



Питание матерей и детей грудного и раннего возраста

Доклад Секретариата

1. Исполнительный комитет на своей Сто тридцать четвертой сессии в январе 2014 г. рассмотрел более ранний вариант этого доклада¹ и принял решение EB134(2)². В настоящем докладе изложен ход работы по выполнению комплексного плана осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста, одобренного Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA65.6, и проведению глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста, одобренной в резолюции WHA55.25 в 2002 г.; а также сообщается о состоянии национальных мер по осуществлению Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока, принятого в резолюции WHA34.22 в 1981 г. и скорректированного в последующих соответствующих резолюциях Ассамблеи здравоохранения. Настоящий документ содержит дополнительную информацию о создании совместной рабочей группы по разработке итогового документа для второй Международной конференции по вопросам питания (см. пункт 22).

ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ И КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ

2. В следующих пунктах описан ход работы по выполнению глобальных задач, поставленных в комплексном плане осуществления, и изложены действия, проводимые для реализации входящих в его состав практических мер³.

Ход работы по выполнению задач

3. **Глобальная задача 1 (Задержка развития).** В глобальных масштабах в 2012 г. 162 миллиона детей в возрасте до пяти лет имели задержку развития, причем 56% из них жили в Азии, а 36% – в Африке. Это общее число меньше оценки на 2010 г. (167 миллионов).

¹ Документ EB134/15.

² См. в документе EB134/2014/REC/1 это решение и финансовые и административные последствия его принятия для Секретариата.

³ См. документ WHA65/2012/REC/1, Приложение 2.

4. **Глобальная задача 2 (Анемия).** Распространенность анемии среди беременных и небеременных женщин в 2011 г. составила, соответственно, 38% и 29%, и от нее страдали 32 миллиона беременных женщин и 496 миллионов небеременных женщин репродуктивного возраста (15–49 лет). Самые высокие показатели отмечались в центральной и западной Африке и в южной Азии. Эти цифры представляют собой скорректированную оценку базового уровня по этой задаче, который был подсчитан ранее за период 1993–2005 гг.: 41,8% для беременных женщин и 30% для небеременных женщин.

5. **Глобальная задача 3 (Низкая масса тела при рождении).** Данные о распространенности низкой массы тела при рождении в 2013 г. не были скорректированы, а глобальная оценка за период 2005–2010 гг. составляет 15% новорожденных с массой тела меньше 2500 грамм. Кроме того, по оценкам, в 2010 г. 32,4 миллиона детей были рождены с низкой массой тела для данного гестационного возраста (27% всех случаев рождения детей в странах с низким и средним уровнем дохода).

6. **Глобальная задача 4 (Излишний вес).** В глобальных масштабах в 2012 г. 44 миллиона детей в возрасте до пяти лет имели излишний вес, что превышает 41 миллион, зарегистрированный в 2010 году. Распространенность растет в Африке, Азии и развитых странах. В 2012 г. самая высокая распространенность наблюдалась в южной части Африки (18%), центральной Азии (12%) и развитых странах (15%).

7. **Глобальная задача 5 (Грудное вскармливание).** В глобальных масштабах за период 2005–2012 гг. 38% детей в возрасте до шести месяцев находились на исключительном грудном вскармливании. Процентные доли детей, находящихся на исключительном грудном вскармливании, выше в Регионе Юго-Восточной Азии (47%) и ниже в Европейском регионе (25%), при промежуточных значениях для Африканского региона и Региона Восточного Средиземноморья (35% для каждого) и Региона стран Америки (30%). Для подсчета среднего регионального показателя для Региона Западной части Тихого океана не имеется достаточных данных. Невозможно сделать заключение о том, был ли сделан прогресс по сравнению с показателем 36%, сообщаемым за период 2000–2009 годов.

8. **Глобальная задача 6 (Истощение).** В глобальных масштабах в 2012 г. 51 миллион детей в возрасте до пяти лет были истощены (8%) и 17 миллионов детей (3%) страдали от тяжелого истощения, причем около 71% всех детей с тяжелым истощением жили в Регионе Организации Объединенных Наций для стран Азии и 28% - в Регионе Организации Объединенных Наций для стран Африки, при схожих показателях в отношении истощенных детей (69% и 28%, соответственно). Таким образом, показатель распространенности истощения не изменился с 1990 г. (9%).

Мера 1: Создать благоприятную среду для осуществления всесторонней политики в области продовольствия и питания

9. На протяжении 2013 г. вопросы политики в области продовольствия и питания привлекали все большее политическое внимание. Глобальные цели в области питания, одобренные Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA65.6, нашли широкое

признание в рамках глобальных инициатив, включая движение за усиление внимания к проблеме питания (инициатива САН), Соглашение о глобальном питании в целях роста и вторую серию публикаций, посвященных проблеме недостаточности питания матерей и детей, в журнале *The Lancet*. Эти цели также упоминались в процессе подготовки программы действий в области развития на период после 2015 года¹.

10. В рамках движения САН 42 государства взяли на себя обязательства по созданию благоприятных политических условий, объединению усилий множества заинтересованных сторон, развитию мер политики и законодательства и быстрому наращиванию масштабов эффективных мероприятий в области питания (см. также пункт 20 ниже).

11. При поддержке ВОЗ был проведен анализ ситуации в Гвинее, Мали, Намибии, Объединенной Республике Танзания и Шри-Ланке в качестве первого шага по созданию или укреплению национальной политики, стратегий и деятельности в области питания в этих странах за счет принятия конкретных и эффективных мер вмешательства. Был подготовлен региональный план действий в области питания в Регионе Юго-Восточной Азии. В настоящее время идет работа над планом действий для Региона Западной части Тихого океана. На Европейской министерской конференции ВОЗ по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020 (Вена, 4 и 5 июля 2013 г.) была принята Венская декларация о питании и неинфекционных заболеваниях в контексте политики Здоровье-2020, в которой, среди прочего, содержится призыв к принятию нового европейского плана действий в области продовольствия и питания.

12. Государства-члены, принимавшие участие в саммите Группы восьми (Лох-Эрн, Северная Ирландия, 17 и 18 июля 2013 г.), вновь подтвердили «свое обязательство ответить соответствующими действиями на масштабную и острую необходимость достижения устойчивой глобальной продовольственной безопасности и безопасности питания».

13. Партнеры в области развития, гражданское общество и частный сектор создали собственные глобальные механизмы координации для оказания странам связной и согласованной поддержки по ускорению деятельности, направленной на улучшение питания. Группа специализированных учреждений Организации Объединенных Наций создала Сеть в поддержку инициативы САН при содействии со стороны Постоянного комитета Организации Объединенных Наций по питанию и Партнерства REACH Организации Объединенных Наций.

14. Принципы и практика взаимодействия с частным сектором стали предметом живых обсуждений, и в настоящее время в ответ на сформулированное в резолюции WHA65.6 предложение Генеральному директору Секретариат проводит анализ

¹ The Madrid High-Level Consultation on Hunger, Food Security and Nutrition in the Post-2015 Development Framework (Madrid, 4 April 2013). Background Note and Agenda (http://www.fao.org/fsnforum/post2015/sites/post2015/files/files/Background_and_Agenda_HLM_on_FSN.pdf, по состоянию на 20 марта 2014 г.).

существующей терминологии и проблем для дальнейшего обсуждения с государствами-членами. Вопросами урегулирования потенциальных конфликтов интересов должны заниматься как Секретариат, так и государства-члены. Работа Секретариата будет продолжена в рамках процесса взаимодействия с негосударственными структурами, согласно документу A67/6, в то время как государствам-членам предлагается в индивидуальном порядке представить дальнейшие указания относительно ожидаемой от ВОЗ деятельности в сфере регулирования взаимодействия с частным сектором.

Мера 2: Включать в национальные планы по питанию все необходимые и эффективные действия, влияющие на питание

15. ВОЗ разработала и обновила руководства в ряде областей, включая использование витаминно-минеральных комплексов в различных возрастных группах, повышение питательной ценности основных продуктов питания, ведение случаев острой недостаточности питания, а также целей в области режима питания для профилактики ожирения и неинфекционных заболеваний, связанных с режимом питания. Эта информация распространяется ВОЗ через Электронную библиотеку фактических данных по деятельности в области питания, онлайн-ресурс, на котором собраны данные, касающиеся более 70 мер вмешательства по вопросам питания матерей и детей грудного и раннего возраста.

16. Согласно информации, которая содержится в Глобальной базе данных ВОЗ по осуществлению деятельности в области питания, в настоящее время только в 38 государствах существует недавно принятый план в сфере питания матерей и детей грудного и раннего возраста, основанный на комплексном подходе и межсекторальном взаимодействии и предполагающий ведение мониторинга и оценки. По имеющимся фактическим данным, проблемы задержки развития, истощения и анемии решаются согласно рекомендованному ВОЗ подходу в 42 странах.

17. Секретариат оказывает техническую поддержку государствам-членам по пересмотру политики и созданию программ или расширению их охвата. В Регионе Западной части Тихого океана Секретариат ведет совместную работу с правительствами Камбоджи, Соломоновых островов и Филиппин над созданием национальных планов или стратегий в области питания, предполагающих вовлечение различных секторов и заинтересованных сторон. Во Вьетнаме и в Китае Секретариат участвует в разработке адаптированных к местным культурным особенностям и готовых к употреблению терапевтических продуктов питания и в осуществлении сельскохозяйственных демонстрационных проектов, направленных на повышение разнообразия рациона питания. Региональное бюро для стран Африки оказывает поддержку правительствам Объединенной Республики Танзания, Уганды и Эфиопии по усилению деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста. Региональное бюро для стран Америки оказало содействие Колумбии и Сальвадору в разработке национальной стратегии по профилактике анемии. Это региональное бюро также сотрудничало с Мексикой при подготовке национальной политики в области грудного вскармливания и создания инструментария для разработки, осуществления и оценки мер вмешательства по улучшению питания детей

раннего и грудного возраста. В Регионе Восточного Средиземноморья Секретариат предоставляет поддержку Афганистану, Ираку, Йемену, Пакистану, Сирийской Арабской Республике, Сомали и Судану. Европейское региональное бюро оказало странам поддержку в осуществлении национальных планов и стратегий по пропаганде правильного питания. К этой деятельности относится создание сетей по вопросам сокращения потребления соли, социальной дискриминации в отношении страдающих ожирением, питания в школах, направленной на детей рекламы продуктов питания, а также питания в больницах. Секретариат продолжает оказывать поддержку государствам-членам во всех регионах по внедрению Стандартов ВОЗ в отношении роста и развития детей.

Мера 3: Стимулировать политику и программы в области развития за пределами сектора здравоохранения, которые признают и включают вопросы питания

18. В ходе дискуссий с участием специализированных учреждений системы Организации Объединенных Наций, Всемирного банка и ученых кругов был сделан вывод о том, что сельскохозяйственные меры политики и программы могут способствовать улучшению питания, если они направлены на повышение наличия, экономической доступности и уровня потребления разнообразных, безопасных и питательных пищевых продуктов; соответствуют рекомендациям по вопросам питания и принципам экологической устойчивости; способствуют расширению прав и возможностей женщин; содержат аспекты информационно-просветительской работы по вопросам питания. Переработка продуктов питания и торговля пищевой продукцией должны быть направлены на сохранение питательной ценности, увеличение срока хранения и обеспечение безопасности продуктов питания.

19. В ноябре 2014 г. в Риме ФАО и ВОЗ планируют провести вторую Международную конференцию по вопросам питания, на которой министры сельского хозяйства, общественного здравоохранения и иностранных дел, как ожидается, смогут прийти к консенсусу относительно создания глобального политического механизма по преодолению основных проблем в области питания в следующем десятилетии.

20. С 13 по 15 ноября 2013 г. в Риме состоялось подготовительное техническое совещание, в котором помимо экспертов также участвовали представители секторов общественного здравоохранения и сельского хозяйства государств-членов, представители гражданского общества и частного сектора. Участники совещания отметили комплексный характер бремени недостаточности питания и призвали к разработке пакета политических мер, которые могли бы оказать влияние на наличие, экономическую доступность и приемлемость продуктов питания на различных этапах продовольственной производственно-сбытовой цепи в целях не наращивания объемов производства, а производства более питательной пищи, учитывая при этом вопросы устойчивости.

21. Участники совещания согласились с тем, что Вторая Международная конференция по вопросам питания должна завершиться принятием существенного итогового документа, который необходимо разработать в рамках процесса под руководством государств-членов. Этот процесс должен быть коллегиальным и осуществляться с вовлечением всех заинтересованных сторон. Представители

некоторых государств-членов решительно выступили за деятельное участие в этом процессе гражданского общества и частного сектора. ФАО и ВОЗ совместно начнут подготовку итогового документа в тесном сотрудничестве с государствами-членами.

22. В соответствии с обязательством, принятым Секретариатом на Сто тридцать четвертой сессии Исполнительного комитета¹, ФАО и ВОЗ разработали нулевой проект итогового документа. В рамках этой деятельности для обсуждения разработки итогового документа была также создана совместная рабочая группа, включающая до двух представителей от каждой региональной группы в ФАО и ВОЗ. Дополнительная информация о ходе этой работы изложена в отдельном докладе Секретариата².

23. Страны – участницы движения САН уделяют растущее внимание разработке многосекторальных планов по улучшению питания. ВОЗ ведет деятельность, направленную на укрепление сотрудничества между различными секторами на уровне стран, и участвует в работе по анализу готовности стран к осуществлению мероприятий в области питания.

Мера 4: Предоставить достаточно кадровых и финансовых ресурсов для осуществления мероприятий в области питания

24. В июне 2013 г. руководители правительств 19 стран – участниц движения САН, а также партнеры в области развития, представители частного сектора, научного сообщества и объединений гражданского общества взяли на себя обязательство по сокращению числа детей с задержкой роста по меньшей мере на 20 миллионов к 2020 г. в соответствии с глобальными целями комплексного плана осуществления деятельности до 2025 года. Четырнадцать из 19 правительств обязались повысить объем национальных ресурсов, выделяемых на расширение национальных программ в области питания, а именно: в период с 2013 по 2020 год профинансировать конкретные меры вмешательства в области питания в объеме 4,15 млрд. долл. США и выделить около 19 млрд. долл. США на осуществление инвестиций в областях, имеющих отношение к питанию, в целях достижения улучшения питания. Согласно оценкам, официальная помощь развитию, направленная на решение проблем в области питания, в 2011 г. составила около 420 млн. долл. США, что на 60% выше показателей 2008 года³.

25. ВОЗ провела анализ возможных механизмов финансирования, которые могут способствовать осуществлению мер вмешательства в области питания, в Регионе Западной части Тихого океана. Так, систему предоставления услуг по консультированию в области питания и соответствующие меры стимулирования можно интегрировать в системы социальных выплат или в государственные системы медицинского страхования.

¹ См. протокол четвертого заседания Исполнительного комитета на его Сто тридцать четвертой сессии, раздел 2.

² Документ A67/15 Add 1.

³ Доклад о ходе работы Движения за повышение внимания к проблеме питания. Сентябрь, 2013 г.

26. Для обеспечения надлежащего охвата медико-санитарными услугами и их качества необходимо достаточное число работников здравоохранения. В Регионе Юго-Восточной Азии улучшение показателей питания было отмечено там, где на уровне местных сообществ число медицинских работников превышало 30 на 1000 детей. Аналогичные данные по другим регионам отсутствуют.

27. Проведенный ВОЗ подробный анализ готовности стран позволил оценить потребности 18 стран в кадровых ресурсах, необходимых для осуществления мер вмешательства в области питания. Достижение глобальных целей в этой сфере не будет возможным без существенных инвестиций в соответствующих программных областях.

28. Секретариат организовал ряд семинаров по наращиванию потенциала в сфере планирования, ускорения и расширения деятельности по улучшению питания матерей и детей в странах за счет использования основанных на фактических данных аналитических документов по вопросам политики, наращивания потенциала по осуществлению мер вмешательства в области питания, а также применения программного пакета «OneHealth» для исчисления затрат, составления бюджета, планирования финансирования и подготовки национальных стратегий.

Мера 5: Осуществлять мониторинг и оценивать осуществление политики и программ

29. Секретариат провел консультации с государствами-членами, гражданским обществом и частным сектором в целях обсуждения глобальных основ мониторинга в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста (см. проект глобальных основ мониторинга в Приложении 1).

30. ВОЗ осуществляет ведение ряда баз данных, интегрированных в Информационную систему ситуационного анализа в области питания (NLIS)¹. Они включают базы данных по вопросам роста и развития детей и недостаточности питания, нутритивного статуса и содержания в питании витаминов и минералов, кормления детей грудного и раннего возраста и индекса массы тела, которые являются первичными источниками информации для мониторинга достижения глобальных целей в области питания. В 2012 г. была создана глобальная база данных по реализации инициатив в области питания (GINA) в качестве инструмента для мониторинга принятия мер политики и осуществления программ в области питания.

31. ВОЗ ведет совместную работу с секретариатом движения САН, Европейской комиссией и другими партнерами над концепцией объединенных в сеть систем сбора информации по вопросам питания в целях создания национальных информационных систем и осуществления координированного подхода к управлению информационными потоками для обеспечения мониторинга и отчетности.

32. На основе страновой оценки эпидемиологии задержки роста, факторов риска, социодемографических тенденций и имеющихся ресурсов Секретариат оказывал

¹ <http://www.who.int/nutrition/databases/en/> (по состоянию на 20 марта 2014 г.).

поддержку правительствам и другим заинтересованным сторонам в формулировании ежегодных национальных целей по сокращению числа детей, страдающих от задержки роста. Кроме того, Секретариат провел совместную работу с Европейской комиссией по созданию инструмента для оценки хода осуществления деятельности по профилактике задержки роста в странах.

33. При финансовой поддержке со стороны правительства Канады ВОЗ оказывает техническую поддержку 11 странам Африки и одной стране Азии в целях укрепления эпиднадзора в области питания. В Европейском регионе ВОЗ оказывает поддержку 21 стране по сбору и анализу информации о детском ожирении и отслеживает ход принятия и осуществления мер политики в области питания и физической активности.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СВОД ПРАВИЛ СБЫТА ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ГРУДНОГО МОЛОКА

34. В 2013 г. ВОЗ опубликовала информацию о применении в странах Международного свода правил в 2011 году¹. Доклад был составлен с опорой на информацию, предоставленную государствами-членами в 2008 г. и 2010 г.; данные ЮНИСЕФ о применении Международного свода правил за 2011 г. и информацию из региональных источников. Согласно докладу, Международный свод правил был тем или иным образом отражен в национальных мерах политики в 165 странах. Из них в 105 странах (64%) в действующее законодательство были интегрированы отдельные аспекты Международного свода правил. Лишь 37 стран (22%) приняли всеобъемлющее законодательство, отражающее все рекомендации Международного свода правил: 13 из 47 представивших доклады стран (28%) Африканского региона; 8 из 38 стран (21%) в Регионе стран Америки; 4 из 11 стран (36%) в Регионе Юго-Восточной Азии; 2 из 53 (4%) в Европейском регионе; 7 из 22 стран (32%) в Регионе Восточного Средиземноморья; 3 из 28 стран (11%) в Регионе Западной части Тихого океана. Только 45 из 165 представивших доклады стран (23%) располагали работоспособной системой осуществления и мониторинга исполнения Международного свода правил. В отношении рекламы заменителей грудного молока из 199 стран и территорий, представивших доклады по этому вопросу, в 69 (35%) на такую рекламу наложен полный запрет, в 62 (31%) запрещена раздача бесплатных образцов или реализация такой продукции по заниженной цене, в 64 (32%) запрещены любые виды подарков работникам здравоохранения со стороны производителей этой продукции, и в 83 (42%) законодательство обязывает производителей указывать на упаковке заменителей грудного молока информацию о преимуществах грудного вскармливания. Обновленная информация о внедрении Международного свода правил представлена в глобальной базе данных по реализации инициатив в области питания.

35. По самым последним данным соответствующее законодательство вступило в силу еще в 28 странах. Таким образом, на сегодня законодательством в отношении заменителей грудного молока располагают 133 страны. Существенный прогресс был достигнут во Вьетнаме, где в 2012 г. был принят новый закон о запрете рекламы

¹ Country implementation of the international code of marketing of breast-milk substitutes: status report 2011. Geneva: World Health Organization; 2013 (пересмотрен).

заменителей грудного молока для детей в возрасте до двух лет. В Камбодже ведется работа по введению в действие механизмов осуществления и мониторинга, предусмотренных в принятом ранее указе правительства. В 2013 г. национальные собрания Гондураса и Сальвадора одобрили законодательные акты в отношении грудного вскармливания, соответствующие положениям Международного свода правил. В 2012 г. Панама приняла нормативно-правовой акт, определяющий порядок исполнения принятого в 1995 г. закона о применении положений Международного свода правил. Наконец, в Кении и Южной Африке в 2012 г. были приняты нормативные положения о заменителях грудного молока и детском питании.

36. Секретариат оказал странам содействие в подготовке нормативных положений о правилах сбыта заменителей грудного молока и создании надлежащих механизмов мониторинга. Основные усилия были направлены на проведение подробного анализа практики сбыта детского питания (Вьетнам и Филиппины), подготовку аналитических записок по вопросам политики (Китай, Лаосская Народно-Демократическая Республика и Филиппины), проведение обзора ситуации в области внедрения Международного свода правил (Вануату, Вьетнам, Камбоджа, Кирибати, Китай, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Папуа-Новая Гвинея, Самоа, Фиджи, Федеративные Штаты Микронезии, Филиппины). В Регионе стран Америки в целях осуществления мониторинга соблюдения Международного свода правил ВОЗ обеспечила перевод на испанский язык протокола Межпрограммной группы по мониторингу грудного вскармливания. ВОЗ также оказывала поддержку по мониторингу применения Международного свода правил в Панаме, Перу и Эквадоре.

37. В ответ на предложение Ассамблеи здравоохранения представить разъяснения относительно ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов дополнительного питания Генеральный директор учредила Научно-техническую консультативную группу и подготовила документ с изложением позиции по этому вопросу (см. Приложение 2).

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

38. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению и рассмотреть проект решения, рекомендуемый в решении EB134(2), где, в частности, предоставляются дальнейшие указания относительно: (a) последующих действий по созданию инструментов для оценки риска и урегулирования конфликтов интересов в сфере питания; (b) глобальных основ мониторинга в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста; (c) дальнейших шагов по вопросу о ненадлежащих формах продвижения сбыта продуктов дополнительного питания; и (d) процесса под руководством государств-членов для подготовки итогового документа для второй Международной конференции по вопросам питания.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**ПРОЕКТ ГЛОБАЛЬНЫХ ОСНОВ МОНИТОРИНГА В ОБЛАСТИ ПИТАНИЯ
МАТЕРЕЙ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА**

В мае 2012 г. Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрила комплексный план осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста, включая шесть глобальных целей, которые должны быть достигнуты к 2025 году¹. Был предложен набор показателей² для мониторинга осуществления и результатов программ. В ответ на предложение государств-членов о проведении дополнительных консультаций был подготовлен пересмотренный набор показателей³, обсуждение которого прошло в рамках неформальных консультаций с государствами-членами и органами Организации Объединенных Наций, гражданским обществом и частным сектором. По итогам электронной консультации, проведенной с 7 сентября по 10 октября 2013 г., был сделан вывод, что, несмотря на определенные успехи, возможным представляется консенсус только по набору показателей для оценки результатов.

В данном приложении приводится краткое изложение хода текущих обсуждений глобальных основ мониторинга и предлагается первый согласованный набор показателей для применения на глобальном и страновом уровнях.

Глобальные основы мониторинга в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста будут состоять из следующих элементов:

- (a) **Набор основных показателей**, в который войдут все показатели, необходимые для мониторинга достижения глобальных целей, и «контрольные» показатели для отслеживания хода процессов, влияющих на достижение глобальных целей. По данному набору показателей отчетность будут представлять все страны.
- (b) **Расширенный набор показателей**, также предназначенный для отслеживания хода процессов, влияющих на достижение глобальных целей. Страны будут представлять отчетность по этим показателям, исходя из страновых особенностей эпидемиологии и имеющихся в странах программ, направленных на решение приоритетных проблем в области питания.

Глобальные основы мониторинга должны отражать многосекторальный характер проблемы питания и включать показатели, имеющие отношение к глубинным

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

² Показатели мониторинга осуществления и результатов инициатив по усилению деятельности в области питания. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 г.

³ http://www.who.int/nutrition/events/2013_consultation_indicators_globalmonitoringframework/en/index.html (по состоянию на 13 ноября 2013 г.).

причинам недостаточности питания и к более широкой политике или деятельности, в том числе касающейся доступа к медико-санитарным услугам, а также деятельности других секторов.

Для мониторинга ситуации в отношении соблюдения принципа справедливости и для постановки национальных целей, касающихся отдельных уязвимых категорий населения, рекомендуется проводить разбивку показателей по социоэкономическому критерию и половой принадлежности.

Ниже приводятся некоторые из предлагаемых основных показателей, необходимых для мониторинга прогресса в достижении глобальных целей.

| |
|---|
| Распространенность случаев низкого соотношения рост-возраст среди детей до пяти лет |
| Распространенность показателя уровня гемоглобина <12 г/дл среди небеременных женщин |
| Распространенность показателя уровня гемоглобина <11 г/дл среди беременных женщин |
| Распространенность случаев рождения детей с массой тела <2500 г при рождении |
| Распространенность случаев соотношения масса тела-рост с отклонением от нормы >2 SD среди детей до пяти лет |
| Распространенность исключительного грудного вскармливания грудных детей в возрасте до шести месяцев |
| Распространенность случаев низкого соотношения масса тела-рост среди детей до пяти лет |

Для завершения работы над глобальными основами мониторинга в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста предлагается учредить рабочую группу, в состав которой войдут представители и эксперты, назначенные государствами-членами и органами Организации Объединенных Наций. Рабочей группе будет поручено закончить составление основного набора показателей, рассмотреть «контрольные» показатели для оценки осуществления мер политики и программ, имеющих отношение к достижению глобальных целей в области питания, в секторе здравоохранения и в других секторах, а также разработать расширенный набор показателей.

Предложения рабочей группы будут вынесены на обсуждение в ходе консультаций с государствами-членами.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

**НЕНАДЛЕЖАЩИЕ ФОРМЫ ПРОДВИЖЕНИЯ СБЫТА ПРОДУКТОВ
ПИТАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА**

В резолюции WHA65.6 Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения предложила Генеральному директору представить разъяснения и руководящие указания в отношении ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста. Секретариат учредил Научно-техническую консультативную группу (НТКГ), которой было поручено подготовить документ в ответ на предложение Всемирной ассамблеи здравоохранения. В данном приложении кратко изложены результаты дискуссий Рабочей группы¹.

ВОЗ/ЮНИСЕФ рекомендуют исключительно грудное вскармливание в первые шесть месяцев жизни и продолжение кормления грудью до достижения ребенком возраста двух и более лет с введением дополнительного питания, начиная с шести месяцев. Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока применяется в отношении практики рекламы и сбыта заменителей грудного молока, в том числе смесей для детского питания, прочих молочных продуктов, продуктов питания и напитков, включая продукты дополнительного питания для вскармливания из бутылки, которые сбываются или предоставляются иным образом в качестве продукта, полностью или частично заменяющего грудное молоко.

Дети в возрасте от 6 до 23 месяцев должны получать достаточное с точки зрения пищевой ценности и безопасное дополнительное питание², основанное, прежде всего, на использовании пригодных для этой цели продуктов питания местного производства³. Дополнительное питание может быть приготовлено в домашних условиях, приобретаться у коммерческих предприятий или предоставляться бесплатно в рамках программ социального обеспечения. Продукты дополнительного питания, распространяемые через торговую сеть или программы социального обеспечения, готовы к употреблению или требуют минимальной обработки. Необходимо рассмотреть вопрос о формах продвижения сбыта коммерческими организациями продуктов дополнительного питания и продуктов, предназначенных для добавления в продукты дополнительного питания, таких как пищевые добавки на основе жировых компонентов или порошковые микронутриенты. Прочие продукты, предназначенные для компенсации недостатка отдельных питательных веществ, такие как готовые к

¹ Доклад о работе НТКГ и соответствующие информационные документы размещены по адресу: http://www.who.int/nutrition/events/2013_STAG_meeting_24to25June/en/.

² Дополнительное питание – это любое питание, независимо от того, изготавливается ли оно на предприятии или в домашних условиях, пригодное в качестве дополнения к грудному молоку или детским питательным смесям, когда каждый из этих видов питания становится недостаточным для удовлетворения потребности младенца в питании.

³ Всемирная организация здравоохранения/ЮНИСЕФ. Глобальная стратегия в области кормления детей грудного и раннего возраста. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2003 г.

использованию лечебно-профилактические продукты питания и содержащие микроэлементы добавки, распространяются в рамках деятельности учреждений здравоохранения или программ по оказанию помощи. В случаях, когда такие продукты поступают в продажу, необходимо рассмотреть вопрос о потенциальном использовании ненадлежащих форм продвижения их сбыта.

Пищевая продукция и безалкогольные напитки, предназначенные, главным образом, для детей школьного возраста, подростков и/или взрослых могут также потребляться детьми грудного и раннего возраста. К этим видам продуктов питания следует применять положения свода рекомендаций ВОЗ в отношении ориентированного на детей маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков¹.

К понятию «продвижение сбыта» в широком смысле можно отнести передачу информации с целью повысить признание ценности какого-либо продукта, убедить в необходимости его приобретения и потребления или поощрять его приобретение и потребление, а также действия направленные на повышение осведомленности о каком-либо продукте или торговой марке. Информация рекламного характера может распространяться через традиционные каналы массовой коммуникации, сеть Интернет и прочие средства передачи рекламной информации с использованием широкого спектра методов продвижения сбыта продукции.

Правительства и неправительственные организации через посредство социальных программ участвуют в распространении различных продуктов питания и безалкогольных напитков в целях повышения питательной ценности рациона представителей определенных категорий населения, питание которых в отсутствие таких мер было бы недостаточным. Коммерческие компании, осуществляющие деятельность по продвижению сбыта продукции, делают это, прежде всего, в целях извлечения прибыли и могут быть заинтересованы или не заинтересованы в производстве и продвижении продуктов питания, которые способствуют полноценному питанию. Определение термина «ненадлежащие формы продвижения сбыта» применимо к обоим секторам, поскольку важность перечисленных ниже принципов не зависит от принадлежности занимающегося этой деятельностью субъекта к коммерческому или некоммерческому сектору. При этом, принимая во внимание наличие у коммерческих компаний стремления к извлечению выгоды, дополнительный надзор и регулирование их деятельности представляются необходимыми.

Приведенные ниже критерии могут использоваться для определения надлежащего или ненадлежащего характера деятельности по продвижению сбыта продукции. Продвижение сбыта продукции является ненадлежащим, если:

1. оно идет вразрез с рекомендуемой практикой грудного вскармливания;
2. оно способствует детскому ожирению и развитию неинфекционных заболеваний;

¹ Документ WHA63/2010/REC/1, Приложение 4.

3. продвигаемый продукт питания не отвечает целям в области питания детей грудного и раннего возраста в данной стране;
4. оно препятствует потреблению пригодных продуктов питания местного производства или приготовленных в домашних условиях;
5. оно осуществляется с использованием недостоверной или вводящей в заблуждение информации или может привести к ненадлежащему использованию продукции.

Более подробная информация по каждому их критериев представлена в докладе НТКГ¹.

= = =

¹ http://www.who.int/nutrition/events/2013_STAG_meeting_24to25June/en/.