

Έρευνα σε Μαίες–Μαιευτές για τη γνώση και την εφαρμογή των αρχών του "Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος"

Ευστρατία Παπαϊωάννου*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο "Διεθνής Κώδικας Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος" (*International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes*) ρυθμίζει τους κανόνες διάθεσης στην αγορά όλων των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος και των σκευών βρεφικής διατροφής. Αφορά κυρίως τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, το υγειονομικό προσωπικό, καθώς και τις εταιρείες παραγωγής και διανομής των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος. Η εφαρμογή του Κώδικα αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την αξιολόγηση των μαιευτικών υπηρεσιών στην Ελλάδα, αλλά και παγκοσμίως.

Η έρευνα που διεξήχθη αφορά την εφαρμογή του Κώδικα και πραγματοποιήθηκε σε Μαίες–Μαιευτές, γιατί εύλογα είναι οι βασικοί συντελεστές της εφαρμογής του στα Μαιευτήρια. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τις Μαίες και τους Μαιευτές που συμμετείχαν στην Ετήσια Τακτική Γενική Συνέλευση του Σ.Ε.Μ.Α., στις 27-1-2008. Από την έρευνα προκύπτει ότι ο Κώδικας στη χώρα μας εφαρμόζεται πλημμελώς σε ποσοστό 53%. Η εφαρμογή του Κώδικα είναι ανάγκη να προωθηθεί μεταξύ των επαγγελματιών υγείας όλων των εμπλεκόμενων φορέων, με τελικό πάντοτε σκοπό να προστατεύεται, να υποστηρίζεται και να προάγεται ο μητρικός θηλασμός και η τεχνητή διατροφή να παρέχεται υπό προϋποθέσεις.

Λέξεις-κλειδιά: Διεθνής Κώδικας Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος, μητρικός θηλασμός, τεχνητή διατροφή, Μαίες–Μαιευτές.

* Μαία "ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΥ" Νοσοκομείου, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών "Έρευνα στη Γυναικεία Αναπαραγωγή", Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο "Διεθνής Κώδικας Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος" είναι ένα μοναδικό και απαραίτητο εργαλείο, που σκοπό έχει να συμβάλει στην παροχή ασφαλούς και επαρκούς διατροφής στα βρέφη, προστατεύοντας και προωθώντας το μητρικό θηλασμό και διασφαλίζοντας την κατάλληλη χρήση των υποκατάστατων μητρικού

γάλακτος, όταν αυτά είναι απαραίτητα, βάσει επαρκούς πληροφόρησης και μέσω κατάλληλου μάρκετινγκ και διανομής. Παράλληλα, προσπαθεί να εξασφαλίσει τη σωστή χρήση των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, μπιμπερό και πιπίλων, όταν αυτά θεωρούνται απαραίτητα, εφόσον υπάρχει επαρκής πληροφόρηση και μέσω κατάλληλης διαφήμισης και διακίνησης (World Health Organization, 1981).

Ο Κώδικας σχεδιάστηκε για να ισχύσει διεθνώς. Η εφαρμογή του Κώδικα είναι ένας ευγενής στόχος για ένα καλύτερο μέλλον. Προτάθηκε ως το ελάχιστο μέτρο που πρέπει να λαμβάνεται από τις εθνικές νομοθεσίες. Αν και λιγότερο δεσμευτικός από μια συνθήκη ή μια σύμβαση, ο Κώδικας είναι μια διεθνής σύσταση που αφορά τη Δημόσια Υγεία και ρυθμίζει τα θέματα εμπορίας και διαφήμισης των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος.

Τη σύσταση του Κώδικα ενστερνίστηκε το 1981 η “Παγκόσμια Σύνοδος Υγείας” – WHA για την προστασία των μητέρων και των βρεφών. Ήταν και συνεχίζει να είναι μια από τις ιδέες που υποστηρίχθηκαν διεθνώς με πάθος (World Health Assembly, 1981).

Ο Κώδικας ρυθμίζει τη διαδικασία της διάθεσης των προϊόντων στο εμπόριο και δεν απαγορεύει την πώλησή τους, ούτε επιδιώκει τη διακοπή της προαγωγής της τεχνητής διατροφής. Προστατεύει το δικαίωμα κάθε μητέρας να διαλέξει τον τρόπο που να θρέψει το παιδί της.

Ο Κώδικας ρυθμίζει τη διάθεση στην αγορά όλων των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος και των σκευών βρεφικής διατροφής. Δηλαδή, ο Κώδικας εφαρμόζεται σε κάθε προϊόν που διατίθεται στην αγορά για τη βρεφική διατροφή των πρώτων έξι μηνών, είτε είναι κατάλληλο είτε όχι, σε κάθε προϊόν που διατίθεται στην αγορά για τη βρεφική διατροφή πέραν των έξι μηνών, το οποίο αναπληρώνει το μητρικό γάλα στη διατροφή, όπως και σε κάθε είδος μπιμπερό και πιπίλας. Στην πράξη αυτό σημαίνει ότι ο Κώδικας αφορά το γάλα πρώτης βρεφικής ηλικίας, τα ειδικά σκευάσματα γάλακτος, το υγειονομικό προσωπικό, το γάλα δεύτερης βρεφικής ηλικίας, τα βρεφικά ροφήματα, το μεταλλικό νερό ή τους χυμούς, τις συμπληρωματικές τροφές που δίνονται στα βρέφη με μπιμπερό, τα μπιμπερό και τις πιπίλες.

Η αναγκαιότητα θέσπισης Κώδικα ήταν συνέπεια της βιομηχανικής επανάστασης. Κατά την περίοδο αυτή οι εργαζόμενες μητέρες είχαν δυσκολία να θηλάζουν τα παιδιά τους λόγω των πολλών ωρών εργασίας. Από το 1850 ξεκίνησαν τα βιομηχανοποιημένα γάλατα ως υποκατάστατα του μητρικού γάλακτος. Ο μητρικός θηλασμός ακολούθησε πτωτική

κή πορεία. Η διεθνής κοινότητα κινητοποιήθηκε και το 1981 θέσπισε τον Κώδικα. Η Ελλάδα υιοθέτησε τον Κώδικα το 1983 (Έγγραφο Υπουργείου Υγείας & Πρόνοιας, 23630/9-11-83).

Η παρακολούθηση του Κώδικα πραγματοποιείται από το “Διεθνές Κέντρο Τεκμηρίωσης του Κώδικα” – ICDC, το οποίο ιδρύθηκε το 1985 με σκοπό να παρακολουθεί την εφαρμογή του Κώδικα σε όλο τον κόσμο (International Code Documentation Center, 2005). Το ICDC λειτουργεί ως δύναμη κρούσης της “Παγκόσμιας Συμμαχίας για την Προώθηση του Μητρικού Θηλασμού” – WABA.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας – WHO τα κύρια σημεία του Κώδικα είναι τα παρακάτω (UNICEF, 2006):

- Απαγορεύεται η διαφήμιση όλων των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, κάθε προϊόντος που διατίθεται στην αγορά ή αντιπροσωπεύεται σε αντικατάσταση του μητρικού γάλακτος, των μπιμπερό και των θηλών.
- Απαγορεύονται τα δωρεάν δείγματα και η δωρεάν ή με χαμηλή τιμή τροφοδοσία.
- Απαγορεύεται η προώθηση προϊόντων μέσα στις υγειονομικές υπηρεσίες ή διαμέσου αυτών.
- Απαγορεύεται η επαφή του προσωπικού προώθησης των προϊόντων με τις μητέρες, συμπεριλαμβανομένου του υγειονομικού προσωπικού, που πληρώνεται από την εταιρεία για να συμβουλευτεί ή να διδάξει.
- Απαγορεύονται τα δώρα ή τα προσωπικά δείγματα σε επαγγελματίες υγείας ή στις οικογένειές τους.
- Οι ετικέτες των προϊόντων πρέπει να είναι γραμμένες στην κατάλληλη γλώσσα και να μην περιέχουν λέξεις ή εικόνες που εξιδανικεύουν την τεχνητή διατροφή.
- Να δίνεται μόνο επιστημονική και τεκμηριωμένη πληροφόρηση στους επαγγελματίες υγείας.
- Οι κυβερνήσεις οφείλουν να διασφαλίσουν ότι παρέχεται αντικειμενική και συνεπής πληροφόρηση σε θέματα βρεφικής και νηπιακής διατροφής.
- Κάθε πληροφορία σχετική με την τεχνητή βρεφική διατροφή πρέπει να εξηγεί με σαφήνεια τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, να προειδοποιεί για τις επιβαρύνσεις και τους κινδύνους που σχετίζονται με την τεχνητή διατροφή.
- Δεν επιτρέπεται η διαφήμιση ακατάλληλων προϊόντων για βρέφη, όπως το συμπυκνωμένο σακχαρούχο γάλα.
- Όλα τα προϊόντα πρέπει να είναι άριστης ποιότητας.

τητας και να λαμβάνονται υπόψη οι κλιματικές και αποθηκευτικές συνθήκες στη χώρα όπου προορίζονται να χρησιμοποιηθούν.

- Οι κατασκευαστές και διανεμητές των προϊόντων οφείλουν να συμμορφώνονται με τον Κώδικα και όλες τις μεταγενέστερες αποφάσεις της WHA, ανεξάρτητα από τις κυβερνητικές ενέργειες για την εφαρμογή του.

Σύμφωνα με το “Διεθνές Δίκτυο Δράσης Παιδικής Διατροφής” – IBFAN οι νομοθετικές ρυθμίσεις του Κώδικα σε 193 χώρες έχουν ως εξής (UNICEF, 2006):

- Σε 32 χώρες: Νόμος.
- Σε 44 χώρες: Πολλές διατάξεις – Νόμος (στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας).
- Σε 18 χώρες: Πολιτική ή εθελοντικό μέτρο.
- Σε 25 χώρες: Λίγες διατάξεις – Νόμος.
- Σε 21 χώρες: Μερικές διατάξεις εθελοντικά – Κατευθυντήριες οδηγίες για τα Νοσοκομεία.
- Σε 22 χώρες: Μέτρα σχεδιασμένα σε αναμονή τελικής έγκρισης.
- Σε 17 χώρες: Υπό μελέτη.
- Σε 9 χώρες: Καμιά ενέργεια.
- Σε 5 χώρες: Καμιά πληροφορία.

Στον Πίνακα 1 που ακολουθεί φαίνεται η εφαρμογή του Κώδικα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (UNICEF, 2006).

Η προαγωγή του μητρικού θηλασμού είναι εθνικό θέμα και πρέπει να είναι στάση ζωής. Αφορά την πρόληψη για τη διασφάλιση της σωματικής και ψυχικής υγείας, την κουλτούρα και την εθνική οικονομία. Προκειμένου η “Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού” να συμβάλει στην προώθηση και προστασία του μητρικού θηλασμού στη χώρα μας, θέτει ως άμεσες προτεραιότητες για δράση:

- Την εφαρμογή του “Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος”.
- Την απόκτηση των απαραίτητων προϋποθέσεων από τα Νοσοκομεία-Μαιευτήρια της χώρας μας προκειμένου να λάβουν από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας – WHO το χαρακτηρισμό: “Φιλικά για το Βρέφος Νοσοκομεία” – Baby Friendly Hospitals.
- Την υποχρεωτική εκπαίδευση στο Μητρικό Θηλασμό των Μαιευτήρων, Παιδιάτρων, Μαιών-Μαιευτών και γενικά όσων ασχολούνται με τα βρέφη.
- Την καταγραφή σε πανελλήνιο επίπεδο των ποσοστών μητρικού θηλασμού, ώστε οι στόχοι της εκστρατείας για την προώθηση του μητρι-

κού θηλασμού να τεθούν σε ορθή βάση.

Στη χώρα μας έχουν πραγματοποιηθεί ενέργειες από τις αρμόδιες Διευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης για το χρονικό διάστημα 1983-2004, οι οποίες αναφέρονται στο έγγραφο ΓΠ/110248/18-11-04 του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Για τα έτη που ακολουθούν έχουν γίνει αντίστοιχες ενέργειες.




























Οι αποφάσεις της “Παγκόσμιας Συνόδου Υγείας” – WHA, που έχουν το ίδιο κύρος με τις αποφάσεις του “Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος”, δίνουν τις παρακάτω ξεκάθαρες κατευθύνσεις για την εμπορική προώθηση συμπληρωματικών τροφών και υγρών:

- Δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ή να προωθούνται εμπορικά με τρόπους που υπονομεύουν το μητρικό θηλασμό (WHA, 49.15 1996). Αυτό έχει ισχύ για όλη την περίοδο κατά την οποία φυσιολογικά θα συνεχιζόταν ο μητρικός θηλασμός.
- Δεν πρέπει να έχουν ετικέτες, να διαφημίζονται ή να προωθούνται εμπορικά ότι είναι κατάλληλα για βρέφη κάτω των 6 μηνών (WHA, 39.28 1986, WHA, 54.2 2001).
- Πρωτοβουλίες για τη βελτίωση της συμπληρωματικής διατροφής οφείλουν να συστήνουν την ευρύτατη δυνατό χρήση εγχώριων πλούσιων θρεπτικά τροφών (WHA, 54.2 2001).

Σύμφωνα με τη “Διακήρυξη Innocenti για την Προαγωγή, Προώθηση και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού” – Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding, που έγινε την 1η Αυγούστου του 1990 στη Φλωρεντία της Ιταλίας, πρέπει όλες οι κυβερνήσεις να ενεργοποιήσουν τις παρακάτω οδηγίες:

- Να ορίσουν Εθνικό Συντονιστή με κατάλληλη εξουσία για το Μητρικό Θηλασμό και να ιδρύσουν μέχρι το 1995 “Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού”, που να αποτελείται από αντιπροσώπους σχετικών Υπουργείων, μη Κυβερνητικών Οργανισμών και Φορέων Επαγγελματιών Υγείας.
- Να εφαρμόζονται στα Μαιευτήρια τα “Δέκα Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό”, που προτείνονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την UNICEF (Γενεύη, 1989).
- Να εφαρμόζουν πλήρως τις αρχές και το σκοπό των άρθρων του “Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος”.
- Να θεσπίσουν ευεργετική νομοθεσία για τα δικαιώματα της εργαζόμενης μητέρας που θη-

Πίνακας 1. Εφαρμογή του “Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος” στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Νομική κατάσταση του Κώδικα	Νόμος	Πολλές νομικές διατάξεις	Εθελοντικά μέτρα	Νομοθεσία με λίγες παροχές	Μερικές εθελοντικές παροχές	Αναμονή τελικής έγκρισης μέτρων	Υπό μελέτη	Καμιά δράση	Καμιά πληροφορία
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.  Αυστρία		✓							
2.  Βέλγιο		✓							
3.  Βουλγαρία							✓		
4.  Γαλλία		✓							
5.  Γερμανία		✓							
6.  Δανία		✓							
7.  Ελλάδα		✓							
8.  Εσθονία				✓					
9.  Ηνωμένο Βασίλειο		✓							
10.  Ιρλανδία		✓							
11.  Ισπανία		✓							
12.  Ιταλία		✓							
13.  Κύπρος					✓				
14.  Λεττονία						✓			
15.  Λιθουανία							✓		
16.  Λουξεμβούργο		✓							
17.  Μάλτα								✓	
18.  Ολλανδία		✓							
19.  Ουγγαρία				✓					
20.  Πολωνία						✓			
21.  Πορτογαλία		✓							
22.  Ρουμανία							✓		
23.  Σλοβακία							✓		
24.  Σλοβενία									✓
25.  Σουηδία			✓						
26.  Τσεχία						✓			
27.  Φινλανδία		✓							

λάζει και να δημιουργηθούν προϋποθέσεις για την εφαρμογή της, συμπεριλαμβανομένης και της άδειας μητρότητας (Iatronet, 2005).

Σε ό,τι αφορά τη νομοθεσία για τα δικαιώματα της εργαζόμενης μητέρας στη χώρα μας, σημειώνεται ότι το 1999 ψηφίστηκε νόμος για τις γυναίκες που εργάζονται στο Δημόσιο Τομέα, ο οποίος προβλέπει άδεια 2 μηνών πριν τον τοκετό, 3 μηνών μετά τον τοκετό, 2 χρόνια μειωμένο ωράριο κατά 2 ώρες και 2 χρόνια μειωμένο ωράριο κατά 1 ώρα ή 9 μήνες άδεια συνολικά.

Η “Παγκόσμια Συμμαχία Δράσης για το Μητρικό Θηλασμό” – WABA (World Alliance for Breastfeeding Action) είναι ένα παγκόσμιο δίκτυο ιδιωτών και οργανισμών, που ενδιαφέρονται για την προώθηση, προστασία και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού σε όλο τον κόσμο.

Η WABA προτρέπει για την πιστή εφαρμογή του Κώδικα και των σχετικών αποφάσεων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας μετά το 1995, και επιμένει στην προστασία των γυναικών που θηλάζουν από τις μεθόδους διαφήμισης και προώθησης των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος.

Η WABA βασίζεται στη Διακήρυξη “Innocenti”, στους “Δέκα Κρίκους για την Ανατροφή του Μέλλοντος” – Ten Links for Nurturing the Future, στην “Παγκόσμια Στρατηγική για τη Βρεφική και Παιδική Διατροφή” του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της UNICEF. Κυριότεροι συνεργάτες της WABA είναι:

- Το “Διεθνές Δίκτυο Δράσης για την Παιδική Σίτιση” – IBFAN (International Baby Food Action Network).
- Ο “Διεθνής Σύνδεσμος Θηλασμού” – LLLI (La Leche League International).
- Ο “Διεθνής Σύνδεσμος Συμβούλων Θηλασμού” – ILCA (International Lactation Consultant Association).
- Η “Διεθνής Οργάνωση «Καλή Αρχή»” (Wellstart International).
- Η “Ιατρική Ακαδημία για το Μητρικό Θηλασμό” – ABM (Academy of Breastfeeding Medicine).
- Η οργάνωση “Διασυνδέσεις” (Linkages).

Η WABA παρέχει συμβουλευτικές υπηρεσίες στην UNICEF και στο Οικονομικό και Κοινωνικό Συμβούλιο του ΟΗΕ – ECOSOC (Economic and Social Council of the United Nations).

Ο Κώδικας σκοπό έχει να προστατεύει και να προωθήσει το μητρικό θηλασμό παγκοσμίως, διασφαλίζοντας παράλληλα την κατάλληλη χρήση των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος. Μητρικός θηλασμός

είναι η φυσική διατροφή του νεογέννητου και του βρέφους από το μαστό της μητέρας, ενώ τεχνητή διατροφή είναι η πλήρης αντικατάσταση του μητρικού γάλακτος με γάλα ζωικής προέλευσης.

Πολύ συνοπτικά, τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού για το βρέφος είναι: προφύλαξη από αλλεργίες, προστασία από λοιμώξεις και μολύνσεις, προστασία από νεογνικές, βρεφικές και παιδικές ασθένειες, μείωση κινδύνου ίκτερου, προστασία από νεογνικό θάνατο, σωματική, ψυχική και πνευματική ανάπτυξη, προστασία νεφρών και ήπατος, ανάπτυξη της φυσιολογικής μικροβιακής χλωρίδας του εντέρου, ανάπτυξη των οστών και των μυών του προσώπου (Καλλέργης Χ., 2007).

Τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος υποκαθιστούν πλήρως το μητρικό θηλασμό και μπορεί να παρασκευάζονται από γάλα αγελάδας ή από σόγια, ύστερα από βιομηχανική επεξεργασία. Συνήθως χρησιμοποιείται το γάλα αγελάδας. Για την παρασκευή ενός απλού γάλακτος σε σκόνη χρησιμοποιείται γάλα αγελάδας, που με κατάλληλες αραιώσεις η περιεκτικότητά του σε λίπος είναι 3,5%. Στη συνέχεια αφαιρείται όλο το νερό. Τα γάλατα σε σκόνη δεν είναι αποστειρωμένα (Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Larousse Britannica, 1984). Τα γάλατα που κυρίως χρησιμοποιούμε σήμερα είναι τα εξής:

• **Γάλατα πρώτης βρεφικής ηλικίας:** είναι γάλατα που με την κατάλληλη επεξεργασία τείνουν να ομοιάσουν στο μητρικό, τόσο στην ποσοτική όσο και στην ποιοτική σύνθεσή τους. Τα τροποποιημένα γάλατα No 1 δίνονται στο νεογνό όταν δεν μπορεί να θηλάσει και έως την ηλικία των 6 μηνών.

• **Γάλατα δεύτερης βρεφικής ηλικίας:** σ’ αυτά τα γάλατα το λεύκωμα είναι περίπου ίδιο μ’ αυτό που περιέχεται στο κοινό γάλα αγελάδας, αλλά η σχέση τυρίνης/λευκωματίνης είναι βελτιωμένη. Τα τροποποιημένα γάλατα No 2 έχουν λιγότερο λεύκωμα και χλωριούχο νάτριο από τα No 1, γιατί το παιδί μετά τους 6 μήνες παίρνει και στερεά τροφή. Εκτός από τα γάλατα σε σκόνη υπάρχουν και γάλατα εβαπορέ με τις προδιαγραφές των γαλάτων της δεύτερης βρεφικής ηλικίας. Το πλήρες γάλα αγελάδας δεν χορηγείται πριν τον πρώτο χρόνο ζωής.

• **Ειδικά γάλατα μικρών πρόωγων νεογνών:** τα ειδικά αυτά υποκατάστατα μητρικού γάλακτος περιέχουν περισσότερο λεύκωμα, άλατα, βιταμίνες, θερμίδες, ασβέστιο (Ca) και φώσφορο (P) (Ξενοδοχίδου Ε., 2008).

Στον Πίνακα 2 που ακολουθεί φαίνονται οι διαφορές μεταξύ μητρικού γάλακτος και υποκατάστατων αυτού (WHO, 1993).

Πίνακας 2. Διαφορές μεταξύ μητρικού γάλακτος, αγελαδινού και τροποποιημένου γάλακτος αγελάδας.

	ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ	ΑΓΕΛΑΔΙΝΟ ΓΑΛΑ	ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΓΑΛΑ ΑΓΕΛΑΔΑΣ
Πρωτεΐνη	Σωστή περιεκτικότητα, εύπεπτο	Υπερβολική ποσότητα, δύσπεπτο	Μερικώς διορθωμένη
Λίπος	Επαρκής περιεκτικότητα στοιχειωδών λιπαρών οξέων, 90% απορρόφηση λόγω ύπαρξης λιπάσης	Έλλειψη στοιχειωδών λιπαρών οξέων, έλλειψη λιπάσης	Έλλειψη στοιχειωδών λιπαρών οξέων, έλλειψη λιπάσης
Βιταμίνες	Επαρκείς	Ανεπαρκείς βιταμίνες Α και C	Προσθήκη βιταμινών
Μέταλλα	Σωστή περιεκτικότητα	Υπερβολική περιεκτικότητα	Μερικώς διορθωμένη
Σίδηρος	Μικρή ποσότητα, ευαπορρόφητη	Μικρή ποσότητα, δυσαπορρόφητη	Προσθήκη σιδήρου, δυσαπορρόφητη
Νερό	Επαρκές	Ανεπαρκές	Περίπου επαρκές
Αντιφλεγμονώδεις παράγοντες	Υπάρχουν	Δεν υπάρχουν	Δεν υπάρχουν
Αυξητικοί παράγοντες	Υπάρχουν	Δεν υπάρχουν	Δεν υπάρχουν

Η διατροφή με υποκατάστατα μητρικού γάλακτος είναι μια εν δυνάμει επικίνδυνη τακτική (UNISEF, 2006). Ο Κώδικας προστατεύει τα βρέφη που τρέφονται με υποκατάστατα μητρικού γάλακτος μέσω της ποιότητας των προϊόντων και της επιστημονικής ενημέρωσης. Είναι πλέον γνωστό ότι τα παιδικά γάλατα σε μορφή σκόνης μπορεί να περιέχουν νοσογόνα βακτηρίδια, τα οποία έχουν προκαλέσει βλάβες στην υγεία, ακόμη και το θάνατο βρεφών (UNISEF, 2006).

Ο Ομοσπονδιακός Οργανισμός Φαρμάκων των ΗΠΑ – FDA (United States Federal Drug Administration) έχει απαγορεύσει τα γάλατα αυτά σ' όλους τους βρεφικούς σταθμούς. Τα σκευάσματα σόγιας είναι επίσης επικίνδυνα και αρκετές κυβερνήσεις, όπως της Νέας Ζηλανδίας και του Ηνωμένου Βασιλείου αποθαρρύνουν έντονα τη χρήση τους. Επιπλέον, τα προϊόντα αυτά διαφημίζονται χωρίς να αναφέρουν προειδοποιήσεις στις ετικέτες τους (UNISEF, 2006).

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της όλης διαδικασίας της αναπαραγωγής.

Αναγνωρίζεται παγκοσμίως ως βασικό δικαίωμα του παιδιού για τη θεμελίωση της φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ανάπτυξής του. Είναι ό,τι πιο σημαντικό και πολύτιμο έχει να δώσει η μητέρα στο ξεκίνημα της ζωής του νεογέννητου παιδιού της. Παρά τη συνεχιζόμενη τελειοποίησή τους τα βιομηχανοποιημένα γάλατα δεν μπορούν να προσφέρουν τις απαραίτητες αμυντικές ουσίες, ούτε και την εδραίωση του ψυχικού δεσμού μητέρας-παιδιού, που μόνο ο μητρικός θηλασμός χαρίζει.

Η προαγωγή του Μητρικού Μηλασμού ξεκίνησε στην Ελλάδα το 1979-1980. Το 1980 υπήρξε κινητοποίηση και ενημέρωση όλων των φορέων. Η προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού ενεργοποιήθηκε το 1990 στο Νοσοκομείο-Μαιευτήριο "ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ". Ωστόσο, κανένα Νοσοκομείο-Μαιευτήριο στη χώρα μας δεν χαρακτηρίζεται "Φιλικό για το Βρέφος Νοσοκομείο". Η βασική στρατηγική του "Φιλικού για το Βρέφος Νοσοκομείου" είναι η εφαρμογή των "Δέκα Βημάτων για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό" και η τήρηση των άρθρων του Κώδικα. Το Νοσοκομείο-Μαιευτήριο "ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ" κάνει προ-

σπάθειες για την πλήρη εφαρμογή τους ώστε να του αποδοθεί ο παραπάνω χαρακτηρισμός.

Το 1992 το “ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ” καθιέρωσε και πραγματοποίησε την έναρξη σχετικών Εκπαιδευτικών Σεμιναρίων για το Μητρικό Θηλασμό.

Το 1995 συστάθηκε στην Ελλάδα “Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού”.

Το 1995, επίσης, το Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας απέστειλε σ’ όλους τους αρμόδιους φορείς της χώρας μας εγκύκλιο (αρ. πρωτ. Υ3γ/3618/9-10-1995) για εφαρμογή με θέμα: «Μητρικός Θηλασμός, αναφαίρετο δικαίωμα κάθε νεογέννητου». Στην παραπάνω εγκύκλιο αναφέρεται ότι σύμφωνα με τους στόχους του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της UNICEF κρίνεται αναγκαία η ευρεία καθιέρωση του μητρικού θηλασμού στη χώρα μας. Για την υλοποίηση του στόχου αυτού το Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας έλαβε τα παρακάτω μέτρα:

- Να επιτρέπεται και να συστήνεται στη μητέρα να έχει το νεογέννητο μαζί της (rooming in).
- Να καθοδηγούνται και να βοηθούνται οι μητέρες για την έναρξη του μητρικού θηλασμού στο πρώτο ημίωρο μετά τον τοκετό.
- Να εκπαιδεύονται οι μητέρες στην τέχνη του μητρικού θηλασμού και στη διατήρηση της γαλουχίας σε περίπτωση αποχωρισμού του βρέφους (προωρότητα ή άλλα προβλήματα).
- Να απαγορεύεται στα νεογέννητα η παροχή ξένου γάλακτος ή υγρών οποιασδήποτε μορφής εκτός του μητρικού γάλακτος.
- Να επιτρέπεται άλλο είδος τροφής μόνο στις περιπτώσεις που ο μητρικός θηλασμός αντενδείκνυται για ιατρικούς λόγους και μόνο κατόπιν ιατρικής γνωμάτευσης.
- Να αποφεύγονται στα βρέφη που θηλάζουν οι πιπίλες και τα λαστιχένια αντικείμενα για το στόμα.
- Να απαγορεύεται στα Μαιευτήρια η δωρεάν διανομή και προώθηση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος.

Τα ποσοστά αποκλειστικού μητρικού θηλασμού κατά το πρώτο εξάμηνο της ζωής είναι πολύ χαμηλά, τόσο χαμηλά που αποτελούν ένα σημαντικό σύμπτωμα κοινωνικής παθολογίας, που πρέπει να προβληματίσει την παιδιατρική κοινότητα και τους φορείς υγείας και κοινωνικής μέριμνας (Ζάχου Θ., Σοφατζής Ι., 2007).

Ιατρικές μελέτες έχουν δείξει πως η πρόθεση των υποψήφιων μητέρων για μητρικό θηλασμό είναι 90% (Αδάμ, Νάκου, Πούλη, 1997). Τελικά, όμως, μόνο ένα μικρό ποσοστό, περίπου 5% καταφέρνει

να θηλάσει αποκλειστικά για 6 μήνες. Τον 1ο μήνα ζωής περισσότερο από το 85% των βρεφών θηλάζει, όμως το ποσοστό αυτό κατακρημνίζεται μετά το 2ο μήνα. Από ιατρικές μελέτες φαίνεται, επίσης, πως βασικός παράγοντας στην επιτυχία του μητρικού θηλασμού είναι η πολιτική για το μητρικό θηλασμό, που ασκείται από το Μαιευτήριο στο οποίο γεννιέται το βρέφος.

Σημειώνεται ότι για τα χαμηλά ποσοστά μητρικού θηλασμού στη χώρα μας σημαντικός παράγοντας είναι η διαφήμιση, που με κάθε μέσο κάνουν οι εταιρείες γάλακτος παραβιάζοντας τον “Κώδικα Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος”. Η διαφήμιση αυτών των εταιρειών απευθύνεται σ’ έναν κοινό στόχο, την ελληνική κοινωνία, που δεν έχει κουλτούρα μητρικού θηλασμού, διότι μετά το 1960, δηλαδή επί μισό σχεδόν αιώνα προβάλλεται στη χώρα μας το μοντέλο της τεχνητής διατροφής ως η κύρια διατροφή των βρεφών.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνει αποκλειστικό μητρικό θηλασμό μέχρι και τη συμπλήρωση του 6ου μήνα ζωής του βρέφους. Μετά απ’ αυτή την ηλικία μπορεί να προστίθεται στερεά τροφή, ενώ ο μητρικός θηλασμός μπορεί να συνεχίζεται μέχρι και το 2ο έτος ζωής του παιδιού.

Το Μάιο του 2001 τερματίζεται η διένεξη για το ποιός θα είναι ο συνιστώμενος χρόνος για τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό. Στην “54η Παγκόσμια Σύνοδο Υγείας”, στη διάρκεια της οποίας κατατέθηκε ψήφισμα ως μια παγκόσμια σύσταση για τη Δημόσια Υγεία, έγινε έκκληση στα κράτη-μέλη να ενισχύσουν τις δραστηριότητές τους και να αναπτύξουν νέες μεθόδους προώθησης του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού για 6 μήνες, λαμβάνοντας υπόψη τα ευρήματα της πραγματογνωμοσύνης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τη βέλτιστη διάρκεια του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού και την παροχή ασφαλούς και κατάλληλης συμπληρωματικής διατροφής, με συνεχιζόμενο μητρικό θηλασμό μέχρι το 2ο έτος της ηλικίας και περαιτέρω. Δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην ευρεία διάδοση αυτών των αντιλήψεων στα κοινωνικά στρώματα, ώστε οι κοινότητες να υιοθετήσουν αυτές τις πρακτικές.

Το 2002 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η UNICEF θέσπισαν την “Παγκόσμια Στρατηγική για τη Διατροφή Νεογέννητων και Μικρών Παιδιών”, με την οποία προτρέπουν τις κυβερνήσεις και τους σχετικούς φορείς να αποδεχθούν, να προωθήσουν και να υποστηρίξουν τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για 6 μήνες, καθώς και τη συνέχισή του μέχρι τα 2 χρόνια. Κάθε χώρα ανέλαβε να πραγματοποιεί

ήσει την “Παγκόσμια Στρατηγική”, η οποία διακηρύσσει ότι «η εφαρμογή του Κώδικα είναι το κλειδί για την υγεία του βρέφους και του μικρού παιδιού» (WHO, 2002).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση της εφαρμογής του “Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος” στη χώρα μας.

Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 147 Μαιές-Μαιευτές που συμμετείχαν στην Ετήσια Τακτική Γενική Συνέλευση του Σ.Ε.Μ.Α., στις 27-1-2008. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε Μαιές-Μαιευτές, επειδή είναι οι πλέον κατάλληλοι επαγγελματίες υγείας λόγω της αρμοδιότητάς τους από πλευράς επαγγελματικών τους καθηκόντων σε ό,τι αφορά το μητρικό θηλασμό, αλλά και της ιδιαίτερης σχέσης τους με τις λεχωίδες.

Εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο. Οι ερωτήσεις τοποθετήθηκαν με τυχαία σειρά, με σκοπό να αποφευχθεί η δημιουργία συνειρμών για τη διασφάλιση της εγκυρότητας της έρευνας. Με την παραπάνω επιλογή του πληθυσμού διασφαλίστηκε ότι το δείγμα της έρευνας ήταν τυχαίο και αντίστοιχα αντιπροσωπευτικό για τη διασφάλιση της αξιοπιστίας της.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι συμμετέχοντες δήλωσαν τα παρακάτω:

- Σε ποσοστό 59% υπάρχει εύκολη πρόσβαση στις πτέρυγες του Νοσοκομείου για διανομή υποκατάστατων μητρικού γάλακτος.
- Το 20% των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος δεν έχουν επισήμανση στα ελληνικά.
- Το 40% των επαγγελματιών υγείας και το 50% των λεχωίδων δεν διαβάζουν τις επισημάνσεις στα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος.
- Το 61% των επαγγελματιών υγείας δεν έρχονται σε επαφή και δεν ενημερώνεται από τους αντιπροσώπους των εταιρειών για τα προϊόντα τους, όπως προβλέπει ο Κώδικας.
- Αντίθετα, το 39% των λεχωίδων ενημερώνονται και έρχονται σε επαφή με τους αντιπροσώπους των εταιρειών για τα προϊόντα τους.
- Αφίσες, εικόνες και έντυπα από γαλακτοβιομηχανίες απαντώνται σε Υπηρεσίες Υγείας σε ποσοστό 39%.
- Στο 44% των Μαιών-Μαιευτών έχουν χορηγηθεί δωρεάν δείγματα υποκατάστατων μητρι-

κού γάλακτος και το 46% έχουν γίνει μάρτυρες της χορήγησης υποκατάστατων μητρικού γάλακτος σε άλλους επαγγελματίες υγείας.

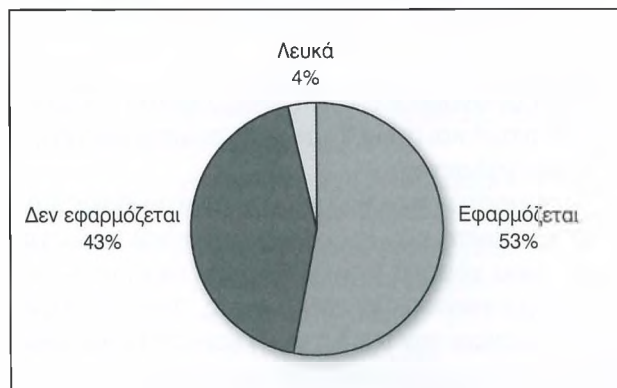
- Στο 59% των Μαιών-Μαιευτών έχουν προσφερθεί δώρα, όπως στυλό, μπλοκάκια, ημερολόγια κ.ά. με τα λογότυπα των εταιρειών.
- Στο 77% των λεχωίδων χορηγούνται έτοιμα προπαρασκευασμένα γάλατα στους υγειονομικούς χώρους.
- Το 39% των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος δεν χορηγούνται με συνταγή Παιδίατρου.
- Το 67% των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης δεν προωθεί το μητρικό θηλασμό. Επίσης, το 66% προωθεί τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος.
- Το 9% των Μαιών-Μαιευτών δεν έχει παρακολουθήσει Σεμινάρια Μητρικού Θηλασμού.
- Το 50% των συμμετεχόντων Μαιών-Μαιευτών δήλωσε ότι ο Κώδικας έχει υιοθετηθεί στην Ελλάδα, το 33% ότι δεν έχει υιοθετηθεί, ενώ το 17% δεν απάντησε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Σύμφωνα με την παρούσα έρευνα ο Κώδικας στη χώρα μας εφαρμόζεται σε μη ικανοποιητικό βαθμό. Με τις απαντήσεις τους οι Μαιές-Μαιευτές μας πληροφορούν ότι ο Κώδικας εφαρμόζεται σε ποσοστό 53%, ότι δεν εφαρμόζεται σε ποσοστό 43%, ενώ ποσοστό 4% δεν απάντησε.

Στο διάγραμμα που ακολουθεί φαίνεται η εφαρμογή του “Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας & Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος”.

Εφαρμογή “Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας & Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος”



ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Η Πολιτεία, οι Υπηρεσίες Υγείας και οι Επαγγελματίες Υγείας είναι αναγκαίο να προφυλάξουν

μητέρες και νεογνά από την προώθηση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος.

- Το Προσωπικό Υγείας να εφαρμόζει τα άρθρα του Κώδικα, να μην δέχεται χρήματα ή δώρα από εταιρείες υποκατάστατων μητρικού γάλακτος και να παρακολουθεί κατάλληλα σεμινάρια εφαρμογής του Κώδικα.

- Η Πολιτεία οφείλει να νομοθετεί και παράλληλα να παρέχει αποτελεσματική προστασία στο μητρικό θηλασμό από τις επιπτώσεις της ευρείας παραγωγής υποκατάστατων μητρικού γάλακτος. Επίσης, να εξασφαλίσει ότι όλες οι υγειονομικές εγκαταστάσεις, που παρέχουν υπηρεσίες μητρότητας, ακολουθούν τα “Δέκα Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό”, όπως αυτά διακηρύσσονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την UNICEF ως μέρος της Πρωτοβουλίας “Φιλικό για το Βρέφος Νοσοκομείο”. Ακόμη, να δεσμεύει τις βιομηχανίες ώστε να ακολουθούν όλες τις πρακτικές εμπορίου που προβλέπονται από τον Κώδικα.

- Η χώρα μας πρέπει να ενισχύσει την “κουλτούρα μητρικού θηλασμού” εξαλείφοντας από το σύστημα υγείας, το χώρο εργασίας και την κοινότητα όλα τα εμπόδια για το μητρικό θηλασμό.

- Η πολιτεία να μεριμνήσει για ικανοποιητική περίοδο άδειας μητρότητας σε όλες τις γυναίκες, τουλάχιστον για 6 μήνες μετά τον τοκετό με αποδοχές, ώστε να διευκολύνεται ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός και να προστατεύεται το δικαίωμα της μητέρας να θηλάζει σε δημόσιους χώρους.

- Οι Αρχές πρέπει να παρακινήσουν για την ενσωμάτωση της πολιτικής προώθησης του μητρικού θηλασμού στη γενική τους πολιτική για την Υγεία και την Ανάπτυξη.

- Οι φορείς προστασίας του καταναλωτή να δραστηριοποιηθούν περισσότερο, ώστε να παρέχεται αντικειμενική ενημέρωση και προστασία του μητρικού θηλασμού.

- Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης να παρέχουν αντικειμενική ενημέρωση και προστασία στο μητρικό θηλασμό.

- Η εφαρμογή του Κώδικα είναι δυνατό να βελτιωθεί σημαντικά με ορθή διαχείριση του ανθρωπίνου δυναμικού υγείας, ενέργεια η οποία δεν έχει μεγάλο οικονομικό κόστος.

Μπορούμε να πούμε πως η πλήρης εφαρμογή του Κώδικα στη χώρα μας είναι δυνατό να επιτευχθεί σταδιακά με υλοποίηση των παραπάνω προτάσεων.

ABSTRACT

Efstratia Papaioannou: Research for the knowledge and the application of the principals of the “International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes”, to Midwives.

“ELEFTHO”, 3: 105-114, 2010

The “International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes” regulates the rules of the distribution to the market of all breastmilk substitutes and of infant nutrition appliances. It mainly concerns breastmilk substitutes, sanitary staff, as well as companies of production and distribution of breastmilk substitutes. The application of the Code constitutes a crucial factor for the evaluation of obstetrical services in Greece, but also worldwide.

The research conducted, concerns the application of the Code and is based on questionnaires filled out by Midwives as they play a major role to its implementation in maternity hospitals. The questionnaires were filled out by Midwives who participated in the Annual Regular General Meeting of Greek Midwives Association on 27-1-2008. Research results show that in our country the Code is applied improperly in 53% of cases. The application of the Code is essential to be promoted to health professionals, to all engaged commissions in order to protect, support and promote maternal lactation whereas artificial nutrition should be provided under certain circumstances.

Key-words: *International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes, breastmilk, artificial nutrition, Midwives.*

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αδάμ Ε., Νάκου Σ. Πούλη Θ.: Απόψεις, προθέσεις και πρακτική θηλασμού σε πληθυσμό της Αθήνας. Δελτίο Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 44: 189-196. Αθήνα, 1997.

Breastfeeding Counselling: A training course. World Health Organization, 1993, WHO/CDR/93.6, Geneva, <http://www.who.int>

Έγγραφο Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας, Διεύθυνση Υγιεινής, 23630/9.11.83.

Εγκυκλοπαίδεια “Πάπυρος Larousse Britannica”: Θηλασμός. 1η έκδοση, τόμος 28ος, σελ. 170. Εκδοτικός Οργανισμός “Πάπυρος”. Αθήνα, 1984.

Ζάχου Θ., Σοφατζής Ι: Συμβουλές για το μητρικό θηλασμό. 5η έκδοση, Αθήνα, 2007.

- Iatronet.gr* – Υγεία: Η σημασία του Μητρικού Θηλασμού. Ημ/νία δημοσίευσης: 9 Δεκεμβρίου 2005, http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=871.
- International Code Documentation Center (ICDC)*: <http://www.ibfan.org/english/activities/training/icdc00.html>
- Καλλέργης Χ.: Ο Μητρικός Θηλασμός. Μάρτιος 2007, 29ο, <http://kallergisharis.wordpress.com/2007/03/29>.
- Ξενοδοχίδου Ε.: Μητρικός Θηλασμός. “Fuegfo”, γυναικείο περιοδικό ποικίλης ύλης, <http://www.fuego.xan.gr/index.php?tmp=2&rg=2&id=10059&>
- UNICEF*: Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού 2006: Κύρια Σημεία του Κώδικα, Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO), 2000, Ευρωπαϊκή Έκδοση Νο 87: σελ. 150, <http://www.unicef.gr/bf06.php>
- UNICEF*: Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού 2006: Μερικά θεμελιώδη σημεία των αποφάσεων της WHA για τη βρεφική και νηπιακή διατροφή, <http://www.unicef.gr/bf06.php>
- UNICEF*: Δελτίο Τύπου: Δ.Τ. 37/2006, Αθήνα, 27 Οκτωβρίου 2006, <http://www.unicef.gr/oldpress/2006/dt3706.php>
- UNICEF*: Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού 2006: Κατά πόσο εφαρμόζεται ο Κώδικας σε όλο τον κόσμο, <http://www.unicef.gr/bf06.php>
- UNICEF*: Ο Κώδικας και οι συμπληρωματικές τροφές, <http://www.unicef.gr/bf06.php>
- World Health Organization (WHO)*: <http://www.who.int/about/en>
- World Health Assembly Endorses WHO's Strategic Priorities*, <http://www.who.int/inf-pr-2001/en/pr2001WHA-6.html>