

# Az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlésének határozata

WHA 54.2

2001. május 18.

Az Egészségügyi Világszervezet Ötvennegyedik Közgyűlése

13.1. napirendi pont

## CSECSEMŐ- ÉS KISGYERMEKTÁPLÁLÁS

Az Egészségügyi Világszervezet ötvennegyedik közgyűlése

visszaidézte a WHA 33.32, WHA 34.22, WHA 35.26, WHA 37.30, WHA 39.28, WHA 41.11, WHA43.3, WHA 45.34 és WHA 46.7, WHA 47.5 és WHA 49.15 számú határozatokat, amelyek a csecsemő- és kisgyermektáplálással, a megfelelő táplálási gyakorlatokkal és a vonatkozó kérdésekkel foglalkoztak.

Mély aggodalommal látja, mennyire sürgős lenne javítani a csecsemő- és kisgyermektáplálás helyzetét, és kiküszöbölni mindenféle alultápláltságot a világon, hiszen az öt évnél kisebb gyerekeknek még mindig több mint egyharmada alultáplált – kórosan sovány, növekedésben visszamaradott vagy valamilyen hiánybetegségben szenved (jód-, A-vitamin-, vas- vagy más mikrotápanyag-hiányban). 10.5 millió iskolás kor alatti gyerek hal meg a világon évente, és az alultápláltság még mindig több mint a felét okozza ezeknek a haláloknak.

Mély riadalommal látta, hogy a csecsemők és kisgyermek alultápláltsága a legkomolyabb globális közegészségügyi problémák egyike, amely egyszerre alapvető oka és okozata a szegénységnek, a nélkülözésnek, a nem biztonságos táplálkozásnak és a társadalmi egyenlőtlenségnek. Az alultápláltság nemcsak azt eredményezi, hogy a gyermek jobban ki van téve a fertőzésnek és egyéb betegségeknek – növekedése is könnyen visszamarad –, hanem számos intellektuális, mentális, szociális és fejlődésbeli sérülést is okoz. Ráadásul az ilyen személy gyermek-, serdülő- és felnőttkorában mindvégig jobban ki van téve a betegségeknek.

Eismerte, hogy mindenkinek joga van a biztonságos és tápláló ételhez, ami egybehangzik a megfelelő táplálékhoz való joggal és az embernek azzal az alapvető jogával, hogy ne éhezzen. Minden lépést annak a fényében kell tehát tenni, hogy ez a jog fokozatosan teljes egészében megvalósulhasson.

Meggyőződése, hogy a társadalom minden rétege - a kormányok, a közemberek, az egészségügyi szaktestületek, a civil szervezetek, a gazdasági vállalkozások és a nemzetközi testületek egyaránt – részt kell, hogy vállaljon a csecsemő- és kisgyermektáplálás javításában minden rendelkezésre álló eszközzel – legfőképpen azzal, hogy ösztönzi az optimális táplálási gyakorlatokat. Teljes körű összefogásra van szükség, amely sokrétű, mélyreható és hosszú távú megközelítést igényel.

Felidézte, hogy a *Gyermekjogi egyezményben* foglaltak, *inter alia* legfőképpen a 24. cikkely elismeri, hogy a társadalom minden rétegének, de leginkább a szülőknek és a gyermekeknek hozzá kell férniük minden megadható tájékoztatáshoz és segítséghez, ami a gyermekegészségügyről és -táplálkozásról szóló alapvető ismereteket, valamint a szoptatás előnyeit érinti.

Látta, hogy annak ellenére, hogy Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexe és az azt követő vonatkozó közgyűlési határozatok kimondják, hogy a tárgykörbe tartozó termékeket nem szabad sem reklámozni, sem semmilyen egyéb módon népszerűsíteni, a gyártók és a forgalmazók egyre inkább új, modern kommunikációs módszereket, pl. elektronikai eszközöket használnak termékeik népszerűsítésére. Látja azt is, hogy a Codex Alimentarius Bizottságnak figyelembe kell vennie a Nemzetközi kódexet és az azt követő vonatkozó közgyűlési határozatokat az ételminőségi normák és vezérelvek kidolgozásakor felmerülő egészségügyi szempontoknál.

Felhívta a figyelmet arra, hogy a 2001. év Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexe elfogadásának huszadik évfordulója, és hogy a jelen határozat elfogadása alkalmat teremt arra is, hogy újra megerősítsük, milyen alapvető szerepe van a Nemzetközi kódexnek a szoptatás védelme, támogatása és elősegítése terén.

Kijelentette, hogy megbízható tudományos háttér van ahhoz, hogy lehetővé váljanak a következők: olyan irányelvek szülessenek, amelyek további lépésekre sarkallják a Közgyűlés és a WHO tagállamait; új, innovatív megközelítések szülessenek a növekedés ellenőrzésére és a táplálkozás fejlesztésére; támogatást kapjanak a továbbfejlesztett szoptatási és kiegészítő táplálási gyakorlatok, valamint a helytálló kultúrspecifikus tanácsadás; feljebb kerüljön a táplálkozási státusza a szülőképes nőknek, főleg terhesség alatt és után; enyhítve legyen az alultápláltság minden formája; és csecsemőtáplálási útmutatást kapjanak a HIV-pozitív édesanyák.

Felhívta a figyelmet, hogy hatékony rendszerekre lenne szükség ahhoz, hogy felmérjék az alultápláltság minden formájának mértékét és földrajzi kiterjedését, okozó tényezőkkel és következményeikkel együtt; ugyanígy az ételek okozta betegségeket; hatékony rendszerekre lenne szükség az ételek biztonságának ellenőrzéséhez is.

Üdvözölte azt, hogy a WHO - szoros együttműködésben az UNICEF-fel és más nemzetközi partnerekkel – átfogó globális stratégiát szándékszik kidolgozni a csecsemő- és kisgyermektáplálás ügyében, és hogy ehhez az ACC Táplálkozási Albizottságát is igénybe veszi, mint a koordináció és információcsere fontos köztes fórumát ebben a vonatkozásban.

1. MEGKÖSZÖNI az elnök beszámolóját a csecsemő- és kisgyermektáplálás új, globális stratégiájának haladásáról.

2. SÜRGETI a tagállamokat, hogy hozzák meg a következő intézkedéseket:

1) Ismerjék el, hogy mindenkinek joga van a biztonságos és tápláló ételhez, ami egybehangzik a megfelelő táplálékhoz való joggal és az embernek azzal az alapvető jogával, hogy ne éhezzen. Minden lépést annak a fényében kell tehát tenni, hogy ez a jog fokozatosan teljes egészében megvalósulhasson, és a társadalom minden rétegét fel kell hívni, működjön együtt a csecsemő- és kisgyermektáplálás javításáért.

2) Aláíró felekként tegyenek meg minden szükséges lépést a Gyermekjogi Egyezmény megvalósításáért, hogy biztosítsák minden gyermek jogát az elérhető legmagasabb egészségi és egészség-gondozási szinthez.

3) Állítsanak fel vagy erősítsék meg a létező intézmény- és tárcaközi tárgyaló fórumokat minden érintett részvételével, hogy országos egyetértés jöhessen létre a követendő stratégiákkal és irányelvekkel kapcsolatban, beleértve a dolgozó szoptató anyákat támogató politikát is - ezt az ILO-val közösen kell kidolgozni -, hogy ezáltal is jelentősen javulhasson a csecsemő- és kisgyermektáplálás helyzete. Dolgozzanak ki új részvételi mechanizmusokat arra is, hogyan lehet létrehozni vagy bevezetni újításokat és innovatív megközelítéseket célzó speciális táplálkozásügyi programokat és projekteket.

- 4) Fokozzák tevékenységüket és dolgozzanak ki új megközelítéseket annak érdekében, hogy érvényt kapjon a globális közegészségügyi javaslat: a kizárólagos szoptatást védeni, támogatni és ösztönözni kell az első hat hónapban – összhangban a WHO szakértői megállapításaival a kizárólagos szoptatás optimális időtartamát illetően (A kizárólagos szoptatás optimális időtartamára vonatkozóan teljeskörű vizsgálatot végeztek. Az ezt lezáró szakértői tanácskozás (Genf, 2001. március 28-30.) végkövetkeztetéseiben és javaslataiban hat hónap szerepel. (lásd: A54/INF.DOC./4)) –, majd biztonságos és megfelelő kiegészítő ételeket kell adni a gyermeknek, a két éves koráig vagy akár azon túl is fenntartott szoptatás mellett. Ezeknek az elveknek a széleskörű elterjesztéséhez azonban meg kell találni a megfelelő csatornákat, hogy mihamarabb minden közösség ezekhez a gyakorlatokhoz tartsa magát.
- 5) Támogassák a bababarát kórházi rendszert, és hozzanak létre olyan mechanizmusokat – törvényeket, rendeleteket és egyéb intézkedéseket –, amelyek lehetővé teszik, közvetve vagy közvetlenül, a kórházak rendszeres újrafelmérését, és azt, hogy biztosítva legyen a normák fennmaradása és a bababarát rendszer hosszú távú fenntarthatósága és hitele.
- 6) Emeljék a kiegészítő ételek és táplálási gyakorlatok színvonalát azzal, hogy minden kisgyermek édesanyja helytálló, kultúrspecifikus táplálási tanácsadást kap, amely minél több helyi, tápanyagban gazdag élelem használatát javasolja. Kapjon elsőbbséget a két év alatti gyermekek táplálási útmutatójának kidolgozása és terjesztése, az egészségügyi dolgozók és a közösségi vezetők ezirányú képzése és ezen elvek beépítése az egészségügyi és táplálkozásügyi oktatás, kommunikáció és információ hosszú távú terveibe.
- 7) Dolgozzák ki a növekedés és a táplálkozásfejlődés ellenőrzését, közösségi központú stratégiákra alapozva. Igyekezzenek biztosítani, hogy minden alultáplált gyermek – akár a közösségben, akár kórházban – helyes diagnózis után helyes kezelést kap.
- 8) Dolgozzanak ki és vezessenek be fenntartható intézkedéseket (vagy erősítsék meg a meglévőket), beleértve, ahol alkalmas, törvényi intézkedéseket is arra, hogy csökkentsék a kisgyermek és a szülőképes nők alultápláltságának minden formáját, főleg a vas-, az A-vitamin és a jódhiányos állapotokat. Ehhez szükség van több összehangolt stratégiára – táplálékkiegészítést, ételdúsítást és változatosabb étrendet egyaránt követelhet –, kultúrspecifikus, helyi ételeken alapuló étkezési gyakorlatok javaslására, valamint egyéb, közösségi alapú megközelítésekre.
- 9) Erősítsék az országos mechanizmusokat annak érdekében, hogy mindenhol eleget tegyenek Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexe és az azt követő vonatkozó közgyűlési határozatok követelményeinek, tekintettel a címkézésre és a reklámozás minden formájára, valamint a média bármely fajtájában megjelenő kereskedelmi propagandára. Ösztönözzék a Codex Alimentarius Bizottságot, hogy vegye figyelembe a Nemzetközi kódexet és az azt követő vonatkozó közgyűlési határozatokat az ételminőségi normák és vezérelvek kidolgozásakor, és tájékoztassák a nagyközönséget, hogyan halad a Kódex és az azt követő vonatkozó közgyűlési határozatok bevezetése.
- 10) Ismerjék el és mérjék fel a létező tudományos bizonyítékokat arról, hogyan aránylik egymáshoz a szoptatással történő HIV-átfertőződés veszélye és a nem-szoptatás veszélye, és sürgessék a független kutatást ezen a területen. Igyekezzenek megfelelő táplálékot biztosítani a HIV-pozitív anyák csecsemőinek. Széles körben tegyék lehetővé az önkéntes és bizalmas tanácsadást és tesztelést, hogy ezzel is segítsék az információhoz jutást és a megfontolt döntéshozatalt. Jelentsék ki, hogy ha a mesterséges táplálás lehetséges, elérhető, anyagilag megengedhető, fenntartható és biztonságos, akkor a HIV-pozitív anyák számára tanácsosabb teljesen elkerülni a szoptatást. Egyéb esetekben a kizárólagos szoptatás javasolt az élet első néhány hónapjában. Azok, akik más táplálási formát választanak, döntésüket minden kereskedelmi befolyástól mentesen hozzák meg.

11) Hozzák meg a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy egy nő se legyen kitéve a HIV-fertőzés veszélyének, különösen terhesség és szoptatás alatt.

12) Fejlesszék információs rendszereiket és járványügyi felmérő rendszereiket, hogy meg tudják ítélni az alultápláltság minden formájának és az étel okozta betegségeknek a mértékét és földrajzi kiterjedését.

3. KÉRI az elnököt:

1) Helyezzen nagyobb hangsúlyt a csecsemő- és kisgyermektáplálásra – tekintettel a WHO közegészségügyi vezető szerepére –, követve és elfogadva a Gyermekjogi Egyezményt és a többi vonatkozó emberi jogi okmányt, és együttműködve az ILO-val, a FAO-val, az UNICEF-fel, az UNFPA-val és ENSZ rendszerén belüli vagy kívüli összes többi felelős szervezettel.

2) Ösztönözze, hogy konstruktív és átlátható dialógus jöjjön létre a társadalom összes érintett rétege között annak érdekében, hogy ellenőrizni lehessen *Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexe és az azt követő vonatkozó közgyűlési határozatok megvalósításának haladását, méghozzá függetlenül és mentesen minden kereskedelmi érdektől. Támogassa a tagállamokat a Kódex megvalósításának ellenőrzésére tett erőfeszítéseikben.*

3) Támogassa a tagállamokat azon innovatív kezdeményezések felkutatásában, bevezetésében és értékelésében, amelyek a csecsemő- és kisgyermektáplálás javítását célozzák, hangsúlyozva a hat hónapig tartó kizárólagos szoptatást mint globális közegészségügyi javaslatot – összhangban a WHO szakértői megállapításaival a kizárólagos szoptatás optimális időtartamát illetően –, a biztonságos és megfelelő kiegészítő táplálást, amit két éves korig vagy akár azután is fenn tartott szoptatás kísér, valamint a közösség-központú és egész társadalmat átfogó tevékenységeket.

4) Folytassa az ország- és regionális alapú lépésről lépésre történő folyamatot az új, globális csecsemő- és kisgyermektáplálási stratégia kialakítására, és ebbe vonja be a nemzetközi egészségügyi és fejlesztési közösséget - legfőképpen az UNICEF-et - és szükség szerint a többi érintett felet.

5) Ösztönözze és támogassa a szoptatással történő HIV-átfertőzés további független kutatását, és minden olyan intézkedést, ami a már AIDS-es anyák és gyermekek táplálkozási státuszának javítására történik.

6) A globális stratégiát nyújtsa be elbírálásra a Végrehajtó Tanács 2002 januári 109. ülésén, és az Egészségügyi Világszervezet Ötvenötödik Közgyűlésén (2002 májusában).

(A kiemelések tőlünk)  
A54/VR/7, 2001. május 18.