



Питание матерей и детей грудного и раннего возраста

Доклад Секретариата

1. 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; и предлагаются рекомендации по прекращению ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста, упомянутые в резолюции WHA63.23 (2010 г.) о питании детей грудного и раннего возраста, согласно просьбе Ассамблеи здравоохранения, содержащейся в решении WHA67(9) (2014 г.).

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

2. 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 располагают достаточным объемом данных о питании, который позволил бы оценить ход выполнения ими глобальных задач.

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

² См. <http://www.who.int/nutrition/trackingtool/en/> (по состоянию на 11 ноября 2015 г.).

Ход выполнения глобальных задач

3. **Глобальная задача 1 (Задержка развития).** В 1990 г. во всем мире проживали 255 миллионов детей в возрасте до 5 лет с задержкой развития. В 2014 г. эта цифра составила 159 миллионов, причем 57% этих детей проживали в Азии, а 37% – в Африке. Тенденция к убыванию сохраняется и в настоящий момент. Из 114 стран, по которым имеются данные за 2015 г., к выполнению глобальной задачи по графику идут 39, в 2014 г. таких стран было 24¹.

4. **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 страдало 533 миллиона женщин. Наиболее высокие показатели отмечаются в центральной и западной Африке и южной Азии.

5. **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 2500 грамм.

6. **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 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%).

7. **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 этой планки.

8. **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. 68% детей, страдающих от истощения, проживали в Азии, а 28% – в Африке. В одной Южной Азии проживает более половины всех детей, страдающих от истощения.

¹ International Food Policy Research Institute. 2015. Global nutrition report 2015: actions and accountability to advance nutrition and sustainable development. Washington, DC.

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

9. **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 поставлена конкретная целевая задача «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».

10. В ряде регионов ВОЗ были разработаны региональные стратегии в области питания, согласованные с комплексным планом осуществления действий, такие как: План действий ПАОЗ по профилактике ожирения у детей и подростков (2014–2019 гг.)²; Европейский план действий в области продовольствия и питания (2015–2020 гг.)³; План действий по сокращению двойного бремени неполноценного питания в Регионе Западной части Тихого океана (2015–2020 гг.)⁴. В Африканской региональной стратегии в области питания (2015–2025 гг.)⁵ 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.

11. В период после Второй международной конференции по питанию, которая состоялась в ноябре 2014 г., ВОЗ, ФАО и ЮНИСЕФ оказали техническую поддержку семи странам в субрегионе центральной Африки (Габону, Демократической Республике Конго, Камеруну, Конго, Сан-Томе и Принсипи, Чаду, Экваториальной

¹ Резолюция A/RES/70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., см. http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=R (по состоянию на 13 ноября 2015 г.).

² Принят пятьдесят третьим Руководящим советом ПАОЗ/шестьдесят шестой сессией Регионального комитета для стран Америки в октябре 2014 года.

³ Принят Европейским региональным комитетом на его шестьдесят четвертой сессии в сентябре 2014 года.

⁴ 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.

⁵ Одобрен главами государств и правительств стран Африканского союза в июне 2015 года.

Гвинею) в целях подготовки дорожных карт на период 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.

12. 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 неполноценного питания¹. Аналогичным образом, учреждения Организации Объединенных Наций согласовали глобальную повестку дня Организации Объединенных Наций в области питания в целях содействия совместному оказанию поддержки странам². Согласно данным, имеющимся на текущий момент в глобальной базе данных ВОЗ об осуществлении деятельности в области питания, в 76 странах имеются недавно 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 Департамент ВОЗ по вопросам питания для здоровья и развития совместно с партнерами разработал онлайн-инструмент для отслеживания прогресса³.

13. В 2014-2015 гг. при поддержке со стороны ВОЗ более 50 стран начали процесс пересмотра своих национальных планов действий в области продовольствия и питания⁴ 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 –

¹ Движение за усиление внимание к вопросам питания. Ежегодный доклад о прогрессе; сентябрь 2015 года.

² См. http://www.unscn.org/files/Activities/SUN/UN_Global_Nutrition_Agenda_final.pdf (по состоянию на 15 декабря 2015 г.).

³ См. <http://www.who.int/nutrition/trackingtool/en/> (по состоянию на 16 ноября 2015 г.).

⁴ 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.

в Европейском регионе, девять – в Регионе Восточного Средиземноморья; и шесть – в Регионе Западной части Тихого океана).

14. 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 питания¹. 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 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 1 миллион человек.

15. По каждой из глобальных целей ВОЗ подготовила аналитические записки², 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.

16. 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-

¹ Руководства ВОЗ в области питания. Доступны по ссылке: <http://www.who.int/publications/guidelines/nutrition/en/> (по состоянию на 16 ноября 2015 г.).

² 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.

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 новорожденными¹; внедрение на национальном уровне и обеспечение соблюдения Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока²; создание в медучреждениях условий, благоприятных для детей грудного и раннего возраста³; использование пищевых добавок для восполнения дефицита микроэлементов⁴; наблюдение за развитием детей и содействие их развитию⁵; ведение случаев острого недоедания в обстановке стабильности и в условиях чрезвычайных ситуаций⁶.

17. 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.

18. 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, который состоялся в сентябре 2015 г. в Аруше,

¹ Афганистан, Камбоджа, Китай, Колумбия, Гондурас, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Монголия, Папуа-Новая Гвинея, Филиппины, Соломоновы Острова, Судан, Объединенные Арабские Эмираты и Вьетнам.

² Бразилия, Камбоджа, Чили, Гондурас, Ирак, Иордания, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Монголия, Намибия, Непал, Объединенные Арабские Эмираты и Вьетнам.

³ Многонациональное Государство Боливия, Бразилия, Камбоджа, Китай, Колумбия, Гватемала, Гондурас, Ямайка, Сейшельские Острова и Объединенные Арабские Эмираты.

⁴ 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.

⁵ 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, Объединенная Республика Танзания, Таиланд, Тимор-Лешти, Того, Уганда и Вануату.

⁶ 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.

Объединенная Республика Танзания. 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.

19. 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 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 Американского региона 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).

20. 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.

21. **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).

22. 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.

23. **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

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, июль 2015 года.

Шестьдесят седьмой и Шестьдесят седьмой 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.

24. 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 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 Американского региона.

ПРОГРЕСС В ПРИМЕНЕНИИ МЕЖДУНАРОДНОГО СВОДА ПРАВИЛ СБЫТА ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ГРУДНОГО МОЛОКА

25. В 2014 г. в письмах, направленных страновым координаторам через региональные бюро, Секретариат предложил государствам-членам предоставить 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. Государствам-членам было предложено представить сведения о законодательных и иных принятых мерах, о создании фактически действующих механизмов мониторинга и обеспечения соблюдения Свода правил, а также о деятельности по укреплению потенциала в области мониторинга и применения Свода правил. По состоянию на сентябрь 2015 г. ВОЗ получила информацию от 112 стран.

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.

26. 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. 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 является минимальным требованием для всех стран, и настоятельно призвала все государства-члены обеспечить применение Свода правил «в полном объеме». В докладе о применении Свода правил странами за 2011 г. указано, что те или иные законодательные меры были приняты в общей сложности в 105 странах¹. Согласно информации, полученной по результатам выполненного ВОЗ исследования уровня применения Свода правил, а также содержащейся в глобальной базе данных ВОЗ об осуществлении деятельности в области питания и базе данных ЮНИСЕФ о применении странами Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока², число таких стран составляет 128, причем в 47 из них принято всеобъемлющее законодательство или другие нормативно-правовые меры, отражающие все или большинство положений Свода правил. С момента публикации доклада за 2011 г. 13 государств-членов ВОЗ разработали или обновили соответствующее законодательство (Алжир, Боливарианская Республика Венесуэла, Бразилия, Бурунди, Коморские Острова, Кения, Кувейт, Мексика, Мьянма, Объединенная Республика Танзания, Панама, Швеция 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.

27. 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 страны создали функционирующий механизм мониторинга и обеспечения соблюдения Свода правил, который соответствовал бы всем перечисленным критериям. По состоянию на сентябрь 2015 г., согласно сведениям, полученным от 50 стран, такой механизм был создан всего в 27 странах. Эти механизмы были охарактеризованы как прозрачные в 23 странах, независимые – в 22 странах, свободные от коммерческого влияния – в 21 стране,

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

² См. http://www.unicef.org/nutrition/files/State_of_the_Code_by_Country_April2011.pdf (по состоянию на 11 декабря 2015 г.).

получающие плановое финансирование – в 12 странах, обладающие полномочиями для принятия административных или правовых мер – в 21 стране, устойчивые – в 11 странах.

28. 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

29. Восьмого и 9 октября 2015 г. 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, предполагает взаимодействие между органами государственной власти и негосударственными субъектами (с акцентом на субъектах частного сектора), при котором вероятно возникновение конфликта интересов; 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.

30. 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

¹ Доклад о ходе консультации доступен по ссылке: http://www.who.int/nutrition/publications/technicalconsultation_conflictinterest_nutprogram_report.pdf (по состоянию на 18 декабря 2015 г.).

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.

31. 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

32. 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 продвижение сбыта»¹, и второй доклад в 2015 г. с рекомендациями по прекращению ненадлежащих форм сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста².

33. 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.

34. При поддержке со стороны Научно-технической консультативной группы по вопросам ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей

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 11 декабря 2015 г.).

грудного и раннего возраста Секретариат подготовил дискуссионный документ¹ 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 неформальный диалог с неправительственными организациями, состоящими в официальных отношениях с ВОЗ, и структурами частного сектора и 18 августа 2015 г. – неформальную консультацию с государствами-членами и другими учреждениями Организации Объединенных Наций. По итогам этого процесса был подготовлен проект документа, содержащего рекомендации по прекращению ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста, представленный в Приложении к настоящему докладу.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

35. Исполнительному комитету предлагается принять доклад к сведению и рассмотреть следующий проект резолюции:

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о питании матерей и детей грудного и раннего возраста²,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующий проект резолюции:

Шестьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

(PP1) ссылаясь на резолюции WHA33.32 (1980 г.), WHA34.22 (1981 г.), WHA35.26 (1982 г.), WHA37.30 (1984 г.), WHA39.28 (1986 г.), WHA41.11 (1988 г.), WHA43.3 (1990 г.), WHA45.34 (1992 г.), WHA46.7 (1993 г.), WHA47.5 (1994 г.), WHA49.15 (1996 г.), WHA54.2 (2001 г.), WHA55.25 (2002 г.), WHA58.32 (2005 г.), WHA59.21 (2006 г.) и WHA61.20 (2008 г.) о питании детей грудного и раннего возраста, надлежащей практике кормления и связанных с этим вопросах;

(PP2) по-прежнему испытывая обеспокоенность по поводу огромного числа детей грудного и раннего возраста, которые до сих пор вскармливаются неправильно и чье состояние питания, рост и развитие, здоровье и выживание ставятся тем самым под угрозу;

(PP3) ссылаясь на резолюцию WHA63.23 (2010 г.) о питании детей грудного и раннего возраста, в которой Ассамблея здравоохранения признала, что продвижение сбыта заменителей грудного молока и некоторых видов продуктов питания для детей грудного и раннего возраста в коммерческих целях подрывает

¹ См. <http://www.who.int/nutrition/events/draft-inappropriate-promotion-infant-foods-en.pdf?ua=1> (по состоянию на 11 декабря 2015 г.).

² Документ ЕВ138/8.

прогресс в области оптимального питания детей грудного и раннего возраста, и настоятельно призвала государства-члены прекратить ненадлежащие формы продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста;

(PP4) ссылаясь также на резолюцию WHA65.6 (2012 г.) о питании матерей и детей грудного и раннего возраста, в которой Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору дать рекомендации относительно ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста, упомянутых в резолюции WHA63.23;

(PP5) признавая, что ненадлежащие формы сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста в коммерческих целях могут ввести родителей и других лиц, осуществляющих уход за детьми, в заблуждение относительно пищевой ценности этих продуктов питания и их пользе для здоровья, а также об их соответствии возрасту ребенка и их безопасном использовании и что существует связь между продвижением сбыта таких продуктов для грудных детей в возрасте до 6 месяцев и ранним прекращением исключительно грудного вскармливания;

(PP6) исходя из убеждения в необходимости прекращения ненадлежащих форм сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста для государств-членов, частного сектора, систем здравоохранения, гражданского общества и международных организаций,

(ОР) 1. ОДОБРЯЕТ рекомендации по прекращению ненадлежащих форм сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста;

(ОР) 2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(a) принять все необходимые меры по выполнению руководства по прекращению ненадлежащих форм сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста, в необходимых случаях с учетом существующих законов и правил;

(b) создать систему мониторинга, оценки и обеспечения соблюдения рекомендаций по прекращению ненадлежащих форм сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста и обеспечить наличие подзаконных актов, определяющих порядок применения первичного законодательства и дающих возможность применения соответствующих санкций в случае нарушений;

(c) претворить в жизнь все положения Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока и последующих резолюций Ассамблеи здравоохранения, придать им законную силу, осуществлять их мониторинг и обеспечивать их соблюдение таким образом, чтобы под их действие попадали все молочные продукты как в жидком, так и в сухом виде, реализуемые на рынке для вскармливания детей грудного и раннего возраста, включая «последующие» молочные смеси и молочные смеси

третьего уровня, и увеличить объем средств, выделяемых на выполнение этой задачи;

(d) осуществить посредством принятия национального законодательства Методические указания Кодекса относительно детских смесей для детей старшего грудного и ясельного возраста и другие соответствующие стандарты и методические указания Кодекса и обеспечить наличие необходимых механизмов и ресурсов для введение такого законодательства в действие, мониторинга и обеспечения его исполнения;

(e) выполнить свод рекомендаций ВОЗ в отношении маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков, ориентированного на детей, и применить комплексный подход к выполнению этих рекомендаций, в том числе приняв необходимое законодательство, с особым вниманием к обеспечению полного отсутствия в местах пребывания детей грудного и раннего возраста любых видов рекламы продуктов питания с большим содержанием насыщенных жиров, транс-жирных кислот, свободных сахаров или соли;

(ОР) 3. ПРИЗЫВАЕТ производителей и распространителей продуктов питания для детей грудного и раннего возраста прекратить все ненадлежащие формы продвижения сбыта посредством полного осуществления рекомендаций, содержащихся в руководстве по прекращению ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста, независимо от того, были ли положения этого руководства отражены в национальном законодательстве;

(ОР) 4. ПРИЗЫВАЕТ специалистов здравоохранения выполнять свою важнейшую функцию по предоставлению родителям и лицам, обеспечивающим уход за детьми, информации и поддержки по вопросам оптимального кормления детей грудного и раннего возраста и осуществлять рекомендации, содержащиеся в руководстве по прекращению ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста независимо от того, были ли положения этих рекомендаций отражены в национальном законодательстве;

(ОР) 5. ПРИЗЫВАЕТ средства массовой информации и представителей творческих отраслей сделать так, чтобы их деятельность по любым каналам коммуникации и средствам передачи информации в любых условиях и с использованием любых методов маркетинга соответствовала рекомендациям, содержащимся в руководстве по прекращению ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста;

(ОР) 6. ПРИЗЫВАЕТ гражданское общество участвовать в информационно-пропагандистской работе и мероприятиях по мониторингу осуществления руководства по прекращению ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста;

(ОР) 7. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (a) оказать государствам-членам техническую поддержку по осуществлению руководства по прекращению ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста, а также мониторингу и оценке его осуществления;
- (b) укрепить международное сотрудничество с учреждениями Организации Объединенных Наций и прежде всего с ФАО, ЮНИСЕФ и ВПП в рамках работы по содействию осуществлению на национальном уровне руководства по прекращению ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста;
- (c) доложить Семьдесят первой и Семьдесят третьей сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2018 и 2020 гг. об осуществлении руководства по прекращению ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста в рамках представления докладов о ходе реализации комплексного плана осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста.

ПРИЛОЖЕНИЕ

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

СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ

1. В настоящем руководстве термин «продукты питания» используется для обозначения как пищевых продуктов, так и напитков (включая дополнительное питание и заменители грудного молока).
2. Настоящее руководство применимо ко всем производимым на промышленной основе продуктам питания, которые реализуются на рынке как подходящие для питания грудных детей и детей в возрасте до 3 лет. Продукты считаются реализуемыми на рынке в качестве подходящих для питания детей этой возрастной группы, если они (а) имеют в маркировке слова «младенцы», «дети грудного возраста», «малыши», «дети раннего возраста»; (б) рекомендованы для введения в рацион детей в возрасте до трех лет; (с) имеют на маркировке изображение ребенка, которому на вид менее трех лет или который кормится из бутылочки; (d) любым иным образом преподносятся как пригодные для питания детей в возрасте до 3 лет. Данный подход соответствует методическим указаниям и стандартам Codex Alimentarius о продуктах питания для детей грудного и раннего возраста, в которых речь идет о детях в возрасте до 3 лет¹.
3. Данное руководство не распространяется на пищевые добавки и составы для обогащения продуктов питания в домашних условиях, такие как содержащие микроэлементы порошки и принимаемые в небольших дозах пищевые добавки на жировой основе. Несмотря на то что такие добавки в целях регулирования часто относят к продуктам питания, они не являются продуктами питания как таковыми, а представляют собой средства обогащения пищи микроэлементами. Тем не менее, многие принципы, изложенные в настоящем руководстве, включая принципы соблюдения национальных и глобальных стандартов содержания питательных веществ, безопасности и качества и запрет на заявления о возможности использования этих продуктов для кормления грудных детей в возрасте до 6 месяцев, следует применять и к таким продуктам.
4. Продвижение сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста может иметь место как в коммерческом, так и в некоммерческом секторе. Действие данного руководства распространяется на оба сектора, поскольку изложенные в нем

¹ Методические указания Кодекса относительно продуктов дополнительного питания для детей старшего грудного и ясельного возраста (CAC/GL-8-1991, обновлен в 2013 г.); Стандарт Кодекса на переработанные продукты питания для детей грудного и раннего возраста, изготовленные на основе злаков (Codex/STAN 074-1981, обновлен в 2006 г.); Стандарт Кодекса на консервы для детского питания (CODEX STAN 73-1981, обновлен в 1989 г.); Стандарт Кодекса на последующие молочные смеси (CODEX STAN 156-1987).

принципы являются важными независимо от того, кто занимается продвижением сбыта.

5. **Рекомендация 1.** Пропаганда оптимального кормления детей грудного и раннего возраста должна основываться на положениях Руководящих принципов дополнительного питания детей, находящихся на грудном вскармливании¹, и Руководящих принципов кормления детей в возрасте от 6 до 24 месяцев, не находящихся на грудном вскармливании². Следует делать акцент на использовании подходящих, богатых питательными веществами, приготовленных в домашних условиях, приемлемых с культурной точки зрения продуктов питания местного производства, приготовление и использование которых в целях кормления осуществляется с соблюдением надлежащих правил безопасности³.

6. **Рекомендация 2.** Продукты, предназначенные для использования в качестве заменителей грудного молока, не должны быть объектом продвижения сбыта. Заменителем грудного молока следует считать любой молочный продукт (или продукт, который может использоваться для замены молока, такой как обогащенное соевое молоко) в жидком или сухом виде, который реализуется на рынке в качестве продукта для кормления детей грудного и раннего возраста до 3 лет (включая «последующие» смеси и молочные смеси третьего уровня). На все эти продукты должны однозначно распространяться положения Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока и последующих соответствующих резолюций Ассамблеи здравоохранения.

7. **Рекомендация 3.** Другие продукты питания для детей грудного и раннего возраста могут быть объектом продвижения сбыта, только если они по составу, безопасности, качеству и пищевой ценности отвечают всем соответствующим национальным, региональным и глобальным стандартам. Правительствам стран следует принять необходимое законодательство в целях применения соответствующих стандартов и методических указаний Codex Alimentarius⁴ при определении пригодности тех или иных продуктов питания для кормления детей грудного и раннего

¹ PAHO and WHO. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. 2003. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/a85622/en/ (по состоянию на 25 ноября 2015 г.).

² WHO. Guiding principles for feeding non-breastfed children 6–24 months of age. 2005 http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/en/ (по состоянию на 25 ноября 2015 г.).

³ См. ВОЗ/ЮНИСЕФ. Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста, Женева. 2003 г. http://www.who.int/iris/bitstream/10665/85457/http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85457/1/9241562218_rus.pdf?ua=1 (по состоянию на 25 ноября 2015 г.).

⁴ Методические указания Кодекса относительно продуктов дополнительного питания для детей старшего грудного и ясельного возраста (CAC/GL-8-1991, обновлен в 2013 г.); Стандарт Кодекса на переработанные продукты питания для детей грудного и раннего возраста, изготовленные на основе злаков (Codex/STAN 074-1981, обновлен в 2006 г.); Стандарт Кодекса на консервы для детского питания (CODEX STAN 73-1981, обновлен в 1989 г.); Рекомендуемый список витаминных компонентов для использования в продуктах питания для детей грудного и раннего возраста (CAC/GL 10-1979, обновлен в 2009 г.).

возраста с особым акцентом на ограничении содержания в продуктах питания добавленных сахаров и соли.

8. **Рекомендации 4.** Сообщения, используемые при продвижении сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста, должны способствовать оптимальному кормлению, и использование любых не соответствующих этой цели сообщений следует исключить. Сообщения о производимых на промышленной основе продуктах питания могут распространяться в различных формах: путем рекламы, пропаганды и спонсорства, включая брошюры, информацию в сети Интернет и маркировки на упаковке. Так, эти сообщения всегда должны:

- содержать информацию о важности исключительно грудного вскармливания в первые 6 месяцев жизни и продолжения грудного вскармливания до двухлетнего и более позднего возраста;
- содержать информацию о рекомендуемом возрасте введения продукта в рацион ребенка (этот возраст не может быть менее 6 месяцев) и сообщение о том, что прикорм не следует вводить в рацион ребенка до достижения им возраста около 6 месяцев;
- быть легко понятными родителям и другим лицам, осуществляющим уход за детьми; при этом вся информация, которая подлежит указанию на маркировке, должна быть заметной и легко читаемой.

9. Сообщения не должны:

- содержать какое-либо изображение, текст или другой графический объект, который может давать основания для предположения о пригодности продукта для кормления грудных детей младше 6 месяцев (включая упоминание этапов развития ребенка и изображения бутылочек или сосок);
- содержать какое-либо изображение, текст или другой графический объект, который может ставить под сомнение целесообразность грудного вскармливания или подталкивать к отказу от него, в котором продукт сравнивается с грудным молоком или который дает основания для предположения о том, что продукт по своим качествам является практически эквивалентным грудному молоку или превосходит его;
- содержать рекомендации об использовании продукта для кормления из бутылочки или иным образом подталкивать к искусственному вскармливанию;
- содержать информацию о том, что продукт был одобрен каким-либо специалистом или органом, или любую другую информацию, которая может восприниматься таким образом, кроме случаев, в которых это делается с разрешения национального или международного органа регулирования.

10. **Рекомендация 5.** Следует не допускать совместного продвижения сбыта заменителей грудного молока и продуктов питания для детей грудного и раннего возраста.

- по форме упаковки, маркировке и материалам, используемым в целях продвижения сбыта, продукты дополнительного питания должны отличаться от заменителей грудного молока так, чтобы их было невозможно использовать для продвижения сбыта заменителей грудного молока (например, за исключением наименования и логотипа производителя, разными должны быть цветовое оформление, дизайн, наименования, слоганы и рекламные персонажи).
- компаниям, занимающимся реализацией заменителей грудного молока, следует воздержаться от прямого или косвенного продвижения сбыта других реализуемых ими продуктов питания для детей грудного и раннего возраста посредством установления отношений с родителями и другими лицами, ответственными за уход за детьми (например, через детские клубы раннего развития, группы в социальных сетях, курсы обучения родителей навыкам ухода за детьми и конкурсы).

11. **Рекомендация 6.** Компаниям, занимающимся реализацией продуктов питания для детей грудного и раннего возраста следует избегать возникновения конфликтов интересов в медучреждениях или в системе здравоохранения в целом. Аналогичным образом, работникам здравоохранения, различным составляющим системы здравоохранения, профессиональным объединениям работников здравоохранения и неправительственным организациям также следует избегать подобных конфликтов интересов. Таким компаниям или их представителям не следует:

- предоставлять семьям на безвозмездной основе или со скидкой продукты для питания детей грудного или раннего возраста или их образцы через работников или учреждения здравоохранения, за исключением:
 - чрезвычайных ситуаций, в соответствии с национальным законодательством и руководящими принципами;
 - официально санкционированных программ в области здравоохранения. На продукции, распространяемой в рамках таких программ, должны отсутствовать фирменные торговые знаки;
- передавать на безвозмездной основе или распространять оборудование или оказывать услуги учреждениям здравоохранения;
- делать подарки работникам здравоохранения или использовать другие формы поощрения;
- использовать учреждения здравоохранения для организации мероприятий, конкурсов или кампаний;

- предоставлять родителям, лицам, ухаживающим за детьми, и семьям подарки или купоны на приобретение продукции;
- прямо или косвенно осуществлять обучение в учреждениях здравоохранения родителей и других лиц, ухаживающих за детьми, по вопросам питания детей грудного и раннего возраста;
- предоставлять работникам здравоохранения какую-либо информацию, кроме научной и основанной на фактах;
- выступать в качестве спонсора совещаний специалистов здравоохранения и ученых.

12. Аналогичным образом, работникам здравоохранения, различным составляющим системы здравоохранения, профессиональным объединениям работников здравоохранения и неправительственным организациям не следует:

- принимать от компаний предоставляемые на безвозмездной основе или со скидкой продукты для питания детей грудного или раннего возраста или их образцы, за исключением:
 - чрезвычайных ситуаций, в соответствии с национальным законодательством и руководящими принципами;
 - официально санкционированных программ в области здравоохранения. На продукции, распространяемой в рамках таких программ, должны отсутствовать фирменные торговые знаки;
- принимать оборудование или услуги от компаний, занимающихся реализацией на рынке продуктов питания для детей грудного и раннего возраста;
- принимать подарки или поощрения от таких компаний;
- разрешать использовать учреждения здравоохранения для организации коммерческих мероприятий, конкурсов или кампаний;
- разрешать компаниям, занимающимся реализацией на рынке продуктов питания для детей грудного и раннего возраста, предоставлять родителям, лицам, ухаживающим за детьми, и семьям подарки или купоны на приобретение своей продукции через учреждения здравоохранения;
- разрешать таким компаниям прямо или косвенно осуществлять обучение родителей и других лиц, ухаживающих за детьми, в учреждениях здравоохранения;
- разрешать таким компаниям выступать в качестве спонсора совещаний специалистов здравоохранения и ученых.

13. **Рекомендация 7.** Следует в полном объеме выполнить рекомендации ВОЗ в отношении маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков, ориентированного на детей¹, с особым вниманием к обеспечению полного отсутствия в местах пребывания детей грудного и раннего возраста любых видов рекламы продуктов питания с большим содержанием насыщенных жиров, транс-жирных кислот, свободных сахаров или соли. Несмотря на то, что определенные продукты питания, маркетинг которых ориентирован на детей, не обязательно предназначены для детей грудного и раннего возраста, последние, тем не менее, могут потреблять такие продукты. Следует применить широкий спектр стратегий по ограничению потребления детьми грудного и раннего возраста непригодных для них продуктов питания.

= = =

¹ ВОЗ. Свод рекомендаций в отношении маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков, ориентированного на детей. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 год.