

Mednarodni kodeks o trženju nadomestkov materinega mleka v praksi – narativni pregled literature

Pregledni članek /
Review article

Practical aspects of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes – narrative review

Renata Vettorazzi, Uroš Rajkovič,
Ljubiša Pađen

Izvleček

Za zaščito in promocijo primerne hrane dojenčkov in majhnih otrok je bil leta 1981 sprejet Mednarodni kodeks o trženju nadomestkov materinega mleka. Glavni namen Kodeksa je zagotoviti varno in ustrezno prehrano vsem dojenčkom. Danes, kar 40 let po sprejetju Kodeksa, se težave z njegovim kršenjem zaradi neustreznega trženja nadaljujejo. V narativnem pregledu literature želimo prepoznati ter opredeliti obseg, naravo in prakse na področju kršitev Kodeksa. Pri pripravi pregleda literature smo si pomagali z objavami v podatkovnih bazah CINAHL, PubMed in ScienceDirect. Ugotovili smo številne in raznovrstne kršitve Kodeksa in jih razvrstili v dve kategoriji – neposredne kršitve in posredne kršitve. Zdravstveni delavci imajo pomembno vlogo pri zaščiti, spodbujanju in podpiranju dojenja. Ob tem morajo opozarjati na kršitve Kodeksa, pri čemer morajo upoštevati moralno-etične, pravne in poklicne standarde. V Sloveniji bomo dosegli uspešne prakse, ko bomo Kodeks v celoti implementirali na vse ravni zdravstvenega varstva in javnega zdravja.

Ključne besede: kodeks trženja, nadomestki materinega mleka, dojenje, mlečna formula, zdravstveni delavci, skladnost.

Abstract

The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes was adopted in 1981 to protect and promote the proper nutrition of infants and young children. The main purpose of the Code is to ensure safe and adequate nutrition for all infants. Today, 40 years after the adoption of the Code, problems with its violation due to inappropriate marketing continue. In the narrative review of the literature, we want to identify and define the scope, nature and practices in the field of violations of the Code. Publications in the CINAHL, PubMed and ScienceDirect databases helped us prepare the literature review. We found many and varied violations of the Code and classified them into two categories - direct violations and indirect violations. Health professionals play an important role in protecting, promoting and supporting breastfeeding. At the same time, they must draw attention to violations of the Code, taking into account moral-ethical, legal and professional standards. In Slovenia, we will develop and achieve successful practices when the Code is fully implemented at all levels of healthcare and public health.

Key words: code of marketing, breastfeeding, breastmilk substitutes, infant formula, healthcare workers, compliance.

Uvod

Dojenje je naravna in optimalna oblika hranjenja dojenčka za zdravo rast in razvoj. Povezano je s kratkoročnimi in dolgoročnimi prednostmi za zdravje otrok in mater. Mednarodne organizacije priporočajo izključno dojenje prvih šest mesecev, ki mu sledi nadaljevanje dojenja z uvajanjem dopolnilnih živil (1). Kljub dokazom o prednostih dojenja za otroke, matere in družbo (2), je delež otrok, ki so dojeni v skladu s smernicami, še vedno nizek (3). V zadnjih dveh desetletjih so globalni podatki pokazali izboljšanje nekaterih, a ne vseh kazalnikov dojenja (4). Sistematično beleženih podatkov o deležu dojenih otrok v Sloveniji še nimamo.

Na odločitev, kako bodo starši hranili dojenčka, vplivajo številni dejavniki, npr. kultura in tradicija, izobrazba staršev, dostopnost do objektivnih in stalnih informacij ter čas in mnenje staršev. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) navaja, da sta tudi trženje in distribucija nadomestkov materinega mleka (mlečne formule) pomembna dejavnika, ki vplivata na varovanje zdravega prehranjevanja dojenčkov in majhnih otrok (2). Le redko pa je izpostavljena nevarnost uporabe nadomestkov materinega mleka. V nekaterih državah so nadomestki materinega mleka kulturna norma, zato jih zdravstveni delavci in družine ne prepoznavajo kot potencialno nevarno prehrano, ki lahko vsebuje patogene bakterije in lahko vodi v zdravstvene težave, predvsem pri imunokompromitiranih dojenčkih (3).

Trženje nadomestkov materinega mleka lahko spodkoplje dojenje in pomembno prispeva k splošnemu zmanjšanju pogostosti dojenja. Starši se ne morejo informirano odločati o hranjenju dojenčka, če imajo pristranske in netočne informacije. Podjetja ponujajo informacije o svojih proizvodih zgolj zaradi čim večje prodaje, zato so pristranski vir informacij (4–6). Zlasti pri materah, ki dvomijo o pomembnosti dojenja, lahko trženje nadomestkov materinega mleka

neugodno vpliva na uspešnost dojenja (6–8). Kljub izboljšanju kazalnikov dojenja se je prodaja komercialnih nadomestkov materinega mleka po vsem svetu povečala, zlasti v državah z višjimi srednjimi dohodki. Rezultati analize so pokazali, da se je med letoma 2005 in 2019 skupna svetovna prodaja nadomestkov materinega mleka povečala za 121,5 %, do leta 2024 pa je predvideno nadaljnje povečanje za 10,8 %, medtem ko se je izključno dojenje v istem obdobju povečalo le za 20 % (9). Leta 2014 je globalna prodaja nadomestkov materinega mleka znašala 44,8 milijarde ameriških dolarjev (USD), v letu 2020 56,1 milijarde USD, za leto 2026 pa predvidevajo promet skoraj 78,9 milijarde USD (10). V ekonomskem smislu izgube zaradi nedojenja in s tem povezanih zdravstvenih tveganj ocenjujejo na približno 302 milijardi USD letno (11).

Mednarodni kodeks o trženju nadomestkov materinega mleka

Svetovna zdravstvena skupščina (SZS) (angl. *World Health Assembly*, WHA) je leta 1981 sprejela Mednarodni kodeks o trženju nadomestkov materinega mleka (v nadaljevanju Kodeks) z namenom zaščite in promocije primernega hranjenja dojenčkov in majhnih otrok. Kodeks poziva k prepovedi neposrednega trženja nadomestkov materinega mleka in pripomočkov za hranjenje. Navaja primerne načine zdravstvene vzgoje o prehranjevanju dojenčkov (12, 13). Poleg osnovnega Kodeksa je bilo do sedaj izdanih več kot 20 resolucij SZS, ki so podlaga za sprejemanje ustreznih državnih ukrepov, ki naj bi določbe Kodeksa nadgradili in jih prilagodili potrebam in razmeram v posameznih državah. Nobena od poznejših resolucij ni nadomestila določb v Kodeksu, a je pojasnila vključitev nekaterih izdelkov (13).

Kodeks kot nadomestke materinega mleka navaja: mlečno formulo za dojenčke in malčke do starosti 36 mesecev, vključno z nadaljevalnimi

mlečnimi formulami, vso hrano ali pijačo za dojenčke do šestega meseca starosti, industrijsko otroško hrano, ki ne izpolnjuje globalnih in nacionalnih standardov (označena za otroke v starosti 6–36 mesecev), ter stekleničke in cuclje (12, 13).

Vloga zdravstvenih delavcev pri trženju nadomestkov materinega mleka

Zdravstveni delavci imajo pomembno vlogo pri izgradnji materine samopodobe glede dojenja. Ženskam, ki nimajo dovolj mleka, pogosto svetujejo, naj dojenčku ponudijo mlečno formulo, namesto da bi jim ponudili ustrezno pomoč pri dojenju (6). V 6. in 7. členu Kodeksa je opredeljena vloga zdravstvenih delavcev in zdravstvenih ustanov (12).

Zdravstvene ustanove so v številnih državah glavni kanali za promocijo izdelkov, ki jih opredeljuje Kodeks, saj so tam dosegljive ključne ciljne skupine uporabnikov, kot so nosečnice in matere dojenčkov ter njihovi družinski člani. Prav tako so zdravstvene ustanove in osebje pogosto tarča tržnikov dobave materialov in opreme, kar lahko vodi do neposredne ali posredne promocije izdelkov podjetja. Od 136 držav s sprejetimi zakonskimi ukrepi ima 79 držav ukrepe, ki zahtevajo splošno prepoved promocije nadomestkov materinega mleka v zdravstvenih ustanovah. V skupaj 44 državah je izrecno prepovedano razstavljanje izdelkov, opredeljenih v Kodeksu, v 84 državah pa izrecno prepovedujejo razstavljanje brošur ali plakatov o teh izdelkih. Zelo malo držav izrecno prepoveduje »uporabo« zdravstvenih ustanov za gostovanje dogodkov, tekmovanj ali kampanj, sponzoriranih s strani proizvajalcev nadomestkov materinega mleka (21 držav), ter nastopanje osebja, ki ga zagotovijo ali plačajo proizvajalci nadomestkov materinega

mleka oziroma distributerji (30 držav) (14, 15). Samo 30 držav ima ukrepe, ki zahtevajo popolno prepoved izročanja vseh daril ali spodbud za zdravstvene delavce, medtem ko 51 držav prepoveduje darovanje brezplačnih ali poceni zalog v katerem koli delu zdravstvenega sistema, 59 pa darovanje vzorcev izdelkov. Samo pet držav povsem prepoveduje darovanje opreme ali storitev s strani proizvajalcev ali distributerjev izdelkov v okviru Kodeksa. Kljub pomembnim dokumentiranim navzkrižjem interesov, ki so nastala s sponzorstvom srečanj znanstvenih in zdravstvenih delavcev, je do danes takšno sponzorstvo proizvajalcev nadomestkov materinega mleka prepovedalo samo 19 držav (15).

Trženje v zdravstvenih zavodih je za proizvajalce hrane za dojenčke zanimivo zato, ker je učinkovito, dostopno in povzroča manjše stroške. Vsi reklamni materiali so izdelani tako, da uporabnik prepozna logotip in ga nato poveže z zaupanjem do zdravstvenega delavca ali ustanove. Takšne so zloženke za starše, plakati in darila za zdravstvene delavce (npr. svinčniki, bloki, listi za težo, nosečniški koledarčki, metri itd.) (15). Med tovrstno trženje uvrščamo tudi komercialne pakete za starše, zdravstvenovzgojni material o dojenju, ki ga pripravljajo proizvajalci mlečnih formul, in splošno izpostavljenost trženju mlečnih formul (7, 8).

Zdravstveni delavci kot posamezniki in skupina lahko dojenčke in njihove matere zaščitijo pred trženjem nadomestkov materinega mleka tako, da (7):

- v zdravstvenih ustanovah odstranijo plakate, ki oglašujejo mlečno formulo, čaje, sokove, žitne kašice, stekleničke in cuclje;
- zavrnejo sprejemanje daril od proizvajalcev nadomestkov materinega mleka;
- zavrnejo posredovanje brezplačnih vzorcev, daril in brošur staršem;
- ne izvajajo skupinskega poučevanja nosečnic o pripravi mlečnih formul;

- ne dovolijo poučevanja nosečnic s strani osebja proizvajalca ali distributerja nadomestkov materinega mleka;
- izvajajo individualno poučevanje o pripravi mlečne formule, če jo otrok potrebuje;
- poročajo o kršitvah Kodeksa avtoritetam, ki izvajajo spremljanje;
- sprejemajo le informacije o proizvodih, ki temeljijo na znanstvenih dokazih ter so predstavljene faktografsko in ne kot reklamni material.

Udejanjanje Mednarodnega kodeksa o trženju nadomestkov materinega mleka in veljavnih resolucij SZS v celoti velja za prvi ključni korak pri pridobivanju nazivov »Novorojencem prijazna porodnišnica«, »Dojenju prijazna zdravstvena ustanova« in »Dojenju prijazen neonatalni oddelek«. Te ustanove morajo spoštovati Kodeks v celoti (16, 17).

Kodeks po svetu

Leta 2020 so SZO, UNICEF in *International Baby Foods Action Network* (IBFAN) objavili dokument Trženje nadomestkov materinega mleka: poročilo o nacionalni implementaciji mednarodnega kodeksa, ki vsebuje posodobljene informacije o statusu pravnih ukrepov za izvajanje Kodeksa v državah po vsem svetu. Implementacijo Kodeksa so v državah ocenili z razširjenim standardiziranim kontrolnim seznamom. Ustvarili so nov točk-ovalni algoritem z merili za vsak člen Kodeksa s skupaj 100 točkami. Države, ki so dosegle 75 točk ali več, so »dobro usklajene«, države z rezultatom 50–75 točk so »zmerno usklajene«, države z rezultatom < 50 točk pa so »slabo usklajene – samo nekatere določbe« (15). Marca 2022 je 144 držav (74 %) od 194 držav članic SZO sprejelo pravne ukrepe z določbami za izvajanje Kodeksa. Izmed njih je 32 držav izvajalo ukrepe, ki so bili dobro usklajeni s

Kodeksom, 41 držav je imelo zmerno usklajene ukrepe, 71 držav je vključevalo le nekatere določbe, medtem ko 50 držav sploh ni imelo pravnih ukrepov (18). V večini držav Evropske unije je v zakonodajo vključena evropska direktiva iz leta 1991, ki ne vključuje stekleničk, cuclev in nadomestkov materinega mleka (sokovi, čaji, nadaljevalna mlečna formula, mleko za starejše otroke) (15, 19, 20). V državah, v katerih so Kodeks vključili v zakonodajo, se je povečal delež dojenih otrok (14, 21).

Kodeks v Sloveniji

V Sloveniji je tako kot v večini držav Evropske unije v zakonodajo vključena evropska direktiva iz leta 1991, ki ne vključuje stekleničk, dud in drugih nadomestkov materinega mleka (sokov, čajev, nadaljevalnih mlečnih formul, mleka za starejše otroke). Slovenija ima leta 2020 v poročilu navedenih 39 točk, leta 2022 pa 32 točk (15, 18).

Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja (NOSD) pri UNICEF Slovenije že od leta 1997 skrbi za implementacijo in nadzor Kodeksa v ustanovah, ki imajo naziv »Novorojencem prijazne porodnišnice« ali »Dojenju prijazne zdravstvene ustanove«. Vsebina Kodeksa je zajeta v izobraževanje Modularni tečaj: Spodbujanje in podpora dojenju v zdravstveni ustanovi, ki ga NOSD vsaj enkrat letno izvede za zdravstvene delavce. Leta 2021 so pripravili publikacijo Hitri vodnik po Kodeksu, ki je dosegljiva na spletni strani dojenje.unicef.si in povzema temeljno vsebino Kodeksa.

V Sloveniji imamo na področju Kodeksa še vedno veliko izzivov. Nimamo organa, ki bi nadzoroval izvajanje Kodeksa zunaj zdravstvenih ustanov, ki nimajo omenjenih nazivov. Prizadevanja bi morala potekati tudi v smeri popolnega prenosa Kodeksa na zakonsko raven.

Ključne besede	Podatkovna baza		
	CINAHL	PubMed	ScienceDirect
International code of the marketing of breast milk substitutes AND healthcare	15	40	64
International code of the marketing of breast milk substitutes AND healthcare workers	5	24	35
International code of the marketing of breast milk substitutes AND pediatrician	0	6	0

TABELA 1. REZULTATI ISKANJA LITERATURE PO PODATKOVNIH BAZAH.
TABLE 1. RESULTS OF THE DATABASE LITERATURE SEARCH.

Namen in cilji

Namen narativnega pregleda je prepoznati ter opredeliti obseg, naravo in prakse na področju kršitev Kodeksa s ciljem ozaveščanja slovenske strokovne javnosti.

Material in metode

Opravili smo narativni pregled znanstvene in strokovne literature na področju praks zdravstvenih delavcev in zdravstvenih ustanov v povezavi s kršenjem Kodeksa.

Pregled literature je potekal po vnaprej dogovorjenem protokolu. Najprej smo oblikovali iskalno strategijo, ki je zajemala presek področij določbe Kodeksa in vlogo zdravstvenih delavcev. Literatura smo iskali v podatkovnih bazah CINAHL, PubMed in ScienceDirect prek oddaljenega dostopa Digitalne knjižnice Univerze v Ljubljani. Rezultate iskanja literature po podatkovnih bazah predstavljamo v Tabeli 1.

Vključitveno merilo je bilo znanstveni in strokovni članki v slovenskem in/ali angleškem jeziku z omejitvijo rezultatov na polno dostopna besedila. Izključitvena merila so bila članek, ki ne opisuje zdravstvenih delavcev, kršitve Kodeksa zunaj zdravstvene ustanove in ugotavljanje znanja zdravstvenih delavcev. Izvedli smo pregled zadetkov po naslovih in povzetkih ter izločili tiste bibliografske enote, ki niso ustrezale vključitvenim merilom, in duplicirane bibliografske enote. Nato smo glede na vključitvena in izključitvena merila podrobneje pregledali polnodostopna besedila in izločili nerelevantne zadetke.

Rezultati

V končno analizo smo vključili 18 primarnih raziskav. Vse raziskave so bile iz tujine. Zaradi raznolikosti metodoloških pristopov smo njihove ugotovitve predstavili narativno.

Rezultate smo razvrstili v dve tematski kategoriji: i) prikaz direktnih kršitev Kodeksa in ii) posredni način vplivanja na zdravstvene delavce.

Kategorija 1: Prikaz direktnih kršitev Kodeksa

Prepoznali smo 15 raziskav iz različnih držav, od tega eno iz okolja, ki ga Svetovna banka uvršča med gospodarstva z nizkim dohodkom, dve iz držav z nizkosrednjim dohodkom, štiri iz držav z visokosrednjim dohodkom in pet iz držav z visokim dohodkom.

Uporabili so različne metodološke pristope, in sicer presečne kvantitativne in kvalitativne. Direktne kršitve so se nanašale na določbe 6. in 7. člena Kodeksa.

V Togu in Burkini Faso so v multicentrični presečni raziskavi ugotovili, da nekatere zdravstvene ustanove prejemale donacije nadomestkov materinega mleka, ki jih nato podarijo materam. Kar 12 % zdravstvenih delavcev je prejelo vzorce nadomestkov materinega mleka in promocijska darila proizvajalcev. Med opazovanjem zdravstvenih ustanov so v nekaterih našli promocijski material za mlečno formulo (plakati, zloženke itd.) (22).

Raziskovalci iz Savdske Arabije so v kvantitativni raziskavi ugotavljali, kolikšna je razširjenost (prevalenca) izpostavitve trženju nadomestkov materinega mleka med družinskimi zdravniki in pediatri na primarni ravni. Tretjina je navedla, da so imeli osebni obisk zastopnikov proizvajalcev nadomestkov materinega mleka, večina pa je prejela informativna in izobraževalna gradiva, neskladna s Kodeksom, polovica promocijska gradiva in tretjina vzorce mlečnih formul. Nekateri so prejeli darila in kupone. Slaba polovica je navedla, da so zastopniki ponudili sponzoriranje dogodkov (23). Podobno so ugotavljali tudi v raziskavi v Slonokoščeni obali, kjer je bila več kot polovica zdravstvenih delavcev v stiku z zastopniki mlečnih formul. Namen stikov je bil zdravstvenim usta-

novam zagotoviti promocijsko gradivo, vzorce mlečnih formul in darila za matere. Tretjina obiskov zastopnikov je bila izvedena z namenom, da bi dobili neposreden dostop do mater. Dobili so tudi ponudbo za sponzoriranje izobraževanja zdravstvenih delavcev. Zanimiva je ugotovitev, da manj kot desetina zdravstvenih delavcev pozna Kodeks (24). V Ekvadorju so v raziskavi o spoštovanju Kodeksa ugotovili, da skoraj polovica zdravstvenih delavcev pozna Kodeks, od teh so s petino stopili v stik zastopniki mlečnih formul in jim podarili brezplačne vzorce. V četrtini opazovanih zdravstvenih ustanov so našli vzorce mlečnih formul, promocijsko gradivo in pripomočke za delo z logotipi (npr. tehtnice) (25).

Na Škotskem je bil delež zdravstvenih delavcev, ki so jih obiskali zastopniki, nižji od 5 %, izmed njih je 7 % navedlo, da so prejeli darila (podloge, kalendarje, razvojne igrače, obroke, kavo in kupone za popuste), petina pa, da so od zastopnikov dobili različno literaturo (mlečna formula, odstavljanje, dojenje, očetovstvo, spanje itd). Rezultati so bili boljši kot v raziskavi pred sedmimi leti, kar je verjetno posledica predpisov, ki prepovedujejo stik zastopnikov nadomestkov materinega mleka in zdravstvenih delavcev. Pri ogledu zdravstvenih ustanov so našli nekaj promocijskega gradiva, ki ni v skladu s Kodeksom, tako v čakalnicah, na hodnikih, v ambulantah kot tudi v sobah za dojenje (26). Podobno so ugotavljali tudi v raziskavi v Arizoni (ZDA), v kateri so opazovali 163 pediatričnih čakalnic. V 100 čakalnicah so našli gradiva in darila, ki niso v skladu s Kodeksom (letaki, plakati, kuponi, vzorci), in le v 18 čakalnicah gradivo za promocijo dojenja (27).

Ugotovitve raziskav kažejo tudi, da matere prejemajo nadomestke materinega mleka bodisi s strani zdravstvenih delavcev bodisi zastopnikov proizvajalcev (28–34). V raziskavi o praksah in politikah dojenja iz Kanade navajajo, da tretjina zdravstvenih delavcev, udeleženi v raziskavi, meni, da so materam rutinsko dajali vzorce mlečne formule

(28). V raziskavi, izvedeni v Mehiki v letu 2016, so ugotovili, da je desetina mater v zdravstvenih ustanovah prejela vzorce nadomestkov materinega mleka in promocijsko gradivo. Petina zdravstvenih delavcev je v zadnjih šestih mesecih imela obisk zastopnika proizvajalcev nadomestkov materinega mleka. V nekaterih zdravstvenih ustanovah so raziskovalci opazili plakate in zloženke proizvajalcev (29). Raziskavo so razširili in ponovili leta 2020 ter ugotovili, da je petina mater prejela vzorce nadomestkov v bolnišnici (30). V kvalitativni raziskavi, v kateri so želeli opredeliti socialno-kulturne dejavnike, ki vplivajo na svetovanje glede uporabe mlečne formule, so ugotovili, da zdravstveni delavci promovirajo mlečno formulo zaradi svojih prepričanj, informacij, komunikacije in navzkrižja interesov zaradi zastopnikov proizvajalcev (31).

Delež mater iz Kitajske, ki so poročale, da so prejele brezplačne vzorce mlečne formule, je podoben kot v drugih raziskavah (29, 30) in ga ocenjujejo na 16 %, 6 % mater je prejelo vzorce že v nosečnosti, 4 % pa med bivanjem v porodnišnici (32). Sicer je ta rezultat boljši kot v raziskavi iz leta 2014, v kateri je kar 40 % mater prejelo brezplačne vzorce mlečne formule, izmed njih kar tri četrtine v porodnišnici ali v bližini porodnišnice (33). Zanimivo je dejstvo, da imajo v Vietnamu stroga pravila, da zdravstveni delavci ne smejo promovirati nadomestkov materinega mleka, v zdravstvene ustanove pa lahko vstopajo zastopniki, ki neposredno komunicirajo z materami. Tretjina nosečnic je bila izpostavljena promociji nadomestkov v šoli za starše. V času bivanja v porodnišnici je desetino obiskal zastopnik za nadomestke materinega mleka, ki jim je svetoval glede hranjenja, podaril zastoj vzorce in jih prosil za kontaktne podatke (34).

V raziskavi v Peruju je tretjina mater dobila nasvet za uporabo mlečne formule od zdravstvenih delavcev, od tega so tri četrtine dobile navodila za točno določeno znamko mlečne formule. Slaba polovica je dobila navodila že v

porodnišnici, petina pa v prvem tednu po odpustu. V kvalitativnem delu raziskave so matere opisovale prejete nasvete zdravstvenih delavcev o razlogih za uporabo mlečne formule: »materino mleko ne nasiti dojenčka«, »če otrok ne bo želel dojke«, »ker bo jokal zaradi lakote«, »da bo pridobival na telesni masi«, »ker ima mlečna formula vitaminov«. Mati je navedla tudi, da ji je zdravnik ponudil – če bo uporabljala točno določeno znamko mlečne formule – nakup po polovični ceni. Med intervjuji zdravnikov in medicinskih sester so ti navedli, da se kljub nacionalni zakonodaji, ki prepoveduje obiske zdravstvenih delavcev s strani zastopnikov nadomestkov, te aktivnosti kljub vsemu dogajajo. Zastopniki jim podarjajo vzorce formule, darila in promocijska gradiva za zdravstvene ustanove. Zdravstveni delavci materam posredujejo brezplačne vzorce ali jim mlečno formulo prodajajo po znižani ceni (35).

Pred pridobitvijo naziva Novorojencem prijazna porodnišnica v Južni Karolini (ZDA) je delovna skupina ugotovila, da je v njihovi porodnišnici težava, ker zastopniki nadomestkov materinega mleka na skrivaj preverjajo zaloge na oddelkih in v centralnem skladišču ter imajo dostop do mater, kar je nekorektna in potencialno protizakonita praksa. Zastopniki so bili v stiku z zaposlenimi, da so lahko vplivali na to, katero znamko mlečne formule naj uporabljajo. Lekarna in skladišče sta naročala mlečno formulo neposredno pri zastopnikih (36).

Kategorija 2: Posredne kršitve Kodeksa

Drugi del rezultatov opisuje prakse in ugotovitve raziskav, ki so naslavljale posredne kršitve Kodeksa.

Strokovna pediatrična združenja imajo pomembno vlogo pri promociji najvišjih standardov oskrbe žensk in otrok. Izobraževanja in smernice morajo odražati najboljši interes za bolnike. Z raziskavo, ki je zajela podatke z več celin, so želeli ugotoviti, ali so nacio-

nalna in regionalna pediatrična združenja sponzorirana s strani proizvajalcev nadomestkov materinega mleka. 60 % od 114 združenj je imelo na spletnih straneh ali na socialnih omrežjih dokumentirano podporo proizvajalcev nadomestkov materinega mleka. Razširjenost sponzoriranih konferenc je najvišja v Evropi in ZDA, kjer kar polovico konferenc sponzorirajo proizvajalci nadomestkov materinega mleka. Tretjina združenj je prejela plačilo za oglasni prostor in le 16 % strokovnih združenj je na spletni strani imelo pravila, smernice ali merila glede navzkrižja interesov (37). V raziskavi združenj Avstralije, Nove Zelandije, ZDA, Kanade in Velike Britanije, ki pokrivajo področje oskrbe mater, so ugotavljali, ali imajo sponzorje proizvajalcev nadomestkov materinega mleka ter ali imajo pravila glede oglaševanja nadomestkov materinega mleka. Polovica je imela pravila, izmed njih vsa združenja v Veliki Britaniji. Petina je prejela finančno podporo proizvajalcev nadomestkov materinega mleka, npr. za sponzoriranje dogodkov (38).

V drugi raziskavi iz Velike Britanije so identificirali publikacije za zdravstvene delavce, ki delajo z družinami in oglašujejo nadomestke materinega mleka. V polovici publikacij so bili oglasi nadomestkov materinega mleka, ki so predstavljali 10 % vseh oglasov. Tri petine oglasov so naslavljale obvladovanje alergije na kravje mleko. Avtorji zaključujejo, da oglasi niso in ne smejo biti primeren vir kliničnih informacij (39).

Zaključek

Štirideset let po sprejetju Kodeksa se težave zaradi nenehnega trženja nadomestkov materinega mleka vztrajno nadaljujejo. Uspešno izvajanje načel Kodeksa je povezano s številnimi izziivi, vključno s pomanjkanjem izobraževanja o Kodeksu med zdravstvenimi delavci, s pomanjkanjem sistematičnega spremljanja in z neustreznimi pravnimi ukrepi za sankcioniranje kršitev

Kodeksa v posamezni državi. V pregledu literature smo predstavili neposredne in posredne kršitve Kodeksa v zdravstvenih ustanovah v tujini, saj slovenskih raziskav na tem področju še ni. Zato bi bilo potrebno opraviti raziskave, s katerimi bi opredelili obseg in naravo kršitev Kodeksa v zdravstvenih ustanovah v Sloveniji.

Da bi v Sloveniji povsem udejansili Kodeks, morali izvesti več ukrepov, ki zajemajo povezanost vseh deležnikov, tj. zdravstvenih delavcev, staršev, ostale javnosti in snovalcev zdravstvene politike.

Literatura

1. Ares G, Girona A, Rodríguez R, Vidal L, Iragola V, Machín L et al. Social representations of breastfeeding and infant formula: An exploratory study with mothers and health professionals to inform policy making. *Appetite* 2020; 151: 104683.
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387 (10017): 475–90.
3. World Health Organization (WHO), UNICEF. Tracking progress for breastfeeding policies and programmes: Global breastfeeding scorecard 2017. Geneva: World Health Organization; 2017.
4. Neves PAR, Vaz JS, Maia FS, Baker P, Gatica-Domínguez G, Pivoz E et al. Rates and time trends in the consumption of breastmilk, formula, and animal milk by children younger than 2 years from 2000 to 2019: analysis of 113 countries. *Lancet Child Adolesc Health* 2021; 5 (9): 619–30.
5. World Health Organization (WHO). Infant Formula and Related Trade Issues in the Context of the International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes. Geneva: World Health Organization; 2001.
6. McDonald K, Amir LH, Davey MA. Maternal bodies and medicines: A commentary on risk and decision-making of pregnant and breastfeeding women and health professionals. *BMC Public Health* 2011; 11 Suppl 5: S5.
7. Kosem R. Mednarodni kodeks o trženju nadomestkov materinega mleka. In: Vettorazzi R (ed.) Spodbujanje in podpora dojenju v zdravstvenih ustanovah: modularni tečaj. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF, 2022: 113–20.
8. Vettorazzi R. Mednarodni kodeks o trženju nadomestkov materinega mleka za zaščito dojenja. In: Vettorazzi R (ed.) Spodbujanje in podpora dojenju v zdravstvenih ustanovah: modularni tečaj. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF, 2022: 109–12.
9. Sobel HL, Iellamo A, Raya RR, Padilla AA, Olivé JM, Nyunt-U S. Is unimpeded marketing for breast milk substitutes responsible for the decline in breastfeeding in the Philippines? An exploratory survey and focus group analysis. *Soc Sci Med* 2011; 73 (2011): 1445–8.
10. Gupta A. Manipulation by assistance: Undermining breastfeeding. *Economic and Political Weekly* 2008; 43 (36): 21–3.
11. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S,

Lutter CK, Martinez JC et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet 2016; 387 (10017): 491–504.

12. World Health Organization (WHO). International Code for Marketing Breastmilk Substitutes. Geneva: World Health Organization; 1981.

13. Ahmed AH. The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: Update on the Global Implementation. J Hum Lact 2020; 36 (4): 803–7.

14. Soldavini J, Taillie LS. Recommendations for Adopting the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes into U.S. Policy. J Hum Lact 2017; 33 (3): 582–7.

15. World Health Organization (WHO), IBFAN, United Nations Children's Fund (UNICEF). Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the international code, status report 2020. Geneva: World Health Organization; 2020.

16. World Health Organization. The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: Frequently asked questions on the roles and responsibilities of health workers; 2020.

17. World Health Organization, UNICEF. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization; 2018.

18. World Health Organization. Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the International Code; 2022.

19. IBFAN. The international code is twenty-five years old. Breastfeeding Briefs 2006: 1–2.

20. World Health Organization (WHO), IBFAN, United Nations Children's Fund (UNICEF). Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the international code, status report 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.

21. Barennes H, Slesak G, Goyet S, Aaron P, Srouf LM. Enforcing the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes for Better Promotion of Exclusive Breastfeeding. J Hum Lact 2016; 32 (1): 20–7.

22. Aguayo VM, Ross JS, Kanon S, Ouedraogo AN. Monitoring compliance with the international code of marketing of breastmilk substitutes in west Africa: Multisite cross sectional survey in Togo and Burkina Faso. BMJ 2003; 326 (7381): 127–30.

23. Alotabi NM, Alyousefi NA. Compliance with the International code of marketing of breast milk substitutes: Can physicians protect the code? Medical Science 2021; 25 (115): 2420–30.

24. Emerson J, Kouassi F, Oka Kouamé R, Damey FN, Cisse AS, Tharane M. Mothers' and health workers' exposure to breastmilk substitutes promotions in Abidjan, Côte d'Ivoire. Matern Child Nutri 2021; 17 (4): e13230.

25. Caicedo-Borrás R, Díaz A, Bertha J, Silva-Jaramillo KM, Rivas Mariño G. Violations of the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes (WHO Code) in two Ecuadorian cities. Nutrition 2021; 87–88: 111206.

26. McInnes RJ, Wright C, Haq S, McGranachan M. Who's keeping the code? Compliance with the international code for the marketing of breast-milk substitutes in Greater Glasgow. Public Health Nutr 2007; 10 (7): 719–25.

27. Dodgson JE, Watkins AL, Bond AB, Kintaro-Tagalao C, Arellano A, Allred PA. Compliance with the international code of marketing of breast-milk substitutes: An observational study of pediatricians' waiting rooms. Breastfeed Med 2014; 9 (3): 135–41.

28. Levitt CA, Kaczorowski J, Hanvey L, Avar D, Levitt CA. Breast-feeding policies and practices in Canadian hospitals providing maternity care. CMAJ 1996; 15 (2): 181–8.

29. Hernández-Cordero S, Lozada-Tequeanes AL, Shamah-Levy T, Lutter C, González de Cosío T, Saturno-Hernández P et al. Violations of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes in Mexico. Mater Child Nutr 2019; 15 (1): e12682.

30. Hernández-Cordero S, Vilar-Compte M, Castañeda-Márquez AC, Rollins N, Kingston G, Pérez-Escamilla R. Exposure to marketing of breastmilk substitutes in Mexican women: Sources and scope. Int Breastfeed J 2022; 17 (1): 16.

31. Luna P, Valdes T, Zelocuatecatl-Aguilar A, Medrano-Loera G, Guerrero B, Garcia-Martinez A et al. '[The pediatrician] said that maybe my milk, instead of doing good, no longer helped': The ecology of infant formula in rural communities in Central Mexico. Public Health Nutr 2021; 24 (12): 3879–91.

32. Li J, Nguyen TT, Duan Y, Mathisen R, Yang Z. Advice to use infant formula and free samples are common in both urban and rural areas in China: A cross-sectional survey. Public Health Nutr 2021; 24 (8): 1977–88.

33. Liu A, Dai Y, Xie X, Chen L. Implementation of international code of marketing breast-milk substitutes in China. BreastfeedMed 2014; 9 (9): 467–72.

34. Nguyen TT, Tran HTT, Cashin J, Nguyen VDC, Weissman A, Nguyen TT et al. Implementation of the code of marketing of breast-milk substitutes in Vietnam: Marketing practices by the industry and perceptions of caregivers and health workers. Nutrients 2021; 13 (8): 2884.

35. Rothstein JD, Caulfield LE, Broadbush-Shea ET, Muschelli J, Gilman RH, Winch PJ. "The doctor said formula would help me": Health sector influences on use of infant formula in peri-urban Lima, Peru. Soc Sci Med 2020; 244: 112324.

36. Srinivas GL, Swiler KB, Marsi VA, Taylor SN. Eradicating reliance on free artificial milk. J Hum Lact 2015; 31 (1): 53–6.

37. Grummer-Strawn LM, Holliday F, Jungo KT, Rollins N. Sponsorship of national and regional professional paediatrics associations by companies that make breast-milk substitutes: Evidence from a review of official websites. BMJ Open 2019; 9 (8): e029035.

38. Qassin S, Homer CSE, Wilson AN. Funding received from breastmilk substitute manufacturers and policy positions of national maternity care provider associations: An online cross-sectional review. BMJ Open 2021; 11 (12): e050179.

39. Hickman N, Morgan S, Crawley H, Kerac M. Advertising of Human Milk Substitutes in United Kingdom Healthcare Professional Publications: An Observational Study. J Hum Lact 2021; 37 (4): 674–82.

prispelelo / received: 5. 1. 2023
sprejeto / accepted: 7. 3. 2023

Vettorazzi R, Rajkovič U, Pađen L. Mednarodni kodeksi o trženju nadomestkov materinega mleka v praksi – narativni pregled literature. Slov Pediatr 2023; 30(1): 28–34. <https://doi.org/10.38031/slovpediatr-2023-1-05>.

Renata Vettorazzi, dipl. m. s., univ. dipl. org.

(kontaktna oseba / *contact person*)

Zdravstvena fakulteta, Univerza v

Ljubljani, Ljubljana, Slovenija

e-naslov: renata.vettorazzi@zf.uni-lj.si

izr. prof. dr. Uroš Rajkovič, univ. dipl. org.

Fakulteta za organizacijske vede,

Univerza v Mariboru, Maribor, Slovenija

dr. Ljubiša Pađen, dipl. zn., mag. zdr. nege

Zdravstvena fakulteta, Univerza v

Ljubljani, Ljubljana, Slovenija