



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто седьмая сессия
Пункт 3.1 предварительной повестки дня

ЕВ107/3
15 декабря 2000 г.

Глобальная стратегия по питанию детей грудного и раннего возраста

Доклад Секретариата

1. Приблизительно 1,5 миллиона детей по-прежнему умирают ежегодно из-за того, что они неправильно питаются, менее 35% детей грудного возраста в мире получают исключительное грудное вскармливание в течение первых четырех месяцев жизни, а практика дополнительного питания зачастую является ненадлежащей и небезопасной. Растущие масштабы, разнообразие и частота крупных чрезвычайных ситуаций, пандемия ВИЧ/СПИДа, сложности современной жизни в сочетании с продолжающимся распространением запутанной информации и изменяющимися позициями в отношении грудного вскармливания усложняют удовлетворение потребностей детей грудного и раннего возраста в отношении питания.
2. Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения рассмотрела доклад о питании детей грудного и раннего возраста¹, представленный в соответствии с резолюциями WHA33.32 и WHA49.15, а также со Статьей 11.7 Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока. В этой связи Ассамблея здравоохранения рассмотрела также проект резолюции², наряду с поправками, предложенными во время обсуждения³. Ассамблея здравоохранения решила передать этот вопрос на рассмотрение Исполнительного комитета на его Сто седьмой сессии⁴.

НОВАЯ СТРАТЕГИЯ

3. Разработку этой стратегии до настоящего времени определяли два принципа: она должна быть основана на научных данных и должна осуществляться при как можно более широком участии и стремиться получить вклады от всех участников. Поэтому работа до настоящего времени включала широкое рассмотрение научной литературы и

¹ Документ A53/7.

² Документ A53/A/Conf.Paper No.3.

³ См. протоколы заседаний Комитета А, седьмое заседание в документе WHA53/2000/REC/3.

⁴ Решение WHA53(10).

результатов надежных исследований и технических консультаций. Последние были сосредоточены на основных элементах глобальной стратегии, таких как консультация, организованная ВОЗ и ЮНИСЕФ, которая объединила экспертов по стратегическим и программным аспектам этого вопроса, представителей МОТ, УВКБ, ЮНЭЙДС (март 2000 г.)¹, а также на конкретных вопросах, таких как совещание Межучрежденческой целевой группы ЮНЭЙДС/ЮНИСЕФ/ЮНФПА/ВОЗ по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку (октябрь 2000 г.). Были проведены также консультации на национальном уровне (до настоящего времени в Китае, Шотландии и Зимбабве) и на региональном уровне (региональные комитеты для стран Америки, Юго-Восточной Азии, Европы и Восточного Средиземноморья).

4. По целому ряду вопросов достигается консенсус и ширится признание того, что целью этой стратегии должно быть содействие осуществлению права каждого ребенка на наивысший достижимый уровень здоровья посредством охраны, пропаганды и поддержки оптимальной практики питания. Эта стратегия должна подтвердить фундаментальное значение надлежащей практики питания для детей грудного и раннего возраста во всем мире.

Охрана здоровья матерей на рабочих местах

5. ВОЗ принимала участие на протяжении всей двухлетней подготовки пересмотренной Конвенции по охране материнства и связанной с ней Рекомендации, которая была принята на восемьдесят восьмой сессии Международной конференции труда в июне 2000 года. ВОЗ оказала практическое содействие, представив фактические данные об охране здоровья матерей и содействии практике грудного вскармливания, которые способствовали значительному усилению Конвенции 1952 г. путем включения нового положения о защите от опасных веществ, увеличении минимальной продолжительности отпуска по родам и уходу за новорожденным с 12 до 14 недель, усилении права на оплачиваемые перерывы для кормления грудью и применении Конвенции к женщинам в нетипичных условиях работы.

Роль различных партнеров

6. Разрабатываемая стратегия подчеркивает также необходимость определить оперативные обязанности и способы мобилизации ресурсов для целого ряда участвующих сторон следующим образом:

- Для **правительств** эти обязанности охватывают такие области, как информация населения и просвещение, непрерывное образование и подготовка для работников здравоохранения, охрана материнства на рабочем месте, программный мониторинг и оценка, а также исследования, ориентированные на действия.

¹ См. *Report of a technical consultation on infant and young child feeding: themes, discussion and recommendations* (documents WHO/NHD/00.8 and WHO/FCH/CAH/00.22).

- Для **международных организаций** они включают установление стандартов и основанных на фактических данных руководящих принципов, усиление национального потенциала посредством технической поддержки и мониторинг прогресса с помощью глобальных банков данных и надлежащих показателей. Такие организации должны также определить ресурсы для этих целей.
- **Профессиональные органы здравоохранения** должны обеспечить, чтобы их члены были полностью информированы о надлежащей практике кормления детей грудного и раннего возраста, содействовали расширению осознания населением этой практики и объединяли силы с другими группами всего общества в распространении правильной информации, основанной на фактических данных.
- **Гражданское сообщество**, включая неправительственные организации и группы в общинах, должны содействовать обеспечению просвещения матерей, семей и широких слоев населения о надлежащей практике кормления; они должны помочь устранить культурные препятствия для надлежащего кормления; они также должны принимать активное участие в мониторинге соответствия национальным мерам, принятым для осуществления Международного свода правил. Коммерческие предприятия должны играть ответственную и конструктивную роль в отношении питания детей грудного и раннего возраста и обеспечивать, чтобы их действия на любом уровне соответствовали принципам и целям Международного свода правил и соответствующим резолюциям Ассамблеи здравоохранения.

7. В целом признано, что глобальная стратегия должна основываться на прошлых достижениях, особенно на Инициативе по созданию в больницах условий, благоприятных для грудного вскармливания, Международном своде правил по сбыту заменителей грудного молока и Инночентийской декларации об охране, содействии и поддержке грудного вскармливания. Эта стратегия должна идти дальше и подчеркивать необходимость во всеобъемлющей национальной политике в области питания детей грудного и раннего возраста, включая принципы обеспечения надлежащего питания детей грудного и раннего возраста в исключительно трудных условиях; а также необходимость в том, чтобы все службы здравоохранения обеспечивали охрану, содействие и поддержку исключительно грудному вскармливанию, равно как и своевременному и адекватному дополнительному питанию.

Исключительное грудное вскармливание

8. Необходимость в исключительном грудном вскармливании в течение первых месяцев жизни широко признана. Дискуссионным остается вопрос оптимальной продолжительности исключительного грудного вскармливания.

9. В 1995 г. в докладе Комитета экспертов ВОЗ¹ и ее Рабочей группы по развитию грудных детей была вновь подчеркнута целесообразность рекомендуемых в настоящее время сроков исключительного грудного вскармливания и внедрения дополнительного питания, то есть до возраста четырех–шести месяцев². Однако так же как и в отношении всех глобальных рекомендаций ВОЗ предполагается, что выполнение этой рекомендации должно учитывать местные обстоятельства. Выражение «оптимальное вскармливание грудных детей» невозможно определить в абсолютном выражении. Таким образом, применяя нынешнюю рекомендацию ВОЗ в отношении кормления грудных детей в качестве руководства для практики вскармливания – будь то для всего населения в конкретной стране или для отдельного ребенка, - органам общественного здравоохранения необходимо учитывать преобладающие условия, культурные и другие факторы риска, например наличие, безопасность и качество продуктов для прикармливания, возможность загрязнения окружающей среды, структуры заболеваемости и смертности среди детей грудного и раннего возраста, а также преимущества исключительного грудного вскармливания для установления интервалов между родами.

10. Между тем, ВОЗ также обратилась ко всем правительствам, с тем чтобы определить, можно ли принять официальную рекомендацию в отношении оптимальной продолжительности исключительного грудного вскармливания, и, если можно, то каким является его техническое обоснование. До настоящего времени ответы прислали правительства 121 страны: 11 не имеют никакой официальной политики; 61 рекомендует четыре месяца или от четырех до шести месяцев; и 49 рекомендуют шесть или около шести месяцев. Результаты были также получены от 139 национальных педиатрических ассоциаций.

11. ВОЗ в настоящее время осуществляет систематический обзор публикуемой научной литературы об оптимальной продолжительности исключительного грудного вскармливания, и для независимого обзора и оценки было определено более чем 2900 ссылок. Главные результаты, которые рассматриваются в настоящее время, включают развитие грудных детей, заболеваемость и смертность, питательные потребности грудных детей и адекватность дополнения грудного молока, результаты развития ребенка, а также влияние загрязнения окружающей среды. Соответствующие данные извлекаются, классифицируются и анализируются из всех заслуживающих доверия исследований. После глобального обзора на уровне коллег результаты будут

¹ Комитет экспертов ВОЗ по физическому состоянию. *Использование и интерпретация данных антропометрии*. Всемирная Организация Здравоохранения, 1995 г. (Серия технических докладов ВОЗ, No. 854).

² Этот вывод основан на анализе объединенных данных, касающихся грудных детей, вскармливаемых в основном грудью в течение по крайней мере четырех месяцев и частично вскармливаемых грудью по крайней мере до 12 месяцев, из семи исследований, проведенных в странах Северной Америки и Европы; в обездоленных общинах в Индии и Перу; в семи центрах в пяти странах (комплект данных ВОЗ/HRP из Чили, Египта, Венгрии, Кении и Таиланда); и данных о грудных детях, вскармливаемых питательными смесями в обеспеченных группах населения. Дополнительная и более подробная информация в этом отношении содержится в: Рабочая группа ВОЗ по развитию грудных детей. Оценка развития грудных детей (документ WHO/NUT/94.8). Всемирная организация здравоохранения, Женева, 1994 год.

обсуждены на консультации экспертов (Женева, 28-30 марта 2001 г.). Результаты этого процесса, включая их последствия для нынешней глобальной рекомендации ВОЗ в отношении вскармливания грудных детей¹, будут сообщены на Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2001 года.

Дополнительное питание

12. Своевременное, безопасное и адекватное прикармливание при продолжении грудного вскармливания должно получить высокий приоритет в глобальных вопросах, связанных с питанием. Наличие продолжающихся задержек в развитии многих детей в мире свидетельствует о том, что практика прикармливания остается неадекватной с точки зрения своевременности, качества, количества и безопасности. Данный проект стратегии помогает определить, что необходимо сделать для улучшения практики кормления посредством использования имеющихся на местах и доступных пищевых продуктов, для определения руководящих принципов и показателей надлежащих результатов в отношении питания, а также для расширения содержания и увеличения наличия объективной и последовательной информации и просветительских материалов для работников здравоохранения, матерей и семей. Он также обеспечивает рамки для ориентированных на действия исследований, направленных на определение отдельных причин и корректирующих мер в отношении задержек развития.

13. В тех случаях, когда речь идет о производимых в промышленных масштабах продуктах прикармливания, как отметила Ассамблея здравоохранения в 1984 г.², неправильная практика сбыта содействует практике неправильного кормления в результате пропаганды использования продуктов детского питания в слишком раннем возрасте и в результате пропаганды продуктов (например, сладкого сгущенного молока), которые не подходят для кормления грудных детей. В отношении сбыта продуктов дополнительного питания важно, чтобы этикетки продуктов и соответствующие информационные материалы четко рекомендовали их внедрение в возрасте, подходящем для *каждого отдельного* ребенка. В целях преодоления злоупотреблений в этой связи ВОЗ предпринимает различные действия, включая работу в рамках Codex Alimentarius, в частности в контексте пересмотренного проекта стандарта Codex для продуктов питания на основе злаковых культур. Цель состоит в том, чтобы обеспечить такое положение, при котором маркировка всех таких продуктов будет содействовать надлежащей практике кормления и поощрять диалог между матерью и связанным с ней работником здравоохранения в качестве основы для принятия матерью решений относительно того, когда начинать прикармливание с учетом *конкретных* потребностей ее ребенка. В целях получения дальнейшей информации для формулирования рекомендаций о возрасте внедрения продуктов прикармливания планируется провести исследование того, как работники здравоохранения интерпретируют рекомендации и каким образом можно оказать наиболее эффективную консультативную помощь матерям.

Питание в исключительно трудных условиях

¹ The World Health Organization's infant-feeding recommendation. *Weekly Epidemiological Record*, 1995, **70**:119-120; WHO's infant-feeding recommendation: <http://www.who.int/nut/>

² Резолюция WHA37.30.

14. Наилучшим способом предупреждения инвалидности и смерти, которые столь широко распространены среди детей грудного и раннего возраста во время чрезвычайных обстоятельств или в тех местах, где преобладают высокие степени недостаточности питания, является обеспечение адекватного ухода за ними и адекватного питания. Однако удовлетворение их питательных потребностей во время стихийных бедствий, голода, гражданских беспорядков, в местах сосредоточения беженцев, в условиях ВИЧ/СПИДа (см. пункт 15) или когда они уже в значительной степени страдают от недостаточности питания, сложно и трудно. Необходимы новые подходы как для удовлетворения потребностей этой особенно уязвимой группы населения, так и для преодоления растущих масштабов разнообразия и частоты новых чрезвычайных ситуаций, создающих угрозу для состояния питания этой группы. Уникальная задача, стоящая перед семьями и детьми в этих обстоятельствах, требует особого внимания из-за значительного увеличения опасностей, связанных с искусственным вскармливанием и неадекватным дополнительным питанием.

Передача ВИЧ от матери ребенку

15. Продолжает вызывать беспокойство тот факт, что от 10% до 20% грудных детей, родившихся от ВИЧ-позитивных матерей, могут получить ВИЧ в результате грудного вскармливания, и недавние исследования свидетельствуют о повышенном риске передачи в течение первых месяцев жизни. Однако данные одного исследования показывают, что исключительное грудное вскармливание в течение трех первых месяцев жизни может сопровождаться меньшим риском передачи ВИЧ, чем при смешанном кормлении, возможно, из-за того, что инфекционные или аллергические процессы, связанные с этим видом кормления, нарушают целостность слизистых оболочек кишечника. Совместные руководящие принципы ЮНИСЕФ/ЮНЭЙДС/ВОЗ¹, выпущенные в 1998 г., продолжают действовать. ВИЧ-инфицированная женщина должна получать консультативную помощь, включая информацию о рисках и преимуществах различных видов кормления, а также конкретное руководство по выбору варианта, который может быть наиболее подходящим для ее ситуации. В тех случаях, когда замена грудного вскармливания является приемлемой, осуществимой, доступной, устойчивой и безопасной, ВИЧ-позитивным женщинам рекомендуется полностью избегать грудного вскармливания; в противном случае рекомендуется исключительное грудное вскармливание в течение первых месяцев жизни. Для сведения к минимуму передачи ВИЧ грудное вскармливание ВИЧ-позитивной женщиной следует прекратить как можно быстрее, учитывая местные обстоятельства, ситуацию отдельной женщины и опасности заместительного кормления, включая недостаточность питания и другие инфекции, помимо ВИЧ. Окончательное решение должна принимать сама мать, и ей следует оказать поддержку при ее выборе.

16. Предлагаемый график для следующих шагов по разработке этой стратегии представлен в Приложении 1.

¹ UNICEF, UNAIDS, WHO. *HIV and infant feeding: Guidelines for decision-makers. A guide for health care managers and supervisors. A review of HIV transmission through breastfeeding* (документы WHO/FRH/NUT/CHD/98.1-3).

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

17. В соответствии с решением Ассамблеи здравоохранения редакционная группа по вопросам питания детей грудного и раннего возраста, открытая для участия всех государств-членов, проведет свое совещание во время Сто седьмой сессии Исполнительного комитета для составления резолюции, которая будет представлена на рассмотрение Исполнительного комитета с целью ее принятия Пятьдесят четвертой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2001 года. Для справочных целей текст проекта резолюции и поправок, упомянутых в пункте 2 настоящего документа, содержится в Приложении 2.

18. Исполнительному комитету предлагается принять к сведению настоящий доклад и рассмотреть результаты редакционной группы.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**ПРЕДЛОЖЕННЫЙ ГРАФИК ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ
ПО ПИТАНИЮ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Июнь-август 2000 г.	<p>1. (a) Продолжить составление проекта стратегии.</p> <p>(b) Подготовить всеобъемлющий доклад по питанию детей грудного и раннего возраста для региональных комитетов в 2000 г.; провести инструктаж региональных бюро.</p> <p>(c) Определить средства, необходимые для следующих этапов этого процесса.</p>
Июнь-август 2000 г. Сентябрь-декабрь 2000 г.	<p>2. (a) Представить проект стратегии в двух странах. Предложить участникам</p> <ul style="list-style-type: none"> • рассмотреть элементы • оценить их применимость в конкретных обстоятельствах • оценить их полноту • оценить их полезность и потенциальную эффективность • описать, как эта стратегия дополняет/включает/отражает национальную политику. <p>(b) Совместно с региональными (Определить надлежащих бюро определить 4-5 стран национальных координаторов в различных регионах для рассмотрения и оценки проекта стратегии)</p> <p>(c) Распространить проект стратегии этим странам. Оказать техническую поддержку или организовать посещение региональных советников/краткосрочных консультантов. Объединить полученные ответы и включить их в проект стратегии.</p>
Октябрь 2000 г. Январь-июнь 2001 г.	<p>3. (a) Подготовить доклад о ходе работы для 107-й сессии Исполнительного комитета (январь 2001 г.) и Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (май 2001 г.).</p> <p>(b) Отредактировать, завершить и выпустить доклад технической консультации, состоявшейся в марте 2000 г., а также справочные тематические документы.</p> <p>(c) Организовать региональные совещания: 3-4 региональных совещания или совещания между двумя регионами Пригласить других партнеров.</p> <p>(d) Объединить замечания и составить следующий проект.</p>
Июнь-сентябрь 2001 г.	<p>4. (a) Распространить пересмотренный проект стратегии среди государств-членов и заинтересованных сторон для информации и получения ответов.</p> <p>(b) Объединить окончательный проект стратегии.</p>
Октябрь 2001 г.	<p>5. Подготовить к 109-й сессии Исполнительного комитета (январь 2002 г.):</p> <ul style="list-style-type: none"> • проект стратегии • полный доклад о питании детей грудного и раннего возраста • проект резолюции для Исполнительного комитета.
Январь 2002 г.	<p>6. Рассмотрение проекта стратегии Исполнительным комитетом.</p>
Май 2002 г.	<p>7. Представление стратегии на рассмотрение и одобрение Пятьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.</p>

**Март 2000 г.–
март 2001 г.**

Проводить систематическое рассмотрение научной литературы по вопросам оптимальной продолжительности исключительно грудного вскармливания

Цель региональных совещаний:
– подробно рассмотреть анализ стран
– далее разработать проект стратегии

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА¹

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая резолюции WHA33.32, WHA34.22, WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA46.7, WHA47.5 и WHA49.15 о питании детей грудного и раннего возраста, надлежащей практике кормления и других соответствующих вопросах;

глубоко обеспокоенная необходимостью улучшить питание детей грудного и раннего возраста и облегчить все формы недостаточности питания в мире, так как более одной трети детей в возрасте до пяти лет в мире продолжают страдать от недостаточности питания в виде либо задержки в развитии и истощения, либо недостаточности йода, витамина А или железа, а также в связи с тем, что недостаточность питания продолжает содействовать почти половине из 10,7 миллиона случаев смерти ежегодно среди детей дошкольного возраста в развивающихся странах;

глубоко обеспокоенная необходимостью широкого признания того, что недостаточность питания является одной из наиболее серьезных проблем общественного здравоохранения, стоящей перед всем миром и **охватывающей проблемы бедности, лишений, безопасности пищевых продуктов и социального неравенства**, и что она оказывает воздействие не только на рост и развитие, но и на когнитивную функцию и функцию социального развития;

признавая, что доступ к пищевым продуктам и адекватному питанию является одним из основных прав человека и что следует предпринять все усилия для признания, защиты и осуществления этого основного права, а также для обеспечения свободы от голода и недостаточности питания;

признавая, что все сектора глобального общества – правительства, гражданское общество, частный сектор и международные организации – должны взять на себя ответственность и выполнить свои обязательства в отношении уважения, защиты и осуществления этого основного права человека;

признавая определяющие рамки Конвенции по правам ребенка, особенно Статью 24, в которой признается, в частности, необходимость обеспечить доступ и наличие для всех групп общества, особенно родителей и детей, надлежащей поддержки и информации об использовании основных знаний о здоровье и питании ребенка, а также о преимуществах грудного вскармливания;

осознавая, что в Международном своде правил по сбыту заменителей грудного молока говорится о недопустимости использования рекламы,

¹ Исправления показаны жирным шрифтом (вставка) или перечеркиванием (исключение).

утверждений о пользе для здоровья или других форм пропаганды заменителей грудного молока и что в настоящее время для пропаганды таких продуктов широко используются электронные методы коммуникаций, такие как Интернет;

признавая, что имеется достаточная научная основа для политических решений и усиления традиционной деятельности государств-членов и ВОЗ, а также для предложения новых и новаторских подходов в отношении мониторинга роста и восстановления питания, пропаганды практики грудного вскармливания, улучшения практики прикармливания посредством обоснованного и учитывающего культурные особенности консультирования, уменьшения недостаточности питательных микроэлементов и в отношении руководства практикой вскармливания грудных детей, родившихся от ВИЧ-позитивных матерей;

отмечая необходимость в эффективных системах эпиднадзора за пищевыми продуктами и питанием для оценки масштабов и географической распространенности всех форм недостаточности питания и болезней пищевого происхождения, а также для мониторинга **безопасности** пищевых продуктов;

осознавая значение и неотложную необходимость начать процесс дискуссий для выработки международного консенсуса между государствами-членами и международными организациями в отношении глобальной стратегии по уменьшению всех форм недостаточности питания детей грудного и раннего возраста к концу нынешнего десятилетия, учитывая воздействие экологических катастроф, войн, гражданских беспорядков, массовых перемещений населения и бедности;

признавая значение и фундаментальную роль Подкомитета по проблемам питания Административного комитета Организации Объединенных Наций по координации (АКК/ПП) в формировании такого консенсуса;

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены:

(1) признать доступ к пищевым продуктам и адекватному питанию в качестве ~~фундаментального права человека~~ **цели гуманитарного развития** и призвать все секторы общества выполнять свои обязательства по полному соблюдению, защите и осуществлению этого права;

(2) принять необходимые меры для эффективного осуществления Конвенции по правам ребенка, с тем чтобы обеспечить осуществление права ребенка на наивысший достижимый уровень здоровья и медико-санитарной помощи;

(3) создать или укрепить межучрежденческие и межсекторальные дискуссионные форумы со всеми заинтересованными сторонами для достижения национального консенсуса в отношении стратегий и политики, **включая законодательство об охране труда и правила, способствующие предоставлению отпуска по родам и уходу за ребенком и в поддержку грудного вскармливания**, для уменьшения всех форм недостаточности питания и для разработки механизмов составления программ при широком участии в

целях учреждения и осуществления конкретных программ и проектов в области питания, ориентированных на новые инициативы и новаторские подходы;

~~(4) придать приоритет осуществлению программ и проектов по питанию детей грудного и раннего возраста, предлагаемых в результате этих совместных дискуссий, политических или стратегических документов, обеспечивая адекватные технические и финансовые ресурсы, а также политическую поддержку;~~

(5) усиливать все текущие мероприятия и разрабатывать новые подходы к пропаганде практики исключительно грудного вскармливания до ~~приблизительно~~ шестимесячного возраста и ~~смешанного кормления до двухлетнего возраста~~, **по крайней мере до шестимесячного возраста при соответствующем своевременном введении дополнительного питания и продолжении грудного вскармливания до двухлетнего возраста, [или] дополнительного питания до двух лет**, обращая особое внимание на все формы распространения этих концепций в обществе в целях усиления приверженности общества этим видам практики;

(5) [bis] **укрепить деятельность и разработать новые подходы для пропаганды исключительно грудного вскармливания в течение первых шести месяцев жизни и соответствующего дополнительного питания до возраста двух лет, обращая особое внимание на общественные каналы распространения этих концепций с целью обеспечения более широкой приверженности населения этим видам практики;**

(6) поддерживать Инициативу по созданию в больницах условий, благоприятных для грудного вскармливания, и создать механизмы периодической переоценки больниц для обеспечения поддержания этих усилий и гарантии долгосрочной стабильности этой Инициативы и доверия к ней;

(7) улучшать практику дополнительного питания посредством обеспечения обоснованного и учитывающего культурные особенности консультирования матерей детей раннего возраста по вопросам питания, рекомендуя, как можно шире использовать местные продукты питания, богатые питательными микроэлементами; придать приоритет разработке и распространению руководящих принципов по питанию детей в возрасте до двух лет, подготовке работников здравоохранения и лидеров общин по этому вопросу, а также интеграции этих принципов в стратегии медико-санитарной информации и информации по вопросам питания, а также в стратегии медико-санитарного просвещения и коммуникации;

~~(8) укреплять мониторинг роста и восстановления питания, сосредоточивая усилия на стратегиях в общинах, и обеспечивать, чтобы все госпитализированные дети с любой формой недостаточности питания в качестве основной причины госпитализации правильно диагностировались и правильно лечились;~~

(9) разрабатывать, осуществлять или укреплять стабильные и, в случае необходимости, законодательные меры, направленные на уменьшение распространенности недостаточности питательных микроэлементов среди детей раннего возраста, особенно недостаточности железа, витамина А и йода, посредством комбинации стратегий, которые включают использование пищевых добавок, обогащение пищи и разнообразие рационов питания, с помощью рекомендаций практики кормления, учитывающей местные особенности и основанной на местных продуктах, и с помощью других подходов в общинах;

(10) укреплять свои механизмы для мониторинга **открытым и независимым образом Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока**, отчитываться перед населением и предоставить населению право на получение информации и сообщения о прогрессе в осуществлении Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока, ~~обеспечивая участие всех заинтересованных сторон в качестве средства повышения ответственности всех секторов общества, особенно частного сектора, за его осуществление;~~ **обеспечивая независимость и открытость;**

(11) признать существующие научные данные об опасности передачи ВИЧ через грудное вскармливание и обеспечить адекватное питание грудных детей, родившихся от ВИЧ-позитивных матерей, при этом **увеличить доступ к добровольному и конфиденциальному консультированию и тестированию для содействия предоставлению информации и принятию информированных решений**, причем в максимально возможной степени оказывать консультативную помощь по **исключительному грудному вскармливанию матерям в развивающихся странах**, а тем, кто может себе позволить другие варианты, - оказывать поддержку для использования таких вариантов безопасным образом и контролируя влияние промышленности; ~~предоставляя пастеризованное грудное молоко из хранилищ грудного молока или заменители грудного молока через службы здравоохранения с момента рождения до шестимесячного возраста, наряду с рекомендациями в отношении раннего прикармливания, до тех пор, пока не будут получены новые научные данные;~~

(12) укреплять свои системы эпиднадзора за пищевыми продуктами и питанием в тесном сотрудничестве со своими системами эпидемиологического надзора, включая оценку масштабов и географической распространенности белково-энергетической недостаточности, недостаточности питательных микроэлементов, **ожирения**, болезней пищевого происхождения, а также включая систематический мониторинг **безопасности** продуктов питания на национальном, субнациональном, местном уровнях и уровне отдельной семьи, рыночных цен на основные пищевые продукты и покупательной способности домашних хозяйств;

(13) как можно шире использовать информацию своих систем эпиднадзора за пищевыми продуктами и питанием для оценки ведущейся деятельности и стратегий, планировать новые действия и расширять информированность общественности и политических кругов в национальных и международных

масштабах в отношении достижений по соблюдению, защите и осуществлению права на обеспеченность пищевыми продуктами и на адекватное питание;

(14) активно сотрудничать с ВОЗ и компетентными организациями системы Организации Объединенных Наций, в том числе через форум АКК/ППП, с тем чтобы составить глобальную стратегию по улучшению питания детей грудного и раннего возраста в качестве средства уменьшения всех форм недостаточности питания среди детей грудного и раннего возраста к концу нынешнего десятилетия;

(15) прекратить практику представления всех сообщений о преимуществах для здоровья, рекламы и других видов пропаганды продуктов, охваченных Международным сводом правил, в средствах массовой информации, включая электронные средства, такие как электронная почта и веб-сайты;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) учитывая лидирующую роль ВОЗ в области общественного здравоохранения, в сотрудничестве со всеми другими международными организациями, особенно организациями системы Организации Объединенных Наций, придать больший акцент вопросам питания детей грудного и раннего возраста в рамках осуществления Конвенции по правам ребенка и других соответствующих документов по правам человека;

(2) усилить поддержку государствам-членам в тесном сотрудничестве с ФАО по разработке и осуществлению их систем эпиднадзора за пищевыми продуктами и питанием, обращая особое внимание на их потенциал по оценке масштабов и географической распространенности проблем питания, а также обеспечить показатели эффективности в отношении защиты и осуществления права на обеспеченность пищевыми продуктами и на адекватное питание;

(3) оказывать поддержку государствам-членам в оценке осуществляемых стратегий и деятельности в соответствии с Конвенцией по правам ребенка в качестве средства выполнения рекомендаций дискуссий в отношении определяемой консенсусом глобальной стратегии уменьшения всех форм недостаточности питания среди детей грудного и раннего возраста к концу десятилетия;

(4) разработать руководящие принципы и средства для определения политики, которая обеспечит активное участие всех тех, кто имеет права и обязанности в области питания детей грудного и раннего возраста;

(5) установить конструктивный диалог между всеми заинтересованными сторонами, особенно с частным сектором, для предложения эффективных глобальных механизмов, которые будут открытыми и свободными от коммерческого влияния, для мониторинга прогресса в направлении

осуществления Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока и другой деятельности в области питания детей грудного и раннего возраста, и оказывать поддержку государствам-членам в таком мониторинге;

(6) поощрять и поддерживать дальнейшие **независимые** исследования в отношении передачи ВИЧ через грудное вскармливание и в отношении других мер по улучшению состояния питания тех, кто уже поражен ВИЧ/СПИДом;

(7) оказывать поддержку государствам-членам в выявлении, осуществлении и оценке новаторских подходов к улучшению кормления детей грудного и раннего возраста, обращая особое внимание на деятельность в общинах и деятельность, общую для всех секторов;

(8) в сотрудничестве с другими компетентными организациями системы ООН, в том числе через форум АКК/ППП и другими соответствующими органами, усиливать процесс выполнения рекомендаций Международной конференции по питанию в качестве одной из стратегий уменьшения всех форм недостаточности питания детей грудного и раннего возраста к концу десятилетия;

(9) как можно скорее созвать региональные или субрегиональные совещания правительств, международных организаций и неправительственных организаций для начала дискуссий в отношении глобальной стратегии улучшения кормления детей грудного и раннего возраста;

(10) оказывать поддержку участию государств-членов во всей деятельности, связанной с разработкой глобальной стратегии, включая совещания и связанные с ними мероприятия;

(11) представить Исполнительному комитету в 2002 г. доклад о глобальной стратегии, содержащий проект резолюции, который будет предложен Пятьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

= = =