



UNIVERSITATEA
BABEȘ-BOLYAI



Department of Public Health

College of Political, Administrative and Communication Sciences
Babeș-Bolyai University, Cluj-Napoca, Romania

unicef
pentru fiecare copil

75



© UNICEF Patricia Willocq

Policy Brief

Direcții și acțiuni de promovare a alăptării în România



Sumar executiv

Deși alăptarea este norma biologică de hrănire a copilului în primii ani de viață, datele existente arată că ratele alăptării sunt mult sub recomandările OMS atât la nivel european (25%) și global (41%), cât și în România (12,6%). Având în vedere costurile materiale și non-materiale ale practicării insuficiente sau inadecvate a alăptării, se impune extinderea intervențiilor de alăptare. Direcțiile de acțiune propuse în acest policy brief vizează mamele și familiile acestora, profesioniștii din sănătate și instituțiile sanitare (maternități și spitale). Măsurile recomandate se încadrează în trei categorii majore: modificări legislative (reglementarea marketingului pentru substituenții laptelui matern; integrarea criteriilor OMS & UNICEF „Spital prieten al copilului” în normele naționale de evaluare și acreditare a spitalelor; susținerea/încurajarea alăptatului la locul de muncă), activități de capacitate (introducerea informațiilor despre importanța alăptării la sân și costul non-acțiunii în curriculumul de formare inițială a profesioniștilor în sănătate; dezvoltarea profesională continuă a profesioniștilor din sănătate pentru promovarea și susținerea alăptării; includerea în instituțiile sanitare a tuturor categoriilor de resurse umane în sănătate esențiale pentru susținerea și încurajarea alăptării; fundamentarea pe dovezi a politicilor de sănătate în domeniul alăptării), și campanii de promovare și conștientizare (dezvoltarea, implementarea și evaluarea de campanii customizate de informare și conștientizare).

1. Introducere

Alăptarea este norma biologică de hrănire a copilului în primii ani de viață, întrucât nevoile nutriționale ale nou-născuților pot fi satisfăcute în cel mai eficient mod prin alăptare, laptele matern asigurând nutrienții necesari în procesul continuu al dezvoltării copiilor. Alternativa - hrănirea artificială - antrenează riscuri atât pentru sănătatea copilului, cât și pentru cea a mamei.

Conform Convenției cu Privire la Drepturile Copilului, articolul 24¹, **copiii au dreptul să fie alăptați, iar părinții să aibă acces la informații și sprijin în ceea ce privește sănătatea și alimentația copilului**, inclusiv despre faptul că alăptarea reprezintă norma biologică de hrănire a nou-născutului. Obiectivele de Dezvoltare Durabilă (ODD), prin ODD 3 *Sănătatea și Bunăstarea*, vizează facilitarea accesului copiilor la alăptare².

OMS și UNICEF accentuează faptul că **alăptarea exclusivă la sân a nou-născuților este vitală pentru aceștia începând din primele momente de viață, aceasta fiind recomandată exclusiv 6 luni după naștere³ și continuată pentru o perioadă de doi ani sau mai mult** (în funcție de decizia diadei mamă-copil), după începerea diversificării. Această practică recomandată este deosebit de importantă pentru ca nou-născuții să poată atinge o creștere și dezvoltare optimă și o stare bună de sănătate (a se vedea *Tabelul 1*).

1.1 Alăptarea și COVID-19

Dovezile științifice disponibile până în prezent sugerează că **riscul infectării copiilor cu SARS-CoV-2 ar fi scăzut⁴ și că este foarte puțin probabil ca virusul SARS-CoV 2 să poată fi transmis prin laptele matern⁵**. În plus, măsurile uzuale de limitare a răspândirii virusului, respectiv igiena riguroasă a mâinilor și purtarea măștii, ar fi eficiente în limitarea riscului de infectare a nou-născutului, permițând cazarea în sistem rooming-in, precum și alăptarea. OMS și UNICEF recomandă ca o mamă suspectată sau bolnavă de COVID-19, să fie încurajată și ajutată să inițieze sau să continue alăptarea și, de asemenea, **să fie informată în legătură cu riscurile nealăptării, care sunt semnificativ mai mari decât potențialele riscuri de transmitere a virusului prin laptele matern**. De asemenea, se recomandă ca, indiferent de starea de sănătate a mamelor sau copiilor, aceștia să fie cazați împreună în sistem rooming-in, iar **alăptarea, contactul direct piele-pe-piele sau îngrijirea de tip cangur să fie încurajate în permanență după naștere⁶**. Acest lucru reprezintă un beneficiu și din punct de vedere al creării legăturii dintre mamă și nou-născut, care poate facilita procesul de inițiere a alăptării.

2. Statutul curent privind alăptarea

În anul 2011, conform OMS, **la nivel mondial, doar 41% dintre bebelușii cu vârstele sub 6 luni erau alăptați exclusiv⁷**. La nivel global, 11,6% din mortalitatea la copiii sub vârsta de 5 ani a fost atribuită practicilor de alăptare suboptimale, echivalentul a aproximativ 804.000 de decese.

Tabel 1. Avantajele alăptării și dezavantajele alimentației artificiale

Alăptarea ca normă biologică

laptele mamei răspunde în mod natural cel mai bine nevoilor bebelușului (de hrană, hidratare)

previne și combate mortalitatea infantilă

elimină riscul infecțiilor apărute prin prepararea laptelui praf

modulează imunitatea dobândită prin vaccinare

Avantajele alăptării

scade riscul de dezvoltare a cancerului la sân sau ovarian

scade riscul de hipertensiune sau diabet zaharat de tip 2

revenire mai rapidă la greutatea înregistrată anterior sarcinii

contribuie la creșterea intervalului dintre sarcini

elimină costurile aferente procurării și preparării substituenților de lapte

crește riscul nou-născutului și sugarului de dezvoltare a infecțiilor de tract digestiv și respirator

crește riscul de moarte subită, paratrofie (exces de greutate) și apariție a alergiilor alimentare

crește riscul și severitatea complicațiilor cauzate de prematuritate

pe termen lung, crește riscului copilului de a dezvolta astm bronșic, alergii, diabet zaharat de tip 1, obezitate scoruri mai mici la testele de inteligență în comparație cu copiii alăptați

Dezavantajele alimentației artificiale

realizarea mai dificilă a legăturii dintre mamă și bebeluș (risc crescut de abandon)

risc crescut de apariție a simptomelor de depresie post-partum (baby blues)

costuri financiare și de pregătire (ustensile, apă, curent)

riscuri ridicate de surse improprii de apă potabilă, igienizare corespunzătoare a ustensilelor

La nivel european, între anii 2006 și 2012, procentul sugarilor alăptați exclusiv în primele șase luni s-a ridicat doar la 25%⁸. Analiza unor date mai recente cu privire la alăptarea exclusivă, colectate în 21 de țări europene a relevat faptul că, în medie, **13% dintre copiii sunt alăptați exclusiv**. În ceea ce privește aceasta practică, deși procentele diferă mult în funcție de regiune, **procentul mediu al alăptării exclusive este considerabil sub recomandarea globală**. Conform aceleiași surse, **deși în unele țări rata de inițiere timpurie a alăptării este destul de ridicată, rata alăptării exclusive înregistrează o descreștere constantă între vârsta de 4 și 6 luni, ajungând ca aceasta să fie chiar mai mică după vârsta de 6 luni**. Mamele cu statut economic scăzut (în ceea ce privește venitul, nivelul de educație și situația angajării) au șanse mai mici în demararea alăptării⁹. Situația alăptării la nivel național, european și mondial este prezentată în figura de mai jos:

Pentru a veni în întâmpinarea acestor date îngrijorătoare, au fost dezvoltate o serie de strategii și planuri de acțiuni. O descriere sintetică a acestora poate fi consultată în *Anexa 1*.

Statusul alăptării în România

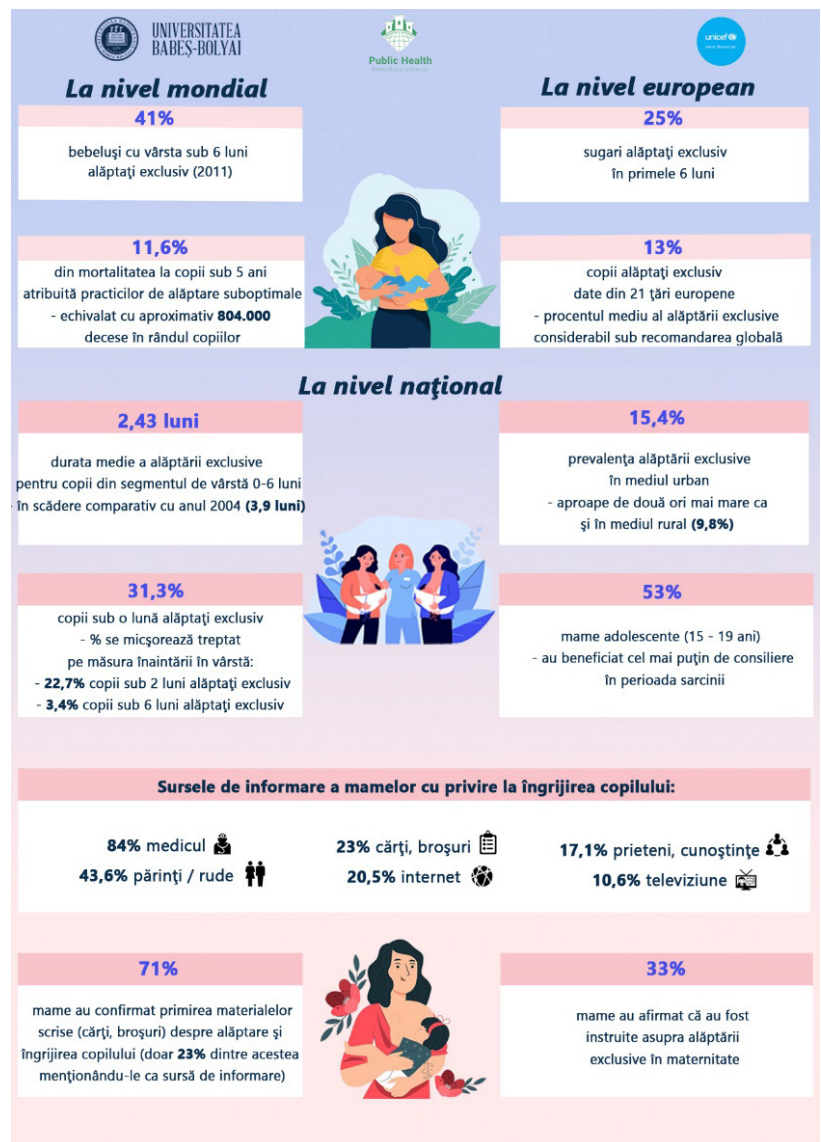
În anul 2011, un studiu efectuat în cadrul unui parteneriat între Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului, Ministerul Sănătății și UNICEF, a concluzionat că **rata alăptării exclusive la vârsta de 6 luni a fost doar 12,6%, printre cele mai mici din Europa, în scădere față de ultimii 7-8 ani dinainte**.

Mamele adolescente (15 - 19 ani – 53%) au fost cele care au beneficiat cel mai puțin de consiliere în perioada sarcinii, în rândul acestora înregistrându-se și cele mai crescute prevalențe ale neutilizării (10%) și subutilizării (51,4%) serviciilor prenatale.

În ceea ce privește instruirea mamelor în maternitate în legătură cu alăptarea exclusivă, **acoperirea principalelor mesaje legate de subiect este insuficientă, doar 33% dintre mame afirmând că au fost instruite asupra alăptării exclusive (fără a se găsi diferențe între mediul urban și rural)**. În plus, 71% dintre mame au confirmat primirea unor materiale scrise – cărți, broșuri, pliante – despre alăptare și despre îngrijirea copilului în maternitate, însă **doar 23% dintre aceste mame au menționat cărțile și broșurile ca sursa de informare**. Mai mult, **20% dintre mame au declarat că nu au primit sau că nu își amintesc să fi primit vreo informație despre alăptare (orală sau scrisă) pe parcursul șederii în maternitate (aceasta pondere ridicându-se cu 10% în cazul mamelor provenite din mediul rural)**¹⁰.

Situația băncilor de lapte din România este precară. Actualmente, există **o singură bancă de lapte matern**, în cadrul Secției de Terapie Intensivă Neonatală a Spitalului Marie Curie din București, deși **există 20 de Maternități de nivel III și alte câteva de nivel II care îngrijesc nou-născuți prematuri sau cu afecțiuni severe**, și pentru care laptele matern nu este doar o sursă de hrană, ci constituie un veritabil tratament curativ și preventiv, scăzând semnificativ riscul de morbiditate și mortalitate.

În privința specialiștilor în lactație, **profesia de consultant în lactație nu este recunoscută ca ocupație în Clasificarea Ocupațiilor din România**, specialiști putând profesa doar dacă sunt încadrați în activități conexe (moașe, medici, psihologi). **În România există 83 de consultanți în lactație certificați internațional (IBCLC)**, cei mai mulți fiind concentrați în orașele mari: București, Cluj-Napoca, Brașov, Constanța, Timișoara.



3. Costul non-acțiunii

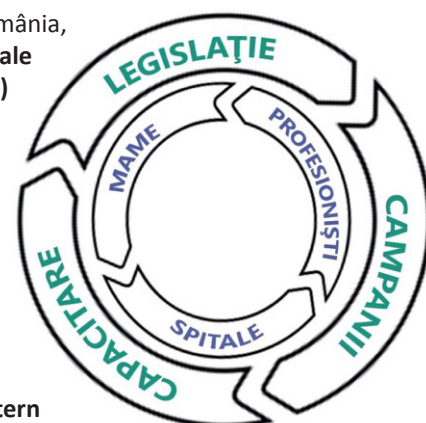
Conform noilor cercetări care au investigat costurile economice, respectiv cele umane ale nealăptării, **în fiecare an, sute de mii de vieți ar putea fi salvate dacă practica alăptării ar fi universal adoptată și respectată precum recomandă OMS și UNICEF.** Dacă toate mamele ar respecta aceste recomandări cu privire la alăptat, **viața a aproximativ 100.000 de mame și 600.000 de copii ar putea fi salvată anual; 98.243 femei nu ar mai muri din cauza cancerului la sân, a cancerului ovarian sau diabetului de tip 2;** s-ar înregistra anual **cu 975.000 mai puține cazuri de copii care suferă de obezitate; numărul cazurilor de decese în rândul copiilor cauzate de diaree sau pneumonie ar scădea semnificativ, astfel putând fi salvate viețile a aproximativ 595.373 copii în fiecare an.**

Costurile de îngrijire cauzate de practicarea insuficientă sau neadecvată a alăptării, **se ridică la 340 miliarde de dolari la nivel global¹¹.** Se impune, așadar, **extinderea intervențiilor de alăptare și nutriție pentru copii și mamele lor.**

4. Direcții de acțiune

În abordarea direcțiilor de acțiune pentru îmbunătățirea situației alăptării în România, trebuie avute în vedere principalele grupuri țintă care sunt implicate: **(1) instituțiile medicale (în principal spitale)** – implicate în livrarea serviciilor de sănătate a mamei și copilului; **(2) resursele umane din sănătate** – prin interacțiunea cu mamele și familiile în diverse etape ale sarcinii/nașterii/alăptării; **(3) mamele și familiile lor** –beneficiarii ultimii ai tuturor măsurilor luate.

Pornind de la grupurile țintă menționate mai sus, am identificat trei categorii de acțiuni posibile: **(a) modificări legislative¹²; (b) activități de capacitate; (c) campanii de promovare / conștientizare.**



4.1. Modificări legislative

Recomandarea #1: Reglementarea marketingului pentru substituenții laptelui matern în acord cu recomandările internaționale.

La nivel național, marketingul pentru substituenții laptelui matern este reglementat printr-o serie de acte normative, în care sunt incluse recomandările OMS, cuprinse în „The international code of marketing of breast-milk substitutes”. Modul în care sunt reglementați acești substituenți ai laptelui matern poate contribui semnificativ la procesul de influențare a mamelor în decizia asupra alăptării sau înlocuirii laptelui matern cu substituenți. Reclamele și materialele promoționale primite de acestea la începutul procesului de alăptare (moment care se poate dovedi dificil) poate avea efecte negative în lipsa unei informări corecte.

În același timp colaborarea cadrelor medicale cu companiile producătoare de formulă duce la situații de conflict de interese mai ales când acestea fac parte din grupuri de lucru pentru stabilirea politicilor de alăptare în țara noastră.

Decizia abrogării Legii nr. 207/2016 privind reglementarea marketingului înlocuitorilor laptelui matern prin OUG 76/2020 lasă acest domeniu fără o reglementare de drept intern, ceea ce poate produce efecte negative pe termen mediu și lung. Până la decizia abrogării, această lege reglementa informarea și educarea, cadrul conform căruia toate materialele informaționale și educaționale care fac referire la nutriția sugarilor sau a copiilor de vârstă până la 2 ani trebuie să includă informații clare, amănunțite și corecte, făcând referire la nutriția mamei și pregătirea pentru alăptare, precum și continuarea alăptării, dezavantajele înlocuirii alăptării și eventualele riscuri, efectul negativ asupra alăptării prin utilizarea biberonului în alimentația complementară, importanța inițierii cât mai precoce a alăptării, importanța alăptării exclusive până la vârsta de 6 luni.

Recomandarea #2: Integrarea criteriilor OMS & UNICEF „Spital prieten al copilului” în normele naționale de evaluare și acreditare a spitalelor, precum și auditarea periodică a spitalelor prieten al copilului.

Inițiativa OMS și UNICEF „Spital prieten al copilului” a făcut posibilă acreditarea unui număr de 32 de maternități din România până în anul 2013. După proiectul pilot, inițiativa a fost preluată de către Ministerul Sănătății, dar ea nu a fost implementată la nivel național în toate cele 182 de maternități. Recomandăm actualizarea criteriilor de acreditare într-o manieră care să asigure că titlul conferit se face pe baza respectării tuturor criteriilor. De asemenea, recomandăm actualizarea Ordinului nr. 910/2002 în spiritul principiilor spitalelor prieten al copilului.

Recomandarea #3: Susținerea/încurajarea alăptatului la locul de muncă prin actualizarea legislației în vigoare

Momentan, fiecare mamă are posibilitatea de a solicita angajatorului crearea unui spațiu adecvat, precum și pauzele necesare atât alăptării, cât și deplasării până la locul în care se găsește copilul, acestea neafectând nici salarizarea, nici orarul salariatei. De asemenea, angajatorul trebuie să asigure femeii însărcinate sau mamei care alăptează condiții de muncă sigure și care să nu pună în pericol sănătatea angajatei sau să aibă repercusiuni asupra sarcinii sau alăptării (legislația poate fi consultată în *Anexa 1*).¹³

¹ O sinteză a legislației actuale cu privire la alăptare la nivel european și național se regăsește în Anexa 1, atașată la sfârșitul acestui document.

4.2. Creșterea capacității

Recomandarea #4: Introducerea informațiilor despre importanța alăptării la sân și costul non-acțiunii în curriculumul de formare inițială a specialiștilor în sănătate.

În curriculumul de pregătire la nivel universitar curent nu sunt incluse aspecte legate de abordarea pacientelor și de comunicarea importanței alăptării. Actualizarea curriculumului specialiștilor în sănătate este importantă pentru ca personalul medical (medicii/asistenții medicali/moașele/asistenții medicali comunitari) să furnizeze informații relevante mamelor și familiei, atât pe parcursul urmării sarcinii, cât și imediat după naștere¹⁴. De asemenea, se impune crearea cadrului legislativ și logistic prin care aceste informații să poată fi transmise de către specialiștii în lactație cu cel mai înalt grad de pregătire în domeniu (de exemplu, consultanții în lactație certificați internațional).

Recomandarea #5: Dezvoltarea profesională continuă a specialiștilor din sănătate pentru promovarea și susținerea alăptării

Personalul medical (*medicii/asistenții medicali/moașele*) ar trebui să beneficieze de sesiuni de formare pentru a îmbunătăți comunicarea mamei și familiei cu personalul medical și a transmite informațiile către mame într-un mod în care să crească șansele schimbării comportamentale cu privire la practica alăptării. Recomandăm explorarea noilor metode de comunicare medic-pacient – cum ar fi Interviu Motivational – pentru a crește aderența la comportament.

O altă categorie de specialiști vizată sunt asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari romi. Experiența UNICEF prin implementarea Pachetului Minim de Servicii Sociale în 45 de comunități din județul Bacău a arătat că acești specialiști locali pot continua consilierea mamelor din comunitățile dezavantajate și pot contribui la o informare corectă a procesului de alăptare exclusivă a nou-născutului, respectiv diversificarea ulterioară a alimentației după primele 6 luni.

Întrucât se cunoaște că decizia de a alăpta este, în cele mai multe cazuri, luată înainte de sarcină, acesta este un moment bun de a interveni cu informații corecte de la specialiștii din domeniul sănătății.

Recomandarea #6: Incluziunea în instituțiile sanitare a tuturor categoriilor de resurse umane în sănătate esențiale pentru susținerea și încurajarea alăptării

Recomandăm normarea corespunzătoare a instituțiilor medicale cu resurse umane necesare susținerii și încurajării alăptării – medici (obstetrică-ginecologie, neonatologie, pediatrie), asistenți medicali, consultanți în lactație (inclusiv prin actualizarea Ordinului nr. 910/2002), moașe.

Prezența consultanților în lactație certificați internațional IBCLC în spitalele, pe poziții permanente și nu în sistem de voluntariat, poate reprezenta o resursă cheie în procesul

de informare și consiliere a mamelor cu privire la alăptarea nou-născuților. Chiar dacă există inițiative legislative pentru reglementarea prezenței consultanților în alăptare în spitale, încă nu există nicio decizie în această privință. În plus, o astfel de reglementare ar putea contribui și la respectarea legislației în vigoare conform căreia personalul medical ar trebui să informeze mama despre alăptare ca normă biologică și să o sprijine în demersul de inițiere a alăptării. O atenție deosebită ar trebui acordată maternităților care îngrijesc prematurii mări și ar trebui facilitate serviciile de consiliere în lactație în aceste locații.

Recomandarea #7: Fundamentarea pe dovezi a politicilor de sănătate în domeniul alăptării, prin realizarea de studii de cercetare și culegerea datelor despre comportamentele cu privire la alăptat

Pentru a dezvolta politici publice eficiente este important ca situația alăptării în România să fie cunoscută prin eforturi consecutive și consistente de cercetare, iar datele disponibile să fie colectate și raportate către instituții specializate pentru efectuarea de analize comprehensive periodice. Actualmente, campaniile pentru promovarea alăptării derulate de Direcțiile de Sănătate Publică anual rămân la nivel general, neputând fi adaptate nevoilor specifice comunităților, mai ales ale celor vulnerabile. Culegerea sistematică de date cu privire la determinanții comportamentelor adoptate de mame este vitală pentru dezvoltarea de politici bazate pe dovezi și pentru a determina diferențele dintre regiunile/județele țării și a direcționa resurselor în funcție de nevoi.

4.3. Campanii de informare și conștientizare

Recomandarea #8: Dezvoltarea, implementarea și evaluarea campaniilor de informare și conștientizare care să țină cont de diferențele dintre regiuni și de sub-segmentele din grupul țintă, având asociate mecanisme de creștere a eficienței acestora

Campaniile de informare și educare a mamelor și a familiilor acestora cu privire la beneficiile alăptării la sân pot determina o schimbare de atitudine în rândul mamelor care nu și-au propus să susțină acest comportament. O informare corectă poate determina creșterea numărului de mame care practică alăptatul exclusiv, contribuind astfel la o alimentație corectă a nou-născuților. Campaniile de educare pot fi inițiate atât de autoritățile de sănătate publică, cât și de alte organizații care activează în domeniul sănătății. Într-o cultură în care hrănirea nou-născuților cu substitute ale laptelui matern este prezentată ca o normalitate, informarea corectă a mamelor cu privire la practica alăptării poate aduce beneficii mari pe termen lung, atât pentru sănătatea copiilor, cât și a mamelor.

În ceea ce privește campaniile pentru încurajarea alăptării, o altă tematică pentru campaniile de informare, este educarea populației în privința toleranței față de femeile care alăptează în public.

Anexa 1:

Strategii și prevederi la nivel European

- **Strategia Globală pentru Sugari și Copii Mici'** (*En: Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*). Această strategie are în vedere atragerea atenției asupra impactului practicilor nutriționale asupra statusului de sănătate, statusului nutrițional, cel al creșterii și al dezvoltării, punând accentul pe importanța alăptării și ideea conform căreia lipsa acestei practici ar reprezenta un factor important de risc în ceea ce privește morbiditatea și mortalitatea nou-născuților și copiilor mici. Printre principalele obiective ale acestei strategii se numără:
 - (1) îmbunătățirea cunoștințelor cu privire la principalele probleme care afectează statusul alimentar al nou-născuților și copiilor mici, identificând moduri de abordare pentru soluționare și asigurând un cadru pentru intervențiile esențiale;
 - (2) creșterea angajamentelor guvernelor, organizațiilor internaționale și ale altor părți interesate pentru practicile optime de hrănire pentru sugari și copii mici;
 - (3) crearea unui mediu care în orice circumstanță ar permite mamei, familiilor și altor îngrijitori să facă și să implementeze alegeri în cunoștință de cauză cu privire la practicile optime de hrănire pentru sugari și copii mici. Conform acestei strategii, pentru a putea face față multitudinii de provocări, o singură intervenție nu este suficientă, punerea în aplicare a acestei strategii necesitând o creștere a voinței politice, investiții publice, conștientizarea în rândul personalului din domeniul medico-sanitar, implicarea familiilor și a comunităților dar de asemenea, și colaborarea între guverne, organizații internaționale și alte părți interesate, care ar avea responsabilitatea asigurării îndeplinirii acțiunilor necesare¹⁵.
- În cadrul Conferinței de Promovare a Alăptării în Europa din 2004 (*En: Conference on Promotion of Breastfeeding in Europe*) a fost lansată inițiativa '**Planul de Acțiune**' (*En: The Blueprint for Action*), fiind susținută și finanțată de către Comisia Europeană. Acest plan reprezintă un model ce evidențiază o serie de acțiuni ce pot fi implementate pe plan național sau regional pentru a asigura o protecție eficientă, promovarea și sprijinirea alăptării. În vederea demersului și a organizării etapelor planului de acțiune sunt necesare următoarele:
 - (1) politici, planificare, gestionare și finanțare în mod eficient;
 - (2) o comunicare de înaltă calitate pentru schimbarea comportamentală și socială;
 - (3) pregătirea adecvată a personalului din domeniul sănătății înainte și în timpul serviciului, cu supraveghere de susținere;
 - (4) evaluarea și monitorizarea în timp util a tuturor inițiativelor angajate¹⁶.
- **Codul de Comercializare a Înlocuitorilor Laptelui Matern** (*En: The Code of Marketing of Breastmilk Substitutes*) a fost aprobată în cadrul Adunării Mondiale a Sănătății în anul 1981 și Declarația Innocenti din 1990, solicitând guvernelor să ia măsuri precum:
 - (1) alegerea unui coordonator național de alăptare al autorității competente și un comitet național multisectorial pentru alăptare;
 - (2) practicarea pe deplin în cadrul serviciilor de maternitate a celor Zece Pași pentru Alăptarea de Succes (Inițiativa spitalului prieten cu bebelușii);
 - (3) implementarea Codului Internațional de Comercializare a Substituenților Laptelui Matern și a rezoluțiilor WHA¹⁷.

Legislația în vigoare din România

- În momentul de față, statul român are în componența legislativă norme care reglementează subiectul alăptării sugarilor, asigurând drepturi atât mamei și copilului, și acordând importanță și recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății. Actele normative care reglementează în prezent alăptarea la sân sunt următoarele:
- **Decretul 92/2004** privind promulgarea Legii pentru aprobarea **Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 96/2003** privind protecția maternității la locurile de muncă introduce măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și a sănătății la locul de muncă în cazul lucrătoarelor gravide, care au născut de curând sau care alăptează.

- **Legea 321/2001** privind acordarea gratuită de lapte praf pentru copii cu vârste cuprinse între 0-12 luni statuează prin Art. alin 1 acordarea gratuită de lapte praf pentru copii aparținând intervalului de vârstă 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern.
- **Ordinul 1006/2002** pentru înființarea Comitetului Național de Promovare a Alăptării conține următoarea prevedere: *Art. 1 Se înființează Comitetul Național de Promovare a Alăptării ca structură alcătuită din specialiști din domeniul ocrotirii sănătății mamei și copilului. Acest comitet va avea rolul de a elabora programele naționale legate de promovarea alăptării și inițiativa "Spitalul prieten al copilului". El va colabora cu celelalte instituții guvernamentale și neguvernamentale, Organizația Mondială a Sănătății și UNICEF pentru îndeplinirea mandatului său.*
- **Ordinul 809/2003** pentru adoptarea Strategiei în domeniul promovării alăptării, 2003-2012, care pune bazele promovării alăptării în România, prevederile fiind coordonate, monitorizate și evaluate de către Comitetul național de promovare a alăptării prin secretariatul acestuia;
- Interesul legiuitorului de a se conforma recomandărilor internaționale se reflectă în legislația națională prin **Norma din 2002** privind alimentele cu destinație nutrițională specială, coroborată cu modificările și completările ulterioare, și **Ordinul 1764/2007** pentru modificarea și completarea Normelor privind alimentele cu destinație nutrițională specială, aprobate prin **Ordinul ministrului** sănătății și familiei și al ministrului agriculturii, alimentației și pădurilor nr. **387/251/2002**, se pun în aplicare principiile și obiectivele Codului internațional de comercializare a înlocuitorilor laptelui matern, care se referă la comercializarea, informarea și responsabilitățile autorităților sanitare;
- **Legea nr. 207/2016** privind reglementarea marketingului înlocuitorilor laptelui matern, abrogată prin OUG 76/2020. Pentru ca România să se alinieze reglementărilor europene, un nou Cod de marketing al substituenților de lapte matern este pus în consultare publică de către Ministerul Sănătății.
- **ORDIN nr. 1.461 din 21 decembrie 2017** privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, privind modul de funcționare și organizare al băncilor de lapte matern.

Anexa 2:

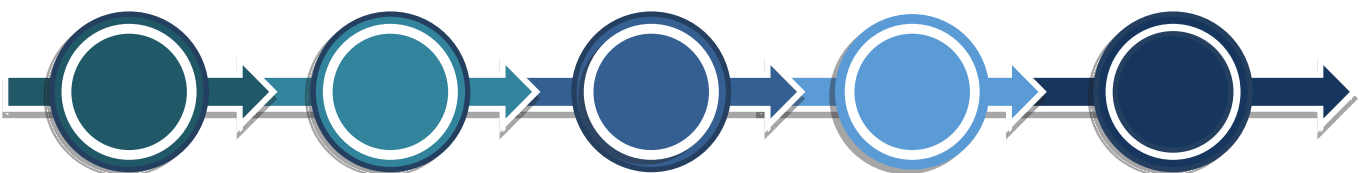
Succesiunea sugerată a recomandărilor de acțiuni

Campanii de informare și educare a mamelor și familiilor lor (R4)

Formarea inițială a personalului medical pentru promovarea și susținerea alăptării (R2)

Normarea în spitale a tuturor categoriilor necesare de profesioniști (R6)

Alăptarea la locul de muncă (R7)



Reglementarea substituenților de lapte matern (R1)

Revigorarea inițiativei „Spital prieten al copilului” (R5)

Dezvoltarea profesională continuă a profesioniștilor în sănătate (R3)

Colectarea datelor despre comportamentul de alăptare (R8)

2021

2023

2025



BIBLIOGRAFIE:

- ¹ UNICEF. (2014). Convenția cu privire la drepturile copilului. Accesat 14 Noiembrie: <https://www.unicef.org/moldova/media/1401/file/Conventia-cu-privire-la-drepturile-copilului.pdf>
- ² Departamentul Pentru Dezvoltare Durabilă. (2020). ODD 3 - Sănătate și bunăstare - Analiza progresului României. Accesat 14 Noiembrie: <http://dezvoltaredurabila.gov.ro/web/odd-3-sanatate-si-bunastare-analiza-progresului-romaniei/>
- ³ World Health Organization. (2020). Breastfeeding. Accesat: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- ⁴ World Health Organization. (2020). Breastfeeding and COVID-19. Accesat 2 Noiembrie: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19>
- ⁵ Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) and Breastfeeding. Accesat 2 Noiembrie: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/covid-19-and-breastfeeding.html#:~:text=Transmission%20of%20SARS%20CoV%2D2%20through%20breast%20milk&text=There%20are%20rare%20exceptions%20when,be%20a%20source%20of%20transmission>
- ⁶ World Health Organization. (2020). Breastfeeding and COVID-19. Accesat 2 Noiembrie: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19>
- ⁷ World Health Organization. (2018). ENABLING WOMEN TO BREASTFEED THROUGH BETTER POLICIES AND PROGRAMMES. Accesat 3 Noiembrie: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018.pdf?ua=1>
- ⁸ Institutul Național de Sănătate Publică. (2019). Analiza de situație ocazională de campania pentru celebrarea Săptămânii Mondiale a Alimentației la Săn. Accesat 3 Noiembrie: <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2019/07/SMAS-Analiza-de-situatie-2019.pdf>
- ⁹ World Health Organization. (2015). WHO European Region has lowest global breastfeeding rates. Accesat 2 Noiembrie: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2015/08/who-european-region-has-lowest-global-breastfeeding-rates>
- ¹⁰ Institutul Național de Sănătate Publică. (2019). Analiza de situație ocazională de campania pentru celebrarea Săptămânii Mondiale a Alimentației la Săn. Accesat 3 Noiembrie: <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2019/07/SMAS-Analiza-de-situatie-2019.pdf>
- ¹¹ UNICEF USA. (2019). The Cost of Not Breastfeeding. Accesat 14 Noiembrie: <https://www.unicefusa.org/stories/cost-not-breastfeeding/36187#:~:text=Researchers%20also%20determined%20that%20inadequate,lost%20earnings%20worldwide%20every%20year.&text=A%20July%2024%2C%202019%20journal,the%20researchers%20methodology%20and%20findings>
- ¹² O sinteză a legislației actuale cu privire la alăptare la nivel european și național se regăsește în Anexa 1, atașată la sfârșitul acestui document.
- ¹³ Guvernul României. (2003). Ordonanța de urgență nr. 96/2003 privind protecția maternității la locurile de muncă. Accesat 3 Noiembrie: <https://lege5.ro/Gratuit/gg3tgmbw/ordonanta-de-urgenta-nr-96-2003-privind-protectia-maternitatii-la-locurile-de-munca?pid=23939280&expression=alaptat%20#p-23939280>
- ¹⁴ Organizația Mondială a Sănătății. (2003). Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Accesat în 3 noiembrie 2020 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf?sequence=1>
- ¹⁵ OMS & UNICEF. (2003). Global Strategy for Infant and Young Children Feeding: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf;jsessionid=7E39E647E8BA405536EB6C3CE8B8D935?sequence=1>
- ¹⁶ European Commission, IRCCS Burlo Garofolo Trieste, Italy & Unit for Health Services Research and International Health: <http://www.aeped.es/sites/default/files/6-newblueprintprinter.pdf>
- ¹⁷ UNICEF. N.d. UNICEF and the Global Strategy on Infant and Young Child Feeding (GSIYCF): <https://www.unicef.org/FinalReportonDistribution.pdf>