



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ПЯТАЯ СЕССИЯ  
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Пункт 13.10 предварительной повестки дня

A55/15  
16 апреля 2002 г.

---

## Питание детей грудного и раннего возраста

### Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста

#### Доклад Секретариата

1. На своей Сто первой сессии в январе 1998 г. Исполнительный комитет призвал возобновить глобальную приверженность соответствующему питанию детей грудного и раннего возраста и, в частности, грудному вскармливанию и надлежащему прикорму<sup>1</sup>. Впоследствии в тесном сотрудничестве с ЮНИСЕФ ВОЗ организовала консультативное совещание (Женева, 13-17 марта 2000 г.) для оценки политики кормления детей грудного и раннего возраста, анализа основных мероприятий и выработки всеобщей стратегии на следующее десятилетие.
2. После обсуждения на Пятьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2000 г. и Сто седьмой сессии Исполнительного комитета в январе 2001 г. общего наброска и основных элементов глобальной стратегии<sup>2,3</sup> Пятьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи рассмотрела ход работы<sup>4</sup> и предложила Генеральному директору представить стратегию на рассмотрение Сто девятой сессии Исполнительного комитета и Пятьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в январе и мае 2002 г. соответственно<sup>5</sup>.
3. В ходе обсуждения проекта глобальной стратегии члены Исполкома дали положительную оценку тому факту, что установлен консультативный процесс, опирающийся на научные данные, который привел к ее разработке в качестве ориентира в разработке методов улучшения практики кормления, учитывающих специфику страны. Они также приветствовали интегрированный и всеобъемлющий метод стратегии.

---

<sup>1</sup> Документ EB101/1998/REC/2.

<sup>2</sup> Резолюция WHA53(10).

<sup>3</sup> Документ RC/2000/NUT.

<sup>4</sup> Документ A54/7.

<sup>5</sup> Резолюция WHA54.2, пункт 3(6).

Некоторые члены Исполкома выступили с предложениями в отношении точной формулировки проекта стратегии<sup>1</sup>. Эти предложения были тщательным образом приняты во внимание в подготовке настоящего проекта (см. Приложение), также были приняты во внимание замечания государств-членов после Сто девятой сессии Исполкома<sup>2</sup>, а также замечания других заинтересованных сторон, включая профессиональные ассоциации, неправительственные организации и пищевую промышленность. Подчеркивая ценность правильным образом построенного проекта, Исполком рекомендовал Ассамблее здравоохранения поддержать глобальную стратегию и рекомендовал государствам-членам осуществлять ее в соответствии с условиями страны в целях содействия оптимальному кормлению всех детей грудного и раннего возраста<sup>3</sup>.

### **ФОРМУЛИРУЮЩАЯСЯ СТРУКТУРА ПОЛИТИКИ**

4. С самого начала было оговорено, что глобальная стратегия должна строиться на прошлых и нынешних достижениях, в частности Инициативе по созданию в больницах условий, благоприятных для грудного вскармливания, Международном своде правил сбыта заменителей грудного молока и Инночентийской декларации об охране, поощрении и поддержке грудного вскармливания, в общем контексте национальной политики и программ в области питания и охраны здоровья ребенка и в соответствии со Всемирной декларацией и Планом действий в области питания<sup>4</sup>. Однако она должна идти дальше и подчеркивать необходимость всеобъемлющей национальной политики питания детей грудного и раннего возраста, включая принципы обеспечения надлежащего питания детей грудного и младшего возраста в исключительно трудных условиях, а также необходимость в том, чтобы все медико-санитарные службы обеспечивали охрану, содействие и поддержку исключительно грудному вскармливанию, равно как и своевременному и адекватному прикорму с продолжением грудного вскармливания.

5. В основу разработки стратегии было положено два принципа: она должна базироваться на самых последних научных и эпидемиологических данных и осуществляться с максимальным участием заинтересованных лиц и групп. Соответственно эта работа потребовала обширного обзора научной литературы и ряда технических консультаций. Последние концентрировались как на основополагающих элементах стратегии, так и на конкретных вопросах, например в ходе консультативного совещания ВОЗ/ЮНИСЕФ в марте 2000 г., в котором приняли участие эксперты по стратегическим и программным аспектам данной проблемы и представители МОТ, УВКБ и ЮНЭЙДС; совещания Межучрежденческой целевой группы ЮНЭЙДС/ЮНИСЕФ/ЮНФПА/ВОЗ (Женева, 11-13 октября 2000 г.), на котором рассматривалась проблема предупреждения

---

<sup>1</sup> См. документ EB109/2002/REC/2, протоколы шестого, седьмого и девятого заседаний.

<sup>2</sup> Представлены в ответ на циркулярное письмо C.L.5.2002 от 8 февраля 2002 г.

<sup>3</sup> Резолюция EB109.R18.

<sup>4</sup> *Всемирная декларация и План действий в области питания*. Международная конференция по питанию, Рим, FAO/ВОЗ, 1992 г.

передачи ВИЧ от матери ребенку<sup>1</sup> и консультации экспертов, рассмотревших оптимальную длительность исключительно грудного вскармливания (Женева, 28-30 марта 2001 г.)<sup>2</sup>.

6. В соответствии с данным подходом, предусматривающим участие стран в адаптации стратегии к их конкретным потребностям с самого начала ее разработки, в период 2000-2001 г. проект стратегии рассматривался на консультативных совещаниях в Бразилии, Зимбабве, Китае, Таиланде, на Филиппинах, в Шотландии, Шри-Ланке. Затем были проведены шесть региональных консультаций, в которых приняли участие представители более 100 государств-членов, а также ЮНИСЕФ, ФАО, МОТ, Международной консультативной ассоциации по лактации, Международной сети действий в области детского питания и Всемирного альянса действий в области грудного вскармливания. На основе полученных данных и принципов, которые получили развитие в ходе этого процесса, выявилась следующая структура политики.

- Неправильная практика вскармливания и ее последствия являются основными препятствиями, мешающими устойчивому социально-экономическому развитию и уменьшению нищеты. Правительства не добьются успехов в своих усилиях по ускорению экономического развития в сколько-нибудь долгосрочном плане, если не будет обеспечен оптимальный рост и развитие ребенка, особенно благодаря соответствующей практике вскармливания.
- Надлежащая практика вскармливания на основе фактических данных является важнейшим элементом достижения и поддержания соответствующего питания и здоровья.
- Матери и грудные дети представляют собой неделимую биологическую и социальную единицу; здоровье и питание одних неотделимо от здоровья и питания других.
- Постоянное уделение важного внимания вопросу улучшения питания детей грудного и раннего возраста в сфере общественного здравоохранения имеет капитальное значение для закрепления успехов, достигнутых за последние десятилетия.
- Через двадцать лет после принятия Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока, за десять лет практического осуществления Всемирной декларации и Плана действий в области питания, Инночентийской декларации и Инициативы по созданию в больницах условий, благоприятных для грудного вскармливания, пора бы правительствам, международному сообществу и другим заинтересованным сторонам укрепить свою приверженность делу

---

<sup>1</sup> Последние данные по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку и их значение для политики: выводы и рекомендации. Техническая консультация ВОЗ, организованная по линии Межучрежденческой целевой группы по передаче ВИЧ от матери ребенку ЮНФПА/ЮНИСЕФ/ВОЗ/ЮНЭЙДС, октябрь 2001 г., Женева, ВОЗ (документ WHO/RHR/01.28).

<sup>2</sup> Документ A54/INF.DOC./4.

укрепления здоровья и питания детей грудного и раннего возраста и сотрудничать в этих целях.

- Хотя не все компоненты глобальной стратегии новы, важным новшеством является *комплексный всеобъемлющий подход* и *степень срочности*, требуемые для ее осуществления, с тем чтобы эффективно решить такую элементарную и всеобщую проблему, как обеспечение надлежащего кормления детей мира.
- Наиболее рациональный и экономичный подход к достижению цели и задач стратегии - это использование *существующих* медико-санитарных и межсекторальных структур при их укреплении в необходимых случаях.
- Успех в осуществлении глобальной стратегии зависит, в первую очередь и прежде всего, от обеспечения политической приверженности на самом высоком уровне и концентрации необходимых людских и финансовых ресурсов.
- Другие исключительно важные условия для успеха включают определение соответствующих целей и задач, реалистичные сроки их достижения и поддающиеся измерению показатели прогресса и результативности, которые позволят осуществлять четкий мониторинг и оценку предпринимаемых действий и быстрое реагирование на выявляемые потребности.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

7. Глобальная стратегия разрабатывается в ходе двухлетнего процесса с широким участием всех государств-членов, международных и межправительственных организаций, а также организаций специалистов здравоохранения, неправительственных организаций и пищевой промышленности. Этот процесс позволил провести критический анализ фундаментальных факторов, влияющих на охрану, содействие и поддержку оптимальной практики вскармливания детей грудного и раннего возраста. Основная цель с самого начала заключалась в том, чтобы продвинуться на пути к выработке обоснованной стратегии, которая будет способствовать решительному уменьшению недоупитанности, нищеты и лишений.

## **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

8. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть проект резолюции, содержащийся в резолюции EB109.R18.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

**ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ПО КОРМЛЕНИЮ  
ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА****ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ**

1. Недостаточное или неполноценное питание является прямой или косвенной причиной в 60% из 10,9 миллиона случаев смерти среди детей в возрасте до пяти лет в год. Более двух третей этих случаев, которые часто связаны с ненадлежащей практикой питания, происходят на первом году жизни. Во всем мире не более 35% детей грудного возраста вскармливаются исключительно грудью в течение первых четырех месяцев жизни; прикорм часто начинается слишком рано или слишком поздно, а продукты прикорма часто бывают недостаточно питательными и небезопасными. Кроме того, получающие недостаточное или неполноценное питание дети часто болеют и на протяжении всей жизни страдают от последствий нарушения развития. Увеличение числа случаев повышенной массы тела и ожирения у детей также является предметом серьезной обеспокоенности. В связи с тем, что неудовлетворительная практика питания представляет основную угрозу для социально-экономического развития, она является одним из наиболее серьезных препятствий, мешающих достижению и сохранению здоровья в этой возрастной группе.

2. Существует тесная внутренняя связь между здоровьем и состоянием питания матерей и детей. Улучшение питания детей грудного и раннего возраста начинается с обеспечения надлежащего состояния здоровья и питания самих женщин на протяжении всех этапов жизни и продолжается в то время, когда женщины обеспечивают своих детей и семьи. Матери и дети грудного возраста образуют биологическую и социальную единицу; они также имеют общие проблемы недостаточности питания и плохого состояния здоровья. Независимо от того, что предпринимается для решения этих проблем, это касается как матерей, так и детей.

3. Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста основана на уважении, защите, поощрении и осуществлении принятых принципов прав человека. Питание является основным, повсеместно признаваемым компонентом права ребенка на достижение возможно высшего уровня здоровья, как указано в Конвенции о правах ребенка. Дети имеют право на адекватное питание и на доступ к безопасным и питательным пищевым продуктам, и оба эти момента имеют существенное значение для реализации права на достижение возможно высшего уровня здоровья. Женщины, в свою очередь, имеют право на надлежащее питание, на принятие решения о том, как кормить своих детей, и на полную информацию и соответствующие условия, которые позволяют им осуществлять свои решения. Во многих случаях эти права еще не реализованы.

4. Быстрые социальные и экономические перемены лишь усугубляют трудности, с которыми сталкиваются семьи в обеспечении надлежащего питания своих детей и ухода за ними. Расширение урбанизации ведет к увеличению числа семей, которые зависят от

неофициальной или непостоянной занятости, с неопределенными доходами и при незначительном пособии по беременности и родам или отсутствию такового. Женщины в сельских районах, которые работают на себя или имеют номинальную занятость, обычно несут тяжелую рабочую нагрузку без какой-либо охраны материнства. Тем временем разрушаются традиционные структуры поддержки семьи и общины, уменьшаются ресурсы, предназначенные для оказания медико-санитарных услуг, особенно связанных с питанием, отсутствует точная информация об оптимальной практике кормления и увеличивается число сельских и городских семей, не обеспеченных продуктами питания.

5. Пандемия ВИЧ-инфекции и риск передачи ВИЧ от матери ребенку при грудном вскармливании создают своеобразные проблемы для содействия грудному вскармливанию, даже среди незатронутых семей. Повышается число и интенсивность сложных чрезвычайных ситуаций, которые нередко характеризуются перемещением населения, необеспеченностью продуктами питания и вооруженными конфликтами и которые еще больше ставят под угрозу уход за детьми грудного и раннего возраста и их питание во всем мире. Число лишь беженцев и внутренне перемещенных лиц в настоящее время превышает 40 миллионов, включая 5,5 миллиона детей в возрасте до пяти лет.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧ

6. *Цель* этой стратегии заключается в улучшении посредством оптимального кормления состояния питания, роста и развития, здоровья и таким образом выживания детей грудного и раннего возраста.

7. Конкретные *задачи* этой стратегии таковы:

- повысить информированность в отношении основных проблем, касающихся кормления детей грудного и раннего возраста, определить подходы к их решению и обеспечить основу для осуществления основных мероприятий;
- повысить приверженность правительств, международных организаций и других заинтересованных сторон<sup>1</sup> в целях осуществления оптимальной практики питания детей грудного и раннего возраста;
- создать такую окружающую обстановку, которая позволит матерям, другим членам семьи или воспитателям в любой ситуации принимать и осуществлять обоснованный выбор в отношении оптимальной практики кормления детей грудного и раннего возраста.

---

<sup>1</sup> Для целей этой стратегии к другим заинтересованным сторонам относятся организации специалистов, учебные заведения, промышленные и коммерческие предприятия и их ассоциации, неправительственные организации, независимо от того, зарегистрированы ли они официально или нет, религиозные и благотворительные организации и ассоциации граждан, такие как сети поддержки грудного вскармливания на уровне общины и группы потребителей.

8. Эта стратегия предназначена для использования в качестве руководства для действий; она основана на накопленных фактических данных, касающихся значения первых месяцев и лет жизни для роста и развития ребенка, и для определения мероприятий с подтвержденным позитивным воздействием в течение этого периода. Кроме того, чтобы сохранять динамичный характер стратегии, ее успешное выполнение будет зависеть от того, каким образом удастся идти в ногу с прогрессом, стимулируя новые клинические исследования и изучение народонаселения, а также исследуя проблемы в области поведения.

9. Ни одно единичное мероприятие или группа не может привести к успешному решению этой проблемы; таким образом, осуществление этой стратегии требует укрепления политической воли, государственных инвестиций, информированности работников здравоохранения, участия семей и общин, а также сотрудничества между правительствами и международными организациями и другими заинтересованными сторонами, что в конечном итоге обеспечит осуществление всех необходимых действий.

### **СОДЕЙСТВИЕ НАДЛЕЖАЩЕМУ КОРМЛЕНИЮ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА**

10. *Грудное вскармливание* является наилучшим способом предоставления идеального питания для здорового роста и развития детей грудного возраста; оно также является составной частью репродуктивного процесса с важными последствиями для здоровья матерей. Для оптимального роста, развития и здоровья детей грудного возраста глобальная рекомендация общественного здравоохранения состоит в необходимости исключительно грудного вскармливания в течение первых шести месяцев жизни<sup>1</sup>. Соответственно, для удовлетворения своих возрастающих потребностей в питании дети грудного возраста должны получать адекватный в питательном отношении и безопасный прикорм при продолжении грудного вскармливания до двух лет или более. Исключительно грудное вскармливание с самого рождения возможно за исключением немногих медицинских состояний, и неограниченное исключительно грудное вскармливание ведет к выработке большого количества молока.

11. Хотя грудное вскармливание является естественным актом, оно также является приобретаемой формой поведения. Фактически все матери могут кормить грудью при условии, что они располагают точной информацией и поддержкой со стороны семей и общин, а также со стороны системы медико-санитарной помощи. Они также должны иметь доступ к квалифицированной практической помощи, которую можно получить, например у подготовленных работников здравоохранения, пользоваться советами лиц, не являющихся специалистами, или коллег, а также рекомендациями дипломированных консультантов по лактации, которые могут помочь создать уверенность у матерей, улучшить технику кормления и предотвращать или решать возникающие проблемы.

---

<sup>1</sup> Как сформулировано в заключениях и рекомендациях консультативного совещания экспертов (Женева, 28-30 марта 2001 г.), которое завершило систематический обзор оптимальной продолжительности исключительно грудного вскармливания (см. документ A54/INF.DOC./4). См. также резолюцию WHA54.2.

12. Женщинам, находящимся на оплачиваемой работе, можно помочь в продолжении грудного вскармливания посредством обеспечения их минимальными благоприятными условиями, например путем предоставления оплачиваемых отпусков по беременности и родам, соглашений о неполном рабочем дне, предоставлении яслей, помещений и средств для сцеживания и хранения грудного молока, а также перерывов для кормления грудью (см. пункт 27).

13. Дети грудного возраста особенно уязвимы во время переходного периода, когда начинается *прикорм*. Таким образом, для удовлетворения их потребностей в питании требуется, чтобы прикорм был:

- *своевременным*, то есть тогда, когда потребность в энергии и питательных элементах превышает то, что может быть предоставлено посредством исключительного и частого грудного вскармливания;
- *адекватным*, то есть с достаточным количеством энергии, белков и питательных микроэлементов для удовлетворения возрастающих потребностей ребенка в питании;
- *безопасным*, то есть, чтобы хранился и готовился в гигиенических условиях и кормление производилось чистыми руками из чистой посуды, а не из рожка с соской;
- *правильным*, то есть ребенка кормят в соответствии с его запросами и признаками насыщения, а частота кормления и метод приема пищи - при активном поощрении ребенка даже во время болезни к ее потреблению руками, ложкой или самостоятельно - соответствуют данному возрасту.

14. Надлежащий прикорм требует точной *информации* и квалифицированной поддержки со стороны семьи, общины и системы медико-санитарной помощи. Недостаточные знания в отношении надлежащих продуктов питания и практики кормления часто являются более существенным определяющим фактором недостаточности питания, чем отсутствие пищи. Кроме того, требуются разнообразные подходы для обеспечения доступа к продуктам питания, которые адекватным образом удовлетворят энергетические и питательные потребности растущих детей, например использование домашней и народной технологии для повышения питательности, биоусвояемости или содержания необходимых микроэлементов в местных продуктах питания.

15. Обеспечение доброкачественного и ориентирующегося на культурную среду консультирования в области питания для матерей детей раннего возраста, а также обеспечение рекомендаций в отношении как можно более широкого использования местных продуктов питания поможет обеспечить такое положение, когда *местные пищевые продукты подготовлены и потребляются безопасным образом в домашних условиях*. Сельскохозяйственный сектор должен сыграть особо важную роль в обеспечении того, чтобы производились, имелись в наличии и были доступны подходящие продукты питания для использования в прикорме.



16. Кроме того, *недорогой прикорм*, приготовленный из имеющихся на месте составных частей, в небольших количествах и в домашней обстановке может помочь удовлетворению потребностей грудных детей старшего возраста и детей раннего возраста в области питания. *Прикормы промышленного производства* также могут использовать те матери, которые располагают средствами для их покупки, а также знанием и возможностями безопасного приготовления и потребления. Обработанные пищевые продукты для детей грудного и раннего возраста должны при продаже или при распространении иным образом отвечать соответствующим стандартам, рекомендованным Комиссией Codex Alimentarius, а также Кодексом гигиенической практики в отношении продуктов питания для детей грудного и старшего возраста Codex Alimentarius.

17. Тому, чтобы грудные дети более старшего возраста и дети раннего возраста получали адекватное количество питательных элементов, может также способствовать *обогащение пищевых продуктов* и общие или выборочные *добавки питательных элементов*.

### **ДРУГИЕ АЛЬТЕРНАТИВЫ КОРМЛЕНИЯ**

18. Подавляющее число матерей могут и должны кормить грудью, и подавляющее число детей грудного возраста могут и должны вскармливаться грудью. Лишь в исключительных обстоятельствах молоко матери может считаться непригодным для ее ребенка. В этих редких ситуациях, связанных со здоровьем, когда грудных детей невозможно и не следует кормить грудью, выбор оптимальной альтернативы - сцеженное материнское молоко, молоко от здоровой кормилицы или из банка грудного молока, либо заменитель грудного молока, которым кормят из чашки, что является более безопасным методом, чем кормление из рожка, - зависит от индивидуальных обстоятельств.

19. Что касается детей грудного возраста, которые не получают грудного молока, то, каким образом кормить детей подходящим заменителем грудного молока, например детской смесью, приготовленной в соответствии с применяемыми нормами Codex Alimentarius, или смесью, приготовленной в домашних условиях, с добавками питательных микроэлементов, должно показываться лишь работниками здравоохранения или другими работниками общины при необходимости и только тем матерям и другим членам семьи, которые должны ими пользоваться; сообщаемые при этом сведения должны включать в себя надлежащие инструкции в отношении соответствующей подготовки, а также в отношении опасностей для здоровья в результате неправильной подготовки и использования. Детям грудного возраста, которых не кормят грудью по каким-либо причинам, необходимо уделять особое внимание со стороны системы здравоохранения и социального обеспечения, ибо они входят в группу риска.

### **КОРМЛЕНИЕ В ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ТРУДНЫХ УСЛОВИЯХ**

20. Семьи, находящиеся в *трудных ситуациях*, требуют особого внимания и практической поддержки, с тем чтобы они могли правильно кормить своих детей. В таких случаях повышается вероятность исключения грудного вскармливания, а также

повышается опасность искусственного вскармливания и неправильного прикорма. По возможности матери и грудные дети должны оставаться вместе и им должна оказываться поддержка, которая требуется для наиболее подходящего кормления в данных условиях.

21. Дети грудного и раннего возраста, которые *получают недостаточное питание*, чаще всего находятся в таких условиях, где повышение качества и количества потребления пищи особенно проблематично. Для предотвращения рецидивов и преодоления последствий хронической недостаточности питания этим детям необходимо уделять дополнительное внимание как в течение ранней фазы реабилитации, так и в течение более длительного срока. Поскольку может оказаться особенно трудным достать питательные и безопасные продукты прикорма, этим детям, возможно, потребуются диетические добавки. Дальнейшее частое кормление грудью и, в случае необходимости, релактация являются важными профилактическими мерами, поскольку недостаточность питания часто возникает в результате недостаточного и прерываемого грудного вскармливания.

22. Доля детей грудного возраста с *низкой массой тела* при рождении колеблется в пределах от 6% до более 28% в зависимости от ситуации. Большинство детей рождается в срок или почти в срок, и их можно кормить грудью в пределах часа после рождения. Грудное молоко особенно важно для недоношенных детей и для небольшого числа доношенных детей с очень низкой массой тела при рождении; они подвергаются повышенному риску инфекции, хронически ослабленного здоровья и смерти.

23. Дети грудного и раннего возраста находятся среди наиболее уязвимых жертв стихийных или антропогенных *чрезвычайных ситуаций*. Прерываемое грудное вскармливание и неправильный прикорм повышают риск недоупитанности, болезней и смерти. Неконтролируемое распространение заменителей грудного молока, например в лагерях беженцев, может привести к преждевременному и ненужному прекращению грудного вскармливания. В отношении подавляющего большинства грудных детей основное внимание следует уделять охране, поощрению и поддержке грудного вскармливания и обеспечению своевременного, безопасного и надлежащего прикорма. Всегда будет существовать небольшое число детей грудного возраста, которых необходимо кормить заменителями грудного молока. Следует обеспечивать подходящими заменителями, которые поставляются, распределяются и предоставляются для кормления в безопасных условиях в качестве части стандартного перечня продуктов питания и лекарственных средств.

24. Согласно оценкам, ежегодно от *ВИЧ-инфицированных женщин* рождается 1,6 миллиона детей, главным образом в странах с низкими доходами. Абсолютный риск передачи ВИЧ-инфекции посредством грудного вскармливания в течение более одного года, в глобальных масштабах составляющий 10-20%, необходимо соразмерять с увеличением риска заболеваемости и смертности в тех случаях, когда детей грудного возраста не кормят грудью. Все ВИЧ-инфицированные матери должны получать консультации, которые включают предоставление общей информации о том, какое питание необходимо им самим, и о риске и преимуществах различных видов кормления, а также конкретное руководство по выбору варианта кормления, наиболее подходящего для

их ситуации. Для детей ВИЧ-положительных матерей, которые решили не кормить их грудью, необходимо адекватное *замещающее питание*. Это требует подходящего заменителя грудного молока, например детской питательной смеси, приготовленной в соответствии с применимыми стандартами Codex Alimentarius, или питательной смеси, приготовленной в домашних условиях, с добавками питательных микроэлементов. В некоторых случаях вариантом может служить прошедшее термическую обработку грудное молоко или грудное молоко ВИЧ-негативной матери. Чтобы не мешать деятельности по поощрению грудного вскармливания для подавляющего большинства детей, обеспечение заменителями грудного молока для таких детей должно соответствовать принципам и целям Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока (см. пункт 19). Для матерей, проверка которых на ВИЧ-инфекцию показала отрицательные результаты или которые не проходили проверки, исключительно грудное вскармливание остается рекомендуемым вариантом питания (см. пункт 10).

25. Дети, живущие в *особых условиях*, также требуют дополнительного внимания, например сироты и приемные дети, а также дети несовершеннолетних матерей, женщин, имеющих соматические нарушения или умственные недостатки, наркотическую/алкогольную зависимость, или матерей, находящихся в заключении, либо относящихся к обездоленным или иным образом маргинализированным группам населения.

## УЛУЧШЕНИЕ ПРАКТИКИ КОРМЛЕНИЯ

26. Матери, отцы и другие лица, осуществляющие уход за детьми, должны иметь доступ к объективной, последовательной и полной *информации* о надлежащей практике кормления, свободной от коммерческого влияния. В частности, они должны знать все о рекомендованном периоде исключительного и продолжающегося грудного вскармливания; сроки ведения, вид, объем и частотность прикорма; а также методы безопасного кормления этими продуктами питания.

27. Матери должны иметь доступ к *квалифицированной поддержке* для оказания им помощи в начинании и поддержании практики надлежащего кормления, а также для предупреждения трудностей и преодоления их в тех случаях, когда они встречаются. Квалифицированные работники здравоохранения имеют хорошие возможности для оказания этой поддержки, которая должны быть обязательной частью не только наблюдения за беременными, родов и ухода в постнатальном периоде, но также услуг, предоставляемых здоровым и больным детям. В этом отношении также важную роль играют сети на уровне общин, предлагающие организацию групп взаимной поддержки матерей и подготовленных консультантов по вопросам грудного вскармливания, работающих в системе медико-санитарной помощи или в тесном сотрудничестве с ней. В том, что касается отцов, то научные исследования показывают, что грудное вскармливание улучшается в результате поддержки и дружеского отношения, которое они проявляют в качестве кормильцев семей и лиц, осуществляющих уход за детьми.

28. Матери должны также иметь возможности для продолжения грудного вскармливания и ухода за своими детьми после того, как они возвратятся к *оплачиваемой работе*. Этого

можно достичь посредством применения законодательства и соответствующих мер в области охраны материнства в соответствии с Конвенцией МОТ об охране материнства, 2000 г., No. 183 и Рекомендацией МОТ об охране материнства, 2001 г., No. 191. Всем женщинам, работающим вне дома, должны предоставляться отпуска по беременности и родам, возможности для дневного ухода за ребенком и оплачиваемые перерывы для грудного вскармливания.

29. Непрерывные клинические *исследования* и изучение народонаселения, а также изучение проблем поведения являются основополагающими составными частями в деле улучшения практики кормления. К решающим областям относятся: завершение и применение новых международных справочных данных в отношении роста, профилактика и борьба с недостаточностью питательных микроэлементов, прагматические подходы и мероприятия на основе общины в целях улучшения грудного кормления и практики дополнительного питания, улучшение питания матерей и исхода беременности, а также мероприятия по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку в процессе кормления.

## ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ СТРАТЕГИИ

30. Первый шаг к достижению целей настоящей стратегии заключается в подтверждении актуальности или скорее исключительной важности оперативных целей Инночентийской декларации об охране, поощрении и поддержке грудного вскармливания<sup>1</sup>:

- назначение национального координатора по вопросам грудного вскармливания с соответствующими полномочиями и учреждение многосекторального национального комитета по вопросу грудного вскармливания в составе представителей из соответствующих правительственных департаментов, неправительственных организаций и ассоциаций специалистов здравоохранения;
- обеспечение того, чтобы каждое учреждение, предоставляющее услуги в области охраны материнства, полностью выполняло все "Десять принципов успешного грудного вскармливания", изложенных в заявлении ВОЗ/ЮНИСЕФ по грудному вскармливанию и службам родовспоможения<sup>2</sup>;
- содействие осуществлению принципов и целей Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока и последующих резолюций Ассамблеи здравоохранения по этому вопросу в их полном объеме;

---

<sup>1</sup> На совещании во Флоренции в июле 1990 г. представители правительств, определяющие политику, из более чем 30 стран приняли Инночентийскую декларацию об охране, поощрении и поддержке грудного вскармливания. Тридцать четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приветствовала эту Декларацию "в качестве основы для международной политики и действий в области здравоохранения" и предложила Генеральному директору провести мониторинг достижения ее целей (резолюция WHA44.33).

<sup>2</sup> Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб. Совместная декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ, Женева, ВОЗ, 1989 г.

- принятие законодательства по охране прав работающих женщин и обеспечение средств его осуществления.

31. Многие правительства предприняли важные шаги по реализации этих целей, и в результате было достигнуто многое, именно благодаря Инициативе по созданию в больницах условий, благоприятных для грудного вскармливания, а также законодательству и другим мерам, которые были приняты в отношении сбыта заменителей грудного молока. Однако достижения не везде были одинаковыми, и существуют признаки ослабления обязательств, например перед лицом пандемии ВИЧ/СПИДа, а также в отношении числа и серьезности сложных чрезвычайных положений, оказывающих вредное воздействие на детей грудного и раннего возраста. Кроме того, Инночентийская декларация концентрируется исключительно на грудном вскармливании. Поэтому требуются дополнительные цели для отражения комплексного подхода к удовлетворению потребностей в уходе и кормлении в течение первых трех лет жизни посредством предпринятия широкого ряда взаимосвязанных действий.

32. В свете накопленных научных данных и опыта в области политики и программ наступило время, для того чтобы правительства при поддержке международных организаций и других заинтересованных сторон:

- пересмотрели вопрос о том, как наилучшим образом обеспечить надлежащее кормление детей грудного и раннего возраста и возобновить свое коллективное обязательство решить эту проблему;
- учредить эффективные всеобъемлющие органы для руководства осуществлением настоящей стратегии в качестве скоординированных многосекторальных национальных действий всех заинтересованных сторон в ответ на многочисленные проблемы кормления детей грудного и раннего возраста<sup>1</sup>; и
- создать систему регулярного мониторинга практики питания, оценки тенденций, используя данные, разукрупненные по половому признаку, и воздействия осуществляемых мероприятий.

33. С учетом этих соображений глобальная стратегия предусматривает в качестве приоритета для всех правительств достижение следующих дополнительных оперативных целей:

- разработать, осуществлять, проводить мониторинг и оценку комплексной политики в области питания детей грудного и раннего возраста в контексте национальной политики и программ по питанию, охране здоровья ребенка и репродуктивному здоровью, а также сокращению бедности;

---

<sup>1</sup> В соответствии с этой целью Инночентийской декларации более 100 стран уже назначили национального координатора по вопросам грудного вскармливания и учредили многосекторальный национальный комитет. Эти меры, возможно, позволят сформировать основу для создания нового органа, призыв к которому здесь содержится.

- предпринять меры для обеспечения того, чтобы сектор здравоохранения и другие соответствующие секторы охраняли, поощряли и поддерживали исключительно грудное вскармливание в течение шести месяцев и дальнейшее грудное вскармливание до возраста двух или более лет при одновременном предоставлении женщинам доступа к той поддержке, которая им требуется, - в семье, общине и на рабочих местах - для достижения этой цели;
- содействовать своевременному, адекватному, безопасному и надлежащему прикорму при продолжении грудного вскармливания;
- обеспечить ориентиры в отношении кормления детей грудного и раннего возраста в чрезвычайно трудных обстоятельствах и связанной с ним поддержки, которая требуется матерям, семьям и другим лицам, осуществляющим уход за детьми;
- рассмотреть вопрос о том, какие могут потребоваться новые законодательные или другие подходящие меры в качестве части комплексной политики в области питания детей грудного и раннего возраста для воплощения принципов и достижения цели Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока и последующих резолюций Ассамблеи здравоохранения по этому вопросу.

## **ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ ДЕЙСТВИЯ**

34. Комплексная национальная политика, основанная на тщательной оценке потребностей, должна способствовать созданию обстановки, которая охраняет, поощряет и поддерживает соответствующую практику кормления детей грудного и раннего возраста. Эффективная политика в области кормления, согласующаяся с усилиями по укреплению общей безопасности пищевых продуктов в домашнем хозяйстве, требует осуществления следующих чрезвычайно важных мероприятий:

### *В целях охраны*

- принятие и мониторинг осуществления политики в отношении обеспечения охраны материнства, соответствующей Конвенции и Рекомендации МОТ по охране материнства, с тем чтобы облегчить грудное вскармливание для женщин на оплачиваемой работе, включая женщин, которые, в соответствии с социальными нормами, рассматриваются как занятые нетипичными формами подчиненного труда, например при неполном рабочем дне, работе дома и временной работе;
- обеспечение того, чтобы обработанные продукты прикорма поставлялись для использования в соответствующем возрасте и чтобы они были безопасными, приемлемыми в культурном отношении, доступными по стоимости, а также адекватными в питательном отношении согласно соответствующим стандартам Codex Alimentarius;

- осуществление и мониторинг уже предпринимаемых мер по выполнению Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока и последующих резолюций Ассамблеи здравоохранения по этому вопросу, а в случае необходимости их укрепление, и принятие новых мер;

*В целях поощрения*

- обеспечение того, чтобы все ответственные за поддержание связи с широкими слоями населения, включая учебные заведения и средства массовой информации, предоставляли точную и полную информацию о надлежащей практике кормления детей грудного и раннего возраста, учитывая наиболее преобладающие социальные, культурные и экологические условия;

*В целях поддержки через системы медико-санитарной помощи*

- обеспечение квалифицированных консультаций и помощи в отношении кормления детей грудного и раннего возраста, например при плановых медосмотрах, ходе иммунизации, в стационарных и амбулаторных медико-санитарных службах для детей, службах по вопросам питания, репродуктивного здоровья и в акушерских службах;
- обеспечение того, чтобы в стационарах все процедуры оставались исключительно благоприятными для успешного начала и продолжения грудного вскармливания посредством осуществления Инициативы по созданию в больницах условий, благоприятных для грудного вскармливания, мониторинга и переоценки работы больниц, которые создали такие условия, а также распространение Инициативы на другие клиники, медико-санитарные центры и педиатрические больницы;
- расширение доступа к дородовой помощи и просвещению по вопросам грудного вскармливания, практике родовспоможения, которая способствует грудному вскармливанию, а также к послеродовой помощи, которая помогает обеспечить продолжение грудного вскармливания;
- содействие правильному питанию беременных и кормящих женщин;
- мониторинг роста и развития детей грудного и раннего возраста в качестве плановой меры контроля за питанием с определением особого внимания больным и родившимся с низкой массой тела детям, а также детям ВИЧ-положительных матерей, обеспечивая, чтобы матери и семьи получали надлежащие консультации;
- предоставление ориентировок по соответствующему прикорму с акцентом на использование подходящих местных продуктов питания, безопасное приготовление таких продуктов и правильное кормление;
- содействие адекватному рациону основных питательных веществ благодаря доступу к подходящим местным продуктам, включая, в случае необходимости, обогащенные продукты, а также добавки микроэлементов;

- предоставление матерям возможности оставаться со своими госпитализированными детьми, с тем чтобы обеспечить продолжение грудного вскармливания и надлежащего прикорма, а в тех случаях, когда это возможно, оставлять грудных детей с госпитализированными матерями;
- обеспечение эффективного терапевтического кормления больных и недоупитанных детей, включая предоставление квалифицированной поддержки для продолжения грудного вскармливания, когда это требуется;
- подготовка работников здравоохранения, оказывающих помощь матерям, детям и их семьям в отношении:
  - навыков консультирования и помощи по таким вопросам, как грудное вскармливание, прикорм, ВИЧ и кормление грудных детей и, в необходимых случаях, вскармливание заменителями грудного молока,
  - вскармливание во время болезни,
  - ответственности работников здравоохранения, возлагаемой на них Международным сводом правил сбыта заменителей грудного молока;
- пересмотр и реформирование учебных программ первоначальной подготовки для всех работников здравоохранения, специалистов по питанию и смежным областям, с тем чтобы обеспечивать надлежащую информацию и советы по кормлению детей грудного и раннего возраста для семей и тех, кто связан с питанием детей грудного и раннего возраста;

*В целях поддержки в общине*

- содействие созданию сетей поддержки на базе общины, с тем чтобы помогать обеспечивать надлежащее вскармливание детей грудного и раннего возраста, например группы матерей или неформальных консультантов, к которым стационары и другие медицинские учреждения могут рекомендовать матерям обращаться после выписки;
- обеспечение того, чтобы сети поддержки на базе общины не только благожелательно воспринимались системами медико-санитарной помощи, но и активно участвовали в планировании и оказании услуг;

*В целях поддержки кормления детей грудного и раннего возраста в особо трудных обстоятельствах*

- обеспечение работников здравоохранения точной и самой последней информацией о политике и практике вскармливания грудных детей, с тем чтобы они обладали конкретными знаниями и навыками, требующимися для оказания поддержки воспитателям и детям по всем аспектам кормления детей грудного и младшего возраста в исключительно трудных обстоятельствах;



- создание условий, которые способствуют исключительно грудному вскармливанию, например, обеспечивая уход за матерями, дополнительное питание и питьевую воду для беременных и кормящих женщин, а также персонал, который обладает навыками консультирования по грудному вскармливанию;
- обеспечение подходящего, желательно доступного на местах прикорма в соответствии с возрастом и потребностями в питании более старших грудных детей и детей раннего возраста;
- активное выявление недоупитанных детей грудного и раннего возраста, с тем чтобы определить их состояние и принять коррективные меры, обеспечить им соответствующее питание и оказать поддержку лицам, ответственным за их содержание;
- предоставление ориентиров для выявления детей, которых необходимо кормить заменителями грудного молока, обеспечивая подходящий заменитель и безопасное кормление в течение такого периода, который необходим для таких детей, не допуская перевода на искусственное питание детей, которые в этом не нуждаются;
- обеспечение того, чтобы работники здравоохранения, имеющие знания и опыт по всем аспектам грудного вскармливания и замещающего вскармливания, были доступны для консультирования ВИЧ-положительных женщин;
- адаптирование Инициативы по созданию в больницах условий, благоприятных для грудного вскармливания, с учетом ВИЧ/СПИДа, путем обеспечения того, чтобы лица, ответственные за готовность к чрезвычайным ситуациям, имели хорошую подготовку, позволяющую им оказывать поддержку соответствующей практике кормления, согласующейся с универсальными принципами Инициативы;
- обеспечение выявления детей грудного и раннего возраста, оказавшихся в исключительно трудных обстоятельствах, с тем чтобы их можно было оптимально кормить и оказывать поддержку лицам, отвечающим за их содержание;
- обеспечение того, чтобы в тех случаях, когда заменители грудного молока требуются по социальным или медицинским причинам, например для сирот или детей ВИЧ-позитивных матерей, они поставлялись на протяжении всего срока, в течение которого такие дети нуждаются в них.

## **ОБЯЗАННОСТИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

35. Правительство, международные организации и другие заинтересованные стороны в равной мере несут ответственность за обеспечение осуществления права детей на достижение возможно высшего уровня здоровья и права женщин на полную и объективную информацию, а также на медико-санитарную помощь и питание. Каждый партнер должен признать и выполнять возложенную на него ответственность за

улучшение кормления детей грудного и раннего возраста и за мобилизацию требуемых ресурсов. Все партнеры должны сотрудничать в целях полного достижения цели и задач стратегии, включая образование полностью прозрачных новых союзов и партнерств, в соответствии с принятыми принципами исключения коллизии интересов.

### **Правительства**

36. Правительства, в первую очередь, несут ответственность за выработку, осуществление, контроль и оценку комплексной *национальной политики* кормления детей грудного и раннего возраста. В дополнение к политической приверженности на самом высоком уровне успех политики зависит от эффективной национальной координации для обеспечения полного сотрудничества всех соответствующих правительственных учреждений, международных организаций и других заинтересованных сторон. Это подразумевает постоянный сбор и оценку актуальной информации о политике и практике кормления. Региональные и местные правительства также выполняют важную роль в осуществлении этой стратегии.

37. Такая всеобъемлющая политика должна сопровождаться подробным *планом действий*, включающим установленные цели и задачи, сроки их достижения, распределение ответственности за осуществление плана и поддающиеся измерению показатели для мониторинга и оценки. В этих целях правительствам следует стремиться в надлежащих случаях к сотрудничеству с соответствующими международными организациями и другими учреждениями, включая глобальные и региональные кредитные учреждения. План должен быть совместимым с другими мероприятиями, цель которых - содействовать оптимальному питанию детей грудного и младшего возраста и быть их неотъемлемой частью.

38. Потребуется определить и выделить *адекватные* людские, финансовые и организационные *ресурсы* для обеспечения своевременного и успешного выполнения плана. В этой связи особенно важны конструктивный диалог и активное сотрудничество с соответствующими группами, занимающимися охраной, поощрением и поддержкой надлежащей практики вскармливания. Важным компонентом также является поддержка эпидемиологических и оперативных исследований.

### **Другие заинтересованные стороны**

39. Определение конкретной ответственности в рамках общества - важнейших взаимодополняющих и взаимоусиливающих ролей в целях охраны, поощрения и поддержки надлежащей практики кормления - представляет собой нечто новое. Группы, которые выполняют важную роль в борьбе за права женщин и детей и в создании для них благоприятствующей обстановки, могут работать поодиночке, вместе и в сотрудничестве с правительствами и международными организациями в целях улучшения положения путем оказания помощи в устранении как культурных, так и практических препятствий, мешающих надлежащей практике кормления детей грудного и раннего возраста.

### **Медико-санитарные учреждения и организации**

40. Медико-санитарные учреждения и организации, включающие медицинские факультеты, школы общественного здравоохранения, государственные и частные учреждения, обеспечивающие подготовку работников здравоохранения (включая акушеров, медсестер, специалистов питания и диетологов), а также профессиональные организации должны быть ответственны перед теми, кто проходит подготовку или участвует в этих структурах, за следующие основные области:

- обеспечение того, чтобы первоначальное образование и подготовка всех работников здравоохранения включали физиологию лактации, исключительное и продолжающееся грудное вскармливание, прикорм, кормление в сложных обстоятельствах, удовлетворение потребностей в питании грудных детей, которых приходится вскармливать заменителями грудного молока, Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока, законодательные и другие меры, принимаемые для его осуществления, а также последние резолюции Ассамблеи здравоохранения по данному вопросу;
- обеспечение квалифицированной поддержки в целях исключительно грудного вскармливания и дальнейшего грудного вскармливания при соответствующем прикорме во всех службах, связанных с родовым уходом, родовспоможением, педиатрией и репродуктивным здоровьем, питанием и охраной здоровья в общинах;
- содействие достижению и поддержанию статуса "благоприятствующих грудному вскармливанию" родильных домов, родильных отделений и клиник в соответствии с 10 принципами успешного грудного вскармливания<sup>1</sup> и принципом отказа от бесплатных или льготных поставок заменителей грудного молока, рожков и сосок;
- полное соблюдение обязанностей, вытекающих из Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока и соответствующих резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения и национальных мер, принятых для осуществления Свода и упомянутых резолюций;
- поощрение, создание и признание групп поддержки в общинах и направление матерей в эти группы.

### **Неправительственные организации, включая группы поддержки на базе общины**

41. Цели и задачи широкого круга неправительственных организаций, работающих на местном, национальном и международном уровнях, включают пропаганду соответствующих потребностей в продовольствии и питании детей младшего возраста и

---

<sup>1</sup> Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб. Совместное заявление ВОЗ/ЮНИСЕФ, Женева, ВОЗ, 1989 г.

семей. Например, благотворительные и религиозные организации, ассоциации потребителей, группы самопомощи матерей, семейные клубы и кооперативы по уходу за детьми располагают большими возможностями для содействия осуществлению данной стратегии. Например, посредством:

- обеспечения своих членов точной новейшей информацией о кормлении детей грудного и раннего возраста;
- включения квалифицированной поддержки кормления детей грудного и раннего возраста в общинные мероприятия и обеспечения эффективной связи с системой медико-санитарной помощи;
- содействия созданию в общинах доброжелательного отношения к матери и ребенку и такой обстановки на работе, которая сама по себе поддерживает надлежащее кормление детей грудного и раннего возраста;
- принятия мер для полного осуществления принципов и целей Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока и соответствующих резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения, принятых впоследствии.

42. Родители или воспитатели, в первую очередь, несут ответственность за вскармливание детей. Хотя родители всегда стремятся получить самую точную информацию для принятия соответствующих решений в отношении вскармливания, они, тем не менее, ограничены окружающими их условиями. Поскольку в течение первых двух лет жизни ребенка они, возможно, нечасто контактируют с системой медико-санитарной помощи, они могут оказаться в большей мере под влиянием обычаев в общине, чем рекомендаций работников здравоохранения.

43. Дополнительными источниками информации и поддержки могут стать различные формальные и неформальные группы, включая сети поддержки грудного вскармливания и ухода за детьми, клубы и религиозные ассоциации. Поддержка на базе общины, включая поддержку со стороны других матерей, непрофессиональных советников по грудному вскармливанию и официальных дипломированных консультантов по лактации, может помочь женщинам надлежащим образом вскармливать своих детей. В большом числе общин существуют традиции самопомощи, которые могут служить основой для создания или расширения подходящих систем поддержки, способных помочь семьям в этом отношении.

### **Коммерческие предприятия**

44. Изготовители и распространители обработанных промышленным способом пищевых продуктов, предназначенных для детей грудного и раннего возраста, также могут сыграть конструктивную роль в достижении целей этой стратегии. Они должны обеспечить, чтобы обработанные пищевые продукты для детей грудного и раннего возраста, выпускаемые в продажу, отвечали соответствующим нормам Codex Alimentarius, а также Кодекс гигиенической практики в отношении продуктов питания для детей грудного и старшего возраста Codex Alimentarius. Кроме того, все производители и распространители

продуктов, попадающих в сферу действия Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока, включая рожки и соски, несли ответственность за мониторинг своей практики сбыта в соответствии с принципами и целью свода. Они должны обеспечивать, чтобы их поведение на каждом уровне соответствовало Своду правил, последующим резолюциям Ассамблеи здравоохранения и национальным мерам, которые были приняты для их проведения в жизнь.

### Социальные партнеры

45. *Работодатели* должны обеспечить такое положение, чтобы связанные с материнством права всех женщин, работающих по найму, соблюдались, включая перерывы для кормления или другие мероприятия на рабочих местах, например возможности для сцеживания и хранения грудного молока при последующем вскармливании тем лицом, которое осуществляет уход, для того чтобы облегчить грудное вскармливание, после того как заканчивается отпуск по беременности и родам. *Профсоюзы* наделены непосредственной ролью в вопросе обсуждения необходимых прав, связанных с материнством, и безопасностью занятых женщин репродуктивного возраста (см. пункты 28 и 34).

### Другие группы

46. Многие компоненты общества могут сыграть важную роль в содействии надлежащей практике вскармливания. Эти компоненты включают:

- *органы просвещения*, которые способствуют формированию установок у детей и подростков в отношении кормления детей грудного и раннего возраста; через школы и другие каналы образования следует обеспечивать точную информацию для содействия большему пониманию проблемы и позитивному подходу;
- *средства массовой информации*, которые влияют на установки населения в отношении воспитания, ухода за детьми и продукции, попадающей в сферу Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока. Информация, поступающая от них по этим вопросам, и, что не менее важно, то, как в них отображается роль родителей, уход за детьми и продукция, должна быть точной, современной, объективной и соответствующей принципам и цели свода правил;
- *детские учреждения*, которые позволяют работающим матерям обеспечивать уход за своими детьми грудного и раннего возраста, должны способствовать продолжению грудного вскармливания и вскармливанию грудным молоком и оказывать поддержку этому.

## Международные организации

47. Международные организации, включая глобальные и региональные учреждения кредитования, должны ставить вопрос о кормлении детей грудного и раннего возраста на видное место в глобальной повестке общественного здравоохранения в качестве признания его важного значения для осуществления прав детей и женщин; они должны бороться за выделение бóльших людских, финансовых и организационных ресурсов в целях осуществления данной стратегии повсюду и, по возможности, предоставлять дополнительные ресурсы для этого.

48. Конкретный вклад международных организаций в содействие работе правительств включает следующее:

### *Разработка норм и стандартов*

- разработка руководящих принципов на основе фактических данных для содействия достижению оперативных целей стратегии;
- оказание поддержки эпидемиологическим и оперативным исследованиям;
- содействие систематическому использованию общих глобальных показателей для мониторинга и оценки тенденций в кормлении детей;
- разработка новых показателей, например в отношении адекватного прикорма;
- повышение качества разукрупненных по половому признаку глобальных, региональных и национальных данных и расширение доступа к ним;

### *Поддержка наращивания национального потенциала*

- информирование и подготовка разработчиков политики здравоохранения и руководителей медико-санитарных служб;
- повышение квалификации работников здравоохранения в отношении поддержки оптимальному кормлению детей грудного и раннего возраста;
- пересмотр, в случае необходимости, соответствующих программ обучения для врачей, медсестер, акушерок, специалистов по питанию и диетологов, санитаров и других связанных со здравоохранением профессий;
- планирование и мониторинг Инициативы по созданию в больницах условий, благоприятных для грудного вскармливания и распространение ее за пределы служб родовспоможения;
- оказание содействия по обеспечению достаточных ресурсов для этой цели, в особенности в странах с высокой задолженностью;

*Поддержка разработке и внедрению политики*

- поддержка мероприятиям по социальной мобилизации, например с использованием средств массовой информации, для содействия надлежащей практике вскармливания грудных детей и просвещение представителей средств информации;
- борьба за ратификацию Конвенции МОТ о защите материнства No. 183, 2000 г. и применение Рекомендации No. 191, 2000 г., в том числе для женщин, занятых нетипичными формами зависимого труда;
- призыв к осуществлению Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока и последующих соответствующих резолюций Ассамблеи здравоохранения, а также предоставление соответствующей технической поддержки по запросам.
- обеспечение такого положения, чтобы все нормы Codex Alimentarius, связанные с этим текстом, касающиеся продуктов питания для детей грудного и раннего возраста, соответствовали политике ВОЗ, касающейся соответствующего сбыта и распределения, рекомендованного возраста, использования и безопасной подготовки и кормления, включая то, что отражено в Международном кодексе по сбыту заменителей грудного молока и последующих резолюциях Ассамблеи здравоохранения по данному вопросу;
- обеспечение того, чтобы Международный кодекс по сбыту заменителей грудного молока и последующие резолюции Ассамблеи здравоохранения по данному вопросу соблюдались в ходе осуществления торговой политики и переговоров;
- поддержка исследований в отношении практики сбыта и Международного кодекса.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

49. Эта стратегия содержит описание основных мероприятий по охране, поощрению и поддержке надлежащего вскармливания детей грудного и раннего возраста. Она сосредоточена на значении инвестиций в эту важную область для обеспечения и полного развития потенциала детей, освобождения их от неблагоприятных последствий недостаточного или неполноценного питания и болезней, которые можно предупредить. Стратегия концентрируется на роли основных партнеров - правительств, международных организаций и других заинтересованных сторон - и возлагает особую ответственность на каждого из них для обеспечения того, чтобы сумма их коллективных действий способствовала полному достижению цели и задач стратегии. Она строится на существующих подходах, которые, при необходимости, расширяются и обеспечивают структуру для синергической связи вклада различных программных областей, включая питание, здоровье и развитие ребенка, а также здоровье матерей и репродуктивного здоровья. Теперь эту стратегию необходимо воплотить в практику.

50. Имеются убедительные данные со всего мира относительно того, что правительства при поддержке международного сообщества и других заинтересованных сторон серьезно относятся к своей обязанности охранять и укреплять здоровье и алиментарное благосостояние детей раннего и грудного возраста, беременных и кормящих женщин<sup>1</sup>. Один из устойчивых, ощутимых результатов Международной конвенции по питанию, а именно Всемирная декларация по питанию, предлагает впечатляющую картину преобразованного мира. Тем временем План действий по питанию показывает надежный путь к достижению этих преобразований<sup>2</sup>.

51. За десять лет после принятия этих документов 159 государств-членов (83%) продемонстрировали свою решимость предпринимать действия, разработав или укрепив свои национальные политические курсы и планы в области питания. Более половины (59%) включили специфические стратегии по улучшению практики кормления детей грудного и раннего возраста. Этот обнадеживающий результат необходимо подкрепить и расширить, с тем чтобы включить *все* государства-члены по мере его пересмотра и обновления и обеспечить полный учет нынешней всеобъемлющей повестки дня. Очевидно, однако, что для достижения цели и задач этой стратегии, а также решения нынешних и будущих проблем в области питания требуется гораздо большее.

52. Данная глобальная стратегия дает правительствам и другим главным действующим лицам общества как ценную возможность, так и практический инструмент для индивидуального и коллективного обновления обязательств по охране, поощрению и поддержке безопасного и адекватного вскармливания детей грудного и раннего возраста повсюду.

= = =

---

<sup>1</sup> Документ A55/14.

<sup>2</sup> *Всемирная декларация и План действий в области питания*. Международная конференция по питанию, Рим, FAO/ВОЗ, 1992 г.