

Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexe

Indoklás

Az Egészségügyi Világszervezet tagállamai

KIJELENTIK, hogy minden gyermeknek és minden terhes és szoptató nőnek joga van a megfelelő táplálkozáshoz, hogy ezáltal is elérhesse és megőrizhesse egészségét.

ELISMERIK, hogy a csecsemők alultápláltsága az iskolázatlanság, szegénység és társadalmi igazságtalanság tágabb problémájának része.

ELISMERIK, hogy a csecsemők és kisgyermekek egészségét nem lehet különválasztani a nők egészségétől és táplálkozásától, társadalmi-gazdasági helyzetétől és attól, hogyan töltik be az anya szerepét.

KIEMELIK, hogy a szoptatás páratlan módja a csecsemők egészséges növekedéséhez és fejlődéséhez ideális táplálék biztosításának; hogy a szoptatás egyedülálló biológiai és érzelmi alapot teremt mind anya, mind a gyermek egészségéhez; hogy az anyatej fertőzésgátló anyagokat tartalmaz, amelyek segítenek megvédeni a gyermeket a betegségektől; valamint, hogy fontos kapcsolat van a szoptatás és a szülések sűrűsége között.

ELISMERIK, hogy a szoptatás védelme és támogatása fontos része azoknak az egészségügyi, táplálkozásügyi és egyéb szociális intézkedéseknek, amelyek a csecsemők és kisgyermekek egészséges növekedésének és fejlődésének előmozdításához szükségesek; hogy a szoptatás az elsődleges egészségügyi ellátás fontos szempontja.

FIGYELEMBE VESZIK, hogy ha az anyák nem szoptatnak, vagy csak részlegesen, akkor törvényes piaca nyílik a csecsemőtápszernak és azoknak a megfelelő hozzávalóknak, amelyekből készíthető; hogy ennek értelmében mindezen termékeket elérhetővé kell tenni a rászorulóknak kereskedelmi vagy nem-kereskedelmi forgalmazó rendszereken keresztül; hogy marketingjük vagy forgalmazásuk nem történhet olyan módon, ami sérti a szoptatás védelmét és támogatását.

ELISMERIK továbbá, hogy a nem megfelelő táplálási módszerek alultápláltsághoz, betegeskedéshez és csecsemőhalálhoz vezetnek minden országban, és hogy az anyatejet helyettesítő készítmények és a hozzájuk kapcsolódó termékek marketingjének helytelen módszerei tovább növelhetik ezeket a nagy közegészségügyi problémákat.

MEGGYŐZŐDÉSÜK, hogy fontos a csecsemőknek a megfelelő kiegészítő táplálék, amelynek bevezetése általában a csecsemő négy és hat hónapos kora között célszerű, és hogy minden erővel szorgalmazni kell a helyi élelmiszerek használatát; meggyőződésük azonban az is, hogy az ilyen kiegészítő táplálék nem használható az anyatej helyettesítésére.

FONTOSNAK LÁTJÁK, mennyi társadalmi és gazdasági tényező hat a szoptatásra, és hogy – ennek megfelelően – a kormányok olyan társadalmi támogató rendszereket hozzanak létre, amelyek védik, támogatják és ösztönzik a szoptatást; a kormányok emellett teremtsenek olyan környezetet is, ami elősegíti a szoptatást, megfelelő családi és közösségi támogatást nyújt, és védi az anyákat a szoptatást akadályozó tényezőktől.

KIJELENTIK, hogy az egészségügyi ellátó rendszerek, az egészségügyi szakemberek és más egészségügyi dolgozók óriási szerepet kapnak a csecsemőtáplálási gyakorlat kialakításában, a szoptatás ösztönzésében és elősegítésében valamint abban, hogy az anyák és a családok elfogulatlan és egybehangzó tanácsot kapjanak a szoptatás magasabb rendű voltáról, vagy – ahol szükséges – a gyári vagy házi készítésű csecsemőtápszer helyes használatáról.

KIJELENTIK, hogy az oktatási rendszereknek és más szociális szolgáltatásoknak is be kell kapcsolódniuk a szoptatás védelmébe és támogatásába, ahogya kiegészítő táplálékok megfelelő használatába is.

TUDATÁBAN VANNAK, hogy a családok, a közösségek, a női szervezetek és egyéb civil szervezetek óriási szerepet kapnak a szoptatás védelmében és támogatásában és abban, hogy megadják a terhes, csecsemős és kisgyermekes anyáknak a szükséges segítséget – akár szoptatnak ezek a nők, akár nem.

KIJELENTIK, hogy szükség van arra, hogy a kormányok, az ENSZ szervezetei, a civil szervezetek, a különböző kapcsolódó területek szakemberei, a fogyasztói csoportok és az ipar minden olyan tevékenységben együttműködjenek, ami az anyák, csecsemők és kisgyermekek egészségének és táplálkozásának javítását célozza.

ELISMERIK, hogy a kormányoknak meg kell hozniuk minden lehetséges egészségügyi, táplálkozásügyi és egyéb szociális intézkedést a csecsemők és kisgyermekek egészséges növekedésének és fejlődésének elősegítésére, és elismerik, hogy a jelen Kódex csak egy szempont ezen intézkedések sorában.

FIGYELEMBE VESZIK, hogy az anyatejet helyettesítő készítmények gyártói és forgalmazói fontos és konstruktív szerepet kapnak a csecsemőtáplálással kapcsolatban, a jelen Kódex céljának propagálásában és ezen célok helyes megvalósításában.

KIJELENTIK, hogy a kormányoknak meg kell tenniük mindent, hogy saját szociális és jogi felépítésüknek és általános fejlesztési terveiknek megfelelően megvalósítsák a jelen Kódex elveit és célját – ide értendő törvények, rendeletek és egyéb alkalmas intézkedések meghozatala.

HISZNEK ABBAN, hogy a fenti megfontolások fényében – és annak tudatában, hogy életük első néhány hónapjában a csecsemők mennyire sérülékenyek, és mekkora veszélyt jelent számukra a nem megfelelő táplálás, beleértve az anyatejet helyettesítő készítmények szükségtelen és helytelen

használatát – az anyatejet helyettesítő készítmények marketingje különleges odafigyelést igényel, azaz a szokásos marketing-módszerek ezekre a termékekre nem alkalmazhatóak.

EZÉRT TEHÁT:

A tagországok egyetértenek a következő cikkelyekkel, amelyek szolgáljanak az intézkedések alapjául.

1. cikkely: A Kódex célja

A jelen Kódex célja az, hogy a szoptatás védelmével és támogatásával hozzájáruljon a csecsemők biztonságos és megfelelő táplálásához, és biztosítsa az anyatejet helyettesítő készítmények helyes használatát – ha az utóbbiakra van szükség, alkalmazásuk kellő tájékoztatás, valamint megfelelő marketing és forgalmazás segítségével történjen.

2. cikkely: A Kódex tárgyköre

A Kódex a következő termékek marketingjére és az azzal kapcsolatos módszerekre vonatkozik:

- anyatejet helyettesítő készítmények, beleértve a csecsemőtápszereket
- egyéb tehéntejalapú termékek, különböző élelmiszerek és italok, beleértve a cumisüvegből etethető kiegészítő táplálékokat is – ha bármilyen módon azt állítják róluk, hogy módosítással vagy anélkül alkalmasak az anyatej teljes vagy részleges helyettesítésére
- cumisüvegek és cumik.

A Kódex tárgykörébe tartozik mindezen termékek minősége, beszerzési lehetősége és a használatukra vonatkozó tájékoztatás is.

3. cikkely: Meghatározások

A jelen Kódexben a következő meghatározások érvényesek:

Anyatejet helyettesítő készítmény: olyan élelmiszer, amelyről bármilyen módon azt állítják, hogy alkalmas az anyatej teljes vagy részleges helyettesítésére – akár valóban megfelel ennek a célnak, akár nem.

Címke: képi vagy írott ismertető, védjegy vagy jelzés, ami a Kódex tárgykörébe tartozó termékek kiszereléséhez (lásd lent) van erősítve bármilyen módon – rá van írva, nyomtatva, bele van nyomva, bélyegezve vagy hozzá van kötve.

Csecsemőtápszer: olyan anyatejet helyettesítő készítmény, amely arra szolgál, hogy a csecsemők átlagos tápanyagszükségletét 4-6 hónapos korig kielégítse. A

csecsemőtápszer gyárilag készül a Codex Alimentarius szabványai szerint, a csecsemők különleges élettani sajátosságainak figyelembevételével. Létezik házilag készített csecsemőtápszer is, ezt egyszerűen „házi tápszernek” hívjuk.

Egészségügyi dolgozó: olyan személy, aki a lenti egészségügyi ellátó rendszer bármelyik részében dolgozik, akár szakképesítéssel, akár nem, beleértve az önkéntes, fizetés nélküli dolgozókat is.

Egészségügyi ellátó rendszer: mindazon állami, civil vagy magánintézmények összessége, amelyek közvetve vagy közvetlenül az anyák, a csecsemők és a terhes anyák egészségügyi ellátására szakosodtak. Ide értjük a bölcsődéket, a csecsemőgondozó intézményeket, valamint a magánpraxis egészségügyi dolgozóit is. A Kódex céljai szerint az egészségügyi ellátó rendszer nem foglalja magában sem a gyógyszertárakat, sem a többi hivatalos elárusító helyet.

Ellátmány: valamely termék huzamos idejű felhasználásra szánt mennyisége, amit ingyen vagy leszállított áron adnak szociális célokra – beleértve a rászoruló családoknak juttatott mennyiségeket is.

Forgalmazó: olyan személy, cég vagy egyéb gazdálkodó egység az állami vagy magánszektorban, amely a Kódex tárgykörébe tartozó termékek nagy- vagy kiskereskedelmi forgalmazásával foglalkozik (közvetve vagy közvetlenül). Az „elsődleges forgalmazó” lehet a gyártó kereskedelmi ügynöke, képviselője, országos forgalmazója vagy közvetítője.

Gyártó: olyan cég vagy egyéb gazdálkodó egység az állami vagy magánszektorban, amely a Kódex tárgykörébe tartozó termékek gyártásának üzletágában részt vesz vagy ebben a szerepben működik (akár közvetlenül, akár ügynökön keresztül, akár olyan gazdálkodó egység útján, amelyet ő maga irányít vagy szerződéses viszonyban van vele).

Marketing: a termékek népszerűsítése, elosztása, eladása, reklámja, valamint a hozzájuk kapcsolódó PR-tevékenység és tájékoztatás.

Marketing szakember: olyan személy, aki a Kódex tárgykörébe tartozó egy vagy több termék marketingjéért felel.

Minta: valamely termék kis mennyisége (gyakran egy adagja), amit ingyen adnak.

Kiegészítő táplálék: olyan gyári vagy házi készítésű élelmiszer, amely alkalmas az anyatej vagy a csecsemőtápszer kiegészítésére, amikor ezek már nem tudják

kielégíteni a csecsemő tápanyagszükségleteit. Az ilyen ételt szokás „elválasztási ételnek” vagy „anyatejkiegészítőnek” is nevezni.

Kiszerezés: az eladásra szánt termékek bármilyen formában, normál kiskereskedelmi egységként való csomagolása, beleértve a csomagolóanyagot is.

4. cikkely: Tájékoztatás és oktatás

4.1 A kormányok felelősek azért, hogy minden család, valamint csecsemő- és kisgyermektáplálásban érintett személy elfogulatlan és egybehangzó tájékoztatást kapjon a csecsemő- és kisgyermektáplálásról. A felelősség kiterjed a tájékoztatás formájára, tartalmára, megjelenítésére és terjesztésére, ahogy kiterjed az ellenőrzésére is.

4.2 Minden csecsemőtáplálással foglalkozó írott, hangzó vagy audio-vizuális tájékoztató és oktató anyag, amely terhes, csecsemős vagy kisgyermekes anyák számára készül, tartalmazzon világos információt a következőkről:

- a) milyen előnyökkel jár, és mennyivel magasabb rendű a szoptatás
- b) milyen fontos az anya táplálkozása és felkészülése a szoptatásra és annak fenntartására
- c) mennyire visszaveti a szoptatást a részleges hozzátáplálás megkezdése
- d) milyen nehéz visszatérni a már megkezdett mesterséges táplálásról a szoptatásra
- e) mi a megfelelő használata a – csak szükség esetén alkalmazott – gyári vagy házi készítésű csecsemőtápszernek.

Ha ezek a tájékoztató anyagok tartalmazznak tápszer-információt is, akkor sorolják fel, milyen társadalmi és anyagi vonatkozásai vannak a tápszerhasználatnak, mekkora veszélyt jelentenek a csecsemőre a nem megfelelő ételek és etetési módszerek, és legfőképpen: milyen veszélyt rejt magában a tápszer vagy más anyatejet helyettesítő készítmény felesleges és helytelen használata. A tájékoztató anyagokban nem szerepelhet sem kép, sem szöveg, ami az anyatejet helyettesítő készítmények használatát idealizálja.

4.3 Információs és oktatási segédeszközöket és –anyagokat a gyártók és a forgalmazók csak úgy adományozhatnak, ha ez a megfelelő kormányhatóság kérésére és írásos jóváhagyásával történik, vagy összhangban van a kormány idevágó irányelveivel. Az adományozott eszköz vagy anyag magán viselheti az adományozó cég nevét vagy logóját, de nem utalhat a jelen Kódex tárgykörébe tartozó termékre, és kizárólag az egészségügyi ellátó rendszeren keresztül terjeszthető.

5. cikkely: A nagyközönség és az anyák

5.1 A Kódex tárgykörébe tartozó termékeket tilos a nagyközönség számára reklámozni vagy bármilyen egyéb formában népszerűsíteni.

5.2 A gyártók és a forgalmazók sem közvetve, sem közvetlenül nem adhatnak mintát a Kódex tárgykörébe tartozó termékekből a terhes, csecsemős vagy kisgyerekes anyáknak, sem családtagjaiknak.

5.3 E cikkely 1. és 2. pontjának megfelelően a Kódex tárgykörébe tartozó termékeknél tilos a helyszíni reklám, a mintaosztás és bármilyen egyéb népszerűsítés, ami közvetlenül a fogyasztót célozza a kiskereskedelem szintjén. Ide tartozik az áru figyelemfelhívó elhelyezése, minden diszkont-kupon, nyereményjáték, különleges akció és egyet-vesz-kettőt-kap akció is. Ez a rendelkezés nem korlátozza olyan árképzési politika és módszer kialakítását, ami hosszú távon igyekszik olcsóbbá tenni a termékeket.

5.4 A gyártók és a forgalmazók nem ajándékozhatnak a terhes, csecsemős vagy kisgyerekes anyáknak olyan árucikket vagy eszközt, ami az anyatejet helyettesítő készítmények használatát vagy a cumisüveges etetést népszerűsíti.

5.5 A marketing-szakemberek hivatalos minőségükben nem kereshetnek semmiféle közvetett vagy közvetlen kapcsolatot a terhes, csecsemős vagy kisgyerekes anyákkal.

6. cikkely: Az egészségügyi ellátó rendszer

6.1 A tagállamok egészségügyi hatóságainak megfelelő intézkedéseket kell hozniuk a szoptatás védelme és ösztönzése, valamint a jelen Kódex elveinek népszerűsítése érdekében. Megfelelő tájékoztatást és tanácsot kell adniuk az egészségügyi dolgozóknak arról, mi a felelősségük – beleértve a 4.2 cikkelyben foglalt információt.

6.2 Az egészségügyi ellátó rendszer létesítményei nem használhatóak csecsemőtápszer vagy egyéb, a Kódex tárgykörébe tartozó termék népszerűsítésére. Az egészségügyi szakemberek tájékoztatását elfogadhatónak tartja a jelen Kódex – ha az a 7.2 cikkelyben foglaltak szerint történik.

6.3 Az egészségügyi ellátó rendszer létesítményeiben nem tehető közzé a jelen Kódex tárgykörébe tartozó termék, nem helyezhető ki azt reklámozó plakát, és nem osztható ki semmilyen anyag, ami gyártó vagy forgalmazó cégtől származik – kivéve, ha eleget tesz a 4.3 cikkely kitételeinek.

6.4 Az egészségügyi ellátó rendszer nem engedheti be intézményeibe a gyártó vagy forgalmazó cégek üzletkötőit, akik az anyákkal szeretnének közvetlen kapcsolatba lépni.

6.5 Kizárólag egészségügyi dolgozó (esetleg szociális munkás) mutathatja be a gyári vagy házi készítésű csecsemőtápszer használatát, és csakis az anyának és azon családtagoknak, akik táplálni fogják a gyermeket. Tájékoztatniuk kell az érintetteket arról is, milyen veszéllyel jár a helytelen tápszerhasználat.

6.6 Intézményeket vagy szervezeteket el lehet látni adományként vagy leszállított áron a Kódex tárgykörébe tartozó tápszerrel vagy egyéb termékkel, akár az intézményen belül használják fel ezeket, akár az intézményen kívül osztják szét őket. Ilyen ellátmányból azonban csak azok a csecsemők kaphatnak, akiket mindenképpen anyatejet helyettesítő készítménnyel kell táplálni. A külső használatra szánt ellátmány szétosztását kizárólag az érintett intézmény/szervezet végezheti. A gyártók és a forgalmazók az ilyen adományokat vagy árengedményes termékeket nem használhatják népszerűsítési célokra.

6.7 Ha a Kódex tárgykörébe tartozó adományozott tápszert vagy egyéb terméket az intézményen kívül osztják szét, az intézmény vagy a szervezet köteles biztosítani az ellátás folytonosságát mindaddig, amíg az érintett gyermekek rászorúlnak. Mind az adományozók, mind az érintett intézmények/szervezetek számoljanak ezzel a felelősséggel.

6.8 A 4.3 cikkelyben meghatározott termékeken kívül az egészségügyi intézményeknek adományozott egyéb berendezések és anyagok magukon viselhetik a cég nevét vagy logóját, de nem utalhatnak a Kódex tárgykörébe tartozó szabadalmazott termékre.

7. cikkely: Egészségügyi dolgozók

7.1 Minden egészségügyi dolgozó támogassa és ösztönözze a szoptatást. Azok, akik érintettek az anya- és csecsemőtáplálásban, ismerjék meg alaposan, mi a felelősségük a Kódex szerint – beleértve a 4.2 cikkelyben foglalt információt.

7.2 A gyártók és a forgalmazók csak szigorúan tudományos és tényszerű tájékoztatást adhatnak az egészségügyi dolgozóknak a Kódex tárgykörébe tartozó termékekről. A tájékoztatás nem sugallhatja, hogy a cumisüveges etetés egyenértékű a szoptatással vagy jobb annál. A tájékoztatásnak tartalmaznia kell a 4.2 cikkelyben foglalt információt is.

7.3 A gyártók és a forgalmazók nem vehetik rá sem anyagi, sem egyéb ösztönzőkkel az egészségügyi dolgozókat vagy családtagjaikat, hogy a Kódex tárgykörébe tartozó termékeket népszerűsítsék. Az egészségügyi dolgozók és családtagjaik utasítsanak el minden ilyen közeledést.

7.4 Egészségügyi dolgozó nem kaphat mintát a Kódex tárgykörébe tartozó csecsemőtápszerből és egyéb termékből, sem az elkészítéséhez és használatához szükséges eszközökből. Ez alól csak az jelent kivételt, ha a mintára intézményi szintű szakmai értékelés vagy kutatás céljából van szükség. Egészségügyi dolgozó nem adhat tápszermintát terhes, csecsemős és kisgyerekes anyának, sem családtagjainak.

7.5 Ha a Kódex tárgykörébe tartozó termékek gyártói és forgalmazói ösztöndíj, tanulmányút, kutatási támogatás vagy konferenciárésztétel formájában támogatást biztosítanak egy egészségügyi dolgozó részére vagy az ő nevében, akkor kötelesek értesíteni az intézményt is, amelynek a támogatott dolgozó az alkalmazottja. A támogatott egészségügyi dolgozónak szintén értesítenie kell erről az intézményt.

8. cikkely: A gyártók és a forgalmazók alkalmazottai

8.1 Az eladási jutalék-rendszerben dolgozó marketing-szakemberek esetében a Kódex tárgykörébe tartozó termékek eladott mennyisége nem játszhat szerepet a jutalékszámításnál, és kvóták sem szabhatók meg e termékek eladására. A cég által piacra vitt egyéb termékek összforgalma alapján viszont engedélyezett a jutalékfizetés.

8.2 A Kódex tárgykörébe tartozó termékek marketingjére alkalmazott személyek munkakörébe nem tartozhat bele a terhes, csecsemős vagy kisgyerekes anyák oktatása. Ezek a személyek más szerepekben viszont dolgozhatnak az egészségügyi ellátó rendszerben az érintett kormány megfelelő hatóságának a kérésére és írásos jóváhagyásával.

9. cikkely: Címkézés

9.1 A címkéket úgy kell megtervezni, hogy azok tartalmazzák a szükséges információt a termék megfelelő használatáról, de ne vegyék el a kedvet a szoptatástól.

9.2 A csecsemőtápszerek gyártói és forgalmazói tegyenek róla, hogy minden tápszeres dobozon legyen világos, szembetűnő, a célnyelven írott, könnyen olvasható és jól érthető tájékoztatás – akár a dobozra nyomtatva, akár nem leszedhető címkén. A tájékoztatás tartalmazza a következőket:

- a) „Fontos figyelmeztetés” vagy hasonló felirat
- b) kijelentés, hogy a szoptatás a magasabb rendű táplálási mód
- c) figyelmeztetés, hogy csakis egészségügyi dolgozó döntheti el, kell-e használni a terméket, és ha igen, hogyan
- d) útmutató a helyes elkészítéshez, és figyelmeztetés, milyen egészségügyi veszélyekkel jár a termék helytelen elkészítése.

Sem a dobozon, sem a címkén nem lehet csecsemőt ábrázoló kép, és nem lehet olyan kép vagy szöveg sem, ami a csecsemőtápszert idealizálja. Lehetnek azonban rajzok, amelyek nyilvánvalóvá teszik, hogy anyatejet helyettesítő készítményről van szó, és bemutatják az elkészítési módot. „Humanizált”, „az anyatejhez hasonlóvá tett” és hasonló kifejezéseket nem szabad használni. A csomagolásban vagy a kiskereskedelmi kiszérelésben melléklet is elhelyezhető, ami a termékről és megfelelő használatáról ad bővebb tájékoztatást – erre a mellékletre is a fenti feltételek érvényesek. Ugyanez vonatkozik bármilyen más olyan termék címkéjére is, ami valamilyen módon csecsemőtápszerré alakítható.

9.3 Léteznek olyan élelmiszertermékek, amelyek a Kódex tárgykörébe tartoznak, marketingjük szerint csecsemőtáplálásra alkalmasak, de csak módosítással tesznek eleget a csecsemőtápszert követelményeinek. Ezeknek címkéin fel kell tüntetni a figyelmeztetést, hogy a módosítatlan termék nem lehet a csecsemő kizárólagos táplálékforrása. Mivel az édesített sűrített tej nem alkalmas sem csecsemőtáplálásra, sem arra, hogy csecsemőtápszert fő hozzávalója legyen, címkéje nem tartalmazhat olyan szellemű utasítást, hogyan lehet erre a célra módosítani.

9.4 A jelen Kódex tárgykörébe tartozó élelmiszertermékek címkéjén legyen feltüntetve az összes következő információ:

- a) a felhasznált hozzávalók
- b) a termék összetétele/elemzése
- c) a szükséges tárolási körülmények
- d) a gyártási tételszám és a lejárató idő, figyelembe véve az adott ország éghajlati és tárolási körülményeit.

10. cikkely: Minőség

10.1 A termékek minősége döntő a csecsemők egészségvédelme szempontjából, ezért magas minősített színvonalon kell lennie.

10.2 A Kódex tárgykörébe tartozó élelmiszertermékek – akár eladásra, akár szétosztásra kerülnek – feleljenek meg a Codex Alimentarius Bizottság és A

csecsemő- és kisgyermekélelem higiénikus kezelésének szabályzata által javasolt, idevágó követelményeknek.

11. cikkely: Bevezetés és ellenőrzés

11.1 A kormányok intézkedjenek, hogy a jelen Kódex elveit és célját saját szociális és törvényi felépítésüknek megfelelően hatályba léptessék, beleértve országos törvények, rendeletek és egyéb alkalmas intézkedések meghozatalát. E célból a kormányok – ha szükséges – működjenek együtt az Egészségügyi Világszervezettel, az UNICEF-fel és az ENSZ egyéb szervezeteivel. Tegyék nyilvánossá mindazon országos irányelveket és intézkedéseket, melyeket a Kódex elveinek és céljának megvalósítására hoztak, és egyformán érvényesítsék őket mindenkiel szemben, aki a jelen Kódex tárgykörébe tartozó termékek gyártásában és forgalmazásában érdekelt.

11.2 A jelen Kódex alkalmazásának ellenőrzése a kormányok feladata, akik intézkedhetnek egyénileg vagy az Egészségügyi Világszervezeten keresztül, a jelen cikkely 6. és 7. pontjának értelmében. A Kódex tárgykörébe tartozó termékek gyártói és forgalmazói, a megfelelő civil szervezetek, a szakmai testületek és a fogyasztói szervezetek működjenek együtt a kormánnyal ennek érdekében.

11.3 A jelen Kódex bevezetésére hozott egyéb intézkedésektől függetlenül a Kódex tárgykörébe tartozó termékek gyártói és forgalmazói tekintsék magukat felelősnek azért, hogy ellenőrizzék: marketing-módszereik megfelelnek-e a Kódex irányelveinek és céljának. Tegyenek róla, hogy cégük működését minden szinten összehangolják ezen elvekkel és céllal.

11.4 Az érintett civil szervezetek, szakmai testületek, intézmények és magánszemélyek felelősek azért, hogy felhívják a gyártók és a forgalmazók figyelmét azokra a tevékenységekre, amelyek összeférhetetlenek a jelen Kódex irányelveivel és céljával. Így hozhatók meg a megfelelő intézkedések. Az illetékes kormányhatóságot szintén értesíteni kell a történetekről.

11.5 A Kódex tárgykörébe tartozó termékek gyártói és elsődleges forgalmazói kötelesek minden marketing-szakemberükkel megismertetni a Kódexet és a Kódex szerinti kötelezettségeiket.

11.6 Az Egészségügyi Világszervezet Alkotmányának 62. cikkelye értelmében a tagállamoknak évente tájékoztatniuk kell az elnököt azon intézkedésekről, amelyeket a jelen Kódex elveinek és céljának megvalósítása érdekében tettek.

11.7 Az elnöknek minden páros évben be kell számolnia az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlése előtt a Kódex megvalósításának helyzetéről, továbbá, ha erre felkérlik, technikai segítséget kell nyújtania a tagállamoknak országos törvényeik és rendeleteik kidolgozásához vagy a Kódex elveinek és céljának megvalósítása és előmozdítása végett hozandó más, megfelelő intézkedésekhez.

Az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlésének határozata

WHA 39.28

1986. május 16.

Az Egészségügyi Világszervezet Harminckilencedik Közgyűlése
21. napirendi pont

CSECSEMŐ- ÉS KISGYERMEKTÁPLÁLÁS

Az Egészségügyi Világszervezet harminckilencedik közgyűlése

Visszaidézte a WHA 27.43, WHA 31.47, WHA 33.32, WHA 34.22, WHA 35.26 és WHA 37.30 számú határozatokat, amelyek a csecsemő- és kisgyermektáplálással foglalkoztak.

Meghallgatta az elnök beszámolóját és értékelését a csecsemő- és kisgyermektáplálás haladásáról¹.

Elismerte, hogy *Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexe* bevezetésével minden országban jelentősen javult a csecsemő- és kisgyermektáplálás helyzete.

Tudatában van, hogy a Nemzetközi kódex elfogadása óta eltelt öt évben számos tagállam jelentős erőfeszítéseket tett a Kódex megvalósításának érdekében, de még mindig sok csecsemőtáplálásra alkalmatlan termék népszerűsítése és használata tapasztalható. Ezért további kitartó és összehangolt együttműködésre van szükség, hogy elérjük a Kódex teljes körű bevezetését és betartását, valamint a nem megfelelő termékek marketingjének és az anyatejet helyettesítő készítmények helytelen népszerűsítésének beszüntetését.

Nagy meglepéssel nyugtázta azokat az irányelveket, amelyek az anyatejet helyettesítő készítményekkel táplálendő csecsemők egészségügyi és társadalmi-gazdasági körülményeire vonatkoznak² – a Nemzetközi kódex 6. cikkelyének 6. paragrafusában értelmében.

Nyugtázta továbbá az irányelvek 47. paragrafusában található kijelentést: „Mivel a kórházban vagy szülőotthonban született gyermekek döntő hányada végighordott csecsemő, életének első 24-48 órájában kolosztrumon kívül semmi egyéb táplálékra nem szorul – ez többnyire az az idő, amit a csecsemő édesanyjával intézményi körülmények között tölt. Csak a csecsemők nagyon kis

¹ WHA 39/8/1986

² WHA 39/8/Add. 1/1986

hányada szorul rá valóban anyatejet helyettesítő készítményre: ezt a szükséges csekély mennyiséget az intézmények úgy kezeljék, hogy ne akadályozza a szoptatás védelmét és támogatását a többség számára”.

1. JÓVÁHAGYJA az elnök beszámolóját.
2. SÜRGETI a tagállamokat, hogy hozzák meg a következő intézkedéseket:
 - 1) Vezessék be a Nemzetközi kódexet, ha ezt még nem tették meg.
 - 2) Tegyenek róla, hogy egészségügyi ellátó rendszereik gyakorlatai és eljárásai a Nemzetközi kódex elveivel és céljával egybehangzóak legyenek.
 - 3) A lehető legjobban aknázzák ki minden érintett fél – az egészségügyi szakmai szervezetek, a civil szervezetek, a fogyasztói szervezetek, a gyártók és a forgalmazók – segítségét, általában véve a szoptatás védelme és támogatása érdekében, és specifikusan annak érdekében, hogy a Kódex bevezetésre kerüljön, és bevezetése, valamint követelményeinek betartása ellenőrizhető legyen.
 - 4) Keressék az együttműködést a Kódex 2. cikkelyének tárgykörébe tartozó termékek gyártóival és forgalmazóival, hogy azok megadják az összes információt, ami a Kódex bevezetésének ellenőrzéséhez szükséges.
 - 5) Adjanak teljes és részletes tájékoztatást az elnöknek a Kódex bevezetéséről.
 - 6) Tegyenek róla, hogy az a csekély mennyiségű anyatejet helyettesítő készítmény, ami a csecsemők kisebbségének kell a szülészeten, a normális beszerzési csatornákon keresztül jusson az intézménybe, nem ingyenes vagy árengedményes ellátmány formájában.
3. KÉRI az elnököt:
 - 1) Javasoljon egy egyszerűsített és egységesített nyomtatványt a tagállamok számára, hogy ezzel is könnyítse a Kódex bevezetésének értékelését és ellenőrzését és a WHO-nak készített beszámolót; valamint kérje a WHO-t egy olyan összefoglaló beszámoló elkészítésére, ami sorra veszi a Kódex valamennyi cikkelyét.
 - 2) Különösen a következőkre hívja fel a tagállamok és egyéb érdekelt felek figyelmét:
 - a) Minden étel és ital, amit azelőtt kap a csecsemő, hogy a kiegészítő táplálás megkezdése táplálkozástanilag szükséges lenne, akadályozhatja a szoptatás megkezdését vagy fenntartását, ezért ebben az időszakban nem szabad sem támogatni, sem ösztönözni ezt a gyakorlatot.
 - b) A néhány országban most bevezetett gyakorlat, mely szerint a csecsemőket speciális tejkészítményekkel (ún. „követő tápszerekkel”) táplálják, teljességgel szükségtelen.

(Eredeti kiemelések)

Az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlésének határozata

WHA 47.5

1994. május 9.

Az Egészségügyi Világszervezet Negyvenhetedik Közgyűlése
19. napirendi pont

CSECSEMŐ- ÉS KISGYERMEKTÁPLÁLÁS

Az Egészségügyi Világszervezet negyvenhetedik közgyűlése

Meghallgatta az elnök beszámolóját a csecsemő- és kisgyermektáplálásról.

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 számú határozatokat, amelyek a csecsemő- és kisgyermektáplálással, a megfelelő táplálási módszerekkel és a vonatkozó kérdésekkel foglalkoztak.

Újra megerősítette, hogy támogatja mindezen határozatokat, és megismétli ezen irányú javaslatait a tagállamok felé.

Felhívta a figyelmet, hogy az anyatej magasabb rendű a mesterséges tápláléknál, hiszen ez a csecsemőtáplálás biológiai normája, és minden eltérés ettől a normától növekvő kockázatot jelent a csecsemő és az anya egészségére.

1. MEGKÖSZÖNI az elnöknek a beszámolót.
2. SÜRGETI a tagállamokat, hogy hozzák meg a következő intézkedéseket:
 - 1) Hatékony, összefogott tárcaközi együttműködéssel támogassák az egészséges csecsemő- és kisgyermektáplálást, a *Világkiáltvány és cselekvéstervezet az egészséges táplálkozásért*³ egyezményvel egybehangzóan. Az együttműködés része legyen:
 - a) az egészségügyi dolgozók, civil szervezetek, közösségek és a nagyközönség figyelmének felhívása a szoptatás fontosságára és arra, hogy a szoptatás magasabb rendű, mint bármilyen más csecsemőtáplálási módszer
 - b) az anyák segítése abban a döntésben, hogy szoptassanak-e – ehhez távolítsanak el minden gátló és zavaró tényezőt, amivel az anyák az

³ Nemzetközi Táplálkozástani Konferencia, Róma, 1992

egészségügyi intézményekben, a munkahelyen vagy a közösségben szembekerülhetnek

- c) az intézkedés, hogy minden érintett egészségügyi dolgozó részesüljön oktatásban a megfelelő csecsemő- és kisgyermektáplálási módszerekről, beleértve azoknak az elveknek az alkalmazását, amelyeket a WHO és az UNICEF által közösen kiadott állásfoglalás a szoptatásról és a szülészeti szolgáltatásokról megfogalmaz⁴
 - d) annak ösztönzése, hogy a megfelelő kiegészítő táplálás csak körülbelül hat hónapos kortól kezdődjön, a szoptatás emellett továbbra is folytatódjon; a kiegészítő táplálás helyi élelmiszerek biztonságos és megfelelő mennyiségével történjen.
- 2) Tegyenek róla, hogy az egészségügyi ellátó rendszeren belül sehol se jelenjen meg adomány – sehol se kapjanak ingyenes vagy árengedményes ellátmányt anyatejet helyettesítő készítményekből vagy egyéb, a Kódex tárgykörébe tartozó termékből.
 - 3) Rendkívüli óvatossággal járjanak el a sürgősségi szükségmegoldó intézkedések tervezése, meghozatala és támogatása során: védjék, támogassák és ösztönözzék a szoptatást, és biztosítsák azt, hogy az anyatejet helyettesítő készítmények és a Kódex tárgykörébe tartozó többi termék adományai csak akkor kerüljenek alkalmazásra, ha adottak a következő feltételek:
 - a) olyan csecsemőkről van szó, akiket mindenképpen anyatejet helyettesítő készítménnyel kell táplálni – azoknak az irányelveknek az alapján, amelyek az anyatejet helyettesítő készítményekkel táplálandó csecsemők egészségügyi és társadalmi-gazdasági körülményeire vonatkoznak⁵
 - b) az ellátmány biztosítása folyamatos egészen addig, amíg az érintett gyermekeknek szükségük van rá
 - c) az ellátmányt nem használják propaganda-célokra.
 - 4) Tájékoztassák a munkaerőpiacot, a munkaadói és munkavállalói szervezeteket arról, milyen sokszoros előnnyel jár a szoptatás a csecsemő és az anya számára egyaránt, és ez milyen anyavédelmi lépéseket feltételez a munkahelyeken.

3. KÉRI az elnököt:

⁴ Protecting, promoting and supporting breastfeeding, WHO 1989

⁵ WHO A39/8 Add.1, 1986. április 10.

- 1) Járjon közbe az összes érintett félnél, hogy együttműködés jöjjön létre a Közgyűlés jelen és vonatkozó határozatainak a maguk teljességében való hatályba léptetésében.
- 2) Dolgoztasson ki egy átfogó globális stratégiát és cselekvéstervet arra, hogyan lehet megnövelni az országok teljesítőképességét a csecsemő- és kisgyermektáplálási gyakorlatok javítása terén – beleértve a szoptatási trendek és gyakorlatok országos felülvizsgálati módszereinek és szempontjainak kidolgozását is.
- 3) Kérésükre támogassa a tagállamokat abban, hogy ellenőrizhessék a csecsemő- és kisgyermektáplálási gyakorlatokat és trendeket az egészségügyi intézményekben és az otthonokban az új, egységesített szoptatási mutatók segítségével.
- 4) Sürgesse a tagállamokat, hogy indítsák el a bababarát kórházi rendszert, és kérésükre támogassa őket ennek a rendszernek a megvalósításában, különösen abban, hogy javítsák az összes érintett egészségügyi és adminisztratív dolgozó alap- és továbbképzési tervét.
- 5) Kérésükre nyomatékosan támogassa a tagállamokat abban, hogy a Nemzetközi kódex és a vonatkozó határozatok elveit és célját hatályba helyezték, és javasolja a tagállamoknak egy olyan keret létrehozását, amely jól használható a megtett lépések ellenőrzésére, és megfelel az adott ország körülményeinek.
- 6) A többi érintett féllel folytatott konzultációk során és a WHO normatív funkciójának részeként dolgozzon ki egy olyan útmutatót, amely szabályozhatná az anyatejet helyettesítő készítmények és a Nemzetközi kódex tárgykörébe tartozó egyéb termékek használatát szükségesetekben – a tagállamok felelős hatóságai az országos körülmények figyelembevételével ezeket használhatnák arra, hogy biztosítsák az optimális csecsemőtáplálási feltételeket.
- 7) Kijelölt kutatóintézetekkel együttműködve gyűjtse össze a legfrissebb adatokat arról, hogyan növekszik a szoptatott gyermekek száma, és készíttessen hozzájuk használati és értelmezési útmutatót.
- 8) Szerezzen még több technikai és anyagi forrást ahhoz, hogy a WHO jobban támogathassa a tagállamokat a csecsemőtáplálás, valamint a Nemzetközi kódex és az azt követő vonatkozó határozatok megvalósítása terén.

(Eredeti kiemelések)
A47/VR/11, 1994. május 9.

Az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlésének határozata

WHA 49.15

1996. május 25.

Az Egészségügyi Világszervezet Negyvenkilencedik Közgyűlése
17. napirendi pont

CSECSEMŐ- ÉS KISGYERMEKTÁPLÁLÁS

Az Egészségügyi Világszervezet negyvenkilencedik közgyűlése

Meghallgatta az elnök beszámolóját a csecsemő- és kisgyermektáplálásról.

Visszaidézte többek között a WHA 33.32, WHA 34.22, WHA 39.28 és WHA 45.34 számú határozatokat, amelyek a csecsemő- és kisgyermektáplálással, a megfelelő táplálási gyakorlatokkal és a vonatkozó kérdésekkel foglalkoztak.

Visszaidézte, és újra megerősítette a WHA 47.5 határozat kívánalmait a csecsemő- és kisgyermektáplálással kapcsolatban, beleértve azt a nyomatékos kérést, hogy ösztönözni kell a megfelelő kiegészítő táplálási gyakorlatokat.

Aggódik amiatt, hogy az egészségügyi intézmények és a minisztériumok esetleg enyhe nyomásnak vannak kitéve, hogy helytelenül anyagi vagy egyéb támogatást fogadjanak el a csecsemő- és gyermekegészségügyi szakképzéshez.

Nyugtázta az egyre növekvő érdeklődést *Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexe* és az azt követő vonatkozó közgyűlési határozatok megvalósításának ellenőrzése iránt.

1. MEGKÖSZÖNI az elnöknek a beszámolót.
2. HANGSÚLYOZZA, hogy továbbra is szükség van *Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexe*, az azt követő vonatkozó közgyűlési határozatok, az *Innocenti Kiáltvány* és a *Világkiáltvány és cselekvésterv az egészséges táplálkozásért* egyezmény megvalósítására.
3. SÜRGETI a tagállamokat, hogy hozzák meg a következő intézkedéseket:
 - 1) Tegyenek róla, hogy a kiegészítő élelmiszerek marketingje és felhasználási módja ne ássa alá a kizárólagos és a fenntartott szoptatást.

Helytelen a kiegészítő élelmiszerek olyan marketingje, amely aláássa a kizárólagos szoptatást a csecsemő 6 hónapos koráig és a fenntartott szoptatást (6 és 24 hónapos kor között).

- 2) Tegyenek róla, hogy a csecsemő- és gyermekegészségügy területén dolgozó szakemberek anyagi támogatása ne vezessen érdekellentéthez – különös tekintettel a WHO/UNICEF bababarát kórházak-rendszerére.

A gyártók érdekei szemben állhatnak a szoptató anyák és gyermekeik érdekével. Ha az egészségügyi szakemberek támogatást vagy bármilyen anyagi segítséget kapnak a csecsemőtáplálásra szakosodott cégektől, az könnyen pártossághoz vezethet, ami összeegyeztethetetlen a bababarát kórházi rendszerrel és a szoptatás ügyével.

- 3) Tegyenek róla, hogy a Nemzetközi kódex és az azt követő vonatkozó közgyűlési határozatok megvalósításának ellenőrzése átlátható módon, függetlenül történjék, mentesen minden kereskedelmi befolyástól.
- 4) Tegyenek róla, hogy megfelelő lépések történjenek a szoptatás ösztönzésére, beleértve az elsődleges egészségügyi ellátás relációjában folyó egészségügyi tájékoztatást és oktatást.
- 5) Tegyenek róla, hogy egészségügyi ellátó rendszerük gyakorlatai és eljárásai egybehangzóak legyenek *Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexe elveivel és céljával.*

A Kódexet minden országban az egész egészségügyi ellátó rendszeren belül be kell tartani.

- 6) Adjanak teljes és részletes tájékoztatást az elnöknek a Kódex megvalósításáról.

4. KÉRI az elnököt, hogy minél hamarabb ossza ki a tagállamoknak a WHO/NUT/96.4 számú dokumentumot, amely a csecsemő- és kisgyermektáplálás sürgősségi eseteiben követendő alapelveket tartalmazza.

*Dőlt betű: az UNICEF megjegyzései
(Eredeti kiemelések és megjegyzések)*

A49/VR/6, 1996. május 25.

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 gyermek 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 gyermekegészségügről 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 tényezőikkel 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 egészségügyi szinthez.
 - 3) Állítsanak fel vagy erősítsék meg a létező intézmény- és társadalmi 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 illetően⁶ -, 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 bababarátság kórházi rendszert, és hozzanak létre olyan mechanizmusokat – törvényeket, rendeleteket és egyéb intézkedéseket -,

⁶ 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)

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-átfertőzés 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, meghozzá 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 fenntartott 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.

Az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlésének határozata

WHA 55.25

2002. május 18.

Az Egészségügyi Világszervezet Ötvenötödik Közgyűlése
13.10. napirendi pont

CSECSEMŐ- ÉS KISGYERMEKTÁPLÁLÁS

Az Egészségügyi Világszervezet ötvenötödik közgyűlése

Megvitatta a csecsemő- és kisgyermektáplálási globális stratégia tervezetét.

Mély aggodalmát fejezte ki amiatt, hogy még mindig rengeteg csecsemő- és kisgyermek nem jut megfelelő táplálékhoz, és így táplálási státuszuk, növekedésük, fejlődésük, egészségük és pusztán életben maradásuk folyamatosan veszélyeztetett.

Kiemelte, hogy a hasmenéses megbetegedés vagy akut légzőszervi fertőzés miatt bekövetkezett csecsemőhaláloknak évente 55%-át okozhatja a helytelen táplálási gyakorlat, hogy a világon a csecsemők kevesebb, mint 35%-át szoptatják kizárólagosan életük első négy hónapjában, és hogy a kiegészítő táplálás gyakran rosszkor kezdődik, nem megfelelő és nem biztonságos.

Mély riadalommal látta, milyen nagymértékben járul hozzá a helytelen csecsemő- és kisgyermek-táplálási gyakorlat a betegségek globális jelenlétéhez, beleértve az alultápláltságot és következményeit. Ezek közt szerepel az A-vitaminhiány okozta vakság és korai halál, a pszichomotoros fejlődés vashiány és vérszegénység okozta károsodása, a jódhiány okozta visszafordíthatatlan agykárosodás, a nem elégséges fehérje-energia bevitel következtében fellépő betegeskedés és korai halál, valamint a gyermekkori túlsúly okozta későbbi problémák.

Elismerte, hogy a csecsemő- és kisgyermekhalandóság csökkenthető lenne, ha emelkedne a szülőkorban lévő nők táplálkozási státusza – főleg terhesség alatt -, ha az élet első hat hónapjában a csecsemők kizárólag szoptának, és ha ezután megfelelő tápanyagtartalmú, biztonságos kiegészítő táplálás kezdődne helyben termelt nyersanyagok és helyi élelmiszerek biztonságos és megfelelő mennyiségének bevezetésével, míg a szoptatás a gyermek két éves koráig vagy akár azon túl is folytatódik.

Látta, mekkora gondot jelent, hogy egyre több embert érintenek a nagyarányú szükségintézkedések, az AIDS terjedése és a modern életstílusok bonyolultsága – ami párosul azzal, hogy állandóan egymásnak ellentmondó üzenetek érkeznek arról, mi a helyes és mi a helytelen a csecsemő- és kisgyermektáplálásban.

Tudatában van, hogy a helytelen táplálási gyakorlatok és következményeik óriási akadályt jelentenek a fenntartható társadalmi-gazdasági fejlődés és a szegénység leküzdése útjában.

Újra megerősítette, hogy az anyák és az újszülöttek elválaszthatatlan biológiai és társadalmi egységet jelentenek, és hogy az egyik egészsége és táplálkozása elválaszthatatlan a másik egészségétől és táplálkozásától.

Visszaidézte a Közgyűlésnek a WHO/UNICEF által 1979-ben közösen szervezett Csecsemő- és Kisgyermektáplálási Konferencia nyilatkozatához és javaslataihoz kapcsolt jóváhagyását (WHA 33.32 határozat) a maga teljességében; *Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexét* elfogadó határozatát (WHA 34.22), amely minimum-követelményként fogalmazza meg a Kódex bevezetését és betartását; az Innocenti Kiáltványt üdvözlő határozatát (WHA 44.33), amely szerint a szoptatás védelme, támogatása és elősegítése minden nemzetközi egészségügyi irányelv és ténykedés alapja; azt a határozatát, amely ösztönzi és támogatja minden szülészeti szolgáltatást nyújtó állami vagy magán egészségügyi intézményben a bababarát rendszer mielőbbi bevezetését (WHA 45.34); azt a határozatát, amely sürgeti a Gyermekjogi Egyezménynek, mint a családegészségügyi fejlődés eszközének ratifikálását és megvalósítását (WHA 46.27); valamint a Nemzetközi Táplálkozástani Konferencia által elfogadott *Világkiáltvány és cselekvésterv az egészséges táplálkozásért*⁷ egyezményhez kapcsolt jóváhagyását a maga teljességében (WHA 46.7 határozat).

Visszaidézte még a WHA 35.26, WHA 37.30, WHA 39.28, WHA 41.11, WHA 43.3, WHA 45.34 és WHA 46.7, WHA 47.5, WHA 49.15 és WHA 54.2 számú határozatokat, amelyek a csecsemő- és kisgyermektáplálással, a megfelelő táplálási gyakorlatokkal és a vonatkozó kérdésekkel foglalkoztak.

Látta, mekkora szükség van átfogó országos csecsemő- és kisgyermektáplálási irányelvekre, beleértve az útmutatást arra, hogyan lehet biztosítani a különösen nehéz körülmények között élő csecsemők és kisgyermek meg megfelelő táplálását.

⁷ Nemzetközi Táplálkozástani Konferencia, Róma, 1992

Meggyőződése, hogy a kormányoknak most meg kell újítaniuk elkötelezettségüket az optimális csecsemő- és kisgyermektáplálás védelme és támogatása iránt.

1. **JÓVÁHAGYJA** a csecsemő- és kisgyermektáplálási globális stratégiát.
2. **SÜRGETI** a tagállamokat a következők mielőbbi megtételére:
 - 1) Fogadják el és vezessék be a globális stratégiát általános táplálkozás- és gyermekegészségügyi irányelveik és programjaik részeként – az ország körülményeinek figyelembevételével, a pozitív helyi hagyományok és értékek tiszteletben tartásával -, hogy minden csecsemő és kisgyermek számára biztosíthassák az optimális táplálást, és csökkentsék a túlsúlyhoz és az alultápláltság egyéb formáihoz kapcsolódó veszélyeket.
 - 2) Erősítsék meglévő struktúráikat (vagy hozzanak létre újakat) a globális stratégia megvalósítására az egészségügyi és egyéb érintett területeken a stratégia hatékonyságának ellenőrzésére és értékelésére, valamint a források befektetésének és kezelésének vezérlésére a csecsemő- és kisgyermektáplálás javítása érdekében.
 - 3) Határozzák meg ebből a célból az országos körülményeknek megfelelően:
 - a) az országos célokat és feladatokat
 - b) ezek elérésének realiztikus határidőit
 - c) mérhető folyamat- és eredménymutatókat, amelyek lehetővé teszik az elvégzett feladatok pontos ellenőrzését és értékelését, és a felismert szükségletekre való gyors választ.
 - 4) Biztosítsák, hogy a mikrotápanyagos beavatkozások bevezetése és a táplálékkiegészítők marketingje ne helyettesítse és ne ássa alá a kizárólagos szoptatás és az optimális kiegészítő táplálás fenntartható gyakorlatának támogatását.
 - 5) Mozgósítsák társadalmi és gazdasági erőforrásaikat a társadalmon belül, és aktívan foglalkoztassák őket annak érdekében, hogy a globális stratégia bevezetésre kerüljön, és céljai és feladatai a WHA 49.15 határozat szellemében megvalósuljanak.
3. **FELHÍVJA** a többi nemzetközi szervezetet és testületet, legfőképpen az ILO-t, a FAO-t, az UNICEF-et, az UNHCR-t, az UNFPA-t és az UNAIDS-t, hogy – megfelelő hatásköreiken és programjaikon belül és az érdekellentétekről szóló útmutatással egybehangzóan – helyezték mindennél előbbre a kormányok támogatását ennek a globális stratégiának a megvalósításában.

Egyúttal adományozókat keres, akik segítségével megfelelő anyagi alap jöhetne létre a szükséges intézkedésekhez.

4. KÉRI a Codex Alimentarius Bizottságot, hogy működési hatáskörén belül továbbra is szenteljen komoly figyelmet annak, milyen lépésekkel lehetne javítani a csecsemők és kisgyermekek részére gyárilag készített élelmiszerek minőségét, és népszerűsíteni helyes, biztonságos és nem elszedett használatukat – beleértve a megfelelő címkézést mint eszközt – a WHO irányelveivel, de legfőképpen Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexével, a WHA 54.2 határozattal és a többi vonatkozó közgyűlési határozattal összhangban.

5. KÉRI az elnököt:

- 1) Kérésükre támogassa a tagállamokat abban, hogy ezt a stratégiát bevezessék, hatásait ellenőrizzék és értékeljék.
- 2) A világszerte előforduló szükségintézkedések mértékének és gyakoriságának fényében továbbra is adasson célzott tájékoztatást és készítsessen oktató anyagokat, amelyek a különösen nehéz körülmények között élő csecsemők és kisgyermekek táplálkozási szükségleteinek biztosítását szolgálják.
- 3) Erősítse a nemzetközi együttműködést az ENSZ egyéb szervezeteivel és a bilaterális fejlesztési képviselőkkel a megfelelő csecsemő- és kisgyermektáplálás előmozdítására.
- 4) Ösztönözze a folyamatos kooperációt az érintett felekkel és közöttük a globális stratégia megvalósításában.

(A kiemelések tőlünk)

A55/VR/9, Kilencedik plenáris ülés, 2002. május 18.