

## EXPUNERE DE MOTIVE

### LEGE privind reglementarea marketingului substituenților de lapte matern

Alăptarea este metoda optimă de hrănire pentru marea majoritate a sugariilor și copiilor mici și, de aceea, ea trebuie să fie protejată, promovată și sprijinită. Laptele matern este superior oricărui alt produs de hrănire a copilului. El conține un echilibru ideal de substanțe nutritive împreună cu alți factori care protejează împotriva bolilor. Laptele matern este un produs viu care se schimbă și se adaptează nevoilor individuale ale copilului.

Potrivit concluziilor și recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), alăptarea exclusivă trebuie menținută până la vârsta de șase luni iar continuarea alăptării și diversificarea adecvată trebuie să dureze până la vârsta de minimum doi ani. Alăptarea exclusivă înseamnă a nu oferi copilului nimic altceva decât lapte matern, nici chiar apă (cu excepția medicamentelor și vitaminelor, dacă sunt necesare).

Potrivit definiției din cadrul propunerii legislative, substituenții de lapte matern, denumiți în continuare SLM, reprezintă orice aliment comercializat sau prezentat sub orice alt mod, ca fiind un înlocuitor parțial sau total al laptelui matern, destinat unei nutriții speciale a sugariilor sau a copiilor mici, fie că este sau nu adecvat acestui scop.

Sugarii care primesc și alte alimente sau fluide decât laptele matern, chiar și numai apă, în primele 6 luni, sunt expuși unor riscuri crescute de infecție. Ca urmare a suplimentelor vor consuma mai puțin lapte și ca atare producția laptelui matern va scădea. Producția de lapte matern depinde de stimularea sânului prin suptul copilului. Dacă stomacul sugarului este umplut cu alte fluide, el va suga mai puțin lapte matern și sânul mamei va fi mai puțin stimulat; ca urmare, producția de lapte a mamei va scădea. Laptele matern conține o substanță numită „inhibitor” și, dacă laptele nu este îndepărtat, inhibitorul închide sistemul de producere a laptelui. Acest mecanism este modul prin care natura protejează mama, oprindu-i sânul să producă lapte în situația în care copilul ei moare.

Copiii care sunt hrăniți cu biberonul învață un alt mod de hrănire care îi poate face să sugă la sân într-un mod ineficient. Asta înseamnă că sugarul nu deschide gura și nu se atașează la sân într-un mod în care stimulează nervii din areolă. Mamele copiilor cărora li s-a dat laptele formulă cu biberonul au frecvent mameloanele rănite și li se reduce producția de lapte deoarece copiii lor sug ineficient. Suzetele pot conduce la aceeași problemă.

Inițierea precoce a alăptării este foarte importantă. Studii de specialitate au demonstrat că riscurile morții neonatale cresc o dată cu creșterea intervalului scurs de la naștere până la prima alăptare.

Studiile de specialitate au demonstrat următoarele:

- 13% din cele aproximativ 10 milioane de decese în rândul copiilor sub 5 ani ar putea fi prevenite prin îmbunătățirea practicilor de alăptare.
- Copiii hrăniți cu SLM sunt predispuși să sufere de: boli respiratorii, infecții ale urechii, infecții ale tractului urinar, instalare precoce a diabetului, instalare precoce a alergiilor, astm sau șuierat, sindromul morții subite, boala Crohn, anumite cancere ale copilului ca leucemia și limfoame.
- Copiii care nu sunt alăptați au: răspuns diminuat la imunizare, dezvoltare cognitivă și mentală redusă, mai multe carii dentare și ocluzii deficitare, acuitate vizuală redusă.
- Femeile care nu au alăptat sunt expuse unui risc mai mare de: anemie, cancer mamar precoce, cancer ovarian, slăbirea oaselor la bătrânețe (osteoporoză), sarcini apărute în primele șase luni după naștere.

Toate acestea reprezintă dezavantaje atât pentru individ cât și pentru societate, care trebuie să plătească suplimentar servicii de sănătate costisitoare.

În prezent în România, potrivit Legii nr. 321/2001 privind acordarea gratuită de lapte praf pentru copii cu vârste cuprinse între 0-12 luni beneficiază de SLM, gratuit următoarele categorii de copii:

- situația mamelor care prezintă contraindicații ale alăptării (boli grave: TBC pulmonar activ, neoplazii, casexie, septicemie, boli psihice grave, scleroză în placi, insuficiență renală sau cardiacă, diabet zaharat decompensat, tireotoxicoză, mamă infectată cu HIV, tratamente cu citostatice, diazepine, anticoagulante, radioizotopi, eclampsie);
- situația copiilor sănătoși la care se constată o creștere nesatisfăcătoare (sub limita inferioară a normalului vârstei), din cauza absenței sau insuficienței cantitative a laptelui matern. Evaluarea curbei ponderale se realizează prin compararea greutății copilului la un interval de minimum două săptămâni;
- situația copiilor a căror mamă a decedat.

Există și situații în care copiilor le este contraindicată alăptarea însă acestea sunt foarte rare (sub 2000 de cazuri anual în România) iar acești copii au nevoie de SLM speciali.

Nu în ultimul rând, „avantajele alăptării” sunt stipulate în mod expres, recunoscute și consacrate de art. 24 pct. 2 lit. e) din Convenția cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea nr. 18/1990, republicată, care obligă statele părți la o informare și educație a publicului în legătură cu acest fapt, coroborat cu art. 43 alin. (3) lit. e) din Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu modificările ulterioare.

**Promovarea SLM** face ca alimentația artificială să pară normală, sigură și echivalentă alăptării. Mamele sunt cele care decid cum să își hrănească copilul. Dacă mamele vor fi expuse promovării SLM și vor primi informații inadecvate despre hrănirea copilului, ele nu vor putea lua decizii informate și nu vor cunoaște importanța și superioritatea alăptării față de alimentația cu SLM. Mamele nu pot lua decizii informate despre hrănirea sugarului dacă nu primesc informații corecte și nepărtinitoare. Mai mult, dacă informațiile corecte și educația nu ating societatea ca întreg, chiar și mamele bine informate nu vor avea sprijinul personal și social esențial pentru ca ele să ia decizia cea mai bună. Familiile incorect informate, prietenii și personalul medical pot influența chiar și o mamă bine informată. Dacă aceasta decide să alăpteze, sfaturile și sugestiile contradictorii o pot face să se îndoiască de abilitatea ei de a face acest lucru sau chiar de superioritatea alăptării. De asemenea, promovarea are ca rezultat determinarea ori încurajarea publicului să cumpere și să folosească SLM, fapt ce determină o rată scăzută a alăptării.

În momentul de față lipsa unui cadru legal în România în ceea ce privește marketingul SLM conduce la promovarea fără restricții a acestora, în detrimentul alăptării, și la informarea necorespunzătoare a publicului în ceea ce privește nutriția sugarilor și a copiilor mici.

Acest context determină o rată scăzută a alăptării și o alimentație inadecvată a sugarilor și a copiilor mici, fapte care afectează starea de sănătate a populației, în special a copiilor, cu argumentele expuse anterior. Astfel, este încălcat „dreptul copilului de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate posibilă”, consacrat de art. 24 din Convenția cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea nr. 18/1990, republicată, coroborat cu art. 43 din Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu modificările ulterioare, precum și dreptul fundamental la ocrotirea sănătății, consacrat de art. 34 din Constituția României, republicată. Convenția cu privire la drepturile copilului stipulează chiar în mod expres, la art. 24 pct. 2 lit. e), obligația statelor părți de a lua „măsurile corespunzătoare pentru asigurarea ca toate segmentele societății, în mod deosebit părinții și copiii, sunt informate, au acces la educație și sunt sprijinite în folosirea cunoștințelor de bază despre sănătatea și alimentația copilului, despre avantajele alăptării”. Prevederea menționată este întărită de art. 43 alin. (3) lit. e) din Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu modificările ulterioare. Aceasta obligație nu este satisfăcută de România în contextul lipsei unui cadru legal care să reglementeze informarea cu privire la nutriția sugarilor și a copiilor mici și cu privire la avantajele alăptării.

Recomandările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) nu au statutul juridic al unei convenții și nu dau naștere la obligații, potrivit dreptului internațional. Chiar dacă nu este obligată din punct de vedere juridic să transpună acest document, așa cum este specificat în documentul OMS, ca toate statele semnatare, Romania are o obligație principială, de onoare de a transpune în legislația națională principiile Codului Internațional de Marketing al Substituenților de Lapte Matern, de a le implementa și de a atinge astfel obiectivele acestuia.

**Propunerea legislativă reglementează cadrul legal privind marketingul substituenților de lapte matern. Prin protecția și promovarea alăptării se asigură o nutriție adecvată și sănătoasă pentru sugari și copii mici, dar se garantează și utilizarea corectă a substituenților de lapte matern atunci când aceștia sunt necesari.**

**Propunerea legislativă protejează și susține alăptarea în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății și previne înlocuirea laptelui matern acolo unde nu se impune din motive medicale bine documentate. Substituirea laptelui matern are consecințe de sănătate de la ușoare la grave atât pe termen scurt cât și pe termen lung (uneori chiar deces). UNICEF și OMS promovează alăptarea ca un drept al copilului, înscris în Convenția cu privire la drepturile copilului.**

Astfel, prin adoptarea acestei propuneri se preconizează îmbunătățirea stării de sănătate a populației, în special a copiilor, și apărarea „dreptului copilului de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate posibilă”, consacrat de art. 24 din Convenția cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea nr. 18/1990, republicată, coroborat cu art. 43 din Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu modificările ulterioare, precum și dreptul fundamental la ocrotirea sănătății, consacrat de art. 34 din Constituția României, republicată. Se creează, de asemenea, premisele îndeplinirii de către statul român a obligației de informare și educare a publicului, în legătură cu avantajele alăptării, obligație prevăzută la art. 24 pct. 2 lit. e) din Convenția cu

privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea nr. 18/1990, republicată, prevedere întărită de art. 43 alin. (3) lit. e) din Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu modificările ulterioare.

Propunerea legislativă are la bază principiile **Codului Internațional de Marketing al Substituenților de Lapte Matern**, adoptat la a 34-a ediție a Adunării Mondiale a Sănătății, prin Rezoluția nr. 34.32 din 21 mai 1981. În propunere, se regăsesc transpuse articolele 3 și 11 - 15 din **Directiva 2006/141/CE** a Comisiei privind formulele de început și formulele de continuare ale preparatelor pentru sugari respectiv ale preparatelor pentru copii de vârstă mică și de modificare a Directivei 1999/21/CE, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L 401 din 30 decembrie 2006. Un alt document internațional care stă la baza acestei propuneri este **Convenția cu privire la drepturile copilului**, ratificată prin Legea nr. 18/1990, republicată, care prevede la art. 24 „dreptul copilului de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate posibilă”, drept care trebuie recunoscut de statele părți, iar la art. 24 pct. 2 lit. e) stipulează în mod expres obligația statelor părți de a lua „măsurile corespunzătoare pentru asigurarea ca toate segmentele societății, în mod deosebit părinții și copiii, sunt informate, au acces la educație și sunt sprijinite în folosirea cunoștințelor de bază despre sănătatea și alimentația copilului, despre avantajele alăptării”.

La cele mai sus amintite se adaugă și recomandările făcute României în anul 2009 de către Comitetul ONU pentru drepturile copilului. La observația numărul 65 se menționează «Comitetul recomandă, de asemenea, ca statul parte să sporească eforturile pentru ameliorarea stării de sănătate a sugariilor și copiilor mici, acordând în special mai multă atenție spitalelor ce dețin statutul de "Prieten al copilului" [.....] și, nu în ultimul rând, prin promovarea și sensibilizarea cu privire la beneficiile alăptării și prin adoptarea Codului Internațional al Marketing al Substituenților de Lapte Matern.»

Inițiatori,

Nr.crt	Numele și prenumele	Camera Deputaților Senat	Formațiunea	Semnătura
1.	ROBERTA ANASTASE	Cdep	PSL	[Signature]
2.	CLAUDIA BOGHICEVICI	Cdep	PSL	BC
3.	POCORACRISTINA-ANCUȚA	Cdep.	PNL	C.P. [Signature]
4.	NASSAR RODICA	Cdep	PSD	[Signature]
5.	TUȚA ANA	C. Dep.	PNL	[Signature]
6.	Soleașu Adrian	Cdep.	PSD	[Signature]
7.	TUDOR CIHOVAN	C. Dep.	P. C	[Signature]
8.	PAULA TURCAN	Cdep	PSL	[Signature]
9.	Maria Stancu	Cdep	PSL	[Signature]
10.	blinceu Dorina	Cdep	PSL	[Signature]

11. TRAIUS GONDOR C. Dep. PSL

12. CIONCA ARGHIRE IUSTIN C. Dep. PSD

13. Vlăduțu Iulian PSL

14. DOBRE NICOLAE PSL

15. POPOV DUSAN C. Dep. PSD

16. Stoica Mihaela C. Dep. PNL

PSL

PSL

PSL

PSL

Ministerul

PNL

[Signatures]

- |     |                      |           |     |         |
|-----|----------------------|-----------|-----|---------|
| 17. | ANGELINA Janda-Ibona | Boys.     | PDL | Shelley |
| 18. | Kerehas, Kang        | C.D       | PDL | Wynn    |
| 19. | ALEX POPOVICIU       | C.D       | PDL | Alina   |
| 20. | STEFAN SEREMI        | CD PD     |     | Amel    |
| 21. | POPESCU CARMIN MIHAI | C.D. INS. |     | PDL     |
| 22. | GHITA CORNEL         |           | PDL |         |
| 23. | Rebeca, Weeelo       |           | PDL |         |
| 24. | POTIS IOAN           |           |     |         |
| 25. | BARBU SULTINA        |           | PDL |         |
| 26. | TOAREZ MILOSA        |           | PDL |         |
| 27. | Chocofu Tinel        |           | PDL |         |
| 28. | DOBRE CRISTINA       |           | PDL |         |
| 29. | RUSU VALENTIN        |           | PDL |         |
| 30. | Debut, Lisa          |           | PDL |         |