποιότητας που διασφαλίζουν την παροχή φροντίδας μητρότητας με σεβασμό (RMC), συμπεριλαμβανομένων των ευρύτερων διαδικασιών διασφάλισης ποιότητας και των μηχανισμών υποβολής και εξέτασης παραπόνων και άλλα δομικά στοιχεία που υποστηρίζουν την παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας.

- **Ενότητα Γ: Εκπαίδευση και συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη του προσωπικού**

Σε αυτή την ενότητα αναπτύσσονται τα θέματα που αφορούν την εκπαίδευση του προσωπικού τόσο ως προς τα δομικά χαρακτηριστικά (ευκαιρίες εκπαίδευσης, εποπτείας και καθοδήγησης, επιβράβευσης) όσο και ως προς τη θεματολογία, που περιλαμβάνει τόσο κλινικά θέματα γύρω από ενδεδειγμένες και μη ενδεδειγμένες πρακτικές, όπως και τις απαραίτητες δεξιότητες αποτελεσματικής επικοινωνίας και υποστήριξης της ενεργού συμμετοχής των γυναικών στη λήψη αποφάσεων, την ορθή διαδικασία λήψης ενημερωμένης συγκατάθεσης, και γενικότερα στη διασφάλισης των δικαιωμάτων των γυναικών για Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό.

- **Ενότητα Δ: Αυτοαναφερόμενη εμπειρία των γυναικών από την παρεχόμενη φροντίδα**

Αυτή η ενότητα είναι βασισμένη στα προτεινόμενα μέτρα αποτελέσματος (outcome measures) από το Πλαίσιο Ποιότητας του ΠΟΥ, και εξετάζει αν η μαιευτική κλινική συλλέγει και αξιολογεί (π.χ. μέσα από δειγματοληπτικές έρευνες ικανοποίησης ή άλλες μεθόδους) τις εμπειρίες και τα άλλα αυτοαναφερόμενα αποτελέσματα από τους δικαιούχους της φροντίδας (Patient Reported Experiences/Patient Reported Outcomes).

Σε περίπτωση που αυτά τα δεδομένα δεν είναι διαθέσιμα, καλεί την μαιευτική κλινική να αναπτύξει μηχανισμούς καταγραφής της αυτοαναφερόμενης εμπειρίας των ιδίων των γυναικών από την παρεχόμενη φροντίδα, προτείνοντας συγκεκριμένους δείκτες.

Ζ. Συστάσεις και επόμενα βήματα

Για να μεταφραστεί η Στρατηγική για τη Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό (RMC) σε δράση, απαιτείται περαιτέρω αξιολόγηση και επεξεργασία των ευρημάτων και των εισηγήσεων με στόχο την ανάπτυξη ολοκληρωμένου Σχεδίου Δράσης μέσω μιας δομημένης προσέγγισης με τη συμμετοχή των εμπλεκόμενων φορέων, όπως εφαρμόστηκε στο πλαίσιο της διαμόρφωσης της Στρατηγικής.

Πιο κάτω, παρατίθενται μόνο κάποιοι τομείς που αναδείχθηκαν ως **προτεραιότητες** προς συζήτηση ανά θεματική περιοχή. Για κάποιους από αυτούς τους τομείς, καταγράφονται ήδη σημαντικές εξελίξεις, κάποιες από τις οποίες αναφέρονται ενδεικτικά σε παρένθεση, αν και είναι ακόμα νωρίς να αξιολογηθεί η πορεία επιτυχούς ολοκλήρωσης, υλοποίησης, εφαρμογής και αποτελεσματικότητας αυτών των δράσεων.

Ζ1. Πολιτική και κλινική πρακτική

- Ανάπτυξη, προσαρμογή ή/και υιοθέτηση κατευθυντήριων γραμμών και κλινικών πρωτοκόλλων και άλλων μηχανισμών διασφάλισης της εφαρμογής της τεκμηριωμένης κλινικής πρακτικής (αν και μεμονωμένη δράση, βρίσκεται σε εξέλιξη η προσαρμογή της Οδηγίας NICE για τις καισαρικές),
- Ανάπτυξη και ενίσχυση συστημάτων και μηχανισμών διασφάλισης της ποιότητας, συμπεριλαμβανομένων συστημάτων καταγραφής και παρακολούθησης δεικτών ποιότητας (Εθνικό Κέντρο Κλινικής Τεκμηρίωσης, Γραφεία Ποιότητας, Πανεπιστημιακές Κλινικές).
- Καθιέρωση και ρύθμιση συστημάτων υποβολής και εξέτασης παραπόνων και ενδυνάμωσης των υφιστάμενων μηχανισμών λογοδοσίας (Λειτουργιών Δικαιωμάτων, Συνήγορος των Ασθενών, Παρατηρητήριο ΟΣΑΚ).
- Νομικό πλαίσιο για τα δικαιώματα των ασθενών- δικαιούχων υγείας και κανόνες επαγγελματικής δεοντολογίας.

Ζ2. Εκπαίδευση και Επαγγελματική Ανάπτυξη

- Ενίσχυση και ρύθμιση του θεσμού της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για τους επαγγελματίες υγείας, και σχεδιασμός προγραμμάτων ενδοϋπηρεσιακής εκπαίδευσης ή/και περαιτέρω καλλιέργεια συνεργιών με ακαδημαϊκά ιδρύματα στο πλαίσιο της επαγγελματικής κατάρτισης, όπως επίσης υιοθέτηση μηχανισμών εποπτείας, καθοδήγησης, αξιολόγησης και ανατροφοδότησης (Γραφεία Εκπαίδευσης, συνεργασίες με Ακαδημαϊκά ιδρύματα, νομοθετική ρύθμιση για συνεχιζόμενη εκπαίδευση ιατρών, κτλ).

- Ενίσχυση κλινικών προγραμμάτων σπουδών (Ιατρική, Νοσηλευτική, Μαιευτική) σε αρχές και δεξιότητες κλινικής επικοινωνίας, συμμετοχικής λήψης αποφάσεων και ενσωμάτωση των αρχών της Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό, συμπεριλαμβανομένης της Επαγγελματικής Δεοντολογίας, προστασίας και συνηγορίας για τα δικαιώματα των ασθενών- δικαιούχων φροντίδας, ενσωμάτωση, όπου δεν εφαρμόζεται και ενίσχυση εκεί που εφαρμόζεται του θεσμού του «ειδικού λόγω εμπειρίας» (expert by experience) στη διδακτική διαδικασία.

Z3. Έρευνα και Καταγραφή Δεδομένων

- Ενίσχυση των συστημάτων, μηχανισμών και διαδικασιών καταγραφής και παρακολούθησης δεδομένων και καθορισμός δεικτών ποιότητας σε σχέση με Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό (αξιοποίηση υφιστάμενων συστημάτων καταγραφής Μονάδας Παρακολούθησης και ΟΑΥ, ίδρυση Γραφείων Ποιότητας, υιοθέτηση και επέκταση μελετών ικανοποίησης από την παρεχόμενη φροντίδα, ενδυνάμωση συνεργασιών με ακαδημαϊκά ιδρύματα για παροχή τεχνογνωσίας).
- Αξιοποίηση ευρημάτων της έρευνας που διεξάγεται στα ακαδημαϊκά ιδρύματα και περαιτέρω στήριξη και ανάπτυξη της έρευνας γύρω από θέματα της Φροντίδας της Μητρότητας και τις ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, καθορισμός ερευνητικών προτεραιοτήτων σε άμεση συνεργασία με τις Υπηρεσίες Υγείας, υιοθέτηση νέων μεθοδολογικών προσεγγίσεων, Συμμετοχικής Έρευνας Δράσης (participatory action research) και Μελέτες Εφαρμοσιμότητας (Implementation Research), και καλλιέργεια ερευνητικής κουλτούρας και κουλτούρας βελτίωσης της ποιότητας (Γραφείο Έρευνας και Καινοτομίας ΟΚΥΠΥ, Γραφεία Έρευνας Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, υφιστάμενες συνεργασίες με ακαδημαϊκά-ερευνητικά ιδρύματα, ίδρυση Πανεπιστημιακών Κλινικών).

Z4. Ενημέρωση των γυναικών/ οικογενειών και ευαισθητοποίηση του κοινού

- Εκστρατείες ευαισθητοποίησης για τα δικαιώματα στη φροντίδα μητρότητας και δικαιώματα ασθενών γενικότερα, αναδεικνύοντας την άμεση σύνδεση και τοποθετώντας το ζήτημα στο ευρύτερο πλαίσιο της διασφάλισης δικαιώματα των ασθενών (ΟΣΑΚ, Συνήγορος των Ασθενών)
- Συνεργασία με την κοινωνία των πολιτών, ανάπτυξη της συνηγορίας και ανάληψη συνεργατικών πρωτοβουλιών (υπηρεσιών υγείας – ακαδημαϊκών ιδρυμάτων -ΜΚΟ) για την ενδυνάμωση των εγκύων, σε εκπαιδευτικά, ερευνητικά και άλλα πλαίσια (ερευνητικά προγράμματα, συμμετοχή εκπροσώπων των ασθενών- δικαιούχων φροντίδας σε σώματα λήψης αποφάσεων)
- Ανάπτυξη εκπαιδευτικών και άλλων πόρων ή/και αποτελεσματικότερη αξιοποίηση υφιστάμενων πόρων από ερευνητικά προγράμματα (παραδοτέα έργου RESPECT).

Ζ5. Εμπόδια και απειλές

Μέσα από αυτή την πρωτοβουλία, αναδείχθηκαν και κάποια αναμενόμενα εμπόδια και απειλές που αναμένεται να παρεμποδίσουν ή τουλάχιστον να μην διευκολύνουν την ουσιαστική πρόοδο στην προστασία, υποστήριξη και προαγωγή της Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό, οι οποίοι αξίζει να αναφερθούν επιγραμματικά:

- Γενικότερη αντίσταση στην αλλαγή από τις συνήθειες πρακτικές και στην υιοθέτηση νέων πρακτικών και προσεγγίσεων που υποστηρίζουν έστω και την μερική εφαρμογή των προνοιών και προϋποθέσεων της ΦΜΣ, θεωρώντας τες περιττές ή ακόμα και ανατρεπτικές,
- Απροθυμία αναγνώρισης κενών, αδυναμιών και ελλείψεων απουσία μιας ευρύτερης κουλτούρας, αλλά και των βασικών δομικών στοιχείων και συστατικών που απαιτούνται για την καταγραφή, παρακολούθηση, αξιολόγηση και ανάληψη δράσεων για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και αντίσταση σε όποιους μηχανισμούς διαφάνειας και λογοδοσίας,
- Αποτυχία καλλιέργειας κοινής νοηματοδότησης των υποκείμενων ζητημάτων, αποκλειστική και υπερβολική επικέντρωση σε ζητήματα «ορολογίας», παρεμποδίζοντας τον εποικοδομητικό διάλογο, με αρνητικές και συναισθηματικά φορτισμένες αντιδράσεις κατά συγκεκριμένων όρων, είτε αυτοί είναι όροι που δεν έχουν ευρεία αποδοχή από την κλινική επαγγελματική κοινότητα, όπως «μαιευτική βία», είτε είναι όροι με ευρεία χρήση από διεθνείς φορείς, όπως «ασέβεια», «έλλειψη σεβασμού», «κακομεταχείριση», «κακοποίηση», «ιατρικοποίηση του τοκετού», «καταπάτηση δικαιωμάτων» και πολλοί άλλοι που συνθέτουν το πλαίσιο της Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό.
- Θεσμικά και συστημικά εμπόδια: τα οποία συνθέτουν ένα γενικότερα δύσκολο σκηνικό για την ανάληψη δράσης και εφαρμογή των όποιων μέτρων και μεταρρυθμίσεων, και περιλαμβάνουν: ιδιαιτερότητες στην αρχιτεκτονική του συστήματος υγείας, απουσία θεσμοθετημένων μηχανισμών παρακολούθησης της ποιότητας, απουσία ή μη καθολική αποδοχή ή/και ασυνεπή εφαρμογή, εκεί που υπάρχουν πολιτικών, κατευθυντήριων οδηγιών και πρωτοκόλλων, πολλαπλά γραφειοκρατικά εμπόδια, περιορισμένους πόρους ή μη αποτελεσματική κατανομή και αξιοποίηση τους, υποστελέχωση, επαγγελματική εξουθένωση και απογοήτευση από την έλλειψη κινήτρων για βελτίωση, επιβράβευση και ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης, ανισορροπία εξουσίας με μη σαφή πλαίσιο διεπαγγελματικής συνεργασίας και οριοθέτησης ρόλων, πολλαπλές αντικειμενικές προκλήσεις έναντι μιας μη ισχυρής ή αποδυναμωμένης καθοδηγητικής ηγεσίας στους αρμόδιους φορείς και στα αρμόδια σώματα, έλλειψη πολιτικής βούλησης αλλά και ανταγωνιστικές προτεραιότητες και ζητήματα σύγκρουσης συμφερόντων.

Αντί επιλόγου

Το ερευνητικό πρόγραμμα RESPECT για τη *Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό* έθεσε ως βασικό στόχο τη διαμόρφωση, προώθηση και εφαρμογή στρατηγικών που προωθούν τα πρότυπα ποιότητας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO, 2016) και άλλων διεθνών οργανισμών για τη Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό (ΦΜΣ) - Respectful Maternity Care (RMC) και βελτιώνουν την εμπειρία και τις εκβάσεις για τις μητέρες, τα παιδιά και τις οικογένειες στην Κύπρο.

Το έργο συντονίζεται από το Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου (Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας) και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση στο πλαίσιο του προγράμματος «Πολίτες, Ισότητα, Δικαιώματα και Αξίες» (CERV-2022-DAPHNE).

Προς επίτευξη του στόχου, βασική προϋπόθεση είναι η ενίσχυση των καναλιών επικοινωνίας μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων φορέων, η καλλιέργεια συνεργιών και η ανάπτυξη συμμαχιών στη βάση κοινής νοηματοδότησης των εννοιών, των αναγκών και των πιθανών δράσεων μέσα από ένα κοινό πλαίσιο.

Μέσα από τη διεπιστημονική και διατομεακή συνεργασία επαγγελματιών υγείας στη φροντίδα μητέρας-παιδιού, ακαδημαϊκών-ερευνητών, εκπαιδευτών, υπεύθυνων χάραξης πολιτικής για την περιγεννητική φροντίδα, χρηστών των υπηρεσιών φροντίδας, της κοινωνίας των πολιτών και άλλων φορέων και οργανισμών που εμπλέκονται άμεσα ή έμμεσα ή/και έχουν ευθύνη ή ενδιαφέρον στο πλαίσιο της Παροχής ή της Εμπειρίας της περιγεννητικής φροντίδας, το πρόγραμμα RESPECT διαμόρφωσε νέες συμμετοχικές προσεγγίσεις, πρωτότυπες ιδέες και βέλτιστες πρακτικές συνεργασίας με συμπεριληπτικό τρόπο, στη βάση των αρχών της Συμμετοχικής Έρευνας Δράσης.

Καλλιεργώντας ένα συμπεριληπτικό περιβάλλον, με σεβασμό προς διαφορετικές προοπτικές, απόψεις και ιδέες, το πλούσιο υλικό που έχει συγκεντρωθεί μπορεί να αποτελέσει βάση για περαιτέρω επεξεργασία και για τη διαμόρφωση **Πλάνου Δράσης**, μέσω προτεραιοποίησης εκείνων των δράσεων που αναμένεται να έχουν το μεγαλύτερο βαθμό επιτυχίας ώστε να μεγιστοποιήσουν τον αντίκτυπο στη βελτίωση και διασφάλιση της ποιότητας της Φροντίδας Μητρότητας και τη βιωσιμότητα των αποτελεσμάτων.

Βιβλιογραφία

Afulani PA, Altman MR, Castillo E, Bernal N, Jones L, Camara T, Carrasco Z, Williams S, Sudhinaraset M, Kuppermann M. Adaptation of the person-centered maternity care scale in the United States: prioritizing the experiences of Black women and birthing people. *Women's Health Issues*. 2022; 32(4):352-61.

Ayres-de-Campos D, Louwen F, Vivilaki V, Benedetto C, Modi N, Wielgos M, Tudose ME, Timonen S, Reynolds M, Yli B, Stenback P. European Association of Perinatal Medicine (EAPM), European Board and College of Obstetricians and Gynaecologists (EBCOG), European Midwives Association (EMA). Joint position statement: Substandard and disrespectful care in labour—because words matter. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2024; 296: 205-7.

Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. *PLoS Med*. 2015; 12(6): 1–32.

Brunello S, Gay-Berthomieu M, Smiles B, Bardho E, Schantz C, Rozee V. *Obstetric and gynaecological violence in the EU-Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination*. European Parliamentary Research Service, requested by the European Parliament's Committee on Women's Rights and Gender Equality (FEMM), 2024.

Economou M, Kolokotroni O, Paphiti-Demetriou I, Kouta C, Lambrinou E, Hadjigeorgiou E, Hadjiona V, Tryfonos F, Philippou E, Middleton N. Prevalence of breast-feeding and exclusive breast-feeding at 48 h after birth and up to the sixth month in Cyprus: the BrEaST start in life project. *Public Health Nutrition*. 2018; 21(5): 967-80.

Economou M, Kolokotroni O, Paphiti-Demetriou I, Kouta C, Lambrinou E, Hadjigeorgiou E, Hadjiona V, Middleton N. The association of breastfeeding self-efficacy with breastfeeding duration and exclusivity: longitudinal assessment of the predictive validity of the Greek version of the BSES-SF tool. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021; 21(1): 421.

Economou M, Kolokotroni O, Paphiti-Demetriou I, Kouta C, Lambrinou E, Hadjigeorgiou E, Hadjiona V, Middleton N. Associations between breastfeeding and self-reported experience of the “10 Steps to Successful Breastfeeding”: a cross-sectional and longitudinal study of maternity clinic practices in Cyprus. *Frontiers in Global Women's Health* 2024; 5: 1420670.

European Commission: Directorate-General for Justice and Consumers and Quattrocchi, P., *Obstetric violence in the European Union – Situational analysis and policy recommendations*, Publications Office of the European Union, 2024.

FIGO (2021). Ethical Framework for Respectful Maternity Care During Pregnancy and Childbirth. FIGO Statement. International Federation of Gynecology and Obstetrics. Available online: <https://www.figo.org/resources/figo-statements/ethical-framework-respectful-maternity-care-during-pregnancy-and-childbirth> (last accessed: Jan 2025)

Freedman LP, Ramsey K, Abuya T, Bellows B, Ndwigwa C, Warren CE, et al. Defining disrespect and abuse of women in childbirth: a research, policy and rights agenda. *Bull World Health Organ*. 2014; 92: 915–7.

Hadjigeorgiou E, Katsie C, Papadopoulou M, Christofi MD, Christoforou A. Women's experiences of VBAC in Cyprus: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2021; 21: 1-2.

Hadjigeorgiou E, Vogazianos P, Christofi MD, Motrico E, Domínguez-Salas S, Mesquita AR, Christoforou A. Experiences, concerns, and needs of pregnant and postpartum women during the Covid-19 pandemic in Cyprus: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2022; 22(1): 685.

Hadjigeorgiou E, Andreaki M, Koliandri I, Spyridou A, Balaam MC, Christoforou A. Exploring mothers' experiences of perinatal care in Cyprus: Babies Born Better survey. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2023 ; 23(1): 487.

Hadjigeorgiou E, Coxon K. In Cyprus, 'midwifery is dying...'. A qualitative exploration of midwives' perceptions of their role as advocates for normal childbirth. *Midwifery*. 2014; 30(9): 983-90.

Hadjiona V, Middleton N, Kouta C, Hadjigeorgiou E, Lambrinou E, Kolokotroni O. Cyprus mothers' breast feeding self-efficacy and their perceptions about the implementation of the '10 steps' in the first 48 hours after birth. *Midwifery* 2016; 36: 43-52.

Koliandri I, Hadjigeorgiou E, Karanikola M, Kolokotroni O, Nicolaou C, Christodoulides V, Papadopoulou M, Kouta C, Middleton N. Informational support and information-seeking during transition to parenthood: Baby Buddy Forward's focus groups with pregnant women and new mothers in Cyprus. *European Journal of Midwifery* 2023; 7: 29.

Mesquita A, Costa R, Bina R, Cadarso-Suárez C, Gude F, Díaz-Louzao C, Dikmen-Yildiz P, Osorio A, Mateus V, Domínguez-Salas S, Voursoura E. A cross-country study on the impact of governmental responses to the COVID-19 pandemic on perinatal mental health. *Scientific reports*. 2023; 13(1): 2805.

Middleton N, Hadjigeorgiou E, Kolokotroni O, Christodoulides V, Koliandri I, Nicolaou C, Papadopoulou M, Kouta C, Karanikola M, Baum A, Baby Buddy Forward team. Identifying barriers to the educational role of midwives in Cyprus and defining determinants in behaviour terms using the Behaviour Change Wheel: a mixed-method formative study. *BMC Health Services Research* 2022; 22(1): 1233.

Michie S, Atkins L, West R. The behaviour change wheel. A guide to designing interventions. 1st ed. Great Britain: Silverback Publishing; 2014.

Respectful Maternity Care Charter: Universal Rights of Mothers and Newborns

<https://whiteribbonalliance.org/movements/respect-campaign/> [accessed: 19/07/2023]

Shakibazadeh E, Namadian M, Bohren MA, Vogel JP, Rashidian A, Nogueira Pileggi V, Madeira S, Leathersich S, Tunçalp Ö, Oladapo OT, Souza JP. Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2018; 125(8):932-42.

White Ribbon Alliance. Respectful Maternity Care. Universal Rights of Mothers and Newborns. Available online: <https://whiteribbonalliance.org/resources/rmc-charter/> (last accessed: Jan 2025)

World Health Organization, The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. WHO, 2014. Available at:

<https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-RHR-14.23> (last accessed 7/3/2025).

World Health Organization. Standards for improving quality of maternal and newborn care in healthcare facilities. WHO, 2016. Available online: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216> (last accessed: Jan 2025)

World Health Organization. Intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO

Recommendations. WHO, 2018. Available online:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215> (last accessed: Jan 2025)

Κυπριακή Δημοκρατία. ΓεΣΥ-Γενικό Σύστημα Υγείας Κύπρου. 2019. Available at:

https://www.gesy.org.cy/sites/Sites?d=Desktop&locale=el_GR&lookuphost=/el-gr/&lookuppage=home.

Παπαηρακλειδίου, Η., Μίτλεττον, Ν. and Χατζηγεωργίου, Ε. *Η διερεύνηση των βιωμάτων των Κύπριων μητέρων από την πρόωρη διακοπή του Μητρικού Θηλασμού*. Cyprus University of Technology, 2020.

Στυλιανίδης, Κ. and Ραφτόπουλος, Β. Αξιολόγηση της ικανοποίησης των λεχωίδων από τη συνεργασία με το γυναικολόγο και τη μαία στην Κύπρο. Πιλοτική έρευνα. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2014; 31(3) 327-

335: Available at: www.mednet.gr/archives.

Χατζηγεωργίου, Ε. *et al.* Διερεύνηση των Απόψεων Κυπρίων Γυναικών για το Δικαίωμα Επιλογής του Τόπου Τοκετού. Μια Φαινομενολογική Μελέτη. *Νοσηλευτική* 2012; 51(1): 104–114.

Παράρτημα Α: Χάρτα των Δικαιωμάτων της Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό σε σχέση με το Νόμο για τα Δικαιώματα Ασθενών, Κυπριακή Νομοθεσία.

Χάρτα Δικαιωμάτων Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό - ΦΜΣ (White Ribbon Alliance)	Ηθικό πλαίσιο ΦΜΣ Διεθνούς Ομοσπονδίας Γυναικολόγων- Μαιευτήρων (FIGO)	Ο περί της Κατοχύρωσης και της Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών Νόμος του 2004 (1(I)/2005) – Κυπριακή Νομοθεσία
Right to Dignity and Respect, incl. Right to Companionship Δικαίωμα στην Αξιοπρέπεια και στο Σεβασμό, συμπερ. Παρουσίας συντρόφου		• Δικαίωμα σε αξιοπρεπή μεταχείριση κατά την παροχή φροντίδας υγείας, η οποία προσφέρεται με ανάλογο σεβασμό προς τις πολιτισμικές αξίες – Άρθρο 5(1) – Μέρος II – Αξιοπρεπής μεταχείριση • Δικαίωμα, κατά τη διάρκεια της φροντίδας υγείας, στην υποστήριξη από οικογένεια, συγγενείς και φίλους και συνεχή πνευματική στήριξη, περιλαμβανομένης και θρησκευτικής, καθώς και ψυχολογικής στήριξη και καθοδήγησης, εφόσον χρειάζεται – Άρθρο 5(2) – Μέρος II – Αξιοπρεπής μεταχείριση
Right to be free from harm and ill treatment Δικαίωμα στη αποφυγή πρόκλησης βλάβης (π.χ. μη ενδεδειγμένες, μη αποτελεσματικές, αναίτιες ή/και επισφαλείς παρεμβάσεις) και κακομεταχείρισης (π.χ. λάθη και παραλείψεις, οποιαδήποτε μορφή κακοποίησης)	Principle of Non-maleficence Αρχή του Μη Βλάπτειν	• Δικαίωμα ανακούφισης από πόνο και οδύνη, σύμφωνα με τη διαθέσιμη επιστημονική γνώση και τους εκάστοτε σε ισχύ Κανονισμούς Ιατρικής Επαγγελματικής Δεοντολογίας του Συμβουλίου του Ιατρικού Σώματος – Άρθρο 5(3) – Μέρος II – Αξιοπρεπής μεταχείριση • Ο αρμόδιος παροχέας υπηρεσιών υγείας οφείλει να τηρεί ιατρικά αρχεία [...]. περιλαμβάνουν λεπτομερή στοιχεία [...], καθώς και ιατρική πληροφόρηση αναφορικά με θεραπεία [...], προηγούμενο ιατρικό ιστορικό [...], διάγνωση παρούσας ιατρικής κατάστασης και θεραπευτικής αγωγής που παρέχεται – Άρθρο 17(1) – Μέρος II – Τήρηση Ιατρικών Αρχείων • Δικαίωμα ενημέρωσης, πρόσβασης και αντίρρησης σε σχέση με πληροφορίες που αφορούν τον/την ίδιο/α που περιλαμβάνονται στα ιατρικά αρχεία – Άρθρο 18(1) – Μέρος II – Δικαιώματα αναφορικά με τα Ιατρικά Αρχεία • [...] δικαίωμα πρόσβασης σε πληροφορίες και συμβουλές που να τον/την καθιστούν ικανό/η να ασκεί τα δικαιώματα που καθορίζονται στο παρόν Μέρος. Παρέχεται κάθε πληροφορία ή και βοήθεια για τη διαδικασία υποβολής παραπόνων – Άρθρο 21(5) – Μέρος III – Μηχανισμοί ελέγχου – Άσκηση των δυνάμει του παρόντος Νόμου δικαιωμάτων. • Τα παράπονα εξετάζονται πλήρως χωρίς καθυστέρηση, σύμφωνα με τις διατάξεις των ακόλουθων άρθρων, και ο/η ασθενής πληροφορείται το αιτιολογημένο αποτέλεσμα της εξέτασης αμέσως μετά την έκδοσή του – Άρθρο 21(6) – Μέρος III – Μηχανισμοί ελέγχου – Άσκηση των δυνάμει του παρόντος Νόμου δικαιωμάτων.

Right to timely healthcare and highest attainable level of care <i>Δικαίωμα σε έγκαιρη ανταπόκριση και στο βέλτιστο εφικτό επίπεδο φροντίδας υγείας</i>	Principle of Beneficence Αρχή του Ωφελείου	• Δικαίωμα σε φροντίδα υγείας, όπως αρμόζει στις ανάγκες της υγείας του/της και όπως αυτή παρέχεται εντός εύλογου χρόνου ανάλογα με τις ανάγκες αυτές – Άρθρο 4(1) – Μέρος II – Δικαίωμα σε Φροντίδα Υγείας και Θεραπεία • Δικαίωμα καλής ποιότητας φροντίδας υγείας, που τη χαρακτηρίζουν τόσο τα υψηλά τεχνικά επίπεδα όσο και η ανθρώπινη σχέση μεταξύ ασθενούς και παρέχοντος την φροντίδα υγείας – Άρθρο 4(2) – Μέρος II – Δικαίωμα σε Φροντίδα Υγείας και Θεραπεία • Δικαίωμα αδιάκοπης συνέχισης της φροντίδας υγείας και συνεργασίας μεταξύ όλων των παροχών υπηρεσιών υγείας και ιατρικών ιδρυμάτων, που εμπλέκονται στη διάγνωση, θεραπεία και φροντίδα – Άρθρο 4(4) – Μέρος II – Δικαίωμα σε Φροντίδα Υγείας και Θεραπεία
Right to Information, consent/ refusal, respect for choices and preferences <i>Δικαίωμα στην Πληροφόρηση (πλήρη και αντικειμενική), στη Συγκατάθεση και Άρνηση (για παρεμβάσεις και διαδικασίες) και Σεβασμό στις επιλογές και προτιμήσεις</i>	Principle of Autonomy Αρχή της Αυτονομίας	• Δικαίωμα σε πληροφόρηση για τα δικαιώματα [...] – Άρθρο 10 (1) – Μέρος II – Δικαίωμα σε πληροφόρηση • Δικαίωμα ολοκληρωμένης ιατρικής πληροφόρησης. – Άρθρο 10 (2) – Μέρος II – Δικαίωμα σε πληροφόρηση - ο Οι πληροφορίες δίνονται στον/στην ασθενή ή σε άτομο που ο/η ίδιος/α επιλέγει να ενημερώνεται εκ μέρους του/της με τρόπο καταληπτό, περιορίζοντας όσο είναι δυνατό την τεχνική ορολογία – Άρθρο 10 (6) – Μέρος II – Δικαίωμα σε πληροφόρηση - ο «ιατρική πληροφόρηση» περιλαμβάνει τα ακόλουθα: (α) διάγνωση ιατρικής κατάστασης και πρόγνωση αυτής, εάν τούτο είναι εφικτό, (β) περιγραφή σκοπού, επιδιωκόμενου οφέλους και πιθανότητας επιτυχίας προτεινόμενης θεραπείας, (γ) κινδύνους που εμπεριέχονται στην προτεινόμενη θεραπεία, συμπεριλαμβανομένων παρενεργειών, πόνου και δυσφορίας, (δ) πιθανότητα επιτυχίας και κινδύνους διαφόρων μορφών θεραπείας ή μη θεραπείας – Άρθρο 12 – Μέρος II – Ιατρική πληροφόρηση

		• Προϋπόθεση για την παροχή φροντίδας υγείας είναι η συγκατάθεση ασθενούς που δίδεται ύστερα από ολοκληρωμένη ιατρική πληροφόρηση, που παρέχεται από τον παροχέα υπηρεσιών υγείας στον ασθενή, σε κατάλληλο χρόνο και κατά τρόπο καταληπτό, ούτως ώστε να μπορεί να αντιλαμβάνεται τις πληροφορίες που παρέχονται και να αποφασίζει ελεύθερα και ανεπηρέαστα – Άρθρο 11 (1) – Μέρος II – Φροντίδα Υγείας με τη Συγκατάθεση ασθενούς • Η συγκατάθεση ασθενούς ή προσώπου που ενεργεί εκ μέρους του/της [...], μπορεί να δοθεί γραφπώς ή προφορικώς, νοουμένου ότι διατυπώνεται το συντομότερο δυνατό και γραπτώς, εάν τούτο είναι εφικτό. – Άρθρο 11 (2) – Μέρος II – Φροντίδα Υγείας με τη Συγκατάθεση ασθενούς • Η συγκατάθεση ασθενούς είναι αναγκαία για συμμετοχή σε οποιαδήποτε κλινική διδασκαλία – Άρθρο 11 (5) – Μέρος II – Φροντίδα Υγείας με τη Συγκατάθεση ασθενούς
Right to liberty, autonomy, self-determination and freedom from coercion <i>Δικαίωμα στην ελεύθερη βούληση, αυτοδιάθεση και αποφυγή (οποιασδήποτε μορφής) εξαναγκασμού</i>		• Δικαίωμα, εάν το επιθυμεί, να λαμβάνει και δεύτερη ιατρική γνώμη, [...], να εφοδιάζεται με αντίγραφο του ιατρικού αρχείου του [...] – Άρθρο 10 (7) – Μέρος II – Δικαίωμα σε πληροφόρηση • Ο/Η ασθενής έχει αναφαίρετο δικαίωμα να επιλέξει και να αλλάξει το ιατρικό ίδρυμα ή τον παροχέα υπηρεσιών υγείας που του παρέχει φροντίδα υγείας, (νοουμένου ότι αυτό είναι συμβατό με τη λειτουργία του συστήματος υγείας) – Άρθρο 4(5α) – Μέρος II – Δικαίωμα σε Φροντίδα Υγείας και Θεραπεία • Όταν δεν υπάρχει πλέον ιατρικός λόγος για τη συνέχιση παραμονής σε ιατρικό ίδρυμα, δικαιούται πλήρους ενημέρωσης, πριν απολυθεί ή μεταφερθεί σε άλλο ίδρυμα, εάν τούτο κριθεί σκόπιμο, ανάλογα με την περίπτωση – Άρθρο 4(6α) – Μέρος II – Δικαίωμα σε Φροντίδα Υγείας και Θεραπεία
Right to Equality, freedom of Discrimination, and Equitable Care <i>Δικαίωμα σε ισότιμη παροχή φροντίδας και απαλλαγή από οποιεσδήποτε δυσμενείς διακρίσεις</i>		• Οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να είναι συνεχώς διαθέσιμες και προσβάσιμες, σύμφωνα με τις δυνατότητες του ισχύοντος Συστήματος Υγείας και τους διαθέσιμους οικονομικούς, ανθρώπινους και υλικούς πόρους του κράτους – Άρθρο 6 – Μέρος II – Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας • Η φροντίδα υγείας προσφέρεται σε όλους ισότιμα χωρίς δυσμενή διάκριση. Όποτε επιβάλλεται εκ των πραγμάτων επιλογή μεταξύ ασθενών για την παροχή συγκεκριμένης υπηρεσίας υγείας, αυτή πρέπει να γίνεται χωρίς διάκριση, κατά τρόπο δίκαιο και να βασίζεται σε αντικειμενικά επιστημονικά/επαγγελματικά κριτήρια – Άρθρο 7(1 & 2) – Μέρος II – Απαγόρευση δυσμενούς διάκρισης

		• Η απόλαυση των δικαιωμάτων που προβλέπονται από τον παρόντα Νόμο πρέπει να διασφαλίζεται χωρίς οποιαδήποτε δυσμενή διάκριση – Άρθρο 21(2) – Μέρος III – Μηχανισμοί Ελέγχου – Άσκηση των δυνάμει του παρόντος Νόμου δικαιωμάτων. • Η απόλαυση/άσκηση δικαιωμάτων που προβλέπονται από τον παρόντα Νόμο υπόκειται μόνο σε ρυθμίσεις που συνάδουν με τις διεθνείς συμβάσεις για τα ανθρώπινα δικαιώματα – Άρθρο 21(3) – Μέρος III – Μηχανισμοί Ελέγχου – Άσκηση των δυνάμει του παρόντος Νόμου δικαιωμάτων.
Right to Privacy & Confidentiality Δικαίωμα στην Ιδιωτικότητα και στην Εμπιστευτικότητα	Principle of Justice Αρχή της Δικαιοσύνης	• [...] όλες οι πληροφορίες για την ιατρική κατάσταση ασθενούς, τη διάγνωση, την πρόγνωση και τη θεραπεία, καθώς και κάθε άλλη πληροφορία προσωπικού χαρακτήρα τηρούνται εμπιστευτικές [...] και δεν αποκαλύπτονται σε οποιοδήποτε πρόσωπο ή αρχή – Άρθρο 15(1α) – Μέρος II – Εμπιστευτικότητα • Ο αρμόδιος παροχέας υπηρεσιών υγείας ή οποιοσδήποτε εργαζόμενος σε ιατρικό ίδρυμα δεν αποκαλύπτει οποιαδήποτε πληροφορία που αφορά σε ασθενή η οποία περιέρχεται σε γνώση του, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του ή της εργασίας του – Άρθρο 15(1β) – Μέρος II – Εμπιστευτικότητα • Η διεύθυνση του ιατρικού ιδρύματος ή ο αρμόδιος παροχέας υπηρεσιών υγείας προβαίνει στις κατάλληλες διευθετήσεις για να διασφαλιστεί ότι οι εργαζόμενοι κάτω από τη διεύθυνσή του δεν αποκαλύπτουν τέτοιες πληροφορίες – Άρθρο 15(1γ) – Μέρος II – Εμπιστευτικότητα
		• Δεν επιτρέπεται παρεϊσδυσση στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του ασθενούς, εκτός με τη συγκατάθεση του ιδίου και εάν αυτό κρίνεται αναγκαίο για τη διάγνωση, θεραπεία ή φροντίδα του – Άρθρο 16(1) – Μέρος II – Προστασία ιδιωτικής ζωής • Φροντίδα υγείας παρέχεται μόνο με την επίδειξη ανάλογου σεβασμού προς την προσωπική ζωή του/της ασθενούς και γίνεται κατά κανόνα στην παρουσία μόνο εκείνων των προσώπων που είναι απαραίτητα για την παροχή της φροντίδας υγείας – Άρθρο 16(2) – Μέρος II – Προστασία ιδιωτικής ζωής • Ασθενής που εισάγεται σε ιατρικό ίδρυμα δικαιούται διευκολύνσεων ή διευθετήσεων που διασφαλίζουν την προστασία της ιδιωτικής του/της ζωής, ιδιαίτερα όταν το ιατρικό ή νοσηλευτικό προσωπικό παρέχει σ' αυτόν προσωπική φροντίδα ή εκτελεί ιατρικές εξετάσεις ή άλλη θεραπεία – Άρθρο 16(3) – Μέρος II – Προστασία ιδιωτικής ζωής

Παράρτημα Β: Κοινή δήλωση αποστολής της Συμβουλευτικής Ομάδας για τη Φροντίδα
Μητρότητας με Σεβασμό



CERV-2022-DAPHNE

**Toward a culture of Respectful Maternity Care (RMC):
Enhancing Shared Decision Making and Informed Choice
in Cyprus and Croatia**



**Κοινή δήλωση αποστολής της Συμβουλευτικής Ομάδας για τη
Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό**

Joint Mission Statement of the Advisory Group for Respectful Maternity Care



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απόψεις και οι γνώμες που διατυπώνονται εκφράζουν αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν αντιπροσωπεύουν κατ'ανάγκη τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Η Ευρωπαϊκή Ένωση και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για τις εκφραζόμενες απόψεις.

Όραμα: Στο πλαίσιο των προσπαθειών μας για τη διαρκή βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας μητρότητας στην Κύπρο, αναγνωρίζουμε τη σημασία της προώθησης των προτύπων ποιότητας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO, 2016)³⁶ και άλλων διεθνών οργανισμών για τη Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό (ΦΜΣ) - Respectful Maternity Care (RMC). Προς επίτευξη αυτού του στόχου, βασικός πυλώνας είναι η ενίσχυση της επικοινωνίας μεταξύ παρόχων-χρηστών των υπηρεσιών φροντίδας στο πλαίσιο της συμμετοχικής λήψης αποφάσεων για την αποτελεσματική υποστήριξη των ενημερωμένων επιλογών των γυναικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και τον τοκετό.

Αποστολή: Ως φορείς και οργανισμοί που εμπλέκονται άμεσα ή/και λαμβάνουν περιγεννητική φροντίδα, ανταποκριθήκαμε στην πρόσκληση να συμμετάσχουμε στις προγραμματισμένες δράσεις του έργου RESPECT, στο πλαίσιο της **Δέσμης Εργασίας 3 - Συμμαχία φορέων για την Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό**. Η υποστήριξή μας αποτελεί φυσική εξέλιξη της δέσμευσής μας για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών φροντίδας υγείας μητέρας-παιδιού και την προώθηση μιας ατομοκεντρικής κουλτούρας σεβασμού στη φροντίδα μητρότητας στην Κύπρο.

Εμείς, πάροχοι και χρήστες υπηρεσιών υγείας, εκπαιδευτές και υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής για την περιγεννητική φροντίδα στην Κύπρο, δηλώνουμε την πρόθεσή μας να συμμετάσχουμε ενεργά στη σειρά των προγραμματισμένων δραστηριοτήτων της Δέσμης Εργασίας 3 του έργου RESPECT (*ref. 101096681*), το οποίο συντονίζεται από το Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου (Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας) και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση στο πλαίσιο του προγράμματος CERV-2022-DAPHNE.

Η σύνθεση της **Συμβουλευτικής Ομάδας** (*δες συνημμένο*) ευθυγραμμίζεται πλήρως με τη σύσταση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (2014) για την ανάγκη υιοθέτησης μιας συμπεριληπτικής διαδικασίας (*inclusive process*) στις προσπάθειες βελτίωσης της ποιότητας της φροντίδας μητρότητας μέσω της "συμμετοχής γυναικών, κοινοτήτων, παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, προϊσταμένων, φορέων κατάρτισης, εκπαίδευσης και πιστοποίησης επαγγελματιών υγείας, επαγγελματικών/επιστημονικών φορέων, κρατικών υπηρεσιών/κυβερνητική μηχανή, κέντρα λήψης αποφάσεων για συστήματα υγείας, ερευνητών, ομάδων της κοινωνίας των πολιτών και διεθνών οργανισμών".³⁷

Σκοπός και στόχοι: Ο κύριος στόχος και το αποτέλεσμα αυτής της δράσης είναι η ανάπτυξη μιας εθνικής Στρατηγικής για τη ΦΜΣ/RMC μέσω μιας συμμετοχικής διαδικασίας με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς.

Μέσα από τη συνεργασία με άλλες επαγγελματικούς και επιστημονικούς φορείς, κυβερνητικούς και μη κυβερνητικούς φορείς, ακαδημαϊκά ιδρύματα, αρμόδιες αρχές και τους εταίρους του έργου RESPECT, στοχεύουμε στην υποστήριξη της ανάπτυξης και εφαρμογής στρατηγικών που προωθούν τη Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό και βελτιώνουν την εμπειρία και τις εκβάσεις για τις μητέρες και τα παιδιά στην Κύπρο.

³⁶ WHO (2016). Standards for improving quality of maternal and newborn care in healthcare facilities. Available online: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216>

³⁷ WHO REFERENCE NUMBER: WHO/RHR/14.23. World Health Organization., 2014. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>

Πλαίσιο εργασίας: Αναμένουμε ότι ο φορέας/οργανισμός θα ενημερώνεται έγκαιρα και δεόντως και θα συμμετάσχει με εκπρόσωπο/ους στις διαδικασίες που σχετίζονται με τον στόχο αυτό, είτε στην πλήρη συνέλευση της Συμβουλευτικής Ομάδας ή/και στις ομάδες εργασίας.

Σε πρώτη φάση, αναμένεται να συγκροτηθούν οι ακόλουθες ομάδες εργασίας από την τρέχουσα συνεδρίαση της συμβουλευτικής ομάδας, την Πέμπτη 21 Μαρτίου 2024, και για τη διάρκεια των δραστηριοτήτων του πακέτου εργασίας:

- Κλινική πρακτική και πολιτικές
- Κλινική εκπαίδευση και επαγγελματική ανάπτυξη
- Έρευνα και παρακολούθηση δεδομένων
- Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού

και οποιαδήποτε άλλη κριθεί απαραίτητο, με βάση τις προτάσεις των συμμετεχόντων

Δεσμευόμαστε να συνεισφέρουμε την τεχνογνωσία και την εμπειρία μας για να υποστηρίξουμε την υλοποίηση αυτών των δραστηριοτήτων και την προώθηση των αρχών της ΦΜΣ/RMC.

Ο **ρόλος** μας περιλαμβάνει:

- συμμετοχή σε συνεδριάσεις ομάδων εργασίας*, σεμινάρια ή/και άλλες εκδηλώσεις και δραστηριότητες που σχετίζονται με το έργο με τον/τους κατονομαζόμενο/ους εκπρόσωπο/ους,
- εποικοδομητική συμβολή στις ομαδικές συζητήσεις και άλλες δραστηριότητες του έργου προς διαμόρφωση αποτελεσμάτων και πορισμάτων,
- κριτική αξιολόγηση και ανατροφοδότηση για τα παραδοτέα του έργου, και
- εντοπισμό ευκαιριών για τη βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των κοινών μας πρωτοβουλιών.

**Σε περίπτωση απουσίας κάποιου /ας εκπροσώπου που συμμετείχε στις αρχικές ομάδες εργασίας, αναμένεται να οριστεί άλλος/η εκπρόσωπος ώστε να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη συνέχεια της συμμετοχής του φορέα/ οργανισμού.*

Προς αυτή την κατεύθυνση και για την επίτευξη των κοινών μας στόχων, θα συνεργαστούμε ενεργά με τα υπόλοιπα μέλη της *συμβουλευτικής ομάδας*, καλλιεργώντας ένα συμπεριληπτικό περιβάλλον, με σεβασμό προς διαφορετικές προοπτικές, απόψεις και ιδέες. Μέσω της συλλογικής προσπάθειας και αξιοποιώντας τη “συλλογική σοφία”, θέλουμε να διασφαλίσουμε τα υψηλότερα επαγγελματικά και επιστημονικά πρότυπα και να προάγουμε την αριστεία, ώστε να μεγιστοποιήσουμε τον αντίκτυπο και τη βιωσιμότητα των αποτελεσμάτων.

Joint mission statement of the Advisory Group for Respectful Maternity Care

Vision: We, the undersigned stakeholders, are committed to the continuous quality improvement of maternal-child health care in Cyprus and, thus, recognize the importance of promoting the WHO Quality Standards (WHO, 2016)³⁸ and other organizations' for supporting the Respectful Maternity Care (RMC) framework. To achieve this goal, a key pillar is enhancing healthcare provider-user communication and shared decision-making processes to support informed choices during pregnancy and childbirth.

Mission: As stakeholders directly involved in and/or receiving perinatal care, we have responded to the invitation to engage in the planned activities of the RESPECT project, under Work Package 3 – Multi-Agent Alliance for RMC. Our support is considered a natural step forward in our commitment for the continuous improvement of the quality of maternal-child health care services and promoting a culture of Respectful Maternity Care (RMC) in Cyprus.

We, providers and users of healthcare services, educators and policy-makers of perinatal care in Cyprus, hereby commit to actively participate in the series of planned activities of Work Package 3 of the RESPECT (ref. 101096681) project, coordinated by the Cyprus University of Technology (Department of Nursing. School of Health Sciences) and co-funded by the European Union under the CERV-2022-DAPHNE programme.

The composition of the **Advisory Group** (see attachment) is fully aligned with the recommendation of the World Health Organization's statement (2014)³⁹ for the need of an inclusive process in the efforts to improve quality of maternity care through *"involving the participation of women, communities, healthcare providers, managers, health professional training, education and certification bodies, professional associations, governments, health systems stakeholders, researchers, civil society groups and international organizations"*.

Aim and objectives: The main aim and output of this work is the development of a **National Strategy on RMC** through a participatory process. By working collaboratively with other professional associations and bodies, governmental and non-governmental entities, academic institutions, competent authorities and the RESPECT project partners, we aim to comprehensively support the development and implementation of strategies that promote Respectful Maternity Care and improve maternal and child health outcomes in Cyprus.

We expect that our organization will be duly informed and participate with named representatives in the proceedings related to this goal, either in the full assembly of Advisory group and/or in specific working groups. In the first instance, the following working groups are expected to be formed as from the current meeting of the Advisory Group, on Thursday 21 March 2024, and for the duration of the activities of the working package:

- Clinical practice and policies
- Clinical education and professional development
- Research and data monitoring
- Public awareness

And any other, based on participants suggestions.

³⁸ **WHO (2016).** Standards for improving quality of maternal and newborn care in healthcare facilities. Available online: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216>

³⁹ **WHO REFERENCE NUMBER:** WHO/RHR/14.23. World Health Organization., 2014.
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>

We pledge to contribute our expertise and experience to support the implementation of these activities and the advancement of RMC principles.

Our **role** entails:

- participating in working group meetings*, seminars and/or other project-related events and activities with named representative/s,
- contributing intellectually and providing constructive feedback towards shaping project outputs,
- offering critical insights and suggestions into project deliverables, and
- identifying opportunities for enhancing the quality and effectiveness of our joint initiatives.

**In the event of absence or withdrawal of an organisations' representative from the working groups, it is expected that a new qualified team representative would be designated promptly to ensure seamless continuity of participation..*

Towards these efforts and guided by our common goals, we will actively engage with all other members of the alliance, fostering an inclusive environment where diverse perspectives and insights are heard and valued. Through collective effort and “collective intelligence” we want to achieve excellence towards our shared goals. Together, we strive to uphold the highest professional and scientific standards, ensuring that our collective efforts result in impactful and sustainable outcomes.

In this direction and to achieve our common goals, we will actively cooperate with the other members of the advisory group, cultivating an inclusive environment, with respect for different perspectives, opinions and ideas. Through our group effort and our “collective intelligence”, we want to ensure the highest professional and scientific standards and promote excellence to maximize the impact and sustainability of results.

Κατάλογος προσκεκλημένων φορέων για τη συνδιαμόρφωση Στρατηγικής για την Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού προγράμματος RESPECT

List of stakeholders invited to the National Conference and Workshop for co-creating the Strategy for Respectful Maternity Care within the framework of the European RESPECT program

1st column : participated in at least one conference and workshop with named representative/s

2nd column: communicated workshop findings via email for comments and suggestions

Συμμετοχή δια εκπροσώπου/ων	Κοινοποίηση πορισμάτων	Οργανισμός/Φορέας ανά κατηγορία (σε αλφαβητική σειρά) Organization/Body by category (in alphabetical order)
Επιστημονικές εταιρείες, Σωματεία (Professional Associations, Societies and Bodies)		
*	✓	Εταιρεία Περιγεννητικής Ιατρικής Κύπρου (Cyprus Perinatal Medicine Society) <i>*μόνο στη προπαρασκευαστική συνάντηση Επαγγελματικών-Επιστημονικών Εταιρειών</i>
✓	✓	Κυπριακή Εταιρεία Επιδημιολογίας και Δημόσιας Υγείας (Cyprus Epidemiology and Public Health Association)
✓	✓	Παγκύπρια Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρείας (Cyprus Obstetric and Gynecological Association)
✓	✓	Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος - Επιτροπή Δεοντολογίας (Cyprus Medical Association – Deontology Committee)
	✓	Παγκύπριος Σύλλογος Ψυχολόγων (Cyprus Society of Psychologists)
	✓	Παγκύπριος Σύνδεσμος Νοσηλευτών και Μαιών - ΠΑΣΥΝΜ (Cyprus Nurses and Midwives Association)
✓	✓	• Επιτροπή Μαιών-Μαιευτών, ΠΑΣΥΝΜ (Midwives Committee, CyNMA)
✓	✓	Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου (Cyprus Pediatric Society)
	✓	Σύνδεσμος Ψυχολόγων Κύπρου (Cyprus Psychology Association)

Κρατικές υπηρεσίες (Government Departments, Divisions, Services)		
		Νομική Υπηρεσία της Δημοκρατίας (<i>Law Office of the Republic</i>)
	✓	• Τομέας Αστικού Δικαίου (<i>Civil Law Division</i>)
	✓	• Τομέας Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (<i>Human Rights Division</i>)
		Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (ΟΚΥΠΥ) (<i>State Healthcare Services Organisation</i>)
✓	✓	• Γραφείο Έρευνας και Καινοτομίας (<i>Research and Innovation Office</i>)
✓	✓	• Μονάδα/ες Διασφάλισης Ποιότητας NAM III (<i>Quality Assurance Unit, Makarios III Hospital</i>)
		Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ) (<i>Health Insurance Organisation</i>)
✓	✓	• Διαχείριση υπηρεσιών φροντίδας υγείας ΓεΣΥ (Ειδικοί Ιατροί, Νοσηλευτήρια, Άλλοι ΕΥ) (<i>NHS Healthcare Services Management– Specialists, Hospitals, Other Healthcare Providers</i>)
		Υπουργείο Υγείας (<i>Ministry of Health</i>)
	✓	• Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας (<i>Medical Services and Public Health Services Directorate</i>)
✓	✓	• Εθνική Επιτροπή για την Προστασία, Προαγωγή και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού (<i>National Committee for the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding</i>)
✓	✓	• Εθνική Επιτροπή προώθησης του Φυσιολογικού τοκετού και μείωσης της Προωρότητας (<i>National Committee for the promotion of Natural Birth and reduction of Prematurity</i>)
✓	✓	• Εθνικό Κέντρο Κλινικής Τεκμηρίωσης και Βελτίωσης της Ποιότητας (<i>National Centre for Clinical Evidence and Quality Improvement</i>)
✓	✓	• Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας (<i>Health Monitoring Unit</i>)
✓	✓	• Νοσηλευτικές Υπηρεσίες (<i>Nursing Services Directorate</i>)
✓	✓	• Νοσηλευτικές Υπηρεσίες- Επισκέπτριες Υγείας (<i>Nursing services- Health Visiting Division</i>)
✓	✓	• Τμήμα Προστασίας Μητρότητας και Παιδιού NAM III (<i>Mother-Child healthcare unit, Makarios III hospital</i>)
	✓	• Τομέας Διοίκησης (Ειδικευόμενοι Γυναικολογικής Παιδιατρικής) (<i>Management Unit: Gynaecology- Paediatrics Medical Specialisations</i>)
✓	✓	• Τομέας Εκπαίδευσης, Διεύθυνσης Νοσηλευτικών Υπηρεσιών (<i>Nursing Education Division, Nursing Services Directorate</i>)
	✓	• Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, Διοίκηση ΥΥ (<i>Personal Data Protection Officer, Ministry of Health Management</i>)

Ανεξάρτητοι φορείς (Independent bodies & authorities)		
✓	✓	Επίτροπος Εποπτείας ΓεΣΥ (Office of the Commissioner for Monitoring of the NHS)
	✓	Επίτροπος Προστασίας των Δικαιωμάτων του Παιδιού (Office of the Commissioner for the Protection of Rights of Children)
✓	✓	Επίτροπος Διοικήσεως και Προστασίας Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (Office of the Commissioner of Administration and Human Rights Protection)
✓	✓	Επίτροπος Ισότητας των Φύλων (Office of the Commissioner for Gender Equality)
	✓	Επίτροπος Νομοθεσίας (Office of the Commissioner of Legislation)
	✓	Επίτροπος Πληροφοριών και Επίτροπος Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Office of the Commissioner for Personal Data Protection)
	✓	Επίτροπος του Πολίτη (Citizens' Commissioner Office)
	✓	Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (National Bioethics Committee)
	✓	Οργανισμός Νεολαίας Κύπρου (Youth Board Organisation)
	✓	Συμβούλιο Νεολαίας Κύπρου (Cyprus Youth Council)
	✓	Συμβούλιο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Κύπρου (Cyprus Nurses and Midwives Council)

Ακαδημαϊκά ιδρύματα και Φοιτητικές οργανώσεις		
		Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου (Open University Cyprus)
	✓	MTX πρόγραμμα Βιοηθική-Ιατρική Ηθική. Σχολή Ανθρωπιστικών & Κοινωνικών Επιστημών (MSc programme in Bioethics-Medical Ethics, School of Humanities and Social Sciences)
		Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου (European University Cyprus)
	✓	Γραφείο Έρευνας (Research Office)
	✓	Ιατρική Σχολή (Medical School)
✓	✓	Τμήμα Νοσηλευτικής-Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Μαιευτικής (Dept Nursing – Midwifery programme)
	✓	Τμήμα Ψυχολογίας (Dept Psychology)
	✓	Κυπριακός Σύνδεσμος Φοιτητών Ιατρικής (Cyprus Medical Students Association)
		Πανεπιστήμιο Frederick (Frederick University)
✓	✓	Σχολή Επιστημών Υγείας- Τμήμα Νοσηλευτικής (School of Health Sciences – Dept Nursing)
	✓	Σχολή Επιστημών Αγωγής και Κοινωνικών Επιστημών- Τμήμα Ψυχολογίας (School of Education and Social Sciences, Dept Psychology)
		Πανεπιστήμιο UCLan (UCLAN University Cyprus)
	✓	Τμήμα Ψυχολογίας (Dept Psychology)
		Πανεπιστήμιο Κύπρου (University of Cyprus)
✓	✓	Ιατρική Σχολή (Medical School)
	✓	Κέντρο Ψυχικής Υγείας (Mental Health Centre)
	✓	Τμήμα Ψυχολογίας (Dept Psychology)
		Πανεπιστήμιο Λευκωσίας (University of Nicosia)
✓	✓	Ιατρική Σχολή (Medical School)
	✓	Κέντρο Έρευνας και Συμβουλευτικών Υπηρεσιών (ΚΕΣΥ) (Research and Counselling Services Centre)
	✓	Τμήμα Ψυχολογίας (Dept Psychology)
✓	✓	Τμήμα Νοσηλευτικής (Dept Nursing)

		Πανεπιστήμιο Νεάπολης (<i>Neapolis University</i>)
	✓	Τμήμα Ψυχολογίας (<i>Dept Psychology</i>)
		Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου (<i>Cyprus University of Technology</i>)
✓	✓	Εκπρόσωποι φοιτητών/τριων MTX προγράμματος Μαιευτικής, ΤΕΠΑΚ <i>Student Representatives from the MSc programme in Midwifery, CUT</i>
✓	✓	Κυπριακής Μονάδα Διεθνούς Δικτύου Έδρας Βιοηθικής UNESCO, ΤΕΠΑΚ (<i>Cyprus Bioethics Unit, International UNESCO Bioethics Chair, CUT</i>)
✓	✓	Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας (<i>Dept Nursing, School of Health Sciences</i>)

ΜΚΟ και κοινωνία των πολιτών		
✓	✓	Κυπριακή Εθνική Επιτροπή UNESCO (<i>UNESCO Cyprus National Commission</i>)
✓	✓	Ομοσπονδία Συνδέσμων Ασθενών Κύπρου (ΟΣΑΚ) (<i>Cyprus Federation of Patients Associations</i>)
✓	✓	Οργανισμός Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων & Πολιτιστικών Σχέσεων, Εθνικό Σημείο Επαφής «CERV» (<i>CERV, National Contact Point, Organisation of European Programmes and Cultural Relations</i>)
✓	✓	Παγκύπριος Σύνδεσμος Μητρικού Θηλασμού «Δώρο Ζωής» (<i>Cyprus Breastfeeding Association – Gift of Life</i>)
✓	✓	Σύνδεσμος Οικογενειακού Προγραμματισμού (<i>Family Planning Association</i>)
✓	✓	Σύνδεσμος για την Πρόληψη και Αντιμετώπιση της Βίας στην Οικογένεια (ΣΠΑΒΟ) (<i>Associations for the Prevention and Handling of Violence in the Family</i>)
	✓	Σύνδεσμος «Μωρά Θαύματα» (<i>“Miracle Babies” Association – NGO for premature babies</i>)
	✓	Σύνδεσμος «Θερμοκοιτίδα Αγάπης» (<i>“Incubator of Love” Association – NGO for premature babies</i>)
	✓	Σωματείο Μαιών Φιλότοκος (<i>Filotokos Midwives Association</i>)
	✓	Birth Days Documentary
✓	✓	Birth Forward
✓	✓	Caritas Cyprus
	✓	Cyprus Women’s Lobby
✓	✓	Mediterranean Institute of Gender Studies
✓	✓	RESPECT Parents Advisory Group

Παράρτημα Γ: Πρόγραμμα 1ης συνάντησης εμπλεκόμενων φορέων

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ, ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ,
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΤΑΙΡΟΙ /ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΦΟΡΕΙΣ
ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ



Φροντίδα Μητρότητας με Σεβασμό



ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΣΕ ΓΕΥΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΚΑΙ ΦΟΡΕΩΝ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΝΕΟΓΝΟΥ

Πέμπτη, 29 Φεβρουαρίου, 2024, ώρα 14.00-15.00

Χώρος συνάντησης: Πανεπιστήμιο Λευκωσίας. Αίθουσα M104, 1^{ος} όροφος, Millennium Building,
Κεντρικό Κτήριο Πανεπιστημίου) Λεωφόρος Μακεδονίτισσας 46, Έγκωμη, 3417, Λευκωσία

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

14:00-14:15	ΑΦΙΞΗ	Θα προσφερθεί ελαφρύ γεύμα κατά τη διάρκεια της συνάντησης
14:15-14:30	ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΓΟΥ RESPECT	Στόχοι, προγραμματισμός δράσεων
14:30-15:00	ΔΟΜΗΜΕΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΕΙΣΗΓΗΣΕΩΝ: ΜΕΡΟΣ Α	Καταγραφή απαιτούμενων γνώσεων, δεξιοτήτων και συμπεριφορών ΕΥ για την παροχή Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό στο πλαίσιο της διαμόρφωσης κριτηρίων/δεικτών ποιότητας
15:00 -15:30	ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕΛΕΤΗΣ RESPECT	Respectful Maternity Care framework, WHO με έμφαση στην αυτοαναφερόμενη αξιολόγηση της Ατομοκεντρικής Φροντίδας και στο αντιλαμβανόμενο βαθμό συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων
15:30 -16:15	ΔΟΜΗΜΕΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΕΙΣΗΓΗΣΕΩΝ: ΜΕΡΟΣ Β	Πρότυπες δεξιότητες κλινικής επικοινωνίας: καταγραφή εμποδίων και προκλήσεων για την αποτελεσματική εφαρμογή της Συμμετοχικής Λήψης Αποφάσεων (shared decision-making)
16:15 -17:00	ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΚΛΕΙΣΙΜΟ	

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΦΟΡΕΙΣ

- Παγκύπρια Γυναικολογική και Μαιευτική Εταιρεία
- Επιτροπή Μαιών-Μαιευτών, ΠΑΣΥΝΜ
- Εταιρεία Περιγεννητικής Εταιρείας Κύπρου
- Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου
- Υπουργείο Υγείας Κύπρου
 - Εθνική Επιτροπή προώθησης Φυσιολογικού Τοκετού και μείωση Προωρότητας
 - Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού

ΕΤΑΙΡΟΙ/ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΕΡΓΟΥ RESPECT

- Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής
- Birth Forward
- MIGS- Mediterranean Institute of Gender Studies
- ΟΣΑΚ – Ομοσπονδία Συνδέσμων Ασθενών Κύπρου

Παράρτημα Δ: Δομημένη άσκηση καταγραφής εισηγήσεων αναφορικά με τις απαιτούμενες γνώσεις, δεξιότητες και συμπεριφορές των επαγγελματιών υγείας για την παροχή Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό

Πέμπτη, 29/2/2024

ΔΟΜΗΜΕΝΗ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΕΙΣΗΓΗΣΕΩΝ
μέσω ονομαστικής τεχνικής ομαδοποίησης (nominal group technique)

«Αναφορικά με την επάρκεια των ΕΥ στην παροχή Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό, ποιες είναι/πρέπει να είναι οι απαιτούμενες γνώσεις, δεξιότητες, συμπεριφορές;»

Σημείωση: Μπορείτε να ονομάσετε γενικότερα θέματα (π.χ. ευγένεια, επαγγελματισμός) είτε να προτείνετε συγκεκριμένα ζητήματα ή πτυχές που αφορούν σε γνώσεις, δεξιότητες ή/και συμπεριφορές (π.χ. επικαιροποιημένη γνώση κατευθυντήριων οδηγιών)».

Σημειώστε μέχρι 10 εισηγήσεις.

1° ΣΤΑΔΙΟ: Παραγωγή ιδεών (silent generation of ideas) – 10 λεπτά

(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

(6)

(7)

(8)

(9)

(10)

2° ΣΤΑΔΙΟ: Καταγραφή εισηγήσεων (round robin) – 15 λεπτά

Με τη σειρά, ο/η κάθε παρευρισκόμενος εισηγείται ένα θέμα. Η διαδικασία συνεχίζεται μέχρι να εξαντληθούν τα θέματα. Δίνεται η ευκαιρία για διευκρινιστικές ερωτήσεις και, όπου χρειάζεται, τα θέματα ομαδοποιούνται με βάση τη συνάφεια ώστε να μην υπάρχει επανάληψη.

Πιο κάτω υπάρχει χώρος για τις σημειώσεις σας, εάν το χρειαστείτε.

3° ΣΤΑΔΙΟ: Διαμόρφωση καταλόγου εισηγήσεων (grouping of suggestions) – 5 λεπτά

Με το πέρας της διαδικασίας, τα προτεινόμενα θέματα ομαδοποιούνται περαιτέρω (είτε στη βάση κάποιου θεωρητικού μοντέλου/πλαισίου, είτε μέσω συμφωνίας της ομάδας) και διαμορφώνεται κατάλογος θεμάτων/ υπο-θεμάτων, τα οποία απαριθμούνται **με τα γράμματα του αλφαβήτου** (Α, Β, ή/και Α1, Α2, κτλ).

4° ΣΤΑΔΙΟ: Ψηφοφορία και καθορισμός προτεραιοτήτων (voting) – 5 λεπτά

Με στόχο να καθοριστούν οι προτεραιότητες, δίνεται η ευκαιρία σε όλους τους/τις συμμετέχοντες/ουσες να επαναξιολογήσουν το σύνολο των εισηγήσεων. Υπάρχουν διάφορες παραλλαγές αναλόγως των στόχων της άσκησης– *για παράδειγμα*, εάν στόχος είναι (α) να επιλεγούν τα σημαντικότερα θέματα από το σύνολο των εισηγήσεων, (β) να καταρτιστεί σειρά προτεραιότητας ως προς την καταλληλότητα/ σημαντικότητα/ αναγκαιότητα κτλ, ή (γ) να διερευνηθεί ο βαθμός συμφωνίας της ομάδας (*συνήθως θέτοντας ελάχιστο % συνολικής συμφωνίας για να παραμείνει μια εισήγηση στον τελικό κατάλογο*).

Η διαδικασία ολοκληρώνεται με την καταμέτρηση των ψήφων της ομάδας.



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Παράρτημα Ε: Πρόγραμμα 2ης συνάντησης Συμβουλευτικής Ομάδας Φορέων

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ, ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ, ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΕΤΑΙΡΟΥΣ /ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ
ΦΟΡΕΙΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**



«ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΣΕΒΑΣΜΟ-RESPECTFUL MATERNITY CARE»

Συνάντηση εμπλεκόμενων φορέων στο πλαίσιο του προγράμματος RESPECT:
“Toward a culture of Respectful Maternity Care-RMC: Enhancing Shared Decision Making and Informed Choice”

με συγχρηματοδότηση από το πρόγραμμα CERV (Citizens, Equality, Rights & Values) της ΕΕ.

Πέμπτη, 21 Μαρτίου, 2024, 10.00-17.00

Χώρος εκδήλωσης: **Πανεπιστήμιο Λευκωσίας (University of Nicosia), Europa Building**
Αίθουσα EU101, 1ος όροφος, (δίπλα από το Κεντρικό Κτήριο Πανεπιστημίου),
Λεωφόρος Μακεδονίτισσας 46, Έγκωμη, 3417, Λευκωσία



Για δηλώσεις συμμετοχής, πατήστε στο [σύνδεσμο](#).

Πληροφορίες: Παρασκευή Κιννή – τηλ: 99 803658, paraskevi.kinni@cut.ac.cy

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΡΩΙΝΗ ΣΥΝΟΔΟΣ (10.00-13.00)

10:00-10.15	ΕΓΓΡΑΦΕΣ	<i>*Θα προσφερθεί καφές</i>
10:15-10.30	ΕΝΑΡΞΗ: ΓΝΩΡΙΜΙΑ	
10:30-11:15	ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΠΑΝΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ IMaGiNE EURO: Improving MAternal and NEwborn CarE Αξιολόγηση υπηρεσιών φροντίδας μητέρας-νεογνού στη βάση προτύπων ποιότητας από επαγγελματίες υγείας και γυναίκες-χρήστες στην Ευρωπαϊκή περιφέρεια του ΠΟΥ	Prof Marzia Lazzerini Professor of Global Child Health, Burlo Research Institute & LSHTM <i>Επιστημονική Υπεύθυνη IMaGiNE EURO</i> <i>Διευθύντρια Συντονιστικού Κέντρου ΠΟΥ για τη Μητρική-Νεογνική Υγεία (WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health)</i>
11:15-11:30	Φροντίδα της Μητρότητας: Ερευνητικά αποτελέσματα μελετών από Κύπρο	Δρ. Ελένη Χατζηγεωργίου Επίκουρη Καθηγήτρια Μαιευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΠΑΚ
11:30-11.45	ΣΥΜΜΕΤΟΧΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΠΟΨΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΣΕΒΑΣΜΟ	Δρ. Ουρανία Κολοκοτρώνη, Επίκουρη Καθηγήτρια Παθοφυσιολογίας – Παιδίατρος, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΠΑΚ
11:45 –12:45	ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΓΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕΛΕΤΗΣ RESPECT: Καταγραφή εμπειριών των γυναικών στη Κύπρο από τη Φροντίδα της Μητρότητας στη βάση του μοντέλου της Ατομοκεντρικής Φροντίδας με Σεβασμό	Δρ. Νίκος Μίτλεττον Αναπληρωτής Καθηγητής Μεθοδολογίας Έρευνας στις Επιστήμες Υγείας &, Συντονιστής RESPECT, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΠΑΚ Ηρακλειδία Παπαηρακλειδίου Μαία-Υποψήφια Διδάκτορας και Ερευνήτρια RESPECT, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΠΑΚ
12.45-13.00	ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΥΡΩΠΑΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «Πολίτες, Ισότητα, Δικαιώματα και Αξίες» (CERV)	Παντέλια Βυρίδη Λειτουργός, Οργανισμός Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων και Πολιτιστικών Σχέσεων
13:00 –14:00	ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ	<i>*Θα προσφερθεί καφές</i>

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΣΥΝΟΔΟΣ (14.00-17.00)

14:00-15:00	ΑΝΟΙΚΤΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Δομημένη άσκησης καταγραφής απόψεων - ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ - ΔΡΑΣΕΙΣ - ΕΜΠΟΔΙΑ-ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ-ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ	Συντονισμός: Χριστιάνα Βωνιάτη Νίκος Μίτλεττον, Χριστιάνα Νικολάου Σχολιασμός: Prof Marzia Lazzerini Professor of Global Child Health, Burlo Research Institute & LSHTM
15:00-16:00	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΕΙΣΗΓΗΣΕΩΝ <u>ΟΜΑΔΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:</u> - ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ - ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ - ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ - ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ-ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΟΙΝΟΥ - ΕΡΕΥΝΑ-ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	Συντονιστές Ομάδων: Δρ. Ελένη Χατζηγεωργίου Δρ. Ουρανία Κολοκοτρώνη Δρ. Χριστιάνα Νικολάου Δρ. Μαρία Καρανικόλα Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΠΑΚ
16:00-17:00	ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ ΟΜΑΔΩΝ	Συντονισμός: Δρ. Νίκος Μίτλεττον

Παράρτημα ΣΤ: Πρόγραμμα 3ης συνάντησης Συμβουλευτικής Ομάδας Φορέων

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ, ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ,
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΤΑΙΡΟΙ /ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΦΟΡΕΙΣ**



**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΣΤΗ 3^Η ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΦΟΡΕΩΝ ΜΕ ΘΕΜΑ
ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗ «ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΣΕΒΑΣΜΟ-RESPECTFUL
MATERNITY CARE»**

στο πλαίσιο των Ευρωπαϊκών έργων

RESPECT: *“Toward a culture of Respectful Maternity Care-RMC: Enhancing Shared Decision Making and Informed Choice”*

με συγχρηματοδότηση από το πρόγραμμα CERV (Citizens, Equality, Rights & Values) της Ε.Ε.

RESPECTWATCH: *“Developing an Advocacy Strategy and Watchdog Mechanisms to ensure Respectful Maternity Care (RMC) in Cyprus”*

με συγχρηματοδότηση από το πρόγραμμα BUILD της Ε.Ε. μέσω του προγράμματος Citizens, Equality, Rights and Values (CERV), το Ίδρυμα Μποδοσάκη και το Κέντρο Στήριξης ΜΚΟ

Πέμπτη, 26 Σεπτεμβρίου, 2024, 09.00-16.30

Χώρος εκδήλωσης: Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, RED Amphitheatre
Λεωφόρος Μακεδονίτισσας 46, Έγκωμη, 3417, Λευκωσία



Δηλώσεις συμμετοχής: [εδώ](#). Πληροφορίες: τηλ: 99803658, email: paraskevi.kinni@cut.ac.cy

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΗΜΕΡΑΣ

ΠΡΩΙΝΗ ΣΥΝΟΔΟΣ (9.00-13.00)

08:45-09.00	ΕΓΓΡΑΦΕΣ	
09:00–09.05	Χαιρετισμός εκ μέρους του προγράμματος «Πολίτες, Ισότητα, Δικαιώματα και Αξίες»	• κα. Παντέλια Βυρίδη, Λειτουργός, Οργανισμός Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων και Πολιτιστικών Σχέσεων
09:05–09.30	ΚΑΛΩΣΟΡΙΣΜΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΤΟΧΩΝ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗΣ	• Δρ, Νίκος Μίτλετον, Αναπληρωτής Καθηγητής/Συντονιστής RESPECT, Τμήμα Νοσηλευτικής (Επιστημών Υγείας), ΤΕΠΑΚ
09:30-10:30	ΠΑΝΕΛ 1: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΟΤΥΠΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ- ΝΕΟΓΝΟΥ	ΦΟΡΕΙΣ: ▪ Παγκύπρια Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία - ο δρ Παντίνος Μαυρογένης, Εκπρόσωπος ▪ Επιτροπή Μαιών-Μαιευτών, ΠΑΣΥΝΜ - ο κα. Στέλλα Λεοντίου, Πρόεδρος ▪ Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου - ο δρ. Μιχάλης Αναστασιάδης, Πρόεδρος ▪ Birth Forward - ο Δρ, Ιόλη Ορφανίδη-Ετεοκλέους, Εκπρόσωπος Τύπου
10:30-11:00	Διάλειμμα	<i>*Θα προσφερθεί καφές</i>
11:00-12:00	ΠΑΝΕΛ 2: ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ- ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ	ΦΟΡΕΙΣ: ▪ Ομοσπονδία Συνδέσμων Ασθενών Κύπρου – ΟΣΑΚ - ο κ. Μάριος Χαραλαμπίδης, Γραμματέας Εκτελεστικής Επιτροπής ΟΣΑΚ/ Εκτ. Διευθυντής Ευγορα Donna ▪ Μεσογειακό Ινστιτούτο Μελετών Κοινωνικού Φύλου – MIGS - ο κα. Σουζάνα Παύλου, Διευθύντρια MIGS ▪ Σύνδεσμος για την Πρόληψη και Αντιμετώπιση της Βίας στην Οικογένεια – ΣΠΑΒΟ - ο κα. Ιωάννα Πετρίδου, Ψυχολόγος Υγείας/ Λειτουργός ▪ Πανεπιστήμιο Κύπρου -Τμήμα Νομικής - ο Δρ. Άρης Κωνσταντινίδης, Αναπλ. Καθηγητής
12:00-13:00	ΠΑΝΕΛ 3: ΜΗΧΑΣΝΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ	ΦΟΡΕΙΣ: ▪ Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας - - ο δρ Μόνικα Κυριάκου, Ανώτερη Λειτουργός ▪ Μονάδα Διασφάλισης Ποιότητας ΓΝ Λευκωσίας - ο κα. Μαίρη Κυριάκου, Υπεύθυνη Μονάδας ▪ Εθνικές Επιτροπές Μητρικού Θηλασμού και προώθησης Φυσιολογικού Τοκετού, Υπουργείο Υγείας Κύπρου - ο κα. Χρύσω Γρηγοριάδου, Συντονίστρια
13:00-14:00	ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ	<i>*Θα προσφερθεί καφές</i>

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΣΥΝΟΔΟΣ (14.00-16.30)

14:00-16:00	<u>ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ 1 – RESPECT:</u> ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΤΥΠΩΝ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ (WHO QUALITY STANDARDS πολιτισμική προσαρμογή)	
14:00-16:00	<u>ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ 2 – RESPECTWATCH:</u> ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΣΕΒΑΣΜΟ	
16:00-16:30	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	• Συντονισμός: ΟΜΑΔΑ RESPECT

Παράρτημα Ζ: Αναλυτικά αποτελέσματα άσκησης χαρτογράφησης προσδιοριστικών παραγόντων της ποιότητας της παρεχόμενης/ αντιλαμβανόμενης φροντίδας μητρότητας με βάση τις απόψεις και αντιλήψεις των συμμετεχόντων, κατηγοριοποιημένες βάσει του Κοινωνικο-Οικολογικού μοντέλου

Επίπεδα κοινωνικο-οικολογικού μοντέλου	Γενικότερο Θέμα	Επιμέρους θέματα
Ενδοατομικοί παράγοντες – Επαγγελματίες Υγείας	Γνώσεις-Δεξιότητες Επαγγελματιών Υγείας	Υψηλό επίπεδο γνώσεων/ ιατρικής πρακτικής
		Πρακτική ρουτίνας (παρεμβάσεις χωρίς ιατρική ένδειξη)
		Αμυντική Ιατρική (φόβος νομικών προεκτάσεων)
		Ανάγκη ενίσχυσης κλινικών και άλλων δεξιοτήτων
		Κατευθυντήριες οδηγίες/ κλινικά πρωτόκολλα
		Τεκμηριωμένη πρακτική
		Αποτελεσματική επικοινωνία - Συμβουλευτική
		Διαχείριση Πλάνου τοκετού
		Συμμετοχική λήψη αποφάσεων-Συναπόφαση (δεξιότητες)
		Διαπολιτισμική φροντίδα
		Υποστήριξη ευάλωτων-ευαίσθητων ομάδων
		Δικαιώματα ασθενών/ γυναικών (γνώσεις)
		Ενημερωμένη συγκατάθεση
	Στάσεις, Αντιλήψεις, Επαγγελματική συμπεριφορά	Καλλιέργεια στάσεων
		Ενσυναίσθηση
		Εξατομικευμένη φροντίδα
		Συμμετοχική Λήψη Αποφάσεων (στάσεις)
		Ενημερωμένη επιλογή/ συγκατάθεση (στάσεις)
		Δικαιώματα ασθενών (στάσεις)
Ενδοατομικοί παράγοντες – Γυναίκες-Χρήστες Υπηρεσιών	Εγγραμματοσύνη σε θέματα Υγείας (ΕΥ)	Μη επαρκής – ελλιπής ΕΥ
		Σε ατομικό επίπεδο – ατομική ευθύνη; εκπαιδευτικοί πόροι και ευκαιρίες;

		• πρόσβαση; Δεξιότητες αναζήτησης και αξιολόγησης;
		Σε διαπροσωπικό επίπεδο – εκπαιδευτικός ρόλος ΕΥ (πιο κάτω) • προγεννητική εκπαίδευση – Πρόσβαση; Θεματολογία ανταποκρίνεται στις ανάγκες; • ραντεβού – αποτελεσματική αξιοποίηση χρόνου; («make every contact count») • υποστηρικτικό εκπαιδευτικό υλικό;
		Σε πληθυσμιακό επίπεδο (πιο κάτω) • διαθέσιμοι πόροι και ευκαιρίες; • αρμοδιότητα ανάπτυξης εκπαιδευτικού υλικού; • διατομεακή συνεργασία φορέων; • αξιοποίηση υφιστάμενων πόρων;
	Δικαιώματα «ασθενών» - δικαιούχων υπηρεσιών φροντίδας	Ελλιπής γνώση – Ελλιπής ενημέρωση
	Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων	Δυνατότητα (δεξιότητες) - Ευκαιρία (υφιστάμενες πρακτικές) • Προσδοκίες – Κοινωνικό-πολιτισμικές νόρμες – Κουλτούρα • Ενδυνάμωση-Αυτοαποτελεσματικότητα-Διεκδικητικότητα
Διαπροσωπικοί παράγοντες (ΕΥ-Γ)	Αμεσότητα πρόσβασης και ελευθερία επιλογής παρόχου	Ευκαιρίες ανάπτυξης σχέσης ΕΥ-Γ
		Ευκαιρίες ανάπτυξης εκπαιδευτικού ρόλου
		• Αναπτύσσεται επαρκώς; Εξαρτώμενη από
		• Επικοινωνία - Ποιότητα σχέσης ΕΥ-Γ
		• Στάσεις, γνώσεις και δεξιότητες Επικοινωνίας (ΕΥ)
		• Πρακτικές και Δεξιότητες Συναπόφασης-Συμμετοχικής Λήψης Αποφάσεων (ΕΥ)
		• Αυτοαποτελεσματικότητα-διεκδικητικότητα (Γ)
		Ισότιμη (ποιότητα) Φροντίδας • Συμπεριληπτικότητα;

		Έλεγχος προκαταλήψεων-στερεοτύπων
	Ατομοκεντρική φροντίδα	Δυνατότητα παροχής (ΕΥ) και διεκδίκησης (Γ) εξατομικευμένης φροντίδας
		Κοινή νοσηματοδότηση και διάσταση απόψεων
		Ανάγκες/ Προτιμήσεις (ΓΥ: ‘δικαίωμα’) vs μη-ιατρικά ενδεδειγμένες πρακτικές (Ι: ‘υπέρμετρες απαιτήσεις’)
	Πλάνο τοκετού	Εργαλείο υποστήριξης συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων
Σύστημα/Υπηρεσίες Υγείας και άλλοι οργανωσιακοί παράγοντες	Εκπαίδευση, Επιμόρφωση, Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Ανάπτυξη:	Μη θεσμοθετημένο πλαίσιο συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (π.χ. ανανέωση εγγραφής)
		Καλλιέργεια κουλτούρας συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (in-practice training)
		Διεύρυνση εκπαιδευτικών ευκαιριών (π.χ. συνέδρια, ημερίδες)
		Ενίσχυση κλινικών/ μη-κλινικών δεξιοτήτων συμβουλευτικής και επικοινωνίας (π.χ. ενεργητική ακρόαση, αξιολόγησης αναγκών, διαπολιτισμική φροντίδα, αναστοχαστική πρακτική)
		Διεύρυνση θεματολογίας (π.χ. πρότυπα ποιότητας, δικαιώματα, εμπειρία γυναικών)
	Σύστημα καταγραφής/ παρακολούθησης δεικτών περιγεννητικής υγείας και άλλων δεδομένων	Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας – αναπτυγμένο κεντρικό σύστημα καταγραφής δεδομένων
		Απλοποίηση/ συστηματοποίηση διαδικασιών - Ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής (ιδιωτικός-δημόσιος τομέας)
		Διεύρυνση δεικτών και σύνδεση με αξιολόγηση ποιότητας
		Διασύνδεση με δεδομένα ΟΑΥ/ΓεΣΥ
		Αξιοποίηση τεχνολογίας για καταγραφή/ παρακολούθηση δεικτών
	Σύστημα και Διαδικασίες Διασφάλισης Ποιότητας	Ταξινόμηση Κ/Τ κατά Robson
		Επιλογή, συστηματική καταγραφή και παρακολούθηση επιλεγμένων δεικτών ποιότητας
		Ανάπτυξη διαδικασιών διασφάλισης ποιότητας και μηχανισμών ελέγχου – πιστοποίηση
		Αξιολόγηση προσωπικού – Σύστημα Εποπτείας και Ανατροφοδότησης
		Παρακίνηση προσωπικού (κίνητρα-επιβράβευση)

		Κουλτούρα συναδελφικής ανατροφοδότηση (επίσημη/ ανεπίσημη)
		Τακτικές συναντήσεις προσωπικού (π.χ. Swartz rounds)
		Συστήμα Ελέγχου & Ανατροφοδότησης κλινικής πρακτικής (audit & feedback)
		Ενσωμάτωση ικανοποίησης χρηστών ΥΥ στη σύστημα αξιολόγησης ποιότητας (PROs/PREs - patient reported outcomes/experiences)
		Μηχανισμοί και διαδικασίες υποβολής και διερεύνησης παραπόνων
		- Κλινικές- Νοσοκομεία – Γραφεία Ποιότητας - Κεντρικοί/Ανεξάρτητοι/Άλλοι φορείς – Επίτροπος Εποπτείας ΓεΣΥ, ΟΣΑΚ, ΠΙΣ
		Διαδικασία διαχείρισης παραπόνων
	Κατευθυντήριες Οδηγίες-Κλινικά πρωτόκολλα	Ανάπτυξη ή/και προσαρμογή κατευθυντήριων οδηγιών και πρωτοκόλλων
		- Μηχανισμοί διασφάλισης Τεκμηριωμένης Κλινικής Πρακτικής - Τεκμηρίωση παρεμβάσεων (Αχρείαστες/ μη ιατρικώς απαραίτητες) - Αξιοποίηση διεθνούς εμπειρίας – πολιτισμική προσαρμογή οδηγιών, συστάσεων, προτύπων, πρωτοκόλλων (WHO, NICE, κτλ) - (πιο κάτω)
		Τυποποίηση σε κεντρικό επίπεδο – Εθνικό Κέντρο Κλινικής Τεκμηρίωσης - ΟΑΥ (πιο κάτω)
		Συστηματοποίηση διαδικασιών Ενημέρωσης και Ενημερωμένης Συγκατάθεσης
		- Συμμετοχική Λήψη Αποφάσεων ως φιλοσοφία του Συστήματος - Διαδικασίες για διαχείριση περιπτώσεων μη συγκατάθεσης
		Αμεσότητα πρόσβασης σε ΥΥ (>22 επισκέψεις) – Ελευθερία επιλογής παρόχου
		Διάρκεια ραντεβού – Εκπαιδευτικός ρόλος;
	Οργανωσιακοί, διοικητικοί, εκπαιδευτικοί και άλλοι πόροι	Κτηριακές υποδομές, εγκαταστάσεις
		- Διαρρύθμιση: φιλικοί, φιλόξενοι χώροι, προστασία ιδιωτικότητας, κτλ - Δημιουργία κέντρων φυσιολογικού τοκετού (midwifery-led)
		Υποστελέχωση κλινικών από μαιευτικό προσωπικό (ιδιωτικός τομέας > 85% τοκετών)

		Ανάπτυξη εκπαιδευτικού και άλλου υλικού (π.χ. φυλλάδια, ιστοσελίδες, decision aids)
		Γλωσσικοί φραγμοί (π.χ. μεταφραστές για μη Ελληνόφωνες χρήστες ΥΥ)
		Αν/ισότιμη πρόσβαση σε εκπαιδευτικές ευκαιρίες- Πρόσθετο μειονέκτημα συγκεκριμένων κοινωνικο-πολιτισμικών ομάδων
		Αξιοποίηση υφιστάμενων εκπαιδευτικών πόρων (π.χ. Baby Buddy) και διεύρυνση χρήση
		Υιοθέτηση καινοτομίας στη προγεννητική εκπαίδευση (π.χ. applications, games)
	Διατομεακή- Διεπιστημονική Συνεργασία	Ανάγκη ενδυνάμωσης συνεργασίας Επαγγελματικών Υγείας
		σε επίπεδο κλινικής πρακτικής – μαιευτικής ομάδας
		σε επίπεδο διοίκησης μονάδων – κέντρων διαμόρφωσης πολιτικής
		σε επίπεδο επαγγελματικών/επιστημονικών φορέων
		Θεσμοθέτηση διαδικασιών διεπιστημονικής συνεργασίας και συντονισμού φροντίδας (π.χ. αποφασήνιση και οριοθέτηση ρόλων)
		Συνεργασία Υπηρεσιών Υγείας-MKO
		Αποδοχή και ενσωμάτωση ομάδων στήριξης (formal-informal support)
		Βιωματικά εργαστήρια – εμπειρίες τοκετού [με συντονισμό από μαία/ΕΥ]
	Διεύρυνση υπηρεσιών φροντίδας προς τις γυναίκες-οικογένειες	Μαθήματα τοκετού/Εκπαιδευτικά προγράμματα προετοιμασίας για μητρότητα/γονεϊκότητα
		Ενίσχυση-διερεύνηση θεματολογίας ενημερωτικών συναντήσεων για γονείς
		Αξιοποίηση νέων τεχνολογιών, διαδικτυακές ομαδικές/ ατομικές συναντήσεις/ σεμινάρια
		Αξιοποίηση διαδικτυακών/ψηφιακών εκπαιδευτικών πόρων (π.χ. Baby Buddy webapp)
		Διεύρυνση παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας μητέρας-νεογνού προγεννητική-μεταγεννητική περίοδο
		Επιλογές τόπου τοκετού (κατ' οίκο τοκετός)
		Υποστήριξη και Ενδυνάμωση Μαιευτικού επαγγέλματος

	Αξιολόγηση μοντέλου φροντίδας – ρόλος Μαιευτικής	Υποστελέχωση – Αμοιβές – Όροι και συνθήκες εργοδότησης
		Αναγνώριση – Αποδοχή - Αντιλήψεις κοινού - Επαγγελματική ταυτότητα
		Κοινοτική μαιευτική και άλλες υπηρεσίες υποστηρικτικής φροντίδας στην κοινότητα (πιο κάτω)
		Διεύρυνση προσφερόμενων υπηρεσιών από Μαία
		Θεσμοθέτηση ως προσφερόμενη υπηρεσία από το σύστημα (όχι μόνο σε αυτόνομη βάση)
Κοινότητα: Κοινωνικό πλαίσιο και κοινωνικοί εταίροι	Ευκαιρίες εκπαίδευσης και επιμόρφωσης εργαζόμενων και νέων ΕΥ	Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και επαγγελματική ανάπτυξη
		Ενδυνάμωση συνεργασιών μεταξύ φορέων: Γραφεία Κλινικής Εκπαίδευσης, ακαδημαϊκά ιδρύματα, επιστημονικές εταιρείες, άλλοι φορείς
		Διεύρυνση θεματολογίας – Καθορισμός βάσει αναγκών και προτεραιοτήτων
		Θεσμοθέτηση για ανανέωση εγγραφής
		Ενεργοποίηση νέας γενεάς Επαγγελματικών Υγείας - Ιατρική-Μαιευτική-Νοσηλευτική κτλ
		Συνέδρια και άλλες κοινές εκδηλώσεις φοιτητών κλινικών προγραμμάτων σπουδών
	Αντιλήψεις, προσδοκίες, κοινωνικές νόρμες	Ευρύτερη κουλτούρα αποδοχής
		Σχέσεις εξουσίας (ανισορροπία σχέσης παροχέα-χρήστη ΥΥ)
		Αντίσταση σε αλλαγή (σύστημα/υπηρεσίες υγείας)
		Καλλιέργεια Εγγραματοσύνης σε θέματα Υγείας/Αναπαραγωγικής Υγείας
		Εκπαιδευτικά προγράμματα αγωγής υγείας - τριτοβάθμια εκπαίδευση
		Καλλιέργεια κοινής νοσηματοδότησης ζητημάτων
		Η γλώσσα ως κοινωνικό κατασκευάσμα – όροι και ορισμοί (π.χ. Μαιευτική Βία)
		Αμυντική στάση Ιατρικής Κοινότητας
		Αρνητικά-φορτισμένοι όροι (π.χ. Μαιευτική Βία)
		Καθορισμός πλαισίου Βελτίωσης Ποιότητας

	Κοινωνική ανισότητα – Συμπεριληπτικότητα	Προκαταλήψεις- Στερεότυπα
		Πρόσθετο μειονέκτημα συγκεκριμένων κοινωνικο-πολιτισμικών ομάδων
		Υποαντιπροσώπωση περιθωριοποιημένων κοινωνικών ομάδων (“seldom heard”)
	Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση κοινού	Εκστρατείες
		• Δικαιώματα Αναπαραγωγικής Υγείας • Δικαιώματα Ασθενών/ Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας • Επιλογές φροντίδας/τοκετού (π.χ. VBAC, τοκετός στο νερό)
		Αξιοποίηση μέσων ενημέρωσης και νέων τεχνολογιών για εκστρατείες
		• Συμβατικά μέσα (π.χ. ενημερωτικά φυλλάδια) • MME/ MKΔ/podcasts • Αξιοποίηση δημόσιο χώρου για μετάδοση μηνυμάτων (π.χ. πινακίδες) • Αξιοποίηση υφιστάμενων εργαλείων/ μέσων για μετάδοση μηνυμάτων (π.χ. Baby Buddy) • Υιοθέτηση καινοτομίας (apps, games κτλ) • Στόχευση στη νέα γενιά αναπαραγωγικής ηλικίας
		Ενδυνάμωση Κοινωνίας των Πολιτών – Συνεργασίες ΜΚΟ
		Εμπλοκή κοινότητας/ οργανωμένων συνόλων/ κοινωνίας πολιτών στη διαμόρφωση πολιτικών υγείας
		• Απουσία θεσμοθετημένων μηχανισμών εκπροσώπησης γυναικών/ χρηστών ΥΥ • Προσδοκίες (ΕΥ και πολιτών) αναφορικά με εμπλοκή στη διαμόρφωση πολιτικών υγείας
	Συμμετοχή πολιτών/ οργανωμένων φορέων στα κέντρα/ διαδικασίες λήψης αποφάσεων	Ενδυνάμωση Κοινωνίας των Πολιτών – Συνεργασίες ΜΚΟ
		Εμπλοκή κοινότητας/ οργανωμένων συνόλων/ κοινωνίας πολιτών στη διαμόρφωση πολιτικών υγείας
		• Απουσία θεσμοθετημένων μηχανισμών εκπροσώπησης γυναικών/ χρηστών ΥΥ • Προσδοκίες (ΕΥ και πολιτών) αναφορικά με εμπλοκή στη διαμόρφωση πολιτικών υγείας
	Ακαδημαϊκά ιδρύματα: Κλινική εκπαίδευση και Έρευνα	Κλινικά Προγράμματα Σπουδών (Ιατρικής-Νοσηλευτικής-Μαιευτικής)
		• Ενίσχυση προγραμμάτων με θέματα επικοινωνίας, ποιότητας, επαγγελματικής δεοντολογίας.κ.υλ • Δεξιότητες, ικανότητες επαγγελματική επάρκεια
		• Δεξιότητες, ικανότητες επαγγελματική επάρκεια

		Ευκαιρίες διεπιστημονικής εκπαίδευσης (interprofessional learning) - στο πλαίσιο βασικής κλινικής εκπαίδευσης
		Ενσωμάτωση θεσμού Expert by Experience στην κλινική εκπαίδευση – επιμόρφωση
		Υποστήριξη και ανάπτυξη έρευνας
		Ανάδειξη εμπειριών από τη Φροντίδα της Μητρότητας
		Ανάδειξη προκλήσεων στη Φροντίδα Μητρότητας - Επαγγελματιών Υγείας
		Συμμετοχική διαδικασία διαμόρφωση ερευνητικής ατζέντας/ Καθορισμό προτεραιοτήτων
		Αξιοποίηση ερευνητικών ευρημάτων για βελτίωση ποιότητας παρεχόμενης φροντίδας
	Διατομεακή συνεργασία – Κοινωνικές συμμαχίες	Ενίσχυση συνεργιών προς κοινούς στόχους σε επίπεδο φορέων
		Επαγγελματικοί φορείς – ΜΚΟ/κοινωνικά πολιτών
		Υπηρεσίες Υγείας - ΜΚΟ/κοινωνικά πολιτών
		Ακαδημαϊκών Ιδρυμάτων – Υπηρεσιών Υγείας – Επαγγελματικών φορέων
		Ακαδημαϊκών Ιδρυμάτων - ΜΚΟ/κοινωνικά πολιτών
		ΟΑΥ – άλλοι φορείς
		Γραφεία Επιτρόπων – άλλοι φορείς
	Υιοθέτηση και ανάδειξη «καλών πρακτικών»	Ομάδες στήριξης γυναικών (peer-to-peer) στη κοινότητα
		Δίκτυο Πρότυπων Κλινικών - Υποδείγματα καλών πρακτικών (role models)
		Συστάσεις του κοινού [public review and ratings)
		Διεθνείς συνεργασίες - Δίκτυα συμμαχιών -Μεταφορά διεθνούς εμπειρίας
Ευρύτερο κοινωνικό-νομικό-πολιτικό πλαίσιο	Στρατηγική ανάπτυξης τομέα Υγείας	Στρατηγικός σχεδιασμός Ανθρώπινου Δυναμικού (Human Capacity Planning)
		Υποστήριξη και Ενδυνάμωση Μαιευτικού επαγγέλματος (όροι και συνθήκες εργοδότησης)
		Κοινοτική μαιευτική και άλλες υπηρεσίες υποστηρικτικής φροντίδας στην κοινότητα

		Ισότιμη κάλυψη φροντίδας μέσω ΓεΣΥ
		Κέντρα τοκετού (midwifery-led centres) συνεργαζόμενα με νοσοκομειακές δομές – αυτόνομος ρόλος μαίας
	Στρατηγικές/Πολιτικές Υγείας	Ανάπτυξη & Εφαρμογή Σχεδίου Δράσης Εθνικών Στρατηγικών/ Πολιτικών - Παρακολούθηση προόδου
		- Εθνική Στρατηγική για προώθηση ΦΤ-Μείωση προωρότητας - Εθνική Στρατηγική για προστασία, προαγωγή μητρικού θηλασμού
		Στήριξη [από φορείς] και Ενημέρωση/Εκπαίδευση ΕΥ/ κοινού στις Στρατηγικές
		Ολοκλήρωση και εφαρμογή διαδικασίας αξιολόγησης/πιστοποίησης Φιλικών προς το Βρέφος Νοσοκομείων/ Κλινικών
	Νομικό και Ρυθμιστικό πλαίσιο	Ρυθμιστικό πλαίσιο διαδικασίας υποβολής παραπόνων
		- Διασφάλιση Δικαιωμάτων Ασθενών - Αρμόδιοι φορείς;
		Ιατρική πράξη – Λάθη & Παραλήψεις – Δικαστικές διαδικασίες (αστικό vs ποινικό δίκαιο)
		Συστήμα Ελέγχου & Ανατροφοδότησης κλινικής πρακτικής (audit & feedback)
		Συστηματοποίηση διαδικασιών – Ενιαίο πλαίσιο πρότυπων πρακτικών – Μηχανισμοί ελέγχου
		Εθνικό Κέντρο Κλινικής Τεκμηρίωσης (ίδρυση - ρύθμισή λειτουργίας – ρόλοι και αρμοδιότητες)
		- Κατευθυντήριες Οδηγίες – Κλινικά Πρωτόκολλα - Ασάφεια ρόλων; (ΕΚΚΤ, ΟΑΥ, επιστημονικές εταιρείες)
		Διασύνδεση ποιότητας – αποζημίωση ΟΑΥ
		- Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας – Δείκτες Ποιότητας - Μηχανισμοί ελέγχου – ηλεκτρονικός φάκελος ΟΑΥ/ΓΕΣΥ) - Κίνητρα-επιβράβευση κλινικών στη βάση Δεικτών Ποιότητας
		Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία / Κλινικές

		• Βασική Κλινική Εκπαίδευση (ιατρική, νοσηλευτική, μαιευτική)
		• Ακαδημαϊκά ιδρύματα – διεπαγγελματικό πλαίσιο
		• Ιατρικές Ειδικότητες – ρύθμιση - ακαδημαϊκός φορέας
		Μη εφαρμογή προνοιών ορθής στελέχωσης π.χ. αριθμός μαιών σε ιδιωτικές κλινικές, Μαιευτήρες-Γυναικολόγοι ΤΑΕΠ, κτλ)
		Πολιτικές μητρότητας/ πατρότητας
	Εκπαιδευτική πολιτική	Αγωγή Υγείας στα σχολεία -Διαμόρφωση κουλτούρας
		• Σεξουαλική και Αναπαραγωγική διαπαιδαγώγηση
		• Αναθεώρηση – διεύρυνση θεματολογίας
		• Υιοθέτηση καινοτόμων προσεγγίσεων

Παράρτημα Η: Αναλυτικά αποτελέσματα άσκησης αξιολόγησης της καταλληλότητας και της εφαρμοσιμότητας επιλεγμένων δεικτών ποιότητας του ΠΟΥ για διασφάλιση της Φροντίδας Μητρότητας με Σεβασμό

Περιεχόμενα Πίνακα

Πρότυπο Ποιότητας 1: Τεκμηριωμένη κλινική πρακτική	138
EVIDENCE-BASED PRACTICES	138
Every woman and newborn receive routine, evidence-based care and management of complications during labour, childbirth and the early postnatal period, according to WHO guidelines.	Error!
Bookmark not defined.	
Πρότυπο Ποιότητας 2: Αποτελεσματικά Πληροφοριακά Συστήματα	154
ACTIONABLE INFORMATION SYSTEMS	154
The health information system enables use of data to ensure early, appropriate action to improve the care of every woman and newborn.	154
Πρότυπο Ποιότητας 3: Σύστημα Παραπομπών	160
REFERRAL SYSTEMS	160
Every woman and newborn with condition(s) that cannot be dealt with effectively with the available resources is appropriately referred.	160
Πρότυπο Ποιότητας 4: Αποτελεσματική Επικοινωνία	162
EFFECTIVE COMMUNICATION	162
Communication with women and their families is effective and responds to their needs and preferences.	162
Πρότυπο Ποιότητας 5: Σεβασμός και Αξιοπρέπεια	174
RESPECT AND DIGNITY	174
Women and newborns receive care with respect and preservation of their dignity.	174
Πρότυπο Ποιότητας 6: Ατομοκεντρική Συναισθηματική Υποστήριξη	188
PERSON-CENTRED EMOTIONAL SUPPORT	188
Every woman and her family or the companion of her choice are given emotional support that is sensitive to their needs and strengthens the woman's capability.	188
Πρότυπο Ποιότητας 7: Κατάρτιση και Κίνητρα Επαγγελματιών Υγείας	196
COMPETENT & MOTIVATED HEALTH CARE STAFF	196
For every woman and newborn, competent, motivated staff are consistently available to provide routine care and manage complications.	196
Πρότυπο Ποιότητας 8: Απαραίτητοι Πόροι και Υποδομές	211
ESSENTIAL PHYSICAL RESOURCES	211
The health facility has an appropriate physical environment, with adequate water, sanitation and energy supplies, medicines, supplies and equipment for routine maternal and newborn care and management of complications.	211

Πρότυπο Ποιότητας 1: Τεκμηριωμένη κλινική πρακτική

EVIDENCE-BASED PRACTICES

Κάθε γυναίκα και νεογνό λαμβάνουν αποτελεσματική φροντίδα και διαχείριση επιπλοκών ως συνήθης πρακτική βασισμένη σε επιστημονικές ενδείξεις (τεκμηριωμένη πρακτική), σε όλες τις φάσεις του τοκετού και της πρώιμης μεταγεννητικής περιόδου, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του ΠΟΥ.

Every woman and newborn receive routine, evidence-based care and management of complications during labour, childbirth and the early postnatal period, according to WHO guidelines

The **aim** of this standard is to ensure the expected evidence-based management of labour, childbirth and the immediate postnatal period to mothers and to newborns in the first few days of life. It includes routine care, early diagnosis of complications and their appropriate management.

Ο **στόχος** αυτού του προτύπου είναι να διασφαλίσει τη διαχείριση του τοκετού, της γέννας και της άμεσης περιόδου μετά τον τοκετό **με βάση τα επιστημονικά δεδομένα**, τόσο για τις μητέρες όσο και για τα νεογνά κατά τις πρώτες ημέρες της ζωής τους. Περιλαμβάνει τη ρουτίνα φροντίδας, την έγκαιρη διάγνωση επιπλοκών και την κατάλληλη διαχείρισή τους.

Note: Many of the quality statements in this domain refer to clinical protocols and procedures for the appropriate management of specific conditions & complications; thus, they were not considered here. Only select components were included as per higher degree of relevance to the RMC framework – for full list of Quality Statements and measures in this domain, see WHO Quality Standards publication.

Σημείωση: Πολλές από τις δηλώσεις ποιότητας σε αυτόν τον τομέα σχετίζονται με κλινικά πρωτόκολλα και διαδικασίες που αφορούν την κατάλληλη διαχείριση συγκεκριμένων καταστάσεων και επιπλοκών και, ως εκ τούτου, δεν εξετάστηκαν εδώ. Συμπεριλήφθηκαν μόνο επιλεγμένα στοιχεία με ιδιαίτερη σημασία για το πλαίσιο της Μαιευτικής Φροντίδας με Σεβασμό (RMC). Για την πλήρη λίστα των Δηλώσεων Ποιότητας και των μέτρων σε αυτόν τον τομέα, μπορείτε να ανατρέξετε στη δημοσίευση των Προτύπων Ποιότητας του ΠΟΥ.

Quality statements Δηλώσεις Ποιότητας	Details & Quality Indicators Λεπτομέρειες & Δείκτες Ποιότητας	Suitability/ Applicability to adopt or adapt Καταλληλότητα / Εφαρμοσιμότητα για υιοθέτηση ή προσαρμογή			
1.1a: Women are assessed routinely on admission and during labour and childbirth and are given timely, appropriate care. 1.1a: Οι γυναίκες αξιολογούνται κατά την εισαγωγή τους ως συνήθης πρακτική ρουτίνας (routinely) και κατά τη διάρκεια του τοκετού και λαμβάνουν έγκαιρη και κατάλληλη φροντίδα.	The progress of labour is monitored with a partograph ; blood pressure, pulse, temperature and fetal heart rate are assessed regularly and at a 4-h action line. Η πρόοδος του τοκετού παρακολουθείται με τη χρήση καρδιοτοκογράφου, ενώ η αρτηριακή πίεση, ο σφυγμός, η θερμοκρασία και ο καρδιακός ρυθμός του εμβρύου αξιολογούνται τακτικά, σύμφωνα με τη γραμμή δράσης των 4 ωρών.	1= Not suitable/applicable • If rated 1=provide justification . 2= Modifications needed • If rated 2= propose modifications 3=Adopt as is (no changes) 1 = Μη κατάλληλο / μη εφαρμόσιμο • Εάν αξιολογηθεί με 1, παρέχετε αιτιολόγηση . 2 = Απαιτούνται τροποποιήσεις • Εάν αξιολογηθεί με 2, προτείνετε τις απαραίτητες τροποποιήσεις . 3 = Υιοθέτηση όπως είναι (χωρίς αλλαγές)			
	Pain relief is offered, and the mother's choice is respected. Προσφέρεται κατάλληλη ανακούφιση από τον πόνο , ενώ παράλληλα γίνεται σεβαστή η επιθυμία και η επιλογή της μητέρας.	1 2 3 Justification/Comments Αιτιολόγηση / Σχόλια			
	OUTPUT/PROCESS QUALITY INDICATORS: • The proportion of all women who gave birth in the health facility	1 2 3 Justification/Comments Αιτιολόγηση / Σχόλια Λογικά εφαρμόζεται - μη σαφές εάν εφαρμόζεται παντού και κατά			

(only select components were included – for full list see WHO Quality Standards.) (συμπεριλήφθηκαν μόνο επιλεγμένα στοιχεία – για την πλήρη λίστα, ανατρέξτε στα Πρότυπα Ποιότητας του ΠΟΥ.)	- whose progress in labour was correctly monitored and documented with a partograph and a 4-h action line. <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΚΡΟΩΝ / ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ:</u> - Ποσοστό όλων των γυναικών που γέννησαν στη μονάδα υγείας - των οποίων η πρόοδος του τοκετού παρακολουθήθηκε σωστά και τεκμηριώθηκε μέσω καρδιοτοκογράφου και της γραμμής δράσης των 4 ωρών.				πόσο καταγράφεται με συστηματικό τρόπο
	who received any option for pain relief during labour and childbirth που έλαβαν οποιαδήποτε επιλογή για ανακούφιση από τον πόνο κατά τη διάρκεια του τοκετού και της γέννας.			✓	Λογικά εφαρμόζεται – καταγραφή;
	Spontaneous vaginal birth is supported and guided by the mother's urge to push. Ο φυσιολογικός κολπικός τοκετός υποστηρίζεται και καθοδηγείται από την ανάγκη της μητέρας να σπρώξει.				
	The third stage of labour is managed actively, with intravenous or intramuscular oxytocin given immediately after the birth. Το τρίτο στάδιο του τοκετού διαχειρίζεται ενεργά, με ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή χορήγηση ωκυτοκίνης αμέσως μετά τη γέννα.				
	<u>OUTPUT/PROCESS QUALITY INDICATORS:</u> - The proportion of all women who gave birth in the health facility - who received oxytocin within 1min of the birth <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΚΡΟΩΝ / ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ:</u> - Ποσοστό όλων των γυναικών που γέννησαν στη μονάδα υγείας - Των οποίων χορηγήθηκε ωκυτοκίνη εντός 1 λεπτού από τη γέννα.			✓	Καταγραφή στο φάκελο – καταχωρείται στο σύστημα;
1.1b: Newborns receive routine care immediately after birth.	Immediately after birth, newborns are dried thoroughly and placed in skin-to-skin contact with the mother for at least 1 h.				

1.1β: Τα νεογνά λαμβάνουν την απαιτούμενη συνήθη φροντίδα ρουτίνας αμέσως μετά τη γέννηση. (only select components were included – for full list see WHO Quality Standards.) (Συμπεριλήφθηκαν μόνο επιλεγμένα στοιχεία – για την πλήρη λίστα, ανατρέξτε στα Πρότυπα Ποιότητας του ΠΟΥ.)	Αμέσως μετά τη γέννηση, τα νεογνά στεγνώνονται προσεκτικά και τοποθετούνται σε άμεση επαφή δέρμα με δέρμα με τη μητέρα για τουλάχιστον μία ώρα.				
	Clamping of the umbilical cord is delayed until 1–3 min after birth and breastfeeding is supported in the first hour after birth.				
	Η απολίνωση του ομφάλιου λώρου καθυστερεί για 1 έως 3 λεπτά μετά τη γέννηση, ενώ ο θηλασμός υποστηρίζεται κατά την πρώτη ώρα μετά τη γέννα.				
	<u>INPUT QUALITY INDICATORS</u> • Health-care staff in the labour/childbirth areas of the maternity unit receive ○ in-service training or regular refresher sessions in essential newborn care and breastfeeding support at least once every 12 months. <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΙΣΡΟΩΝ</u> • Το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης στους χώρους τοκετού/γέννας της μαιευτικής μονάδας λαμβάνει: ○ Εκπαίδευση εν υπηρεσία ή τακτικά μαθήματα ανανέωσης γνώσεων για τη βασική φροντίδα του νεογέννητου και την υποστήριξη του θηλασμού τουλάχιστον μια φορά κάθε 12 μήνες.		✓		• Δεν γίνεται εκπαίδευση με αυτή τη συχνότητα (κάθε 12 μήνες). • Συχνά, η εκπαίδευση δεν οργανώνεται/υποστηρίζεται από τα ίδια τα μαιευτήρια, αλλά από εξωτερικούς φορείς. • Στο πλαίσιο της πιστοποίησης για ΦΒΝ θα υπάρχει πρόνοια για την εκπαίδευση του προσωπικού (συχνότητα;)
	○ at least monthly drills or simulation exercises and supportive supervision in essential newborn care and supporting breastfeeding. τουλάχιστον μηνιαίες προσομοιώσεις ή ασκήσεις και υποστηρικτική εποπτεία στη βασική φροντίδα του νεογέννητου και στην υποστήριξη του θηλασμού		✓		• Δεν είναι σαφές κατά πόσο γίνεται αυτού του τύπου η εκπαίδευση. • Καλό θα ήταν να γίνονται πιο εντατικά από ικανά καταρτισμένα άτομα
<u>OUTPUT/PROCESS QUALITY INDICATORS</u> • The proportion of all newborns ○ who were breastfed within 1 h of birth. ○ who were kept in skin-to-skin contact (with body and head covered) with their mothers for at least 1 h after birth ○ whose umbilical cord was clamped 1–3 min after birth		✓	✓	• Αν και η Μονάδα Παρακολούθησης συλλέγει στοιχεία για το θηλασμό, δεν είναι σαφές αν οι συγκεκριμένοι δείκτες καταγράφονται και εάν	

	<u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΚΡΟΩΝ / ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ</u> - Το ποσοστό όλων των νεογνών: - που θηλάστηκαν εντός της πρώτης ώρας μετά τη γέννα. - που διατηρήθηκαν σε επαφή δέρμα με δέρμα (με το σώμα και το κεφάλι καλυμμένα) με τις μητέρες τους για τουλάχιστον 1 ώρα μετά τη γέννα. - των οποίων ο ομφάλιος λώρος κλείστηκε 1–3 λεπτά μετά τη γέννα.				καταγράφονται με τυποποιημένο τρόπο από όλα τα μαιευτήρια. - Στο πλαίσιο της πολιτικής για ΦΒΝ, θα αποτελούν κάποιους από τους βασικούς δείκτες για την πιστοποίηση. - Είτε δεν καταγράφονται, είτε δεν δημοσιοποιούνται στοιχεία για την απολίνωση.
1.1c: Mothers and newborns receive routine postnatal care 1.1γ: Οι μητέρες και τα νεογνά λαμβάνουν την απαιτούμενη μεταγεννητική φροντίδα ως συνήθης πρακτική ρουτίνας (only select components were included – for full list see WHO Quality Standards.) (Συμπεριλήφθηκαν μόνο επιλεγμένα στοιχεία – για την πλήρη λίστα, ανατρέξτε στα Πρότυπα Ποιότητας του ΠΟΥ.)	Exclusive breastfeeding is supported. Newborns receive a complete physical assessment, kept in skin-to-skin contact with the mother and given eye and umbilical cord care. Ο αποκλειστικός θηλασμός υποστηρίζεται. Τα νεογνά λαμβάνουν μια πλήρη σωματική αξιολόγηση, μένουν σε επαφή δέρμα με δέρμα με τη μητέρα και παρέχεται φροντίδα για τα μάτια και τον ομφάλιο λώρο. Bathing is delayed for 24 h, vitamin K and vaccines are given as per the national guidelines, temperature is monitored, and complications are identified and managed. Το μπάνιο του μωρού γίνεται μετά από 24 ώρες, η βιταμίνη Κ και τα εμβόλια χορηγούνται σύμφωνα με τις εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες, η θερμοκρασία παρακολουθείται και τυχόν επιπλοκές εντοπίζονται και διαχειρίζονται.				
	<u>INPUT QUALITY INDICATORS</u> - The health facility: - has written, up-to-date clinical protocols for postnatal care in the maternity and/or postnatal care areas of the maternity unit (consistent with WHO guidelines) <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΙΣΡΟΩΝ</u> - Η μονάδα υγείας:			✓	Θα έπρεπε να υπάρχουν πρωτόκολλα – δεν είναι σαφές σε ποιο βαθμό αυτό ισχύει και σε ποιο βαθμό εκεί και όπου υπάρχουν συνάδουν με τις συστάσεις του ΠΟΥ ή άλλων διεθνών οργανισμών.

	○ διαθέτει γραπτά, επικαιροποιημένα κλινικά πρωτόκολλα για τη μεταγεννητική φροντίδα στους τομείς της μαιευτικής και/ή της μεταγεννητικής φροντίδας της μαιευτικής μονάδας (σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του ΠΟΥ).				• Δεν υπάρχουν ομάδες σύνταξης πρωτοκόλλων σε όλα τα μαιευτήρια • Η διαδικασία σύνταξης (πολιτισμικής προσαρμογής) οδηγιών (συστάσεων) έχει αναληφθεί από τον ΟΑΥ σε συνεργασία με τις επιστημονικές εταιρείες – αρχίζοντας από την οδηγία για τις ΚΤ. • Ο ρόλος των επιστημονικών εταιρειών στη σύνταξη συστάσεων/ οδηγιών και των μαιευτηρίων στην υιοθέτηση/ δημιουργία πρωτοκόλλων.
	○ has a written breastfeeding policy that is routinely communicated to all health care and support staff διαθέτει γραπτή πολιτική θηλασμού, η οποία κοινοποιείται τακτικά σε όλο το υγειονομικό και υποστηρικτικό προσωπικό.			✓	• Αποτελεί σύσταση της Εθνικής Επιτροπής ΜΘ και κάποια μαιευτήρια έχουν γραπτή πολιτική για το θηλασμό • Θα αποτελεί βασικό στοιχείο για την πιστοποίηση ΦΒΝ
	○ practises and enables rooming-in to allow mothers and babies to remain together 24 h a day. εφαρμόζει και διευκολύνει για κοινή διαμονή (rooming-in), ώστε οι μητέρες και τα μωρά να παραμένουν μαζί 24 ώρες την ημέρα.			✓	• Με βάση τα ερευνητικά δεδομένα (αλλά και αναφορές από μητέρες και ΕΥ) δεν φαίνεται να εφαρμόζεται καθολικά. • Θα αποτελεί πρόνοια για πιστοποίηση ΦΒΝ

	○ <i>has arrangements for alternative feeding methods, including cup or cup-and-spoon feeding, and avoids bottle-feeding.</i> διαθέτει ρυθμίσεις για εναλλακτικές μεθόδους σίτισης, όπως σίτιση με κύπελλο ή με κύπελλο και κουτάλι, και αποφεύγει τη χρήση μπιμπερό..			✓	• Με βάση τα ερευνητικά δεδομένα, δεν εφαρμόζεται καθολικά, και δεν τηρείται από όλα τα μαιευτήρια η πολιτική για τις πιπίλες, μπιμπερό κτλ και γενικότερα ο κώδικας εμπορίας υποκατάστατων μητρικού γάλακτος.
	○ <i>ensures that feeding of infant formula is demonstrated to mothers and family members of newborns only when needed, with a full explanation of the hazards of improper use.</i> διασφαλίζει ότι η σίτιση με βρεφικό γάλα φόρμουλας παρουσιάζεται στις μητέρες και τα μέλη της οικογένειας των νεογνών μόνο όταν είναι απαραίτητο, με πλήρη εξήγηση των κινδύνων από την ακατάλληλη χρήση.	✓			• Δεν είναι σαφές σε ποιο βαθμό και με ποιο τρόπο γίνεται αυτή η εκπαίδευση στις μητέρες
	○ <i>has local arrangement to inform pregnant women and their families about the benefits and management of breastfeeding.</i> διαθέτει τοπικές ρυθμίσεις για την ενημέρωση των εγκύων γυναικών και των οικογενειών τους σχετικά με τα οφέλη και τη σωστή διαχείριση του θηλασμού.			✓	• Αποτελεί βασικό στοιχείο στο ρόλο των μαιών και παιδιατρών, αν και τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι δεν γίνεται συστηματικά από τις κλινικές (locally) είτε προγεννητικά είτε όσο η μητέρα είναι ακόμα στη κλινική • Κάποια μαιευτήρια έχουν Κλινικές Θηλασμού αλλά δεν αποτελεί συνήθη πρακτική από όλα τα μαιευτήρια

	○ <i>has local arrangements to ensure that every mother knows when and where postnatal care for herself and her newborn will be provided after discharge from the hospital</i> <i>διαθέτει τοπικές ρυθμίσεις που διασφαλίζουν ότι κάθε μητέρα γνωρίζει πότε και πού θα λάβει μεταγεννητική φροντίδα για την ίδια και το νεογνό της μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.</i>		✓		• Με την κοινοτική μαιευτική υποστηρίζεται κεντρικά η παροχή φροντίδας στη λοχεία και εκπαίδευση/ συμβουλευτικής στο θηλασμό μέσω πρόσβασης σε μαία ως μέρος των 6 επισκέψεων του ΓεΣΥ • Στη Κύπρο τώρα άρχισε να γίνεται πιο γνωστό και εφαρμόσιμο. Χρειάζεται περισσότερο προσωπικό • Συστηματικές συναντήσεις και γραμμή στήριξης ΜΘ από Παγκ Σύνδεσμο Μητρικού Θηλασμού, αν και οι κλινικές δεν ενημερώνουν απαραίτητα για αυτές τις επιλογές και άλλους εκπαιδευτικούς πόρους (π.χ. Baby Buddy) στη κοινότητα
	<u>OUTPUT/PROCESS QUALITY INDICATORS</u> • Proportion of all newborns on postnatal care wards/areas in health facility who ○ <i>received vitamin K and full vaccination as per national guidelines.</i> <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΚΡΟΩΝ / ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ</u> • Το ποσοστό όλων των νεογνών στις μεταγεννητικές πτέρυγες/περιοχές της μονάδας υγείας που: ○ <i>έλαβαν βιταμίνη Κ και ολοκλήρωσαν τον προβλεπόμενο εμβολιασμό σύμφωνα με τις εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες.</i>			✓	• Μάλλον εφαρμόζεται αλλά δεν είναι σαφές εάν καταγράφεται

	○ who are fed exclusively on breast milk from birth to discharge (refers to stable newborns) τρέφονται αποκλειστικά με μητρικό γάλα από τη γέννηση μέχρι την έξοδο από το νοσοκομείο (αναφέρεται σε νεογνά με σταθερή κατάσταση υγείας).			✓	• Καταγράφεται από την Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας (μόνο 24-48 ώρες) – πέραν από κάποια ερευνητικά δεδομένα, δεν υπάρχουν στοιχεία για τη συνέχιση και αποκλειστικότητα του θηλασμού μετά το εξιτήριο
	• Proportion of healthy mothers on postnatal wards/areas in health facility who ○ received breastfeeding counselling and support from a skilled health care provider. • Το ποσοστό των υγιών μητέρων στις μεταγεννητικές πτέρυγες/περιοχές της μονάδας υγείας που: ○ έλαβαν συμβουλές και υποστήριξη για τον θηλασμό από εξειδικευμένο επαγγελματία υγείας.			✓	• Μάλλον γίνεται, αλλά καταγράφεται (?) και δεν είναι σαφές εάν γίνεται συστηματικά/ ως ρουτίνα και από ποιους (εκπαίδευση)
	○ who gave birth in the health facility and were allowed to room-in with their newborn 24 h a day. γέννησαν στη μονάδα υγείας και τους δόθηκε η δυνατότητα να μένουν (room-in) με το νεογνό τους 24 ώρες την ημέρα.			✓	• Δεν εφαρμόζεται καθολικά—θα μπορούσε να προστεθεί στους δείκτες της Μονάδας Παρακολούθησης, ΥΥ.

1.2: Women with pre-eclampsia or eclampsia promptly receive appropriate interventions. 1.2: Οι γυναίκες με προεκλαμψία ή εκλαμψία λαμβάνουν άμεσα τις κατάλληλες παρεμβάσεις, 1.3: Women with postpartum haemorrhage promptly receive appropriate interventions 1.3: Οι γυναίκες με αιμορραγία μετά τον τοκετό λαμβάνουν άμεσα τις κατάλληλες παρεμβάσεις, 1.4: Women with delay in labour or whose labour is obstructed receive appropriate interventions 1.4: Οι γυναίκες με παρατεταμένο ή παρεμποδισμένο τοκετό λαμβάνουν τις κατάλληλες παρεμβάσεις, 1.5: Newborns who are not breathing spontaneously receive appropriate stimulation and resuscitation with a bag-and-mask within 1 min of birth 1.5: Τα νεογνά που δεν αναπνέουν αυθόρμητα λαμβάνουν κατάλληλη διέγερση και ανάνηψη με σακουλάκι και μάσκα εντός 1 λεπτού από τη γέννηση, 1.6a: Women in preterm labour receive appropriate interventions for both themselves and their babies 1.6α: Οι γυναίκες που βρίσκονται σε πρόωρο τοκετό λαμβάνουν τις κατάλληλες παρεμβάσεις τόσο για τις ίδιες όσο και για τα μωρά τους 1.6b: Preterm and small babies receive appropriate care 1.6β: Τα πρόωρα και τα λιποβαρή νεογνά λαμβάνουν κατάλληλη φροντίδα	Quality Statements 1.2-1.8 were NOT considered here as they refer to the appropriate clinical management of specific conditions and compilations. <i>Refer to full list of WHO Quality Standards.</i> Οι Δηλώσεις Ποιότητας 1.2-1.8 ΔΕΝ εξετάστηκαν εδώ, καθώς αναφέρονται στην κατάλληλη κλινική διαχείριση συγκεκριμένων καταστάσεων και επιπλοκών. <i>Ανατρέξτε στην πλήρη λίστα των Προτύπων Ποιότητας του ΠΟΥ.</i>	
---	---	--

1.7a: Women with or at risk for infection during labour, childbirth or the early postnatal period promptly receive appropriate interventions 1.7α: Οι γυναίκες με ή σε κίνδυνο λοίμωξης κατά τη διάρκεια του τοκετού ή της πρώιμης μεταγεννητικής περιόδου λαμβάνουν άμεσα τις κατάλληλες παρεμβάσεις 1.7b: Newborns with suspected infection or risk factors for infection are promptly given antibiotic treatment 1.7β: Τα νεογνά με υποψία λοίμωξης ή με παράγοντες κινδύνου για λοίμωξη λαμβάνουν άμεσα θεραπεία με αντιβιοτικά 1.8: All women and newborns receive care according to standard precautions for preventing hospital-acquired infections 1.8: Όλες οι γυναίκες και τα νεογνά λαμβάνουν φροντίδα σύμφωνα με τις πρότυπες προφυλάξεις για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.		
---	--	--

1.9: No woman or newborn is subjected to unnecessary or harmful practices during labour, childbirth and the early postnatal period. 1.9: Καμία γυναίκα ή νεογνό δεν υπόκειται σε περιττές (αναίτιες) ή επιβλαβείς πρακτικές κατά τη διάρκεια του τοκετού και της πρώιμης μεταγεννητικής περιόδου	Unnecessary and harmful practices/interventions are not used or practiced. They should be replaced with evidence-based practices. <u>Unnecessary or harmful practices include:</u> • routine enemas • pubic or perineal shaving before vaginal birth • fundal pressure to facilitate the second stage of labour • augmentation of labour with oxytocin before confirmation of delayed labour • immediate bathing of the baby • keeping well babies in nursery away from the mother • advertising/promotion of breastfeeding substitutes/bottle-feeding, • applying substances to the cord Οι περιττές και επιβλαβείς πρακτικές/παρεμβάσεις δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ή να εφαρμόζονται. Θα πρέπει να αντικαθίστανται με πρακτικές βασισμένες σε επιστημονικά δεδομένα. <u>Οι περιττές ή επιβλαβείς πρακτικές περιλαμβάνουν:</u> • καθιερωμένη χορήγηση υποκλυσμών • ξύρισμα της ηβικής περιοχής ή του περινέου πριν από τον κολπικό τοκετό • άσκηση πίεσης στο πάνω μέρος της μήτρας (βάση) για την υποβοήθηση του δεύτερου σταδίου του τοκετού • επίσπευση τοκετού με ωκυτοκίνη πριν την επιβεβαίωση καθυστέρησης στην πρόοδο του τοκετού • άμεσο λούσιμο του βρέφους • παραμονή υγιών βρεφών στο θάλαμο νεογνών, μακριά από τη μητέρα • διαφήμιση/προώθηση υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος/σίτιση με μπιμπερό • εφαρμογή ουσιών στον ομφάλιο λώρο	• Με βάση τα ερευνητικά δεδομένα, αρκετές από αυτές τις πρακτικές φαίνεται να εφαρμόζονται • Κάποιες μάλιστα ως ρουτίνα (όπως η χορήγηση ωκυτοκίνης για επίσπευση του τοκετού, ο αποχωρισμός της μητέρας-νεογνού, η σίτιση του μωρού με φόρμουλα χωρίς τη συγκατάθεση της μητέρας), • υπήρχαν αναφορές ακόμα και για τη μέθοδο Kristeller
--	---	---

	• episiotomy (<i>unless indicated</i>) • uterine packing to control bleeding (<i>unless indicated</i>) • instrumental vaginal childbirth (<i>unless indicated</i>) • caesarean section (<i>unless indicated</i>) • suctioning of a newborn (<i>unless indicated</i>) • περινεοτομή (εκτός αν υπάρχει ιατρική ένδειξη) • τοποθέτηση επιδέσμων ή υλικών στη μήτρα για έλεγχο αιμορραγίας (εκτός αν υπάρχει ιατρική ένδειξη) • κολπικός τοκετός με τη χρήση εργαλείων (εκτός αν υπάρχει ιατρική ένδειξη) • καισαρική τομή (εκτός αν υπάρχει ιατρική ένδειξη) • αναρρόφηση του νεογνού (εκτός αν υπάρχει ιατρική ένδειξη)	• Παλιότερα στοιχεία της Μονάδας Παρακολούθησης Υγείας δείχνουν πολύ υψηλά ποσοστά περινεοτομών – στις πιο πρόσφατες εκθέσεις, δεν συμπεριλαμβάνεται ο συγκεκριμένος δείκτης • Επί του παρόντος, οι ΚΤ καταγράφονται ως επείγουσες και κατ' επιλογήν (στις εκθέσεις περιγεννητικής υγείας) με αποτέλεσμα να μην διαχωρίζονται οι προγραμματισμένες καισαρικές λόγω ιατρικών ενδείξεων (και ποιων) από τις κατ' επιλογής καισαρικές ακόμα και στην απουσία ενδείξεων λόγω επιλογής της γυναίκας. • Οι ΚΤ δεν καταγράφονται με βάση την ταξινόμηση Robson – θα μπορούσε η Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας να ζητά τα δεδομένα με βάση αυτό το σύστημα. • Πέραν από τα υψηλά ποσοστά ΚΤ (και ως εκ τούτου την ανάγκη για Εθνική Στρατηγική), υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα και αναφορές ότι οι λόγοι για ΚΤ δεν επεξηγούνται
--	--	--

				με σαφήνεια, ακόμα και εκεί που ενδεχομένως να ήταν απαραίτητη.
<u>INPUT QUALITY INDICATORS</u> - Health facility has - written, up-to-date guidance on harmful practices and unnecessary interventions during labour, childbirth and the early postnatal period <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΙΣΡΟΩΝ</u> - Η μονάδα υγείας διαθέτει: - γραπτές, επικαιροποιημένες οδηγίες σχετικά με τις επιβλαβείς πρακτικές και τις περιττές παρεμβάσεις κατά τον τοκετό, τη γέννηση και την πρώιμη μεταγεννητική περίοδο.		✓		Δεν υπάρχουν γραπτές γενικές αποδεκτές συστάσεις προς αποφυγή αχρείαστων και μη ενδεδειγμένων παρεμβάσεων. Ανάπτυξη κεντρικών συστάσεων/ κατευθυντήριων οδηγιών (επιστημονικές εταιρείες)
- Healthcare staff - receive in-service training and regular refresher sessions on harmful practices & unnecessary interventions at least once every 12 months - monthly supportive supervision and mentoring - Το προσωπικό υγειονομικής φροντίδας: - παρακολουθεί εκπαιδευτικά σεμινάρια και τακτικές επιμορφωτικές συνεδρίες για τις επιβλαβείς πρακτικές και τις περιττές παρεμβάσεις τουλάχιστον μία φορά κάθε 12 μήνες - λαμβάνει μηνιαία υποστηρικτική εποπτεία και καθοδήγηση.		✓		- Αν γίνεται, δεν γίνεται με την συχνότητα που αναφέρεται εδώ, και δεν αποτελεί απαίτηση για συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη. - Δεν είναι σαφές κατά πόσο στα μαιευτήρια λειτουργεί σύστημα μεντόρων
<u>OUTPUT/PROCESS QUALITY INDICATORS</u> - Proportion of women who gave birth in facility who received augmentation of labour with no indication of delay in progress of labour routine pubic/perineal shaving before vaginal birth routine enemas at any time before vaginal birth <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΚΡΟΩΝ / ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ</u> - Το ποσοστό των γυναικών που γέννησαν στη μονάδα υγείας και έλαβαν:			✓	- Δεν είναι σαφές εάν καταγράφονται με συστηματικό τρόπο. - Θεωρητικά, θα μπορούσαν να καταγράφονται είτε από την Μονάδα Παρακολούθησης - Υγείας ή από τον ΟΑΥ (?)

	- ο επίσπευση τοκετού χωρίς ένδειξη καθυστέρησης στην πρόοδο του τοκετού - ο ξύρισμα της ηβικής περιοχής ή του περινέου πριν από τον κολπικό τοκετό - ο καθιερωμένη χορήγηση υποκλυσμών οποιαδήποτε στιγμή πριν από τον κολπικό τοκετό				
	- for women undergoing <u>caesarean section</u> - ο <i>proportion reported according to Robson classification groups</i> - for <u>uncomplicated, spontaneous vaginal births</u>: - ο <i>proportion of all births in which an episiotomy was performed</i> - Για τις γυναίκες που υποβλήθηκαν σε καισαρική τομή: - ο το ποσοστό αναφέρεται σύμφωνα με τις ομάδες ταξινόμησης Robson - Για κολπικούς τοκετούς με αυτόματη έναρξη χωρίς επιπλοκές: - ο το ποσοστό όλων των γεννήσεων στις οποίες πραγματοποιήθηκε περινεοτομή			✓	- Η Εθνική Στρατηγική για την προώθηση του ΦΤ περιλαμβάνει πρόνοια για καταγραφή των ΚΤ με βάση το σύστημα ταξινόμησης κατά Robson - Δεν χρειάζεται να είναι εθνική απαίτηση για να αρχίσει κάποια κλινική αυτή την καταγραφή.
	- The proportion of all babies born in the health facility who - ο <i>received early bathing and removal of the vernix within 6 h of birth</i> - ο <i>were born through clear amniotic fluid in the health facility who received routine suctioning</i> - Το ποσοστό όλων των μωρών που γεννήθηκαν στη μονάδα υγείας και: - ο έλαβαν πρώωρο λούσιμο και απομάκρυνση του εμβρυϊκού σμήγματος (vernix) εντός 6 ωρών από τη γέννηση - ο γεννήθηκαν με καθαρό αμνιακό υγρό στη μονάδα υγείας και υπέστησαν αναρρόφηση ως ρουτίνα			✓	Μάλλον καταγράφεται στο φάκελο ασθενή – δεν είναι σαφές αν καταγράφεται σε ηλεκτρονικό σύστημα από όλες τις κλινικές, αφού δεν αποτελεί απαίτηση δήλωσης αυτών των στοιχείων από κάποιο φορέα.
	- With regard to Infant formula or bottles and teats: - ο <i>no food or drink other than breast milk, unless medically indicated,</i> - ο <i>no pacifiers to breastfeeding babies</i>			✓	Με βάση τα ερευνητικά δεδομένα, δεν εφαρμόζεται καθολικά – μάλιστα υπάρχουν συχνές αναφορές ότι δόθηκε

	○ <i>not promoted, no samples distributed to mothers or staff, not displayed, including on posters or placards</i> • Όσον αφορά στη βρεφική φόρμουλα ή στα μπιμπερό και στις θηλές: ○ <i>δεν χορηγείται τροφή ή υγρά εκτός από μητρικό γάλα, εκτός εάν υπάρχει ιατρική ένδειξη,</i> ○ <i>δεν χορηγούνται πιπίλες σε θρέψη που θηλάζουν,</i> ○ <i>δεν προωθούνται, δεν διανέμονται δείγματα σε μητέρες ή προσωπικό, δεν εκτίθενται, συμπεριλαμβανομένων σε αφίσες ή πινακίδες.</i>				στο μωρό φόρμουλα χωρίς τη συγκατάθεση της μητέρας. • Ο κώδικας εμπορίας υποκατάστατων μητρικού γάλακτος αποτελεί βασικό στοιχείο της Εθνικής Στρατηγικής για το ΜΘ αλλά δεν υπάρχει επί του παρόντος σύστημα ελέγχου • Για τα μαιευτήρια που θα θέλουν να πιστοποιηθούν ως ΦΒ θα αποτελεί βασική απαίτηση
--	--	--	--	--	--

Πρότυπο Ποιότητας 2: Αποτελεσματικά Πληροφοριακά Συστήματα

ACTIONABLE INFORMATION SYSTEMS

Το σύστημα πληροφοριών επιτρέπει τη χρήση δεδομένων για τη διασφάλιση έγκαιρης και κατάλληλης δράσης με σκοπό τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας προς κάθε γυναίκα και νεογνό

The health information system enables use of data to ensure early, appropriate action to improve the care of every woman and newborn.

The **aim** of this standard is to record all information in the health facility accurately and to use it appropriately to improve the care of women and newborns. This will require the availability of standard forms for collecting information on all patients throughout their stay in the facility and trained, skilled staff for data collection, analysis and use of the results to provide feedback to monitor and improve performance at all levels of the health care system, including the performance of health care staff.

Ο στόχος αυτού του προτύπου είναι η ακριβής καταγραφή όλων των πληροφοριών στη μονάδα υγείας και η κατάλληλη αξιοποίησή τους για τη βελτίωση της φροντίδας των γυναικών και των νεογνών. Αυτό απαιτεί την ύπαρξη τυποποιημένων εντύπων για τη συλλογή δεδομένων για όλους τους ασθενείς καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής τους στη μονάδα, καθώς και εκπαιδευμένου και εξειδικευμένου προσωπικού για τη συλλογή, ανάλυση και αξιοποίηση των αποτελεσμάτων. Αυτά τα αποτελέσματα θα παρέχουν ανατροφοδότηση για την παρακολούθηση και βελτίωση της απόδοσης σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας, συμπεριλαμβανομένων των επιδόσεων του προσωπικού υγειονομικής φροντίδας.

Note: Many of the standards in this domain refer to information systems, data recording and monitoring for quality improvement purposes. Thus, many of them were not considered here. Only select components were included as per higher degree of relevance to Respectful Maternity Care – for full list of Quality Statements in this domain, see WHO Quality Standards.

Σημείωση: Πολλά από τα πρότυπα σε αυτόν τον τομέα αφορούν τα πληροφοριακά συστήματα, την καταγραφή δεδομένων και την παρακολούθηση με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας. Επομένως, πολλά από αυτά δεν εξετάστηκαν εδώ. Συμπεριλήφθηκαν μόνο επιλεγμένα στοιχεία με μεγαλύτερη σημασία για τη Μαιευτική Φροντίδα με Σεβασμό. Για την πλήρη λίστα των Δηλώσεων Ποιότητας σε αυτόν τον τομέα, ανατρέξτε στα Πρότυπα Ποιότητας του ΠΟΥ.

Quality statements Δηλώσεις Ποιότητας	Details & Quality Indicators Λεπτομέρειες & Δείκτες Ποιότητας	Suitability/ Applicability to adopt or adapt Καταλληλότητα / Εφαρμοσιμότητα για υιοθέτηση ή προσαρμογή			
		1= Not suitable/applicable • If rated 1=provide justification . 2= Modifications needed • If rated 2= propose modifications 3=Adopt as is (no changes)			1 = Μη κατάλληλο / μη εφαρμόσιμο • Εάν αξιολογηθεί με 1, παρέχετε αιτιολόγηση . 2 = Απαιτούνται τροποποιήσεις • Εάν αξιολογηθεί με 2, προτείνετε τις απαραίτητες τροποποιήσεις . 3 = Υιοθέτηση όπως είναι (χωρίς αλλαγές)
		1	2	3	Justification/Comments Αιτιολόγηση / Σχόλια
2.1: Every woman and newborn has a complete, accurate, standardized medical record during labour, childbirth and the early postnatal period. 2.1: Κάθε γυναίκα και κάθε νεογνό διαθέτουν πλήρη, ακριβή και τυποποιημένο ιατρικό φάκελο κατά τη διάρκεια του τοκετού και της πρώιμης μεταγεννητικής περιόδου	Complete, accurate medical recording during labour is important for documenting care, clinical follow-up, accurate hand-over, early detection of complications and health outcomes and provides information for identifying areas for improvement. Η πλήρης και ακριβής ιατρική καταγραφή κατά τη διάρκεια του τοκετού είναι σημαντική για την τεκμηρίωση της φροντίδας, την κλινική παρακολούθηση, τη σωστή μεταβίβαση των πληροφοριών, την έγκαιρη ανίχνευση επιπλοκών και των αποτελεσμάτων υγείας, καθώς και για την παροχή δεδομένων που συμβάλλουν στην αναγνώριση πεδίων που χρήζουν βελτίωσης.				• Ενώ γίνεται καταγραφή στον ιατρικό φάκελο (και στο σύστημα του ΟΑΥ), δεν είναι σαφές σε ποιο βαθμό γίνεται αξιολόγηση αθροιστικών δεδομένων/ δεικτών με στόχο την βελτίωση της ποιότητας σε επίπεδο κλινικών. • Σε κεντρικό επίπεδο, δημοσιεύεται η Ετήσια Έκθεση Περιγεννητικής Υγείας (με χρονοκαθυστέρηση) από την Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας, ΥΥ μέσα από την οποία

. <i>(only select components were included – for full list see WHO Quality Standards.)</i> (Συμπεριλήφθηκαν μόνο επιλεγμένα στοιχεία – για την πλήρη λίστα, ανατρέξτε στα Πρότυπα Ποιότητας του ΠΟΥ.)		διαφαίνεται η διαχρονική εξέλιξη κάποιων βασικών δεικτών (π.χ. ΚΤ, Θηλασμός, κτλ.). Πέραν του περιορισμένου εύρους των διαθέσιμων δεδομένων, τα δεδομένα αφορούν σε αθροιστικό επίπεδο, και όχι σε επίπεδο κλινικών/ νοσηλευτηρίων, και δεν προσφέρονται για δράσεις βελτίωσης της ποιότητας. • Τα δεδομένα που συλλέγει το πληροφοριακό σύστημα του ΟΑΥ δίνουν την δυνατότητα για συγκριτική αξιολόγηση επιλεγμένων δεικτών σε επίπεδο κλινικών (π.χ. ποσοστό ΚΤ και συγκριτική θέση κλινικής/ιατρού με υπόλοιπους). Τίθενται (από την κλινική κοινότητα) ζητήματα προσωπικών δεδομένων στην πρόθεση δημοσιοποίησης των στοιχείων (κάτι που συζητήθηκε στο πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής). Ανεξαρτήτως όμως δημιουργούνται οι συνθήκες για audit & feedback ή/και διασύνδεση της απόδοσης με τις αμοιβές.
--	--	---

	<u>INPUT QUALITY INDICATORS</u> • Health facility has ○ <i>registers,</i> ○ <i>data collection forms,</i> ○ <i>clinical and observation charts</i> in place at all time for routine recording and monitoring of all care processes for women and newborns. <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΙΣΡΟΩΝ</u> • Η μονάδα υγείας διαθέτει: ○ <i>μητρώα,</i> ○ <i>έντυπα συλλογής δεδομένων,</i> ○ <i>κλινικά φύλλα παρακολούθησης διαθέσιμα ανά πάσα στιγμή για την καταγραφή και παρακολούθηση των διαδικασιών φροντίδας των γυναικών και των νεογνών.</i>			✓	• Δεν είναι σαφές κατά πόσο τα έντυπα καταγραφής είναι τυποποιημένα, και κατά πόσο όλα τα στοιχεία καταχωρούνται σε ηλεκτρονικό αρχείο
2.2: Every health facility has a mechanism for data collection, analysis and feedback as part of its activities for monitoring and improving performance around the time of childbirth 2.2: Κάθε υγειονομική μονάδα διαθέτει κατάλληλο μηχανισμό για τη συλλογή, την ανάλυση και την παροχή ανατροφοδότησης δεδομένων, ως μέρος των δραστηριοτήτων της για την παρακολούθηση και τη	The purpose of data collection is to provide information that can be analysed and used appropriately to provide feedback and improve health outcomes. Data are collected, verified, analysed and used routinely to make clinical and management decisions for planning and improving clinical services. Ο σκοπός της συλλογής δεδομένων είναι η παροχή πληροφοριών που μπορούν να αναλυθούν και να χρησιμοποιηθούν κατάλληλα για την παροχή ανατροφοδότησης και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας. Τα δεδομένα συλλέγονται, επαληθεύονται, αναλύονται και χρησιμοποιούνται τακτικά για τη λήψη κλινικών και διαχειριστικών αποφάσεων, με στόχο τον προγραμματισμό και τη βελτίωση των κλινικών υπηρεσιών.				• Δεν είναι σαφές κατά πόσο υπάρχουν τυποποιημένες διαδικασίες ανάλυσης των στοιχείων στο πλαίσιο αξιολόγησης της ποιότητας και ανάληψης βελτιωτικών δράσεων
	<u>INPUT QUALITY INDICATORS</u> • The health facility has ○ <i>standard operating procedures and protocols</i> in place for <i>checking validating and reporting data</i>			✓	• Δεν είναι σαφές κατά πόσο υπάρχει η δυνατότητα σύνταξης εκθέσεων με δείκτες απόδοσης σε επίπεδο κλινικών, ή εκεί και όπου υπάρχει η δυνατότητα, κατά

βελτίωση της απόδοσης κατά την περίοδο γύρω από τον τοκετό. (only select components were included – for full list see WHO Quality Standards.) (Συμπεριλήφθηκαν μόνο επιλεγμένα στοιχεία – για την πλήρη λίστα, ανατρέξτε στα Πρότυπα Ποιότητας του ΠΟΥ.)	○ data system for collecting and analysing relevant indicators and can produce visual outputs and timely reporting on paper or digitally at all times <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΙΣΡΟΩΝ</u> • Η μονάδα υγείας διαθέτει: ○ τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας και πρωτόκολλα για τον έλεγχο, την επαλήθευση και την αναφορά δεδομένων ○ σύστημα δεδομένων για τη συλλογή και ανάλυση σχετικών δεικτών, με δυνατότητα παραγωγής οπτικών αποτελεσμάτων και έγκαιρων αναφορών, τόσο σε έντυπη όσο και σε ψηφιακή μορφή ανά πάσα στιγμή.				πόσο αυτό γίνεται συστηματικά και σε τακτά χρονικά διαστήματα.
	They are available to, and used by, facility staff for continuous improvement of processes of care and used by physicians, midwives, nurses, supervisors and mentors to plan and improve activities and clinical services. Είναι διαθέσιμα και χρησιμοποιούνται από το προσωπικό της μονάδας υγείας για τη συνεχή βελτίωση των διαδικασιών φροντίδας. Χρησιμοποιούνται από γιατρούς, μαίες, νοσηλευτές, επόπτες και μέντορες για τον προγραμματισμό και τη βελτίωση των δραστηριοτήτων και των κλινικών υπηρεσιών.		✓		• Πέραν από τα δημόσια νοσηλευτήρια (ίσως και σε κάποια ιδιωτικά), δεν λειτουργούν γραφεία ποιότητας με αρμοδιότητα την καταγραφή και παρακολούθηση δεικτών ποιότητας • Ακόμα και εκεί που λειτουργούν Γραφεία Ποιότητας, δεν είναι σαφές κατά πόσο τα ευρήματα/πορίσματα κατευθύνουν τον καθορισμό δράσεων • Γενικότερα, δεν υπάρχει κουλτούρα διασύνδεσης της καταγραφής δεδομένων με τον καθορισμό δράσεων σε επίπεδο διευθυντικής ομάδας,

					πόσο μάλλον εμπλοκής του υπόλοιπου προσωπικού στη διαδικασία
	Accurate, complete data are submitted to the appropriate levels in a timely manner and are used for periodic reviews in order to improve quality.				
	Ακριβή και πλήρη δεδομένα υποβάλλονται εγκαίρως στα αρμόδια επίπεδα και χρησιμοποιούνται για περιοδικές αξιολογήσεις με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας.				
	<u>INPUT QUALITY INDICATORS</u> - Managers and health care workers in the health facility <i>meet at least once a month to review process and outcome data</i> <i>use recommendations in reviews of data for decision-making and for mentoring improved performance every six months</i> <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΙΣΡΟΩΝ\</u> - Οι διευθυντές και οι επαγγελματίες υγείας στη μονάδα υγείας: - συναντώνται τουλάχιστον μία φορά τον μήνα για την αξιολόγηση των δεδομένων διαδικασίας και αποτελεσμάτων - χρησιμοποιούν τις συστάσεις από τις αξιολογήσεις των δεδομένων για τη λήψη αποφάσεων και την καθοδήγηση με στόχο τη βελτίωση της απόδοσης κάθε έξι μήνες.		✓		Δεν είναι σαφές κατά πόσο υπάρχουν διαδικασίες ανατροφοδότησης και βελτίωσης της ποιότητας της φροντίδας από τη διευθυντική ομάδα, πόσο μάλλον με τη συχνότητα που αναφέρεται εδώ (επισκόπηση δεδομένων σε μηνιαία βάση και αξιολόγηση αποτελεσματικότητας δράσεων/ συστάσεων ανά εξαμηνία)

Πρότυπο Ποιότητας 3: Σύστημα Παραπομπών

REFERRAL SYSTEMS

Κάθε γυναίκα και νεογνό με κατάσταση(σεις) που δεν μπορεί(ουν) να αντιμετωπιστεί(ουν) αποτελεσματικά με τους διαθέσιμους πόρους τυγχάνει της κατάλληλης παραπομπής.

Every woman and newborn with condition(s) that cannot be dealt with effectively with the available resources is appropriately referred.		
The aim of this standard is to ensure timely, appropriate <u>referral</u> of all patients who need care that cannot be provided in the health facility. The decision to refer a patient should be made as soon as a condition that cannot be treated in the health facility is diagnosed, once the required pre-referral treatment has been given. Communication should be made with the centre to which the referral is made before transfer of the patient, so that appropriate arrangements can be made to receive the patient. A complete <u>hand-over</u> should be given to the receiving health facility, and feedback on the condition of the patient should be sought periodically to improve care in both the referring and referral health facility. Ο στόχος αυτού του προτύπου είναι να διασφαλίσει την έγκαιρη και κατάλληλη <u>παραπομπή</u> όλων των ασθενών που χρειάζονται φροντίδα η οποία δεν μπορεί να παρασχεθεί στη μονάδα υγείας. Η απόφαση για την παραπομπή ενός ασθενούς θα πρέπει να λαμβάνεται μόλις διαγνωστεί μια κατάσταση που δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί στη μονάδα υγείας, αφού πρώτα παρασχεθεί η απαραίτητη προ-παραπεμπτική θεραπεία. Θα πρέπει να υπάρχει επικοινωνία με το κέντρο υποδοχής πριν από τη μεταφορά του ασθενούς, προκειμένου να γίνουν οι απαραίτητες προετοιμασίες για την υποδοχή του. Επίσης, θα πρέπει να παραδίδεται πλήρης <u>αναφορά</u> στη μονάδα υγείας που θα δεχτεί τον ασθενή και να ζητείται περιοδική ανατροφοδότηση για την κατάσταση του ασθενούς, με στόχο τη συνεχιζόμενη βελτίωση της φροντίδας τόσο στη μονάδα παραπομπής όσο και στη μονάδα υποδοχής.		
Quality statements Δηλώσεις Ποιότητας	Details & Quality Indicators Λεπτομέρειες & Δείκτες Ποιότητας	Suitability/ Applicability to adopt or adapt Καταλληλότητα / Εφαρμοσιμότητα για υιοθέτηση ή προσαρμογή
		1= Not suitable/applicable - If rated 1=provide justification. 2= Modifications needed - If rated 2= propose modifications 3=Adopt as is (no changes) 1 = Μη κατάλληλο / μη εφαρμόσιμο

		- Εάν αξιολογηθεί με 1, παρέχετε αιτιολόγηση. 2 = Απαιτούνται τροποποιήσεις - Εάν αξιολογηθεί με 2, προτείνετε τις απαραίτητες τροποποιήσεις. 3 = Υιοθέτηση όπως είναι (χωρίς αλλαγές)			
		1	2	3	Αιτιολόγηση / Σχόλια
3.1 Every woman and newborn is appropriately assessed on admission, during labour and in the early postnatal period to determine whether referral is required, and the decision to refer is made without delay 3.1: Κάθε γυναίκα και κάθε νεογνό τυγχάνουν κατάλληλης αξιολόγησης κατά την εισαγωγή, κατά τη διάρκεια του τοκετού και στην πρώιμη μεταγεννητική περίοδο, για να διαπιστωθεί εάν απαιτείται παραπομπή, και η απόφαση για την παραπομπή λαμβάνεται χωρίς καθυστέρηση 3.2 For every woman and newborn who requires referral, the referral follows a pre-established plan that can be implemented without delay at any time. 3.2: Για κάθε γυναίκα και νεογνό που η παραπομπή κρίνεται απαραίτητη, αυτή ακολουθεί ένα προκαθορισμένο σχέδιο, το οποίο μπορεί να υλοποιηθεί χωρίς καθυστέρηση οποιαδήποτε στιγμή. 3.3 For every woman and newborn referred within or between health facilities, there is appropriate information exchange and feedback to relevant health care staff. 3.3: Για κάθε γυναίκα και νεογνό που παραπέμπονται εντός ή μεταξύ υγειονομικών μονάδων, πραγματοποιείται κατάλληλη ανταλλαγή πληροφοριών και ανατροφοδότηση προς το αρμόδιο υγειονομικό προσωπικό.	Quality Standards 3.1-3.3 are NOT considered here. Refer to full list of WHO Quality Standards. Τα Πρότυπα Ποιότητας 3.1-3.3 ΔΕΝ εξετάστηκαν εδώ. Ανατρέξτε στην πλήρη λίστα των Προτύπων Ποιότητας του ΠΟΥ.				

Πρότυπο Ποιότητας 4: Αποτελεσματική Επικοινωνία

EFFECTIVE COMMUNICATION

Η επικοινωνία με τις γυναίκες και τις οικογένειές τους είναι αποτελεσματική και ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τις προτιμήσεις τους.

Communication with women and their families is effective and responds to their needs and preferences.					
The aim of this standard is <u>effective communication</u>, which is an essential component of the experience of care received by the patient and her family. The patient should receive all <u>information</u> about her care and should feel <u>involved in all decisions</u> taken regarding her treatment. Effective communication between the health care provider and the patient can reduce unnecessary anxiety and make childbirth a positive experience for the woman. Ο στόχος αυτού του προτύπου είναι η <u>αποτελεσματική επικοινωνία</u>, η οποία αποτελεί βασικό στοιχείο της εμπειρίας φροντίδας που λαμβάνει η ασθενής και η οικογένειά της. Η ασθενής θα πρέπει να λαμβάνει όλες τις απαραίτητες <u>πληροφορίες</u> σχετικά με τη φροντίδα της και να αισθάνεται ότι <u>συμμετέχει σε όλες τις αποφάσεις</u> που λαμβάνονται για τη θεραπεία της. Η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ του παρόχου υγειονομικής φροντίδας και της ασθενούς μπορεί να μειώσει το περιττό άγχος και να καταστήσει τον τοκετό μια θετική εμπειρία για τη γυναίκα.					
Quality statements Δηλώσεις Ποιότητας	Details & Quality Indicators Λεπτομέρειες & Δείκτες Ποιότητας			Suitability/ Applicability to adopt or adapt Καταλληλότητα / Εφαρμοσιμότητα για υιοθέτηση ή προσαρμογή	
				1= Not suitable/applicable - If rated 1=provide justification. 2= Modifications needed - If rated 2= propose modifications 3=Adopt as is (no changes) 1 = Μη κατάλληλο / μη εφαρμόσιμο - Εάν αξιολογηθεί με 1, παρέχετε αιτιολόγηση. 2 = Απαιτούνται τροποποιήσεις - Εάν αξιολογηθεί με 2, προτείνετε τις απαραίτητες τροποποιήσεις. 3 = Υιοθέτηση όπως είναι (χωρίς αλλαγές)	
		1	2	3	Justification/Comments Αιτιολόγηση / Σχόλια

4.1: All women and their families receive information about the care and have effective interactions with staff. 4.1: Όλες οι γυναίκες και οι οικογένειές τους λαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με τη φροντίδα τους και έχουν αποτελεσματική επικοινωνία με το προσωπικό.	Effective communication with women and their families helps them feel more involved in their care, avoids unnecessary anxiety, misunderstanding and wrong expectations and gives them control of their condition, which contribute to a positive experience. Health care staff have interpersonal communication and counselling skills and are readily approachable. They have a positive attitude, use simple, clear language that women and their families can understand and recognize the communication needs and preferences of all women under their care. Η αποτελεσματική επικοινωνία με τις γυναίκες και τις οικογένειές τους τις βοηθά να αισθάνονται πιο ενεργά εμπλεκόμενες στη φροντίδα τους, αποφεύγοντας το περιττό άγχος, τις παρεξηγήσεις και τις λανθασμένες προσδοκίες. Επιπλέον, τους παρέχει έλεγχο της κατάστασής τους, γεγονός που συμβάλλει στη δημιουργία μιας θετικής εμπειρίας. Το προσωπικό υγειονομικής φροντίδας διαθέτει δεξιότητες διαπροσωπικής επικοινωνίας και συμβουλευτικής και είναι άμεσα προσιτό. Έχει θετική στάση, χρησιμοποιεί απλή και κατανοητή γλώσσα που οι γυναίκες και οι οικογένειές τους μπορούν να καταλάβουν και αναγνωρίζει τις ανάγκες και τις προτιμήσεις επικοινωνίας όλων των γυναικών που βρίσκονται υπό τη φροντίδα τους.	- Σειρά ερευνητικών μελετών από Κύπρο δείχνουν ότι η επικοινωνία μεταξύ παρόχων-δικαιούχων της φροντίδας μητρότητας δεν είναι πάντοτε αποτελεσματική - Οι κλινικές επικοινωνιακές δεξιότητες χρειάζονται ενδυνάμωση – τόσο στο πλαίσιο των ακαδημαϊκών κλινικών προγραμμάτων σπουδών όσο και στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επαγγελματικής ανάπτυξης.
	INPUT QUALITY INDICATORS - Health care staff in the maternity unit - are oriented and receive in-service training (at least once every 12 months) to improve their interpersonal communication, counselling skills and cultural competence <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΙΣΡΟΩΝ</u> - Το προσωπικό υγειονομικής φροντίδας στη μαιευτική μονάδα:	Στα δημόσια νοσηλευτήρια λειτουργούν Γραφεία Εκπαίδευσης, αλλά δεν είναι σαφές ο τρόπος με τον οποίο καθορίζονται οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες στη βάση εκπαιδευτικών αναγκών του προσωπικού. Επομένως, δεν είναι σαφές κατά πόσο υπάρχουν ευκαιρίες για in-hospital training, πόσο μάλλον στη συχνότητα που αναφέρεται εδώ (τουλάχιστον μια σε ετήσια βάση).

	○ προσανατολίζεται και παρακολουθεί εκπαίδευση εντός της υπηρεσίας (τουλάχιστον μία φορά κάθε 12 μήνες) για να βελτιώσει τις δεξιότητές του στην: ▪ διαπροσωπική επικοινωνία ▪ συμβουλευτική και ▪ πολιτισμική ικανότητα/ επάρκεια.				• Στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια, δεν υπάρχουν οι ίδιες ευκαιρίες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στο πλαίσιο της πρακτικής. Συχνά, επαφίεται στην εθελοντική πρόθεση των ενδιαφερομένων. • Υπάρχουν γενικότερα περιορισμένες ευκαιρίες εκπαίδευσης, πόσο μάλλον διεπαγγελματικής εκπαίδευσης, ενώ η θεματολογία δεν καλύπτει απαραίτητα δεξιότητες επικοινωνίας, συμβουλευτικής και πολιτισμικής επάρκειας (δεν θεωρούνται προτεραιότητα έναντι κλινικών δεξιοτήτων) • Επίσης, σε αντίθεση με νοσηλευτές/ μαιές, όπου η συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι απαραίτητη για την επανεγγραφή στο μητρώο, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση δεν είναι θεσμοθετημένη στην περίπτωση των ιατρών και άλλων ΕΥ. • Επιπρόσθετα, δεν υπάρχουν συγκεκριμένες πρόνοιες ως προς τη θεματολογία της εκπαίδευσης, αν και θα μπορούσαν θέματα δεξιοτήτων επικοινωνίας και πολιτισμικής επάρκειας να αποκτήσουν προτεραιότητα μέσω
--	---	--	--	--	---

					προσφοράς προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε συνεργασία με ακαδημαϊκά ιδρύματα και άλλους εξωτερικούς φορείς)
	○ <i>receive supportive supervision in interpersonal communication, counselling and cultural competence every three months</i> λαμβάνουν υποστηρικτική εποπτεία στις διαπροσωπικές δεξιότητες επικοινωνίας, στη συμβουλευτική και στην πολιτισμική επάρκεια κάθε τρεις μήνες.		✓		• Γενικότερα, δεν υπάρχει σύστημα επίβλεψης ή mentoring, πέραν της βασικής εκπαίδευσης. Όπου εφαρμόζεται σύστημα επίβλεψης και ανατροφοδότησης, γίνεται με προσωπική πρωτοβουλία και εξαρτάται από τις ηγετικές ικανότητες των προϊσταμένων, και όχι με τη συχνότητα που αναφέρεται εδώ (κάθε 3 μήνες) • Παράλληλα, ερευνητικά αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχει χαμηλή αποδοχή της συναδελφικής ανατροφοδότησης, ενώ θα έπρεπε να αποτελεί συνήθη πρακτική. • Καλό θα ήταν, πέραν από τη συναδελφική ανατροφοδότηση, η ανατροφοδότηση να γίνεται από κάποιο άτομο που δεν είναι γνώριμο προς το υγειονομικό προσωπικό
	• Health facility has ○ Easily understood health education materials, ▪ <i>in an accessible written or pictorial format</i>		✓		• Αν και υπάρχει διαθέσιμο εκπαιδευτικό υλικό κεντρικά από το Υπουργείο Υγείας, συνήθως μόνο σε έντυπη μορφή (και όχι σε

	▪ <i>available in the languages of the communities served by the health facility</i> • Η μονάδα υγείας διαθέτει: ○ Εκπαιδευτικό υλικό που είναι εύκολα κατανοητό, ▪ σε προσβάσιμη γραπτή ή εικονογραφημένη μορφή ▪ διαθέσιμο στις γλώσσες των κοινοτήτων που εξυπηρετεί η μονάδα υγείας.				διαδικτυακή, εύκολα προσβάσιμη μορφή όπως π.χ. NHS digital), υπάρχει ένδεια εκπαιδευτικού υλικού στη μορφή που περιγράφεται εδώ και που μπορούν να αξιοποιήσουν οι κλινικές. Ενδεχομένως, οι κλινικές να δημιουργούν δικό τους εκπαιδευτικό υλικό. • Πέραν από την περιορισμένη θεματολογία, δεν είναι σαφές κατά πόσο αυτό αξιοποιείται επαρκώς ή κατά πόσο έχει κάποια χρησιμότητα ή αποτελεσματικότητα στη μορφή που διατίθεται, και σίγουρα δεν είναι διαθέσιμο σε άλλες γλώσσες πέραν της Ελληνικής (όπως αναφέρεται εδώ). • Πρόσθετα, υλικό εκπαιδευτικού περιεχομένου παράγεται περιστασιακά και από επιστημονικές εταιρείες (άρθρα στις ιστοσελίδες, φυλλάδια, podcasts) ή από ΜΚΟ (π.χ. Παγκύπριος Σύνδεσμος Μητρικού Θηλασμού, Birth Forward), αλλά δεν είναι σαφής ο βαθμός στο οποίο εξυπηρετεί τις εκπαιδευτικές ανάγκες και είναι προσβάσιμο από όλους/ όλες,
--	---	--	--	--	---

					• Η εκπαιδευτική και ενημερωτική webapp πλατφόρμα Baby Buddy αποτελεί σημαντικό πόρο που, αν και συγκεντρώνει πέραν των 1000 εγγραφών σε ετήσια βάση, δεν αξιοποιείται στο έπακρο των δυνατοτήτων σε επίπεδο κλινικών. Περιλαμβάνει έγκυρη πληροφόρηση σε ευρεία θεματολογία και έχει δημιουργηθεί με τη συνεργασία των εμπλεκόμενων επιστημονικών εταιρειών. Περαιτέρω η πληροφορία αποδίδεται σε απλή και κατανοητή γλώσσα, διατίθεται σε 5 γλώσσες (Ελληνικά, Αγγλικά, Ρωσικά, Αραβικά και Τούρκικα) και παρέχει τη δυνατότητα συγκέντρωσης και ευρύτερης διάθεσης εκπαιδευτικού υλικού που παράγεται από άλλους επιστημονικούς και ακαδημαϊκούς φορείς. • Εντούτοις, τα ερευνητικά δεδομένα αναδεικνύουν ότι, πέραν της έλλειψης εκπαιδευτικού υλικού και άλλων πόρων, που δυσκολεύει ακόμα παραπάνω το έργο των ΕΥ, υπάρχουν πολλά άλλα εμπόδια και προκλήσεις στην αποτελεσματική ανάληψη εκπαιδευτικού και
--	--	--	--	--	--

					συμβουλευτικού ρόλου στο πλαίσιο της κλινικής πρακτικής.
	○ written, up-to-date policy ▪ <i>that outlines clear goals, operational plans and monitoring mechanisms</i> ▪ <i>to promote the interpersonal communication and counselling skills of health care staff.</i> ○ γραφτή, επικαιροποιημένη πολιτική ○ <i>που καθορίζει σαφείς στόχους, επιχειρησιακά σχέδια και μηχανισμούς παρακολούθησης</i> ○ <i>για την προώθηση των διαπροσωπικών δεξιοτήτων επικοινωνίας και των δεξιοτήτων συμβουλευτικής του προσωπικού υγειονομικής φροντίδας</i>		✓		• Μάλλον δεν είναι σύνηθες να έχουν οι κλινικές ολοκληρωμένη πολιτική που καθορίζει εκπαιδευτικούς στόχους για το προσωπικό γενικότερα, πόσο μάλλον σε θέματα επικοινωνίας και συμβουλευτικής. • Υπάρχουν δυνατότητες συνεργασίας με ακαδημαϊκά ιδρύματα για παροχή συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επαγγελματικής ανάπτυξης στη καλλιέργεια δεξιοτήτων επικοινωνίας μέσω βιωματικής μάθησης.
	<u>OUTPUT/PROCESS INDICATORS</u> • Healthcare staff ○ demonstrate the following skills: ▪ <i>active listening,</i> ▪ <i>asking questions,</i> ▪ <i>responding to questions,</i> ▪ <i>verifying the understanding of women and their families,</i> ▪ <i>supporting women in problem-solving.</i> <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΚΡΟΩΝ / ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ</u> • Το προσωπικό υγειονομικής φροντίδας:		✓		• Αποτελούν βασικές δεξιότητες κλινικής επικοινωνίας που πρέπει να έχουν όλοι οι ΕΥ. • Δεν υπάρχουν θεσμοθετημένες διαδικασίες αξιολόγησης των δεξιοτήτων (επαφίεται στην κάθε κλινική) ή εκπαιδευτικές ευκαιρίες ενίσχυσης των δεξιοτήτων μέσω συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (περιστασιακά, βάσει διαθεσιμότητας και εθελοντικής πρόθεσης των ενδιαφερομένων).

	- ο επιδεικνύει τις ακόλουθες δεξιότητες: ■ ενεργητική ακρόαση, ■ υποβολή ερωτήσεων, ■ παροχή απαντήσεων σε ερωτήσεις, ■ επιβεβαίωση της κατανόησης από τις γυναίκες και τις οικογένειές τους, ■ υποστήριξη των γυναικών στην επίλυση προβλημάτων.				
	- ο provide written and verbal information and counselling on the following elements before discharge: ■ <i>nutrition and hygiene,</i> ■ <i>birth spacing and family planning,</i> ■ <i>exclusive breastfeeding and maintaining lactation,</i> ■ <i>keeping their baby warm and clean,</i> ■ <i>communication and play with the baby,</i> ■ <i>danger signs for the mother and newborn.</i> ■ <i>where to go in case of complications</i> - ο παρέχουν γραπτές και προφορικές πληροφορίες και συμβουλευτική για τα παρακάτω στοιχεία πριν από την έξοδο: ■ διατροφή και υγιεινή, ■ διάστημα μεταξύ των γεννήσεων και οικογενειακός προγραμματισμός, ■ αποκλειστικός θηλασμός και διατήρηση της γαλουχίας, ■ διασφάλιση ότι το μωρό παραμένει ζεστό και καθαρό, ■ επικοινωνία και παιχνίδι με το μωρό, ■ προειδοποιητικά σημάδια για τη μητέρα και το νεογνό, ■ πού να απευθυνθούν σε περίπτωση επιπλοκών.			✓	• Ενδεχομένως οι πρακτικές των κλινικών διαφέρουν ως προς αυτό το σημείο. Μάλλον, οι πλείστες έχουν κάποια μορφή ενημέρωσης των γυναικών κατά το εξιτήριο, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι (1) καλύπτονται όλα τα θέματα που αναφέρονται εδώ (π.χ. επικοινωνία και παιχνίδι με το μωρό), και (2) δίνονται, παράλληλα με την προφορική ενημέρωση, γραπτές οδηγίες

	<u>OUTCOME QUALITY INDICATORS</u> • Women giving birth in the facility ○ are given the opportunity to discuss their concerns and preferences, ○ feel adequately informed by the care provider(s) about the examinations, actions and decisions taken for their care. <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</u> • Οι γυναίκες που γεννούν στη μονάδα υγείας: ○ έχουν τη δυνατότητα να συζητήσουν τις ανησυχίες και τις προτιμήσεις τους, ○ αισθάνονται επαρκώς ενημερωμένες από τον πάροχο(-ους) φροντίδας σχετικά με τις εξετάσεις, τις ενέργειες και τις αποφάσεις που λαμβάνονται για τη φροντίδα τους.		✓	• Πέραν από σχετικά ευρήματα γύρω από αυτά τα θέματα, στο πλαίσιο ερευνητικών μελετών από ακαδημαϊκά ιδρύματα, δεν συλλέγονται δεδομένα αυτοαναφοράς από τους δικαιούχους. • Τα ερευνητικά ευρήματα δείχνουν μια μικτή εικόνα γύρω από την ποιότητα της επικοινωνίας και την πληροφοριακή στήριξη, με ένα σημαντικό ποσοστό να δηλώνει μέτρια-προς-χαμηλά επίπεδα αυτονομίας στη λήψη αποφάσεων.
	○ report that their needs and preferences were taken into account during labour, childbirth and postnatal care ○ express satisfaction with the health services and the health education and information they received from care providers ○ αναφέρουν ότι οι ανάγκες και οι προτιμήσεις τους ελήφθησαν υπόψη κατά τη διάρκεια του τοκετού, της γέννας και της μεταγεννητικής φροντίδας. ○ εκφράζουν ικανοποίηση από τις υγειονομικές υπηρεσίες και την εκπαίδευση και ενημέρωση που έλαβαν από τους παρόχους φροντίδας.		✓	• Οι μελέτες ικανοποίησης από την παρεχόμενη φροντίδα δεν αποτελούν συνήθη πρακτική. • Τα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν μια μικτή εικόνα αναφορικά με την ικανοποίηση από τη φροντίδα, και ειδικότερα ως προς το βαθμό κατά τον οποίο λήφθηκαν υπόψη οι ανάγκες και οι προτιμήσεις των γυναικών κατά την φροντίδα. • Στο πλαίσιο της αναγνώρισης της αυτοαναφερόμενης εμπειρίας (patient-reported experience) ως σημαντικό δείκτη ποιότητας, ο ΟΑΥ και το ΥΥ μελετούν την υιοθέτηση συστηματικής και τυποποιημένης

					καταγραφής της ικανοποίησης των δικαιούχων από την παρεχόμενη φροντίδα (για όλες τις υπηρεσίες που παρέχονται στο σύστημα – προσωπικοί ιατροί, ειδικοί και άλλοι ΕΥ, όχι μόνο για τις υπηρεσίες φροντίδας της μητρότητας).
4.2: All women and their families experience coordinated care, with clear, accurate information exchange between relevant health and social care professionals 4.2: Προς όλες τις γυναίκες και τις οικογένειές τους παρέχεται συντονισμένη φροντίδα, με σαφή και ακριβή ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των αρμόδιων επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας.	Coordinated care and accurate hand-over of information among health care providers is essential to maintain continuity in patient care and to avoid unnecessary delays in treatment. A standard format is used for information exchange between care providers (e.g. during staff shift changes and referrals, with social care services, sending laboratory results), and effective verbal and/or telephone communication is used among caregivers involved in the hand-over of care. There is timely reporting of the results of critical diagnostic tests. Η συντονισμένη φροντίδα και η ακριβής μεταβίβαση πληροφοριών μεταξύ των παρόχων υγειονομικής φροντίδας είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της συνέχειας στην φροντίδα των ασθενών και για την αποφυγή περιττών καθυστερήσεων στη θεραπεία. Χρησιμοποιείται τυποποιημένο έντυπο για την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των παρόχων φροντίδας (π.χ. κατά τις αλλαγές βαρδιών, τις παραπομπές, τη συνεργασία με τις κοινωνικές υπηρεσίες, την αποστολή αποτελεσμάτων εργαστηριακών εξετάσεων), ενώ η αποτελεσματική προφορική και/ή τηλεφωνική επικοινωνία χρησιμοποιείται μεταξύ των φροντιστών που εμπλέκονται στη συνέχιση της φροντίδας. Εξασφαλίζεται έγκαιρη αναφορά των αποτελεσμάτων κρίσιμων διαγνωστικών εξετάσεων.				

	<u>INPUT QUALITY INDICATORS</u> - The health facility has standard form for clinical progress notes and monitoring events during labour (partograph), birth and after birth to facilitate written hand-over <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΙΣΡΟΩΝ</u> - Η μονάδα υγείας διαθέτει: τυποποιημένο έντυπο για τις κλινικές σημειώσεις προόδου και την παρακολούθηση των γεγονότων κατά τη διάρκεια του τοκετού (καρδιοτοκογράφος), της γέννας και μετά τη γέννα, για να διευκολύνεται η γραπτή μεταβίβαση των πληροφοριών.			✓	ιατρικός φάκελος και πληροφοριακό σύστημα – μάλλον υπάρχει σε όλες τις κλινικές αλλά πιθανά να υπάρχουν διαφορές μεταξύ τους (?)
	has written, up-to-date protocols for verbal and written hand-over of women and newborns at shift changes, during intra-facility transfer, on referral to other facilities and at discharge διαθέτει γραπτά, επικαιροποιημένα πρωτόκολλα για τη μεταβίβαση πληροφοριών σχετικά με τις γυναίκες και τα νεογνά, τόσο προφορικά όσο και γραπτά, κατά τις αλλαγές βαρδιών, κατά τη διάρκεια της μεταφοράς εντός της μονάδας, κατά την παραπομπή σε άλλες μονάδες και κατά την έξοδο από τη μονάδα.			✓	Δεν είναι σαφές κατά πόσο υπάρχουν γραπτά πρωτόκολλα σε όλες τις κλινικές για αυτό το ζήτημα (?)

	<u>OUTPUT/PROCESS QUALITY INDICATORS</u> - Proportion of all women who gave birth in health facility who report that - health care staff introduced themselves - showed good knowledge of the women's history and the care that had been given to date. <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΚΡΩΝ / ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ</u> - Το ποσοστό όλων των γυναικών που γέννησαν στη μονάδα υγείας και αναφέρουν ότι: - το προσωπικό υγειονομικής φροντίδας συστήθηκε - έδειξε καλή γνώση του ιατρικού ιστορικού της γυναίκας και της φροντίδας που είχε λάβει μέχρι εκείνη τη στιγμή.		✓		- Όπως πιο πάνω: επί του παρόντος δεν καταγράφονται δεδομένα αυτοαναφοράς της εμπειρίας των ληπτών των υπηρεσιών φροντίδας. Ότι δεδομένα υπάρχουν γύρω από αυτά τα θέματα προέρχονται από ερευνητικές μελέτες (Baby Buddy, RESEPCT, IMAGiNE κ). - Ο ΟΑΥ και το ΥΥ μελετούν την υιοθέτηση συστηματικής και τυποποιημένης καταγραφής της ικανοποίησης των δικαιούχων από την παρεχόμενη φροντίδα, που θα συμπεριλαμβάνει και τα θέματα που αναφέρονται εδώ
	<u>OUTCOME QUALITY INDICATORS</u> - Proportion of health care staff who were satisfied with the communication during clinical hand-over among members of the health care team in the health facility. <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</u> - Το ποσοστό του προσωπικού υγειονομικής φροντίδας - που ήταν ικανοποιημένο από την επικοινωνία κατά τη διάρκεια της μεταβίβασης πληροφοριών μεταξύ των μελών της ομάδας φροντίδας στη μονάδα υγείας.		✓		- Οι έρευνες ικανοποίησης προσωπικού δεν αποτελούν συνήθη πρακτική, ώστε να μπορεί να υπολογιστεί ο εν λόγω δείκτης. - Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των μηχανισμών και των διαδικασιών παράδοσης-παραλαβής ασθενών αποτελούν ευθύνη των προϊσταμένων των Τμημάτων.

Πρότυπο Ποιότητας 5: Σεβασμός και Αξιοπρέπεια

RESPECT AND DIGNITY

Οι γυναίκες και τα νεογνά λαμβάνουν φροντίδα με σεβασμό και διασφάλιση της αξιοπρέπειάς τους

Women and newborns receive care with respect and preservation of their dignity.				
The aim of this standard is to give total respect and to preserve the dignity of all women throughout their stay in the health facility. Their <u>privacy and confidentiality</u> should be respected at all times, and any <u>kind of mistreatment</u>, such as physical, sexual or verbal abuse, discrimination, neglect, detainment, extortion or denial of services, should be avoided. Ο στόχος αυτού του προτύπου είναι να διασφαλίσει τον απόλυτο σεβασμό και τη διατήρηση της αξιοπρέπειας όλων των γυναικών κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στη μονάδα υγείας. Η <u>ιδιωτικότητα και η εμπιστευτικότητα</u> τους πρέπει να προστατεύονται συνεχώς, ενώ κάθε <u>μορφή κακομεταχείρισης</u> – όπως σωματική, σεξουαλική ή λεκτική βία, διακρίσεις, παραμέληση, αδικαιολόγητη κράτηση, εκβιασμός ή άρνηση παροχής υπηρεσιών – πρέπει να αποτρέπεται αυστηρά.				
Quality statements Δηλώσεις Ποιότητας	Details & Quality Indicators Λεπτομέρειες & Δείκτες Ποιότητας		Suitability/ Applicability to adopt or adapt Καταλληλότητα / Εφαρμοσιμότητα για υιοθέτηση ή προσαρμογή	
			1= Not suitable/applicable - If rated 1=provide justification. 2= Modifications needed - If rated 2= propose modifications 3=Adopt as is (no changes) 1 = Μη κατάλληλο / μη εφαρμόσιμο - Εάν αξιολογηθεί με 1, παρέχετε αιτιολόγηση. 2 = Απαιτούνται τροποποιήσεις - Εάν αξιολογηθεί με 2, προτείνετε τις απαραίτητες τροποποιήσεις. 3 = Υιοθέτηση όπως είναι (χωρίς αλλαγές)	
			1	2
			3	Justification/Comments

				Αιτιολόγηση / Σχόλια
5.1: All women and newborns have privacy around the time of labour and childbirth, and their confidentiality is respected. 5.1: Για όλες τις γυναίκες και όλα τα νεογνά προστατεύεται η ιδιωτικότητα τους κατά τη διάρκεια όλων των σταδίων του τοκετού, και η εμπιστευτικότητα των προσωπικών τους δεδομένων γίνεται σεβαστή.	Privacy and confidentiality of information make women and families feel respected at all times, protect them from any stigma associated with their problems and build trust in health care providers. Health care staff respect the privacy and confidentiality of care and information. Linen, curtains and screens are available to ensure privacy, and verbal and written records of women's and newborns' conditions are kept confidential. Η διασφάλιση της ιδιωτικότητας και της εμπιστευτικότητας των πληροφοριών βοηθά τις γυναίκες και τις οικογένειές τους να αισθάνονται ότι τυγχάνουν σεβασμού ανά πάσα στιγμή, τις προφυλάσσει από πιθανό στίγμα που μπορεί να σχετίζεται με την κατάστασή τους και ενισχύει την εμπιστοσύνη τους στους παρόχους υγειονομικής φροντίδας. Το προσωπικό υγειονομικής φροντίδας διασφαλίζει την ιδιωτικότητα και την εμπιστευτικότητα τόσο στη φροντίδα όσο και στις πληροφορίες των ασθενών. Για την προστασία της ιδιωτικότητας, χρησιμοποιούνται λευκά είδη, κουρτίνες και διαχωριστικά, ενώ τα προφορικά και γραπτά αρχεία που αφορούν την κατάσταση των γυναικών και των νεογνών τηρούνται με απόλυτη εχεμύθεια.			Αν και με βάση τα ερευνητικά δεδομένα, δεν φαίνεται να τίθενται σοβαρά ζητήματα μη τήρησης εμπιστευτικότητας και προστασίας προσωπικών δεδομένων, δεν είναι σαφές κατά πόσο όλες οι κλινικές έχουν γραπτά πρωτόκολλα για αυτά τα θέματα. Με βάση νομοθεσία, πρέπει να υπάρχει λειτουργός προστασίας προσωπικών δεδομένων.
	<u>INPUT QUALITY INDICATORS</u> - Health facility has written, up-to-date protocols to ensure privacy and confidentiality for all women and newborns in all aspects of care - Η μονάδα υγείας διαθέτει γραπτά, επικαιροποιημένα πρωτόκολλα που διασφαλίζουν την ιδιωτικότητα και την εμπιστευτικότητα όλων των γυναικών και των νεογνών σε κάθε στάδιο της φροντίδας.		✓	

					• Ως προς την ιδιωτικότητα (και τη δυνατότητα μονού δωματίου), η κατάσταση διαφέρει μεταξύ του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Αποζημίωση ΟΑΥ? • Όσον αφορά την ιδιωτικότητα, ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι το μεγαλύτερο πρόβλημα αφορά κάποιες φορές στην παρουσία ατόμων χωρίς συγκατάθεση (συχνά φοιτητών/τριων) είτε εμπλέκονται είτε όχι άμεσα στην φροντίδα.
	○ physical environment that allows privacy and the provision of respectful, confidential care, including the availability of curtains, screens, partitions and sufficient bed capacity κατάλληλο φυσικό περιβάλλον που διασφαλίζει την ιδιωτικότητα και την παροχή φροντίδας με σεβασμό και εμπιστευτικότητα, συμπεριλαμβανομένης της ύπαρξης κουρτινών, παραβάν, διαχωριστικών και επαρκούς αριθμού κλινών.			✓	• Πιθανά ισχύει/ εφαρμόζεται παντού (?) • Με την μετακίνηση σημαντικού ποσοστού από τα δημόσια προς τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια του ΓΕΣΥ, δεν είναι σαφές αν ο αριθμός των διαθέσιμων κλινών εξυπηρετεί τον αριθμό των τοκετών (?)
	○ accountability mechanisms for redress in the event of violations of privacy, confidentiality or consent Μηχανισμούς λογοδοσίας για την αποκατάσταση και αποζημίωση σε περιπτώσεις παραβίασης της ιδιωτικότητας, της εμπιστευτικότητας ή της συγκατάθεσης.		✓		• Ασαφές κατά πόσο οι κλινικές έχουν ανεπτυγμένους μηχανισμούς και διαδικασίες υποβολής και διερεύνησης παραπόνων, πόσο μάλλον

					“μηχανισμούς λογοδοσίας» όπως αναφέρεται εδώ. • Με την έναρξη του θεσμού του Συνηγόρου του ασθενή (κι την κατάργηση του Γραφείου Επιτρόπου ΓεΣΥ) αναμένεται να δημιουργηθούν κεντρικοί μηχανισμοί υποβολής και διερεύνησης παραπόνων. • Επίσης, λειτουργεί (1) το Παρατηρητήριο της ΟΣΑΚ (το οποίο, πέραν ότι δεν είναι ευρέως γνωστό, αποτελεί μηχανισμό καταγραφής και όχι μηχανισμό λογοδοσία), (2) σύστημα υποβολής παραπόνων στον ΠΙΣ, με καταβολή κάποιου τέλους (αλλά δεν είναι σαφής η διαδικασία που ακολουθείται για διερεύνηση των παραπόνων που υποβάλλονται, ούτε οι πιθανές εκβάσεις) και (3) παράπονα, με βάση και αναφορές στις ομάδες εστίασης του RESPECT, υποβάλλονται στο Γραφείο Επιτρόπου Διοικήσεως (χωρίς να είναι και πάλι σαφής η διαδικασία που ακολουθείτε ή
--	--	--	--	--	--

					το εύρος των δικαιοδοσιών του γραφείου)
	<u>OUTPUT/PROCESS QUALITY INDICATORS</u> - Proportion of all women undergoing examinations or procedures in the health facility who reported that <i>their permission was sought before the examination or procedures were performed.</i> <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΚΡΟΩΝ / ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ</u> - Το ποσοστό όλων των γυναικών που υποβλήθηκαν σε εξετάσεις ή διαδικασίες στη μονάδα υγείας και ανέφεραν ότι: <i>ζητήθηκε η άδειά τους πριν από την πραγματοποίηση της εξέτασης ή της διαδικασίας.</i>		✓		- Όπως πιο πάνω: η καταγραφή της αυτοαναφερόμενης εμπειρίας δεν αποτελεί συνήθη πρακτική, ούτε σε απογραφική ούτε σε δειγματοληπτική βάση από τις κλινικές. - Τα μόνα σχετικά δεδομένα προέρχονται από ερευνητικές μελέτες, και επομένως ο δείκτης δεν μπορεί να υπολογιστεί με τυποποιημένο τρόπο και σε τακτά χρονικά διαστήματα - Με βάση τα ευρήματα του RESPECT, 1/3 δηλώνουν ότι εκτελέστηκε κάποια διαδικασία χωρίς γραπτή ή προφορική συγκατάθεση.
5.2: No woman or newborn is subjected to mistreatment, such as physical, sexual or verbal abuse, discrimination, neglect, detainment, extortion or denial of services. 5.2: Καμία γυναίκα ή νεογνό δεν υπόκειται σε	Every woman has the basic human right to the highest attainable standard of health care without discrimination or maltreatment. Health care staff treat all women with kindness, compassion, courtesy, respect, understanding and honesty and preserve their dignity. Women are free to complain without fear of repercussions, and there is no restriction on their movement into or out of the health facility.				

κακομεταχείριση, όπως σωματική, σεξουαλική ή λεκτική κακοποίηση, διάκριση, παραμέληση, περιορισμό, εκβιασμό ή άρνηση παροχής υπηρεσιών	Κάθε γυναίκα έχει το θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα να λαμβάνει την υψηλότερη δυνατή ποιότητα φροντίδας υγείας, χωρίς διακρίσεις ή κακομεταχείριση. Το προσωπικό υγειονομικής φροντίδας αντιμετωπίζει όλες τις γυναίκες με καλοσύνη, συμπόνια, ευγένεια, σεβασμό, κατανόηση και ειλικρίνεια, και διαφυλάσσοντας παράλληλα την αξιοπρέπειά της. Οι γυναίκες έχουν το δικαίωμα να υποβάλλουν παράπονα χωρίς φόβο αντιποίνων και να κινούνται ελεύθερα μέσα και έξω από τη μονάδα υγείας, χωρίς περιορισμούς.				
	<u>INPUT QUALITY INDICATORS</u> - The health facility has <i>written, up-to-date, zero-tolerance non-discriminatory policies with regard to mistreatment of women and newborns</i> <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΙΣΡΟΩΝ</u> - Η μονάδα υγείας διαθέτει: <i>ο γραπτές, ενημερωμένες πολιτικές μηδενικής ανοχής και μη διάκρισης όσον αφορά την κακομεταχείριση γυναικών και νεογνών.</i>		✓		- Είναι αμφίβολο εάν οι κλινικές έχουν γραπτή πολιτική μηδενικής ανοχής σε διακρίσεις, ενώ παράλληλα υπάρχει κενό στα ερευνητικά δεδομένα γύρω από τα θέματα διακρίσεων (αφού συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού υποαντιπροσωπεύονται σε δειγματοληπτικές ερευνητικές μελέτες) - Η πολιτισμική επάρκεια των ΕΥ δεν αποτελεί προτεραιότητα αν και είναι σημαντική, ειδικότερα στα δημόσια νοσηλευτήρια τα οποία είναι πιο πιθανό να εξυπηρετούν γυναίκες με κοινωνικο-οικονομικό μειονέκτημα.

	○ a written, up-to-date policy and protocols that outline women's and families' right to make a complaint about the care received γραφτή, επικαιροποιημένη πολιτική και πρωτόκολλα που καθορίζουν το δικαίωμα των γυναικών και των οικογενειών τους να υποβάλουν παράπονα για τη φροντίδα που έλαβαν.		✓		• Είναι αμφίβολο να υπάρχει γραπτή πολιτική και καταγεγραμμένη διαδικασία υποβολής παραπόνων (σε επίπεδο κλινικών) η οποία να κοινοποιείται στους δικαιούχους. .
	○ easily accessible mechanism for handing in complaints e.g. complaints box, which is periodically emptied and the contents reviewed εύκολα προσβάσιμος μηχανισμός για την υποβολή παραπόνων, π.χ. κουτί παραπόνων, το οποίο αδειάζεται περιοδικά και τα περιεχόμενά του εξετάζονται.		✓		• Αν και αποτελεί (νομική?) απαίτηση να υπάρχει κουτί παραπόνων (π.χ. στα δημόσια νοσηλευτήρια υπάρχει) δεν είναι σαφές αν αξιοποιείται από τους δικαιούχους, αλλά ούτε ποια είναι η διαδικασία εξέτασης του παραπόνου και απόδοσης διορθωτικών μέτρων
	○ written accountability mechanisms for redress in the event of mistreatment γραπτοί μηχανισμοί λογοδοσίας για αποζημίωση σε περίπτωση κακομεταχείρισης		✓		• Όπως πιο πάνω.
	○ Health care staff in the maternity unit receive ○ in-service training ○ supportive supervision. ○ orientation (for new staff) with regard to respecting the rights of mothers and newborns, respectful care and accountability mechanisms, • Το προσωπικό υγειονομικής φροντίδας στη μαιευτική μονάδα λαμβάνει:		✓		• Δεν εφαρμόζεται ούτε για νέο προσωπικό ούτε στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης. • Αν και υπάρχει σχετικό έντυπο/ βιβλιαράκι για τα «δικαιώματα των ασθενών» από το ΥΥ, στο οποίο αναφέρονται οι βασικές

	- ο <i>ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση</i> - ο <i>υποστηρικτική καθοδήγηση/εποπτεία</i> - ο <i>προσανατολισμό (για το νέο προσωπικό)</i> με στόχο την προαγωγή του σεβασμού των δικαιωμάτων των μητέρων και των νεογνών, διασφάλιση φροντίδα με σεβασμό, καθώς και την ενίσχυση των μηχανισμών λογοδοσίας.				αρχές, (α) δεν αφορά συγκεκριμένα τη μητρότητα, (β) δεν καλύπτει συγκεκριμένες πρόνοιες και προϋποθέσεις για μητρότητα με Σεβασμό και (γ) δεν αποτελεί μέρος της εκπαίδευσης του νέου/ υφιστάμενου προσωπικού (με τον τρόπο που αναφέρεται εδώ).
	- Health facility policy for payment - ο <i>states the fee structures for maternity/newborn care , these are equitable, affordable and clearly displayed</i> - ο <i>Specifically precludes detention of a woman or baby for non-payment</i> - Η πολιτική πληρωμών της μονάδας υγείας: - ο <i>καθορίζει με σαφήνεια τη δομή των τελών για τη φροντίδα της μητέρας και του νεογνού, διασφαλίζοντας ότι είναι δίκαια, προσιτά και εμφανώς αναρτημένα.</i> - ο <i>απαγορεύει ρητά την κράτηση μιας γυναίκας ή του μωρού της λόγω μη πληρωμής.</i>			✓	• Στα μαιευτήρια που λειτουργούν εντός ΓεΣΥ (δημόσια και ιδιωτικά), η αποζημίωση ορίζεται και καλύπτεται μέσω του ΓεΣΥ. • Στα μαιευτήρια που λειτουργούν εκτός ΓεΣΥ, το κόστος είναι γνωστό στους ενδιαφερόμενους, και συχνά καλύπτεται από ιδιωτική ασφάλεια. • Δεν έχουν γίνει γνωστές περιπτώσεις που δεν επιτράπηκε σε μητέρα να φύγει αν δεν διευθετήσει την πληρωμή. Δεν είναι σαφές τι γίνεται/ ποιος καλύπτει το κόστος σε περιπτώσεις αιτητριών ασύλου ή μη δικαιούχων ΓεΣΥ που δεν

					μπορούν να καλύψουν το κόστος (?)
	<u>OUTPUT/PROCESS QUALITY INDICATORS</u> - Proportion of all women who gave birth in health facility who reported <i>being treated with respect and their dignity preserved</i> <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΚΡΟΩΝ / ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ</u> - Το ποσοστό όλων των γυναικών που γέννησαν στη μονάδα υγείας και ανέφεραν ότι: <i>αντιμετωπίστηκαν με σεβασμό και η αξιοπρέπιά τους διατηρήθηκε.</i>		✓		- Όπως πιο πάνω: δεν συλλέγονται δεδομένα αυτοαναφοράς της εμπειρίας ούτε σε δειγματοληπτική βάση από τα μαιευτήρια. - Τα μόνα διαθέσιμα δεδομένα προέρχονται από ερευνητικές μελέτες ακαδημαϊκών ιδρυμάτων (π.χ. RESPECT). - Η λεκτική και συναισθηματική κακοποίηση φαίνεται να είναι πιο συχνές (15%). - Αναφορές σε σωματική κακοποίηση, με την αυστηρή ερμηνεία του όρου, είναι λιγότερες συχνές, αλλά συχνότερη όταν περιλαμβάνονται οι πολλαπλές κολπικές εξετάσεις, ο περιορισμός στη κίνηση, οι περινεοτομές, κάποιες φορές χωρίς συγκατάθεση, αλλά και τη χρήση της παρωχημένης και δυνητικά επικίνδυνης τεχνικής Kristeller.

	<u>OUTCOME QUALITY INDICATORS</u> - Proportion of all women who gave birth in the health facility - who made a complaint, - whose complaints were acted upon without repercussions <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</u> - Το ποσοστό όλων των γυναικών που γέννησαν στη μονάδα υγείας: - που υπέβαλαν παράπονο, - των οποίων τα παράπονα αντιμετωπίστηκαν χωρίς αντίποινα.	✓			- Αυτά τα στοιχεία, ακόμα και αν καταγράφονται, δεν γίνονται γνωστά. - Μόνο μεμονωμένες περιπτώσεις που καταλήγουν δικαστικώς ενδεχομένως να γίνονται γνωστές μέσω των ΜΜΕ, και όχι απαραίτητα με πλήρη παράθεση των δεδομένων.
5.3: All women can make informed choices about the services they receive, and the reasons for interventions or outcomes are clearly explained. 5.3: Όλες οι γυναίκες έχουν τη δυνατότητα να λαμβάνουν ενημερωμένες αποφάσεις για τις υπηρεσίες που τους παρέχονται, και οι λόγοι για τις όποιες παρεμβάσεις ή τις εκβάσεις εξηγούνται με σαφήνεια.	It is essential that women feel involved in their treatment and care and can make informed choices in order to improve their compliance and satisfaction with the treatment Women are informed about their rights and options for care and encouraged to ask questions. They are supported in making decisions about all aspects of their care and treatment; their personal values and beliefs are respected, and their consent is obtained before procedures are carried out. Είναι απαραίτητο οι γυναίκες να αισθάνονται ότι συμμετέχουν ενεργά στη θεραπεία και τη φροντίδα τους, ώστε να μπορούν να λαμβάνουν ενημερωμένες αποφάσεις. Αυτό συμβάλλει στη βελτίωση της συμμόρφωσής τους και στην ενίσχυση της ικανοποίησής τους από τη θεραπεία. Οι γυναίκες ενημερώνονται για τα δικαιώματά τους και τις διαθέσιμες επιλογές φροντίδας, ενώ ενθαρρύνονται να θέτουν ερωτήσεις. Λαμβάνουν υποστήριξη στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για όλους τους τομείς της φροντίδας και της θεραπείας τους, με σεβασμό στις προσωπικές τους αξίες και πεποιθήσεις. Επιπλέον, η συγκατάθεσή τους ζητείται πριν από την εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής διαδικασίας..				- Περιγράφονται οι βασικές αρχές της ενημερωμένης λήψης αποφάσεων και συγκατάθεσης στη βάση των σταδίων του μοντέλου SDM (Επιλογές, Σύγκριση, Στήριξη) - Θεωρητικά αποτελεί επαγγελματική ευθύνη, αλλά υπάρχουν. με βάση και τα ερευνητικά δεδομένα, διαφοροποιήσεις ως προς το βαθμό κατά τον οποίο εφαρμόζεται από όλους τους παρόχους και με τον τρόπο που περιγράφεται εδώ,
	<u>INPUT QUALITY INDICATORS</u> The health facility has		✓		Ενώ όλες οι κλινικές έχουν έντυπα συγκατάθεσης, είναι αμφίβολο αν έχουν γραπτή

	○ a written, up-to-date policy for obtaining informed consent from women before examinations and procedures. <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΙΣΡΟΩΝ</u> • Η μονάδα υγείας διαθέτει: ○ γραπτή, επικαιροποιημένη πολιτική για τη διασφάλιση της ενημερωμένης συγκατάθεσης των γυναικών πριν από οποιαδήποτε εξέταση ή ιατρική διαδικασία.				πολιτική συγκεκριμένα για αυτό το θέμα.
	○ standard informed consent form that helps health care staff to provide easily understandable information to women in order to obtain their fully informed consent τυποποιημένο έντυπο ενημερωμένης συγκατάθεσης, το οποίο διευκολύνει το προσωπικό υγειονομικής φροντίδας στην παροχή σαφών και κατανοητών πληροφοριών στις γυναίκες, διασφαλίζοντας τη λήψη της πλήρως ενημερωμένης συγκατάθεσής τους.		✓		• Δεν είναι σαφές αν οι κλινικές χρησιμοποιούν το έντυπο συγκατάθεσης του ΠΙΣ, ή αν έχουν τα δικά τους. Εν πάση περίπτωση, αν και θα υπάρχει σίγουρα κάποιο έντυπο συγκατάθεσης, δεν είναι σαφές ούτε (α) αν είναι στην ενδεδειγμένη μορφή, όπως περιγράφεται εδώ και συνοδεύεται με την απαραίτητη πληροφορία, ούτε (β) αν η διαδικασία που ακολουθείτε για λήψη συγκατάθεσης είναι η ενδεδειγμένη και ακολουθούνται οι βασικές αρχές της ολοκληρωμένης ενημέρωσης (οφέλη, κίνδυνοι προτεινόμενης θεραπείας/ διαδικασίας, εναλλακτικές επιλογές, κτλ)

	○ <i>written accountability mechanisms for redress in the event that women are denied informed choice, and mechanism is displayed</i> <i>γραπτοί μηχανισμοί λογοδοσίας για την αποζημίωση σε περίπτωση στέρησης του δικαιώματος της ενημερωμένης επιλογής, με τον αντίστοιχο μηχανισμό να είναι εμφανώς αναρτημένος.</i>		✓		• όπως πιο πάνω – και ενδέχεται να διαφέρει από κλινική σε κλινική αλλά γενικά είναι σχετικά αμφίβολο να υπάρχουν συγκεκριμένες και καταγεγραμμένες διαδικασίες υποβολής παραπόνων σε περίπτωση μη τήρησης των αρχών της ενημερωμένης επιλογής/ λήψη αποφάσεων
	• Health care staff in the health facility receive ○ in-service training ○ supportive supervision and ○ orientation is provided for new staff in effective informed consent procedures and in women's right to choose care at childbirth • Το προσωπικό υγειονομικής φροντίδας στη μονάδα υγείας λαμβάνει: ○ <i>ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση,</i> ○ <i>υποστηρικτική εποπτεία,</i> ○ <i>προσανατολισμό για το νέο προσωπικό,</i> <i>σχετικά με τις αποτελεσματικές διαδικασίες ενημερωμένης συγκατάθεσης και το δικαίωμα των γυναικών να επιλέγουν τη φροντίδα τους κατά τη διάρκεια του τοκετού.</i>		✓		• όπως και με άλλα θέματα, δεν υπάρχουν συγκεκριμένες εκπαιδευτικές απαιτήσεις αλλά ούτε και ευκαιρίες για εκπαίδευση σε αυτά τα θέματα συγκεκριμένα και επαφίεται στην διοίκηση της κλινικής/ προσωπική επιλογή / διαθέσιμες ευκαιρίες
	<u>OUTPUT/PROCESS/OUTCOME QUALITY INDICATORS</u> • Proportion of procedures in health facility that require written consent ○ <i>for which there is an associated record of consent signed by the woman or family member</i>			✓	• Αναμένεται ότι διατηρείται αρχείο με τα έντυπα συγκατάθεσης – το ζήτημα δεν είναι το αρχείο, αλλά

	<u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΚΡΟΩΝ / ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ / ΕΙΣΡΟΩΝ</u> • Το ποσοστό των διαδικασιών στη μονάδα υγείας που απαιτούν γραπτή συγκατάθεση - ο για τις οποίες υπάρχει καταγεγραμμένο έντυπο συγκατάθεσης, υπογεγραμμένο από τη γυναίκα ή μέλος της οικογένειάς της.				ενδεχομένως η διαδικασία με την οποία εφαρμόζεται η λήψη συγκατάθεσης.
	• Proportion of all women who gave birth in the health facility who - ο <i>felt adequately informed by health care staff regarding decisions taken about their care</i> - ο <i>were aware that they had the right to accept or refuse treatment</i> • Το ποσοστό των γυναικών που γέννησαν στη μονάδα υγείας και: - ο αισθάνθηκαν επαρκώς ενημερωμένες από το προσωπικό υγειονομικής φροντίδας σχετικά με τις αποφάσεις που αφορούσαν τη φροντίδα τους. - ο γνώριζαν ότι είχαν το δικαίωμα να αποδεχτούν ή να αρνηθούν τη θεραπεία.		✓		• όπως πιο πάνω – δεν διεξάγονται δειγματοληπτικές έρευνες ικανοποίησης ούτε σε επίπεδο κλινικών ούτε σε εθνικό επίπεδο, πόσο μάλλον σε αυτά τα ειδικά και ευαίσθητα ζητήματα της ενημερωμένης συγκατάθεσης κτλ • Τα μόνα σχετικά δεδομένα προέρχονται από ερευνητικές μελέτες σε αυτή τη θεματολογία στο πλαίσιο ακαδημαϊκών έργων, όπως RESPECT.
	- ο <i>felt they had shared decisions about their labour, birth and postnatal care</i> - ο <i>[if giving birth by caesarean section] were aware of the reason for the caesarean section</i> αισθάνθηκαν ότι είχαν συμμετοχή στις αποφάσεις σχετικά με τον τοκετό, τη γέννα και τη μεταγεννητική φροντίδα τους		✓		• Για τις ΚΤ, συγκεκριμένα, δεν χρησιμοποιείται συστηματικά το σύστημα ταξινόμηση Robson (αν και αποτελεί ένα από τα βασικά προτεινόμενα μέτρα στην Εθνική Στρατηγική). • Ο ΟΑΥ και οι επιστημονικές εταιρείες βρίσκονται σε

	<i>[εάν γέννησαν με καισαρική τομή] ήξεραν τον λόγο για την καισαρική τομή.</i>				διαδικασία επεξεργασίας των Οδηγιών για ΚΤ και επομένως αναμένεται ότι θα αλλάξει η τεκμηρίωση ως αποτέλεσμα στο πληροφοριακό σύστημα του ΟΑΥ. • Ο συγκεκριμένος δείκτης βέβαια δεν αναφέρεται όμως στις ενδείξεις για ΚΤ (αντικειμενικός δείκτης) αλλά στο βαθμό κατά τον οποίο οι γυναίκες που έκαναν ΚΤ γνωρίζουν τους λόγους της ΚΤ. Επομένως, αναφέρεται στη σημασία της ολοκληρωμένης ενημέρωσης, παρά στην ορθότητα της καταγραφής των σχετικών ιατρικών ενδείξεων.
--	---	--	--	--	---

Πρότυπο Ποιότητας 6: Ατομοκεντρική Συναισθηματική Υποστήριξη

PERSON-CENTRED EMOTIONAL SUPPORT

Κάθε γυναίκα και η οικογένειά της λαμβάνουν συναισθηματική υποστήριξη που ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους και ενδυναμώνει τις ικανότητες της γυναίκας.

Every woman and her family or the companion of her choice are given emotional support that is sensitive to their needs and strengthens the woman's capability.				
<u>Emotional support</u> is an essential component of the experience of care. Having the <u>birth companion</u> of her choice helps a woman to go through childbirth more confidently. Every woman receives support that strengthens <u>her own capability</u> during childbirth. Η <u>συναισθηματική υποστήριξη</u> είναι βασικό στοιχείο της εμπειρίας φροντίδας. Η παρουσία <u>συντρόφου της επιλογής</u> της βοηθά τη γυναίκα να περάσει τον τοκετό με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση. Κάθε γυναίκα λαμβάνει υποστήριξη που ενισχύει <u>τις δικές της δυνατότητες</u> κατά τη διάρκεια του τοκετού.				
Quality statements Δηλώσεις Ποιότητας	Details & Quality Indicators Λεπτομέρειες & Δείκτες Ποιότητας			Suitability/ Applicability to adopt or adapt Καταλληλότητα / Εφαρμοσιμότητα για υιοθέτηση ή προσαρμογή
				1= Not suitable/applicable - If rated 1=provide justification. 2= Modifications needed - If rated 2= propose modifications 3=Adopt as is (no changes) 1 = Μη κατάλληλο / μη εφαρμόσιμο - Εάν αξιολογηθεί με 1, παρέχετε αιτιολόγηση. 2 = Απαιτούνται τροποποιήσεις - Εάν αξιολογηθεί με 2, προτείνετε τις απαραίτητες τροποποιήσεις. 3 = Υιοθέτηση όπως είναι (χωρίς αλλαγές)
		1	2	3
		Justification/Comments Αιτιολόγηση/Σχόλια		

6.1: Every woman is offered the option to experience labour and childbirth with the companion of her choice. 6.1: Σε κάθε γυναίκα παρέχεται η δυνατότητα να βιώσει τον τοκετό με τη συνοδεία ενός ατόμου της επιλογής της (σύντροφος/ συνοδός τοκετού).	Birth companions provide physical, emotional and spiritual support to women during labour and deliver and thus have a positive impact on the women and improved birth outcomes. Women are allowed and encouraged to choose a companion to be present during her labour and childbirth. The companion is oriented in supporting the woman during labour and childbirth, and both the woman and her companion are encouraged to participate actively in the woman's care Οι συνοδοί τοκετού παρέχουν σωματική, συναισθηματική και ψυχολογική υποστήριξη στις γυναίκες κατά τη διάρκεια του τοκετού και της γέννας, συμβάλλοντας θετικά στην εμπειρία τους και βελτιώνοντας τα αποτελέσματα του τοκετού. Στις γυναίκες επιτρέπεται και ενθαρρύνεται να επιλέξουν ένα υποστηρικτικό πρόσωπο για να τις συνοδεύει κατά τη διάρκεια του τοκετού και της γέννας. Ο/Η συνοδός λαμβάνει καθοδήγηση σχετικά με τη στήριξη της γυναίκας σε αυτή τη διαδικασία, ενώ τόσο η ίδια όσο και ο/η συνοδός της ενθαρρύνονται να συμμετέχουν ενεργά στη φροντίδα της.	Αν και η παρουσία συντρόφου τοκετού (σύντροφος ζωής ή άλλος/η) αποτελεί σύσταση για την οποία μάλιστα πρέπει (α) η γυναίκα να ενθαρρύνεται να το επιλέξει εάν το επιθυμεί και (β) ο/η σύντροφος πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαδικασία, δεν είναι σαφές κατά πόσο αυτή η πρακτική εφαρμόζεται σε όλα τα μαιευτήρια, και ποιους περιορισμούς ενδεχομένους θέτουν.
	<u>INPUT QUALITY INDICATORS</u> - Health facility <i>has written, up-to-date protocol about companion of choice which is explained to women and families.</i>	- Αν και η κάθε κλινική έχει τις δικές της πρακτικές, είναι αμφίβολο να υπάρχει γραπτή πολιτική ειδικά για αυτό το θέμα. Εν πάση περιπτώσει, η «πρακτική» της κλινικής/ γιατρού για αυτό το θέμα, είναι κάτι που συζητείται εκ των προτέρων - Στις πλείστες περιπτώσεις, μάλλον εφαρμόζεται, αν και σίγουρα υπάρχουν διαφορές μεταξύ κλινικών/ γιατρών. - Δεν μπορεί ωστόσο να τεκμηριωθεί αν (α) δεν
	<u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΙΣΡΟΩΝ</u> Η μονάδα υγείας:	

	○ διαθέτει γραπτό και επικαιροποιημένο πρωτόκολλο σχετικά με την επιλογή υποστηρικτικού προσώπου (συνοδού/ συντρόφου) κατά τον τοκετό, το οποίο εξηγείται στις γυναίκες και τις οικογένειές τους. ○ ενθαρρύνει όλες τις γυναίκες να έχουν δίπλα τους, κατά τη διάρκεια του τοκετού, της γέννας και της άμεσης μεταγεννητικής περιόδου, <u>τουλάχιστον ένα άτομο της επιλογής τους</u>, σύμφωνα με τις πολιτισμικές τους παραδόσεις.				υπάρχει καταγεγραμμένη πολιτική ή/και (β) δεν καταγράφεται η παρουσία ή όχι συντρόφου τοκετού
	○ <i>has labour and childbirth areas organized in such a way as to allow a physical private space for the woman and her companion at the time of birth</i> διαθέτει χώρους τοκετού και γέννας διαμορφωμένους έτσι ώστε να διασφαλίζουν έναν φυσικό και ιδιωτικό χώρο για τη γυναίκα και το υποστηρικτικό της πρόσωπο κατά τη διάρκεια της γέννας.			✓	• Υπάρχουν διαφορές (π.χ. δημόσιο-ιδιωτικό τομέα), αλλά στις πλείστες περιπτώσεις εφαρμόζεται στο μέγιστο δυνατό βαθμό που επιτρέπει η κτηριακή υποδομή και διαρρύθμιση. • Δεν είναι σαφές εάν κάποιος φορέας αξιολογεί την καταλληλότητα των υποδομών λαμβάνοντας υπόψη θέματα ιδιωτικότητας (εγγραφή ιδιωτικών νοσηλευτηρίων? Δημόσιο?)
	• Health care staff in the health facility ○ are oriented and receive in-service refresher training sessions at least once every 12 months ▪ on the evidence for and positive impact of the presence of a chosen companion during labour and birth. • Το προσωπικό υγειονομικής φροντίδας στη μονάδα υγείας:		✓		• Δεν εφαρμόζεται με τυποποιημένο τρόπο εκπαίδευση, πόσο μάλλον για αυτό ειδικά το θέμα, με την συχνότητα που αναφέρεται εδώ. Οι όποιες πρακτικές της κλινικής γύρω

	- ο λαμβάνει προσανατολισμό και τακτική ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση, η οποία ανανεώνεται τουλάχιστον μία φορά κάθε 12 μήνες - ο σχετικά με τα επιστημονικά δεδομένα και την θετική επίδραση της παρουσίας ενός/μιας επιλεγμένου συνοδού/ συντρόφου κατά τη διάρκεια του τοκετού και της γέννας.				από αυτό το θέμα (παρουσία συντρόφου) μάλλον περνούν από άτομο σε άτομο – αν και υπάρχει περίπτωση να διαφέρουν από γιατρό σε γιατρό στο ίδιο μαιευτήριο.
	ο Provide information (written or pictorial) to orient companion on his/her role in supporting the woman during labour and birth. Παρέχουν (γραπτές ή εικονογραφημένες) πληροφορίες για να καθοδηγήσουν τον/την συνοδό σχετικά με τον ρόλο του/της στη στήριξη της γυναίκας κατά τη διάρκεια του τοκετού και της γέννας.			✓	- Αυτό γίνεται στο πλαίσιο των μαθημάτων προετοιμασίας για τον τοκετό – κάτι που δεν προσφέρουν όμως όλα τα μαιευτήρια. - Προσφέρονται από ΟΚΥΠΥ και μαίες στην κοινότητα και μάλλον οι πλείστες κλινικές/ γιατροί κάνουν σύσταση στα ζευγάρια να συμμετέχουν σε τέτοια μαθήματα.
6.2: Every woman receives support to strengthen her capability during childbirth. 6.2: Κάθε γυναίκα λαμβάνει υποστήριξη που ενδυναμώνει τις ικανότητές της κατά τη διάρκεια του τοκετού..	Every woman should be given emotional support to improve her mental health, give her a positive outlook and improve the overall health outcomes of the mother and baby. Care at the facility optimizes biological, psychological, social and cultural well-being.. Κάθε γυναίκα πρέπει να λαμβάνει συναισθηματική υποστήριξη ώστε να ενισχύεται η ψυχική της υγεία, να αποκτά μια θετική προοπτική και να βελτιώνονται τα συνολικά αποτελέσματα υγείας τόσο για την ίδια όσο και για το μωρό της. Η φροντίδα που παρέχεται στη μονάδα υγείας στοχεύει στη βελτιστοποίηση της βιολογικής, ψυχολογικής, κοινωνικής και πολιτισμικής ευημερίας.				
	<u>INPUT QUALITY INDICATORS</u> - Health care staff in the labour and childbirth areas of maternity unit - ο are oriented in nonpharmacological and pharmacological pain relief			✓	όπως πιο πάνω: δεν υπάρχει συγκεκριμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης, και σίγουρα όχι με τη συχνότητα που

	○ have interpersonal and cultural competence in providing emotional support <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΙΣΡΟΩΝ</u> • Το προσωπικό υγειονομικής φροντίδας στους χώρους τοκετού και γέννας της μαιευτικής μονάδας: ○ είναι προσανατολισμένο τόσο σε μη φαρμακολογικές όσο και σε φαρμακολογικές μεθόδους ανακούφισης από τον πόνο. ○ διαθέτει διαπροσωπικές και διαπολιτισμικές δεξιότητες για την παροχή αποτελεσματικής συναισθηματικής υποστήριξης.				αναφέρεται εδώ (σε ετήσια βάση). • Επίσης, ενώ είναι πιο πιθανό να υπάρχουν εκπαιδευτικές ευκαιρίες για τη διαχείριση του πόνου, δεν δίνεται η ίδια σημασία στη διαπροσωπική και διαπολιτισμική επικοινωνία.
	○ receive in-service training or refresher sessions at least once in preceding 12 months to strengthen competences on topics above σε ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση ή ανανεωτικές συνεδρίες τουλάχιστον μία φορά κατά τους προηγούμενους 12 μήνες, με σκοπό τη συνεχή ανάπτυξη και ενίσχυση των δεξιοτήτων τους στους παραπάνω τομείς.				
	Women are encouraged to adopt the position of their choice during labour, to walk around freely during the <u>first stage</u> and to eat and drink enough to ensure adequate nutrition and hydration. Οι γυναίκες ενθαρρύνονται να επιλέξουν τη θέση που τις εξυπηρετεί καλύτερα κατά τη διάρκεια του τοκετού, να κινούνται/περπατούν ελεύθερα στο <u>πρώτο στάδιο</u> και να καταναλώνουν τροφή και υγρά ώστε να διατηρούν την απαραίτητη ενέργεια και ενυδάτωση.				• Οι απόψεις και πρακτικές των κλινικών/ γιατρών δίστανται σε αυτά τα θέματα - στάση τοκετού (λιγότερες), κίνηση στο πρώτο στάδιο (πιο συχνό), κατανάλωση φαγητού/υγρών (αποθάρρυνση από κάποιες κλινικές/ γιατρούς- για ενδεχόμενο ΚΤ)

	<u>INPUT QUALITY INDICATORS</u> - Health care facility has written, up-to-date protocol, which is explained to women and their families, - to minimize unnecessary interventions, - support normal labour - strengthen the woman's capability, so she feels in control of her childbirth experience <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΙΣΡΟΩΝ</u> - Η μονάδα υγείας διαθέτει γραπτό, επικαιροποιημένο πρωτόκολλο, το οποίο εξηγείται στις γυναίκες και τις οικογένειές τους, - τη μείωση των περιπτώων παρεμβάσεων, - την υποστήριξη του φυσιολογικού τοκετού, - την ενίσχυση της αυτονομίας και της εμπιστοσύνης της γυναίκας, ώστε να αισθάνεται ότι έχει τον έλεγχο της εμπειρίας του τοκετού της.		✓		Αμφίβολο να υπάρχει πρωτόκολλο – ίσως σε κάποιες κλινικές. Τίθεται ερώτημα ως προς τους ρόλους/ευθύνη - κατά πόσο η κάθε κλινική θα έπρεπε να αναπτύξει το δικό της πρωτόκολλο γύρω από αυτά τα θέματα (ναι) ή κατά πόσο η Επιστημονικές Εταιρείες πρέπει να υιοθετήσουν σχετικές συστάσεις (επίσης, ναι)
	<u>OUTPUT/PROCESS QUALITY INDICATORS</u> - Proportion of all women who gave birth in the health facility - who did so in the labour position of their choice - who were ambulatory during the first stage of labour - who reported having sufficient food and drink during labour <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΚΡΟΩΝ / ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ</u> - Το ποσοστό όλων των γυναικών που γέννησαν στη μονάδα υγείας: - επέλεξαν τη θέση τοκετού που προτιμούσαν, - είχαν τη δυνατότητα να κινούνται ελεύθερα κατά το πρώτο στάδιο του τοκετού - ανέφεραν ότι έλαβαν επαρκή τροφή και υγρά κατά τη διάρκεια του τοκετού.		✓		Δεν καταγράφονται αυτά τα στοιχεία (?) – αν και θα μπορούσαν να συμπεριλαμβάνονται στο ιατρικό φάκελο – αλλά δεν τα ζητά κάποιος φορέας, επομένως εναπόκειται στην κρίση της κάθε κλινικής να τα συμπεριλάβει στην καταγραφή της.

	Women with complex emotional needs (e.g. previous newborn death, experience of gender-based violence, rape, mental health problems) are identified and supported. Οι γυναίκες με σύνθετες συναισθηματικές ανάγκες (π.χ. απώλεια νεογνού στο παρελθόν, εμπειρίες έμφυλης βίας, βιασμός, ψυχικά προβλήματα) εντοπίζονται και λαμβάνουν την απαραίτητη υποστήριξη.	
	<u>INPUT QUALITY INDICATORS</u> - Health care facility has referral mechanism for women and families with complex emotional needs, and refers them for specialist care. <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΙΣΡΟΩΝ</u> - Η μονάδα υγείας διαθέτει: μηχανισμό παραπομπής για γυναίκες και οικογένειες με σύνθετες συναισθηματικές ανάγκες, διασφαλίζοντας την παραπομπή τους σε εξειδικευμένη φροντίδα.	✓ Υπάρχει διασυνδεδετική (στα δημόσια νοσηλευτήρια) και δυνητικά παρέχεται πρόσβαση σε ειδικούς π.χ. Κλινικό Ψυχολόγο μέσω ΓεΣΥ αλλά δεν είναι σαφές κατά πόσο υπάρχουν πρωτόκολλα για ανίχνευση (screening) και διαχείριση αυτών των περιπτώσεων. Επίσης, δεν είναι σαφές αν το προσωπικό έχει την κατάλληλη εκπαίδευση γύρω από αυτά τα θέματα
	Grief support is provided to families if the mother or baby dies. Παρέχεται υποστήριξη πένθους στις οικογένειες σε περίπτωση απώλειας της μητέρας ή του μωρού.	✓ Δεν είναι σαφές ποια η διαχείριση αυτών των περιπτώσεων – εάν υπάρχουν ειδικές ομάδες με κατάλληλη εκπαίδευση σε αυτά τα θέματα ή/και αν η παραπομπή σε κλινικό ψυχολόγο μέσω ΓεΣΥ καλύπτει αυτές τα περιπτώσεις.

	<u>OUTPUT/PROCESS QUALITY INDICATORS</u> - Proportion of all women undergoing bereavement or adverse outcome <i>who received additional emotional support from health facility staff</i> <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΚΡΟΩΝ / ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ</u> - Το ποσοστό όλων των γυναικών που βίωσαν πένθος ή δυσμενές αποτέλεσμα <i>έλαβαν επιπλέον συναισθηματική υποστήριξη από το προσωπικό της μονάδας υγείας.</i>		✓		Δεν καταγράφεται
--	--	--	---	--	---

Πρότυπο Ποιότητας 7: Κατάρτιση και Κίνητρα Επαγγελματιών Υγείας

COMPETENT & MOTIVATED HEALTH CARE STAFF

Κάθε γυναίκα και νεογνό απολαμβάνει τακτική και συνεχή φροντίδα και διαχείριση επιπλοκών από επαρκώς καταρτισμένο και (ενδυναμωμένο) με κίνητρα προσωπικό

For every woman and newborn, competent, motivated staff are consistently available to provide routine care and manage complications.				
All labour and childbirth areas of the health facility should have <u>competent, well-trained</u> staff and skilled birth attendants present 24 h a day in <u>sufficient numbers</u> for the expected work load. Good <u>leadership and management</u> in the health facility are essential to provide support and ensure continuous <u>quality improvement</u> .				
Όλοι οι χώροι τοκετού και γέννας της μονάδας υγείας πρέπει να διαθέτουν επαρκές, <u>άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό</u> , καθώς και έμπειρους βοηθούς τοκετού, παρόντες όλο το 24ωρο, σε αριθμό που ανταποκρίνεται στον αναμενόμενο φόρτο εργασίας. Η αποτελεσματική <u>ηγεσία και διαχείριση</u> στη μονάδα υγείας είναι ζωτικής σημασίας για την παροχή υποστήριξης και τη συνεχή βελτίωση της <u>ποιότητας φροντίδας</u> .				
Quality statements Δηλώσεις Ποιότητας	Details & Quality Indicators Λεπτομέρειες & Δείκτες Ποιότητας		Suitability/ Applicability to adopt or adapt Καταλληλότητα / Εφαρμοσιμότητα για υιοθέτηση ή προσαρμογή	
			1= Not suitable/applicable • If rated 1=provide justification . 2= Modifications needed • If rated 2= propose modifications 3=Adopt as is (no changes) 1 = Μη κατάλληλο / μη εφαρμόσιμο • Εάν αξιολογηθεί με 1, παρέχετε αιτιολόγηση . 2 = Απαιτούνται τροποποιήσεις • Εάν αξιολογηθεί με 2, προτείνετε τις απαραίτητες τροποποιήσεις . 3 = Υιοθέτηση όπως είναι (χωρίς αλλαγές)	
			1	2
			3	Justification/Comments Αιτιολόγηση/Σχόλια

7.1: Every woman and child has access at all times to at least one skilled birth attendant and support staff for routine care and management of complications	Availability of healthcare staff around the clock is essential for optimal routine and emergency care of patients and timely management of complications. Η διαθεσιμότητα του υγειονομικού προσωπικού όλο το 24ωρο είναι απαραίτητη για την παροχή βέλτιστης τακτικής και επείγουσας φροντίδας, καθώς και για την έγκαιρη αντιμετώπιση τυχόν επιπλοκών.	Υπάρχει υποστελέχωση και δεν εφαρμόζεται η πρόνοια για των αριθμό μαιών ανά κλινική, ενώ δεν συνδέεται με τον αριθμό των τοκετών (κάτι που την μετα-ΓεΣΥ εποχή δημιούργησε πρόσθετα προβλήματα)
7.1: Κάθε γυναίκα και νεογνό έχουν ανά πάσα στιγμή πρόσβαση σε τουλάχιστον έναν εξειδικευμένο επαγγελματία τοκετού και βοηθητικό προσωπικό για την παροχή τακτικής φροντίδας και τη διαχείριση επιπλοκών.	<u>INPUT QUALITY INDICATORS</u> Health facility has - skilled birth attendants available at all times, in sufficient numbers to meet anticipated work load <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΙΣΡΟΩΝ</u> - Η μονάδα υγείας διαθέτει: - έμπειρους βοηθούς τοκετού, διαθέσιμους όλο το 24ωρο, σε επαρκή αριθμό ώστε να ανταποκρίνονται στον αναμενόμενο φόρτο εργασίας.	- όπως πιο πάνω - Μειωμένο προσωπικό το οποίο δεν αντικαθίσταται τις πιο πολλές φορές με αποτέλεσμα να βγάζουν διπλές βάρδιες συχνά
	A health facility staffing policy is in place, reviewed regularly and updated as necessary, which specifies the number, types and necessary competence of staff to ensure an adequate number and skill mix of health care staff for the volume of work, 24 h a day, 7 days a week. Η μονάδα υγείας διαθέτει πολιτική στελέχωσης, η οποία αναθεωρείται τακτικά και επικαιροποιείται όταν απαιτείται. Η πολιτική αυτή καθορίζει τον απαραίτητο αριθμό, τις ειδικότητες και τις απαιτούμενες δεξιότητες του προσωπικού, διασφαλίζοντας την επαρκή στελέχωση και τον κατάλληλο συνδυασμό ικανοτήτων, ώστε να καλύπτεται ο φόρτος εργασίας συνεχώς, 24 ώρες το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα.	- Δεν εφαρμόζεται στη Κύπρο. Επίσης, οι αρμοδιότητες είναι με βάση την ιεραρχία, και όχι τις ικανότητες - Εάν και το ΥΥ ολοκλήρωσε μελέτη για Human Capacity δεν δημοσιοποιήθηκαν αναλυτικά τα αποτελέσματα, και δεν είναι σαφές κατά πόσο οι όποιες εκτιμήσεις έγιναν για τις ανάγκες σε μαιευτικό προσωπικό έλαβαν υπόψη το υφιστάμενο

					ιατρικοκεντρικό μοντέλο ή το μαιευτικό μοντέλο φροντίδας.
					Επίσης, η νομοθεσία για τον ελάχιστο αριθμό μαιών ανά κλινική δεν εφαρμόζεται, ενώ δεν συνδέεται με τον αριθμό των τοκετών.
	<u>INPUT QUALITY INDICATORS</u> Health facility has <i>written, up-to-date staffing policy, listing the numbers, types and competence of staff, reviewed continuously according to the work load</i> <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΙΣΡΟΩΝ</u> - Η μονάδα υγείας διαθέτει: <i>γραφτή, επικαιροποιημένη πολιτική στελέχωσης, η οποία καθορίζει τον αριθμό, τις ειδικότητες και την απαιτούμενη επάρκεια του προσωπικού και αναθεωρείται τακτικά βάσει του φόρτου εργασίας.</i>			✓	Δεν είναι σαφές αν οι κλινικές έχουν γραπτή πολιτική για θέματα στελέχωσης.
A staff roster listing duties and the times staff will be on duty is always updated and on display. Clinical and nonclinical staff are oriented to their specific roles and responsibilities in the facility or unit to which they are assigned. Ένα πρόγραμμα στελέχωσης, το οποίο καταγράφει τα καθήκοντα και τις ώρες υπηρεσίας του προσωπικού, επικαιροποιείται τακτικά και είναι εμφανώς αναρτημένο. Το κλινικό και μη κλινικό προσωπικό λαμβάνει προσανατολισμό σχετικά με τους συγκεκριμένους ρόλους και τις ευθύνες του στη μονάδα ή στον τομέα όπου έχει ανατεθεί.					

	<u>INPUT QUALITY INDICATORS</u> • Health facility has ○ <i>roster displayed in all areas, giving the names of staff on duty, the times of their shifts and their specific roles and responsibilities.</i> <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΙΣΡΟΩΝ</u> • Η μονάδα υγείας διαθέτει: ○ <i>αναρτημένο πρόγραμμα στελέχωσης σε όλους τους χώρους, όπου αναγράφονται τα ονόματα του προσωπικού σε υπηρεσία, οι ώρες των βαρδιών τους, καθώς και οι συγκεκριμένοι ρόλοι και ευθύνες τους.</i>			✓	• Μάλλον εφαρμόζεται
	○ <i>proportion of available posts that were filled by staff with the necessary competence for the job description to allow facility to provide 24-h service</i> ποσοστό των διαθέσιμων θέσεων που καλύφθηκαν από προσωπικό με την απαιτούμενη επάρκεια για την εκάστοτε θέση, διασφαλίζοντας τη συνεχή παροχή υπηρεσιών της μονάδας, 24 ώρες το 24ωρο.		✓		• Δεν είναι σαφές πως προσδιορίζονται οι ανάγκες σε νέο προσωπικό και αν λαμβάνονται υπόψη οι ικανότητες/ αρμοδιότητες για τις διαθέσιμες θέσεις εργασίας.
	<u>OUTPUT/PROCESS QUALITY INDICATORS</u> • Proportion of staff ○ <i>who have been oriented to their functions, roles and responsibilities in the facility or unit to which they are assigned</i> <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΚΡΟΩΝ / ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ</u> • Το ποσοστό του προσωπικού ○ <i>που έχει λάβει προσανατολισμό σχετικά με τους ρόλους, τις αρμοδιότητες και τις ευθύνες του στη μονάδα ή στον τομέα όπου έχει ανατεθεί.</i>			✓	• Μάλλον εφαρμόζεται

	Written information is available on how to access services, and signs indicate key service areas (e.g. emergency department) and what to do in case of an emergency. Women are triaged to prioritize emergency conditions. Υπάρχουν γραπτές οδηγίες σχετικά με την πρόσβαση στις υπηρεσίες, καθώς και πινακίδες που υποδεικνύουν βασικούς τομείς (π.χ. τμήμα επειγόντων περιστατικών) και τις απαραίτητες ενέργειες σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Οι γυναίκες αξιολογούνται και αντιμετωπίζονται κατά προτεραιότητα σε περίπτωση επειγόντων περιστατικών	
	<u>INPUT QUALITY INDICATORS</u> • Health facility has ○ written, up-to-date policy on triage and waiting times for emergency and non-emergency consultations and treatment ○ clear communication channels to reach staff on duty at all times <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΙΣΡΟΩΝ</u> • Η μονάδα υγείας διαθέτει: ○ γραπτή, επικαιροποιημένη πολιτική για τη διαλογή (triage) και τους χρόνους αναμονής για επείγουσες και μη επείγουσες διαβουλεύσεις και θεραπείες. ○ σαφή κανάλια επικοινωνίας, διασφαλίζοντας τη δυνατότητα άμεσης επαφής με το προσωπικό σε υπηρεσία ανά πάσα στιγμή.	✓ • Μάλλον εφαρμόζεται
	<u>OUTPUT/PROCESS QUALITY INDICATORS</u> • Proportion of women who attended the health facility who report ○ receiving attention within the appropriate time for their condition as per facility policy on triage and waiting time. <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΚΡΟΩΝ / ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ</u> • Το ποσοστό των γυναικών που επισκέφθηκαν τη μονάδα υγείας και δήλωσαν ○ έλαβαν φροντίδα σε εύλογο χρονικό διάστημα, σύμφωνα με την πολιτική διαλογής και τον χρόνο αναμονής της μονάδας.	✓ • Δεν καταγράφονται ως ρουτίνα οι χρόνοι αναμονής σε επίπεδο κλινικής

7.2: The skilled birth attendants and support staff have appropriate competence and skills to meet requirements during labour, childbirth and the early postnatal period. 7.2: Οι εξειδικευμένοι επαγγελματίες τοκετού και το βοηθητικό προσωπικό διαθέτουν την κατάλληλη επάρκεια και απαραίτητες δεξιότητες για να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις του τοκετού και της πρώιμης μεταγεννητικής περιόδου.	Qualification, training and orientation of staff improve their performance of their roles and responsibilities. The education, licensure or registration and other credentials required by law or regulation are verified for all health care staff and kept current. All staff have a job description that lists the necessary competence, roles and responsibilities, supported by the desired qualifications and other requirements. Η εκπαίδευση, η κατάρτιση και ο προσανατολισμός του προσωπικού ενισχύουν την αποτελεσματικότητα στην εκτέλεση των ρόλων και των ευθυνών τους. Η επαγγελματική εκπαίδευση, η άδεια άσκησης επαγγέλματος, η εγγραφή και τυχόν άλλα απαιτούμενα πιστοποιητικά, όπως ορίζονται από τη νομοθεσία ή τους κανονισμούς, επαληθεύονται και διατηρούνται διαρκώς ενημερωμένα για όλο το υγειονομικό προσωπικό. Όλο το προσωπικό διαθέτει περιγραφή θέσης η οποία καθορίζει την απαιτούμενη επάρκεια, τους ρόλους και τις ευθύνες του, καθώς και τα επιθυμητά προσόντα και τυχόν πρόσθετες απαιτήσεις.	
	<u>INPUT QUALITY INDICATORS</u> - Health facility has <i>sufficient numbers of educated, competent, licensed, motivated, regulated skilled birth attendants with an appropriate skills mix, working in multidisciplinary teams</i> <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΙΣΡΟΩΝ</u> - Η μονάδα υγείας διαθέτει: <i>επαρκή αριθμό εκπαιδευμένων, ικανών και αδειοδοτημένων επαγγελματιών υγείας, με κίνητρο και κατάλληλο συνδυασμό δεξιοτήτων, οι οποίοι συνεργάζονται σε διεπιστημονικές ομάδες.</i>	✓ Δεν εφαρμόζεται επαρκώς στη Κύπρο και η διεπιστημονική ομάδα δεν μπορεί να εφαρμοστεί λόγω του υφιστάμενου οργανωτικού πλαισίου των υπηρεσιών φροντίδας της μητρότητας – δεν έχουν όλες οι κλινικές ομάδες με τις απαραίτητες ειδικότητες αφού συχνά παιδίατροι, νεογνολόγοι, αναισθησιολόγοι κτλ είναι εξωτερικοί συνεργάτες και όχι προσωπικό της κλινικής, Κάποιες φορές αυτό συμβαίνει

					και με Γυναικολόγους-Μαιευτήρες.
○ <i>standard procedures and plans for recruitment, deployment and retention of all staff</i> <i>τυποποιημένες διαδικασίες και σχέδια για την πρόσληψη, την επαγγελματική ανάπτυξη και τη διατήρηση όλου του προσωπικού.</i>	✓				• Αμφίβολο να έχουν οι κλινικές πολιτική για εργοδότηση πόσο μάλλον για συγκράτηση του υφιστάμενου προσωπικού (π.χ. παροχή κινήτρων)
There are established programmes for recruitment, retention, professional development and continuing education of all staff. All staff receive continuing orientation on protocols and responsibilities, supportive supervision and professional development activities, with an annual performance appraisal and recognition of good performance Υπάρχουν καθιερωμένα προγράμματα για την πρόσληψη, τη διατήρηση, την επαγγελματική εξέλιξη και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση όλου του προσωπικού. Όλο το προσωπικό λαμβάνει συνεχή εκπαίδευση/προσανατολισμό στα πρωτόκολλα και τις αρμοδιότητές του, υποστηρικτική εποπτεία και ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης, με ετήσια αξιολόγηση της απόδοσής του και αναγνώριση της αποτελεσματικής εργασίας.					
INPUT QUALITY INDICATORS • Health facility ○ <i>has programme for continuing professional and skills development for all skilled birth attendants and other support staff and conducts regular training</i>		✓			• Μόνο στα δημόσια Νοσηλευτήρια/ ΟΚΥΠΥ λειτουργούν πυρήνες μάθησης που θα μπορούσαν δυνητικά να οργανώσουν εκπαιδευτικά προγράμματα σε συγκεκριμένη

	<u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΙΣΡΟΩΝ</u> • Η μονάδα υγείας διαθέτει: ○ πρόγραμμα για τη συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη και την ενίσχυση δεξιοτήτων όλων των έμπειρων βοηθών τοκετού και του υποστηρικτικού προσωπικού, με τακτικά εκπαιδευτικά σεμινάρια				θεματολογία για να υποστηρίξουν τις ανάγκες του προσωπικού και τις πολιτικές του οργανισμού • Δυνητικά θα μπορούσαν να δημιουργηθούν συμπράξεις με ακαδημαϊκά ιδρύματα για παροχή προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, όχι σε περιστασιακή βάση (όπως γίνεται τώρα), αλλά στη βάση κάποιους μακροχρόνιου στρατηγικού σχεδιασμού • Πέραν από το κίνητρο της μοριοδότησης για ανανέωση εγγραφής στο μητρών (μόνο μαίες), δεν είναι σαφές ποια θα ήταν τα κίνητρα (π.χ. για τους γιατρού) και ποιος θα καλύψει το κόστος, ειδικά για προσωπικό που εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα.
	○ <i>provides an enabling, supportive environment for professional staff development, with regular supportive supervision and mentoring</i> παρέχει ένα υποστηρικτικό και ενδυναμωτικό περιβάλλον για την επαγγελματική ανάπτυξη του προσωπικού, με τακτική υποστηρικτική εποπτεία και καθοδήγηση.			✓	• Εναπόκειται στις κρίση της διευθυντικής ομάδας, και οι πρακτικές μάλλον διαφέρουν σημαντικά από κλινική σε κλινική

	o facilitates inter-professional collaborative practice, with clear roles and responsibilities based on the professional scope of practice and care needs during labour, childbirth and the early postnatal period προάγει τη διεπιστημονική συνεργασία, καθορίζοντας σαφείς ρόλους και ευθύνες με βάση το επαγγελματικό πεδίο πρακτικής και τις ανάγκες φροντίδας κατά τη διάρκεια του τοκετού, της γέννας και της πρώιμης μεταγεννητικής περιόδου.		✓		• Πολύ λίγες έως ανύπαρκτες ευκαιρίες διεπαγγελματικής εκπαίδευσης
	o has standard procedures and plans for motivation (recognition and reward scheme) of all staff διαθέτει τυποποιημένες διαδικασίες και σχέδια για την ενεργοποίηση και παρακίνηση του προσωπικού, συμπεριλαμβανομένων μηχανισμών αναγνώρισης και επιβράβευση		✓		• Αμφίβολο να υπάρχει στρατηγικό πλάνο παροχής κινήτρων
	o periodically appraises all staff and has a mechanism for recognizing good performance αξιολογεί περιοδικά όλο το προσωπικό και διαθέτει μηχανισμό για την αναγνώριση της καλής απόδοσης.		✓		• Αμφίβολο να υπάρχει σύστημα επιβράβευσης ως κανόνας
	<u>OUTPUT/PROCESS QUALITY INDICATORS</u> • Proportion of health care staff at the health facility who - o received in-service training, a refresher session or mentoring within the past 12 months <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΚΡΩΝ / ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ</u> • Το ποσοστό του προσωπικού υγειονομικής φροντίδας στη μονάδα υγείας που: - o ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση, επαναληπτικές συνεδρίες ή καθοδήγηση τους τελευταίους 12 μήνες.		✓		• όπως πιο πάνω: η εκπαίδευση δεν έχει αυτό το χαρακτήρα στο οργανωτικό πλαίσιο της Κύπρου, πόσο μάλλον να παρέχεται με αυτή τη συχνότητα

	○ <i>were assessed at least once in the preceding 12 months</i> <i>αξιολογήθηκαν τουλάχιστον μία φορά κατά τους προηγούμενους 12 μήνες.</i>		✓		• Δεν υπάρχει τυποποιημένο σύστημα αξιολόγησης με διαφορές μεταξύ δημόσιου-ιδιωτικού τομέα.
	○ <i>were engaged in at least two active quality improvement team meetings and participated in quality improvement activities in the preceding six months.</i> <i>συμμετείχαν σε τουλάχιστον δύο ενεργές συνεδριάσεις ομάδων βελτίωσης ποιότητας και έλαβαν μέρος σε σχετικές δραστηριότητες κατά τους τελευταίους έξι μήνες.</i>		✓		• Πέραν από τα νοσηλευτήρια του ΟΚΥΠΥ (ίσως και κάποια μεγάλα ιδιωτικά) που έχουν Γραφεία/Μονάδες Ποιότητας, είναι αμφίβολο να περιγράφει την γενικότερη κουλτούρα των νοσηλευτηρίων γύρω από τη βελτίωση ποιότητας, πόσο μάλλον με την συχνότητα που αναφέρεται εδώ (κάθε 6 μήνες) • Ακόμα και σε νοσηλευτήρια όπου λειτουργούν μονάδες ποιότητας, δεν είναι σαφές (α) αν λαμβάνει μέρος ενεργά το προσωπικό στις διαδικασίες, και (β) αν καθορίζονται δράσεις βελτίωσης της ποιότητας με βάση την αξιολόγηση αναγκών.
	○ <i>who could identify and report on at least one clinical improvement activity in which they were personally involved in the past six months</i> <i>που ήταν σε θέση να αναγνωρίσουν και να αναφέρουν τουλάχιστον μία δραστηριότητα κλινικής βελτίωσης στην οποία συμμετείχαν προσωπικά κατά τους τελευταίους έξι μήνες.</i>		✓		• Δεν είναι σαφές κατά πόσο υπάρχει ενεργός συμμετοχή του προσωπικού σε δράσεις που στόχο έχουν την βελτίωση της ποιότητας.

7.3: The managerial and clinical leadership of every health facility is collectively responsible for creating and implementing appropriate policies and fosters an environment that supports facility staff in continuous quality improvement. 7.3: Κάθε υγειονομική μονάδα διαθέτει διοικητική και κλινική ηγεσία, η οποία φέρει συλλογικά την ευθύνη για την ανάπτυξη και εφαρμογή κατάλληλων πολιτικών και προάγει ένα περιβάλλον που υποστηρίζει το προσωπικό της δομής στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας.	Good managerial and clinical leadership improve performance by showing direction and inspiring employees and create an environment of support for staff in undertaking continuous quality improvement. There is managerial and clinical leadership, collective responsibility, appropriate policies and procedures and an environment that supports staff in undertaking continuous quality improvement. There is a defined leadership structure and authority, lines of accountability and a defined quality improvement team with resources. Η αποτελεσματική διοικητική και κλινική ηγεσία ενισχύει την απόδοση, παρέχοντας κατεύθυνση και έμπνευση στους εργαζομένους, ενώ παράλληλα διαμορφώνει ένα υποστηρικτικό περιβάλλον που προάγει τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας. Υπάρχει διοικητική και κλινική ηγεσία, συλλογική ευθύνη, κατάλληλες πολιτικές και διαδικασίες, καθώς και ένα υποστηρικτικό περιβάλλον που ενθαρρύνει το προσωπικό να αναλαμβάνει τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας. Υπάρχει καθορισμένη δομή ηγεσίας και εξουσίας, γραμμές λογοδοσίας και καθορισμένη ομάδα βελτίωσης ποιότητας με τους απαιτούμενους πόρους.				
<u>INPUT QUALITY INDICATORS</u> - Health facility has - written, up-to-date plan for improving the quality of care and a patient safety programme - written, up-to-date leadership structure, with defined roles and responsibilities and lines of accountability for reporting <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΙΣΡΟΩΝ</u> - Η μονάδα υγείας διαθέτει:			✓		Αμφίβολο να υπάρχει καταγραμμένη πολιτική βελτίωσης ποιότητας στα πλείστα Μαιευτήρια, και ακόμα και εκεί που υπάρχει μάλλον δεν αφορά δράσεις με ειδική στόχευση στη Φροντίδα Μητρότητας.

	- ο γραπτό, επικαιροποιημένο σχέδιο για τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας και πρόγραμμα ασφάλειας των ασθενών. - ο υπάρχει γραπτή, επικαιροποιημένη δομή ηγεσίας με σαφώς καθορισμένους ρόλους, ευθύνες και γραμμές λογοδοσίας για την αναφορά.				
	- ο <i>designated quality improvement team and responsible personnel</i> - ο <i>leaders who were trained in quality improvement and leading change (use of information, enabling behaviour, continuous learning).</i> υπάρχει καθορισμένη ομάδα βελτίωσης ποιότητας με αρμόδιο προσωπικό. ηγέτες που έχουν εκπαιδευτεί στη βελτίωση της ποιότητας και στη διοίκηση της αλλαγής, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης πληροφοριών, της ενθάρρυνσης συμπεριφοράς και της συνεχιζόμενης μάθησης.		✓		• όπως πιο πάνω: με κάποιες εξαιρέσεις, δεν αποτελεί τη συνήθη πρακτική να υπάρχει γραφείο/μονάδα/ ομάδα βελτίωσης ποιότητας, ή να έχουν λάβει τα μέλη/ηγετικά στελέχη ειδική εκπαίδευση σε θέματα ποιότητας.
	- ο <i>standard governing procedures (policies and protocols) in place and accessible to all relevant staff.</i> - ο <i>policy in place for staff to provide feedback to the facility management on quality improvement and their performance.</i> τυποποιημένες διαδικασίες (πολιτικές και πρωτόκολλα) σε εφαρμογή, προσβάσιμες σε όλο το σχετικό προσωπικό. πολιτική που επιτρέπει στο προσωπικό να παρέχει ανατροφοδότηση στη διοίκηση της μονάδας για τη βελτίωση της ποιότητας και της απόδοσής του.		✓		• Όπως αναφέρεται πιο πάνω, δεν υπάρχουν πολιτικές ή πρωτόκολλα για πολλά από τα καίρια θέματα που αναφέρονται σε αυτό το πλαίσιο. • Δεν είναι σαφές ποιοι είναι, εάν υπάρχουν, οι μηχανισμοί ανατροφοδότησης προς την διοίκηση – ενδέχεται να διαφέρει αναλόγως του τύπου/τομέα της κλινικής

	A system is in place for regular review of the data collected and reporting and communication of quality management matters to guide decision-making and monitor performance. Patient care and satisfaction are reviewed regularly, and the status of quality improvement is documented. Υπάρχει σύστημα για την τακτική ανασκόπηση των δεδομένων που συλλέγονται, καθώς και για την αναφορά και επικοινωνία θεμάτων διαχείρισης ποιότητας, με σκοπό την καθοδήγηση της λήψης αποφάσεων και την παρακολούθηση της απόδοσης. Η φροντίδα των ασθενών και η ικανοποίησή τους αξιολογούνται τακτικά, ενώ η πρόοδος στη βελτίωση της ποιότητας καταγράφεται συστηματικά.	Δεν υπάρχει σύστημα καταγραφής και συστηματικής αξιολόγησης δεικτών ποιότητας, ενώ ακόμα και εκεί που υπάρχει πιο ανεπτυγμένο σύστημα καταγραφής, δεν διεξάγονται δειγματοληπτικές έρευνες ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.
	<u>INPUT QUALITY INDICATORS</u> - Health facility <i>has mechanism for regular collection of information on patient and provider satisfaction</i> <u>ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΙΣΡΟΩΝ</u> - Η μονάδα υγείας διαθέτει: - μηχανισμό για την τακτική συλλογή πληροφοριών σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών και των παρόχων φροντίδας	✓ - Δεν εφαρμόζεται – αν και υπάρχει προγραμματισμός για έναρξη αξιολόγησης της ικανοποίησης των δικαιούχων από τον ΟΑΥ/ ΥΥ που, αν και τώρα αφορά μόνο τους ειδικούς και όχι τη νοσηλεία, μπορεί να επεκταθεί και να εξειδικευτεί ώστε να συμπεριλάβει τις υπηρεσίες φροντίδας της μητρότητας και τοκετό, και με αυτό τον τρόπο να παρέχει δεδομένα σε επίπεδο κλινικών - Επίσης, τα γραφεία ποιότητας/ έρευνας των νοσηλευτριών μπορούν να υιοθετήσουν πρωτόκολλα αξιολόγησης της ικανοποίησης ή/και να

					συνεργαστούν με ακαδημαϊκά ιδρύματα προς αυτό το σκοπό.
	communicates performance of the facility through established mechanisms for monitoring (e.g. a dashboard of key metrics) to all relevant staff. επικοινωνεί την απόδοση της μονάδας μέσω καθιερωμένων μηχανισμών παρακολούθησης (π.χ. πίνακας ελέγχου βασικών δεικτών) προς όλο το σχετικό προσωπικό.		✓		- Δεν εφαρμόζεται, πόσο μάλλον σε dashboard σε κοινή θέα στο θάλαμο/ χώρους του νοσηλευτηρίου. - Θα μπορούσε όμως να πάρει άλλη μορφή – π.χ. επιλογή σετ δεικτών απόδοσης/ ποιότητας και παρουσίαση τους στο προσωπικό της κλινικής σε τακτά χρονικά διαστήματα (π.χ. ετήσια συνέλευση προσωπικού) - Σημειώνεται ότι στο πλαίσιο της συζήτησης για τις ΚΤ, έχει τεθεί διαφωνία ακόμα και με την πρόθεση του ΟΑΥ/ ΥΥ για δημοσιοποίηση συγκριτικών δεικτών σε επίπεδο κλινικών με το επιχείρημα της προστασίας προσωπικών δεδομένων (?)
	- holds at least one monthly meeting to review data and monitor quality improvement performance, - make recommendations to address any identified problems, - honour those who have performed well and - encourage staff who are struggling to improve - πραγματοποιεί τουλάχιστον μία μηνιαία συνάντηση για την ανασκόπηση των δεδομένων και την παρακολούθηση της απόδοσης της βελτίωσης ποιότητας,		✓		Δεν εφαρμόζεται πόσο μάλλον με τη συχνότητα (μηνιαία βάση) που αναφέρεται εδώ.

	■ προτείνει συστάσεις για την αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων που εντοπίζονται, ■ αναγνωρίζεται και επιβραβεύεται το προσωπικό με καλή απόδοση και ■ παρέχεται υποστήριξη και ενθάρρυνση στο προσωπικό που αντιμετωπίζει δυσκολίες ώστε να βελτιωθεί.				
	○ holds at least two annual meetings with stakeholders (e.g. the community, service users, partners) to ■ review its performance, identify problems and ■ make recommendations for joint actions to improve quality ○ πραγματοποιεί τουλάχιστον δύο ετήσιες συναντήσεις με τους ενδιαφερόμενους φορείς (π.χ. την κοινότητα, χρήστες υπηρεσιών, συνεργάτες) για να: ■ αξιολογεί την απόδοσή τους για να εντοπίσει προβλήματα και ■ να κάνει συστάσεις για κοινές δράσεις για τη βελτίωση της ποιότητας.		✓		• Ούτε για αστείο! Όχι ως προς τη συχνότητα (δύο συναντήσεις ετησίως). Η συμμετοχή των ασθενών-δικαιούχων των υπηρεσιών υγείας δεν αποτελεί μέρος της υφιστάμενης κουλτούρας και μόλις πρόσφατα φαίνεται να έχει αρχίζει να θεσμοθετείται μόνο σε επίπεδο ρυθμιστικών φορέων (ΥΥ, ΟΑΥ).

Πρότυπο Ποιότητας 8: Απαραίτητοι Πόροι και Υποδομές

ESSENTIAL PHYSICAL RESOURCES

Η υγειονομική μονάδα διαθέτει κατάλληλα διαμορφωμένο περιβάλλον, με επαρκές νερό, υγειονομικές υποδομές, παροχές ενέργειας, φάρμακα, υλικά και εξοπλισμό για την τακτική φροντίδα μητέρων και νεογνών, καθώς και για τη διαχείριση επιπλοκών.

The health facility has an appropriate physical environment, with adequate water, sanitation and energy supplies, medicines, supplies and equipment for routine maternal and newborn care and management of complications.		
Every health facility should have basic <u>infrastructure and amenities</u> , including water, sanitation, hygiene and electricity, waste disposal, a <u>stock of essential medicines, supplies and equipment</u> to meet the health care needs of the women and newborns in the facility. Areas for labour, childbirth and postnatal care should be hygienic, comfortable and logically designed and organized to maintain <u>continuity of care</u> .		
Η κάθε μονάδα υγείας πρέπει να διαθέτει <u>βασικές υπηρεσίες και παροχές</u> , όπως καθαρό νερό, αποχέτευση, υγιεινή, ηλεκτρικό ρεύμα, διαχείριση αποβλήτων, καθώς και επαρκές <u>απόθεμα βασικών φαρμάκων, υγειονομικού υλικού και εξοπλισμού</u> , ώστε να καλύπτει τις ανάγκες φροντίδας των γυναικών και των νεογνών. Οι χώροι τοκετού, γέννας και μεταγεννητικής φροντίδας πρέπει να είναι καθαροί, άνετοι και λειτουργικά σχεδιασμένοι, ώστε να εξασφαλίζεται η απρόσκοπτη και ποιοτική παροχή φροντίδας.		
Quality statements Δηλώσεις Ποιότητας	Details & Quality Indicators Λεπτομέρειες & Δείκτες Ποιότητας	Suitability/ Applicability to adopt or adapt Καταλληλότητα / Εφαρμοσιμότητα για υιοθέτηση ή προσαρμογή
		1= Not suitable/applicable - If rated 1=provide justification. 2= Modifications needed - If rated 2= propose modifications 3=Adopt as is (no changes) 1 = Μη κατάλληλο / μη εφαρμόσιμο - Εάν αξιολογηθεί με 1, παρέχετε αιτιολόγηση. 2 = Απαιτούνται τροποποιήσεις - Εάν αξιολογηθεί με 2, προτείνετε τις απαραίτητες τροποποιήσεις. 3 = Υιοθέτηση όπως είναι (χωρίς αλλαγές)

		1	2	3	Justification/Comments Αιτιολόγηση/Σχόλια
8.1: Water, energy, sanitation, hand hygiene and waste disposal facilities are functioning, reliable, safe and sufficient for the needs of staff, women and their families. 8.1: Οι παροχές για νερό, ενέργεια, υγιεινή, καθαριότητα χεριών και διάθεση αποβλήτων είναι λειτουργικές, αξιόπιστες, ασφαλείς και επαρκείς ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες του προσωπικού, των γυναικών και των οικογενειών τους.	8.2: Οι χώροι για τον τοκετό, τη γέννα και τη μεταγεννητική φροντίδα είναι ειδικά σχεδιασμένοι, οργανωμένοι και σε υψηλό επίπεδο συντήρησης, ώστε κάθε γυναίκα και νεογνό να λαμβάνουν φροντίδα ανάλογα με τις ανάγκες τους, με ιδιωτικότητα και διευκόλυνση της συνέχειας της φροντίδας. 8.2: Areas for labour, childbirth and postnatal care are designed, organized and maintained so that every woman and newborn can be cared for according to their needs in private, to facilitate the continuity of care.	Quality Standards 8.1-8.3 are NOT considered here. Τα Πρότυπα Ποιότητας 8.1-8.3 ΔΕΝ εξετάστηκαν εδώ. <i>Refer to full list of WHO Quality Standards.</i> Ανατρέξτε στην πλήρη λίστα των Προτύπων Ποιότητας του ΠΟΥ.			
	8.3: Adequate stocks of medicines, supplies and equipment are available for routine care and management of complications 8.3: Υπάρχει επαρκές απόθεμα φαρμάκων, υλικών και εξοπλισμού για την τακτική φροντίδα και τη διαχείριση επιπλοκών..				

RESPECT



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Οι απόψεις και οι γνώμες που διατυπώνονται εκφράζουν αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν αντιπροσωπεύουν κατ' ανάγκη τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή της Ευρωπαϊκής Επιτροπής - ΕΕ. Η Ευρωπαϊκή Ένωση και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή - ΕΕ δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για τις εκφραζόμενες απόψεις. [Project: 101096681 — RESPECT — CERV-2022-DAPHNE]

Project name: Toward a culture of Respectful Maternity Care (RMC): Enhancing Shared Decision Making and Informed Choice in Cyprus and Croatia

Project acronym: RESPECT

Project number: 101096681

Project duration: 1/4/2023-31/3/2025 (24 months)

Call: CERV-2022-DAPHNE