

10 KROKÓW DO UDANEGO KARMIENIA PIERSIĄ

Krok 1. Sporządzić na piśmie zasady postępowania sprzyjające karmieniu piersią i zapoznać z nimi cały personel.

Krok 2. Przeszkolić wszystkich pracowników tak, aby mogli realizować powyższe zasady.

Krok 3. Informować wszystkie kobiety ciężarne o korzyściach karmienia piersią i postępowaniu podczas karmienia.

Krok 4. Pomagać matkom w rozpoczynaniu karmienia piersią w ciągu pół godziny od urodzenia dziecka*

Krok 5. Praktycznie nauczyć matki (zademonstrować) jak należy karmić piersią i jak utrzymać laktację nawet jeśli będą oddzielone od noworodków.

Krok 6. Nie dokarmiać i nie dopajać noworodków niczym poza pokarmem kobiecym z wyjątkiem szczególnych wskazań medycznych.

Krok 7. Stosować system "ROOMING-IN" umożliwiający matce przebywanie razem z dzieckiem (w jednym pokoju) od urodzenia i przez całą dobę.

Krok 8. Zachęcać i ułatwiać karmienie piersią "na żądanie".

Krok 9. Nie podawać smoczka niemowlętom karmionym piersią.

Krok 10. Angażować się w tworzenie i pracę grup kobiet wspierających się w karmieniu piersią i kierować do nich karmiące matki wypisywane ze szpitala lub będące pod opieką przychodni.

* UWAGA: W 1998 roku dokonano zmiany na: „pomagać matkom w rozpoczynaniu karmienia piersią w czasie 2 godzin od urodzenia dziecka”

DEKLARACJA INNOCENTI

1 sierpnia 1990, Florencja, Włochy

Deklaracja Innocenti o ochronie, promowaniu i wspieraniu karmienia piersią

Mając na uwadze fakt, że karmienie piersią to jedyny w swoim rodzaju proces, który:

- zapewnia idealne odżywianie niemowląt przyczyniając się do ich zdrowego wzrostu i rozwoju;
- zmniejsza stopień zapadalności na choroby zakaźne i osłabia ich przebieg, redukując przez to zachorowalność i śmiertelność wśród niemowląt;
- ma korzystny wpływ na zdrowie kobiety zmniejszając ryzyko zachorowań na nowotwory piersi i jajników oraz wydłużając okresy pomiędzy ciążami;
- przysparza społecznych i ekonomicznych korzyści zarówno rodzinie jak i całemu narodowi;
- przebiegając w pomyślny sposób daje karmiącym matkom poczucie satysfakcji;

oraz że:

najnowsze badania wykazały, że wspomniane korzyści wzrastają wraz z wyłączością karmienia piersią przez pierwsze sześć miesięcy życia noworodka, a później wraz z kontynuacją karmienia piersią uzupełnianego pokarmami dodatkowymi,

oraz

realizacja programu może zaowocować pozytywnymi zmianami zachowań związanych z karmieniem piersią.

Niniejszym oświadczamy, że:

Globalnym celem dla możliwie najlepszego stanu zdrowia i odżywiania matki i dziecka jest umożliwienie wszystkim matkom karmienia wyłącznie piersią oraz to, że wszystkie niemowlęta od chwili urodzenia do 4-6 miesiąca życia powinny być karmione mlekiem matki. Po upływie tego okresu karmienie piersią powinno być kontynuowane, przy równoczesnym podawaniu dziecku odpowiednich pokarmów uzupełniających, do drugiego roku życia, a nawet dłużej. Ten idealny wzorzec odżywiania niemowląt można wprowadzić

w życie poprzez wytworzenie odpowiedniej atmosfery świadomego poparcia dla kobiet, które chcą karmić w ten sposób.

W wielu krajach osiągnięcie tego celu wymaga wzmocnienia „kultury karmienia piersią” oraz aktywnej obrony przed wpływami „kultury karmienia butelką”. To znowu wymaga zaangażowania i działalności na rzecz mobilizacji społecznej, przy maksymalnym wykorzystaniu prestiżu i autorytetu uznanych liderów społecznych we wszystkich dziedzinach życia.

Należy także podjąć wysiłki w celu podniesienia wiary kobiet w ich możliwości związane z karmieniem piersią. Pełnomocnictwo to obejmuje usunięcie przeszkód oraz wpływów mogących manipulować ludzkim sposobem przestrzegania i stosunkiem do karmienia piersią, często w sposób bardzo delikatny i nie bezpośredni. Wymaga to wrażliwości, nieustannej czujności, a także odpowiedniej i zrozumiałej strategii komunikacyjnej poprzez media, adresowanej do wszystkich grup społecznych. Co więcej, wyeliminować należy przeszkody dla karmienia piersią pojawiające się w zakresie systemu służby zdrowia, w miejscu pracy lub społeczności.

Konieczne jest także podjęcie środków zapewniających kobietom odpowiednie odżywianie dla dobra zdrowia ich oraz ich rodzin. Ponadto zapewnienie wszystkim kobietom dostępu do informacji oraz usług związanych z planowaniem rodziny pozwoli im na podtrzymanie karmienia piersią oraz uniknięcie skróconych odstępów między narodzinami, które mogą mieć ujemny wpływ na stan zdrowia ich samych oraz ich dzieci.

Rządy wszystkich państw powinny opracować program narodowej polityki dotyczącej problemu karmienia piersią oraz wyznaczyć adekwatne cele monitoringu działań zmierzających do osiągnięcia wyznaczonych celów oraz opracować wskaźniki, takie jak przewaga niemowląt karmionych wyłącznie piersią po opuszczeniu szpitala położniczego oraz przewaga niemowląt karmionych wyłącznie piersią po opuszczeniu szpitala położniczego oraz przewaga niemowląt karmionych wyłącznie piersią w wieku czterech miesięcy.

Władzom krajowym zaleca się następnie zintegrowanie polityki karmienia piersią ogólną polityką zdrowia i rozwoju. W ramach tych działań powinny one wspierać wszelkie akcje mające na celu ochronę, promocję i wspieranie karmienia piersią w zakresie programów uzupełniających, takich jak opieka przedporodowa i okołoporodowa, odżywianie, planowanie rodziny, zapobieganie i leczenie popularnych chorób matki i dziecka. Cały personel służby zdrowia powinien być przeszkolony do zadań związanych z wprowadzeniem w życie polityki karmienia piersią.

Cele operacyjne:

Do roku 1995 wszystkie rządy powinny:

- mianować krajowego koordynatora ds. karmienia piersią o odpowiednim autorytecie i zawiązać krajowy komitet ds. karmienia piersią składający się z przedstawicieli odpowiednich departamentów, organizacji pozarządowych oraz stowarzyszeń profesjonalistów w dziedzinie zdrowia;
- zapewnić, że każda placówka świadcząca usługi dla matek w pełni stosuje w praktyce wszystkie dziesięć z Dziesięciu Kroków do Pomyślnego Karmienia Piersią sformułowanych we wspólnym oświadczeniu WHO/ UNICEF zatytułowanym „Ochrona, promocja i wspieranie karmienia piersią: specjalna rola placówek położniczych”;
- podjąć działania mające na celu wprowadzenie w życie zasad i celów i wszystkich artykułów Międzynarodowego Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiety oraz późniejszych odpowiednich rezolucji Zgromadzenia Światowej Organizacji Zdrowia w ich pełnej formie;

a także

- uchwalić twórcze zmiany legislacyjne mające na celu ochronę prawa do karmienia piersią kobiet pracujących oraz przedsięwziąć środki wprowadzające te prawa w życie.

Wzywamy także międzynarodowe organizacje, aby:

- opracowały strategie działania mające na celu ochronę, promocję i wspieranie karmienia piersią, włączając w to globalny monitoring oraz ocenę tych strategii;
- wspierały analizy i badania dotyczące sytuacji w kraju oraz rozwój narodowych celów działania; oraz
- zachęcały i wspierały władze krajowe w planowaniu, realizowaniu, monitorowaniu i ocenie ich polityki karmienia piersią.

Deklaracja Innocenti została opracowana i przyjęta przez uczestników spotkania decydentów WHO/UNICEF na temat „Karmienie piersią w latach 90.: Inicjatywa globalna”, sponsorowanego przez amerykańską Agencję Rozwoju Międzynarodowego (A.I.D) oraz Szwedzki Urząd ds. Międzynarodowego Rozwoju (SIDA), które odbyło się w Spedale degli Innocenti we Florencji, we Włoszech w dniach 30 lipca – 1 sierpnia 1990. Deklaracja oddaje treść oryginalnych dokumentów z posiedzenia oraz poglądów wygłaszanych na sesjach grupowych i plenarnych.

MIĘDZYNARODOWY KODEKS MARKETINGU PRODUKTÓW ZASTĘPUJĄCYCH MLEKO KOBIECE

WHO, Genewa 1981

Preambuła

Kraje członkowskie Światowej Organizacji Zdrowia stwierdzają, że:

Każde dziecko oraz każda kobieta ciężarna i karmiąca mają prawo do prawidłowego żywienia, jako środka osiągnięcia i zachowania zdrowia.

Niedożywienie niemowląt wynika z problemów o szerszym zasięgu, także z niedostatku, braku wykształcenia, niesprawiedliwości społecznej.

Zdrowia niemowląt i małych dzieci nie można oddzielać od zdrowia i odżywiania kobiet, ich pozycji społeczno ekonomicznej i roli, jako matek.

Karmienie piersią jest niezastąpionym źródłem idealnego pożywienia, umożliwiającego wzrost i rozwój niemowlęcia: stanowi niezastąpioną biologiczną i emocjonalną podstawę zdrowia matki i dziecka: dzięki przeciwinfekcyjnym właściwościom mleka kobiecego pomaga chronić niemowlęta przed chorobami; istotnie wpływa na wydłużenie okresu między kolejnymi porodami.

Zachęcanie do karmienia piersią i jego ochrona są ważnymi elementami zdrowia i wyżywienia, a także innych czynników koniecznych do promowania zdrowego rozwoju niemowląt i małych dzieci; karmienie piersią jest ważnym aspektem podstawowej opieki zdrowotnej.

Jeżeli matki nie karmią piersią lub karmią tylko częściowo, wówczas uzasadnione jest istnienie rynku mieszanek i ich składników, dla niemowląt; wszystkie te produkty powinny być udostępniane przez komercyjne lub niekomercyjne systemy dystrybucji; marketing lub dystrybucja tych produktów nie powinny kolidować z ochroną i promocją karmienia piersią.

Niewłaściwe praktyki żywieniowe prowadzą do niedożywienia niemowląt, chorobowości i umieralności we wszystkich krajach; niewłaściwe praktyki stosowane w marketingu produktów zastępujących mleko kobiece mogą potęgować powyższe problemy zdrowia publicznego.

Ważne jest, by niemowlęta otrzymywały właściwe pożywienie uzupełniające zwykle około 4-6 miesiąca życia; należy dołożyć wszelkich starań, by używać miejscowych produktów żywnościowych; takie pożywienie uzupełniające nie powinno być stosowane zamiast mleka kobiecego.

Na karmienie piersią wpływają liczne czynniki natury społecznej i ekonomicznej; dlatego rządy powinny rozwijać systemy opieki społecznej w celu ochrony i ułatwiania karmienia piersią oraz zachęcania do niego, a także stwarzać sprzyjające warunki rodzinne i środowiskowe oraz chronić matki przed czynnikami niesprzyjającymi.

Systemy opieki zdrowotnej, fachowi i inni pracownicy służby zdrowia spełniają zasadniczą rolę w kierowaniu żywieniem niemowląt, zachęcaniu do karmienia piersią i ułatwianiu go, udzielaniu matkom i rodzinom rzeczowych i spójnych rad wskazujących na wyższość karmienia piersią lub, jeśli jest to potrzebne, dotyczących właściwego stosowania mieszanek produkowanych fabrycznie bądź przygotowywanych w domu.

System oświaty i inne służby społeczne powinny włączać się do ochrony i promocji karmienia piersią oraz właściwego stosowania pokarmów uzupełniających.

Rodziny, społeczności, organizacje kobiece i inne organizacje pozarządowe mają do odegrania szczególną rolę w ochronie i promowaniu karmienia piersią, a także w dostarczaniu kobietom ciężarnym oraz matkom niemowląt i małych dzieci pomocy bez względu na to czy karmią piersią, czy też nie.

Istnieje potrzeba współpracy rządów, agend ONZ, organizacji pozarządowych, ekspertów z dziedzin pokrewnych, grup konsumentów i przemysłu – w działaniach zmierzających do poprawy zdrowia i odżywiania matek, niemowląt i małych dzieci.

Rządy powinny podjąć różnorodne środki w zakresie zdrowia, żywienia, a także w innych dziedzinach, zmierzające do promowania prawidłowego rozwoju niemowląt i małych dzieci.

Kodeks niniejszy dotyczy tylko jednego aspektu tych działań.

Producenci i dystrybutorzy produktów zastępujących mleko kobiece mają do spełnienia ważną i konstruktywną rolę w dziedzinie żywienia niemowląt oraz realizacji celów i zasad Kodeksu.

Rządy zostały wezwane do podjęcia działań właściwych w ich sytuacji prawnej i społecznej, stosownych do ich ogólnych celów rozwojowych, zmierzających do realizacji celów i zasad Kodeksu, włącznie z uchwaleniem odpowiednich ustaw i przepisów.

W świetle powyższych wskazań, a także biorąc pod uwagę szczególną wrażliwość niemowląt w pierwszych miesiącach życia i niebezpieczeństwa związane z niewłaściwym żywieniem, obejmujące m.in. niepotrzebne lub nieodpowiednie stosowanie produktów zastępujących mleko kobiece, istnieje konieczność szczególnego traktowania marketingu tych produktów, ujawniającego niewłaściwość stosowania w odniesieniu do nich ogólnie przyjętych metod marketingowych.

W związku z tym Kraje Członkowskie uzgodniły następujące artykuły i zalecają je jako podstawę działania.

Artykuł 1.

Cel Kodeksu

Celem Kodeksu jest: przyczynić się do bezpiecznego i właściwego żywienia niemowląt przez ochronę i promowanie karmienia piersią, zapewnić w oparciu o prawidłową informację, marketing i dystrybucję – właściwe stosowanie produktów zastępujących mleko kobiece tam, gdzie jest to niezbędne.

Artykuł 2.

Zakres Kodeksu

Kodeks dotyczy: marketingu i praktyk w odniesieniu do produktów zastępujących mleko kobiece, z mieszankami dla niemowląt włącznie; innych produktów mlecznych, żywności i napojów, włącznie z żywnością uzupełniającą podawaną z butelki, jeśli są przedmiotem marketingu lub są przedstawiane w inny sposób jako substytuty mleka kobiecego częściowe lub całkowite bez zmian lub modyfikowane; butelek do karmienia i smoczków.

Dotyczy również ich jakości i dostępności, a także informacji o ich stosowaniu.

Artykuł 3.

Definicje

Dla celów tego Kodeksu:

Produkt zastępujący mleko kobiece oznacza jakąkolwiek żywność podlegającą marketingowi lub przedstawioną w inny sposób jako częściowo lub całkowicie zastępującą mleko kobiece, nadającą się do tego celu lub nie.

Żywność uzupełniająca oznacza jakąkolwiek żywność wyprodukowaną fabrycznie lub przygotowaną w domu, odpowiednią do uzupełnienia mleka kobiecego lub mieszanki dla niemowląt, gdy któryś z tych produktów staje się niewystarczający do zaspokojenia potrzeb żywnościowych niemowlęcia; żywność taka nazywana jest popularnie żywnością okresu odłączenia od piersi lub dodatkiem do mleka kobiecego.

Opakowanie oznacza każdą formę opakowania produktów do sprzedaży detalicznej, włącznie z opakowaniem dołączonych w momencie sprzedaży.

Sprzedawca oznacza osobę, firmę albo jakąkolwiek jednostkę sektora państwowego lub prywatnego zaangażowaną (bezpośrednio czy pośrednio) w marketing produktu objętego zakresem Kodeksu, na szczeblu hurtowym lub detalicznym. Dystrybutorem wstępnym jest agent producenta zajmujący się sprzedażą, przedstawiciel firmy, dystrybutor krajowy czy też pośrednik.

System opieki zdrowotnej oznacza rządowe, pozarządowe czy prywatne instytucje lub organizacje zaangażowane bezpośrednio lub pośrednio w opiekę zdrowotną nad matką, niemowlęciem i kobietą ciężarną, jak też żłobki i instytucje opieki nad dzieckiem. Obejmuje

również prywatną praktykę. W rozumieniu Kodeksu system opieki nie obejmuje aptek oraz innych ustalonych punktów sprzedaży.

Pracownik służby zdrowia oznacza osobę pracującą w ramach systemu opieki zdrowotnej, fachową lub nie, włączając w to ochotników i osoby niepobierające wynagrodzenia.

Mieszanka dla niemowląt oznacza produkt zastępujący mleko kobiece, przygotowany przemysłowo, zgodnie z normami Kodeksu żywnościowego, w celu zaspokojenia potrzeb żywnościowych niemowląt do około 4-6 miesiąca życia i przystosowanych do ich cech fizjologicznych. Mieszanka dla niemowląt może być również przygotowana w domu, wówczas określa się ją jako przygotowaną w domu.

Etykieta oznacza jakąkolwiek metkę, znak firmowy, znak handlowy, piktogram lub inny opis, pisany, drukowany, tłoczony, znaczony, wyryty czy odbity, przyczepiony do pojemnika zawierającego (patrz wyżej) jakikolwiek produkt objęty zakresem Kodeksu.

Producent oznacza firmę lub inną jednostkę sektora państwowego czy prywatnego zaangażowaną w działalność gospodarczą (bezpośrednio lub przez agenta, jako jednostka kontrolowana lub podwykonawca) związaną z wytwarzaniem produktu objętego zakresem Kodeksu.

Marketing oznacza promocję, dystrybucję, sprzedaż, reklamę produktu, kształtowanie stosunku publiczności do produktu i dostarczanie informacji o nim.

Pracownik marketingu oznacza każdą osobę, której czynności obejmują marketing produktu lub produktów objętych zakresem Kodeksu.

Próbka oznacza pojedynczą lub małą ilość produktu dostarczoną bezpłatnie.

Dostawa oznacza pewną ilość produktu dostarczoną do użytku przez dłuższy okres czasu bezpłatnie lub za małą odpłatnością na cele społeczne, włącznie z produktami dostarczonymi potrzebującym rodzinom.

Artykuł 4.

Informacja i szkolenia

4.1. Rządy powinny być odpowiedzialne za dostarczanie rodzinom i innym osobom mającym wpływ na żywienie dzieci rzeczowych oraz spójnych informacji o żywieniu niemowląt i małych dzieci.

Zakres tej odpowiedzialności powinien obejmować planowanie obiegu informacji, ich udostępnianie i rozpowszechnianie lub sprawowanie kontroli nad tymi działaniami.

4.2. Materiały informacyjne i szkoleniowe pisane, nagrane lub wizualne, dotyczące żywienia niemowląt a przeznaczone dla kobiet ciężarnych i matek niemowląt lub małych dzieci, powinny informować:

- o korzyściach i wyższości karmienia piersią;

- o odżywianiu się matek karmiących, przygotowaniu się do karmienia piersią i jego utrzymywaniu;
- o niekorzystnym wpływie częściowego dokarmiania butelką na karmienie piersią;
- o trudnościach odwrócenia decyzji w sprawie niekarmienia piersią;
- jeśli potrzeba – o właściwym stosowaniu mieszanek produkowanych przemysłowo i przygotowywanych w domu.

Jeśli materiały takie informują o stosowaniu mieszanki dla niemowląt, to powinny zarazem informować o społecznych i finansowych skutkach jej używania, zagrożeniach zdrowotnych wynikających ze stosowania niewłaściwej żywności lub niewłaściwych metod żywienia, a przede wszystkim o zagrożeniach wynikających z niepotrzebnego czy niewłaściwego stosowania mieszanek dla niemowląt i innych produktów zastępujących mleko kobiece; w materiałach takich nie powinno być żadnych ilustracji ani tekstów idealizujących produkty zastępujące mleko matki.

4.3. Dary w postaci urządzeń lub materiałów informacyjnych czy szkoleniowych pochodzące od producentów bądź dystrybutorów powinny być przekazywane tylko na prośbę i za pisemną zgodą odpowiednich władz, zgodnie z rządowymi wytycznymi w tym zakresie. Takie urządzenia czy materiały mogą nosić nazwę lub znak firmy przekazującej dar, nie powinny jednak nawiązywać do jej produktów objętych zakresem niniejszego Kodeksu, a dystrybucja darów powinna odbywać się wyłącznie poprzez system opieki zdrowotnej.

Artykuł 5.

Polityka wobec opinii publicznej i matek

5.1 Nie powinno mieć miejsca reklamowanie lub stosowanie innej formy reklamowania produktów objętych zakresem Kodeksu.

5.2. Wytwórcy i dystrybutorzy nie powinni przekazywać czy to bezpośrednio, czy pośrednio kobietom ciężarnym, matkom lub członkom ich rodzin żadnych próbek objętych zakresem niniejszego Kodeksu.

5.3. Zgodnie z pkt. 1 i 2 niniejszego artykułu w punktach sprzedaży nie powinno mieć miejsca reklamowanie lub rozdawanie próbek produktów objętych zakresem Kodeksu, jak również stosowanie innych sposobów zwiększania popytu takich, jak: kiermasz, rabaty, premie, wyprzedaje, sprzedaż wiązana i sprzedaż poniżej ceny własnej; niniejsze zastrzeżenie nie powinno krępować rozwoju polityki cenowej lub innych działań zmierzających do zapewnienia długoterminowych dostaw po cenach obniżonych.

5.4. Wytwórcy i dystrybutorzy nie powinni przekazywać kobietom ciężarnym lub matkom niemowląt i małych dzieci żadnych darów w postaci artykułów lub przyborów, które mogłyby promować stosowanie produktów zastępujących mleko kobiece lub karmienie butelką.

5.5. Pracownicy marketingu nie powinni w swej działalności służbowej szukać żadnych bezpośrednich lub pośrednich kontaktów z kobietami ciężarnymi lub matkami niemowląt i małych dzieci.

Artykuł 6.

6.1. Władze, którym podlega opieka zdrowotna w Krajach Członkowskich, powinny podjąć właściwe kroki w celu promowania i ochrony karmienia piersią, a także wdrażania zasad niniejszego Kodeksu; powinny też służyć pracownikom służby zdrowia radą i informacjami przydatnymi w pełnieniu przez nich obowiązków, włącznie z informacjami wymienionymi w art. 4. pkt. 2.

6.2. Obiekty systemu opieki zdrowotnej nie powinny być miejscem promowania mieszanek dla niemowląt lub innych produktów objętych zakresem Kodeksu. Nie wyklucza on jednak udostępniania informacji fachowym pracownikom służby zdrowia, co potwierdzono w art. 7. pkt. 2.

6.3. Obiekty systemu opieki zdrowotnej nie powinny być miejscem wystawiania produktów objętych zakresem Kodeksu, plakatów i afiszy dotyczących tych produktów, a także miejscem dystrybucji materiałów innych niż wymienione w art. 4.3., dostarczonych przez producenta lub dystrybutora.

6.5. Metody karmienia mieszankami dla niemowląt bądź produkowanymi fabrycznymi, bądź też przygotowanymi w domu, powinny w razie potrzeby być prezentowane tylko przez pracowników służby zdrowia i tylko tym matkom oraz członkom rodzin, którym te informacje są niezbędne. Przekazywane informacje powinny obejmować także dokładny opis zagrożeń powodowanych niewłaściwym stosowaniem wymienionych metod

6.6. Dopuszcza się przekazywanie darów w postaci produktów objętych zakresem Kodeksu lub sprzedaż tych produktów po obniżonych cenach instytucjom i organizacjom, bez względu na to czy na produkty owe zostaną użyte przez instytucje, czy też będą podlegać dalszej dystrybucji. Dostawy takie powinny być przeznaczone tylko dla niemowląt, które muszą być karmione produktami zastępującymi mleko kobiece. Jeżeli produkty mają podlegać dalszej dystrybucji – powinna ona być przeprowadzona przez tę instytucję, która je otrzymała. Tego rodzaju darowizny i sprzedaże nie powinny służyć do zwiększania popytu.

6.7. Jeśli darowizny w postaci mieszanek dla niemowląt lub innych produktów objętych zakresem niniejszego Kodeksu mają podlegać dalszej dystrybucji, przeprowadzająca ją organizacja lub instytucja powinna podjąć odpowiednie kroki, by zapewnić ciągłość dostaw przez cały okres, kiedy niemowlęta będą ich potrzebowały. Zarówno instytucje lub organizacje przekazujące dary, jak i przyjmujące je, powinny być świadome tej odpowiedzialności.

6.8. Wyposażenie i materiały, wraz z wymienionymi w art. 4 pkt. 3. będące przedmiotem darowizny – mogą być opatrzone nazwą lub znakiem handlowym firmy, nie powinny jednak nawiązywać do żadnego jej produktu objętego zakresem Kodeksu.

Artykuł 7.

Pracownicy służby zdrowia

7.1. Pracownicy służby zdrowia powinni ułatwiać i chronić karmienie piersią, ci zwłaszcza, którzy zajmują się żywieniem matek i niemowląt, powinni zapoznać się z zakresem odpowiedzialności nałożonej na nich mocą Kodeksu, włączając w to postanowienia art. 4 pkt. 2.

7.2. Informacje pochodzące od wytwórców i dystrybutorów, przekazywane pracownikom służby zdrowia a dotyczące produktów objętych zakresem Kodeksu, powinny mieć naukowy, obiektywny charakter, nie mogą sugerować, że karmienie butelką jest równie dobre czy nawet lepsze od karmienia piersią. Do informacji tych stosują się także postanowienia art. 4 pkt. 2.

7.3. Promowanie przez wytwórców i dystrybutorów produktów objętych zakresem Kodeksu nie może być związane z oferowaniem pracownikom służby zdrowia lub ich rodzinom jakichkolwiek korzyści finansowych lub rzeczowych, a ewentualne oferty nie powinny być przyjmowane.

7.4. Próbkę mieszanek dla niemowląt i próbki innych produktów objętych zakresem Kodeksu, przeznaczone do ich przygotowywania lub stosowania elementy wyposażenia – nie powinny być dostarczane pracownikom służby zdrowia w celach innych niż dokonywanie oceny przez powołaną do tego instytucję. Pracownicy służby zdrowia nie powinni przekazywać tych próbek kobietom ciężarnym.

7.5. Wytwórcy i dystrybutorzy produktów objętych zakresem Kodeksu powinni ujawnić instytucji macierzystej pracownika każdą formę świadczeń dla niego lub na jego korzyść; dotyczy to stypendiów, podróży naukowych, dotacji na badania naukowe, udziału w konferencjach itp. Podobnie pracownik zobowiązany jest ujawnić otrzymane świadczenia.

Artykuł 8.

Osoby zatrudnione przez wytwórców i dystrybutorów

8.1. Wielkość sprzedaży produktów objętych zakresem Kodeksu nie powinna mieć wpływu na wysokość premii otrzymywanych przez pracowników marketingu. Na produkty te nie powinien być także ustalany plan sprzedaży. Ograniczenie to nie dotyczy premii związanych z wielkością ogólnych obrotów przedsiębiorstwa.

8.2. Osoby zatrudnione przy marketingu produktów objętych zakresem Kodeksu nie powinny w ramach swych obowiązków służbowych prowadzić szkolenia kobiet ciężarnych lub matek niemowląt i małych dzieci. Nie powinno to jednak ograniczać wykorzystywania kwalifikacji tych osób przez służbę zdrowia, jeśli towarzyszyć temu będzie pisemna zgoda odpowiednich władz.

Artykuł 9.

Napisy i oznaczenia na opakowaniu

9.1. Napisy i oznaczenia na opakowaniu mają informować o stosowaniu danego produktu, lecz nie powinny zniechęcać do karmienia piersią.

9.2. Wytwórcy i dystrybutorzy mieszanek dla niemowląt powinni opatrzyć każdy pojemnik widocznym, czytelnym i zrozumiałym napisem, wydrukowanym na pojemniku lub etykiecie na stałe do niego przytwierdzonej, zawierającym następujące elementy:

- słowo „uwaga” lub jego odpowiednik;
- zdanie stwierdzające wyższość karmienia piersią nad innymi metodami żywienia;
- informację o tym, że produkt może być stosowany tylko po konsultacji z pracownikiem służby zdrowia;
- instrukcję przygotowania i ostrzeżenie o zagrożeniach zdrowotnych powodowanych niewłaściwym przygotowaniem.

Na pojemniku lub etykiecie nie powinny być umieszczane wizerunki niemowląt ani żadne inne ryciny lub treści idealizujące karmienie sztuczne. Nie dotyczy to rycin ułatwiających rozpoznawanie produktu lub ilustrujących sposób jego przygotowania.

Terminy *upodobniony do ludzkiego* lub *upodobniony do kobiecego* nie powinny być stosowane. Dodatkowe informacje umieszczane wewnątrz opakowania podlegają tym samym ograniczeniom.

9.3. Produkty żywnościowe objęte zakresem Kodeksu, reklamowane do żywienia niemowląt, które nie odpowiadają wymaganiom mieszanek dla niemowląt, ale mogą być zmienione tak, aby im odpowiadały, powinny być opatrzone etykietą ostrzegającą, że niezmieniony produkt nie może być jedynym źródłem pożywienia dla niemowląt. Ponieważ słodzone mleko nie jest odpowiednie do karmienia niemowląt ani też nie może być stosowane jako główny składnik mieszanki dla niemowląt, jego etykieta nie może zawierać instrukcji jak je przygotować do tego celu.

9.4. Etykiety produktów żywnościowych objętych zakresem Kodeksu powinny zawierać następujące informacje:

- użyte surowce;
- skład produktu i jego analiza;
- warunki przechowywania;
- numer serii i datę przydatności do spożycia ustaloną stosownie do miejscowego klimatu i warunków przechowywania.

Artykuł 10.

Jakość

10.1. W aspekcie ochrony zdrowia niemowlęcia jakość produktów ma znaczenie podstawowe i w związku z tym powinna odpowiadać najwyższym standardom.

10.2. Produkty żywnościowe objęte zakresem Kodeksu powinny odpowiadać normom ustalonym przez Codex Alimentarius i Codex of Hygienic Practice for Foods for Infants and Children.

Artykuł 11.

Wprowadzenie w życie zasad Kodeksu i kontrola ich przestrzegania.

11.1. Rządy powinny wprowadzać w życie zasady i cele niniejszego Kodeksu podejmując działania odpowiednie do danej sytuacji społecznej i prawnej, stosując prawodawstwo krajowe, przepisy i inne środki. W tym celu powinny dążyć do współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia, UNICEF i innymi agendami ONZ. Metody realizowania celów Kodeksu powinny być formułowane publicznie, a wprowadzane ustawy i przepisy dotyczyć w równym stopniu wszystkich zaangażowanych w produkcję i marketing produktów objętych zakresem Kodeksu.

11.2. Przestrzeganie Kodeksu nadzorowane jest przez rządy współpracujące w ramach Światowej Organizacji Zdrowia i działające samodzielnie, na co wskazują pkt. 6 i 7 niniejszego artykułu. Z rządami powinni współpracować wytwórcy i dystrybutorzy produktów objętych zakresem Kodeksu, a także organizacje pozarządowe, grupy ekspertów i konsumentów.

11.3. Niezależnie od działań zmierzających do realizacji celów Kodeksu, wytwórcy i dystrybutorzy produktów objętych zakresem tego Kodeksu powinni samo kontrolować własne praktyki rynkowe, aby były zgodne z jego zasadami.

11.4. Organizacje pozarządowe, grupy ekspertów, instytucje i osoby prywatne powinny wskazywać producentom i dystrybutorom ich metody działania niezgodne z zasadami niniejszego Kodeksu, aby odpowiednie czynności interwencyjne mogły być podjęte. Powinny też inspirować odpowiednie władze.

11.5. Wytwórcy i dystrybutorzy produktów objętych zakresem Kodeksu powinni poinformować swych pracowników zajmujących się marketingiem o odpowiedzialności nałożonej na nich przez Kodeks oraz o jego zasadach.

11.6. Zgodnie z art. 6 pkt. 2. Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia Kraje Członkowskie powinny corocznie informować dyrektora generalnego o wprowadzaniu w życie zasad Kodeksu.

11.7. Dyrektor generalny powinien w latach parzystych składać Światowej Organizacji Zdrowia Raport o postępach w realizacji Kodeksu; w razie potrzeby powinien także udzielać

