

ŚWIATOWA ORGANIZACJA ZDROWIA

55 ZGROMADZENIE OGÓLNE ŚOZ
Wstępny porządek zebrania, p. 13.10

A55/15
16 kwiecień 2002

Żywność niemowląt i małych dzieci

Globalna strategia żywienia niemowląt i małych dzieci

Raport Sekretariatu

/fragmenty/

(...)

4. Globalna Strategia jest kontynuacją dotychczasowych osiągnięć: Inicjatywa Szpital Przyjazny Dziecku, deklaracja Innocenti, Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobięce.

6. 20 lat po przyjęciu Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobięce, 10 lat po uzyskaniu efektów wdrożenia Światowej Deklaracji i Planu Działań na rzecz Żywności, Deklaracji Innocenti i zasad Szpitala Przyjaznego Dziecku przyszedł czas dla rządów państw, międzynarodowych społeczności i innych organizacji na odnowienie rekomendacji dotyczących promocji zdrowia, a zwłaszcza żywienia niemowląt i małych dzieci i podjęcia wspólnego działania dla osiągnięcia tych celów.

7. Globalna strategia została opracowana w czasie dwuletniego procesu z udziałem wszystkich państw członkowskich, organizacji międzynarodowych, międzyrządowych, specjalistów ochrony zdrowia, organizacji pozarządowych i przemysłu spożywczego. Pozwoliło to na krytyczną ocenę zasadniczych czynników niekorzystnie wpływających na ochronę, promocję i wspieranie optymalnych praktyk żywieniowych wobec niemowląt i małych dzieci. Od samego początku celem było sformułowanie mocnej strategii, która przyczyni się do trwałego zmniejszenia niedożywienia, biedy i niedostatku.

ANEKS

GLOBALNA STRATEGIA ŻYWIENIA NIEMOWLĄT I MAŁYCH DZIECI

IDENTYFIKACJA WYZWAŃ

1. Niedożywienie jest w bezpośredni lub pośredni sposób odpowiedzialne **za 60% z 10,9 miliona zgonów dzieci poniżej 5 roku życia rocznie**. Znacznie ponad 2/3 tych zgonów, które nierzadko wiążą się z niewłaściwymi praktykami żywieniowymi, następuje w pierwszym roku życia. Tylko około **35% niemowląt na świecie jest wyłącznie karmionych piersią** przez pierwsze cztery miesiące życia; pokarmy uzupełniające wprowadza się zbyt wcześnie lub zbyt późno, a żywność często ma niewielką wartość odżywczą i jest niebezpieczna. Niedożywione dzieci, które przeżywają, częściej chorują i przez całe życie odczuwają skutki opóźnionego rozwoju. Zwiększająca się częstość występowania nadwagi i otyłości u dzieci też stanowi problem. Ponieważ złe praktyki żywieniowe są największym zagrożeniem rozwoju społecznego i gospodarczego, należą do najpoważniejszych przeszkód na drodze do osiągnięcia i utrzymania zdrowia w tej grupie wiekowej.

2. Stan odżywienia i zdrowia matek i dzieci jest ściśle powiązany. Poprawa żywienia niemowląt i małych dzieci zaczyna się od zagwarantowania zdrowia i odpowiedniego **odżywienia kobiet** na właściwym im poziomie i przez całe życie, gdyż przejdzie on na ich dzieci i rodziny. Matki i niemowlęta stanowią całość biologiczną i społeczną; wspólnie dzielą niedożywienie i zły stan zdrowia. Wszelkie działania na rzecz rozwiązania tych problemów, muszą obejmować zarówno matki, jak i dzieci.
3. Globalna strategia żywienia niemowląt i małych dzieci jest oparta na przestrzeganiu, ochronie, ułatwianiu i wypełnianiu akceptowanych **praw człowieka**. Żywienie jest kluczowym, uniwersalnie uznawanym składnikiem prawa dziecka do radości i najwyższego osiągalnego standardu zdrowia, co stwierdzono w Konwencji o Prawach Dziecka.(...)
4. Szybkie zmiany społeczne i gospodarcze tylko zwiększają trudności, jakie mają rodziny z właściwym żywieniem i opieką nad dziećmi. Zwiększająca się **urbanizacja** sprawia, że rośnie liczba rodzin, które są uzależnione od nieformalnego lub tymczasowego zatrudnienia i niepewnych dochodów oraz niewielkich lub żadnych przywilejów z tytułu macierzyństwa. Kobiety wiejskie zarówno pracujące na własny rachunek, jak i nominalnie zatrudnione są znacznie obciążone pracą, zwykle bez żadnej ochrony macierzyństwa. Jednocześnie zanikają tradycyjne rodziny i struktury pomocy społecznej, zmniejszają się środki na ochronę zdrowia, a zwłaszcza jednostki zajmujące się żywieniem, brak jest dokładnych informacji na temat optymalnych praktyk żywieniowych, a ponadto zwiększa się liczba wiejskich i miejskich gospodarstw domowych, którym brakuje żywności.
5. Pandemia HIV oraz niebezpieczeństwo przekazania zakażenia przez matki dzieciom przy karmieniu piersią stanowi szczególne wyzwanie dla promocji karmienia piersią, nawet w zdrowych rodzinach. Zwiększa się liczba złożonych sytuacji naglących, które często charakteryzują migrację populacji, ilość niezdrowej żywności i konfliktów zbrojnych, jeszcze bardziej zagrażają opiece i żywieniu niemowląt i małych dzieci na całym świecie. Obecnie jest na świecie ponad 40 milionów, w tym 5,5 miliona dzieci poniżej 5 roku życia, uchodźców i osób przymusowo przesiedlanych.

OKREŚLENIE CELÓW I ZADAŃ

6. Celem stworzenia strategii jest poprawa – przez optymalne żywienie – stanu odżywienia, wzrostu, rozwoju, zdrowia i w konsekwencji przeżycia niemowląt i małych dzieci.
7. Istotnymi kierunkami działań są:
 - Zwrócenie uwagi na podstawowe problemy niekorzystnie wpływające na żywienie niemowląt i małych dzieci, identyfikacja sposobów ich rozwiązywania oraz opracowanie zasadniczych sposobów interwencji;
 - Wzrost zaangażowania rządów, organizacji międzynarodowych i innych zainteresowanych stron¹ we wprowadzanie optymalnych praktyk żywienia niemowląt i małych dzieci;

¹ Dla celów tej strategii ten termin obejmuje gremia profesjonalne, instytucje szkoleniowe, przedsiębiorstwa przemysłowe i handlowe oraz ich stowarzyszenia, organizacje pozarządowe – formalnie zarejestrowane lub nie, organizacje religijne i charytatywne oraz grupy obywatelskie, jak społeczne grupy wspierające karmienie piersią czy grupy konsumenckie.

- Stworzenie warunków, które umożliwią matkom, rodzinom i innym opiekunom podejmowanie i realizację świadomych wyborów dotyczących optymalnych praktyk żywienia niemowląt i małych dzieci we wszystkich okolicznościach. (...)

PROMOCJA WŁAŚCIWEGO ŻYWIENIA NIEMOWLĄT I MAŁYCH DZIECI

10. Karmienie piersią jest niezaprzeczalnym sposobem zapewnienia idealnego pokarmu dla zdrowego wzrostu i rozwoju niemowląt; jest także integralnym elementem cyklu reprodukcyjnego o niebagatelnym znaczeniu dla zdrowia kobiet. Niemowlęta powinny być **wyłącznie karmione piersią przez pierwsze 6 miesięcy życia**, aby ich wzrost, rozwój i zdrowie były optymalne². Jest to zalecenie dla całego świata. Później, do drugiego roku życia lub dłużej, w celu pokrycia zapotrzebowania żywieniowego, niemowlęta powinny otrzymywać odżywczo wartościowe i bezpieczne pokarmy dodatkowe i być nadal karmione piersią. Wyłącznie karmienie piersią od urodzenia jest możliwe z wyjątkiem kilku przeciwwskazań medycznych, a nieograniczone wyłącznie karmienie piersią prowadzi do wytwarzania odpowiednich ilości pokarmu.
11. Karmienie piersią, nawet jeśli jest aktem naturalnym, jest także zachowaniem wyuczonym. W zasadzie wszystkie kobiety mogą karmić piersią jeśli otrzymają dokładne informacje i wsparcie ze strony rodziny, społeczności lokalnej i pracowników ochrony zdrowia. Matki powinny mieć możliwość uzyskania praktycznej pomocy ze strony przeszkolonych pracowników służby zdrowia, doradców matek i certyfikowanych konsultantów laktacyjnych, którzy mogą pomóc matkom wzmocnić wiarę w siebie, poprawić technikę karmienia i zapobiec lub rozwiązać problemy laktacyjne.
12. **Pracującym kobietom** też można pomóc karmić dzieci piersią przez stworzenie minimalnych warunków, np. możliwości wyjścia z pracy, pracy w niepełnym wymiarze, miejscowych żłobków, ułatwieniu ściągania i przechowywania mleka oraz przerw na karmienie piersią.
13. Niemowlęta są szczególnie narażone w okresie przejściowym, gdy wprowadza się **pokarmy uzupełniające**. Biorąc pod uwagę pokrycie ich potrzeb żywieniowych należy wprowadzać produkty uzupełniające:
 - w odpowiednim momencie – czyli wtedy, gdy częste, wyłącznie karmienie piersią przestaje pokrywać rosnące zapotrzebowanie energetyczne i odżywcze,
 - odpowiednie – czyli dostarczające odpowiedniej ilości kalorii, białka i mikroelementów,
 - bezpieczne - czyli przechowywane i przygotowywane w higienicznych warunkach, podawane czystymi rękami z użyciem czystych akcesoriów, ale nie butelek i smoczków,
 - właściwie podane – czyli zwracając uwagę na właściwie rozpoznane momenty apetytu i najedzenia, a częstość i sposób podawania powinien być dostosowany do wieku dziecka i na tyle zachęcać do jedzenia (rączką, łyżeczką, samodzielnie), aby nawet chore dziecko chciało przyjąć odpowiednią ilość pożywienia.
14. Prawidłowe żywienie uzupełniające zależy od dokładnej informacji oraz właściwej pomocy rodziny, społeczności oraz systemu ochrony zdrowia. Brak wiedzy na temat

² Jak sformułowano we wnioskach i rekomendacjach komisji ekspertów (Genewa 28-30 Marzec 2001), które uzupełniły systematyczny przegląd literatury medycznej pod kątem optymalnego czasu trwania wyłącznego karmienia piersią (patrz dokument A54/int.doc/4/; patrz też rezolucja WHA 54.2)

odpowiedniej żywności i praktyk żywieniowych często w większym stopniu od braku żywności determinuje niedożywienie. (...)

15. Zapewnienie matkom i małym dzieciom przekonywającego i kulturowo właściwego **poradnictwa** i zalecanie jak najczęstszego spożywania **miejscowej żywności**, co pomoże zagwarantować, że ta żywność będzie bezpiecznie przygotowywana i podawana w domu. Sektor rolniczy ma szczególnie ważną rolę do odegrania w zapewnieniu produkcji żywności nadającej się do żywienia dzieci, łatwo dostępnej i możliwie taniej.
16. Ponadto pomocne w pokryciu potrzeb żywieniowych dzieci małych i starszych jest dostarczenie łatwo dostępnych składników tanich pokarmów uzupełniających, wytwarzanych wg technologii produkcji na małą skalę w **miejscowych zakładach**. Żywność przetwarzana przemysłowo też stanowi jakieś wyjście dla matek, które stać na jej kupno, a także umiających i mających warunki do jej bezpiecznego przygotowania i podawania. Sprzedawana czy inaczej rozprowadzana przemysłowo produkowana żywność dla niemowląt i małych dzieci powinna spełniać normy Kodeksu Komisji ds. Żywienia oraz Kodeksu Higienicznych Praktyk w zakresie żywności dla niemowląt i małych dzieci.
17. Wzmacniacze żywności oraz uniwersalna i planowa suplementacja mikro i makroelementów mogą także pomagać dostarczyć odpowiednią ilość śladowych substancji odżywczych starszym i młodszym dzieciom.

INNE MOŻLIWOŚCI KARMIENIA NIEMOWLĄT

18. Większość matek może i powinna karmić piersią, podobnie jak większość niemowląt może i powinna być karmiona piersią. Tylko w wyjątkowych sytuacjach można uznać mleko matki za nie nadające się dla danego niemowlęcia. W przypadku nielicznych przeciwwskazań, gdy niemowlę nie może lub nie powinno być karmione piersią, wybór innej możliwości – mleko własnej matki, mleko zdrowej mamki lub z banku mleka czy też preparat mlekozastępczy **podawany z kubeczka, co jest bezpieczniejsze od używania butelki i smoczka** – zależy od indywidualnych warunków.
19. Sposób karmienia niemowlęcia, które nie otrzymuje mleka matki, odpowiednimi substytutami mleka kobiecego, np. mieszankami przygotowanymi zgodnie z normami Kodeksu Żywieniowego (Codex Alimentarius) lub mieszankami przygotowanymi w domu z dodatkiem substancji odżywczych, powinien pokazać matce pracownik służby zdrowia lub pracownik socjalny, jeśli to konieczne, i tylko matkom czy członkom rodziny, które będą karmić; podane informacje powinny zawierać dokładne instrukcje na temat przygotowania mieszanki i niebezpieczeństw z powodu niewłaściwego przygotowywania i podawania. Niemowlęta, które nie są karmione piersią, niezależnie od przyczyny, powinny być objęte specjalną opieką w ramach systemu ochrony zdrowia i opieki społecznej, gdyż stanowią one grupę ryzyka.

KARMIENIE W WYJĄTKOWO TRUDNYCH WARUNKACH

20. Rodziny w trudnej sytuacji wymagają specjalnej uwagi i pomocy, aby mogły prawidłowo żywić swoje dzieci. W takich przypadkach rośnie prawdopodobieństwo nie karmienia piersią, a także niebezpieczeństwo karmienia sztucznego i stosowania niewłaściwych preparatów. Jeśli to tylko możliwe, matki i niemowlęta powinny przebywać razem i uzyskać wsparcie potrzebne do nauczenia się najwłaściwszego karmienia w danych okolicznościach.

21. **Niemowlęta i małe dzieci z niedożywieniem** najczęściej spotyka się w środowiskach, w których poprawa jakości i ilości żywności jest szczególnie trudna. (...) Kontynuowanie częstego karmienia piersią oraz, jeśli to konieczne, relaktacja są istotnymi środkami zapobiegającymi, gdyż przyczyną niedożywienia często bywa zbyt rzadkie lub zbyt krótkie karmienie piersią.
22. Odsetek **dzieci o małej masie urodzeniowej** wynosi od 6 do ponad 28%, zależnie od miejsca. Większość z nich rodzi się o czasie lub prawie o czasie i może być karmiona piersią już od pierwszych godzin życia. Mleko matki jest również ważne dla **wcześnieaków** i niewielkiego odsetka noworodków urodzonych o czasie o bardzo małej masie urodzeniowej; są one w większym stopniu zagrożone zakażeniami, chorobami przewlekłymi i śmiercią.
23. Niemowlęta i dzieci są największymi ofiarami naturalnych lub spowodowanych przez człowieka **sytuacji kryzysowych**. Niewłaściwe postępowanie w karmieniu piersią i nieodpowiednie pokarmy uzupełniające zwiększają zagrożenie niedożywieniem, chorobami i śmiercią. Niekontrolowana dystrybucja produktów zastępujących mleko kobiece, np., w obozach dla uchodźców, może doprowadzić do wczesnego i niepotrzebnego odstawienia od piersi. (...)
24. Ocenia się, że matki **zakażone HIV** rodzą co roku 1,6 miliona dzieci, zwykle w państwach ubogich. Bezwzględne ryzyko zakażenia HIV w czasie karmienia piersią przez ponad rok, w skali świata wynoszące 10 – 20%, wymaga porównania go z ryzykiem zwiększonej zachorowalności i umieralności niemowląt z powodu nie karmienia piersią. Wszystkie matki zakażone HIV powinny otrzymać porady obejmujące ogólne informacje na temat pokrywania własnych zapotrzebowań żywieniowych oraz o wadach i zaletach różnych sposobów karmienia, a także specjalną pomoc w wyborze sposobu najwłaściwszego w danej sytuacji. Konieczne jest odpowiednie karmienie sztuczne niemowląt urodzonych przez matki nosicielki HIV, które nie decydują się na karmienie piersią. Muszą mieć do dyspozycji właściwy substytut mleka kobiecego (...). W pewnych sytuacjach właściwym wyjściem może być mleko kobiece przegotowywane lub pochodzące od zdrowych matek. Aby zmniejszyć ryzyko związane z zakłóceniem promocji karmienia wszystkich niemowląt piersią, zaopatrywanie tych niemowląt w substytuty mleka kobiecego powinno być zgodne z zasadami i założeniami Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiece. **Matkom o ujemnym wyniku badań serologicznych w kierunku HIV lub nie badanym zaleca się wyłączne karmienie piersią.**

POPRAWA PRAKTYK ŻYWIENIOWYCH

25. Matki, ojcowie i inni opiekunowie powinni mieć dostęp do obiektywnych, rzeczowych i pełnych informacji na temat prawidłowych praktyk żywienia, wolnych od wpływów handlu. Szczególnie muszą znać zalecany okres wyłącznego karmienia piersią i jego kontynuowania; czas wprowadzania pokarmów dodatkowych; rodzaj odpowiedniej żywności, ilość i częstość podawania; bezpieczne przygotowywanie tych pokarmów. (...)

OSIĄGANIE ZAŁOŻEŃ STRATEGII

(...)

27. Matki powinny mieć zapewnioną wykwalifikowaną pomoc laktacyjną podczas rozpoczynania i kontynuowania laktacji, aby zapobiegać komplikacjom. Przeszkoleni pracownicy ochrony zdrowia mogą doskonale spełniać taką rolę w ramach sprawowania

opieki nie tylko okołoporodowej, ale także wobec zdrowych i chorych dzieci. Ważną rolę odgrywa również dobrze zorganizowany i współpracujący z ochroną zdrowia system grup wsparcia matek karmiących oraz poradnictwa laktacyjnego. Szczególnym wsparciem dla matek są ojcowie dzieci (...).

28. Matki powinny mieć możliwość kontynuować karmienie piersią po powrocie do płatnego zatrudnienia(...)

30. Pierwszym krokiem do osiągnięcia celów strategii jest ponowne uznanie 4 celów operacyjnych Deklaracji Innocentii.

33. Mając powyższe na względzie, **globalna strategia jako priorytetowe** dla wszystkich rządów uważa osiągnięcie następujących, dodatkowych celów operacyjnych:

- rozwijanie, wdrożenie, monitorowanie i ocenę całościowej polityki karmienia niemowląt i małych dzieci w kontekście narodowej polityki i programów żywieniowych, zdrowia dzieci i rodziców oraz zmniejszenia biedy;
- zagwarantowanie, że resort zdrowia i inne właściwe resorty będą chronić, promować i wspierać wyłączone karmienie piersią przez 6 miesięcy oraz jego kontynuowanie do 2 lat lub dłużej (...);
- promowanie wprowadzania bezpiecznych pokarmów dodatkowych przy kontynuacji karmienia piersią (...);
- zapewnienie poradnictwa na temat karmienia piersią niemowląt i małych dzieci w szczególnie trudnych okolicznościach oraz pomocy matkom, rodzinom i opiekunom;
- rozważenie ustanowienia nowych przepisów prawnych lub innych odpowiednich regulacji, które mogą być konieczne, jako części całościowej polityki karmienia niemowląt i małych dzieci, zgodnie z zasadami i celami Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobięce i wynikających z niego rezolucji Zgromadzenia Ogólnego ŚOZ.

34. Dla promocji(...)

- zagwarantowanie, że wszyscy odpowiedzialni z kontakty ze społeczeństwem, łącznie z resortem edukacji i mediami, dostarczają dokładnych i pełnych informacji na temat właściwych praktyk karmienia niemowląt i małych dzieci z uwzględnieniem warunków społecznych, kulturowych i środowiskowych.

Dla systemu opieki zdrowotnej:

- zapewnienie fachowego poradnictwa i pomocy w zakresie karmienia niemowląt i małych dzieci, (...)
- zapewnienia, że rutynowe działania i zabiegi w szpitalach będą w pełni wspierać pomyślne rozpoczynanie i kontynuowanie karmienia piersią przez wdrożenie inicjatywy Szpitala Przyjaznego Dziecku, monitorowanie i ocenę już istniejących

ułatwień oraz rozszerzenie tej inicjatywy na przychodnie, ośrodki zdrowia i szpitale dziecięce (...)

- umożliwienie matkom przebywania ze swoimi hospitalizowanymi dziećmi, aby zapewnić ich karmienie piersią oraz odpowiednie pokarmy uzupełniające i – jeśli to możliwe – umożliwienie pozostawania dzieci ze swoimi hospitalizowanymi matkami;(...)

45. Pracodawcy powinni zagwarantować ochronę macierzyństwa wszystkim zatrudnionym kobietom, łącznie z przerwami na karmienie piersią lub innymi ułatwieniami w miejscu pracy, aby umożliwić karmienie piersią po powrocie pracownicy z urlopu macierzyńskiego. Związki zawodowe odgrywają bezpośrednią rolę z negocjowaniu praw matek i zatrudniania kobiet w wieku rozrodczym.(...)

51. W ciągu dziesięciolecia (...) 159 państw członkowskich (83%) wyraziło swoją determinację działania przez przygotowanie lub wzmocnienie narodowej polityki i planów żywienia. Ponad połowa (59%) wdrożyła swoiste strategie poprawy praktyk karmienia niemowląt i małych dzieci. Te zachęcające wyniki wymagają konsolidacji i rozszerzenia na *wszystkie* państwa członkowskie(...).

52. Niniejsza globalna strategia zapewnia rządów i innym głównym agendum społecznym cenną możliwość i praktyczny instrument ponownego zaangażowania się, indywidualnie i zbiorowo, w ochronę, promocję i wsparcie dla bezpiecznego i właściwego karmienia niemowląt i małych dzieci w każdym zakątku świata.

*Tłumaczenie nieoficjalne
dokonane na potrzeby obchodów
Światowego Tygodnia Promocji Karmienia Piersią
zgodnie z wytycznymi World Alliance Breastfeeding Action
na zlecenie Komitetu Upowszechniania Karmienia Piersią*

Warszawa, dnia 23 maja 2003