



Питание матерей и детей грудного и раннего возраста

Доклад Секретариата

1. Исполнительный комитет на своей Сто тридцать восьмой сессии рассмотрел предыдущий вариант настоящего доклада¹. Исполком принял решение продолжить обсуждение проекта резолюции в период между Сто тридцать восьмой сессией Исполнительного комитета и Шестьдесят девятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения. В пункты 2, 10, 26-30 и 36 доклада были внесены изменения с учетом высказанных замечаний и принятых мер после завершения сессии.

2. В настоящем докладе представлена информация о выполнении комплексного плана осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста, одобренного Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA65.6 (2012 г.); сообщается о состоянии национальных мер по применению Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока, принятого в резолюции WHA34.22 (1981 г.) и обновленного в последующих соответствующих резолюциях Ассамблеи здравоохранения; кратко описывается ход работы по созданию механизмов оценки рисков, информирования о них и управления ими для обеспечения защиты от возможного возникновения конфликта интересов при разработке политики и осуществлении программ в области питания согласно просьбе, содержащейся в резолюции WHA65.6. По предложению Исполкома Секретариат пересмотрел проект рекомендаций по прекращению ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста, упомянутых в резолюции WHA63.23 (2010 г.) о питании детей грудного и раннего возраста, согласно просьбе Ассамблеи здравоохранения, содержащейся в решении WHA67(9) (2014 г.), принимая во внимание замечания, высказанные в ходе обсуждений на Сто тридцать восьмой сессии Исполкома и представленные в письменном виде в течение последующих четырех недель, а также итоговые результаты неофициальных консультаций (Женева, 8 апреля 2016 г.)².

¹ См. документ EB138/8 и протоколы заседаний Сто тридцать восьмой сессии Исполнительного комитета, двенадцатое заседание, раздел 4, (документ EB138/2016/REC/2).

² См. документ A69/7 Add.1.

ХОД РАБОТЫ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ КОМПЛЕКСНОГО ПЛАНА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДЕЙСТВИЙ В ОБЛАСТИ ПИТАНИЯ МАТЕРЕЙ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА

3. В следующих разделах приведена информация о ходе работы по выполнению глобальных задач, поставленных в комплексном плане осуществления действий, и шагах по реализации входящих в его состав практических мер¹. ВОЗ и ее партнеры ведут регулярный сбор соответствующих данных. Например, мониторинг хода работы в странах обеспечивается посредством механизма отслеживания выполнения глобальных задач, разработанного совместно ВОЗ, ЮНИСЕФ и Европейской комиссией². Тем не менее, в целом 49% стран не располагает достаточным объемом данных о питании, который позволил бы оценить ход выполнения ими глобальных задач.

Ход выполнения глобальных задач

4. **Глобальная задача 1 (Задержка развития).** В 1990 г. общая численность детей в возрасте до 5 лет с задержкой развития во всем мире составляла 255 миллионов. В 2014 г. эта цифра составила 159 миллионов, причем 57% этих детей проживали в Азии, а 37% – в Африке. Тенденция к сокращению их числа сохраняется и в настоящее время. Из 114 стран, по которым имеются данные за 2015 г., 39 находятся на пути к выполнению этой глобальной задачи по графику, в 2014 г. таких стран было 24³.

5. **Глобальная задача 2 (Анемия).** По самым последним оценкам, распространенность анемии среди женщин репродуктивного возраста в мире в 2011 г. составляла 29%. Таким образом, учитывая последние оценки численности населения Организации Объединенных Наций, в 2011 г. от анемии страдали 533 миллиона женщин. Наиболее высокие показатели отмечаются в центральной и западной Африке и южной Азии.

6. **Глобальная задача 3 (Низкая масса тела при рождении).** В настоящее время процесс оценки распространенности низкой массы тела при рождении в мире не закончен. Как ожидается, результаты будут представлены в 2016 г. после завершения методологической работы, которую сейчас ведет группа специалистов ЮНИСЕФ, Лондонской школы гигиены и тропической медицины, Университета Джонса Хопкинса и ВОЗ. На данный момент глобальная оценка за период 2005-2010 гг. остается без изменений – у 15% новорожденных масса тела при рождении не превышала 2,500 кг.

7. **Глобальная задача 4 (Избыточный вес).** По оценкам, во всем мире в 2014 г., 41 миллион детей в возрасте до 5 лет страдали от избыточного веса. Несмотря на то,

¹ Документ WHA65/2012/REC/1, Приложение 2.

² См. <http://www.who.int/nutrition/trackingtool/en/> (по состоянию на 6 апреля 2016 г.).

³ International Food Policy Research Institute. 2015. Global nutrition report 2015: actions and accountability to advance nutrition and sustainable development. Washington, DC. International Food Policy Research Institute; 2015 (<http://ebrary.ifpri.org/utils/getfile/collection/p15738coll2/id/129443/filename/129654.pdf>, по состоянию на 6 апреля 2016 г.).

что эта цифра несколько ниже показателя за 2013 г., сохраняется общая тенденция к росту. Высокая распространенность избыточного веса среди детей в возрасте до 5 лет отмечается на юге Африки (14%), в центральной Азии (11%) и северной Африке (11%).

8. **Глобальная задача 5 (Грудное вскармливание).** По оценкам, во всем мире за период 2007-2014 гг. 36% грудных детей в возрасте до 6 месяцев находились на исключительно грудном вскармливании. По результатам проведенных в этот период обследований в 33 странах показатели грудного вскармливания превышали 50%, а в 98 странах находились ниже этого уровня.

9. **Глобальная задача 6 (Истощение).** По оценкам, в мире в 2014 г. 50 миллионов детей в возрасте до 5 лет страдали от истощения, причем у 16 миллионов из них отмечалось истощение в тяжелой форме. Шестидесят восемь процентов детей, страдающих от истощения, проживали в Азии, а 28% – в Африке. В странах южной Азии проживает более половины всех детей, страдающих от истощения.

Действия, предпринимаемые для осуществления конкретных мер, входящих в состав плана

10. **Мера 1: Создать благоприятную среду для осуществления всесторонней политики в области продовольствия и питания.** Важным событием стало принятие Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года¹. Повестка дня содержит цель по ликвидации голода, обеспечению продовольственной безопасности, улучшению питания и содействию устойчивому развитию сельского хозяйства. В рамках этой Цели 2 поставлена конкретная задача 2.2 «к 2030 г. покончить со всеми формами недоедания, в том числе достичь к 2025 г. согласованных на международном уровне целевых показателей, касающихся борьбы с задержкой роста и истощением у детей в возрасте до 5 лет, и удовлетворять потребности в питании девочек подросткового возраста, беременных и кормящих женщин и пожилых людей». Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций 1 апреля 2016 г. приняла третью резолюцию по Второй международной конференции по вопросам питания (Рим, 19-21 ноября 2014 г.) и осуществляемой в связи ней последующей деятельности², в которой она постановила провозгласить 2016-2025 гг. Десятилетием действий Организации Объединенных Наций по проблемам питания и призвала ФАО и ВОЗ разработать программу работы. Более подробная информация приводится в документе A69/7 Add.2.

11. В ряде регионов ВОЗ были разработаны региональные стратегии в области питания, согласованные с комплексным планом осуществления действий, такие как:

¹ Резолюция 70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=R, по состоянию на 6 апреля 2016 г.).

² Резолюция 70/259 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций. Десятилетие действий Организации Объединенных Наций по проблемам питания (2016-2025 гг.).

План действий ПАОЗ по профилактике ожирения у детей и подростков (2014-2019 гг.)¹; Европейский план действий в области продовольствия и питания (2015–2020 гг.)²; План действий по сокращению двойного бремени неполноценного питания в Регионе Западной части Тихого океана (2015–2020 гг.)³. В Африканской региональной стратегии в области питания (2015–2020 гг.)⁴ фигурирует шесть глобальных целей, поставленных в Комплексном плане осуществления действий ВОЗ. Региональный план действий в области питания для Региона Юго-Восточной Азии находится в процессе разработки. В нем также будут отражены положения комплексного плана осуществления действий. Регион Восточного Средиземноморья одобрил глобальные задачи и определил пакет мероприятий в области питания, нуждающихся в незамедлительном и масштабном осуществлении.

12. В период после Второй международной конференции по вопросам питания ВОЗ, ФАО и ЮНИСЕФ оказали техническую поддержку семи странам в субрегионе центральной Африки (Камеруну, Чаду, Конго, Демократической Республике Конго, Экваториальной Гвинее, Габону и Сан-Томе и Принсипи) в целях подготовки дорожных карт (2015-2017 гг.) для национальных последующих действий. Кроме того, в Регионе Восточного Средиземноморья была подготовлена региональная дорожная карта, которая была адаптирована для использования на страновом уровне в Марокко, Сомали и Судане.

13. Целью движения за усиление внимания к проблеме питания, в котором сегодня участвует 56 стран, является создание благоприятных условий для осуществления политики в области питания. В 2015 г. 28 стран – участниц движения сообщили о создании у них единого национального механизма оценки результатов в области питания, а 21 страна – о принятии планов действий. Во многих странах, входящих в движение, отмечается существенное снижение распространенности недостаточного питания⁵. Аналогичным образом, учреждения Организации Объединенных Наций согласовали глобальную повестку дня Организации Объединенных Наций в области питания в целях содействия совместному оказанию поддержки странам⁶. Согласно данным, имеющимся на текущий момент в глобальной базе данных ВОЗ об осуществлении деятельности в области питания, в 76 странах имеются недавно

¹ Принят пятьдесят третьим Руководящим советом ПАОЗ/шестьдесят шестой сессией Регионального комитета для стран Америки в октябре 2014 года.

² Принят Европейским региональным комитетом на его шестьдесят четвертой сессии в сентябре 2014 года.

³ Подготовлен в ответ на резолюцию WPR/RC63.R2 об усилении внимания к проблеме питания в Регионе Западной части Тихого океана, принятую Региональным комитетом для стран Западной части Тихого океана на его шестьдесят третьей сессии в сентябре 2012 года.

⁴ Одобрен главами государств и правительств стран Африканского союза в июне 2015 года.

⁵ Движение за расширение действий в области питания. Ежегодный доклад о прогрессе; сентябрь 2015 года.

⁶ См. http://www.unscn.org/files/Activities/SUN/UN_Global_Nutrition_Agenda_final.pdf (по состоянию на 6 апреля 2016 г.).

принятые планы и стратегии в отношении питания матерей и детей грудного и раннего возраста, в которых комплексно рассматриваются проблемы, связанные с питанием, освещается роль множества секторов, а также вопросы мониторинга и оценки. В 60 странах регионов Африки, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана к целям, наиболее часто фигурирующим в национальной политике, относятся исключительно грудное вскармливание, борьба с задержкой развития и анемией. Реже всего в национальной политике фигурируют цели по борьбе с избыточным весом. Около половины этих стран поставили количественные целевые показатели и принимают меры для ускорения прогресса и опережения текущих тенденций; во многих случаях национальные цели по масштабности превосходят глобальные. Для оказания странам поддержки в постановке национальных целевых показателей и отслеживания хода их достижения ВОЗ и партнеры разработали онлайн-инструмент для отслеживания прогресса¹.

14. В 2014-2015 гг. при поддержке со стороны ВОЗ около 60 стран начали процесс пересмотра своих национальных планов действий в области продовольствия и питания² с учетом комплексного плана осуществления действий и результатов Второй Международной конференции по вопросам питания (11 – в Африканском регионе; три – в Регионе стран Америки; семь – в Регионе Юго-Восточной Азии; 22 – в Европейском регионе, девять – в Регионе Восточного Средиземноморья; и шесть – в Регионе Западной части Тихого океана).

15. Мера 2: Включить в национальные планы по питанию все необходимые и эффективные мероприятия в сфере здравоохранения, влияющие на питание. ВОЗ подготовила, опубликовала и в необходимых случаях обновила основанные на фактических данных рекомендации по поддержке стратегий в сфере общественного здравоохранения в ряде областей, связанных с мероприятиями в отношении питания и здорового рациона питания³. К ним относятся рекомендации по следующим вопросам: обогащение пищевой соли йодом для профилактики и лечения расстройств, связанных с недостатком йода; оптимальные значения концентрации фолатов в сыворотке крови и красных кровяных клетках у женщин репродуктивного возраста для профилактики дефектов нервной трубки; практика отложенного отсечения пуповины в целях укрепления здоровья матери и новорожденного и улучшения их нутритивного статуса; нормы потребления сахаров для взрослых и детей. Совместно с ЮНИСЕФ и ВПП ВОЗ опубликовала промежуточные рекомендации о лечебном питании детей и взрослых с болезнью, вызванной вирусом Эбола, в специализированных лечебных центрах. Основанные на фактических данных рекомендации ВОЗ доступны онлайн и в созданной ВОЗ электронной библиотеке фактических данных по осуществлению

¹ См. <http://www.who.int/nutrition/trackingtool/en/> (по состоянию на 6 апреля 2016 г.).

² Включая национальные стратегии и планы действий в области питания и продовольственной безопасности, национальные стратегии в области кормления детей грудного и раннего возраста, национальные стратегии в отношении питания в условиях чрезвычайных ситуаций и дорожные карты или планы действий по профилактике ожирения у детей.

³ Руководства ВОЗ в области питания. Имеется по адресу: <http://www.who.int/publications/guidelines/nutrition/en/> (по состоянию на 6 апреля 2016 г.).

деятельности в области питания. На данный момент в онлайн-библиотеке размещена информация о 100 мероприятиях в области питания, и с ее открытия в 2011 г. число посетивших ее пользователей превысило один миллион человек.

16. По каждой из глобальных целей ВОЗ подготовила аналитические записки¹, предназначенные для информирования лиц, ответственных за выработку политики на национальном и местном уровнях, о том, какие действия следует предпринять и в каком масштабе для достижения к 2025 г. глобальных целевых показателей по улучшению питания матерей и детей грудного и раннего возраста. В аналитических записках обобщены фактические данные о том, в каких сферах необходимо нарастить масштаб осуществления мероприятий и инвестиций для достижения поставленных целей. К действиям, которые ВОЗ рекомендует предпринять для наращивания масштаба приоритетных мероприятий в целях достижения шести глобальных целей, относятся как инвестиции непосредственно в области питания, так и инвестиции в областях, оказывающих косвенное влияние на питание, на уровне государственной политики, системы здравоохранения и местных сообществ. При этом необходимо придерживаться межсекторального подхода.

17. По имеющимся данным, 55 стран решают проблемы задержки развития, истощения и анемии, придерживаясь рекомендованного ВОЗ подхода. В ряде стран при активной поддержке ВОЗ началась работа по включению эффективных программ в области питания в деятельность по достижению всеобщего охвата медико-санитарными услугами. В частности, речь идет о программах и инициативах в таких областях, как: раннее начало грудного вскармливания и сокращение распространенности анемии за счет отложенного отсечения пуповины и обеспечения непосредственного контакта кожа к коже между матерью и новорожденным в рамках базового ухода за новорожденными²; внедрение на национальном уровне и обеспечение соблюдения Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока³; создание в медучреждениях условий, благоприятных для детей грудного и раннего возраста⁴; использование пищевых добавок для восполнения дефицита микроэлементов⁵; наблюдение за развитием детей и содействие их развитию¹; ведение

¹ ВОЗ. Глобальные задачи в области питания на период до 2025 г.: серия аналитических записок (WHO/NMH/NHD/14.2). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 год.

² Афганистан, Камбоджа, Китай, Колумбия, Гондурас, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Монголия, Папуа-Новая Гвинея, Филиппины, Соломоновы Острова, Судан, Объединенные Арабские Эмираты и Вьетнам.

³ Бразилия, Камбоджа, Чили, Гондурас, Ирак, Иордания, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Монголия, Намибия, Непал, Объединенные Арабские Эмираты и Вьетнам.

⁴ Многонациональное государство Боливия, Бразилия, Камбоджа, Китай, Колумбия, Гватемала, Гондурас, Ямайка, Сейшельские Острова и Объединенные Арабские Эмираты.

⁵ Бангладеш, Бутан, Многонациональное Государство Боливия, Бразилия, Колумбия, Доминиканская Республика, Эквадор, Сальвадор, Гватемала, Индия, Ирак, Корейская Народно-Демократическая Республика, Индонезия, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Мальдивские Острова, Мьянма, Непал, Никарагуа, Перу, Шри-Ланка, Сирийская Арабская Республика, Таиланд, Тимор-Лешти и Йемен.

случаев острого недоедания в обстановке стабильности и в условиях чрезвычайных ситуаций².

18. Мера 3: Стимулировать политику и программы в области развития за пределами сектора здравоохранения, которые признают и включают вопросы питания. Комитет по всемирной продовольственной безопасности составил план работы в области питания для мониторинга результатов Второй Международной конференции по вопросам питания и реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в целях построения более здоровых продовольственных систем.

19. Большинство государств-членов в своей работе по улучшению питания придерживаются подхода, основанного на комплексном учете всей продовольственной системы. ВОЗ указала на целесообразность обогащения продуктов питания как части комплексной деятельности сектора общественного здравоохранения в области питания в случае дефицита или недостатка микроэлементов или при наличии такого риска. ВОЗ оказала техническую поддержку по проведению первого Глобального саммита по обогащению продуктов питания (Аруша, Объединенная Республика Танзания, 9-11 сентября 2015 г.). В настоящее время в 159 странах существуют национальные планы по обогащению продуктов питания. ВОЗ оказала техническую поддержку работе по обогащению продуктов питания в странах Африканского региона и Региона Восточного Средиземноморья, а также Индии и Соломоновым Островам.

20. ВОЗ оказала поддержку по подготовке диетологических рекомендаций с учетом пищевой ценности различных пищевых продуктов в регионах Юго-Восточной Азии, Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана. Европейское региональное бюро составило классификацию категорий продуктов питания по пищевой ценности в целях ограничения ориентированного на детей маркетинга пищевой продукции. Аналогичные меры были приняты в регионах стран Америки, Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана для учета этого вопроса при разработке программ школьного питания, налоговой политики и регулирования маркетинга высококалорийных продуктов питания с низким содержанием питательных веществ, а также безалкогольных напитков. В 12 странах Европейского региона обсуждался вопрос о введении мер ценовой политики для содействия здоровому питанию, а на Филиппинах обсуждался вопрос об обложении налогами напитков с добавлением сахара. В Регионе стран Америки акцизный налог на напитки с добавлением сахара был введен на Барбадосе, в Доминиканской Республике и Мексике в целях профилактики ожирения. В соответствии с глобальным планом действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. ряд

¹ Бангладеш, Бахрейн, Бутан, Буркина-Фасо, Колумбия, Эфиопия, Гондурас, Индонезия, Иордания, Кувейт, Мальдивские Острова, Марокко, Мьянма, Непал, Нигер, Оман, Катар, Сьерра-Леоне, Соломоновы Острова, Шри-Ланка, Таиланд, Тимор-Лешти, Того, Уганда, Объединенная Республика Танзания и Вануату.

² Афганистан, Бангладеш, Многонациональное Государство Боливия, Камбоджа, Сальвадор, Эфиопия, Гватемала, Ирак, Лесото, Мавритания, Непал, Пакистан, Филиппины, Сомали, Южный Судан, Судан, Сирийская Арабская Республика, Свазиленд, Тимор-Лешти, Уганда, Вьетнам и Йемен.

стран (четыре – в Регионе стран Америки, семь – в Европейском регионе и 10 – в Регионе Восточного Средиземноморья) приняли меры по ограничению использования транс-жиров. Страны Региона Восточного Средиземноморья, такие как Монголия, также принимают меры по содействию сокращению в рационе свободных сахаров. Несколько стран Региона стран Америки разработали или разрабатывают удобную для потребителей маркировку с информацией о составе и питательной ценности продуктов питания (Многонациональное государство Боливия, Чили, Эквадор и Перу). В Регионе Западной части Тихого океана ВОЗ оказала поддержку странам по введению маркировки, размещаемой на лицевой стороне упаковки продуктов питания (Фиджи), и по разработке или пересмотру нормативных положений, регулирующих маркировку продукции (Острова Кука, Фиджи, Кирибати, Самоа и Тувалу).

21. Во Вьетнаме ВОЗ оказала поддержку пересмотру закона о социальном медицинском страховании и в настоящее время оказывает поддержку работе по включению услуг в области питания в программы социального обеспечения. Данные по Бразилии, Колумбии и Мексике показывают, что включение мер в области питания в программы обусловленных социальных выплат положительно сказываются на нутритивном статусе населения.

22. **Мера 4: Предоставить достаточно кадровых и финансовых ресурсов для осуществления мероприятий в области питания.** Уровень финансирования деятельности в области питания начинает расти, однако он по-прежнему остается ниже глобальных потребностей. Инвестиции представляющих отчетность доноров в деятельность, непосредственно и косвенно связанную с питанием, выросли на 15%, с 1,3 млрд. долл. США в 2010 г. до 1,5 млрд. долл. США в 2012 году¹. В апреле 2015 г. был учрежден фонд «Сила питания», который, как ожидается, позволит привлечь дополнительные средства из частных и государственных источников в объеме до 1 млрд. долл. США. В июне 2015 г. Фонд Билла и Мелинды Гейтс объявил о выделении дополнительных средств на сумму 776 млн. долл. США на деятельность в области питания. По результатам недавней оценки, выполненной при технической поддержке со стороны ВОЗ, для достижения глобального целевого показателя по борьбе с задержкой развития в 37 странах с наиболее тяжелым бременем в ближайшие 10 лет потребуются выделить дополнительные средства в размере 42 млрд. долл. США, то есть 8,5 долл. США на ребенка². Более согласованное использование финансирования было обеспечено посредством включения глобальных целей в стратегические документы крупнейших доноров в области питания (Фонда Билла и Мелинды Гейтс и Агентства Соединенных Штатов Америки по международному развитию).

¹ Движение за усиление внимание к вопросам питания. Ежегодный доклад о прогрессе; сентябрь 2014 года.

² Группа Всемирного банка, Фонд «Результаты во благо развития», Фонд инвестиций в пользу детей, партнерство «1000 дней», Фонд Билла и Мелинды Гейтс. «Выполнение глобальных задач в области питания: во сколько это обойдется и кто будет платить?», Презентация на Третьей Международной конференции по финансированию развития, Аддис-Абеба, 13-16 июля 2015 года.

23. В контексте реализации проекта «Ускорить процесс улучшения питания», финансируемого Департаментом иностранных дел, торговли и развития Канады, ВОЗ укрепила потенциал работников здравоохранения в области питания в 11 странах (Буркина-Фасо, Замбия, Зимбабве, Мали, Мозамбик, Объединенная Республика Танзания, Руанда, Сенегал, Сьерра-Леоне, Уганда и Эфиопия). Более 1800 работников здравоохранения на уровне местных сообществ, учреждений здравоохранения и округов прошли подготовку по наблюдению за состоянием питания населения, и сопоставимое число работников здравоохранения прошли обучение по таким вопросам, как ведение случаев тяжелой острой недостаточности питания, содействие питанию подростков, матерей и детей раннего и грудного возраста, а также планирование и бюджетирование, связанные с питанием. При поддержке ВОЗ в пяти странах Региона Юго-Восточной Азии (Бангладеш, Индонезия, Корейская Народно-Демократическая Республика, Мальдивские Острова и Шри-Ланка), шести странах Региона Западной части Тихого океана (Вьетнам, Китай, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Монголия, Филиппины и Тонга) и в 10 странах Региона Восточного Средиземноморья, находящихся в условиях чрезвычайной ситуации, ведется подготовка специалистов здравоохранения по вопросам, связанным с питанием. При этом приоритетное значение уделено наблюдению за ростом детей и мерам по содействию росту, а также применению Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока.

24. **Мера 5: Осуществлять мониторинг и оценивать осуществление политики и программ.** ВОЗ и ЮНИСЕФ совместно учредили Консультативную группу технических экспертов по вопросам мониторинга питания в целях поддержки осуществления глобального механизма мониторинга в области питания, утвержденного Шестидесят седьмой и Шестидесят восьмой сессиями Всемирной ассамблеи здравоохранения¹. С 2014 г. публикуется Глобальный доклад о питании, в подготовке которого участвует множество заинтересованных сторон и в котором описывается прогресс в борьбе с неполноценным питанием, отмечаются существующие пробелы и предлагаются пути по их ликвидации. В докладе за 2015 г. прозвучал призыв к революции в области сбора данных о питании, и всем странам, включая страны с высоким уровнем дохода, было рекомендовано взаимодействовать с учреждениями системы Организации Объединенных Наций для облегчения процесса включения национальной статистики в международные базы данных, созданные этими учреждениями².

25. В рамках проекта «Ускорить процесс улучшения питания» ВОЗ оказала поддержку восьми странам Африки (Буркина-Фасо, Зимбабве, Мали, Мозамбик, Объединенная Республика Танзания, Сенегал, Уганда и Эфиопия) по пересмотру статистических показателей в области питания и их включению в системы управления и сбора информации в сфере здравоохранения. Европейское региональное бюро

¹ См. решения WHA67(9) (2014 г.) и WHA68(14) (2015 г.).

² International Food Policy Research Institute. 2015. Global nutrition report 2015: actions and accountability to advance nutrition and sustainable development. Washington, DC: International Food Policy Research Institute; 2015 (<http://ebrary.ifpri.org/utils/getfile/collection/p15738coll2/id/129443/file/129654.pdf>, по состоянию на 6 апреля 2016 г.).

учредило Европейскую инициативу ВОЗ по эпиднадзору за ожирением среди детей, в рамках которой осуществляется сбор репрезентативных, измеряемых на национальном уровне и сопоставимых на международном уровне данных о распространенности избыточного веса и ожирения среди учащихся младших классов в 31 государстве-члене. ВОЗ также оказала поддержку осуществлению мероприятий по эпиднадзору в области питания в восьми странах и территориях Региона Восточного Средиземноморья (Афганистан, Бахрейн, Западный берег реки Иордан и сектор Газа, Кувейт, Оман, Пакистан, Саудовская Аравия и Сирийская Арабская Республика), шести странах Региона Западной части Тихого океана (Кирибати, Китай, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Соломоновы Острова, Тувалу и Фиджи) и нескольким странам Региона стран Америки.

ПРОГРЕСС В ПРИМЕНЕНИИ МЕЖДУНАРОДНОГО СВОДА ПРАВИЛ СБЫТА ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ГРУДНОГО МОЛОКА

26. Согласно статье 11.1 Свода правил, «для претворения в жизнь принципов и целей настоящего Свода правил государства-члены должны с учетом социальных и законодательных особенностей своих стран предпринять определенные действия, включая принятие национального законодательства, нормативных актов или других соответствующих мер». В резолюции WHA34.22 (1981 г.), посредством которой был принят Свод правил, Ассамблея здравоохранения подчеркнула, что принятие Свода правил и его соблюдение являются минимальным требованием для всех стран, и настоятельно призвала все государства-члены обеспечить применение Свода правил «в полном объеме». Применение государствами-членами и обеспечение ими соблюдения стандартов и рекомендаций, содержащихся в Своде правил и последующих резолюциях Ассамблеи здравоохранения, является чрезвычайно важным для обеспечения правильного кормления детей грудного и раннего возраста, а также защиты родителей и лиц, ухаживающих за детьми, от ненадлежащей и вводящей в заблуждение информации.

27. В 2014 г. государствам-членам было предложено представить обновленную информацию о положении дел в области применения Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока в рамках выполнения обязательства по периодическому представлению отчетности согласно Своду правил. От государств-членов была получена информация о законодательных и иных принятых мерах, включая законодательную документацию. Полученные ВОЗ результаты были включены в Глобальную базу данных ВОЗ об осуществлении деятельности в области питания. Дополнительная информация о правовом статусе Свода правил в государствах-членах была получена из базы данных ЮНИСЕФ о применении странами Свода правил и базы данных Международного центра документации Свода правил.

28. В докладе о применении Свода правил странами за 2011 г. указано, что те или иные законодательные меры были приняты в общей сложности в 103 из 194 государств-членов¹. С 2011 г. произошел существенный рост числа принятых на

¹ WHO. Country implementation of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: status report 2011. Geneva: World Health Organization; 2013 (новая редакция).

национальном уровне нормативно-правовых мер, направленных на введение в действие Свода правил и выполнение последующих резолюций Ассамблеи здравоохранения. По состоянию на март 2016 г. их число составило 136. Этот существенный рост был частично связан с принятием государствами-членами новых законодательных актов или иных нормативно-правовых мер, а также с улучшением качества информации о существующих нормативно-правовых мерах. По состоянию на март 2016 г. всесторонние законодательные акты или иные нормативно-правовые меры, отражающие все или большинство положений Свода правил, были приняты в 39 государствах-членах, что почти соответствует числу таких стран, зарегистрированных в 2011 г. (37 государств-членов). Нормативно-правовые меры, отражающие многие положения Свода правил, приняты в 32 государствах-членах, а отражающие несколько таких положений – в 65 государствах-членах. В 46 государствах-членах были приняты меры неправового характера или не было принято никаких мер, а в отношении 11 государств-членов информация отсутствовала. С момента публикации доклада о применении Свода правил странами за 2011 г. соответствующие законодательные акты были разработаны или обновлены 21 страной (Алжир, Армения, Босния и Герцеговина, Бразилия, Бурунди, Венесуэла, Вьетнам, Индонезия, Кения, Китай, Коморские Острова, Кувейт, Мадагаскар, Мексика, Мьянма, Объединенная Республика Танзания, Панама, Республика Молдова, Сальвадор, Соломоновы Острова и Южная Африка). В 2015 г. Китай пересмотрел законодательство о рекламе и безопасности пищевых продуктов, дополнив его положениями, регулирующими производство заменителей грудного молока и запрещающими рекламу таких товаров в средствах массовой информации и в общественных местах. Кроме того, Европейским союзом в 2013 г. был принят новый нормативно-правовой акт, который распространяется на все государства-члены Европейского союза и Европейской экономической зоны.

29. Для успешного применения Свода правил требуется независимая и прозрачная структура мониторинга и обеспечения соблюдения его положений, огражденная от влияния коммерческих интересов, способная выявлять нарушения национального законодательства и имеющая достаточно полномочий для применения к нарушителям санкций. Тем не менее, на данный момент лишь немногие государства-члены создали функционирующий механизм мониторинга и обеспечения соблюдения Свода правил, который соответствовал бы всем перечисленным критериям. По состоянию на март 2016 г., согласно сведениям, полученным от 54 государств-членов, такой механизм был создан всего в 27 государствах-членах. Эти механизмы были охарактеризованы как прозрачные в 23 государствах-членах; независимые – в 23 государствах-членах; свободные от коммерческого влияния – в 23 государствах-членах; получающие плановое финансирование – в 9 государствах-членах; обладающие полномочиями для принятия административных или правовых мер – в 22 государствах-членах; и устойчивые – в 10 государствах-членах.

30. Во многих странах отмечается нехватка информации и экспертных знаний по вопросам, связанным со Сводом правил, а также слабый уровень координации между ответственными субъектами. Кроме того, политическая поддержка и устойчивое финансирование работы по мониторингу применения и обеспечению выполнения Свода правил остаются недостаточными. В целях реагирования на эти нерешенные

проблемы ВОЗ и ЮНИСЕФ сформировали глобальную сеть организаций гражданского общества и экспертов из ряда стран (сеть NetCode) для оказания технической поддержки этим странам в целях повышения эффективности работы по мониторингу применения и обеспечению выполнения Свода правил.

МЕХАНИЗМЫ ОЦЕНКИ РИСКА И УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ ПРИ РАЗРАБОТКЕ И ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОГРАММ В ОБЛАСТИ ПИТАНИЯ

31. Восьмого и 9 октября 2015 г. в Женеве состоялись консультации, целью которых было: разработать определения, критерии и показатели для помощи в выявлении и оценке приоритетности конфликтов интересов, возникающих при формировании и осуществлении политики, необходимой для реализации комплексного плана осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста на страновом уровне; определить возможные ситуации, в которых разработка и осуществление политики, необходимой для реализации комплексного плана осуществления действий, предполагают взаимодействие между органами государственной власти и негосударственными субъектами (уделяя особое внимание частному сектору), при котором вероятно возникновение конфликта интересов; и определить перечень механизмов, методов и подходов, которые могут способствовать выявлению конфликтов интересов и их урегулированию. В число участников консультации входили эксперты в области оценки риска, раскрытия информации и урегулирования конфликтов интересов, специалисты в других сферах, а также представители государств-членов в качестве наблюдателей¹.

32. По итогам консультации был сделан вывод о том, что государства-члены обязаны оградить от ненадлежащего влияния – фактического или мнимого – отдельных лиц или учреждения, на которых лежит ответственность за принятие государственных решений и которые должны руководствоваться исключительно соображениями общественного блага, поскольку такое влияние может поставить под угрозу добросовестность этих лиц и учреждений и привести к подрыву доверия к ним со стороны общества. Также были сделаны выводы о том, что конфликты интересов могут иметь финансовый и нефинансовый характер и быть прямыми или косвенными; что государства-члены также обязаны принимать во внимание наличие несовпадающих интересов у различных субъектов общества и у различных субъектов государственной власти; что конфликты интересов могут возникать на разных этапах процесса формирования политики: при решении о необходимости принятия той или иной меры или реализации той или иной программы; в процессе подготовки той или иной меры или программы; в процессе ее осуществления; во время мониторинга ее осуществления. На втором и третьем этапах взаимодействие с негосударственными субъектами может быть весьма распространенным явлением, что делает необходимым разработку инструментов для выявления конфликтов интересов и их урегулирования.

¹ Доклад о ходе консультации доступен по ссылке: http://www.who.int/nutrition/publications/technicalconsultation_conflictinterest_nutprogram_report.pdf (по состоянию на 6 апреля 2016 г.).

33. Еще одним выводом по итогам консультаций стало то, что в начале дискуссий между государствами-членами необходимо выполнять исходную оценку риска. Для этого может потребоваться проведение обзора существующих интересов, анализа внутриорганизационной тактики, а также оценки уровня риска, характерного для различных форм взаимодействия между субъектами государственного и частного сектора. Для предотвращения конфликтов интересов государства-члены могли бы принять рекомендации о том, кто должен участвовать в группах, ответственных за формирование политики и нормотворчество; правила раскрытия информации и обеспечения прозрачности интересов; меры по регулированию конфликтов интересов (включая отказ от частных интересов, предварительную проверку на наличие потенциальных конфликтов интересов, ограничение участия в принятии решений, санкции за нарушение правил, правила поведения должностных лиц, вышедших в отставку, а также кодексы поведения). В случаях вступления государств-членов в партнерские отношения четкое определение правил взаимодействия может способствовать профилактике конфликтов интересов. В этих правилах могли бы быть прописаны четкие структуры управления и полномочия сторон; определено, что однозначно приоритетный характер должны иметь задачи общественного здравоохранения; установлены правила для партнерств и определены роли различных субъектов; прописаны требования о раскрытии информации и прозрачности интересов. Упоминания глобальных механизмов, таких как Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока или Глобальная стратегия в области питания детей грудного и раннего возраста могут помочь оградить партнерства от ненадлежащего влияния. В числе других целесообразных действий можно назвать организацию прозрачного и независимого мониторинга, определение правил привлечения спонсоров, создание реестров лоббистов и принятие мер по защите добровольных информаторов. К дополнительным мерам относятся проведение обучения государственных служащих по вопросам, связанным с регулированием конфликтов интересов и расширение возможностей гражданского общества посредством информирования общественности.

ПРОЕКТ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ НЕНАДЛЕЖАЩИХ ФОРМ ПРОДВИЖЕНИЯ СБЫТА ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА

34. В мае 2010 г. в резолюции WHA63.23 Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения признала, что продвижение сбыта производимых на промышленной основе заменителей грудного молока и некоторых продуктов питания для детей грудного и раннего возраста подрывает прогресс в области оптимального питания детей грудного и раннего возраста. В мае 2012 г. в резолюции WHA65.6 Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения обратилась к Генеральному директору с просьбой «представить разъяснения и руководящие указания в отношении ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста, упомянутых в резолюции WHA63.23, с учетом текущей работы Комиссии по Кодекс Алиментариус». В рамках выполнения этого поручения Секретариат учредил Научно-техническую консультативную группу по вопросам ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста, которая представила свой первый доклад в 2013 г., где

было дано определение понятия «ненадлежащие формы продвижения сбыта»¹, и второй доклад в 2015 г. с рекомендациями по прекращению ненадлежащих форм сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста².

35. Согласно докладам Научно-технической консультативной группы, фактические данные по ряду стран показывают, что различные продукты питания (в данном контексте к ним относят пищевые продукты и напитки, продукты для дополнительного питания и заменители грудного молока) преподносятся производителями как подходящие для питания детей в возрасте до 6 месяцев, что продвижение сбыта заменителей грудного молока осуществляется косвенно посредством формирования у потребителей ассоциаций таких продуктов с производимыми на промышленной основе продуктами для дополнительного питания и что производителями делаются неточные заявления о том, что тот или иной продукт будет способствовать укреплению здоровья или умственных способностей ребенка. Кроме того, было доказано, что дополнительное питание вытесняет из рациона грудное молоко, если его количество в рационе покрывает существенную долю энергетических потребностей ребенка. Качество производимых на промышленной основе продуктов дополнительного питания является крайне неоднородным. Некоторые из них позволяют восполнить в рационе детей раннего возраста нехватку тех или иных питательных веществ, другие же, напротив, вызывают беспокойство ввиду высокого содержания в них добавленных сахаров и соли. Ненадлежащие формы продвижения сбыта производимых на промышленной основе продуктов питания для детей грудного и раннего возраста могут ввести родителей и других лиц, ухаживающих за ребенком, в заблуждение относительно пищевой ценности и влияния продукта на здоровье, а также безопасного и своевременного использования таких продуктов. В частности, потребители плохо понимают различия между молочными продуктами, предназначенными для детей разного возраста. Кроме того, отмечена связь между продвижением сбыта продуктов питания для детей в возрасте до 6 месяцев и ранним прекращением исключительно грудного вскармливания.

36. При поддержке со стороны Научно-технической консультативной группы по вопросам ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста Секретариат подготовил проект дискуссионного документа³ с набором рекомендаций относительно прекращения ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста. Документ был представлен на общественное обсуждение с 20 июля по 10 августа 2015 года. Кроме того, для дальнейшей доработки документа Секретариат 17 августа 2015 г. провел неофициальный диалог с неправительственными организациями, состоящими в официальных отношениях с ВОЗ, и структурами частного сектора и

¹ См. http://www.who.int/nutrition/publications/2013_STAG_meeting_24to25Jun_report.pdf?ua=1 (по состоянию на 11 декабря 2015 г.).

² См. <http://www.who.int/nutrition/events/stag-report-inappropriate-promotion-infant-foods-en.pdf> (по состоянию на 6 апреля 2016 г.).

³ См. <http://www.who.int/nutrition/events/draft-inappropriate-promotion-infant-foods-en.pdf?ua=1> (по состоянию на 6 апреля 2016 г.).

18 августа 2015 г. – неофициальную консультацию с государствами-членами и другими учреждениями Организации Объединенных Наций. Исполнительный комитет на своей Сто тридцать восьмой сессии в январе 2016 года рассмотрел документ EB138/8, содержащий проект руководства по прекращению ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста. После получения замечаний и предложений от представителей государств-членов, высказанных во время сессии Исполкома и представленных в письменном виде Секретариату в течение последующих четырех недель (по предложению Исполкома), Секретариат подготовил новый вариант проекта руководства. Он был направлен государствам-членам заблаговременно до начала Шестидесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения для проведения межсессионных консультаций в целях подготовки окончательного варианта руководства и проекта резолюции.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

37. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =