



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ЧЕТВЕРТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 13.1 предварительной повестки дня

A54/7
9 апреля 2001 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 исключительно 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. Решение Исполнительного комитета содержится в протоколах⁵.
3. В целом признано, что глобальная стратегия, разрабатываемая Организацией, 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

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).

⁵ Документ EB107/2001/REC/2.

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 с продолжающимся грудным вскармливанием.

4. 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 результатов надежных исследований и технических консультаций. Последние были сосредоточены на основных элементах 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 таких конкретных вопросах, как совещание Межучрежденческой целевой группы ЮНЭЙДС/ЮНИСЕФ/ЮНФПА/ВОЗ по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку (октябрь 2000 г.). Были проведены также консультации на страновом уровне (в Бразилии, Зимбабве, Китае, Таиланде, на Филиппинах, в Шотландии и Шри-Ланке) и планируется провести консультации на региональном уровне для всех регионов ВОЗ в период между мартом и июнем 2001 года.

5. По целому ряду вопросов формируется 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. Проект стратегии будет направлен государствам-членам и заинтересованным сторонам в порядке информации и для представления замечаний, после чего окончательный текст будет представлен Исполнительному комитету и Ассамблее здравоохранения в 2002 году.

Исключительно грудное вскармливание

6. Имеется общее согласие в отношении необходимости исключительно грудного вскармливания в течение первых месяцев жизни и способов обеспечения этого, например: посредством улучшения подготовки и переподготовки работников здравоохранения; поддержки Инициативы по созданию в больницах условий, благоприятных для грудного вскармливания; и обеспечения матерям доступа к правильной информации и квалифицированной помощи для содействия оптимальной практике вскармливания детей грудного возраста и преодоления возникающих трудностей.

¹ См. *Report of a technical consultation on infant and young child feeding: themes, discussion and recommendations* (Доклад технической консультации по питанию детей грудного и раннего возраста: темы, обсуждение и рекомендации) (документы WHO/NHD/00.8 и WHO/FCH/CAH/00.22).

7. В 1995 г. в докладе Комитета экспертов ВОЗ¹ и его Рабочей группы по росту грудных детей была вновь подчеркнута целесообразность рекомендуемых в настоящее время сроков исключительно грудного вскармливания и введения 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 исключительно грудного вскармливания для увеличения интервалов между родами.

8. ВОЗ также обратилась к правительствам государств-членов, с тем чтобы установить, приняты ли официальные рекомендации в отношении оптимальной продолжительности исключительно грудного вскармливания, и если да, то каким было техническое обоснование. До настоящего времени ответы прислали правительства 131 страны: 13 не проводят никакой официальной политики; 65 рекомендуют четыре месяца или от четырех до шести месяцев; и 53 рекомендуют шесть или около шести месяцев. Проводится также компиляция результатов, полученных от 139 национальных педиатрических ассоциаций.

9. ВОЗ провела за прошедший год тщательный систематический обзор публикуемой научной литературы об оптимальной продолжительности исключительно грудного вскармливания, и для независимого обзора и оценки было отобрано более 2900 ссылок. Главные результаты, которые рассматриваются в настоящее время, включают рост грудных детей, заболеваемость и смертность, потребности грудных детей в питательных веществах и достаточность грудного молока, результаты развития ребенка, а также влияние загрязнения окружающей среды. Соответствующие данные были извлечены из всех заслуживающих доверия исследований, а затем классифицированы и проанализированы. После глобального обзора на уровне коллег результаты будут обсуждены на консультации экспертов (Женева, 28-30 марта 2001 г.). Результаты этого процесса, включая их последствия для нынешней глобальной

¹ Комитет экспертов ВОЗ по физическому состоянию. *Использование и интерпретация данных антропометрии*. Всемирная организация здравоохранения, Женева, 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, Всемирная организация здравоохранения, Женева, 1994 год (документ WHO/NUT/94.8).

рекомендации ВОЗ в отношении вскармливания грудных детей¹, будут представлены Ассамблее здравоохранения (см. документ A54/INF.DOC./4).

Дополнительное питание

10. Своевременное, безопасное и адекватное прикармливание при продолжении грудного вскармливания должно получить высокий приоритет в общих вопросах, связанных с питанием. Наличие сохраняющегося отставания в росте у 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 выработки руководящих принципов и показателей надлежащих результатов в отношении питания, а также для расширения содержания и увеличения объема доступной 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 причин и корректирующих мер в отношении задержек роста.

11. 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, когда в результате рекламы продукты детского питания или продукты (например, подслащенное сгущенное молоко), которые не подходят для кормления грудных детей, вводятся в слишком раннем возрасте. В отношении сбыта продуктов дополнительного питания важно, чтобы этикетки и соответствующие информационные материалы четко рекомендовали их введение в возрасте, подходящем для каждого *отдельного* ребенка. В целях борьбы со злоупотреблениями в этой области ВОЗ предпринимает различные действия, включая работу в рамках Codex Alimentarius, в частности в контексте пересмотренного проекта стандарта Codex для продуктов дополнительного питания на основе злаков. 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 соответствующим работником здравоохранения в качестве основы для принятия матерью решений относительно того, когда начинать прикармливание с учетом *специфических* потребностей ее ребенка. В целях получения дальнейшей информации для формулирования рекомендаций о возрасте введения продуктов прикармливания планируется провести исследование того, как работники здравоохранения интерпретируют рекомендации и каким образом можно оказать наиболее эффективную консультативную помощь матерям.

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.

Питание в исключительно трудных условиях

12. Наилучшим способом предупреждения заболеваемости и смертности, которые столь широко распространены среди детей грудного возраста в исключительно трудных условиях, является обеспечение адекватного ухода и питания. Однако удовлетворение потребностей в питании грудных детей, родившихся с низкой массой тела, уже страдающих от недостаточного питания, семьи которых находятся в неблагоприятных социально-экономических условиях, а также в периоды стихийных бедствий, голода, гражданских беспорядков, в местах сосредоточения беженцев, опасности инфицирования ВИЧ/СПИДом (см. пункт 13), сложно и требует больших усилий. Особенно уязвимы почти 70 миллионов страдающих серьезной недоупитанностью детей, из которых от 30% до 50% обречены на смерть, тогда как в условиях нормального питания и ухода этот показатель должен составлять не выше 3%-5%. 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 прикормом. ВОЗ разрабатывает руководящие принципы и учебные модули для улучшения как организации питания в чрезвычайных ситуациях, так и эффективного лечения и соответствующего кормления детей, страдающих серьезной недоупитанностью.

Передача ВИЧ от матери ребенку

13. Продолжает вызывать беспокойство тот факт, что от 10% до 20% грудных детей, родившихся от ВИЧ-позитивных матерей, могут инфицироваться ВИЧ в результате грудного вскармливания, и недавние исследования свидетельствуют о повышенном риске передачи в течение первых месяцев жизни. Однако данные одного исследования показывают, что исключительно 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. Совместные руководящие принципы ЮНИСЕФ/ЮНЭЙДС/ВОЗ¹, выпущенные в 1998 г., остаются в силе. Все ВИЧ-инфицированные матери должны получать консультативную помощь, включая информацию о рисках и преимуществах различных видов кормления, а также конкретные советы по выбору варианта, который может быть наиболее подходящим для их 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 исключительно грудное вскармливание в течение первых месяцев жизни. Для сведения к минимуму передачи ВИЧ грудное вскармливание ВИЧ-позитивной женщиной следует прекращать как можно быстрее, учитывая местные обстоятельства, ситуацию данной женщины и

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).

опасности заместительного кормления, включая недостаточность питания и другие инфекции, помимо ВИЧ. Окончательное решение должна принимать сама мать, и ей следует оказать поддержку в ее выборе.

Охрана материнства на рабочих местах

14. ВОЗ принимала участие в подготовке пересмотренной Конвенции об охране материнства и соответствующей Рекомендации, которые были приняты на восемьдесят восьмой сессии Международной конференции труда в июне 2000 г. с самого начала этой работы. В частности, она представила фактические данные по вопросам охраны здоровья матерей и содействия 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, укреплении права на оплачиваемые перерывы для кормления грудью и применении Конвенции к женщинам в нетипичных условиях работы.

Роль различных партнеров

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

- **правительства** в первую очередь несут ответственность за разработку и принятие национальной стратегии в области питания детей грудного и раннего возраста, охватывающей такие области, как информация населения и просвещение, непрерывное образование и подготовка для работников здравоохранения, охрана материнства на рабочих местах, мониторинг и оценка программ, а также исследования, ориентированные на действия;
- **международные организации** несут ответственность, в частности за 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 выявлять ресурсы для этих целей;
- **профессиональные организации работников здравоохранения** должны обеспечить, чтобы их члены были полностью информированы о надлежащей практике кормления детей грудного и раннего возраста, содействовали расширению осознания населением важности 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, должно содействовать обеспечению просвещения матерей, семей и широких слоев населения по вопросам надлежащей практики кормления; они должны помочь устранить культурные препятствия для

надлежащего кормления; они также должны принимать активное участие в мониторинге соблюдения национальных мер, принятых 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.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

16. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть проект резолюции, содержащийся в резолюции EB107.R16.

= = =