



EURÓPAI
BIZOTTSÁG

Brüsszel, 2013.3.12.
COM(2013) 141 final

**A BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK ÉS A
TANÁCSNAK**

**Az anyai és a gyermektáplálkozás előtérbe helyezése a külső támogatásokban: uniós
szakpolitikai keret**

{SWD(2013) 72 final}

A BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK ÉS A TANÁCSNAK

Az anyai és a gyermektáplálkozás előtérbe helyezése a külső támogatásokban: uniós szakpolitikai keret

ALULTÁPLÁLTSÁG – A TRAGÉDIA MEGELŐZHETŐ

A nem megfelelő táplálkozás hatásai jelentik napjaink egyik legsúlyosabb, ám megelőzhető tragédiáját. Az éhezők arányának megfelezésére irányuló millenniumi fejlesztési célok (MDG) megvalósítása felé tett előrelépések több országban is elmaradnak a kívánatostól: hat gyermek közül egy továbbra sem éri el a korának vagy testmagasságának megfelelő testsúlyt. Ezek a gyermekek a szegénység, a nem megfelelő étrend és a betegségek örögi körének esnek áldozatul, így életkilátásaik a kezdetektől a lehető legrosszabbul alakulnak, melynek következtében aligha van kiút az egyéni és társadalmi szintű szegénységből.

Az élelmezés- és táplálkozásbiztonság terén az EU szerepvállalása jelentős, 2006 és 2011 között a vidékfejlesztés, a területrendezés, a fenntartható mezőgazdaság és az élelmezés- és táplálkozásbiztonság területét érintő finanszírozási határozatok éves szinten átlagban meghaladták az 1 milliárd EUR-t. A fokozott élelmezés- és táplálkozásbiztonsághoz hozzájáruló kezdeményezések közé tartozik az 1 milliárd eurós élelmezésfinanszírozási eszköz, melynek révén a 2007–2008-as élelmiszerár-válságtól leginkább sújtott országok részesültek támogatásban, valamint a millenniumi fejlesztési célokkal kapcsolatos 1 milliárd eurót felölelő kezdeményezés a célok – különösen az éhezők számának felére csökkentésére vonatkozó MDG 1c, valamint az MDG 3 és 4 célok – megvalósításában leginkább lemaradt országok támogatására. Ezzel párhuzamosan az élelmiszer- és táplálékellátás akut bizonytalanságaira az EU humanitárius segítségnyújtással, illetve fejlesztési segéllyel reagál. Az EU éves humanitárius költségvetésének évente 33–50%-át fordítják élelmezési- és táplálkozási szükségletek fedezésére.

A 2012-ben Londonban megrendezett éhínséggel foglalkozó globális eseményen a Bizottság politikai kötelezettséget vállalt, hogy támogatja partnerországait abban a törekvésükben, hogy az öt év alatti, növekedésükben elmaradott gyermekek számát 2025-ig legalább 7 millióval csökkentsék. Ez a közlemény bemutatja egyrészt a célkitűzés megvalósítása, tágabb értelemben pedig az anyák és a gyermekek alultápláltságának visszaszorítása érdekében folytatott bizottsági szerepvállalást.

A probléma megoldásához több ágazatot átfogó megközelítésre van szükség, összehangolva a fenntartható mezőgazdaság, a vidékfejlesztés, az élelmezés- és táplálkozásbiztonság, a közegészségügy, a vízellátás és a megfelelő higiénés körülmények, a szociális védelem és az oktatás szempontjait. Elengedhetetlen továbbá, hogy a partnerországok amellet, hogy elismerik a problémát, elkötelezzék magukat annak megoldása mellett, és így a nők és a csecsemők részesülhessenek a méltányos életkezdethez szükséges ellátásban és táplálékban. A nemzetközi közösség mindent megtesz annak érdekében, hogy támogassa a partnerországoknak az anyák és gyermekek táplálkozása javítására tett erőfeszítéseit.

Az uniós fejlesztéspolitikai keretet a **változtatási program**¹ és az arról 2012 májusában elfogadott tanácsi következtetések² határozzák meg. A **humanitárius élelmiszersegélyről**,

¹ COM(2011)637.

² 9369/12 sz. dokumentum.

valamint az élelmezésbiztonságról szóló bizottsági közlemények³, csakúgy mint az azokat követő 2010. májusi tanácsi következtetések⁴ részletesebben foglalkoznak a harmadik országokat érintő élelmezésbiztonság és humanitárius élelmiszersegély uniós megközelítésével. Az említett dokumentumok egyenlő hangsúlyt fektetnek az élelmezésbiztonság négy alappillére – ezek az élelmiszerek rendelkezésre állása, az élelmiszerekhez való hozzáférés, a táplálkozás javítása és a hatékonyabb válságmegelőzés és -kezelés –, továbbá hangsúlyozzák a táplálkozás terén humanitárius összefüggésben megvalósítandó eredmények jelentette konkrét kihívásokat. Ez a közlemény kiegészíti és tovább bővíti a táplálkozás javításával foglalkozó alappillért.

Ezt a szakpolitikai keretet „**Az EU rezilienciapolitikája: az élelmiszerválságok tanulságai**” című közlemény⁵ egészítette ki, mely hangsúlyozza a táplálkozás és a reziliencia közötti, bizonyos helyzetekben fennálló szoros kapcsolatot (különösen a Száhil öv és az Afrika szárv régiókban, ahol az élelmezési válságra és a táplálkozási válság kezelésére irányuló többoldalú AGIR⁶- és a SHARE-kezdemenyezés⁷ vezérelve a reziliencia).

Végül **a nemek közötti egyenlőségről és a nők szerepének a fejlesztési együttműködésben való erősítéséről szóló uniós cselekvési terv (2010–2015)**⁸ rámutatott az MDG 1, 3 és 4 millenniumi fejlesztési célok, a nők szerepvállalása és a nemek közötti egyenlőség közötti szoros összefüggésekre.

Ez a táplálkozással foglalkozó szakpolitikai dokumentum hangsúlyozza a humanitárius és a fejlesztési segélyek közötti hatékonyabb koordináció jelentőségét az érintett lakosság rezilienciájának fokozása érdekében. A dokumentum a Tanács és a Számvevőszék felkérése alapján készült. Megállapítja, hogy a táplálkozás elsősorban a nemzeti kormányok felelősségi körébe tartozik, továbbá hogy a fejlődő országok női és férfi lakosságának kiemelt szerep jut a változások előidőzésében.

1. INDOKLÁS

A probléma nagyságrendje

Az Egészségügyi Világszervezet szerint világszinten a nem megfelelő táplálkozás jelenti a legsúlyosabb egészségi kockázatot. Számos fejlődő országban a gyermekhalálozások legalább egyharmadáért, míg a gyermekágyi halálozás egyötöde az alultápláltságra vezethető vissza évről évre⁹. Jóllehet gyermekek milliói maradnak életben, növekedésükben elmaradottak (korukhoz képest túl alacsonyak és szellemileg visszamaradottak), és/vagy öt éves koruk előtt számos alkalommal élnek át lesoványodást. Világszerte mintegy 165 millió, azaz minden negyedik gyermek növekedési elmaradásban szenved¹⁰, és évente hozzávetőlegesen 2,6 millió, öt év alatti gyermek veszti életét alultápláltság miatt¹¹. Az érintett gyermekek több mint 90%-a él Afrikában és Ázsiában. Az öt év alatti lesoványodott gyermekek száma világviszonylatban mintegy 52 millió (8%), többségük Ázsiában, illetve Afrikában él¹².

³ COM(2010)127 és COM(2010)126.

⁴ 9597/10 sz. dokumentum.

⁵ COM(2012)586.

⁶ Globális szövetség a Száhil öv rezilienciájáért.

⁷ Az Afrika szárv rezilienciájának javítását szolgáló kezdeményezés.

⁸ SEC(2010)265.

⁹ Black R. E. et al.: *Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences*, The Lancet, 2008.

¹⁰ UNICEF, WHO, Világbank: *Levels & Trends in Child Malnutrition*, 2012. (2011-es adatok alapján).

¹¹ UNICEF: *Levels and trends in child mortality*, 2011.

¹² UNICEF, WHO, Világbank: *Levels & Trends in Child Malnutrition*, 2012. (2011-es adatok alapján).

A jövőben külön figyelmet szentelnek a gyenge intézményi kapacitással rendelkező, a legsérülékenyebb csoportok számára gyakorta súlyos következményekkel járó katasztrófa- vagy válság sújtotta országokban élő alultáplált lakosságnak, jellemzően az instabil országokban.

Az alultápláltság mind az egyének, mind a társadalom számára a szegénység csapdáját jelenti. A szegénységben nevelkedő gyermekek gyakrabban válnak az alultápláltság áldozataivá, ami nemcsak tanulási képességeiket nehezíti, de a betegségekkel szembeni ellenállásukat is csökkenti. Mindez már a gyermekkorban gátat szab annak, hogy az érintettek felnőttként munkát találjanak és teljes életet éljenek, így a szegénység generációról generációra száll. Az alultápláltság különösen súlyos probléma a szegény, vidéken élő, illetve a hátrányosan megkülönböztetett lakosság körében. A növekedésben elmaradott gyermekek aránya másfélszer több a vidéki területeken, mint a városokban¹³. A problémát felismerve az EU elkötelezett a kistermelői mezőgazdaság és a vidéki megélhetés támogatása mellett.

A fejlődő országokban emellett sok nő sem éri el a megfelelő testmagasságot és/vagy testsúlyt. Szubszaharai-Afrika női lakosságának 10–20%-a kórosan sovány; a dél-ázsiai nők körében ez az arány 25–35%. Az említett csoport esetében a táplálkozási elégtelenségekből eredő leggyakoribb probléma a vashiányos vérszegénység, amely a nők közel felét érinti¹⁴. **A várandósság és a gyermek második születésnapja közötti 1 000 napos időszak tekinthető a legkritikusabbnak az alultápláltság és annak felnőttkorig elhúzódó következményei megelőzésében.** A gyermekek növekedési elmaradása az esetek felében már az anyaméhben megkezdődik, ami hangsúlyozza a reprodukív korban lévő nők és lányok megfelelő táplálkozásának fontosságát. Az alacsony súlyú, növekedésükben elmaradott és/vagy vérszegény anyák esetében magas a kockázata annak, hogy túl kis súllyal születik gyermekük.

A növekedési elmaradás és a lesoványodás megoldása terén tett előrelépések üteme lassú. A növekedésben elmaradott gyermekek aránya 1990 és 2011 között 40%-ról 26%-ra csökkent¹⁵. A lesoványodás problémája terén még ennél is lassabban mutatkoznak eredmények, ezért jóval több erőfeszítésre van szükség. A növekedési elmaradás és a lesoványodás mellett az emberi növekedéshez és fejlődéshez elengedhetetlen mikrotápanyagok (többek között az A-vitamin, a jód, a vas és a cink) hiánya világszerte csaknem kétmilliárd embert érint¹⁶.

Okok

Az alultápláltság okai helyzetenként és egyénenként eltérőek, ezeket egy összefüggéseket bemutató ábra foglalja össze (lásd az alábbi ábrát). Az okok jellemzően három szinten jelentkeznek:

- A közvetlen okok két fő vetületét a (minőségében vagy mennyiségében) nem megfelelő étel-miszer-bevitel, illetve a betegségek alkotják.
- A közvetett okok szorosan összefüggenek a szegénységgel és három csoportba sorolhatók: az élelmezésbiztonság hiánya a háztartásban, a gyermekek/nők számára biztosított ellátás elégtelensége, illetve az egészségügyi körülmények és az egészségügyi ellátás hiányosságai.

¹³ Uott.

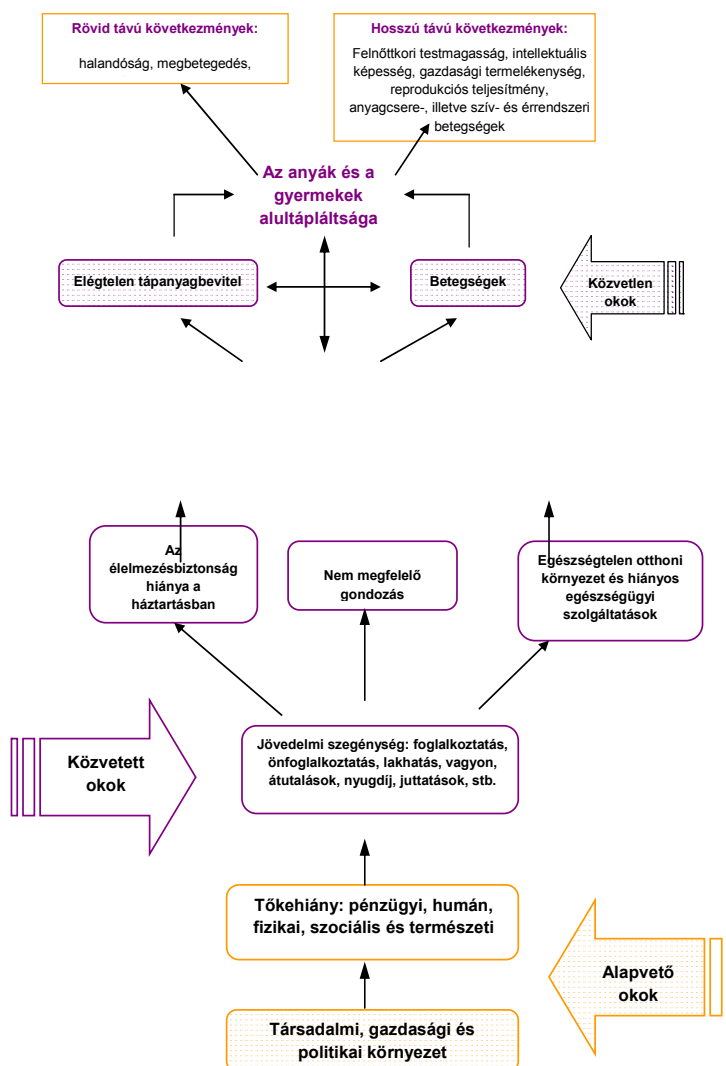
¹⁴ De Benoist B. et al., *Worldwide Prevalence of Anemia 1993-2005: A WHO vérszegénységre vonatkozó globális adatbázisa*, WHO és Centers for Disease Control and Prevention, 2008.

¹⁵ Uott.

¹⁶ WHO, WFP, UNICEF: *Preventing and controlling micronutrient deficiencies in populations affected by an emergency - Multiple vitamin and mineral supplements for pregnant and lactating women, and for children aged 6 to 59 months*, 2007.

- Az alapvető okok regionális, nemzeti és nemzetközi szinten jelentkeznek, ezek közé tartozik a rossz kormányzati gyakorlat, a népességnövekedés, a konfliktusok, az éghajlatváltozás, a természeti erőforrások hiánya, valamint a magas és ingadozó élelmiszerárak.

Táplálkozásügyi összefüggések ábrája



Forrás: Az UNICEF alapján (1990) a Lancet Series (2008) adaptációja

A lehetséges okok jelentősége az egyes helyzetekre és lakossági csoportokra jellemző dinamika függvénye. A problémák megoldása érdekében tett erőfeszítéseknek ezért előfeltétele az alapos elemzés. Az alultápláltságot befolyásoló különböző tényezők kölcsönhatásban vannak, a problémamegoldáshoz több ágazat bevonására van szükség.

Következmények

Egyéni szinten jórészt az alultápláltság tehető felelőssé a jelentős gyermekágyi- és gyermekhalandóságért. Emellett az öt év alatti gyermekek esetében a betegségek 35%-ának hátterében is ez áll¹⁷, és a hosszú távú alultápláltság (a növekedési elmaradás és/vagy gyakori lesoványodás, illetve a mikrotápanyagok hiánya) súlyos és visszafordíthatatlan következményekkel jár. A jódhiány és a növekedési elmaradás összefügg a kognitív fejlődés jelentős lemaradásával¹⁸ is.

¹⁷ Black R. E. et al.: *Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences*, The Lancet, 2008.

¹⁸ S Grantham-McGregor et al.: *Development potential in the first 5 years for children in developing countries*, The Lancet, 2007.

A növekedési elmaradás azonban nem kizárólag egyéni és megelőzhető tragédiát jelent: a gazdasági fejlődésnek is gátat szab mind a családok, mind egész nemzetek esetében. A becslések szerint az alultápláltság gazdasági költségvetülete megegyezik az egyén egész életén át megszerzett jövedelmének 10%-ával¹⁹, továbbá a bruttó hazai termék (GDP) 2–8%-át teszi ki. Az alultápláltság tovább terheli az amúgy is túlterhelt egészségügyi rendszereket, mivel az alultáplált lakosság esetében fokozottabb a betegségek valószínűsége, valamint a gyermekkori alultápláltság magasabb életkorban krónikus és költséges betegségeket okozhat.

Az alultápláltság jelentette kihívások

Az alultápláltság leküzdése érdekében számos kihívásnak kell megfelelni. Ezek a kihívások az alábbiakat teszik szükségessé:

- Fokozott országos szintű beruházások a táplálkozás területén (elsősorban hosszú távon). Ez magában foglalja a táplálkozást érintő nemzeti szintű irányítás, a jogszabályi keretek, az igazgatás és a stratégiai kapacitások erősítését a közös cél mellett elkötelezett érdekelték mozgósítása és egy koherens, több ágazatot felölelő megközelítés kialakítása érdekében.
- A táplálkozással összefüggő szakpolitikák összehangolása minisztériumi és donorszervezeti szinten. Mindez maga után vonja, hogy a táplálkozás elsődleges célkitűzésként jelenjen meg a vidékfejlesztésben, a közösségi alapú kezdeményezésekben, a fenntartható mezőgazdaságban, a halászatban, az élelmezésbiztonságban, a közegészségügyben, a reprodukív egészségben, a vízellátásban és a megfelelő higiénés körülményekben, a szociális védelemben és az oktatásban.
- A nemek közötti egyenlőség és a nők fokozott szerepvállalásának előmozdítása a táplálkozással összefüggő valamennyi ágazatban²⁰, az alultápláltság társadalmi okainak meghatározása alapján. Az élelmezés- és táplálkozásbiztonság szempontjából alapvető jelentőségű a nők gazdasági, társadalmi, reprodukív és családi szerepvállalása.
- Az alultápláltság problémája több generációt érint, továbbá okai válsághelyzetekre és hosszú távú tendenciákra egyaránt visszavezethetők, ezért döntő fontosságú, hogy a táplálkozást tekintve a vészhelyzettől a fejlesztésig terjedő spektrum egészére vonatkozóan koherencia és összhang alakuljon ki.
- A táplálkozással kapcsolatos, ágazatonkénti hatékony szakpolitikák és fellépések azonosításához és a szélesebb körű beavatkozásokhoz alkalmazott kutatás, valamint részletes nyomon követés és értékelés segítségével jobb ismereteket kell szereznünk arról, hogy mely módszerek hatékonyak táplálkozásügyi szempontból. A segélyhatékonyság általános elveivel összhangban lényeges a táplálkozással összefüggő, illetve a táplálkozásügyi szempontokat magukban foglaló beavatkozások hatékonyságának növelése.
- Az EU álláspontja szerint a kistermelői mezőgazdaság támogatása révén növelhető mind a vidéki, mind a városi szegény lakosság tápanyagban gazdag élelmiszerhez való hozzáférése, ami kedvezően hatna a megélhetésre is. A lépések közé tartozik a táplálkozásjavító lehetőségek teljes értékláncra

¹⁹ Világbank: *Repositioning Nutrition as Central to Development - A Strategy for Large-Scale Action*, 2006.

²⁰ Beleértve a nők tudatosságát fokozó lépéseket és adott esetben a reprodukív egészséggel kapcsolatos kérdéseket.

kiterjedő azonosítása és kiaknázása, hogy az elszegényedett lakosság számára fokozottan rendelkezésre álljon, hozzáférhető és fogyasztható legyen a tápanyagban gazdag élelmiszer.

- Az élelmezésbiztonság hiánya és az alultápláltság leküzdésére irányuló globális politikai és finanszírozási kötelezettségvállalásokból kell kiindulni, különösen a millenniumi fejlesztési célok 2015-ös határidejét követő időszakra vonatkozó keretben.

2. ALAPELVEK ÉS CÉLKITŰZÉSEK

Alapelvek

Az uniós támogatás a lehető legnagyobb mértékben igazodik a partnerek szakpolitikáihoz és prioritásaihoz, figyelembe véve a segélyhatékonyság általános elveit. Az alultápláltság megoldásához szükséges, hogy a partnerországok amellett, hogy felismerik a problémát, elkötelezzék magukat annak megoldása mellett. A nemzetközi közösség a lehető legtöbbet megteszi annak érdekében, hogy támogassa a partnerországok hatékonyabb anyai és gyermektáplálkozás terén tett erőfeszítéseit; ugyanakkor szükség van arra is, hogy maguk az érintett kormányok forrásokat különítsenek el az alultápláltság fenntartható megoldásának biztosítása végett.

Az EU arra törekszik, hogy a humanitárius és fejlesztési beavatkozások a lehető legnagyobb mértékben kiegészítsék egymást, és hatékonyan egymásra épüljenek. A reziliencia fokozása melletti uniós elkötelezettség új lehetőségeket teremt a táplálkozás terén: a humanitárius segítségnyújtás és a fejlesztési segélyek területén tevékeny érdekeltek a jövőben együttműködnek abban, hogy közös álláspontot alakítsanak ki a táplálkozási helyzetről (közös folytatott elemzések és operatív értékelések révén), ami a humanitárius és fejlesztési segélyek tervezésére vonatkozó közös stratégiai prioritások megállapításának alapját képezi majd. A humanitárius válságból adódóan fellépő alultápláltság esetén nyújtott uniós támogatást továbbra is az emberiség, a semlegesség, a pártatlanság és a függetlenség alapvető humanitárius elvei határozzák meg, egyértelműen szükségletalapú megközelítés alapján.

Az Uniónak több ágazat bevonása révén kell kezelnie az alultápláltságot előidéző különböző tényezőket. Ez a megközelítés felismeri, hogy a táplálkozásspecifikus beavatkozások önmagukban nem elegendők az alultápláltság fenntartható visszaszorításához. A jövőben különösen jelentős szerep jut a vidékfejlesztéssel²¹, a fenntartható mezőgazdasággal, az élelmezés- és táplálkozásbiztonsággal, a közegészségüggyel, a vízellátással és a megfelelő higiénés körülményekkel, a szociális védelemmel és az oktatással összefüggő fellépéseknek.

A táplálékfejlesztésre irányuló beavatkozások révén elsőbbséget kapnak az optimális fejlődéshez szükséges megfelelő körülmények megteremtéséhez kapcsolódó lépések, amelyek a lehetőségeket megalapozó, alapvető fontosságú, a fogantatástól a kétéves korig terjedő 1000 napos időszakra irányulnak. Az EU-nak arra kell törekednie, hogy megakadályozza, illetve a lehető legkisebbre csökkentse azokat a kedvezőtlen hatásokat, amelyeket a segítségnyújtás a táplálkozásra gyakorolhat. Ez jelentős szempont például az innovatív termékek biztonsága és a speciális táplálkozási célú termékek alkalmazása esetében. Az ellenőrző intézkedéseket indokolja a kockázatcsökkentés is, például az élelmiszer és víz útján terjedő betegségek vagy a nők munkaterhelése következtében elhanyagolt gyermekgondozás vonatkozásában. Az EU biztosítja továbbá az élelmezés- és táplálkozásbiztonsággal összefüggő szakpolitikái közötti koherenciát és összhangot, többek között a kereskedelem, az éghajlatváltozás, az egészségügy, a környezetvédelem és a foglalkoztatás, stb. terén.

Az EU szorosabbra fűzi az intézményi érdekeltekkel folytatott együttműködését, többek között a partnerországokkal, az uniós tagállamokkal és egyéb bilaterális donorokkal, nemzetközi szervezetekkel és globális hálózatokkal (pl. a SUN; humanitárius klaszter rendszer). Ezzel párhuzamosan az EU-nak ki kell terjesztenie és meg kellene erősítenie a nem intézményi szereplőkkel kialakított partnerségeit. Az EU-nak lehetőség szerint

²¹ A nagymértékben közösségalapú, több ágazat közreműködésével kialakított vidékfejlesztési politikák hozzájárulhatnak a megoldáshoz.

beavatkozásainak a nemzeti szakpolitikai keretekbe és tervekbe történő integrációjának ösztönzésével kellene maximalizálnia azok fenntarthatóságát.

Az Uniónak meg kell erősítenie a civil társadalmi csoportokkal, nonprofit szervezetekkel és kutatóintézetekkel kialakított partnerségeit, hogy szakértelmükre támaszkodva és adott esetben a végrehajtási/segítségnyújtási kapacitásuk támogatása révén kedvező feltételeket biztosíthasson a polgárok szerepvállalásának/mobilizálásának és a jó kormányzásnak.

Emellett további együttműködésre kell törekedni a magánszektorral. Az Unió szándékában áll, hogy elősegítse a vállalkozások szerepvállalását az alultápláltság elleni küzdelemben, építve komparatív előnyeikre és szakértelmükre (pl. a termékbiztonsági ellenőrzések, étel-miszer-dúsítás, vizsgálati rendszerek érvényre juttatása, kommunikációs technológiák és társadalmi marketing alapú tudatosságnövelés terén). E törekvéseinek megfelelően az EU támogatja a felelősségteljes üzleti magatartást, a vállalati társadalmi felelősségvállalást, a stabil szakpolitikai és szabályozási környezetet, csakúgy mint az összeférhetetlenség és a tisztességtelen előny kiküszöbölését.

Célkitűzések

Az ebben a közleményben részletezett szakpolitika célja a hatékonyabb anyai és gyermektáplálkozás megvalósítása az alultápláltságnak betudható halandóság, megbetegedés, valamint a növekedési és fejlődési rendellenességek visszaszorítása révén. Konkrét célkitűzéseket két szinten szándékozik megvalósítani:

- A növekedésben elmaradott, öt év alatti gyermekek számának csökkentése;
- A lesoványodott, öt év alatti gyermekek számának csökkentése.

Az első célkitűzés összhangban áll az Egészségügyi Világközgyűlés (WHA) 2012-ben elfogadott globális célkitűzésével, melynek értelmében *a növekedésben elmaradott, öt év alatti gyermekek számát 2025-ig világszerte 40%-kal kell csökkenteni*²². A fentiek értelmében a növekedésben elmaradott gyermekek számát 2025-ig több mint 70 millióval kell csökkenteni. A jelenlegi tendenciák hozzávetőlegesen 40 millió növekedésben elmaradott gyermek helyzetének javításához járulnak hozzá, ám ez jócskán elmarad a WHA célkitűzésétől. A növekedésben elmaradottak száma világviszonylatban évente átlagosan 1,8%-os csökkenést mutat. A WHA-célkitűzés 2025-ig történő megvalósításához évi 3,9%-os csökkenés lenne szükséges, így **a jelenlegi csökkenési arány megkétszerezése** érdekében az együttes erőfeszítéseket jelentős mértékben kellene növelni. A Bizottság ezért elkötelezettséget vállalt, hogy támogatja partnerországait abban a törekvésükben, hogy az öt év alatti, növekedésben elmaradott gyermekek számát – a jelenlegi erőfeszítéseket meghaladva – legalább 7 millióval csökkentsék.

A növekedésben elmaradottak számára vonatkozó konkrét célkitűzés érzékelteti, hogy az EU határozottan törekszik arra, hogy felszámolja az egyéni és gazdasági fejlődés ezen kulcsfontosságú gátját. Ugyanakkor ez nem zárja ki, hogy a segítségnyújtás az alultápláltság más formáit is érintse azokban az esetekben, amikor ezek közegészségügyi jelentőségűek és a partnerországok kormányainak prioritásai közé tartoznak.

A második célkitűzés is összhangban áll a WHA globális célkitűzésével. A Bizottság általános stratégiája révén járul hozzá a WHA 2012-ben meghatározott globális célkitűzéséhez, mely szerint *a lesoványodott gyermekek számát 5% alá kell visszaszorítani és szinten tartani*²³. Humanitárius válsághelyzetekben a halandóság aránya és a lesoványodás

²² WHO, 65. Egészségügyi Világközgyűlés, A65/11, 2012.

²³ WHO, 65. Egészségügyi Világközgyűlés, A65/11, 2012.

kritikus méreteket ölthet²⁴, ilyen esetekben az EU-nak be kell avatkoznia az alultápláltság miatti halandóság csökkenése érdekében.

3. STRATÉGIAI PRIORITÁSOK

Figyelembe véve az adott helyzetet, az abból adódó kihívásokat és a fent részletezett elveket, a Bizottság a fentiekben említett eredmények fényében három stratégiai prioritást állapított meg az anyai és gyermektáplálkozásra összpontosító munkája számára.

1. stratégiai prioritás: A szerepvállalás és a politikai kötelezettségvállalás fokozása

Az érintett országok szintjén politikai párbeszéd és támogató munka révén fokozzák a szerepvállalást és a politikai kötelezettségvállalást. Az alultápláltság problémájának megoldásához elengedhetetlen az irányítás és a nemzeti szintű felelősségvállalás. Az EU-nak a SUN-mozgalommal szorosan együttműködve kell konkrét kölcsönös kötelezettségvállalásokra törekednie, amelyek a SUN-tagállamokban – beleértve a partnerországokat – az anyák és a gyermekek alultápláltságának visszaszorítására irányulnak. A Bizottság és néhány tagállam jelenleg is számos országban a SUN-donorok összefogójaként lép fel, hogy támogatást nyújtsanak a nemzeti erőfeszítésekhez, erőforrásokat mozgósítsanak és biztosítsák a donorok tevékenysége és általánosságban a nemzetközi támogatások közötti magasabb szintű koherenciát.

Nemzetközi szinten az EU-nak a magasabb fokú összehangoltság és koherencia megteremtésén, valamint a hatékonyabb nemzetközi reakción kell munkálkodnia. Az Uniónak részt kell vennie a kérdést érintő folyamatokban, különösen a G8/G20, a WHA, a világ élelmezésbiztonságával foglalkozó bizottság, a SUN-mozgalom, az ENSZ táplálkozással foglalkozó állandó bizottsága, az élelmezésegély-bizottság, valamint a humanitárius klaszter rendszer szintjén. Az Uniónak többek között támogatnia kell a különböző ágazatok közötti és a humanitárius válsághelyzetekre élelmezésszügyi lépésekkel reagáló nemzetközi érdekelttek közötti hatékonyabb táplálkozásügyi koordinációt, különösen azokban a nemzetközi szervezetekben, amelyekben finanszírozási hozzájárulása révén kiemelt szereppel bír. Az EU-nak ugyanakkor támogatnia kell a SUN-mozgalmat abban a törekvésében, hogy több nehéz helyzetű országot ösztönözzön a csatlakozásra, fenntartsa magas szintű politikai elkötelezettségét és vezető szerepét, és elősegítse a nemzetközi erőfeszítések összehangolását. Az Unió tagállamai tevékenységeit is összehangolja a hatékonyság növelése, a különböző ágazatok szerepvállalásának fokozása, és a nemzetközi erőfeszítésekben való részvétel terén. Emellett törekszik annak biztosítására, hogy a 2015 után érvényes fejlesztési program célkitűzései között előkelő helyen szerepeljen a táplálkozásügy. A Bizottság felismeri a civil társadalom alapvető szerepét az egyes országok politikai kötelezettségvállalásának előmozdításában.

A táplálkozásügy hatékonyabb nemzeti és nemzetközi szintű irányítása érdekében az EU a SUN-mozgalomban betöltött szerepére, és különösen annak befolyásos vezetői csoportjára támaszkodik. A csoport munkájában államfők, fejlesztési szervezetek igazgatói – köztük az EU fejlesztési biztosa – ENSZ-szervezetek vezetői, valamint a civil társadalom és a magánszektor kulcsszerepet játszó képviselői vesznek részt.

2. stratégiai prioritás: Az országos szintű fellépések nagyságrendjének növelése

Az országos szintű fellépések nagyságrendjének növeléséhez a rendelkezésre álló források hatékonyabb felhasználására és további pénzügyi forrásokra van szükség a táplálkozásügyi

²⁴ Az öt év alatti lakosság halandósági aránya >2/10000/nap; globális akut alultápláltsági arány (GAM) >15% vagy GAM>10% súlyosbító tényezőkkkel. (Bizottsági szolgálati munkadokumentum: „Az alultápláltság megközelítése vészhelyzetekben”)

eredmények javítása érdekében. Az EU-nak növelnie kell a táplálkozásra fordított pénzügyi hozzájárulását és ösztönöznie kell, hogy a programok kialakítása során a táplálkozásügyet támogató megközelítést alkalmazzanak. Az Unió feladata továbbá, hogy ezt a stratégiát más kormányok számára is aktívan népszerűsítse.

Fejlesztési összefüggésben az EU által nyújtott külső támogatásokat a nemzeti tervek megvalósításának támogatása végett összehangolják a partnerországok prioritásaival és szakpolitikáival.

(a) A humán- és intézményi/rendszerkapacitás erősítése

Az EU-nak ösztönöznie kell az anyai és gyermektáplálkozást segítő nemzeti szakpolitikai keretek kidolgozását (azaz a táplálkozásügyi célkitűzések és célértékek megállapítását, a mutatók kidolgozását és a költségvetési vonatkozások figyelembe vételét). Az Unió támogatást nyújt az alábbiakhoz:

- Kormányzati hatáskörbe tartozó stratégiák és költségvetést tartalmazó cselekvési tervek²⁵ kidolgozása a táplálkozás vonatkozásában.
- Különböző ágazatok és érdekelték – köztük a humanitárius segítségnyújtásban, illetve a fejlesztési együttműködésben érintett szereplők – tevékenységeit összehangoló mechanizmusok az információcsere, a párbeszéd, a közös tervezés, az együttműködés kialakítása és a feladatok elosztása megkönnyítésére.
- Az érintett szervezeteken belüli stratégiai és vezetői kapacitás kialakítása (pl. kormányzati szervek és humanitárius koordinációs struktúrák).
- Táplálkozásügyi technikai kapacitás kiépítése a fenntartható mezőgazdaság, a vidékfejlesztés, élelmezés- és táplálkozásbiztonság, a közegészségügy, a vízellátás és a megfelelő higiénés körülmények, a szociális védelem és az oktatás ágazataiban tevékeny, humanitárius segítségnyújtásban, illetve a fejlesztési együttműködésben érintett szereplők között.

²⁵ Beleértve a nemzeti beruházásokat is.

(b) A kifejezetten táplálkozásügyi fellépések fokozása humanitárius és fejlesztési beavatkozások keretén belül

Az EU-nak az összes, komoly alultápláltsággal küzdő országra ki kell terjesztenie a bizonyítottan hatékony beavatkozásokba történő beruházásokat. E beavatkozások rendszerint három csoportba sorolhatók: 1) szemléletváltást célzó kommunikáció (pl. a szoptatás és a megfelelő kiegészítő táplálás ösztönzése); 2) mikrotápanyagok és féregtelenítő beavatkozások rendelkezésre bocsátása (pl. vaspótlás vagy ételmisszer-dúsítás); és 3) kiegészítő/pótló és terápiás táplálási beavatkozások. Ez utóbbira külön hangsúlyt fektetnek azokon a területeken, ahol a lesoványodás közegészségügyi problémaként jelentkezik (beleértve a humanitárius válsághelyzeteket is). A súlyos alultápláltságtól sújtott országokban bizonyított eredményekkel alátámasztott, széleskörűen végrehajtott táplálékspecifikus beavatkozások kategóriáit és listáit frissítik, amint újabb tudományos adatok állnak rendelkezésre. Az Uniónak ezenfelül támogatást kell biztosítania a különleges helyzeteket érintő, bizonyítottan hatékony beavatkozások számára. A beavatkozások magukban foglalnak számos, az adott helyzet figyelembevételével kidolgozott fellépést, többek között a háztartások táplálékban gazdag ételmisszerhez való jobb hozzáférése révén kialakított sokrétű étrendet, csakúgy mint az anyai és a gyermektáplálkozás javítása érdekében folyósított képzést.

A reprodukív korban lévő nők alultápláltságának megelőzése és az ezzel összefüggő probléma megoldása alapvető jelentőségű az anyák és a gyermekek alultápláltságának visszaszorítása szempontjából.

(c) A táplálkozásügyi szempontokat magukban foglaló beavatkozások fokozása humanitárius és fejlesztési összefüggésben

- Ezek a fellépések jellemzően az alultápláltság közvetett és alapvető okaira irányulnak (pl. a higiénikusabb környezet megteremtését, a nők munkaterhelésének csökkentését és a vízhez való hozzáférés megkönnyítését célzó, vízellátással és a megfelelő higiénés körülményekkel összefüggő programok, továbbá az ételmezés- és táplálkozásbiztonsághoz elsősorban az ételmisszer-bevitel diverzifikációja révén hozzájáruló beavatkozások, humanitárius válságok során a lesoványodás által súlyosan fenyegetett lakosság ingyenes egészségügyi ellátásának előmozdítása). A fellépésekhez szükséges, hogy a táplálkozással kapcsolatos megfontolások beépüljenek a különböző ágazatok által alkalmazott megközelítésekbe, hogy a végrehajtás módja jobb táplálkozási eredményekhez vezessen. Mindez az alábbiak révén valósítható meg:
- a táplálkozásügy számbavétele az adott helyzet elemzése, valamint az ágazati stratégiák, fellépések és célszempontok kialakítása során; A táplálkozásügyben számos ágazat – akaratlanul vagy tudatosan – érintett. A feltehetően leghatékonyabbak között az alábbiak szerepelnek: ételmezésbiztonság (ideértve a kistermelői mezőgazdaságot, a vidéki megélhetés javítását célzó fellépéseket és a társadalmi juttatásokat), egészségügy, vízellátás és megfelelő higiénés körülmények, szociális védelem és oktatás;
- táplálkozásspecifikus mutatók felvétele a nyomon követési keretbe;
- a háztartások és a nők gazdasági erejét fokozó intézkedések, teret engedve a kisgyermekek gondozásának.

3. stratégiai prioritás: Táplálkozási ismeretek (a szakértelem és a tudás bővítése)

Ez a stratégiai prioritás két vetülettel rendelkezik: az egyik a döntéshozatalhoz rendelkezésre álló információbázis bővítése, a másik a technikai szakértelem/segítség felajánlása.

(a) A döntések alapját képező információk

Az EU felismeri, hogy a döntéshozatalban kulcsfontosságú szerepet játszanak a releváns és megbízható információk. Ebből adódóan finanszírozni fogja az alkalmazott kutatást és támogatni fogja az információs rendszereket.

- **Alkalmazott kutatás**

Az Uniónak olyan kutatásokba kell beruháznia, melyek révén az egyes helyzetekre bontva bővülne a különböző fellépések hatékonyságát és eredményességét alátámasztó eredmények köre. Végül soron az adatoknak hozzá kellene járulniuk a szakpolitikák kidolgozásához és a beavatkozások megtervezéséhez, amellett hogy bővítik a kulcsfontosságú ágazatok (pl. egészségügy, vízellátás és a megfelelő higiénés körülmények, fenntartható mezőgazdaság, élelmezés- és táplálkozásbiztonság) rendelkezésére álló válaszlehetőségeket.

Jóllehet az élelmezésbiztonsági beavatkozások elméleti szinten magas fokú táplálkozásügyi előnyökkel járnak, az elméletet alátámasztó empirikus bizonyítékok hiányosak, így e téren sürgős anyaggyűjtésre van szükség. A világszinten egyik legjelentősebb élelmezés- és táplálkozásbiztonsági és humanitárius élelmiszersegély donorként az EU kifejezetten előnyös helyzetben van a tudományos adatok hiányának leküzdése terén, és felelősséggel is tartozik ezért. Az EU támogatja a tudományos alap kialakításához hozzájáruló operatív kutatást, mely összehasonlítja a különböző élelmezés- és táplálkozásbiztonsági, illetve élelmiszersegélyezési stratégiák eredményességét.

A bizonyítottan hatékony (globális vagy egyedi helyzetekre kidolgozott) programok esetében az EU-nak támogatnia kell a megvalósítható végrehajtási mechanizmusok azonosítására irányuló kutatást annak érdekében, hogy a kisebb léptékű beavatkozások felől a nemzeti szintű fellépés irányába lehessen elmozdulni.

- **Információs rendszerek**

Az EU-nak támogatnia kell az információs rendszereket, különösen a válság sújtotta országokban, az alábbiak érdekében:

- a döntéshozatalhoz rendelkezésre álló információs bázis minőségének és relevanciájának fokozása;
- a döntéshozatalhoz rendelkezésre álló információk terjesztésének és alkalmazásának megkönnyítése;
- e rendszerek nagyobb fokú intézményesítésének és fenntarthatóságának megvalósítása;
- a táplálkozásügyi adatokat és/vagy a táplálkozás tekintetében releváns információkat szolgáltató kezdeményezések és rendszerek koordinációjának javítása.

(b) Technikai szakértelem és segítségnyújtás a kapacitásépítéshez

Az országspecifikus, táplálkozással kapcsolatos cselekvési tervek és stratégiák összefüggésében a pénzügyi források mellett a Bizottság az e közlemény végrehajtásához szükséges technikai szakértelmet és segítséget is rendelkezésre bocsátja. Ezt a támogatást az Unió küldöttségeinek, az ECHO irodáknak, valamint adott esetben kormányzati és egyéb partnereknek nyújtják majd.

4. ELSZÁMOLTATHATÓSÁG AZ EREDMÉNYEK TEKINTETÉBEN

A Bizottság számba veszi pénzügyi beruházásait és nyomon követi mind a táplálékspecifikus, mind a táplálkozásügyi szempontokat magukban foglaló beavatkozásoknak betudható eredményeket. Ezek révén a forrásfelhasználás hatékonyságának elemzése mellett a tendenciák elemzésére is lehetőség fog nyílni: a ráfordítások hol, milyen célból és milyen összegben valósulnak meg.

Beszámolói révén a Bizottság arra törekszik, hogy fokozza az elszámoltathatóságot az európai polgárokkal, a partnerországokkal, az EU tagállamaival, a partnerszervezetekkel és azok kedvezményezettjeivel szemben.

(a) Az eredménynek nyomon követése és mérése

A Bizottság olyan rendszert fog kifejleszteni, melynek segítségével mérhetők fellépéseinek táplálkozással összefüggő eredményei, és amely a növekedési elmaradás visszaszorítására összpontosít. Ez a célkitűzés komoly elmozdulást jelent az inputokkal és outputokkal foglalkozó egyszerű mérési szemlélettől, és a Bizottság ezzel azt a kihívást állította maga elé, hogy objektíven értékelje, mennyiben járulnak hozzá erőfeszítéseink a növekedési elmaradás kívánatos szintű visszaszorításához. A Bizottság a fejlesztésben érintett partnerekkel és országokkal közös táplálkozásügyi nyomon követési rendszer kidolgozásán fog munkálkodni. A Bizottság a jövőben is folyamatosan rendelkezésre bocsátja a humanitárius válsághelyzetben végzett, alultápláltsággal összefüggő beavatkozásainak eredményeiről szóló beszámolóit.

(b) A források nyomon követése

Az EU-nak meg kell erősítenie a táplálkozási célú beruházások nyomon követését szolgáló rendszerét, hogy mind a táplálkozás-specifikus, mind a táplálkozásügyi szempontokat magában foglaló megközelítés relatív ráfordításairól pontosabb adatokat szerezzen. A jobb nyomon követés alapvető fontosságú alkotóeleme a táplálkozásügyi fokozott elszámoltathatósági keretének. Mindemellett a SUN-mozgalom égisze alatt a fejlesztésben érintett partnerekkel és országokkal közös pénzügyi nyomonkövetési rendszerhez is hozzájárul. Megvizsgálják továbbá egy táplálkozási indikátor alkalmazásának lehetőségeit is, amely kiegészítené az OECD Fejlesztési Támogatási Bizottságának kódrendszerét. A rendszer a várakozásoknak megfelelően fokozná a beszámolók pontosságát és a donorok közötti konzisztenciát, melynek révén érthetőbbé válnak a globális táplálkozásügyi ráfordítási folyamatok, és valamennyi érintett szinten javulhat az elszámoltathatóság. Emellett a rendszer növelné a pontosságot is, mivel olyan feltételrendszerrel működne, amelyet maguk a célkitűzések és az egyes fellépések várható eredményei határoznak meg. Az így kapott információkat nyilvánosságra hozzák, felülvizsgálják, és adott esetben orvosolják a felmerülő visszasságokat vagy hiányosságokat.

5. KÖVETKEZŐ LÉPÉSEK – AZ EU TOVÁBBI TEENDŐINEK ÖSSZEFOGLALÓJA

Az anya és a gyermek táplálkozására összpontosítva az EU fontos lépést tesz előre, és a világméretű éhezéssel, valamint az élelmiszer- és táplálékellátás bizonytalanságaival szembeni küzdelem élvonalában vállal szerepet. Ez a közlemény rámutat arra, hogy a táplálkozási eredmények javítása miként biztosítható, valamint hogy mi szükséges az eredmények megvalósításához:

1. Az EU-nak támogatnia kell az országok azon erőfeszítéseit, melyek felveszik a harcot az alultápláltsággal és annak legkárosabb megnyilvánulásaival, azaz a növekedési elmaradással és a lesóványodással. A táplálkozásügyi kérdések megoldása elsősorban a partnerországok felelősségi körébe tartozik, őket a Bizottság

arra ösztönzi, hogy olyan stratégiákat és költségvetést tartalmazó cselekvési terveket dolgozzanak ki, melyek nemzeti beruházásokat is magukban foglalnak. Az uniós támogatást össze kell hangolni a partnerek szakpolitikáival és prioritásaival a segélyhatékonyság általános elveinek megfelelően. Emellett az EU gondoskodik az élelmezés- és táplálkozásbiztonsággal összefüggő szakpolitikái közötti összhangról.

2. A születést követő 1 000 napos időszak tekinthető a legkritikusabbnak az alultápláltság és annak következményei megelőzésében. Az EU-nak ezért feladata, hogy az anya és a gyermek táplálkozásának javításán munkálkodjon. Emellett a reprodukív korban lévő nők és lányok csoportját szintén prioritásként kell kezelni.
3. A válsághelyzetekben nyújtott humanitárius segítség a lakosság legsebezhetőbb rétegeire összpontosít, akik akut alultápláltságban szenvednek, illetve akik esetében fennáll ennek a kockázata. A reziliencia elveivel összhangban az EU-nak válsághelyzetben továbbra is fel kell lépnie a krónikus alultápláltsággal szemben.
4. A táplálkozási eredmények javítása érdekében humanitárius és fejlesztési összefüggésben egyaránt fokozott táplálkozásügyi beruházásokra van szükség; a Bizottság a jövőben kidolgozza e beruházások elszámoltathatósági keretét. A Bizottság kifejleszti és megosztja majd a táplálkozással összefüggő beruházások nyomon követéséhez szükséges eszközöket, csakúgy mint az alultápláltság felszámolása érdekében tett erőfeszítések hatásának és eredményeinek mérésére irányuló módszertanát. A Bizottság elkötelezettséget vállalt, hogy partnerországait támogatja abban a törekvésükben, hogy az öt év alatti, növekedésükben elmaradott gyermekek számát legalább 7 millióval csökkentsék, valamint hogy kifejleszti a 2025-ig megfigyelhető előrelépés mérésének és nyomon követésének elszámoltathatósági keretét.
5. A táplálkozás kérdése több ágazatot figyelembe vevő megközelítést tesz szükségessé. Az EU-nak azt a megközelítést kell támogatnia, amely a fokozott élelmezés- és táplálkozásbiztonságot, valamint a nők és a gyermekek táplálkozási helyzetének javítását szem előtt tartva számba veszi a vidékfejlesztés, a fenntartható mezőgazdaság, a közegészségügy, a vízellátás és a megfelelő higiénés körülmények, a szociális védelem és az oktatás szakpolitikái összehangolásának szükségességét. Sor kerül az érintett országok táplálkozási helyzetének szisztematikus felülvizsgálatára, így az EU gondoskodhat arról, hogy a releváns ágazati megközelítések táplálkozásügyi megfontolásokat foglaljanak magukba, továbbá hogy mind a humanitárius, mind a fejlesztési beavatkozások végrehajtása során tartsák szem előtt a jobb táplálkozásügyi eredményeket.
6. A táplálkozási kérdések megoldásához elengedhetetlen a humanitárius segítségnyújtás és a fejlesztési együttműködés területén tevékeny érdekeltnek szoros együttműködése. Az Unió elkötelezett a szóban forgó kapcsolatok megerősítése mellett, többek között közös veszélyeztetettség-elemzés és operatív tervezés révén, a népesség legsebezhetőbb csoportjainak fokozott rezilienciája érdekében.
7. Az Uniónak olyan kutatásokba kell beruháznia, melyek révén bővül a különböző, táplálkozással kapcsolatos fellépések hatékonyságát és eredményességét alátámasztó adatbázis. Az EU emellett támogatást nyújt információs rendszerekhez, valamint a táplálkozásügyi technikai szakértelem és kapacitás kialakításához.
8. Az üzleti szféra szerepvállalása alapvető jelentőségű az alultápláltság elleni küzdelemben, és az EU-nak meg kell vizsgálnia a magánszektorral folytatott

szorosabb együttműködési lehetőségeket is, támogatva a felelősségteljes üzleti magatartást.

9. Az EU-nak előtérbe kell helyeznie a táplálkozást olyan nemzetközi fórumokon, mint a G8/G20, a WHA, a világ élelmezésbiztonságával foglalkozó bizottság; valamint továbbra is részt kell vennie az olyan kulcsfontosságú kezdeményezésekben, mint a SUN-mozgalom, az ENSZ táplálkozással foglalkozó állandó bizottsága, az élelmezésegély-bizottság, az ENSZ *Zero Hunger* kezdeményezése, a nemzetközi táplálkozásügyi konferencia (ICN2), valamint a humanitárius klaszter rendszer. Az EU-nak emellett törekednie kell arra is, hogy a táplálkozás megfelelő súllyal jelenjen meg a 2015 után érvényes fejlesztési menetrendben, és továbbra is azon munkálkodik, hogy nemzetközi szinten erősebb táplálkozásügyi irányítás valósuljon meg.
10. A SUN-mozgalom lényeges szerepet játszott abban, hogy a nemzetközi figyelem a táplálkozás felé irányuljon. A Bizottság a jövőben is támogatja a mozgalom tevékenységét és az egyes országokra jellemző alultápláltság visszaszorítása terén tett erőfeszítéseit. A Bizottság több nehéz helyzetű országot és donorországot bátorít majd arra, hogy csatlakozzanak a mozgalomhoz.

Ezt a közleményt kiegészíti „Az alultápláltság megközelítése vészhelyzetekben” című bizottsági szolgálati munkadokumentum, mely vázolja a táplálkozási problémákra reagáló humanitárius fellépések alapelveit, és részletezi a bevált gyakorlatokat.

A Bizottság felkéri az Európai Parlamentet és a Tanácsot, hogy ismertessék álláspontjukat a javasolt fellépésekkel kapcsolatban.

1. melléklet: Glosszárrium

Élelmezésbiztonság: élelmezésbiztonságról akkor beszélünk, amikor minden ember számára, mindig, fizikai és gazdasági értelemben hozzáférhető a kellő mennyiségű, biztonságos és tápanyagban gazdag élelmiszer, amely megfelel az aktív és egészséges életvitelhez szükséges étrendi követelményeknek és táplálékpreferenciáknak.

Humanitárius válság: olyan esemény vagy eseménysorozat, amely kritikus mértékben veszélyezteti egy közösség vagy más népes embercsoport egészségét, biztonságát, védelmét vagy jóllétét. A humanitárius válságokat előidézhetik természeti vagy ember által okozott katasztrófák, kialakulásuk lehet hirtelen vagy fokozatos, időtartamuk pedig lehet rövid vagy elhúzódó.

Rossztápláltság: olyan fizikai állapot, amely a test tápanyag-felhasználásához kapcsolódik. Két formája létezik: alultápláltság és túltápláltság.

Mikrotápanyag-hiány: az alultápláltság egyik vitaminokkal és ásványi anyagokkal összefüggő formája. A vas, az A-vitamin, a jód és a cink hiánya a fejlődő országokban a tíz leggyakoribb, betegség által kiváltott halálozási ok között szerepel.

Táplálkozástudomány: az élelmiszerben található tápanyagok és egyéb anyagok egészségre gyakorolt hatásmechanizmusait vizsgáló tudományág.

Az **alultápláltság** magában foglalja: i) a méhen belüli korlátozott növekedést, mely alacsony születési testsúlyt eredményez; ii) a növekedési elmaradást, iii) a lesóványodást és az éhezési ödémát; és iv) az alapvető mikrotápanyagok hiányát.

A **túl alacsony súlyú** gyermekek közé azok tartoznak, akik testmagasságukhoz képest kis testsúllyal rendelkeznek (lesóványodás), vagy akik korukhoz képest kis testmagassággal rendelkeznek (növekedési elmaradás).

Lesóványodás: nemrégiben bekövetkezett gyors súlyvesztésből adódó állapot, vagy a rövid időn belüli súlybeli gyarapodás képességének hiánya. A testmagassághoz képest jellemzően alacsony testsúllyal párosul.

Növekedési elmaradás: az életkorhoz képest alacsony testmagasság jellemezte krónikus alultápláltság. Mivel az életkor és a testmagasság közötti aránytalanság hosszabb időtartamra jellemző, hasznosabb mutató a hosszú távú ütemezés és szakpolitikai tervezés szempontjából.