

Міжнародне зведення правил маркетингу замінників грудного молока



Навчальний посібник
для підготовки медичного
персоналу закладів охорони
здоров'я матері і дитини України

Матеріали для учасників

Міністерство охорони здоров'я України

Міжнародне зведення правил маркетингу замінників грудного молока

Навчальний посібник
для підготовки медичного персоналу
закладів охорони здоров'я
матері і дитини України

Матеріали для учасників

ISBN 978-966-8869-17-4

УДК 613.953(07)

ББК 57.32я7

М 38

Навчальний посібник для підготовки медичного персоналу закладів охорони здоров'я матері і дитини України "Міжнародне зведення правил маркетингу заміників грудного молока" є адаптованою для України збіркою навчальних матеріалів та текстів, розроблених Габріеллою Палмер за участю Еллен Сокол, Ліди Лодської та інших міжнародних експертів, яка була підготовлена та видана IBFAN-ICDC у 2006 році.

IBFAN – Всесвітня мережа дій із захисту дитячого харчування – коаліція понад 150 громадських організацій з 90 країн світу, створена за підтримки Всесвітньої організації охорони здоров'я та Дитячого фонду Організації Об'єднаних Націй з метою покращення дитячого здоров'я та харчування шляхом підтримки і захисту грудного вигодовування та ліквідації безвідповідального маркетингу заміників грудного молока. Мережа була активним учасником розробки Міжнародного зведення правил маркетингу заміників грудного молока.

ICDC – Міжнародний центр документації Міжнародного зведення правил маркетингу заміників грудного молока було створено IBFAN для роботи у сфері впровадження та моніторингу дотримання Міжнародного зведення правил.

Навчальний посібник пройшов оцінку національної експертної групи та попереднє тестування в Білоцерківській міській дитячій поліклініці.

Навчальний посібник схвалений Координаційною Радою МОЗ України із впровадження заходів галузевої програми "Підтримка грудного вигодовування в Україні на 2006-2010 рр."

Адаптація до України – доктор медичних наук Тутченко Людмила Іванівна, ІПАГ АМН України, головний науковий співробітник.

Особлива подяка співробітникам Проекту "Здоров'я матері і дитини" JSI/USAID:

Голубову Олександрю Пилиповичу, спеціалісту із зміни поведінки та комунікативних технологій;
Подольчак Наталії Віталіївні, асистенту проекту з питань педіатрії.

Особлива подяка експертній групі:

Мешковій Олені Михайлівні, заступнику генерального директора НДСБ "ОХМАТДИТ";
Романенко Лідії Володимирівні, керівнику методично-організаційного моніторингового центру НДСЛ "ОХМАТДИТ";
Шулько Єлизаветі Євгеніївні, зав. кафедри неонатології НМАПО ім. П.Л. Шупика;
Бабич Тетяні Юріївні, доценту кафедри акушерства і гінекології Донецького національного медичного університету;
Савельєвій Юлії Михайлівні, IBFAN м. Суми, реабілітологу Будинку дитини;
Курак Олені Іванівні, заступнику головного лікаря з неонатології Луцького клінічного пологового будинку;
Лиховид Олені Олександрівні, головному педіатру головного управління охорони здоров'я Донецької ОДА;
Ковальовій Людмилі Аркадіївні, лікарю акушеру-гінекологу м. Запоріжжя, пологовий будинок №4;
Воробйовій Вікторії Володимирівні, завідувачій неонатальним відділенням міського клінічного пологового будинку №2 м. Сімферополь;
Коляді Олені Олексіївні, головному лікарю ДП №1 Дарницького району м. Києва.

Координатор від Міністерства охорони здоров'я України:

Педан Валентина Борисівна, заступник начальника управління материнства, дитинства, начальник відділу дитинства.

Координатор від Дитячого фонду Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ) в Україні:

Шерстюк Олена Миколаївна, керівник проекту "Здоров'я та розвиток дитини".

Адаптація здійснена, та видання побачило світ в рамках угоди про співпрацю та плану дій між урядом та Дитячим фондом Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ) в Україні.

ЗМІСТ

Вступ	4
Модуль 1: Міжнародне зведення правил маркетингу заміників грудного молока. Історія, зміст, юридичний статус, наступні резолюції Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я	6
Модуль 2: Мета Міжнародного зведення правил маркетингу заміників грудного молока, його основні розділи та визначення	14
Модуль 3: Пропаганда заміників грудного молока серед матерів та громадськості	19
Модуль 4: Пропаганда заміників грудного молока у медичних закладах. Роль медичних працівників щодо захисту грудного вигодовування, виконання та дотримання Міжнарод- ного зведення правил маркетингу заміників грудного молока	24
Модуль 5: Етикетки та якість заміників грудного молока	33
Модуль 6: Виконання та дотримання Міжнародного зведення правил маркетингу заміників грудного молока на міжнародному та національному рівнях	39
Модуль 7: Вигодовування грудних дітей та дітей раннього віку під час надзвичайних ситуацій	43
Модуль 8: Моніторинг Міжнародного зведення правил маркетингу заміників грудного молока	46
Глосарій	55

ВСТУП

Вигодовування материнським грудним молоком – це єдиний природний та здоровий спосіб вигодовування дитини, який забезпечує її гармонійний розвиток, закладає основи здоров'я на всі наступні роки життя людини. Як зазначено у Конвенції ООН про права дитини, харчування є основним компонентом права дитини у досягненні найвищого можливого рівня здоров'я.

Відповідно до Глобальної стратегії ВООЗ/ЮНІСЕФ оптимальним є виключно грудне вигодовування протягом перших шести місяців життя з наступним відповідним пригодовуванням і продовженням годування грудьми до двох років і більше. Такі твердження базуються на фундаментальних наукових дослідженнях фізіології функції лактації і вивчення складу молока та принципах доказової медицини.

Науково доведено, що ні сьогодні, ні в осяжному майбутньому продукту, подібного до грудного молока, штучно створити принципово неможливо. Саме тому головною метою усіх ланок системи охорони здоров'я, які опікуються здоров'ям матерів та дітей, є всебічна підтримка раннього початку і тривалого природного вигодовування немовлят і дітей раннього віку.

Демонструючи відповідальність та послідовність у виконанні міжнародних зобов'язань, Україна підтримала та приєдналась до виконання Глобальної стратегії щодо вигодовування немовлят та дітей раннього віку, а також відповідних подальших Резолюцій Всесвітніх асамблей охорони здоров'я з цих питань.

Активна послідовна діяльність в цьому напрямку за підтримки ЮНІСЕФ, ВООЗ, Проекту “Здоров'я матері і дитини” JSI/USAID та інших міжнародних організацій в Україні триває вже близько 10 років. За цей час відбулись значні позитивні зрушення в організації практик родопомічних і дитячих закладів відповідно до Наказів МОЗ 2003 – 2008 рр. З 2006 року в Україні широко впроваджується Розширена Ініціатива “Лікарня, доброзичлива до дитини” у закладах системи охорони здоров'я матері і дитини. Майже 40% дітей в Україні народжуються у родопомічних закладах, які отримали це звання, що позитивно позначилось на показниках дитячої захворюваності і смертності.

Попри значні досягнення державних програм підтримки грудного вигодовування, деяких найважливіших запланованих результатів не було досягнуто. Зокрема, такий показник, як виключно грудне вигодовування до 6-місячного віку дитини за даними MICS¹ та національного соціологічного опитування у 2005 році, складав лише 6%.

Як не дивно, саме ті діти, які ростуть у родинах з високими статками і могли б одержати найкраще, часто мають найменші шанси харчуватися грудним молоком. Багато матерів під тиском комерційної реклами або, дотримуючись непрофесійних рекомендацій, вводять у раціон дитини до шести місяців воду, різні трав'яні чаї, соки або відразу розпочинають догодовувати дитину сумішами.

У 2007 році за даними DHS² рівень виключного грудного вигодовування в Україні складав вже 18%, тобто за два роки, завдяки активним зусиллям, він підвищився втричі. Це свідчить про вірність та ефективність вибраних стратегій та підходів і також про необхідність продовження системної роботи із захисту і підтримки виключного грудного вигодовування.

Водночас такий рівень виключного грудного вигодовування все ще залишається незадовільним, оскільки в сусідніх країнах Європейського регіону він складає 25-45%. Се-

¹ MICS – багатоіндикаторне кластерне дослідження за міжнародним протоколом ЮНІСЕФ.

² DHS – дослідження з демографії і здоров'я в Україні за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку.

ред багатьох причин подібного становища визначальними є інертність системи охорони здоров'я у впровадженні, дотриманні та контролі за виконанням нових перинатальних технологій, що ґрунтуються на доказовій медицині, в тому числі сучасного ведення лактації та грудного вигодовування, та втручання бізнесу у медичні питання стосовно вигодовування немовлят та дітей молодшого віку, а точніше, розповсюдження та реклама продуктів штучного харчування.

Саме з метою захисту грудного вигодовування відповідними резолюціями ВАОЗ було прийнято низку міжнародних документів та **Міжнародне зведення правил маркетингу замінників грудного молока (МЗП)**.

Медичні заклади і медичні працівники повинні суворо дотримуватися вимог МЗП з метою протистояння комерційному натиску, який завдає непоправної шкоди грудному вигодовуванню, здоров'ю матерів і дітей в цілому.

Саме тому надзвичайно актуальним завданням є захист грудного вигодовування від комерційних впливів шляхом забезпечення високого рівня інформованості працівників охорони здоров'я усіх рівнів, щодо вимог Міжнародного зведення правил маркетингу замінників грудного молока. Саме цій меті присвячено цей посібник.

Реферативні матеріали

1. Декларація Інноценті 2005 р.
(<http://innocenti15.net/inno.htm> або http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/declaration_ru_p.pdf).
2. Конвенція ООН з прав дитини (<http://www.ohchr.org/english/law/pdf/crc.pdf>).
3. Глобальна стратегія з вигодовування грудних дітей та дітей раннього віку
(http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/gsiycf.pdf). (http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562218_rus.pdf).
4. Європейська стратегія ВООЗ щодо здоров'я та розвитку дітей та підлітків
<http://www.euro.who.int/document/rc55/rdoc06.pdf>
5. Видання "Руководство по Своду Правил" Эллен Дж. Сокол. Москва, 2002 р.
6. Звіт "Дотримання Міжнародного зведення правил маркетингу замінників грудного молока в Україні". Київ, 2004 р.
7. Наказ МОЗ №529/49 від 31.07.2006, Наказ МОЗ №540 від 04.08.2006, Наказ МОЗ №149 від 20.03.2008.
8. Закон України "Про якість та безпеку харчових продуктів та продовольчої сировини", редакція від 06.09.2005.
9. Закон України "Про дитяче харчування", редакція від 14.09.2006.

МОДУЛЬ 1

Міжнародне зведення правил маркетингу заміників грудного молока. Історія, зміст, юридичний статус, наступні резолюції Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я

1. Важливість і переваги грудного вигодовування

Зменшення рівня смертності дітей є однією з глобальних та національних цілей. Виключне грудне вигодовування є найбільш ефективним методом зменшення смертності дітей до п'яти років. Початок грудного вигодовування протягом першої години після народження дитини є першим і найбільш життєво важливим кроком до зменшення рівня смертності грудних дітей. В деяких країнах світу, наприклад в Індії, з 1,100,000 смертей новонароджених дітей до 28 днів 250,000 життів можна врятувати лише за допомогою одного простого заходу – початку грудного вигодовування в першу годину життя. Відповідно до останніх досліджень, годування новонароджених будь-яким заміником грудного молока до початку грудного вигодовування збільшує ризик смертності. Не зважаючи на тип країни чи її місцезнаходження, однаково справедливим є підрахунок, що малюкову смертність можна зменшити на 31% якщо 99% матерів почнуть годувати дитину груддю в першу годину її життя. Кількість врятованих дітей буде становити від 867,000 до 1,117,000.

Що можна зробити для того, щоб жінка почала годувати грудьми в першу годину після народження дитини?

- Допомогти жінці відразу після пологів прикласти дитину до грудей
- Забезпечити спільне перебування матері і дитини
- Не давати жодних заміників грудного молока до початку грудного вигодовування

Діти, які перебувають на виключному грудному вигодовуванні, менш вразливі до:

- хвороб дихальних шляхів та інфекцій вуха
- інфекцій сечовивідних шляхів
- ранніх проявів діабетів та алергій
- астми і задухи
- синдрому раптової дитячої смерті (SIDS, “смерть у колисці”)
- хвороби Крона
- деяких видів дитячих онкологічних захворювань (лейкемії й лімфоми)

У дітей, які перебувають на виключному грудному вигодовуванні:

- спостерігається краща реакція на вакцинацію
- спостерігається більш якісний когнітивний і ментальний розвиток
- спостерігається менше випадків карієсу й аномалій зубної оклюзії
- краща гострота зору

Жінки, які годують дітей виключно грудьми, менш вразливі до:

- анемії
- раку грудей
- раку яєчників
- розрідження кісткової тканини в старшому віці (остеопорозу)
- вагітності протягом виключного грудного вигодовування
- під час лактації жінки з інсулінозалежним діабетом можуть відчувати ослаблення впливу хвороби й приймають меншу кількість інсуліну

Виключно грудне вигодовування – це вигодовування грудним молоком, без застосування в раціоні дитини іншої їжі та/або рідини.

2. Історія створення й загальна інформація про Міжнародне зведення правил маркетингу замінників грудного молока

Незважаючи на беззаперечні переваги та принципову незамінність грудного вигодовування для зростання, розвитку та здоров'я дитини, і сьогодні значна частина дітей в усьому світі, і в Україні зокрема, вигодовуються штучними сумішами. Чому ж людство, попри розум і здоровий глузд, обирає продукти, виготовлені з молока тварин, для годування найдорожчого у світі – своєї дитини, можливо єдиної в сім'ї? Звернемося до історії цього дуже важливого питання.

Ще до початку XX століття більшість дітей годувалися грудьми. Якщо мати помирала, дитину продовжувала вигодовувати інша жінка (годувальниця). Більшість дітей на штучному вигодовуванні гинуло.

Наприкінці XIX – початку XX століття у результаті технічного прогресу в розвинених країнах світу з'явилися значні запаси свіжого й консервованого молока. Виробники молочних продуктів почали позиціонувати та просувати це молоко як замінник грудного молока (ЗГМ).

З розширенням глобальної торгівлі в усьому світі почало розповсюджуватися штучне дитяче харчування та широко використовуватись пляшечки і соски-пустушки. Протягом XX століття грудне вигодовування поступово пішло на спад.

В 1950-х роках поліпшення в сфері санітарії, житлового господарства й охорони здоров'я промислово розвинених країн дозволили створити таке середовище, у якому ризики штучного вигодовування перестали бути помітними.

Саме в цей же час в медичній спільноті почала поширюватись хибна ідея, що не всі матері можуть достатньою мірою годувати своїх дітей грудьми. Уряди, використовуючи державні системи соціального забезпечення, почали поширювати ЗГМ безкоштовно або за зниженими цінами. Крім того, розподілення безкоштовного або дешевого молока для грудних дітей стало одним з методів догодити виборцям. Багато жінок почали вважали себе нездатними до грудного вигодовування. Під впливом розповсюджених на той час медичних рекомендацій жінки зміцніли у цьому переконанні.

Штучне вигодовування стало настільки поширеним, що багато хто почав вірити в те, що воно є кращим за грудне вигодовування.

Після Другої світової війни торгівля й комунікації почали активно розвиватися, і виробники ЗГМ запустили агресивні маркетингові кампанії в усьому світі. Нові види засобів масової комунікації (радіо й телебачення) також сприяли необмеженому просуванню їхніх товарів.

Ще однією поширеною рекомендацією був заклик до використання ЗГМ у разі нестачі грудного молока. Така реклама, а також практики систем охорони здоров'я, які супере-

чили фізіології лактаційної функції людини і перешкоджали нормальному становленню та розвитку лактації, призвели до поширення серед матерів і медичних працівників помилкової думки про те, що жінки не мають достатньо молока для вигодовування своїх дітей. Які це практики?

Це втрата багаторічної традиції годування грудьми, відсутність або незадовільна підготовка сім'ї до народження дитини, розлучення немовляти з матір'ю після пологів, жорсткий регламентований режим годування дитини, застосування засобів, що імітують груди матері, необґрунтоване догодовування, допоювання немовляти, а також недостатність практичних навичок у веденні лактації та грудного вигодовування власне у медичного персоналу.

Таким чином, в 70-ті роки XX сторіччя було створено соціальну модель штучного вигодовування дітей як "норму" для розвинених країн світу. Досить сказати, що в цих країнах вже на 5-7 добу після пологів 50% немовлят і навіть більше вигодовувалося ЗГМ.

У республіках колишнього Радянського Союзу проблема недостатності молока або, так званої, гіпогалактії у жінок-годувальниць розвинулася досить гостро в другій половині 20-го сторіччя. Вчені пов'язували її із зайнятістю жінки у виробництві, урбанізацією, різними соціальними обставинами, нераціональним харчуванням під час вагітності та годування грудьми, соматичною захворюваністю, стресовими навантаженнями сучасного життя та іншими причинами. З метою покращення лактації було запропоновано багато лікувальних схем, які включали спеціальні харчові продукти, медикаментозні засоби, фізіотерапевтичні методи. Але без докорінних змін в існуючих практиках родопомічних та дитячих закладах, без відповідного навчання медичного персоналу, проблему розв'язати було неможливо.

Забігаючи вперед, слід відзначити, що різке падіння частоти та тривалості грудного вигодовування в Україні відбулося в 90-ті роки. Після розпаду СРСР відкрився майже абсолютно безконтрольний доступ до України закордонних продуктів штучного харчування дітей, який супроводжувався дуже активною рекламою, що сприяло швидкій їх реалізації. Хвиля так званої гуманітарної допомоги штучних дитячих сумішей відкрила шлях до надійного закріплення на ринку України відомих компаній – виробників ЗГМ, які почали проводити маркетингову політику, яка суперечила міжнародним документам стосовно годування і здоров'я дітей, зокрема Міжнародному зведенню правил маркетингу заміників грудного молока. (1981 р.)

Культурне сприйняття штучного вигодовування, як безпечного методу вигодовування, існує й сьогодні. Його активно підтримують компанії-виробники і дистриб'ютори ЗГМ.

3. Як саме просування ЗГМ впливає на грудне вигодовування?

Реклама й просування ЗГМ негативно впливають на грудне вигодовування. Іміджі, слова, назви й асоціації, які використовуються в промоутерських кампаніях, спрямовані на те, щоб споживачі сприймали штучне вигодовування, як нормальне, безпечне й рівноцінне грудному вигодовуванню.

- Вони намагаються переконати матерів у рівноцінності ЗГМ і грудного молока
- Грають на материнських почуттях
- Формують позитивне сприйняття ЗГМ
- Створюють враження, що використання ЗГМ – це ознака гарного догляду і дбайливості
- Переконують, що ЗГМ символізують здоров'я
- Посилаються на "наукові" докази і рекомендації медичних фахівців

Більшість реклам не вказує на перевагу грудного вигодовування; або розміщують цю інформацію так, щоб її було важко прочитати, при цьому вони підкреслюють, що ЗГМ "по-

дібні” або “наближені” до грудного молока, і вони сприяють здоровому та розумовому розвитку дитини, захищають імунну систему і тощо.

Однією з багатьох ефективних стратегій просування ЗГМ стало використання образу медичного працівника або фахівця з дитячого харчування, що підвищувало довіру до продукції. Такі “фахівці” відкрито зустрічалися з матерями (навіть у пологових будинках, демонстрували продукцію і роздавали безкоштовні зразки). Якщо жінка-мати отримує безкоштовні зразки, то майже напевно вона їх використає.

Іншою стратегією є медичні халати з емблемою фірми-виробника ЗГМ, які надаються медичним працівникам в якості подарунків. Матері, зустрічаючись з лікарем, якому вони довіряють, постійно бачать назву продукту або виробника ЗГМ і “переносять” свою довіру до лікаря на “довіру” до цього продукту або компанії. Таким чином, вони починають сприймати ЗГМ, як щось корисне для здоров’я дитини і рекомендоване медичним працівником.

Багато людей не знають про негативні наслідки догодовування та допоювання дитини для успішного грудного вигодовування. Батьки купують рекламовану продукцію, тому що вони вважають, що це добре для дитини.

Ключовим фактором успішного грудного вигодовування є впевненість матері у власній спроможності успішно вигодовувати дитину грудним молоком. “Інформаційні” матеріали, що їх розповсюджують серед вагітних і матерів компанії-виробники і дистриб’ютори ЗГМ, розповідають про недостатність грудного вигодовування, проблеми нестачі молока у матері і пропонують “легкий” спосіб вирішення цих проблем. В такий спосіб вони руйнують впевненість матері, її родини і впливають на рекомендації медичних працівників.

Руйнівні наслідки неконтрольованого і агресивного просування штучного вигодовування в ХХ столітті було визнано провідними спеціалістами у сфері дитячого здоров’я.

1939: У своєму виступі в “Ротарі-Клубі” Сінгапура під назвою “Молоко і вбивство”, доктор Сіселі Вільямс вказала на те, що багато немовлят помирають у результаті неправильних практик годування, а “оманливу пропаганду у питаннях годування дітей необхідно карати як найбільш злочинну форму зваблення, при цьому смерті дітей потрібно розглядати як убивства”.

1968: Доктор Дерік Джелліффе (Ямайка) увів новий термін – “коммерціогенічне порушення харчування”, який описує проблеми здоров’я, пов’язані із просуванням штучного вигодовування.

1974: Британська благодійна організація “Війна зі злиднями” (War on Want) опублікувала доповідь “Убивця дітей”, яка розповідає про смертельні наслідки просування замінників грудного молока в країнах, що розвиваються. Невелика швейцарська неурядова організація (НУО) підготувала переклад доповіді й опублікувала його у Швейцарії під заголовком “Нестле вбиває дітей” (Nestle Totet Babies). Корпорація “Нестле” подала позов у справі про наклеп.

1976: НУО була визнана винною, але покарання виявилось суто символічним. Однак суддя попередив “Нестле” про те, що компанії потрібно змінити свої маркетингові практики. У тому ж році чернечий орден “Сестри шляхетної крові” подав позов до суду на компанію “Брістол-Майерс” (Bristol-Myers) – великого американського виробника ЗГМ.

1977: Споживачі почали бойкотувати продукцію “Нестле”.

1978: Компанія “Брістол-Майерс” домоглася рішення справи в позасудовому порядку й погодилася припинити будь-яку пряму споживчу рекламу молока для дитячого харчування.

У відповідь на ці події підкомітет Сенату США провів слухання з питань неналежного маркетингу штучного вигодовування. У результаті слухань було запропоновано провести міжнародну зустріч з питань просування замінників грудного молока. Сенатські слухан-

ня під головуванням сенатора Едварда Кеннеді надали подальшого розголосу проблемі штучного вигодовування.

1979: ВООЗ і ЮНІСЕФ спільно організували Міжнародну зустріч з питань вигодовування немовлят і дітей молодшого віку.

Головною рекомендацією зустрічі стала розробка Міжнародного зведення правил маркетингу заміників грудного молока. На цій зустрічі було також створено “Всесвітню асоціацію дій по захисту дитячого харчування” (IBFAN).

У доповіді спільної зустрічі ВООЗ і ЮНІСЕФ зазначалось, що уряди і суспільство повинні сприяти грудному вигодовуванню і захищати вагітних і жінок, які годують, від будь-яких комерційних впливів. Доповідь також підкреслила важливість адекватної інформації, завдяки якій жінки матимуть можливість свідомого й об’єктивного вибору щодо вигодовування своїх дітей. Доповідь закликала уряди вжити заходи, спрямовані на захист жінок від неправдивої інформації.

Міжнародна зустріч ВООЗ та ЮНІСЕФ надала наступні рекомендації:

- Суспільство повинно підтримувати грудне вигодовування і захищати вагітних жінок і жінок, які годують, від будь-якого впливу, що може їм зашкодити
- Важливість адекватних основ, завдяки яким жінки матимуть можливість для справжнього вибору, підкреслює необхідність вживання заходів, спрямованих на захист жінок від неправдивої інформації

Це призвело до написання проекту Міжнародного зведення правил маркетингу заміників грудного молока, що був прийнятий Всесвітньою асамблеєю охорони здоров’я в 1981 році.

4. Зміст Міжнародного зведення правил

Не дивлячись на те, що документ називається Міжнародне зведення правил маркетингу заміників грудного молока, необхідно розуміти, що йдеться, власне, **про заборону будь-яких маркетингових дій у закладах охорони здоров’я.**

Основні вимоги Міжнародного зведення правил є наступними:

- Жодної реклами заміників грудного молока й інших продуктів для громадськості
- Ніяких безкоштовних зразків для матерів
- Ніякого просування ЗГМ у медичних закладах, у тому числі – безкоштовних поставок або їхнього надання за зниженими цінами
- Жодних контактів персоналу компаній з матерями
- Ніяких подарунків працівникам системи охорони здоров’я
- Медичні працівники ні за яких умов не повинні передавати зразки матерям
- Ніяких зображень немовлят, текстів і малюнків, які ідеалізують штучне вигодовування на етикетках продуктів
- Інформація для медичних працівників повинна обмежуватися науковими даними й фактами
- Інформація про штучне вигодовування повинна пояснювати переваги і незамінність грудного вигодовування і вказувати на небезпеки, пов’язані зі штучним вигодовуванням
- Невідповідні продукти, такі, як згущене молоко із цукром, не повинні просуватися як їжа для немовлят

Необхідно розуміти, що МЗП не змушує жінку годувати дитину грудьми, воно наполягає на забезпеченні її права на поінформований, свідомий вибір, вільний від комерційних впливів.

5. Право жінок на свідомий вибір варіантів вигодовування дитини

Грудне вигодовування – це право самої жінки, і саме вона вирішує, як і чим вона буде годувати свою дитину, однак щоб такий вибір був свідомим, жінки потребують достовірної інформації.

Багато жінок не знають про переваги грудного вигодовування для власного здоров'я і здоров'я дитини. Багато з них не одержують інформації і рекомендацій щодо грудного вигодовування.

Якщо жінка народжує дитину в пологовому будинку, де поширені практики, що підтримують принципи грудного вигодовування (наприклад, розлучення матері й немовляти), вона може не мати ніякої можливості вибору.

Якщо жінка не одержує практичної допомоги і підтримки в ініціації грудного вигодовування, вона також не має змоги для вибору грудного вигодовування.

Якщо жінка стає об'єктом комерційного просування ЗГМ і одержує неадекватну інформацію про грудне вигодовування, її рішення не є свідомим.

Жінка, якій не забезпечено право годувати немовля грудьми в робочий час, навряд чи зможе прийняти рішення на основі свідомого вибору.

6. Міжнародне зведення правил також захищає дітей, які перебувають на штучному вигодовуванні

Рішення про те, як годувати дитину, яка за будь-яких причин позбавлена грудного молока, є вкрай важливим для її виживання, здоров'я й розвитку. Тому керуватися комерційними інтересами в такому рішенні неетично.

Вибір продуктів штучного вигодовування – це рішення, яке має ґрунтуватися на об'єктивних, наукових і практичних даних.

Будь-яка форма просування або комерційного тиску зашкоджує інтересам дитини. Мета Міжнародного зведення правил – усунути будь-який прояв комерційного тиску у сфері дитячого харчування.

Метою Міжнародного зведення правил є захист:

- всіх грудних дітей та дітей раннього віку, незалежно від методів вигодовування;
- всіх батьків, вихователів немовлят і дітей молодшого віку;
- всіх медичних працівників і вчених, які можуть виявитися вразливими до такого тиску у своїй професійній діяльності;
- працівників компаній, чий заробіток не повинен залежати від продажів ЗГМ.

Діти, які потребують замінників грудного молока:

- Сироти, які не мають матері-годувальниці.
- Діти з вродженими захворюваннями обміну речовин, наприклад, з галактоземією.
- Діти матерів з онкозахворюваннями та іншими захворюваннями, несумісними з годуванням грудьми.
- Діти, народжені ВІЛ-позитивними матерями. Але необхідно також розуміти, що навіть в цьому випадку вибір залишається за мамою дитини. Оскільки в деяких випадках виключне грудне вигодовування має меншу загрозу для життя дитини, ніж штучне.

7. Процес прийняття рішень і юридичний статус Міжнародного зведення правил

Щороку представники урядів всіх країн-членів ВООЗ збираються на Всесвітній асамблеї охорони здоров'я (ВАОЗ).

Завданням ВАОЗ є прийняття рішень з найголовніших питань політики у сфері охорони здоров'я. Більша частина таких рішень називається **резолюціями**.

Резолюції ВАОЗ можуть прийматися у вигляді трьох основних документів: **конвенції, постанови й рекомендації**.

Конвенції й постанови ВАОЗ є обов'язковими для виконання країнами-членами ВООЗ. На сьогоднішній день ВАОЗ прийняла тільки одну конвенцію – “Рамкову конвенцію з контролю над тютюном”, прийняту в травні 2003 року.

Постанови ВАОЗ приймаються досить рідко. Найпоширенішим засобом вираження рішень ВАОЗ є рекомендація.

Рекомендація не має такого юридичного статусу, як конвенція або постанова, але при цьому вона має серйозну моральну й політичну вагу, оскільки це рішення з того або іншого питання у сфері охорони здоров'я, прийняте колегіально членами найвищого міжнародного органу у сфері охорони здоров'я.

Міжнародне зведення правил було прийняте, як рекомендація в рамках резолюції ВАОЗ.

Міжнародне зведення правил передбачає те, що кожна країна-член ООН вживе відповідні заходи для його реалізації.

Країни-члени беруть на себе зобов'язання впроваджувати Міжнародне зведення правил відповідно до своїх законодавчих норм.

Міжнародне зведення правил було прийнято як **мінімальний** стандарт, тому очікується, що країни-члени будуть впроваджувати його базові принципи і **посилювати** його положення відповідно до стану і потреб свого суспільства.

Країни можуть посилювати положення зведення правил, але не послабляти або нехтувати ними.

Якщо для впровадження практик охорони здоров'я країна послуговується законами, то вона може прийняти відповідний закон. Країна також може прийняти Міжнародне зведення правил у вигляді указу глави держави або постанови уряду (Кабінету Міністрів) або Наказу Міністерства охорони здоров'я. Важливо, щоб ці заходи стали обов'язковими для виконання.

Міжнародне зведення правил також спрямовано на виробників і розповсюджувачів ЗГМ. У ньому зазначено, що вони повинні дотримуватися зведення правил навіть у тому разі, якщо національний уряд прийняв постанovu або закон, які у порівнянні з Міжнародним зведенням правил дозволяють послаблення, або ж взагалі не розпочав його впровадження.

Виробники, які взяли участь у розробці Міжнародного зведення правил, погодилися з вимогами цього пункту.

Відсутність закону або ратифікації Міжнародного зведення не означає, що його положення можна не виконувати або ігнорувати, оскільки при відсутності відповідної законодавчої норми, країна має керуватися відповідною міжнародною нормою. Дотримання Міжнародного зведення правил є також умовою міжнародної торгівлі.

8. Наступні резолюції

Міжнародне зведення правил було прийнято у рамках резолюції ВАОЗ (WHA 34.22).

ВАОЗ розглядає проблеми дитячого харчування кожні два роки й приймає відповідні резолюції, які уточнюють або підсилюють ті або інші аспекти Міжнародного зведення правил. Такі резолюції відображають питання, які стали предметом розбіжностей, суперечок або викликали занепокоєння.

Важливо розуміти, що подальші резолюції ВАОЗ мають таку ж силу, як і саме Міжнародне зведення правил, і повинні вивчатися в комплексі. Вони уточнюють багато положень і роз'яснюють питання, які виникають при застосуванні МЗП.

- Безкоштовні поставки ЗГМ заборонені (у 1986, 1992, 1994 роках)
- Суміші для подальшого вигодовування не потрібні (у 1986 році)
- Галузеве спонсорство працівників системи охорони здоров'я заборонено (у 1996, 2005 роках)
- Рекомендації відносно оптимальної тривалості грудного вигодовування і своєчасного введення прикорму (у 2001, 2005 роках)
- Глобальна стратегія з годування немовлят і дітей молодшого віку (у 2002, 2006 роках)
- Твердження про користь замінників грудного молока для здоров'я заборонені (у 2005 році)

9. Глобальна стратегія з годування грудних дітей та дітей раннього віку

У 2002 році своєю резолюцією WHA 55.25 Всесвітня асамблея охорони здоров'я прийняла Глобальну стратегію з годування грудних дітей і дітей раннього віку.

Глобальна стратегія визнає грудне вигодовування як неперевершений спосіб забезпечення ідеальної їжі для здорового росту й розвитку дитини.

Стратегія підтверджує невідкладну необхідність впровадження Міжнародного зведення правил і відповідних резолюцій ВАОЗ у всій їхній повноті.

МОДУЛЬ 2

Завдання Міжнародного зведення правил, сфери застосування, основні розділи та визначення

1. Мета Міжнародного зведення правил

Сприяти забезпеченню безпечного й адекватного харчування грудних дітей та дітей раннього віку шляхом:

- захисту і просування грудного вигодовування
- при наявності медичних показань забезпечення належного використання замінників грудного молока
- надання адекватної інформації
- відповідного маркетингу і розповсюдження ЗГМ

Грудне вигодовування є єдиним оптимальним методом годування для абсолютної більшості немовлят, тому його необхідно захищати, просувати й підтримувати.

Захист грудного вигодовування – це головна мета Міжнародного зведення правил.

Для досягнення цієї мети необхідно:

- захищати, просувати й підтримувати грудне вигодовування
- вживати заходів для того, щоб замінники грудного молока (ЗГМ) використовувалися належним чином при наявності обґрунтованих показань
- забезпечувати адекватну інформацію про годування грудних дітей
- продавати і розповсюджувати замінники грудного молока належним чином

Зверніть увагу на слова “продавати і розповсюджувати, належним чином”, які здаються досить невизначеними. Поняття “належний” можна тлумачити по-різному. Представники індустрії дитячого харчування також брали участь у розробці Міжнародного зведення правил, і вони хотіли захистити свої інтереси, тому вони наполягали на таких формулюваннях, що дозволило б їм продовжувати неетичний маркетинг.

Важливо розуміти, що єдиним завданням маркетингу є те, щоб люди купували більше, частіше та витрачали кошти на продукт. Саме тому поняття “належним чином”, у застосованні щодо маркетингу ЗГМ означає, що їхнє просування **повністю заборонене**.

“Ви не заробите ніяких грошей, поки не продасте ваш товар. Ви не продасте ваш товар поки не змусите людей його купувати. Це саме те, чим займається маркетинг.” (Сержіо Зиман, Головний фахівець з маркетингу компанії Coca Cola).

Люди часто плутають просування з наявністю товару на ринку.

Преамбула до Міжнародного зведення правил абсолютно чітко вказує на те, що **виробництво** ЗГМ і наявність безпечних і відповідних продуктів харчування є цілком прийнятними практиками, однак їхнє **просування** за аналогією з багатьма іншими споживчими товарами неприпустиме.

У країнах, де штучне вигодовування значно поширене, деякі люди можуть вважати, що їм “потрібна” реклама і без неї їм важко буде зорієнтуватися в продуктах штучного ви-

годовування та придбати їх. Але подумайте про такі продукти харчування, як хліб, овочі, фрукти, крупи. Їх ніхто не рекламує, однак всі люди знають, де їх купувати.

2. Сфери застосування Міжнародного зведення правил

Міжнародне зведення правил застосовується не тільки по відношенню до дитячих молочних сумішей. До сфери його дії входять також пляшечки, соски й інші продукти, які впливають на грудне вигодовування.

“Замінник грудного молока” – це комплексний термін, який включає будь-який продукт, який частково чи повністю витісняє грудне вигодовування (молочні суміші, вода, чай, соки, печиво, соски, пляшечки тощо).

Для того, щоб зрозуміти термін “замінник грудного молока”, необхідно ознайомитись з глобальними рекомендаціями щодо оптимального вигодовування немовлят і дітей молодшого віку, а також зрозуміти ключову роль грудного вигодовування.

Резолюція ВАОЗ 54.2 (2001) закликає держави-члени посилити заходи і розробити нові підходи з захисту, просування й підтримки виключного грудного вигодовування протягом перших шести місяців, як глобальну рекомендацію у сфері громадського здоров'я, і забезпечувати безпечні й відповідні продукти прикорму з продовженням грудного вигодовування до двох років і далі.

Грудні діти повинні перебувати на виключному грудному вигодовуванні протягом перших шести місяців життя. Будь-яка інша їжа або напій у цьому віці буде заміняти собою грудне молоко, і тому є замінником грудного молока.

І після 6 місяців будь-який продукт, який витісняє грудне молоко в харчуванні дитини, крім продуктів прикорму, також є замінником грудного молока.

Незважаючи на те, що у зведенні правил використовують термін “замінники грудного молока”, у деяких країнах у національних документах застосовують поняття “продукти штучного вигодовування”. Чому так? Багато відомих лікарів-педіатрів вважають, що вже в самій назві документу визнається існування продуктів, які можуть замінити унікальне грудне молоко. До того ж люди, і передусім матері, часто розуміють цей термін буквально, тобто як продукти, які можуть замінювати грудне молоко.

Оптимальне вигодовування означає, що від народження до шести місяців дитина має харчуватися виключно грудним молоком. Після шести місяців грудне молоко залишається основою харчування дитини. Прикорм вводиться поступово. Від 1 до 2 років життя дитина одержує все більше “сімейних” продуктів харчування, при цьому продовжуючи годуватися грудьми.

Запропонуйте учасникам порівняти фрази:

“Ми рекомендуємо Вашій дитині замінник грудного молока “Малиш”

“Ми рекомендуємо Вашій дитині штучний продукт харчування “Малиш”

Те саме по суті, але який різний психологічний вплив на матір і сім'ю!

Продукти (харчові і не харчові), які використовуються для вигодовування немовлят і дітей раннього віку і підпадають у сферу дії МЗП.

- Стандартна молочна суміш
- Модифіковане молоко
- Суміші для дітей з низькою вагою при народженні
- Суміші на соєвій основі

- Гіпоалергене молоко
- Всі “спеціальні” суміші
- Молоко для дітей, які починають ходити (1-2-3)
- Сухе незбиране молоко
- Сухе зняте молоко
- Свіже коров’яче молоко
- Чай для немовлят
- Соки
- Вода
- Додаткові продукти харчування (прикорм), наприклад, каші, протерті фрукти, змішані каші
- Печиво для немовлят
- Пляшечки для годування
- Різні пристосування для пляшечок (підставки, трубочки)
- Дитячі чашки з носиком
- Вітамінні напої, які розводяться водою
- Вода (чай) для попередження кольок (кріпна фенхелева)
- Традиційні напої
- Вітамінні й мінеральні добавки для грудного молока
- Соски-пустушки
- Насадки на “чутливі” соски

Стаття 2. Сфери застосування Міжнародного зведення правил

МЗП регламентує маркетинг і відповідні види діяльності, які стосуються наступних продуктів і товарів:

- заміників грудного молока, в тому числі дитячих сумішей;
- інших молочних і немолочних продуктів харчування й напоїв, в тому числі продуктів для прикорму в пляшечках, які пропонуються для використання (після додаткової обробки чи без неї) у якості повної або часткової заміни грудного молока;
- пляшечок для дитячого харчування й сосок.

МЗП регламентує також якість, доступність та інформацію про їхнє використання.

Сфери застосування охоплюють всі продукти, які впливають на грудне вигодовування, включаючи пляшечки та соски. Однак їхні виробники роблять вигляд, ніби Міжнародне зведення правил цих продуктів не стосується, і продовжують рекламувати свій товар серед населення. Такі дії є порушенням, адже добре відомо, що годування з пляшки з соскою навіть всього декілька разів викликає у немовлят дезорієнтацію в смоктанні, і вони відмовляються від грудей взагалі.

“Навіть одна або дві пляшечки, отримані протягом перших днів життя, зменшують ймовірність успішного грудного вигодовування на третину. Якби люди знали, скільки життів втрачено в результаті цього, я думаю, що ситуація була б іншою.”

Др. Річард Джоллі, заступник виконавчого директора ЮНІСЕФ, 1988

Існує небезпека при застосуванні сосок і пустушок, виготовлених з неякісних матеріалів (зокрема нітрозозаміни в складі гуми, силікон, який має властивість раптово тріскатись). І нарешті, добре відомий зв’язок між кишковими інфекціями і годуванням з пляшки або застосуванням пустушки. (Оберігаючи здоров’я дитини IBFAN, 1996).

З моменту прийняття Міжнародного зведення правил, виробники неодноразово намагалися заявити, що сфера його застосування обмежується тільки дитячими молочними сумішами.

Вони заявляють, що не позиціонують модифіковане молоко або продукти для прикорму як товари, придатні для заміни грудного молока. Однак ми показали, що вони чинять саме так, рекомендуючи такі товари у віці, коли всі потреби дитини можуть бути задоволені грудним молоком.

Крім того, додаткові молочні суміші, які рекомендуються для дітей віком від 6 місяців і більше, мають ту ж марку, що й звичайні суміші. Таким чином, продукти рекламують один одного.

Насправді посилена пропаганда й широке використання додаткових молочних сумішей піддають ризику практику грудного вигодовування й безпечний перехід дитини на звичайну “дорослу” їжу.

3. Визначення

Виробники стверджують, що Міжнародне зведення правил стосується тільки дитячих молочних сумішей. Однак це не так. Сферою застосування є всі замітники грудного молока, в тому числі дитячі суміші та спеціальні суміші.

Стаття 3 Міжнародного зведення правил дає наступні визначення.

“Замінник грудного молока”:

це будь-який продукт, який продається на ринку або представлений іншим способом для часткової або повної заміни грудного молока незалежно від того, чи придатний він для цієї мети, чи ні.

“Прикорм”:

це будь-які продукти харчування, виготовлені промисловим способом або в домашніх умовах, які можна використовувати як доповнення до грудного молока або дитячих сумішей у тих випадках, коли кожний із цих видів харчування стає недостатнім для задоволення харчових потреб дитини.

“Дитяча суміш”:

це замітник грудного молока, виготовлений промисловим способом з дотриманням відповідних стандартів Codex Alimentarius для задоволення нормальних потреб у харчуванні немовлят у віці до 6 місяців і адаптований до їхніх фізіологічних особливостей.

Дитяча суміш також може бути виготовленою у домашніх умовах, і в цьому випадку її називають “сумішшю домашнього приготування”.

Зверніть увагу, що визначення модифікованих сумішей у зведенні правил немає, тому що на момент прийняття документа таких продуктів ще не існувало. Потім їх стали агресивно просувати на ринку, оскільки виробники стверджували, що вони не згадуються у Міжнародному зведенні правил.

Подальші резолюції ВАОЗ допомогли прояснити деякі питання після того, як виникли описані вище проблеми і непорозуміння.

Тому в 1986 році ВАОЗ прийняла резолюцію, яка містила роз’яснення про модифіковані суміші й додаткові продукти (прикорми).

У резолюції ВАОЗ 39.28 (1986) зазначено наступне: “Їжа або напої, які даються дитині до моменту введення прикорму, можуть вплинути на грудне вигодовування, і тому їх не слід просувати або пропонувати немовлятам у цьому віці. Застосовувати практику годування

немовлят спеціальними модифікованими сумішами (так званими “сумішами для подальшого харчування”), що існує в деяких країнах, не потрібно”.

Всесвітня асамблея охорони здоров’я особливо відзначила той факт, що вводити прикорм до досягнення дитиною 6 місяців не потрібно, і що необхідно уникати продажу таких додаткових продуктів харчування, якщо вони порушують виключне грудне вигодовування. (Резолюція ВАОЗ 49.15 (1986), і 54.2 (2001)).

Резолюції ВАОЗ, прийняті після Міжнародного зведення правил, мають такий самий статус, як і зведення, і їх потрібно вивчати і застосовувати разом з основним документом.

МОДУЛЬ 3

Пропаганда замінників грудного молока серед матерів та громадськості

1. Як компанії просувають свою продукцію?

- Публічні заходи.
- Реклама на телебаченні й радіо.
- Статті та реклама в газетах і журналах.
- Рекламні щити й стенди.
- Веб-сайти.
- Спеціальні пропозиції, зниження цін і купони на знижки.
- Поштові розсилки вагітним жінкам і матерям, а також освітні матеріали.
- “Телефони довіри”.
- Плакати, календарі й інші матеріали в кабінетах лікарів і в приміщеннях лікарень.
- Медичний одяг з логотипами компаній або брендів.
- Безкоштовні подарунки і зразки в лікарнях.

2. Статті Міжнародного зведення правил, які стосуються просування ЗГМ серед матерів і широкого загалу

Стаття 5 Міжнародного зведення правил містить найбільш чіткі визначення і вимоги. Намагаючись визначити чи є та або інша практика маркетингу порушенням, ми завжди повинні пам'ятати про цю статтю. Вона дуже проста:

НЕ ПОВИННО бути реклами чи будь-якого іншого способу просування ЗГМ до споживачів.

Стаття 5 Міжнародного зведення правил говорить про те, що не повинно бути реклами або будь-якого іншого способу просування до споживачів продуктів, які належать до сфери дії МЗП. Якщо розглянути визначення маркетингу у Міжнародному зведенні правил, то воно включає продаж, розповсюдження, просування і рекламу.

“Маркетинг” означає:

- Просування продукту
- Розповсюдження
- Продаж
- Реклама
- Усі види діяльності, спрямовані на підвищення попиту на продукт, а також інформаційне забезпечення

“Належний маркетинг ЗГМ” означає продаж і розповсюдження, але без просування, реклами та діяльності, спрямованої на підвищення попиту.

Пункт 5.2. МЗП говорить, що ніякі зразки продуктів, що належать до сфери дії Міжнародного зведення правил, не повинні надаватися вагітним жінкам, матерям або членам їхніх сімей.

Пункт 5.3. МЗП **говорить, що не повинно** бути реклами в місцях продажу, роздачі зразків або будь-яких інших засобів просування продуктів, зокрема з використанням:

- спеціальних вітрин
- дисконтних купонів або премій
- спеціальних розпродажів, реалізації за зниженими цінами й у вигляді пільг.
- Компанії можуть знижувати ціни, якщо йдеться про поставки на довгостроковій основі.

5.4. Ніякі подарунки у вигляді предметів або приналежностей, які могли б сприяти застосуванню заміників грудного молока або годуванню з пляшечок, не повинні надаватися вагітним жінкам, матерям немовлят і дітей молодшого віку.

5.5. Зайнятий у сфері маркетингу персонал не повинен у своїй службовій діяльності встановлювати, безпосередньо або побічно, контакти з вагітними жінками або матерями немовлят і дітей молодшого віку.

Тобто Стаття 5 забороняє всі форми просування ЗГМ. Але існують і певні проблеми. Пункти 5.4 і 5.5. вказують на “вагітних жінок, матерів немовлят і дітей раннього віку”. Зверніть увагу на те, що в ній нічого не говориться про членів сімей. Це одна з “слабких ланок”, яка залишає можливість для прихованої реклами і просування ЗГМ.

Законодавці деяких країн спробували вирішити слабкі положення Міжнародного зведення правил і в національних законах просто заборонили будь-яке просування. При цьому визначення просування і реклами дуже ретельно прописані.

Однією з маркетингових стратегій компаній-виробників є одержання адресних списків клієнтів медичних закладів і використання цих списків з метою розсилання рекламних матеріалів і подарунків вагітним жінкам і молодим матерям. Це є порушенням Пункту 5.5. Наприклад, Кодекс етики у сфері дитячих молочних сумішей Малайзії забороняє компаніям одержувати такі адресні списки й використовувати їх для просування товарів.

Досвід підказує, що як тільки вдається припинити застосування однієї тактики, компанії відразу вдаються до нової стратегії, щоб обійти певну статтю або пункт Міжнародного зведення правил.

Інформаційні матеріали також можуть використовуватися для просування ЗГМ. Однак для батьків дуже важливо одержувати об'єктивну інформацію для свідомого найкращого способу годування своєї дитини.

Розглянемо, як положення Міжнародного зведення правил намагаються забезпечити об'єктивність інформації, яку отримують матері (Стаття 4.).

Стаття 4. Міжнародного зведення правил говорить:

4.1. Уряди повинні відповідати за забезпечення сімей і всіх осіб, які займаються проблемами харчування немовлят і дітей раннього віку, об'єктивною й послідовною інформацією з даних проблем. Така відповідальність передбачає планування, забезпечення, розробку й поширення інформації або контроль над діяльністю такого роду.

У країнах з високим рівнем і традицією грудного вигодовування, жінки одержують інформацію та практичну допомогу у власній родині, від своїх родичок, які є для них прикладом. У таких країнах жінки не мають сумнівів у своїй здатності годувати грудьми і практично не мають із цим проблем. Але як тільки в суспільстві втрачається контроль за поширенням ЗГМ, пляшечками та іншими атрибутами штучного вигодовування – жінки починають сумніватися у власній здатності успішно вигодовувати дитину грудьми.

На початку XXI століття у світі практично не залишилося територій, де б не поширювалися продукти штучного вигодовування. Практики медичних закладів, які підривають грудне вигодовування, а також масовий, агресивний, і неетичний маркетинг створили атмосферу, у якій люди одержували хибні уявлення і почали приймати штучне вигодовування як нормальний спосіб годування цілих поколінь дітей.

Це руйнувало довіру цілих спільнот до цінності грудного вигодовування і підтримувало застарілі перинатальні та педіатричні практики.

Згідно Міжнародного зведення правил уряди несуть відповідальність за забезпечення достовірності інформації про вигодовування дітей грудного віку.

Інформація повинна бути об'єктивною, науковою і послідовною. Суперечливі положення, наприклад, такі як "грудне вигодовування безумовно, найкраще, але штучне годування також добре", повинні бути виключені з інформаційних матеріалів.

Компанії-виробники не мають права самостійно вирішувати, яку інформацію стосовно вигодовування дітей до трьох років вони можуть поширювати. В Україні такі матеріали можуть бути розроблені і поширюватися тільки на підставі запиту та дозволу МОЗ України.

Різницю між інформацією й рекламою часто важко визначити. У такий спосіб компаніям-виробникам вдається здійснювати успішні рекламні кампанії.

3. Важливість інформації та просвіти

Тільки отримуючи об'єктивну інформацію, жінки можуть приймати усвідомлені рішення щодо годування дітей. Така інформація має поширюватися у всьому суспільстві для того, щоб жінки, які годують грудьми, отримували відповідну соціальну підтримку. Погано поінформовані родини, оточення, і медичні працівники можуть підірвати довіру навіть добре поінформованої жінки. Якщо вона вирішує годувати дитину грудьми, різні суперечливі поради й прихований тиск можуть викликати у неї сумніви у власній здатності годувати грудьми. Інформація та просвіта в питаннях годування немовлят – це категорія прав людини.

Рекомендація учасників спільної зустрічі ЮНІСЕФ і ВООЗ із питань годування грудних дітей і дітей раннього віку говорить наступне: "Кожен громадянин має право на доступ до правильної і послідовної інформації й просвіти".

Право на інформацію встановлює й підтверджує Конвенція ООН про права дитини.

Конвенцію ратифікували всі країни світу, крім Сомалі й США. Уряди держав, які ратифікували Конвенцію, зобов'язані виконувати її вимоги. Серед таких вимог – надавати інформацію про переваги грудного вигодовування.

Стаття 24 (e).

Держави-учасники вживають необхідних заходів для:

"забезпечення поінформованості всіх прошарків суспільства, зокрема батьків і дітей, про здоров'я й харчування дітей, переваги грудного вигодовування, гігієну, санітарію середовища перебування дитини й попередження нещасних випадків, а також їхнього доступу до освіти і їхньої підтримки у використанні таких знань".

У Статті 24 Конвенції ООН про права дитини йдеться про визнання прав дитини на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я й засобами лікування хвороб і відновлення здоров'я. Конвенція визнає грудне вигодовування як важливий компонент реалізації цього права.

Як бачимо, зобов'язання урядів у питаннях інформування й забезпечення доступу до знань про переваги грудного вигодовування мають потужний законодавчий характер.

4. Небезпека, пов'язана з оманливою інформацією

Впродовж останніх двох десятиліть існує тенденція делегування завдань з інформування населення приватному сектору. Існують ситуації, коли такі домовленості виправдані. Однак, що стосується сфери охорони здоров'я і відповідно дитячого харчування, то тут існує очевидний конфлікт інтересів. Компанія, яка заробляє на виробництві й продажу продуктів штучного вигодовування, не може розробляти і поширювати інформаційні матеріали з питань дитячого харчування.

Уряди зобов'язані захищати, просувати й підтримувати виключне грудне вигодовування протягом перших шести місяців життя дитини та підтримувати грудне вигодовування до двох років. Компанії-виробники в цьому не зацікавлені. Для отримання прибутків їм важливо, щоб їхня продукція почала застосовуватися якомога раніше, адже прибутки будуть зростати, якщо штучне вигодовування буде рости.

Чому компанії-виробники ЗГМ надають оманливу інформацію?

- Яким буде річний прибуток виробників заміників грудного молока в Україні, якщо матері припинять грудне вигодовування в три місяці?
- 500 000 новонароджених x 3 місяці x 300 гривень на місяць (4 банки суміші, вода, пляшечки та соски) = 450 000 000 гривень (\$100 000 000)
- Підрахуйте прибуток компаній у вашій області чи районі.

Мета Міжнародного зведення правил – гарантувати, щоб всі інформаційні матеріали містили в собі положення відповідно до Пункту 4.2.

Пункт 4.2. Стосується всіх інформаційних і освітніх матеріалів для вагітних жінок і матерів дітей молодшого віку.

Такі матеріали повинні містити чітку інформацію про конкретні, важливі пункти, уникаючи при цьому просування штучного вигодовування або приниження ролі грудного вигодовування.

Відповідно до вимог до інформації згідно з Пунктом 4.2. Міжнародного зведення правил.

Змістом інформаційного матеріалу має бути наступне:

- користь і перевага грудного вигодовування;
- харчування матерів, підготовка їх до годування грудьми й заходи для їхньої підтримки;
- негативний вплив введення часткового годування з пляшечок;
- труднощі, що виникають при поверненні до годівлі грудьми;
- правильне використання дитячих сумішей у разі потреби.

Інформаційні матеріали, які виробляють компанії, навпаки, ідеалізують продукти штучного вигодовування

Відповідно до Пункту 4.2. Міжнародного зведення правил матеріали, що стосуються використання дитячих сумішей, повинні:

- висвітлювати соціальні й фінансові аспекти їхнього використання;
- попереджати про шкідливий вплив на здоров'я нераціонального харчування й неадекватних методів годування;
- попереджати про шкідливий вплив на здоров'я неправильного вживання дитячих сумішей й інших заміників грудного молока;

- такі матеріали не повинні містити ілюстрацій або текстів, що ідеалізують застосування замінників грудного молока.

Відповідно до Пункту 4.3. Міжнародного зведення правил, інформаційні матеріали, що випускаються виробниками, можуть передаватися в дарунок тільки на прохання відповідних урядових органів або в рамках розпоряджень, даних урядами з цією метою. На таких матеріалах можуть бути зображені назва фірми або її логотип, але не назва торговельної марки продуктів.

Потрібно також знати, що логотип деяких компаній і назва продуктів ідентичні (NIPR), тому необхідно заборонити поширення серед матерів та широкого загалу матеріали компаній, які містять такі назви й логотипи. Зверніть увагу: відповідно до сфери застосування зведення правил, у матеріалах не повинно бути посилань на бренд або назву продукту.

МОДУЛЬ 4

Пропаганда заміників грудного молока в медичних закладах. Роль медичних працівників у захисті грудного вигодовування та виконанні Міжнародного зведення правил

Прочитайте Розділи 5 видання “Руководство по Своду Правил” Эллен Дж. Сокол. Москва 2002 г. Більшість медичних працівників знайомі з тактиками просування ЗГМ через систему охорони здоров’я. Однак низький рівень поінформованості медичного персоналу щодо Міжнародного зведення правил, відсутність усвідомлення шкоди, яку завдає діяльність компаній-виробників грудному вигодовуванню, та скрутне матеріальне становище зашкоджує медичним закладам і працівникам протистояти натиску виробників та дистриб’юторів.

Просування продуктів через систему охорони здоров’я – це випробувана й давня практика. Одержання схвалення або підтримки з боку медичних працівників і структур системи охорони здоров’я – це одна з найважливіших тактик просування для виробників ЗГМ. Без такого співробітництва компанії не змогли б підтримувати імідж здоров’я й респектабельності своїх продуктів.

Однією з найпоширеніших причин для початку використання ЗГМ є “рекомендація лікаря”. Компанії використовують медичних працівників як “канали” просування своєї продукції. Багато медичних робітників вважають, що це цілком нормальна й прийнятна робота, не здогадуючись, що таке просування неетичне, що воно загрожує здоров’ю їхніх клієнтів і підриває їхню професійну гідність. Це в першу чергу стосується випадків, коли медичні працівники підвищують свою “кваліфікацію” на конференціях, семінарах і за допомогою професійних видань, які фінансуються компаніями-виробниками.

1. Визначення

Відповідно до Статті 3 МЗП до поняття **“система охорони здоров’я”** входять:

- урядові, неурядові або приватні установи або організації, що беруть безпосередню або опосередковану участь у наданні медико-санітарної допомоги матерям, немовлятам і вагітним жінкам;
- ясла або будь-які дитячі заклади;
- працівники охорони здоров’я, які займаються приватною практикою;
- у систему охорони здоров’я не включені аптеки та інші торговельні точки.

“Працівник сфери охорони здоров’я” – це особа, яка працює в системі охорони здоров’я, незалежно від того, чи належить вона до категорії професійних працівників, чи до осіб, які працюють на добровільних засадах.

Компанії добре усвідомлюють, що асоціація продукту з медичними працівниками, іншими працівниками системи охорони здоров’я, а також з медичними закладами сприяє підвищенню рівня продажів. В 1920-ті роки американські лікарі спробували обмежити рекламу ЗГМ, оскільки матері почали купувати ці продукти без консультацій з лікарями.

В 1960-х роках “Нестле” стверджувала, що *“... у менш розвинених країнах найкращою формою просування сумішей для дитячого харчування можуть бути клініки, які спонсорує компанія...”*³...

³ Willat, Norris, ‘How Nestle adapts products to its markets’ (Як “Нестле” адаптує продукти до своїх ринків”), Business Abroad, June 1970, pp. 31-33.

Після прийняття Міжнародного зведення правил в 1981 році деякі компанії змінили методи просування своїх товарів серед широкого загалу, але при цьому відмовились змінювати будь-що у своїй практиці просування ЗГМ в закладах системи охорони здоров'я.

Відповідно до Статті МЗП 6 пункт 1 Органи охорони здоров'я повинні:

- заохочувати й захищати грудне вигодовування й дотримуватися принципів Міжнародного зведення правил.
- надавати медичним працівникам відповідну інформацію та рекомендації, включаючи положення Пункту 4.2.

З метою підтримки грудного вигодовування, впровадження сучасних методів ведення лактації та новітніх перинатальних технологій МОЗ України проводить послідовну роботу, про що свідчать нормативні документи МОЗ останніх років.

У кожному з цих документів зазначено, що одним з найважливіших заходів у підтримці грудного вигодовування є виконання положень Міжнародного зведення правил в усіх закладах охорони здоров'я.

Останні роки уряд України вживає активних заходів, спрямованих на впровадження і дотримання Міжнародного зведення правил в усіх закладах охорони здоров'я, які надають медичні послуги матерям і дітям.

2. Державні документи, які сприяють захисту та підтримці грудного вигодовування та вимагають дотримання МЗП

Наказ МОЗ України від 29.12.2003 №620 “Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги” у Додатку 14 містить рекомендації щодо вигодовування новонароджених в акушерських стаціонарах. Пункт 3.9 говорить: “У рододопоміжному закладі (відділенні) не проводиться реклама продукції, що замінює грудне вигодовування, ... не застосовуються засоби та пристрої, що імітують материнські груди (соски, пустушки)”.

Наказ МОЗ та АМН України від 31.07.2006 №529/49 “Про затвердження галузевої програми “Підтримка грудного вигодовування дітей в Україні на 2006-2010 роки”. П.3.4 Наказу говорить: “Забезпечити дотримання вимог Міжнародного зведення правил маркетингу заміників грудного молока у всіх лікувально-профілактичних закладах”. П. 14 Програми зобов'язує: “Проводити широку інформаційно-просвітницьку роботу серед населення з питань Міжнародного зведення правил маркетингу заміників грудного молока”.

Наказ №540 від 4.08.2006 Про затвердження принципів підтримки грудного вигодовування, критеріїв та порядку оцінки закладу охорони здоров'я на відповідність статусу “Лікарня, доброзичлива до дитини” вимагає відповідності всіх медичних закладів, які надають медичну допомогу матерям і дітям, вимогам Розширеної ініціативи “Лікарня, доброзичлива до дитини”, включаючи Принцип 11 – дотримання Міжнародного зведення правил маркетингу заміників грудного молока.

І нарешті, Постанова Кабінету Міністрів України №1849 від 27.12.2006 “Про затвердження державної програми “Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року”” має на меті збільшити кількість дітей, які перебувають на грудному вигодовуванні до шести місяців, до 60 відсотків.

Але практика сьогодні все ще свідчить про активне просування ЗГМ через заклади охорони здоров'я та досить активну роль медичних працівників у цьому процесі. Так само, як матері ставали залежними від ЗГМ, коли у них поступово пропадало молоко після го-

дування дитини безкоштовними зразками сумішей, так і системи охорони здоров'я починали залежати від виробників дитячого харчування, які надавали їм товари й послуги.

3. Як здійснюється просування продуктів через систему охорони здоров'я

Приклади стратегій просування ЗГМ через систему охорони здоров'я:

- Медичний одяг
- Безкоштовні поставки в лікарні та окремим медичним працівникам
- Безкоштовні зразки
- Плакати, календарі, фірмові щоденники
- Невеликі подарунки, наприклад, ручки, бланки рецептів, лінійки й інші недорогі подарунки
- Великі подарунки, наприклад, інкубатори, обладнання, холодильники, кондиціонери, комп'ютери, програмне забезпечення
- Подарунки у вигляді професійних послуг, наприклад, архітектурний дизайн приміщень лікарні, організація заходів або юридичні послуги
- Особисті подарунки, наприклад, путівки, побутова техніка, ресторани, розваги
- Спонсорство для лікарень, клінік або проектів
- Фінансування дослідницьких грантів і зарплат
- Допомога в організації відвідування професійних заходів
- Підтримка професійних асоціацій
- Фінансове спонсорство для студентів і відвідування медичних навчальних центрів, включаючи реальні навчальні курси з питань дитячого харчування
- Фінансування конференцій, семінарів, публікацій
- Реклама в журналах і схожі публікації рекламного характеру (інформаційна реклама)
- Дружні стосунки, які підштовхують медиків до формування позитивного ставлення до компанії, розсилання вітальних листівок, організація вечірок
- Тісні зв'язки з керівництвом і працівниками міністерств охорони здоров'я
- Відвідування лікарів, які займаються приватною практикою, а також візити в медичні заклади і профільні відомства.

4. Статті Міжнародного зведення правил та резолюції ВАОЗ

Пункт 6.2. стверджує, що просування всіх продуктів, які належать до сфери застосування зведення правил, заборонене у будь-якому закладі системи охорони здоров'я. Але пункт 6.2. при цьому дозволяє компаніям поширювати інформацію серед працівників сфери охорони здоров'я, якщо це зроблено належним чином. Тобто інформаційні матеріали для фахівців відповідають вимогам пунктам 4.2. та 7.2. МЗП. Але що відбувається на практиці, видно зі слайду 4/8.

Батьки одержують основну інформацію про годування дитини від медичних працівників. Тому компанії намагаються впливати на працівників системи охорони здоров'я за допомогою своїх інформаційних матеріалів.

В Міжнародному зведенні правил ця проблема висвітлена в Пункті 7.2.

Інформація для працівників системи охорони здоров'я повинна обмежуватися науковими й фактичними даними. Така інформація не повинна створювати враження, що штучне вигодовування рівноцінне грудному вигодовуванню або перевершує його.

Інформація повинна також містити відомості, визначені Пунктом 4.2.

Зверніть увагу на те, що інформаційні матеріали компаній з позначкою “тільки для медичних працівників”, виготовлені і оформлені таким чином, щоб їх також побачили і прочитали матері, які перебувають у медичних установах.

Розглядаючи інформаційні матеріали компаній, призначені медичним працівникам, варто задати собі наступні питання:

- Скільки дійсно корисної для фахівця і науково-обґрунтованої інформації дає вам цей матеріал?
- Яка мета графічних зображень?
- Чи існують у тексті посилання на дослідження, фінансовані виробниками ЗГМ, або іншими компаніями?
- Чи чітко зазначено в тексті про переваги грудного вигодовування над застосуванням даного продукту?
- Чи включає текст всі пункти, перелічені в Статті 4.2. зведення правил?
- Чи ідеалізує цей матеріал штучне вигодовування?
- Чи не було б доцільнішим, якщо йдеться про достовірну інформацію, виготовити звичайний інформаційний бюлетень з більшою кількістю інформації, ніж повнокольоровий глянцеви́й буклет на дорогому папері?
- Навіщо, на Вашу думку, компанія витратила так багато грошей на виготовлення цього матеріалу?

Пункти 6.4. і 6.5. Міжнародного зведення правил говорять про наступне:

6.4. Використання послуг персоналу, який нібито є “представниками спеціалізованих служб”, “медсестер з догляду за дітьми” або аналогічного персоналу, який надають або оплачують виробники й розповсюджувачі, неприпустиме.

Використання уніформи медперсоналу продавцями, які просували продукти, стало однією з ганебних і дискредитуючих практик, що викликала хвилю дій, спрямованих на припинення неетичного маркетингу задовго до прийняття Міжнародного зведення правил. Цю практику заборонено положеннями Пункту 6.4.

Порушення Пункту 6.4. можуть траплятися й сьогодні, набираючи різних форм. Якщо представників компаній запрошують прочитати в клініках курси для матерів з питань годування дітей, або лікар-педіатр читає лекції для матерів з використання сумішей в дитячому супермаркеті, – це явне порушення Міжнародного зведення правил та професійної етики.

6.5. Годування дитячими сумішами:

- може демонструватися тільки працівниками охорони здоров'я й соціальними працівниками у разі необхідності;
- може демонструватися в індивідуальному порядку і тільки тим матерям або членам тих родин, які змушені до них вдаватися;
- інформація повинна містити точні відомості про можливу шкоду від неправильного застосування цих продуктів.

Відповідно до Пункту 6.6. Міжнародного зведення правил передача продуктів, які належать до сфери дії зведення правил, як подарунку, або їхній продаж за зниженими цінами, можуть бути допущені тільки установам або організаціям.

Зверніть увагу: “установи й організації” тут позначають установи соціального забезпечення, а не заклади системи охорони здоров'я. Такі продукти повинні постачатися й використовуватися тільки для тих дітей, які одержують замінники грудного молока з необхідності. Такі заходи не повинні використовуватися для стимулювання продажу.

Пункт 6.6. залишається одним з найбільш суперечливих і хибно тлумачених пунктів Міжнародного зведення правил. Розробники МЗП мали намір дозволити одержання дарунків від компаній у соціальних цілях для сирітських притулків або організацій, які опікуються покинутими дітьми. Саме тому їх називають “установами” і “організаціями”. Компаніям вигідно трактувати поняття “установа” відносно лікарень і продовжувати поставляти туди безкоштовні зразки або товари за зниженими цінами. Ці поставки регулярно використовувалися у якості долактаційного харчування або передчасно введеного прикорму, що негативно відбивалося на грудному вигодовуванні.

У пункті 6.7. МЗП надається важливе уточнення: “якщо продукція поширюється в установах, ці установи й організації повинні вжити заходів для забезпечення поставок таких продуктів доти, доки вони необхідні дітям”.

Хоча компанії роздавали в лікарнях набагато більше ЗГМ, ніж це було необхідно, великі пожертвування у вигляді безкоштовних або дешевих продуктів для сирітських притулків або для покинутих дітей відбувалися вкрай рідко і несистематично.

Показовим є той факт, що коли йдеться про лікарні і пологові будинки, компанії із задоволенням надають свою продукцію, тому що родини дітей, які її отримають одноразово і безкоштовно, надалі будуть змушені купувати саме цей продукт. Але коли йдеться про будинки дитини, щедрість компаній зникає миттєво, оскільки там немає потенційних споживачів, які надалі купуватимуть продукцію.

Важливо також знати, що відповідно до пункту 7.4. МЗП, зразки дитячих сумішей та інших продуктів можуть бути надані працівникам охорони здоров'я **лише в тих випадках, коли це необхідно для професійної оцінки або наукових досліджень на рівні закладу.**

Цей пункт часто використовується компаніями-виробниками ЗГМ. В дійсності, медичні працівники одержують такі зразки у великій кількості і зазвичай їх просто роздають матерям. Практично невідомі факти того, що медичні працівники здають ці зразки в лабораторії для наукової оцінки або дійсно проводять клінічні дослідження. Відповідно далеко не всі заклади мають право проводити наукові або клінічні дослідження. Пункт 7.4. МЗП також говорить, що “працівники охорони здоров'я не повинні надавати зразки дитячих поживних сумішей вагітним жінкам, матерям немовлят і дітей раннього віку або членам їхніх сімей”.

Всесвітня асамблея охорони здоров'я спробувала унеможливити таке неправильне тлумачення Міжнародного зведення правил, прийнявши в 1986 році Резолюцію 39.28. Резолюція закликає країни-члени вжити заходів для того, щоб невелика кількість заміників грудного молока, необхідного для меншості немовлят у пологових будинках і лікарнях, забезпечувалася через звичайні канали закупок, а не шляхом надання безкоштовних або субсидованих поставок.

Виробники проігнорували цю резолюцію, заявивши, що вона стосується тільки урядів. Небажання компаній припинити безкоштовні поставки доводило, наскільки ефективним засобом просування продукції була роздача безкоштовних зразків. Компанії змагаються за привілей безкоштовно роздавати свою продукцію в медичних закладах і навіть платять за це лікарням гроші. Відомим є випадок, коли одна з американських лікарень одержала за це один мільйон доларів. Відмова компаній припинити поставки безкоштовних зразків призвела до поновлення бойкоту деяких компаній в ряді країн.

Пункт МЗП 6.6., що застосовувався до закладів охорони здоров'я, відміняється і замінюється Резолюцією ВАОЗ 47.5., яка говорить про наступне: “Вжити всіх заходів для того, щоб виключити будь-які дотації або подарунки у вигляді безкоштовних поставок або поставок за зниженими цінами заміників грудного молока й інших продуктів, що належать до сфери застосування Міжнародного зведення правил з маркетингу заміників грудного молока, в будь-якій сфері системи охорони здоров'я.”

Пункт 6.8. МЗП говорить, що на матеріалах і обладнанні, переданих як дарунок або пожертвування закладам системи охорони здоров'я, можуть стояти назва компанії або її логотип, але не назва торговельної марки (брендів) продуктів, які належать до сфери дії МЗП.

Як бачимо, Міжнародне зведення правил дозволяє передавати обладнання й матеріали як дарунок закладам охорони здоров'я.

Ще один важливий пункт у цьому питанні полягає в наступному: незважаючи на те, що Міжнародне зведення правил **дозволяє** компанії розміщати свою назву або логотип на обладнанні, переданому у вигляді дарунка, Міжнародне зведення правил не **зобов'язує** робити це. Один із способів перевірки мотивів компанії (просування чи добродійність) – це попросити компанію утриматися від розміщення своїх логотипів або назви на обладнанні.

Як бачимо, питання благодійних поставок обладнання або матеріалів – це слабе місце Міжнародного зведення правил, оскільки такі дарунки можуть вести до просування штучного вигодовування. Але необхідно також нагадати, що МЗП містить лише МІНІМАЛЬНІ вимоги щодо маркетингу ЗГМ, і кожна країна і навіть заклад можуть посилювати його положення.

Основні моменти Пункту 7.3. МЗП:

- Працівникам охорони здоров'я або членам їхніх сімей забороняється пропонувати винагороди в грошовій або будь-якій іншій формі за просування продукції, що належить до сфери дії зведення правил.
- Працівники охорони здоров'я і члени їхніх сімей не повинні приймати таку винагороду.

Не звертаючи увагу на пряму заборону, компанії продовжують постачати лікарям халати, ручки, календарі, калькулятори, бланки рецептів, годинники, записнички тощо. Чи є ці предмети “фінансовими або матеріальними стимулами”? Звичайно, є!

Відповідно до Пункту 7.5. МЗП компанії зобов'язані інформувати заклад, у якому працює представник охорони здоров'я, про надані стипендії, гранти на наукові дослідження, навчально-ознайомлювальні поїздки, участь у конференціях тощо. Самі працівники охорони здоров'я повинні також надавати аналогічну інформацію своєму керівництву. Проблема стимулів і залежності від компаній виникає й у сфері дослідницьких грантів, стипендій та інших методів фінансової підтримки установ і окремих осіб. Тому, незважаючи на те, що Міжнародне зведення правил дозволяє спонсорство за умови надання відповідної інформації, розуміння проблеми, викликані “щедрістю” компаній, призвело до прийняття ключових вимог резолюції ВАОЗ 49.15 і 58.32.

5. Резолюції ВАОЗ щодо конфлікту інтересів

ВАОЗ 49.15 (1996), Параграф 3 (2):

Держави-члени повинні вжити заходів для того, щоб фінансова підтримка фахівців, які працюють у сфері охорони здоров'я немовлят і дітей молодшого віку, не створювала конфліктів інтересів, особливо це стосується Ініціативи ВООЗ/ЮНІСЕФ “Лікарні, доброзичливі до дитини”.

ВАОЗ 58.32 (2005), Параграф 1 (4):

Держави-члени повинні вжити заходів для того, щоб фінансова підтримка та інші стимули для програм і фахівців, які працюють у сфері забезпечення здоров'я немовлят і дітей молодшого віку, не створювали конфліктів інтересів.

Тепер необхідно зрозуміти, що ж таке конфлікт інтересів. В основу цього поняття покладений фідусіарний принцип, або принцип відповідальності.

FIDES – довіра або відповідальність. FIDUCIARY PRINCIPLE – принцип довіри або відповідальності – стосується фахівців, які мають повноваження і наділені довірою людей діяти в їхніх інтересах. При цьому люди мають бути впевнені в незалежності і неупередженості рекомендацій та вчинків цих фахівців.

Конфлікт інтересів – це конфлікт між громадським обов’язком та приватними інтересами посадової особи.

Конфлікт інтересів – це ситуація, за якої посадова особа, фахівець або цілий адміністративний підрозділ мають інші інтереси, які впливають на правильність або законність рішень.

Конфліктом інтересів вважається ситуація, в якій сторонні інтереси впливають на незалежність або професійність фахової рекомендації експерта.



**ОДЕСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

65107, м. Одеса, вул. Канатна, 83, тел.: 225200

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

18.10.2001 г.

Районным педиатрам

Материнское молоко – это самое лучшее и полезное питание для грудного ребенка, обеспечивающее ему защиту от различных заболеваний и аллергических реакций.

Однако, все чаще случается так, что по тем или иным причинам грудное вскармливание становится невозможным. Задача педиатра состоит в том, чтобы детей, находящихся на искусственном вскармливании, становилось все меньше и меньше. Ведь создать полный эквивалент грудному молоку еще не удалось никому.

Сегодняшний рынок детского питания насыщен импортными заменителями грудного молока. И очень важным в этой связи является выпуск высококачественных и доступных по цене отечественных адаптированных молочных смесей – «Детолакт 1» и «Детолакт 2».

Все последние мировые научно-практические достижения с учетом основных приоритетных позиций существующего «Детолакта» воплощены в новых отечественных заменителях грудного молока.

«Детолакт 1» - сухая адаптированная молочная смесь, которая может рекомендоваться для вскармливания сразу после рождения ребенка. Исключительные свойства – сбалансированность по всем основным компонентам, содержание биологически активных веществ (таурина и карнитина), необходимых для нормального психофизического развития ребенка.

«Детолакт 2» - сухая адаптированная молочная смесь, обогащенная железом и рекомендуемая для вскармливания ребенка с 5-го месяца жизни. Именно этот возраст расценивается педиатрами как уязвимый по железодефицитным состояниям. «Детолакт 2» помогает избежать анемии, а вместе с этим и осложнений в развитии психомоторики.

Белки «Детолакта» представлены казеином и сывороточными белками коровьего молока с приоритетной позицией первых. Это обеспечивает следующие преимущества:

- Содержание незаменимых аминокислот в «Детолакте» в большей степени приближено к их уровню в грудном молоке.
- Усвояемость белков «Детолакта» превосходит усвояемость белков смесей с преимущественным содержанием сывороточных белков.
- У детей, получающих «Детолакт», диспептические явления (срыгивание, рвота при кормлении, изменение цветности и частоты стула) наблюдаются значительно реже.

Жировая композиция «Детолакта» представлена смесью растительных масел: кокосового и кукурузного (или подсолнечного) с добавлением животного жира (до 30%). Это обеспечивает максимально эффективное усвоение жиров и кальция, снабжение организма ребенка в необходимых количествах насыщенными и ненасыщенными жирными кислотами, в том числе эссенциальными – линолевой и линоленовой.

Углеводы «Детолакта», как и в грудном молоке, представлены лактозой, которая поддерживает рост нормальной микрофлоры кишечника и способствует развитию центральной нервной системы. Добавление углевода декстрина-мальтозы благоприятно влияет на вкусовые качества смеси и способствует увеличению *Bacterium bifidus* в кишечнике до 75%.

В состав «Детолакта» входят 12 витаминов и все необходимые макро- и микроэлементы, обеспечивающие полноценное развитие растущего организма ребенка.

Смеси «Детолакт 1» и «Детолакт 2» просты в приготовлении и не требуют кипячения.

Качество в сочетании с доступной ценой делает их в прямом смысле незаменимыми.

Главный педиатр УОЗ, к. м. н.

Е. В. ГОДЛЕВСКАЯ

Приклад конфлікту інтересів з Латвії

В серпні 2004 року Латвійська група ІБФАН знайшла в місцевих крамницях суміш, етикетка якої містила схвалення Асоціації педіатрів Латвії. Вона направила листи до Асоціації та Міністерства охорони здоров'я, в якому зазначила, що така рекомендація є грубим порушенням МЗП, національного законодавства, створює конфлікт інтересів, не відповідає професійній етиці та наносить шкоди здоров'ю дітей.

Латвійська асоціація педіатрів подала на ІБФАН позов в районний суд, вимагаючи компенсації за шкоду, нанесену її гідності та професіоналізму, у розмірі 7000 євро. Суд визначив, що лист ІБФАН містить правдиві факти, які не мають на меті заплямувати репутацію позивача. Оскільки через правдиві твердження та надання правдивої інформації честь, гідність та професіоналізм не можуть постраждати.

Президенту Латвійської асоціації педіатрів було рекомендовано обачніше подавати судові позови. Але президент не зважив на це і подав позов у обласний суд. Суд відмовив у розгляді справи, посиляючись на згоду з рішенням районного суду.

Тоді президент Асоціації педіатрів подав позов у Верховний суд Латвії. Верховний суд погодився з рішенням районного суду. Внаслідок цього інциденту Міжнародна асоціація педіатрів зробила заяву та затвердила правила, за якими:

- “Міжнародна асоціація педіатрів не повинна бути залученою до будь-яких заяв чи рекомендацій, які стосуються маркетингу продуктів дитячого харчування”
- “Члени асоціації несуть відповідальність щодо дотримання професійних та етичних принципів”

МОДУЛЬ 5

Маркування та якість замінників грудного молока

1. Визначення

Етикетка – будь-яка бирка, напис, ярлик, що містить малюнки чи написи, написані, надруковані, нанесені за допомогою трафарету, витиснені або видавлені та прикріплені до одиниці упаковки з харчовими продуктами.

Закон України “Про якість та безпеку харчових продуктів та продовольчої сировини”.

Для людини, яка доглядає дитину, етикетки можуть бути єдиним джерелом інформації про даний продукт дитячого харчування. Тому вони повинні бути чіткими, інформативними і при цьому не підривати принципи грудного вигодовування. Етикетка не повинна пропусувати штучне вигодовування. На рішення про покупку можуть вплинути привабливість етикетки, помітність слів і зображень на ній, інформація, яку містить така етикетка.

Порушення МЗП, коли йдеться про етикетки на продуктах, які підпадають під його дію, досить поширене явище. Дуже важливо, щоб вимоги до маркування були суворими, чіткими й зрозумілими. Необхідно постійно контролювати це питання, тому що воно безпосередньо стосується здоров'я дитини, а іноді є питанням життя або смерті. Штучне вигодовування це ЗАВЖДИ фактор ризику, який провокує інфекції і хвороби, тому всі продукти для штучного вигодовування вимагають застосування жорстких стандартів виготовлення, способів застосування та маркування.

2. Стаття 9 Міжнародного зведення правил

Основою Статті 9 є чітке й зрозуміле надання інформації на етикетці продукту.

Контрольний список:

- Мова й написи, зрозумілі для читача
- Досить великі букви, які зручно читати
- Найважливіша інформація повинна бути написана найбільшим шрифтом і/або впадати в око
- Чіткі й зрозумілі інструкції з використання продукту

Стаття 9. МЗП стосується вимог до етикеток ЗГМ і говорить про наступне:

Етикетки повинні містити необхідну інформацію про правильне використання продукту, і не створювати при цьому ніяких перешкод для годування грудьми.

Пункт 9.2 МЗП вимагає наступного:

Виробники й розповсюджувачі дитячих сумішей повинні забезпечити наявність на кожній упаковці або етикетці, яку не можна цілком відокремити від упаковки, чіткого, яскравого, зручного для читання, зрозумілого друкованого напису відповідною мовою.

Етикетка має містити наступну інформацію:

Слова “важлива примітка” або еквівалентні їм з посиланням на перевагу грудного вигодовування.

Попередження про необхідність використання продукту тільки за рекомендацією працівника охорони здоров'я (для визначення такої необхідності й правильного використання продукту).

Інструкції з правильного приготування продукту та попередження про можливу шкоду для здоров'я у разі неправильного приготування.

Попередження, що продукт не є стерильним і вимагає термічної обробки.

Етикетка не має містити ніяких зображень немовлят, а також інших картинок і текстів, які ідеалізують використання дитячої суміші.

Етикетка може містити графічні зображення для легкої ідентифікації продукту як заміника грудного молока, а також для ілюстрації способів приготування продукту.

Не повинні вживатися формулювання: “наближене за складом до жіночого молока”, “подібне до материнського” та інші, подібні до них.

Вищевказані положення повинні дотримуватися також у випадках, коли етикетки містять інструкції про продукти, які потребують обробки для одержання дитячої суміші.

Недоліком пункту 9.2. є те, що він говорить лише про дитячі суміші. Такий підхід не охоплює весь діапазон продукції, що може мати негативний вплив на грудне вигодовування. Це означає, що не лише суміші, але і багато інших продуктів вимагають більш вимогливого маркування. Наприклад, модифікована суміш для подальшого вигодовування й пляшечки для годування повинні містити напис, що попереджає про небезпеку їхнього використання і про негативні наслідки їхнього застосування для грудного вигодовування.

Існує ціла низка продуктів харчування, які не просувають, але якими традиційно годують немовлят у деяких спільнотах:

- Проста вода у віці до 6 місяців.
- Будь-яка інша рідина, наприклад, чай, кава, свіже й сухе знежирене молоко, газована вода й “безалкогольні” напої, фруктові напої, фруктові соки й нектари та інші підсолоджені напої.
- Вироблені промисловим способом продукти харчування, наприклад, розчинні пудинги, заварні креми-концентрати, каші, солодкі йогурти, знежирене молоко.

Деякі з перелічених вище продуктів підходять як прикорм для немовлят, старших за шість місяців, однак етикетки на цих продуктах можуть сприяти їхньому просуванню таким чином, що вони будуть перешкоджати грудному вигодовуванню.

Варто брати до уваги й продукти, призначені для вагітних жінок і жінок, які годують. Необхідно розглянути можливість розміщення на їхніх упаковках інформації про вартість, про дешевші місцеві продукти з рівноцінною харчовою цінністю, а також про ризики, пов'язані з надлишковою вагою й ожирінням.

Пункт 9.3. говорить про наступне:

На етикетках продуктів харчування, що належать до сфери застосування Міжнародного зведення правил, які представлені на ринку як харчування для грудних дітей і не відповідають всім вимогам, що висуваються до дитячих сумішей, повинно бути попередження про те, що цей продукт не може використовуватися без додаткової обробки.

Оскільки згущене молоко із цукром непридатне для харчування грудних дітей і не повинне використовуватися як один з інгредієнтів дитячих сумішей, визначено, що його етикетка не повинна містити інструкцій, які припускають можливе використання такого молока для цих цілей після додаткової обробки.

Пункт 9.4. визначає, що етикетки продуктів, що належать до сфери застосування Міжнародного зведення правил, повинні містити також всі наведені нижче положення:

- а) використовувані інгредієнти;
- б) склад/аналіз продукту;
- в) необхідні умови зберігання;

- d) номер серії й термін придатності продукту з урахуванням клімату й умов зберігання в конкретній країні.

У деяких країнах дію Пункту 9.4. Зведення правил було посилено. Наприклад, закони Непалу вимагають, щоб етикетка містила інформацію про кількість продукту, необхідну для дитини щомісяця. Можливо, варто захадати від компаній включення переліку забруднюючих речовин і агентів, які містяться у продукті.

Засоби масової інформації регулярно повідомляють про забруднюючі речовини, які знаходяться у грудному молоці, однак про такі речовини в комерційних продуктах практично ніхто не говорить.

Прикладами покращення чіткості й чинності інформації на етикетках можуть служити також закони Індії й Кодекс Малайзії, відповідно до яких слова про “перевагу грудного вигодовування” виділяються розміром і шрифтом.

Текст на етикетці повинен бути зрозумілий будь-якому покупцеві, тому його необхідно писати його рідною мовою. Закони деяких країн, наприклад, Шрі-Ланки або Швейцарії, вимагають, щоб написи на всіх етикетках було зроблено трьома національними мовами. Переклад повинен бути точним, послідовним і логічним.

Дослідження й аналізи показують, що іноді інгредієнти, зазначені на баночці, не збігаються з її вмістом. Такі недогляди в контролі якості порушують положення Пункту 9.4., однак ми вкрай рідко чуємо про судові переслідування порушників.

Закон України “Про дитяче харчування”. Стаття 11. Основні вимоги до етикетування продуктів дитячого харчування:

1. Етикетування продуктів дитячого харчування здійснюється державною мовою України відповідно до закону.
2. В інформації про склад продукту дитячого харчування наводиться вичерпний перелік усіх компонентів рецептури із зазначенням їх кількісного вмісту.
3. На етикетці продуктів дитячого харчування, призначених для харчування грудних дітей, повинно наводитися попередження про безумовну перевагу грудного вигодовування та рекомендації щодо необхідності попередньої (до початку споживання) консультації лікаря.

3. Стаття 10 Міжнародного зведення правил, яка стосується якості ЗГМ

Оскільки якість продукту – це найважливіший елемент захисту здоров’я дитини, Пункт 10.2. зведення правил вимагає, щоб продукти харчування, які належать до сфери застосування зведення правил, при їхньому продажу або будь-якому іншому способі поширення, відповідали стандартам, рекомендованим Комісією Codex Alimentarius, а також зведенню правил Codex Alimentarius з гігієни харчових продуктів для немовлят і дітей.

Вимоги до маркування, передбачені національним законодавством у зв’язку із впровадженням зведення правил, є доповненням до стандартів Codex Alimentarius, що у свою чергу, розглядають тільки назву продукту, список інгредієнтів, інформацію про поживну цінність, дату упакування, інструкції зі зберігання й інформацію про утилізацію.

Нагадаємо, що продукти штучного дитячого харчування – це їжа, вироблена шляхом індустріальної переробки коров’ячого молока, яка проходить довгий шлях множинних технологічних процесів. Тому й не дивують доведені факти вразливості сумішей до небажаних додаткових забруднень – бактеріальних, хімічних чи забруднень токсичними та радіоактивними речовинами та ін.

Беручи до уваги потенційну небезпеку, пов’язану із внутрішнім зараженням порошкових дитячих сумішей бактеріями *Enterobacter sakazakii* і сальмонелою, резолюція ВАОЗ 58.32

(2005) “Харчування дітей грудного й раннього віку” закликає усі країни-члени вжити заходів для того, щоб упаковки продуктів містили чіткі попереджувальні написи.

Спільна нарада експертів ФАО/ВООЗ із питань, що стосуються *Enterobacter Sakazakii* і інших мікроорганізмів у порошкових дитячих сумішах, проведена в 2004 р., зробила висновок про те, що початкове зараження порошкових дитячих сумішей *E. Sakazakii* і сальмонеллою стало причиною інфекції й захворювань, включаючи важкі захворювання дітей грудного віку, особливо недоношених дітей, дітей з низькою масою тіла при народженні або з ослабленим імунітетом, і може призвести до серйозних наслідків для розвитку та до смерті.

Батьки та особи, які доглядають за дитиною, повинні бути повною мірою поінформовані про підтверджені фактичними даними ризики для здоров'я дітей, пов'язані з початковим зараженням порошкових сумішей, і про можливість привнесеного зараження, про необхідність безпечного приготування дитячих сумішей, а також обробки й зберігання готових дитячих сумішей.

ВІДКЛИКАННЯ ПРОДУКЦІЇ КОМПАНІЙ-ВИРОБНИКІВ ДИТЯЧОГО ХАРЧУВАННЯ

Перелік відкликаних дитячих сумішей за період з 2000 по 2005 рр., про які повідомляє Міжнародна мережа дій на підтримку грудного вигодовування (IBFAN). Відкликання з причини зараження *Enterobacter sakazakii* виділені шрифтом.

Рік	Країна	Компанія	Марка	Проблема
2005	Фінляндія	Nutricia	Valio (Peptide Tutteli & Gefilus Peptide Tutteli)	Десятикратне передозування вітаміну Д.
2005	Бразилія	Milupa	Aptamil	Партію продукції було заборонено у зв'язку з виявленням бактерій <i>Enterobacter sakazakii</i>. Було накладено тимчасову заборону на випуск продукції протягом 6 місяців.
2004	Австралія	Nestle	NAN 1 Probiotic Дитяча суміш	Склад суміші не відповідав вимогам Харчових стандартів. Перевищення рівнів протеїну і заліза, які призводять до запору або діареї.
2002	Бельгія	Nestle	Beba 1	П'ятиденний малюк вмер після виписки з лікарні від інфекції <i>Enterobacter sakazakii</i>. Федеральна агенція з безпеки харчування Бельгії звернулась до Nestle з проханням відкликати Beba 1.
2001	США	Nestle	Nestle Carnation Carnation Follow-Up	120 банок було розповсюджено в магазинах WalMart в містах Техаса. Надмірний зміст магнезії. Довгострокове використання може призвести до тяжких наслідків здоров'я, таких як низький кров'яний тиск та нерівномірне серцебиття.
2005	Італія	Nestle	Дитяче молоко	Забруднення молока друкарською фарбою (ізопропил тіоксантоном). Продукцію було відкликано в чотирьох країнах.

Одним з найбільш вражаючих прикладів діяльності виробників, яка порушує Міжнародне зведення правил і є надзвичайно шкідливою для здоров'я грудних дітей, є методика збагачення дитячих сумішей високополіненасиченими жирними кислотами: докозогексаєновою (ДНА) та арахідоною (АРА).

Ці кислоти добуваються лабораторним шляхом – ДНА отримується з морських водоростей, АРА – із пліснявих грибів. Крім того, екстракція цих кислот здійснюється із застосуванням гексану, надзвичайно шкідливої для здоров'я речовини. Більше того, патент компанії включає генетично створені мікроорганізми для виробництва ДНА й АРА. Водночас, виробники цих видів сумішей наполягають на повній їх надійності та безпеки.

Попри те, що у дітей, які отримували ці суміші, спостерігались діарея, метеоризм, жовтяниця, апное, використання в сумішах омега-3 та омега-6 жирних кислот не припиняється. Додавання ДНА та АРА в дитячі суміші дали виробникам підставу для наступної заяви: “Нова суміш є настільки близькою до грудного молока, як не була ще жодна”.

Водночас, наукові дослідження довели, що в грудному молоці жінки міститься більше 100 жирних кислот, багато з яких за допомогою сучасних наукових технологій неможливо навіть ідентифікувати. Грудне молоко складається з унікальних компонентів, співвідношення яких відрізняються у індивідів і змінюються з часом, і які взагалі не можуть бути виробленими або виробленими спеціально для дитячих сумішей. (P.E.Hartman, 2007)

Компанії-виробники, які добре це розуміють, стверджують: “Навіть якщо від них (ДНА/АРА) не буде користі, ми думаємо, що будемо широко їх застосовувати у сумішах як маркетинговий інструмент, а також для того, щоб дозволити компаніям просувати суміші під заявою про їх наближення до жіночого молока”.

Така реклама робить надзвичайно важким завдання переконати молодих матерів у необхідності грудного вигодовування як єдиного найкращого харчування для немовляти, особливо при появі будь-яких труднощів під час годування грудьми.

На жаль, майже всі бренди дитячого харчування, представлені на ринку України, також мають суміші, збагачені зазначеними поліненасиченими жирними кислотами, які коштують, до того ж, на порядок вище, ніж звичайні суміші.

Приклад з Великої Британії. В наслідок звернення до офісу Генерального прокурора організацій Великої Британії, які працюють в галузі підтримки грудного вигодовування, Уряд видав офіційний документ “Обираючи здоров’я”, яким запровадив жорсткіші вимоги до правил маркетингу дитячих сумішів.

Нові вимоги торговельних стандартів, які набули чинності з березня 2007 року забороняють компаніям-виробникам використовувати на етикетках твердження, що дитячі суміші сприяють покращенню роботи імунної системи дитини, або компоненти, які необхідні для розвитку дитини, так само, як посилання на власні, а не незалежні дослідження.

Компанії мають переробити дизайн упаковок або етикеток своєї продукції. НЕЗАКОННИМИ та такими, до яких державна політика не є толерантною, вважаються твердження на зразок:

- Тепер ще ближче до грудного молока
- Наближене до грудного молока
- Сприяє природному імунітету
- Сприяє розвитку мозку або покращує зір
- Сприяє розвитку дитини
- Покращує фізичний розвиток

МОДУЛЬ 6

Впровадження Міжнародного зведення правил на національному та міжнародному рівнях

Якими б сильними не були положення національних заходів, вони будуть виконуватися тільки у випадку ефективного впровадження. Ці процеси в різних країнах протікають по-різному. Кожне суспільство відрізняється від іншого за способами впровадження й виконання законів, постанов і стратегій.

Заходи щодо впровадження Міжнародного зведення правил запроваджуються в 193 країнах світу:

- 32 країни повністю впровадили Міжнародне зведення правил.
- 44 країни впровадили більшість положень Міжнародного зведення правил у національне законодавство.
- 18 країн запровадили відповідні зведення правил або національні стратегії, які охоплюють всі або майже всі положення.
- В 25 країнах працюють лише окремі положення.
- 22 країни сьогодні розробляють відповідне законодавство.

Наша мета сьогодні – засвоїти досвід тих, хто успішно впроваджував зведення правил у своїй країні, а також визначити найкращі підходи для Вашої країни.

1. Впровадження Міжнародного зведення правил на національному рівні

Уряди відповідають за впровадження Міжнародного зведення правил через реалізацію національних заходів. Ці заходи повинні бути обов'язковими для виконання.

Пункт 11.1. МЗП говорить:

- Для втілення в життя принципів і цілей Міжнародного зведення правил уряди повинні, з урахуванням соціальних і законодавчих особливостей своїх країн, розпочати певні дії, включаючи прийняття національного законодавства, нормативних актів або інших відповідних заходів.
- Для виконання цих завдань урядам слід прагнути, в міру необхідності, співробітничати з ВООЗ, ЮНІСЕФ та іншими спеціалізованими установами Організації Об'єднаних Націй.

Уряди можуть звернутися до ВООЗ, ЮНІСЕФ і ICDC по допомогу або "технічну підтримку".

2. Практичні приклади

Досвід Гватемали – це модель успішного впровадження Міжнародного зведення правил. Маркетинг ЗГМ і пляшечок для годування знаходиться під жорстким контролем, а показники грудного вигодовування менш, ніж за 10 років вирости з 56 до 83%.

Просвіта, законодавчі заходи і впровадження – це три фактори успіху Гватемали.

В 1970-х роках у Гватемалі, як і в багатьох інших країнах, спостерігався різкий спад показників грудного вигодовування. В 1979 році там було проведено національний семінар з питань підтримки грудного вигодовування. Міністерство охорони здоров'я Гватемали

підготувало рекомендацію зі створення Національної комісії із захисту грудного вигодовування (CONAPLAM).

CONAPLAM стала органом, незалежним від інших урядових структур для того, щоб на її рішення не впливали зміни в складі уряду або в національній політиці.

Національний комітет з грудного вигодовування є головною умовою для впровадження зведення правил, і це – операційна мета “Декларації Інноценті” 1990 року для кожної країни.

Комісія CONAPLAM була особливо ефективною, завдяки своїй **багатогалузевій структурі** й незалежному статусу. До її роботи було залучено представників усіх основних галузей і напрямків, включаючи охорону здоров’я, освіту, працю, сільське господарство, екологію й планування. Разом з юридичним департаментом Міністерства охорони здоров’я CONAPLAM підготувала проект закону. Закон Гватемали про маркетинг заміників грудного молока було прийнято в 1983 році.

Ще чотири роки знадобилося для підготовки правил і процедур впровадження, які було прийнято в 1987 році. Відповідно до правил основну відповідальність за впровадження закону було покладено на Міністерство охорони здоров’я.

Першим кроком до впровадження стала просвіта: копії закону, правил і положень були поширені:

- у засобах масової інформації
- у магазинах і супермаркетах
- серед професійних організацій

Працівники Міністерства охорони здоров’я провели ряд зустрічей з компаніями-виробниками та розповсюджувачами для того, щоб пояснити їм їхні обов’язки. Просвіта і гласність надзвичайно важливі для впровадження будь-якого закону.

Міністерство охорони здоров’я призначило відповідальним органом за виконання закону Відділ реєстрації й контролю над продуктами харчування й ліками.

У відділі було створено реєстр всіх продуктів і товарів, які перебувають у сфері застосування Закону.

Система санкцій у рамках Закону Гватемали про здоров’я містить у собі:

- попередження
- штрафи
- призупинення дії дозволів
- закриття підприємства

Необхідно підкреслити, що закон Гватемали не суперечить ніяким міжнародним торговельним угодам.

У п’яти пострадянських країнах Міжнародне зведення правил прийняте у вигляді національного Закону.

9 вересня 1999 р. парламентом Грузії було прийнято закон “Про захист і пропаганду грудного вигодовування та контрольоване штучне харчування”.

Мета закону – охорона здоров’я дітей за допомогою забезпечення адекватного та безпечного харчування шляхом підтримки захисту і пропаганди грудного вигодовування дітей та регулювання збуту продуктів штучного годування дітей.

Підготовка до затвердження цього закону тривала майже 5 років, починаючи з перегляду Наказів МОЗ СРСР, за якими працювали пологові заклади (1995 р.), створення Національного комітету з підтримки грудного вигодовування, НУО “Кларітас” (група IBFAN Грузії) (1997р.), проведення навчальних семінарів з сучасного ведення грудного вигодовування в усіх закладах системи охорони здоров’я матері й дитини і, нарешті, завершилася

прийняттям у 1999 році парламентом Грузії “Закону про захист і пропаганду грудного вигодовування й контрольоване штучне вигодовування”.

15 грудня 2006 року прийнятий Закон Республіки Таджикистан “Про захист природного вигодовування”.

Мета закону – державна підтримка грудного вигодовування та правове врегулювання обігу продуктів дитячого харчування.

Закон забороняє виробникам і дистриб’юторам дитячого харчування: організацію експозицій та розпродажів, проведення конкурсів, продаж ЗГМ за зниженими цінами, заохочення медичного персоналу, включаючи професійні союзи та асоціації, спонсорування заходів, і т.д. Заборонені зазначення на етикетках або в інформаційних матеріалах тверджень на зразок “подібно до материнського молока”. Медичним працівникам заборонено приймати будь-які подарунки або заохочення від компаній-виробників та дистриб’юторів ЗГМ.

У деяких країнах було ухвалено рішення впроваджувати зведення правил як добровільний захід. Наприклад, асоціація виробників дитячого харчування Австралії підготувала угоду з маркетингу, яку було підтримано й підписано урядом. Оскільки це добровільний захід, то він не є обов’язковим для виконання. Проти порушників не можуть бути застосовані будь-які санкції. У рамках угоди створюється спеціальна рада, яка приймає й розглядає скарги на порушників. Однак включення до складу ради представника виробників дитячого харчування означає, що цей орган не є повністю незалежним від галузі, яку він повинен контролювати.

Чи впроваджуються зведення правил, прийняті як добровільні заходи?

Дослідження «Порушуючи Міжнародне зведення правил», проведене в 1998 році показало, що із чотирьох досліджуваних країн тільки в одній країні (Бангладеш), де зведення правил було прийнято як закон, спостерігалось набагато менше порушень, ніж у двох інших країнах з «добровільними» зведеннями правил (Таїланд і Південна Африка). Щодо четвертої країни (Польща), де не було прийнято жодного урядового документу, то там було відзначено найбільшу кількість порушень. Ці результати було опубліковано у «Британському медичному журналі».

Зведення правил не було прийнято у США. Відсутність політичної волі для впровадження зведення правил у США стало однією із найсерйозніших перешкод на шляху до глобального прийняття Міжнародного зведення правил, адже США – це одна з найвпливовіших країн світу.

Не зважаючи на те, що в Україні національний закон щодо впровадження зведення правил поки що не розроблено і, тим більше, не представлено на розгляд парламенту, все-таки на сьогодні існує нормативний документ, який може використовуватися з метою контролю за якістю та безпекою продуктів штучного вигодовування дітей, правилами маркування. Це **«Закон про якість та безпеку харчових продуктів та продовольчої сировини»**.

Наприклад, пункт 4 статті 38 даного Закону забороняє надавати на етикетці інформацію про дієтичні та функціональні властивості харчового продукту без дозволу центрального органу виконавчої влади у сфері охорони здоров’я. Текст для етикетування харчових продуктів для дієтичного споживання підлягає обов’язковому затвердженню центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров’я (п.5 стаття 38). Порушення цього закону мають місце в повсякденній практиці фірм-виробників. Пункти 6 і 7 статті 38 повністю відповідають цілям і завданням зведення правил при виконанні цього Закону України.

Компанії часто пропонують свою допомогу в підготовці національних документів щодо впровадження Міжнародного зведення правил. Але в самому МЗП досить чітко зазначено, що уряди можуть звертатися по відповідну допомогу до ВООЗ, ЮНІСЕФ та інших агентств структури ООН. **Залучати представників галузі дитячого харчування до на-**

писання подібних документів недоречно, оскільки це – явний конфлікт інтересів. Виробники зацікавлені у максимальних продажах своєї продукції. Національні постанови спрямовані на врегулювання просування та обмеження маркетингу їх продукції.

МОДУЛЬ 7

Харчування грудних дітей в надзвичайних ситуаціях

1. Вигодовування дітей в надзвичайних ситуаціях

За даними ВООЗ, у минулому сторіччі близько 150 мільйонів чоловік в усьому світі щорічно опинялися в надзвичайних ситуаціях. Такі ситуації можуть бути природними або антропогенними, включаючи посухи, повені, землетруси, цунамі, голод, епідемії, екологічні катастрофи, війни, гострі політичні й економічні кризи. **З 40 мільйонів біженців і переміщених осіб, 5,5 мільйонів – це діти віком до 5 років. У таких умовах грудне вигодовування набуває особливої ваги, оскільки матері й немовлята є найвразливішими.** Принципи Міжнародного зведення правил і наступних резолюцій ВАОЗ є життєво важливими для захисту немовлят у надзвичайних ситуаціях.

У надзвичайних ситуаціях ймовірність загибелі дітей у віці до п'яти років найвища серед всіх категорій населення. У нормальних умовах дві третини смертей дітей у цьому віці трапляються протягом першого року життя. Що стосується надзвичайних ситуацій, то виживання дітей безпосередньо залежить від способу годування дитини.

Запаси води в таборах та інших поселеннях для біженців зазвичай незадовільні як у кількісному, так і в якісному відношенні. Нестача води означає, що ємності й посуд для приготування сумішей будуть постійно брудними, що значно підвищує ймовірність кишкових інфекцій. Порошкове молоко або дитячі суміші, які розводяться в неякісній воді, – це ідеальне середовище для розмноження шкідливих бактерій.

Імунна система дитини недостатньо розвинена, тому вона не здатна ефективно опиратися таким інфекціям. Гострі форми діареї та зневоднення – це неминучі результати споживання такої їжі, які призводять до виснаження, захворюваності й смертності.

Поширені помилкові погляди, які широко поширюються ЗМІ, можуть створити враження, що грудне вигодовування в таких умовах неможливе, і постраждалим малечам абсолютно необхідні замінники грудного молока. Однак реальністю є те, що використання молочних сумішей у таких ситуаціях може призвести до ще більших страждань і втрат дитячих життів.

Міфи щодо грудного вигодовування в екстремальних ситуаціях.

- Стрес призводить до незворотного припинення лактації.
- Недостатнє харчування матері є несумісним з грудним вигодовуванням.
- Діти з діареєю повинні отримувати чай або воду замість грудного молока.
- Лактація, яка припинилась, не може бути відновлена.

Дослідження, яке стосувалось результатів добровільних пожертвувань дитячих сумішей та інших продуктів дитячого харчування під час кризи на Балканах в 1990-х роках, показало, що в країни, охоплені війною, потрапляла надмірна кількість таких сумішей. Дітей постачали пляшечками й сосками, незважаючи на те, що для годування рекомендується використовувати чашечку. Крім того, інструкції з приготування сумішей і годування не було перекладено на місцеві мови; пожертвування просто рекламували комерційні бренди, а термін придатності багатьох продуктів давно минув.

Аналогічним чином дитячі суміші й інші замінники грудного молока у великих кількостях поставлялися в 2005-2006 рр. в Індонезію, що постраждала від цунамі (провінція Ачех) і землетрусу (Джакарта). Проведене після землетрусу дослідження показало різке зрос-

тання штучного годування серед немовлят та дітей, молодших за два роки, порівняно з періодом до катастрофи. Подібна ситуація спостерігалась у Вірменії після землетрусу.

2. Застосування МЗП та наступних резолюцій у надзвичайних ситуаціях

У будь-якій надзвичайній ситуації можуть опинитися грудні діти, які з тієї або іншої причини не будуть годуватися грудьми. У їхнє число входять діти, розлучені з матерями, або ті, чиї мами занедужали або померли, діти, у матерів яких різко знизилася кількість молока, або чиї матері відмовилися від грудного вигодовування через ВІЛ-інфекцію, а також такі діти, які вигодовувались штучно до виникнення надзвичайної ситуації.

Стаття 6.6. МЗП допускає благодійне постачання заміників грудного молока в якості соціального забезпечення таким установам, як будинки дитини або сирітські притулки. Такі продукти повинні поставлятися й використовуватися тільки для тих дітей, які одержують заміники грудного молока з необхідності, відповідно до керівних принципів ВООЗ від 1986 року.

Стаття 6.7. МЗП вказує, що організація, яка поширює такі продукти, повинна вжити заходів, що забезпечують поставки цих продуктів доти, поки вони необхідні дітям. Цей період повинен становити, як мінімум, 6 місяців.

Такі поставки не повинні використовуватися для підвищення продажу ЗГМ. Наприклад, вони не повинні містити реклами, а компанії не повинні використовувати свої подарунки для просування власної торговельної марки, назви компанії або логотипів.

Резолюція ВАОЗ 47.5 1994 року вимагала припинити всі безкоштовні поставки для системи охорони здоров'я; резолюція також розглядала такі поставки в контексті надзвичайних ситуацій.

Уряди повинні вживати заходів для того, щоб пожертвувати запаси заміників грудного молока та інші продукти, які належать до сфери дії Міжнародного зведення правил, розподілялися тільки відповідно до зазначених умов:

- Якщо діти потребують вигодовування заміниками грудного молока.
- Якщо поставки тривають, поки такі діти мають потребу в цих продуктах.
- Якщо поставки не використовуються як засіб для стимулювання продажів.

А чи є приклади ефективних і послідовних дій у надзвичайних ситуаціях? Таким прикладом може бути наступний.

Намети для матерів і дітей є спеціальними укриттями в таборі біженців, де матері дітей до двох років можуть знайти безпечне місце, їжу та отримати підтримку та консультацію з грудного вигодовування. Такі заходи є ОБОВ'ЯЗКОВИМ компонентом захисту населення у надзвичайних ситуаціях.

3. Ключові стратегічні керівні принципи вигодовування дітей у надзвичайних ситуаціях

Для забезпечення виконання положень Міжнародного зведення правил і Резолюції 47.5 разом з ЮНІСЕФ і ВООЗ активно працює низка неурядових організацій. Операційні правила вперше були розроблені в 2001 році Міжвідомчою робочою групою з питань вигодовування немовлят та дітей молодшого віку в надзвичайних ситуаціях. Документ мав кілька оновлень. Остання версія розроблена у 2007 році. До складу робочої групи входять Управління Верховного Комісаріату у справах біженців, Всесвітня організація охорони здоров'я, Дитячий Фонд ООН – ЮНІСЕФ, Всесвітня продовольча програма, американська організація "Піклування", Всесвітня мережа забезпечення харчування в надзвичайних ситуаціях, Всесвітня мережа дій в галузі харчування немовлят ІБФАН та інші.

Операційні правила для персоналу з надання допомоги у надзвичайних ситуаціях 2007 року, розроблені цими організаціями, говорять про наступне.

Пункт 9 Операційних правил говорить про те, що необхідно утриматись від безкоштовних поставок або субсидій на придбання замінників грудного молока. В надзвичайних ситуаціях необхідно відмовитись від подарунків або допомоги в вигляді пляшечок та сосок. Такі і подібні необачні пожертвування, навіть зроблені з кращих міркувань, мають бути під контролем спеціально призначеної організації.

Пункт 10 Операційних правил говорить про те, що рішення про прийняття, заготівлі, використанні або розповсюдженні дитячої формули в надзвичайних ситуаціях має бути прийняте добре обізнаними фахівцями при погодженні з координаційним агентством, провідними технічними агентствами і обумовлене суворими критеріями.

Пункт 11 Операційних правил говорить про те, що замінники грудного молока, інші молочні продукти, пляшечки, соски ні за яких умов не можуть бути включеними в загальний раціон розподілення продуктів харчування. Вони мають розподілятися лише у відповідності до визнаних суворих критеріїв і виключно серед матерів або осіб, які здійснюють догляд за дітьми, яким необхідна така продукція. Необхідно активно утримуватися від використання пляшечок та сосок.

Операційні правила також передбачають створення умов, які знизили б небезпеки штучного вигодовування. Замінники грудного молока повинні поширюватися тільки індивідуально й тільки після проведення оцінки потреб. Запас продуктів повинен бути достатнім на період, поки дитина має потребу в них. На місці розповсюдження продуктів забороняються будь-які форми його просування. Рекомендується роздавати продукт через регулярні й короткі проміжки часу, наприклад, раз на тиждень. Крім молочної продукції, персонал повинен забезпечувати чашечки для годування та миючі засоби для них; крім того, необхідно забезпечити чисте місце для приготування сумішей і безпечне місце для їхнього зберігання, забезпечити засоби для правильного виміру води й молочного порошку, а також паливо для безпечного приготування дитячого харчування.

МОДУЛЬ 8

Моніторинг дотримання Міжнародного зведення правил

1. Моніторинг дотримання МЗП

Моніторинг передбачає створення системи, у рамках якої можна відслідковувати, фіксувати і вживати заходів для попередження порушення МЗП.

Особи, які здійснюють моніторинг, повинні добре розумітися на положеннях МЗП та відповідних резолюціях ВАОЗ.

Система моніторингу повинна створюватися урядом із залученням ІБФАН, інших неурядових організацій та професійних об'єднань.

Моніторинг необхідно проводити також під час надзвичайних ситуацій для того, щоб не допустити неконтрольованого постачання та розповсюдження заміників грудного молока.

Самі компанії-виробники повинні здійснювати моніторинг власних маркетингових практик з метою дотримання їх відповідності вимогам МЗП, Глобальній стратегії та іншим міжнародним зобов'язанням, до яких вони приєдналися. Наприклад компанія Нестле підписала глобальну угоду ООН про соціальну відповідальність бізнесу і має здійснювати певний контроль за власною маркетинговою діяльністю.

2. Хто відповідає за моніторинг?

Пункт МЗП 11.2. говорить, що моніторинг дотримання зведення правил здійснюється урядами, які діють самостійно або колективно у рамках Всесвітньої організації охорони здоров'я. З цією метою виробники й розповсюджувачі продуктів, які належать до сфери дії МЗП, відповідні неурядові організації, професійні об'єднання й організації споживачів повинні співпрацювати з урядами.

Уряди багатьох країн не змогли виконати цей пункт МЗП. Однак, деяким країнам вдалося розробити і ввести в дію офіційні механізми моніторингу, які викрили низку порушень, і змусили компанії припинити застосування заборонених маркетингових практик.

Пункт МЗП 11.3. говорить, що незалежно від будь-яких інших заходів, які вживаються для втілення в життя положень МЗП, виробники й розповсюджувачі продуктів, що належать до сфери його дії, повинні усвідомлювати свою відповідальність і здійснювати контроль за маркетингом своєї продукції відповідно до принципів і завдань МЗП і за вживанням заходів, які забезпечують підпорядкування їхньої діяльності на всіх рівнях цим принципам і завданням.

Більшість компаній ігнорують даний пункт МЗП до моменту прийняття національного закону, якому вони змушені підкорятися. Тому важливо, щоб неурядові організації здійснювали незалежний моніторинг та стежили за тим, які саме порушення мають місце. Такий моніторинг забезпечує політиків важливою інформацією і створює базис для прийняття законодавчих або адміністративних рішень. Дуже важливим є також той факт, що такий незалежний моніторинг часто доводить неспроможність внутрішнього самостійного моніторингу компаній.

Пункт МЗП 11.4. говорить, що неурядові організації, професійні об'єднання, установи, окремі особи зобов'язані звертати увагу виробників і розповсюджувачів на будь-яку діяльність, несумісну із принципами й завданнями МЗП для того, щоб було вжито відповідних заходів. Відповідні урядові органи повинні бути поінформовані про це.

Пункт 11.4. накладає відповідальність за ведення моніторингу на НУО, професійні об'єднання, установи й на окремих осіб. Це не означає, що компаніям і урядам можна "зітхнути з полегшенням" – навпаки, це значить, що інші організації й особи мають право й обов'язок нагадувати їм про їхні зобов'язання. У багатьох країнах моніторингом займаються НУО. Викриваючи порушення Міжнародного зведення правил, неурядові організації в багатьох країнах світу змусили компанії змінити свої практики.

Найбільш відомою міжнародною недержавною організацією, яка займається моніторингом МЗП є ІБФАН, який також підтримує проведення регулярних глобальних досліджень, і здійснює підготовку відповідних звітів і публікацій. Крім того, організація збирає й обробляє окремі звернення громадян про порушення МЗП.

Резолюція ВАОЗ 49.15 (1996) закликає країни-члени вжити заходів для того, щоб моніторинг відповідності Міжнародному зведенню правил і наступних резолюцій здійснювався прозоро, був незалежним і вільним від комерційного впливу. Компанії постійно пропонують урядам і НУО свої послуги й ресурси в проведенні моніторингу, однак цього необхідно уникати, оскільки на результати такого моніторингу майже напевно буде впливати компанія-спонсор. Для забезпечення ефективності моніторингу його необхідно проводити незалежно, без будь-якого комерційного впливу.

3. Як проводити моніторинг

Моніторинг виконання МЗП може проводитись і як наукове дослідження, і досить неформальним чином. Саме Міжнародне зведення правил не містить ніяких інструкцій щодо проведення моніторингу. Хоча уряди і декларують свою прихильність щодо дотримання МЗП, міністерства охорони здоров'я багатьох країн і інші органи влади не мають навичок і знань для проведення моніторингу. На сьогодні у світі існує розроблена та запропонована ІБФАН методологія моніторингу порушень МЗП, яка застосовується в багатьох країнах, в тому числі і в Україні.

ТОРГОВЕЛЬНА МЕРЕЖА:

- "Шелфтокери", тобто рекламу на полицях магазинів
- Спеціальні пропозиції й подарунки
- Безкоштовні брошури
- Спеціальні стенди або "товари у навантаження"
- Спеціальний персонал, оплачуваний компанією

ЕТИКЕТКИ:

- Важливі вказівки й попередження
- Інструкції з правильного приготування
- Місцева мова
- Зображення немовлят
- Інші зображення або текст, який ідеалізує штучне вигодовування

СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я:

- Плакати, календарі, листівки
- Ідентифікаційні картки для дитячих ліжечок
- Настінні годинники
- Карти фізичного розвитку

- Бланки для рецептів, блокноти, ручки
- Медичний одяг
- Обладнання

Тепер дайте кілька рекомендацій щодо поведінки особи, яка проводить моніторинг. Проведення моніторингу – це виключно **спостереження і фіксація фактів** порушень. Особа, яка його здійснює, не повинна ні проводити інформаційно-роз'яснювальну роботу щодо Міжнародного зведення правил, ні будь-яким чином демонструвати своє особисте ставлення до виявлених порушень. Якщо особа, яка здійснює моніторинг, знаходить порушення, вона повинна поводитись чемно. Найпоширенішою причиною порушення є **незнання** вимог МЗП продавцем або медичним працівником.

Якщо є сумніви у тому, чи порушує певний інформаційний матеріал, товар, предмет або правила, визначені у МЗП, передусім поставте питання: чи перешкоджає це грудному вигодовуванню? Якщо так, то скоріше за все – порушує. Важливо також дізнатися чи був даний інформаційний матеріал, товар або предмет наданий на замовлення уряду, чи він є подарунком від компанії-виробника або дистриб'ютора? Бажано фіксувати всі зразки та фото, особливо в разі виникнення сумнівів, їх завжди можна буде надіслати більш досвідченим колегам і запитати їхньої думки.

Якщо моніторинг здійснюється в медичному закладі, не можна ставити запитання, на кшталт: “Ви одержуєте безкоштовні поставки заміників грудного молока?”. Бажано ставити такі запитання, які дозволяють вести діалог. Варто розпочати розмову, ставлячи прості питання про кількість грудних дітей і показники грудного вигодовування і надалі попросити розповісти про практики закладу. Це допоможе встановити контакт і завоювати довіру. Не можна вести себе, як слідчий під час допиту. Ставити питання потрібно дружнім і нейтральним тоном. Якщо працівники говорять вільно й розповідають про лікарняну практику, не варто переривати. Краще уважно вислухати, наводячи уточнюючі запитання, і обов'язково подякувати за допомогу і час, який вони присвятили бесіді. Все, про що говорилось під час бесіди, має бути зафіксовано, але це не мають бути докладні “конспекти” відповідей. Для цього бажано мати невеличкий блокнот і час від часу фіксувати основні деталі. Мистецтво моніторингу полягає в тому, щоб не привертати уваги й поводитися люб'язно й чемно. Завжди просіть дозволу для того, щоб зробити фотографії таких об'єктів, як інформаційні матеріали, зразки або запаси ЗГМ. Якщо ви хочете зафіксувати порушення МЗП, не привертаючи при цьому уваги, фотографуйте Ваших колег на тлі предметів, які вас цікавлять. Або ж просто фотографуйте ці предмети. Якщо працівник установи, який вас супроводжує, запитує, навіщо Ви фотографуєте, дайте йому чесну відповідь.

При проведенні моніторингу завжди виникає спокуса провести лекцію з МЗП, але це лише забере час та відверне увагу від моніторингу. Варто відкласти таку розмову на деякий час. Якщо представники установи, де здійснюється моніторинг, виявляють зацікавленість або наполягають, залиште їм або копію відповідного Наказу МОЗ, або копію МЗП та запропонуйте провести разом заняття з питань Міжнародного зведення правил.

Моніторинг у надзвичайних ситуаціях вимагає особливого розгляду. Навчальний посібник (Модуль 1) для персоналу, що надає допомогу в надзвичайних ситуаціях, можна знайти в Інтернеті на сторінці <http://www.ennonline.net>

4. Канали інформування

Робота з покращення каналів звітності і системи моніторингу потребує значного часу. Пам'ятайте, що оприлюднення фактів порушень сприяє впровадженню змін. Зверніться у найближчу до вас IBFAN-групу або іншу НУО за допомогою і підтримкою, або ініціюйте створення такої групи чи організації самі.

В Україні зареєстровані та працюють IBFAN-групи у Львові, Дніпропетровську та Сумах. Оприлюднення порушень Міжнародного зведення правил – це головне завдання IBFAN-груп.

Контактна інформація про IBFAN групи:

IBFAN-група – в м. Сумах, керівник – Савельєва Юлія,
тел. 8050 9249433, e-mail: uliana75@ukr.net;

IBFAN-група – в м. Львові, керівник – Шлемкевич Ольга,
тел. 8067 7879792, e-mail: mother@is.lviv.ua;

IBFAN-група – в м. Дніпропетровську, керівник – Денисова Катерина,
тел. 8067 5239493, e-mail: consult@rojdenie.org

Б. Дотримання МЗП збуту замінників грудного молока в Україні

У квітні 2004 р. на замовлення МОЗ України за сприяння ЮНІСЕФ Центром “Соціальний моніторинг” після відповідної підготовки спеціалістів було проведено моніторинг виконання МЗП щодо маркетингу ЗГМ в Україні.

Метою проведення моніторингу була оцінка виконання положень Міжнародного зведення правил з маркетингу замінників грудного молока. У глобальному сенсі мета проведення моніторингу може бути сформульована як збір інформації задля аргументованої розробки засобів запобігання втручання бізнесу у медичні питання та захисту грудного вигодовування. Для проведення моніторингу було обрано вісім областей України, що репрезентують різні її регіони, а саме Донецьку, Київську, Львівську, Одеську, Рівненську, Харківську, Херсонську області та м. Київ.

Результати моніторингу

Проведений моніторинг свідчить про наявність в Україні практики активного просування компаніями-виробниками замінників грудного молока, пляшок та сосок, маркетингового тиску як безпосередньо на матерів через роздачу подарунків, буклетів та інформаційних матеріалів, проведення промоакцій тощо, так і безпосередньо через працівників медичних установ. Порушення було виявлено в усіх досліджуваних об’єктах: у закладах охорони здоров’я, на підприємствах торгівлі, у рекламно-інформаційних матеріалах, призначених як для широкої громадськості, так і для медичних працівників.

Просування замінників грудного молока у закладах охорони здоров’я

Жодного порушення положень МЗП не було зафіксовано тільки в 35% медичних закладів України. У 65% медичних закладів України компанії-виробники продуктів для штучного вигодовування немовлят проводять діяльність по просуванню своєї продукції, використовуючи чи то необізнаність, чи то безвідповідальність медперсоналу, або й скрутне матеріальне становище, у якому опинилися заклади охорони здоров’я в Україні.

Найбільше порушуються пункти 6.2. та 6.3. статті 6 МЗП, які говорять про те, що заклади системи охорони здоров’я не повинні використовуватися для просування дитячих сумішей і інших продуктів. Нагадаємо, що це не забороняє компаніям поширювати інформацію серед працівників охорони здоров’я, але така інформація повинна надаватися на замовлення установи та відповідати певним вимогам: містити тільки наукову інформацію про склад та використання даної суміші чи продукту, і зрозуміло, що така інформація не повинна потрапляти до рук чи на очі матерів.

Однак з результатів моніторингу видно, що медичні заклади, і в першу чергу дитячі поліклініки (кабінети здорової дитини) і лікарні, перетворилися на яскраві рекламні виставки продукції фірм-виробників ЗГМ. Крім того, компанії-виробники продуктів, що підпадають

під дію МЗП, масово використовують заклади охорони здоров'я для просування своєї продукції через залучення медперсоналу до маркетингових дій. За результатами опитування найбільшою мірою на вибір мамою конкретної марки суміші чи додаткового харчування для штучного вигодовування немовляти впливає саме думка медичних працівників. Тому запобігання впливу маркетингового тиску компаній на лікарів-педіатрів, дієтологів, інших медичних працівників набуває особливого значення для усунення можливості відмови матерів від грудного вигодовування через “пораду лікаря чи іншого медичного працівника”, який представляє інтереси тієї чи іншої компанії-виробника. Треба підкреслити, що майже третина знайдених порушень належить компанії “Нестле”, “друге і третє місце розділили” компанії “Нутріція” та “HIPP”.

В закладах охорони здоров'я не повинні демонструватися плакати, література, обладнання та інші матеріали з назвою, зображенням, логотипом та іншими посиленнями на будь-який з продуктів, що підпадають під дію МЗП. В ході дослідження було виявлено, що зазначені норми МЗП, порушуються майже в половині (47%) обстежених медичних закладів. “Компрометуючі матеріали” було знайдено у 9 із 27 відвіданих пологових будинків, 14 із 25 дитячих поліклінік, 13 із 19 дитячих лікарень та 2 із 13 жіночих консультацій.

Всього в ході моніторингу було виявлено 80 фактів порушення МЗП. Причому майже третина з них “належить” компанії NESTLE та по чверті компаніям NUTRICIA і HIPP. Було “знайдено” 72 рекламно-інформаційних матеріали для широкої громадськості у 40 із 81 обстеженого закладу охорони здоров'я, які були цілком доступні для матерів (їх можна було при бажанні забрати з собою).

Звісно, важко точно підрахувати, наскільки такі порушення МЗП, як носіння медперсоналом халатів з логотипом виробників замінників грудного молока, чи роздача матерям рекламно-інформаційних матеріалів щодо замінників грудного молока, впливають на прийняття мамою рішення про відмову від грудного вигодовування та перехід на вигодовування з пляшечки. Проте, можна напевне стверджувати, що за ситуації “подвійних стандартів” у більшості закладів охорони здоров'я України, коли медичні працівники ніби підтримують грудне вигодовування, але й не заперечують проти штучного, допускаючи поширення реклами ЗГМ у медичних закладах, цілком природною є розгубленість батьків при прийнятті рішення щодо вибору способу вигодовування малюка. Саме тому Україна має один з найнижчих рівнів виключно грудного вигодовування серед 27 сусідніх країн (18%).

На медичний персонал лягає основна відповідальність за усунення шкоди, якої завдає агресивна маркетингова політика компаній-виробників ЗГМ у медичних закладах.

На жаль, як свідчать результати моніторингу, серед медичних працівників немає єдності в протистоянні натиску компаній, оскільки немає, перш за все, усвідомлення шкоди, якої завдає діяльність цих компаній грудному вигодовуванню. І, насамперед, це є наслідком низького рівня поінформованості медичного персоналу щодо “букви та духу” МЗП.

Найбільш поширені порушення МЗП у закладах охорони здоров'я України.

	Стаття МЗП	Компанії, що найчастіше порушують цю статтю МЗП
Постачання партій замінників грудного молока зі знижкою або безкоштовно (17% медичних закладів, у яких проводився моніторинг)	6.6.	Nestle, Nutricia, Hipp, Хорольський МКК "Малиш", Балтський МКК "Ласуня"
Поширення зразків ЗГМ серед медичних працівників та матерів (22 випадки у 17% медичних закладах)	7.4.	Nestle, Nutricia, Hipp, Балтський МКК "Ласуня"
Демонстрація плакатів, годинників, які містять назву продукту, або/та логотип компанії-виробника (80 випадків у 47% медичних закладів)	6.2., 6.3.	Nestle, Nutricia, Hipp, Балтський МКК "Ласуня"
Поширення рекламних матеріалів (72 випадки у 48% медичних закладів)	6.3, 4.2.	Nestle, Nutricia, Hipp, Milupa
Подарунки медпрацівникам (46 випадків у 38% медичних закладів) та матерям (4 випадки у 4 закладах охорони здоров'я)	7.3.	Nutricia, Nestle, Hipp, Балтський МКК "Ласуня"

Просування замінників грудного молока серед матерів

84% мам надали інформацію щодо різноманітних порушень МЗП. 24% матерів безкоштовно отримували зразки продукції, на яку поширюється дія МЗП, що є порушенням положення 5.2. Результати опитування матерів свідчать про поширеність порушень статтей 5.2., 5.3., 5.4., 5.5., 6.2., 6.3., 7.4. МЗП, що стосуються просування продуктів для штучного вигодовування до споживачів (матерів грудних дітей, дітей раннього віку, вагітних жінок).

Компанії-виробники масово використовують заклади охорони здоров'я для просування своєї продукції та залучають до цього медичний персонал. Запобігання маркетингового тиску компаній на медичних працівників набуває особливого значення, коли йдеться про відмови матерів від грудного вигодовування через пораду медпрацівника, який представляє інтереси тієї чи іншої компанії.

Найчастіше заборону на рекламу та роздачу подарунків, зразків, пільгових купонів тощо у медичних закладах, за свідченнями опитаних матерів, порушують компанії HIPPI, NESTLE, NUTRICIA, MILUPA.

Просування замінників грудного молока в місцях їх продажу

Згідно зі статтею 5 МЗП представникам компаній забороняються контакти зі споживачами, проведення реклами, роздача зразків чи застосування інших засобів впливу на покупців у мережі роздрібної торгівлі.

У ході моніторингу в усіх областях виявлено 69 торгових точок, у яких було зафіксовано 220 порушень МЗП. Діяльність лише 22 підприємств торгівлі (25% усіх спостережень) відбувалася в межах вимог і правил МЗП.

Тобто можна стверджувати, що діяльність компаній-виробників продуктів для штучного вигодовування немовлят на підприємствах роздрібної торгівлі України провадиться з порушенням положень МЗП щодо маркетингу замінників грудного молока.

Торгові представники, контактуючи з продавцями, лікарями, консультантами магазинів та аптек, розповсюджують продукцію, рекламу, безкоштовні зразки та подарунки, проводять безкоштовні дегустації, презентації каш та сумішей для малюків; часто запрошують

персонал закладів на навчання, щоб потім самі продавці або аптекарі могли консультивати покупців щодо переваг продукції певних виробників заміників грудного молока.

Дуже частими є випадки, коли в торгових точках з відвідувачами проводять консультації лікарі-педіатри, які під час консультацій просують продукцію певних компаній-виробників заміників грудного молока. Лікарі працюють за різними графіками – або відвідують заклади кілька разів на тиждень у певні дні, або консультиють там стаціонарно. За даними моніторингу найчастіше лікарі представляють компанію Nestle, підше – Nutricia.

Етикетки продуктів, що підпадають під дію МЗП

В ході моніторингу було проаналізовані етикетки на дитячих сумішах, на сумішах для подальшого вигодовування, прикормі та інших заміниках грудного молока, включаючи пляшечки та соски.

Аналіз етикеток на упаковках заміників грудного молока, пляшках та сосках, представлених на українському ринку, свідчить про наявність численних порушень вимог МЗП (стаття 9). Наводимо декілька найбільш характерних прикладів порушень статті 9 зведення правил:

- Терміни “гуманізоване”, “подібне до материнського” або аналогічні визначення застосовуються на етикетках ряду продуктів, виготовлених ТМ “ЛАСУНЯ” та компанією KOLINSKA.
- Етикетки сумішей для подальших етапів годування дітей, старших за 6 місяців, виглядають так само, як етикетки сумішів для вигодовування грудних дітей, що є одним із завуальованих методів просування продуктів, що підпадають під дію МЗП. Така практика використання схожих або аналогічних упаковок для продуктів, які не підпадають під дію МЗП, та для тих, які підпадають під його дію, шкідлива з точки зору високої ймовірності для споживача помилитися під час вибору продукту.
- На етикетках продуктів прикорму різних компаній написано, що цей продукт рекомендовано до вживання з одного, двох, чотирьох місяців життя дитини.

Виявлено, що в продажу в Україні часто зустрічається продукція компаній CHICCO, BABY NOVA, HEINZ, БЕБІ-КОМФОРТ HINTEX, яка містить написи лише іноземною мовою. Найбільша кількість порушень вимог МЗП щодо етикеток дитячих сумішей серед усіх виявлених випадків припадає на компанію NESTLE, NUTRICIA та ВОЛКОВИСЬКЕ ВАТ “БЕЛАКТ”, ХОРОЛЬСЬКИЙ МОЛОКОКОНСЕРВНИЙ КОМБІНАТ ДИТЯЧИХ ПРОДУКТІВ.

Підводячи підсумки моніторингу етикеток, можна стверджувати наступне:

- етикетки включають не усі вимоги до обов’язкової інформації, що чітко зазначено у Кодексі, а подекуди й ігнорують їх взагалі;
- на переважній частині з них використовуються ідеалізуючі штучне вигодовування образи симпатичних, усміхнених малюків, матерів, що годують їх із пляшечки, іграшок тощо;
- часто у продажу можна знайти продукти з етикетками на іноземній мові (здебільшого це стосується сосок та пляшок для штучного вигодовування), без вказання способу приготування, дати виготовлення та придатності.

Інформаційні матеріали для медичних працівників

У ході проведення моніторингу було проаналізовано матеріали для медичних працівників, надані компаніями-виробниками продуктів для штучного дитячого харчування (буклети, інформаційні листки, довідники тощо).

91% інформаційних матеріалів для медичних працівників містять порушення МЗП!!!

Значна частина виявлених у ході моніторингу матеріалів говорить про те, що вигодовування з пляшечки рівноцінне чи краще за грудне вигодовування (30%). У них використовуються малюнки чи тексти, які ідеалізують використання ЗГМ (33%). Крім того, ці інформаційні матеріали для медичних працівників часто опинялися у матерів, які годують грудьми.

У ході дослідження в місті Одесі було виявлено грубе порушення статті 8.2. Представники BAT “Балтський МКК дитячих продуктів” (“Ласуня”) роздавали буклети матерям, які приходили на прийом, прямо в кабінеті лікаря.

З огляду на обсяги інформаційно-просвітницької продукції, яка розповсюджується серед медичних працівників, найбільш активну діяльність щодо формування лояльності медперсоналу до своєї продукції проводять компанії NUTRICIA, NESTLE, HIPP та BAT “Балтський МКК дитячих продуктів” (ТМ “Ласуня”). Особливо часто “ігноруються” вимоги МЗП щодо інформаційного наповнення листівок, буклетів тощо у матеріалах, наданих персоналу закладів охорони здоров’я, компанією NUTRICIA.

Матеріали компаній, призначені для широкої громадськості. Результати моніторингу українських інтернет-ресурсів

У ході проведення моніторингу було знайдено та проаналізовано матеріали компаній-виробників продуктів, які підпадають під дію Кодексу, призначені для широкої громадськості (буклети, інформаційні листки, рекламні оголошення, плакати тощо).

Знайдено та проаналізовано 190 матеріалів, які призначені для широкого загалу (буклети, інформаційні листки, рекламні об’яви, плакати). Найбільше інформаційно-реklamних матеріалів, що містять порушення МЗП, знайдено у публікаціях та рекламних блоках популярних видань для батьків, крамницях, аптеках, супермаркетах, поліклініках, пологових будинках, кабінетах лікарів та на місцевих каналах телебачення.

Інтернет

У результаті дослідження українських інтернет-ресурсів також виявлено факти порушень МЗП.

Яскравим прикладом порушення МЗП є офіційний веб-сайт компанії АникаРу, яка є ексклюзивним дистриб’ютором дитячого харчування від компанії Friesland Nutrition. На сайті містяться зображення усміхнених дітей поряд із зображенням продукції. На сайті компанії Remedia розміщено зображення дітей, яких годують з пляшечки. Сайт магазину “Дитячий рай” (м. Луцьк), який містить інформацію про продукцію фірми Chicco, також демонструє фото усміхнених малюків.

При огляді офіційних веб-сайтів компаній виявлено, що практично усі правила статті 4.2. МЗП щодо обов’язкової інформації, яка повинна міститися в матеріалах компаній-виробників ЗГМ, порушуються. Тобто інформація надається таким чином, щоб принизити значення грудного вигодовування для здоров’я дитини та матері та підкреслити “ідентичність” представлених продуктів з природною формою годування малюків.

Аналіз інформаційних матеріалів, які розповсюджуються серед широкої громадськості, підтверджує, що в Україні компанії-виробники продуктів для штучного вигодовування дітей активно використовують різноманітні маркетингові засоби тиску на поведінку спо-

живачів. Внаслідок цього вигодовування з пляшечки набуває позитивного іміджу, і тим самим принижується роль грудного вигодовування. Інформаційні буклети та листівки, інтернет-сайти, журнальні публікації й рекламні (здебільшого завуальовані під PR) публікації про замінники грудного молока, пляшечки та соски, що є легко доступними для матерів грудних дітей, дітей раннього віку та вагітних жінок, надають інформацію про свою продукцію без дотримання вимог МЗП. В них подається обмежена і неповна інформація щодо переваг грудного вигодовування, порівняно з тією, яка має в них міститися згідно вимог зведення правил, спекулятивно використовуються зображення усміхнених, симпатичних малюків з пляшечками чи поряд із назвою продукту виробника тощо.

В результаті проведеного моніторингу дотримання МЗП в Україні можна зробити певні висновки.

Для забезпечення підтримки грудного вигодовування і його захисту від втручання бізнесу необхідно забезпечити високий рівень інформованості з цих питань представників влади, працівників охорони здоров'я, представників засобів масової інформації, суспільства в цілому. Але інформаційна робота буде ефективною лише за прийняття відповідного національного законодавства, відповідних національних програм та нормативних актів, які у дусі положень МЗП регламентуватимуть діяльність бізнес-структур в галузі збуту продуктів для штучного вигодовування немовлят та дітей молодшого віку.

ГЛОСАРІЙ

ІЛДД	Ініціатива “Лікарня, доброзичлива до дитини”
ЗГМ	Замінник грудного молока
ПЗП	Посібник зі Зведення правил (2-е видання) (ресурсний документ)
ЗПіР	Зведення правил і резолюції (ресурсний документ)
ВІЛ	Вірус імунodefіциту людини
ІВFAN	Всесвітня асоціація дій із захисту дитячого харчування
ІFМ	Міжнародна асоціація виробників дитячого харчування
МОЗ	Міністерство охорони здоров’я
НУО	Неурядова організація
ЮНІСЕФ	Дитячий фонд ООН
ВАОЗ	Всесвітня асамблея охорони здоров’я
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров’я
немовля	Дитина у віці до одного року
пустушка	Гумова або силіконова штучна соска, що дають маленьким дітям для смоктання
соска	Штучний сосок
дитина молодшого віку	Дитина у віці від одного до трьох років

Кожній дитині –
здоров'я, освіту, рівні можливості та захист
НА ШЛЯХУ ДО ГУМАННОГО СВІТУ

