



## **Питание матерей и детей грудного и раннего возраста**

### **Всеобъемлющий план осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста: двухгодичный доклад**

#### **Доклад Генерального директора**

1. В настоящем докладе описывается прогресс в выполнении всеобъемлющего плана осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста, одобренного Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA65.6 (2012 г.). В нем также приводится информация о ходе реализации национальных мер по применению Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока, принятого резолюцией WHA34.22 (1981 г.) и актуализированного последующими соответствующими резолюциями Ассамблеи здравоохранения, и освещается прогресс, достигнутый в подготовке технических рекомендаций по прекращению ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста, которые с признательностью приветствовала Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA69.9 (2016 г.).

### **ПРОГРЕСС В ВЫПОЛНЕНИИ ВСЕОБЪЕМЛЮЩЕГО ПЛАНА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ПИТАНИЯ МАТЕРЕЙ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА**

#### **Прогресс в выполнении глобальных задач**

2. **Глобальная задача 1 (задержка развития).** В 2000 г. общее число детей в возрасте до 5 лет, имевших задержку развития, в мире составило 198 миллионов. В 2016 г. этот показатель снизился до 155 миллионов, причем 56% из них проживали в Азии, а 38% – в Африке. Тенденция к сокращению их числа сохраняется и в настоящее время. В 2016 г. из 44 стран, по которым имеется достаточный объем актуальных данных, позволяющих оценить прогресс, 17 находились на пути к выполнению этой глобальной задачи, и еще 19 демонстрировали некоторый прогресс в ее выполнении.

3. **Глобальная задача 2 (анемия).** По самым последним оценкам, распространенность анемии среди женщин репродуктивного возраста в мире в 2016 г. составляла 33%, в 2012 г. этот показатель составлял порядка 30%, что соответствует в общей сложности 613 миллионам женщин репродуктивного возраста, страдающих

анемией. Наиболее высокие показатели отмечаются в центральной и западной Африке и южной Азии.

4. **Глобальная задача 3 (низкая масса тела при рождении).** ВОЗ и ЮНИСЕФ в сотрудничестве с научными учреждениями в настоящее время обновляют глобальные, региональные и национальные оценки, а также методику, используемые для учета высокой доли незарегистрированных случаев живорождения. Продолжаются консультации со странами по вопросу определения оценочного уровня распространенности. Согласно данным последней глобальной оценки за период 2005–2010 гг., у 15% новорожденных масса тела составляла менее 2500 граммов.

5. **Глобальная задача 4 (избыточный вес).** В 2016 г. порядка 41 миллиона детей в возрасте до 5 лет в мире (6%) имели избыточный вес. Неуклонно, хотя и медленно, нарастают распространенность и число таких случаев. В сравнении с оценками 2000 г., число детей, имеющих избыточный вес, в 2016 г. было на 10 миллионов больше. Высокая распространенность избыточного веса наблюдается у детей в возрасте до 5 лет в южной Африке (12%), центральной Азии (11%) и северной Африке (10%).

6. **Глобальная цель 5 (грудное вскармливание).** В глобальном масштабе в 2011-2016 гг. порядка 40% детей в возрасте до 6 месяцев находились на исключительном грудном вскармливании. По данным последних обследований, проведенных за этот период, в 33 странах показатели грудного вскармливания превышали 50%, а в 68 странах находились ниже этого уровня.

7. **Глобальная задача 6 (истощение).** В глобальном масштабе в 2016 г. состояние порядка 52 миллионов детей в возрасте до 5 лет квалифицировалось как истощение, причем 17 миллионов страдали тяжелым истощением. Шестьдесят девять процентов таких детей проживали в Азии и 27% в Африке. В странах Южной Азии проживает более половины всех детей, страдающих от истощения.

8. Страны выразили стремление ликвидировать все формы неполноценного питания к 2030 г. и в том числе достичь «согласованных на международном уровне целевых показателей», касающихся борьбы с задержкой роста и истощением у детей в возрасте до 5 лет<sup>1</sup>. Когда Исполнительный комитет рассматривал этот вопрос на Сто тридцать восьмой сессии, некоторые государства-члены просили ВОЗ прояснить, как целевые показатели, предусмотренные всеобъемлющим планом осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста, будут согласованы с целями Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года<sup>2</sup>. Выполняя эту просьбу, ВОЗ совместно с ЮНИСЕФ проанализировала последствия продления до 2030 г. деятельности и уровня активности, ведущейся в настоящее время в рамках всеобъемлющего плана осуществления деятельности в области питания

---

<sup>1</sup> Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 70/1 (2015 г.). «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.».

<sup>2</sup> См. документ EB138/2016/REC/2, протоколы заседаний Сто тридцать восьмой сессии Исполнительного комитета, двенадцатое заседание, раздел 4.

матерей и детей грудного и раннего возраста<sup>1</sup>. Проведенный анализ позволил сделать следующие выводы: если согласованные в настоящее время – и обеспечиваемые передовыми в этом отношении странами – темпы ежегодного снижения числа случаев истощения на 4% будут сохраняться в течение еще 5 лет, это позволит добиться сокращения числа детей с задержкой развития на 50% (81 миллион) к 2030 г.; что касается анемии, то, поскольку снижение распространенности этого явления пока не отмечается, реалистично предположить снижение к 2030 г. числа случаев анемии среди женщин репродуктивного возраста на 50%; аналогичным образом, к 2030 г. можно ожидать сокращения на 30% числа случаев низкой массы тела при рождении; распространенность избыточного веса в глобальном масштабе, если ориентироваться на темпы передовых в этой области стран, может быть снижена до <3%, что позволит обернуть вспять тенденцию к росту числа таких случаев к 2030 г.; что касается исключительно грудного вскармливания, то, опять же, ориентируясь на показатели ведущих стран, 70% детей к 2030 г. могут получать исключительно грудное вскармливание в течение первых 6 месяцев жизни; а глобальная распространенность истощения к 2030 г. может быть снижена до <3%, судя по опыту стран, добившихся успеха в этой области. Данный анализ не только внес ясность в ожидания относительно «прекращения всех проявлений неполноценного питания» к 2030 г., но и может способствовать отслеживанию прогресса в достижении целей Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

### **Мера 1: Создать благоприятную среду для осуществления всесторонней политики в области продовольствия и питания**

9. По информации, представленной в Глобальной базе данных ВОЗ об осуществлении деятельности в области питания (GINA)<sup>2</sup>, которая была недавно пополнена информацией по итогам второго Глобального обзора политики в области питания (2016–2017 гг.)<sup>3</sup>, значительно большее число стран (189) разработали национальную политику и планы, предусматривающие четкие цели и стратегии по улучшению питания и пропаганде здорового рациона питания. В общей сложности 182 страны включили в свою политику и стратегии цели, увязанные с Глобальными целями в области питания на 2025 г.: 113 – в отношении задержки развития, 91 – в отношении анемии у женщин, 101 – в отношении низкой массы тела при рождении, 141 – в отношении избыточного веса у детей, 129 – в отношении исключительно грудного вскармливания, 101 – в отношении истощения. Сорок девять из 92 стран, в которых работают Рамочные программы Организации Объединенных Наций по

---

<sup>1</sup> Принципы, которыми ВОЗ и ЮНИСЕФ руководствовались при проведении расчетов, приводятся в документе для обсуждения «Перенос достижения целевых показателей по всеобъемлющему плану осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста с 2025 г. на 2030 г.» (<http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/discussion-paper-extension-targets-2030.pdf?ua=1>, по состоянию на 14 декабря 2017 г.).

<sup>2</sup> <http://www.who.int/nutrition/gina/en/> (по состоянию на 12 октября 2017 г.).

<sup>3</sup> Global nutrition policy review 2016-2017: country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition (DRAFT). Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/nutrition/topics/global-nutrition-policy-review-2016.pdf>, по состоянию на 14 декабря 2017 г.).

оказанию помощи в целях развития, включили в них Глобальные цели в области питания, в частности касающиеся задержки развития. Помимо этого, 165 из 189 стран также включили в них связанные с питанием цели по борьбе с неинфекционными заболеваниями: 92 – в части потребления натрия/соли, 82 – в части повышенного кровяного давления, 132 – в части диабета и 152 – в части избыточного веса и ожирения у взрослых и подростков. Отмечается прогресс в осуществлении мер политики по пропаганде здорового режима питания и профилактике и лечению тяжелой недостаточности питания. Нанесение маркировок на лицевую сторону упаковки в настоящее время практикуется в 122 странах, по сравнению с 51 страной в период с 2009 по 2010 год<sup>1</sup>. Аналогичным образом, возросло число стран, принимающих меры в следующих областях: изменение состава пищевых продуктов – с 29 в 2009–2010 гг. до 60 в 2016–2017 гг. (в 40 странах основное внимание уделяется снижению потребления натрия/соли); запрет на трансжиры – с 12 до 26; меры налоговой политики для содействия здоровому питанию – с 15 до 38 (в 30 странах – меры в отношении сахаросодержащих напитков). Число стран, сообщивших о принятии мер по лечению острой недостаточности питания средней степени, увеличилось с 37 в 2009–2010 гг. до 81 в 2016–2017 гг., а стран, принимающих меры по лечению тяжелой недостаточности питания – с 47 до 87.

10. Продолжается разработка планов и стратегий регионального уровня. На своей шестьдесят девятой сессии Региональный комитет для стран Юго-Восточной Азии одобрил стратегический план действий по сокращению двойного бремени неполноценного питания в Регионе Юго-Восточной Азии на 2016–2025 годы. Региональные планы в области питания, которые учитывают всеобъемлющий план осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста, были разработаны в странах Европейского региона и Региона Западной части Тихого океана на период с 2015 по 2020 год.

11. Движение за расширение действий в области питания охватывает 60 стран и три штата Индии. На период 2016–2020 гг. были разработаны новая стратегия и дорожная карта, в которых особое внимание уделяется планированию, расчету затрат, практическим мерам по осуществлению и финансированию в отношении единого комплекса результатов в сфере питания; при этом расширяется сеть заинтересованных сторон. В 2016 г. сеть Движения под эгидой Организации Объединенных Наций насчитывала 733 сотрудников, занимающихся вопросами питания во всех странах, где действует Движение, причем большинство из них являлись гражданами соответствующих государств. Сеть Организации Объединенных Наций преимущественно оказывает поддержку в следующих областях: секторальные и многосекторальные меры политики, стратегии, планы и программы в области питания, в том числе выработка целевых показателей с использованием методики SMART (постановка конкретных, измеримых, достижимых, релевантных и своевременных целей); укрепление потенциала в целях оказания услуг, в том числе осуществления

---

<sup>1</sup> Global nutrition policy review: what does it take to scale up nutrition action? Geneva: World Health Organization; 2013 ([http://www.who.int/nutrition/publications/policies/global\\_nut\\_policyreview/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/policies/global_nut_policyreview/en/), по состоянию на 12 октября 2017 г.)

программ; а также поддержание функционирующих координационных платформ с участием широкого круга заинтересованных сторон.

12. В ответ на наращивание в глобальном масштабе темпов улучшения качества питания и провозглашение в 2016 г. Десятилетия действий Организации Объединенных Наций по проблемам питания (2016–2025 гг.)<sup>1</sup> ВОЗ сформулировала круг своих целей и действий в сфере питания на 2016–2025 гг.<sup>2</sup>, определив свою роль, уникальный вклад, видение и миссию, а также концепцию преобразований в интересах улучшения питания в ходе Десятилетия.

## **Мера 2: Включить в национальные планы по питанию все необходимые и эффективные мероприятия в сфере здравоохранения, влияющие на питание**

13. ВОЗ продолжила разрабатывать рекомендации в отношении практических мер в области питания, включая следующие аспекты: защита, поощрение и поддержка грудного вскармливания в учреждениях, обеспечивающих уход за матерями и новорожденными; питание в дородовой период; дополнение рациона питательными микроэлементами (железо для детей грудного и раннего возраста, взрослых женщин и девочек-подростков, а также женщин в послеродовом периоде); обогащение продуктов питания микроэлементами как при их производстве, так и в месте употребления (кукурузный крахмал и кукурузная мука для детей грудного и раннего возраста, а также беременных женщин); кормление детей грудного возраста, страдающих инфекционными заболеваниями (болезнь, вызванная вирусом Зика, и ВИЧ); а также профилактическая химиотерапия для контроля передаваемых через почву гельминтных инфекций<sup>3</sup>. Руководящие принципы ВОЗ распространяются через веб-портал eLENA<sup>4</sup>, на котором в настоящее время представлен список из 120 мер, а также через приложение eLENAmobile<sup>5</sup> и на региональных и национальных брифингах. Был проведен ряд общественных консультаций по определению приоритетных руководящих принципов на следующий двухгодичный период.

14. Анализ применения руководящих принципов ВОЗ<sup>6</sup> показал, что: 148 стран предоставляют консультирование по вопросам грудного вскармливания, уделяя больше внимания исключительно грудному вскармливанию в течение шести месяцев, нежели непрерывному грудному вскармливанию в течение двух лет и более; в 111 странах реализуется инициатива по созданию больниц с благоприятными условиями для детей; 120 стран обеспечивают беременных женщин и женщин репродуктивного возраста

---

<sup>1</sup> См. резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 70/259 (2016 г.).

<sup>2</sup> Цели и действия в области питания на 2016–2025 гг. Женева: Всемирная Организация Здравоохранения, 2013 г. (<http://www.who.int/entity/nutrition/publications/nutrition-strategy-2016to2025/en/index.html>) по состоянию на 12 октября 2017 года.

<sup>3</sup> Соответствующие руководящие принципы размещены на веб-страницах, посвященных питанию, по адресу: <http://www.who.int/nutrition/publications/ru/>, по состоянию на 17 октября 2017 года.

<sup>4</sup> <http://www.who.int/elena/ru/>, по состоянию на 12 октября 2017 года.

<sup>5</sup> <http://www.who.int/elena/eLENAmobile/en/> по состоянию на 12 октября 2017 года.

<sup>6</sup> Global nutrition policy review 2017. Geneva: World Health Organization (в печати).

добавками железа; в 74 странах практикуется обогащение пшеничной или кукурузной муки (главным образом, железом); а в 52 странах – обогащение питательными микроэлементами продуктов питания, потребляемых детьми грудного и раннего возраста, по месту использования; в 67 странах оказывается помощь в обеспечении грудного вскармливания при ВИЧ, главным образом, за счет альтернативного вскармливания; и в 69 странах детям и женщинам предлагаются услуги по дегельминтизации.

**Мера 3: Стимулировать политику и программы в области развития за пределами сектора здравоохранения, которые признают и включают вопросы питания**

15. После второй Международной конференции по вопросам питания Комитет по всемирной продовольственной безопасности стал уделять повышенное внимание обсуждению политики в области питания и систем здорового питания. Комитет обсудил следующие вопросы: инвестиции в системы здорового питания и мероприятия по профилактике задержки развития, стратегии создания среды здорового питания; и оценка воздействия сельскохозяйственной политики на питание. Комитет обсудил программу работы Десятилетия действий по проблемам питания и доклад о ходе работы второй Международной конференции по вопросам питания, а также утвердил новое направление деятельности на 2018–2019 гг. для участия Комитета в деле развития здорового питания. ВОЗ было направлено приглашение стать членом Консультативного совета Комитета по продовольственной безопасности.

**Мера 4: Предоставить достаточно кадровых и финансовых ресурсов для осуществления мероприятий в области питания**

16. Правительства инвестируют средства в мероприятия, которые имеют потенциал для решения проблемы питания за счет борьбы с нищетой за счет социальных выплат малоимущим, улучшения систем водоснабжения и санитарии и организации питания в школах. К настоящему времени значительно увеличилась доля бюджетных ассигнований, направляемых правительствами в секторы, от которых зависят основные детерминанты питания, благодаря чему предоставляется возможность финансирования более комплексных программ. Внутренние расходы правительств на мероприятия по решению проблемы недоедания различаются в зависимости от страны, причем некоторые страны направляют на эту деятельность свыше 10% от общего бюджета на питание<sup>1</sup>.

17. Местами сохраняется значительный дефицит в финансировании конкретных мер в области питания. Глобальные расходы доноров на конкретные мероприятия в этой сфере за период с 2014 по 2015 год увеличились лишь на 1% (5 млн. долл. США), а в долевым выражении от совокупного объема международной помощи в целях развития – снизились с 0,57% в 2014 г. до 0,50% в 2015 году. Расходы на профилактику и лечение связанных с питанием неинфекционных заболеваний составляют всего 0,01% от объема международной помощи в целях развития.

---

<sup>1</sup> Global nutrition report 2017: nourishing the SDGs. Bristol: Development Initiatives; 2017 ([https://www.globalnutritionreport.org/files/2017/11/Report\\_2017.pdf](https://www.globalnutritionreport.org/files/2017/11/Report_2017.pdf), по состоянию на 18 декабря 2017 г.).

18. По данным механизма инвестиций Всемирного банка, на цели питания<sup>1</sup>, для достижения глобальных целей по борьбе с задержкой роста, анемией у женщин, обеспечения исключительно грудного вскармливания и расширения масштабов лечения тяжелого истощения требуются дополнительные инвестиции в размере 70 млрд. долл. США на протяжении 10 лет. Глобальный финансовый механизм был создан для устранения дефицита финансирования в области охраны репродуктивного здоровья, а также охраны здоровья и обеспечения питания матерей, новорожденных, детей и подростков. Порядка 67 стран имеют право на получение финансирования из Целевого фонда Глобального финансового механизма.

19. Участники инициативы «Питание в целях роста» предложили заинтересованным сторонам взять на себя новые финансовые и политические обязательства на нескольких мероприятиях высокого уровня, включая весеннее совещание Всемирного банка (апрель 2017 г.) и ежегодное совещание Банка развития Африки (Ахмадабад, Индия, 22–26 мая 2017 г.), а кульминацией этих встреч стал Глобальный саммит по вопросам питания, прошедший в Италии (4 ноября 2017 г.), где было объявлено о принятии обязательств по взносам в размере 3,4 млрд. долл. США.

#### **Мера 5: Осуществлять мониторинг и оценивать осуществление политики и программ**

20. В мае 2015 г. на Шестьдесят восьмой сессии Всемирная ассамблея здравоохранения приняла решение WHA68(14), в котором постановила: (1) утвердить дополнительные основные показатели для глобальных основ мониторинга питания матерей и детей грудного и раннего возраста; (2) рекомендовать государствам-членам представлять отчетность по всему основному набору показателей начиная с 2016 г., за исключением показателей процесса 1, 4 и 6 и показателя политической конъюнктуры и потенциала 1, которые будут рассмотрены Исполнительным комитетом после того, как они будут подготовлены, для утверждения и отчетность по которым начнется с 2018 г.; и (3) предложить Генеральному директору предоставить дополнительное оперативное руководство. Технической консультативной группе экспертов по мониторингу питания ВОЗ/ЮНИСЕФ<sup>2</sup> была поручена дальнейшая разработка и валидация показателей. Консультативная группа вела работу над различными аспектами показателей, включая их соответствие поставленной задаче, адекватность определения и доступность данных. Было проведено предварительное исследование для оценки технической возможности предоставления отчетности по показателям. На основании рекомендаций Консультативной группы были предложены недостающие четыре показателя с определениями (см. Таблицу).

---

<sup>1</sup> Shekar M, Kakietek J, Dayton Eberwein J, Walters D. An investment framework for nutrition: reaching the global targets for stunting, anemia, breastfeeding, and wasting. Directions in development – human development. Washington, DC: World Bank; 2017 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/26069>, по состоянию на 12 октября 2017 г.).

<sup>2</sup> Учреждена в 2015 г. согласно решению WHA67(9) (2014 г.).

Таблица. Рекомендуемые показатели и определения

Показатель	Определение
1. Минимальное разнообразие рациона	Доля детей в возрасте 6–23 месяцев, получающих продукты из $\geq 5$ групп продуктов питания
2. Потребление добавок железа в дородовый период	Доля женщин, потреблявших любые железосодержащие добавки во время текущей или предыдущей беременности в течение последних двух лет
3. Доступность консультативных услуг на национальном уровне по программам общественного здравоохранения и/или питания	Доступность национальной программы, предусматривающей предоставление услуг консультирования по вопросам грудного вскармливания матерям грудных детей в возрасте от 0 до 23 месяцев в рамках систем здравоохранения или общинных платформ
4. Доля подготовленных специалистов по питанию	Количество подготовленных специалистов по питанию на 100 000 населения в определенный год

21. Оперативное руководство по данным показателям основано на рекомендациях Консультативной группы<sup>1</sup>.

### **ПРОГРЕСС, ДОСТИГНУТЫЙ В ВЫПОЛНЕНИИ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ НЕНАДЛЕЖАЩИХ ФОРМ ПРОДВИЖЕНИЯ СБЫТА ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА**

22. В 2016–2017 гг. государства-члены и партнеры, а также Секретариат продолжали активизировать действия по улучшению питания детей грудного и раннего возраста. С марта 2016 г. три государства-члена – Албания, Монголия и Таиланд – приняли новые юридические меры для более эффективного осуществления и мониторинга Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока («Свода») и последующих резолюций Ассамблеи здравоохранения по этому вопросу. В ходе разработки этих мер Секретариатом была оказана техническая поддержка Монголии и Таиланду.

23. В целях наращивания усилий государств-членов по осуществлению и мониторингу, сеть ВОЗ по глобальному мониторингу и поддержке осуществления положений Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока и последующих резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения (NetCode) по этому вопросу разрабатывала протокол, призванный обеспечить государства-члены практическими инструментами и руководящими указаниями для создания эффективных систем мониторинга, способствующих ликвидации ненадлежащих форм

<sup>1</sup> WHO, UNICEF. Global Nutrition Monitoring Framework – Operational guidance for tracking progress in meeting targets for 2025. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/operational-guidance-GNMF-indicators/en/>, по состоянию на 18 декабря 2017 г.).

продвижения продуктов питания для детей грудного и раннего возраста и помогающих обеспечить постоянную оценку степени соблюдения Свода и выполнения национальных мер. Протокол NetCode содержит процедуры, руководящие положения и инструменты в отношении следующих вопросов: создание национальной системы мониторинга; выявление, расследование и принятие мер в отношении предполагаемых случаев нарушения существующих национальных мер и Свода; и проведение периодических оценок для проверки степени соблюдения национальных мер и Свода и выявления пробелов и проблем, которые необходимо решать с помощью политических и юридических мер, программ и инвестиций<sup>1</sup>. Протокол был апробирован в ряде государств-членов еще до завершения работы над ним в октябре 2017 года. Чили, Эквадор и Мексика провели на основе протокола подробное обследование на предмет ненадлежащих методов маркетинга, а Камбоджа и Кения приняли протокол в рамках процесса подготовки механизма осуществления и контроля за исполнением национального законодательства, регламентирующего применение Свода. В рамках сети NetCode ВОЗ, ЮНИСЕФ и их партнеры продолжали наращивать потенциал государств-членов в целях эффективного мониторинга и осуществления положений Свода. Региональные учебные практикумы по вопросам, касающимся Свода и применения протокола, для государств-членов Региона стран Америки и Региона Восточного Средиземноморья были проведены, соответственно, в Мексике и Омане.

24. Кроме того, в ноябре 2017 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ начали проводить занятия по вводному электронному курсу, посвященному Своду. Курс предназначен для лиц, формулирующих политику, специалистов здравоохранения, представителей гражданского общества и соответствующих сотрудников международных организаций и доступен для широкой общественности.

25. В ответ на резолюцию WHA69.9, Секретариат подготовил практическое руководство для содействия государствам-членам в эффективном выполнении ими руководящих указаний ВОЗ по прекращению ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста. Руководство содержит обоснование каждой рекомендации, изложенной в руководстве, и возможные действия государств-членов по созданию правовой и политической атмосферы, которая способствовала бы прекращению ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста<sup>2</sup>.

26. В целях обеспечения защиты, поощрения и поддержки грудного вскармливания ВОЗ и ЮНИСЕФ предприняли шаги для внедрения во всех родовспомогательных учреждениях стратегии «Десять шагов к успешному грудному вскармливанию». Стратегия «Десять шагов» была пересмотрена таким образом, чтобы отразить

---

<sup>1</sup> WHO, UNICEF. NetCode toolkit. Monitoring the marketing of breast-milk substitutes: protocol for ongoing monitoring systems. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/netcode-toolkit-monitoring-systems/en/>, по состоянию на 18 декабря 2017 г.).

<sup>2</sup> Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children implementation manual. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/manual-ending-inappropriate-promotion-food/en/>, по состоянию на 18 декабря 2017 г.).

последние научные данные о важнейших практиках, обеспечивающих успех грудного вскармливания в первые несколько дней жизни<sup>1</sup>. В соответствии с этим обновляются руководящие положения по осуществлению инициативы создания больниц с благоприятными для детей условиями, с уделением особого внимания укреплению медико-санитарных служб и приданию менее вертикального характера управленческим и оперативным структурам. В настоящее время лишь 10% родов происходит в учреждениях, «доброжелательных к ребенку». Новая модель не требует особого механизма отнесения к различным категориям, и по этой причине должна легче поддаваться масштабированию и обладать большей устойчивостью.

27. В августе 2017 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ совместно опубликовали обоснование инвестиций в поддержку грудного вскармливания<sup>2</sup> и глобальную систему показателей грудного вскармливания<sup>3</sup>. В обосновании инвестиций указывается, что инвестиции в размере всего 4,70 долл. США на одного новорожденного достаточно для достижения поставленной Ассамблеей здравоохранения цели по увеличению доли детей в возрасте до 6 месяцев, находящихся на исключительном грудном вскармливании, не менее чем до 50% к 2025 году. Каждый доллар, вложенный в грудное вскармливание, обеспечит поступление 35 долларов в виде экономической прибыли. Глобальная система показателей грудного вскармливания продемонстрировала, что ни одна из стран мира в полной мере не следует рекомендованным мерам политики и программам по грудному вскармливанию.

28. В ноябре 2016 г. ВОЗ участвовала в подготовке заявления о грудном вскармливании в контексте прав человека, сформулированного Специальными докладчиками Организации Объединенных Наций по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень здоровья и по вопросу о праве на питание, Комитетом по правам ребенка и Рабочей группой по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин де-юре и де-факто<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/>, по состоянию на 18 декабря 2017 г.).

<sup>2</sup> Nurturing the Health and Wealth of Nations: the investment case for breastfeeding (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-collective-investmentcase.pdf?ua=1>, по состоянию на 17 октября 2017 г.).

<sup>3</sup> Global breastfeeding scorecard, 2017: tracking progress for breastfeeding policies and programmes. New York, NY/Geneva: UNICEF/World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017.pdf?ua=1>, по состоянию на 17 октября 2017 г.).

<sup>4</sup> См. Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in law and in practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support and protect breast-feeding. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20871&LangID=E> (по состоянию на 12 октября 2017 г.).

## ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

29. Исполнительному комитету предлагается принять настоящий доклад к сведению и рассмотреть следующий проект решения:

Исполнительный комитет, рассмотрев двухгодичный доклад о всеобъемлющем плане осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста, постановил:

- (1) принять к сведению анализ переноса достижения целевых показателей по питанию матерей и детей грудного и раннего возраста с 2025 г. на 2030 г.;
- (2) утвердить четыре недостающих показателя Глобального механизма мониторинга питания матерей и детей грудного и раннего возраста, которые приведены в настоящем докладе;
- (3) предложить государствам-членам учесть полный перечень показателей в своих национальных механизмах мониторинга питания и представить доклады в соответствии с решением WHA68(14) (2015 г.).

= = =