

ANNA KORONKIEWICZ-WIÓREK

ORCID: 0009-0002-4150-4507

Stowarzyszenie Ochrony, Promocji i Wsparcia Karmienia Piersią

O POTRZEBIE SKORZYSTANIA PRZEZ RZECZPOSPOLITĄ POLSKĄ Z PRAWA OPCJI W ODNIESIENIU DO REKLAMY PREPARATÓW DO POCZĄTKOWEGO ŻYWIENIA NIEMOWLĄT I ŻYWNOŚCI SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA MEDYCZNEGO OPRACOWANEJ W CELU ZASPOKOJENIA POTRZEB ŻYWIENIOWYCH NIEMOWLĄT

Abstrakt: Niniejszy artykuł przedstawia argumenty przemawiające za potrzebą skorzystania przez Rzeczpospolitą Polską z prawa opcji w odniesieniu do reklamy preparatów do początkowego żywienia niemowląt i żywności specjalnego przeznaczenia medycznego opracowanej w celu zaspokojenia potrzeb żywieniowych niemowląt. Za skorzystaniem z prawa opcji w pełnym zakresie (czyli wprowadzeniem zakazu, a nie jedynie dalszego ograniczenia, reklamy produktów objętych prawem opcji) przemawiają zwłaszcza względy ochrony zdrowia publicznego i środowiska, prawo kobiet do precyzyjnych, bezstronnych informacji potrzebnych do dokonania świadomego wyboru w sprawie karmienia dziecka, prawo matki i dziecka do karmienia piersią oraz związane z nimi zobowiązania międzynarodowe Polski, a także analiza przepisów dotyczących reklamy produktów objętych prawem opcji pod kątem ich wystarczalności i skuteczności.

Słowa kluczowe: karmienie piersią, Kodeks WHO, reklama mleka modyfikowanego, preparaty do początkowego żywienia niemowląt, żywność specjalnego przeznaczenia medycznego opracowana w celu zaspokojenia potrzeb żywieniowych niemowląt, prawo żywnościowe

Współcześnie coraz częściej mówi się o tym, że karmienie niemowląt i małych dzieci nie jest jedynie kwestią żywienia dzieci czy stylu życia ich matek, lecz także kwestią zdrowia publicznego i rozwoju dzieci, a w sytuacjach kryzysowych, takich jak wojny czy katastrofy naturalne, kwestią decydującą o przeżyciu niemowląt¹. Optymalnym sposobem żywienia niemowląt i małych dzieci, reko-

¹ Zob. na przykład J.Y. Meek, L. Noble, *Technical Report: Breastfeeding and the Use of Human Milk*, „Pediatrics” 150, 2022, nr 1, s. 1 i 22; M. Ververs, C. Hwang, *Barriers to infant feed-*

mendowanym przez polskie², zagraniczne³ (w tym europejskie⁴) i światowe⁵ autorytety medyczne, jest karmienie piersią. Jest ono korzystne nie tylko dla dziecka i jego matki, lecz także dla całego społeczeństwa, państwa oraz środowiska (są to udokumentowane korzyści zdrowotne i realne korzyści ekonomiczne)⁶. I odwrotnie, karmienie mlekiem modyfikowanym⁷ zwiększa ryzyko chorobowości i umieralności niemowląt, niesie ze sobą zagrożenia dla zdrowia i życia matek (pozbawiając je korzyści zdrowotnych związanych z karmieniem piersią), jak również ma negatywny wpływ na środowisko i pociąga za sobą negatywne skutki (zdrowotne i ekonomiczne) dla całego społeczeństwa oraz państwa⁸.

Karmienie piersią uznawane jest za prawo człowieka (wspólne prawo matki i dziecka), a państwa wzywa się do zapewnienia pełnej ochrony karmienia piersią i wsparcia kobiet w celu umożliwienia im zrealizowania tego prawa⁹. Ustawodawstwo powinno kompleksowo chronić karmienie piersią we wszystkich relevantnych obszarach, w tym skutecznie chronić rodziców niemowląt i małych

ing in emergencies programming in middle and high-income countries, „Field Exchange” 61, 2019, nr 11, s. 25.

² Zwłaszcza PTGHiZD (H. Szajewska *et al.*, *Zasady żywienia zdrowych niemowląt. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci*, „Standardy Medyczne. Pediatria” 18, 2021, s. 806–807).

³ Na przykład Amerykańska Akademia Pediatrii (J.Y. Meek, L. Noble, *Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk*, „Pediatrics” 150, 2022, nr 1, s. 1 n.; J.Y. Meek, L. Noble, *Technical Report...*, s. 1 n.)

⁴ Na przykład Komitet ds. Żywienia ESPGHAN (ESPGHAN Committee on Nutrition, *Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition*, „Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition” 49, 2009, nr 1, s. 112).

⁵ WHO, UNICEF, *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, Geneva 2003, s. 7–8, 22.12.2003, <https://www.who.int/publications/i/item/9241562218> (dostęp: 25.08.2023).

⁶ Zob. zwłaszcza: J.Y. Meek, L. Noble, *Technical Report...*, s. 4–11; R. Pérez-Escamilla *et al.*, *Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world*, „Lancet” 401, 2023, nr 10375, s. 472 n.; N.C. Rollins *et al.*, *Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?*, „Lancet” 387, 2016, nr 10017, s. 491 n.

⁷ Mleko modyfikowane jest terminem potocznym używanym na oznaczenie preparatów zastępujących mleko kobiece dla niemowląt i małych dzieci, w tym preparatów wskazanych w tytule.

⁸ Zob. zwłaszcza: D.D. Walters, L.T.H. Phan, R. Mathisen, *The cost of not breastfeeding: global results from a new tool*, „Health Policy and Planning” 34, 2019, nr 6, s. 407 n.; J.O. Karlsson *et al.*, *The carbon footprint of breastmilk substitutes in comparison with breastfeeding*, „Journal of Cleaner Production” 222, 2019, s. 436 n.; European Commission, Karolinska Institutet, IRCCS Burlo Garofolo, WHO, *Infant and young child feeding: standard recommendations for the European Union*, s. 28, https://www.richtiggessenvonanfangen.at/fileadmin/Redakteure_REVAN/user_upload/EUNUTNET_Infant_and_young_child_feeding.pdf (dostęp: 25.08.2023).

⁹ Zob. szerzej: United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights, *Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in law and in practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support and protect breastfeeding*, 17.11.2016, <https://www.ohchr.org/en/statements/2016/11/joint-statement-un-special-rapporteurs-right-food-right-health-working-group> (dostęp: 25.08.2023); G. Kent, *Child feeding and human rights*, „International Breastfeeding Journal” 2006, nr 1, s. 1 n.

dzieci przed nieetycznym marketingiem żywności dla niemowląt i małych dzieci oraz produktów pokrewnych, takich jak butelki do karmienia i smoczki do nich, który to marketing — jak wynika z licznych badań — jest realną i istotną przeszkodą w karmieniu piersią, zakłócającą, a nawet uniemożliwiającą podjęcie świadomej decyzji w kwestii żywienia dziecka¹⁰. Jak podkreślają specjaliści sprawozdawcy ONZ: „Zapewnienie wsparcia i ochrony niezbędnej kobietom do podejmowania świadomych decyzji dotyczących optymalnego żywienia niemowląt i małych dzieci jest podstawowym obowiązkiem państwa w zakresie praw człowieka”¹¹. Przykład Brazylii pokazuje, że dla zwiększenia wskaźników karmienia piersią niezbędne są nie tylko działania w obszarze promocji i wspierania karmienia piersią, lecz także jednoczesne zaprzestanie promowania karmienia sztucznego, a więc uchwalenie stosownych zakazów prawnych w tym zakresie¹². Obecnie obowiązujące w prawie polskim przepisy regulujące marketing (w tym reklamę) preparatów do żywienia niemowląt i małych dzieci są niewystarczające dla ochrony karmienia piersią oraz prawa do świadomych decyzji dotyczących żywienia dzieci¹³. Nie spełniają zatem swojego celu. Optymalnym rozwiązaniem byłoby pełne wdrożenie do polskiego prawa Międzynarodowego kodeksu marketingu produktów zastępujących mleko kobiece wraz z następującymi po nim rezolucjami WHA (dalej: Kodeks WHO)¹⁴, co jednak wymaga zmian na szczeblu unijnym. Już teraz możliwy jest krok w kierunku zapewnienia większej niż obecnie ochrony prawnej w tym zakresie. Polegałby on na skorzystaniu przez Polskę z przysługującego jej prawa opcji w celu zakazania reklamy produktów objętych tym prawem. Celem niniejszego artykułu jest uzasadnienie potrzeby skorzystania z tego prawa.

Za skorzystaniem z prawa opcji w pełnym zakresie (czyli wprowadzeniem zakazu, a nie jedynie dalszego ograniczenia, reklamy produktów objętych tym prawem) przemawiają zwłaszcza wspomniane już względy ochrony zdrowia publicznego i środowiska, „prawo dzieci do życia, przetrwania i rozwoju oraz do najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia, którego integralną częścią jest karmienie piersią”¹⁵, prawo kobiet do dokładnych, bezstronnych informacji potrzebnych

¹⁰ Zob. zwłaszcza WHO/UNICEF, *How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding*, Geneva 2022, s. 1 n., 22.02.2022, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044609> (dostęp: 25.08.2023); IBFAN-ICDC, *Code Essentials 3: Responsibilities of Health Workers under the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and subsequent WHA resolutions*, Penang 2018, s. 4; N. Rollins et al., *Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy*, „Lancet” 401, 2023, nr 10375, s. 486 n.

¹¹ United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights, *Joint statement...*

¹² Zob. G. Palmer, *Polityka karmienia piersią*, przeł. A. Rogozińska, Warszawa 2011, s. 273.

¹³ Por. A. Koronkiewicz-Wiórek, *Prawa związane z karmieniem piersią*, I. Szczyt Koalicji Na Rzecz Karmienia Piersią, Warszawa 2022, https://prawoilaktacja.pl/wp-content/uploads/2022/10/AKW_PRAWA-ZWIAZANE-Z-KARMIENIEM-PIERSIA_9.22.pdf (dostęp: 25.08.2023), slajd 13.

¹⁴ WHO, *The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes and subsequent relevant World Health Assembly Resolutions*, <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/code-and-subsequent-resolutions> (dostęp: 31.03.2023).

¹⁵ United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights, *Joint statement...*

do dokonania świadomego wyboru w zakresie karmienia dziecka¹⁶, prawo matki i dziecka do karmienia piersią oraz związane z nimi zobowiązania międzynarodowe Polski, a także analiza przepisów dotyczących reklamy produktów objętych prawem opcji pod kątem ich wystarczalności i skuteczności.

Ramy artykułu nie pozwalają na szersze przedstawienie skomplikowanej i obszernej problematyki reklamy preparatów do żywienia niemowląt i małych dzieci w prawie polskim¹⁷. W tym miejscu skupić się należy na przepisach zawierających prawo opcji. Są to przepisy rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2016/127 z dnia 25 września 2015 r. uzupełniającego rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 609/2013 w odniesieniu do szczegółowych wymogów dotyczących składu preparatów do początkowego żywienia niemowląt i preparatów do dalszego żywienia niemowląt oraz informacji na ich temat, a także w odniesieniu do informacji dotyczących żywienia niemowląt i małych dzieci¹⁸ (dalej: rozp. del. Komisji (UE) nr 2016/127) i rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2016/128 z dnia 25 września 2015 r. uzupełniającego rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 609/2013 w odniesieniu do szczegółowych wymogów dotyczących składu żywności specjalnego przeznaczenia medycznego oraz informacji na jej temat¹⁹ (dalej: rozp. del. Komisji (UE) nr 2016/128). Zawarte w nich prawo opcji dotyczy preparatów do początkowego żywienia niemowląt (w tym mleka początkowego), czyli — najogólniej rzecz ujmując — preparatów zastępujących mleko kobiece, przeznaczonych dla zdrowych niemowląt od urodzenia do szóstego miesiąca życia²⁰ (przy czym mogą być one wykorzystywane do karmienia niemowlęcia również w drugim półroczu życia²¹) oraz żywności specjalnego przeznaczenia medycznego opracowanej w celu zaspokojenia potrzeb żywieniowych niemowląt, czyli specjalistycznych preparatów mlekozastępczych dla niemowląt, przeznaczonych do dietetycznego odżywiania pod nadzorem lekarza (na przykład preparaty mlekozastępcze przeznaczone dla niemowląt z alergią pokarmową)²².

Prawo opcji zostało w omawianych aktach prawnych uregulowane następująco. Zgodnie z art. 10 ust. 1 rozp. del. Komisji (UE) nr 2016/127: „Reklama preparatów do początkowego żywienia niemowląt jest ograniczona do publikacji

¹⁶ United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights, *Joint statement...*

¹⁷ W tej kwestii zob. zwłaszcza A. Koronkiewicz-Wiórek, *Deficyty obowiązującej w prawie polskim regulacji w zakresie reklamy i innych technik marketingowych dotyczących produktów relevantnych dla ochrony karmienia piersią, ze szczególnym uwzględnieniem preparatów do początkowego żywienia niemowląt. Zarys problematyki*, „Przegląd Prawa i Administracji” 112, 2018, s. 84 n.; A. Koronkiewicz-Wiórek, *Analiza wyników. Sytuacja rzeczywista a przepisy krajowe*, [w:] *Raport z badania zgodności marketingu produktów dla niemowląt i małych dzieci w Polsce z Międzynarodowym Kodeksem Produktów Zastępujących Mleko Kobiece i kolejnymi rezolucjami WHA*, red. A. Wesołowska, A. Aleksandrowicz, B. Baranowska, Warszawa 2019, s. 95–97.

¹⁸ Dz. Urz. UE. L 2016, nr 25, s. 1 ze zm.

¹⁹ Dz. Urz. UE. L 2016, nr 25, s. 30.

²⁰ Zob. definicję w art. 2 ust. 2 lit. c) rozp. (UE) nr 603/2013.

²¹ H. Szajewska *et al.*, *Zasady żywienia zdrowych niemowląt*, s. 808.

²² Zob. definicję w art. 2 ust. 2 lit. g) rozp. (UE) nr 609/2013.

wyspecjalizowanych w opiece nad dziećmi i publikacji naukowych”. W akapicie drugim, w zdaniu pierwszym uregulowano prawo opcji, wskazując, że „państwa członkowskie mogą jeszcze bardziej ograniczyć reklamę lub wprowadzić jej zakaz”, a w zdaniu drugim i trzecim wskazano: „Reklama taka zawiera wyłącznie informacje naukowe i rzeczowe. Informacje te nie dają do zrozumienia ani nie wywołują przekonania, że karmienie butelką jest równoważne lub przewyższa karmienie piersią”. Identycznie uregulowano tę kwestię w art. 8 ust. 4 rozp. del. Komisji (UE) nr 2016/128 w odniesieniu do reklamy żywności specjalnego przeznaczenia medycznego opracowanej w celu zaspokojenia potrzeb żywieniowych niemowląt, z tym że zamiast zdania trzeciego w drugim akapicie, przywołanego powyżej, dodano akapit trzeci o treści: „Przepisy akapitów pierwszego i drugiego nie uniemożliwiają rozpowszechniania informacji przeznaczonych wyłącznie dla pracowników służby zdrowia”. Przepisy dotyczące treści dozwolonej reklamy omawianych produktów (zakazy i nakazy w tym zakresie) zostały zawarte we wspomnianych rozporządzeniach delegowanych, jak również w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 609/2013 z dnia 12 czerwca 2013 r. w sprawie żywności przeznaczonej dla niemowląt i małych dzieci oraz żywności specjalnego przeznaczenia medycznego i środków spożywczych zastępujących całodzienną dietę, do kontroli masy ciała oraz uchylającym dyrektywę Rady 92/52/EWG, dyrektywy Komisji 96/8/WE, 1999/21/WE, 2006/125/WE i 2006/141/WE, dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/39/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 41/2009 i (WE) nr 953/2009 (dalej: rozp. (UE) nr 609/2013)²³.

Powyższe przepisy co do zasady powtarzają dotychczasową regulację w zakresie marketingu, w tym reklamy, preparatów do początkowego żywienia niemowląt, zawartą w prawie żywnościowym²⁴, natomiast regulacja dotycząca reklamy i działań promocyjnych wokół żywności specjalnego przeznaczenia medycznego dla niemowląt stanowi *novum* w prawie polskim i unijnym²⁵. Przepisy te budzą liczne wątpliwości interpretacyjne, w tym w zakresie reklamy uregulowanych w nich produktów. Skorzystanie z prawa opcji w celu zakazania reklamy tych produktów położyłoby kres przynajmniej części z tych wątpliwości interpretacyjnych i pozytywnie wpłynęło na jasność i pewność prawa w tym zakresie, w rezultacie lepiej (bo pełniej) chroniąc zdrowie niemowląt i małych dzieci, a także społeczeństwo przed manipulacyjnymi praktykami marketingowymi producentów i dystrybutorów preparatów do żywienia niemowląt. Skoro reklama tych produktów byłaby zakazana, nie byłoby potrzebne przepisy regulujące treść dozwolonej reklamy, które — między innymi z uwagi na użyte w nich zwroty niedookreślone (na przykład zniechęcanie

²³ Dz. Urz. UE. L 2013 Nr 181, s. 35 ze zm.

²⁴ Aktualne są więc w dużym stopniu wątpliwości interpretacyjne z nią związane i wykazane na jej tle deficyty. Zob. A. Koronkiewicz-Wiórek, *Deficyty...*, s. 90 n. oraz A. Koronkiewicz-Wiórek, *Analiza wyników...*, s. 95 n.

²⁵ Zob. A. Koronkiewicz-Wiórek, *Nowe przepisy dotyczące marketingu mleka modyfikowanego*, „Kwartalnik Laktacyjny” 2021, nr 1, s. 46–51.

do karmienia piersią, idealizowanie produktu) — mogą wywoływać wątpliwości interpretacyjne wśród organów stosujących prawo, przez co w konsekwencji nie spełniają swojej funkcji ochronnej²⁶. Wątpliwości interpretacyjne może wywoływać również pojęcie publikacji, o których mowa w przepisach dotyczących prawa opcji, czy wymóg zawierania przez reklamę „wyłącznie informacji naukowych i rzeczowych”, w tym sposób wykazywania tegoż przez producentów i dystrybutorów.

Jako przykład wskazać można reklamy omawianych produktów w czasopiśmie naukowych przeznaczonych dla pracowników ochrony zdrowia. Zakaz reklamy wyeliminowałby ewentualne problemy z oceną tych, obecnie formalnie dozwolonych, reklam pod kątem ich treści i tym samym przyczyniłby się do większej ochrony konsumentów²⁷. Należy podkreślić, że reklamy kierowane do pracowników ochrony zdrowia, zwłaszcza położnych i lekarzy mających kontakt z matkami niemowląt, w konsekwencji mogą zaszkodzić także tym matkom. Jak wynika z badań, pracownicy ochrony zdrowia są postrzegani jako autorytety w kwestii żywienia niemowląt, zatem ich opinie i porady w tym zakresie często mają decydujące znaczenie²⁸. Nie są oni przy tym oporni na działanie reklamy. Wiedzą o tym dobrze producenci i dystrybutorzy, dlatego wykorzystują pracowników ochrony zdrowia do — często nieuświadomionego przez nich — promowania preparatów do żywienia niemowląt i podważania karmienia piersią²⁹. Jak wynika z badań, reklamy i informacje na temat produktu kierowane do profesjonalistów (czyli pracowników ochrony zdrowia) w praktyce niewiele mają wspólnego z rzetelną informacją, są w istocie właśnie reklamą. W dodatku nierzadko wprowadzają w błąd, zawierają idealizujące twierdzenia niepoparte wiarygodnymi dowodami naukowymi, w tym także — formalnie zakazane w odniesieniu do produktów objętych prawem opcji — oświadczenia żywieniowe i zdrowotne³⁰. W celu stworzenia wrażenia naukowej wiarygodności reklamy te posługują się często wykresami i diagramami, które są skutecznym narzędziem perswazyjnym stosowanym wobec pracowników ochrony zdrowia, zwiększającym ich wiarę w skuteczność produktu, nawet wówczas gdy obrazowane nimi twierdzenia nie znajdują potwierdzenia

²⁶ Zob. na przykładzie preparatów do dalszego żywienia niemowląt: A. Koronkiewicz-Wiórek, *Deficyty...*, s. 91–94.

²⁷ To samo oczywiście dotyczy reklam zawartych w publikacjach wyspecjalizowanych w tematyce opieki nad dziećmi. Publikacje te są wprost nakierowane na matki niemowląt i małych dzieci, co negatywnie wpływa na karmienie piersią — zob. na przykład IBFAN-ICDC, *Code Essentials* 3, s. 15.

²⁸ Przykładowo z badania przeprowadzonego na Filipinach wynika, że matki, które otrzymały od lekarza zalecenie karmienia dziecka mlekiem modyfikowanym, czterokrotnie częściej stosują mleko modyfikowane niż te, które nie otrzymały zalecenia lekarza — zob. IBFAN-ICDC, *Code Essentials* 3, s. 29. Zob. też WHO/UNICEF, *How the marketing...*, s. 12.

²⁹ Zob. zwłaszcza: WHO/UNICEF, *How the marketing...*, s. 12–13 i IBFAN-ICDC, *Code Essentials* 3, s. 18 i 28.

³⁰ Zob. na przykład IBFAN-ICDC, *Code Essentials* 3, s. 18; S. Westland, H. Crawley, *Scientific and factual? A further review of breastmilk substitute advertising to healthcare professionals*, First Steps Nutrition Trust, 2019, s. 6 n., <https://www.firststepsnutrition.org/reviews-of-claims> (dostęp: 25.08.2023).

w rzetelnych badaniach naukowych³¹. Nadmienić należy, że najnowsze badania potwierdzają, że nawet pomimo wspomnianego wyżej zakazu stosowania oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych są one powszechne (i to nie tylko w reklamach kierowanych do profesjonalistów), rzadko kiedy poparte dowodami, a jeśli już się na nie powoływało, to z reguły były one niewystarczające i niewiarygodne (na przykład cytowane badania kliniczne charakteryzowały się wysokim poziomem konfliktu interesów i finansowania ze strony przemysłu oraz wiązały się z dużym ryzykiem stronniczości)³². Jak słusznie zauważono, kontrastuje to z oświadczeniami kierowanymi do konsumentów, takimi jak „szeroko zbadane”, „poparte ponad czterdziestoletnimi badaniami”, co sugeruje poparcie w badaniach naukowych i może wprowadzać w błąd zarówno rodziców, jak i pracowników ochrony zdrowia, a w konsekwencji wpływać na ich zalecenia i tym samym szkodzić karmieniu piersią³³. W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę, że oświadczenia żywieniowe i zdrowotne mogą skutkować zwiększeniem postrzegania korzyści płynących ze stosowania mleka modyfikowanego w porównaniu z karmieniem piersią i tym samym podważać karmienie piersią (zniechęcać do niego)³⁴.

Podobnie jest w Polsce. Jako przykład wskazać można reklamę mleka początkowego w czasopiśmie „Medycyna Praktyczna” (2021, nr 3), między innymi kilkakrotnie porównującą ów produkt do mleka kobiecego (na przykład zdanie: „Przełomowa receptura z kompleksem 5 HMO — jeszcze bliżej mleka matki”), co można zakwalifikować jako naruszenie przepisów regulujących treść dozwolonej reklamy³⁵. Nie ma jednak pewności, że taka ocena spotkałaby się z akceptacją właściwych organów kontrolnych (między innymi z uwagi na użyte w przepisach zwroty niedookreślone)³⁶, dlatego tym bardziej postulować należy skorzystanie z prawa opcji w celu zakazania reklamy wspomnianych produktów. Innym przykładem może być reklama tego samego produktu opublikowana w czasopiśmie „Forum Pediatrii Praktycznej” (2020, nr 33) z hasłem przewodnim „Jeszcze bliżej odporności”. W celu uzasadnienia zawartych w niej twierdzeń dotyczących skuteczności produktu powołano się na badanie kliniczne opisane w artykule napisanym przez autorów mających poważny konflikt interesów (większość z nich to osoby finanso-

³¹ Szerzej: S. Westland, H. Crawley, *Scientific and factual?...*, s. 7.

³² Szerzej: K.Y. Cheung *et al.*, *Health and nutrition claims for infant formula: international cross sectional survey*, „British Medical Journal” 380, 2023, nr 071075, s. 7. Na ten temat zob. szerzej: B. Helfer *et al.*, *Conduct and reporting of formula milk trials: systematic review*, „British Medical Journal” 375, 2021, nr 2202, s. 1 n.

³³ Por.: K.Y. Cheung *et al.*, *Health and nutrition claims...*, s. 8.

³⁴ K.Y. Cheung *et al.*, *Health and nutrition claims...*, s. 2.

³⁵ Poza zacytowanym wyżej art. 10 ust. 1 rozp. del. Komisji (UE) nr 2016/127 wskazać należy art. 6 ust. 6 tego rozporządzenia zakazujący zniechęcania do karmienia piersią przez reklamę preparatów do początkowego żywienia niemowląt oraz zakaz stosowania w tej reklamie określeń „humanizowane”, „umatczynione”, „dostosowane” i podobnych do nich określeń; jak również art. 10 ust. 1 i 2 rozp. UE nr 609/2013 zakazujący zniechęcania do karmienia piersią oraz idealizowania stosowania preparatów do początkowego żywienia niemowląt w reklamach tych produktów.

³⁶ Por. A. Koronkiewicz-Wiórek, *Deficyty...*, s. 94.

wo związane z producentem badanego i reklamowanego produktu; również samo badanie było sponsorowane przez podmiot związany z producentem), a z samego artykułu wynika, że opisane w nim wyniki związane z mniejszą zachorowalnością niemowląt otrzymujących reklamowany produkt wymagają potwierdzenia w przyszłych, dodatkowych badaniach. Można więc mieć poważne wątpliwości, czy reklama ta zawiera wyłącznie informacje naukowe i rzeczowe (jak wymagają tego przepisy) oraz czy nie wprowadza ona w błąd, pomijając już sam fakt, czy zawartych w niej twierdzeń nie należy uznać za niedozwolone oświadczenia zdrowotne. Kolejnym, również występującym w praktyce przykładem reklamy, która może budzić wątpliwości co do zgodności jej treści z prawem, jest trudna do wykazania kryptoreklama preparatów do początkowego żywienia niemowląt na stronach internetowych i blogach związanych z opieką nad niemowlęciem, opłacana przez producentów tych produktów³⁷. Tych oraz innych podobnych przypadków można byłoby uniknąć (a w odniesieniu do kryptoreklamy przynajmniej ograniczyć ich występowanie) dzięki skorzystaniu z prawa opieki.

Należy podkreślić, że zakaz reklamy nie wpłynąłby negatywnie na prawo konsumenta (zwłaszcza matek niemowląt) do informacji. Reklama poza treścią informacyjną zawiera treści perswazyjne, komercyjne, mające na celu nakłonienie odbiorcy do zakupu reklamowanego produktu³⁸, a jak wynika z badań, rodzice niemowląt i małych dzieci są szczególnie podatni na treści reklamowe związane ze zdrowiem, w tym z żywieniem, ich dzieci³⁹. Tymczasem matki mają prawo do podjęcia świadomej decyzji w kwestii sposobu żywienia niemowlęcia. Zakaz reklamy nie odbiera im tego prawa, a wręcz chroni je, ponieważ decyzja świadoma to decyzja podjęta po uzyskaniu rzetelnej, obiektywnej, a więc bezstronnej, czyli również niezakłóconej przez niewłaściwe praktyki marketingowe, informacji (decyzja należycie poinformowana). Taką informację matka powinna otrzymać od pracowników ochrony zdrowia, a nie od firm produkujących preparaty do żywienia niemowląt, ponieważ firmy te mają żywotny interes w krótszym lub niewyłącznym karmieniu piersią⁴⁰ (ich celem jest maksymalizacja zysku, czyli sprzedaż jak największej liczby produktów, które konkurują z mlekiem kobiecym). Reklama nie jest potrzebna, aby wybrać odpowiedni preparat mlekozastępczy, jeżeli matka decyduje się na karmienie sztuczne — tutaj również powinna otrzymać poradę pracownika ochrony zdrowia (zwłaszcza w zakresie tego, czy potrzebuje preparatu specjalistycznego, czy przeznaczonego dla zdrowych niemowląt), może

³⁷ Wygląda to w ten sposób, że producent kontaktuje się z tak zwanym influencerem lub blogerem parentingowym i proponuje mu określoną kwotę za napisanie pozytywnego tekstu o sztucznym karmieniu, promującego produkt tego producenta. Pomagałam w zgłaszaniu tego typu spraw do właściwych organów jako wolontariuszka Fundacji Promocji Karmienia Piersią.

³⁸ Por. na przykład: M. Jagielska, [w:] *Reklama. Aspekty prawne*, red. M. Namysłowska, Warszawa 2012, LEX/el., część I, rozdz. 2, pkt 4; R. Nowacki, *Reklama — wiarygodne źródło informacji czy narzędzie manipulacji?*, „Ekonomiczne Problemy Usług” 2009, nr 42, s. 340 i 345.

³⁹ Zamiast wielu zob. G. Palmer, *Polityka karmienia piersią...*, s. 263 n.

⁴⁰ Por. na przykład IBFAN-ICDC, *Code Essentials* 3, s. 15, 17 n.

także osobiście porównać produkty w sklepie, a na ich etykietach powinien być również wskazany sposób ich bezpiecznego przygotowania⁴¹.

Także pracownicy ochrony zdrowia nie potrzebują reklam, aby uzyskać wiedzę o konkretnym produkcie, i zakaz reklamy w stosunku do nich nie wpłynie negatywnie na możliwość otrzymania przez nich tej wiedzy. W świetle obowiązujących przepisów informacje pozwalające na właściwe stosowanie wspomnianych produktów powinny znaleźć się na ich etykiecie⁴², a poza tym producenci i dystrybutorzy nadal będą mieć możliwość przekazywania (abstrahując od celowości tej regulacji) „użytecznych informacji lub zaleceń przeznaczonych wyłącznie dla osób mających kwalifikacje w dziedzinie medycyny, żywienia, farmacji lub innych pracowników służby zdrowia odpowiedzialnych za opiekę nad matkami i dziećmi” (art. 9 ust. 6 rozp. UE nr 609/2013)⁴³. Skoro prawo zapewnia im możliwość otrzymania „użytecznych informacji”, to tym bardziej reklama nie jest im potrzebna. Nie można przy tym zapominać, że lekarki oraz inne pracownice ochrony zdrowia mogą być także matkami, a więc i z tej przyczyny nie powinny być narażone na potencjalnie szkodliwe treści reklamowe — z tych samych przyczyn, które odnoszą się do innych matek i opiekunów niemowląt i małych dzieci. Dotychczasowe przepisy nie chronią ich jednak przed takimi treściami.

Argument odwołujący się do zobowiązań międzynarodowych Polski jako uzasadnienia potrzeby skorzystania z prawa opcji bazuje zwłaszcza na postulacie pełnego wdrożenia Kodeksu WHO⁴⁴ do ustawodawstwa krajowego, co oznacza w szczególności zakazanie reklamy i promocji wszystkich rodzajów preparatów do żywienia dzieci do trzeciego roku życia, jak również butelek do karmienia i smoczków do nich, a także uregulowanie kwestii konfliktu interesów⁴⁵. Jako że nie jest to możliwe bez zmian na szczeblu unijnym, należy postulować przynajmniej skorzystanie z takich możliwości, na jakie już pozwala prawo unijne,

⁴¹ Zob. art. 9 ust. 5 rozp. UE nr 609/2013; art. 6 ust. 2 rozp. del. Komisji (UE) nr 2016/127 i art. 5 rozp. del. Komisji (UE) nr 2016/128.

⁴² Art. 9 ust. 5 rozp. UE nr 609/2013.

⁴³ Zob. też przywoływany w tekście głównym przepis art. 8 ust. 4 rozp. del. Komisji (UE) nr 2016/128.

⁴⁴ Kodeks WHO jest zbiorem rekomendacji WHA regulujących szeroko rozumiany marketing produktów zastępujących mleko kobiece, butelek do karmienia i smoczków do nich w celu ochrony i promocji odpowiedniego żywienia niemowląt i małych dzieci. Stanowi on (pierwotny dokument kodeksu razem z następującymi po nim rezolucjami WHA) minimum, rekomendowane do zaimplementowania przez państwa członkowskie WHO. Określa on obowiązki producentów i dystrybutorów, szeroko rozumianych pracowników ochrony zdrowia, rządów i organizacji w odniesieniu do marketingu produktów objętych jego zakresem. Szerzej zob.: World Health Organization, *The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: Frequently Asked Questions (2017 Update)*, Geneva 2017, s. 2 n., 4.04.2017, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-17.1> (dostęp: 25.08.2023).

⁴⁵ Zob. szerzej zwłaszcza WHO, *Effective regulatory frameworks for ending inappropriate marketing of breast-milk substitutes and foods for infants and young children in the WHO European Region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2022, s. 2 n., <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352003/WHO-EURO-2022-4885-44648-63367-eng.pdf> (dostęp: 25.08.2023).

aby jak najszybciej zapewnić jak najpełniejszą ochronę w obszarze marketingu preparatów do żywienia niemowląt. Zakłada to więc skorzystanie z prawa opcji w pełnym zakresie, czyli zakazanie, a nie jedynie dalsze ograniczenie, reklamy produktów objętych prawem opcji. Podkreślić należy, że wśród najczęściej identyfikowanych barier w rozpoczęciu i kontynuowaniu karmienia piersią wymienia się między innymi brak wdrożenia lub niedostateczne wdrożenie Kodeksu WHO⁴⁶. Dotyczy to także Polski. Nasz kraj — podobnie jak inne państwa Unii Europejskiej — został sklasyfikowany przez WHO jako państwo, które wdrożyło jedynie „niektóre postanowienia Kodeksu WHO” (*some provisions of the Code*)⁴⁷. Kodeks WHO został zaimplementowany do prawa polskiego w niewielkim zakresie, głównie „za pośrednictwem” prawa unijnego⁴⁸. Warto jednak pamiętać, że Polska jako kraj członkowski Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) głosowała za przyjęciem Kodeksu WHO. Ratyfikowała także konwencję o prawach dziecka z dnia 20 listopada 1989 roku⁴⁹, konwencję w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, przyjętą przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 18 grudnia 1979 roku⁵⁰ i Międzynarodowy pakt praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 roku⁵¹. Realizacja wymienionych umów oznacza między innymi konieczność zapewnienia pełnej i skutecznej ochrony przed niewłaściwymi praktykami marketingowymi dotyczącymi żywienia niemowląt i małych dzieci, co jest możliwe właśnie dzięki wdrożeniu Kodeksu WHO do prawa krajowego⁵². Do pełnej implementacji Kodeksu WHO wzywa nie tylko sama WHO, lecz także specjaliści sprawozdawcy ONZ, którzy uznają, że państwa są do tego zobowiązane na podstawie konwencji o prawach dziecka i innych instrumentów ONZ dotyczących praw człowieka⁵³. Ponadto na potrzebę pełnego wdrożenia Kodeksu WHO do prawodawstw

⁴⁶ Zob. na przykład European Commission, Karolinska Institutet, IRCCS Burlo Garofolo, WHO, *Infant and young child feeding: standard recommendations* s. 5.

⁴⁷ WHO/UNICEF/IBFAN, *Marketing of breastmilk substitutes: National implementation of the International Code. Status report 2022*, Geneva 2022, s. 35, 12.05.2022, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240048799> (dostęp: 25.08.2023).

⁴⁸ A. Koronkiewicz-Wiórek, *Kodeks WHO a prawo polskie. Wybrane kwestie w związku z prawną analizą wyników „Raportu z badania zgodności marketingu produktów dla niemowląt i małych dzieci w Polsce z Międzynarodowym Kodeksem Produktów Zastępujących Mleko Kobiety i kolejnymi rezolucjami WHA”*, „Kwartalnik Laktacyjny” 2020, nr 1, s. 25 n.

⁴⁹ Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych z dnia 20 listopada 1989 r., Dz.U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526 ze zm.

⁵⁰ Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 18 grudnia 1979 r., Dz.U. z 1982 r. Nr 10, poz. 71.

⁵¹ Międzynarodowy pakt praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r., Dz.U. z 1977 r. Nr 38, poz. 169.

⁵² Por. WHO, *NetCode toolkit. Monitoring the marketing of breast-milk substitutes: protocol for periodic assessments*, Geneva 2017, s. 3, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259695/9789241513494-eng.pdf> (dostęp: 25.08.2023).

⁵³ United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights, *Joint statement...*

państw członkowskich WHO zwraca się uwagę w licznych dokumentach międzynarodowych (w tym *stricte* dotyczących państw Unii Europejskiej) związanych z ochroną zdrowia i optymalnych praktyk żywienia niemowląt i małych dzieci⁵⁴, a także w piśmiennictwie zagranicznym i polskim⁵⁵.

W związku z wojną w Ukrainie i innymi sytuacjami kryzysowymi na całym świecie dodać należy, że pełne wdrożenie Kodeksu WHO jest zalecane w kontekście odpowiedniego przygotowania się państw i reagowania na coraz częstsze w obecnych czasach sytuacje kryzysowe, w celu zapewnienia optymalnej ochrony wszystkich dzieci, zarówno karmionych piersią, jak i zależnych od preparatów mlekozastępczych⁵⁶. Z uwagi na wspomniane już trudności w tym zakresie, wynikające z konieczności uprzedniej zmiany prawa unijnego, rekomendowane jest jak najszybsze skorzystanie przez ustawodawcę polskiego z omawianego w niniejszym artykule prawa opcji⁵⁷. Oprócz tego postulować należy, aby ustawodawca dostosował przepisy ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia⁵⁸ oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego⁵⁹ do omawianych w niniejszym artykule rozporządzeń unijnych⁶⁰, zwłaszcza poprzez uchylenie przepisów kolidujących z tymi rozporządzeniami, w tym pokrywających się z nimi treściowo, oraz uchwalenie przepisów dotyczących sankcji za ich naruszenia⁶¹. W celu zapewnienia skuteczności obowiązujących przepisów pożądanym jest, aby sankcje te były realne.

⁵⁴ Zob. zwłaszcza WHO, UNICEF, *Global Strategy...*, s. 14; European Commission, IRCCS Burlo Garofolo, WHO, *EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action (revised)*, Luxembourg 2008, s. 5 n., <https://www.aeped.es/sites/default/files/6-newblueprintprinter.pdf> (dostęp: 25.08.2023); European Commission, Karolinska Institutet, IRCCS Burlo Garofolo, WHO, *Infant and young child feeding: standard recommendations*, s. 7, 24 i 25.

⁵⁵ Zob. zwłaszcza A. Wesołowska, A. Brojanowska-Aleksandrowicz, A. Koronkiewicz-Wiórek, *Zalecenia programowe i zalecenia dotyczące rozwiązań ustawodawczych*, [w:] *Raport z badania zgodności marketingu...*, s. 109; N. Rollins et al., *Marketing of commercial milk formula...*, s. 497.

⁵⁶ Por. zwłaszcza IFE Core Group, *Infant and Young Child Feeding in Emergencies. Operational Guidance for Emergency Relief Staff and Programme Managers*, version 3.0 — October 2017, s. 6, <http://www.ennonline.net/operationalguidance-v3-2017> (dostęp: 25.08.2023) i A. Koronkiewicz-Wiórek, A. Wesołowska, M. Gawrońska, *Uwarunkowania prawno-społeczne zasad żywienia niemowląt i małych dzieci w sytuacjach kryzysowych (IYCF-E)*, [w:] *Żywienie niemowląt i małych dzieci w sytuacjach kryzysowych*, red. A. Wesołowska, A. Bzikowska-Jura, Warszawa 2023, s. 15.

⁵⁷ Por.: A. Koronkiewicz-Wiórek, A. Wesołowska, M. Gawrońska, *Uwarunkowania prawno-społeczne...*, s. 18.

⁵⁸ Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, Dz.U. z 2023 r. poz. 1448.

⁵⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, Dz.U. z 2015 r. poz. 1026.

⁶⁰ Ustawodawca polski do tej pory nie dostosował przepisów do rozporządzeń unijnych, chociaż — w zakresie relewantnym dla niniejszego artykułu — rozp. (UE) nr 609/2013 obowiązuje od dnia 20 lipca 2016 r., a rozporządzenia delegowane zaczęły być stosowane z dniem 22 lutego 2020 r. (a w odniesieniu do preparatów do początkowego i do dalszego żywienia niemowląt wytwarzanych z hydrolizatów białkowych — od dnia 22 lutego 2022 r.), kiedy zastąpiły dotychczasową regulację w tym zakresie.

⁶¹ Zob. szerzej: A. Koronkiewicz-Wiórek, *Deficyty...*, s. 89–90.

Reasumując: reklama preparatów do żywienia niemowląt nie pomaga opiekunom niemowląt i małych dzieci w podjęciu świadomej decyzji, a wręcz temu szkodzi. Nie jest ona także potrzebna pracownikom ochrony zdrowia, którzy również powinni być chronieni przed nierzetelnymi, manipulacyjnymi informacjami, a te często są zawarte w reklamach kierowanych także do nich. Skorzystanie przez Polskę z prawa opcji w celu uchwalenia zakazu reklamy preparatów do początkowego żywienia niemowląt i żywności specjalnego przeznaczenia medycznego opracowanej w celu zaspokojenia potrzeb żywieniowych niemowląt byłoby kolejnym krokiem w celu zapewnienia pełniejszej ochrony karmienia naturalnego i przynajmniej w części wypełnieniem zobowiązań międzynarodowych naszego państwa. Optymalnym rozwiązaniem, do którego należy dążyć, jest pełne wdrożenie Kodeksu WHO do prawa polskiego, co jednakże wymagać będzie zmiany prawa unijnego. Jednocześnie należy postulować, aby ustawodawca jak najszybciej dostosował do zaleceń Kodeksu WHO nieobjętą prawem unijnym regulację dotyczącą marketingu przedmiotów służących do karmienia niemowląt. Pożądane jest także zainicjowanie zmian ustawodawczych na szczeblu unijnym w celu pełnego wdrożenia Kodeksu WHO do unijnego i polskiego prawa⁶²

ON THE NEED FOR THE REPUBLIC OF POLAND TO EXERCISE THE OPTION RIGHT WITH REGARD TO THE ADVERTISING OF INFANT FORMULA AND FOOD FOR SPECIAL MEDICAL PURPOSES DEVELOPED TO SATISFY THE NUTRITIONAL REQUIREMENTS OF INFANTS

Summary

The article argues for the need for the Republic of Poland to exercise the option right with respect to the advertising of infant formula and food for special medical purposes developed to satisfy the nutritional requirements of infants. The use of the option right to its full extent (i.e. the introduction of a ban and not only a further restriction of advertising the products covered by it) is supported in particular by considerations of public health and environmental protection, the right of women to accurate, unbiased information needed to make an informed choice regarding the feeding of the child, the right of mother and child to breastfeed and Poland's international obligations, as well as an analysis of the provisions on advertising products covered by the option right in terms of their sufficiency and effectiveness.

Keywords: breastfeeding; WHO Code; advertising of formula milk; infant formula; food for special medical purposes developed to satisfy the nutritional requirements of infants; food law

⁶² Por. A. Wesołowska, A. Brojanowska-Aleksandrowicz, A. Koronkiewicz-Wiórek, *Zalecenia programowe...*, s. 109.

BIBLIOGRAFIA

- Cheung K.Y., Petrou L., Helfer B., Dolgikh E., Ali S., Ali I., Archibald-Durham L., Brockway M., Bugaeva P., Chooniedass R., Comberiat P., Cortés-Macías E., D’Elios S., Feketea G., Hsu P., Kana M.A., Kriulina T., Kunii Y., Madaki C., Omer R., Peroni D., Prokofiev J., Simpson M.R., Shimojo N., Siziba L.P., Genuneit J., Thakor S., Waris M., Yuan Q., Zaman S., Young B.E., Bugos B., Greenhawt M., Levin M.E., Zheng J., Boyle R.J., Munblit D., *Health and nutrition claims for infant formula: international cross sectional survey*, „British Medical Journal” 380, 2023, nr 071075, s. 1–10.
- ESPGHAN Committee on Nutrition, *Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition*, „Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition” 49, 2009, nr 1, s. 112–125.
- European Commission, IRCCS Burlo Garofolo, WHO, *EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action (revised)*, Luxembourg 2008, <https://www.aeped.es/sites/default/files/6-newblueprint-printer.pdf>.
- EuropeanCommission, KarolinskaInstitutet, IRCCSBurloGarofolo, WHO, *Infant and young child feeding: standard recommendations for the European Union*, https://www.richtigessenvonanfangen.at/fileadmin/Redakteure_REVAN/user_upload/EUNUTNET_Infant_and_young_child_feeding.pdf.
- Helfer B., Leonardi-Bee J., Mundell A., Parr C., Ierodiakonou D., Garcia-Larsen V., Kroeger C.M., Dai Z., Man A., Jobson J., Dewji F., Kunc M., Bero L., Boyle R.J., *Conduct and reporting of formula milk trials: systematic review*, „British Medical Journal” 375, 2021, nr 2202, s. 1–9.
- IBFAN-ICDC, *Code Essentials 3: Responsibilities of Health Workers under the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and subsequent WHA resolutions*, Penang 2018.
- IFE Core Group, *Infant and Young Child Feeding in Emergencies. Operational Guidance for Emergency Relief Staff and Programme Managers*, version 3.0 — October 2017, <http://www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017>.
- Jagielska M., [w:] *Reklama. Aspekty prawne*, red. M. Namysłowska, Warszawa 2012, LEX/el.
- Karlsson J.O., Garnett T., Rollins N.C., Röss E., *The carbon footprint of breastmilk substitutes in comparison with breastfeeding*, „Journal of Cleaner Production” 222, 2019, s. 436–445.
- Kent G., *Child feeding and human rights*, „International Breastfeeding Journal” 1, 2006, nr 27, s. 1–12.
- Koronkiewicz-Wiórek A., *Analiza wyników. Sytuacja rzeczywista a przepisy krajowe*, [w:] *Raport z badania zgodności marketingu produktów dla niemowląt i małych dzieci w Polsce z Międzynarodowym Kodeksem Produktów Zastępujących Mleko Kobiety i kolejnymi rezolucjami WHA*, red. A. Wesołowska, A. Aleksandrowicz, B. Baranowska, Warszawa 2019, s. 95–103.
- Koronkiewicz-Wiórek A., *Deficyty obowiązującej w prawie polskim regulacji w zakresie reklamy i innych technik marketingowych dotyczących produktów relevantnych dla ochrony karmienia piersią, ze szczególnym uwzględnieniem preparatów do początkowego żywienia niemowląt. Zarys problematyki*, „Przegląd Prawa i Administracji” 112, 2018, s. 79–101.
- Koronkiewicz-Wiórek A., *Kodeksy WHO a prawo polskie. Wybrane kwestie w związku z prawną analizą wyników „Raportu z badania zgodności marketingu produktów dla niemowląt i małych dzieci w Polsce z Międzynarodowym Kodeksem Produktów Zastępujących Mleko Kobiety i kolejnymi rezolucjami WHA”*, „Kwartalnik Laktacyjny” 2020, nr 1, s. 25–27.
- Koronkiewicz-Wiórek A., *Nowe przepisy dotyczące marketingu mleka modyfikowanego*, „Kwartalnik Laktacyjny” 2021, nr 1, s. 46–51.
- Koronkiewicz-Wiórek A., *Prawa związane z karmieniem piersią*, I. Szczyt Koalicji Na Rzecz Karmienia Piersią, Warszawa 2022, https://prawoilaktacja.pl/wp-content/uploads/2022/10/AKW_PRAWA-ZWIAZANE-Z-KARMIENIEM-PIERSIA_9.22.pdf.

- Koronkiewicz-Wiórek A., Wesołowska A., Gawrońska M., *Uwarunkowania prawno-społeczne zasad żywienia niemowląt i małych dzieci w sytuacjach kryzysowych (IYCF-E)*, [w:] *Żywienie niemowląt i małych dzieci w sytuacjach kryzysowych*, red. A. Wesołowska, A. Bzikowska-Jura, Warszawa 2023, s. 12–19.
- Meek J.Y., Noble L., *Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk*, „Pediatrics” 150, 2022, nr 1, s. 1–15.
- Meek J.Y., Noble L., *Technical Report: Breastfeeding and the Use of Human Milk*, „Pediatrics” 150, 2022, nr 1, s. 1–30.
- Nowacki R., *Reklama — wiarygodne źródło informacji czy narzędzie manipulacji?*, „Ekonomiczne Problemy Usług” 2009, nr 42, s. 339–348.
- Palmer G., *Polityka karmienia piersią*, przeł. A. Rogozińska, Warszawa 2011.
- Pérez-Escamilla R., Tomori C., Hernández-Cordero S., Baker Ph., Barros A.J.D., Bégin F., Chapman D.J., Grummer-Strawn L.M., McCoy D., Menon P., Ribeiro Neves P.A., Piwoz E., Rollins N., Victora C.G., Richter L., *Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world*, „Lancet” 401, 2023, nr 10375, s. 472–485.
- Rollins N., Piwoz E., Baker Ph., Kingston G., Matlwa Mabaso K., McCoy D., Ribeiro Neves P.A., Pérez-Escamilla R., Richter L., Russ K., Sen G., Tomori C., Victora C.G., Zambrano P., Hastings G., *Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy*, „Lancet” 401, 2023, nr 10375, s. 486–502.
- Rollins N.C., Bhandari N., Hajeebhoy N., Horton S., Lutter Ch.K., Martines J.C., Piwoz E.G., Richter L.M., Victora C.G., *Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?*, „Lancet” 387, 2016, nr 10017, s. 491–504.
- Szajewska H., Socha P., Horvath A., Rybak A., Zalewski B.M., Nehring-Gugulska M., Mojska H., Czerwionka-Szaflarska M., Gajewska D., Helwich E., Jackowska T., Książyk J., Lauterbach R., Olczak-Kowalczyk D., Weker H., *Zasady żywienia zdrowych niemowląt. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci*, „Standardy Medyczne. Pediatria” 18, 2021, s. 805–822.
- United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights, *Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in law and in practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support and protect breastfeeding*, 17.11.2016, <https://www.ohchr.org/en/statements/2016/11/joint-statement-un-special-rapporteurs-right-food-right-health-working-group>.
- Ververs M., Hwang C., *Barriers to infant feeding in emergencies programming in middle and high-income countries*, „Field Exchange” 61, 2019, nr 11, s. 24–26.
- Walters D.D., Phan L.T.H., Mathisen R., *The cost of not breastfeeding: global results from a new tool*, „Health Policy and Planning” 34, 2019, nr 6, s. 407–417.
- Wesołowska A., Brojanowska-Aleksandrowicz A., Koronkiewicz-Wiórek A., *Zalecenia programowe i zalecenia dotyczące rozwiązań ustawodawczych*, [w:] *Raport z badania zgodności marketingu produktów dla niemowląt i małych dzieci w Polsce z Międzynarodowym Kodeksem Produktów Zastępujących Mleko Kobiety i kolejnymi rezolucjami WHA*, red. A. Wesołowska, A. Aleksandrowicz, B. Baranowska, Warszawa 2019, s. 108–109.
- Westland S., Crawley H., *Scientific and factual? A further review of breastmilk substitute advertising to healthcare professionals*, First Steps Nutrition Trust, 2019, <https://www.firststepsnutrition.org/reviews-of-claims>.
- WHO, *Effective regulatory frameworks for ending inappropriate marketing of breast-milk substitutes and foods for infants and young children in the WHO European Region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2022, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352003/WHO-EURO-2022-4885-44648-63367-eng.pdf>.

- WHO, *NetCode toolkit. Monitoring the marketing of breast-milk substitutes: protocol for periodic assessments*, Geneva 2017, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259695/9789241513494-eng.pdf>.
- WHO, *The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: Frequently Asked Questions (2017 Update)*, Geneva 2017, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-17.1>.
- WHO, UNICEF, *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, Geneva 2003, 22.12.2003, <https://www.who.int/publications/i/item/9241562218>.
- WHO/UNICEF, *How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding*, Geneva 2022, 22.02.2022, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044609>.
- WHO/UNICEF/IBFAN, *Marketing of breastmilk substitutes: National implementation of the International Code. Status report 2022*, Geneva 2022, 12.05.2022, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240048799>.