



Komitet Upowszechniania  
Karmienia Piersią

# BIULETYN

KOMITET UPOWSZECHNIANIA KARMIENIA PIERSIĄ  
I SZPITALI PRZYJAZNYCH DZIECKU



COMMITTEE FOR BREASTFEEDING PROMOTION  
COMITÉ LA PROPAGATION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL



Instytut  
Matki i Dziecka

Nr 2/2012 - GRUDZIEŃ 2012

ISSN 1509-7250

*"Onie skończona dziejów jeszcze praca,  
nie przepalony jeszcze glob sumieniem."*

*Cyprian K. Norwid*

## Drodzy Czytelnicy,

Zbliżający się koniec roku obliguje do dokonania podsumowań i zmusza do refleksji nad kondycją Komitetu Upowszechniania Karmienia Piersią - jego osiągnięć ale też niedostatków czy wręcz niepowodzeń. Trzeba jasno powiedzieć, że nadal trwają różnice zdań dotyczące sposobu realizacji misji Komitetu. Misja ta, z nadania Ministerstwa Zdrowia, Światowej Organizacji Zdrowia i Unicefu jest odzwierciedleniem głęboko humanitarnej idei dotyczącej właściwego żywienia dzieci. Chodzi o zapewnienie wszystkim nowonarodzonym najlepszemu pożywieniu, jakim jest pokarm matki, prawidłowego startu na tej drodze i dalszej, zgodnej z obowiązującymi rekomendacjami kontynuacji właściwego żywienia dzieci. Karmienie piersią gwarantuje dzieciom najlepsze z możliwych perspektywy wzrastania oraz rozwijania wrodzonego potencjału. W realizacji tej misji niezwykle ważne jest uznanie unikalnej, eksperckiej roli Komitetu i poziomu jego działania. Poziom ten określa zasięg ogólnokrajowy, umiejscowienie w bliźniaczych strukturach międzynarodowych, wsparcie Ministerstwa Zdrowia, Instytutu Matki i Dziecka, Biur Krajowych WHO i UNICEFU. Komitet nie jest i być nie może jednym z wielu stowarzyszeń i fundacji działających na rzecz promocji karmienia piersią. Powinien z nimi współpracować, dzielić się doświadczeniami, ale nie współzawodniczyć. Wyrażam zdecydowany pogląd, że dążenia do zrównania KUKP z tymi, licznymi na terenie naszego kraju instytucjami, jest działaniem błędnym a nawet szkodliwym. Cel mamy wspólny, jednak drogi jego realizacji z założenia są różne.

Priorytetem i zasadniczym problemem jest osiągnięcie pełnej świadomości dotyczącej znaczenia karmienia naturalnego przez poszczególne rodziny, fachowych pracowników służby zdrowia jak również, jeśli nie przede wszystkim decydentów. Powszechne karmienie piersią najmłodszych Polaków powinno być traktowane jako ważny element strategii państwa. Stąd bezpłatne poradnictwo laktacyjne dostępne w całym kraju w ciągu pierwszych najtrudniejszych miesięcy ma znaczenie niezwykle. Utrwaliłoby właściwe postawy matek, przywróciło zniszczoną przez kataklizmy dziejowe tradycję pokoleniową. Zrozumienie wagi zagadnienia i właściwe szerokie szkolenie personelu medycznego w zakresie naturalnego żywienia noworodków i niemowląt ma więc znaczenie decydujące.

Ministerstwo Zdrowia i Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią przeprowadziło dwu-dniowe szkolenie dotyczące szpitali przyjaznych dziecku dla lekarzy i

położnych z całego kraju. Były to dwa dni szkolenia na terenie Ministerstwa w dn 19 wrzesień i 17 październik br. Zamieszczamy w Biuletynie trzy wybrane najważniejsze referaty, a więc: Dyrektor Departamentu Opieki nad Matką i Dzieckiem Dagmary Korbasińskiej: "Standardy opieki okołoporodowej, a szpital przyjazny dziecku". Szeroko omówiony kodeks marketingu produktów zastępujących mleko kobiece - dr Elżbiety Wojdan - Godek i dr Moniki Puchniewicz z Instytutu Matki i Dziecka, oraz „Realizacja 10 kroków do udanego karmienia piersią - zadania ekipy szkolącej wobec problemów i pytań szkolonych” dr Małgorzata Kamińska i mgr Elżbieta Łodygowska. Referaty te drukujemy w bieżącym Biuletynie. Dyrektor D. Korbasińska omawia "Standardy" w odniesieniu do implementacji "10 kroków do udanego karmienia piersią". Panie Doktor M. Kamińska i mgr E. Łodygowska konfrontują praktyczne wdrażanie "10 kroków" z trudnościami lokalnymi. Bardzo wartościową jest praca dr M. Puchniewicz i E. Wojdan - Godek z Zakładu IMID prowadzonego przez prof. Krystynę Kostyrę. Jest to wyczerpujące obrazowanie dotyczące marketingu produktów zastępujących mleko kobiece z uwypukleniem szeroko stosowanych metod jego "obchodzenia" czy wręcz łamania. Szczególnie powinniśmy być uczuleni na artykuł 8.2 mówiący o zakazie osobom opłacanym przez firmy przemysłu żywieniowego prowadzenia poradnictwa dla kobiet ciężarnych i matek. Ciekawe, barwne referaty wygłosili również inni prelegenci, w tym Dyrektorzy Biur Krajowych WHO i UNICEF-u. W szkoleniu tym wzięło udział 77 osób z całego kraju. Obydwa dni konferencyjne ocenione zostały bardzo pozytywnie.

Po drugim dniu szkolenia, na terenie Ministerstwa, wykorzystując potencjalną sposobność zgromadzenia członków Komitetu, zwołaliśmy Nadzwyczajne Walne Zgromadzenie, dla wprowadzenia koniecznych zmian w Statucie. Niestety, tym razem również, nie udało się zgromadzić wymaganej większości członków Komitetu.

W dniach 5-7.06.2012 w Oslo odbyła się cykliczna VII Międzynarodowa Konferencja dla koordynatorów krajowych Szpitali Przyjaznych Dziecku. Polskę reprezentowała z upoważnienia Komitetu członkini Zarządu Głównego dr Urszula Bernatowicz - Łojko. Przedstawiła regionalne dane badania dotyczącego karmienia piersią z województwa Kujawsko - Pomorskiego, które prowadziła dla Urzędu Marszałkowskiego. Niestety, mimo starań, KUKP nie uzyskała od Ministerstwa Zdrowia ani WHO środków finansowych na opłacenie kosztów. Dziękujemy więc tym bardziej doktor Urszuli, że reprezentowała KUKP, organizując środki własnym sumptem.

Wyznaczono stałego krajowego koordynatora ds. szpitali przyjaznych dziecku. Została nim w porozumieniu z Ministerstwem Zdrowia i biurami Krajowymi WHO i

UNICEF-u dr n. med. Marzena Kostuch, ordynator oddziału noworodkowego i intensywnej opieki noworodkowej w Szpitalu Klinicznym nr 4 w Lublinie.

W ostatnim czasie zrezygnowały z pracy w Zarządzie głównym dwie osoby: Pani doktor Małgorzata Kamińska po wielu latach i pani dr Barbara Baranowska po kilku miesiącach. Obu Paniom serdecznie dziękujemy, pani dr B. Baranowskiej za czas i energię poświęconą na pomoc w organizacji tegorocznej majowej Konferencji. Jednakże szczególne, serdeczne podziękowanie w imieniu całego Zarządu składam na ręce Pani dr Małgorzaty Kamińskiej, pełniącej przez lata funkcję wice - przewodniczącej za Jej oddaną, pełną zaangażowania pracę na rzecz Komitetu. Mimo dalekiego miejsca zamieszkania (Sokółka) Pani Doktor zawsze była obecna na zebraniach Zarządu, a nawet poświęciła dni wolne od pracy na porządkowanie dokumentacji po „nowym otwarciu”, które nastąpiło po 2008 roku. Włożyła wiele inicjatywy, jak również poniosła koszty ekspertyz prawniczych dla wprowadzenia zmian w statucie Komitetu.

### **Standardy Opieki Okołoporodowej a Szpital Przyjazny Dziecku - Dagmara Korbaśńska, Dyrektor Departamentu Opieki nad Matką i Dzieckiem, Ministerstwo Zdrowia.**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012 r. poz. 1100) zostało wydane na podstawie art. 22 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112. Poz. 654 z późn. zm.). Zobowiązuje ono wszystkie podmioty medyczne do stosowania się do określonego w rozporządzeniu standardu przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej u kobiet, u których ciąża, poród i poróg przebiegają w sposób fizjologiczny.

W związku z tym, że Polska przystąpiła do ogłoszonej w 1990 r. Deklaracji Inocenti o ochronie, promowaniu i wspieraniu karmienia piersią, w rozporządzeniu Ministra Zdrowia opisano taki sposób sprawowania opieki nad kobietą, który będzie wspierał realizowanie zobowiązań wynikających z Deklaracji. Należy jednak wskazać, że szpitale mogą starać się o przyznanie certyfikatu Szpitala Przyjaznego Dziecku na zasadzie pełnej dobrowolności poprzez realizację „Strategii 10 kroków do udanego karmienia piersią”, natomiast wdrożenie zasad wynikających z rozporządzenia jest obowiązkiem, gdyż rozporządzenie jest powszechnie obowiązującym prawem.

Celem wprowadzenia Standardu jest:

- ograniczenie nadmiernej medykalizacji porodu fizjologicznego,
- przestrzeganie praw pacjenta,
- stosowanie zasad trójstopniowej opieki perinatalnej,
- zwiększanie satysfakcji pacjentek z opieki,
- promocja naturalnego karmienia.

Należy również wskazać, że rozporządzenie Ministra Zdrowia pozostawiając matce decyzję co do tego, czy będzie ona karmiła swoje dziecko w sposób naturalny

W dn 14.12.2012 odbyła się uroczystość ponownego wręczenia tytułu Szpitala Przyjaznego Dziecku Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Klinicznemu nr 4 w Lublinie. Zorganizowano z tej okazji Konferencję Perinatalną i Polskiego Towarzystwa Ginekologiczno-Położniczą PTG O.L. Honorową Tabliczkę UNICEF-złożyli na ręce pana Profesora Jana Oleszczuka Dyrektora Generalnego Unicef-Polska pan Marek Krupiński i przewodnicząca Zarządu Głównego KUKP.

**Z okazji Świąt Bożego Narodzenia i Nadchodzącego Nowego Roku 2013 Wszystkim Naszym Czytelnikom i Sympatykom składamy serdeczne Życzenia wielu łask od Bożej Dzieciny, zdrowia, wszelakiej pomyślności i optymizmu.**

**Prof. dr hab. Barbara Kowalewska - Kantecka**

wskazuje, że ingerencja w naturalny proces ciąży, porodu i porodu powinna wiązać się jedynie z uzasadnionym medycznie wskazaniem, jednocześnie uznaje, że ingerencją jest również podanie noworodkowi mleka modyfikowanego – tym samym stosowanie innego sposobu niż naturalne karmienie noworodka jest zasadne tylko w uzasadnionych medycznie wskazaniach.

Warto zatem porównać, na ile są zbieżne między sobą dwa dokumenty „Strategia 10 kroków do udanego karmienia piersią” oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem realizujące ten sam cel, którym jest promocja naturalnego karmienia.

Strategia 10 kroków jako pewna droga dochodzenia przez Szpitale zainteresowane promocją karmienia piersią do osiągnięcia odpowiedniego poziomu opieki nad kobietą i noworodkiem kieruje swoje zalecenia zarówno wobec całej organizacji jaka jest szpital i funkcjonujący w jego ramach oddział położniczy jak również wobec właściwego budowania relacji pomiędzy kobietą a personelem szpitala. Standard opieki okołoporodowej skierowany jest przede wszystkim na te właśnie relacje, dlatego oczywistym jest, że w rozporządzeniu Ministra Zdrowia nie znajdziemy wprost odniesienia do następujących kroków określonych w Strategii:

1. Opracować (w formie pisemnej) procedury sprzyjające karmieniu piersią oraz zapoznać z nimi pracowników.
2. Przeszkolić wszystkich pracowników w zakresie umiejętności, niezbędnych do wdrożenia powyższego postępowania.
7. Stosować system „rooming-in” – pozwalając matkom i dzieciom pozostawać przez całą dobę razem.
10. Sprzyjać powstawaniu lokalnych grup wspierających karmienie piersią oraz kierować do nich kobiety opuszczające oddział położniczy.

Należy jednak zaznaczyć, że standard odnosi się do pozostałych zaleceń sformułowanych przez Światową Organizację Zdrowia, co postaram się przedstawić odnosząc się w kolejności do pozostałych Kroków.

**Krok 3. Informować wszystkie kobiety w ciąży o korzyściach karmienia piersią oraz o tym, jak postępować w trakcie całego okresu karmienia.**

Zalecany w standardzie opieki okołoporodowej zakres świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych wykonywanych u kobiet w okresie ciąży nakłada na osobę sprawującą opiekę w trakcie ciąży obowiązek zapewnienia przeprowadzenia praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu karmienia piersią i rodzicielstwa w trakcie wizyt odbywanych pomiędzy 21-26 tygodniem ciąży; 27-32 tygodniem ciąży; 33-37 tygodniem ciąży; 38-39 tygodniem ciąży; i w 40 tygodniu ciąży. Zadanie to może być realizowane w formie grupowej (tzw. szkoła rodzenia) lub indywidualnej. Podejmowanie działań w tym zakresie w trakcie ciąży jest szczególnie istotne, gdyż jest to najlepszy moment, w którym kobieta powinna podjąć ostateczną decyzję co do sposobu karmienia dziecka.

Jednocześnie rozporządzenie Ministra Zdrowia zobowiązuje osoby sprawujące opiekę nad kobietą i noworodkiem do dostarczania matce w okresie noworodkowym wyczerpujących informacji na temat korzyści i metod karmienia piersią. (Cz. XII ust. 8 pkt. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem).

**Krok 4 Pomagać kobietom w rozpoczęciu karmienia piersią w ciągu pół godziny po narodzinach dziecka.**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia wprowadziło zobowiązanie dla podmiotów leczniczych do realizacji następującego zadania: „Bezpośrednio po urodzeniu należy umożliwić dziecku nieprzerwany kontakt z matką „skóra do skóry”, który będzie trwał co najmniej dwie godziny po porodzie. W tym czasie należy zachęcać matkę do rozpoznania momentu, kiedy dziecko jest gotowe do ssania piersi, a także obserwować matkę i dziecko, kontrolując cechy dobrego przystawienia i pozycji przy piersi, a w razie potrzeby zaferować pomoc. Kontakt ten może być przerwany w sytuacji wystąpienia zagrożenia życia lub zdrowia matki lub noworodka, odnotowanego w dokumentacji medycznej”. Jednocześnie wskazuje, że „W ramach prowadzenia III okresu porodu osoba sprawująca opiekę jest obowiązana do podjęcia, realizacji i udokumentowania wykonania obserwacji przebiegu kontaktu matki i dziecka „skóra do skóry” i pomocy w przystawieniu noworodka do piersi, jeśli stan ogólny noworodka i matki na to pozwalają”. Przepis taki jest wprost zgodny z czwartym krokiem Strategii.

**Krok 5. Pokazywać matkom jak karmić piersią oraz jak podtrzymać laktację, nawet jeśli będą oddzielone od swoich dzieci**

Zgodnie z zasadami wprowadzonymi standardem opieki okołoporodowej opieka nad rodzącą podczas IV okresu porodu obejmuje między innymi instruktaż w zakresie prawidłowego przystawiania dziecka do piersi i pomoc w karmieniu piersią oraz przekazanie informacji na temat zasad postępowania w laktacji w pierwszej dobie położu. Zadanie takie zostało również nałożone na podmiot leczniczy w późniejszych etapach sprawowania opieki nad położnicą i noworodkiem. Rozporządzenie wskazuje, że :

„W okresie noworodkowym należy zapewnić warunki prawidłowej laktacji i odżywiania noworodka przez: dostarczenie matce wyczerpujących informacji na temat korzyści i metod karmienia piersią; przeprowadzenie instruktażu matki w zakresie prawidłowego karmienia piersią, zachęcanie matki do przystawiania noworodka do piersi po zaobserwowaniu wczesnych oznak głodu; dokonywanie, w okresie pierwszych dni po urodzeniu podczas karmienia, bieżących obserwacji cech dobrego przystawienia i pozycji przy piersi oraz objawów skutecznego i nieskutecznego karmienia;”. Zadania w tym zakresie realizowane są również przez położne w trakcie sprawowanej przez nie opieki w miejscu zamieszkania i pobytu w trakcie położu.

**Krok 6. Nie podawać noworodkom żadnych pokarmów ani płynów poza mlekiem kobiecym, z wyjątkiem sytuacji, gdy wymagają tego względy medyczne.**

Jest to kolejny element strategii do którego wprost odnoszą się przepisy rozporządzenia rozstrzygając, że w okresie noworodkowym należy zapewnić warunki prawidłowej laktacji i odżywiania noworodka przez niepodawanie noworodkom karmionym piersią do picia wody, roztworu glukozy oraz niedokarmianie ich sztucznym mlekiem początkowym, jeśli nie wynika to ze wskazań medycznych (Cz. XII ust. 8 pkt. 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem).

**Krok 8. Zachęcać kobiety do karmienia piersią „na żądanie”.**

W okresie wizyt patronażowych realizowanych w okresie położu położna zachęca matkę do karmienia naturalnego noworodka, prowadzi instruktaż i koryguje nieprawidłowości w przebiegu karmienia piersią, ocenia przebieg karmienia naturalnego i czynniki ryzyka niepowodzenia w laktacji oraz pomaga w rozwiązywaniu problemów związanych z laktacją;

**Krok 9. Nie podawać niemowlętom karmionym piersią smoczków ani żadnych innych uspokajaczy.**

Podobnie jak w przypadku kroku 6 przepisy rozporządzenia i zasady określone w Strategii są tu zbieżne. Rozporządzenie stanowi, że w okresie noworodkowym należy zapewnić warunki prawidłowej laktacji i odżywiania noworodka przez niestosowanie, w okresie stabilizowania się laktacji (pierwsze 4 tygodnie), smoczków w celu uspokajania noworodka (Cz. XII ust. 8 pkt. 6 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem).

Jak widać z przedstawionych rozważań zbieżność dwóch dokumentów „Strategii 10 kroków do udanego karmienia piersią” oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu,

połogu oraz opieki nad noworodkiem jest bardzo duża. W wyniku to ze zbieżności celów tych dokumentów i bardzo aktywnego udziału organizacji promujących karmienie piersią w przygotowaniu aktu prawnego. Ma to również jeszcze pewne implikacje. Szpitale Przyjazne Dziecku w większości realizowały większość zaleceń standardu opieki okołoporodowej, dlatego pełne wdrożenie i stosowanie tego przepisu nie stanowiło dla nich problemu. Warto zaznaczyć również, że podmioty lecznicze realizujące w sposób prawidłowy przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu

## Ocena realizacji „10 kroków” - zadania Zespołu Oceniającego Szpital

- Elżbieta Łodykowska, Szpital Specjalistyczny im. Św. Rodziny w Warszawie

Szpitale odznaczone tytułem "Szpital Przyjazny Dziecku" spełniają kryteria zawarte w dokumencie "Ochrona, Propagowanie i Wspieranie Karmienia Piersią - szczególna rola placówek służby zdrowia" (WHO/UNICEF 1989). Najważniejsze warunki, które należy spełnić, aby uzyskać i utrzymywać tytuł, sformułowane zostały w postaci "10 Kroków do Udanego Karmienia Piersią". Zasady dotyczą głównie postępowania personelu medycznego, nastawionego na edukację zdrowotną i uczenie pacjentek odpowiednich zachowań dotyczących karmienia.

W Polsce tytuł "Szpital Przyjazny Dziecku" przyznawany jest od 1994 roku przez Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią, po wcześniejszej ocenie przez Zespół Oceniający Szpitale (ZOS). Członkami zespołu są pracownicy szpitali, które już wcześniej otrzymały ten tytuł.

Dokumentacja do ocen i reocen szpitali jest polskim tłumaczeniem oryginalnych dokumentów WHO. Ostatnia modyfikacja dotycząca przede wszystkim reocen oparta jest na tłumaczeniu edycji z 2009 r. uwzględniającym w większym zakresie opiekę okołoporodową przyjazną matkom oraz żywienie dzieci matek HIV-pozytywnych. Zgodnie z wytycznymi, członkowie ZOS zobowiązani są do kontroli i przeglądu dokumentów, które powinny zawierać:

- zasady wspierania karmienia piersią (w tym wspierania matek nie karmiących, żywienia dzieci kobiet HIV-pozytywnych oraz zasady opieki okołoporodowej przyjaznej matce)
- materiały szkoleniowe
- dowody zakupu mieszanek i akcesoriów do sztucznego żywienia dzieci
- zestawienia żywienia dzieci
- zestawienia szkoleń pracowników
- wywiady z matkami karmiącymi i nie karmiącymi piersią. Dodatkowo szpital może przedstawić wywiady z matkami po wypisie do domu.

Ocena realizacji **Kroku 1** poprzedzona jest sprawdzeniem sporządzonych na piśmie zasad postępowania sprzyjających karmieniu piersią, dostosowanych do realiów i specyfiki pracy danego szpitala. Zasady powinny być sformułowane w sposób czytelny i zrozumiały i zawierać:

świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem są o krok od realizacji założeń strategii 10 kroków. Może zatem warto zrobić jeszcze te kilka kroków aby zyskać tytuł Szpitala Przyjaznego Dziecku.

- „10 Kroków” wraz z ich opisem
- Międzynarodowy Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobięce i odpowiednie rezolucje WHO,
- zapewnienie, że kobiety HIV-pozytywne mogą korzystać z poradnictwa, otrzymują informację na temat zalet i wad różnych form żywienia, mogą liczyć na pomoc w wyborze najlepszej opcji żywienia w ich sytuacji i będą wspierane w tym wyborze.

Obserwacje dokonane przez ZOS potwierdzają, że sporządzone na piśmie zasady ogólne oraz zasady szczegółowe przygotowane oddzielnie dla wszystkich rodzajów działalności prowadzonej w szpitalu (opieka przedporodowa, śródporodowa, poporodowa, oddział obserwacyjny i patologii noworodka, sytuacje szczególne np. nosicielstwo wirusa HIV) znajdują się we wszystkich odpowiednich i dostępnych miejscach dla personelu, matek i osób odwiedzających szpital. Jeśli wywiady przeprowadzone z przełożonymi i personelem potwierdzają, że wszyscy są świadomi istnienia powyższych zasad i dbają o ich implementację - krok realizowany jest prawidłowo.

Analizując kolejną część dokumentacji członkowie ZOS mogą przystąpić do oceny **Kroku 2**. Krok realizowany jest prawidłowo jeśli dokumentacja szkoleń potwierdza, że program zawierał zagadnienia:

- 10 kroków do udanego karmienia
- wsparcie matek nie karmiących piersią
- opieka okołoporodowa przyjazna matce
- żywienie dzieci matek HIV-pozytywnych
- Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobięce.

Z materiałów szkoleniowych oraz z wywiadów z pracownikami szpitala powinno wynikać, że personel sprawujący opiekę nad ciężarnymi, matkami lub/i dziećmi odbył 20 godzinne szkolenie w zakresie karmienia piersią, w tym 3 godziny zajęć praktycznych. Szkoleniami objęci powinni być również pracownicy nie medyczni mający kontakt z matką i dzieckiem tj. opiekunki, psychologowie, rehabilitanci, dietetycy.

Różne formy edukacji kobiet ciężarnych praktykowane w danej placówce oraz analiza wywiadów z matkami i personelem pozwala ZOS na ocenę realizacji **Kroku 3**. Aby był spełniony poprawnie, personel powinien edukować kobiety na temat korzyści z karmienia naturalnego, praktyk szpitalnych sprzyjających karmieniu piersią np. znaczenia kontaktu „skóra do skóry”, pobytu z dzieckiem w jednej sali czy ryzyku związanym z suplementacją mieszanek sztucznymi.

Materiały w postaci ulotek, plakatów, broszur dostępne w czytelnej formie powinny znajdować się w miejscach pobytu ciężarnych i osób towarzyszących czyli np. w przychodni przyszpitalnej, gabinetach, szkole rodzenia oraz oddziale patologii ciąży.

Ciężarne potwierdzają w wywiadach, że personel poświęca odpowiednio dużo uwagi i czasu na edukację związaną z przygotowaniem do karmienia naturalnego.

W przypadku matek, które nie będą mogły karmić piersią, personel zapewnia pomoc oraz alternatywną, odpowiednią i bezpieczną metodę karmienia dziecka.

Obserwacja praktyk stosowanych w czasie porodu (**Krok 4**) jest kolejnym etapem oceny realizacji programu wspierania karmienia piersią w szpitalu, który poddał się ocenie. ZOS sprawdza, czy szczegółowe zasady postępowania obowiązujące w bloku porodowym są stosowane w praktyce, czyli, czy matki bezpośrednio po porodzie drogami i siłami natury oraz po cięciu cesarskim bez znieczulenia ogólnego mają zapewniony kontakt z dzieckiem „skóra do skóry”? Jeśli matki potwierdzają, że kontakt prowadzony był prawidłowo, odpowiednio długo, w obecność bliskiej osoby, w atmosferze wsparcia i pomocy (np. w rozpoznawaniu gotowości do ssania, w pierwszym przystawieniu dziecka do piersi), w warunkach intymności i spokoju, a ZOS obserwuje te działania – to oznacza, że krok realizowany jest prawidłowo. Wywiady prowadzone z personelem medycznym potwierdzają, że tylko rzeczywiste medyczne przyczyny są wskazaniem do przerwania lub odroczenia pierwszego kontaktu.

Zaangażowanie personelu w praktyczną naukę karmienia piersią (**Krok 5**) możliwe jest do oceny na podstawie wywiadów z matkami, które przebywają z dziećmi w systemie „rooming-in”.

Matki potwierdzają, lub nie potwierdzają, że w ciągu 6 godzin po porodzie zaoferowano im pomoc w przyjęciu prawidłowej pozycji i przystawieniu dziecka do piersi. Matki zostały nauczone, w jaki sposób ręcznie odciążać pokarm, same próbowały tych metod i przynajmniej częściowo im się to udało.

Matki, które wybrały karmienie sztuczne lub nie mogą karmić piersią otrzymują indywidualne zalecenia w zakresie pielęgnacji piersi (hamowanie laktacji) oraz informacje, jak higienicznie przygotować i podać **pożywienie** dziecku. Dokumentacja zawierająca powyższe zagadnienia jest potwierdzeniem poprawnej realizacji praktyk szpitalnych w tym zakresie.

Realizacja **Kroku 6** odnosi się do wyłącznego karmienia piersią lub odciągniętym mlekiem matki. Przegląd dokumentacji, wywiady z matkami oraz personelem przeprowadzone przez członków ZOS pozwalają na kontrolę, czy dokarmianie odbywa się na zlecenie lekarza, który w historii rozwoju noworodka wpisuje: ilość i rodzaj suplementacji (mleko odciągnięte/mieszanka/nazwa mieszanki). Dokarmianie może być również na życzenie poinformowanej matki, odnotowane w dokumentacji medycznej.

Pozytywna ocena tego kroku jest możliwa dzięki temu, że w wywiadach z matkami oraz personelem medycznym zauważalne jest zrozumienie, na czym polega ochronna rola wyłącznego karmienia piersią oraz ryzyko związane z

dokarmianiem mieszanką. Personel zna medycznie uzasadnione wskazania do suplementacji i przestrzega zasad postępowania w Szpitalu Przyjaznym Dziecku.

Wspólne przebywanie matki z dzieckiem, czyli we wspólnym pokoju, od urodzenia do wypisu ze szpitala (**Krok 7**) to kolejny element oceny szpitala przez ZOS. Jeśli matki potwierdzają, że rozumieją zasadność systemu „rooming-in” w budowaniu więzi z dzieckiem i wzmacnianiu swoich kompetencji w opiece nad nim, a opieka personelu realizowana jest stosownie do potrzeb dzieci i matek i uzależniona od ich stanu w poszczególnych dobach położu – krok realizowany jest poprawnie. Przekazywane informacje, dostosowane do poziomu percepcji kobiety, powinny być w odpowiedni sposób kontrolowane przez położną opiekującą się matką i dzieckiem. Personel potwierdza, że tylko w uzasadnionych i udokumentowanych przypadkach dziecko może być oddzielone od matki. Jeśli to możliwe, wszystkie zabiegi przy dziecku są wykonywane w obecności matki, a obchody lekarskie, sprzątanie czy kąpiel dziecka dostosowane do pór karmienia i wypoczynku matki.

Dzięki realizacji kroku 5 i 7 ZOS może przystąpić do oceny **Kroku 8**. Matki nie zawsze rozumieją znaczenie określenia karmienie „na żądanie”. Dlatego też, personel powinien doradzać, pokazywać i edukować je w zakresie rozpoznawania objawów głodu, częstotliwości karmień, czasu ich trwania i reakcji dziecka. Matki powinny również wiedzieć, że karmienie „na żądanie/życzenie” jest skuteczną metodą na rozbudzenie laktacji i podtrzymanie jej na poziomie odpowiadającym potrzebom dziecka. Dobrze poinformowane matki rozpoznają potrzeby swoich dzieci. Potrafią w wywiadach prowadzonych przez ZOS określić dlaczego, jak często przystawiają noworodki do piersi i jak długo powinny trwać karmienia.

**Krok 9** Inicjatywy Szpital Przyjazny Dziecku zaleca, aby nie stosować smoczków, nie dokarmiać butelką ze smoczkiem. ZOS ocenia, czy informacje przekazane matkom w czasie procesu „edukacji laktacyjnej” są zgodne z zaleceniami WHO/UNICEF, by nie narażać dzieci na doświadczenia pod postacią kształtów odmiennych niż brodawka piersiowa; płynów odmiennych niż mleko matki; transferu pożywienia w inny sposób niż bezpośrednio z piersi. Jeśli obserwacje ZOS potwierdzają, że w przypadku dokarmiania dziecka personel wybiera metodę alternatywną, ale przede wszystkim taką, którą akceptują matka i dziecko a pojemniki z mieszankami oraz butelki i inne akcesoria do karmienia nie znajdują się w miejscach widocznych dla matek i osób odwiedzających - krok realizowany jest prawidłowo.

Kolejnym etapem i celem ZOS jest potwierdzenie, czy matki uzyskują informacje na temat pomocy w przypadku wystąpienia problemów z karmieniem piersią po wypisie ze szpitala (**Krok 10**). Chociaż jeden sposób pomocy laktacyjnej powinien być znany matkom przed opuszczeniem szpitala. Jeśli w danym mieście organizowane są grupy wsparcia, również powinny mieć dostęp do tych informacji, ze wskazaniem miejsca, czasu, tematyki spotkań, osób prowadzących oraz możliwości kontaktu. W ocenie ZOS krok realizowany jest poprawnie, jeśli matki otrzymują materiały w formie pisemnej, przed opuszczeniem szpitala.

Potwierdzeniem zgodności z Kodeksem Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobięce (KMPZMK) jest zebranie danych przez ZOS oraz analiza dokumentów finansowych potwierdzająca, że produkty zastępujące mleko kobiece nie są nabywane drogą darowizny, ani kupowane po obniżonych czy hurtowych cenach przez daną placówkę. Przestrzegając zasad KMPZMK personel oraz matki potwierdzają w wywiadach, że matki nigdy nie otrzymały w szpitalu żadnych ulotek i materiałów reklamujących produkty mlekozastępcze, ani próbek mieszanek i akcesoriów do podawania pokarmu.

Zgodnie z zaleceniami WHO, ZOS ocenia czy są przestrzegane zasady postępowania w czasie porodu sprzyjające karmieniu piersią. Wywiady z matkami i personelem oraz obserwacje poczynione przez ZOS w czasie wizytacji danego szpitala, są potwierdzeniem realizacji opieki okołoporodowej przyjaznej matce. Jeśli porody odbywają się w obecności osoby towarzyszącej wybranej przez rodziczkę, kobiety zachęcane są do aktywności fizycznej i naturalnych metod łagodzenia bólu, a procedury medyczne zaburzające karmienie naturalne,

ograniczone są do minimum – krok realizowany jest prawidłowo.

W podsumowaniu ZOS ocenia, czy szpital wypełnia „10 kroków”. Zespół oceniający sporządza sprawozdanie z wizyty i rekomenduje placówkę, jako tę, która spełnia kryteria „Szpitala Przyjaznego Dziecku” do Komisji ds. Ocen, Reoceny i Monitoringu. W przypadku identyfikacji kroków lub praktyk, które nie są realizowane prawidłowo, ZOS może zaproponować szpitalowi program naprawczy i przedstawić propozycję ponownej oceny szpitala w terminie ustalonym przez obydwie strony.

*Opracowanie na podstawie materiałów przygotowanych na szkolenie z zakresu standardu opieki okołoporodowej oraz trybu oceniania szpitali (19.09 i 17.10.2012r.) zorganizowane przez Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią we współpracy z Departamentem Matki i Dziecka Ministerstwa Zdrowia.*

*Wykład prowadzony był przez Dr Małgorzatę Kamińską i mgr Elżbietę Łodykowską.*

## Międzynarodowy Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko

**Kobięce - Monika Puchniewicz,**

**Elżbieta Wojdan-Godek**

**Zakład Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci**

**i Młodzieży, Instytut Matki i Dziecka**

Jednym z międzynarodowych działań traktujących karmienie piersią jako priorytet w ochronie zdrowia matki i dziecka było przyjęcie w **1981 roku** przez 34 Zgromadzenie Ogólne Światowej Organizacji Zdrowia dokumentu „**Międzynarodowy Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobięce**” (International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes).

Do stosowania Kodeksu i związanych z nim późniejszych Rezolucji Zgromadzenia Ogólnego WHO dotyczących żywienia niemowląt i małych dzieci zobowiązują poniższe dokumenty:

- „**O ochronie, promowaniu i wspieraniu karmienia piersią**” zwany **Deklaracją z Innocenti** (Florence Włochy), podpisany w 1990 roku przez przedstawicieli Ministerstw Zdrowia z 29 krajów, w tym Polski, który zalecał wdrażanie Kodeksu w poszczególnych krajach i zobowiązywał do przestrzegania Kodeksu każdą placówką ubiegającą się o tytuł „Szpitala Przyjaznego Dziecku”

- „**Globalna Strategia Żywienia Niemowląt i Małych Dzieci**”, który przyjęto w 2002 roku na 55 sesji Światowego Zgromadzenia Zdrowia, wg którego do zadań rządów poszczególnych państw, w tym Polski należy:

- zagwarantowanie ochrony, promocji i wspierania wyłącznego karmienia piersią przez 6 mies. oraz kontynuowanie go przez 2 lata i dłużej,
- zapewnienie, aby wszystkie szpitale położnicze pracowały wg zaleceń Inicjatywy WHO/UNICEF Szpital Przyjazny Dziecku,
- realizowanie postanowień i późniejszych Rezolucji Zgromadzenia Ogólnego WHO dotyczących żywienia niemowląt i małych dzieci

Słowo **MARKETING** oznacza promocję, dystrybucję, sprzedaż, reklamę produktu, kształtowanie stosunku publiczności do produktu i dostarczanie informacji o nim. Marketing dotyczy więc nie tylko reklamy, ale obejmuje wszelkie działania zmierzające do lepszego „sprzedawania się” produktu począwszy od projektowania opakowań, poprzez różne formy oddziaływania na społeczeństwo, a skończywszy na tworzeniu dobrych relacji producentów i dystrybutorów z pracownikami służby zdrowia.

Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobięce powstał w celu ograniczenia niewłaściwej i nieuczciwej działalności marketingowej firm produkujących i sprzedających produkty zastępujące karmienie piersią. Ma zatem ograniczać i porządkować reklamę i dystrybucję produktów zastępujących pokarm kobiecy w taki sposób, by chronić karmienie piersią.

Kodeks jest zbiorem zasad postępowania dla producentów i dystrybutorów produktów objętych zakresem Kodeksu, dla pracowników służby zdrowia i dla rządów poszczególnych krajów, które mają regulować działania marketingowe.

Kodeks uznaje, że karmienie piersią jest jedynym sposobem żywienia niemowląt i małych dzieci, zapewniającym im optymalny stan zdrowia. Stawia sobie za cel przyczynić się do bezpiecznego i właściwego żywienia niemowląt poprzez ochronę i promocję karmienia piersią.

Przepisy Kodeksu odnoszą się do:

- **substytutów mleka kobiecego** oraz innych artykułów żywnościowych dla niemowląt
- **akcesoriów** związanych ze sztucznym żywieniem

Substytutami pokarmu kobiecego są produkty przemysłu spożywczego dla dzieci, które nie służą dietom specjalnym i nie mogą być reklamowane jako produkty w pełni zastępujące mleko matki.

Do produktów **objętych zakresem Kodeksu** należą:

1. **mieszanki dla niemowląt** do 6. miesiąca życia (mleko początkowe, następne, hypoalergiczne itp.)

2. **żywność uzupełniająca** dla dzieci do 6. miesiąca życia
  - produkty zbożowe (kaszki, kleiki, herbatniki)
  - przeciery
3. **napoje** przeznaczone dla dzieci do 6. miesiąca życia (soki, herbatki)
4. **smoczki i butelki do karmienia, smoczki do uspokajania**

#### Międzynarodowy Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiece;

- **zakazuje** całkowitego promowania nieodpowiednich produktów do żywienia niemowląt takich jak np. pełne mleko krowie w proszku
- **zakazuje** rozdawania matkom darmowych próbek produktów służących do żywienia sztucznego jak np. paczki wypisowe ze szpitala, paczki reklamowe w szkole rodzenia (art. 5.2)
- **zakazuje** dostarczania i promocji produktów służących do żywienia sztucznego w placówkach służby zdrowia (art. 6.2) łącznie z rozdawaniem darmowych próbek i sprzedażą produktów po obniżonych cenach (art. 5.3)
- **nakazuje** by informacje dostarczane przez producentów pracownikom służby zdrowia miały charakter obiektywny i potwierdzony naukowo (art. 4.2), nie sugerowały, że żywienie sztuczne jest równie dobre, a nawet lepsze od karmienia piersią
- **zakazuje** osobom opłacanym przez producentów prowadzenia poradnictwa dla kobiet ciężarnych i matek niemowląt i małych dzieci (art. 8.2)
- **nakazuje** by informacje na opakowaniach produktów do żywienia sztucznego przedstawiały w sposób czytelny i widoczny: korzyści płynące z karmienia piersią, informacje o kosztach i szkodliwości żywienia sztucznego oraz informację, że produkt może być stosowany tylko po konsultacji z lekarzem (art.9.2)
- **zabrania** zachęcania do żywienia sztucznego za pomocą idealizującego je słownictwa np. „mleko humanizowane”, „upodobnione do ludzkiego”, „jak mleko mamy”, „jeszcze bliżej mleka mamy” (art. 9.2)
- **zakazuje** umieszczania wizerunku dziecka na etykietach opakowań tych produktów np. obrazków typu uśmiechnięte niemowlę na opakowaniu mieszanki (art. 9.2)
- **nakazuje**, by materiały informacyjne o żywieniu sztucznym przekazywane matkom i kobietom ciężarnym były zgodne z art. 4.2, czyli zawierały informacje o m. in. korzyściach i przebiegu karmienia piersią, utrzymaniu laktacji, ryzyku związanym z żywieniem sztucznym
- producenci i dystrybutorzy powinni dostosować się do reguł Kodeksu nawet, jeśli kraj nie posiada własnych przepisów prawnych odnośnie zasad postępowania objętych zakresem Kodeksu
- art. 6 i 7 szczegółowo określa postępowanie pracowników służby zdrowia służące ochronie karmienia piersią i ograniczeniu promocji żywienia sztucznego
- **zaleca** pracownikom służby zdrowia promowanie karmienia piersią
- **zakazuje** wszelkich form promocji i reklamy produktów służących do żywienia sztucznego na terenie placówek służby zdrowia
- **zakazuje** promocji produktów poprzez oferowanie pracownikom służby zdrowia i ich rodzinom korzyści finansowych lub rzeczowych (przyjmowanie od wytwórców prezentów np. kalendarzy, plakatów, długopisów itd. promujących produkty objęte zakresem

Kodeksu, czy też próbek produktów do celów innych niż naukowe (art. 7.3)

- **zaleca** demonstrowanie i wyczerpujące informowanie na temat sposobu żywienia mieszankami **tylko tych matek i ich rodzin, którym jest to niezbędne** (art. 6.5)
- **zakazuje** sprzedaży produktów służących do żywienia sztucznego placówkom służby zdrowia po obniżonych cenach
- **ostrzega** przed udziałem w sponsorowanych przez firmy szkoleniach, podróżach, konferencjach naukowych, badaniach naukowych itp. pracowników placówek sprawujących opiekę nad niemowlętami i małymi dziećmi (może to podważać ich autorytet, którym wspierają karmienie piersią, a wszelkie tego typu świadczenia powinny być ujawniane przełożonym) (art. 7.5)
- **zezwala**, by logo firmy zamieszczano na podarowanym wyposażeniu i sprzętach (darowizny dla placówki), ale **zakazuje** umieszczania na nich nazw handlowych produktów (art. 6.8)

#### KODEKS DZISIAJ na świecie

Według danych Międzynarodowego Centrum Dokumentacji Kodeksu (Penang, Malezja), Międzynarodowy Kodeks jest prawnie obowiązującym w całości w 24 państwach - w większości są to kraje Azji, Afryki i Ameryki Łacińskiej oraz Gruzja. W 31 krajach zaimplementowano do przepisów krajowych część artykułów Kodeksu (w tej grupie są m. in. państwa Unii Europejskiej). Z kolei w niektórych krajach zasady Kodeksu stanowią podstawę programów ochrony zdrowia lub są dobrowolnymi kodeksami dla producentów.

W sumie 61% z 191 krajów świata podjęło jakiegokolwiek kroki w celu wdrożenia Kodeksu do krajowych przepisów prawnych. Wszystkie Szpitale Przyjazne Dziecku na całym świecie są zobowiązane do przestrzegania w całości przepisów zawartych w Kodeksie.

Kodeks (w całości) nie jest dokumentem prawnie obowiązującym ani w Polsce, ani w żadnym innym kraju UE. Część zapisów Kodeksu, w **ograniczonym zakresie**, została włączona do dyrektywy unijnej 96/4/EC, która została zaimplementowana przez wszystkie kraje członkowskie Unii Europejskiej. Takie rozwiązanie było tylko częściowym sukcesem kampanii prowadzonej przez organizacje promujące naturalne karmienie, gdyż zapisy odpowiednich dyrektyw są „słabsze” od Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiece.

#### KODEKS DZISIAJ w Polsce

W Polsce dyrektywa 96/4/EC została zaimplementowana na drodze:

1. Ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia z 25 sierpnia 2006 (Dz. U. Nr 171, poz. 1225)
2. Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego z 17 października 2007 (Dz. U. z dnia 13 listopada 2007 nr 209 poz.1518)

#### Ustawa o bezpieczeństwie żywności i żywienia

Art. 24, 25 ustawy mówią o:

- „środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego (preparaty do początkowego żywienia niemowląt
- mleko początkowe i do dalszego żywienia – mleko następne),
- reklama preparatów do początkowego żywienia

niemowląt może być prowadzona wyłącznie w publikacjach popularnonaukowych specjalizujących się w upowszechnianiu wiedzy z zakresu opieki nad dzieckiem lub w publikacjach naukowych i musi być ograniczona do informacji potwierdzonych badaniami naukowymi

- informacje zawarte w reklamie nie mogą sugerować, żywienie sztuczne jest równoważne lub korzystniejsze od karmienia piersią

W Ustawie zabrania się:

1)reklamy preparatów do początkowego żywienia niemowląt w miejscach ich sprzedaży;

2) prowadzenia działalności promocyjnej zachęcającej do nabycia preparatów do początkowego żywienia niemowląt i przedmiotów służących do karmienia niemowląt, takiej jak rozdawanie próbek, specjalne wystawy, kupony rabatowe, premie, specjalne wyprzedaże i sprzedaż wiązana;

3) oferowania lub dostarczania przez producentów lub dystrybutorów preparatów do początkowego żywienia niemowląt oraz przedmiotów służących do karmienia niemowląt, ich próbek lub innych przedmiotów tego typu o charakterze promocyjnym — konsumentom, w tym przede wszystkim kobietom ciężarnym, rodzicom niemowląt lub członkom ich rodzin, bezpośrednio lub za pośrednictwem podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, bezpłatnie lub po obniżonej cenie.

Wg Ustawy preparaty do początkowego żywienia niemowląt oraz przedmioty służące do karmienia niemowląt, dostarczone bezpłatnie lub po obniżonej cenie, instytucjom sprawującym opiekę nad niemowlętami lub organizacjom społecznym, których cele statutowe obejmują pomoc dzieciom lub rodzinie, mogą być wykorzystywane lub przekazywane do wykorzystania wyłącznie w żywieniu tych niemowląt, które muszą być karmione sztucznie, przez okres uzasadniony potrzebami żywieniowymi tych niemowląt.

#### **Rozporządzenia w sprawie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego**

Określa precyzyjnie w § 13.3.1, że:

- „mleko początkowe” to preparat odpowiedni dla niemowląt od urodzenia w przypadku, gdy nie są one karmione piersią
- "mleko następne, to preparat odpowiedni wyłącznie dla niemowląt powyżej szóstego miesiąca życia i nie może zastępować mleka matki przez pierwsze sześć miesięcy życia niemowlęcia

Oznakowanie preparatów do początkowego i dalszego żywienia niemowląt (§ 15. 1):

- powinno być zaprojektowane tak, by nie zniechęcać do karmienia piersią,
- nie może zawierać żadnego wizerunku niemowlęcia lub innych wizerunków lub tekstów idealizujących używanie produktu: "humanizowane", "umatczynione" i "adaptowane" lub określić podobnych.
- etykiety preparatów do początkowego żywienia niemowląt powinny dodatkowo zawierać informacje, poprzedzone wyrazami "ważna informacja" lub równoważnym sformułowaniem: o wyższości karmienia piersią nad żywieniem sztucznym oraz o stosowaniu

preparatów do początkowego żywienia niemowląt wyłącznie po zasięgnięciu porady osób posiadających kwalifikacje z zakresu medycyny, żywienia lub farmacji, w tym przede wszystkim lekarzy pediatrów, farmaceutów lub dietetyków.

Wymogi, zakazy i ograniczenia powyższe dotyczą również:

- prezentacji i reklamy produktów do początkowego żywienia niemowląt, które powinny być ograniczone do publikacji wyspecjalizowanych w opiece nad dziećmi i publikacji naukowych (§17).
- przedmiotów służących do karmienia niemowląt (§18)

Materiały informacyjne i edukacyjne dotyczące żywienia niemowląt i małych dzieci mogą (§ 20. 1):

- być dostarczane nieodpłatnie przez podmioty działające na rynku spożywczym, produkujące lub wprowadzające do obrotu preparaty do początkowego żywienia niemowląt lub przedmioty służące do karmienia niemowląt, wyłącznie na wniosek podmiotów zainteresowanych, po uzyskaniu pisemnej zgody zakładu opieki zdrowotnej, za pośrednictwem zakładów opieki zdrowotnej, aptek lub punktów aptecznych.

Preparaty do początkowego żywienia niemowląt, powinny również informować o:

- socjalnych i ekonomicznych skutkach ich stosowania, ryzyku, jakie niesie dla zdrowia niemowlęcia niewłaściwa żywność lub metoda karmienia i w szczególności niewłaściwe zastosowanie preparatów do początkowego żywienia niemowląt
- materiały te nie mogą zawierać żadnych wizerunków idealizujących stosowanie preparatów do początkowego żywienia niemowląt.

Materiały informacyjne i edukacyjne kierowane do kobiet w ciąży oraz matek niemowląt i małych dzieci dotyczące żywienia niemowląt powinny zawierać informacje dotyczące:

- korzyści płynących z karmienia naturalnego i wyższości tego karmienia nad żywieniem sztucznym;
- właściwego żywienia kobiet karmiących oraz przygotowania do karmienia piersią i utrzymania tego procesu;
- możliwych negatywnych skutków dla karmienia piersią w przypadku częstego dokarmiania butelką;
- trudności w powrocie do karmienia piersią, jeżeli zostanie podjęta decyzja o żywieniu sztucznym.

*Pamiętajmy, że....*

- Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobięce nie jest kodeksem etycznym, a jest zbiorem zasad postępowania dla przemysłu, pracowników służby zdrowia i rządów regulujących działania marketingowe
- noworodek, niemowlę czy małe dziecko jest szczególnym konsumentem, na którego oddziałuje się poprzez techniki marketingowe i reklamę skierowaną do jego rodziców oraz pracowników służby zdrowia
- decyzje matek dotyczące karmienia dzieci powinny być oparte na rzetelnej wiedzy podpartej współczesną wiedzą naukową
- w społeczeństwie podważa się przede wszystkim wiarę w możliwość wykarmienia dziecka piersią i tworzy się tzw. "kulturę butelki", używając butelki i smoczka jako symbolu żywienia małych dzieci



- pracowników służby zdrowia stara się pozyskać do zalecania i udostępniania produktów matkom małych dzieci
- produkty zastępujące mleko kobiece to nie tylko sztuczne mieszanki mleczne dla niemowląt, to także produkty zbożowe (kaszki, kleiki), soki, herbatki, szczególnie jeśli zaleca się podawanie ich z butelki przez smoczek przed ukończeniem przez dziecko 6 miesięcy życia, jak i same butelki i smoczki łącznie ze smoczkami do uspokajania.

Kodeks i uzupełniające go Rezolucje są wynikiem negocjacji i kompromisu między przemysłem a grupami ludzi działających na rzecz ochrony karmienia piersią. Dlatego Kodeks nie rozwiązuje idealnie wszystkich problemów związanych z marketingiem. Przemysł podejmuje stale nowe działania wykraczające poza regulacje zawarte w Kodeksie. Najważniejszą rolę jaką Kodeks ma do spełnienia dzisiaj to uświadomić pracownikom służby zdrowia i całym społeczeństwom ich znaczenie i wpływ na decyzje kobiet i wybierany przez nie sposób karmienia dziecka. Kodeks ma na celu zachęcać do karmienia piersią i chronić je poprzez regulacje praktyk marketingowych stosowanych w kształtowaniu rynku dla produktów służących do sztucznego żywienia niemowląt.

Dziś przemysł „mieszkowy” przynosi ogromne zyski. W Polsce tylko za 1 tydzień zysk wynosi około 1.5 miliona PLN.! W Stanach Zjednoczonych w 2010 roku przemysł mieszkowy zarobił 20,2 miliardy dolarów. Zatem jest o co zabiegać!

#### **15 trików marketingowych stosowanych przez firmy produkujące preparaty mlekozastępcze i przedmioty służące do karmienia niemowląt:**

##### **Sztuczka nr 1: Twoje logo musi być wszędzie**

- ekspozycja na promocję sztucznego mleka zwiększa prawdopodobieństwo zaprzestania karmienia piersią, a im mniej kobiet karmi piersią, tym więcej mleka sztucznego się sprzedaje
- reklama mieszanek, butelek i smoczków na ulotkach zostawianych w ośrodkach zdrowia, w magazynach dla rodziców, w czasopismach o modzie, w internecie, na forach i blogach, spamach e-mailowy, na billboardach, w TV, środkach transportu publicznego, radiu, gazetach

##### **Sztuczka nr 2: Wykorzystaj leniwych**

- koncerty sugerują wygodę karmienia sztucznego wykorzystując fakt, że część kobiet nie chce podporządkować życia karmieniu niemowlęcia oraz psychikę leniwych rodziców. W rzeczywistości taki sposób karmienia wcale nie jest wygodny, a wręcz może być uciążliwy (karmienia nocne z przygotowaniem wrzątku, zmieszanie proszku i chłodzenie butelki)

##### **Sztuczka nr 3: Omiń prawo**

- urzędnicy nie podejmują działań przeciwko nielegalnym praktykom koncernów, ponieważ wiąże się to z kosztami
- czasem łamanie prawa przez koncerty polega na dość subtelnej manipulacji, czasem jednak niemal równe jest przestępstwu. Mimo tego, łamanie prawa pozostaje nadal intratną grą.

##### **Sztuczka nr 4: Złap ich, póki są młodzi**

- docieranie z reklamą do kobiet w ciąży - „prenatalny marketing”: dawanie prezentów, zachęcanie do

odwiedzania stron internetowych, uruchamianie „eksperyckiej infolinii”, dawanie kuponów zniżkowych, płyt, kalendarzy itp.

##### **Sztuczka nr 5: Stwórz produkt na “wzór mleka matki”**

- bazę dla większości mieszanek stanowi mleko krowie, które jest najtańsze i najłatwiej dostępne
- producenci mieszanek „chwalą się” lub „są chwaleni” za informowanie o wyższości karmienia piersią na opakowaniach produktów - dzieje się tak tylko dlatego, że wymaga tego prawo
- koncerty zamieniają informację o tym, że mleko matki jest najlepsze na sformułowanie sugerujące, że ich produkt jest „bliski mleku kobiecemu”, a nawet „bliższy niż kiedykolwiek mleku matki”. lub nim ‘inspirowany”, prze co wiele kobiet może uważać, że mleko sztuczne jest równie dobre lub lepsze niż jej pokarm

##### **Sztuczka nr 6: Dorzuć trochę pseudo-nauki**

„Prebiotyki wspierają naturalne mechanizmy obronne”, „Beta-karoten pomaga w utrzymaniu zdrowego systemu odporności”, „Nukleotydy dla dobrego wzrostu, wzmocnienia układu odporności”, „Kwasy Omega 3 dla dobrego rozwoju”, „Teraz z Immunofortis”

- powyższe dodatki do mieszanek są formą pseudo-nauki: są przesadzone lub złożone z nazw składników, których korzyści nie są potwierdzone
- Europejska Rada ds. Badań Naukowych zaleca, aby jedyną informacją żywieniową podawaną w reklamach oraz na opakowaniach mieszanek było oświadczenie, że produkt nie zawiera laktozy.

##### **Sztuczka nr 7: Obsypywanie pracowników ochrony zdrowia i matki prezentami**

- każdy prezent sprawia, że czujemy się kochani i szanowani przez osobę obdarowującą, zatem pracownicy służby zdrowia bądź matki mogą czuć się zobowiązani wobec przedstawiciela handlowego danej firmy przynoszącego pióro, kalendarz bądź notatnik.

##### **Sztuczka nr 8: Zdobywaj dane osobowe potencjalnego klienta**

- koncerty zadają sobie wiele trudu, aby umieścić matki w swoich bazach danych
- większość firm celuje w ośrodkach zdrowia w kobiety ciężarne i wkrótce po porodzie, aby zdobyć ich dane, obsypując je potem reklamami w postaci ulotek, e-maili itp.

##### **Sztuczka nr 9: Zniechęć matkę do karmienia piersią**

- wysłanie matkom e-maile np. z obrazkiem kobiety w koszulce z napisem „Uwaga, bolące piersi”, a pod nim informacje o produktach i numerem ich infolinii
- podważanie znaczenia karmienia piersią przez sugerowanie, że karmienie butelką staje się niezbędne, gdy matka wraca do pracy
- podważanie wiary matki w możliwość karmienia piersią przez używanie sformułowań: "mamo, jeśli nie możesz karmić piersią" lub "jeżeli karmienie piersią nie jest możliwe"
- zapewnianie, że dany produkt najlepiej zastąpi matczynej pokarm, bez szkody dla zdrowia, a może nawet z korzyścią (**mieszanki hypoalergiczne**)

#### **Sztuczka nr 10: Ogłoś się ekspertem od żywienia i opieki nad dziećmi**

- producenci mieszank dla niemowląt, butelek czy smoczków chcą być źródłem informacji na temat opieki nad noworodkiem i specjalizują się w „udawaniu” ekspertów, jednak ich zasadniczym celem jest generowanie zysku
- koncerny produkujące żywność i akcesoria do karmienia niemowląt posiadają korporacyjne infolinie, aby promować własne produkty i podważać niezależne porady pracowników służby zdrowia
- obraz opieki i troski o dziecko jest po prostu częścią marketingu

#### **Sztuczka nr 11: Manipuluj profesjonalistami**

- położne, pielęgniarki i lekarze są stale przedmiotem bardzo sprytnego i podstępного marketingu z wykorzystaniem reklam, prezentów, konferencji i wyjazdów szkoleniowych (ukryty marketing)
- prezenty dawane pracownikom medycznym (pióra, breloczki do kluczy, notatniki) są postrzegane jako niewinne
- większe prezenty są również elementem mieszankowego marketingu np. część badań medycznych i żywieniowych jest finansowana przez koncerny

#### **Sztuczka nr 12: Nie ujawniaj zagrożeń zdrowotnych związanych ze spożywaniem mieszanki.**

- stwierdzenie, że mleko mamy jest najlepsze, sugeruje, że mieszanki są normalne i bezpieczne, a karmienie piersią

jest czymś ponadstandardowym, bonusem

- nieprawidłowo przygotowana mieszanka jest główną przyczyną niedożywienia i chorób: niedożywienie, odwodnienie lub stany zapalne przewodu pokarmowego
- WHO zaleca, żeby wszyscy rodzice byli informowani przez wyraźne ostrzeżenie na opakowaniu mleka, że mieszanka może zawierać mikroorganizmy chorobotwórcze.

#### **Sztuczka nr 13: Manipuluj masą ciała dzieci**

- koncerny dostarczają darmowych wykresów masy ciała dzieci dla pracowników służby zdrowia, które odnoszą się wyłącznie do dzieci żywionych sztucznie

#### **Sztuczka nr 14: Wykorzystaj silne emocje**

- kobiety w ciąży i matki niemowląt przeżywają huśtawkę hormonalną, a reklamy sztucznego mleka wykorzystując ten fakt, ukazując macierzyństwo jako uciążliwy stan zmuszający do rezygnacji z kariery, życia społecznego czy zgrabnej sylwetki
- czasami najprostsze triki są najbardziej skuteczne: na opakowaniach mieszanki oraz w reklamach pojawiają się niedźwiedzie polarne, krówki przytulanki i słodkie kacuszki - ich jedynym zadaniem jest wywołanie pozytywnej reakcji na produkt

#### **Sztuczka nr 15: Wykorzystaj nowe media**

- najlepszym sposobem pozyskiwania i utrzymania matek małych dzieci jest współdziałanie z nimi na bieżąco np. poprzez serwis blogowy, ie. BEZPŁATNIE oczywiście !

### **Sprawozdanie z pracy Komisji ds. Ocen, Reocen i Monitoringu Szpitali Przyjaznych Dziecku za 2012 rok - mgr Elżbieta Chróścicka, Przewodnicząca Komisji**

**W** roku 2012 odbyły się 3 posiedzenia Komisji ds. Ocen i Reocen w dniach: 26 stycznia 2012, 26 lipca 2012 i 13 grudnia 2012

Podczas wspólnego zebrania Zarządu KUKP i Komisji ds. Ocen, Monitoringu i Reocen podjęto Uchwałę Nr 1/2012 wprowadzającą aktualizację zasad Monitoringu. Aktualne zasady zostały rozdane uczestnikom dorocznej Konferencji w dniu 26 maja 2012 na nośniku elektronicznym.

Szpital w Szubinie i Chojnicach które były reoceniane w listopadzie 2011 uzyskały potwierdzenie prawa do używania tytułu na lata 2012- 2016 „Szpital Przyjazny Dziecku”.

W roku 2012 odbyła się dwuetapowa OCENA Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy im. Bł. Marty Więckiej” Szpital ten uzyskał tytuł Szpitala Przyjaznego Dziecku i znalazł się jako 90-ty na Krajowej Liście Szpitali Przyjaznych Dziecku w Polsce.

Zgodnie z planowaną kolejnością reocen odbyły się wizyty w szpitalach noszących tytuł „Szpital Przyjazny Dziecku”:

- w dniach 9-10.11.2012 w Zespole Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej.
- w dniach 7-8.12.2012 w Szpitalu Specjalistycznym im. św. Łukasza w Końskich.

Prawo do dalszego na lata 2012-2016 używania tytułu

potwierdzono w czasie Komisji w dniu 13 grudnia 2012.

W dniach 13-14 grudnia 2012 odbyła się OCENA w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku. Zespół Oceniający będzie rekomendował Szpital do uzyskania tytułu „Szpital Przyjazny Dziecku” podczas najbliższej Komisji ds. Ocen i Reocen Szpitali.

W pierwszych dniach stycznia 2013 ustalono termin reoceny Szpitala im. św. Rodziny w Warszawie.

W roku 2012 dokonano II edycji szkoleń z pakietem w Szpitalach – w Gdańsku 16,17,04 i 10.05.2012 oraz 11,15 i 16.06.2012 łącznie w obu edycjach przeszkolono 202 osoby, następne szkolenie odbyło się w Dzierżonowie w dniach 19,20 i 21 czerwca przeszkolono 30 osób. Wszystkie przeszkolone osoby otrzymały stosowne certyfikaty.

W związku ze zmniejszeniem się liczby członków Komisji ds. Ocen, Reocen i Monitoringu zaszła konieczność przygotowania nowych osób, które mogłyby w tej komisji pracować, stąd też we wrześniu /19/ i październiku /17/ 2012 wspólnie z Departamentem Matki i Dziecka Ministerstwa Zdrowia przeprowadzono szkolenie dla pracowników ze Szpitali Przyjaznych Dziecku.

Szkolenie to jest wprowadzeniem przygotowującym osoby, które będą mogły brać udział w Zespołach Oceniających i Reoceniających. Część praktyczna będzie odbywała się sukcesywnie i indywidualnie w trakcie Ocen i Reocen placówek ochrony zdrowia. W szkoleniu udział wzięło w obu dniach po 77 osób. Osoby te otrzymały odpowiednie zaświadczenia.

Przedstawiciele KUKP brali udział w uroczystym wręczaniu tytułu Szpitala Przyjazny Dziecku po ocenach i reocenach w Szpitalach w Gdańsku, Szubinie, Chojnicach i Lublinie.

Uczestniczyliśmy w Konferencjach związanych z promocją Karmienia Piersią w Hajnówce i Częstochowie.

## Wykaz Szpitali Przyjaznych Dziecku

W kolejnych latach tytuł Szpitala Przyjaznego Dziecku otrzymały następujące szpitale:

### 1994 (6 szpitali)

1. Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie
2. Szpital Powiatowy w Czarnkowie
3. Samodzielny Publiczny ZOZ w Sokółce
4. Szpital SP ZOZ w Miastku
5. Szpital Specjalistyczny Św. Zofii w Warszawie
6. Szpital SP ZOZ w Grójcu

### 1995 (5 szpitali)

7. Szpital SP ZOZ w Płońsku
8. Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. L. Rydgiera w Łodzi
9. Katedra i Oddz. Kliniczny Położnictwa i Ginekologii Śląskiej AM w Katowicach, Bytom
10. Szpital Śląski w Cieszynie
11. Miejski Szpital Zespolony im. M. Kopernika w Olsztynie

### 1996 (6 szpitali)

12. Szpital Morski im. PCK w Gdyni-Redłowie
13. Szpital Powiatowy w Żurominie (zawieszono prawo używania tytułu)
14. Szpital Rejonowy im. Dr J.P. Gawlika w Suchoj Beskidzkiej
15. Szpital Ginekologiczno Położniczy "Inflancka" w Warszawie
16. Wojewódzki Szpital Zespolony w Skierniewicach
17. Szpital ZOZ w Lęborku

### 1997 (4 szpitale)

18. Centralny Szpital Kliniczny Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach-Ligocie
19. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Kard. Stefana Wyszyńskiego w Lublinie
20. Szpital SP ZOZ im. J. Mikulicza w Biskupcu
21. Szpital SP ZOZ im. Franciszka Żaczka w Pucku (zawieszono prawo używania tytułu)

### 1998 (10 szpitali)

22. Szpital ZOZ w Nidzicy
23. Szpital ZOZ w Sochaczewie
24. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP w Częstochowie
25. Szpital Powiatowy w Limanowej
26. Szpital SP ZOZ w Działdowie
27. Szpital Powiatowy nr 1 w Tarnowskich Górach – oddział zlikwidowany
28. Szpital Miejski w Jaworznie
29. Szpital SP ZOZ w Wołominie
30. Szpital Powiatowy im. H. Święcickiego w Kamieniu Pomorskim
31. Szpital SP ZOZ im. L. Rydygiera w Katowicach-Bogucicach

### 1999 (5 szpitali)

32. Szpital Powiatowy w Skarżysku Kamiennej
33. Klinika Położnictwa i Neonatologii IMIDz w Warszawie
34. Szpital Specjalistyczny Św. Łukasza w Końskich
35. Szpital Powiatowy w Będzinie
36. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. L. Rydgiera w Chełmie

### 2000 (7 szpitali)

37. Szpital Miejski im. J. Brudzińskiego w Gdyni – zlikwidowany
38. Szpital Wielospecjalistyczny w Gliwicach
39. Szpital Wojewódzki im. Kard. Stefana Wyszyńskiego w Łomży
40. Klinika Perinatologii i Ginekologii w Zabrze, Ś A M w Katowicach – zlikwidowany
41. Szpital Wojewódzki nr 2 w Rzeszowie
42. Szpital Powiatowy w Pszczynie
43. Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie

### 2001 (5 szpitali)

44. Szpital im. St. Leszczyńskiego w Katowicach
45. Szpital miejski w Knurowie
46. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 Klinika Położnictwa i Perinatologii w Lublinie
47. Szpital nr 2 im. Dr K. Zahorskiego w Sosnowcu
48. Szpital Miejski w Piekarach Śląskich

### 2002 (2 szpitale)

49. SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich im. A. Mielęckiego w Chorzowie
50. Zespół Opieki Zdrowotnej w Chełmnie

### 2003 (6 szpitali)

51. Szpital SP ZOZ w Makowie Mazowieckim
52. Szpital Specjalistyczny „Zdroje” w Szczecinie
53. Szpital SP ZOZ im. Pięciu Braci Międzyrzeczkich w Międzyrzeczu
54. Katedra i Klinika Położnictwa i Perinatologii Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie
55. Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego w Krakowie
56. Szpital powiatowy w Pyskowicach

### 2004 (4 szpitale)

57. Szpital Miejski im. Św. Aleksandra w Kielcach
58. Szpital Rejonowy im. J. Korczaka w Szubinie
59. Szpital Zespołu opieki Zdrowotnej w Kołobrzegu
60. Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli

### 2005 (1 szpital)

61. Szpital powiatowy im. Dr L. Błażka w Inowrocławiu

### 2006 (2 szpitale)

62. Szpital SP ZOZ w Hajnówce
63. Szpital Specjalistyczny w Chojnicach

### 2007 (3 szpitale)

64. Szpital Specjalistyczny im. Św. Rodziny w Warszawie
65. Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Zamościu
66. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie

### 2008 (14 szpitali)

67. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Przasnysz
68. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Biała Podlaska
69. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Bielsk Podlaski
70. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Świdnik

71. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej PONIATOWA-OPOLE LUBELSKIE
72. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Tomaszów Lubelski
73. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Parczew
74. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Włodawa
75. Szpital SP ZOZ w Bełżycach
76. Szpital SP ZOZ w Puławach
77. Szpital Specjalistyczny Sp ZOZ w Lubartowie
78. Szpital Powiatowy im. św Jadwigi Królowej w Hrubieszowie
79. Szpital Powiatowy SP ZOZ w Kraśniku
80. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Krasnostaw

#### 2009 (3 szpitale)

81. Szpital powiatowy SP zoo. Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmży
82. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świnoujściu

83. Szpital Uniwersytecki Nr 2 im Dr Jana Biziela w Bydgoszczy

#### 2010 (3 szpitale)

84. Powiatowy Szpital im. Wł. Biegańskiego w Iławie
85. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny SP ZOZ w Radomiu
86. NZOZ Szpital Specjalistyczny im. Wł. Biegańskiego w Jędrzejowie

#### 2011 (3 szpitale)

87. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w BRZESKU
88. Szpital Specjalistyczny św. Wojciecha SP ZOZ w GDANSKU
89. Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w TORUNIU

#### 2012 (1 szpital)

90. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im bł. Marty Wieckiej

## Doniesienia z Oddziałów Terenowych

### Karmienie naturalne inwestycją w zdrowie dziecka

dr n. med. Marzena Kostuch,  
Oddział Terenowy KUKP Lublin

W dniu 7.12.2012 roku odbyła się konferencja naukowa „Karmienie naturalne inwestycją w zdrowie dziecka”. Organizatorem był Oddział Terenowy w Lublinie Komitetu Upowszechniania Karmienia Piersią. W konferencji wzięło udział 124 uczestników. Tematem wiodącym był ból w okresie laktacji, jego przyczyny i sposoby jego eliminacji. Dyskutowano również na temat karmienia piersią w okresie wczesno niemowlęcym i najczęstszych przyczyn przedwczesnego zakończenia laktacji. Po wykładach zorganizowano warsztaty w mniejszych grupach roboczych. Aby poprawić jakość opieki nad noworodkiem i niemowlęciem na konferencji przedstawiono także aktualne wytyczne resuscytacji noworodków po urodzeniu i resuscytacji przedmedycznej niemowląt oraz postępowanie w przypadku zakrzuszenia się niemowlęcia. Po ciężkiej pracy umysłowej w ramach wykładów, chwilę relaksu przed warsztatami umiliła uczestnikom konferencji para taneczna posiadająca międzynarodową klasę S w tańcach latynoamerykańskich.

Ból często towarzyszy kobietom we wczesnym okresie laktacji. Może być na tyle silny, że kobieta zaczyna zniechęcać się do karmienia piersią i może łatwo zrezygnować z jego kontynuacji. Podłoże tego problemu to najczęściej nieprawidłowa technika karmienia, nieprawidłowy mechanizm ssania piersi przez dziecko, odchylenia w budowie jamy ustnej dziecka, niekiedy choroby dziecka, zwłaszcza zaburzenia neurologiczne. Uszkodzenie brodawki może się zdarzyć, kiedy działa na nią duża siła ssąca powodując jej uraz. Może to być spowodowane także ssaniem przez dziecko jedynie szczytu brodawki, może się tak dziać np. przy zbyt wąskim otwarciu przez dziecko ust w momencie przystawienia do piersi. Ból w laktacji może być także odczuwany przy uszkodzeniu brodawek spowodowanym zakażeniem bakteryjnym,

liszajcem zakaźnym, opryszczką HSV, grzybicą. Rzadko może towarzyszyć zmianom naczyniowym w przebiegu zespołu Raynaud, lub przy chorobie Pageta, a także przy wyprysku kontaktowym spowodowanym podrażnieniem lub zadziaaniem czynnika alergicznego. Postępowanie powinno sprowadzić się do jak najszybszej pomocy i wdrożenia odpowiedniego postępowania, aby matka mogła kontynuować karmienie piersią swojego dziecka. Problemy w laktacji, którym towarzyszy ból piersi odczuwany w różnym stopniu przez matki, to obrzęk piersi z zastojem pokarmu, zapalenie piersi i ropień piersi.

Najczęstszą przyczyną silnej bolesności przy obrzęku piersi są błędy techniczne w karmieniu piersią, nieprawidłowe uchwyty piersi i nieefektywne ssanie przez dziecko, ograniczenie częstości i czasu trwania karmień. Zastój pokarmu dotyczy najczęściej obu piersi równocześnie.

Zapalenie piersi, to stan zapalny obejmujący gruczoł piersiowy częściowo lub w całości, może on być ostry lub przewlekły, z udziałem lub bez udziału bakterii. Zapalenie dotyczy najczęściej jednej piersi. Obrzmiałej zapalnej piersi zazwyczaj towarzyszy silna bolesność i podwyższona temperatura ciała. Następnym nieodpowiedniego i późno wdrożonego postępowania w przypadku zapalenia piersi może być ropień piersi. Często przyczyną sprzyjającą powstawaniu ropnia piersi jest przerwanie karmienia przy zapaleniu gruczołu piersiowego.

Postępowania wdrożone właściwie i w odpowiednim czasie powinno wpłynąć na zwiększenie odsetka dzieci karmionych piersią, poprzez zmniejszenie bólu, a co za tym idzie zwiększenie komfortu psychicznego odczuwanego przez karmiącą matkę.

Oddział Terenowy KUKP w Łodzi poinformował o odejściu w listopadzie 2012 doktora Stanisława Tomczaka, który pełnił obowiązki Wiceprzewodniczącego Zarządu KUKP.

ŚP Dr Tomczak był bardzo aktywnym lekarzem praktykiem, wytrawnym administratorem i sprzymierzeńcem przyjaznych kobietom zmian w opiece okołoporodowej.

Pracował w Nadzorze Opieki nad Matką i Dzieckiem w Wojewódzkim Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi oraz kierował Sekcją Statystyki Metodycznej w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki

Cześć Jego Pamięci.

## WHO Country Office in Poland

### Międzynarodowy Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiece

Opracowała: Anna Król

**A**bstract: *Wyłączne karmienie piersią niemowląt do 6 miesiąca życia stanowi jedyny prawidłowy model żywieniowy zapobiegający przyszłemu rozwojowi problemów zdrowotnych u dzieci. Międzynarodowy Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiece (International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes) to przyjęty w 1981 przez zgromadzenie ogólne WHO dokument, zawierający zalecenia dotyczące ograniczeń w marketingu substytutów mleka dla niemowląt. Kodeks zabrania między innymi wszystkich form reklamy i marketingu substytutów mleka, w szczególności reklamy prowadzonej na terenie placówek służby zdrowia. Precyzuje także zasady kontaktów producentów substytutów mleka z personelem służby zdrowia oraz kwestię oznaczeń wymaganych na tego typu produktach.*

Ponad 10 milionów dzieci poniżej 5 roku życia umiera każdego roku na świecie z przyczyn zdrowotnych, którym można było zapobiec (1). Jedną z tych przyczyn jest niedożywienie. Jedynie 40 % niemowląt na całym świecie karmionych jest w pierwszych miesiącach swojego życia wyłącznie piersią. Na świecie, niedożywienie stanowi 60 % zgonów wśród dzieci do lat pięciu. Żywnienie uzupełniające rozpoczyna się w wielu wypadkach zbyt późno lub zbyt wcześnie, a stosowana żywność jest często uboga w składniki odżywcze. Niedożywione dzieci, które przeżywają, częściej chorują oraz odczuwają przez całe życie skutki upośledzonego rozwoju. Decyzja WHO o opracowaniu standardów dla prawidłowego wzrostu niemowląt, opartych wyłącznie na metodzie żywienia dzieci zgodnie z zaleceniami władz sanitarnych, jest częścią ogólnego ruchu między badaczami i przedstawicielami zdrowia publicznego w celu ustalenia metody karmienia piersią, jako modelu normatywnego dla prawidłowego wzrostu i rozwoju dziecka (2). Zgodnie z międzynarodowymi zaleceniami, niemowlęta przez pierwsze pół roku swojego życia powinny być karmione wyłącznie piersią. Po tym czasie, powinny otrzymywać odpowiedni i bezpieczny pokarm uzupełniający w przypadku, gdy matki karmią piersią przez dwa lata lub dłużej.

Światowa Organizacja Zdrowia i UNICEF od wielu lat

podkreślają znaczenie utrzymania praktyki karmienia piersią, jako najważniejszego sposobu na poprawę zdrowia i prawidłowego odżywienia dzieci i niemowląt. Niestety wiele czynników wpływa na powszechność oraz czas trwania karmienia piersią. 27 Światowe Zgromadzenie Zdrowia w 1974 roku zwróciło uwagę na ogólny spadek praktyki karmienia piersią związany z różnymi czynnikami, w tym wytwarzaniem produktów zastępujących mleko kobiece. Kraje członkowskie zostały wówczas wezwane do przeglądu działań mających na celu promocję i sprzedaż żywności dla niemowląt oraz do wprowadzenia odpowiednich środków zaradczych, w tym kodów reklamowych oraz odpowiedniego ustawodawstwa. 33 Światowe Zgromadzenie Zdrowia w 1980 r. jednogłośnie ustaliło potrzebę stworzenia międzynarodowego kodeksu marketingu produktów zastępujących mleko kobiece. Aby rozwijać kodeks, liczne i długie konsultacje zostały przeprowadzone z wszystkimi zainteresowanymi stronami. W maju 1981 r. Zgromadzenie Zdrowia omówiło i przyjęło kodeks. Celem kodeksu jest przyczynić się do bezpiecznego i właściwego żywienia niemowląt poprzez ochronę i promocję karmienia piersią. Ponadto kodeks, w oparciu o prawidłową informację, marketing i dystrybucję, ma zapewniać właściwe stosowanie produktów zastępujących mleko kobiece tam, gdzie jest to niezbędne. Kodeks skupia się przede wszystkim na zakazach: rozpowszechniania informacji dotyczących produktów zastępczych dla niemowląt, dostarczania do szpitali położniczych i innych placówek opieki zdrowotnej darów w postaci mieszanek dla niemowląt, przekazywania matkom darmowych próbek żywieniowych dla ich dzieci, promowania i dystrybucji mieszanek w placówkach zdrowotnych, udzielania matkom informacji przez dystrybutorów produktów, oferowania pracownikom służby zdrowia jakichkolwiek korzyści finansowych lub rzeczowych z promocji mieszanek, a także umieszczania na pojemnikach lub etykietach wizerunków niemowląt oraz innych treści idealizujących karmienie produktami zastępczymi. Ponadto kodeks podkreśla, iż informacje dla pracowników służby zdrowia powinny być rzetelne i potwierdzone naukowo. Informacje na temat produktów zastępczych powinny wyjaśniać korzyści płynące z karmienia piersią oraz koszty i zagrożenia zdrowotne wynikające z użycia mieszanek (3).

W celu utrzymania założeń międzynarodowego kodeksu wymaga się od pracowników i administratorów służby zdrowia, aby nie akceptować darmowych lub tanich dostaw produktów zastępujących mleko kobiece. Co więcej,

produkty zastępujące mleko matki powinny być zakupione przez zakład opieki zdrowotnej w taki sam sposób i na podstawie takich samych zasad szpitalnych jak pozostałe produkty spożywcze czy lecznicze.

Informacje na temat mieszanek dla niemowląt powinny być przedstawiane przez pracowników służby zdrowia tylko i wyłącznie tym kobietom w ciąży, matkom oraz członkom rodziny, dla których te informacje są niezbędne. Ponadto, zakłady opieki zdrowotnej powinny przechowywać mieszanki zastępcze dla niemowląt w miejscach niewidocznych dla kobiet w ciąży i matek. Finansowe lub materialne zachęty do promowania produktów objętych zakresem kodeksu, nie powinny być akceptowane przez pracowników lub członków ich rodziny, a wytwórcy i dystrybutorzy powinni ujawnić instytucji macierzystej pracownika każdą formę oferowanych dla niego świadczeń lub ewentualnych korzyści (dotyczy to stypendiów, podróży naukowych, dotacji na badania naukowe lub udziału w konferencjach) (3).

Niemniej jednak, respektowanie postanowień kodeksu napotyka wiele trudności. Kodeks ten, tak jak i wiele innych aktów prawa międzynarodowego, pozbawiony jest skutecznie wiążących sankcji i w dużej mierze jego przestrzeganie uzależnione jest od dobrej woli sygnatariuszy. Za wszelką cenę należy jednak pamiętać, iż mieszanki dla niemowląt nie są produktami sterylnymi i w związku z tym mogą zawierać mikroorganizmy chorobotwórcze, o których przedstawiciele państw

członkowskich muszą wiedzieć i informować swoich pacjentów. Światowa Organizacja Zdrowia przygotowała na tej podstawie wytyczne dotyczące minimalizacji ryzyka zanieczyszczeń mieszanek żywieniowych (4). Oczywiście istnieją rzadkie wyjątki, gdy dziecko może wymagać podania preparatów mleko-zastępczych. Powinny one być możliwe tylko ze wskazań medycznych i zdecydowane przez wykwalifikowany personel medyczny. Do tych przypadków należą niemowlęta z wrodzonymi alergiami pokarmowymi, a także wcześniaki i niemowlęta o bardzo niskiej masie urodzeniowej. Takie dzieci bezwzględnie wymagają wprowadzenia dodatkowego pokarmu. Należy również pamiętać o przeciwwskazaniu do karmienia piersią w przypadku matek zarażonych niektórymi chorobami wirusowymi lub uzależnionymi.

Z powodu takich właśnie wyjątków, stosownie do postanowień kodeksu, informacja na opakowaniu produktu zastępczego powinna być napisana w prosty i zrozumiały sposób oraz w języku kraju, na terenie, którego produkt jest przeznaczony do sprzedaży. Etykieta obligatoryjnie winna zawierać również ostrzeżenie, o tym, że karmienie piersią jest najlepszym sposobem żywienia niemowląt, a mleko zastępcze może być stosowane wyłącznie za zgodą lekarzy i tylko w szczególnie wskazanych przypadkach.

1. Morris SS, Black RE, Bryce J. Where and why are 10 million children dying every year? *Child Survival 1. The Lancet*. 2003 June; 361(9376).
2. Berry NJ, Gribble KD. Breast is no longer best: promoting

WYDAWCA:

Stowarzyszenie Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią  
ul. Kasprzaka 17a, 01-211 Warszawa,  
tel/fax: 22 32 77 345, e-mail: kukp@laktacja.pl, www.laktacja.pl  
ISBN-13 978-83-924586-5-4  
KONTO BANKOWE: 54 1140 1010 0000 5046 0800 1001



## Poradnia Zaburzeń Laktacji Instytutu Matki i Dziecka od 25 lat prowadzi poradnictwo laktacyjne.

Zajmuje się udzielaniem konsultacji dla kobiet w ciąży i karmiących w zakresie problemów związanych z karmieniem piersią, diagnozowaniem przyczyn niepowodzeń w karmieniu piersią oraz ich rozwiązywaniem. Konsultacje prowadzone są przez lekarzy i certyfikowanych konsultantów laktacyjnych.

### I. Zakres świadczeń w Poradni Zaburzeń Laktacji

1. Konsultacje w Poradni w następujących przypadkach:
  - trudności techniczne w przystawianiu dziecka do piersi
  - nieprawidłowy przyrost masy ciała lub jego brak u dzieci karmionych piersią
  - obawa o małą ilość pokarmu
  - brak lub nadmiar pokarmu
  - zastój pokarmu, zapalenie piersi, ropień piersi
  - bolesność i uszkodzenia brodawek sutkowych
  - chęć rozbudzenia laktacji
    - a/ relaktacja
    - b/ indukcja laktacji u kobiet adoptujących dzieci
  - potrzeba zahamowania laktacji w przypadku nadprodukcji pokarmu (bez odstawiania dziecka od piersi)
  - korygowanie zaburzeń mechanizmu ssania u dzieci dotychczas karmionych butelką ze smoczkiem lub przez kapturek lub otrzymujących smoczek „uspokajacz”
  - konsultacje dzieci karmionych piersią z podejrzeniem krótkiego wędzidełka podjęzykowego
  - utrzymanie laktacji u kobiet oddzielonych od

dziecka z powodu np. hospitalizacji matki lub dziecka

- wprowadzanie dodatkowych pokarmów
  - porady dla kobiet w ciąży w zakresie przygotowania do karmienia piersią
2. Poradnictwo telefoniczne tylko w przypadku podania informacji nt. leków stosowanych w czasie laktacji, sposobu przechowywania pokarmu.

### II. Tryb przyjmowania pacjentów

- W celu umówienia terminu wizytę prosimy o kontakt osobisty lub telefoniczny 22 32 77 370 lub 22 32 77 405.
- Poradnia czynna jest od poniedziałku do piątku w godzinach 9.00-15.00.
- Ze względu na konieczność rozwiązania problemu bardzo szybko okres oczekiwania na wizytę nie przekracza zwykle jednego dnia, a często odbywa się w dniu zgłoszenia.
- Kobiety karmiące na wizytę przychodzą z dzieckiem.
- Bezpośrednio przed wizytą dziecko nie powinno być karmione (ostatnie karmienie około 1-2 godz. przed wizytą).
- Czas trwania wizyt: pierwsza od 1 do 1,5 godz., kontrolna ok. 1 godz.

### Poradnia Zaburzeń Laktacji

Instytut Matki i Dziecka  
01-211 Warszawa, Ul. Kasprzaka 17a (róg ulicy Bryłowskiej i Szarych Szeregów),  
Pawilon „Lipsk”, IV piętro, gabinet 418

Tel. 22 32 77 370, 22 32 77 405  
e-mail: [exb.feeding@imid.med.pl](mailto:exb.feeding@imid.med.pl)

# NOWOŚĆ

dobre  
ziołka  
Herbapol  
Pruszków

## Herbatka ziołowa dla matek karmiących wspomagająca laktację



Szanowni Państwo,

Pragniemy przedstawić NOWOŚĆ – Herbatkę dla matek karmiących wspomagającą laktację Herbapol Pruszków, która:

1. posiada wysoką jakość i skuteczność potwierdzoną wieloletnim stosowaniem - jest kontynuacją produktu **Fito Mix IV**
2. jest mieszanką z **najwyższej jakości ziół\***
3. jako suplement diety jest szeroko dostępna dla naszych Pacjentek
4. dzięki odpowiedniej kompozycji **4 ziół** (melisa, anyż, koperek, lipa) prócz wspomagania laktacji
  - a. korzystnie wpływa na **procesy trawienia u niemowląt**
  - b. **przeciwdziała wzdęciom i kolkom jelitowym**
  - c. posiada **właściwości wiatropędne**

Zapraszamy do polecenia waszym Pacjentkom.



20 saszetek  
+ 5 gratis

\*Zioła spełniają standard farmaceutyczny pod kątem zawartości metali ciężkich, pestycydów i aflatoksyn, tj. toksycznych metabolitów grzybów.

Warszawskie Zakłady Zielarskie "Herbapol" Pruszków, ul. Ołówkowa 54, 05-800 Pruszków  
tel. (22) 738 13 97, fax: (22) 738 13 99, [www.herbapol.waw.pl](http://www.herbapol.waw.pl), [herbapol@herbapol.waw.pl](mailto:herbapol@herbapol.waw.pl)