

ZESTAW NARZĘDZI
NETCODE
MONITORING MARKETINGU
PRODUKTÓW ZASTĘPUJĄCYCH
MLEKO KOBIECE:
PROTOKÓŁ DO PROWADZENIA OCENY OKRESOWEJ



ZESTAW NARZĘDZI **NETCODE** MONITORING MARKETINGU PRODUKTÓW ZASTĘPUJĄCYCH MLEKO KOBIECE: PROTOKÓŁ DO PROWADZENIA OCENY OKRESOWEJ

Opracowany przez Sieć Globalnego Monitoringu i Wsparcia Wprowadzania
Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących
Mleko Kobięce i Kolejnych Rezolucji Światowego Zgromadzenia Zdrowia (NetCode)

Tytuł oryginału: NetCode toolkit. Monitoring the marketing of breast-milk substitutes: protocol for periodic assessments. Geneva: World Health Organization; 2017.

Redakcja wersji oryginalnej: Karen McColl.

© World Health Organization 2017

ISBN – 978-83-7637-481-9

Wszelkie Prawa Zastrzeżone

Sugerowany sposób odwołania do źródła:

World Health Organization, United Nations Children's Fund. NetCode toolkit. Monitoring the marketing of breast-milk substitutes: protocol for periodic assessments. Geneva: World Health Organization; 2017.

Licencja: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Sugerowany sposób odwołania do polskiego przekładu:

Światowa Organizacja Zdrowia, Fundusz Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci. Zestaw narzędzi Netcode. Monitoring marketingu produktów zastępujących mleko kobiece. Protokół do prowadzenia oceny okresowej. Warszawski Uniwersytet Medyczny; 2018

Tłumaczenie na język polski: Karolina Isio-Kurpińska

Redakcja merytoryczna polskiego przekładu: dr n. med. Barbara Baranowska, mgr Agata Brojanowska-Aleksandrowicz, dr n. biol. Aleksandra Wesołowska

Redakcja językowa: Izabela Paczesna

Projekt graficzny polskiego wydania: Monika Sutryk

Fotografie: Ragus Film

Niniejsze tłumaczenie nie zostało stworzone przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). WHO nie ponosi odpowiedzialności za treść ani dokładność tego tłumaczenia. Oryginalne wydanie angielskie pozostaje wiążące i autentyczne.

Tłumaczenie dostępne jest na licencji: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Powyższą licencją objęty jest wyłącznie tekst niniejszej publikacji.

W przypadku jakiegokolwiek wykorzystania tej pracy, nie należy sugerować, że Ministerstwo Zdrowia lub Warszawski Uniwersytet Medyczny popiera jakąkolwiek konkretną organizację, produkty lub usługi. Używanie logo Ministerstwa Zdrowia lub Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego jest niedozwolone. Dodatkowe zezwolenia mogą być niezbędne aby móc korzystać z utworu w zamierzony sposób.

Na warunkach niniejszej licencji użytkownik może kopiować, redystrybuować i dostosowywać utwór do celów niekomercyjnych, pod warunkiem, że utwór jest odpowiednio cytowany, zgodnie ze wskazaniami poniżej. W przypadku jakiegokolwiek wykorzystania tej pracy nie należy sugerować, że WHO popiera jakąkolwiek konkretną organizację, produkty lub usługi. Używanie logo WHO jest niedozwolone. W przypadku adaptacji należy własne dzieło objąć tą samą lub równoważną licencją Creative Commons.

Wszelkie mediacje dotyczące sporów wynikających z licencji będą prowadzone zgodnie z zasadami mediacji Światowej Organizacji Własności Intelektualnej.

Dane CIP (Cataloguing-in-Publication): Dane CIP dostępne pod adresem <http://apps.who.int/iris>.

Prawa, licencje i warunki sprzedaży. Aby zakupić publikacje WHO wejdź na stronę <http://apps.who.int/bookorders>. Wnioski o użycie komercyjne oraz zapytania związane z prawami i licencjami przyjmowane są pod adresem <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiał stron trzecich. Osoby zainteresowane wykorzystaniem materiału z niniejszego dzieła przypisanego stronie trzeciej, takiego jak tabele, rysunki lub obrazy, winny ustalić czy potrzebne jest pozwolenie na takie użycie i uzyskać je od właściciela praw autorskich. Ryzyko roszczeń wynikających z naruszenia praw osób trzecich do jakiegokolwiek elementu stanowiącego część niniejszego dzieła spoczywa wyłącznie na użytkowniku.

Ogólne ograniczenia odpowiedzialności. Zastosowane oznaczenia i prezentacja materiału w tej publikacji nie oznaczają wyrażenia jakiegokolwiek opinii ze strony WHO dotyczącej statusu prawnego jakiegokolwiek kraju, terytorium, miasta lub obszaru lub jego władz, ani też w odniesieniu do wytyczenia ich granic. Przerywane linie na mapach przedstawiają przybliżone linie graniczne, w przypadku których może nie istnieć jeszcze pełna zgoda.

Przywołanie określonych przedsiębiorstw lub produktów konkretnych wytwórców nie oznacza, że są one zalecane lub zatwierdzone przez WHO w porównaniu z innymi podobnymi produktami lub przedsiębiorstwami, które nie zostały wymienione. Z zastrzeżeniem błędów i pomyłek, nazwy zastrzeżone produktów zostały wyróżnione dużą literą.

WHO podjęło wszelkie uzasadnione środki ostrożności w celu zweryfikowania informacji zawartych w tej publikacji. Opublikowany materiał jest jednak dystrybuowany bez jakiegokolwiek gwarancji, wyrażonej lub dorozumianej. Odpowiedzialność za interpretację i wykorzystanie materiału spoczywa na czytelniku. W żadnym wypadku WHO nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z jego użytkowania.

Materiał sfinansowano ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020



SPIS TREŚCI

INFORMACJE OGÓLNE	11
Objaśnienie Kodeksu	13
Narzędzia do ciągłego monitorowania i prowadzenia oceny okresowej realizacji postanowień Kodeksu	15
Wybór protokołu do realizacji monitoringu	16
Docelowi użytkownicy	17
PRZEGLĄD PROTOKOŁU DO PROWADZENIA OCENY OKRESOWEJ	19
Częstotliwość	20
Lokalizacja	20
Produkty objęte oceną	20
Kluczowe kanały i/lub respondenci objęci oceną	20
Planowanie i przygotowywanie oceny	21
Szacowanie kosztów	23
Etyka i zgoda etyczna	23
A-MODUŁ DOTYCZĄCY MATEK I PLACÓWEK OCHRONY ZDROWIA	25
Cele	26
Wskaźniki	26
Procedura próbkowania	27
Zbieranie danych	29
Analiza studyjna materiałów	29
Wprowadzanie danych i kontrola jakości	30
Analiza i interpretacja danych	30
Podsumowanie/schemat pracy	32
B-MODUŁ DOTYCZĄCY PUNKTÓW SPRZEDAŻY I ETYKIET	35
Cele	36
Wskaźniki	36
Procedura próbkowania	36
Zbieranie danych	36
Analiza studyjna etykiet i materiałów	37
Wprowadzanie danych i kontrola jakości	38
Analiza i interpretacja danych	38
Podsumowanie/schemat pracy	41
C-MODUŁ DOTYCZĄCY MEDIÓW (TV i INTERNET)	43
Reklamy telewizyjne	44
Cele	44
Wskaźniki	44
Procedura próbkowania	44
Zbieranie danych	45
Reklamy internetowe	45
Cele	45
Procedura próbkowania	45
Zbieranie danych	46
Analiza i interpretacja danych	46
Podsumowanie/schemat pracy	47

UPOWSZECHNIENIE WYNIKÓW	49
Tworzenie i prezentacja raportu z oceny	50
ANEKSY	53
ANEKS 1 OPRACOWYWANIE I USZCZEGÓŁAWIANIE PODSTAWOWEJ LISTY PLACÓWEK OCHRONY ZDROWIA	54
ANEKS 2 PROCEDURA PRÓBKOWANIA PPS: PRZEWODNIK KROK PO KROKU	56
ANEKS 3 PODRĘCZNIK OSOBY PROWADZĄCEJ WYWIAD	57
ANEKS 4 FORMULARZ EXCEL DO WPROWADZANIA DANYCH Z KWESTIONARIUSZY DLA MATEK	64
ANEKS 5 SUGEROWANY PODZIAŁ WSKAŹNIKÓW DO ANALIZY – MATKI I PLACÓWKI OCHRONY ZDROWIA	65
ANEKS 6 SUGEROWANY PODZIAŁ WSKAŹNIKÓW DO ANALIZY – PUNKTY SPRZEDAŻY	68
ANEKS 7 TABELA ANALIZY DANYCH DOTYCZĄCYCH DZIAŁAŃ PROMOCYJNYCH W TELEWIZJI	69
ANEKS 8 TABELA ANALIZY DANYCH DOTYCZĄCYCH REKLAM W SIECI INTERNET	71
ANEKS 9 SZABLON PEŁNEGO RAPORTU Z BADANIA	74
ANEKS 10 SZABLON SUMARYCZNEGO RAPORTU Z BADANIA	75
ANEKS 11 SZABLON PREZENTACJI POWERPOINT Z WYNIKAMI BADANIA	76
FORMULARZE	79
FORMULARZ 1 KWESTIONARIUSZ DLA MATEK	80
FORMULARZ 2 KWESTIONARIUSZ OCENY PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA	90
FORMULARZ 3 LISTA MATERIAŁÓW PROMOCYJNYCH I INFORMACYJNYCH LUB EDUKACYJNYCH W PLACÓWCE OCHRONY ZDROWIA	94
FORMULARZ 4 ANALIZA STUDYJNA MATERIAŁÓW PROMOCYJNYCH I INFORMACYJNYCH LUB EDUKACYJNYCH ZEBRANYCH W PLACÓWKACH OCHRONY ZDROWIA LUB PUNKTACH SPRZEDAŻY DETALICZNEJ	97
FORMULARZ 5 LISTA WŁAŚCIWYCH PRODUKTÓW DOSTĘPNYCH W PUNKCIE SPRZEDAŻY	101
FORMULARZ 6 DZIAŁANIA PROMOCYJNE W PUNKTACH SPRZEDAŻY I APTEKACH	102
FORMULARZ 7 ANALIZA STUDYJNA ETYKIET	104
FORMULARZ 8 ANALIZA STUDYJNA DZIAŁAŃ PROMOCYJNYCH W MEDIACH	108

O NETCODE

W 2014 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) we współpracy z UNICEF powołała Sieć Globalnego Monitoringu i Wsparcia Wprowadzania Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiące i Kolejnych Rezolucji Światowego Zgromadzenia Zdrowia (NetCode). Do organizacji pozarządowych będących członkami należą: IBFAN, Helen Keller International, Fundacja Save the Children, World Alliance for Breastfeeding Action i Ośrodek Współpracy z WHO na Uniwersytecie Metropol. Kraje należące do Netcode: Armenia, Bahrajn, Bangladesz, Kambodża, Chile, Ghana, India, Kenia, Laos, Meksyk, Oman i Polska.

Wizją NetCode jest świat, w którym wszystkie obszary społeczeństwa są chronione przed nieetycznym i niewłaściwym marketingiem produktów zastępujących mleko kobiece i pozostałych produktów, które obejmuje Kodeks. Celem NetCode jest wzmacnianie biegłości krajów członkowskich oraz społeczeństwa obywatelskiego w monitorowaniu kodeksu oraz ułatwienie rozwoju, monitoringu i wdrażania krajowych przepisów z zakresu kodeksu przez kraje członkowskie, poprzez integrację aktywistów zaangażowanych we wsparcie dla tego procesu.



PODZIĘKOWANIA

Zestaw Narzędzi Monitorowania i Oceny został opracowany przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), we współpracy z UNICEF i Sieć Globalnego Monitoringu i Wsparcia Wprowadzania Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobięce i Kolejnych Rezolucji Światowego Zgromadzenia Zdrowia (NetCode).

Wstępny szkic został przygotowany przez Alessandro Iellamo w bliskiej współpracy z komitetem projektowania protokołu, w skład którego weszli: David Clark, UNICEF; Yeong Joo Kean, International Breastfeeding Action Network (IBFAN); Elizabeth Zehner i Alissa Pries, Helen Keller International (HKI); i Ye Shen, Johns Hopkins University. Komentarze dotyczące protokołu przedstawili następnie Lida Lotshka, IBFAN; Rukhsana Haider, World Alliance for Breastfeeding Action (WABA); Aileen Robertson, Metropol University i Chessa Lutter (USA). W okresie pilotażu protokołu informacje zwrotne przedstawiały następujące osoby: Sonia Hernández Cordero i Ana Lilia Lozada-Tequeanes, Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Mexico; Anna Christina Pinheiro Fernandes i Fernanda Mediano Stoltze, Ministerstwo Zdrowia, Chile; Mackenzie Green, HKI Cambodia; James Rarick i Sano Phal, WHO Country Office, Cambodia, Gladys Mugambi i Betty Samburu, Ministerstwo Zdrowia, Kenya; Isabella Sagoe-Moses, Ghana Health Service, Ghana; Gabriel Y.K. Ganyaglo, Korle Bu Teaching Hospital, Ghana. Karen McColl, Francja, zapewniła znaczące wsparcie w pisaniu i pomogła w stworzeniu struktury ostatecznych narzędzi.

Proces opracowywania Narzędzi Monitorowania i Oceny był koordynowany przez Laurence Grummer-Strawn, z Departmentu Dietetyki dla Zdrowia i Rozwoju (NHD) i Marcus Stahlhofer z Departmentu Zdrowia Matki, Noworodka, Dziecka i Nastolatka (MCA), pod nadzorem Francesco Branca, Dyrektora NHD.

Fundusze na działania NetCode są zapewniane przez Bill & Melinda Gates Foundation.

Dziękujemy wszystkim osobom i organizacjom zaangażowanym w przygotowanie niniejszego zestawu narzędzi.



SKRÓTY

BFHI	Inicjatywa Szpitali Przyjaznych Dziecku
FDA	Agencja ds. żywności i leków
IBFAN	International Baby Food Action Network
ICDC	Międzynarodowe Centrum Dokumentacji Kodeksu
NGO	organizacja pozarządowa
WHA	Światowe Zgromadzenie Zdrowia
WHO	Światowa Organizacja Zdrowia



INFORMACJE OGÓLNE

Karmienie piersią stanowi fundament przetrwania dziecka, który ma potencjał zapobiec ponad 800.000 zgonów dzieci poniżej 5. roku życia rocznie. Zapewnia prawidłowy rozwój dziecka chroniąc go przed ostrymi i przewlekłymi chorobami, wspiera jego rozwój intelektualny, osiągnięcia edukacyjne oraz zarobki w życiu dorosłym. Karmienie piersią ratuje również życie kobiet, zmniejszając ryzyko wystąpienia raka piersi i jajników oraz niektórych chorób układu krążenia. Korzyści z karmienia piersią są uniwersalne; istotne zarówno dla matek i dzieci żyjących w krajach wysoko rozwiniętych, jak i tych żyjących w krajach o średnich i niskich dochodach.¹

Aby chronić, promować i wspierać karmienie piersią należy podejmować działania na wielu poziomach. Obejmują one: dyrektywy prawa, kształtowanie postawy i wartości społeczeństwa wspierające karmienie piersią, ochronę macierzyństwa i karmienia piersią w prawie pracy, wraz z opieką w zakresie ochrony zdrowia, która sprzyja i umożliwia kobietom karmienie piersią. Ponadto kobiety i ich rodziny potrzebują ochrony przed niewłaściwym i nieetycznym marketingiem produktów zastępujących mleko kobiece.

Międzynarodowy Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiece (Międzynarodowy Kodeks) został przyjęty przez 34. Światowe Zgromadzenie Zdrowia w 1981 r., ponieważ istniały przekonujące dowody przypadków ciężkiego niedożywienia i zgonów wśród niemowląt i małych dzieci, które spowodowane były spożyciem skażonej lub rozcieńczonej mieszanki mlekozastępczej. Uszczegółowienie zapisów Kodeksu oraz wytyczne dotyczące jego skutecznej implementacji zapewniają kolejne rezolucje WHA przyjmowane po jego powstaniu.² Kodeks został przyjęty przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia w formie rekomendacji. Oznacza to, że kraje członkowskie nie są zobligowane do włączenia zapisów Kodeksu do prawa lokalnego³. Mimo to odpowiedzialność za przestrzeganie zapisów Kodeksu spoczywa na producentach, dystrybutorach, punktach sprzedaży, systemie ochrony zdrowia i pracownikach opieki zdrowotnej.

Choć znacząca większość krajów wprowadziła środki prawne obejmujące niektóre zapisy Kodeksu, tylko w niewielu funkcjonuje system oceny ich wprowadzenia i monitoringu. Jeszcze mniej krajów dysponuje budżetem lub finansowaniem dedykowanym monitorowaniu i egzekwowaniu przestrzegania tych przepisów⁴. W rezultacie cały czas realizowany jest nieetyczny i niewłaściwy marketing produktów zastępujących mleko kobiece, co jest udokumentowane w okresowym globalnym raporcie z monitoringu „Łamanie Zasad, Naciąganie Zasad” (Breaking the Rules, Stretching the rules) przez Ośrodek Dokumentowania Kodeksu Międzynarodowej Sieci Żywności dla Dzieci IBFAN⁵.

Okresowa ocena jest niezbędna, aby zbadać zgodność przepisów krajowych z zapisami Kodeksu, ocenić trendy w marketingu produktów zastępujących mleko kobiece oraz wskazać kluczowe problemy, które należy rozwiązać poprzez wzmocnienie przepisów prawa, interwencje i finansowanie. W związku z tym Sieć Globalnego Monitoringu i Wsparcia Wprowadzania Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiece i Kolejnych Rezolucji Światowego Zgromadzenia Zdrowia (NetCode) opracowała niniejszy zestaw narzędzi do okresowej oceny. Ich celem jest mobilizacja do przeprowadzania okresowych ocen Kodeksu oraz praw krajowych. Umożliwiają to dostarczone protokoły, wskazówki i narzędzia.

Ramka 1. W dobie rosnącej sprzedaży produktów mlekozastępczych, znaczenie Kodeksu wciąż jest bardzo duże

W obliczu szerokiego i rosnącego rynku produktów zastępujących mleko kobiece, odpornego na spowolnienia rynkowe, Kodeks jest nadal niezwykle aktualny. W 2014 r., globalna sprzedaż wszystkich mieszanek mlekozastępczych plasowała się na poziomie 448 miliardów dolarów, z prognozowanym wzrostem do 706 miliardów dolarów w 2019 r.⁶ Agresywny i niewłaściwy marketing produktów zastępujących mleko kobiece i innej żywno-

1 WHO zaleca wyłączne karmienie piersią do ukończenia przez niemowlę 6. miesiąca życia oraz kontynuowanie karmienia piersią do ukończenia przez dziecko 2. roku życia i dłużej po wprowadzeniu żywności uzupełniającej w 6. miesiącu.

2 Międzynarodowy Kodeks i kolejne rezolucje nazywane są w dokumencie „Kodeksem”.

3 Pojęcie „prawa krajowego” jest stosowane w odniesieniu do wszystkich działań państwowych mających na celu wprowadzenie Kodeksu, w tym legislacji pierwotnej (ustaw) i wtórnej (regulacji). Choć regulacje wdrażane samodzielnie i dobrowolnie nie są uznawane za adekwatne dla pełnego wdrożenia Kodeksu, zestaw narzędzi może posłużyć do monitorowania i oceny tak wdrożonych regulacji własnych.

4 WHO, UNICEF, IBFAN. Marketing Preparatów Zastępujących Mleko Kobiece: Raport ds. Wprowadzania Międzynarodowego Kodeksu na poziomie krajowym 2016. Geneva: World Health Organization; 2016

5 Breaking the Rules, Stretching the Rules 2017. Penang: IBFAN-ICDC; 2017. (<https://www.ibfan-icdc.org/ibfan-icdc-launches-its-11th-global-monitoring-report-breaking-the-rules-stretching-the-rules-2017/>, accessed 18 September 2017).

6 Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. Dlaczego inwestować i co jest potrzebne by poprawić praktyki karmienia piersią? (Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?) Lancet. 2016;387:491-504. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2).

ści stanowiącej alternatywę dla karmienia piersią, nieustająco osłabia wysiłki zmierzające do poprawy wskaźników karmienia piersią. W związku z tym wprowadzanie, monitorowanie i egzekwowanie zapisów Kodeksu nadal stanowi niezbędne narzędzie do zapewniania matkom możliwości podejmowania decyzji o żywieniu niemowląt wolnych od wpływów rynku.

Monitorowanie Kodeksu jest niezbędne w celu wykrywania jego naruszeń, zgłaszania ich odpowiednim organom orzekającym i umożliwienia istniejącym mechanizmom wykonawczym skutecznego zatrzymania działań naruszających postanowienia Kodeksu i przepisy państwowe. Z tego powodu Sieć Globalnego Monitoringu i Wsparcia Wprowadzania Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiecte i Kolejnych Rezolucji Światowego Zgromadzenia Zdrowia (NetCode) opracowała niniejsze narzędzia do oceny okresowej. Ich celem jest, poprzez przygotowywanie protokołów, wskazówek i narzędzi, stymulowanie i umacnianie prowadzenia systematycznych kontroli w zakresie realizowania postanowień Kodeksu i praw krajowych.

Ramka 2. Zobowiązania międzynarodowe, prawa człowieka, a Kodeks

Liczne międzynarodowe zobowiązania, deklaracje i rekomendacje umocniły znaczenie ochrony karmienia piersią przez wprowadzanie, monitorowanie i egzekwowanie postanowień Kodeksu. Są to m.in. Deklaracja Innocenti (1990), Inicjatywa Szpitala Przyjaznego Dziecku WHO/UNICEF (1991), Globalna Strategia Żywienia Niemowląt i Małych Dzieci WHO/UNICEF (2002), Kompleksowy Plan Wdrażania Żywienia Matek, Niemowląt i Małych Dzieci WHO (2012) oraz Druga Międzynarodowa Konferencja Nutrition Framework for Action (2014). Karmienie piersią przyczynia się do osiągnięcia wielu Celów Zrównoważonego Rozwoju, przyjętych przez Organizację Narodów Zjednoczonych w 2015 r.

Kodeks chroni prawa człowieka, w tym prawa dzieci do życia, przetrwania i rozwoju, prawo do zdrowia, prawo do bezpiecznego i odpowiedniego żywienia oraz prawo kobiet do wyczerpujących i rzetelnych informacji, na których mogą opierać decyzje wpływające na zdrowie ich dzieci. Prawa te stanowią część międzynarodowych traktatów dotyczących praw człowieka, takich jak Konwencja Praw Dziecka, Konwencja w sprawie eliminacji wszelkich form dyskryminacji kobiet oraz Międzynarodowy Pakiet Praw Ekonomicznych, Społecznych i Kulturalnych. Wprowadzenie Kodeksu pomoże krajom członkowskim, będącymi stronami tych traktatów, spełnić obowiązki poszanowania, ochrony i realizacji praw przedstawionych w tych dokumentach. W 2016 r. Biuro Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych do spraw Praw Człowieka uznało, że karmienie piersią jest obszarem z zakresu praw człowieka i wezwało do podjęcia działań w sprawie mleka modyfikowanego.^{7,8}

OBJAŚNIENIE KODEKSU

Kodeks zabrania jakichkolwiek form działań promocyjnych, w tym reklam produktów, które objęte są jego zapisami. Kodeks promuje także właściwe praktyki związane z żywieniem niemowląt i małych dzieci poprzez ochronę karmienia piersią. (Patrz Ramka 3: 10-punktowe podsumowanie Kodeksu).

Ramka 3. Kodeks: 10-punktowe podsumowanie (na podstawie podsumowania IBFAN-ICDC9)

- 1. Cel.** Przyczynić się do zapewnienia bezpiecznego i odpowiedniego żywienia niemowląt poprzez ochronę i promocję karmienia piersią i właściwe stosowanie preparatów mlekozastępczych, w sytuacji kiedy na podstawie należytych informacji ich użycie jest konieczne z wykorzystaniem właściwego marketingu i procesu dystrybucji.
- 2. Zakres.** Odnosi się do preparatów mlekozastępczych albo każdej innej żywności reklamowanej lub prezentowanej w jakikolwiek sposób jako całkowity lub częściowy zastępnik mleka matki. Dotyczy to:
 - preparatów do początkowego żywienia niemowląt,
 - preparatów do dalszego żywienia niemowląt (czasem nazywanych „mlekiem następnym”),

7 Wspólne Stanowisko Specjalnych Reporterów UN w sprawie Prawa do Żywienia, Prawa do Zdrowia, Grupy roboczej ds. Dyskryminacji Kobiet w prawie i praktyce, oraz Komitetu Praw Dziecka wspierające zwiększenie wysiłków w kierunku promowania, wspierania i ochrony karmienia piersią. Genewa: Biuro Wysokiego Komisarza UN do spraw Praw Człowieka; 2016. (<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Strony/DisplayNews.aspx?NewsID=20871&LangID=E>, dostęp 18 września 2017).

8 Patrz <http://www.who.int/nutrition/netcode/en/> więcej informacji na temat relacji Kodeksu z międzynarodowymi prawami człowieka.

9 Breaking the Rules, Stretching the Rules 2017. Penang: IBFAN-ICDC; 2017. (<https://www.ibfan-icdc.org/ibfan-icdc-launches-its-11th-global-monitoring-report-breaking-the-rulesstretching-the-rules-2017/>, accessed 18 September 2017).

- preparatów mlekozastępczych do żywienia małych dzieci,
 - jakichkolwiek innych preparatów na bazie mleka przeznaczonych do żywienia małych dzieci w wieku od 0. do <36. miesiąca życia,
 - jakiegokolwiek innej żywności lub płynów dla niemowląt (w wieku 0-6 miesięcy),
 - butelek i smoczków do karmienia.
- 3. Promocja.** Zakaz reklamy lub działań promocyjnych skierowanych do ogółu społeczeństwa dotyczących wymienionych powyżej produktów. Zakaz stosowania oświadczeń zdrowotnych lub żywieniowych dotyczących tych produktów.
 - 4. Próbkki.** Zakaz dystrybucji bezpłatnych próbek dedykowanych matkom, ich rodzinom lub pracownikom ochrony zdrowia.
 - 5. Placówki opieki zdrowotnej.** Zakaz działań promocyjnych dotyczących produktów, tj. brak ekspozycji produktowych, plakatów, kalendarzy itp. oraz zakaz dystrybucji materiałów promocyjnych. Zakaz korzystania z usług położnych, pielęgniarek i innych osób z personelu medycznego specjalizujących się w opiece nad dzieckiem opłacanych przez firmy.
 - 6. Pracownicy służby zdrowia.** Zakaz dostarczania upominków lub próbek produktów dla personelu. Wsparcie finansowe i programy motywacyjne dla pracowników nie powinny powodować konfliktu interesów.
 - 7. Dostawy.** Zakaz bezpłatnych lub po obniżonych kosztach, dostaw preparatów mlekozastępczych do jakiegokolwiek obszarów systemu ochrony zdrowia.
 - 8. Informacje.** Materiały informacyjne i edukacyjne muszą wyjaśniać korzyści wynikające z karmienia piersią oraz zagrożenia zdrowotne związane z karmieniem butelką, a także informować o kosztach stosowania mleka modyfikowanego. Informacje o produkcie muszą być naukowe i zgodne ze stanem faktycznym. Rządy powinny unikać konfliktu interesów, a materiały w realizowanych projektach dotyczących niemowląt i małych dzieci nie powinny być sponsorowane przez firmy.
 - 9. Etykiety.** Etykiety produktów muszą jasno przedstawiać wyższość karmienia piersią, wymóg porady przedstawiciela ochrony zdrowia oraz ostrzeżenie przed zagrożeniami zdrowotnymi wynikającymi ze stosowania. Zakaz umieszczania obrazów przedstawiających niemowlęta, innych obrazów lub tekstów idealizujących stosowanie mleka modyfikowanego. Etykiety muszą zawierać ostrzeżenie, że preparaty mlekozastępcze w proszku mogą zawierać mikroorganizmy chorobotwórcze oraz że preparaty te muszą być odpowiednio przygotowywane i stosowane. Etykiety żywności uzupełniającej nie mogą zawierać krzyżowych promocji preparatów mlekozastępczych ani karmienia butelką i powinny podkreślać istotę kontynuowania karmienia piersią
 - 10. Jakość.** Nieodpowiednie produkty (np. słodzone mleko skondensowane) nie powinny być promowane jako właściwe dla niemowląt. Wszystkie produkty powinny być wysokiej jakości (standardy Kodeksu Żywności - Codex Alimentarius) i brać pod uwagę warunki klimatyczne i warunki przechowywania w kraju, w jakim są stosowane.

Pełen tekst rezolucji Kodeksu można znaleźć tutaj: <http://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/>.

Zakres Kodeksu jest przedstawiony w Artykule 2., który wyjaśnia, że Kodeks obejmuje także inne niż preparaty mlekozastępcze produkty mleczne, żywność i napoje, jeśli są promowane lub reklamowane w sposób, który może stanowić przeszkodę dla karmienia piersią. Na przestrzeni lat kwestia ta była wyjaśniana w licznych rezolucjach WHA w tym najnowszej „Wytyczne WHO dotyczące zakończenia niewłaściwych działań promocyjnych żywności dla niemowląt i małych dzieci”¹⁰, przyjętych przez 69. Światową Radę Zdrowia w Rezolucji WHA69.9 w 2016 r.

Lista produktów będących w zakresie zainteresowania Kodeksu obejmuje:

a. Preparat do początkowego żywienia niemowląt.

Mleko lub mieszanka mlekozastępcza, które mogą być podawane niemowlętom od urodzenia i muszą być przygotowywane w zgodzie z odpowiednimi standardami międzynarodowymi lub krajowymi. Górny wskaźnik wieku na etykiecie produktu różni się między krajami, ale zazwyczaj wynosi od 6. do 12. miesiąca życia. Istnieje wiele rodzajów preparatów do początkowego żywienia niemowląt. Obejmują one również żywność dietetyczną specjalnego przeznaczenia: napoje sojowe, bez laktozy, dla wcześniaków/noworodków o niskiej masie urodzeniowej oraz mleka terapeutyczne.

b. Preparat do dalszego żywienia niemowląt (czasem nazywany „mlekiem następnym”).

Mleko lub mieszanka mlekozastępcza sprzedawane dla dzieci od 6. miesiąca życia i przygotowywane w zgodzie z odpowiednimi standardami międzynarodowymi lub narodowymi. Górny wskaźnik wieku na etykiecie produktu różni się między krajami, ale zazwyczaj wynosi od 12. do 24. miesiąca życia. Zalecenia WHO dotyczą-

¹⁰ Wskazówki dotyczące zakończenia niewłaściwych działań promocyjnych dotyczących żywności dla niemowląt i małych dzieci. Geneva: Światowa Organizacja Zdrowia; 2016. (Patrz http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_7Add1-).

ce zakończenia niewłaściwych działań promocyjnych dotyczących produktów żywnościowych dla niemowląt i małych dzieci wskazują, że preparaty do dalszego żywienia niemowląt są objęte Kodeksem i nie powinny być objęte działaniami promocyjnymi. Produkty te zawsze zastępują mleko kobiece, ponieważ zaleca się kontynuację karmienia piersią przynajmniej do ukończenia przez dziecko 2. roku życia.

c. Preparat mlekozastępczy do żywienia małych dzieci (czasem nazywany „mlekiem junior” lub „mlekiem modyfikowanym”).

Produkty te są przeznaczone dla niemowląt i małych dzieci od 1. roku życia (czasem młodszych) do 3. roku życia. Często nazwa produktu jest podobna do preparatów mlekozastępczych dla młodszych dzieci tej samej firmy, z dodaną cyfrą „3”. Tam, gdzie preparaty te są reklamowane jako odpowiednie do żywienia małych dzieci w wieku do 36. miesiąca życia, spełniają one definicję preparatów zastępujących mleko kobiece w Kodeksie i Zaleceniach WHO, ponieważ WHO zaleca kontynuację karmienia piersią przynajmniej do ukończenia przez dziecko 2. roku życia, lub dłużej.

d. Jakikolwiek inny preparat na bazie mleka przeznaczony do żywienia niemowląt i małych dzieci od 0. do <36. miesiąca życia.

W rezolucji WHA 69.9 wyjaśnione zostało, że jakiegokolwiek mleko (lub preparat mogący zastępować mleko, np. wzbogacony napój roślinny, mleko kozie, mleko kobyłe) zarówno w postaci płynnej jak i w formie proszku, dostępne w danym kraju i przedstawiane jako odpowiednie do żywienia niemowląt i małych dzieci (od 0. do <36. miesiąca życia), powinno być uznawane za preparat zastępujący mleko kobiece i jako taki objęty Kodeksem.¹¹

e. Jakakolwiek inna żywność lub napój dla niemowląt poniżej 6. miesiąca życia.

Ponieważ rezolucja WHA 54.2 z 2001 r., zaleca wyłączne karmienie piersią przez 6. miesięcy, a następnie podawanie bezpiecznej i odpowiedniej żywności uzupełniającej i kontynuowanie karmienia piersią do ukończenia przez dziecko 2. roku życia lub dłużej, każdy produkt żywnościowy przedstawiany jako odpowiedni dla niemowląt poniżej 6. miesiąca życia automatycznie stanowi produkt zastępujący mleko kobiece. Obejmuje to również produkty żywności uzupełniającej przedstawiane jako odpowiednie dla dzieci od 4. miesiąca życia. Wszystkie takie produkty są objęte Kodeksem.

f. Butelki i smoczki do karmienia także są objęte kodeksem.

Butelki do karmienia połączone z laktatorami i inne rodzaje przyborów do karmienia niemowląt składających się z pojemnika i smoczka.

g. Żywność i napoje uzupełniające dla niemowląt i dzieci od 6. do 36. miesiąca życia.

Żywność uzupełniająca przeznaczona dla dzieci po 6. miesiącu życia ogólnie nie jest w zakresie zainteresowania Kodeksu. Jednocześnie rezolucja WHA 69.9 wzywa kraje członkowskie do wprowadzania Wskazówek WHO w zakresie zakończenia niewłaściwych działań promocyjnych dotyczących żywności dla niemowląt i małych dzieci, obejmujących żywność reklamowaną jako odpowiednią dla niemowląt i małych dzieci w wieku od 6. do 36. miesiąca życia. Dlatego ważne jest również monitorowanie marketingu tych produktów. Wskazówki zastrzegają, że żywność uzupełniająca nie powinna być promowana w sposób krzyżowy z preparatami zastępującymi mleko kobiece, nie powinna zalecać ani propagować karmienia butelką, natomiast powinna podkreślać znaczenie kontynuowania karmienia piersią do ukończenia przez dziecko 2. roku życia lub dłużej oraz nie powinna zniechęcać do karmienia piersią.

NARZĘDZIA DO CIĄGŁEGO MONITOROWANIA I PROWADZENIA OCENY OKRESOWEJ REALIZACJI POSTANOWIEŃ KODEKSU

Zestaw narzędzi do ciągłego monitorowania i okresowej oceny Kodeksu składa się z dwóch protokołów.¹²

Protokół do prowadzenia oceny okresowej

Protokół w tym dokumencie nakreśla sposób przeprowadzenia okresowej oceny (co 3-5 lat) w celu określenia

¹¹ Wskazówki dotyczące zakończenia niewłaściwych działań promocyjnych dotyczących żywności dla niemowląt i małych dzieci. Geneva: Światowa Organizacja Zdrowia; 2016. (Patrz <http://www.who.int/nutrition/topics/guidance-inappropriate-food-promotion-lyc/en/>) Przyjęte w Rezolucji WHA 69.9.

¹² Do monitorowania przestrzegania Kodeksu wykorzystywano kilka protokołów. W 1999 r. IBFAN opracowało Standardowy Zestaw Monitorujący IBFAN (SIM), który był szeroko stosowany na całym świecie. W 2003 r., SIM ewoluował do swojej obecnej postaci – Zestawu Monitorowania Kodeksu (CMK), którego najnowsza edycja ruszyła w sierpniu 2015 r. W 1996 r., WHO opublikowała Wspólne Ramy Przeglądu i Ewaluacji (Common Review and Evaluation Framework (CREF)). Również Międzyagencyjna Grupa ds. Monitorowania Karmienia Piersią (IGBM) opracowała protokół do systematycznego monitorowania Kodeksu. Niniejszy zestaw narzędzi ma na celu zastąpienie zarówno protokołu CREF jak i IGBM.

poziomu zgodności pomiędzy prawami krajowymi a Kodeksem, zidentyfikowania luk i problemów, które wymagają naprawy przy użyciu różnorodnych środków politycznych, legislacyjnych, programowych i inwestycyjnych. Konkretnie cele oceny okresowej to:

- ocena ilościowa poziomu zgodności zapisów Kodeksu i przepisów krajowych;
- ocena trendów i zmian w zgodności na przestrzeni czasu;
- zidentyfikowanie obszarów priorytetowych w zakresie wprowadzania i egzekwowania Kodeksu; oraz
- wykazanie luk i ograniczeń w krajowych przepisach prawa.

Protokół do systemu ciągłego monitorowania

Protokół tworzenia ciągłego, rządowego systemu monitorowania jest opisany w osobnym dokumencie, dostępnym pod adresem (<http://www.who.int/nutrition/netcode/en/>). System ciągłego monitorowania, który w idealnych warunkach powinien stanowić część istniejących systemów regulacji i egzekwowania, monitoruje dostosowanie do zapisów kodeksu w sposób systematyczny i zrównoważony, co pozwala na podejmowanie natychmiastowych działań egzekucyjnych. Konkretnie cele systemu ciągłego monitorowania to:

- wykrywanie przypadków łamania praw państwowych/Kodeksu;
- dokumentowanie i raportowanie takich przypadków;
- badanie i ocena, czy opisane działania faktycznie stanowią naruszenia prawa;
- uruchamianie mechanizmu egzekucyjnego pozwalającego na zatrzymanie działań łamiących prawo i powstrzymanie od dalszych podobnych działań; oraz
- wyciąganie konsekwencji wobec producentów, dystrybutorów, punktów sprzedaży, systemu opieki zdrowotnej i pracowników ochrony zdrowia za łamanie praw krajowych i/lub zapisów Kodeksu.

Ustalenia i wnioski wynikające z wdrożenia któregośkolwiek z protokołów mogą być wykorzystywane do uzasadniania wzmocnienia istniejących ram legislacyjnych. Mogą być również wykorzystywane do identyfikacji i podawania do publicznej wiadomości informacji o producentach, dystrybutorach, punktach sprzedaży detalicznej i placówkach służby zdrowia, które nie przestrzegają Kodeksu i przepisów krajowych.

Każdemu protokołowi towarzyszy zestaw wskazówek i narzędzi wspierających jego wprowadzenie, dostępnych pod adresem <http://www.who.int/nutrition/netcode/en/>. Niniejszy zestaw narzędzi będzie ewoluował w miarę upływu czasu, będą dodawane nowe narzędzia, warto zatem regularnie odwiedzać stronę by dowiedzieć się o najnowszych dodatkach i aktualizacjach.

WYBÓR PROTOKOŁU DO REALIZACJI MONITORINGU

Dwa protokoły w niniejszym zestawie narzędzi, choć uzupełniają się wzajemnie, są zaprojektowane do niezależnego stosowania. Choć można używać ich jednocześnie, bardziej prawdopodobne jest, że w danym kraju wprowadzi się najpierw jeden z nich, a po jakimś czasie drugi. Kolejność wprowadzenia w życie protokołów jest zależna od konkretnego kontekstu, zasobów i zapotrzebowania na informacje w danym kraju.

Wprowadzenie monitoringu ciągłego ma tę zaletę, że może doprowadzić do natychmiastowych rezultatów, o ile naruszenia zostaną zidentyfikowane, zweryfikowane i zostaną podjęte działania egzekucyjne. Wymaga on również od początku aktywnego zaangażowania rządu, ponieważ musi być on włączony w istniejące systemy związane z kontrolą i regulacją cel, żywności i marketingu. Kiedy urzędnicy państwowi są zaangażowani w zbieranie danych, mają większe możliwości działania, gdy przypadki nieprzestrzegania prawa zostaną przez nich zidentyfikowane i zweryfikowane. W wielu krajach inspektorzy są w stanie podjąć natychmiastowe działania, takie jak usunięcie produktu lub materiału promocyjnego w przypadku zaobserwowania naruszeń. Tworzenie ciągłego monitoringu wiąże się z inwestycją czasu i zasobów na etapie uruchamiania systemu; ma jednak tę zaletę, że jego działanie jest zrównoważone, kiedy już stanie się elementem działań aparatu państwowego. Kolejną zaletą jest fakt, że świadomość istnienia monitoringu, może wpłynąć na zgodność działań producentów, dystrybutorów i ochrony zdrowia z Kodeksem i prawami krajowymi. Dla krajów, które dopiero tworzą prawa krajowe, dobrą praktyką jest zaplanowanie i przygotowanie systemu ciągłego monitoringu w ramach wstępnego wprowadzania legislacji.

Wprowadzenie oceny okresowej ma tę zaletę, że przynosi szacunkowe informacje o liczbie przypadków łamania zasad, co daje ogólny obraz zgodności z Kodeksem. Ten obraz zgodności – lub jej braku – z Kodeksem może być wykorzystywany do zachęcania władz państwowych do wzmocnienia i egzekwowania praw związanych z Kodeksem i/lub planowania budżetu na ciągły monitoring. Ponadto zastosowanie tych samych metod pozwala na śledzenie trendów w zgodności z Kodeksem na przestrzeni czasu przy pomocy ocen okresowych. Oceny okresowe mogą być przydatne do ustalenia punktu wyjścia na etapie wprowadzenia nowych przepisów prawa. Oceny okresowe zazwyczaj wymagają obecności instytucji akademickiej lub organizacji pozarządowej

(NGO) z doświadczeniem w prowadzeniu badań środowiskowych. Przeprowadzenie protokołu oceny okresowej może okazać się szczególnie przydatne kiedy kraj nie posiada legislacji krajowej, ponieważ stworzony na podstawie oceny raport może być wykorzystany w celu rzecznictwa w zakresie przepisów kodeksu.

Zaleca się, aby kraje posiadały zarówno system ciągłego monitorowania jak i oceny okresowe, ponieważ służą one różnym celom. Nawet jeśli system ciągłego monitorowania jest w pełni funkcjonalny, oceny okresowe mogą dać szersze spojrzenie na zgodność z Kodeksem i krajowymi przepisami prawami jak również przynieść informacje na ile ciągły system działa zgodnie z planem.

DOCELOWI UŻYTKOWNICY

Niniejszy zestaw narzędzi jest przeznaczony przede wszystkim dla agencji rządowych i instytucji działających w obszarze żywienia matek, niemowląt i małych dzieci i/lub regulacji marketingu i promocji preparatów zastępujących mleko kobiece, a także innych produktów żywnościowych i napojów dla niemowląt i małych dzieci.

Jednocześnie przewidujemy, że będzie on również stosowany przez międzynarodowe i narodowe organizacje, grupy społeczne działające w interesie publicznym bez konfliktu interesów, działające w obszarze żywienia matek, niemowląt i małych dzieci.

Pozostała część niniejszego dokumentu przedstawia szczegółowo sposób w jaki należy wprowadzać protokół do prowadzenia oceny okresowej.





A photograph of a woman with dark hair, smiling and looking down at two babies lying on a bed. The woman is leaning over the babies, with her hand resting on her head. The babies are lying on their stomachs, looking up at the woman. The entire image is covered with a semi-transparent purple overlay.

PRZEGLĄD PROTOKOŁU DO PROWADZENIA OCENY OKRESOWEJ

Niniejszy protokół oceny okresowej przedstawia procedury, procesy i narzędzia, które pomagają ocenić przestrzeganie zapisów Kodeksu i/lub praw krajowych w różnych okolicznościach. Ocenie podlega kilka istotnych grup interesariuszy – matki, punkty sprzedaży, pracownicy ochrony zdrowia, placówki opieki zdrowotnej i media.

Tak jak w przypadku systemu ciągłego monitorowania, ogólnym celem oceny okresowej jest zatrzymanie wszystkich działań promocyjnych związanych z marketingiem preparatów zastępujących mleko kobiece, butelek i smoczków do karmienia. (Patrz sekcja informacji ogólnych, w której znajdują się konkretne cele i bardziej szczegółowe informacje dotyczące tego, kiedy stosowanie Protokołu Oceny Okresowej jest odpowiednie).

Wyniki/wnioski z oceny pomogą wesprzeć i poinformować krajową i regionalną politykę, procesy opracowywania i doskonalenia prawodawstwa, a także zaplanować przeglądy i poprawki polityczne i legislacyjne. Będą również źródłem lobbingu i rzecznictwa w zakresie koordynacji i wsparcia ze strony innych zainteresowanych instytucji, a także zwiększonych środków i uwagi na promocję, ochronę i wsparcie karmienia piersią.

CZĘSTOTLIWOŚĆ

Pełna ocena powinna być przeprowadzana co trzy do pięciu lat.

LOKALIZACJA

Zaleca się, aby badanie przeprowadzono w stolicy lub największym mieście kraju. Wynika to z faktu, że marketing preparatów zastępujących mleko kobiece jest najbardziej rozpowszechniony w dużych skupiskach miejskich. Rozszerzenie badania na inne części kraju zwiększyłoby liczebność próby (jeśli istnieje zamiar porównania różnych obszarów), podniosłoby jego koszty i uczyniło logistykę badań bardziej złożoną. Jeśli jednak jest taka możliwość, kraje według własnych potrzeb mogą włączyć dodatkowe lokalizacje badawcze, aby wykazać powszechny charakter problemów marketingowych.

PRODUKTY OBJĘTE OCENĄ

Produkty objęte Kodeksem są przedstawione w rozdziale Informacje ogólne. Dodatkowe produkty objęte przez prawa krajowe mogą zostać dodane do listy w celu zwiększenia zakresu oceny. Określenia „właściwe produkty” i „produkty mlekozastępcze i inna żywność dla dzieci” są stosowane w niniejszym protokole w odniesieniu do listy produktów objętych oceną.

KLUCZOWE KANAŁY I/LUB RESPONDENCI OBJĘCI OCENĄ

Istnieje kilka kluczowych grup i miejsc będących grupą docelową oceny:

Matki dzieci w wieku poniżej 24. miesiąca życia

Matki posiadające przynajmniej jedno dziecko w wieku poniżej 24. miesiąca życia będą głównymi respondentkami w ocenie. Pomoże to zidentyfikować działania marketingowe i promocyjne, z którymi się stykają.

Placówki opieki zdrowotnej

Pracownicy ochrony zdrowia z sektora publicznego i prywatnego będą główną grupą docelową. Respondenci będą wybierani z placówek podstawowej opieki zdrowotnej i placówek położniczych (prywatnych i publicznych), które mają pod opieką przynajmniej 10. matek, a w przypadku placówek podstawowej opieki zdrowotnej przynajmniej jedno dziecko w wieku poniżej 24. miesiąca życia dziennie.

Punkty sprzedaży

Również punkty sprzedające produkty objęte Kodeksem zostaną wybrane do uczestnictwa w ocenie. Pomoże to w dokumentowaniu rodzaju i skali działań promocyjnych prowadzonych aktualnie w punktach sprzedaży.

Media

Analiza reklam emitowanych w telewizji i Internecie przez krajowe stacje telewizyjne (publiczne i prywatne) oraz kanały internetowe okresie 6. miesięcy poprzedzających przeprowadzenie oceny. Przegląd ten pozwoli na określenie rodzaju produktów objętych działaniami promocyjnymi, częstotliwości i liczby takich działań promocyjnych oraz rodzaju nadawanych przekazów promocyjnych.

PLANOWANIE I PRZYGOTOWYWANIE OCENY

Dwa kroki uznawane są za krytyczne w przygotowaniu i przeprowadzeniu oceny: planowanie i szacowanie kosztów. Tabela 1 prezentuje główne kroki konieczne dla opracowania, ukończenia i faktycznego przeprowadzenia oceny. Każdy kraj może zdecydować o dodaniu kolejnych kroków, może też zdecydować się na rozbięcie każdego z proponowanych kroków na mniejsze etapy. Celem jest wskazanie, jakie aspekty pracy muszą zostać zakończone w jakim czasie.

Tabela 1 Opracowywanie ram czasowych dla kroków w przygotowaniu oceny

Kroki/Fazy	Tydzień														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Ogólne przygotowania															
Spotkania rzecznicze z decydentami															
Adaptacja protokołu do warunków krajowych															
Planowanie oceny															
Koszt oceny															
Szukanie zasobów do przeprowadzenia oceny															
Identyfikacja/rekrutacja zespołu prowadzącego ocenę															
Tłumaczenie narzędzi															
Prośba o zatwierdzenie przez właściwą komisję etyczną															
Uzyskanie technologii															
Zbieranie danych w placówkach ochrony zdrowia (placówki opieki zdrowotnej i placówki położnicze)															
Kwestionariusze wstępne															
Wybór próbki placówek ochrony zdrowia															
Uzyskanie zgody placówek															
Budowanie wydajności zespołu oceniającego															
Przeprowadzenie zbierania danych															
Analiza studyjna obserwowanych działań promocyjnych															
Przetwarzanie i analiza danych															

Obserwacje w punktach sprzedaży

Kwestionariusze wstępne

Wybór dużych punktów sprzedaży

Budowanie wydajności zespołu oceniającego

Przeprowadzenie zbierania danych

Analiza studyjna obserwowanych promocji

Przetwarzanie i analiza danych

Analiza etykiet produktów

Wstępne listy

Wybór punktów sprzedaży do dokonania zakupów

Zakup produktów

Analiza studyjna etykiet

Przetwarzanie i analiza danych

Badanie mediów

Kontrakt z firmą monitorującą media

Zbieranie danych o promocjach telewizyjnych

Zbieranie danych o promocjach internetowych

Przetwarzanie i analiza danych

Raportowanie wyników

Pisanie raportów

Ukończenie raportów

Drukowanie raportów

Warsztat/sesja planowania rozpowszechniania

Dystrybucja raportów

SZACOWANIE KOSZTÓW

Konieczne jest oszacowanie kosztów oceny w celu (a) zidentyfikowania wszystkich potrzeb i wymagań, aby zapewnić skuteczną ocenę i (b) uzyskania zasobów ze strony rządu, darczyńców i innych partnerów rozwojowych.

Aby oszacować wymagany budżet potrzebny do przeprowadzenia oceny, konieczne jest zbadanie wszystkich związanych z nią kosztów. Obejmują one między innymi:

1. pensje konsultantów/wykonawców do koordynacji zbierania danych;
2. pensje i dniówki członków zespołu oceniającego i innego personelu zaangażowanego w ocenę;
3. transport zespołu oceniającego i pozostałego personelu zaangażowanego w ocenę;
4. sprzęt i pojazdy;
5. koszty uzyskania zgody etycznej itp.;
6. koszt tłumaczenia;
7. koszt materiałów;
8. zakup produktów objętych protokołem;
9. koszt druku i kopiowania;
10. koszt działań związanych z prezentacją i rozpowszechnianiem;
11. koszty administracyjne;
12. koszty ogólne;
13. budżet na sytuacje awaryjne/nieprzewidziane wydatki.

Narzędzie World Breastfeeding Costing zapewnia kompleksową platformę pozwalającą na obliczanie kosztów na poziomie krajowym.

PRZYKŁAD KRAJOWY: ZASTOSOWANIE PROTOKOŁU NETCODE DO PRZEPROWADZENIA OCENY W DWÓCH STANACH W MEKSYKU

Meksyk był pierwszym krajem, który wprowadził protokół oceny NetCode do pomiaru zgodności z Kodeksem i prawami krajowymi. Ocena została przeprowadzona przez Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego i Panamerykańską Organizacją Zdrowia/Światową Organizacją Zdrowia. Ze względu na duży rozmiar kraju i zainteresowanie przeprowadzeniem oceny w więcej niż jednym miejscu, ocena została przeprowadzona w kilku województwach w stanach Chihuahua i Puebla.

ETYKA I ZGODA ETYCZNA

Przed przeprowadzeniem oceny ważne jest uzyskanie wszystkich oficjalnych zgód i autoryzacji, jakie mogą okazać się potrzebne. Mogą one obejmować zgodę rządu i zezwolenie agencji międzynarodowych zaangażowanych w badanie. Zgoda etyczna jest konieczna dla ochrony uczestników badania i zapewnienia najwyższych standardów etycznych całego procesu badawczego.

Podczas przygotowań do przeprowadzenia oceny ważne jest, aby odpowiednio wcześniej rozpocząć starania o uzyskanie zezwoleń etycznych ze strony władz krajowych. W zależności od kraju może to potrwać od kilku tygodni nawet do kilku miesięcy. Jednocześnie kluczowe jest zapewnienie odpowiednich zasobów potrzebnych do uzyskania takich zezwoleń, w zależności od opłat obowiązujących w danym kraju.



A photograph of a pregnant woman with dark hair, smiling and looking towards the camera. She is wearing a white lab coat over a dark top. Her right hand is resting on her belly. The image has a strong green color overlay. In the background, there is a light-colored, textured surface, possibly a pillow or a wall.

A – MODUŁ DOTYCZĄCY MATEK
I PLACÓWEK OPIEKI
OCHRONY ZDROWIA

Pierwszym elementem oceny jest pomiar zasięgu marketingu preparatów zastępujących mleko kobiece i innych produktów objętych badaniem w odbiorze matek, stopień interakcji między firmami produkującymi i dystrybuującymi preparaty mlekozastępcze, a pracownikami ochrony zdrowia oraz obecność materiałów promocyjnych w placówkach ochrony zdrowia. Ocena matek i placówek ochrony zdrowia została zgrupowana ze względu na zbieżność lokalizacji badania – wywiady z matki mają odbywać się w trakcie ich wizyty w placówkach ochrony zdrowia.

CELE

Ocena matek i placówek ochrony zdrowia ma trzy główne cele:

1. ocenę liczby matek dzieci poniżej 24. miesiąca życia, które miały kontakt z marketingiem produktów objętych badaniem poprzez kluczowe kanały, takie jak placówki ochrony zdrowia, punkty sprzedaży, media i bezpośredni kontakt z firmami;
2. ocenę liczby interakcji pomiędzy pracownikami ochrony zdrowia, a przedstawicielami firm sprzedających produkty objęte badaniem; i
3. ocenę liczby i zawartości materiałów promocyjnych znalezionych w publicznych i prywatnych placówkach ochrony zdrowia.

WSKAŹNIKI

Sugerowane wskaźniki, odnoszące się do celów i danych, które mogą być zebrane podczas tej oceny, są wymienione w Tabeli 2.

Pierwszy zestaw wskaźników mierzy liczbę różnych doświadczeń marketingowych produktów objętych badaniem opisywanych przez matki. Drugi zestaw wskaźników mierzy liczbę różnych kontaktów nawiązywanych przez firmy sprzedające produkty objęte badaniem mających miejsce w placówkach ochrony zdrowia. Trzeci zestaw wskaźników mierzy liczbę różnych materiałów promocyjnych związanych z firmami sprzedającymi produkty objęte badaniem, znalezionych w placówkach ochrony zdrowia.

Tabela 2 Sugerowane wskaźniki do oceny matek i placówek ochrony zdrowia

Sugerowane wskaźniki	
Matki – kontakt z działaniami promocyjnymi w placówkach ochrony zdrowia i poza nimi	Liczba (%) matek deklarujących, że: • doradzono im podawanie dziecku produktów mlecznych innych niż własne mleko; • doradzono im podawanie dziecku innych produktów żywnościowych lub napojów; • słyszały i/lub widziały działania promocyjne związane z produktami mlekozastępczymi lub butelkami i smoczkami lub firmami sprzedającymi te produkty w placówce ochrony zdrowia; • słyszały i/lub widziały działania promocyjne lub przekaz związany z produktami mlekozastępczymi lub butelkami i smoczkami lub firmami sprzedającymi te produkty w innych miejscach niż placówka ochrony zdrowia; • należały do grupy społecznościowych w Internecie dla matek i innych opiekunów (grupy rodzicielskie itp.), organizowanych lub sponsorowanych przez firmy sprzedające żywność lub napoje dla niemowląt i małych dzieci; • uczestniczyły w wydarzeniach lub aktywnościach w Internecie dla matek i innych opiekunów (grupy rodzicielskie itp.), np. konkursy, sprzedaż promocyjna w sklepach internetowych, organizowanych lub sponsorowanych przez firmy sprzedające żywność lub napoje dla niemowląt i małych dzieci; • należały do społeczności poza siecią Internet dla matek i innych opiekunów (grupy rodzicielskie itp.) organizowanych lub sponsorowanych przez firmy sprzedające żywność lub napoje dla niemowląt i małych dzieci; • uczestniczyły w wydarzeniach lub aktywnościach dla matek i innych opiekunów (np. pikniki rodzinne, warsztaty) organizowanych lub sponsorowanych przez firmy sprzedające żywność lub napoje dla niemowląt i małych dzieci; • otrzymały przynajmniej jedną próbkę produktu mlekozastępczego; • otrzymały przynajmniej jeden kupon na produkt mlekozastępczy lub butelkę do karmienia; • otrzymały dowolny upominek od osoby spoza grona rodziny i przyjaciół mogący promować stosowanie omawianych produktów lub karmienie butelką.

Personel placówek ochrony zdrowia

Liczba (%) przedstawicieli personelu placówki ochrony zdrowia deklarujących, że przedstawiciele firm sprzedających omawiane produkty skontaktowali się z nimi:

- przynajmniej raz;
- aby przekazać materiały promocyjne do dystrybucji wśród matek i innych opiekunów;
- aby przekazać inne materiały informacyjne/edukacyjne do dystrybucji wśród matek i innych opiekunów;
- aby przekazać próbki do dystrybucji wśród matek i innych opiekunów;
- aby przekazać upominki do dystrybucji wśród matek i innych opiekunów;
- aby przekazać kupony do dystrybucji wśród matek i innych opiekunów;
- aby przekazać materiały promocyjne do wykorzystania przez placówkę ochrony zdrowia/personel;
- aby poprosić o wystawienie plakatów i inne aktywności promocyjne na terenie placówki;
- aby szukać bezpośredniego kontaktu z matkami i innymi opiekunami;
- aby szukać bezpośredniego kontaktu z personelem placówki;
- aby zaproponować bezpłatne dostawy preparatów mlekozastępczych;
- aby zaproponować darowiznę sprzętu;
- aby zaproponować sponsorowane wydarzenia lub warsztaty dla placówki/personelu;
- aby zaproponować zaproszenia i/lub wsparcie dla personelu w uczestnictwie w wydarzeniach/warsztatach poza placówką.

Wyniki powinny być pokazane według rodzaju placówki ochrony zdrowia (placówka ochrony zdrowia/placówka położnicza) i własności placówki (publiczna/prywatna).

Placówki ochrony zdrowia – materiały promocyjne i informacyjne lub edukacyjne

Liczba (%) placówek ochrony zdrowia, gdzie znaleziono materiały promocyjne związane z żywieniem niemowląt i małych dzieci:

- związane z firmami sprzedającymi żywność lub napoje dla dzieci w wieku od 0. do <24. miesiąc życia; lub
- wspominające o produktach zastrzeżonych dla dzieci poniżej 36. miesiąca życia.

Liczba (%) materiałów informacyjnych lub edukacyjnych znalezionych w placówce, niezgodnych z

- każdym kryterium w Artykule 4 Kodeksu.

Wyniki powinny być pokazane według rodzaju placówki ochrony zdrowia (placówka ochrony zdrowia/placówka położnicza) i własności placówki (publiczna/prywatna).

PROCEDURA PRÓBKOWANIA

Protokół obejmujący ocenę w dwóch różnych próbach placówek ochrony zdrowia:

- **33. placówek ochrony zdrowia zapewniających usługi dla dzieci zdrowych** – ocena w placówkach ochrony zdrowia, klinikach lub podobnych placówkach będzie obejmować wywiady z matkami, wywiady z pracownikami służby zdrowia i zapisywanie obecności materiałów promocyjnych w placówce.
- **10. placówek położniczych** – ocena będzie obejmować wywiady z pracownikami ochrony zdrowia i zapisywanie obecności materiałów promocyjnych w placówce, ale nie będzie obejmować wywiadów z matkami.

Dla celów próbkowania istotne jest stworzenie dwóch podstawowych list placówek – jednej dla placówek ochrony zdrowia i jednej dla placówek położniczych.

Próbkowanie placówek ochrony zdrowia prowadzących poradnie dzieci zdrowych

Do próbkowania placówek ochrony zdrowia i matek zalecane jest podejście dwustopniowe. Po pierwsze, wybierane są 33. placówki, zapewniające opiekę dla dzieci zdrowych według prawdopodobieństwa proporcjonalnego do wielkości za pomocą listy ramowej zawierającej wszystkie placówki ochrony zdrowia oferujące usługi dla dzieci zdrowych w największym mieście kraju. Ośrodki opieki nad chorymi dziećmi (np. szpitale, pogotowia lub przychodnie) nie są uwzględnione. Następnie wybiera się pięć matek z dziećmi w wieku poniżej 6. miesiąca życia i pięć matek z dziećmi w wieku 6-23. miesięcy życia w procesie stratyfikacji z każdego wybranego ośrodka zdrowia, uzyskując całkowitą próbkę liczącą 330. matek.

Zaleca się korzystanie z listy ramowej ze wskaźnikami wykorzystania podczas próbkowania placówek ochrony zdrowia oferujących usługi dla dzieci zdrowych w największym mieście kraju. Proces próbkowania PPS (prawdopodobieństwo proporcjonalne do wielkości) jest wówczas oparty na liście placówek ochrony zdrowia (publicznych i prywatnych) w danym mieście w celu wybrania 33. placówek z prawdopodobieństwem proporcjonalnym do wielkości (wskaźnik wielkości placówki jest wybierany na podstawie atrybutów dostępnych w konkretnym kraju; idealnym wskaźnikiem byłby wskaźnik wykorzystania usług ochrony zdrowia dzieci). Należy zauważyć, że niektóre placówki mogą zostać wybrane więcej niż raz. Będą wówczas liczone kilkakrotnie w próbie liczącej 33. placówki.

Podstawowa lista placówek ochrony zdrowia oferujących usługi dla dzieci zdrowych w danym mieście powinna być tak pełna, dokładna i aktualna, jak to tylko możliwe, zawierająca podstawowe informacje potrzebne dla tego protokołu, takie jak nazwa placówki, lokalizacja, rodzaj (szpital, przychodnia, punkt itp.), własność (publiczna lub prywatna) i wskaźnik wykorzystania usług zdrowotnych dedykowanych dzieciom. Kraje, które posiadają tak doskonałe listy placówek w danym mieście mogą od razu przejść do próbkowania PPS na podstawie dostępnych atrybutów wielkości placówki. Jednak w rzeczywistości większość krajów nie ma pełnego wykazu publicznych i prywatnych placówek ochrony zdrowia i/lub nie ma dostępu do wszystkich niezbędnych informacji na temat placówek ochrony zdrowia przed próbkowaniem.

Aby opracować i/lub udoskonalić podstawową listę placówek ochrony zdrowia należy wziąć pod uwagę kilka kwestii:

- określenie, które placówki powinny znaleźć się na liście podstawowej;
- określanie istniejących źródeł danych – jakie listy placówek ochrony zdrowia są dostępne;
- ocena jakości istniejących list (reprezentatywność, kompletność, odpowiednie informacje na temat placówek, aktualność danych);
- uzupełnienie braków – zbieranie brakujących danych na temat placówek ochrony zdrowia; oraz
- dodawanie brakujących placówek do listy.

W niektórych krajach uzyskanie listy prywatnych ośrodków zdrowia może być trudne, lub też lista może nie zawierać informacji o wielkości. W takiej sytuacji próbkowanie PPS nie będzie możliwe i lepsze będzie wybranie placówek prywatnych według posiadanych danych, niż całkowite ich pominięcie. Ważne jest uwzględnienie ośrodków prywatnych w proporcji do procentu niemowląt i małych dzieci, które uzyskują opiekę w takich ośrodkach.

Aneks 1 przedstawia uszczegółowienie powyższych kwestii i sposoby radzenia sobie z nimi w celu opracowania podstawowej listy do próbkowania placówek ochrony zdrowia.

Kiedy lista podstawowa wszystkich placówek ochrony zdrowia wraz z ich unikalnymi numerami identyfikacyjnymi zostanie stworzona, może być wykorzystana, wraz ze wskaźnikiem wybranym ze względu na wielkość placówki, do przeprowadzenia próbkowania PPS placówek ochrony zdrowia. Konkretny kroki są opisane w Aneksie 2.

Należy wziąć pod uwagę kilka istotnych punktów:

- jeśli placówka jest wybrana dwukrotnie (lub n razy), wówczas należy wybrać 20 (lub $10 \cdot n$) matek w tym ośrodku, zamiast 10;
- jeśli wybrana placówka nie może zostać zbadana (np. jeśli poradnia jest zbyt mała, aby zapewnić wymaganą liczbę matek lub poradnia jest zamknięta), powinna zostać usunięta z próby i zastąpiona poprzez wybranie kolejnej placówki w procesie próbkowania PPS spośród pozostałych placówek.

Próbkowanie matek dzieci w wieku poniżej 24. miesiąca życia w placówkach ochrony zdrowia

Należy wybrać próbę 330. matek dzieci w wieku poniżej 24. miesiąca życia spośród 33. wybranych placówek oferujących usługi zdrowotne dla dzieci zdrowych. Próba licząca 330. matki (10. matek na placówkę) jest potrzebna w celu wykrycia 10% ekspozycji matek na promocje z 95% przedziałem ufności, 5% marginesem błędów i zamierzonym efekcie 2.0.

Warstwowa procedura próbkowania jest wykorzystywana w celu wybrania równej liczby matek z dziećmi w dwóch kategoriach:

1. 165. matek z dziećmi w wieku poniżej 6. miesiąca życia: pięć matek w każdej z 33. placówek opieki zdrowotnej;
2. 165. matek z dziećmi w wieku między 6-23. miesiące życia: pięć matek w każdej z 33. placówek opieki zdrowotnej.

Na etapie analizy danych próba może być ważona, aby spełniała warunki reprezentatywności dla danego miasta, na podstawie wskaźników urodzeń w ostatnich dwóch latach.

Próbkowanie placówek położniczych

Zaleca się, aby w placówkach położniczych zbierane były informacje na temat pracowników ochrony zdrowia, działań promocyjnych produktów objętych badaniem i materiałów edukacyjnych dostępnych w tych placówkach. W tym module protokołu wybiera się 10. największych placówek położniczych, w których odbywają się porody, z listy obejmującej wszystkie placówki położnicze (publiczne i prywatne) w największym mieście kraju.

Podstawowa lista placówek położniczych, w których odbywają się porody w danym mieście powinna być jak najbardziej aktualna, dokładna i pełna, zawierać podstawowe informacje, takie jak nazwa placówki, lokalizacja, rodzaj (szpital, przychodnia, punkt itp.), własność (publiczna lub prywatna) i liczba porodów.

Próbkowanie pracowników ochrony zdrowia w placówkach opieki zdrowotnej i placówkach położniczych

Należy wybrać próbę liczącą 129. pracowników ochrony zdrowia z 43. wybranych placówek ochrony zdrowia (33. placówek ochrony zdrowia i 10. placówek położniczych). W każdej placówce należy przeprowadzić wywiady z trzema pracownikami: dyrektorem kliniki/szpitala lub w większych placówkach – kierownikiem oddziału położniczego, lekarzem i pielęgniarką lub położną.

ZBIERANIE DANYCH

Do zbierania danych zaleca się przygotowanie dwuosobowych zespołów badawczych na każdą placówkę. Ponadto zaleca się przydzielenie jednego kierownika do każdego zespołu, którego zadaniem będzie nawiązanie kontaktu z personelem placówki, organizacja wyboru matek, zbieranie i przegląd wypełnionych kwestionariuszy oraz sprawdzanie kategorii wiekowych (tylko w placówkach ochrony zdrowia) i liczby przeprowadzonych wywiadów w każdej placówce.

Po wcześniejszym uzyskaniu zgody w każdej placówce powinny odbyć się dwie lub trzy wizyty podczas, których będą zbierane dane.

- 1) Wyłącznie w placówkach ochrony zdrowia, wywiady z pięcioma matkami dzieci w wieku poniżej 6. miesiąca życia i pięcioma matkami dzieci w wieku 6-23 miesiąca życia (patrz Formularz 1).
- 2) Wywiady z trzema przedstawicielami placówki ochrony zdrowia (patrz Formularz 2). Wywiady te powinny być przeprowadzane indywidualnie, aby zapewnić niezależność odpowiedzi każdej z osób.
- 3) Obserwacje działań promocyjnych i materiałów informacyjnych lub edukacyjnych w placówce ochrony zdrowia (Formularz 3). W formularzu należy uwzględnić wszystkie elementy wyposażenia lub materiały opatrzone logiem lub nazwą producentów lub marek produktów objętych badaniem. Każdy przedmiot powinien zostać sfotografowany lub pobrany egzemplarz.

Zbieranie danych w każdej wybranej placówce powinno odbywać się w ciągu jednego dnia. W ośrodkach zdrowia, w zależności od przepływu pacjentów i godzin pracy personelu, trzy wywiady z pracownikami mogą odbyć się przed lub po wywiadach z matkami lub pomiędzy nimi. Obserwacje mogą być rozpoczęte w dowolnym momencie wizyty w placówce, ważne jednak, aby zakończyły się dopiero po zakończeniu wszystkich wywiadów, aby możliwe było zarejestrowanie wszystkich materiałów, o których wspomniano w wywiadach. Konkretnie kroki i instrukcje dla prowadzących zbieranie danych w trzech obszarach w placówkach opieki zdrowotnej znajdują się w podręczniku osób prowadzących badanie w Aneksie 3.

ANALIZA STUDYJNA MATERIAŁÓW

Materiały promocyjne i informacyjne lub edukacyjne znajdujące się w placówkach ochrony zdrowia powinny być analizowane w biurze realizatora badania (analiza studyjna). Jeden badacz powinien oceniać zdjęcia i kopie materiałów uzyskanych podczas zbierania danych i przeprowadzić dokładną weryfikację dla każdego egzemplarza według Formularza 4. Na liście znajdują się kryteria dla wszystkich materiałów i dodatkowe kryteria dla materiałów, które wymieniają określone typy produktów. Ponadto do listy kontrolnej należy dodać kryteria dotyczące odpowiednich przepisów krajowych. Następnie należy wprowadzić wyniki analizy studyjnej w celu wygenerowania zestawu danych.

WPROWADZANIE DANYCH I KONTROLA JAKOŚCI

Zbieranie danych może być prowadzone na formularzach papierowych, a wprowadzanie danych odbywać się później w biurze. Alternatywą jest stworzenie mobilnych formularzy zbierania danych na tablety i smartfony. Aneks 4 przedstawia szablon formularza XLS opracowanego dla kwestionariusza dla matek (Formularz 1) który może być ściągnięty osobno ze strony z narzędziami (<http://www.who.int/nutrition/netcode/en/>). Ten sam standardowy formularz XLS (<http://xlsform.org/>) może być wykorzystany do przeniesienia innych papierowych formularzy do formy elektronicznej.

Kilka popularnych platform zbierania danych (np. KoBo ToolBox, ODK, ONA) wspiera formularze XLSForms. KoBo Toolbox (www.kobotoolbox.org) jest platformą wykorzystywaną do konwertowania formularzy XLSForms do zbierania danych w urządzeniach mobilnych, takich jak telefony komórkowe i tablety. Istnieją dwa sposoby zbierania danych na urządzeniach mobilnych przy użyciu platformy KoBo. Po pierwsze można wykorzystać aplikację na Androida KoBoCollect po wprowadzeniu URL formularza zbierania danych wygenerowanego przez KoBo Toolbox. Po drugie, każde urządzenie mobilne (np. smartfon lub tablet) może zbierać dane na stronie internetowej przy użyciu dowolnej przeglądarki z wykorzystaniem linku do formularza wygenerowanego przez KoBo Toolbox. Obie metody zbierania danych działają offline, a dane można przysyłać później, kiedy dostępne jest połączenie internetowe.

W celu zmniejszenia błędów podczas wprowadzania danych powinna być stosowana kontrola jakości danych, kontrola zgodności i dokumentacja poprawek. Następnie w przygotowaniu do analizy powinno odbywać się przesyłanie, łączenie, czyszczenie i inne przygotowanie danych. Dodatkowe źródła są dostępne w miarę potrzeb, aby przekazać szczegóły procesów kontroli jakości i innych narzędzi wprowadzania danych (np. EpiInfo¹³, CSPro¹⁴).¹⁵

ANALIZA I INTERPRETACJA DANYCH

Wszystkie trzy zestawy danych powinny być wygenerowane i oczyszczone przed analizą danych:

- odpowiedzi z wywiadów z matkami;
- odpowiedzi z wywiadów z pracownikami ochrony zdrowia; oraz
- analiza studyjna materiałów promocyjnych z placówek opieki zdrowotnej (zdjęcia i egzemplarze).

Większość odpowiedzi z wywiadów z matkami i pracownikami służby zdrowia powinna być gotowa do analizy po kontroli jakości i wprowadzeniu danych.

Trzy zestawy danych powinny zostać wyeksportowane do wybranego programu statystycznego (np. Epi Info, STATA, SAS, SPSS) do analizy danych. Należy zwrócić uwagę na następujące punkty podczas analizy danych:

- ważenie próby matek, jeśli jest to potrzebne;
- możliwe sposoby podziału wskaźników dla bardziej szczegółowej analizy (np. według rodzaju produktu, rodzaju pracownika ochrony zdrowia, rodzaju placówki opieki zdrowotnej, marki). Aneks 5 przedstawia sugerowany podział według wskaźników.

Analizując zgodność materiałów informacyjnych i edukacyjnych z kryteriami Kodeksu, należy zwrócić uwagę, że niektóre kryteria wskazują, co powinno pojawiać się w takich materiałach, a inne, co nie powinno się w nich pojawiać. Odpowiedzi na pytania zawarte w Formularzu 4 zgodne z Kodeksem przedstawia Tabela 3.

¹³ Zobacz <https://www.cdc.gov/epiinfo/index.html>

¹⁴ <https://www.census.gov/population/international/software/cspro/index.html>

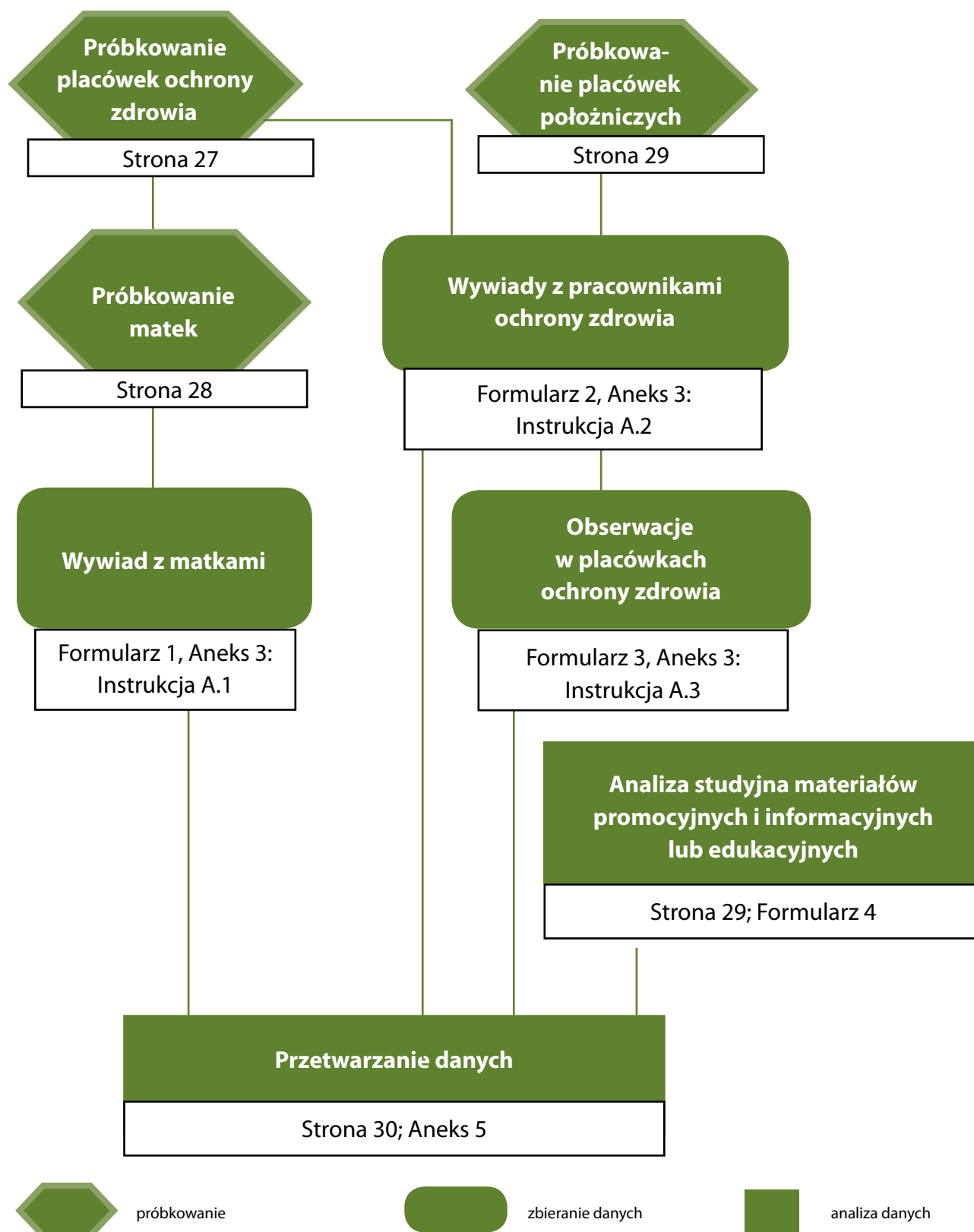
¹⁵ Zobacz np. <http://mics.unicef.org/tools?round=mics5#data-processing>

Tabela 3. Odpowiedzi zgodne z Kodeksem dla materiałów informacyjnych i edukacyjnych zebranych w placówkach ochrony zdrowia.

Pytanie z Formularza 4		Odpowiedź zgodna z Kodeksem
10.1	Zawiera jasne informacje dotyczące korzyści i wyższości karmienia piersią	Tak
10.2	Zawiera jasne informacje dotyczące żywienia matki	Tak
10.3	Zawiera jasne informacje dotyczące przygotowania do karmienia piersią i jego kontynuowania	Tak
10.4	Zawiera jasne informacje dotyczące negatywnego wpływu wprowadzenia częściowego karmienia butelką na karmienie piersią	Tak
10.5	Zawiera jasne informacje na temat trudności związanych z powrotem do karmienia piersią po rezygnacji z niego	Tak
10.6	Zawiera informacje sugerujące lub tworzące przekonanie, że preparaty mlekozastępcze są równorzędne lub lepsze od mleka kobiecego	Nie
10.7	Zawiera tekst lub obrazy mogące zniechęcać do karmienia piersią lub podważać jego wartość	Nie
10.8	Zaleca stosowanie żywności lub napojów dla niemowląt poniżej 6. miesiąca życia	Nie
10.9	Zawiera zaproszenie (bezpośrednie lub pośrednie) do kontaktu z firmą	Nie
10.10	Zawiera zachętę do zakupu produktów	Nie
11.1	Zawiera jasne informacje dotyczące społecznych i finansowych konsekwencji stosowania preparatów mlekozastępczych	Tak
11.2	Zawiera jasne informacje dotyczące zagrożeń zdrowotnych wynikających ze stosowania niewłaściwego rodzaju żywności lub niewłaściwych metod żywienia	Tak
11.3	Zawiera jasne informacje dotyczące zagrożeń zdrowotnych związanych ze zbędnym lub niewłaściwym stosowaniem preparatów mlekozastępczych	Tak
11.4	Zawiera teksty lub obrazy mogące idealizować stosowanie preparatów mlekozastępczych	Nie
12.1	Zawiera oświadczenie podkreślające znaczenie kontynuowania karmienia piersią przynajmniej do ukończenia przez dziecko 2. roku życia	Tak
12.2	Zawiera oświadczenie podkreślające znaczenie wprowadzania żywności uzupełniającej przed ukończeniem przez niemowlę 6. miesiąca życia	Tak
12.3	Sugeruje, że żywność uzupełniająca może być podawana butelką	Nie
12.4	Zawiera informacje sugerujące lub tworzące przekonanie, że żywność uzupełniająca jest równorzędna lub lepsza niż mleko kobiece	Nie
13.1	Zawiera informacje nienaukowe, niezgodne z faktami	Nie

PODSUMOWANIE/SCHEMAT PRACY

Powyższa sekcja opisała liczne kroki potrzebne do zaprojektowania i przeprowadzenia oceny wśród matek i w placówkach ochrony zdrowia. Schemat poniżej ilustruje tematy, które zostały omówione i pokazuje odpowiadające im strony oraz odniesienia do odpowiednich Formularzy i Aneksów.







A close-up, warm-toned photograph of a baby with dark hair and blue eyes, crawling on a wooden floor. The baby is wearing a light blue long-sleeved shirt and is looking directly at the camera with a curious expression. The background is softly blurred, showing a wooden headboard and a patterned rug.

B – MODUŁ
DOTYCZĄCY PUNKTÓW
SPRZEDAŻY I ETYKIET

Drugą częścią składową oceny jest zbadanie zakresu działań promocyjnych w punktach sprzedaży i analiza etykiet produktów.

CELE

Moduł sprzedażowy ma dwa cele:

- ocena zakresu działań promocyjnych związanych z produktami objętymi badaniem w punktach sprzedaży; oraz
- ocena zgodności etykiet produktów z Kodeksem i przepisami prawa.

WSKAŹNIKI

Sugerowane wskaźniki dla modułu sprzedaży prezentuje Tabela 4.

Tabela 4 Sugerowane wskaźniki dla działań promocyjnych w sklepach i etykiet

Działania promocyjne	Etykiety
Liczba (%) działań promocyjnych dotyczących produktów objętych badaniem w punktach sprzedaży. Liczba (%) materiałów promocyjnych znalezionych w punktach sprzedaży niezgodnych z odnoszącymi się do nich kryteriami Kodeksu.	Liczba (%) etykiet produktów niezgodnych z odnoszącymi się do nich kryteriami Kodeksu i odpowiednimi przepisami prawa.

PROCEDURA PRÓBKOWANIA

Trzy oddzielne procedury próbkowania są zalecane aby wybrać w sumie 48. punktów sprzedających produkty objęte badaniem: 1) 33. małe sklepy, 2) 10. dużych sklepów i 3) 5. sklepów internetowych.

Małe sklepy: należy wybrać jeden mały sklep lub aptekę w pobliżu każdej z 33. placówek opieki zdrowotnej wybranych do próby oceny placówek ochrony zdrowia (Patrz Sekcja A). Małe sklepy obejmują lokalne sklepiki, sklepy osiedlowe lub kioski. Apteki nie powinny obejmować aptek powiązanych z placówkami ochrony zdrowia. Jeśli wybór sklepów w najbliższej odległości od placówki ochrony zdrowia wydaje się nie być obiektywny (np. brak małych sklepów dla lokalnej społeczności), można wybrać inną metodę próbkowania dostosowaną do lokalnego kontekstu. Konkretnie instrukcje dotyczące wyboru najbliższego małego sklepu lub apteki znajdują się w Aneksie 3.

Duże sklepy: dziesięć dużych sklepów sprzedających właściwe produkty w dużych ilościach i o szerokim asortymencie powinny być wybrane na podstawie wiedzy na temat warunków lokalnych: powinny to być sklepy, które będą miały w ofercie większość właściwych produktów dostępnych w sprzedaży w całym kraju. Duże sklepy mogą obejmować ogólnokrajowe sieci sklepów spożywczych, supermarketów i sklepów z artykułami dla dzieci.

Sklepy internetowe: sklepy internetowe powinny być wybrane na podstawie wiedzy o rynku lokalnym i wyszukiwania internetowego, tak jak opisano w Sekcji C.

ZBIERANIE DANYCH

Są dwie różne procedury zbierania danych w punktach sprzedaży:

- 1) ewidencja produktów objętych badaniem sprzedawanych w punktach sprzedaży (Formularz 5);
- 2) odnotowywanie dowolnych typów działań promocyjnych związanych z produktami objętymi badaniem w punktach sprzedaży (Formularz 6). Formularz ten odnosi się tylko do dużych i małych sklepów – zbieranie danych dotyczących działań promocyjnych w sklepach internetowych jest opisane w Sekcji C.

Ewidencja produktów dostępnych w sprzedaży

Zaczynając od jednego dużego sklepu należy zakupić po jednym egzemplarzu każdego właściwego produktu i zabrać do biura realizatora badania, aby zostały zapisane. Należy stworzyć listę produktów dostępnych w sprzedaży. Listę trzeba zabrać do kolejnego dużego sklepu. Wszystkie produkty znalezione w drugim sklepie, a które nie znalazły się na pierwszej liście, należy zakupić i zabrać do biura, a następnie dodać je do listy produktów. Procedurę należy powtarzać w kolejnych sklepach (w sumie 5), do momentu, aż nie będzie już dostępnych nowych produktów. Sklepy internetowe powinny być włączone do tego procesu, ponieważ mogą one oferować produkty niedostępne w zwykłych sklepach, ale warto upewnić się, czy produkty te są faktycznie dostępne w danym kraju.

W przypadku produktów sprzedawanych w opakowaniach różnych rozmiarów zalecane jest nabycie opakowania średniej wielkości lub najczęściej kupowanego. Małe opakowania (np. do jednorazowego użytku) mogą nie zawierać wszystkich informacji zawartych na dużych opakowaniach, z kolei opakowania bardzo duże mogą być zbyt kosztowne.

Ponieważ możliwe jest, że produkty zostaną wymienione w różnych punktach sprzedaży, ważne jest, aby sprawdzić, czy wpisy się nie powtarzają.

Zakupy mogą być dokonywane w tych samych sklepach, które zostały wybrane w procedurze próbkowania lub w innych sklepach. Obie opcje są akceptowalne.

Odnutowywanie działań promocyjnych w sklepach (z wyjątkiem sklepów internetowych)

We wszystkich sklepach zawartych w wybranej próbie, osoba prowadząca badanie po wejściu do sklepu powinna porozmawiać z kierownikiem, aby wytłumaczyć cel badania i poprosić o zgodę na robienie zdjęć. Zdjęcia muszą być wysokiej jakości, ponieważ konieczne będzie uzyskanie z nich szczegółowych informacji na etapie analizy studyjnej. W przypadku materiałów, które można zabrać ze sklepu (np. broszury, ulotki, kupony) należy nakleić takie same etykiety na egzemplarzu i w formularzu zbierania danych.

Oprócz zdjęć promocji konieczne jest zapisanie rodzaju działań promocyjnych. Papierowe formularze zbierania danych do celu zapisywania szczegółów działań promocyjnych w punktach sprzedaży są przedstawione w Formularzu 6. Jeśli w punkcie sprzedaży jest więcej niż 10. działań promocyjnych, formularz może zostać skopiowany, aby opisać wszystkie napotkane działania promocyjne. Kraje mogą również konwertować ten formularz do postaci mobilnej, jeśli preferowana jest mobilna forma zbierania danych, co opisano w sekcji A.

Konkretne kroki i instrukcje dla osób zbierających dane są szczegółowo opisane w Aneksie 3.

Ważne jest upewnienie się, że numery zdjęć lub etykiet są zapisane w formularzu zbierania danych do późniejszej analizy studyjnej.

ANALIZA STUDYJNA ETYKIET I MATERIAŁÓW

Należy przeprowadzić dwa procesy analizy studyjnej w celu zbadania danych zebranych w punktach sprzedaży:

- 1) analiza studyjna etykiet produktów sprzedawanych w sklepach (zdjęcia i produkty);
- 2) analiza studyjna materiałów promocyjnych ze sklepów (zdjęcia i egzemplarze).

Etykiety na zdjęciach i produktach należy szczegółowo przeanalizować według listy kryteriów dotyczących informacji i obrazów, które powinny i nie powinny pojawiać się na etykietach produktów. Formularz 7 przedstawia listę kryteriów opartych na Artykule 9 Kodeksu. Jest to lista kryteriów dla wszystkich produktów i dodatkowe kryteria dla określonych rodzajów produktów. Ponadto należy dodać do listy kryteria odnoszące się do krajowych przepisów prawa.

Podobnie jak w przypadku analizy studyjnej materiałów promocyjnych i informacyjnych/edukacyjnych z placówek ochrony zdrowia (w Sekcji C.5), analiza studyjna materiałów promocyjnych ze sklepów powinna zostać przeprowadzona na podstawie tej samej listy (Formularz 4), z wyłączeniem dodatkowego kryterium dla materiałów przeznaczonych wyłącznie dla pracowników ochrony zdrowia. Ze względu na podobieństwo, analiza studyjna wszystkich materiałów promocyjnych niezależnie od miejsca ich znalezienia może być przeprowadzana wspólnie.

PRZYKŁAD KRAJOWY: OCENA ETYKIET ŻYWNOŚCI DLA NIEMOWLĄT I MAŁYCH DZIECI W NEPALU

W Nepalu została przeprowadzona ocena okresowa etykiet żywności dla niemowląt i małych dzieci (w tym również produktów mlekozastępczych) w ramach projektu Międzynarodowej Oceny i Badania Żywienia Dzieci Helen Keller (ARCH). Po badaniu rynku stworzono podstawową listę produktów, dla których zbierano dane. Zakupiono jeden wariant smakowy i jeden rozmiar opakowania dla każdego produktu. Odwiedzono w sumie 31. sklepów w dolinie Kathmandu, w tym 5. sklepów spożywczych z ogólnokrajowej sieci, 5. średnich niezależnych sklepów spożywczych i 22. mniejsze sklepy. Zakupiono 14. komercyjnych preparatów mlekozastępczych dla niemowląt i małych dzieci oraz 22. produkowane komercyjnie produkty żywności uzupełniające^{16,17}. Sfotografowano etykiety, a ich zawartość została oceniona według odpowiednich list kryteriów przez badaczy.

WPROWADZANIE DANYCH I KONTROLA JAKOŚCI

Zbieranie danych może być prowadzone na formularzach papierowych, a wprowadzanie danych odbywać później w biurze. Alternatywą jest stworzenie mobilnych formularzy zbierania danych na tablety i smartfony.

ANALIZA I INTERPRETACJA DANYCH

Sugerowany podział wskaźników według rodzaju działań promocyjnych, rodzaju produktu, marki i rodzaju punktu sprzedaży jest opisany w Aneksie 6.

Analizując zgodność etykiet z kryteriami Kodeksu, należy zwrócić uwagę, że niektóre kryteria wskazują, co powinno pojawiać się na etykiecie, a inne, co nie powinno się na niej pojawiać. Odpowiedzi na pytania zawarte w Formularzu 7 zgodne z Kodeksem przedstawia Tabela 5.

Tabela 5 Odpowiedzi zgodne z Kodeksem dla Formularza 7 do analizy studyjnej etykiet

Pytania z Formularza 7		Odpowiedź zgodna z Kodeksem
7.1	Informacje o produkcie są wydrukowane na opakowaniu lub solidnie przymocowanej etykiecie	Tak
7.2	Język etykiety jest właściwy dla kraju, w którym produkt jest sprzedawany	Tak
7.3	Zawiera oświadczenia żywieniowe lub zdrowotne	Nie
7.4	Zawiera przekaz o rekomendacji pracownika ochrony zdrowia lub instytucji zajmującej się ochroną zdrowia/placówki ochrony zdrowia	Nie
7.5	Zawiera zalecany lub właściwy wiek wprowadzania	Tak
7.6	Zawiera zaproszenie do nawiązania kontaktu (bezpośredniego lub pośredniego) z firmą	Nie
7.7	Zawiera zachętę do zakupu produktów firmy objętych badaniem	Nie
7.8	Zawiera listę składników	Tak
7.9	Zawiera skład odżywczy produktu	Tak
7.10	Zawiera instrukcje przechowywania	Tak
7.11	Zawiera numer partii	Tak

16 Pereira C, Ford R, Feeley AB, Sweet L, Badham J, Zehner J. Cross-sectional survey shows that follow-up formula and growing-up milks are labelled similarly to infant formula in four low and middle income countries. *Maternal & Child Nutrition*. (2016): 12(S2); 91-105.

17 Sweet L, Pereira C, Ford R, Feeley AB, Badham J, Mengkheang K, Adhikary I, Gueye NYS, Coly AN, Makafu C, Zehner E. Assessment of corporate compliance with guidance and regulations on labels of commercially produced complementary foods sold in Cambodia, Nepal, Senegal and Tanzania. *Maternal & Child Nutrition*. 2016: 12(S2);106-125

7.12	Pokazuje datę, przed którą produkt powinien zostać spożyty (datę przydatności do spożycia)	Tak
8.1	Zawiera oznaczenie „Ważna informacja” lub ich ekwiwalent	Tak
8.2	Zawiera zdanie o wyższości karmienia piersią	Tak
8.3	Zawiera tekst lub obrazy mogące idealizować stosowanie preparatów mlekoza- stępczych	Nie
8.4	Zawiera tekst lub obrazy mogące zniechęcać do karmienia piersią lub podważać jego znaczenie	Nie
8.5	Zawiera informacje, które sugerują lub tworzą przekonanie, że preparaty mlekoza- stępcze są równorzędne lub lepsze niż mleko kobiece	Nie
8.6	Zawiera twierdzenie, że produkt powinien być stosowany wyłącznie z zalecenia pracowników ochrony zdrowia	Tak
8.7	Zawiera twierdzenie, że potrzebna jest porada pracownika ochrony zdrowia doty- cząca odpowiedniego zastosowania	Tak
8.8	Zawiera ostrzeżenie przez zagrożeniem zdrowotnym spowodowanym przez nie- właściwe przygotowanie i zastosowanie	Tak
8.9	Jeśli jest w postaci sproszkowanej , zawiera ostrzeżenie, że produkty mlekoza- stępcze dla niemowląt w tej postaci mogą zawierać mikroorganizmy chorobo- twórcze	Tak
8.10	Jeśli jest w postaci sproszkowanej , zawiera instrukcje prawidłowego przygoto- wania: a. etykieta przedstawia wyraźne, graficzne instrukcje przygotowania produktu; b. instrukcja obrazuje konieczność zachowania zasad higieny przygotowania np. czyste ręce i powierzchnia, na której jest przygotowywany produkt; c. instrukcja pokazuje konieczność przegotowania wody i sterylizacji przyborów; d. instrukcja pokazuje, że należy przygotowywać tylko jedną porcję mleka mody- fikowanego na raz; e. instrukcja pokazuje konieczność stosowania wody o temperaturze 70°C lub wyższej w celu zminimalizowania skażenia mikroorganizmami podczas przygoto- wania; f. instrukcja pokazuje konieczność ostudzenia mieszanki przed podaniem, jeśli do przygotowania wykorzystana była gorąca woda; g. instrukcja pokazuje, że resztki produktu powinny zostać od razu wyrzucone.	Tak

Dla żywności uzupełniającej:

9.1	Zawiera informację o wadze kontynuowania karmienia piersią przynajmniej do ukończenia przez dziecko 2. roku życia	Tak
9.2	Zawiera zdanie, informujące o tym, że produkt nie powinien być podawany nie- mowlętom poniżej 6. miesiąca życia	Tak
9.3	Zawiera teksty lub obrazy, które mogą sugerować, że produkt powinien być poda- wany niemowlętom poniżej 6. miesiąca życia	Nie
9.4	Sugeruje, że produkt może być podawany butelką	Nie
9.5	Zawiera tekst lub obrazy mogące zniechęcać do karmienia piersią lub podważać jego znaczenie	Nie
9.6	Zawiera informacje sugerujące lub tworzące przekonanie, że żywność uzupełnia- jąca jest równorzędna lub lepsza niż mleko kobiece	Nie
9.7	Schemat kolorystyczny, projekt, nazwy marki, slogany lub maskotki są podobne do tych umieszczonych na opakowaniach preparatów mlekozastępczych tego sa- mego producenta	Nie
10.1	Zawiera obrazy lub teksty idealizujące stosowanie butelek i smoczków	Nie

Analizując zgodność z kryteriami Kodeksu materiałów informacyjnych i edukacyjnych, należy zauważyć, że niektóre kryteria wskazują, co powinno się znaleźć w materiałach, a inne, co nie powinno się w nich znaleźć. Odpowiedzi na pytania zawarte w Formularzu 4 zgodne z Kodeksem są przedstawione w Tabeli 6.

Tabela 6 Odpowiedzi zgodne z Kodeksem w Formularzu 4 do analizy studyjnej materiałów edukacyjnych i informacyjnych znalezionych w punktach sprzedaży

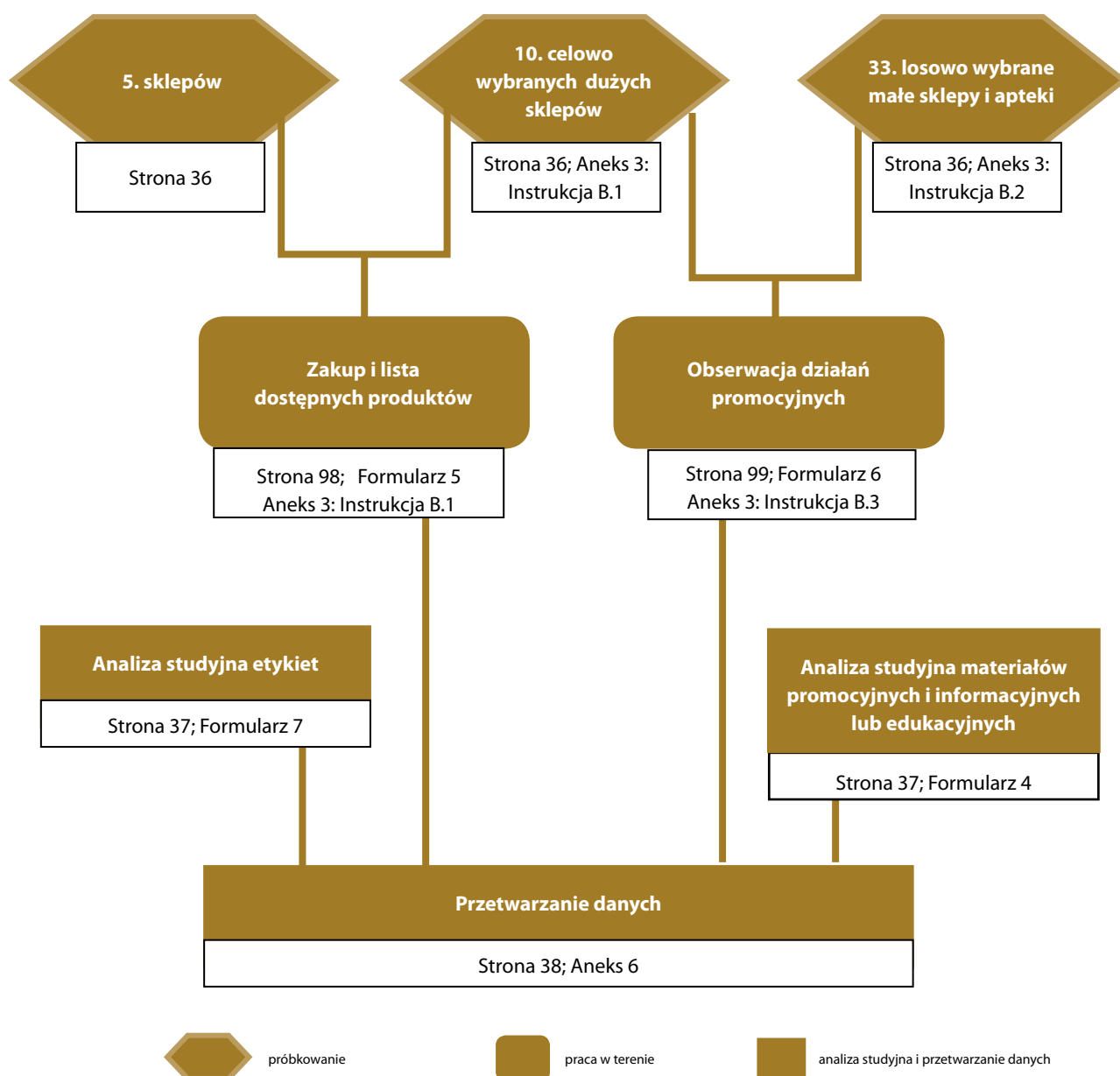
Pytanie z Formularza 4		Odpowiedź zgodna z Kodeksem
10.1	Zawiera czytelne informacje dotyczące korzyści z karmienia piersią i wyższości karmienia piersią	Tak
10.2	Zawiera czytelne informacje dotyczące żywienia matki	Tak
10.3	Zawiera czytelne informacje dotyczące przygotowania do karmienia piersią i jego utrzymania	Tak
10.4	Zawiera czytelne informacje dotyczące negatywnego wpływu wprowadzenia częściowego karmienia butelką na karmienie piersią	Tak
10.5	Zawiera czytelne informacje na temat trudności związanych z powrotem do karmienia piersią po rezygnacji z niego	Tak
10.6	Zawiera informacje sugerujące lub tworzące przekonanie, że produkty zastępujące mleko kobiece są równe lub lepsze niż mleko kobiece	Nie
10.7	Zawiera tekst lub obrazy mogące zniechęcać do karmienia piersią lub podważać jego znaczenie	Nie
10.8	Zaleca stosowanie żywności lub napoi dla niemowląt poniżej 6. miesiąca życia	Nie
10.9	Zawiera zaproszenie (bezpośrednie lub pośrednie) do kontaktu z firmą	Nie
10.10	Zawiera narzędzia promocyjne zachęcające do zakupu produktów	Nie
Dodatkowe kryteria dla materiałów o preparatach mlekozastępczych dla niemowląt		
11.1	Zawiera czytelne informacje dotyczące społecznych i finansowych skutków stosowania preparatów mlekozastępczych	Tak
11.2	Zawiera czytelne informacje dotyczące zagrożeń zdrowotnych w związku ze stosowaniem niewłaściwej żywności lub niewłaściwych metod żywienia niewłaściwymi produktami żywnościowymi lub metodami żywienia	Tak
11.3	Zawiera czytelne informacje dotyczące zagrożeń zdrowotnych związanych z niepotrzebnym lub niewłaściwym stosowaniem preparatów mlekozastępczych	Tak
11.4	Zawiera tekst lub obrazy mogące idealizować stosowanie preparatów mlekozastępczych	Nie
Dodatkowe kryteria dla materiałów o żywieniu uzupełniającym		
12.1	Zawiera zdanie informujące o wadze kontynuowania karmienia piersią przynajmniej do ukończenia przez dziecko 2. roku życia	Tak
12.2	Zawiera zdanie informujące o znaczeniu nie wprowadzania żywności uzupełniającej przed ukończeniem przez niemowlę 6. miesiąca życia	Tak
12.3	Sugeruje, że żywność uzupełniająca może być podawana butelką	Nie
12.4	Zawiera informacje sugerujące lub tworzące przekonanie, że żywność uzupełniająca jest równa lub lepsza niż mleko kobiece	Nie
Dodatkowe kryteria dla materiałów przeznaczonych wyłącznie dla pracowników ochrony zdrowia		
13.1	Zawiera informacje nienaukowe, niezgodne z faktami	Nie

PRZYKŁAD KRAJOWY: OCENA PROMOCJI W SKLEPACH W SENEGALU

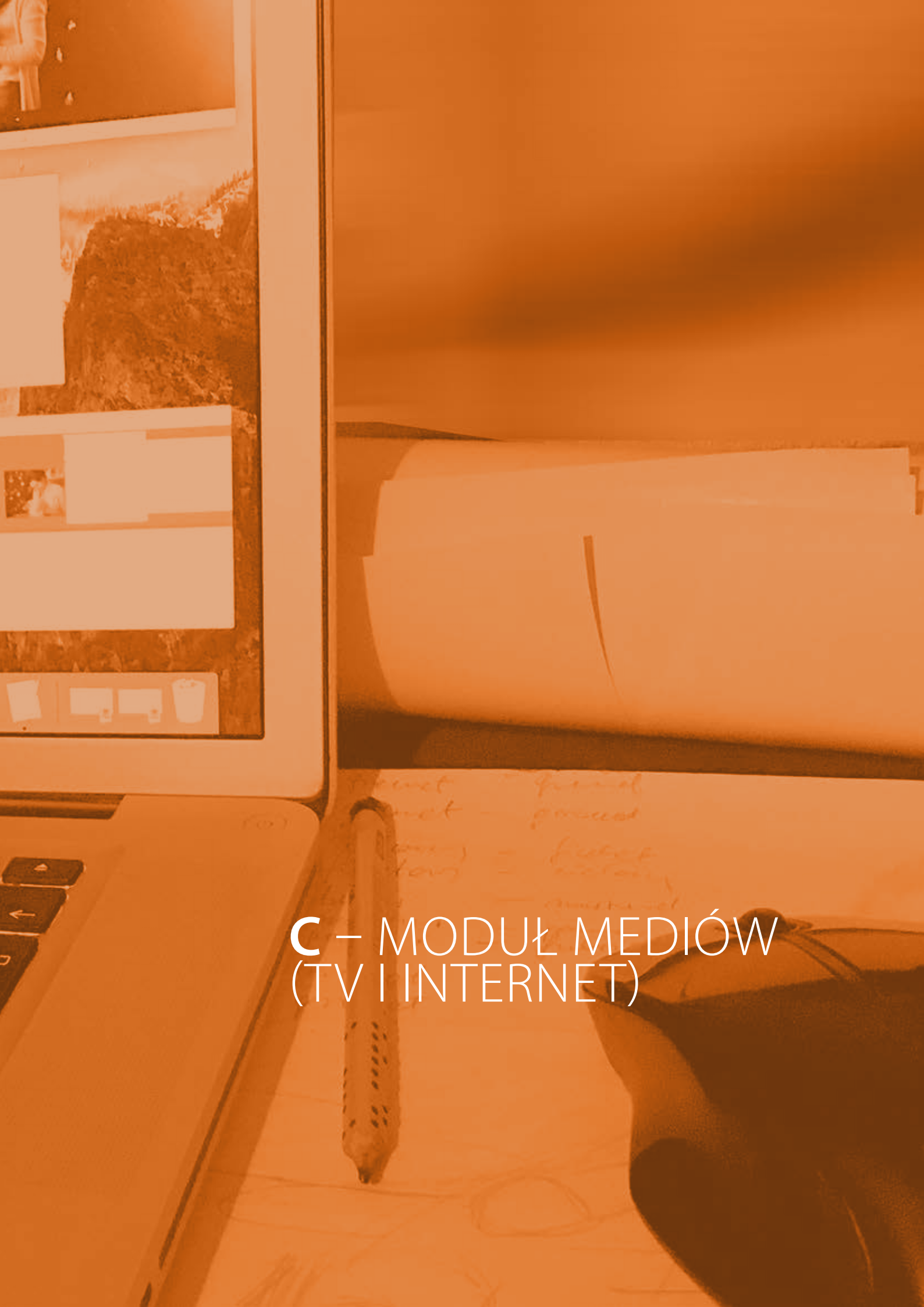
W Senegalu została przeprowadzona ocena promocji żywności dla niemowląt i małych dzieci (w tym również produktów mlekozastępczych) w ramach projektu Międzynarodowej Oceny i Badania Żywienia Dzieci Helen Keller (ARCH). Odwiedzono w sumie 31. sklepów, w tym 9. celowo wybranych średnich i dużych sklepów (w tym trzy apteki) i 22. losowo wybrane małe sklepy w obszarze Dakaru, stolicy państwa. Zespół, który przeszedł trzydniowe szkolenie przed badaniem, odwiedzał sklepy i zbierał dane dotyczące cech sklepu i informacje na temat promocji w punkcie sprzedaży, obejmujące rodzaj promocji, produkty, których dotyczyła oraz, tam gdzie to możliwe, zdjęcia promocji.

PODSUMOWANIE/SCHEMAT PRACY

Drugą częścią oceny jest badanie zakresu działań promocyjnych produktów objętych kodeksem w sklepach i analiza etykiet.







C – MODUŁ MEDIÓW (TV I INTERNET)

Trzecią częścią oceny jest ocena zakresu promocji produktów objętych kodeksem w mediach. Dwa elementy są oceniane oddzielnie - reklamy telewizyjne i internetowe.

REKLAMY TELEWIZYJNE¹⁸

Cele

Celem niniejszego modułu jest analiza reklam telewizyjnych emitowanych w telewizji krajowej (publicznej i prywatnej) w wystarczająco długim okresie, by wykazać różnorodność reklam.

Przegląd pozwoli uzyskać następujące informacje:

1. liczbę działań promocyjnych dotyczących produktów objętych Kodeksem;
2. częstotliwość emisji reklam (liczba razy/dziennie);
3. rodzaj emitowanego przekazu promocyjnego;
4. oświadczenia według kategorii produktu.

Wskaźniki

Sugerowane wskaźniki dla modułu reklam telewizyjnych obejmują:

1. całkowitą liczbę reklam telewizyjnych produktów objętych badaniem, pogrupowanych według rodzaju, na przestrzeni 6. miesięcy;
2. częstotliwość emisji reklam produktów mlekozastępczych dla dzieci w wieku poniżej 36. miesiąca życia w kanałach TV;
3. całkowitą liczbę minut reklam produktów mlekozastępczych dla dzieci w wieku poniżej 36. miesiąca życia;
4. całkowitą liczbę minut reklam według produktu;
5. wydatki na reklamy TV według produktu; oraz
6. oświadczenia zdrowotne, żywieniowe i dotyczące innych korzyści, według produktu.

Procedura próbkowania

W celu opracowania procedury przeglądu reklam telewizyjnych, potrzebna jest procedura próbkowania, która pozwoli określić, które media należy monitorować i jak długo oraz które reklamy przeglądać. Oznacza to zdefiniowanie okresu próbkowania, kanałów, rodzajów programów, odpowiednich produktów, rodzajów reklam i czasu (Więcej szczegółów - patrz Ramka 4).

RAMKA 4 PROCEDURA PRÓBKOWANIA DO MONITOROWANIA TELEWIZJI	
Okres próby	Zalecane są następujące możliwości w zależności od warunków w danym kraju: a. w krajach, gdzie agencje monitorowania mediów rejestrują programy telewizyjne, zaleca się poprosić o dane związane z okresem 4-6 miesięcy przed samą oceną; b. w krajach, gdzie agencje monitorowania mediów nie rejestrują takich informacji, zaleca się wynajęcie ich do monitorowania i dokumentowania konkretnych reklam przez jeden miesiąc przed rozpoczęciem oceny; c. należy zdawać sobie sprawę z możliwego wpływu sezonowości na rodzaj reklam (np. okres Bożego Narodzenia). W niektórych krajach program telewizyjny może być dostępny do nabycia w formie elektronicznej od nadawców. Zakup próbki kilku dni programu może być bardziej efektywny kosztowo niż bezpośrednie monitorowanie lub rejestrowanie.
Kanały	Kanały z programami w stolicy/największych miastach: a. publiczne (maksymalnie trzy kanały o największym zasięgu spośród kanałów publicznych w stolicy/największych miastach); b. prywatne (maksymalnie trzy kanały o największym zasięgu spośród kanałów prywatnych w stolicy/największych miastach); oraz c. kanały dostępne w telewizji kablowej z programem rodzinnym (maksymalnie trzy kanały o największym zasięgu spośród kanałów kablowych).
Rodzaje programów:	- Reklamy telewizyjne i ogłoszenia reklamowe - Programy skierowane do rodziców i dzieci, w których reklamy, promocje, gry, konkursy, projekty itp. odnoszą się do właściwych produktów.

¹⁸ Kraje mogą korzystać z tego samego protokołu do przeglądu reklam radiowych wybranych produktów

Czas	24. godziny (cała doba). W przypadku niewystarczających zasobów lub ograniczeń czasowych można wybrać dwa okresy w ciągu dnia (o największej oglądalności).
Wykonawca	Wybrana agencja monitorowania mediów (MMA)

Zbieranie danych

Istnieje kilka różnych elementów danych, które powinny zostać zebrane:

- częstotliwość/czas trwania ogłoszeń reklamowych dotyczących produktów objętych badaniem pokazywanych każdego dnia;
- całkowita liczba reklam telewizyjnych w danym okresie;
- całkowita liczba minut reklam telewizyjnych w danym okresie;
- liczba oświadczeń według kategorii produktu.

Jako formularz zbierania danych wykorzystaj Formularz 8 Analiza studyjna promocji w mediach.

PRZYKŁAD KRAJOWY: MONITORING MEDIÓW W CHILE

Chile wykorzystało dane zebrane w związku z nowymi przepisami dotyczącymi przeciwdziałania otyłości. Zdecydowano o badaniu przypadków łamania przez media praw krajowych odnoszących się do Kodeksu. Przepisy prawa mające na celu przeciwdziałanie otyłości obejmowały regulacje zapobiegające promowaniu wśród dzieci niezdrowych produktów żywnościowych oraz napojów i wymagały monitorowania mediów. W tym celu Departament Żywienia w Ministerstwie Zdrowia zakupił monitoring 12. miesięcy programów telewizyjnych. Departament Żywienia wykorzystał tę bazę do przeprowadzenia oceny pod kątem łamania krajowych regulacji związanych z Kodeksem, w szczególności pod kątem przepisów przeciwdziałających otyłości.

REKLAMY INTERNETOWE

Cele

Celem niniejszego modułu jest analiza działań promocyjnych właściwych produktów w różnych kanałach internetowych, takich jak strony internetowe, Facebook, Twitter, YouTube lub Instagram.

Przegląd ma pomóc w identyfikacji:

- Liczbę ogłoszeń reklamowych:
 - produktów mlekozastępczych dla niemowląt w wieku 0-6 miesięcy życia, 6. miesięcy i więcej oraz 12. miesięcy i więcej;
 - żywności uzupełniającej dla niemowląt w wieku poniżej 6. miesiąca życia;
 - żywności uzupełniającej dla dzieci w wieku od 6. do 24. miesiąca życia;
 - butelek do karmienia.
- Rodzajów identyfikatorów marki na stronach, gdzie znaleziono reklamy/przekaz promocyjny.
- Rodzajów przekazów promocyjnych i oświadczeń dostępnych w Internecie obejmujących zdrowotne, żywieniowe i inne oświadczenia o korzyściach, według kategorii produktów dotyczących właściwych produktów.

Procedura próbkowania

Promocja preparatów mlekozastępczych w Internecie najprawdopodobniej będzie przekazywana przez trzy źródła: 1) producentów lub dystrybutorów produktów mlekozastępczych innej żywności dla dzieci; 2) magazyny dla mam i fora internetowe oraz 3) sklepy internetowe. Ważne jest zbadanie działań promocyjnych obecnych w różnych kanałach internetowych dla każdego z tych źródeł.

Producenci produktów żywnościowych dla dzieci

Strony internetowe producentów właściwych produktów dostępnych w danym kraju mogą być łatwo zidentyfikowane przy pomocy wyszukiwania w Internecie. Wyszukiwania powinny obejmować nazwy firm, marek i produktów. Powinny to być strony z danego kraju lub wyraźnie kierowane do danego kraju (nie strony globalne). Dla każdej z firm należy również wyszukać strony na Facebooku, konto na Twitterze, kanał na YouTube i strony na Instagramie. Jeśli istnieją, powinny być udokumentowane i włączone do próby.

Magazyny/fora internetowe dla matek.

Należy wybrać ok. 10 magazynów online lub forów internetowych skierowanych dla kobiet w ciąży i mam z małymi dziećmi. Powinny to być najbardziej popularne strony w kategorii. Do określenia najpopularniejszych stron w danym kraju można wykorzystać internetowe narzędzia analityczne, takie jak Google Analytics oraz wyszukiwanie słów kluczowych związanych z żywieniem niemowląt i małych dzieci. Jeśli narzędzia analityczne okażą się niewystarczające, można wykorzystać wywiady z kobietami w placówkach położniczych, aby dowiedzieć się, które strony są najbardziej popularne. W przypadku każdego znalezione forum lub strony internetowej należy również wyszukać odpowiadające im konta na Facebooku, Twitterze, YouTube i Instagramie.

Sklepy internetowe.

Należy wybrać maksymalnie pięć dużych sklepów internetowych sprzedających produkty objęte protokołem. Można je znaleźć poprzez wyszukiwanie słów kluczowych związanych z żywieniem niemowląt i małych dzieci.

Zbieranie danych

Zbieranie danych może być prowadzone z biura realizatora poprzez odwiedzanie wszystkich wybranych stron internetowych, kont na Facebooku, Twitterze, YouTube i Instagramie. Należy stworzyć listę podstawową wszystkich odwiedzonych stron z elektronicznym zrzutem ekranu każdej z nich.

Dla każdego napotkanego działania promocyjnego należy wypełnić Formularz 8, aby przekazać szczegóły rodzaju promocji, przekazu i wspomnianych produktów. Ważne jest włączanie promocji innych niż zwykłe reklamy, takich jak zachęty do „polubienia” produktu, loterie i konkursy z nagrodami, członkostwo w klubach, zniżki lub zachęty do zakupów.

Jak wspomniano w Sekcji B, należy zidentyfikować produkty dostępne w sklepach internetowych. Jeśli są to produkty niedostępne w sklepach poza Internetem, powinny zostać zakupione i ujęte w analizie etykiet opisanej w Sekcji B.

Analiza i interpretacja danych

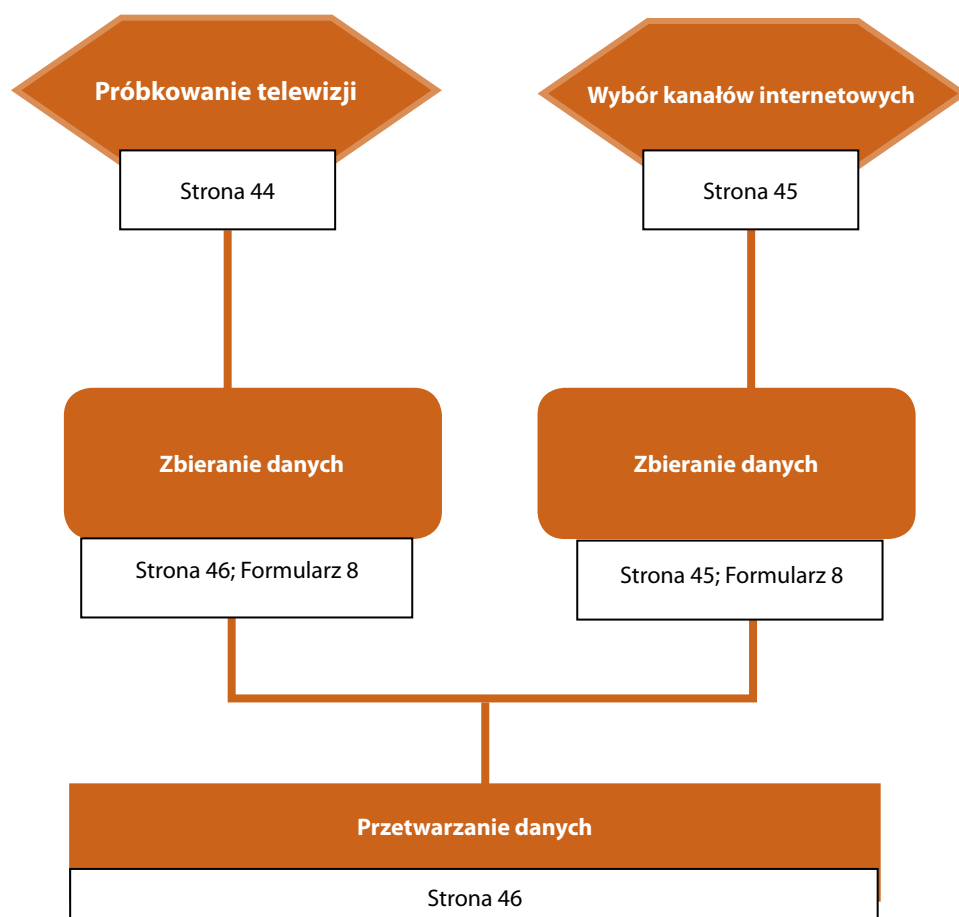
Zebrane informacje o działaniach promocyjnych w mediach powinny być przetwarzane i analizowane osobno dla promocji internetowych i telewizyjnych. Aneks 7 przedstawia przykładowe tabele (patrz poniżej), które mogą być wykorzystane do przedstawienia danych o działaniach promocyjnych w telewizji telewizyjnych.

- **Tabela I.** Częstotliwość i liczba minut działań promocyjnych według rodzaju produktu, firmy, pory dnia i kanału.
- **Tabela II.** Rodzaj prezentowanych działań promocyjnych.
- **Tabela III.** Liczba prezentowanych oświadczeń według rodzaju oświadczenia i kategorii produktu.
- **Tabela IV.** Procent reklam żywności uzupełniającej, która łączy markę z produktem mlekozastępczym (marketing krzyżowy), według firmy

Aneks 8 przedstawia przykładowe tabele, które mogą być wykorzystane do przedstawienia danych o działaniach promocyjnych w Internecie.

- **Tabela I.** Liczba działań promocyjnych według źródeł medialnych, rodzaju produktu, firmy, pory dnia i kanału przekazu.
- **Tabela II.** Rodzaj prezentowanych działań promocyjnych.
- **Tabela III.** Liczba przekazywanych oświadczeń, według rodzaju oświadczenia i kategorii produktu.
- **Tabela IV.** Procent reklam żywności uzupełniającej, która łączy markę z produktem mlekozastępczym (marketing krzyżowy), według firmy.

PODSUMOWANIE/SCHEMAT PRACY



próbkowanie



zbieranie danych



analiza danych





UPOWSZECHNIANIE WYNIKÓW

Ważną fazą oceny jest rozpowszechnianie wyników i wniosków. Wyniki oceny i wypływające z nich zalecenia powinny zostać przekazane kluczowym odbiorcom, szczególnie tym, którzy będą wprowadzać zalecenia w życie.

Pierwszym zaleceniem jest określenie odbiorców docelowych. Mogą do nich należeć urzędnicy państwowi wysokiego szczebla, parlamentarzyści, pracownicy różnych departamentów rządowych, przedstawiciele firm, stowarzyszenia pracowników ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe oraz fundatorzy. Po określeniu odbiorców docelowych można wybrać z poniższej listy sugestii najbardziej odpowiednie strategie rozpowszechniania:

- pełny raport (techniczny dokument roboczy z pełną analizą wyników, metod i zaleceń);
- dokument podsumowujący obejmujący szersze kwestie dla celów rzecznictwa;
- krótkie przedstawienie zasad dla decydentów i partnerów rozwojowych;
- artykuł(y) do czasopism recenzowanych;
- prezentacje skierowane do różnych grup docelowych (np. społeczność związana z ochroną zdrowia i żywieniem, społeczności, media, ustawodawcy);
- informacje prasowe i medialne;
- konferencje prasowe i briefingi;
- kanały informacyjne, kanały aktualności;
- informacje w mediach społecznościowych (Facebook, Twitter i Instagram itp.); oraz
- newslettery publikowane przez agencje rządowe i pozarządowe.

PRZYKŁAD KRAJOWY: ADMINISTRACJA PUBLICZNA W PREZENTOWANIU WYNIKÓW OCENY KODEKSU W EKWADORZE

Administracja publiczna na szczeblu rządowym jest kluczowym partnerem we wspieraniu monitorowania i oceny Kodeksu, rozpowszechnianiu wyników i zapewnianiu odpowiednich działań następnych, w tym również stworzeniu systemu ciągłego monitoringu. W Ekwadorze w 2017 r. opublikowano raport z oceny Kodeksu wykazujący liczne przypadki łamania jego postanowień. Aby zapewnić szerokie rozpowszechnianie wyników, Ministerstwo Zdrowia Ekwadoru, Panamerykańska Organizacja Zdrowia/Światowa Organizacja Zdrowia i UNICEF zorganizowali spotkanie przedstawicieli społeczeństwa obywatelskiego, społeczności pediatrycznej, instytucji akademickich, prasy, izby przemysłowej i przemysłu mleczarskiego dla dzieci, podczas którego zaprezentowano raport. Wydarzenie, któremu przewodniczył Minister Zdrowia, wskazuje nadrzędną rolę administracji państwowej w wyciąganiu konsekwencji wobec producentów za działania, które naruszają i podważają przepisy prawa krajowego.

TWORZENIE I PREZENTACJA RAPORTU Z OCENY

Wśród różnych rezultatów i wyników oceny zaleca się także przygotowanie raportu technicznego ze szczegółowym opisem wyników i metodologii. Zarys szablonu takiego raportu jest zaproponowany w Aneksie 9. Poszczególne kraje mogą dostosować ten szablon do kontekstu lokalnego, własnych potrzeb i docelowego odbiorcy.

Należy opracować również skróconą wersję raportu, która może być przedstawiana ustawodawcom i liderom opinii. Zarys szablonu raportu podsumowującego jest przedstawiony w Aneksie 10.

Prezentacje PowerPoint są kolejnym narzędziem, które może być wykorzystywane do celów rzecznictwa i rozpowszechniania wyników oceny. Przedstawiają one informacje w sposób wizualny, co może być przydatne do wyjaśnienia i zrozumienia przekazu werbalnego. Aneks 11 przedstawia sugerowany zarys prezentacji PowerPoint z wynikami oceny.







ANEKSY

ANEKS 1 OPRACOWYWANIE I USZCZEGÓŁAWIANIE PODSTAWOWEJ LISTY PLACÓWEK OCHRONY ZDROWIA

Zanim do udziału w badaniu zostaną wybrane placówki ochrony zdrowia, należy najpierw przygotować podstawową listę tych placówek. Aby wybrać największe placówki ochrony zdrowia, konieczne jest posiadanie listy placówek, którą można sortować według ich wielkości. Podczas tworzenia i uszczegóławiania podstawowej listy placówek ochrony zdrowia należy uwzględnić kilka kwestii.

Zdefiniowanie zakresu działania placówki ochrony zdrowia do uwzględnienia na liście podstawowej.

- a. Włączyć placówki ochrony zdrowia zapewniające usługi opieki zdrowotnej dla dzieci (np. szczepienia, porady żywieniowe, podstawowa opieka lekarska itp.) i placówki położnicze.
- b. Wziąć pod uwagę lokalne praktyki i kontekst miasta.
- c. Wyłączyć samodzielne apteki, laboratoria i kliniki specjalistyczne.
- d. Uwzględnić kliniki mobilne, jeśli jest to istotne dla miejscowego kontekstu.
- e. Określić, do jakiego stopnia powinien być włączony sektor prywatny. Ta decyzja powinna uwzględniać:
 - udział placówek prywatnych w opiece zdrowotnej dla dzieci,
 - dostępność informacji na temat prywatnych placówek,
 - dostępność i możliwość uzyskania zgody na przeprowadzenie oceny w placówkach prywatnych.

Zdefiniowanie istniejących źródeł danych. Jakie listy placówek ochrony zdrowia w największych miastach kraju są już dostępne?

W wielu krajach istnieje jedna lub więcej list placówek ochrony zdrowia. Listy te mogą dotyczyć największych miast, mogą być sporządzone przez różne jednostki (patrz Ramka 1). Na szczeblu krajowym należy rozpocząć od źródeł centralnych (np. Ministerstwo Zdrowia) i stopniowo dodawać informacje z innych dostępnych źródeł. W procesie uzupełniania danych należy upewnić się, czy dana placówka jest już uwzględniona, tak, by na ostatecznej liście podstawowej znalazł się tylko jeden wpis dla każdej placówki. Dodatkowe instrukcje w zakresie wypełniania listy podstawowej danymi z różnych źródeł można uzyskać w rozdziale „3.2 Wypełnianie listy podstawowej istniejącymi danymi” dokumentu *Tworzenie podstawowej listy placówek opracowanego przez WHO (22-24)*.¹⁹

Ramka 1. Potencjalne źródła wstępnych list placówek ochrony zdrowia w danym kraju

- Ministerstwo Zdrowia (MZ) na poziomie krajowym i/lub lokalnym powinno posiadać przynajmniej listę placówek publicznych.
- Urzędy, do których regularnie zdają sprawozdania placówki ochrony zdrowia powinny posiadać listę placówek publicznych, a czasem również prywatnych.
- Departamenty MZ zajmujące się zdrowiem dzieci mogą posiadać informacje na temat placówek specjalistycznych (np. poradnie dzieci zdrowych, punkty szczepień itp.).
- Instytucje zajmujące się statystyką, rejestracją firm oraz stowarzyszenia medyczne.
- Wydzielone instytucje wydające zezwolenia na działalność placówek ochrony zdrowia.
- Inne organizacje prywatne/religijne oraz organizacje pozarządowe.

Ustalenie jakości istniejących list – czego szukać w źródłach danych?

1. Czy lista odpowiada populacji będącej przedmiotem zainteresowania.

Ważne jest, aby sprawdzić, czy placówki ochrony zdrowia wymienione na liście są odpowiednim miejscem do znalezienia matek dzieci poniżej 24. miesiąca życia w ogólnej populacji kobiet rodzących dzieci. Placówki ochrony zdrowia, które znajdują się na liście podstawowej, muszą być uznane za odpowiednie w kontekście konkretnego miasta.
2. Kompletność danych.
 - a. Listy placówek prywatnych i informacje o tych placówkach, w większości krajów bywają niekompletne. Dlatego ważne jest sprawdzanie, czy określony typ i lokalizacja placówki ochrony zdrowia oferującej usługi dla dzieci zdrowych nie zostały pominięte w istniejących źródłach danych.

¹⁹ http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_CreatingMFL_draft.pdf.

- b. Ważne jest sprawdzenie, czy istniejące źródła danych zawierają następujące informacje na temat każdej placówki ochrony zdrowia:
- nazwa placówki,
 - rodzaj placówki,
 - właściciel/zarządca,
 - lokalizacja/adres,
 - rok zebrania/aktualizacji danych,
 - wielkość placówki.

3. Informacje na temat wielkości placówki.

Żeby wybrać placówki zgodnie z prawdopodobieństwem proporcjonalnym do wielkości, ważne jest żeby posiadać informacje na temat rozmiaru/wielkości każdej placówki. Wskaźnikiem, który pozwoli właściwie określić wielkość placówki jest liczba dzieci poniżej 24. miesiąca życia przyjętych w placówce w ciągu ostatniego roku, zaś w przypadku szpitali położniczych liczba porodów przyjętych w ciągu ostatniego roku. Jednak w zależności od danych dostępnych w danym kraju możliwy jest wybór innych wskaźników wielkości placówki, np.:

- liczba dzieci poniżej dostępnego określonego wieku (np. 1. roku, 3. lat, 5. lat) przyjętych w danej placówce w określonym czasie (zalecane „w ostatnim roku”) (z listy placówek ochrony zdrowia),
- liczba noworodków nowo zarejestrowanych do poradni dzieci zdrowych w określonym czasie (zalecane „w ostatnim roku”),
- całkowita liczba osób przyjęta w danej placówce ochrony zdrowia w określonym czasie (zalecane „w ostatnim roku”),
- liczba dzieci zaszczepionych określonym rodzajem szczepionki/dawki w placówce ochrony zdrowia w określonym czasie (zalecamy „w ostatnim roku”).

Niezależnie od tego, który wskaźnik wielkości placówki zostanie wybrany, powinien to być ten sam wskaźnik dla wszystkich placówek (np. nie wybieramy w jednej placówce liczby zarejestrowanych noworodków, a w innej liczby przyjętych dzieci poniżej 5. roku życia).

4. Aktualność.

Ważne jest sprawdzenie, czy dane dotyczące wszystkich placówek na tej samej liście zostały zebrane/uaktualnione w tym samym czasie (tj. czy wskaźnik „rok zebrania/aktualizacji danych” nie zmienia się w odniesieniu do różnych placówek opieki zdrowotnej). Ponadto należy wziąć pod uwagę ewentualne zmiany w populacji i organizacji placówek ochrony zdrowia w danym mieście od czasu ostatniego roku zebrania/aktualizacji danych.

Wypełnianie luk informacyjnych – strategie zbierania brakujących informacji o placówkach ochrony zdrowia.

1. Kontakt z placówkami ochrony zdrowia w istniejących źródłach danych w formie:
 - a. wizyty w placówce,
 - b. rozmowy telefonicznej,
 - c. e-maila lub innych metod komunikacji elektronicznej.
2. Zwrócenie się z prośbą o uzupełnienie brakujących informacji do administracji niższego szczebla (np. urzędy gminy, dzielnice miast).

Dodawanie brakujących placówek – strategie dodawania brakujących placówek do listy.

1. Identyfikacja dodatkowych placówek poprzez kontakt z administracją niższego szczebla (np. wydziały ochrony zdrowia/zdrowia publicznego w gminach, dzielnicach miast).
2. Identyfikacja dodatkowych placówek na podstawie danych od informatorów (np. liderów społecznych lub rzeczników).
3. Identyfikacja dodatkowych placówek na podstawie danych z innych, niebezpośrednio powiązanych rządowych baz danych (np. kadry, dostawy szczepionek, jeśli są kontrolowane centralnie na stopniu rządowym).

ANEKS 2 PROCEDURA PRÓBKOWANIA PPS: PRZEWODNIK KROK PO KROKU

Proces wyboru placówek ochrony zdrowia jest wyjaśniony poniżej.

1. Stwórz listę placówek ochrony zdrowia (wykorzystując formularz próby poniżej) z liczbą korzystających z nich matek/urodzeń (wystarczy szacunkowa liczba). Stwórz trzecią kolumnę z łączną populacją (patrz przykład w Tabeli 1).
2. Podziel łączną populację przez liczbę placówek w próbie. Ogólnie próba wyniesie 33. placówki, ale dla utrzymania prostoty przykładu wybierzemy próbę tylko pięciu placówek. Dla tego przykładu uzyskujemy interwał próbkowania ($5452 / 5 = 1090$).
3. Wybierz losową liczbę pomiędzy 1, a interwałem próbkowania (1090). Najprostszym sposobem będzie wygenerowanie liczby losowej w Excelu lub w Internecie. Dla przykładu, w Excelu funkcja „=1090*rand()” wygeneruje losową liczbę z przedziału od 1 do 1090. Innym sposobem będzie wybór ostatnich czterech cyfr (liczba cyfr odpowiadająca interwałowi próbkowania) z numeru seryjnego przypadkowego banknotu (jeśli wynik przekracza 1090, wybierz inny banknot). Przypuśćmy, że losową liczbą jest 482. Należy dopasować ją do pozycji na liście łącznej populacji w celu określenia pierwszego przedziału w próbie. Ponieważ 482 mieści się pomiędzy 250 a 570, wybrana zostanie placówka opieki zdrowotnej nr 2. Po dodaniu do liczby losowej interwału próbkowania ($482+1090=1572$) otrzymamy liczbę leżącą pomiędzy zakresem 4. a 5., co oznacza wybór placówki opieki zdrowotnej nr. 5. Dodając w podobny sposób interwał próbkowania do wyniku 1572 otrzymamy kolejno wyniki wskazujące wszystkie z 5. placówek.
4. Jeśli jeden obszar zostanie wybrany dwukrotnie, wówczas w danym ośrodku należy przeprowadzić wywiady z dwukrotnie większą liczbą kobiet.

Tabela 1. Przykład próbkowania (Formularz próby 1)

Numer placówki ochrony zdrowia	Populacja (liczba kobiet korzystających z poradni/porodów w ostatnim miesiącu)	Łączna populacja
1	250	250
2	320	570
3	280	855
4	410	1265
5	400	1665
6	170	1835
7	185	2020
8	330	2350
9	375	2725
10	292	3017
11	310	3327
12	450	3777
13	290	4067
14	340	4407
15	440	4847
16	320	5167
17	280	5452

ANEKS 3 PODRĘCZNIK OSOBY PROWADZĄCEJ WYWIAD

A KWESTIONARIUSZ DLA MATEK I KWESTIONARIUSZ PLACÓWEK OCHRONY ZDROWIA

W dniu wizyty należy spotkać się z dyrektorem placówki ochrony zdrowia, aby omówić cel i przebieg wizyty. Uzyskaj zgodę na przeprowadzenie wywiadów z matkami (tylko placówki ochrony zdrowia), na robienie zdjęć i na przeprowadzenie wywiadu z kluczowym informatorem. W małych placówkach kluczowym informatorem może być sam dyrektor, zaś w większych może to być ordynator oddziału pediatrycznego lub położniczego. Uzyskaj świadomą zgodę. Pozwól personelowi na oprowadzenie cię po placówce i wskazanie spokojnego miejsca oddzielonego od innych do przeprowadzenia wywiadów.

Instrukcja A.1. Wywiady z matkami – tylko dla placówek ochrony zdrowia

(Patrz Formularz 1, Kwestionariusz dla matek)

W wielu krajach matki zazwyczaj przychodzą do placówek ochrony zdrowia rano, dlatego zalecaną praktyką jest rozpoczęcie serii badań w placówce od wywiadów z matkami. Wywiady z nimi mogą być przeprowadzane przed wizytą lekarską lub po niej, w zależności od tego, kiedy będzie to bardziej dogodne. Poproś personel o pomoc w identyfikacji matek dzieci poniżej 24. miesiąca życia. Wywiady z matkami powinny być prowadzone do chwili włączenia do badania pięciu niemowląt poniżej 6. miesiąca życia i pięciu niemowląt/małych dzieci w wieku 6-24. miesiące.

Należy wypełnić jeden kwestionariusz matki dla każdej matki dziecka poniżej 24. miesiąca życia.

Rozpocznij od wyjaśnienia matce celu badania i uzyskania od niej zgody na udział w ankiecie. Jeśli wyrazi zgodę, poproś o podpisanie formularza zgody i rozpocznij wywiad.

Najpierw wypełnij stronę tytułową. Każdy kwestionariusz powinien mieć własny numer identyfikacyjny, który może być na nim wydrukowany lub może mieć formę naklejki z numerem.

Zapisz, w jakim typie placówki przeprowadzany jest wywiad. Jeśli jest to placówka posiadająca liczne oddziały, zaznacz konkretny oddział, do którego przyszła matka (np. pediatria). Zapisz nazwę placówki. Ta sama nazwa powinna być używana do wszystkich wywiadów w danej placówce.

Zapisz nazwisko i numer kodu osoby prowadzącej wywiad i datę wywiadu (informacje identyfikacyjne mogą być wypełnione przed nawiązaniem kontaktu z matką, jeśli tak będzie wygodniej).

Pytanie 1.

Zweryfikuj, czy respondentka jest biologiczną matką dziecka poniżej 24. miesiąca życia. Nie jest konieczne, aby dziecko było przy niej obecne.

Pytanie 2.

Zapisz liczbę jej dzieci poniżej 24. miesiąca życia (dzieci zmarłych nie trzeba uwzględniać, nie jest konieczna weryfikacja, czy każde z dzieci żyje).

Pytanie 3.

Zapisz daty urodzenia dzieci poniżej 24. miesiąca życia, zaczynając od najmłodszego.

Pytanie 4.

Jeśli matka ma jedno dziecko poniżej 24. miesiąca życia, zapytaj o to dziecko.

Jeśli matka ma dwoje dzieci poniżej 24. miesiąca życia i:

- jeśli ostatnią cyfrą numeru identyfikacyjnego kwestionariusza jest 0, 2, 4, 6, lub 8, zapytaj o MŁODSZE dziecko;
- jeśli ostatnią cyfrą numeru identyfikacyjnego kwestionariusza jest 1, 3, 5, 7, lub 9, zapytaj o STARSZE dziecko.

Jeśli matka ma troje dzieci poniżej 24. miesiąca życia i:

- jeśli ostatnią cyfrą numeru identyfikacyjnego kwestionariusza jest 0, 3, 6, lub 9, zapytaj o NAJMŁODSZE dziecko;
- jeśli ostatnią cyfrą numeru identyfikacyjnego kwestionariusza jest 1, 4 lub 7, zapytaj o ŚRODKOWE dziecko;
- jeśli ostatnią cyfrą numeru identyfikacyjnego kwestionariusza jest 2, 5, lub 8, zapytaj o NAJSTARSZE dziecko.

Oblicz wiek wybranego dziecka na podstawie jego daty urodzenia (pytanie 3). Jeśli wymagana liczba dzieci dla danej grupy wiekowej („poniżej 6. miesiąca życia” lub „6. miesięcy i starsze”), do której należy dziecko zo-

stała osiągnięta, podziękuj matce i zakończ wywiad. Jeśli wymagana liczba nie została osiągnięta, zapisz, które dziecko zostało wybrane.

Pytanie 5.

Oblicz wiek wybranego dziecka na podstawie daty urodzenia i sprawdź poprawność swoich obliczeń, pytając matkę.

Pytanie 6.

Zapytaj o imię wybranego dziecka, ale nie zapisuj go. W kolejnych pytaniach używaj imienia mówiąc o dziecku.

Pytanie 7.

Zapytaj, gdzie dziecko się urodziło.

Pytanie 8.

Zapytaj matkę o jej wykształcenie.

Pytania 9-12.

Zapytaj matkę, czy ktoś jej doradzał, aby wybrane dziecko było karmione jakimkolwiek produktem mlekozastępczym, innym niż jej mleko. Jeśli nie uzyskała takiej porady, przejdź do Pytania 13. Tabela poniżej jest uporządkowana według produktów, które mogły być jej polecane. Jeśli ten sam produkt był polecany przez kilka osób, zaznacz tylko jedną kolumnę dla tego produktu, jednocześnie zapisując różne osoby, które go polecały.

Jeśli zalecenie dotyczyło produktu mlekozastępczego przeznaczonego dla konkretnej grupy wiekowej, zapisz rodzaj, firmę i markę (patrz definicje poniżej). Jeśli zalecenie dotyczyło ogólnej linii produktów mlekozastępczych dla niemowląt i małych dzieci, zaznacz „grupa produktów” zapisując firmę i markę.

Jeśli zalecenie dotyczyło ogólnie produktów mlekozastępczych, bez odniesienia do konkretnej firmy lub marki, wpisz „99” w polu firmy lub marki.

W Pytaniu 11., zapytaj, kto zalecał produkt. Jeśli produkt był polecany przez więcej niż jedną osobę, zaznacz wszystkie, które dotyczą. Zwróć uwagę, że jest kilku specjalistów ochrony zdrowia – lekarze rodzinni/interniści, pielęgniarki, ginekolodzy, położne, pediatrzy i dietetycy. Farmaceuta zaliczany jest do personelu apteki. „Przedstawiciel(ka) firmy” odnosi się do firmy innej niż sam sklep/punkt sprzedaży. Po wypełnieniu pierwszej kolumny, zapytaj matkę, czy uzyskała jakieś inne porady dotyczące podawania jej dziecku produktów mlekozastępczych, innych niż mleko matki. Jeśli tak, wypełnij drugą kolumnę jak wyżej, w odniesieniu do produktu, który był zalecany. Powtarzaj ten schemat dla kolumn 3. i 4. do momentu, kiedy matka stwierdzi, że nie uzyskała żadnych dalszych zaleceń dotyczących produktów.

Pytania 13-16.

Zapytaj, czy doradzano matce podawanie dziecku jakichkolwiek innych produktów żywnościowych lub napojów (poza jej mlekiem lub produktami mlekozastępczymi) przed ukończeniem przez dziecko 6. miesiąca życia. Jeśli wybrane dziecko ma obecnie poniżej 6. miesięcy, należy zadać pytanie „Czy ktoś powiedział Pani...”. Jeśli wybrane dziecko ma obecnie 6. miesięcy lub więcej, zadajemy pytanie retrospektywne: „Czy ktoś powiedział Pani, żeby rozpoczęła podawanie... zanim (IMIĘ DZIECKA) skończył(a) 6. miesięcy?”. Jeśli nie uzyskała takiej rekomendacji, przejdź do Pytania 17.

Tabela poniżej jest uporządkowana według produktów, które mogły być polecane. Jeśli ten sam produkt był polecany przez kilka osób, zaznacz tylko jedną kolumnę dla tego produktu, zapisując różne osoby, które go poleciły.

Jeśli zalecenie dotyczyło komercyjnej żywności uzupełniającej, zaznacz pierwszą kategorię i zapisz konkretną firmę i markę (patrz definicje poniżej). Jeśli zalecenie dotyczyło ogólnie komercyjnej żywności uzupełniającej (np. „słoiczki dla niemowląt”), bez określenia konkretnej firmy lub marki, wpisz „99” w polu firmy lub marki. Jeśli zalecenie dotyczyło żywności nie przeznaczonej konkretnie dla dzieci poniżej 24. miesiąca życia (przetworzonej lub nieprzetworzonej), zaznacz drugą lub trzecią kategorię, ale nie wpisuj firmy ani marki.

W Pytaniu 15., zapytaj kto zalecił produkt. Jeśli produkt był polecany przez więcej niż jedną osobę, zaznacz wszystkie, które dotyczą. Zwróć uwagę, że jest kilku specjalistów ochrony zdrowia – lekarze rodzinni/interniści, pielęgniarki, ginekolodzy, położne, pediatrzy i dietetycy. Farmaceuta zaliczany jest do personelu apteki. „Przedstawiciel(ka) firmy” odnosi się do firmy innej niż sam sklep/punkt sprzedaży.

Po wypełnieniu pierwszej kolumny, zapytaj matkę, czy uzyskała jakieś inne porady dotyczące podawania dziecku innych produktów żywnościowych lub napojów przed ukończeniem 6. miesiąca życia. Jeśli tak, wypełnij drugą kolumnę jak wyżej, w odniesieniu do produktu, który był zalecany. Powtarzaj ten schemat dla kolumn 3. i 4. do momentu, kiedy matka stwierdzi, że nie uzyskała żadnych dalszych zaleceń dotyczących produktów.

Pytania 17-21.

Dla każdego typu mediów wymienionych w kolumnie pod Pytaniem 17., zapytaj, czy matka słyszała lub widziała, w placówce ochrony zdrowia w której przeprowadzany jest wywiad, jakiekolwiek działania promocyjne dotyczące produktów mlekozastępczych dla niemowląt i dzieci poniżej trzeciego roku życia lub butelek i smoczków. Należy włączyć materiały dostarczane przez producentów tych produktów, nawet jeśli nie mówią one o konkretnym produkcie. Na przykład broszura opublikowana przez producenta mieszanek mlekozastępczych dotycząca ogólnie żywienia niemowląt powinna być ujęta w tym pytaniu. Podobnie notes z logo producenta butelek dla niemowląt itp. Zaznacz pole wyboru pod Pytaniem 17., jeśli matka odpowiedziała „tak”. Zapisz firmę, markę i rodzaj produktu, który był promowany lub wspomniany w Pytaniu 18. i 19. Następnie zapytaj, czy słyszała lub widziała inną promocję tego typu. Jeśli tak, zapisz firmę, markę i rodzaj produktu, który był promowany lub wspomniany w Pytaniu 20. i 21. Kontynuuj z kolejnym rodzajem działań promocyjnych, uzupełniając tabelkę rząd po rzędzie.

Pytania 22-26.

Pytania w tej tabeli dotyczą wyłącznie niemowląt poniżej 6. miesiąca życia (patrz Pytanie 5.) urodzonych w placówce ochrony zdrowia (patrz Pytanie 7.). Jeśli niemowlę ma więcej niż 6. miesięcy lub nie urodziło się w tej placówce, przejdź do Pytania 27.

Dla każdego ze środków przekazu wymienionych w kolumnie w Pytaniu 22., zapytaj, czy matka widziała lub słyszała w placówce, w której urodziło się dziecko jakiekolwiek działania promujące produkty mlekozastępcze dla niemowląt i dzieci poniżej 3. roku życia lub butelki lub smoczki. Należy włączyć materiały dostarczane przez producentów tych produktów, nawet jeśli nie mówią one o konkretnym produkcie. Na przykład broszura opublikowana przez producenta mieszanek mlekozastępczych dotycząca ogólnie żywienia niemowląt powinna być ujęta w tym pytaniu. Podobnie notes z logo producenta butelek dla niemowląt itp.

Zaznacz pole wyboru pod Pytaniem 22., jeśli matka odpowiedziała tak. Zapisz nazwę firmy, markę i typ produktu, który był promowany lub wspomniany w Pytaniu 23. i 24. Następnie zapytaj, czy widziała lub słyszała drugą promocję tego samego typu. Jeśli tak, zapisz nazwę firmy, markę i typ produktu w Pytaniu 25. i 26. Przejdź do kolejnego typu promocji, wypełniając tabelę rząd po rzędzie.

Pytania 27-31.

Dla każdego z mediów wymienionych w kolumnie w Pytaniu 27., zapytaj, czy matka widziała lub słyszała jakiekolwiek działania promocyjne produktów mlekozastępczych dla niemowląt poniżej 24. miesiąca życia lub butelek lub smoczków poza placówką opieki zdrowotnej, gdzie odbywa się wywiad. Dotyczy to działań promocyjnych widzianych lub słyszanych w ciągu ostatnich 6. miesięcy. Zwróć uwagę, że w przypadku matek dzieci poniżej 6. miesiąca życia będzie to dotyczyło doświadczeń ze szpitala lub placówki położniczej przy porodzie. Materiały wyprodukowane przez producentów tych produktów powinny być ujęte, nawet jeśli nie wymieniają konkretnego produktu.

Zaznacz pole wyboru pod Pytaniem 27., jeśli matka odpowiedziała tak. Zapisz nazwę firmy, markę i typ produktu, który był promowany lub wspomniany w Pytaniu 28. i 29. Następnie zapytaj, czy widziała lub słyszała drugą promocję tego samego typu. Jeśli tak, zapisz nazwę firmy, markę i typ produktu w Pytaniu 30. i 31. Przejdź do kolejnego typu promocji, wypełniając tabelę rząd po rzędzie.

Pytania 32-36.

Te pytania dotyczą obecności matki w grupach społecznościowych lub udziału w wydarzeniach dla matek i innych opiekunów niemowląt i małych dzieci. W Pytaniach 32. i 33. zapytaj o grupy i wydarzenia online, natomiast w Pytaniach 34-36. zapytaj o działania, w których uczestniczy osobiście.

Dla każdej aktywności zaznacz, czy uczestniczyła w niej w ciągu ostatnich 6. miesięcy. Jeśli tak, zapytaj, czy wydarzenie było sponsorowane lub organizowane przez firmę produkującą artykuły do żywienia dzieci poniżej 3. roku życia. Jeśli tak, zapisz nazwę firmy.

Pytania 37-41.

Zapytaj, czy w ciągu ostatnich 6. miesięcy matka otrzymała bezpłatne próbki jakichkolwiek produktów mlekozastępczych do żywienia niemowląt i małych dzieci lub butelek i smoczków przeznaczonych dla dzieci poniżej 3. roku życia. Jeśli nie, przejdź do Pytania 42. Tabela poniżej jest uporządkowana według otrzymanych próbek. Dla każdej otrzymanej próbki zapisz rodzaj, firmę i markę. Zapisz kto przekazał matce próbkę i gdzie została otrzymana.

Po wypełnieniu pierwszej kolumny zapytaj, czy otrzymała jeszcze jakieś próbki. Jeśli tak, wypełnij drugą kolumnę w ten sam sposób. Powtórz tę samą procedurę dla kolumny 3. i 4. do momentu, kiedy matka powie, że nie otrzymała innych próbek.

Pytania 42-46.

Zapytaj, czy w ciągu ostatnich 6. miesięcy matka otrzymała kupony na jakichkolwiek produkty mlekozastępcze do żywienia niemowląt i małych dzieci lub butelki i smoczki, dla dzieci poniżej 3. roku życia. Jeśli nie, przejdź do

Pytania 47. Tabela poniżej jest uporządkowana według otrzymanych kuponów. Dla każdego otrzymanego kuponu zapisz rodzaj, firmę i markę. Zapisz kto przekazał matce kupon i gdzie został otrzymany.

Po wypełnieniu pierwszej kolumny zapytaj, czy otrzymała jeszcze jakieś kupony. Jeśli tak, wypełnij drugą kolumnę w ten sam sposób. Powtórz tę samą procedurę dla kolumny 3. i 4. do momentu, kiedy matka powie, że nie otrzymała innych kuponów.

Pytania 47-51.

Zapytaj, czy matka otrzymała jakiekolwiek prezenty w ciągu ostatnich 6. miesięcy od osób spoza grona rodziny i przyjaciół. Zapisz odpowiedź w Pytaniu 47. Zapisz wyłącznie prezenty powiązane z firmami produkującymi żywność i napoje dla dzieci poniżej 36. miesiąca życia lub butelki lub smoczki. Przykłady prezentów obejmują: zabawki, torby, koszulki, śliniaczki, pieluchy, kalendarze, notesy, table wzrostu itp. Jeśli nie, przejdź do Pytania 52.

Tabela poniżej jest uporządkowana według otrzymanych prezentów. W Pytaniu 48. określ co to był za prezent. W Pytaniach 49. i 50., zapisz kto przekazał prezent i gdzie został otrzymany. W Pytaniu 51. zapisz nazwę firmy i marki, z którymi związany był prezent.

Po wypełnieniu pierwszej kolumny zapytaj matkę, czy otrzymała jeszcze jakieś prezenty. Jeśli tak, wypełnij drugą kolumnę w ten sam sposób. Powtórz tę samą procedurę dla kolumny 3. i 4. do momentu, kiedy matka powie, że nie otrzymała innych prezentów.

Pytanie 52.

Zapytaj, czy matka chciałaby się podzielić jeszcze jakimiś obserwacjami na któryś z tematów omawianych w trakcie wywiadu.

Zawsze podziękuj matce za udział i poświęcenie jej cennego czasu na udział w badaniu.

Instrukcja A.2. Wywiady z personelem placówki ochrony zdrowia – dla placówek podstawowej opieki zdrowotnej i szpitali położniczych/posiadających oddział położniczy (Patrz Formularz 2, Kwestionariusz oceny pracowników ochrony zdrowia)

Wybierz troje przedstawicieli personelu do rozmowy. Pierwszym powinna być osoba na stanowisku dyrektora placówki opieki zdrowotnej lub - w przypadku większych ośrodków – osoba zarządzająca poradnią dla dzieci/oddziałem położniczo-noworodkowym. Drugim powinien być lekarz inny niż dyrektor. Trzecim - pielęgniarka lub położna.

Wywiady powinny być prowadzone w warunkach zachowania prywatności i pojedynczo, aby kolejne osoby nie sugerowały się tym, co usłyszą od innych. Przeprowadź każdy wywiad w czasie najbardziej odpowiednim dla danej osoby. W przypadku ośrodków zdrowia może to być czas po wywiadach z matkami, kiedy przepływ pacjentów maleje lub wcześniej rano, zanim pacjenci się pojawiają.

Najpierw wypełnij stronę tytułową. Każdy kwestionariusz powinien mieć własny numer identyfikacyjny, który może być na nim wydrukowany lub może mieć formę naklejki z numerem.

Zapisz, w jakim typie placówki przeprowadzany jest wywiad. Jeśli jest to placówka posiadająca liczne poradnie/oddziały, zaznacz konkretną poradnię/oddział, w którym pracuje osoba, z którą przeprowadzasz wywiad (np. oddział pediatriczny/poradnia dla dzieci zdrowych). Zapisz nazwę placówki. Ta sama nazwa powinna być używana do wszystkich wywiadów w danej placówce.

Zapisz nazwisko i numer kodu osoby prowadzącej wywiad i datę wywiadu (informacje identyfikacyjne mogą być wypełnione przed nawiązaniem kontaktu z osobą, z którą przeprowadzasz wywiad, jeśli tak będzie wygodniej).

Pytania 1-3.

Zapisz tytuł, wykształcenie i liczbę lat przepracowanych w tej placówce przez respondenta.

Pytania 4-7.

Zapytaj, czy przedstawiciele firm sprzedających żywność dla niemowląt i dzieci, butelki lub smoczki kontaktowali się z placówką lub personelem placówki. Tabela poniżej jest uporządkowana według firm, które kontaktowały się z placówką. Zapisz nazwę firmy w Pytaniu 4. Zapytaj, jaka była forma kontaktu i zaznacz wszystkie odpowiedzi w Pytaniu 5. Zapytaj, jakie były powody kontaktu i zaznacz wszystkie odpowiedzi w Pytaniu 6. Zauważ, że potencjalne powody są pogrupowane, choć nie oznacza to, że o każdą grupę trzeba pytać osobno. Wreszcie zapytaj, ile razy przedstawiciele firmy kontaktowali się w ciągu ostatnich 6. miesięcy (Pytanie 7.).

Po wypełnieniu pierwszej kolumny zapytaj, czy przedstawiciele jakiejś innej firmy kontaktowali się z placówką lub jej personelem. Jeśli tak, wypełnij drugą kolumnę w ten sam sposób, a następnie kolumnę 3. i 4., do momentu kiedy respondenci wskażą, że żadne inne firmy nie kontaktowały się z placówką.

Pytania 8-9.

Zapytaj, czy respondent uczestniczył w jakich konferencjach dla przedstawicieli ochrony zdrowia lub spotkaniach naukowych w ciągu ostatnich 2. lat. Jeśli tak, czy te konferencje/spotkania były sponsorowane przez producentów produktów mlekozastępczych lub innej żywności dla niemowląt i małych dzieci. Zapisz nazwę firmy sponsorującej konferencje/spotkania.

Pytania 10-11.

Zapytaj, czy respondent zna *Międzynarodowy Kodeks Marketingu Produktów Mlekozastępczych* lub przepisy obowiązujące w kraju w tym zakresie. Zapisz odpowiedzi.

Pytania 12-14.

Zapytaj, czy respondent został przeszkolony w zakresie żywienia niemowląt i małych dzieci, Kodeksu lub przepisów obowiązujących w kraju. Zapisz odpowiedzi. Jeśli szkolenia odbyły się, zapytaj kiedy zakończyło się ostatnie z nich.

Pytanie 15.

Zapytaj, czy respondent chciałby się podzielić jeszcze jakimiś obserwacjami na któryś z tematów omawianych w trakcie wywiadu.

Zawsze dziękuj respondentom za udział i poświęcenie ich cennego czasu na udział w badaniu.

Instrukcja A.3. Obserwacja placówki ochrony zdrowia – dla ośrodków zdrowia i placówek położniczych (patrz Formularz 3, Lista materiałów promocyjnych i informacyjnych lub edukacyjnych w placówce ochrony zdrowia)

W dniu przeprowadzania wywiadów, podczas oczekiwania na respondentów lub po zakończeniu wywiadów, przeprowadź szczegółową obserwację dostępnych miejsc placówki, w tym poczekalni, gabinetów, miejsc, gdzie odbywa się ważenie niemowląt, poradni i biur. Zidentyfikuj przedmioty, które mogą być uznane za materiały promocyjne. Poszukaj materiałów, o których mówiły matki podczas wywiadów w sekcji dotyczącej placówki ochrony zdrowia. Niektóre materiały promocyjne, np. ubrania (fartuchy), zegary lub długopisy, mogą zawierać tylko niewielkie logo, dlatego musisz zwracać uwagę także na szczegóły. Bezpłatne próbki produktów mlekozastępczych, butelek lub smoczków uznawane są za przedmioty promocyjne. Każdy przedmiot z logo firmy produkującej żywność dla niemowląt i małych dzieci powinien być uznany za promocyjny. Uwzględnij wszystkie materiały edukacyjne dotyczące żywienia niemowląt i małych dzieci.

W placówkach położniczych ważne jest zadanie pytania o paczkę upominkową, jaką matki otrzymują przy wypisie po porodzie. Prowadzący wywiad powinien poprosić o możliwość zobaczenia paczki i zapisać wszystkie zawarte w niej materiały promocyjne.

W przypadku każdego produktu zapisz rodzaj materiału i zrób jego zdjęcie lub weź próbkę. Zapisz numer zdjęcia w kwestionariuszu. Jeśli zrobisz kilka zdjęć tego samego przedmiotu, zapisz numer pierwszego i ostatniego. Jeśli materiały są dystrybuowane bezpłatnie wśród matek, poproś o zgodę na zabranie jednego egzemplarza. Umieść dwie identyczne etykiety, jedną na materiale, a jedną w kwestionariuszu, w celu identyfikacji materiału. Ponadto zrób zdjęcie okładki. Jeśli nie otrzymasz zgody na zabranie egzemplarza, zrób zdjęcie każdej jego strony.

Zakończenie

Po zakończeniu zbierania danych podziękuj personelowi placówki, szczególnie dyrekcji, za ich czas i gotowość do udziału w badaniu.

B OBSERWACJE W PUNKTACH SPRZEDAŻY DETALICZNEJ I APTEKACH

Instrukcja B.1. Lista odpowiadających produktów znajdujących się punktach sprzedaży detalicznej i aptekach. (patrz Formularz 5, Lista właściwych produktów dostępnych punkcie sprzedaży)

Wybierz jeden duży sklep, w którym można znaleźć szeroki wybór produktów opisanych w Kodeksie i przepisach krajowych. Odwiedź ten sklep. W sklepie znajdź wszystkie produkty mlekozastępcze przeznaczone dla

dzieci poniżej 36. miesiąca życia oraz wszystkie produkty żywnościowe i napoje przeznaczone dla niemowląt poniżej 6. miesiąca życia. Kup jedną próbkę każdego z produktów dostępnych w sklepie. W przypadku produktów sprzedawanych w opakowaniach różnych rozmiarów zalecane jest nabycie opakowania średniej wielkości lub najczęściej kupowanego. Małe opakowania (np. do jednorazowego użytku) mogą nie zawierać wszystkich informacji zawartych na dużych opakowaniach, z kolei opakowania bardzo duże mogą być zbyt kosztowne. Zabierz produkty do biura i stwórz listę produktów w Formularzu 5.

Odwiedź drugi duży sklep innej sieci, zabierając ze sobą listę produktów już nabytych. Zaznacz na liście wszystkie produkty, które znajdują się w drugim sklepie i kup nowe produkty, których nie było w sprzedaży w sklepie pierwszym. Produkty powinny być uznane za inne, jeśli różnią się przynajmniej jedną z cech: nazwą firmy, nazwą marki, submarką, opisową nazwą produktu, wiekiem wprowadzania do diety dziecka, dostępnością w postaci proszku lub formie gotowej do spożycia oraz rozmiarem porcji. Zabierz produkty do biura i uzupełnij listę. Powtórz procedurę w odniesieniu do kolejnych trzech dużych sklepów.

Sklepy internetowe powinny być włączone do tego procesu ponieważ mogą oferować produkty nie sprzedawane w sklepach działających stacjonarnie. Należy jednak zweryfikować, czy dany produkt rzeczywiście jest dostępny w kraju.

Należy uwzględnić pięć dużych sklepów internetowych oferujących produkty objęte protokołem. Można je znaleźć poprzez wpisanie w wyszukiwarkę słów kluczowych związanych z żywieniem niemowląt i małych dzieci.

Instrukcja B.2. Wybór 33. małych sklepów i aptek

Zacznij w każdej z 33. placówek podstawowej opieki zdrowotnej wybranych do oceny. Wyjdź z placówki i znajdź najbliższy sklep lub aptekę sprzedającą właściwe produkty.

4. Zapytaj przechodzącą kobietę o najbliższy mały, lokalny sklep lub aptekę sprzedającą właściwe produkty. Jeśli w pobliżu nie ma kobiet, zapytaj mężczyznę. Wybierz słowa, które pozwolą dokładnie opisać, jakie produkty cię interesują.
5. Jeśli w pobliżu nie ma przechodniów, podrzuć w górę ołówek/długopis, a kiedy upadnie, zacznij iść w kierunku wskazanym przez czubek. Jeśli czubek wskazuje kierunek, w którym nie da się pójść, powtórz procedurę, aż wskaże kierunek dostępny. Idź do chwili spotkania przechodnia lub odpowiedniego małego sklepu/apteki.
6. Jeśli znajdziesz mały sklep lub aptekę, ale po starannym sprawdzeniu okaże się, że NIE SPRZEDAJE on odpowiednich produktów, znajdź kolejny najbliższy mały sklep lub aptekę pytając przechodniów lub właściciela sklepu/sprzedawcę (według opisu w pkt 1.), jeśli nikogo nie ma w pobliżu wykorzystaj długopis/ołówek by ustalić trasę (według opisu w pkt 2.).

Instrukcja B.3. Obserwacje promocji w punktach sprzedaży i aptekach

(Patrz Formularz 6, Działania promocyjne w punktach sprzedaży i aptekach)

Zbieranie danych powinno być przeprowadzone w każdym z 33. punktów opisanych powyżej i dodatkowo w 10. dużych sklepach wybranych do projektu. Po wejściu do sklepu porozmawiaj z właścicielem/kierownikiem i wytłumacz cel badania. Uprzedź, że będziesz robić zdjęcia materiałów związanych z żywnością dla niemowląt i małych dzieci. Zebrane informacje pozostaną anonimowe i w publikacji nie będą powiązane z żadnym punktem sprzedaży.

Jeśli właściciel/kierownik sklepu nie wyraża zgody na przeprowadzanie obserwacji sklepu lub poprosi o opuszczenie go zanim skończysz zbiórkę danych, wyjdź ze sklepu i zastąp go innym. Jeśli był to mały sklep lub apteka, należy wybrać kolejny mały sklep lub aptekę. Jeśli był to duży sklep, kierownicy badania powinni wskazać inny duży sklep.

Pierwsza strona Formularza 6 powinna zostać wypełniona dla każdego sklepu, również tych, które nie wyraziły zgody na udział, z zaznaczeniem, że nie udzielono zgody. Te informacje pozwolą stwierdzić ile sklepów musiało być „zastąpionych”.

W wybranych sklepach odwiedź wszystkie obszary, w których można znaleźć promocje odpowiadające celowi badania (np. dział żywności dla niemowląt, dział nabiału, dział dziecięcy, wystawa, miejsca wystawiania towarów promowanych i ulotek). Znajdź wszystkie działania promocyjne dotyczące produktów podlegających badaniu. Działania promocyjne mogą obejmować przeceny lub oferty specjalne, ekspozycje, materiały informacyjne, prezenty, próbki lub obecność przedstawiciela handlowego firmy. Dla każdej zidentyfikowanej promocji wypełnij kolumnę w formularzu zbierania danych (Formularz 6).

Zapisz rodzaj działań promocyjnych i rodzaj produktu objętego tymi działaniami. Zapisz nazwę firmy i markę promowanego produktu. Jeśli kilka produktów jest promowanych wspólnie (np. wszystkie mieszanki mlekozastępcze dla niemowląt lub seria produktów jednej firmy) wpisz słowo „liczne”. Zrób zdjęcie każdego

napotkanego działania promocyjnego. Dla każdego działania zapisz numer zdjęcia w kwestionariuszu. Jeśli zrobisz kilka zdjęć jednego rodzaju promocji, zapisz numer pierwszego zdjęcia po słowie „od” i ostatniego po słowie „do”.

Weź po jednym egzemplarzu broszur, ulotek i innych materiałów informacyjnych zawierających logo firmy lub produktu będących przedmiotem badania. Umieść dwie identyczne etykiety: jedną na materiale, a jedną w kwestionariuszu, w celu identyfikacji materiału. Ponadto zrób zdjęcie okładki. Jeśli nie otrzymasz zgody na zabranie egzemplarza, zrób zdjęcie każdej strony.

Definicje

Preparat do początkowego żywienia niemowląt. Mieszanka mlekozastępcza oznaczona jako przeznaczona dla niemowląt poniżej 6. miesiąca życia. Wiek może być określony jako 0-6 lub jako 0-12 miesięcy. Może być także oznaczona jako „Etap 1” lub „1”.

Preparat do dalszego żywienia niemowląt (nazywana również mlekiem następnym). Produkt mlekozastępczy oznaczony jako przeznaczony dla niemowląt poniżej 12. miesięcy, ale nie poniżej 6. miesięcy. Wiek może być oznaczony jako 6-12 lub 6+. Może być także oznaczona jako „Etap 2” lub „2”.

Preparat mlekozastępczy do żywienia małych dzieci (mleko dla małych dzieci, mleko „Junior”). Preparat mlekozastępczy przeznaczony dla dzieci poniżej 36. miesiąca życia, ale powyżej 12. miesiąca życia. Wiek może być oznaczony jako 12-36 miesięcy lub 1-5 lat. Może być także oznaczony jako „Etap 3” lub „3”.

Grupa produktów. Produkty żywnościowe dla niemowląt często są promowane jako grupa bez odniesienia do konkretnej grupy wiekowej. Dla celów niniejszego badania termin „grupa produktów” odnosi się do dowolnej grupy produktów żywnościowych obejmującej produkty mlekozastępcze dla niemowląt. Respondent może nie być w stanie nazwać wszystkich pojedynczych produktów należących do grupy. Kiedy jeden produkt z grupy jest promowany, pozostałe produkty z grupy również są pośrednio promowane w związku z podobnymi nazwami, kolorami, obrazami itp. Ten typ marketingu nazywany jest promocją krzyżową.

Inne produkty mleczne. Produkty mleczne nie oznaczone wyraźnie jako przeznaczone dla dzieci poniżej 36. miesiąca życia, ale dopuszczone do spożycia przez małe dzieci. Jeśli respondent nie jest w stanie określić, do której z powyższych kategorii należał produkt, można włączyć go do tej kategorii.

Komercyjna żywność uzupełniająca. Żywność lub napoje inne niż produkty mlekozastępcze oznaczone jako przeznaczone dla dzieci poniżej 24. miesiąca życia.

Inna żywność komercyjna. Przetworzona żywność lub napoje nie oznaczone jako przeznaczone dla dzieci poniżej 24. miesiąca życia.

Żywność naturalna. Żywność przygotowana w domu lub nieprzetworzona przemysłowo.

ANEKS 4 FORMULARZ EXCEL DO WPROWADZANIA DANYCH Z KWESTIONARIUSZY DLA MATEK

Formularz Excel do wprowadzania danych z kwestionariuszy dla matek (Formularz 1) jest dostępny do ściągnięcia (patrz Aneks 4. na stronie <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/netcode-toolkit-periodicassessment/en/>). Jak widać na zrzucie ekranu poniżej, plik ten zawiera instrukcje wykorzystania popularnych platform do zbierania danych na urządzeniach mobilnych i zapewnia informacje potrzebne do wprowadzania danych z kwestionariusza dla matek (Formularz 1).

PROTOKÓŁ OKRESOWEJ OCENY FORMULARZA 1, KWESTIONARIUSZ DLA MATEK

Kilka popularnych platform zbierania danych (np. KoBo ToolBox, ODK, ONA) wspiera formularze XLSForms. KoBo Toolbox (www.kobotoolbox.org). Są to platformy wykorzystywane do konwertowania formularzy XLSForms i do zbierania danych w urządzeniach mobilnych, takich jak telefony komórkowe i tablety.

Istnieją dwa sposoby zbierania danych na urządzeniach mobilnych przy użyciu platformy KoBo. Po pierwsze można wykorzystać aplikację na Androida KoBoCollect po wprowadzeniu URL formularza zbierania danych wygenerowanego przez KoBo Toolbox. Po drugie, każde urządzenie mobilne (np. smartfon lub tablet) może zbierać dane na stronie internetowej przy użyciu dowolnej przeglądarki z wykorzystaniem linku do formularza wygenerowanego przez KoBo Toolbox. Obie metody zbierania danych działają offline, a dane można przysyłać później, kiedy dostępne jest połączenie internetowe.

Niniejszy arkusz zapewnia informacje potrzebne do stworzenia pakietu wprowadzania danych dla Kwestionariusza dla matek (Formularz 1). Kilka programów do wprowadzania danych jest w stanie odczytać plik XLS wygenerować formularz. Poniższe instrukcje zostały stworzone do programu KoboToolBox.

Wejdź na stronę www.kobotoolbox.org. Jeśli nie masz jeszcze konta KoboToolBox, stwórz je. Dla celów monitorowania Kodeksu warto stworzyć konto jako organizacja humanitarna.

Możesz się zalogować lub stworzyć konto na stronie Get Started.

Po zalogowaniu do KoboToolBox, wybierz **Add Form (dodaj formularz)**. Następnie możesz wybrać **Import Form (importuj formularz)** i wskazać poniższy plik .XLS. Jeśli potrzebujesz wprowadzić zmiany w formularzu, zazwyczaj łatwiej jest to zrobić w pakiecie. Po wprowadzeniu zmian możesz sprawdzić, czy formularz działa tak jak oczekujesz klikając **Preview Form (sprawdź formularz)**. Można również wprowadzać zmiany bezpośrednio w tym pliku .XLS przed importowaniem, ale powinno to być robione wyłącznie przez doświadczonych programistów, ponieważ błędy mogą sprawić, że formularz nie będzie działał lub nie da się policzyć wyników. Po wprowadzeniu zmian wybierz **Save i Exit (zapisz i wyjdź)**.

Aby stworzyć projekt wprowadzania danych na stronie **Form Drafts** (wzory formularzy), należy wybrać opcję **Deploy Form as New Survey Project** (użyj formularza w nowym projekcie). W pozycji **Share Project with Other Users** (udostępnij projekt innym użytkownikom) należy wybrać **Turn On** (uruchom). Utworzony zostanie adres strony (URL), który należy przekazać potencjalnym użytkownikom, aby za jego pomocą wprowadzali do formularza dane o naruszeniach. Adres można również umieścić na stronie przeznaczonej do zgłaszania naruszeń. Wypełnione raporty z danymi naruszeń dostępne są w zakładce **Projects** (projekty) górnego Menu. Wprowadzone dane będą widoczne po kliknięciu na nazwę projektu. Dostępne są funkcje przeglądu danych w postaci tabeli, pobrania tabeli, utworzenia tabeli oraz przeglądu załączonych fotografii.

ANEKS 5 SUGEROWANY PODZIAŁ WSKAŹNIKÓW DO ANALIZY – MATKI I PLACÓWKI OCHRONY ZDROWIA

Wskaźnik	Sugerowany podział do analizy
Matki	
Liczba (%) matek deklarujących, że w ciągu ostatnich 6. miesięcy doradzono im podawanie dziecku poniżej 24. miesiąca życia jakiegokolwiek preparatu mlekozastępczego do żywienia niemowląt i małych dzieci innego niż mleko matki.	- Ogólna liczba - Według rodzaju produktu - Według personelu udzielającego porady: • rodzaje personelu • specjalizacje medyczne personelu - Według firmy/marki - Według rodzaju placówki ochrony zdrowia (publiczna/prywatna)
Liczba (%) matek deklarujących, że doradzono im podawanie dziecku przed ukończeniem 6. miesiąca życia jakiegokolwiek innej żywności lub napojów.	Połączyć osobne pytania zadawane matkom dzieci <6 miesięcy i matkom dzieci >6 miesięcy - Ogólna liczba - Według rodzaju produktu - Według personelu udzielającego porady: • rodzaje personelu • specjalizacje medyczne personelu - Według firmy/marki - Według rodzaju placówki ochrony zdrowia (publiczna/prywatna)
Liczba (%) matek deklarujących, że w ciągu ostatnich 6. miesięcy widziały lub słyszały w placówce opieki zdrowotnej reklamy i/lub inne działania promocyjne dotyczące dowolnych preparatów mlekozastępczych do żywienia niemowląt i małych dzieci, butelek lub smoczków dla dzieci poniżej 36. miesiąca życia lub o firmach produkujących takie produkty	- Ogólna liczba - Według rodzaju promocji/przekazu - Według rodzaju produktu - Według firmy/marki - Według rodzaju placówki ochrony zdrowia (publiczna/prywatna)
Liczba (%) matek deklarujących, że w szpitalu, w którym rodziły usłyszały lub zobaczyły reklamy i/lub inne działania promocyjne dotyczące dowolnych preparatów mlekozastępczych do żywienia niemowląt i małych dzieci, butelek lub smoczków dla dzieci poniżej 36. miesiąca życia	- Ogólna liczba - Według rodzaju promocji/przekazu - Według typu produktu - Według firmy/marki - Według rodzaju placówki ochrony zdrowia (publiczna/prywatna)
Liczba (%) matek deklarujących, że w ciągu ostatnich 6. miesięcy usłyszały lub zobaczyły ze źródła innego niż placówka ochrony zdrowia, reklamy i/lub inne działania promocyjne dotyczące dowolnych preparatów mlekozastępczych do żywienia niemowląt i małych dzieci, produktów mlecznych, butelek lub smoczków dla dzieci poniżej 36. miesiąca życia	- Ogólna liczba - Według źródła promocji/przekazu - Według rodzaju produktu - Według firmy/marki - Według rodzaju placówki ochrony zdrowia (publiczna/prywatna)
Liczba (%) matek deklarujących, że w ciągu ostatnich 6. miesięcy należały do internetowych grup społecznościowych dla matek i innych opiekunów, takich jak kluby malucha lub grupy rodzicielskie, organizowanych lub sponsorowanych przez firmę sprzedającą żywność lub napoje dla dzieci poniżej 36. miesiąca życia	- Ogólna liczba - Według firmy/marki

Liczba (%) matek deklarujących, że w ciągu ostatnich 6. miesięcy uczestniczyły w wydarzeniach lub aktywnościach internetowych dla matek i opiekunów, np. konkursy , czy sprzedaż promocyjna w e-sklepach, organizowanych lub sponsorowanych przez firmę sprzedającą żywność lub napoje dla dzieci poniżej 36. miesiąca życia	- Ogólna liczba - Według firmy/marki
Liczba (%) matek deklarujących, że w ciągu ostatnich 6. miesięcy należały do grup dla matek i innych opiekunów, takich jak kluby malucha lub grupy rodzicielskie (poza siecią internetową) organizowanych lub sponsorowanych przez firmę sprzedającą żywność lub napoje dla dzieci poniżej 36. miesiąca życia	- Ogólna liczba - Według firmy/marki
Liczba (%) matek deklarujących, że w ciągu ostatnich 6. miesięcy uczestniczyły w wydarzeniach lub aktywnościach dla matek i innych opiekunów, takich jak pikniki rodzinne lub warsztaty organizowanych lub sponsorowanych przez firmę sprzedającą żywność lub napoje dla dzieci poniżej 36. miesiąca życia	- Ogólna liczba - Według firmy/marki
Liczba (%) matek deklarujących, że w ciągu ostatnich 6. miesięcy otrzymały przynajmniej jedną próbkę preparatu mlekozastępczego do żywienia niemowląt i małych dzieci poniżej 36. miesiąca życia.	- Ogólna liczba - Według rodzaju produktu - Według personelu przekazującego próbkę: • rodzaje personelu • specjalizacje medyczne personelu - Według miejsca otrzymania próbki - Według firmy/marki
Liczba (%) matek deklarujących, że w ciągu ostatnich 6. miesięcy otrzymały przynajmniej jeden kupon na jakiegokolwiek preparaty mlekozastępcze do żywienia niemowląt i małych dzieci, butelki lub smoczki dla dzieci poniżej 36. miesiąca życia.	- Ogólna liczba - Według rodzaju produktu - Według personelu przekazującego kupon: • rodzaje personelu • specjalizacje medyczne personelu - Według miejsca otrzymania kuponu - Według firmy/marki
Liczba (%) matek/opiekunów, którzy w ciągu ostatnich 6. miesięcy otrzymali jakiegokolwiek prezenty od osoby spoza grona rodziny/przyjaciół, które mogą promować stosowanie preparatów mlekozastępczych lub karmienie butelką	- Ogólna liczba - Według rodzaju prezentu - Według personelu przekazującego prezent: • rodzaje personelu • specjalizacje medyczne personelu - Według firmy/marki

Placówki ochrony zdrowia – Kontakt ze strony firm

Liczba (%) placówek deklarujących, że w ciągu ostatnich 6. miesięcy z placówką i/lub przedstawicielami personelu kontaktowali się przedstawiciele firm produkujących żywność dla niemowląt	- Ogólna liczba - Według rodzaju kontaktu - Według częstotliwości kontaktu - Według firmy - Według rodzaju placówki ochrony zdrowia (publiczne/prywatne; ośrodki zdrowia/ośrodki położnicze)
Liczba (%) placówek deklarujących, że w ciągu ostatnich 6. miesięcy z placówką kontaktowali się przedstawiciele firm produkujących żywność dla niemowląt w celu zorganizowania dystrybucji jakichkolwiek produktów wśród matek/opiekunów	- Ogólna liczba - Materiały promocyjne konkretnych produktów • Według firmy - Inne materiały informacyjne/edukacyjne • Według firmy - Próbkę produktów mlekozastępczych • Według firmy - Prezenty • Według firmy - Kupony • Według firmy

Liczba (%) placówek deklarujących, że w ciągu ostatnich 6. miesięcy z placówką kontaktowali się przedstawiciele firm produkujących żywność dla niemowląt w celu przekazania jakichkolwiek rzeczy do użycia przez placówkę/personel	- Ogólna liczba - Materiały promocyjne konkretnych produktów • Według firmy - Inne materiały informacyjne/edukacyjne • Według firmy - Prezenty • Według firmy
Liczba (%) placówek deklarujących, że w ciągu ostatnich 6. miesięcy z placówką kontaktowali się przedstawiciele firm produkujących żywność dla niemowląt z prośbą o możliwość prezentacji plakatów oraz innych materiałów reklamowych na terenie placówki	- Według firmy
Liczba (%) placówek deklarujących, że w ciągu ostatnich 6. miesięcy z placówką kontaktowali się przedstawiciele firm produkujących żywność dla niemowląt poszukując bezpośredniego kontaktu z matkami i innymi opiekunami	- Według firmy
Liczba (%) placówek deklarujących, że w ciągu ostatnich 6. miesięcy z placówką kontaktowali się przedstawiciele firm produkujących żywność dla niemowląt szukając bezpośredniego kontaktu z personelem placówki	- Według firmy
Liczba (%) placówek deklarujących, że w ciągu ostatnich 6. miesięcy z placówką kontaktowali się przedstawiciele firm produkujących żywność dla niemowląt z ofertą bezpłatnych dostaw preparatów mlekozastępczych	- Według firmy
Liczba (%) placówek deklarujących, że w ciągu ostatnich 6. miesięcy z placówką kontaktowali się przedstawiciele firm produkujących żywność dla niemowląt z ofertą podarowania sprzętu	- Według firmy
Liczba (%) placówek deklarujących, że w ciągu ostatnich 6. miesięcy z placówką kontaktowali się przedstawiciele firm produkujących żywność dla niemowląt z ofertą sponsorowanych wydarzeń/warsztatów dla personelu placówki	- Według firmy
Liczba (%) placówek deklarujących, że w ciągu ostatnich 6. miesięcy z placówką kontaktowali się przedstawiciele firm produkujących żywność dla niemowląt z ofertą lub zaproszeniami dla personelu placówki do udziału w wydarzeniach/warsztatach poza placówką	- Według firmy

Placówki ochrony zdrowia – Materiały promocyjne

Liczba (%) materiałów promocyjnych dostępnych w placówce ochrony zdrowia, które nie odpowiadają każdemu z indywidualnych kryteriów dopuszczalności (według kryteriów)	- Według rodzaju omawianego produktu - Według firmy - Według rodzaju placówki ochrony zdrowia (publiczne/prywatne; ośrodki zdrowia/ośrodki położnicze)
Liczba (%) materiałów promocyjnych dostępnych w placówce ochrony zdrowia, które nie odpowiadają wszystkim kryteriom dotyczącym tych materiałów.	- Według rodzaju omawianego produktu - Według firmy

ANEKS 6 SUGEROWANY PODZIAŁ WSKAŹNIKÓW DO ANALIZY- PUNKTY SPRZEDAŻY

Wskaźnik	Sugerowany podział do analizy
Promocje	
Liczba (%) działań promocyjnych związanych z badanymi produktami w punktach sprzedaży detalicznej	- Całkowita liczba - Według rodzaju promocji - Według rodzaju produktu - Według firmy/marki - Według rodzaju punktu sprzedaży detalicznej
Liczba (%) materiałów promocyjnych znajdujących się w punktach sprzedaży, które łamią dowolne kryterium dotyczące danych materiałów.	- Według każdego indywidualnego kryterium dotyczącego materiałów (według kryterium) ORAZ - Całkowita liczba - Według rodzaju promocji - Według rodzaju produktu - Według firmy/marki - Według rodzaju punktu sprzedaży detalicznej
Etykiety	
Liczba (%) produktów, których etykiety naruszają Kodeks i/lub odpowiednie przepisy krajowe.	- Według jakiegokolwiek kryterium dotyczącego danych materiałów - Według każdego pojedynczego kryterium dotyczącego materiałów ORAZ - Całkowita liczba - Według rodzaju produktu - Według firmy/marki

ANEKS 7 TABELE ANALIZY DANYCH DOTYCZĄCYCH DZIAŁAŃ PROMOCYJNYCH W TELEWIZJI

Tabela I Częstotliwość i liczba minut działań promocyjnych według rodzaju produktu, firmy, pory dnia i kanału

	# działań promocyjnych w tygodniu	# minut tygodniowo
Ogółem		
Rodzaj produktu Preparat do początkowego żywienia niemowląt (0+ miesięcy) Preparat do dalszego żywienia niemowląt (6+ miesięcy) Preparat mlekozastępczy do żywienia małych dzieci (12+ miesięcy) Jakikolwiek inny preparat na bazie mleka przeznaczony do żywienia niemowląt i małych dzieci 0-<36 miesięcy Jakakolwiek inna żywność lub napój dla niemowląt (0-6 miesięcy) Komercyjna żywność lub napój uzupełniający (6+ miesięcy) Butelki lub smoczki do karmienia Produkt niespecyficzny		
Firma Firma 1 Firma 2 Firma 3		
Pora dnia Ranek (6:00 – 12:00) Popołudnie (12:00 – 18:00) Wieczór (18:00 – 00:00) Noc (00:00 – 6:00)		
Kanał 1 2 3		

Tabela II Rodzaj prezentowanych działań promocyjnych

Rodzaj działań promocyjnych	# działań promocyjnych
Reklama Nota informacyjna Wywiad Wiadomości Opinia/analiza/debata Inne (określić _____)	
Ogółem	

Tabela III Liczba przekazywanych oświadczeń według rodzaju oświadczeń i kategorii produktu

	Preparat do początkowego żywienia niemowląt (0+ miesięcy)	Preparat do dalszego żywienia niemowląt (6+ miesięcy)	Preparat mlekozastępczy do żywienia małych dzieci (12+ miesięcy)	Jakikolwiek inny preparat na bazie mleka przeznaczony do żywienia niemowląt i małych dzieci 0-<36 miesięcy	Jakikolwiek inna żywność lub napój dla niemowląt (0-6 miesięcy)	Komercyjna żywność lub napój uzupełniający (6+ miesięcy)	Butelki lub smoczki do karmienia	Produkt niespecyficzny
Oświadczenie								
Nowy/ulepszony								
Wygodny								
Zdrowy								
Odżywczy								
Chroni przed chorobami								
Wspiera wzrost dziecka								
Wzmacnia inteligencję dziecka								
Usprawnia rozwój dziecka								
Wspiera układ odpornościowy								
Inne								
Inne								

Tabela IV Procent reklam żywności uzupełniającej, która łączy markę z produktem mlekozastępczym (marketing krzyżowy), według firmy

	% reklam, które stosują marketing krzyżowy z produktem mlekozastępczym	# reklam żywności uzupełniającej
Ogółem		
Firma		
Firma 1		
Firma 2		
Firma 3		

ANEKS 8 TABELE ANALIZY DANYCH DOTYCZĄCYCH REKLAM W SIECI INTERNET

Tabela I Liczba działań promocyjnych według źródeł medialnych, rodzaju produktu, firmy, pory dnia i kanału przekazu

	Producent produktów żywnościowych dla niemowląt i małych dzieci	Magazyny dla matek/fora internetowe	Sklepy internetowe	Ogółem
Ogółem				
Rodzaj produktu:				
Preparat do początkowego żywienia niemowląt (0+ miesięcy)				
Preparat do dalszego żywienia niemowląt (6+ miesięcy)				
Preparat mlekozastępczy do żywienia małych dzieci (12+ miesięcy)				
Jakikolwiek inny preparat na bazie mleka przeznaczony do żywienia niemowląt i małych dzieci 0-<36 miesięcy				
Jakakolwiek inna żywność lub napój dla niemowląt (0-6 miesięcy)				
Komercyjna żywność lub napój uzupełniający (6+ miesięcy)				
Butelki lub smoczki do karmienia				
Produkt niespecyficzny				
Firma:				
Firma 1				
Firma 2				
Firma 3				
Rodzaj kanału:				
Strona internetowa				
Facebook				
Twitter				
YouTube				
Instagram				
Inne				

Tabela II Rodzaj prezentowanych działań promocyjnych

Rodzaj działań promocyjnych	Producent produktów żywnościowych dla niemowląt i małych dzieci	Magazyny dla matek/fora internetowe	Sklepy internetowe	Ogółem
Reklama				
Nota informacyjna				
Wywiad				
Wiadomości				
Opinia/analiza/debata				
Marketing wirusowy (szep-tany) zachęcający matki do kontaktu z innymi matkami w sprawie konkretnego produktu lub marki				
Loterie i promocje				
Członkostwo w klubie				
Zachęty do zakupu produktów				
Inne				
Ogółem				

Tabela III Liczba przekazywanych oświadczeń według rodzaju oświadczeń i kategorii produktu

	Preparat do początkowego żywienia niemowląt (0+ miesięcy)	Preparat do dalszego żywienia niemowląt (6+ miesięcy)	Preparat mlekozastępczy do żywienia małych dzieci (12+ miesięcy)	Jakiegolwiek inny preparat na bazie mleka przeznaczony do żywienia niemowląt i małych dzieci 0-<36 miesięcy	Jakiegolwiek inna żywność lub napój dla niemowląt (0-6 miesięcy)	Komercyjna żywność lub napój uzupełniający (6+ miesięcy)	Butelki lub smoczki do karmienia	Produkt niespecyficzny
Oświadczenie								
Nowy/ulepszony								
Wygodny								
Zdrowy								
Odżywczy								
Chroni przed chorobami								
Wspiera wzrost dziecka								
Wzmacnia inteligencję dziecka								
Usprawnia rozwój dziecka								
Wspiera układ odpornościowy								
Inne								

Tabela IV Procent reklam żywności uzupełniającej, która łączy markę z produktem mlekozastępczym (marketing krzyżowy), według firmy

	Producent produktów żywnościowych dla niemowląt i małych dzieci	Magazyny dla matek/ fora internetowe	Sklepy internetowe	Ogółem
Ogółem				
Firma:				
Firma 1				
Firma 2				
Firma 3				

ANEKS 9 SZABLON PEŁNEGO RAPORTU Z BADANIA

1. Streszczenie wykonawcze

2. Informacje ogólne

3. Wprowadzenie

4. Cele

5. Metodologia

6. Wyniki

- Wywiady z matkami dzieci w wieku poniżej 24. miesiąca życia
- Wywiady z pracownikami ochrony zdrowia
- Środowisko placówek ochrony zdrowia
- Środowisko sprzedażowe
- Etykiety produktów
- Działania promocyjne i materiały informacyjne lub edukacyjne
- Przegląd mediów
- Inne

7. Analiza wyników

- Sytuacja rzeczywista, a rekomendacje Kodeksu
- Sytuacja rzeczywista, a przepisy krajowe

8. Wnioski

9. Zalecenia programowe i zalecenia dotyczące rozwiązań ustawodawczych

10. Kwestie etyczne

11. Finansowanie

12. Źródła (Bibliografia)

13. Aneksy

- Narzędzia
- Metodologia doboru próby
- Inne

ANEKS 10 SZABLON SUMARYCZNEGO RAPORTU Z BADANIA

1. Informacje ogólne (1/2 strony)

- a. Opis sytuacji dotyczącej karmienia piersią i żywienia w kraju

2. Wprowadzenie (1/2 strony)

- a. Wskazanie celu i zakresu tematycznego Kodeksu, na ile przepisy krajowe, jeśli istnieją, wprowadzają (w pełni/częściowo/w ograniczonym zakresie) zalecenia Kodeksu
- b. Podkreślenie znaczenia przeprowadzenia ogólnokrajowego badania praktyk marketingowych odnoszących się do konkretnych produktów i działań

3. Cele (1/2 strony)

- a. Prezentacja kluczowych celów badania

4. Metody (1/2 strony)

- a. Opis wykorzystanych metod
 - Wywiady
 - Przegląd reklam
 - Przegląd etykiet
 - Zewnętrzny monitoring mediów

5. Wyniki (2 strony)

- a. Wywiady z matkami dzieci w wieku poniżej 24. miesiąca życia
- b. Wywiady z pracownikami ochrony zdrowia
- c. Środowisko placówek opieki zdrowotnej
- d. Środowisko sprzedażowe
- e. Etykiety produktów
- f. Działania promocyjne i materiały informacyjne lub edukacyjne
- g. Przegląd mediów

6. Wnioski i zalecenia (1/2 strony)

- a. Kluczowe kwestie wynikające z głównych rekomendacji programowych, ustawodawczych i inwestycyjnych, które należy przedstawić politykom, decydentom, ustawodawcom i liderom opinii.

ANEKS 11 SZABLON PREZENTACJI POWERPOINT Z WYNIKAMI BADANIA

Slajd #	Tytuł slajdu	Zawartość slajdu
1	Tytuł	Przepisy krajowe (jeśli istnieją) oraz ocena ich zgodności z Kodeksem w (wpisać nazwę kraju)
2	Informacje ogólne	Opis (ocena) sytuacji dotyczącej karmienia piersią i żywienia w danym kraju (1)
3	Informacje ogólne	Opis (ocena) sytuacji dotyczącej karmienia piersią i żywienia w danym kraju (2)
4	Wprowadzenie	Cel i zakres tematyczny Kodeksu. Ocena na ile przepisy krajowe, jeśli istnieją, wprowadzają (w pełni/częściowo/w ograniczonym zakresie) zalecenia Kodeksu
5	Wprowadzenie	Podkreślenie znaczenia przeprowadzenia krajowego/regionalnego badania praktyk marketingowych odnoszących się do konkretnych produktów i działań
6	Cele	Prezentacja kluczowych celów badania
7	Metody	Prezentacja wykorzystanych metod • Wywiady • Przegląd reklam • Przegląd etykiet • Zewnętrzny monitoring mediów
8	Docelowa grupa respondentów i środowisk	Liczba matek Liczba pracowników ochrony zdrowia Liczba monitorowanych kanałów telewizyjnych Liczba monitorowanych punktów sprzedaży
9	Wyniki	Matki
10	Wyniki	Pracownicy ochrony zdrowia
11	Wyniki	Działania promocyjne w placówkach ochrony zdrowia
12	Wyniki	Działania promocyjne w punktach sprzedaży detalicznej
13	Wyniki	Działania promocyjne (telewizyjne i internetowe) w ramach modułu medialnego
14	Wyniki	Etykiety i przekaz dostępny na rynku
15	Kwestie niepokojące	Podkreślenie kwestii zauważonych w wyniku przeprowadzenia wywiadów, analizy oraz przeglądu sprzedaży i monitoringu mediów. Wskazanie działań łamiących zapisy Kodeksu i przepisy krajowych
16	Kwestie niepokojące	Podkreślenie kwestii zauważonych w wyniku przeprowadzenia wywiadów, analizy oraz przeglądu sprzedaży i monitoringu mediów. Wskazanie działań łamiących zapisy Kodeksu i przepisy krajowych
17	Kwestie niepokojące	Podkreślenie kwestii zauważonych w wyniku przeprowadzenia wywiadów, analizy oraz przeglądu sprzedaży i monitoringu mediów. Wskazanie działań łamiących zapisy Kodeksu i przepisy krajowych
18	Wniosek	

19	Zalecenia	Kluczowe kwestie wynikające z głównych rekomendacji programowych, ustawodawczych i inwestycyjnych, które należy przedstawić politykom, decydentom, ustawodawcom i liderom opinii
20	Zalecenia	Kluczowe kwestie wynikające z głównych rekomendacji programowych, ustawodawczych i inwestycyjnych, które należy przedstawić politykom, decydentom, ustawodawcom i liderom opinii
21	PYTANIA I ODPOWIEDZI	PYTANIA I ODPOWIEDZI





FORMULARZE

FORMULARZ 1 KWESTIONARIUSZ DLA MATEK

UMIEŚCIĆ NAKLEJKĘ IDENTYFIKACYJNĄ

Rodzaj placówki ochrony zdrowia (zmienić na odpowiednią lokalną jednostkę / oddział administracyjny)	☐ Ośrodek zdrowia (placówka Podstawowej Opieki Zdrowotnej) ☐ Klinika ☐ Szpital ☐ Inne
Publiczna/prywatna	☐ Publiczna ☐ Prywatna
W przypadku dużych placówek wskazać oddział/poradnia, jeśli dotyczy [dostosować tak jak powyżej]	
Nazwa placówki	
Identyfikator placówki	
Identyfikator osoby zbierającej dane	
Data (dd/mm/rrrr)	
UWAGA do ankierów: Przed rozpoczęciem wywiadu pamiętać o wypełnieniu formularza zgody!	
1. Czy jest pani matką dziecka poniżej 24. miesiąca życia?	Tak Nie JEŚLI NIE, PRZERWAĆ WYWIAD
2. Ile ma pani dzieci w wieku poniżej 24. miesiąca życia?	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
3. Proszę podać daty urodzenia Pani dzieci w wieku poniżej 24. miesiąca życia	
Najmłodsze: (dd/mm/rrrr)	__ / __ / ____
Średnie: (dd/mm/rrrr)	__ / __ / ____
Najstarsze: (dd/mm/rrrr)	__ / __ / ____
JEŚLI MATKA MA WIĘCEJ NIŻ JEDNO DZIECKO W WIEKU PONIŻEJ 24. MIESIĄCA ŻYCIA, SPRAWDZIĆ NA STRONIE INSTRUKCJI, O KTÓRE DZIECKO NALEŻY PYTAĆ.	
4. ZAPISAĆ, KTÓRE DZIECKO ZOSTAŁO WYBRANE	☐ NAJMŁODZSZE ☐ ŚREDNIE ☐ NAJSTARSZE
5. ZAPISAĆ WIEK DZIECKA (LICZBĘ UKOŃCZONYCH MIESIĘCY)	MIESIĘCY
JEŚLI DZIECKO JEST W GRUPIE WIEKOWEJ, W KTÓREJ WIELKOŚĆ PRÓBY W DANEJ PLACÓWCE OSIĄGNĘŁA 5., PRZERWAĆ WYWIAD.	
6. Jak Pani dziecko (*) ma na imię? (*) = wybrane dziecko NIE ZAPISYWAĆ IMIENIA DZIECKA, ZAPAMIĘTAĆ JE I UŻYWAĆ GO PODCZAS WYWIADU	(WAŻNA UWAGA: Jeśli w określonym kontekście pytanie o imię dziecka może być tematem wrażliwym, należy wytłumaczyć matce, że imię dziecka nie jest zapisywane i pytamy o nie tylko dla celu tej rozmowy)

7. Gdzie ... (IMIĘ DZIECKA) się urodził(a)?	☐ W domu ☐ W placówce ochrony zdrowia ☐ Inne (określić)
8. Jakiego ma Pani wykształcenie?	☐ Brak ☐ Podstawowe ☐ Średnie ☐ Wyższe

PORADY

9. Czy w ciągu ostatnich 6. miesięcy ktoś powiedział Pani, że powinna Pani podawać ... (IMIĘ DZIECKA) produkty mlekozastępcze do żywienia noworodków i niemowląt inne niż Pani mleko (mleko matki)?	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie wiem
---	---

JEŚLI NIE LUB NIE WIEM, PRZEJŚĆ DO PYTANIA 13.

JEŚLI TAK, PRZEJŚĆ DO PYTAŃ 10-12 DLA KAŻDEGO PRODUKTU MLEKOZASTĘPCZEGO POLECONEGO MATCE. PODPOWIADAĆ, PYTAJĄC: „Czy polecono Pani jeszcze jakieś produkty mlekozastępcze?” I ZAPISAĆ W TABELI PONIŻEJ.

		Produkt 1	Produkt 2	Produkt 3	Produkt 4
10. Jaki rodzaj produktu mlekozastępczego był polecany?	Preparat do początkowego żywienia niemowląt (0+ miesięcy) Preparat do dalszego żywienia niemowląt (6+ miesięcy) Preparat mlekozastępczy do żywienia małych dzieci (12+ miesięcy) Preparat mlekozastępczy dla niemowląt lub małych dzieci (wiek nieokreślony lub nieznany) Mleko nie przeznaczone dla dzieci Grupy produktów mlekozastępczych	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
11. Kto go polecił? (ZAZNACZYĆ WSZYSTKIE, KTÓRE DOTYCZĄ)	Lekarz rodzinny/internista Pielęgniarka Ginekolog Położna Pediatria Dietetyk Inni przedstawiciele ochrony zdrowia Mąż/Partner/krewni/przyjaciele Personel sklepu/apteki Przedstawiciel(ka) firmy Nie pamiętam Inne (określić)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

12. Jakiej firmy/marki był to produkt?	Firma				
ZAPISAĆ NAZWĘ FIRMY I MARKĘ. JEŚLI NIE PAMIĘTA, WPISAĆ 99.	Marka				
13. JEŚLI DZIECKO <6 MIESIĄCA ŻYCIA: Czy ktoś powiedział Pani, żeby podawała ... (IMIĘ DZIECKA) jakieś inne produkty do jedzenia lub picia?	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie wiem	JEŚLI NIE LUB NIE WIEM, PRZEJŚĆ DO PYTANIA 17. JEŚLI TAK, PRZEJŚĆ DO PYTAŃ 14-16 DLA KAŻDEGO PRODUKTU POLECONEGO MATCE. PODPOWIADAĆ, PYTAJĄC „Czy polecano Pani jeszcze jakieś produkty?” I ZAPISAĆ W TABELI PONIŻEJ.			
		Produkt/ Grupa produktów 1	Produkt/ Grupa produktów 2	Produkt/ Grupa produktów 3	Produkt/ Grupa produktów 4
14. Jaki rodzaj produktu polecano?	Żywność uzupełniająca i napoje Grupa produktów z różnych kategorii Produkty nieokreślone	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
15. Kto go polecił? (ZAZNACZYĆ WSZYSTKIE, KTÓRE DOTYCZA)	Lekarz rodzinny/internista Pielęgniarka Ginekolog Położna Pediatra Dietetyk Inni przedstawiciele ochrony zdrowia Mąż/Partner/krewni/przyjaciele Personel sklepu/apteki Przedstawiciel(ka) firmy Nie pamiętam Inne (określić)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
16. Jakiej firmy/marki był to produkt?	Firma	☐ 	☐ 	☐ 	☐
ZAPISAĆ NAZWĘ FIRMY I MARKĘ. JEŚLI NIE PAMIĘTA, WPISAĆ 99.	Marka	☐ 	☐ 	☐ 	☐

DZIAŁANIA PROMOCYJNE		DZIAŁANIA PROMOCYJNE 1		DZIAŁANIA PROMOCYJNE 2	
17. Czy w ciągu ostatnich 6. miesięcy słyszała Pani lub widziała jakiś (WSKAZAĆ KOLEJNE RODZAJE PROMOCJI/PRZEKAZU) w tej placówce dotyczący produktów mlekozastępczych, butelek do karmienia lub smoczków dla dzieci poniżej 3. roku życia lub dotyczący firm sprzedających te produkty?		18. Jakiej marki lub firmy dotyczyły działania promocyjne? ZAPISZ FIRMĘ I NAZWĘ MARKI, JEŚLI NIE PAMIĘTA WPISZ 99.		19. Jakiego rodzaju produktu dotyczyły działania promocyjne?	
20. PODPOWIEDZ PYTAJĄC „Czy słyszała Pani lub widziała jakiś inny (RODZAJ PROMOCJI/PRZEKAZU)?” Jaka konkretna firma lub marka była promowana? ZAPISZ FIRMĘ I NAZWĘ MARKI, JEŚLI NIE PAMIĘTA WPISZ 99.		21. Jakiej marki lub firmy dotyczyły działania promocyjne?			
17. Czy w ciągu ostatnich 6. miesięcy słyszała Pani lub widziała jakiś (WSKAZAĆ KOLEJNE RODZAJE PROMOCJI/PRZEKAZU) w tej placówce dotyczący produktów mlekozastępczych, butelek do karmienia lub smoczków dla dzieci poniżej 3. roku życia lub dotyczący firm sprzedających te produkty? PODPowiedz py-tajac „Czy widziała Pani jakies xxx (PO-DAC PRZYKLAD) w tej placowce?”	JEŚLI TAK, zaznacz pole wyboru				
Plakat	☐	Preparat do początkowego żywienia (0+ miesięcy) Preparat do dalszego żywienia (6+ miesięcy) niemowląt (12+ miesięcy) Preparat mlekozastępczy do żywienia matych dzieci (12+ miesięcy) Preparat mlekozastępczy dla niemowląt lub matych dzieci (wiek nieokreślony) Butelki i smoczki Grupa produktów mlekozastępczych Produkt niespecyficzny	☐	☐	Preparat do początkowego żywienia (0+ miesięcy) Preparat do dalszego żywienia (6+ miesięcy) niemowląt (12+ miesięcy) Preparat mlekozastępczy do żywienia matych dzieci (12+ miesięcy) Preparat mlekozastępczy dla niemowląt lub matych dzieci (wiek nieokreślony) Butelki i smoczki Grupa produktów mlekozastępczych Produkt niespecyficzny
Ulotka/Broszura	☐		☐	☐	
Film	☐		☐	☐	
Inne materiały promocyjne/przekazy (określić)	☐		☐	☐	
Logo na przedmiotach (określić np. zegar, tabela rozwoju itd.)	☐		☐	☐	
Przedmiot 1	☐		☐	☐	☐
Przedmiot 2	☐		☐	☐	☐

JEŚLI DZIECKO MA <6 MIESIĘCY I URODZIŁO SIĘ W PLACÓWCE OPIEKI ZDROWOTNEJ, ZADAJ PYTANIA 22-26. W PRZECIWNYM RAZIE PRZEJDŹ DO PYTANIA 27.

DZIAŁANIA PROMOCYJNE 1		DZIAŁANIA PROMOCYJNE 2		
22. Czy słyszała Pani lub widziała jakiś (WSKAZAĆ KOLEJNE RODZAJE PROMOCJI/PRZEKAZU) w placówce, w której urodził(a) się (IMIĘ DZIECKA) dotyczący produktów mlekozastępczych, butelek do karmienia lub smoczków dla dzieci poniżej 3. roku życia lub dotyczący firm sprzedających te produkty?	23. Jakiej marki lub firmy dotyczyły działania promocyjne?	24. Jakiego rodzaju produktu dotyczyły działania promocyjne?	25. PODPOWIEDZ PYTAJĄC „Czy widziała Pani jakiś inny (RODZAJ PROMOCJI/PRZEKAZU)?” Jaka konkretna firma lub marka była promowana? ZAPISZ FIRME I NAZWĘ MARKI, JEŚLI NIE PAMIĘTA WPISZ 99.	26. Jakiej marki lub firmy dotyczyły działania promocyjne?
JEŚLI TAK, zaznacz pole wyboru				
Plakat	☐	Preparat do początkowego żywienia niemowląt (0+ miesięcy)	☐	Preparat do początkowego żywienia niemowląt (0+ miesięcy)
Ulotka/broszura	☐	Preparat do dalszego żywienia niemowląt (6+ miesięcy)	☐	Preparat do dalszego żywienia niemowląt (6+ miesięcy)
Film	☐	Preparat mlekozastępczy do żywienia małych dzieci (12+ miesięcy)	☐	Preparat mlekozastępczy do żywienia małych dzieci (12+ miesięcy)
Inne materiały promocyjne/przekazy (określić)	☐	Preparat mlekozastępczy dla niemowląt lub małych dzieci (wiek nieokreślony lub nieznan)	☐	Preparat mlekozastępczy dla niemowląt lub małych dzieci (wiek nieokreślony lub nieznan)
.....	☐	Butelki i smoczki	☐	Butelki i smoczki
Logo na przedmiotach (określić np. zegar, tabela rozwoju itd.)	☐	Grupa produktów mlekozastępczych	☐	Grupa produktów mlekozastępczych
Przedmiot 1	☐	Produkt niespecyficzny	☐	Produkt niespecyficzny
Przedmiot 2	☐			

DZIAŁANIA PROMOCYJNE 1		DZIAŁANIA PROMOCYJNE 2	
27. Czy w ciągu ostatnich 6. miesięcy widziała lub słyszała Pani promocję lub przekaz w (WSKA- ZAĆ KOLEJNE ŹRÓDŁA PROMOCJI/PRZEKAZU) ze strony firm sprzedają- cych produkty mlekoza- stępce dla dzieci poniżej 3. roku życia, butelki lub smoczki do karmienia?	28. Jakiej marki lub firmy dotyczyły działania promocyjne? ZAPISZ FIRME I NAZWĘ MARKI, JEŚLI NIE PA- MIĘTA WPISZ 99.		
JEŚLI TAK, zaznacz pole wyboru	29. Jakiego rodzaju produktu dotyczyły działania promocyjne?	30. PODPOWIEDZ PYTAJĄC „Czy widziała/słyszała Pani inne (ŹRÓDŁO PROMOCJI/PRZEKAZU)?” Jaka konkretna firma lub marka była promowana? ZAPISZ FIRME I NAZWĘ MARKI, JEŚLI NIE PAMIĘTA WPISZ 99.	31. Jakiej marki lub firmy dotyczyły działania promocyjne?
	Preparat do początkowego żywienia niemowląt (0+ miesięcy) Preparat do dalszego żywienia niemowląt (6 miesięcy) Preparat mlekozastępczy do żywienia ma- łych dzieci (12+ miesięcy) Preparat mlekozastępczy dla niemowląt lub małych dzieci (wiek nieokreślony lub nieznany) Butelki i smoczki Grupa produktów mleko zastępczych Produkt niespecyficzny		Preparat do początkowego żywienia nie- mowląt (0+ miesięcy) Preparat do dalszego żywienia niemowląt (6 miesięcy) Preparat mlekozastępczy do żywienia ma- łych dzieci (12+ miesięcy) Preparat mlekozastępczy dla niemowląt lub małych dzieci (wiek nieokreślony lub nieznany) Butelki i smoczki Grupa produktów mlekozastępczych Produkt niespecyficzny
Telewizja	☐	☐	☐
Radio	☐	☐	☐
Prasa	☐	☐	☐
Sklep/Apteka	☐	☐	☐
Billboard	☐	☐	☐
Media społecznościowe np. Facebook, Insta- gram, aplikacje mobilne do komunikacji (okre- ślić)	☐	☐	☐

GRUPY SPOŁECZNOŚCIOWE I WYDARZENIA

	a.	b. Jeśli tak, czy były one sponsorowane lub organizowane przez firmy sprzedające żywność lub napoje dla dzieci poniżej 3. roku życia, butelki lub smoczki do karmienia?	c. Jeśli odpowiedź tak w b., jaka to firma/marka? ZAPISAĆ NAZWĘ
32. Czy w ciągu ostatnich 6. miesięcy należała Pani do internetowej grupy społecznościowej dla matek i/lub opiekunów niemowląt i małych dzieci (np. grupy rodzicielskie)?	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie wiem	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie wiem	
33. Czy w ciągu ostatnich 6. miesięcy uczestniczyła Pani w wydarzeniach lub aktywnościach internetowych dla matek i/lub opiekunów niemowląt i małych dzieci (np. konkursy, sprzedaż promocyjna w e-sklepach)?	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie wiem	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie wiem	
34. Czy w ciągu ostatnich 6. miesięcy należała Pani do grup dla matek i/lub opiekunów niemowląt i małych dzieci poza siecią internetową (np. kluby malucha, grupy rodzicielskie poza siecią Internet)?	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie wiem	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie wiem	
35. Czy w ciągu ostatnich 6. miesięcy uczestniczyła Pani w warsztatach na temat żywienia niemowląt i małych dzieci?	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie wiem	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie wiem	
36. Czy w ciągu ostatnich 6. miesięcy uczestniczyła Pani w wydarzeniach lub aktywnościach dla matek i/lub opiekunów niemowląt i dzieci (np. pikniki rodzinne, festyny)?	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie wiem	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie wiem	

BEZPŁATNE PRÓBKİ					
37. Czy w ciągu ostatnich 6. miesięcy ktoś powiedział Pani, że powinna Pani podawać ... (IMIĘ DZIECKA) produkty mlekozastępcze, inne niż Pani mleko (mleko matki)?					☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie wiem
JEŚLI NIE LUB NIE WIEM PRZEJDŹ DO PYT 42. JEŚLI TAK, PRZEJDŹ DO PYT 38-41.- DLA KAŻDEGO PRODUKTU MLEKOZASTĘPCZEGO ZALECANEGO MATCE. PODPÓWIEDZ ZADAJĄC PYTANIE „Czy polecono Pani jeszcze jakiś produkt mlekozastępczy?”. ZAPISZ W TABELI PONIŻEJ.					
		Próbka 1	Próbka 2	Próbka 3	Próbka 4
38. Czego była to próbka?	Preparat do początkowego żywienia niemowląt (0+ miesięcy)	☐	☐	☐	☐
	Preparat do dalszego żywienia niemowląt (6+ miesięcy)	☐	☐	☐	☐
	Preparat mlekozastępczy do żywienia małych dzieci (12+ miesięcy)	☐	☐	☐	☐
	Preparat mlekozastępczy dla niemowląt lub małych dzieci (wiek nieokreślony lub nie znany)	☐	☐	☐	☐
	Grupa produktów mlekozastępczych	☐	☐	☐	☐
39.Kto dał Pani próbkę?	Lekarz rodzinny/internista	☐	☐	☐	☐
	Pielęgniarka	☐	☐	☐	☐
	Ginekolog	☐	☐	☐	☐
	Położna	☐	☐	☐	☐
	Pediatra	☐	☐	☐	☐
	Dietetyk	☐	☐	☐	☐
	Inni przedstawiciele ochrony zdrowia	☐	☐	☐	☐
	Mąż/Partner/krewni/przyjaciele	☐	☐	☐	☐
	Personel sklepu/apteki	☐	☐	☐	☐
	Przedstawiciel(ka) firmy	☐	☐	☐	☐
	Nie pamiętam	☐	☐	☐	☐
	Inne (określić)	☐	☐	☐	☐
.....	☐	☐	☐	☐	
40. Gdzie otrzymała Pani próbkę?	Poradnia Opieki Zdrowotnej/Przychodnia	☐	☐	☐	☐
	Szpital	☐	☐	☐	☐
	Dom	☐	☐	☐	☐
	Sklep/apteka	☐	☐	☐	☐
	Nie pamiętam	☐	☐	☐	☐
	Inne (określić)	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
41. Jakiej konkretnie firmy/marki była to próbka?	Firma				
	Marka				
ZAPISAĆ NAZWĘ FIRMY I MARKĘ					

KUPONY					
42. Czy w ciągu ostatnich 6. miesięcy otrzymała Pani kupon na produkt mlekozastępczy do żywienia niemowląt lub małych dzieci, butelki lub smoczki do karmienia dzieci poniżej 3. roku życia?					☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie wiem
JEŚLI NIE LUB NIE WIEM PRZEJDŹ DO PYT 47. JEŚLI TAK, PRZEJDŹ DO PYT 43-46. DLA KAŻDEGO PRODUKTU ZALECANEGO MATCE. PODPowiedz ZADAJĄC PYTANIE „Czy polecono Pani jeszcze jakiś produkt?”. ZAPISZ W TABELI PONIŻEJ.					
		Kupon 1	Kupon 2	Kupon 3	Kupon 4
43. Na co był to kupon?	Preparat do początkowego żywienia niemowląt (0+ miesięcy)	☐	☐	☐	☐
	Preparat do dalszego żywienia niemowląt (6 + miesięcy)	☐	☐	☐	☐
	Preparat mlekozastępczy do żywienia małych dzieci (12 + miesięcy)	☐	☐	☐	☐
	Preparat mlekozastępczy dla niemowląt lub małych dzieci (wiek nieokreślony lub nie znany)	☐	☐	☐	☐
	Butelki i smoczki	☐	☐	☐	☐
	Grupy produktów mlekozastępczych	☐	☐	☐	☐
44. Kto dał Pani kupon?	Lekarz rodzinny/internista	☐	☐	☐	☐
	Pielęgniarka	☐	☐	☐	☐
	Ginekolog	☐	☐	☐	☐
	Położna	☐	☐	☐	☐
	Pediatra	☐	☐	☐	☐
	Dietetyk	☐	☐	☐	☐
	Inni przedstawiciele ochrony zdrowia	☐	☐	☐	☐
	Mąż/Partner/krewni/przyjaciele	☐	☐	☐	☐
	Personel sklepu/apteki	☐	☐	☐	☐
	Przedstawiciel(ka) firmy	☐	☐	☐	☐
	Nie pamiętam	☐	☐	☐	☐
	Inne (określić)	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
45. Gdzie otrzymała Pani kupon?	Poradnia Opieki Zdrowotnej/Przychodnia/Szpital	☐	☐	☐	☐
	Dom	☐	☐	☐	☐
	Sklep/apteka	☐	☐	☐	☐
	Nie pamiętam	☐	☐	☐	☐
	Inne (określić)	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
46. Z jakiej firmy/ marki był to kupon?	Firma				
	Marka				
	ZAPISZ NAZWĘ FIRMY I MARKĘ				

PREZENTY					
47. Czy w ciągu ostatnich 6. miesięcy otrzymała Pani prezent od kogoś, kto nie jest członkiem rodziny lub przyjacielem?					☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie wiem
JEŚLI NIE LUB NIE WIEM PRZEJDŹ DO PYT 52. JEŚLI TAK, PRZEJDŹ DO PYT 48-51. DLA KAŻDEGO PREZENTU OFIAROWANEGO MATCE. PODPowiedz ZADAJĄC PYTANIE „Czy otrzymała Pani jeszcze jakiś prezent?”. ZAPISZ W TABELI PONIŻEJ.					
		Prezent 1	Prezent 2	Prezent 3	Prezent 4
48. Co to był za prezent? OKREŚLIĆ PREZENT					
49. Kto dał Pani prezent?	Lekarz rodzinny/internista	☐	☐	☐	☐
	Pielęgniarka	☐	☐	☐	☐
	Ginekolog	☐	☐	☐	☐
	Położna	☐	☐	☐	☐
	Pediatra	☐	☐	☐	☐
	Dietetyk	☐	☐	☐	☐
	Inni przedstawiciele ochrony zdrowia	☐	☐	☐	☐
	Mąż/Partner/krewni/przyjaciele	☐	☐	☐	☐
	Personel sklepu/apteki	☐	☐	☐	☐
	Przedstawiciel(ka) firmy	☐	☐	☐	☐
	Nie pamiętam	☐	☐	☐	☐
	Inne (określić)	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
50. Gdzie otrzymała Pani prezent?	Poradnia Opieki Zdrowotnej/Przychodnia/Szpital	☐	☐	☐	☐
	Dom	☐	☐	☐	☐
	Sklep/apteka	☐	☐	☐	☐
	Nie pamiętam	☐	☐	☐	☐
	Inne (określić)	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
51. Jakiej firmy/marki był prezent? ZAPISAĆ NAZWĘ FIRMY I MARKĘ ORAZ PRODUKT, W MIARĘ MOŻLIWOŚCI UZYSKAĆ PREZENT LUB ZROBIĆ ZDJĘCIE.	Firma/Marka				
	Produkt				
INNE KOMENTARZE					
52. Czy chciałaby Pani coś dodać?					
DZIĘKUJĘ BARDZO					

FORMULARZ 2 KWESTIONARIUSZ OCENY PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

/wpisać miejsce badania/

Rodzaj placówki ochrony zdrowia (zmienić na odpowiednią lokalną jednostkę/oddział administracyjny)	☐ Placówka Podstawowej Opieki Zdrowotnej ☐ Klinika ☐ Szpital ☐ Inne
Publiczna/prywatna	☐ Publiczna ☐ Prywatna
W przypadku dużych placówek wskazać oddział/poradnię, jeśli dotyczy [dostosować tak jak powyżej] Nazwa placówki Identyfikator placówki Identyfikator osoby zbierającej dane Data (dd/mm/rrrr)	
Dziękuję, że zgodził(a) się Pan(i) ze mną porozmawiać. Interesuje mnie żywienie niemowląt i małych dzieci, szczególnie zaś próby nawiązywania kontaktu z placówkami ochrony zdrowia przez przedstawicieli firm sprzedających żywność dla niemowląt i małych dzieci, butelki lub smoczki do karmienia. Nie zapisuję Pana/Pani imienia i nazwiska i nie powtórzę nikomu tego, co zostanie tu powiedziane. Przekazane przez Pana/Panią informacje będą anonimowe i będą analizowane wspólnie z informacjami przekazanymi z innych placówek. Powstanie kompletny raport, ale nie będzie możliwa identyfikacja Pana/Pani ani Pana/Pani miejsca pracy. Czas, jaki nam Pan (i) poświęca i przekazane informacje są niezwykle cenne i mogą się przyczynić poprawy zdrowia matek i dzieci.	

1. Jaka jest Pana/Pani pozycja w tej placówce ochrony zdrowia?		☐ Dyrektor placówki ☐ Ordynator/Kierownik oddziału/Oddziałowa ☐ Lekarz ☐ Pielęgniarka ☐ Położna ☐ Inna (określić) 		
2. Od ilu lat pracuje Pan(i) w tej placówce?				
3. Czy jacyś przedstawiciele firm sprzedających żywność dla niemowląt i małych dzieci, butelki lub smoczki próbowali nawiązać kontakt z Panem/Panią lub innymi przedstawicielami Pani/Pana placówki w ostatnich 6. miesiącach?		☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie wiem		
4. Której firmy?		FIRMA 1	FIRMA 2	FIRMA 3
5. W jaki sposób przedstawiciele (NAZWA FIRMY) kontaktowali się z Panem/Panią lub innymi osobami? (ZAZNACZYĆ WSZYSTKIE, KTÓRE DOTYCZA)		☐ Telefon ☐ e-mail ☐ Bezpośrednia wizyta w placówce ☐ Poczta ☐ Inne (określić) 		

6. W jakim celu przedstawiciele ... (NAZWA FIRMY) kontaktowali się z Panem/Panią lub innymi osobami? (ZAZNACZYĆ WSZYSTKIE, KTÓRE DOTYCZA)	Zorganizowanie dystrybucji dla matek i innych opiekunów:	Materiałów promocyjnych konkretnych produktów	☐	☐	☐
		Innych materiałów informacyjnych/edukacyjnych	☐	☐	☐
		Próbek produktów mlekozastępczych dla niemowląt i małych dzieci/ innych produktów żywnościowych dla niemowląt i małych dzieci	☐	☐	☐
		Prezentów	☐	☐	☐
		Kuponów	☐	☐	☐
		Materiałów promocyjnych konkretnych produktów	☐	☐	☐
		Innych materiałów informacyjnych/edukacyjnych	☐	☐	☐
		Prezentów	☐	☐	☐
		Prezentacja plakatów i innych materiałów reklamowych oraz inne działania promocyjne na terenie placówki	☐	☐	☐
		Prezentacja plakatów i innych materiałów reklamowych oraz inne działania promocyjne na terenie placówki	☐	☐	☐
	Poszukiwanie bezpośredniego kontaktu z	Matkami (i innymi opiekunami)	☐	☐	☐
		Personelem placówki	☐	☐	☐
		Darmowych dostaw produktów mlekozastępczych/innych produktów żywnościowych dla niemowląt i małych dzieci	☐	☐	☐
		Przekazania sprzętu	☐	☐	☐
		Sponsorowania wydarzeń lub warsztatów dla placówki/personelu	☐	☐	☐
		Zaproszeń i/lub wsparcia dla personelu w uczestniczeniu w wydarzeniach/warsztatach poza placówką	☐	☐	☐
		Inne (określić)			
		Nie wiem	☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
7. Ile razy przedstawiciele tej firmy kontaktowali się z Panem/Panią lub innymi pracownikami placówki w ostatnich 6. miesiącach?			☐	☐	☐

8. Czy w ciągu ostatnich 2. lat brał(a) Pan(i) udział w konferencjach lub spotkaniach naukowych?	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie wiem
9. Jeśli w Pytaniu 8. odpowiedź tak, czy te konferencje/spotkania były sponsorowane przez producentów preparatów mlekozastępczych lub innych produktów żywnościowych dla niemowląt i małych dzieci? (Jeśli tak, której firmy?)	☐ Tak (Firma) ☐ Nie ☐ Nie wiem
10. Czy jest Panu/Pani znany Międzynarodowy Kodeks Marketingu Produktów Mlekozastępczych?	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie wiem
11. Czy są Pani/Panu znane krajowe przepisy dotyczące marketing produktów mlekozastępczych?	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie wiem
12. Czy ukończył(a) Pan(i) szkolenie w zakresie karmienia piersią i żywienia niemowląt i małych dzieci? (Jeśli tak, zaznaczyć w którym roku odbyło się ostatnie szkolenie)	☐ Tak (rok) ☐ Nie ☐ Nie wiem
13. Czy ukończył(a) Pan(i) szkolenie w zakresie Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów Mlekozastępczych? (Jeśli tak, zaznaczyć w którym roku odbyło się ostatnie szkolenie)	☐ Tak (rok) ☐ Nie ☐ Nie wiem
14. Czy ukończył(a) Pan(i) szkolenie w zakresie krajowych przepisów dotyczących marketing produktów mlekozastępczych? (Jeśli tak, zaznaczyć w którym roku odbyło się ostatnie szkolenie)	☐ Tak (rok) ☐ Nie ☐ Nie wiem
15. Czy chciałby/chciałaby Pan/Pani coś dodać na temat aktywności przedstawicieli firm produkujących produkty mlekozastępcze i żywność dla niemowląt i małych dzieci w kierunku zaangażowania placówek opieki zdrowotnej i pracowników ochrony zdrowia? JEŚLI TAK, WPISAĆ	☐ Tak ☐ Nie

FORMULARZ 3 LISTA MATERIAŁÓW PROMOCYJNYCH I INFORMACYJNYCH LUB EDUKACYJNYCH W PLACÓWCE OCHRONY ZDROWIA

[Wpisać miejsce badania]

UMIEŚCIĆ NAKLEJKĘ (IDENTYFIKATOR)

Rodzaj placówki ochrony zdrowia (zmienić na odpowiednią lokalną jednostkę/oddział administracyjny)	☐ Placówka Podstawowej Opieki Zdrowotnej ☐ Klinika ☐ Szpital ☐ Inne
Publiczna/prywatna	☐ Publiczna ☐ Prywatna

W przypadku dużych placówek wskazać oddział/poradnię, jeśli dotyczy
[dostosować tak jak powyżej]

Nazwa placówki

Identyfikator placówki

Identyfikator osoby zbierającej dane

Data (dd/mm/rrrr)

LISTA MATERIAŁÓW PROMOCYJNYCH I INFORMACYJNYCH DO OBSERWACJI W PLACÓWCE ZDROWOTNEJ										
Zawartość		Przedmiot 1	Przedmiot 2	Przedmiot 3	Przedmiot 4	Przedmiot 5	Przedmiot 6	Przedmiot 7	Przedmiot 8	Przedmiot 9
Sprzęty oznaczone marką lub logo firmy	Zegary	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Meble	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Urządzenia biurowe (komputery, drukarki)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Inne (określić)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Inne materiały promocyjne	Bezpłatne próbki dowolnych materiałów mlekozastępczych	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Bezpłatne butelki lub smoczki	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Kupony	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Torby na pieluchy	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Długopisy	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Kalendarze	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Plakaty	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Notesy	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Zabawki	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Tabele wzrostu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Materiały informacyjne i edukacyjne	Ubranka	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Inne (określić)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Broszura	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Książeczka	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Plakat informacyjny	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Film	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Inne (określić)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

LISTA MATERIAŁÓW PROMOCYJNYCH I INFORMACYJNYCH DO OBSERWACJI W PLACÓWCE ZDROWOTNEJ

Zawartość	Przedmiot 1	Przedmiot 2	Przedmiot 3	Przedmiot 4	Przedmiot 5	Przedmiot 6	Przedmiot 7	Przedmiot 8	Przedmiot 9
Czy przedmiot jest częścią pakietu oferowanego przy wypisie?	☐ Tak ☐ Nie	☐ Tak ☐ Nie	☐ Tak ☐ Nie	☐ Tak ☐ Nie	☐ Tak ☐ Nie	☐ Tak ☐ Nie	☐ Tak ☐ Nie	☐ Tak ☐ Nie	☐ Tak ☐ Nie
Firma									
JEŚLI PROMOWANE JEST WIĘCEJ NIŻ JEDNA – WPISAC „LICZNE”.									
Marka									
JEŚLI PROMOWANE JEST WIĘCEJ NIŻ JEDNA – WPISAC „LICZNE”.									
Zdjęcie	Od	Od	Od	Od	Od	Od	Od	Od	Od
ZAPISAC NUMER POCZĄTKOWY I KONCOWY	Do	Do	Do	Do	Do	Do	Do	Do	Do
Etykieta identyfikująca	[UMIEŚCIĆ TUTAJ ETYKIETĘ IDENTYFIKUJĄCĄ]	[UMIEŚCIĆ TUTAJ ETYKIETĘ IDENTYFIKUJĄCĄ]	[UMIEŚCIĆ TUTAJ ETYKIETĘ IDENTYFIKUJĄCĄ]	[UMIEŚCIĆ TUTAJ ETYKIETĘ IDENTYFIKUJĄCĄ]	[UMIEŚCIĆ TUTAJ ETYKIETĘ IDENTYFIKUJĄCĄ]	[UMIEŚCIĆ TUTAJ ETYKIETĘ IDENTYFIKUJĄCĄ]	[UMIEŚCIĆ TUTAJ ETYKIETĘ IDENTYFIKUJĄCĄ]	[UMIEŚCIĆ TUTAJ ETYKIETĘ IDENTYFIKUJĄCĄ]	[UMIEŚCIĆ TUTAJ ETYKIETĘ IDENTYFIKUJĄCĄ]
JEŚLI UZYSKANO KOPIĘ, NALEŻY UMIEŚCIĆ DWIE IDENTYCZNE ETYKIETY IDENTYFIKUJĄCE: NA KOPI I NINIEJSZYM FORMULARZU									

FORMULARZ 4 ANALIZA STUDYJNA MATERIAŁÓW PROMOCYJNYCH I INFORMACYJNYCH LUB EDUKACYJNYCH ZEBRANYCH W PLACÓWKACH OCHRONY ZDROWIA LUB W PUNKTACH SPRZEDAŻY DETALICZNEJ

	Odpowiedzi
Materiały znalezione w	☐ Placówki ochrony zdrowia ☐ Aptece lub punkcie sprzedaży detalicznej
Numery zdjęć	Od Do
Numer etykiety kopii JEŚLI UZYSKANO KOPIĘ	
1. Docelowy odbiorca	☐ Ogół społeczeństwa ☐ Wyłącznie pracownicy ochrony zdrowia
2. Rodzaje produktów wymienione w materiałach (Zaznaczyć wszystkie, które dotyczą)	☐ Preparat do początkowego żywienia niemowląt (0+ miesięcy) ☐ Preparat do dalszego żywienia niemowląt (6+ miesięcy) ☐ Preparat mlekozastępczy do żywienia małych dzieci (12+ miesięcy) ☐ Preparat mlekozastępczy dla niemowląt lub małych dzieci (wiek nieokreślony lub nieznan) ☐ Butelki i smoczki do karmienia ☐ Grupy produktów mlekozastępczych ☐ Produkt niespecyficzny
3. Firma JEŚLI WSPOMNIANO O WIĘCEJ NIŻ JEDNEJ - WPISAĆ „LICZNE”, JEŚLI NIE WSPOMNIANO O ŻADNEJ - WPISAĆ „NIE DOTYCZY”	
4. Marka JEŚLI WSPOMNIANO O WIĘCEJ NIŻ JEDNEJ - WPISAĆ „LICZNE”, JEŚLI NIE WSPOMNIANO O ŻADNEJ - WPISAĆ „NIE DOTYCZY”	
5. W jakim języku (językach) był materiał?	
6. Czy materiały zostały stworzone przez punkt sprzedaży detalicznej, wydział zdrowia/placówkę ochrony zdrowia czy producenta/dystrybutora produktów mlekozastępczych?	☐ Punkt sprzedaży ☐ Wydział zdrowia/placówka ochrony zdrowia ☐ Producent/dystrybutor produktów mlekozastępczych ☐ Niemożliwe do stwierdzenia
CECHY CHARAKTERYSTYCZNE MATERIAŁÓW PROMOCYJNYCH (JEŚLI MATERIAŁ NIE JEST PROMOCYJNY, PRZEJŚĆ DO 10.1)	
7. Czy materiał przekazuje informacje na temat korzyści konkretnych produktów?	☐ Tak ☐ Nie (PRZEJŚĆ DO PYTANIA 10.1)

10.6. Zawiera informacje sugerujące lub budujące przekonanie, że produkty mlekozastępcze są odpowiednikami mleka matki lub je przewyższają	Tak: każdy tekst twierdzący/dający do zrozumienia, że produkty mlekozastępcze dla niemowląt i małych dzieci mogą być podobne do mleka kobiecego, porównywalne z mlekiem kobiecym lub przynosić podobne korzyści jak karmienie piersią, np.: z użyciem określeń „humanizowane”, „jak matczyne”, „złoty standard”, „bliższe mleku kobiecemu niż jakakolwiek inna mieszanka”, „nawet stolce dziecka będą bardziej miękkie, podobne do stolców niemowląt karmionych piersią” itp.	☐ Tak ☐ Nie Określić:
10.7. Zawiera tekst lub obrazy mogące zniechęcać do karmienia piersią lub zmniejszać jego wartość	Tak: zawiera tekst odnoszący się do negatywnych aspektów karmienia piersią lub tekst podważający możliwość karmienia piersią przez matkę, np.: „mleko matki jest najlepsze dla dziecka, z wyjątkiem szczególnych sytuacji medycznych”, „matka powinna karmić dziecko piersią, jeśli sytuacja na to pozwala”, „każda matka, która jest w stanie karmić piersią, powinna być do tego zachęcana”, zawiera obrazy przedstawiające karmienie piersią w negatywnym świetle.	☐ Tak ☐ Nie Określić:
10.8. Zaleca jakiekolwiek produkty żywnościowe lub napoje niemowlętom poniżej 6. miesiąca życia		☐ Tak ☐ Nie
10.9. Zawiera zaproszenie do kontaktu z firmą (bezpośrednie lub pośrednie)	Tak: np. sposoby uczestniczenia w sponsorowanych/organizowanych przez firmę wydarzeniach lub grupach społecznościowych linki do forów i stron internetowych sponsorowanych/przygotowanych przez firmę; sposoby połączenia się z kontami firmy na portalach społecznościowych	☐ Tak ☐ Nie Określić:
10.10. Zawiera narzędzia promocyjne zwiększające sprzedaż jej produktów	Tak: informacje lub obraz przedstawiające bezpłatny dodatek np.: „extra 20% gratis”, „drugie opakowanie za pół ceny”; link do strony internetowej oferującej bezpłatne próbki/prezenty po zakupie mieszanki mlekozastępczej dla niemowląt; kupony na dalsze	☐ Tak ☐ Nie Określić:
DODATKOWE KRYTERIA DLA MATERIAŁÓW WSPOMINAJĄCYCH O PRODUKTACH MLEKOZASTĘPCZYCH DLA NIEMOWLĄT I MAŁYCH DZIECI (JEŚLI NIE ZAWIERAJĄ TAKICH INFORMACJI, PRZEJŚĆ DO 13.1)		
11.1. Zawiera jasne informacje dotyczące implikacji społecznych i finansowych stosowania produktów mlekozastępczych	Tak: przekazuje wystarczające informacje pozwalające rodzinie na kalkulację kosztów sztucznego żywienia niemowlęcia. Nie: nie przedstawia żadnych informacji; informacje są trudne do znalezienia; tekst jest wydrukowany mniejszą czcionką niż pozostała część materiału; informacje są trudne do zrozumienia; tekst jest po prostu kopią Kodeksu.	☐ Tak ☐ Nie Określić:
11.2. Zawiera jasne informacje dotyczące zagrożeń zdrowotnych wynikających z podawania nieodpowiedniej żywności lub nieodpowiednich metod żywienia	Nie: nie przedstawia żadnych informacji; informacje są trudne do znalezienia; tekst jest wydrukowany mniejszą czcionką niż pozostała część materiału; informacje są trudne do zrozumienia; tekst jest po prostu kopią Kodeksu.	☐ Tak ☐ Nie Określić:

FORMULARZ 5

LISTA WŁAŚCIWYCH PRODUKTÓW
 DOSTĘPNYCH W PUNKCIE SPRZEDAŻY
 (POWIELIĆ JEŚLI POTRZEBA)

Produkt #	Przeznaczony dla dzieci w wieku	W proszku/ gotowy do użycia	Nazwa produktu	Nazwa submarki	Nazwa marki	Nazwa firmy	Wielkość porcji	Zdjęcie (zapisać numer pierwszego i ostatniego zdjęcia)#
1								Od Do
2								Od Do
3								Od Do
4								Od Do
5								Od Do
6								Od Do
7								Od Do
8								Od Do

FORMULARZ 6 DZIAŁANIA PROMOCYJNE W PUNKTACH SPRZEDAŻY I APTEKACH (POWIELIĆ JEŚLI POTRZEBA)

[Wpisać miejsce badania]	[Wbić numer seryjny]
Jednostka administracyjna nadrzędna (np. województwo/miasto) (wpisać odpowiednią jednostkę administracyjną)	
Jednostka administracyjna podrzędna gmina/dzielnica	
Nazwa punktu sprzedaży	
Rodzaj punktu sprzedaży	☐ Duże sklepy ☐ Małe sklepy ☐ Apteki ☐ Inne (określić)
Udzielono zgody	☐ Tak ☐ Nie
Data (dd/mm/rrrr)	

Rodzaj działań promocyjnych	Działania 1 promocyjne	Działania 2 promocyjne	Działania 3 promocyjne	Działania 4 promocyjne	Działania 5 promocyjne	Działania 6 promocyjne
	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Inna (określić)						
	Numer zdjęcia					
	Zapisać numer pierwszego i ostatniego zdjęcia					
	Od	Od	Od	Od	Od	Od
Etykieta identyfikacyjna Jeśli uzyskano egzemplarz, należy nakleić dwie jednakowe etykiety na egzemplarzu i w formularzu	Do	Do	Do	Do	Do	Do
	(UMIEŚCIĆ ETYKIETĘ IDENTYFIKACYJNĄ)	(UMIEŚCIĆ ETYKIETĘ IDENTYFIKACYJNĄ)	(UMIEŚCIĆ ETYKIETĘ IDENTYFIKACYJNĄ)	(UMIEŚCIĆ ETYKIETĘ IDENTYFIKACYJNĄ)	(UMIEŚCIĆ ETYKIETĘ IDENTYFIKACYJNĄ)	(UMIEŚCIĆ ETYKIETĘ IDENTYFIKACYJNĄ)

FORMULARZ 7 ANALIZA STUDYJNA ETYKIET

		Odpowiedzi
Numer etykiety		
1. Nazwa firmy i marka		
2. Nazwa produktu		
3. Rozmiar opakowania		
4. Zalecany wiek dziecka		
5. Rodzaje produktów wspomniane w materiale (ZAZNACZYĆ WSZYSTKIE ODPOWIADAJĄCE)	☐ Preparat do początkowego żywienia niemowląt (0+ miesięcy) ☐ Preparat do dalszego żywienia niemowląt (6+ miesięcy) ☐ Preparat mlekozastępczy do żywienia małych dzieci (12+ miesięcy) ☐ Preparat mlekozastępczy dla niemowląt lub małych dzieci (0-36 miesięcy) ☐ Żywność lub napoje dla niemowląt (0-6 miesięcy) ☐ Komercyjna żywność lub napoje uzupełniające (6+ miesięcy) ☐ Butelki i smoczki do karmienia ☐ Grupy produktów mlekozastępczych ☐ Produkt niespecyficzny	
6. W jakim języku (językach) był materiał?		
KRYTERIA DLA WSZYSTKICH ETYKIET	Notatki/wyjaśnienia/przykłady	
7.1. Informacje o produkcie są wydrukowane na opakowaniu lub dobrze przymocowanej etykiecie	Nie: etykietę można łatwo usunąć z opakowania.	☐ Tak ☐ Nie
7.2. Język etykiety jest odpowiedni dla kraju, w którym produkt jest sprzedawany	Tak: wszystkie informacje na etykiecie są napisane w języku/językach odpowiednich dla kraju sprzedaży.	☐ Tak
	Nie: np. NIE wszystkie informacje na etykiecie są napisane w języku/językach odpowiednich dla kraju sprzedaży lub ŻADNE informacje na etykiecie nie są napisane w języku/językach odpowiednich dla kraju sprzedaży.	☐ Nie
7.3. Zawiera oświadczenia dietetyczne lub zdrowotne	Tak: oświadczenia dietetyczne to sugestie, że produkt posiada szczególne cechy odżywcze obejmujące, ale nie ograniczające się do: wartości energetycznej, zawartości białka, tłuszczu i węglowodanów oraz zawartości witamin i minerałów (nie należy brać pod uwagę tabeli wartości odżywczych); oświadczenia zdrowotne to zdanie twierdzące, sugerujące lub dające do zrozumienia, że istnieje związek między produktem lub składnikiem produktu, a zdrowiem, wzrostem, rozwojem, np. zawiera określenia „dowodzone klinicznie” itp.	☐ Tak ☐ Nie ☐ Określić:
7.4. Przekazuje rekomendację pracownika lub organizacji/placówki ochrony zdrowia		☐ Tak ☐ Nie

7.5. Zawiera zalecany lub odpowiedni wiek wprowadzania		☐ Tak ☐ Nie
7.6. Zawiera zaproszenie do nawiązania kontaktu (bezpośredniego lub pośredniego) z firmą	Tak: np. sposoby uczestniczenia w sponsorowanych/organizowanych przez firmę wydarzeniach lub grupach społecznościowych; linki do forów i stron internetowych sponsorowanych/przygotowanych przez firmę; sposoby połączenia się z kontami firmy na portalach społecznościowych.	☐ Tak ☐ Nie Określić:
7.7. Zawiera narzędzia promocyjne mające na celu zachęcenie do zakupu produktów firmy objętych badaniem	Tak: informacje lub obraz przedstawiające bezpłatny upominek np. zabawki; „extra 20% gratis”, „drugie opakowanie za pół ceny”; link do strony internetowej oferującej bezpłatne próbki/prezenty po zakupie mieszanki mlekozastępczej dla niemowląt; kupony na dalsze zakupy.	☐ Tak ☐ Nie Określić:
7.8. Zawiera listę składników		☐ Tak ☐ Nie
7.9. Przedstawia skład odżywczy produktu		☐ Tak ☐ Nie
7.10. Zawiera instrukcje przechowywania	Tak: np. „przechowywać w suchym i chłodnym miejscu”, „zużyć zawartość w ciągu 4 tygodni od otwarcia”, „szczelnie zamykać puszkę po każdym użyciu”.	☐ Tak ☐ Nie
7.11. Zawiera numer partii		☐ Tak ☐ Nie
7.12. Pokazuje datę, przed którą produkt powinien zostać zużyty (datę przydatności do spożycia)		☐ Tak ☐ Nie
DODATKOWE KRYTERIA DOTYCZĄCE PRODUKTÓW MLEKOZASTĘPCZYCH DLA DZIECI (JEŚLI NIE JEST TO PRODUKT MLEKOZASTĘPCZY PRZEJDŹ DO 9.1)		
8.1. Zawiera słowa „Ważna informacja” lub ich odpowiednik		☐ Tak ☐ Nie
8.2. Zawiera jasne informacje o korzyściach i wyższości karmienia piersią	Tak: np.: „karmienie piersią jest najlepsze dla Twojego dziecka i stanowi ochronę przed biegunką i infekcjami układu oddechowego”, „wyłączne karmienie piersią zapewnia Twojemu dziecku najlepszy pokarm w pierwszych sześciu miesiącach życia i pozostaje istotną częścią jego diety do końca 2. roku życia i dłużej.”	☐ Tak
	Nie: nie przedstawia żadnych informacji; informacje są trudne do znalezienia; tekst jest wydrukowany mniejszą czcionką niż pozostała część materiału; informacje są trudne do zrozumienia; tekst jest po prostu kopią Kodeksu.	☐ Nie
8.3. Zawiera tekst lub obrazy idealizujące stosowanie produktów mlekozastępczych	Tak: zawiera oświadczenia zdrowotne i dietetyczne lub inne teksty zachwalające produkt lub potwierdzające jego jakość, niezbędność, wyższości itp., np.: „pierwszy wybór lekarzy przy typowych problemach z karmieniem”, „przyswajalne źródło białka”, „pozytywnie wpływa na zachowanie niemowlęcia”, „zwiększa inteligencję, poprawia funkcjonowanie, wzmacnia umiejętności artystyczne”; Zawiera zdjęcia niemowląt i małych dzieci karmionych butelką; obrazki przedstawiające zwierzęta, postaci z kreskówek lub maskotki marki; obrazy idealizujące produkt, takie jak serduszka, kwiaty, naturalne krajobrazy.	☐ Tak ☐ Nie Określić:

8.4. Zawiera tekst lub obrazy mogące zniechęcać do karmienia piersią lub zmniejszać jego wartość	Tak: zawiera tekst odnoszący się do negatywnych aspektów karmienia piersią lub tekst podważający możliwość karmienia piersią przez matkę, np.: „mleko matki jest najlepsze dla dziecka, z wyjątkiem szczególnych sytuacji medycznych”, „matka powinna karmić dziecko piersią, jeśli sytuacja na to pozwala”, „każda matka, która jest w stanie karmić piersią, powinna być do tego zachęcana”, zawiera obrazy przedstawiające karmienie piersią w negatywnym świetle.	☐ Tak ☐ Nie Określić:
8.5. Zawiera informacje dające do zrozumienia lub budujące przekonanie, że produkty mlekozastępcze są odpowiednikami mleka matki lub je przewyższają	Tak: każdy tekst twierdzący/dający do zrozumienia, że produkty mlekozastępcze dla niemowląt i małych dzieci mogą być podobne do mleka kobiecego, porównywalne z mlekiem kobiecym lub przynosić podobne korzyści jak karmienie piersią, np. z użyciem określeń „humanizowane”, „jak matczyne”, „złoty standard”, „bliższe mleku kobiecemu niż jakakolwiek inna mieszanka”, „nawet stolce dziecka będą bardziej miękkie, podobne do stolców niemowląt karmionych piersią” itp.	☐ Tak ☐ Nie Określić:
8.6. Zawiera twierdzenie, że produkt powinien być stosowany wyłącznie z zaleceń pracowników ochrony zdrowia	Tak: np. „decyzja o podaniu niemowlęciu mieszanki mlekozastępczej powinna być podjęta po zasięgnięciu porady pracownika ochrony zdrowia”.	☐ Tak ☐ Nie
8.7. Zawiera twierdzenie, że potrzebna jest porada pracownika ochrony zdrowia dotycząca odpowiedniego zastosowania	Tak: np. „decyzja o podaniu niemowlęciu mieszanki mlekozastępczej powinna być podjęta po zasięgnięciu porady pracownika ochrony zdrowia, który przekaze informacje o jej prawidłowym stosowaniu”.	☐ Tak ☐ Nie
8.8. Zawiera ostrzeżenia dotyczące zagrożeń zdrowotnych wynikających z nieodpowiedniego stosowania produktów mlekozastępczych dla niemowląt i małych dzieci	Tak: zawiera konkretne informacje dotyczące wody, higieny oraz nadmiernego lub niewystarczającego rozcieńczenia, np.: „nieprzestrzeganie zaleceń producenta może spowodować poważne choroby”, „korzystanie z nieprzegotowanej wody lub niesterylizowanych naczyń może doprowadzić do choroby Twojego dziecka”, „nadmierne lub niewystarczające rozcieńczenie może być niebezpieczne dla zdrowia Twojego dziecka”.	☐ Tak ☐ Nie
8.9. JEŚLI W POSTACI PROSZKU , zawiera ostrzeżenie, że produkty mlekozastępcze dla niemowląt w postaci proszku mogą zawierać mikroorganizmy chorobotwórcze		☐ Tak ☐ Nie
8.10. JEŚLI W POSTACI PROSZKU , zawiera instrukcje prawidłowego przygotowania:		
a. Etykieta przedstawia wyraźne, graficzne instrukcje przygotowania produktu		☐ Tak ☐ Nie
b. Instrukcja wskazuje na konieczność zachowania higieny np. czyste ręce i powierzchnia, na której jest przygotowywany produkt		☐ Tak ☐ Nie
c. Instrukcja wskazuje na konieczność przegotowania wody i sterylizacji przyborów do karmienia		☐ Tak ☐ Nie
d. Instrukcja wskazuje na konieczność przygotowywania jednej porcji produktu na raz		☐ Tak ☐ Nie
e. Instrukcja wskazuje na konieczność użycia wody o temperaturze równej lub wyższej niż 70°C w celu zminimalizowania zanieczyszczenia mikroorganizmami podczas przygotowywania		☐ Tak ☐ Nie
f. Instrukcja wskazuje na konieczność ostudzenia mieszanki przed podaniem, jeśli do przygotowania wykorzystana była gorąca woda		☐ Tak ☐ Nie
g. Instrukcja jasno wskazuje, że niewykorzystane pozostałości produktu powinny zostać natychmiast wyrzucone		☐ Tak ☐ Nie

DODATKOWE KRYTERIA DLA ŻYWNOSCI UZUPEŁNIAJĄCEJ		
9.1. Zawiera zdanie dotyczące znaczenia kontynuacji karmienia piersią przynajmniej do ukończenia przez dziecko 2. roku życia.		☐ Tak ☐ Nie
9.2. Zawiera zdanie, że produkt nie powinien być podawany niemowlętom poniżej 6. miesiąca życia	Nie: np. pokazuje ilustracje wskazujące, że dziecko poniżej 6. miesiąca życia może być gotowe na pierwsze delikatne produkty uzupełniające itp.	☐ Tak ☐ Nie
9.3. Zawiera tekst lub obrazy sugerujące, że produkt powinien być podawany niemowlętom poniżej 6. miesiąca życia		☐ Tak ☐ Nie Określić:
9.4. Sugeruje podawanie produktu butelką		☐ Tak ☐ Nie
9.5. Zawiera tekst lub obrazy mogące zniechęcać do karmienia piersią lub podważać jego znaczenie	Tak: zawiera tekst sugerujący, że karmienie piersią nie jest już ważne, tekst odnoszący się do negatywnych aspektów karmienia piersią, np.: „wszystko, czego Twoje dziecko potrzebuje by zdrowo rosnąć”; zawiera obrazy pokazujące karmienie piersią w negatywnym świetle.	☐ Tak ☐ Nie Określić:
9.6. Zawiera informacje, które dają do zrozumienia lub tworzą przekonanie, że produkty uzupełniające są równe lub lepsze niż mleko kobiece	Tak: zawiera tekst sugerujący, że karmienie piersią nie jest już ważne, tekst odnoszący się do negatywnych aspektów karmienia piersią, np.: „wszystko, czego Twoje dziecko potrzebuje by zdrowo rosnąć”; Zawiera obrazy pokazujące karmienie piersią w negatywnym świetle.	☐ Tak ☐ Nie Określić:
9.7. Schemat kolorystyczny, projekt, nazwa marki, slogany lub maskotki są podobne do produktów mlekozastępczych produkowanych przez tego samego producenta		☐ Tak ☐ Nie Określić:
DODATKOWE KRYTERIA DLA BUTELEK I SMOCZKÓW		
10.1. Zawiera obrazy lub tekst idealizujące stosowanie butelek i smoczków	Tak: obrazy lub tekst sugerujące podobieństwo do piersi lub brodawki	☐ Tak ☐ Nie Określić:

FORMULARZ 8 ANALIZA STUDYJNA DZIAŁAŃ PROMOCYJ- NYCH W MEDIACH

	Odpowiedzi
1. Źródło	☐ TV ☐ Internet (PRZEJDŹ DO PYTANIA 6)
2. Data dd/mm/rr	
3. Pora dnia	godziny minuty
4. Czas transmisji	minuty sekundy ☐ Nie udało się zmierzyć czasu
5. Kanał	 (PRZEJŚĆ DO PYTANIA 10)
6. Źródło	☐ Producent żywności dla niemowląt i małych dzieci ☐ Magazyny dla matek/fora internetowe ☐ Sklepy internetowe
7. Rodzaj kanału	☐ Strona internetowa ☐ Facebook ☐ Twitter ☐ YouTube ☐ Instagram ☐ Inne
8. Zapisać numery stron lub zrzutów ekranu	Od Do
9. Link do strony internetowej	
10. Rodzaj promocji	☐ Reklama ☐ Notatka informacyjna ☐ Wywiad ☐ Raport informacyjny ☐ Opinia/analiza/debata ☐ Marketing wirusowy (szeptany) zachęcający matki do kontaktu z innymi matkami w sprawie konkretnego produktu lub marki ☐ Loterie i promocje ☐ Członkostwo w klubach ☐ Zachęty do zakupu produktów ☐ Inne (określić)

11. Rodzaj produktu wspomnianego w promocji (ZAZNACZYĆ WSZYSTKIE, KTÓRE DOTYCZA)	☐ Preparat do początkowego żywienia niemowląt (0+ miesięcy) ☐ Preparat do dalszego żywienia niemowląt (6+ miesięcy) ☐ Preparat mlekozastępczy do żywienia małych dzieci (12+ miesięcy) ☐ Preparat mlekozastępczy dla niemowląt lub małych dzieci (0-36 miesięcy) ☐ Żywność lub napoje dla niemowląt (0-6 miesięcy) ☐ Komercyjna żywność lub napoje uzupełniające (6+ miesięcy) ☐ Butelki i smoczki do karmienia ☐ Produkt niespecyficzny
12. Firma (JEŚLI WIĘCEJ NIŻ JEDNA JEST WSPOMNIANA – WPISAĆ „LICZNE”, JEŚLI NIE JEST WSPOMNIANA ŻADNA FIRMA – WPISAĆ „NIE DOTYCZY”)	
12. Marka (JEŚLI WIĘCEJ NIŻ JEDNA JEST WSPOMNIANA – WPISAĆ „LICZNE”, JEŚLI NIE JEST WSPOMNIANA ŻADNA FIRMA – WPISAĆ „NIE DOTYCZY”)	
14. W jakim języku (językach) był materiał?	
15. Czy materiał przekazuje informacje o korzyściach konkretnego produktu?	☐ Tak ☐ Nie (KONIEC)
16. JEŚLI TAK W PYTANIU 15, jakie informacje (ZAZNACZYĆ WSZYSTKIE, KTÓRE DOTYCZA)?	☐ Wygodny ☐ Podobny do mleka matki ☐ Zdrowy ☐ Odżywczy ☐ Chroni przed chorobami ☐ Wspiera wzrost dziecka ☐ Wzmacnia inteligencję dziecka ☐ Usprawnia rozwój dziecka ☐ Wspiera układ odpornościowy dziecka ☐ Inne (określić)
17. Jeśli promowana jest żywność uzupełniająca, czy schemat kolorystyczny, projekt, nazwa marki, slogany lub maskotki są podobne do produktów mlekozastępczych produkowanych przez tego samego producenta?	☐ Tak ☐ Nie

