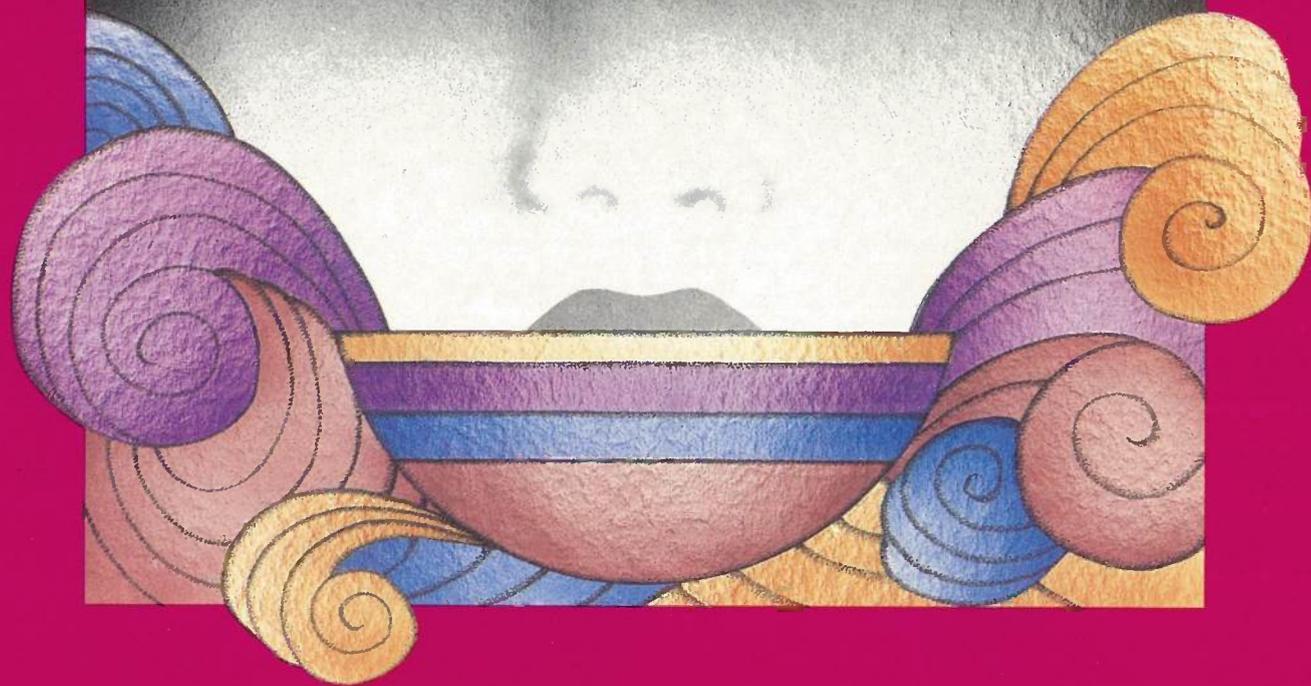




МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ПИТАНИЮ



Питание и развитие
– Глобальная оценка –

1992 г.



МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ПИТАНИЮ

ПИТАНИЕ И РАЗВИТИЕ - Глобальная оценка

1992 г.

ПРОДОВОЛЬСТВЕННАЯ И СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Обозначения, используемые в настоящем издании, и приводимые в нем материалы ни в коем случае не выражают мнение Продовольственной и сельскохозяйственной Организации Объединенных Наций и Всемирной организации Здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительстве или органе власти или о их государственных границах. Материал из настоящего документа может быть перепечатан при условии, что имеется ссылка: "Перепечатано из материалов Международной конференции по питанию - Глобальная оценка - 1992 г."

© ФАО и ВОЗ, 1992 г.

Отпечатано в Швейцарии

ОГЛАВЛЕНИЕ

РЕЗЮМЕ	v
Глава первая	
Масштаб и глубина проблем питания	1
Распространенность и тенденции проблем питания	3
Последствия плохого питания	32
Библиография для главы первой	34
Глава вторая	
Факторы, влияющие на состояние питания	36
Продовольствие и питание	39
Здоровье и питание	44
Помощь и питание	50
Библиография для главы второй	56
Глава третья	
Политика развития и питание	57
Экономический рост и макроэкономическая политика и питание	61
Сельскохозяйственная политика и питание	64
Политика здравоохранения и питание	67
Политика в области окружающей среды и питание	70
Демографическая политика и урбанизация	74
Международная экономическая обстановка и питание	78
Библиография для главы третьей	82
Глава четвертая	
Политика и программы для улучшения питания	83
Улучшение продовольственной обеспеченности семей	87
Защита потребителя посредством повышения качества и безопасности пищевых продуктов	93
Профилактика специфической недостаточности микроэлементов	96
Содействие здоровым рационам питания и образам жизни	100
Профилактика и лечение инфекционных заболеваний	105
Обеспечение помощи обездоленным в социально- экономическом отношении и уязвимым с точки зрения питания	108
Оценка, анализ и мониторинг ситуаций в области питания	113
Библиография для главы четвертой	120
Глава пятая	
Принять вызов проблемы питания	121
Принципы учета вопросов питания в развитии	124
Подходы к действиям	129
Заключительные замечания	143
Библиография для главы пятой	144

Резюме

1. Цель искоренения голода и недостаточности питания и являющихся их следствием страданий людей, человечеству по плечу. Однако, она остается проблемой ныне как и прежде. Для решения этой глобальной проблемы всесторонняя приверженность и согласованные действия необходимы со стороны всех заинтересованных правительств, неправительственных организаций, местных общин, частного сектора и международного сообщества, включая международные организации.

2. В настоящем документе, питание и развитие – глобальная оценка, анализируется последняя имеющаяся информация и данные и принимается во внимание широкий спектр мнений экспертов о проблемах питания во всем мире. В нем также делаются выводы и излагаются результаты интенсивного процесса консультаций, начатого в целях подготовки международной конференции по питанию, на уровне стран в целях подготовки докладов по странам, а также на региональном уровне в ходе восьми региональных совещаний по МКП, проведенных в ходе подготовки к МКП.

3. В документе оценивается характер и масштабы проблем питания в развивающихся и развитых странах. В нем также анализируются причинные факторы, по трем категориям, продовольствия, здравоохранения и помощи, а также рассматриваются более широкие вопросы политики и программ, которые оказывают влияние на благосостояние населения с точки зрения питания. В заключение, в документе рассматриваются возможные направления действий и основные стратегии, которые необходимо осуществить на уровне стран при активной поддержке всех заинтересованных сторон для того, чтобы сделать реальностью для всех продовольственную обеспеченность и здравоохранение.

Масштаб и глубина проблем питания

4. Голод и недоедание для большинства неимущих во всем мире остаются мучительнейшей проблемой. Несмотря на общее улучшение в наличии продовольствия, службы здравоохранения и услуг социальной сферы голод и недостаточное питание существуют в определенной форме практически во всех странах. Никто не может сомневаться в серьезности проблемы, которая отражается на жизни миллионов людей. Каждый пятый человек в развивающихся странах хронически недоедает; 192 млн. детей страдают от белково-энергетической недостаточности питания и свыше 2 млрд. дефицита питательных микроэлементов. Кроме того, неинфекционные заболевания, связанные с питанием, такие как ожирение, сердечно-сосудистые болезни, определенные формы рака и диабета уже являются проблемами общественного здравоохранения во многих странах или становятся таковыми.

5. Хотя вышеназванные цифры и тенденции вызывают тревогу, были достигнуты сдвиги в борьбе против этих явлений, и многие страны достигли замечательных успехов в деле уменьшения масштабов голода и недостаточности питания. Для развивающихся стран в целом имело место неуклонное сокращение, на протяжении минувших 20 лет, относительного и абсолютного числа хронически недоедающих людей. В 1988-1989 годах свыше 780 млн. человек хронически недоедали по сравнению с 940 млн. в 1969-1971 годах, что составляет снижение с 36% до 20% населения этих стран. Нынешняя, и разрешимая, проблема состоит в том, чтобы закрепить и ускорить уже достигнутые успехи.

6. Энергетическое содержание рациона питания в развивающихся странах продолжало возрастать в течение 80-х годов, хотя и более медленными темпами, чем в 70-х годах. Согласно оценкам ФАО, в 1988-1990 годах во всем мире было достаточно продовольствия, которое, если его распределять в соответствии с индивидуальными потребностями, могло бы с избытком удовлетворить энергетические потребности

каждого человека. К концу 80-х годов около 60% населения мира проживало в странах, которые располагали избытком в 2 600 калорий (килокалорий) на каждого человека в день. В то же время в 11 странах, главным образом в Африканских странах к югу от Сахары, население которых составляет 123 млн. человек, энергетическое содержание рациона питания было далеко недостаточно, менее 200 ккал в день на человека.

7. Белково-энергетическая недостаточность питания, оцениваемая по факторам физического роста и измерением тела, еще широко распространена в мире, касаясь главным образом детей. В целом, около 192 млн. детей в возрасте до 5 лет страдают острой или хронической формой белково-энергетической недостаточности питания. Это число увеличивается в ходе ежегодных периодов дефицита продовольствия во многих развивающихся странах, а также во времена голода и социальных беспорядков.

8. Процент детей в возрасте до пяти лет, не имеющих достаточного веса, в течение последних 15 лет сокращался на всех континентах, однако абсолютное число осталось в значительной степени неизменным вследствие роста населения. число детей не имеющих достаточного веса было самым высоким в Азии (155 млн.), однако это число сокращается. Вместе с тем, в Африке число детей с недостаточным весом увеличилось с 20 млн, в 1975 году до 27 млн. в 1990 году.

9. Смертность детей в возрасте до 5 лет также сокращалась практически во всех развивающихся странах на протяжении последних 15 лет. Коэффициенты смертности детей в возрасте до 5 лет коррелируют с показателями недостаточности веса и значительно выше в развивающихся странах (120 смертных случаев на 1 000 живорожденных) и в особенности в наименее развитых странах (200 смертных случаев на 1 000 живорожденных), чем в развитых странах (20 смертных случаев на 1 000 живорожденных).

10. Процент детей имеющих недостаточный вес при рождении ($\leq 2,5$ кг) является показателем недостаточного питания внутриутробного плода в силу недостаточного питания или инфекционной болезни матери. Распространенность недостаточного веса при рождении в 1991 году составляло около 6,5% в развитых странах и 18,8% в развивающихся странах при весьма высоких показателях в Юго-Восточной Азии и Африке.

11. К наиболее распространенным видам дефицита питательных микроэлементов относятся: дефицит железа (от которого страдают свыше 2 млрд. человек), дефицит йода (риску заболевания подвержены свыше 1 млрд. человек) и дефицит витамина А (от которого страдают 40 млн. человек). Дефицит йода имеет широкое распространение во всем мире, затрагивая в особенности население горных или подвергающихся частым наводнениям районов. Свыше 200 млн. человек больны зубной болезнью, 26 млн. человек имеют дефекты умственного развития и 6 млн. больны кретинизмом. Дефицит витамина А имеет место в особенности в районах с сухим климатом, где незначительно потребление фруктов и овощей. Широко распространена недостаточность железа, касающаяся главным образом беременных женщин, женщин детородного возраста и детей дошкольного возраста; около 50% населения этих групп в развивающихся странах страдают недостаточностью железа.

12. Значительные слои населения в некоторых частях света подвержены воздействию дефицита других питательных микроэлементов, таких как селен и другие микроэлементы. Вспышки классических болезней, вызываемых дефицитом микроэлементов, бери-бери, пеллагра и цинга, по-прежнему отмечаются в лагерях беженцев и среди других обездоленных слоев населения, кроме того значительное число людей страдает рахитом.

13. Изменения питания и образа жизни, связанные с урбанизацией, более высоким доходом и большей продолжительностью жизни, привели к возникновению в качестве крупной проблемы неинфекционных болезней, связанных с питанием. К ним относятся ожирение, сердечно-сосудистые болезни, сахарный диабет (тип 2.- инсулиннезависимый).

мый), определенные виды рака и кариес зубов. Была выявлена взаимосвязь между этими болезнями и определенными факторами питания (в частности избыточное потребление пищи и жиров, в особенности насыщенных жиров и холестерина), а также факторами образа жизни (главным образом курением; эмоциональным стрессом; недостатком физических упражнений).

14. При осуществлении просветительной работы в целях противодействия этим факторам риска их распространенность стала сокращаться во многих европейских странах, а также в Северной Америке, Японии и Австралии на протяжении последних 15 лет. Данные из 26 развитых и 16 развивающихся стран (главным образом относящиеся к нижней части группы населения со средним доходом) свидетельствуют о том, что по возрастные коэффициенты смертности для возрастной группы 45-54 года и 55-64 года практически одинаковы в развитых и развивающихся странах. В группе населения свыше 65 лет коэффициент смертности выше в развитых странах, однако разрыв сокращается. В восточно-европейских и некоторых развивающихся странах отмечается увеличение смертности от указанных нарушений. Увеличение коэффициента смертности связано с высокими темпами урбанизации и быстрым увеличением объема потребляемой пищи, в частности полным и насыщенными жирами. В последнее время, отмечаются некоторые данные, позволяющие сделать вывод о том, что вследствие изменений в питании и образе жизни имеющиеся эксклюзивные поражения коронарных сосудов могут идти на убыль, открывая частично заблокированные коронарные сосуды.

15. Ожирение тесно связано с сердечно-сосудистыми болезнями (включая повышенное давление) и диабетом. Повышенное потребление соли у некоторых людей приводит к повышению, с возрастом, кровяного давления. Диабет могут вызвать различные факторы, к которым относятся структура питания и образ жизни, аналогичные тем, которые связаны с высоким риском сердечно-сосудистых болезней. Диабет и болезни сердца в более поздние периоды жизни по-видимому связаны с весом при рождении. Режим питания с высоким содержанием жиров и насыщенных жиров связаны с более высокой заболеваемостью раком толстой кишки, предстательной железы и молочной железы. Режимы питания, имеющие значительное содержание растительных продуктов, крахмалистых продуктов, волокон и (про) витамина А обычно связаны с более низкой заболеваемостью раком пищеварительного тракта. Однако, ни одна из этих ассоциативных связей не имеет прочных доказательств в отношении причинной связи.

16. Недостаточность питания в ее различных формах для благосостояния и социально-экономического развития человека имеет разнообразные и далеко идущие последствия. У детей в возрасте до 1 года и младшего возраста недостаточность питания и задержка роста связаны с пониженной физической активностью, ослабленным сопротивлением инфекциям, ущербом умственному развитию и способности к обучению, а также с увеличением заболеваемости и смертности. Недостаточный вес при рождении, сам по себе обычно объясняющийся недостаточным питанием матери, связан последующей задержкой роста и высокой неонатальной смертностью и смертностью до одного года.

17. Дефицит йода в острой или умеренной форме во время беременности или в раннем детстве может привести к возникновению неврологического кретинизма (глухо-немоты, нарушений походки, спастическому состоянию мышц, косоглазию и т.п.) или гипотироидному кретинизму (при тяжелой форме умственной отсталости и задержке роста), а также ущербу продуктивной функции - увеличение числа выкидышей и мертворождений. Дефицит витамина А является наиболее распространенной причиной слепоты в детском возрасте, которую можно предупредить. Этот дефицит также ведет к ночной слепоте, снижению сопротивляемости инфекциям и увеличению заболеваемости и смертности от различных инфекционных болезней, в особенности диарейных, респираторных, а также кори.

18. У женщин, недостаточное питание связано с увеличением распространенности анемии, проблем беременности и родов, а также замедлением роста внутриутробного плода, низким весом ребенка при рождении и перинатальной смертности. У взрослых людей недостаточность питания или анемия может вести к снижению мышечной силы, работоспособности и продуктивности, недостатку внимания и большому числу несчастных случаев. Таким образом, в целом представляется очевидным, что недостаточность питания практически во всех своих формах имеет важное значение для социально-экономического развития, посредством неблагоприятного воздействия на физическое и интеллектуальное развитие и работоспособность.

Факторы, влияющие на состояние питания

19. Состояние питания определяются широким диапазоном факторов, которые могут способствовать недостаточному или чрезмерному количеству принимаемой пищи или которые могут влиять на ее оптимальное использование. Факторы, наиболее непосредственным образом оказывающие влияние на питание анализируются в рамках категорий продовольствия, здравоохранения и ухода. Каждый из этих факторов имеет существенное значение для достаточного питания и может нередко рассматриваться как оказывающий влияние на другие факторы. Признание этих категорий помогает выявить разнообразные вопросы, в отношении которых необходимы действия в целях улучшения состояния питания. Политика развития, которая обычно не включается в область питания как таковая, может также влиять на благосостояние с точки зрения питания.

20. Следует подчеркнуть, что бедность является коренной причиной недостаточности питания. Недостаточное питание в острой и хронической форме и большая часть видов дефицитов питательных микроэлементов прежде всего отражается на неимущих и обездоленных слоях населения, которые не имеют доступа к достаточному количеству продуктов питания, кто живет в антисанитарных условиях, не имеет доступа к чистой воде и основным службам и кто не имеет доступа к надлежащему образованию и информации. С другой стороны чрезмерное потребление пищи, пищевые излишки, которые ведут к неинфекционным болезням, связанным с питанием, имеют распространение в различных социально-экономических условиях, хотя в историческом плане они вызываются ростом доходов и повышением жизненных стандартов.

21. *Продовольствие и питание.* На благосостояние с точки зрения питания влияет питательное содержание продуктов, потребляемых в зависимости от потребностей. Потребности определяются различными факторами, такими как возраст, пол, физическая активность, рост, беременность/лактация, инфекционные болезни и эффективность использования питательных веществ.

22. Краеугольным камнем благосостояния с точки зрения питания является устойчивое наличие продуктов питания на уровне страны, региона и семьи. На уровне семьи, обеспеченность продуктами питания подразумевает наличие физического и экономического доступа к продуктам питания, которые адекватны в плане количества, качества и безопасности. Продовольственная обеспеченность семьи зависит от наличия надлежащего дохода и поступлений, включая количество и качество находящейся в собственности земли.

23. В развивающихся странах, где примерно две трети населения живет в сельской местности прямыми источниками продовольствия и дохода для покупки продуктов питания являются растениеводство и животноводство, рыбное и лесное хозяйство. Увеличение продуктов питания для потребления семьи или в качестве источника дохода, позволяет стабилизировать цены на продовольствие и улучшить питание. Более широкие возможности для сбыта продукции содействуют обеспеченности продовольствием.

24. В городах важными факторами являются бедность и безработица, недостаточная обеспеченность жильем, условиями здравоохранения и образованием. То, в какой степени увеличение дохода соответствует улучшению потребления продуктов питания и улучшению заботы в семье зависит также от образовательных и социально-культурных факторов. Если матери предоставлена возможность контролировать домашние расходы, питание детей обычно становится лучше.

25. Сезонный характер производства в развивающихся странах влияет на доступ к продуктам питания, причем период предшествующий сбору урожая характеризуется дефицитом продовольствия, нередко как раз в тот момент, когда объем нагрузки в поле и заболеваемость инфекционными болезнями, в особенности малярией и диарейными заболеваниями, достигают максимального уровня. Товарное производство сельскохозяйственных культур чаще положительно влияет на доступ к продовольствию, нежели отрицательно. Сельскохозяйственная практика и технология может в значительной степени оказать влияние на питание различными способами, такими как занятость и создание доходов, энергозатраты, использование времени и воздействие на окружающую среду и здоровье.

26. Безопасность и качество пищевых продуктов оказывают значительное воздействие на питание. Для обеспечения безопасности и сохранения качества продуктов питания во время производства, обработки, переработки и упаковки необходимо эффективная система контроля качества пищевых продуктов. Микробная и химическое заражение, включая остатки пестицидов, могут иметь серьезные последствия. Гигиеничная обработка продуктов питания, в особенности используемых для детей, может сделать важный вклад в дело обеспечения безопасности пищевых продуктов и питания.

27. *Здравоохранение и питание.* Существенное влияние на состояние питания оказывают различные инфекции, в частности диарейные и респираторные заболевания, корь, малярия, кишечные паразиты и СПИД. Взаимодействие инфекции и недостаточного потребления пищи, вызывая задержку роста у детей, создает порочный круг, комплекс недостаточного питания - инфекция. Плохо питающиеся люди подвержены многим инфекциям, и их заболевания нередко протекают в более острой и продолжительной форме. Инфекции сами по себе отрицательно сказываются на состоянии питания, снижая аппетит и сокращая количество принимаемой пищи, а также усиливая потребности в связи с обменом веществ и потери питательных веществ. Наиболее значительными проблемами являются диарейные болезни, передаваемые с водой и продуктами питания. Дефицит питательных микроэлементов, в особенности железа и витамина А, влияет на сопротивляемость инфекциям, а инфекции и паразитные инвазии влияют на состояние питания с точки зрения микроэлементов.

28. Для разрушения комплекса недостаточности питания - инфекция необходимо улучшение гигиенических условий окружающей среды. Сюда относятся решение проблем загрязнения воды, антисанитарных способов удаления человеческих и хозяйственных отходов, а также плохое соблюдение гигиенических правил при приготовлении пищи и правил личной гигиены в домашних условиях и в местах обработки и продажи продуктов питания.

29. Службы здравоохранения содействуют улучшению благосостояния с точки зрения питания: иммунизации предупреждают болезни; лечебное обслуживание сокращает продолжительность болезни; перорально регидратационная терапия снижает остроту и последствия диарейной болезни. Более активные службы здравоохранения могут эффективным образом пропагандировать грудное вскармливание, надлежащую практику прикармливания и домашний уход, а также практику кормления больных детей; обеспечивать надлежащую родовую помощь, консультации по вопросам питания и родовспоможение; могут проводить санитарное просвещение в области питания и разрабатывать и осуществлять поддержку соответствующих стратегий по профилактике и дефицита питательных микроэлементов.

30. Недостаточное наличие и использование служб здравоохранения, в частности на первичном (местном) уровне, являются важным фактором, содействующим недостаточности питания, в особенности детей младшего возраста. Без подобных служб нельзя добиться надлежащей профилактики и лечения инфекционных болезней. Мероприятия первичной медико-санитарной помощи на общинном уровне осуществляемые общиной для общин, играют важную роль в деле снижения риска недостаточности питания. Развитие подобной службы здравоохранения на основе общины зависит от степени развития местного управления, децентрализации ответственности и управления делами общины с самой общиной.

31. Излишний или несбалансированный режим питания, часто в условиях нездорового образа жизни, как например недостаточная физическая активность, стресс и злоупотребление алкоголем и табаком также отрицательно сказываются на здоровье и ведут к увеличению заболеваемости инфекционными болезнями, связанными с питанием. К ним относятся ожирение, гипертония, инсульт, сердечно-сосудистые болезни, сахарный диабет и некоторые виды рака. Эти болезни становятся все более распространенными как у неимущих, так и средних классов в промышленных странах и верхнего слоя средних классов развивающихся стран.

32. *Уход и питание.* Уход и правильная практика кормления являются важными элементами правильного питания и здоровья. Недостаточность питания может иметь место даже в тех случаях, когда в семье имеется достаточный доступ к надлежащему количеству и видам продуктов питания, а также доступ к надлежащей санитарии и службам здравоохранения. Хотя для лучшего питания необходимы надлежащие доходы, большее наличие продуктов питания и более доступные службы здравоохранения, они не несут никаких улучшений, если сами семьи не смогут воспользоваться ими.

33. В этом контексте уход приобретает решающее значение. Он состоит из предоставления в условиях семьи и общины времени, внимания и поддержки, направленных на обеспечение физических, психических и социальных нужд растущего ребенка и других членов семьи. Что ведет к оптимальному использованию людских, экономических и социальных ресурсов. Особое значение приобретает кормление ребенка: как грудное вскармливание, так и надлежащая практика прикармливания имеют решающее значение для нормального питания и успех зависит от благожелательной помощи и эмоциональной поддержки со стороны тех, кто обеспечивает уход, в особенности со стороны матери. Уровень подготовки матери является важным фактором.

34. Однако, матерей не следует рассматривать как единственных лиц, обеспечивающих уход. Отцы, а также другие, наделены особо важными ролями и их решимость и способность обеспечить надлежащий уход за всеми членами семьи имеет большое значение для благосостояния с точки зрения питания. Вместе с тем, следует отметить, что во многих странах именно поставленные в жесткие условия с точки зрения характера и времени деятельность матери является основным фактором, определяющим вид потребляемых продуктов питания, способ, которым они приготовлены и объем эмоциональной поддержки и учета нужд детей младшего возраста.

35. Усилия по укреплению семьи в качестве социальной и экономической единицы непосредственным образом влияющие на благосостояние человека с точки зрения питания имеют существенное значение и в особенности должны принимать во внимание роль, знание и мотивировки членов семьи, а также их временные ограничения и степень контроля доходов и других ресурсов. Во многих случаях особо важное значение имеет обеспечение того факта, чтобы женщины имели доступ к ресурсам и образованию, необходимого им для обеспечения лучшей помощи самим себе и своим семьям.

36. На уровне общины, важным фактором определяющим состояние питания уязвимых групп является надлежащая организация и способность обеспечения ухода как прямым образом, когда община подвергается оценке свои собственные проблемы и принимает решения в отношении надлежащих действий; так и косвенным образом путем

осуществления потенциала общины выжить во враждебном экологическом или экономическом окружении. В этом отношении необходимо обеспечить наличие решимости по преодолению проблем. Общинный уход также необходим при усилении урбанизации по мере ослабления традиционных, семейных и общинных связей. Подобный уход осуществляется посредством различных добровольных и социальных благотворительных организаций. К другим механизмам относятся программы питания, продовольственные субсидии, система социального обеспечения и т.п.

37. Кроме того, способность семьи проявить заботу о члене семьи, а благосостояние с точки зрения питания обездоленных и уязвимых групп может также зависеть от способности общества и желания оказать им помощь. Нуждающиеся лица, беженцы и перемещенные являются особыми примерами групп, зависящих от внешней помощи для удовлетворения их нужд в области питания.

Политика развития и питание

38. Политика и стратегия национального развития может оказывать большое влияние на состояние питания населения. Поскольку многие из основных причин недостаточности питания лежат за пределами непосредственной области питания, наиболее эффективная стратегия правительства по борьбе против недостаточности питания в национальных масштабах являлась именно такая, которая была сосредоточена на вопросах роста с учетом справедливости.

39. Последствия в плане питания политики развития могут быть положительными или отрицательными. Усиление в максимальной степени положительного воздействия в плане питания политики развития на национальном уровне и в различных секторах может существенным образом содействовать улучшению состояния питания. В то же время для обеспечения надлежащего воздействия конкретных мероприятий в области питания необходим благоприятный контекст как в плане общей политики развития, так и в плане отраслевой политики. Политика развития может оказать влияние на питание посредством одного или всех факторов, которые были выявлены в предыдущем разделе – продовольствие, здравоохранение и уход.

40. Экономический рост, посредством увеличения доходов может принести пользу с точки зрения питания во многих отношениях, как прямым, так и косвенным образом. При некоторых исключениях, имеется сильная положительная взаимосвязь между доходом на душу населения и показателями благосостояния. Однако, экономический рост не улучшает питания автоматически. Настоятельно необходимо обращать внимание вопросам справедливости наряду с вопросами роста в качестве неотъемлемой части стратегии развития. Справедливость и экономический рост не являются несовместимыми понятиями, однако они действуют лучше, в тех случаях когда осуществляются совместно. Более всего важно обеспечить чтобы социальные доходы неимущих и уязвимых групп существенным образом возросли по мере осуществления роста.

41. Макроэкономическая политика может положительно или отрицательно отразиться на различных группах населения; например, если подобная политика дискриминирует продовольственный и сельскохозяйственный сектор или приводит к сокращениям служб здравоохранения, питание может испытать на себе неблагоприятное воздействие. Во многих случаях бремя корректировок пропорциональным образом возлагается на группы населения являющиеся неимущими или уязвимыми с точки зрения питания.

42. Дело не в том, чтобы поставить под вопрос необходимость корректировок, поскольку в длительной перспективе именно неимущие по-прежнему будут страдать или будут страдать еще больше при сохранении экономических неуравновешенностей. Осуществление экономических и социальных корректировок должно предусматривать меры безопасности при целенаправленных мероприятиях в пользу неимущих. В то же время может также понадобиться создание компенсационных программ (например,

дополнительное питание, укрепление медико-санитарной помощи, программы содействующей созданию доходной деятельности), для того чтобы помочь смягчить отрицательные воздействия мероприятий на бедные слои населения, когда таковое имеет место.

43. Воздействие аграрной политики на вопросы питания может оказаться положительным, благодаря улучшению производства продовольствия, доступности продуктов питания, обработки и торговли, а также посредством увеличения возможностей для занятости. Аграрная политика может также оказывать воздействие на использование времени, труда и энергии, условия окружающей среды и условия жизни, питательное содержание производимых продуктов питания, а также вопросы роли женщины и другие социальные вопросы, которые в свою очередь могут иметь последствия с точки зрения питания. Тщательным образом необходимо оценивать влияние товарного производства в отличие от производства для удовлетворения продовольственных потребностей, а также новых сельскохозяйственных технологий.

44. Использование и дальнейшее развитие традиционных видов продуктов питания, совершенствование обработки продуктов после уборки урожая и хранение продуктов питания, а также развитие потенциала сети сбыта может также укрепить воздействие в плане питания. Политика, определяющая доступ к земле и землепользованию являются важными факторами во многих частях света. С точки зрения перспективы питания необходимость состоит в том, чтобы определить, на како будет оказано влияние и в какой степени путем осуществления различной сельскохозяйственной политики, а затем пытаться обеспечить такое положение, чтобы неимущие и недостаточно питающиеся слои населения также получили от этого преимущества и чтобы были сведены к минимуму всякие отрицательные последствия для них.

45. Во многих сельских районах преобладающие проблемы питания более тесным образом связаны с недостатком рабочих мест, нежели с недостатком продовольствия. Нередко более всего ощущается потребность создания занятости как в сельском хозяйстве, так и вне фермы, посредством деятельности, связанной с сельским хозяйством.

46. Первичная медико-санитарная помощь является универсально утвержденной стратегией достижения здоровья для всех, включая благосостояние с точки зрения питания. Однако на практике элемент продовольствия и питания в программах первичных медико-санитарной помощи нередко ослаблен. Другие важные элементы первичной медико-санитарной помощи также существенным образом содействуют улучшению питания, в частности посредством профилактики и лечения болезней, в особенности инфекционных болезней.

47. Политика в области здравоохранения может влиять на питание посредством ее влияния на социальную, культурную и физическую среду, а также посредством обеспечения качества служб здравоохранения и их расширения. Снижение неравенств в области здравоохранения и служб питания, при особом внимании к слоям населения, испытывающим особый риск, является важным аспектом политики здравоохранения. Программы здравоохранения на основе района и общины и увеличения местного финансирования служб здравоохранения являются методами, которые незамедлительно улучшают местные условия в плане питания.

48. Развитие людских ресурсов необходимо на национальном и местном уровнях для решения проблем питания более эффективным образом. Следует содействовать межсекторным подходам и подходам на основе общины наряду с усилиями по укреплению существующих возможностей в центрах здравоохранения и больницах. Укрепление управленческих возможностей на всех уровнях и введение целей в плане питания в практику здравоохранения, а также элементов питания в районные программы и программы первичной медико-санитарной помощи относятся к числу решающих стратегий.

49. Политика в области окружающей среды должна касаться основных причин изменений в окружающей среде, затрагивающих здоровье, продовольствие и питание. Физическая и биологическая окружающая среда оказывает основное влияние на здоровье. Давление связанное с перенаселенностью в развивающихся странах наряду с ежедневной борьбой неимущих слоев за существование отбирают на себя значительную часть природных ресурсов, от которых зависит их выживание.

50. Политика в области окружающей среды должна рассматривать вопросы ухудшение почвы, ее эрозии, обезлесение, выбивание пастбищ и другие неприемлемые виды практики использования земли, топливо и энергоресурсы, охрана среды проживания, урбанизация, загрязнение и качество воздуха, воды и продовольствия. Рыбные ресурсы как морские, так и пресноводные подвергаются такой же угрозе как и ресурсы земли. Связанные с окружающей средой проблемы загрязнения продовольствия и воды в результате неправильного и чрезмерно интенсивного сельскохозяйственного производства также вызывают все большую озабоченность в большинстве стран.

51. К областям действий относятся развитие на приемлемых с точки зрения окружающей среды методов подхода к вопросам продовольствия, питания и здравоохранения; обеспечение доступа неимущих семей к надлежащим ресурсам с целью сведения к минимуму неблагоприятного влияния окружающей среды; меры по смягчению вредно действующих на здоровье факторов окружающей среды, в особенности болезней передаваемых с продуктами питания и с водой, а также содействие здоровым в экологическом плане и стабильным образам жизни; и проведение исследований в отношении развития надлежащих систем и технологий ведения сельского хозяйства, которые были бы стабильны и оказывали бы благоприятное воздействие на окружающую среду.

52. Различные проблемы вызывает быстрый рост населения мира и урбанизация. Рост населения является серьезной проблемой с точки зрения наличия продовольствия во многих развивающихся странах в особенности тех, где, как ожидается, в течение ближайших 20-25 лет население удвоится. Для большего числа людей во всем мире, на уровне страны и уровне семьи потребуются больше продовольствия, больше товаров, больше услуг и больше возможностей в плане занятости. Успешная политика, направленная на решение вопросов народонаселения должна предусматривать содействие более справедливому экономическому развитию и обеспечению лучшего доступа к образованию, здравоохранению и службам планирования семьи.

53. Многие виды политики в области народонаселения затрагивают вопросы регулирования фертильности посредством программ планирования семьи, предназначенных сократить число рождений из расчета на одну женщину и увеличить интервалы между беременностями. Грудное вскармливание, в особенности когда ребенок вскармливается исключительно грудью, задерживает возобновление овуляции и поэтому благоприятным образом сказывается на увеличении интервалов между беременностями, а также здоровье матери. Службы, занимающиеся вопросами питания, охраны здоровья матери и ребенка и планирование семьи будут более эффективны, если объединятся и будут действовать совместно.

54. Доля населения мира, проживающая в городских районах увеличилась с 39% в 1975 году до 43% в 1990 году и, как ожидается, она достигнет 51% к 2000 году. В целом городское население питается более разнообразно и имеет лучший доступ к службам здравоохранения и другим социальным службам, нежели сельское население. Кроме того, оно лучше питается. Вместе с тем, во многих развивающихся странах стремительная урбанизация способствовала возникновению напряженных экономических, социальных и алиментарных стрессовых ситуаций.

55. Городское население неоднородно и многие городские и около городские группы населения беднее и питаются хуже, нежели многие из тех, кто проживает в сельской местности. Они вынуждены затрачивать значительную долю своего дохода на

продукты питания, которые нередко плохого качества и кроме того они более уязвимы в отношении безработицы.

56. Во многих бедных и перенаселенных городских районах распространенность продолжительности грудного вскармливания нередко сокращаются, а увеличение распространенности искусственного вскармливания и рост проблем окружающей среды, включая плохое жилье, неудовлетворительное водоснабжение и удаление отходов и негигиеничное приготовление продуктов питания, ведет к росту диарейных заболеваний. Необходимо также предпринять усилия по профилактике роста неинфекционных болезней, сопровождающих изменения образа жизни и структуру питания, связанных с урбанизацией.

57. В дополнение к росту населения и урбанизации, другие демографические изменения также имеют место, что может оказать значительное влияние на питание. В частности, отмечается значительное увеличение числа пожилых людей (старше 65 лет) в большинстве стран. К 2000 году предполагается, что приблизительно 60% населения мира в возрасте свыше 65 лет будет жить в развивающихся странах. Это окажет значительное воздействие на потребность в различных видах служб здравоохранения и социальной сферы и сектор здравоохранения вынужден будет иметь дело с ростом заболеваемости неинфекционными болезнями по мере увеличения продолжительности жизни. Необходимость содействия сбалансированному питанию и здоровому образу жизни для профилактики этих болезней очевидно.

58. Международная экономическая обстановка влияет на питание многими способами, в частности путем воздействия на перспективы развития и ресурсное положение всех секторов, которые касаются продовольствия, здравоохранения и ухода. Препятствия в международной торговле многочисленны и их устранение может способствовать повышению поступлений иностранной валюты, занятости и ВВП. Однако их устранение не обязательно принесет плоды для всех и может даже оказаться невыгодным некоторых сырьевых секторов, которые получают преимущества из существующих соглашений о преференциальной торговле.

59. Сельскохозяйственная политика промышленных стран, включая поддержку цен оказывает значительное влияние на мировые цены и торговлю. Они также оказывают неблагоприятное воздействие на сельскохозяйственные сектора других стран, экспортирующих сельскохозяйственную продукцию. Для стран, испытывающих дефицит продовольствия, сельскохозяйственная политика промышленных стран может иметь положительное воздействие в краткосрочной перспективе, однако может оказывать вредное влияние в длительной перспективе. Либерализация сельскохозяйственной политики промышленных стран может оказывать в целом благоприятное воздействие на обеспеченность продовольствием развивающихся стран в целом.

60. Бремя внешней задолженности развивающихся стран остается значительным. Внешний долг африканских стран, расположенных к югу от Сахары превысил в 1990 году ВВП региона. Отношение выплат в счет долга к объему экспорта остается в целом для развивающихся стран на самом высоком уровне за всю историю. Эти выплаты в настоящее время представляют собой чистый отток ресурсов из развивающихся стран в пользу кредиторов, который составляет 242 млрд. долл. США за период с 1983 по 1989 год. Серьезное внешнее ограничение, например, сокращение рынков и их продукции в значительной мере помешали многим развивающимся странам справиться с этой ситуацией в отношении долга. В недавнее время имели место некоторые переносы сроков выплаты долгов и даже их сокращение, однако общее воздействие оказалось незначительным.

61. Внешняя помощь развитию может дать преимущества как в плане питания, так и в экономическом отношении. Однако, она в настоящий момент весьма незначительна по сравнению с потребностями развития и в настоящее время нацелена наилучшим образом на наиболее нуждающиеся страны или слои населения в странах.

Политика и программы для улучшения питания

62. В соответствии с особыми нуждами обстоятельствами каждой страны, а также имеющимися ресурсами, должны разрабатываться конкретные стратегия и мероприятия по улучшению питания. Тем не менее, можно выделить определенные общие области действий в целях защиты и улучшения благосостояния с точки зрения питания. К ним относятся следующие аспекты:

63. *Улучшение продовольственной обеспеченности семей.* Коренная причина продовольственной необеспеченности семей заключена в бедности. Продовольственная обеспеченность семьи зависит главным образом от способности семьи обеспечить достаточное количество продовольствия для того, чтобы представить достаточное питание для всех членов семьи в каждый момент времени. Продовольственная необеспеченность семьи может иметь хронический, сезонный или переходный характер. К уязвимым группам относятся фермеры на землях с неустойчивым земледелием, безземельные или временные работники, люди, занимающиеся скотоводством, мелкомасштабной ловлей рыбы и лесным хозяйством, а также городская беднота.

64. Для достижения обеспеченности продовольствием необходимо обеспечить достаточное количество продовольственных резервов на уровне страны в целом и на уровне семьи; иметь в достаточной степени стабильное продовольственное снабжение в течение года и из года в год; а также обеспечить такое положение, чтобы каждая семья имела доступ к продуктам путем их производства или путем приобретения продуктов, в которых она нуждается.

65. Выбор политики для достижения продовольственной обеспеченности должен определяться характеристиками проблемы продовольственной обеспеченности страны и характером групп нестабильных в продовольственном отношении, наличием ресурсов и потенциалом инфраструктур и учреждений.

66. Вместе с тем, в целом, стратегия улучшения продовольственной обеспеченности семей предусматривает: утверждение общих стратегий развития и макроэкономической политики, которые приведут к созданию условий роста с учетом справедливости; ускорение роста в продовольственном и сельскохозяйственном секторе и содействие развитию в сельской местности при особом внимании неимущим слоям населения; улучшение доступа к земле и другим природным ресурсам; предоставление кредита для неимущих семей; улучшение возможностей занятости; план перераспределения доходов; стабилизация снабжения продовольствием; улучшение планирования готовности к чрезвычайным обстоятельствам; продовольственная помощь и укрепление механизмов семей в плане противостояния ситуации.

67. *Защита потребителя посредством улучшения качества и безопасности продуктов питания.* Укрепление системы контроля безопасности и качества продуктов питания, содействия правильной технологии производства продуктов питания и просветительная работа среди продавцов и потребителей продуктов питания в отношении надлежащей обработки продуктов играет существенную роль для правильного питания. Помимо защиты потребителей, надлежащие меры контроля за продуктами питания снижают потери продуктов и могут стимулировать мировую торговлю продуктами питания, создавая таким образом занятость, увеличивая доходы и улучшая благосостояние с точки зрения питания.

68. Улучшение качества и безопасности продуктов питания таким образом, чтобы люди могли придерживаться здоровой диеты по своему выбору требует всеобъемлющего законодательства, регламентации и стандартов; организации эффективного контроля; и желания со стороны производителей и перерабатывающих отраслей

соблюдать правила. Необходим национальный надзор в отношении болезней, передаваемых с продуктами питания и контроль за загрязняющими веществами.

69. Правительства могут консультировать потребителей и пищевую промышленность в отношении правильной сельскохозяйственной и производственной практики, практики обработки продуктов питания, мер по сведению к минимуму порчи продуктов, а также действий, позволяющих избежать заражения. Посредством просвещения необходимо доводить до сведения промышленности и потребителей содержание законов, регламентации и стандартов, касающихся продуктов питания. Необходимо внедрить положения, касающиеся этикетирования продовольствия и питания, а также рекомендации в отношении рекламы, которая помогала бы потребителям принимать более информированные решения. Концепции качества и безопасности продуктов питания должны быть введены в осуществляемые правительством и связанные с питанием программы.

70. Странам с низким доходом необходимо приступить к созданию учрежденческого потенциала по осуществлению всеобъемлющих программ по обеспечению качества продуктов питания. Необходимо подчеркивать, какую важную роль играет качество и безопасность продуктов питания в деле улучшения доступа к продовольствию. Помощь в развитии инфраструктуры по обеспечению надлежащего контроля за продуктами питания и создание законодательства и механизмов его исполнения может быть предоставлено международными учреждениями и странами, где такая практика существует. В городских районах необходимо укрепить процедуры контроля за продуктами питания для обеспечения основных норм гигиены при подготовке пищи. Инфраструктуры, обеспечивающие надлежащее водоснабжение и основную санитарию необходимы как на уровне семьи, так и на промышленном уровне.

71. Роль промышленности в деле обеспечения качества и безопасности продуктов питания простирается от сельскохозяйственного производства до служб питания. правильная сельскохозяйственная практика предусматривает использование пестицидов, удобрений и ветеринарных лекарственных средств сбора урожая, контроль за хранением после сбора урожая, использование химических веществ и практику обработки продуктов питания, а также их транспортировку.

72. Международные организации могут предоставить консультации и экспертную техническую помощь по вопросу укрепления программ качества и безопасности продуктов питания, включая надлежащее использование пищевых добавок и контроль за различными загрязняющими веществами в продуктах питания. Страны-члены получают консультации в деле разработки законодательства и регламентации наподобие тех, которые были разработаны комиссией Codex Alimentarius (Codex), которая является вспомогательным органом ФАО и ВОЗ. Международные стандарты охраняют здоровье потребителей и обеспечивают правильную торговую практику. Стандарты и кодексы практических действий должны являться частью национальных и международных систем безопасности продуктов питания в целях обеспечения безопасности продуктов.

73. *Профилактика специфического дефицита питательных микроэлементов.* Практическая ликвидация дефицита йода и витамина А, а также существенное сокращение дефицита железа в течение нынешнего десятилетия является достижимыми целями, если незамедлительно будут приняты, согласованные меры. Стратегия и мероприятия по решению проблемы специфических дефицитов питательных микроэлементов должны быть сформулированы и осуществлены в контексте национальных планов по улучшению питания.

74. Основной подход должен предусматривать улучшение разнообразия питания путем стимулирования производства и потребления тех продуктов питания, которые богаты питательными микроэлементами. В сельских и городских районах имеются большие резервы улучшения непосредственного снабжения семьи продуктами питания, имеющих богатое содержание питательных микроэлементов. Продовольственное и сельскохозяй-

ственное планирование может содействовать увеличению наличия продуктов питания, имеющих богатое содержание питательных микроэлементов, а целенаправленные программы просвещения в области питания могут содействовать увеличению их потребления.

75. Дополнительным методом является обогащение продуктов питания, которое предусматривает добавление в распространенные продукты питания питательных микроэлементов, в частности витаминов группы В, йодистого калия, витамина А и железа. В развивающихся странах к основным продуктам проблемам обогащения продуктов питания относятся стоимость и средства осуществления этого. Обогащение продуктов питания затруднительно в тех случаях, где продукты питания производятся большим количеством мелких производителей и где для этого требуется принятие надлежащего законодательства и осуществления мер контроля за соблюдением его.

76. Третий метод состоит в добавке йодированного масла (перорально или с помощью инъекции), витамина А (в капсулах, содержащих большую дозу витамина или с помощью пероральных средств), а также фармацевтического препарата железа. Дополнительное внесение микроэлементов могут оказаться эффективной мерой краткосрочного характера, направленный на целевые группы, однако нередко ее осуществление может оказаться несистематическим и касаться лишь узкого круга людей; к основным целевым группам (например беременные женщины, дети дошкольного возраста или дети школьного возраста) различны в смысле применения каждого из питательных микроэлементов и могут существовать различные оперативные ограничения. Подобная мера должна рассматриваться лишь как временная до тех пор, пока не будет найдено долгосрочное решение.

77. Четвертый метод предусматривает меры общественного здравоохранения и законодательство. Они необходимы для учета существенных факторов окружающей среды – качества воды, санитарии, гигиены продуктов питания; а также в целях содействия основным службам – программам иммунизации, борьбе против эндемических болезней, охране здоровья матери и ребенка/первичной медико-санитарной помощи, а также санитарному просвещению и информации.

78. *Содействие здоровым режимам питания и образам жизни.* Общественности необходима правильная информация в отношении того, как лучше питаться. Стратегия содействия здоровым режимам питания создают мотивацию и возможность для людей в плане изменения поведения, признавая индивидуальные предпочтения, образа жизни и временные ограничения. Содействие здоровым режимам питания и образам жизни предусматривает санитарное просвещение в области питания и консультирование общественности в области питания; подготовку специалистов в области здравоохранения и сельского хозяйства; рекомендации для служб обработки продуктов питания; участие групп потребителей и предприятий пищевой отрасли. Как было показано снижение заболеваемости неинфекционными болезнями, связанными с питанием, имеет связь с упомянутыми усилиями. Содействие здоровым режимам питания может также иметь последствия в отношении сельского хозяйства, промышленности и социальной политики, а также международной торговле.

79. В некоторых странах были опубликованы руководящие принципы по вопросам питания, в которых были рекомендованы субсидии населению в целях питания. Рекомендации для общественности в отношении питания содержат советы по поводу выбора сбалансированного режима и поощряют такие виды поведения, которые укрепляют здоровье, с учетом наличия продовольствия, окружающей среды, экономических, социальных и культурных характеристик различных групп населения. Исследовательская группа ВОЗ (1990 год) рекомендовала, чтобы задачи в области питания населения воспринимались как общие плановые задачи. Комиссия ФАО/ВОЗ Codex Alimentarius разработала для рассмотрения правительствами рекомендации по вопросам этикетирования продуктов.

80. В целом, санитарное просвещение в области питания оказалось эффективным в тех случаях, когда ставилась цель не распространение информации, а изменение поведения. Среди групп населения с низким доходом и других групп успешно осуществлялись мероприятия по улучшению состояния питания при помощи средств массовой информации с использованием социального обучения, социального маркетинга и игровых форм обучения. Цели обучения могут изменяться, следуя различиям в образе жизни, культуре и доступу к природным или обработанным продуктам питания. Подобные просветительные меры в области питания хорошо сочетаются с другими мероприятиями в отношении питания в плане эффективности расходов. Сохранение программ просвещения в области питания на протяжении длительного периода времени является важным фактором сохранения значительных изменений в поведении.

81. Формальное обучение и обучение без отрыва от производства специалистов здравоохранения, преподавателей, работников здравоохранения, работающих в отдаленных районах, а также других общинных работников, направлены на то, чтобы они эффективным образом находили контакт с населением, является важным компонентом общей стратегии содействия здоровым режимам питания и образам жизни. Санитарное просвещение в школах может оказывать положительное влияние на семьи в целом. Соответствующие школьные планы и материалы, подготовка учителей, изменение обстановки в школах и сотрудничество между школами, родителями и местными службами здравоохранения и социальной сферы являются важными элементами просвещения в области питания.

82. *Профилактика и лечение инфекционных болезней.* Профилактика инфекции и лечение инфекционных болезней предусматривает снижение заболеваемости, продолжительности и остроты болезни. Основными областями действий являются: санитарное просвещение, гигиена окружающей среды и контроль в области гигиены пищевых продуктов, иммунизации, лечебная помощь, контроль роста детей и содействие, а также первичная медико-санитарная помощь.

83. Своевременное и правильное лечение инфекционных болезней может оказать важное воздействие на состоянии питания. Значительным успешным примером является пероральная регидратационная терапия диареи широко принятая и используемая в настоящее время. Достаточное питание в ходе и после диареи сокращает ее воздействие на состояние питания и ускоряет выздоровление. Лечебное обслуживание в домашних условиях или в клинике в отношении острых респираторных инфекций, диареи, малярии, детских и паразитарных заболеваний позволяет предупредить недостаточность питания. Наличие основных лекарственных средств оказывает влияние на использование служб здравоохранения и их успешность в деле сокращения продолжительности болезни и улучшения состояния питания.

84. Программы гигиены окружающей среды, касающиеся безопасного водоснабжения, удаления продуктов жизнедеятельности организма и городских отходов, а также надлежащее жилье имеет возможность сократить значительным образом заболеваемость различными инфекционными болезнями, передаваемыми с водой и фекалиями. Болезни, передаваемые с продуктами питания имеют широкое распространение и должны контролироваться ибо они относятся к существенным причинам диареи как и многие другие инфекции, вызываемые бактериями, вирусами, микотоксинами и паразитами.

85. В большинстве развивающихся стран на протяжении последнего десятилетия охват иммунизацией постепенно увеличился и будет продолжать свой рост до более высокого уровня до 90% и выше в течение 90-х годов. Когда ребенок появляется в учреждении, его взвешивают и иммунизируют в ходе одного посещения, что тем самым уменьшает риск утраты контакта с ребенком.

86. Раннее появление задержки роста средством контроля роста и программ содействия является одним из основным комбинированных методов решения проблемы ком-

плекса недостаточности питания-инфекция. Во многих странах разрабатываются программы содействия контролю роста на основе общины, нередко в виде совместного усилия общин, правительственных служб здравоохранения и неправительственных организаций.

87. Доступность, приемлемость и достаточное качество служб здравоохранения в значительной мере оказывает воздействие на то, будут ли люди пользоваться ею и изменят ли они свое поведение в целях укрепления здоровья. В частности, распространение служб охраны здоровья матери и ребенка на отдаленные или недостаточно обслуживаемые районы может принести большую пользу в противодействии инфекции и недостаточности питания. Первичная медико-санитарная помощь или медико-санитарная помощь на основе общины является основным способом учета потребностей общины в этой области и обеспечения активного участия членов общины в планировании и осуществлении своей собственной медико-санитарной помощи, в повышении внимания вопросам здоровья, стабилизации общины и успешной профилактики инфекций посредством изменения среды обитания и отказа от вредных для здоровья привычек.

88. Конкретные программы здравоохранения по профилактике тропических инфекций/инвазий посредством вакцинаций или борьбы против переносчиков может оказать положительное влияние на питание. Кроме того, необходимо проявлять осторожность, чтобы новые или выполняемые мероприятия в области развития не создавали дополнительных проблем питания и проблем здравоохранения.

89. *Забота о социально-экономически обездоленных и уязвимых с точки зрения питания.* Должна быть разработана политика по улучшению заботы об отдельных людях, уязвимых с точки зрения питания, таких как дети в возрасте до одного года, дети младшего возраста, матери, инвалиды и престарелые. Эта политика должна быть направлена на укрепление потенциала семьи в качестве социально-экономической единицы в деле обеспечения помощи. Предоставление надлежащей помощи этим людям, а также беженцам и перемещенным лицам нередко требует укрепления потенциала и инициатив на уровне общины, страны и на международном уровне.

90. Первый вид необходимой помощи направлен на ребенка и предусматривает грудное вскармливание, обеспечивающее преимущества с точки зрения психологической, социальной и биологической. Должны быть составлены и осуществлены национальные программы охраны и содействия грудного вскармливания. Признание наличия определенных отрицательных влияний в службах матери и ребенка привело к созданию программ по разработке метода больниц с благоприятной для ребенка обстановкой, а также учебных программ.

91. Процесс прикармливания начинается с постепенного введения дополнительных продуктов питания надлежащим образом подготовленных для пищеварительной системы ребенка в соответствии с наличием продуктов питания на месте и культурными традициями. Важное значение имеет частое кормление продуктами питания надлежащей энергетической плотности. Необходимо особо иметь в виду важность постоянного ухода и кормления со стороны матери или другого лица, осуществляющего уход, в особенности во время болезни и в течение второго года жизни в целом.

92. Во многих семьях, женщины являются основным лицом, осуществляющим уход и их потенциал в значительной степени зависит от их собственного здоровья, образования, времени энергии, а также контроля над ресурсами семьи и способности эффективным образом использовать их. Физическое и психическое здоровье матери является путем предоставления ей доступа к службам здравоохранения и смежным службам. Необходимо широко распространять рекомендации по питанию для матерей в течение беременности и лактации. И мать и ребенок выиграют, если родителей поощрять выдерживать необходимые временные периоды между беременностями. Кроме того, в этом контексте, необходимо подчеркивать преимущества грудного вскармливания в деле содействия удлинению периодов между рождениями детей.

93. Укрепление образовательной подготовки и грамотности матерей может оказать влияние на навыки и знания, необходимые для успешного ухода за ребенком, а также для решений родителей, касающиеся расходов времени и ресурсов. Необходимо поощрять уравновешенность между временем, затрачиваемым на обеспечение надлежащего ухода в семье и временем, затрачиваемым на работу вне дома, что предусматривает разделение ответственности по уходу и времени работы в целом среди членов семьи. Повышение образовательного уровня и подготовки отцов может усилить их влияние на укрепление благосостояния детей с точки зрения питания.

94. Престарелые становятся значительной долей населения во многих странах, а растущее обнищание в некоторых странах увеличивает риск проблем в плане питания. В целом, традиционные структуры семейного ухода, имеющиеся в большинстве обществ оказывают поддержку престарелым, однако они ослабевают. Могут оказаться необходимы программы, направленные на проблемы питания престарелых, как например предоставление им продуктов питания или готовых блюд. Стратегия заботы об инвалидах должна быть направлена на профилактику зависимости; большая эффективность может потребоваться в деле обучения видам работ и навыкам. Следует поощрять создание семейных и общинных организаций, которые помогают людям справиться с их физическими недостатками.

95. Традиционные системы поддержки могут быть весьма эффективными, сокращая рабочую нагрузку, оказывая техническую помощь, увеличивая знания или оказывая эмоциональную поддержку. Решающее значение имеет поддержка общины на основе создания детских учреждений, рабочих групп, кооперативов или неформальных групп по совместному выполнению работ.

96. На национальном уровне следует создавать надлежащую технологию и лучшую инфраструктуру, позволяющую сократить спрос на женский труд и женские усилия. Следует укреплять права женщин на собственность и доход посредством законодательства и необходимо приложить усилия по обеспечению, там где это возможно, социального страхования женщин.

97. Когда беженцы пересекают границы государств, то вступают в силу международные мероприятия и международные учреждения призваны оберегать благополучие беженцев. Беженцы и перемещенные лица нуждаются в средствах, которые помогают им справиться с лишениями, удовлетворить свои основные потребности и достичь самообеспеченности.

98. *Оценка, анализ и мониторинг положения в области питания.* Состояние питания является результатом широкого диапазона социальных и экономических условий и является действительным показателем общего уровня развития. Информация касающаяся питания играет важную роль в отборе и осуществлении эффективных политики и программ, направленных на улучшение благосостояния с точки зрения питания. Чтобы сыграть полезную роль, информация должна представляться тем, кто принимает решение своевременным образом и в легкодоступной форме.

99. Информация, касающаяся питания необходима для различных целей, таких как: выявление хронических проблем питания и причин; прогнозирование и выявление долгосрочных или острых проблем питания; выявление в качестве целевых групп населения для краткосрочных мероприятий помощи и долгосрочной политики и разработки программ; контроль изменений и оценка влияния мероприятий и программ развития.

100. Усилия по оценке и контролю состояния питания и других факторов, имеющих отношение к питанию должны быть эффективны с точки зрения расходов, своевременны и направлены на конкретные цели, такие как подготовка разработки планов и бюджетные решения. К двум простым, но основополагающим принципам, которые необходимо принимать во внимание при разработке вопросов, анализа и представления данных,

относятся: i) информация полезна лишь в том случае, если она используется и ii) ресурсы, используемые для сбора и анализа данных должны рассматриваться во взаимосвязи с еще большим объемом ресурсов необходимых для проведения мероприятий.

101. Говоря в целом, наиболее практическим методом решения вопросов контроля питания является использование минимального числа показателей и выделение в них тех, которые можно подвергать регулярной оценке. Распространенность недостаточного веса у детей дошкольного возраста является наиболее часто используемым показателем недостаточности питания. Определенный анализ по таким критериям как административные городские/сельские районы, экологические зоны и возможно отдельные социально-экономические факторы, такие как источники доходов, доступ к службам и программам играют полезную роль.

102. В случае продовольственных кризисов необходимо своевременное выделение ресурсов для общественных работ и распределения продовольствия. Нередко наиболее важные показатели раннего предупреждения опираются на прогнозы наличия продовольствия и ценовые показатели. Опыт некоторых стран, к которым относятся Ботсвана, Индия и Индонезия, свидетельствуют о том, что продовольственные кризисы можно успешно решать с помощью надлежащей и своевременной информации.

103. Хотя оценка продовольственной обеспеченности отдельных семей может оказаться затруднительной, контроль за ценами на продукты питания сравнительно несложен и может быть полезным показателем во многих национальных системах раннего предупреждения.

104. Контроль за инфекционными болезнями может проводиться на уровне общин посредством здравоохранения или служб первичной медико-санитарной помощи. Также должны подвергаться оценке практика грудного вскармливания и кормление детей до одного года, а также практика прикармливания.

105. Отслеживание структур питания и динамики болезни может сыграть полезную роль для контроля за хроническими болезнями, связанными с питанием. Тенденции нередко оцениваемые на национальном уровне на основе продовольственного баланса отражают общее энергопотребление, процент энергии получаемой от жиров, а также от жиров животного происхождения.

106. Также необходима информация в отношении осуществления и эффективности с точки зрения затрат программ, направленных на решение отдельных проблем питания или нацеленных на отдельную группу населения или географический район. В деле контроля за вопросами питания чрезвычайно важно располагать соответствующим учрежденческим потенциалом. Многие страны по-прежнему находятся на этапе создания своих систем информации в области питания, начиная обычно с данных о недостаточном питании детей. Нередко, с использованием созданных источников данных и информационных систем могут разрабатываться более многосторонние системы в соответствии с приоритетами и ресурсами страны.

107. Глобальная оценка продовольственной обеспеченности предусматривает два вида целей: содействовать распределению ресурсов в целях решения вопросов голода и недостаточности питания; и пробудить озабоченность доноров в отношении грядущего продовольственного кризиса. Они опираются на различные источники, к двум из которых относятся процедуры ФАО в отношении продовольственного баланса и глобальная система информации и раннего предупреждения. Осуществляются международные проекты контроля вопросов здравоохранения посредством ВОЗ и с участием отдельных стран. Один из проектов, Глобальная сеть контроля и профилактики сердечно-сосудистых болезней расширяется с целью включения ряда развиваю-

щихся стран. ВОЗ также создала Глобальный банк данных по антропометрии в связи с питанием, а также Глобальную базу данных по анализу тенденций питания.

Принять вызов проблемы питания

108. Ясное понимание характера и масштаба проблем питания, а также факторов и политики, которые оказывают на них влияние, является первым шагом в деле разработки стратегии решения проблемы питания. Также необходимо учитывать основные принципы, играющие существенную роль в деле успеха политики, направленной на улучшение благосостояния с точки зрения питания, а также тех мер, которые в этой попытке могут предпринять правительства, неправительственные организации, местные общины, частный сектор и международное сообщество, включая международные организации.

109. Для включения питания в национальное развитие можно выявить ряд принципов. К ним относятся: осуществление политики устойчивого экономического и социального развития при особом внимании росту с учетом справедливости; содействие участию на уровне общин; укрепление технического и управленческого потенциала на уровне общины и на промежуточном уровне управления; особое внимание вопросам развития и подготовки людских ресурсов; укрепление положения женщин; содействие межсекторным действиям и партнерским отношениям между учреждениями; учет целей в области питания политики и программ по развитию сектора; повышение роли потребителей и обучение потребителей, а также обеспечение приверженности со стороны правительств и международных сообщества.

110. Цель должна состоять в том, чтобы разработать три основных вида действий: i) учет целей в области развития и мероприятий в планах национального, секторного объединенного развития, а также выделение необходимых людских и финансовых ресурсов для достижения этих целей; ii) разработка особых мероприятий в области питания, направленных на отдельные проблемы и группы; и iii) стимулирование мероприятий на основе общины в отношении оценки проблем с точки зрения питания и осуществления необходимых мер.

111. Для решения проблемы питания различные органы, общественные и частные должны быть наделены взаимодополняющими ролями и ответственностями. Вкратце они излагаются ниже.

112. Правительствам необходимо взять на себя ведущую роль в деле решения проблем питания. Однако, принимая на себя прямую ответственность в отношении некоторых аспектов, правительства должны поощрять и облегчать другие учреждения действовать в других областях. Роль правительства должна осуществляться посредством секторных действий, в особенности в области сельского хозяйства, здравоохранения, образования и социального благосостояния. Министерства могут подготовить обзор результатов их политики, программ и проектов в деле питания. Межсекторное сотрудничество, в особенности между здравоохранением и сельским хозяйством, имеет значение во многих областях и имеются существенные возможности улучшения его. Каждая страна должна оценивать свой собственный опыт и процессы межсекторного сотрудничества и укреплять их по мере необходимости в свете своих собственных потребностей и ресурсов.

113. Неправительственные организации могут играть важную роль на первичном уровне в деле инициирования новаторских действий. Они должны стремиться к полной интеграции в национальную систему и решать вопрос перенесения опыта и получения более обширных результатов. Потребительские организации могут начать диалог с пищевой промышленностью и сетью распределения продуктов питания.

114. Частные предприятия наделены важной ролью в области питания, в особенности, поскольку большая часть продовольствия и сельскохозяйственного производства

сосредоточен в руках мелкомасштабных частных фермеров. Мелкомасштабные сельские и другие предприятия также играют важную роль, в особенности в обеспечении обработки продуктов питания, качества и безопасности продуктов питания и продукции, которая идет в пищу. Также имеет большое значение участие частных отраслей в научных исследованиях в области питания.

115. Законодательства, касающиеся качества и безопасности продуктов питания, а также этикетирование, сбыт, реклама являются правительственной прерогативой, однако их осуществление и контроль находятся главным образом в рамках частного сектора и потребителей. Диалог между всеми партнерами, в частности правительством, потребителями и частной промышленностью играет важную роль, для стабильных улучшений между ними необходимо сотрудничество.

116. Международное сообщество может обеспечить поддержку национальным усилиям посредством международных организаций и двусторонних учреждений. Многие учреждения ООН занимаются проблемами питания либо непосредственно или оказывают влияние на питание посредством их общей деятельности. В их числе ФАО, ЮНИСЕФ, ВОЗ и Всемирный банк имеют отделы и подотделы питания, а во многих других имеется по крайней мере один сотрудник, все время которого посвящено вопросам питания. Заинтересованные учреждения ООН участвуют в работе Комитета по питанию Административного комитета по координации (ACC/SCN). Совокупное финансовое и техническое участие двусторонних организаций существенно, а некоторые из них имеют советников по вопросам питания, часть которых активно участвует в работе ACC/SCN.

117. Международная исследовательская поддержка питания осуществляется в области сельского хозяйства и здравоохранения. Хотя исследовательская поддержка в области питания относительно меньше в секторе здравоохранения, активная сеть научно-исследовательских учреждений существует во всех регионах. Консультативная группа международных исследований в области сельского хозяйства (CGIAR) поддерживают 18 международных центров во всем мире, которые внесли важный вклад в развитие сельскохозяйственных исследований, что подчас имело существенные результаты в области питания.

118. Успешное решение проблемы питания требует развития людских ресурсов. На национальном уровне необходимы специалисты, которые могут руководить разработкой национальной программы, осуществлением, а также контролем и оценкой. Обучение должно быть ориентировано на проблемы действия. Имеется необходимость укреплять национальные учреждения во всех странах. Решающая проблема состоит в развитии потенциала анализов в области питания и действий на районном уровне, где, как правило, нет сотрудников, занимающихся вопросами питания. Кроме того, имеется необходимость разработки потенциала общинных руководителей в оценке положения в области питания и разработке мер улучшения его.

119. В настоящий момент имеется неопределимая возможность, с учетом нынешней тенденции в направлении демократизации, разрабатывать инициативные шаги на основе общин при надлежащей секторной и межсекторной поддержке со стороны районного и более высокого уровней. Проблема огромна, но разрешима, если будет общая приверженность, согласованные действия со стороны общин, правительств, неправительственных организаций и частного сектора в целом. Основная необходимость состоит в том, чтобы сосредоточить влияние планирующих и политических органов на состоянии питания в качестве одного из основных показателей развития с тем, чтобы улучшение благосостояния человека стали главной целью процесса развития. Существенное значение имеют инициативы и обязательства в отношении ресурсов по разработке и осуществлению национальной политики и программ. Международное сообщество может сделать решающий вклад, объединив усилия направленные на национальные нужды и приоритеты. Международные организации должны будут играть каталитическую, пропагандистскую и поддерживающую роль в содействии

национальным усилиям в едином стремлении помочь людям улучшить их положение в отношении питания.

Глава первая

Масштаб и глубина проблем питания

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ТЕНДЕНЦИИ ПРОБЛЕМ ПИТАНИЯ

1. Голод и недоедание для большинства неимущих во всем мире остаются мучительнейшей проблемой. Несмотря на общее улучшение в поставках продовольствия, санитарных условиях и доступности просветительных и социальных служб во всем мире недостаточное или неполноценное питание во всех его формах устойчиво сохраняется практически во всех странах. Хотя невозможно точно подсчитать общее число недоедающих индивидуумов, последние данные показывают, что около 20% населения в развивающемся мире, т.е. более 780 млн. человек, страдают от недостаточного рациона и более 188 млн. детей страдают от белково-энергетической недостаточности питания. Гораздо больше людей, примерно 2 млрд., подвержены также воздействию или риску воздействия недостаточности различных микроэлементов питания. Кроме того, в большинстве стран представляют проблему для общественного здравоохранения такие, связанные с питанием хронические неинфекционные заболевания, как ожирение, сердечно-сосудистые болезни и некоторые онкологические заболевания.

2. Недоедание - одна из наиболее важных причин недостаточного или неполноценного питания. Однако это не единственная причина. Недостаточный или несбалансированный прием пищи зачастую сопровождается инфекционными и паразитарными инвазиями, а также такими факторами образа жизни, которые приводят к целой гамме состояний, проявляющихся в виде недостаточности или потери массы тела, задержки или остановки роста, анемии, снижения или утраты способности усваивать знания и навыки, снижения уровней активности и трудоспособности, повышения уязвимости к другим заболеваниям, слепоте и различным хроническим болезням. Последствия столь широко распространенного недостаточного или неполноценного питания самым серьезным образом сказывается на подверженных им лицах и семьях. Не говоря уже о страданиях этих людей, потеря человеческого потенциала проявляется в социальных и экономических издержках, которые не может позволить себе ни одна страна. Эти последствия и издержки в связи с недостаточным питанием рассматриваются далее в данной главе.

3. Оценку ситуаций в отношении продовольствия и питания можно проводить с помощью различных показателей. Они варьируются от показателей наличия, доступности и потребления продовольствия до таких показателей состояния питания как антропометрия, смертность, клинические и биохимические признаки.

ПРИМЕРНЫЕ РАСЧЕТЫ ЧИСЛА ХРОНИЧЕСКИ НЕДОЕДАЮЩИХ

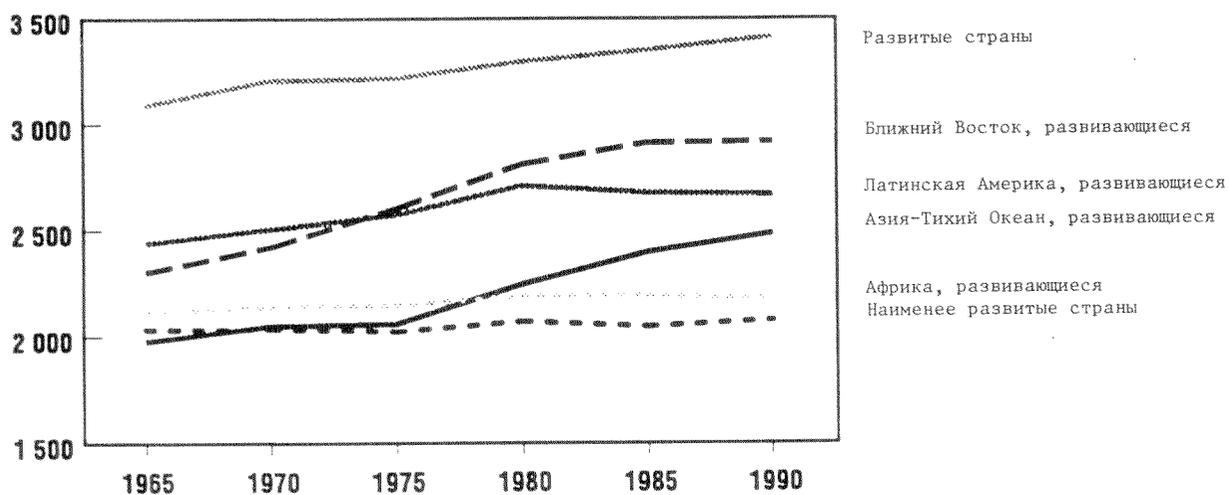
4. *Энергетическое содержание рациона питания (ЭСР)* Широко применяемым показателем полной картины продовольственно-питательных ситуаций является энергетическое содержание рациона питания (ЭСР). Этот показатель представляет собой расчетную величину среднего ежедневного количества энергии на душу населения, доступного для потребления населением в рамках общего поступающего количества продовольствия в течение данного периода. Величина ЭСР рассчитывается ФАО на основании сводок пищевого баланса (СПБ), на которых прослеживаются поступление и использование продовольствия в пределах отдельных стран. Цифры энергетического содержания рациона следует использовать с осторожностью в качестве показателей относительной адекватности общих поступлений продовольствия. Они не показывают ни фактического потребления, ни неравенства в распределении имеющихся поступлений. Учитывая неравенство в распределении и потери и бесхозяйственность на уровне розничной торговли и домашнего хозяйства, наличие продовольствия на душу населения должно быть значительно выше, чем уровень

физиологических потребностей на душу населения. Тем не менее, данные СПБ весьма полезны для определения тенденций в поставках продовольствия и его энергетическом содержании на национальном и региональном уровнях.

5. В соответствии с оценками ФАО в 80-х гг. средние поставки продовольствия на душу населения в развивающихся странах возрастали, хотя и меньшими темпами, чем в 70-х гг., см. таблицу 1. Это в общем было справедливо в отношении стран с низким доходом, за исключением Китая, где доступность продовольствия значительно возросла в 80-е г. Тем не менее, в среднем по группе наименее развитых стран в 80-е г. достижения были незначительными.

6. Эта проблема особенно серьезна в районах Африки к югу от Сахары, где запасы продовольствия находятся на критическом уровне. В настоящее время в большинстве южной и восточной Африки наблюдается острый продовольственный кризис, поскольку суровая засуха 1992 г. в сочетании с продолжающимися гражданскими беспорядками в некоторых странах дополнительно усугубляют положение в отношении продовольствия, наличие которого и так находится на недопустимо низком уровне. Засуха привела и катастрофическому снижению производства продовольственных культур порядка 60% по всему югу Африки, за исключением Анголы. Из Мозамбика уже поступают сообщения о голоде, где гражданские беспорядки мешали и мешают распределению экстренной продовольственной помощи. Особый ущерб засуха нанесла животноводческому сектору, от которого зависит пропитание значительной части населения юга Африки. Под угрозой оказалось около 18 млн человек, и им требуется немедленная помощь в оставшийся период нынешнего года. Данный регион обычно частично полагался на экспорт из Зимбабве и южной Африки, однако в текущем году эти две страны сами требуют массовых импортов продовольствия. Осадки были также скудны в Эфиопии, Кении, Сомали и Уганде. Во всех этих странах отмечается острая нехватка продовольствия, угрожающая широко масштабным голодом в районе Рога Африки, если не будет организована существенная помощь. Продолжающиеся гражданские конфликты в Эфиопии, Сомали и Судане сокращают возможности местного производства продовольствия, приводят к внутренним перемещениям и бегству жителей с насиженных мест, а также мешает усилиям по обеспечению помощи наиболее пострадавшим лицам.

Рис. 1 Динамика энергетического содержания рациона питания, по регионам



Источник: ФАО

7. Хотя запасы имеющегося продовольствия в некоторых странах снизились в течение 80-х гг., к концу десятилетия около 60% населения мира проживало в странах, где в пересчете на душу населения в день имелось более 2 600 килокалорий. Разбивка стран на группы, как находящиеся ниже или выше выбранной точки отсчета, в данном случае 2 600 ккал, позволяет высветить различия в имеющихся запасах продовольствия в странах. К 1989/90 г. в 41 развивающейся стране (с населением свыше 1 млн. человек) было более 2 600 ккал на душу населения, а в 15 - более 3 000 ккал. Что касается развитых стран, то лишь в трех из них ЭСР на душу населения было менее 3 000 ккал.

8. Хотя и в странах с достаточными общими поставками продовольствия все еще существует недоедание, недостаточное продовольственное снабжение четко указывает на более широкую распространенность проблем питания. В период 1988-1990 годов среди стран с населением по крайней мере в 1 млн. было около 11 стран, где ЭСР составляло менее 2 000 ккал на человека. Население не может удовлетворить свои потребности в энергии с помощью такого ограниченного поступления. Голод и недоедание неизбежны среди многих из 123 млн. человек, проживающих в этих странах, где продовольственная ситуация дошла до столь критического состояния.

9. Совокупные оценки наличия продовольствия будь то на глобальном, региональном или национальном уровнях не в состоянии отражать потребление продовольствия на уровне семьи и отдельных лиц. На уровне семьи это зависит от способности семьи производить или доставать продовольствие и является функцией уровня дохода и распределения, доступности продовольствия и его потерь или нерационального использования, цен и выбора со стороны потребителя. На индивидуальном уровне столь же важными определяющими факторами содержания рациона являются предпочтения и практика ухода и питания.

10. *Хроническая энергетическая недостаточность питания.* При ограниченности использования совокупных цифр наличия продовольствия для оценки алиментарного благосостояния ФАО разработала методологию, с помощью которой рассчитываются число людей и их доля в населении, которые не имеют в течение года доступа к достаточному количеству продовольствия для удовлетворения их энергетических потребностей. Эта пропорция населения может быть охарактеризована как хронически недоедающая. Тем не менее, поскольку эта цифра не принимает во внимание проблемы внутрисемейного распределения продовольствия, лиц, сталкивающихся с проблемами сезонного или острого недоедания или пораженных инфекционными болезнями, фактическое число недоедающих очевидно выше. Эта методология была разработана в связи с Всемирными продовольственными обзорами ФАО и основывается на оценках распределения имеющихся запасов продовольствия между семьями и применением нижней точки отсчета в отношении энергетических потребностей.

11. К 1988-1990 гг. в мире было достаточно продовольствия чтобы обеспечить - при условии распределения в соответствии с индивидуальными потребностями - количество, превышающее то, которое потребовалось бы для удовлетворения энергетических потребностей. Тем не менее, в течение этого периода по оценкам ФАО более 780 млн. людей в развивающихся странах регулярно не имели доступа к достаточному количеству продовольствия для удовлетворения энергетических потребностей, необходимых для активной здоровой жизни. Хотя это представляет значительный прогресс по сравнению с предшествовавшими периодами, все же цифры являются неприемлемо высокими. (См. Табл.2)

ТАБЛИЦА 1. ЭСР¹ на душу населения по регионам и экономическим группам.

Регион или экономическая группа	1969-71	1979-81	1988-90
	Ккал/чел/день		
Во всем мире	2 430	2 580	2 700
Развитые страны	3 190	3 290	3 400
Северная Америка	3 230	3 330	3 600
Европа	3 240	3 370	3 450
Океания	3 290	3 160	3 330
Бывший СССР	3 320	3 370	3 380
Развивающиеся страны²	2 120	2 330	2 470
Африка	2 140	2 180	2 200
Азия и бассейн Тихого Океана	2 040	2 250	2 450
Латинская Америка и Карибский бассейн	2 500	2 690	2 690
Ближний Восток	2 420	2 810	2 920
Наименее развитые страны	2 030	2 060	2 070

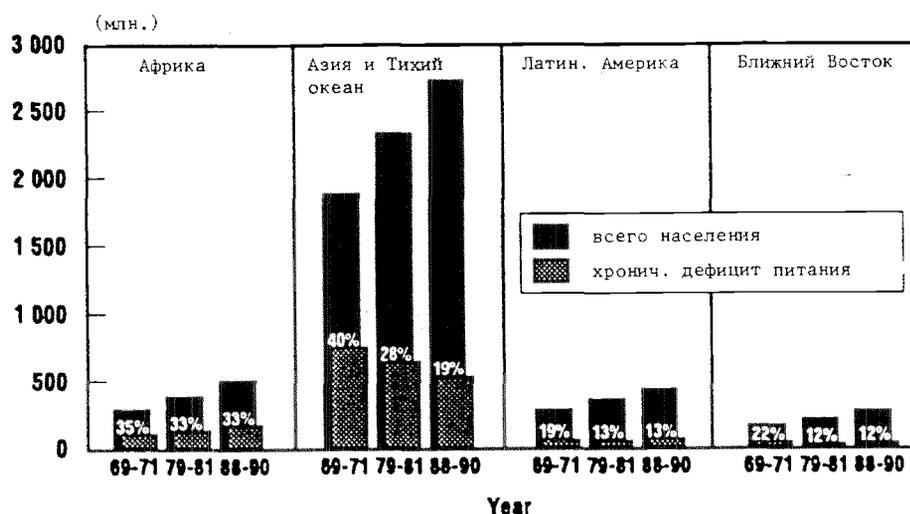
Источник: ФАО

¹ Энергетическое содержание рациона питания.

² Включая наименее развитые страны.

12. Для развивающихся регионов в целом наблюдается уверенное снижение пропорции населения, характер недоедания которого объясняется хроническим дефицитом содержания энергии в рационе питания. Эта доля снизилась с 36% в 1969-1971 гг. до 26% в 1979-1981 гг. и далее до 20% в 1988-1990 гг.. Это снижение было достаточно быстрым для того, чтобы абсолютное число страдающего от недоедания населения также снизилось, несмотря на рост общего числа населения. По оценкам на 1988-1990 гг. хронически недоедало 786 млн. человек по сравнению с 941 млн. человек в 1969-1971 гг.

Рис. 2 Оценка хронического дефицита питания¹ в развивающихся районах мира, количество населения и процент от населения



Источник: ФАО

¹ Определяется как количество людей, чье среднее расчетное энергетическое потребление в течение года уступает тому количеству, которое необходимо для поддержания веса тела и легкой активности.

• ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДАННЫХ "СВОДОК ПИЩЕВОГО БАЛАНСА" ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОЛОЖЕНИЯ В ОБЛАСТИ ПИТАНИЯ •

Национальные уровни питания трудно поддаются точной оценке. Возможно наиболее точными источниками информации являются национальные обзоры, направленные на определение состояния питания и фактических уровней потребления пищевых продуктов, однако они требуют больших затрат средств и времени и зачастую непрактичны, особенно в отношении стран с низким доходом. Альтернативным и зачастую более практичным подходом является оценка продовольственной ситуации каждой страны на базе разработанной ФАО "сводки пищевого баланса" (СПБ). СПБ позволяют получить целый ряд данных, в том числе среднее энергетическое содержание рациона питания на душу населения в стране (ЭСР), которое показывает количество продовольствия, имеющегося в стране для потребления населения.

ЭСР не является совершенным средством, и в качестве меры наличия продовольствия этот показатель не дает прямой оценки потребления продовольствия и может вводить в заблуждение. Например, когда продовольствие имеется, но не потребляется, так как люди слишком бедны, и не могут его покупать. По этим причинам зачастую не дают результатов попытки оценить достаточность продовольствия путем сравнения ЭСР с цифрами потребностей. Более того, не всегда очевиден вопрос о том, какая именно цифра потребностей наиболее подходящая. Должна ли идти речь просто о выживании или об определенном уровне деятельности?

Несмотря на такие недостатки ЭСР является полезным показателем, поскольку в сочетании с конкретной информацией по распределению запасов продовольствия и минимальным энергетическим потребностям, позволяет оценить количество людей в стране, уровни потребления которых слишком низки. Использование ЭСР было также полезно, поскольку тесно сопоставляется с другими показателями здоровья и социально-экономического развития.

В последнее время в связи со Всемирными продовольственными обзорами ФАО были доработаны концепции используемые для оценки числа людей в развивающихся странах, которые в среднем в течение года не имеют доступа к достаточному количеству продовольствия для удовлетворения энергетических потребностей. Хотя это и правильно классифицируется как хронический недостаток энергии в рационе, обычно принимается, что это отражает пропорцию хронически недоедающего населения. Изменение концепций в частности учитывает озабоченность несправедливым распределением и различиями между семьями в связи с оценками энергетических потребностей.

После пятого Всемирного продовольственного обзора в методологию были внесены некоторые концептуальные изменения. Они включают изменения ранее использовавшихся срезов (1.2 и 1.4 СБМ). СБМ или скорость базового метаболизма - это энергетический расход голодающего индивидуума в горизонтальном положении и в состоянии полного покоя. Теперь принят более реалистичский, более высокий энергетический уровень (1,54 СБМ), представляющий количество энергии, требуемое для сохранения массы тела и легкой физической деятельности. Повышение используемых уровней энергетических потребностей соответственно повысило расчетное абсолютное число лиц, испытывающих энергетический дефицит рациона. Таким образом, включение Камбоджи, Китая, Корейской Народной Демократической Республики, Монголии и Вьетнама также способствовало увеличению абсолютного числа людей, которые по оценкам подвержены энергетической недостаточности питания.

13. Тем не менее, эти глобальные улучшения не сопровождались равномерными улучшениями в каждом из развивающихся регионов. В Африке доля хронически недоедающего населения остается практически неизменной с 70-х гг., а из-за ежегодного темпа прироста населения в регионе на уровне примерно 3% число недоедающего населения резко возросло от 101 млн. в 1969-1971 гг. до 128 млн. в 1979-1981 гг. и 168 млн. в 1988-1990 годах.

14. В 80-х гг. темпы улучшения замедлились как в Латинской Америке/Карибском бассейне, так и на Ближнем Востоке. Хотя доля недоедающего населения была уже достаточно низка (12-13%), рост населения в обоих регионах привел к фактическому увеличению числа лиц, считающихся хронически недоедающими. В регионе Азии и Тихого океана, однако, наблюдалось постоянное улучшение за последние 20 лет, и при этом доля недоедающего населения снизилась за этот период с 40% до 19%.

15. Хотя Африка является регионом с наибольшей долей (33%) недоедающего населения, наибольшее число хронически недоедающих людей, 528 млн. проживает в регионе Азии и Тихого океана (фиг. 2), особенно в Южной Азии.

ТАБЛИЦА 2. ОЦЕНКА ХРОНИЧЕСКИ НЕДОЕДАЮЩИХ¹ В РАЗВИВАЮЩИХСЯ РЕГИОНАХ за 1969-71 гг., 1979-81 гг. и 1988-90 гг.

Регион	Период	Всего	Доля в	Недоедающие
		Населения	процентах	
		(млн.)	(проц.)	(млн.)
Африка	1969-71	288	35	101
	1979-81	384	33	128
	1988-90	505	33	168
Азия и бассейн Тихого океана	1969-71	1 880	40	751
	1979-81	2 311	28	645
	1988-90	2 731	19	528
Латинская Америка и Карибский бассейн	1969-71	281	19	54
	1979-81	357	13	47
	1988-90	433	13	59
Ближний Восток	1969-71	160	22	35
	1979-81	210	12	24
	1988-90	269	12	31
Все развивающиеся регионы	1969-71	2 609	36	941
	1979-81	3 262	26	844
	1988-90	3 938	20	786

Источник: ФАО

¹ Определяется как "хронический энергодефицит питания"

БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПИТАНИЯ

16. Термин белково-энергетическая недостаточность питания (БЭН) используется для описания ряда нарушений, характеризующихся, главным образом, задержкой роста или отставанием в развитии детей. Кроме того, используются другие термины такие как задержки в развитии и синдромы множественных дефицитов развития ребенка. Крайние клинические формы БЭН именуются маразмом и квашиоркор. К непосредственным причинам БЭН, которые нередко воздействуют совместно, относятся неправильное питание и инфекционные болезни. Дети в возрасте до одного года и дети младшего возраста наиболее серьезно подвержены воздействию БЭН в силу их повышенных энергетических и белковых потребностей по отношению к весу тела и особой уязвимости к инфекции.

17. Антропометрические измерения, используемые для оценки массы тела и отставания роста, нередко во взаимосвязи с возрастом, позволяют разработать определенные показатели, отражающие индивидуальные или популяционные характеристики. Состояние питания человека описывается выражениями "чахлый" (или исхудавший), "низкорослый" (или небольшого роста) или "полный". Количественно эти понятия выражаются в различных антропометрических показателях.

18. Глобальные и национальные оценочные данные в отношении корпулентности и роста следует толковать с осторожностью ибо они не образуют достаточную основу для оценки и действий необходимых на местном уровне. Подобные усредненные цифры не отражают различий между географическими районами или социально-экономическими группами с точки зрения питания. Кроме того, они не помогают выявлять факторы, являющиеся причиной БЭН, а также действия, необходимые для решения проблем. Тем не менее, совокупные данные могут указывать на тенденции в широком плане, которые смогут служить хорошей основой для планирования

необходимых действий, а также для оценки влияния национальных программ в широком аспекте.

19. Многие указания на ухудшение состояния питания документально зарегистрированы в течение "голодного сезона" и других периодов нехваток: беременные женщины теряют вес, результатом чего является малый вес новорожденных, заболеваемость и смертность детей достигает наивысшего уровня, отмечается спад в производительности труда, а также становятся очевидными другие признаки плохого состояния здоровья. В тропическом климате наибольшая частота инфекционных заболеваний отмечается в течение дождливого сезона, обычно предшествующего сбору нового урожая.

20. Нередко наиболее очевидные и драматические проявления БЭН являются результатом чрезвычайных ситуаций. Многие из этих ситуаций можно отнести к природным бедствиям таким, как, например, засуха, наводнение и массовое нашествие сельскохозяйственных вредителей. Вместе с тем во многих случаях причины и следствия воздействия факторов риска частично объясняются человеческой деятельностью. Наиболее серьезные проблемы в области питания, как это ни трагично, имеют место в результате войн и гражданских беспорядков. Предупреждение голода и смягчение ближайших и долгосрочных последствий чрезвычайных в отношении продовольствия ситуаций относятся к числу наиглавнейших проблем питания, стоящих перед мировым сообществом в настоящее время.

21. *Детская антропометрия.* Согласно последним данным, детей с недостаточным весом становится меньше. При объединении показателей в отношении Африки, Азии, Ближнего Востока и стран Америки процент детей, относимых к числу не имеющих достаточного веса сократился с 47,5% до 40,8% за период с 1975 по 1990 годы. Если предположить что нынешняя тенденция сохраняется, то к 2005 году можно прогнозировать дополнительное сокращение на 3% (Таблица 3). Однако, поскольку на тот же период приходилось большое количество новорожденных, то абсолютное число детей не имеющих достаточного веса остается сравнительно постоянным и составляет в сумме почти 192 млн. Поскольку для упомянутого анализа не было данных по всем странам, фактическое число детей, не имеющих достаточного веса, будет больше. Следует отметить, что эти данные отражают положение в "нормальные" времена. В некоторых районах, в особенности в Африке, суровые стихийные или антропогенные бедствия являлись причиной недостаточности питания в широких масштабах и даже голода¹

22. В Азии в 1990 году число детей, не имеющих достаточного веса, составляло 155 млн., т.е. 44% детей в возрасте до 5 лет. Однако, абсолютное число и процент их в период с 1975 по 1990 год сокращался и эта тенденция сохранится. В Африке в 1975

¹ Недавно ФАО/ВОЗ, АСС/SCN и ЮНИСЕФ проанализировали данные в отношении недостаточности веса детей в возрасте до 5 лет во всем мире, (т.е. детей, вес которых ниже среднего веса для данного возраста минус два стандартных отклонения по справочным параметрам ВОЗ/NCHS). В докладе ФАО/ВОЗ приведен анализ этих данных за период 1975–1990 годов, а также прогноз до 2005 года. В анализе используются серии данных из 60 стран, представляющих все регионы мира за исключением бывшего СССР, в отношении которого необходимые данные представлены не были. Необходимые постранные данные и другие показатели (соотношение веса с ростом и роста с возрастом) в настоящее время обрабатываются и будут доступны к 1993 году; тем временем для каждой страны разработаны прогнозы. Вышеприводимые комментарии опираются на доклад ФАО/ВОЗ (май 1992 года), однако, следует отметить, что имеются различия в данных, представляемых другими учреждениями.

ТАБЛИЦА 3. Процент и количество детей в возрасте до пяти лет, не имеющих достаточного веса¹ по регионам

Регион	% Детей недостаточного веса			Абсолютное число детей недостаточного веса		
	1975	1990	2005	1975	1990	2005
				в млн. ²		
Континентальная Африка	26	24	22	19.7	27.4	36.5
Северная Африка	20	13	11	3.1	3.0	2.7
Восточная Африка	25	24	22	5.7	8.7	12.4
Центральная Африка	24	22	19	1.8	2.7	3.6
Южная часть Африки	16	13	10	0.7	0.7	0.7
Западная Африка	35	32	29	8.3	12.2	17.0
Страны Африки южнее Сахары ³	28	26	24	17.4	25.4	34.9
Страны Америки	12	9	8	7.8	6.8	6.2
Северная Америка	4	2	1	0.7	0.3	0.2
Страны Карибского бассейна	18	15	14	0.6	0.5	0.5
Центральная Америка	14	12	8	2.0	1.6	1.5
Южная Америка	15	11	10	4.4	4.3	3.9
Азия⁴	49	44	41	163.1	154.7	149.3
Восточная Азия	33	21	17	47.4	25.4	18.5
Юго-восточная Азия ⁵	48	38	32	24.6	21.6	18.4
Южная Азия	68	62	57	91.0	107.6	112.3
Ближний Восток⁶ (Западная Азия)	22	15	12	2.9	2.9	3.1
Средний процент/Всего абс. число	47.5	40.8	37.8	193.6	191.9	195.2

Источник: ФАО/ВОЗ, 1992 г.

¹ Недостаточный вес определяется как отношение веса к возрасту минус 2 СО по справочной таблице ВОЗ.

² Прогноз населения на 1990 и 2005 гг. основан на среднем варианте ООН.

³ Восточная, центральная и западная часть Африки, включая Судан из Северной Африки.

⁴ За исключением стран бывшего СССР и Ближнего Востока (или Западной Азии), приведенной в отдельной таблице.

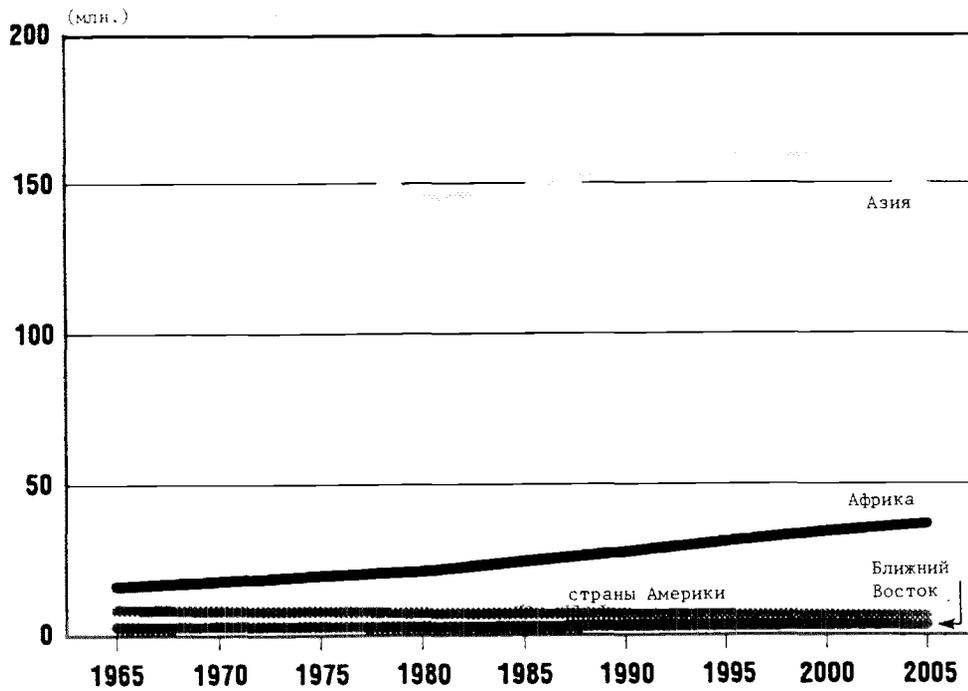
⁵ Включая Папуа Новую Гвинею и Вануату.

⁶ За исключением полосы Газа и Кипра.

году было почти 20 млн. детей, вес которых ниже нормы, к 1990 году их количество стало составлять 27 млн, а к 2005 году ожидается, что оно возрастет еще на 9 млн. Хотя фактическое количество детей, вес которых ниже нормы, увеличивается, имело место незначительное сокращение их процента с 26% до 24%. В странах Америки количество детей с пониженным весом сократилось с почти 8 млн в 1975 году до 6,8 млн в 1990 году. Это представляет собой сокращение с 12% до 9% за период с 1975

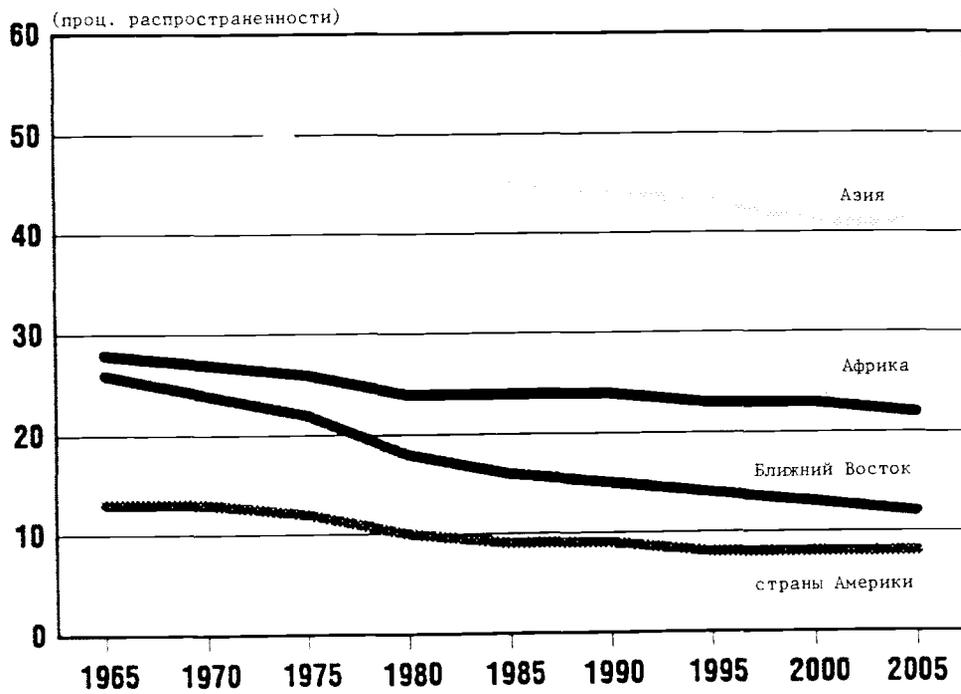
по 1990 год. Несмотря на сокращение процента с 22% до 15% в районе Ближнего Востока, фактическое количество детей с пониженным весом оставалось на уровне 2,9 млн на протяжении упомянутого 15-летнего периода.

Рис. 3 Динамика числа детей с недостаточным весом, по регионам



Источник: ФАО/ВОЗ

Рис. 4 Динамика распространенности в процентах числа детей с недостаточным весом, по регионам



Источник: ФАО/ВОЗ

● АНТРОПОМЕТРИЯ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ СОСТОЯНИЯ ПИТАНИЯ ●

Антропометрические показатели приближенно отражают состояние питания. К наиболее часто используемым показателям относятся вес и длина тела, отнесенные к возрасту и полу. К другим показателям относятся окружность локтя, головы и бедра, а также толщина складки кожи. К основным используемым антропометрическим показателям относятся: отношение веса к росту, отношение роста к возрасту, отношение веса к возрасту и показатель массы тела (ПМТ = $\text{Вес}/\text{Рост}^2$ т.е. вес в килограммах, поделенный на квадрат роста в метрах). ВОЗ использует данные Национального центра Соединенных Штатов по медико-санитарной статистике в качестве стандарта, ибо из многих работ следует, что рост нормальных, здоровых и получающих достаточное питание детей практически всегда приближается к этим справочным показателям. Предпочтения ради, антропометрические данные в отношении детей приводятся в "Z-единицах", основанных на стандартных отклонениях (СО) в верхнюю или нижнюю сторону среднего опорного значения для человека определенного возраста. Средний уровень минус 2 СО обычно рассматриваются как точка отклонения или пороговая точка, ниже которой состояние питания считается неудовлетворительным, т.е. имеет место недостаточность питания.

Отношение веса к росту

Данный показатель используется как в отношении взрослых, так и в отношении детей во взаимосвязи с приемлемыми справочными значениями. В случае острой формы недостаточности питания (люди, не получающие пищи в необходимом количестве или перенесшие в течение последних недель острое инфекционное заболевание) снижение веса тела происходит сравнительно быстро; рост остается неизменным у взрослых и весьма незначительно меняется у детей. Вес/рост является мерой "острой недостаточности питания" или "исхудания" и представляет собой показатель наиболее часто используемый в чрезвычайных обстоятельствах, связанных с питанием, а также в случаях долговременной недостаточности питания, которая имеет место в условиях голода. Вес/рост играет полезную роль в обследовании детей и взрослых. У детей отношение вес/рост можно использовать без учета возраста. В большинстве случаев менее 2% детей в возрасте до 5 лет попадают в область ниже среднего уровня минус 2 СО. Если 5-10% группы населения попадают ниже этого уровня, степень острой недостаточности питания может определяться как умеренная; если доля составляет более 10%, то положение обычно рассматривается как весьма серьезное.

Отношение роста к возрасту

Этот параметр используется для оценки "хронической недостаточности питания" у детей. Продолжительная недостаточность питания вызывает задержку в увеличении роста и веса приблизительно в сопоставимой степени. Нарушение роста именуется "низкорослостью". На задержку роста более всего влияют долгосрочные факторы среды и социально-экономические факторы, поэтому она отражает общее социально-экономические условия. Развивающихся странах широко распространенная хроническая недостаточность питания является общим явлением и доля людей попадающих ниже средней линии минус 2 СО нередко составляет от 20% до 60% при среднем показателе около 40%. Слои населения, среди которых 25-50% детей в возрасте до 5 лет имеют показатель P/V ниже средней линии минус 2 СО обычно считаются имеющими недостаточность питания в умеренной степени, а те слои населения, у которых этот показатель более 50%, имеют недостаточность питания, считающуюся острой.

Отношение веса к возрасту

Во многих развивающихся странах доля детей в возрасте до 5 лет, которые попадают ниже средней линии минус 2 СО (вес/возраст) составляет от 10% до 50% при среднем показателе около 20-30%. Те слои населения, у которых 20-40% детей имеют недостаточное отношение веса к возрасту рассматриваются как имеющие умеренную недостаточность питания, а те слои населения, у которых этот показатель составляет более 40%, рассматриваются как имеющие острую недостаточность питания. Показатель отношения веса к возрасту легче получить, чем вес/рост или рост/вес, однако его труднее интерпретировать, поскольку на него могут оказывать влияние либо острая, либо хроническая недостаточность питания. Многократные взвешивания позволяют получить данные о приросте веса, что дает более динамичную картину темпов роста и состояния питания. Фактически это наилучший способ оценки питания, хотя и применять его труднее.

Показатель массы тела (ПМТ)

Этот показатель, определяемый как $\text{вес}/\text{рост}^2$, является мерой упитанности тела. Он увязывает вес тела в большей мере с ее поверхностью, нежели с ростом. Эмпирически, было обнаружено, что у большинства людей ПМТ находится в пределах от 18,5 до 30,0. Лица, у которых ПМТ более 30, считаются полными, а те, у кого он составляет менее 18,5 считаются не имеющими достаточного веса. В ряде исследований говорится о том, что в обоих случаях возрастает смертность. ВОЗ и ФАО в настоящее время изучают этот параметр с целью определения порогов более научного толкования этого показателя. В отношении детей данный параметр также по-видимому можно применять, однако еще не установлены пороговые точки.

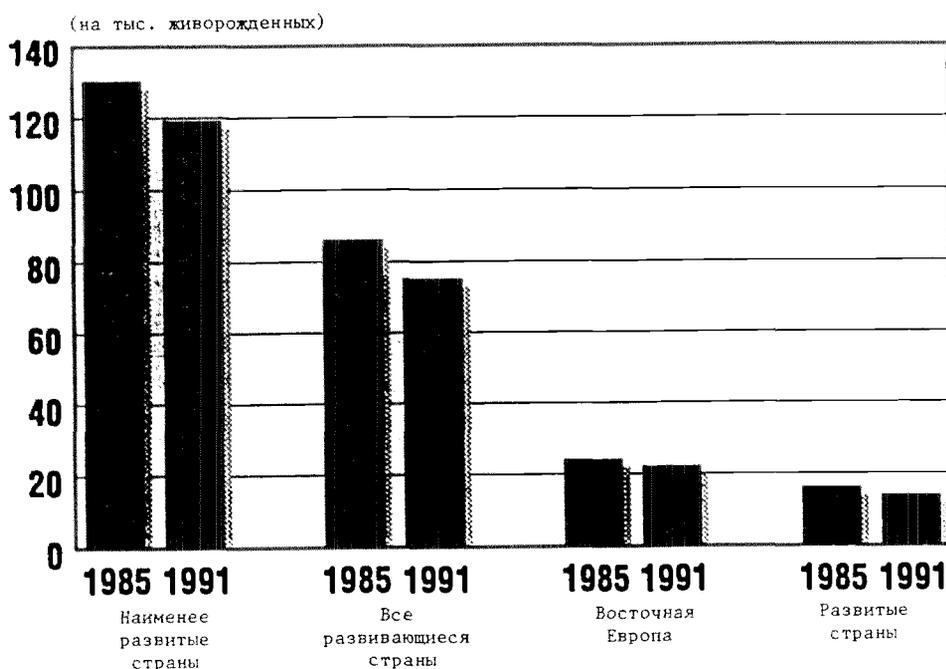
Источник: WHO Working Group on Use and Interpretation of Anthropometric Indicators of Nutritional Status. Bulletin of the World Health Organization, 64: 929-941. 1986.

23. По регионам, анализ показывает значительные отклонения. В большинстве регионов Африки имело место сокращение процента детей с пониженным весом от 1-3% за исключением Северной Африки, где это сокращение было более существенным. В странах Азии во всех субрегионах были отмечены значительные сокращения процента детей с пониженным весом в пределах от 8 до 12 процентов. В странах Ближнего Востока количество детей с пониженным весом сократилось на 7%, а в странах Америки это сокращение составляло от 2 до 4 процентов.

24. Указываемая тенденция в отношении общего улучшения состояния питания детей подкрепляется анализом данных по странам. ВОЗ провела анализ данных о питании из 19 стран, выбранных на основе, по крайней мере, двух национальных обзоров и разделенных во времени четырьмя или более годами. Процент детей с пониженным весом и малорослых детей во всех странах сократился в среднем на 3% от исходного уровня на каждый год. Также меньше стало малорослых детей, а среднее сокращение их числа составило 2% в год от первоначального уровня. Более быстрые темпы сокращения были связаны со следующими тенденциями: более быстрыми темпами сокращения смертности детей в возрасте до одного года и детей младшего возраста; более высоким процентом семей, имеющих доступ к городским средствам санитарии; более высоким уровнем грамотности мужского и женского населения; большим числом потребляемых калорий и белков на душу населения в первом обзоре и высоким уровнем охвата прививками. Увеличение количества населения и рост плотности населения связаны с увеличением числа малорослых детей.

25. Показатели смертности детей в возрасте до одного года и детей младшего возраста. Плохое питание и инфекционные болезни, а также другие факторы

Рис. 5 Детская смертность

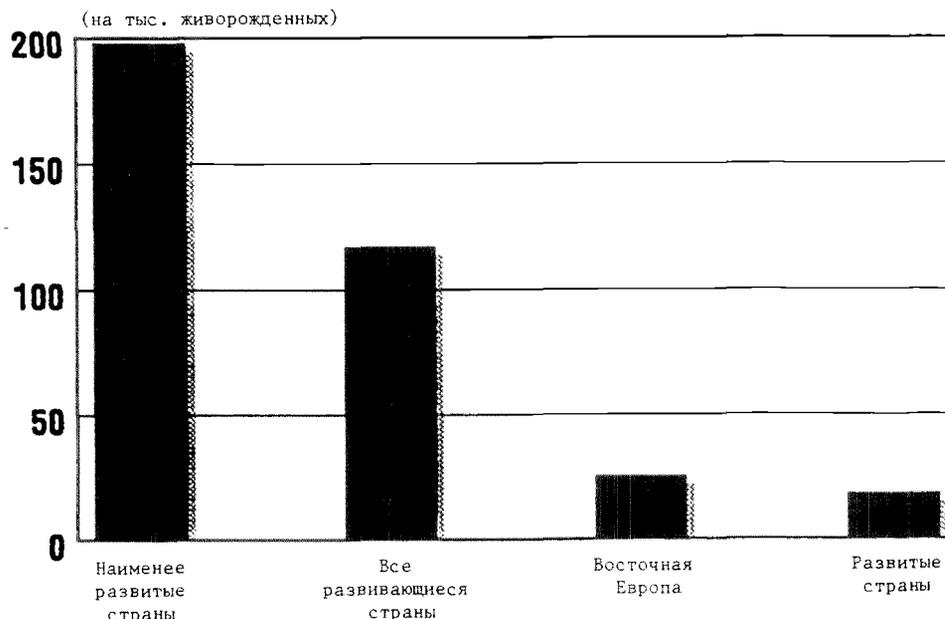


окружающей среды и социально-экономической обстановки могут приводить к смертности среди детей в возрасте до одного года и детей младшего возраста. На показатели смертности детей в возрасте до одного года значительное влияние оказывают факторы, связанные с питанием, как например недостаточное питание в течение внутриутробного периода в связи с недостаточным питанием матери или инфекционными болезнями; токсикоз беременности; и анемия матери. Появляется все больше свидетельств того, что состояние питания матери оказывает всестороннее влияние на питание и выживаемость ребенка. В графике 5. обобщены показатели детской смертности в развитых и развивающихся странах.

26. В развивающихся странах процесс прикармливания обычно начинается с 6 месяцев и продолжается до 2-летнего возраста. Период наибольшей уязвимости приходится на второй год жизни (12-23 месяца), в течение этого периода ребенок подвержен многим новым инфекциям, получает меньше материнского молока и подвержен наибольшему риску плохого питания и смерти. Конкретные данные по смертности в отношении этой возрастной группы часто трудно получить, поскольку точная информация, в отношении числа детей в данной субпопуляции неизвестна и смертные случаи могут не регистрироваться. Подобные же трудности часто могут иметь место в отношении повозрастных показателей смертности в отношении детей в возрасте 1-4 года, являющихся косвенными, но весьма полезными показателями состояния питания детей младшего возраста.

27. Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет (КСД5) часто получить легче в отношении возраста от 12 до 23 месяцев или от 1 до 4 лет. В настоящее время ВОЗ, ПРООН и ЮНИСЕФ их используют в качестве показателей. В странах, где широкое распространение имеют инфекционные и паразитарные заболевания, около половины всех смертных случаев приходится на возраст до 5 лет, а одна треть этих смертных случаев приходится на период после первого года жизни. В наименее развитых странах почти 200 из каждой 1000 живорожденных детей умирают не достигнув возраста 5 лет. В развитых странах этот показатель составляет менее 20 смертных случаев на 1000 живорожденных детей. КСД5 для остальной группы развивающихся стран составляет около 120 на 1000 живорожденных (см. график 6).

Рис. 6 Смертность в возрасте до 5 лет (вероятность умереть до 5 лет), 1991 г.



28. Данные Отдела народонаселения ООН свидетельствуют об общем улучшении показателей смертности детей в возрасте до одного года и детей младшего возраста. В странах Африки к югу от Сахары процент детской смертности сократился с 165 до 121 на 1000 живорожденных за период с 1960 по 1983 год. В южной Азии это сокращение составило от 157 до 115 на 1000 живорожденных детей. В других регионах эти показатели опустились ниже уровня 100.

29. *Показатель массы тела (ПМТ)*. Вес и рост взрослых в сопоставлении с различными эталонными стандартами обычно использовались для оценки степени излишнего веса или тучности, тогда как такие же измерения в отношении детей грудного и более старшего возраста использовались для оценки недоедания. В последнее время однако уделяется внимание использованию веса и роста взрослых также как показателя недостаточного или неполноценного питания. В настоящее время появляется все больше свидетельств целесообразности использования сочетания как взрослой, так и детской антропометрии для оценки недостаточного или неправильного питания в рамках группы населения.

30. Данные обзоров свидетельствуют, что показатель массы тела (ПМТ) взрослых, представляющий собой вес тела в килограммах деленный на квадрат высоты в метрах, тесно связан со средней ожидаемой продолжительностью жизни и может служить показателем функциональной инвалидности. Снижение ПМТ связано с растущей заболеваемостью и соответственно сниженной работоспособностью. Способность выполнять физическую работу и прилагать максимальные усилия в сельскохозяйственной и других видах деятельности прогрессивно снижается по мере снижения ПМТ, и в результате проявляется в снижении замеров экономической продуктивности. При снижении ПМТ не только падает интенсивность, но и снижается уровень типа физической работы. Связанная с общинной деятельностью и тяжелый производительный труд могут быть принесены в жертву продолжению жизненно необходимых сельскохозяйственных и домашних работ.

31. Серьезнейшим функциональным последствием низкого ПМТ является воздействие на беременность и больший риск рождения детей с низкой массой тела (см. предшествующий раздел). Преждевременные роды и задержка внутриутробного роста характерны для матерей с низким ПМТ, что еще более усугубляется ситуацией, когда мать - хрупкого телосложения и находится в подростковом возрасте.

32. Поскольку репрезентативных исследований по изучению распространенности низкого ПМТ в странах или общинах сравнительно мало, нет возможности проводить широкие сопоставимые национальные или региональные оценки. Тем не менее, в пределах отдельных стран Латинской Америки, Азии и Африки были собраны и недавно обновлены данные в отношении его полезности для оценки распространенности недостаточного и избыточного веса тела в стране. Оценки проводятся на основе точек отсчета, установленных таким образом, что ПМТ менее 18,5 считается недостаточным; от 18,5 до 25,0 считается нормальным, более 25,0 говорит об избытке весе, а более 30,0 - об ожирении.

33. Во всех странах, где проводились обследования, большинство населения имело нормальный ПМТ за исключением Индии, где большинство населения имело недостаточный вес (менее 18,5). В пяти из шести обследованных стран Латинской Америки распространенность избыточного веса варьировалась от 22 до 45 процентов, тогда как с недостаточным весом было менее 10%. Исключением для Латинской Америки была Гаити, где более четверти обследованного населения имело недостаточный вес. Работа по изучению важности и целесообразности использования ПМТ взрослых в качестве меры общей достаточности продовольствия в рамках общины продолжается.

34. Вырисовывается картина полезности сочетания меры ПМТ взрослых с показателем упитанности детей. В тех случаях, когда ПМТ взрослых удовлетворителен, а рост

детей нет, следует обращать внимание в большей степени на просвещение, борьбу с инфекциями и акцентирование родительского ухода в отличие от решений, связанных с развитием сельскохозяйственного производства, улучшением доступности продовольствия для семьи и обеспеченностью продовольствием.

35. Недостаточный вес при рождении. Недостаточный вес при рождении является основной проблемой здравоохранения в развивающихся странах и имеет взаимосвязь со смертностью новорожденных, а также смертностью детей младшего возраста. Для международных сопоставлений ВОЗ определяет недостаточный вес при рождении как вес, составляющий "менее 2 500 грамм, т.е. вес до и включающий 2 499 грамм". Однако, для клинических целей отдельные страны могут избрать другую пороговую величину. Недостаточный вес при рождении связан с преждевременными родами (при беременности менее 37 недель), а также с внутриутробной задержкой роста ниже показателя 10 сентилля справочного стандарта в отношении веса при рождении и продолжительности вынашивания плода). По оценке ВОЗ 17,4% новорожденных во всем мире имеют недостаточный вес; 6,5% в развитых странах и 18,8% в развивающихся странах. Анализ по регионам указывает на то, что эти цифры весьма высоки в Южной и Центральной Азии (33,5%) и в странах Африки к югу от Сахары (15%).

36. Причины недостаточного веса при рождении многочисленны и взаимосвязаны. Анализ показывает, что к важным факторам определяющим недостаточный вес при рождении, в отношении развивающейся страны, относятся, в порядке их значимости: низкая калорийность питания или незначительная прибавка веса в течение беременности, малый вес до беременности, низкорослость матери, перенесенная матерью малярия, женский пол ребенка; в развитых странах к этим факторам относятся; курение, низкая калорийность потребляемой пищи и малая прибавка веса во время беременности, малый вес до беременности, преждевременные роды, женский пол ребенка и малорослость матери.

ДЕФИЦИТ ПИТАТЕЛЬНЫХ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ

37. К имеющим значение с точки зрения общественного здравоохранения видам расстройств, вызываемых дефицитом питательных микроэлементов, относятся расстройства, вызываемые дефицитом йода, витамина А и железа. Картина дефицита питательных микроэлементов по регионам иллюстрируется в таблице 4.

38. Нарушения, связанные с дефицитом йода. Около 1000 млн людей проживают в районах, где почва не имеет достаточного количества йода. 200 млн людей больны зобной болезнью, а 26 млн, из числа которых 6 млн больны кретинизмом, страдают дефектами умственного развития, вызванными дефицитом йода. Люди, страдающие дефицитом йода, проживают в 95 странах, однако свыше половины из них живут в Китае и Индии. Дефицит йода не только вызовет зобную болезнь, но также препятствует физическому и умственному развитию. Этот дефицит является наиболее распространенной причиной задержки умственного развития, которую можно предупредить. В тяжелых случаях дефицит ведет к развитию глухо-немоты, кретинизма и иных серьезных явлений. Недостаток этого питательного микроэлемента может снизить сопротивляемость инфекции в детском возрасте, что увеличивает смертность. Он также может нанести ущерб репродуктивной функции, что приводит к увеличению числа аборт, выкидышей, врожденных пороков развития и т.п.

39. Дефицит витамина А. Имеется по крайней мере 190 млн. детей, проживающих в районах, где мало потребляется продуктов питания, содержащих витамин А; 40 млн. этих детей испытывают дефицит в витамине (что подтверждается биохимически), а 13 млн. имеют клинические признаки дефицита, проявляющегося в состоянии зрения. Ежегодно от четверти до полмиллиона детей становятся слепыми, отчасти или полностью вследствие дефицита витамина А, а две трети этих детей умирает в течение нескольких месяцев после наступления слепоты. Однако помимо этих жертв, значительно большее число детей, в 10 или 20 раз больше подвержены риску вследствие того, что дефицит витамина А ослабляет сопротивляемость инфекции. Они живут в 37 странах и половина из них в странах Африки. Значительное большинство детей, подверженных риску дефицита витамина А живут в Южной и Юго-Восточной Азии. Дефицит витамина А вызывает ночную слепоту и иногда ксерофтальмию, ведущую к слепоте; он также замедляет рост и ослабляет сопротивляемость инфекциям, что увеличивает смертность среди детей младшего возраста.

40. Дефицит железа. Дефицит железа затрагивает свыше 2 000 млн людей, живущих практически во всех странах. Наиболее подвержены дефициту железа женщины и дети дошкольного возраста, более 50% из них анемичны. Дети старшего возраста и мужчины также подвержены воздействию дефицита железа. Люди в наибольшей степени подверженные дефициту железа живут в странах Африки и Южной Азии. Анемия у детей в возрасте до одного года и детей младшего возраста вызывает задержку физического роста и развития умственных способностей, а также низкую сопротивляемость инфекциям. У взрослых дефицит железа вызывает усталость и пониженную работоспособность; он также вызывает серьезные нарушения репродуктивных функций. Анемия у матерей предрасполагает женщин к кровотечениям и инфекциям до, во время и после деторождения, кроме того, около 20% смертных случаев среди рожениц объясняется, главным образом, дефицитом железа. Анемия у матерей также ведет к задержке роста внутриутробного плода, малому весу при рождении и увеличению коэффициента перинатальной смертности.

41. Прочие виды дефицитов питательных микроэлементов. В особых обстоятельствах имеет место ряд других проявлений дефицита питательных микроэлементов главным образом такие, как бери-бери, пеллагра, цинга и рахит, в целом в силу того, что количество и качество питательных микроэлементов в пище недостаточно.

ТАБЛИЦА 4. Число людей подверженных риску и больных в связи с недостатком питательных микроэлементов.

Регион ¹	Расстройства, вызванные дефицитом йода		Дефицит витамина А		Дефицит железа или анемия
	Подв. риску	Больные (Зоб)	Подв. риску ²	Больные ²	
				(жсерофтальмия)	млн.
Африка	150	39	18	1.3	206
Страны Америки	55	30	2	0.1	94
Юго-Восточная Азия	280	100	138	10.0	616
Европа	82	14	-	-	27
Восточное Средиземноморье	33	12	13	1.0	149
Западная часть Тихого Океана ³	405	30	19	1.4	1 058
Всего	1 005	225	190	13.8	2 150

Источник: ВОЗ, 1992 г.

¹ Регионы ВОЗ

² Только дети дошкольного возраста

³ Включая Китай

42. Дефицит витамина В1 может быть острым или хроническим и проявляться у взрослых и детей. Этот дефицит проявляется у людей, основная пища которых состоит из обрубленного риса. У взрослых это иногда связано с алкоголизмом. Нехватка этого питательного элемента вызывает болезнь бери-бери. Бери-бери отмечается в частности в Азии, а также среди беженцев и заключенных. Бери-бери имеет кардиологические и неврологические проявления.

43. Дефицит ниацина или триптофана может вызвать пеллагру. Классические проявления ее диарея, дерматит и умственная отсталость. Дефицит этого витамина проявляется у людей, которые практически полностью питаются кукурузой или сорго, его иногда можно наблюдать у людей, проживающих в отдаленных районах стран Азии или Африки или среди беженцев.

44. Недостаток витамина С (аскорбиновой кислоты), цинга, может иметь место у взрослых, детей младшего возраста или у детей в возрасте до одного года. Чаще всего он наблюдается у беженцев, перемещенных лиц, питающихся пайками, а также у тех, кто не имеет возможности потреблять свежие фрукты или овощи, нередко вследствие сильных засух. К проявлениям дефицита витамина С относятся кровотечение из десен, внутренние кровотечения, в особенности под надкостницей, а также анемия.

45. Рахит по-прежнему является проблемой в тех районах, где испытывается недостаток витамина D в продуктах питания и недостаточное действие солнечных лучей, в особенности в детстве. Рахит отмечается главным образом в Северной Африке, на Ближнем Востоке, в Южной и Восточной частях Азии.

46. В большинстве стран в почве и воде отмечается недостаток фтора, необходимого для правильного развития тканей зубов и сопротивляемости кариесу. Малое содержание фтора в питьевой воде увеличивает риск развития кариеса зубов. В других районах повышенное потребление фтора вызывает появление пятен на поверхности зубов и скелетные деформации.

47. Цинк и селен относятся к двум основным микроэлементам, недостаток которых, как известно, является значительной проблемой общественного здравоохранения в отношении крупных групп населения. Дефицит цинка, у тех, кто получает недостаточное питание, усиливает задержку роста и вызывает диарею, а также наносит ущерб иммунной системе. Дефицит селена вызывает болезнь Кешана, кардиомиопатию, проявляющуюся главным образом у детей и женщин, а также болезнь Кашина-бека, - эндемическую остеоартропатию, проявляющуюся у детей главным образом в Китае и в бывшей советской Центральной Азии. Случаи дефицита молибдена, меди и хрома были описаны, однако их значение с точки зрения общественного здравоохранения не вполне определено.

НЕИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, СВЯЗАННЫЕ С ПИТАНИЕМ

48. В результате крупных социально-экономических перемен, включая стремительную урбанизацию, а также развитие служб здравоохранения в развитых и развивающихся странах, в последние десятилетия произошли существенные сдвиги в области здравоохранения и питания, которые привели к крупным переменам в структуре заболеваемости. Раннее полагали, что проблемы хронических неинфекционных заболеваний в развивающихся странах незначительны или даже не существуют вовсе. Однако в последние десятилетия стало очевидно, что определенные слои общества в развивающихся странах во все большей степени затрагиваются этими проблемами.

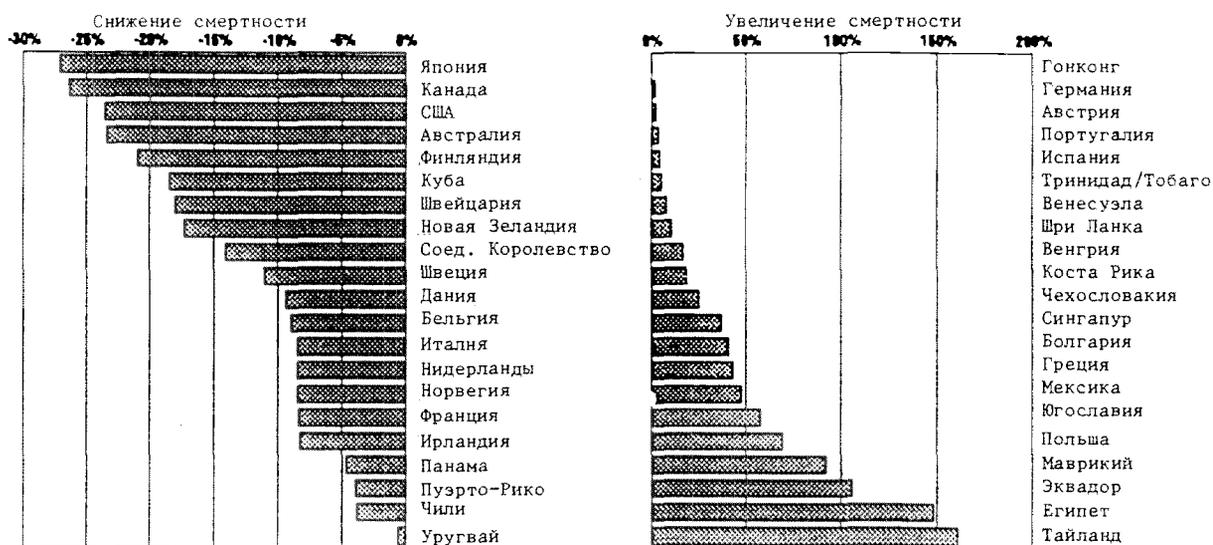
49. На протяжении минувших 40 лет все чаще признавалось, особенно в промышленных странах, что определенные хронические неинфекционные болезни тесно связаны с питанием и другими аспектами жизни в частности эмоциональным стрессом, снижением физической активности и курением табака. Было обнаружено, что роль питания приобретает особое значение в отношении следующих нарушений: избыточный вес, сердечно-сосудистые болезни, повышенное давление и инсульт, сахарный диабет (второго типа: инсулиннезависимый), кариес зубов, различные формы рака, а также другие болезни, касающиеся желудочно-кишечного тракта и печени. В целом указанные заболевания вызывают более 70% смертных случаев в развитых странах.

50. Несколько десятилетий назад было признано, что рост этих нарушений связан с избыточным потреблением энергосодержащих продуктов, в особенности в виде жиров, в частности насыщенных жиров, а также в определенной степени алкоголя и соли. В ряде стран это понимание способствовало проведению просветительной работы, чтобы помочь людям сократить потребление этих видов продуктов и избегать тех видов поведения, которые увеличивают заболеваемость или подвергают их риску заболеть. Это в свою очередь привело к сокращению заболеваемости в отношении ряда указанных заболеваний в некоторых из развитых стран. Вследствие этого, общая картина является сложной, в некоторых странах наблюдается повышение заболеваемости, а в некоторых снижение ее.

51. В 1991/92 году ВОЗ предприняла изучение этих тенденций и пыталась, в определенной степени, выяснить факторы, определяющие эти тенденции. Было проведено изучение тенденций смертности от неинфекционных заболеваний ²,

² Сюда относятся злокачественные новообразования, диабет, ожирение, болезни системы кровообращения (за исключением ревматической лихорадки), хронические болезни печени и цирроз, желчно-каменная болезнь и холецистит.

Рис. 7 Процентное изменение в смертности от неинфекционных болезней, связанных с питанием¹



Источник: ВОЗ

¹ Лица 65 лет и старше, в период 1960-64 гг. и 1985-89 гг. в 42 странах

связанных с питанием в 42 странах, в отношении которых имеются практически полные регистрационные данные за период с 1960 по 1989 год³.

³ Эта аналитическая работа была проведена ВОЗ с использованием глобальной базы данных по анализу тенденций в области питания, которая была составлена Отделом питания в сотрудничестве с Отделом методологии контроля, оценки и прогнозирования.

ТАБЛИЦА 5. Изменения различных параметров в странах, где отмечалось снижение или увеличение смертности¹ в период между 1960–1985 гг.

Параметры	Страны, где смертность снижалась	Страны, где смертность увеличивалась
	процентное изменение	
Вероятность смерти в возрасте до 1 года	- 63.7	- 63.2
Ожидаемая продолжительность жизни	+ 8.2	+ 11.2
Урбанизация	+ 17.5 ²	+ 38.6 ²
ВВП	+ 445.3	+ 446.5
Количество калорий	+ 8.9 ²	+ 18.2 ²
Белки (г/день)	+ 10.4 ²	+ 21.3 ²
Жиры (г/день)	+ 23.5 ²	+ 46.2 ²

Источник: ВОЗ

¹ Коэффициент смертности людей в возрасте 65 лет и старше от хронических неинфекционных заболеваний, связанных с питанием.

² Имеет значение с точки зрения статистики при $p < 0.02$.

52. Из 42 стран 26 отнесены к категории развитых, а 16 считаются развивающимися странами. Следует отметить, что последняя группа стран располагает службами медико-санитарной статистики и данными лучшего качества, чем данные обнаруженные во многих развивающихся странах – в соответствии с определением Всемирного банка практически все указанные страны относятся к категории стран среднего дохода или нижней части списка стран со средним доходом. Развитые страны в большей или меньшей степени соответствуют определениям стран с высоким доходом или стран верхней части списка стран со средним доходом.

53. На графике 8 отображены тенденции смертности по возрастным категориям (ежегодное количество смертных случаев на 100 тыс населения по определенным возрастным группам) от различных причин. В категории населения в возрасте 45–54 года не отмечено значительных изменений смертности на протяжении трех десятилетий ни в развитых, ни в развивающихся странах. Однако, в возрастной группе 55–64 года отмечается сокращение смертности на 9% в развитых странах и увеличение на 11% в развивающихся странах. В категории 65 лет и старше в развитых странах изменений не отмечается, однако обнаружено существенное увеличение смертности (37%) в развивающихся странах.

54. Поражает тот факт, что в возрастной группе 45–54 года смертность одинакова в развитых и развивающихся странах. В возрастной группе 55–64 года отмечается некоторое различие, а в возрасте 65 лет и старше различие в коэффициенте смертности существенное. В отношении населения преклонного возраста (65 лет и старше) различие между развитыми и развивающимися странами еще более значительное, хотя разрыв в последнее время сокращается, поскольку коэффициент смертности падает в развитых странах и возрастает в развивающихся.

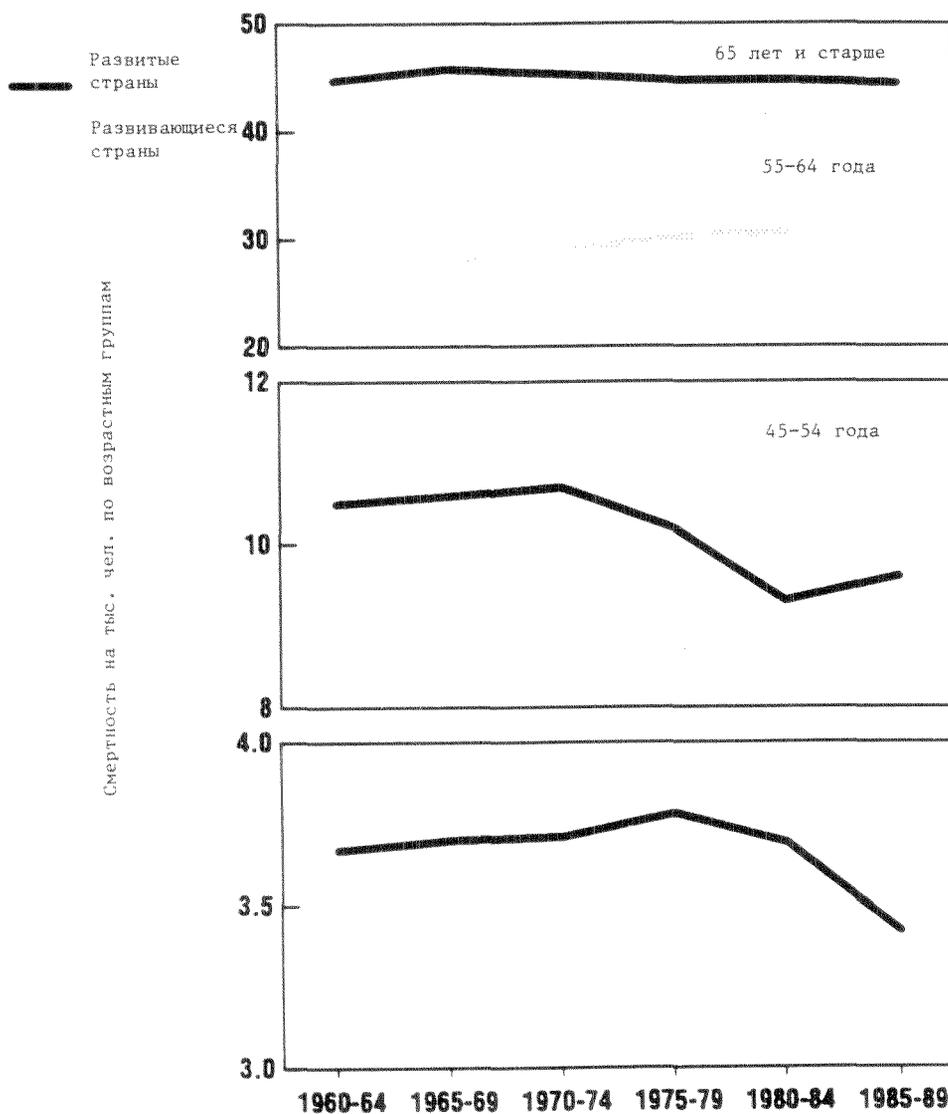
55. Хотя большая часть смертных случаев отмечается в более поздние годы жизни, факторы, которые приводят к смерти, действуют в течение всей жизни. Поскольку должны пройти десятилетия прежде чем изменения в питании и образе жизни повлияют на коэффициент смертности, профилактические меры должны осуществляться как можно раньше.

56. График 7 свидетельствует о достижениях или сокращениях заболеваемости неинфекционными болезнями, связанными с питанием. На нем показано, что процентные изменения распространенности заболеваний, связанных с питанием, между 1960-1964 годами и 1985-1989 годами в 42 стран в группе населения 65 лет и старше. Распространенность снизилась в 21 стране, 16 из которых относятся к развитым, а 5 к развивающимся. Однако, за исключением Кубы, сокращение заболеваемости в этих развивающихся странах было незначительно. На Кубе, добившейся значительных успехов в деле общественного здравоохранения и в отношении медико-санитарной статистики (которая приближается по к медико-санитарной статистике развитых стран по ряду других показателей) отмечается значительное сокращение заболеваемости.

57. С другой стороны, распространенность заболеваний увеличилось в 21 стране, 10 из которых относятся к развитым и 11 к развивающимся странам, из числа указанных развитых стран, 4 находятся в западной Европе, однако увеличение заболеваемости составляет менее 5%, что незначительно. Существенный рост заболеваемости отмечается лишь в странах восточной Европы и развивающихся странах и темпы увеличения значительно выше, чем темпы сокращения заболеваемости в развитых странах.

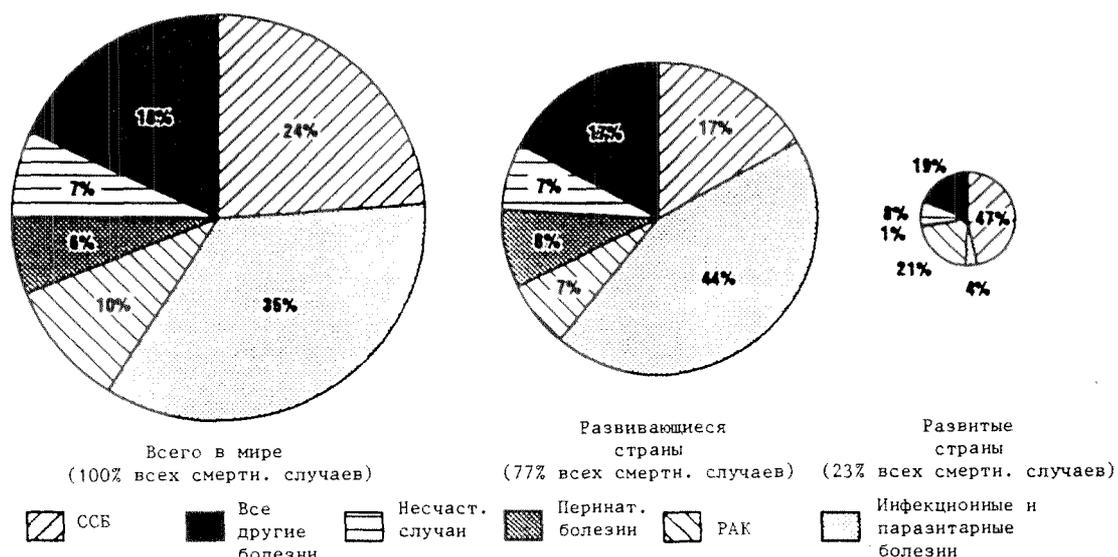
58. В таблице 5 показаны процентные изменения ряда параметров для стран, которые сгруппированы по принципу наличия сокращения или увеличения смертности от этих болезней. В отношении параметров вероятности смерти детей в возрасте до одного года (детская смертность), ожидаемой продолжительности жизни и ВВП на душу населения отмечались аналогичные изменения в обеих категориях стран.

Рис. 8 Средняя смертность по возрастам от неинфекционных болезней, связанных с питанием



Источник: 803

Рис. 9 Распределение причин смерти (по оценке), 1990 г.¹



Источник: ВОЗ

¹ Эти расчеты основаны на: общем количестве всех смертных случаев по оценке отдела народонаселения ООН; количестве смертных случаев с разбивкой по причинам смерти детей до 5 лет по оценке программ ВОЗ для развивающихся стран; данных о причинах смерти, сообщенных развитыми странами для включения во Всемирный Ежегодник Санитарной статистики; а также на предположении о том, что общая картина смертности в развивающихся странах осталась неизменной с 1985 г.

59. Основные факторы, которые различны в обеих категориях стран, это степень урбанизации и наличие продуктов питания. Другие данные свидетельствуют о том, что очевидно, что наиболее важным фактором в области питания является доля калорий, получаемых из жиров и из насыщенных жиров.

60. Поучительным примером являются страны, находящиеся в двух крайних точках графика 7. Наиболее значительные улучшения (сокращения смертности) отмечалось в Японии - 27%, что связано с и без того низкой смертностью и благоприятной структурой питания, а также в 4 других странах, которые заслуживают упоминания за их энергичные усилия в области просвещения, направленные на то, чтобы повлиять на структуру питания, в особенности в плане ограничения потребления жиров, насыщенных жиров и соли.

61. В противоположной части графика расположено 4 развивающиеся страны, которые прошли путь быстрого развития в плане доходов, урбанизации и перехода к неблагоприятной структуре питания. Югославия и Польша являются типичными примерами промышленных стран, которые не приложили особых усилий, чтобы предотвратить неблагоприятные тенденции в области питания. В Эквадоре, Египте и Таиланде темпы прироста смертности превысили 100%.

62. Отмечается также увеличение числа людей в возрасте 65 лет и старше во всех странах, в силу этого абсолютное количество смертных случаев от указанных нарушений постоянно увеличивается. Основная проблема в том, что увеличение смертности от неинфекционных заболеваний, связанных с питанием, будет происходить у более молодых возрастных групп и все более значительная часть продуктивного населения будет подвержена воздействию указанных болезней. Это окажет неблагоприятное воздействие на семьи, общины, а также на развитие страны.

63. *Сердечно-сосудистые болезни.* На сердечно-сосудистые болезни (ССБ) приходится приблизительно 24% (12 млн)⁴ всех смертных случаев во всем мире, что составляет наивысшую долю из числа всех причин смерти. В развитых странах около 50% всех смертных случаев вызваны ССБ, которые связаны с ожирением, а также количеством насыщенных жиров в пище и другими аспектами образа жизни в частности курением и физической активностью. В развивающихся странах доля смертных случаев, связанных с ССБ, составляет лишь 16% (график), однако, поскольку 78% всех смертных случаев приходится на развивающиеся страны, абсолютное количество смертных случаев, вызываемых ССБ, выше чем в развитых странах.

64. ВОЗ следит за изменением показателей смертности и заболеваемости от ССБ, а также за другими физиологическими, поведенческими и иными факторами, связанными с этими изменениями. Аналитические работы ВОЗ ясно свидетельствуют о том, что у мужчин по различным возрастным группам коэффициент смертности выше, чем у женщин и что ишемическая болезнь сердца вызывает намного больше смертных случаев, чем болезни сосудов головного мозга. В период 1952-1967 годы показатели ишемической болезни сердца у мужчин существенно возросли в большинстве стран, в то время как у женщин этот показатель возрос в незначительном числе стран. В период 1970-1985 годы наблюдалось существенное сокращение заболеваемости представителей обоих полов практически во всех странах за исключением стран восточной Европы и некоторых стран южной Европы.

65. Хотя были отмечены значительные успехи в борьбе против сердечно-сосудистых болезней во многих развитых странах имеет место озабоченность в отношении увеличения числа сердечно-сосудистых заболеваний в восточной Европе и развивающихся странах. Отчасти это является результатом увеличения продолжительности жизни. Однако, рост числа основных факторов риска в отношении этих заболеваний, в особенности среди лиц мужского пола в развивающихся странах, также играл значительную роль.

⁴ Около половины этого числа людей (6 млн) умирает от ССБ в развивающихся странах.

• ПРОЕКТЫ ВОЗ ПО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ БОЛЕЗНЯМ (ССБ) •

В 1985 г. ВОЗ приступила к осуществлению десятилетнего проекта, известного под названием MONICA – это название получено из английских слов "monitoring" (контроль) и "cardiovascular" (сердечно-сосудистые) – с целью оказания помощи органам общественного здравоохранения в определении эффективности программ профилактики. Будучи одним из крупнейших научно-исследовательских проектов, которые когда-либо предпринимались, MONICA отслеживает тенденции в населении в возрасте от 25 до 64 лет в 26 странах, используя сеть 39 центров. Каждый центр следит за состоянием примерно 1 200 человек, представляющих 15-миллионную группу населения. Полученные к настоящему времени результаты говорят о том, что имеются различия в смертности в трех французских городах Лилле, Страсбурге и Тулузе. Смертность в Тулузе является самой низкой, поскольку пищевой рацион в этом городе содержит больше растительных масел, полиненасыщенных жиров, овощей и фруктов и содержит меньшее количество липидов животного происхождения и насыщенных жиров.

Проводится осуществление других проектов ВОЗ по профилактике сердечно-сосудистых болезней и по борьбе с ними; к ним относятся:

- CARDIAC (Сердечно-сосудистые болезни и сопоставления пищевых режимов), исследование, проводимое в 22 развитых странах, которое направлено на выявление взаимосвязи между пищевым режимом и повышенным давлением крови. Им руководит сотрудничающий Центр ВОЗ в университете Шиманы, Ицумо, Япония.
- PEP (Проект санитарного просвещения для пациентов), в данном проекте участвует 8 стран; основная цель состоит в том, чтобы научить семейных врачей и медсестер методам обучения пациентов, имеющих высокое давление крови, как вести себя в таком положении. В Проекте участвует Всемирная лига борьбы с гипертензией.
- PBDAY (Патобиологическое выявление атеросклероза в молодом возрасте), 5-летнее исследование, выполняемое с участием 20 центров в 16 районах мира, основная цель которого состоит в том, чтобы определить, каким образом развивается атеросклероз, путем изучения засорения артерий в молодом возрасте.
- Проект глобального контроля сердечно-сосудистых болезней и их профилактики, созданная в последнее время сеть, к которой относятся точки в развивающихся странах, связанные с другими точками проекта MONICA; проект направлен на то, чтобы оказать помощь этим странам в привитии профессиональных навыков по выполнению программ профилактики. ВОЗ получает данные из 27 стран, главным образом в Европе, но также из США, Канады, Новой Зеландии, Австралии, Израиля и Японии.
- Программа профилактики ревматической лихорадки и ревматических болезней сердца, проект, осуществляемый в развивающихся странах, направлен на сокращение числа случаев заболевания и случаев смерти от указанных болезней, которым подвержены дети. Участником проекта является Международное общество и федерация кардиологов.

Несомненно, лишь неуклонная решимость стран обеспечить средства, оборудование и кадры для программ профилактики предотвратит грядущую эпидемию сердечно-сосудистых болезней.

Источник: Здоровье мира. Январь – Февраль 1992 г. ВОЗ, Женева.

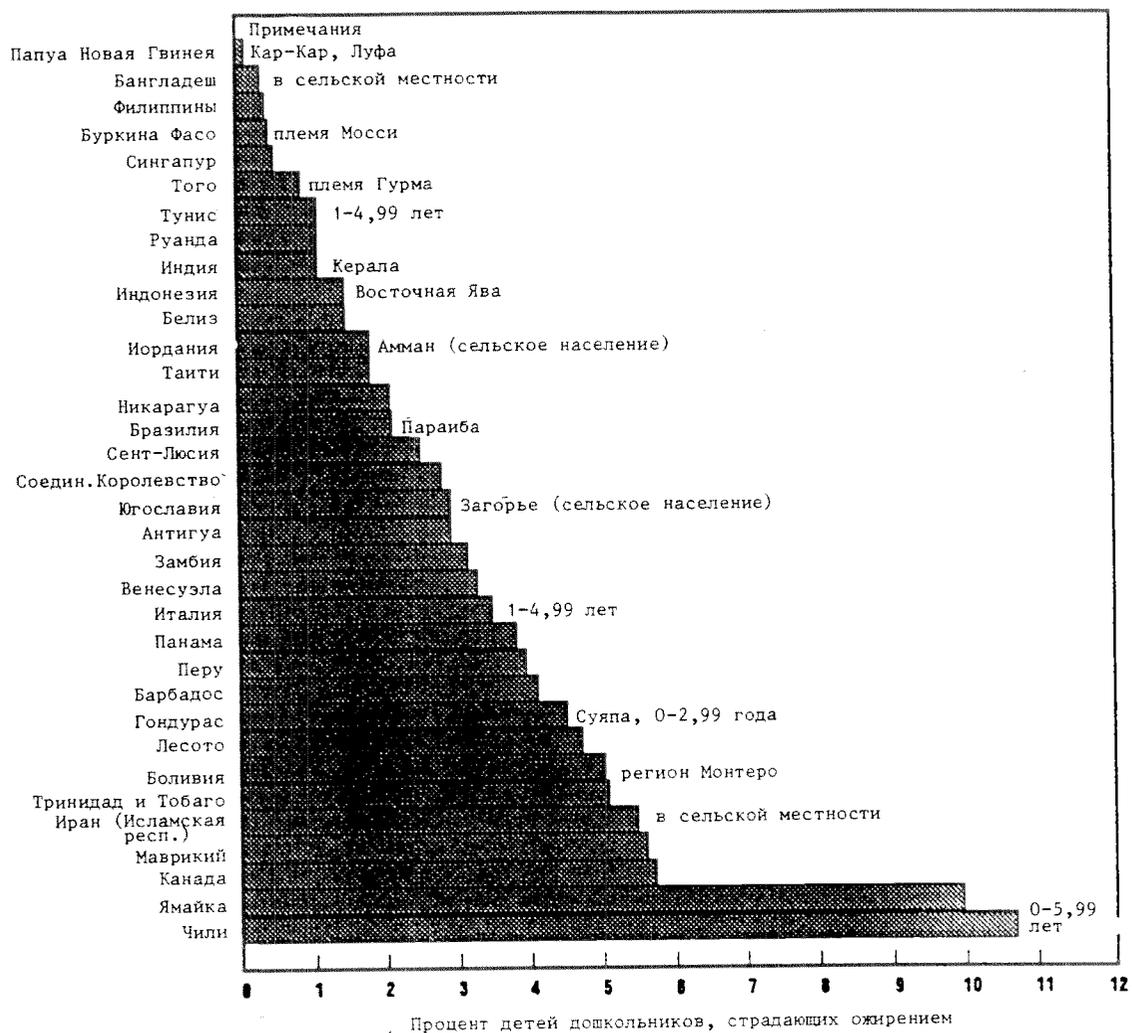
66. **Повышенное давление крови и инсульт.** В отличие от ишемической болезни сердца имело место неуклонное сокращение смертности от заболеваний сосудов головного мозга в период с 1962 по 1985 год практически во всех странах, которые включены в исследование MONICA за исключением восточной Европы. Падение смертности обычно было более значительным в период с 1970-1985 годы.

67. Высокое давление крови тесно связано с коронарной болезнью сердца и инсультом. Наблюдения показывают, что увеличение диастолического кровяного давления на 7,5 мм ртутного столба увеличивает опасность коронарной болезни сердца на 28% и опасность инсульта на 44%.

68. Высокий показатель массы тела и значительное потребление алкоголя оказывают существенное и независимое влияние на давление крови. Количество потребляемой соли, в особенности превышающее 6 гр на человека в день также прямым образом связано с постепенным повышением давления крови, проявляющимся с возрастом в некоторых странах и у отдельных лиц. Некоторый противодействующий эффект оказывает повышение содержания в пище натрия и кальция.

69. Эпидемиологические исследования последовательно указывают на тот факт, что более низкое давление крови независимо от возраста, веса и частоты пульса имеет место у лиц, придерживающихся вегетарианской диеты, нежели у тех, кто такой диеты не придерживается. В различных развивающихся странах (например, в Гане, Кении,

Рис. 10 Распространенность ожирения у детей дошкольного возраста¹



Источник: ВОЗ

Папуа Новой Гвинеи) все большую распространенность в среде городского населения, в отличие от сельского населения, получает значительная гипертензия. Исследования по Кении говорят о том, что увеличение потребления соли является основной причиной этого явления.

70. **Ожирение.** Ожирение проявляется, начиная примерно с 40-летнего возраста, у 7-15% людей в промышленных странах. Однако это явление не ограничивается богатыми слоями населения или странами с высоким уровнем доходов. Ожирение уже имеет место в развивающихся странах, в особенности среди бедных слоев населения в странах со средним уровнем доходов, а также в высших слоях населения в странах с низким уровнем доходов. Например, среди проживающих в городах женщин в нескольких странах Карибского бассейна ожирение отмечается в 30% случаев. Также имеются показатели распространенности ожирения у детей (график 10). Ожирение относится к факторам риска в отношении болезней, связанных с питанием, включая болезни сердца, повышенное давление крови, диабет и некоторые формы рака, причем чем больше ожирение, тем более значительным является риск.

71. Ожирение в значительной мере объясняется факторами окружающей среды, в особенности пищевым режимом и физической активностью. По мере роста богатства общества и большего распространения технических приспособлений, сокращается спрос на физический труд. Это влияет на образ жизни как взрослых, так и детей. Повышенное потребление энергосодержащих продуктов питания, непропорционально энергетическим затратам может касаться излишнего потребления любых продуктов питания, однако содержащийся в пище жир, в особенности способствует накоплению излишнего веса. Аналитические исследования проводимые в странах и в международном плане в одинаковой мере содержат в себе мысль о том, что доля энергии, получаемая организмом из жиров, возрастает, как возрастает и проблема ожирения.

72. **Диабет.** Инсулиннезависимый сахарный диабет в значительной мере является самой распространенной формой диабета и имеет тесную взаимосвязь с ожирением и сердечно-сосудистыми болезнями. Взрослые люди во всем мире поражены подлинной эпидемией диабета. Эта тенденция по-видимому тесно связана с образом жизни и социально-экономическими изменениями. Люди, проживающие в развивающихся странах и небольшое число людей или тех, кто живет в плохих условиях в промышленных странах в настоящее время подвержены наибольшему риску диабета.

73. Эпидемиологические данные в отношении населения в возрасте от 30 до 64 лет свидетельствуют о том, что диабет не наблюдается или встречается редко (менее чем в 3% случаев) в некоторых традиционных обществах в развивающихся странах, например, среди населения сельской местности в Танзании. Средняя заболеваемость (3-10%) встречается в большинстве европейских стран, в странах Америки и в некоторых развивающихся странах. Значительная заболеваемость (10-20%) наблюдается в городских районах Индии, Китая, Маврикий, а также среди испаноговорящих слоев населения (США) и в среде иммигрантов из индийского субконтинента, расселяющихся в Соединенном Королевстве, странах Карибского бассейна, в Сингапуре и в Южной Африке. Значительная заболеваемость была обнаружена у городского и сельского населения индийского происхождения, проживающего на Фиджи, у австралийских аборигенов, а также у населения Науру и Пима индийского происхождения.

74. Инсулиннезависимый диабет, по-видимому вызывается рядом факторов окружающей среды, включая оседлый образ жизни, режим питания, излишнее потребление алкогольных напитков, стресс, урбанизацию и социально-экономические условия. Было установлено, что пищевые режимы с высоким содержанием растительной пищи и в особенности вегетарианский режим снижает риск возникновения диабета в качестве прямой или основной причины смерти. Недавние эпидемиологические исследования также указывают на тот факт, что дети, родившиеся

ТАБЛИЦА 6. Взаимосвязь между отдельными видами продуктов питания, весом тела и раком¹.

Место возникновения раковых клеток	Жиры	Вес тела	Волокна	Фрукты и овощи	Спиртные напитки	Конченые, соленые и маринованные продукты
Легкие				-		
Молочная железа	+	+			+/-	
Толстая кишка	++		-	-		
Предстательн. железа	++					
Мочевой пузырь				-		
Прямая кишка	+			-	+	
Внутренняя полость матки		++				
Полость рта				-	+ ²	
Желудок				-		++
Шейка матки				-		
Пищевод				-	++ ²	+

Источник: ВОЗ, 1990 г.

Пояснение: += Позитивная связь; выше потребление, выше заболеваемость.

-- Негативная связь; выше потребление, ниже заболеваемость.

1 Адаптировано и дополнено на основе издания "The Surgeon General's Report on Nutrition and Health DHHS, 1988"

2 Усиливается при курении.

с недостаточным весом, подвержены значительному риску приобретения инсулиннезависимого диабета, а также сердечно-сосудистых болезней в более поздний период жизни. Аналогичные результаты были обнаружены у потомства экспериментальных животных, потребляющих пищу с малым содержанием белков.

75. Другие, связанные с питанием факторы, оказывающие влияние на данную эпидемиологическую картину нуждаются в дальнейшем изучении. Однако, указанные результаты являются причиной озабоченности в отношении возможности значительного расширения "эпидемии" диабета в будущем.

76. **Рак.** Вслед за сердечно-сосудистыми болезнями, рак является второй наиболее частой причиной смерти в развитых странах и во всем мире на рак приходится 21% всех смертных случаев. Изучение данных свидетельствует о том, что имеется взаимосвязь между пищевым режимом и различными видами рака (таблица 6). Очевидно, что значительное потребление полных и насыщенных жиров связано с увеличением риска рака толстой кишки, предстательной железы и молочной железы. Наиболее полные данные имеются в отношении рака толстой кишки и наименее полные - в отношении рака молочной железы. Результаты эпидемиологических исследований не полностью совпадают, хотя указанные выводы в целом подкрепляются лабораторными данными на основе изучения животных.

77. Пищевой режим, богатый продуктами растительного происхождения, в особенности, зелеными и желтыми овощами, а также цитрусовыми, способствует

меньшей заболеваемости раком легких, толстой кишки, пищевода и желудка. Механизмы подобных явлений изучены не полностью, однако известно, что подобные пищевые режимы обычно бедны насыщенными жирами имеют высокое содержание крахмала и волокон, а также ряда витаминов и минеральных веществ, включая бета-каротин и витамин А. Однако, убедительные свидетельства того, что подобное положительное влияние объясняется повышенным содержанием волокон в таких пищевых продуктах, отсутствуют.

78. Кроме того, постоянное значительное потребление алкоголя по-видимому неслучайным образом связано с раком пищевых путей и печени. Несомненно излишний вес тела является фактором риска в отношении рака внутренней полости матки и рака молочной железы в постклимактерический период, однако взаимосвязь этих видов рака с чрезмерным употреблением энергосодержащих продуктов *сама по себе* установлена менее очевидно.

ПОСЛЕДСТВИЯ ПЛОХОГО ПИТАНИЯ

79. Недостаточное питание и дефицит питательных микроэлементов могут создавать такие условия, которые пагубным образом отражаются на здоровье и благополучии человека. В тяжелых случаях может возникнуть угроза для жизни. Последствия плохого питания и состояния здоровья, независимо от того, проявляются ли они в самой мягкой или самой тяжелой форме, приводят к ухудшению общего качества жизни снижения уровня развития человеческого потенциала. Кроме того, плохое здоровье, являющееся результатом недостаточного питания, способствует сокращению ресурсов и доходов семей, которые и без того живут в бедности, что усугубляет, таким образом, их социальные и экономические проблемы.

80. Недостаточное питание и бедность нередко усугубляют неправильную сельскохозяйственную практику в силу отчаянных усилий бедноты получить достаточное количество продуктов питания. В тоже время увеличение заболеваемости неинфекционными болезнями, связанными с питанием, создает дополнительную нагрузку на семьи, а также на системы здравоохранения. Плохое питание, часто являющееся результатом провала усилий в области социального экономического развития, в свою очередь содействует дальнейшему упадку в будущем развитии человека, а также в экономическом и социальном развитии.

81. Голод, недостаточное питание, различные виды дефицита питания и прочие проблемы здоровья, связанные с питанием, вызывают целый ряд видов временной и постоянной инвалидности. Имеется немало подтверждений тому, что плохое питание оказывает значительное воздействие на репродуктивную функцию, физическую деятельность, рост ребенка и развитие, способность к обучению, производительность и на качество жизни и благосостояние в целом. Кроме того, плохое питание снижает способность организма противостоять инфекционным болезням, что усугубляет масштабы и остроту заболеваний тех слоев населения, которые не получают достаточного питания.

82. Крайние формы недостаточного питания детей в возрасте до одного года и детей младшего возраста непосредственным образом связаны с высоким уровнем детской смертности. Дети, родившиеся с малым весом, что связано с плохим внутриутробным питанием и плохим состоянием здоровья и питания матери, подвержены более значительному риску с последующей задержкой в росте, заболеваемости и смертности нежели другие дети. Если в раннем и последующем детском возрасте отмечается анемия, она вызывает значительную утрату способности к обучению, а также снижению физической активности и падение сопротивляемости болезням. Задержка внутриутробного роста, низкий вес при рождении и увеличение перинатальной смертности связаны с наличием анемии у матери. Недостаточный вес при рождении является единственным и наиболее действенным фактором, приводящим к смерти в течение первых нескольких месяцев жизни.

83. Помимо вызванной недостатком железа анемии, недостаток других питательных микроэлементов может привести к серьезным, разрушительным или даже фатальным последствиям. Дефицит йода в детстве может вызвать умственную отсталость, задержку развития моторных функций, задержку роста, снижение физической активности, мышечные нарушения, паралич, а также дефекты речи и слуха. Дефицит витамина А является во всем мире наиболее общей причиной наступления слепоты в детстве, которую можно предупредить. Учитывая роль витамина А в регулировании иммунной системы организма, даже незначительный дефицит витамина А может приводить в росту инфекций, замедлению роста и повышенной смертности детей. Дефицит витамина А, по-видимому, связан с рядом заболеваний, более всего с корью.

84. Питание отражается на интеллектуальном развитии, способности к обучению и успехам детей в школе. Задержка роста вследствие недостаточного питания

отражается на развитии моторных и психических физических функций, а острые формы недостаточного питания отражаются на росте массы мозга, а также уровне активности. Результаты 20-летнего обследования детей, получающих недостаточное питание с 70-х годов указывают на ранние необратимые нарушения интеллектуального развития, являющиеся результатом недостаточного питания. Недостаточное питание в дошкольные годы ведет к замедлению роста. Голодание в течение школьного дня влияет на внимание и способность к обучению; плохое здоровье и хронически недостаточное питание, в особенности анемия, наблюдаемые в течение решающих первых лет обучения, могут снижать способность к обучению.

85. Плохое состояние питания *женщин* может иметь серьезные последствия, о чем свидетельствуют показатели их здоровья, включая распространенность анемии. Физический стресс во время беременности и лактации вызывает дополнительную потребность в пище во имя здоровья и благополучия женщины. Материнская анемия может привести к смерти и способствует задержке внутриутробного роста плода, недостаточному весу при рождении и увеличению перинатальной смертности. Дефицит йода при беременности вызывает самопроизвольные аборт, выкидыши и смерть ребенка, а также может способствовать возникновению кретинизма и препятствовать развитию мозга плода.

86. Плохое питание матери приводит к недостаточному весу ребенка при рождении и связанной с этим детской смертности. Хотя на вес ребенка при рождении влияют многие факторы (конституция матери, генетические факторы, тяжелая физическая работа во время беременности, инфекции, возраст, способность к деторождению и распределение рождений во времени, курение, наличие родовых служб, продолжительность вынашивания, а также питание), недостаточный вес детей при рождении на 80% объясняется плохим питанием матерей. Крайние формы отсутствия пищи во время беременности вызывают хроническую задержку внутриутробного роста плода и могут привести к снижению потенциала роста. Женщины, не получающие в детстве нормального питания, имеют малый рост, что в свою очередь влияет на вес их детей при рождении и увековечивает цикл дефицита роста.

87. У *взрослых* анемия, связанная с дефицитом железа снижает сопротивляемость к заболеваниям, а также физическую активность и работоспособность, что пагубно отражается на продуктивности и заработках. Связанные с питанием неинфекционные болезни, включая сердечно-сосудистые болезни, некоторые формы рака, ожирение и высокое давление крови усугубляют состояние питания и здоровья или приводят к смертному исходу.

88. Плохое состояние питания может снизить продуктивность прямым или косвенным образом в силу отсутствия на работе или недостаток мотиваций. В развивающихся странах выполнение значительной части работы требует напряженных физических усилий, плохое питание может отразиться на физическом потенциале и эффективности или компетентности усилий. В различных исследованиях имеются свидетельства, указывающие на ухудшение физической деятельности при снижении питания, а также на снижение мышечной силы и выносливости в работе по мере снижения веса тела. В использовании атропометрических данных в отношении взрослых с целью выявления масштабов недостаточного питания в детстве установлена взаимосвязь между недостаточным питанием на протяжении длительного периода и сокращением продуктивности в работе.

Библиография для главы первой

- ACC/SCN, 1987. First Report on the World Nutrition Situation, Geneva.
- ACC/SCN, 1989. Update on the Nutrition Situation, Recent Trends in Nutrition in 33 Countries, Geneva.
- ACC/SCN, 1990. Appropriate Uses of Anthropometric Indices in Children, State of the Art Paper Series, Nutrition Policy Discussion paper No 7, Geneva.
- Doll, R. and Peto, R., 1981. The Causes of Cancer, Oxford University Press, Oxford.
- FAO, 1982. Malnutrition: Its Nature, Causes, Magnitude and Policy Implications. Committee on Agriculture, Rome. (COAG/83/6)
- FAO, 1984. Integrating Nutrition into Agricultural and Rural Development Projects: Six Case Studies. Nutrition in Agriculture No 2, Rome.
- FAO, 1985. The Fifth World Food Survey, Rome.
- FAO, 1992. The State of Food and Agriculture, Rome.
- Gillespie, S., Kevany, J. and Mason, J.B. (eds), 1991. Controlling Iron Deficiency, ACC State-of-the Art Series Nutrition Policy Discussion Paper No 9, Geneva.
- Government of the United Republic of Tanzania, WHO & UNICEF, 1988. The Joint WHO/UNICEF Nutrition Support Programme in Iringa, Tanzania: 1983-1988 Evaluation Report.
- Gurney, M. and Gorstein, J., 1988. The global prevalence of obesity - an initial overview of available data. World health statistics quarterly, 41:251-254.
- Haddad, L. and Bouis, H., 1991. The Impact of Nutritional Status on Agricultural Productivity: Wage Evidence from the Philippines. Oxford Bull Economics and Statistics, 53(1): 45-67.
- Hetzl, B., 1988. The Prevention and Control of Iodine Deficiency Disorders. ACC/SCN State-of-the-Art Series Nutrition Policy Discussion Paper No 3, Geneva.
- Keller, W.D. and Kraut, H.A., 1962. Work and Nutrition, In World Review of Nutrition and Dietetics, Bourne G.H. (ed). Vol. 3, 65-81.
- Keller, W.D. and Fillmore, C., 1983. Prevalence of Protein-Energy Malnutrition. World Health Statistics Quarterly, 38: 331-347.
- Keys, A. et al., 1984. The seven countries study: 2289 deaths in 15 years, Preventive Medicine, 13: 141-154.
- King, H. and Rewers, M., 1991. Diabetes in Adults is now a Third World Problem, Bull. World Health Organization, 69(6): 643-648.
- King, H. and Rewers, M. Global estimates for prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance. (in press)
- Klein, R., Freeman, H., Kagan, J., Yarbrough, C. and Habicht, J., 1972. Is big smart? The relation of growth to Cognition, J Health Social Behaviour, 13: 219.
- Kramer, M.S., 1987. Determinants of Low birth weight: Methodological Assessment and Meta-Analysis, Bulletin of the World Health Organization, 65(5): 663-737.
- Levin H., 1986. A benefit-cost analysis of nutritional programmes for anaemia reduction, World Bank Research Observer, 1, 219-246.
- Martorell, R., 1975. Acute Morbidity and Physical Growth in Rural Guatemalan Children, American J. Dis. Child, 129: 1296 - 1301.
- Mason, J.B., Habicht, J-P., Tabatabai, J. and Valverde, V., 1984. Nutritional Surveillance, WHO, Geneva.
- McGuire, J. and Austin, J., 1987. Beyond Survival: Children's Growth for National Development, Assignment Children UNICEF, New York.
- Monteiro, C. et al., 1991. Nutritional Status of Brazilian Children: Trends from 1975 to 1989: Mimeo, Nutrition Unit, WHO, Geneva.
- Pollitt, E., 1990. Malnutrition and Infection in the Classroom, UNESCO, Paris.
- Reutlinger, S. and Selowsky, M., Malnutrition and Poverty: Magnitude and Policy Options, World Bank Staff Occasional Papers No. 23, Washington DC.
- James, W.P.T., 1991. Body Mass Index: An Objective Measure for the Estimation of Chronic Energy Deficiency in Adults. Rowett Research Institute, Aberdeen.
- Sahn, D. and Alderman, H., 1988. The Effects of Human Capital on Wages, and the Determinants of Labour Supply in a Developing Country, J Development Economics, 29, 157-183.
- Spurr, G., 1984. Physical activity, nutritional status and physical work capacity in relation to agricultural productivity, In Energy Intake and Activity, Pollitt E. and Amante P. (eds), New York.
- Strauss, J., 1986. Does better nutrition raise farm productivity?, J Political Economy, 94: 297-320.
- UNICEF, 1991. State of the World's Children, New York.

- US Department of Health and Human Services, 1988, The Surgeon General's Report on Nutrition and Health, Washington DC.
- Uemura, K. and Pisa, Z., 1988. Trends in Cardiovascular disease mortality in industrialised countries since 1950, World Health Statistics Quarterly, 41: 155-178.
- WHO, 1982, Prevention of Coronary Heart Disease, WHO Technical Report Series, No. 678.
- WHO, 1986, Community Prevention and Control of Cardiovascular Diseases, WHO Technical Report Series, No. 732.
- WHO, 1987. Evaluation of the strategy for health for all by the year 2000, Geneva.
- WHO, 1988. Noncommunicable Diseases: A Global Problem, World Health Statistics Quarterly, 41(3/4).
- WHO, 1990. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases, WHO Technical Report No 797, Geneva.
- WHO, 1991. Country Studies on Nutritional Anthropology, Brazil 1989, Geneva.
- WHO, 1992. World Health Statistics Annual 1991. Geneva.
- WHO, 1992. Implementation of the global strategy for health for all by the year 2000, second evaluation; and eighth report on the world health situation (document A45/3).
- WHO, 1992. National strategies for overcoming micronutrient malnutrition (document A45/17).
- WHO, 1992. Medium and long term forecasts of prevalence and numbers of malnourished children: Global and regional level models. A report submitted to FAO/WHO by A. Kelly.
- WHO/FAO/UNU, 1986. Expert Consultation: Energy and Protein and Requirements, Geneva.
- Wolgemuth, J., Latham, M., Hall, A., Chesher A. and Crompton D., 1982. Worker Productivity and the Nutritional Status of Kenyan Construction Workers, American Journal of Clinical Nutrition, 36: 68-78.

Глава вторая

Факторы, влияющие на состояние питания

1. Факторы, влияющие на структуру питания отдельного человека многочисленны и разнообразны. Практически все, что содействует либо неадекватному, либо чрезмерному употреблению продуктов питания, или что наносит ущерб их оптимальному использованию, содействует плохому питанию. Факторы наиболее непосредственным образом влияющие на питание можно сгруппировать в рамках широких категорий продуктов питания, здоровья и медико-санитарной помощи. Эти группы охватывают ряд вопросов, к которым относятся: наличие безопасных и хорошего качества продуктов питания, доступ к ним и их потребление; состояние здоровья человека, образ жизни и использование служб медико-санитарной помощи; а также возможность в домашней обстановке и в общине проявлять заботу в отношении нужд уязвимых лиц или уделять время, внимание, оказывать поддержку и проявлять умелый подход.

2. Каждый из этих факторов - продукты питания, здоровье и медико-санитарная помощь - имеют основополагающее значение для хорошего питания. Они также взаимосвязаны, а действия, влияющие в этой области могут иметь существенные последствия в другой. Например, переход к новой сельскохозяйственной технологии может повлиять на питание не только через продукты питания и доход, но также в силу влияния этих технологий на санитарную обстановку и здоровье, а также на то время, которое можно выделить для надлежащей заботы о членах общины.

3. Вместе с тем, бедность является коренной причиной большинства видов плохого питания. Острая и хроническая недостаточность питания и большая часть дефицита питательных микроэлементов прежде всего отражается на бедных и неблагополучных домашних хозяйствах, члены которой не могут производить адекватную пищу или обеспечивать себя ею, кто живет в маргинальных или антисанитарных условиях, не имеет доступа к чистой воде и основным видам услуг, кто не имеет доступа к надлежащему образованию и информации или кто каким-либо иным образом в социальном отношении находится в невыгодном положении. Однако, чрезмерное питание и структурная несбалансированность, которая может приводить к хроническим болезням, сквозной нитью пронизывает многие социально-экономические границы. Наблюдаемое в более зажиточных слоях населения во всех странах, чрезмерное питание может также иметь место у групп с низким доходом в странах со средним и высоким доходом.

4. В настоящей главе обсуждаются факторы, которые оказывают прямое влияние на питание; они сгруппированы в рубриках продукты питания, здоровье и помощь. Политика развития в более широком плане, не относящаяся к области питания, может иметь значительное влияние на благополучие населения в области питания. Такая политика, включая политику экономического развития, макроэкономическая политика и структурные корректировки, сельскохозяйственная политика, политика в области здравоохранения, политика в области окружающей среды, политика в области народонаселения и урбанизации, а также международная экономическая обстановка, является предметом главы 3.

ПРОДОВОЛЬСТВИЕ И ПИТАНИЕ

ПОТРЕБЛЕНИЕ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ

5. Благополучие в области питания зависит от питательного компонента потребляемых продуктов питания во взаимосвязи с потребностями, которые определяются возрастом, полом, уровнем физической активности, состоянием здоровья, а также эффективностью использования питательных элементов организмом. В частности инфекционные болезни отражаются на структуре питания и использования питательных элементов. Синергетическая взаимосвязь между неадекватным приемом продуктов питания и инфекционной болезнью столь сильна, что отдельный уровень каждого фактора трудно оценить.

6. Питание адекватно в том случае, когда оно обеспечивает достаточное количество энергии, белка, жира, углеводов, питательных микроэлементов (витаминов и минеральных веществ) и другие важные компоненты, включая пищевые волокна, с тем чтобы потребности организма удовлетворялись сбалансированным разнообразным и приемлемым в культурном отношении образом. Если пища поступает недостаточно, то могут возникать явления, связанные с дефицитом питательных элементов. Адекватное поступление пищи необходимо для обеспечения энергетических затрат обмена веществ, физической деятельности, противодействия болезням, и роста. При беременности и лактации потребность в питании, включая энергетические белковые компоненты увеличивается.

7. Еще в 70-е годы было широко распространено мнение о том, что недостаток белков является основной причиной плохого питания. И были приложены значительные усилия по увеличению потребления богатых белком продуктов питания. Кроме того, внимание нередко уделялось пропаганде белка "высоко качества" животного происхождения. В настоящее время специалисты пришли к выводу, что питание, основу которого составляют зерновые культуры, дополняемые овощами, имеет аминокислотную структуру, обеспечивающую надлежащий уровень поступления белков, при условии, что потребляется достаточное количество пищи для обеспечения повседневных энергетических потребностей. Действительно, энергетический дефицит является значительно более существенной проблемой, чем дефицит белка у тех слоев населения, у которых неадекватное потребление пищи приводит к недостаточности питания в детском возрасте.

8. Поскольку дети до одного года и дети младшего возраста могут одновременно поглощать лишь ограниченный объем продуктов, питательная и энергетическая плотность их пищи имеет особое значение. Даже в тех случаях, когда продукты имеются в достаточном количестве, грудное вскармливание является наиболее эффективным с энергетической точки зрения и наиболее экономичным способом удовлетворения потребностей ребенка в питании. В течение первых 4-6 месяцев жизни для удовлетворения нормальных потребностей ребенка в питании никакой другой пищи помимо грудного молока не нужно, *не нужна даже вода*. Главное преимущество, помимо значительных потенциальных последствий для состояния питания ребенка, является та защита, которую грудное молоко обеспечивает против инфекции.

9. С четырех-шести месяцев, точное время определяется индивидуально, ребенку можно давать, в дополнение к грудному молоку, разнообразные, безопасным образом приготовленные, доступные в местных условиях продукты, имеющие богатое энергетическое содержание для удовлетворения его изменяющихся потребностей. Большие объемы пищи низкого энергетического содержания, если они не дополняются растительными маслами, могут не обеспечить ребенка необходимым количеством калорий. Матерям рекомендуется продолжать кормить ребенка грудью до двух лет или до более старшего возраста, если они этого желают.

10. Излишнее и несбалансированное питание часто увеличивает риск основных хронических неинфекционных болезней, связанных с питанием, таких как атеросклероз, коронарная болезнь сердца, гипертония, инсульт, диабет и некоторые виды рака. Кроме того, проблемы излишнего и несбалансированного питания усложняются другими факторами, к которым относятся потребление алкоголя и табака, стресс, и пониженный уровень физической активности в силу изменения образа жизни, главным образом в городах. Генетическая предрасположенность также является важным фактором и отдельные лица в различной степени восприимчивы к неблагоприятному воздействию различных факторов.

11. В процессе перехода от сельского к более урбанизированному образу жизни люди нередко придерживаются структуры питания, которая обычно содержит большее количество белков, жира и очищенных углеводов и меньшее количество сложных углеводов и пищевых волокон. Подобные тенденции в питании нередко соответствуют облегчению доступа к пище и наличию ее в широком разнообразии в городских районах. Потребление разнообразных фруктов и овощей, мяса, рыбы, молочных продуктов, растительных масел, сахара и зерновых продуктов, прошедших тщательную обработку, в городских районах в целом выше, а потребление клубней, необработанного зерна, а также овощей и бобовых ниже. Однако, неимущие слои населения проживающие в городских районах, часто не могут себе позволить широкое разнообразие предлагаемых продуктов питания и вынуждены полагаться на ограниченное количество дешевых продуктов.

НАЛИЧИЕ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ И ДОСТУП К ПИТАНИЮ

12. Краеугольным камнем благополучия в области питания является устойчивое наличие продуктов питания на национальном, региональном уровнях и на уровнях домашнего хозяйства. Поэтому, укрепление основы производства продуктов питания является предпосылкой улучшения питания в большинстве стран с низким доходом, испытывающим недостаток продуктов. Кроме того, сельское хозяйство, включая рыбное и лесное хозяйство, а также связанные с сельским хозяйством отрасли промышленности отдают доход безземельным и их семьям, нередко относящимся к наиболее уязвимым группам с точки зрения питания. К некоторым из наиболее неотложных проблем, которые необходимо решить, относятся: необходимость увеличить продуктивность и уровень жизни мелких производителей и тех, кто находится в невыгодном положении в отношении почвы, климата или удаленности; необходимость держать уровень дохода производителей, который позволит им перенять более производительные и оптимизирующие труд технологические методы; а также необходимость обеспечить надлежащую поддержку сельскому хозяйству в рамках бюджетов развития, которые и без этого ограничены. Лишь посредством согласованных усилий по сокращению социальных неравенств и бедности будет найдено надежное решение проблем питания.

13. Проблемы питания не связаны исключительно с общим производством продовольствия. Нередко проблема состоит в том, что неимущие слои населения не обладают покупательной способностью, которая позволяла бы им иметь доступ к той пище, в которой они нуждаются. Таким образом, хотя для удовлетворения нужд населения необходимо иметь на общем уровне надлежащее количество безопасных и питательных продуктов, существенное значение имеет адекватный доступ к продуктам питания со стороны всякого домашнего хозяйства. Концепция продовольственной обеспеченности домашнего хозяйства состоит в том, что домашнее хозяйство должно располагать доступом с физической и экономической точек зрения к таким продуктам питания, которые адекватны в плане количества, качества и безопасности. Это в свою очередь зависит от наличия доступа домашнего хозяйства к ресурсам, какими являются продовольствие, доход, материальные блага, необходимые для обеспечения надлежащего питания, без неоправданного риска утраты подобного доступа. Увеличение производства продовольствия для личного потребления, являющегося источником дохода и способствующего стабилизации цен может содействовать улучшению питания.

14. В развивающихся странах, где примерно две трети населения живет в сельских районах, непосредственными источниками продовольствия являются растениеводство и животноводство, рыбное и лесное хозяйство. Они обеспечивают доход для приобретения продуктов питания. Практически все общественные структуры в мире, где бы они не находились, полагаются в определенной степени на рыночные механизмы. В силу этого, условия торговли, эффективность систем сбыта, наличие справедливых цен для производителей и потребителей, положение домашнего хозяйства в качестве чистого покупателя или продавца продуктов питания, а также имущество, которым располагает семья, включая размеры и качество имеющейся в ее распоряжении земли, все это представляет собой важные факторы, определяющие продовольственное положение. Безземельные сельскохозяйственные рабочие и их семьи приобретающие продовольствие на заработную плату, которая нередко нерегулярна и неопределенна, относятся к числу тех, кто в наибольшей степени испытывает неопределенность в отношении питания. В странах, где не были проведены необходимые земельные реформы, арендаторы небольших ферм образуют другую весьма уязвимую группу. В городских районах, где большую часть продуктов питания люди покупают, на бедных слоях населения отражаются колебания цен на продукты питания, изменения с точки зрения занятости, а также уровень их доходов.

15. Улучшение питания неимущих семей тесно связано с увеличением их доходов и имущества. Вместе с тем, бедность характеризуется не только низкими доходами и незначительным имуществом, снижающими уровень потребления, но также низким уровнем образования, плохими жилищными условиями и санитарией. То, в какой степени увеличение доходов будет соответствовать улучшению потребления продуктов питания и условий жизни в семье, в краткосрочной перспективе зависит от нынешнего уровня доходов, образования, в особенности матери, а также социально-культурных характеристик группы, которые могут оказать влияние на принятие решений. Если мать играет ведущую роль в домашних расходах, дети от этого выигрывают.

16. Сезонность производства продуктов питания в развивающихся странах также оказывает влияние на доступ к продовольствию в силу создания различных структур наличия продовольствия, притоков денежных доходов в домашнее хозяйство от продажи сельскохозяйственных культур и в связи с заработной платой сельскохозяйственных рабочих, максимальной напряженности трудовых затрат в сельском хозяйстве (и в силу этого расхода энергии) и цен на продукты питания. Сезонные сельскохозяйственные колебания могут порождать периоды напряженности в энергетическом балансе, которые нередко совпадают с возникновением инфекционных заболеваний. В тех случаях, когда выпадающие за год осадки приходятся на единый сезон, например, Западной Африки, недостаточное питание наиболее ярко выражено в течение влажного сезона, предшествующего сбору урожая, когда запасы продовольствия истощены. Поэтому, наименьший за сезон уровень потребления пищи совпадает с высокими энергозатратами на сельскохозяйственные работы, высокие цены на продовольствие, высокий уровень заболеваемости и нередко с значительной задолженностью.

17. Доступ к продовольствию в сельскохозяйственных районах также определяется сочетанием культур, куда относятся обычные продовольственные культуры, вторичные, а также не имеющие продовольственного значения культуры, выращиваемые для продажи. Недавние исследования свидетельствуют о том, что переход на не имеющие продовольственного значения культуры, выращиваемые для продажи, как правило, оказывают положительное влияние на питание ибо способствуют росту доходов сельских производителей и, вследствие этого, увеличивают их возможности в плане покупки продовольствия, если это необходимо. Хотя такие факторы, как сокращение разнообразия продовольственных культур, неравномерный приток денежных доходов, риск связанный с условиями рынка и производства, сокращение площади и качества земли, используемой для производства продовольствия, а также перемещение денежных доходов в пользу сельскохозяйственных рабочих мужчин, может иметь неблагоприятное значение, преимущества увеличения денежных доходов и притока средств, в целом, имело положительное значение. Товарные сельскохозяйственные культуры обычно

имеют дополнительное значение в отношении к продовольственным культурам и доход, получаемый от продажи товарных культур может использоваться для дополнения собственного производства продовольствия, путем приобретения продуктов на рынке.

18. Подобный тип ведения сельского хозяйства оказывает влияние на занятость, в особенности на безземельных сельскохозяйственных рабочих, нередко являющихся беднейшими и наиболее уязвимыми с продовольственной точки зрения членами общества. Создание возможности для занятости и трудовых доходов сельскохозяйственных районов - ключевые факторы в отношении питания неимущих слоев населения. Кроме того, имеется важная взаимосвязь питания с расходом энергии в сельском и домашнем хозяйстве, поскольку недостаточность питания связана с высоким уровнем расхода энергии. Положительную роль при этом играют трудосберегающие технологии, однако в районах с высокой безработицей они не должны способствовать вытеснению рабочей силы. Сельскохозяйственная практика также может существенным образом оказывать влияние на питание, посредством воздействия на окружающую среду и состояние здоровья (например, последствия миграции и использование пестицидов), а также на жизненный уклад и привычки в области питания.

КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

19. Для того чтобы продукты питания были безопасны, а качество пищевых продуктов сохранялось на протяжении процесса производства, перемещения, обработки и упаковки необходима эффективная система контроля качества пищевых продуктов. Надлежащие меры по контролю за пищевыми продуктами также помогают сократить потери продовольствия и содействовать здоровому питанию. Кроме того, обеспечение качества и безопасности пищевых продуктов стимулирует мировую торговлю продовольствием и способствует созданию рабочих мест, увеличению доходов, и в конечном итоге улучшение питания.

20. Контроль качества продуктов питания имеет важное значение как для сельского, так и городского населения. Безопасность продуктов питания и сохранение их качества зависит от мер предосторожности и контроля, охватывающих всю совокупность продовольственного конвейера. Общеизвестной является необходимость предотвратить бактериальное и химическое заражение продуктов питания. Если продукты обрабатываются с нарушением правил, то потребитель подвергается риску заражения различными веществами. Кроме того, подвергшиеся обработке продукты питания должны быть подготовлены и упакованы таким образом, чтобы обеспечить соблюдение основных норм качества и безопасности пищевых продуктов.

21. Повсеместно выражается озабоченность в отношении загрязнения окружающей среды такими веществами как остатки пестицидов и других сельскохозяйственных химических веществ. Хотя их присутствие в большинстве пищевых продуктов остается на безопасном уровне, как это принято считать, для защиты потребителей и содействия международной торговле необходимы усилия, которые бы обеспечили сохранение качества и безопасности пищевых продуктов.

22. Обучение гигиеничному обращению с пищевыми продуктами и их обработке столь же целесообразно в пищевой промышленности как и в домашних условиях. Простые предосторожности имеют большое значение для сохранения безопасности продуктов питания в домашних условиях, небольших магазинах и предприятиях питания. Обучение и подготовка, подкрепляемые тщательно поддерживаемым кодексом правил поведения, могут достичь аналогичных результатов в пищевой промышленности.

23. Плохое качество продуктов и болезни, передаваемые с продуктами питания, могут иметь существенные социальные и экономические последствия. Для стран с ограниченными ресурсами, в частности, социальные и экономические последствия иногда катастрофичны. Болезни, передаваемые с продуктами питания сами по себе

могут вызывать снижение доходов и производительности труда и увеличивать издержки на медицинское обслуживание. Продукты питания, содержащие загрязняющие вещества выше уровней, допускаемых странами-импортерами, могут быть отправлены обратно. Кроме того, репутация страны в отношении низкого качества, производимых ею продуктов питания, может способствовать сокращению торговых и экспортных поступлений, а также туризма.

ЗДОРОВЬЕ И ПИТАНИЕ

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПИТАНИЯ, ИНФЕКЦИИ И ЭКОЛОГИЯ

24. Хорошее здоровье и санитарно-гигиенические условия имеют основополагающее значение для хорошего питания, вместе с тем они не доступны для большинства населения мира. Достаточное количество чистой воды, эффективная санитария окружающей среды, гигиеническая практика ведения домашнего хозяйства, борьба с переносчиками и использование служб здравоохранения все это способствует улучшению питания. Противоположным образом, условия, увеличивающие подверженность факторам риска для здоровья усиливают факторы недостаточного питания. Диарейные болезни, корь, острые респираторные инфекции (ОРИ), туберкулез, и в последнее время, синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) оказывают существенное влияние на питание. К числу наиболее значительных с точки зрения питания паразитарных инфекций относятся малярия, нематода, аскаридоз, амебиаз, шистосомоз.

25. Инфекция ВИЧ, причина СПИДа, и связанные с ней инфекции, в особенности хроническая диаррея, ведут к потере веса и ухудшению алиментарных факторов, которые проявляются столь отчетливо, что болезнь первоначально была известна как "болезнь похудения". Грядущее десятилетие несет десятикратное увеличение числа инфекций ВИЧ. Следует ожидать увеличения степени недостаточности питания, что может косвенно повлиять на производство продуктов питания вследствие сокращения рабочей силы. Возможно остальная часть населения (ВИЧ-негативная) подвергнется риску недостаточности питания, в особенности дети, осиротевшие вследствие смерти родителей от СПИДа.

26. У людей питающихся недостаточно заболевание и недуг имеют тенденцию быть более частыми, более острыми и более продолжительными. Потребности в отношении питания повышены в течение и после инфекционного заболевания, сопровождающегося повышением температуры, что, в частности, увеличивает энергетические потребности. Хронические инфекции или часто повторяющиеся приступы острых инфекций могут сделать практически невозможным сохранение необходимого состояния в отношении питания лишь путем увеличения количества принимаемой пищи. В свою очередь, плохое питание играет важную роль, содействуя заболеваниям в силу нарушения целостности эпителиальных тканей и иммунной системы.

27. Пагубное воздействие инфекции на питание детей проявляется в том, что: в силу развитие анорексии уменьшается потребление пищи и воды; сокращается усвоение и использование поглощенной пищи; увеличиваются потери питательных веществ и воды; увеличивается потребность в обмене веществ и в силу этого возникает повышенная потребность в пище; изменяются пути обмена веществ; и кроме того имеет место преднамеренное сокращение приема пищи или полное его прекращение. Особые проблемы в области питания могут быть связаны с различными состояниями болезни. Дегидратация при диарее является основной причиной смерти детей. Дефицит витамина А может обостриться в ходе инфекционных заболеваний, в особенности диарейного заболевания и кори и может привести к слепоте и летальному исходу. Заражение нематодой вызывает потерю железа. Малярия первоначально вызывает гемолитическую анемию, однако, обычно, дефицит железа отмечается в период выздоровления от малярии. Дефицит витамина А, йода, железа и цинка оказывает влияние на иммунную систему.

28. Нередко трудно определить что является основной причиной задержки роста ребенка: инфекционная болезнь или плохое питание. Фактически обе причины воздействуют взаимосвязанно, каждая из них усугубляет действие другой и способствует тому, что получило наименование инфекционно-алиментарного комплекса. Комбинированное воздействие инфекционных болезней и плохого питания в ходе заболевания может иметь незначительные последствия для детей, получающих

хорошее питание. Однако у детей, уступающих в весе, периоды инфекции более серьезны и продолжительны. Для достижения устойчивых улучшений в области питания решающее значение имеет разрушение указанного инфекционно-алиментарного комплекса.

29. Болезни, передаваемые с продуктами питания имеют распространение как в развитых, так и в развивающихся странах. Острые формы передаваемых с продуктами питания болезней вызываются патогенными бактериями, вирусами, паразитами или острыми отравлениями химическими веществами. Указанные инфекции вызывают около ежегодно 1 500 миллионов случаев диарреи у детей в возрасте до пяти лет, что приводит к гибели свыше трех миллионов из них.

30. По оценке ВОЗ до 70% всех случаев диарреи имеют алиментарное происхождение. Продукты для прикармливания, зараженные *E.Coli* вызывают до 25% случаев диарреи. В обычных условиях диарея вызывает распад ткани и анорексию при последующей недостаточности питания, в особенности, у детей младшего возраста, кроме того, определенные патогены могут вызвать выкидыш, преждевременные роды или дефекты формирования плода.

31. Хроническая или рецидивирующая диарея может также привести к белково-энергетической недостаточности питания, анемии и недостатку витамина А, в особенности у детей младшего возраста, вызывая задержку роста и нанося ущерб иммунной системе, ослабляя сопротивляемость к другим инфекционным заболеваниям.

32. Из всех болезней, диарея (нередко передаваемая с продуктами питания) оказывает наиболее отрицательное воздействие на рост детей. Болезни, передаваемые с продуктами питания, являют собою значительную проблему здравоохранения и в отношении взрослых. Лица пожилого возраста, а также те, чья иммунная система подавлена (например, больные раком и СПИДом) особенно чувствительны к воздействию на здоровье патогенов, передаваемых с продуктами питания.

33. Гигиена окружающей среды, водоснабжение и безопасность пищевых продуктов являются важными определяющими факторами питания и состояния здоровья. Заражение источников воды определяется санитарной практикой, как например, удаление экскрементов и отходов, хотя собственно наличие воды нередко является более важным фактором. Усовершенствованная практика использования воды и санитария сопровождаются сокращением диарейных заболеваний, улучшением питания и сокращением детской смертности. Воздействие указанных усовершенствований зависит от других факторов, таких как доход и уровень образования. Важным преимуществом обеспечения питьевой воды в непосредственной близости к жилищам является сокращение времени и энергии, затрачиваемых женщинами на сбор воды.

34. Контроль продуктов питания защищает сельских и городских потребителей от риска, связанного с приобретением скоропортящихся продуктов через местные системы реализации товаров. Серьезной угрозой для здоровья является мясо павших животных, молоко, смешанное с зараженной водой, а также отсутствие холодильных установок в пунктах переработки молока в сельской местности. Заражение продуктов питания, вызывающее инфекционные заболевания, такие как тиф и острая диарея, создает крайне неудовлетворительное состояние питания, в особенности у тех, кто подвержен риску, как например дети младшего возраста. Для профилактики болезней, передаваемых с продуктами питания, в домашних условиях необходимы правильная их обработка и соблюдение правил гигиены. В городах, где все большее распространение получает потребление продуктов питания, приготовленных в уличных условиях, патогенные организмы могут попадать в исходные и составляющие продукты вследствие неправильной их обработки.

35. Важных результатов в отношении здоровья сельских общин можно добиться при помощи сельскохозяйственной практики. Например, ирригационные работы способ-

ствуют увеличению мест, где плодятся переносчики малярии и шистосомоза. Во все большей степени вступают в конфликт необходимость использования воды для ирригационных целей и необходимость использования для человека этого важного ресурса. Несомненно, эта дилемма требует своего разрешения ибо потенциально негативные последствия ирригации должны сопоставляться с преимуществами от увеличения производства продовольствия и тех доходов, которые может принести ирригация. Кроме того, правильное использование сельскохозяйственных химических веществ способствует возникновению факторов риска для здоровья.

ОБРАЗ ЖИЗНИ И РЕЖИМ ПИТАНИЯ

36. Здоровый образ жизни, помогающий человеку укрепить чувство благоденствия, может служить сдерживающим фактором против болезни. Сюда относятся: сбалансированное питание, регулярные физические упражнения, уменьшение стресса, а также воздержание от злоупотребления алкоголем и табаком. Курение табака по-прежнему остается одной из проблем здравоохранения во всем мире, поскольку оно непосредственно связано с ростом смертности от рака и сердечных заболеваний, а также вследствие его воздействия на питание внутриутробного плода.

37. Фактические данные в отношении широких слоев населения, собранные в ходе недавних эпидемиологических обследований подтверждают значение питания и образа жизни в тех случаях, где отмечаются изменяющиеся структуры недостаточности питания. Динамическая взаимосвязь между изменениями в питании, сокращении количества инфекционных заболеваний и все более неподвижный образ жизни типическим образом отражается в изменении структуры заболеваемости и смертности во многих районах, где происходят стремительные социальные и экономические изменения. Примером в этом плане является Восточная Европа, в отношении которой недавние исследования указывают на сокращение продолжительности жизни в менее развитых частях региона даже в тех условиях, когда продолжает сокращаться детская смертность.

38. Хотя неинфекционные болезни, связанные с питанием обнаружены, главным образом, у зажиточных слоев населения, они начинают вызывать озабоченность у бедных и средних слоев в промышленных странах. Кроме того, они начинают становиться проблемой общественного здравоохранения во многих развивающихся странах. Во многих из этих стран наблюдался отчетливый переход от проблем недостаточности питания к проблемам, связанным с излишним и несбалансированным потреблением продуктов.

39. Рационы питания, включающие в себя значительные количества фруктов, овощей, бобовых и продуктов из цельного зерна содействуют сниженной заболеваемости указанными хроническими заболеваниями, которые связаны с питанием. Пищевые системы, содействующие уменьшению риска сердечных заболеваний и некоторых видов рака характеризуются незначительным энергетическим и жировым содержанием (в особенности насыщенные жиры и холестерол) содержат пищевые продукты, содержащие необходимые количества сложных углеводов и пищевых волокон и имеют умеренное включение соли и надлежащее количество витаминов и минеральных веществ.

40. Ожирение, нередко связанное с приемом пищи высокого энергетического и жирового содержания, увеличивает риск повышенного кровяного давление, инсульта, диабета и коронарной болезни сердца. Чрезмерное потребление алкоголя связано с различными проблемами для здоровья, а также социальными проблемами, связанными с зависимостью от алкоголя. У некоторых людей повышенное потребление соли связано с увеличением кровяного давления. Значительное потребление пищевых жиров, в особенности насыщенных жиров связано с повышением содержания холестерола, что является фактом риска в отношении коронарной болезни сердца. Взаимосвязь между пищевым режимом и раком установлена неопределенно, хотя

фактические данные предполагают, что потребление продуктов питания с большим содержанием жиров связано с некоторыми видами рака, включая рак толстой кишки, предстательной железы и молочной железы. У определенных групп населения рак желудка связан с пищевым режимом, содержащим большие количества копченых и соленых пищевых продуктов. Кроме того, частое потребление сахара и других рафинированных углеводов имеет явную взаимосвязь с кариесом зубов.

НАЛИЧИЕ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ И ДОСТУП К НЕЙ

41. Различные медико-санитарные услуги могут содействовать улучшению питания: иммунизация содействует разрушению опасной взаимосвязи между недостаточным питанием и инфекцией; лечебные службы сокращают продолжительность болезни; перорально-регидратационная терапия снижает остроту последствия диареи. Надлежащее питание в течение и после диареи ускоряет выздоровление. Риск, острота протекания и последствия диареи в течение первых шести месяцев жизни значительно сокращаются, если дети вскармливаются исключительно грудью. Обеспечение дородовой медико-санитарной помощи может улучшить вес ребенка при рождении. В момент рождения, практика родовспоможения оказывает огромное влияние на приобщение к практике грудного вскармливания и закрепление ее. Эффективной здравоохранительной мерой могут являться целенаправленные действия по обеспечению в составе питания железа, витамина А и йода.

42. Использование служб здравоохранения определяется наличием служб, обученного медперсонала, инфраструктуры, основных лекарственных средств, а также желанием людей обращаться к этим службам. Эти факторы взаимосвязаны и зависят от той поддержки, которую получают медработники, их способности трудиться и их удовлетворения своей работой. Приемлемость и качество медико-санитарных служб, их доступность и контакт между медработником и пациентом оказывают важное влияние на использование медико-санитарных служб.

43. В деле профилактики недостаточности питания и улучшения питания важную роль должны играть первичные, вторичные и консультативные службы здравоохранения. Хотя основное устремление пациента состоит в том, чтобы иметь лечебные службы вблизи от места проживания, другие элементы первичной медико-санитарной помощи необходимы для того, чтобы обеспечить необходимое питание: сюда относятся санитарное просвещение, доброкачественное водоснабжение и основная санитария, охрана здоровья матери и ребенка, включая планирование семьи, иммунизацию, борьбу с эндемическими заболеваниями, а также обеспечение основными лекарственными средствами. Основным координационным центром местных служб здравоохранения в отношении питания являются службы охраны здоровья матери и ребенка. Создание сети служб охраны здоровья матери и ребенка при основном внимании практическим мероприятиям и при содействии осуществлению контроля за ростом детей является одним из наиболее важных мероприятий общественного здравоохранения, способствующих предупреждению недостаточного питания. Выявление проблемы роста ребенка позволяет установить причины, которые могут быть связаны с проблемами пищевого режима или практикой кормления или социально-экономическими проблемами, и принимаются необходимые меры. В условиях нынешней экономической ситуации, в которой находятся многие бедные страны, охват населения подобными периферийными службами здравоохранения остается на весьма низком уровне. В силу финансовых ограничений, от передвижных служб, которые были широко распространены в прошлом, пришлось отказаться. В некоторых случаях имеющие место трудности способствуют ухудшению качества этих служб. Все указанные обстоятельства относятся к значительным факторам риска в отношении плохого питания.

44. Признается, что официальные службы здравоохранения обеспечивают незначительный охват общин. Сущность концепции первичной медико-санитарной помощи состоит в том, что общины участвуют в деятельности основных элементов своих собственных служб здравоохранения и организуют их при поддержке ближайшего

медучреждения. С момента проведения Алма-Атинской конференции этот процесс в своем развитии затронул значительное число мужчин в большинстве стран, хотя необходимо достичь большего. Весьма часто это осуществляется посредством создания деревенского комитета здравоохранения и обучения общинных работников здравоохранения. Степень понимания вопросов здравоохранения членами общины и их способность планировать вопросы здравоохранения на уровне общины является другим важным фактором определяющим вопросы питания, поскольку те аспекты медико-санитарной помощи упираются в вопросы питания. Наличие подобной деятельности на первичном уровне является важным фактором определяющим питание грудных детей и матерей.

• ВСЕ ВНИМАНИЕ СОДЕЙСТВИЮ ВОПРОСАМ ПИТАНИЯ И ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ В ИНДОНЕЗИИ •

В Индонезии политическое руководство признает, что высокий уровень фертильности усложняет проблему удовлетворения прося на землю, рабочие места и услуги, а также представляет собой серьезное ограничения в деле достижения целей в области питания. Разрабатывается стратегия, которая одновременно служит нуждам растущего числа людей и поощряет создание меньших семей.

Индонезийские специалисты здравоохранения рассматривают улучшение питания и планирование семьи как основные и нераздельные цели улучшения качества жизни. В 1990 году население Индонезии достигло 179 322 000 человек. Хотя темпы роста значительно сократились с 2,32 в 1971-1980 гг. до 1,97 в 1981-1990 гг., значительная пропорция молодых людей в Индонезии (более 64 млн. человек в возрасте до 15 лет) предполагает, что в течение следующего столетия рост населения будет стремительным..

Программа планирования семьи в Индонезии, руководимая Национальным координационным советом по вопросам планирования семьи, достигла замечательных результатов в деле снижения показателей фертильности. Когда 20 лет назад стала осуществляться программа планирования семьи коэффициент рождаемости составлял 43 на 1000, в настоящее время он составляет 28 на 1000. Хотя снижению коэффициента рождаемости содействовали многие социальные факторы, основной причиной снижения фертильности явилось знание и применение методов планирования семьи.

Несмотря на имевшие место улучшения в питании и в практике кормления детей, перед Индонезией еще стоят серьезные проблемы питания в четырех областях: белково-энергетическая недостаточность питания, дефицит витамина А, расстройства, вызываемые недостатком йода и алиментарная анемия.

Добровольные помощники здравоохранения играют основную роль

Одним из наиболее важных механизмов, посредством которого правительство Индонезии действует в вопросе решения проблем питания является Программа содействия улучшению питания семьи. Поскольку профессиональные медработники испытывают трудности в обслуживании почти 200 млн. населения страны, большая часть которого проживает в сельской местности в различных точках архипелага, Индонезия опирается на добровольных помощников здравоохранению, которых называют кадер.

Немалые успехи в осуществлении программ питания и планирования семьи были достигнуты этими добровольными помощниками, которые работают в общинных пунктах здравоохранения, именуемых посианду. В последние годы количество этих пунктов быстро возросло, по всей стране насчитывается 231 589 посианду. Добровольцы проводят работу в области питания, как например, контроль роста детей и доставка дополнительного питания, включая железосодержащие добавки, капсулы с витамином А и оралит. Они регистрируют и передают информацию по наблюдению за состоянием питания и пропагандируют санитарно-просветительные лозунги в области питания. Помимо работы по улучшению питания, кадеры пропагандируют идеи планирования семьи такие как понятие об идеальных размерах семьи (счастливая и благополучная семья состоящая из родителей и 3 детей), а также проводят консультации по планированию семьи. Учитывая тот факт, что помощники в области здравоохранения принадлежат к той же общине и пользуются хорошей репутацией, они хорошо знакомы с местными жителями, что облегчает обсуждение деликатных вопросов, касающихся питания и планирования семьи.

Адаптация традиционных ценностей к современной жизни

Стратегия правительства Индонезии использует преисущества существующей социальной структуры и социальных взаимоотношений в целях осуществления своих программ. Политика народонаселения пользуется поддержкой, даже жены должностных лиц на всех уровнях управления принимают участие в осуществлении программ. Идет активный поиск общественной поддержке религиозных и традиционных руководителей деревни. Осуществлению программ питания и народонаселения содействуют

традиционные культурные ценности такие как разделение ответственности и единение. В то же время на некоторых случаях в Индонезии без колебаний содействуют изменениям в практике поведения.

Хотя макро-экономические тенденции несомненно воздействуют на способность страны решать проблемы питания и осуществлять демографические изменения, опыт Индонезии свидетельствует о том, что в деле улучшения питания и снижения коэффициентов фертильности нет необходимости дожидаться пока не наступят крупные социально-экономические перемены. Действительно, прогнозы в отношении народонаселения, показатели питания и сельскохозяйственная статистика убедили плановые и политические органы Индонезии в том, что эти мероприятия откладывать нельзя, если ставится задача сохранить или даже превзойти достигнутые к настоящему времени результаты.

ПОМОЩЬ И ПИТАНИЕ

НА УРОВНЕ СЕМЬИ

45. Собственно помощь и забота являются существенными элементами доброкачественного питания и здоровья. Недостаточное питание может иметь место даже в тех случаях, когда домашнее хозяйство располагает необходимым количеством и необходимыми видами продуктов питания, а также доступам к соответствующим службам санитарии и здравоохранения. И хотя достаточный доход, большая доступность продуктов питания и широкие возможности служб здравоохранения являются необходимыми элементами лучшего питания, сами по себе они не будут способствовать улучшениям, если домашние хозяйства не способны воспользоваться ими. В дополнение к необходимости укрепить способность домашнего хозяйства проявлять заботу о членах семьи, улучшение в области питания для обездоленных и уязвимых групп могут также зависеть от способности общества и желания оказать им помощь.

46. Помощь и забота состоят в том, что домашнее хозяйство и община уделяют время, внимание и поддержку вопросам удовлетворения физических, психических и социальных нужд растущего ребенка и других членов семьи, что способствует оптимальному использованию людских, экономических и организационных ресурсов. В особенности в том что касается питания детей, тщательное отношение позволяет наилучшим образом использовать продовольственные ресурсы домашнего хозяйства для кормления ребенка. Оно предполагает эффективное использование ресурсов для защиты детей от инфекции, для ухода за ребенком во время болезни и для оказания помощи другим, кто может оказаться неспособным проявить заботу о самом себе в силу немощи или преклонного возраста. Говоря в целом, тщательное отношение предусматривает пестование всестороннего психологического и эмоционального благосостояния. Эти факторы являются целями сами по себе и в свою очередь они оказывают благотворное воздействие на питание и здоровье. Эмоциональная поддержка, сообщающая чувство безопасности, как представляется является существенным фактором определяющим питание ребенка на ранних этапах жизни.

47. Обеспечение индивидуальной заботой в рамках домашнего хозяйства является важным аспектом человеческого поведения. Характер заботы определяется исходя из ресурсов домашнего хозяйства, а также отношения тех, кто принимает решения в отношении использования этих ресурсов. Для того чтобы люди смогли сохранять и улучшать свое питание, а также питание тех, о ком они заботятся, им необходима исходная информация в отношении потребностей в области питания и здоровья, а также того, как наилучшим образом удовлетворить их при имеющихся ресурсах. В дополнение к располагаемым экономическим средствам, главы домашних хозяйств и те, кто обеспечивает первичную медико-санитарную помощь, также нуждаются во времени, энергии и заинтересованности для обеспечения равного благополучия всех членов общины, а также для того чтобы претворить свои знания в практику. Обеспечение надлежащего питания зависит от разнообразия пищевых продуктов, товаров, имеющихся услуг, однако, что значительно более важно, люди должны иметь возможность эффективно использовать их.

48. Знания, взгляды и практика членов домашнего хозяйства, в особенности главы домашнего хозяйства и того, кто обеспечивает первичную медико-санитарную помощь, в значительной мере определяют питание членов домашнего хозяйства. Недостаточное питание может возникать в результате недостаточного понимания изменения потребностей организма в пище на протяжении жизненного цикла, а также того, каким образом удовлетворить эти потребности на основе имеющихся пищевых продуктов. Пищевые запреты и странности, неподходящие привычки в области питания, неправильные способы приготовления пищи, недостаточное понимание риска для здоровья, особые потребности в области питания и психологические состояния, все это

содействует плохому питанию. Хотя ни один из этих аспектов не удастся исправить беспрепятственно, целесообразной и эффективной мерой, содействующей предупреждению и исправлению проблем питания может являться санитарное просвещение в области питания.

49. К тем, кто осуществляет заботу о других может относиться мать и отец, а также другие члены семьи. Однако, необходимо отметить что во многих странах именно напряженная и связанная с недостатком времени деятельность матери (например совмещающей деятельность в домашнем хозяйстве и приносящей в семью заработок) является существенным фактором, определяющим характер потребляемых продуктов питания, их способов какими они приготовлены, а также объема эмоциональной поддержки и учета нужд малолетних детей. Все эти аспекты в повседневной жизни отражаются на питании и в наиболее бедных слоях общества имеют решающее значение в деле предупреждения недостаточности питания ребенка. Поэтому существенное значение имеет вопрос рассмотрения роли женщин, а также их знаний, заинтересованности, времени и распоряжения ресурсами, включая денежные. Матери, получившие образование и располагающие ресурсами лучшим образом способны обеспечить уход за больным ребенком и решать другие проблемы. Подчиненное положение женщин во многих обществах может также являться важной основополагающей причиной недостаточного питания. Дети и женщины относятся к числу первоочередных жертв нищеты и недостаточного питания, находясь в положении, когда имеющие место воззрения узаконивают их приниженное положение.

● РОЛЬ ЖЕНЩИН В ПИТАНИИ ●

Многочисленны способы, которыми женщины содействуют и, фактически, определяют состояние питания всех членов семьи. Хотя во всех развивающихся странах их роль значительная, она имеет особое решающее значение в сельских и неимущих семьях, а также в семьях, возглавляемых женщинами.

Основной способ, которым женщины содействуют питанию, является их роль в сельскохозяйственном труде. Женщины нередко выполняют более 50% работы, затрачиваемой на выращивание товарных культур и выполняют 80% работы по выращиванию продовольственных культур для домашнего потребления. Они также выполняют большую часть работы по содержанию огорода, обеспечивающего семью дополнительными овощами, корнеплодами и фруктами, а также занимаются выращиванием мелких животных.

Женщины играют преобладающую роль в работе, выполняемой после сбора урожая, как например продажа, переработка (в домашних условиях или на предприятиях), уличные продажи и хранения. На них также обычно возложена ответственность за выбор продуктов питания для семейного потребления, покупка продуктов питания и их подготовка.

Женщины содействуют питанию, принося в дом заработок. Приблизительно 42% женского населения в возрасте старше 16 лет заняты оплачиваемым трудом и женщины играют преобладающую роль в неофициальном экономическом секторе. Таким образом, женщины обеспечивают значительную долю семейных доходов, необходимых для покупки продуктов питания и обеспечивают стабильные условия питания.

Женщины оказывают влияние на питание в силу своих навыков в этой области. Женщины являются хранителями информации в отношении продовольствия и питания, простирающейся от знаний в отношении пригодных в пищу продуктов леса до кулинарных навыков. На них возложена основная ответственность за питание детей, обучение детей вопросам питания, формирования навыков питания и обучение детей культурным привычкам в отношении продуктов питания.

Женщины оказывают влияние на питание посредством медико-санитарной помощи, которую они осуществляют и которую получают. На женщин возложена основная ответственность за обеспечение материнского ухода и заботу о здоровье ребенка, сюда относятся проведение беременности, обучение вопросам питания в ходе беременности, обеспечение продовольственных и питательных добавок, санитарное просвещение, родовспоможение, защита грудного вскармливания, профилактика распространенных заболеваний и борьба с ними и вопросы санитарии в домашних условиях.

Обеспечивая семью топливом и питьевой водой, женщины способствуют питанию. В большинстве развивающихся стран на женщин возложены сбор и использование топлива и питьевой воды для домашнего потребления. Разумеется, оба эти элемента необходимые для подготовки пищи, играют важную роль в отношении питания и здоровья и, кроме того, в долгосрочной перспективе они оказывают влияние на стабильность окружающей среды.

50. Одним из наиболее значительных аспектов проявления заботы является грудное вскармливание: при этом в одном процессе ребенок получает питание, защиты против инфекции и проявление заботы о себе. Исключительно грудное вскармливание на протяжении первых шести месяцев жизни обеспечивает значительную защиту против диареи, являющейся основной причиной детской заболеваемости и смертности.

51. Другим важным комплексным мероприятием является процесс прикармливания, происходящий в возрасте от 6 до 24 месяцев. В течение этого времени грудные дети подвержены наибольшему риску с точки зрения питания. Сюда относятся опасность заражения пищей, сокращение ее энергетического содержания, снижение частоты кормления, а также утрата чувства безопасности в связи прекращением кормления грудью. Эти заботы могут поручаться старшему ребенку в семье, который не обладает способностью обеспечения надлежащего ухода за грудным ребенком, что может вызвать недостаточность питания или даже летальный исход. Трудные условия жизни в бедных сельских и городских поселениях могут способствовать сокращению контактов между матерью и ребенком после прекращения грудного вскармливания. Непосредственное влияние на степень учета потребностей детей оказывает информированность и заинтересованность тех, кто обеспечивает уход. В этом контексте проблемы обеспечения ухода за девочками подростками нередко остаются незамеченными, хотя они также представляют собой уязвимую с точки зрения питания группу, нуждающуюся в помощи.

52. Собственно образовательный уровень матерей, независимо от дохода семьи, положительным образом связан с тем, каким образом питаются дети, а также с сокращением детской смертности. Влияние уровня образования матери на здоровье ребенка опосредствуется путем лучшего управления ресурсами домашнего хозяйства. Образовательная подготовка матери нередко связана с более активным использованием служб здравоохранения, более низкими коэффициентами фертильности и большим вниманием к ребенку при осуществлении ухода за ним. С увеличением образовательного уровня женщины располагают большими полномочиями в семье в плане распределения ресурсов на питание и иные потребности, необходимые для здоровья и благополучия детей.

53. Распределение продуктов питания в семье является важным вопросом, непосредственно связанным с преимущественными основаниями доступа к продуктам питания и обеспечения ухода. Жизненный уклад в ряде обществ предполагает, что отдельные члены семьи получают больше продуктов питания, чем другие по отношению к их потребностям в области пищи. Например, в некоторых исследованиях указывается на то, что в ряде стран преимущество отдается членам семьи мужского пола.

54. С недостаточным питанием детей связано широкое разнообразие домашних и демографических факторов, таких как характер жилья и водоснабжение, порядок рождения, возраст матери, возраст прекращения грудного вскармливания, а также наличие или отсутствие детей старшего возраста. Частые рождения могут истощать пищевые резервы женщины. Если беременная женщина получает ограниченное количество продуктов, то прежде всего организм удовлетворяет пищевые потребности плода. Кроме того, большое количество малолетних детей в доме может оказать отрицательное воздействие на детей, независимых от других социально-экономических факторов.

НА УРОВНЕ ОБЩИНЫ

55. В предшествующих пунктах изложено значение правильного отношения к вопросам питания со стороны отдельных лиц в рамках домашних хозяйств, определяющего благополучное состояние с точки зрения питания. Однако, важное влияние на вопросы питания также оказывают общины. Питание является результатом воздействия сложной совокупности социальных, экономических, демографических и экологических факторов. Общества наделены основополагающим инстинктом в отношении выживания

и одним из существенных элементов этого выживания является достаточное питание. Многим общинам, особенно в развивающихся странах, приходится иметь дело с весьма трудной средой обитания с физической и экономической точек зрения. Их способность действовать в подобном окружении зависит, частично, от их природных ресурсов, которых может оказаться весьма недостаточно. Например, в силу исторических причин деревня может располагаться на земле, неподходящей для сельского хозяйства, на подвергшейся значительной эрозии или истощенной почве или расположенной в районе, избилующим факторами способствующими заболеваниям или переносчиками болезней. Выживание общины зависит от ее способности к преодолению указанных ограничений посредством собственных ресурсов или при помощи правительства или других внешних источников помощи.

● БЕЖЕНЦЫ: В ЧИСЛЕ НАИБОЛЕЕ УЯЗВИМЫХ ●

Исторически, мигрантов, возможно относившихся к числу наиболее бедных, экономическая необходимость принуждала к перемещению внутри страны и за ее пределы, туда, где был спрос на рабочую силу. Во все большей степени на миграционные потоки оказывают влияние политические беженцы, жертвы засух и прочие нищие спасения от экологических бед, внутренних или международных потрясений. На протяжении минувших двух десятилетий общее число беженцев, зависящих от международной помощи быстро возросло. По оценке Верховного комиссара ООН по делам беженцев (УВКБД) к концу 1970 года насчитывалось 2,5 млн беженцев, а 10 лет спустя их было 8,2 млн. К 1992 году общее число беженцев, получающих помощь, возросло, по оценке до 19,5 млн человек. Из них 6 млн проживают в лагерях беженцев в Африке, и 8 млн расположены на Ближнем Востоке, Северной Африке и Юго-Западной Азии. Число беженцев в Северной Америке и Европе возросло с приблизительно 2 млн в 1991 году до 3,5 млн в 1992 году вследствие этнических конфликтов в восточной Европе, в частности, в Югославии. Остальная часть беженцев находится в Латинской Америке, Азии и Океании. Решение проблем беженцев становится все более затруднительным. В результате, большее число беженцев остается на протяжении более длительных периодов времени в условиях, по крайней мере, частичной зависимости от продовольственной помощи.

Высокий уровень острой белково-энергетической недостаточности питания наблюдался, в частности, среди беженцев в Африке в течение минувшего десятилетия. Непосредственные причины этого разнообразны. В ряде чрезвычайных ситуаций беженцы уже испытывают недостаточность питания на момент приобретения убежища. Иногда это происходит в результате нехватки продовольствия до оставления места проживания вследствие либо природных, либо политических факторов, или как это имеет место в районе Африканского рога, сочетания обеих причин. Недостаток продовольствия нередко является фактором, способствующим принятию решения покинуть место проживания. В других случаях, недостаточность питания по прибытии в лагерь беженцев является результатом нехватки продовольствия во время перемещения. Большинство беженцев покидают свои дома пешим образом и многие из них неделями находятся в пути, не имея достаточно пищи. Беженцы, прибывающие в истощенном состоянии на первоначальных этапах возникновения чрезвычайной ситуации, сталкиваются с острыми проблемами, ибо механизмы удовлетворения их потребностей еще не созданы. В тех случаях, когда на первоначальном этапе они не имеют полного рациона, состояние питания беженцев, которые сравнительно хорошо питались, по прибытии неизбежно ухудшается. Факторы риска для здоровья, в результате тесноты, неадекватных жилищ и водоснабжения, а также других опасностей для здоровья, в целом наиболее значительны на первоначальных этапах. Таким образом, ухудшение состояния питания может оказаться стремительным, при значительном росте заболеваемости и смертности.

Распространенность острой недостаточности питания увеличилось до 50% среди эфиопских беженцев в восточном Судане в 1985 году, после их бегства от голода и гражданской войны. Недостаточность питания оставалась на высоком уровне в течение восьми месяцев после их прибытия, пока не были организованы эффективная продовольственная и медико-санитарная помощь. Сравнительно высокий процент острой недостаточности питания (45%) также наблюдался среди южно-суданских беженцев в западной Эфиопии в 1990 году в связи с трудностями своевременной доставки достаточного количества продовольствия, воды и обеспечения санитарии и служб здравоохранения. Среди сомалийских беженцев в восточной Эфиопии состояние питания фактически ухудшилось в течение первых шести месяцев после прибытия в принимающую страну (1988-1989 годы). Среднее ежедневное энергетическое содержание пищевых рационов, распределяемых с февраля по май 1989 года составляло 1 463 ккал на человека по сравнению с рекомендуемым минимумом в 1 900 ккал на человека в день. Нехватка достаточного количества продовольствия усугублялась теснотой, острой нехваткой воды и плохими санитарными условиями, что приводило к высокому уровню заболеваемости инфекционными болезнями и смертности.

Аналогичный высокий уровень недостаточности питания отмечался среди сомалийских беженцев в северной Кении, а также в Джибути в течение 1991 и в течение первой половины 1992 года. С целью

решения этой проблемы были созданы целенаправленные программы распределения продовольствия в целях реабилитации страдавших от недостаточности питания, а также в целях профилактики. Хотя продовольственная реабилитация посредством целенаправленных продовольственных программ может играть эффективную роль, эти программы зависят от предоставления достаточного общего продовольственного рациона всем беженцам и не могут заменить его.

Отмечались ситуации, при которых недостаточность питания сохранялась на незначительном уровне или быстро сокращалась как это имело место в Таиланде (1979 год) и в Пакистане (1980 год). В указанных случаях операции по оказанию чрезвычайной помощи были организованы незамедлительно и были своевременно созданы эффективные системы продовольственной и медико-санитарной помощи в целях предупреждения проблем здравоохранения и питания в долгосрочной перспективе. В более недавнее время в 1990 году, широкое распространение недостаточности питания удалось предупредить в Гвинее, Западная Африка, когда либерийским беженцам была оказана щедрая помощь со стороны жителей гвинейских деревень в силу отсутствия незамедлительной международной помощи.

Распространенность острой недостаточности питания оставалась на низком уровне среди малавийских беженцев в Малави, однако, качество продовольственных рационов было недостаточным для того чтобы предупредить несколько крупных вспышек пеллагры (1989-1990 годы). Постоянной проблемой в лагерях беженцев Африканского рога была цинга, это также имело место в Эфиопии, Сомали и Судане, где продовольственные рационы ограничивались двумя или тремя наименованиями, а содержание витамина С было значительно ниже рекомендуемой ежедневно нормы. Отсутствие разнообразия в основных продовольственных рационах является естественным фактором риска в отношении таких заболеваний, как пеллагра и цинга, вызываемых дефицитом питательных микроэлементов. Наиболее значительный риск имеет место в ситуациях длительной или полной зависимости от внешней продовольственной помощи. Готовность правительства принимающей страны распространить на беженцев обслуживание, содействовать их самообеспеченности и обеспечить доступ к занятости, так, где такая возможность существует, является важным фактором в деле снижения уязвимости беженцев.

Серьезная политическая проблема возникает в том случае, когда правительство принимающей страны не в состоянии взять на себя ответственность за иммигрантов, а международным организациям не хватает средств, чтобы позаботиться о них. Подобные трагические ситуации можно предотвратить лишь при помощи разработки политики, соглашений и создания ресурсов.

Источник: УВКДБ

56. Равным образом проблемный характер может иметь экономическая обстановка. Например, изолированные деревни могут с трудом конкурировать с деревнями, расположенными в районах, более доступных для рынка могут быть вынуждены соглашаться с более низкими ценами на некоторые из своих основных продуктов.

57. Способность общины решать подобные проблемы зависит от ее собственной структуры и организации, способности ее руководителей желания установить сотрудничество друг с другом и служить интересам общины в целом. Как правило имеется неофициальное или официальное руководство деревни, должностное лицо или иные организационные формы. Адекватность этой структуры, а также поддержка и помощь, оказываемые ближайшим представительством местного руководства, оказывают важное влияние на способность общины решать проблемы своего окружения и внутренние проблемы.

58. Социальная организация и способность руководства могут также оказывать важное влияние на питание общины. Например, активные руководители могут организовать общинные мероприятия необходимые для содержания дорог и мостов. Группы фермеров могут содействовать торговым контактам с внешним миром, что позволит обеспечить сбыт продукции и иметь доступ к правительственным службам.

59. Если имеется достаточное осознание вопросов питания, здоровья или социальных проблем, то деревенский комитет или неформальные группы, в особенности женские организации в общине могут иногда выявить для себя лиц, получающих недостаточное питание, проблемные семьи, перемещенных лиц, безземельные или иные хозяйства, находящиеся в бедственном положении. В хорошо организованных общинах этими проблемами занимаются местные организации. Если общинной организации подобного типа не существует, то состояние питания, а также другие аспекты качества жизни могут оказаться значительно хуже.

СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

60. В дополнение к видам помощи, обеспечиваемым общинами, имеются механизмы обеспечения помощи более систематическим образом. Например, правительственные или неправительственные организации предоставляют помощь посредством систем социального обеспечения. Говоря в целом, подобные органы создаются на национальном или местном правительственном уровнях и они чаще встречаются в городских районах.

61. Обеспечение помощи в форме общественно организованных действий в плане учета потребности в области питания претерпевает изменения. По мере модернизации общин и перемещения населения в городские районы, традиционные структуры обеспечения помощи в рамках семей и общин ослабевают. Это в особенности справедливо в отношении системы расширенной семьи и может способствовать возникновению групп людей, испытывающих недостаток в помощи, если содействие им не окажет правительственные или иные учреждения. Во многих странах пробелы в деле обеспечения помощи заполняют добровольные организации. В ряде развитых стран государства предоставляют систему социального обеспечения для сохранения минимального уровня доходов.

62. Виды социального обеспечения различны в своей взаимосвязи с вопросами питания в развитых и развивающихся странах. В ряде развивающихся стран цены на продовольствие субсидируются в особенности для городского населения, что позволяет бедным слоям населения увеличить число калорий, поступающих с продуктами питания. В ряде стран созданы программы обеспечения продуктами питания для матерей, детей в возрасте до одного года и школьников. В некоторых развивающихся странах имеются некоторые формы социального обеспечения (например, медицинское страхование, страхование по инвалидности, выплаты по безработице), однако они скудны и ограничиваются официальным сектором занятости. Большинство развивающихся стран не будет располагать ресурсами для создания официальной системы социального обеспечения до тех пор, пока они не достигнут среднего уровня доходов. В определенной социальной изолированности находятся престарелые как в развитых, так и в развивающихся странах. В некоторых странах помощь этим уязвимым группам оказывается посредством программ распределения пищевых продуктов и бесплатного питания. Аналогичным образом, как разновидность помощи, могут рассматриваться программы для других групп, как например для инвалидов. Кроме того, в связи с перемещением беженцев через международные границы, международные учреждения обязаны защищать их благополучие, а ресурсы, предоставляемые ими в виде продовольствия и других предметов составляют часть стратегии оказания помощи.

Библиография для главы второй

- Abdullah, M. and Wheeler, E., 1985. Seasonal variations and the intra-household distribution of food in a Bangladeshi village, American J Clinical Nutrition, 41: 1305-13.
- Alderman, H., 1990. Nutritional Status in Ghana and its Determinants, Social Dimensions of Adjustment in Sub-Saharan Africa Working Paper No 5, World Bank, Washington, DC.
- Behrmann, J.R., Deolalikar, A.B. and Wolfe, B.L., 1988. Nutrients: Impacts and Determinants, The World Bank Economic Review, 2(3): 299-320.
- Berg, A., 1981. Malnourished People: A Policy View, World Bank, Washington.
- Chambers, R., Longhurst, R. and Pacey, A., (eds), 1981. Seasonal Dimensions to Rural Poverty, Frances Pinter, London.
- Chen, L. Huq E. and Huffman, S., 1981. A Prospective Study of the Risk of Diarrhoeal Diseases according to the Nutritional Status of Children, American Journal of Epidemiology 114: 284.
- Chen, L., 1983. Interaction of Diarrhoea and Malnutrition, In Diarrhoea and Malnutrition: Interaction, Mechanisms and Interventions, Chen L.C. and Scrimshaw N.(eds) Plenum Press, New York, pages 3-19.
- Haaga, J.G and Mason, J.B., 1987. Food Distribution within the Family: Evidence and Implications for Research and Programmes, Food Policy, 12(2): 146-160.
- Heller, P. and Drake, W. 1979. Malnutrition, Child Morbidity and the Family Decision Process, J.Development Economics, 6: 203-235.
- Hornik, R., 1985. Nutrition Education - A State-of-the-Art Review ACC/SCN Nutrition Policy Discussion Paper No 1, Geneva.
- Kielmann A. et al. 1983. Child and Maternal Health Services in Rural India: The Narangwal Experiment, Integrated Nutrition and Health Care, Volume 1. Johns Hopkins Press, Baltimore.
- Lipton, M., 1983. Poverty, Undernutrition and Hunger, World Bank Staff Working Paper no 597, Washington DC.
- Longhurst, R., 1984. The Energy Trap: Work, Nutrition and Child Malnutrition in Northern Nigeria, Cornell International Nutrition Monograph Series No 13, Ithaca.
- Martorell, R., Leslie, J. and Mook, P., 1984. Characteristics and determinants of child nutritional status in Nepal, American J. Clinical Nutrition, 39: 74-86.
- Mata, L.J., 1978. The Children of Santa María Cauqué: A Prospective Field Study of Health and Growth, The MIT Press International Nutrition Policy Series no. 2, Cambridge, USA.
- Rowland, M. et al., 1977. A Quantitative Study into the Role of Infection in determining nutritional status in Gambian Village Children, British J. Nutrition, 37: 441-450.
- Rowland, M., Rowland, S. and Cole, T., 1988. Impact of Infection on the Growth of Children for 0 to 2 years in an urban West African Community, American J of Clinical Nutrition, 47: 134-138.
- Sahn, D.E. (ed), 1989. Seasonal Variability in Third World Agriculture: The Consequences for Food Security, Johns Hopkins Press, Baltimore.
- Sahn, D., 1990. Malnutrition in Côte d'Ivoire, Social Dimensions of Adjustment in Sub-saharan Africa. Working Paper No 3, World Bank, Washington, DC.
- Scrimshaw, N., Taylor C. and Gordon J., 1968. Interaction of Nutrition and Infection, WHO, Geneva.
- Tomkins, A., 1981. Nutritional Status and Severity of Diarrhoea among Preschool children in rural Nigeria, Lancet, 1: 860-862.
- Tomkins, A. and Watson, F., 1989. Malnutrition and Infection: A Review, ACC/SCN State-of-the-Art Series Nutrition Policy Discussion Paper No 5, Geneva.
- Wolfe, B. and Behrman, J., 1982. Determinants of Child Nutrition, Health, and Nutrition in a Developing Country, J. Development Economics, 11, 165-193.

Глава третья

Политика развития и питание

1. Взаимосвязи между политикой развития и благосостоянием с точки зрения питания многообразны. Основные причины проблем недостаточности питания и их решения зачастую лежат за пределами области питания. Во многих случаях наиболее эффективными стратегиями правительств, направленными на сокращение распространенности и наличия недостаточности питания в национальных масштабах являлись такие, которые уделяли основное внимание росту национального дохода в условиях соблюдения справедливости, нежели такие стратегии, которые были направлены конкретно на решение проблемы недостаточности питания.

2. Несмотря на указанные взаимосвязи национальным плановым и политическим органам часто не удавалось уделять надлежащее внимание вопросам воздействия политики развития на питание. В результате, эта политика не достигала максимально возможного положительного воздействия на питание. В некоторых случаях широкие политические мероприятия оказывали отрицательное воздействие на благосостояние с точки зрения питания. Например, в ряде случаев осуществление индустриализации за счет сельскохозяйственного сектора способствовало усугублению проблем питания. Макроэкономическая политика, пытающаяся устранить несбалансированность между совокупным предложением и спросом, но не уделяющая должного внимания последствиям в области социальной сферы и питания может привести к серьезным проблемам с точки зрения питания, в частности, в отношении неимущих и уязвимых семей. Хотя улучшения в области питания могут стоять в ряду первоочередных задач политики развития отрасли или подотрасли, политическим органам особое внимание необходимо уделять выявлению их потенциального воздействия с точки зрения питания.

3. В то же время, с точки зрения целенаправленных действий, которые касаются конкретных препятствий в деле улучшения благосостояния с точки зрения питания, ощущается необходимость разработки и анализа подобных программ в более широком политическом контексте. Программа, направленная на решение проблем продовольствия, здравоохранения или обслуживания, может оказаться успешной, и вместе с тем может не оказать ощутимого воздействия на благосостояние с точки зрения питания, если общие вопросы политики развития не направлены на обеспечение положительных результатов с точки зрения питания или если они оказывают отрицательное воздействие на питание.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ПОЛИТИКИ РАЗВИТИЯ НА ПИТАНИЕ

4. В настоящей главе изучается воздействие на питание нижеследующих видов политики: политика экономического роста и макроэкономическая политика, аграрная политика, политика в области здравоохранения, политика в области охраны окружающей среды, политика в области народонаселения и урбанизация, а также политика, касающаяся международной экономической обстановки.

5. Влияние различных видов политики на питание может изменяться в зависимости от характерных особенностей уязвимых групп и механизмов, посредством которых осуществляется это воздействие. Это может иметь место посредством одного или всех факторов прямого воздействия, в частности продовольствие, здравоохранение и обслуживание, а также посредством их взаимодействия между собой. Надлежащим образом осуществляемая политика развития может увеличивать доходы путем создания занятости, увеличения доходов и/или оказания влияния на цены на товары и услуги, в особенности на продукты питания. Например, многие правительства субсидируют продовольственные цены, что главным образом используется жителями городов. Политические меры могут поддерживать и/или укреплять продуктивность ресурсов таких как земля и трудовые усилия уязвимых групп. Это может быть достигнуто законодательными мерами, касающимися политики в области аграрного сектора и окружающей среды или при помощи таких мер в области здравоохранения, которые укрепляют продуктивность рабочей силы. Политические меры могут также способствовать развитию и расширению служб, например таких, которые предусматривают охват отдаленных сельских районов, таких как учреждения здравоохранения,

детские ясли, школы, пункты содействия фермерским хозяйствам и рынки, а также инфраструктура, как например дороги, мосты, колодцы и источники питьевой воды, что может оказывать положительное влияние на питание.

6. Международная экономическая обстановка оказывает критическое воздействие на перспективы развития и ресурсы, которыми страна располагает для правительственных расходов во всех отраслях в отношении продовольствия, здравоохранения и обслуживания и может оказывать значительное влияние на питание.

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ РОСТ И МАКРОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА И ПИТАНИЕ

7. Экономический рост обычно измеряется показателем валового национального продукта (ВНП) на душу населения. Однако, к показателю ВНП имеет место критическое отношение в силу того, что в него не включены важные характеристики потоков национального дохода, которые оказывают существенное влияние на то, насколько достоверно ВНП отражает уровень индивидуального благосостояния в рамках одной страны. В частности, ВНП на душу населения скрывает вопрос распределения: если при одном и том же уровне национального дохода продукт распределяется среди членов общества сравнительно равномерно, то результат в плане благосостояния будет весьма различным нежели в том случае, когда доход поступает в распоряжение лишь отдельных групп населения. Были предложения в отношении другого показателя, в частности индекса развития человека, в котором учитывается ВНП на душу населения, ожидаемая продолжительность жизни и грамотность. Однако эти показатели необходимо далее совершенствовать и развивать.

8. Вместе с тем, при некоторых исключениях, имеет место прочная устойчивая взаимосвязь между ВНП на душу населения и показателями благосостояния. Например, коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет сокращается по мере увеличения ВНП на душу населения. Кроме того, этот результат ярко проявляется в отношении групп с низким доходом и ослабляется по мере достижения более высокого уровня доходов.

9. Рост доходов может улучшать уровень жизни, благосостояние отдельного человека и, в силу этого, его питание различными путями. По мере увеличения реальных доходов возрастает спрос на товары и услуги и появляется больше рабочих мест, что позволяет большему числу людей удовлетворить свои потребности в отношении продуктов питания, медико-санитарной помощи, жилья отвечающего условиям безопасности и санитарии. Однако, для того чтобы преимущества роста коснулись неимущих и уязвимых слоев населения необходимо проведение особой правительственной политики. Когда страна располагает показателями благосостояния значительно худшими, нежели в большинстве других стран с аналогичным ВНП на душу населения, то можно считать, что в стране имеют место "ненаправленный" рост. Есть страны, в которых сравнительно высокий национальный доход весьма неравномерно распределяется и в которых правительственные расходы в социальном секторе сравнительно не велики.

10. В противоположность этому, есть страны где показатели благосостояния лучше, чем позволил бы об этом предполагать уровень ВНП. В этих странах придерживаются неуклонной приверженности идеи обеспечения за государственный счет основных потребностей (как например недорогие продукты питания и первичная медико-санитарная помощь). В других странах основное внимание уделяется содействию экономического роста с учетом справедливости с целью обеспечения более справедливого распределения доходов, а также более значительных капиталовложений в развитие людских ресурсов и навыков людей.

11. Без устойчивого экономического роста влияние перераспределения доходов и поступлений будет ограничено в плане долгосрочных улучшений в области благосостояния населения. Поэтому имеется серьезный довод в пользу учета вопросов справедливости наряду с экономическим ростом в качестве неотъемлемой части стратегии развития. Опыт свидетельствует о том, что справедливость и экономический рост не являются несовместимыми понятиями, и наилучшие результаты достигаются в случаях, когда учтены оба эти фактора.

12. Перед правительствами имеется ряд вариантов обеспечения того, чтобы экономический рост осуществлялся с учетом справедливости таким образом, чтобы происходили сдвиги в вопросах питания. Стратегия развития может оказывать различное воздействие на различные группы населения: некоторые из них выигрывают, а другие остаются без внимания. Важнейшей задачей является обеспечение того, чтобы реальные доходы неимущих и уязвимых групп значительно увеличивались по мере осуществления роста.

13. Макроэкономическая политики, т.е. вопросы денег, налогов, обменных курсов, заработных плат, цен и внешней торговли, являют собою интересный пример того, каким образом питание различных групп населения может испытывать влияние со стороны политических решений. Например, макроэкономическая политики может неблагоприятно повлиять на питание, если она дискриминационным образом отражается на продовольственном и сельскохозяйственном секторе и сельских районах, а также на неимущих и уязвимых группах населения или предусматривает сокращение социальных услуг таких, как здравоохранение, образование, целенаправленные субсидии на продовольственные товары и т.п. В частности, подобные неблагоприятные последствия могут иметь место во многих развивающихся странах, где происходят структурные корректировки, часто предусматривающие прекращение субсидий на продовольственные товары и уменьшение финансирования правительственных служб здравоохранения в целях сохранения бюджетного дефицита и достижения сбалансированности между совокупным предложением и спросом в экономике. Воздействие на питание может также происходить в результате влияния программ структурной корректировки на экономический рост, занятость и распределение доходов. В большинстве случаев, бремя корректировок возлагается непропорциональным образом на неимущие и уязвимые в отношении питания слои населения.

14. Вопрос не состоит в том, необходимы корректировки или нет: поскольку в долгосрочной перспективе именно неимущие и уязвимые по-прежнему будут испытывать страдания или будут страдать еще в большей степени, если будет продолжаться макроэкономическая несбалансированность. Однако вопрос состоит в том, каким образом программы корректировки должны строиться и осуществляться и/или сопровождаться программами "безопасности" с тем, чтобы политические мероприятия, стремясь к достижению макроэкономической сбалансированности и экономического роста, защищали неимущих и уязвимых. В целом получили распространение два подхода, однако их общей чертой является необходимость выявления групп населения уязвимых с точки зрения питания, и решения их нужд в рамках процесса корректировки. Первый подход имеет социальную ориентацию и конкретно предполагает снижение неблагоприятного воздействия корректировки на неимущие слои населения. Это приводит к выбору в меньшей степени дефляционной экономической политики в среднесрочном плане, что способствует более справедливому распределению ресурсов между производственным и социальным секторами и увеличивает эффективность обоих секторов, улучшает целенаправленность мероприятий и субсидий и позволяет осуществлять контроль уровня жизни, а также состояние здоровья и питания бедных слоев населения.

15. Другой подход состоит в создании компенсационных программ, направленных на то, чтобы смягчить отрицательное воздействие на бедные слои населения, когда таковое имеет место. Сюда обычно относятся программы дополнительного питания, сдерживание роста цен или сокращение субсидий, расширение медико-санитарной помощи, создание программ способствующих доходной деятельности, а также создание программ "безопасности". Компенсационные программы имеют тенденцию быть более дорогостоящими и нередко нуждаются в дополнительной донорской поддержке. В большинстве случаев в условиях экономических корректировок, необходимость обращать внимание на потребности бедных слоев в области питания может способствовать значительным изменениям политики, которые призваны содействовать защите их благосостояния.

16. С установлением режима экономической стабилизации и структурных изменений и экономических реформ во многих развивающихся странах и странах центральной и восточной Европы, отмечается значительная озабоченность в отношении воздействия подобной политики на вопросы питания в особенности, в условиях проявившихся отрицательных последствий для здравоохранения и питания. Например, в странах центральной и восточной Европы осуществляется процесс перехода к центрально-планируемой экономике, к экономике ориентированной на рынок. В большинстве из этих стран имело место либерализация цен, прекращение выплаты или радикальное сокращение субсидий и коммерциализация кредита. Однако, большинство из этих стран вступили в процесс реформ, располагая сравнительно высоким уровнем потребления продуктов питания. Некоторые сокращения потребления продуктов питания, которые могли оказать отрицательное воздействие на определенные уязвимые группы, имело место. Однако, широко распространенного дефицита отмечено не было. Продажа потребительских товаров по мимо продовольственных также сократилась, а в Польше, которая первой вступила на этот путь, был отмечен возврат к ранее достигнутым уровням потребления продуктов питания. Также отмечалось краткосрочное давление в направлении увеличения импорта продовольствия. По мере того как экономика этих стран преодолевает краткосрочное состояние шока этот процесс усилится в силу возросших ожиданий в отношении более широкого ассортимента предлагаемых продуктов питания.

СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА И ПИТАНИЕ

17. Сельскохозяйственная политика может оказывать значительное благотворное влияние на питание посредством ее воздействия на уровень и стабильность производства продовольствия на уровне ферм, уровень и стабильность доходов домашних хозяйств, находящихся в нестабильном состоянии в отношении питания, на цены на продукты питания, спрос на женский труд, распределение времени, а также на питательное содержание производимых продовольственных продуктов. Однако, сельскохозяйственное развитие нередко проявляло большую озабоченность в отношении увеличения совокупного производства отдельных продуктов питания и непищевых товаров, нежели увеличением уровня потребления неимущих хозяйств, созданием возможностей иметь устойчивое средство существования или содействием здоровому питанию. В силу этого, определенные социальные группы могут не воспользоваться преимуществами общего увеличения сельскохозяйственного производства в силу своей бедности и связанного с этим отсутствия доступа к продуктам питания или в силу других ограничений. Имеется не мало примеров когда совокупное производство продуктов питания в стране считается достаточным, а серьезные недостатки в питании бедных и уязвимых групп населения продолжают иметь место.

18. Воздействие сельскохозяйственного сектора на питание простирается значительно дальше вопросов производства и продажи продовольствия, а соображения питания могут оказывать воздействие на построение и выбор разнообразных видов сельскохозяйственной политики и программ. Конечная роль сельскохозяйственного сектора должна рассматриваться как поддержание средств к существованию и улучшения питания, а не только производства сельскохозяйственных культур и продуктов животноводства. Кто производит, что производит, каким образом производится и где, может иметь столь же большое значение, как и в каком количестве это производится. Поэтому, ключевыми факторами в определении взаимодействия комплекса сельское хозяйство - питание являются политика, определяющая доступ к земле и устойчивость земельно-арендных отношений. В некоторых странах, в особенности в Африке, право собственности на землю по-прежнему опирается на обычай, однако по мере усиления напряженности в связи с ростом населения политика правительства оказывает все большее влияние. Земельная реформа может являться существенным шагом в деле улучшения потребностей населения страны в области питания. В равной степени важно каким образом обрабатываются и распределяются продукты питания и другие товары.

19. Аграрная политика может оказывать воздействие на питание посредством ряда механизмов к которым, помимо наличия продуктов питания, относятся возможности занятости и вопросы дохода, цены, временные ограничения, спрос на рабочую силу и энергозатраты, окружающая среда и условия жизни, роль мужского и женского труда, а также разнообразные социальные факторы. С точки зрения питания необходимость состоит в том, чтобы определить на кого будет оказываться влияние и в какой степени, при помощи данной сельскохозяйственной политики, а затем попытаться добиться того, чтобы неимущие плохо питающиеся слои населения также извлекли из этого пользу и чтобы были сведены к минимуму отрицательные последствия. Там где неизбежно неблагоприятное воздействие должны быть созданы механизмы, которые бы защитили тех, кому подобная практика может нанести ущерб.

20. Введение новой сельскохозяйственной технологии может оказать на питание как положительное, так отрицательное воздействие. Например, хотя рост механизации может способствовать увеличению производительности на единицу трудовых затрат и таким образом большей продуктивности сельского хозяйства, чистый результат может оказать отрицательное воздействие на питание в некоторых странах, если этот процесс приводит к сокращению спроса на рабочую силу и ликвидации рабочих мест в сельском хозяйстве, нередко занимаемых женщинами. Потеря женщинами рабочих мест и доходов может, в частности, оказать непосредственное отрицательное

воздействие на их заработках, которые обычно в значительной степени расходуются на приобретение продуктов питания.

21. Во многих сельскохозяйственных районах преобладание проблем питания более тесным образом связано с нехваткой рабочих мест, а не с недостатком продовольствия. Часто более неотложной необходимостью является создание занятости в сельских районах посредством мероприятий, проводимых в сельском хозяйстве. Столь же решающее значение для улучшения питания имеет содействие развитию занятости вне сельского хозяйства, в особенности, в аграрно-промышленных отраслях стран, экономика которых основана на сельском хозяйстве. Пристальное внимание следует уделять воздействию технологии, внедряемой в аграрно-промышленных отраслях и других отраслях связанных с сельским хозяйством, на занятость и доход. В целях защиты рабочих мест в сельскохозяйственном производстве и вне его, в условиях избытка рабочей силы, необходимо не допускать чтобы в силу воздействия макроэкономической политики, приводящей например к переоценке внутренней валюты страны, искусственным образом снижалась стоимость в стране импортированных средств производства и завышалась стоимость собственной рабочей силы.

22. Аспекты питания должны также лежать в основе других решений в области сельскохозяйственной политики. Традиционные продовольственные культуры нередко потребляются неимущими и нестабильными в отношении продовольствия слоями населения в маргинальных сельскохозяйственных зонах. Однако, потенциальные возможности традиционных продовольственных культур, таких как корнеплоды, клубни и бобовые часто не полностью используются по ряду причин: в связи с проблемами хранения, транспортировки и обработки; более дешевое импортное продовольствие подрывает заинтересованность в производстве и продаже; а также отсутствие исследований в области сельскохозяйственных культур. Увеличение производства этих видов продовольствия мелкими производителями непосредственным образом увеличит количество продуктов питания для уязвимых с точки зрения питания групп. Некоторые из этих культур, в частности, корнеплоды и клубни, являются основными продуктами питания, а другие, включая различные бобовые, масличные, овощные и фруктовые культуры являются главным источником необходимых витаминов и минеральных веществ в пищевом режиме многих народов. Традиционные продукты питания содействуют решению проблем, связанных с сезонными колебаниями поступления продовольствия, ибо они приспособлены к окружающей среде и могут заполнять сезонные перебои с продовольствием.

23. В дополнение к прямым выгодам в отношении питания более экстенсивное производство и потребление традиционных продуктов питания может также способствовать значительным экономическим выгодам. На местном уровне увеличение использования традиционных продуктов питания может содействовать увеличению доходов тех, кто участвует в их производстве, обработке и продаже, многие из которых женщины. На национальном уровне, стимулирование производства, обработки и продажи этих продуктов питания может также сократить спрос на импортируемое продовольствие.

24. Тем не менее, поощрение производства традиционных продуктов питания требует отбора и выведения улучшенных видов культур, обладающих высокой урожайностью, устойчивых к вредителям и болезням, а также обладающих питательными свойствами. Кроме того потребуются поддерживать научные исследования и технологические нововведения в области обработки и подготовки продуктов питания. Сельскохозяйственная политика, ориентирующаяся на питание, должна направлять экстенсивные усилия на распространение улучшенных сортов традиционных культур, при надлежащей технической информации в отношении их обработки. Однако, подобный подход может повлечь за собой коренную переориентацию научных исследований и расходы на экстенсивную политику, для чего будут необходимы осознанные политические решения.

25. Товарное производство сельскохозяйственных культур представляет собою сложное балансирование взаимодействий между различными, часто противоречащими

соображениями. Помимо увеличения выручки иностранной валюты при экспорте подобных культур, товарное производство может поднять и стабилизировать доходы домашних хозяйств либо непосредственным образом, либо благодаря создаваемым рабочим местам в сельском хозяйстве и вне его, что может увеличить уровень потребления продовольствия. Совершенствованная технология производства, как например использование улучшенного посадочного материала и исходных элементов, нередко применяемые в отношении товарного производства сельскохозяйственных культур, может оказать воздействие на сектор производства продовольственных культур, также способствуя производству продовольствия. С другой стороны, увеличение дохода может не содействовать увеличению потребления продовольствия, если дополнительный доход не затрачивается на продукты питания. Товарное производство сельскохозяйственных культур может оттягивать на себя землю и трудовые ресурсы из сектора производства продовольствия. В частности, товарное производство может отвлекать часть времени женщин, хотя женщины могут не пользоваться преимуществами полученных доходов или контролировать каким образом они потрачены, хотя именно на них обычно возложена ответственность за обеспечение хозяйства продуктами питания. Кроме того, цены на продовольствие на местных рынках могут увеличиться вследствие частичной или полной компенсации более высоких доходов, нанося ущерб тем, в частности, кто не получил пользы от товарного хозяйства, в силу того что является безземельным или безработным. Поэтому, если сельскохозяйственная политика предусматривает введение товарного хозяйства или создание сельскохозяйственных предприятий для товарного производства возможные социально-экономические последствия должны тщательно оцениваться и в случае необходимости должны быть приняты меры противодействия.

26. Совершенствование мер по обработке продукции после сбора урожая может значительно сократить потери продовольствия и увеличить общий объем продуктов питания, имеющихся в наличии, и может способствовать снижению издержек производителей и распределительной сети, а также может способствовать снижению цен для потребителей. По примерным подсчетам, подобные потери в среднем составляют около 10% в отношении продовольственного зерна, овощей и рыбы и 20% в отношении крахмалосодержащих традиционных продуктов. К осуществляемым после сбора урожая операциям, где могут иметь место основные потери относятся хранение, реализация, и обработка продуктов в домашних условиях. В то время как в городах, где осуществляется розничное распределение и торговля продовольствием, надлежащее хранение играет важную роль, оно абсолютно необходимо в сельских районах, в особенности, в условиях ведущих полу-натуральное хозяйство семей, которые непосредственно зависят с точки зрения продовольственной обеспеченности от запасов продуктов питания. Кроме того, от того, как хранятся продукты в условиях хозяйства зависит качество и безопасность продуктов питания, например, для сведения к минимуму возникновения афлатоксинов и других микотоксинов необходимы правильная сушка и хранение земляных орехов и зерна.

27. Наличие рынков обычно улучшает питание. Семьи, вблизи которых расположены продовольственные рынки имеют постоянный доступ к дешевым продуктам питания, могут в большей степени разнообразить свою пищу и, вследствие этого, лучше питаются чем семьи, которые этого не имеют. Для нормального функционирования продовольственных рынков также необходима соответствующая инфраструктура, например дороги, мосты, железные дороги, транспорт и рыночные структуры, а также внутренняя политика в области торговли являющаяся либеральной и не допускающей вмешательства. У фермеров, рыбаков и сельских и городских покупателей должна быть возможность попасть на рынок без излишних затрат времени или денег. Несомненно, усилия по сокращению недостатков в рыночном деле и расходов на ведение сделок могут в некоторых случаях достигать большего экономического эффекта в деле увеличения доступности продовольствия, чем увеличение производства. Подобные шаги сравнительно несложно предпринять, например путем либерализации выдачи транспортных лицензий или снятия ограничений на передвижение продовольственных товаров.

ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПИТАНИЕ

28. Политика здравоохранения - это набор принципов, посредством которых правительства стремятся организовать системы здравоохранения таким образом, чтобы удовлетворять потребности населения в здравоохранении и содействовать его физическому, психическому и социальному благосостоянию. Такая политика может оказывать целую гамму воздействий на питание.

29. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является повсеместно принятой стратегией достижения здоровья для всех. Эта стратегия осуществляется в различной степени в разных странах посредством проведения мероприятий на базе общины при поддержке укрепленных районных систем здравоохранения с мобилизацией и распределением дополнительных ресурсов. Мероприятия в области питания должны быть неотъемлемой частью первичной медико-санитарной помощи. Однако в реальных ситуациях аспект питания в первичной медико-санитарной помощи зачастую очень слаб. Такие простые методы как лечение инфекционных заболеваний, иммунизация, борьба с диареей и отставанием в росте, а также с самим недостаточным или неполноценным питанием зачастую неадекватны, особенно в странах с низким доходом, где инфраструктуры здравоохранения слабы. Тем не менее, в большинстве стран очевидно, что периферийные и центральные системы здравоохранения действительно вносят существенный вклад в содействие питанию посредством различных служб и мероприятий на базе общины. В настоящее время существует тенденция включать мероприятия в области питания в уже проводящиеся мероприятия в области здравоохранения на местном уровне, в том числе в больницах, здравпунктах и общинах, а также предусматривать аспекты питания в общих мероприятиях по сельскому развитию при их планировании и управлении с районного уровня.

30. Политика в области здравоохранения может влиять на питание посредством своего воздействия на социо-культурную среду. Улучшение здоровья подразумевает изменения в поведении. А это достигается посредством различных процессов в социальной коммуникации, включая санитарное просвещение, просвещение по вопросам питания, формальное образование, обмен информацией и пропаганду. Эти формы коммуникации нацелены на широкую общественность, особенно потребителей: пациентов и группы риска; сектор здравоохранения и другие секторы в правительстве, которые связаны с проблемами здравоохранения и питания; частные предприятия, включая предприятия пищевой промышленности, и неправительственные организации. Соответствующая коммуникация приводит к росту понимания проблем питания. В зависимости от эффективности коммуникации и способности систем реагировать коммуникация может привести к более адекватному поведению (со стороны индивидуума) и к мерам (со стороны учреждений) по снижению проблем как недостаточного, так и излишнего питания.

31. Борьба с инфекционными болезнями является другой важной областью, на которую оказывают воздействие политика и программы здравоохранения. Снижение распространенности инфекционных болезней значительно содействует нынешней тенденции улучшения питания в большинстве развивающихся странах.

32. Политика здравоохранения также предназначается для достижения таких улучшений в непосредственном окружении, как водоснабжение, санитария, безопасность пищевых продуктов и жилищные условия. Обеспечение здоровой окружающей среды подразумевает подготовку и принятие соответствующего законодательства, например, касающегося чистого водоснабжения и качества пищевых продуктов. Все эти меры благоприятно сказываются на питании.

33. Политика здравоохранения может оказать значительное воздействие на демографическую ситуацию. Большинство стран приняли политические курсы на интегрированные программы охраны здоровья матери и ребенка/планирование семьи,

цель которых обеспечить адекватные промежутки времени между беременностями для охраны здоровья матери и ребенка, включая состояние их питания.

34. Важным аспектом политики здравоохранения является сокращение несправедливостей в состоянии здоровья и питания, а также различий в доступе к службам здравоохранения и питания. В докладе Всемирной Ассамблеи Здравоохранения за 1992 год (A45/3) кратко описываются достигнутые успехи на пути к справедливости посредством принятия политических курсов, стратегий и целевых заданий по сокращению неравенства между определенными группами населения. Эти группы включают: большинство сельского населения; жителей городских трущоб; беременных женщин и матерей; а также некоторые особые уязвимые группы, например кочевников, мигрантов, перемещенных лиц, беженцев и жителей весьма отдаленных или изолированных зон. Все эти группы особенно подвержены риску недостаточного или неправильного питания, и ориентация политики и программ здравоохранения на них могла бы в значительной мере поддержать и улучшить их благосостояние с точки зрения питания.

35. Одной из слабостей и системы здравоохранения, и ее компонента питания является недостаток ресурсов. Почти все развивающиеся страны вынуждены были принять меры структурных корректировок, и эти меры обычно приводили к снижению бюджетных ассигнований на сектор здравоохранения. Хотя и произошло существенное развитие финансирования здравоохранения на базе общины, например в рамках Бамакской инициативы в Африке, охват мероприятиями первичной медико-санитарной помощи и их качество остаются гораздо ниже желаемых.

36. Недостаток людских ресурсов и руководства являются дополнительными факторами, которые ограничивают действия в области здравоохранения и питания, которые должны были бы вытекать из политики здравоохранения. Специалисты, получившие профессиональную подготовку по вопросам питания имеются только на районном или подрайонном уровнях в некоторых странах, и зачастую их подготовка является недостаточной для того, чтобы эффективно планировать и осуществлять меры по снижению остроты проблем питания. В значительных пределах варьируется степень разработки политики и программ развития людских ресурсов, специально ориентированных на задачи, выполнения которых ожидают от этих специалистов. Такие политические курсы и программы являются важными детерминантами способности системы здравоохранения заниматься проблемами питания. Необходимо повысить способность руководить связанными с питанием действиями на районном уровне, а на более высоких уровнях системы здравоохранения не хватает специалистов, которые были бы способны обеспечить такую подготовку. Преподавание питания как дисциплины лучше всего вести с позиции холистического подхода к укреплению здоровья посредством действий на базе общины при межсекторальной поддержке. Подход с точки зрения решения проблем, основанный на анализе проблем питания в общине или проблем, связанных с осуществлением мер по улучшению питания, был бы подходящим путем к решению проблем подготовки по вопросам питания и операционных исследований в этой области.

37. Примерно в 120 странах, в которых с точки зрения общественного здравоохранения существуют проблемы хронических расстройств, связанных с рационом питания, работники здравоохранения, как правило, не имеют достаточной подготовки для того, чтобы обеспечить надлежащие ориентиры и руководство ни для отдельных лиц, ни для общин в целом.

38. Хотя межсекторальные действия, особенно в области сельского хозяйства являются другим общепринятым подходом, их трудно практически осуществлять. Координация, необходимая для успешного сотрудничества на различных уровнях в целях снижения остроты проблем недостаточного или избыточного питания, зачастую недостаточна.

39. В некоторых странах налажено эффективное сотрудничество университетских кафедр и местных или международных неправительственных организаций с сектором здравоохранения в отношении деятельности по улучшению питания. Однако в большинстве случаев реальная возможность организовывать или поддерживать такое сотрудничество незначительно, даже если это предусмотрено политикой здравоохранения.

40. Политическая приверженность является очень важной для развития политики здравоохранения, однако, учитывая все препятствия, ее зачастую бывает недостаточно, чтобы привести к коллективным действиям. Относительный вес и влияние сектора здравоохранения в государственном бюджете зачастую весьма низки, а финансовые ресурсы могут быть недостаточны и неравно распределены. Структурные коррективы, которые в основном акцентируют самофинансирование и "участие" общины привели к снижению средств, доступных для сектора здравоохранения во многих странах. Сотрудники периферийных служб здравоохранения зачастую чувствуют себя отсеченными от центрального уровня, особенно, когда недостаточные ресурсы перераспределяются в пользу технически более сложных городских служб. В рамках системы здравоохранения проблеме питания зачастую уделяется очень низкий приоритет в отношении ее мероприятий и большинство подразделений по проблеме питания располагаются на низких иерархических уровнях при недостаточных людских и финансовых ресурсах для эффективных действий.

41. Во всех странах для успешного осуществления политики здравоохранения в целях улучшения питания требуются как политическая воля, так и адекватные людские и финансовые ресурсы. В числе широко распространенных препятствий к более эффективным инициативам сектора здравоохранения в интересах питания можно отнести неудовлетворительное определение целей, плохо разработанную стратегию и неадекватный мониторинг и оценку. Укрепление управленческого потенциала в секторе здравоохранения, особенно в отношении планирования и осуществления мероприятий по проблемам питания на всех уровнях является приоритетной задачей.

42. Необходимо включать в политику здравоохранения более четко сформулированные цели в области питания. Обзор ролей отдельных организаций как на центральном, так и на периферийном уровнях и лучшее определение необходимых процессов принятия решений и действий (включая взаимоотношения с другими секторами) несомненно повысят эффективность существующей политики здравоохранения в отношении питания.

ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ПИТАНИЕ

43. Необходимо, чтобы политика в области окружающей среды была направлена на основные причины экологических изменений, оказывающих отрицательное воздействие на здоровье, продовольствие и питание. Последствия экологических изменений касаются всех. В числе многих из их причин можно указать: излишнее использование хлорофтористо-углеродистых соединений, широко распространенное использование опасных химических веществ, неполное сгорание ископаемого топлива, накопление токсических отходов, применение несоответствующих технологий или практики сельскохозяйственного производства, вырубка лесов и истощающее рыболовство. В основе всех этих причин лежит недостаточное понимание разработчиками политики непосредственных и долгосрочных издержек неправильного использования природных ресурсов, неспособность рынков сдерживать в своих пределах эти издержки, ослабление или утрата прав собственности и недостаточный доступ бедных к соответствующим ресурсам или альтернативным возможностям занятости.

44. Здоровье человека в конечном итоге зависит от способности общества управлять взаимодействием между деятельностью человека и физико-биологической средой таким образом, чтобы охранять и содействовать здоровью человека, не угрожая одновременно целостности естественных систем, от которых зависит физико-биологическая среда. Физическая среда оказывает огромное воздействие на здоровье человека не только посредством почвы, воды, воздуха и климата, но также и путем своего взаимодействия с типом и распределением флоры и фауны (биологическая среда). Биологическая среда оказывает мощное воздействие на поступление продовольствия, а также на резервуары и механизмы передачи многих болезней. Вредные для здоровья факторы окружающей среды включают: болезнетворных биологических агентов (вирусы, бактерии, плесневые грибки, паразиты), а также их переносчиков и резервуары; физические и химические агенты, присутствующие в окружающей среде, которые не зависят от деятельности человека и могут причинять вредное воздействие на его здоровье либо своим присутствием (например, естественные радионуклиды, ультрафиолетовые излучения) или своей относительной недостаточностью (например, йод, селен); вредные физические и химические агенты, дополнительно поступающие в среду в результате деятельности человека (например, окислы азота, полициклические ароматические углеводороды, твердые частицы, образующиеся в результате сжигания ископаемого топлива, газообразные, жидкие и твердые отходы промышленного производства, радиоактивные отходы). Воздействие этих агентов может быть усилено или снижено вмешательством или деятельностью человека.

45. Демографические нагрузки в большинстве развивающегося мира вместе с повседневной борьбой бедноты за обеспечение элементарных жизненных потребностей ложатся тяжелейшим бременем на природные ресурсы, от которых зависит выживание. Политика в области окружающей среды касается таких вопросов как деградация земель, эрозия почвы, вырубка лесов, истощающие выпасы, охрана жизненной среды, засорение почв, расширение урбанизации и качество воздуха, воды и продуктов питания. Ежегодно вырубается по крайней мере 11 млн га тропических лесов, в основном бедными фермерами в отчаянных попытках расчистить место для выращивания сельскохозяйственных культур или для пастбищ, либо в целях обеспечения топлива для приготовления пищи и обогрева. Потери сельскохозяйственных угодий в результате деградации почв почти также распространены и возможно представляют еще более серьезную угрозу в перспективе питания. Исследования ФАО показывают, что ежегодно теряется от 5 до 7 млн га пригодной для сельского хозяйства земли, по большей части в развивающемся мире. Водная и ветровая эрозия почв, прогрессивное засоление почв и затопление являются основными причинами деградации почв. Засуш-

ливые и полужасушливые регионы постоянно находятся под угрозой опустынивания. Нынешние оценки дают основание предполагать, что около 80% пастбищных земель в Африке и Ближнем Востоке находятся под угрозой превращения в непригодные для использования земли и степень этого риска варьируется от среднего до очень высокого.

46. Деградация окружающей среды в результате неправильной практики землепользования является основной причиной чрезвычайных продовольственных ситуаций и ставят под угрозу долговременную обеспечиваемость поставки продовольствия. Такая практика, как незапланированные расширения сельскохозяйственных угодий, сокращение периода под паром, истощающие выпасы и излишнее использование древесины в качестве источника энергии (особенно вблизи крупных людских поселений в засушливых и полужасушливых зонах) содействуют деградациям окружающей среды. Это происходит косвенно в результате эрозии и уплотнения почвы, а также изменений в уровне зеркала подземных вод и стока либо непосредственно в виде снижения наличия пищевых продуктов, топлива, фуража и других продуктов леса и лесных угодий. Несдерживаемое расширение расчистки от леса земель приводит к сочетанию обезлесения с низкой производительностью сельского хозяйства, результатом которых является сокращение объема продовольствия естественно производимого лесами, и ускорение эрозии почв, сопровождаемые истощением водных источников.

47. В последние годы в большинстве развивающихся стран вопросам окружающей среды уделяется все большее внимание в результате растущего понимания кумулятивного характера определенных проблем, например загрязнения пищевых продуктов и воды в результате небезопасных и исключительно интенсивных методов сельскохозяйственного производства. Безразборное использование сельскохозяйственных химикатов, включая пестициды, гербициды и фунгициды, остаточное действие которых может быть долгим и таким образом загрязняющим для фуража и продовольствия, в значительной мере способствует загрязнению окружающей среды и экологическим дисбалансам. Излишнее или несоответствующее использование минеральных удобрений, особенно нитратов и фосфатов загрязняет подземные воды, реки и озера, нарушает тонкий баланс экосистем и приводит к образованию опасных соединений. Эти проблемы более не ограничиваются развитыми странами. Развивающиеся страны, находящиеся в процессе интенсификации своих систем сельского хозяйства также во все большей степени испытывают эти проблемы.

48. Деградация окружающей среды, которая приводит к разбазариванию запасов топливного дерева - основного источника энергии для приготовления пищи в большинстве развивающихся стран - оказывает глубокое и непосредственное воздействие на состояние питания. В тех зонах, где дрова являются редкостью, пища зачастую готовится несоответствующим образом и таким образом употребляется в частично приготовленном состоянии. Женщинам в сельских областях приходится покрывать огромные расстояния для сбора хвороста, что отнимает у них еще больше времени и энергии. Исследование в Непале показало, что время, которое матери вынуждены тратить на сбор хвороста для топлива является важнейшей детерминантой состояния упитанности детей. Опасность недогоотовленной пищи для здоровья и состояния упитанности непосредственно очевидно в случае ряда важных основных продуктов питания, особенно маниоки, которую необходимо глубоко термически проработать, для безопасного употребления человеком при одновременном улучшении вкусовых качеств, усвояемости и для снижения риска инфекции.

49. Рыбные ресурсы также находятся под угрозой неблагоприятных экологических условий, при том что неудовлетворительное управление и конфликты по поводу доступа к общим угодьям приводят к истощающей эксплуатации. Во многих зонах рыболовство во внутренних водоемах находится под угрозой демографической нагрузки, загрязнения рек и озер и отведения воды для использования в городских зонах, промышленности и сельском хозяйстве. Так же, как леса и земля, рыбные ресурсы находятся под огромной угрозой в большинстве регионов. Истощающее рыболовство,

практикуемое во многих частях мира, не дает возможности восполнения рыбных запасов и таким образом подвергает риску этот важный источник белков и занятости.

50. В числе препятствий к осуществлению программ в области окружающей среды можно указать долгосрочный характер проблем; неравенство в доступе к земельным и другим природным ресурсам; раздробленность землевладения; широкомасштабный распад традиционных систем рационального использования ресурсов в результате давления со стороны коммерции и демографической нагрузки; неадекватные экономические директивы, вытекающие из правительственных решений и навязываемые коммерческими кругами.

51. Можно выделить ряд критических областей для принятия действий. Во-первых, необходимо большая интеграция аспектов питания, здравоохранения, экономики и окружающей среды. В качестве первого шага необходимо определить области, в которых цели политики в области окружающей среды потребуются объединить с целями в области питания, здравоохранения и экономики. Например, если озабоченность вопросами окружающей среды необходимо примирить с потребностью увеличивать поставки продовольствия и других сельскохозяйственных товаров для удовлетворения растущих потребностей, необходимо будет разрабатывать альтернативные сельскохозяйственные системы и методологии и достигать соответствующего равновесия между интенсификацией и диверсификацией в выборе систем производства, технологии и практики. В той же мере, если затраты на охрану окружающей среды и поддержание уровня ресурсов включаются в затраты на производство, обработку и распределение, воздействие на цены пищевых продуктов и питание необходимо будет тщательно взвесить. Также необходимо принять меры предосторожности, чтобы забота об окружающей среде не создавала дополнительные трудности в плане введения новых барьеров для торговли теми видами продукции, которые считаются "неблагоприятными" для окружающей среды. Необходимо также учитывать другие экологические проблемы, например возможные климатические изменения в связи с общим потеплением и потерей генетических ресурсов, с тем чтобы избежать отрицательного воздействия на питание в долгосрочном плане.

52. Во-вторых, важнейшим предварительным условием формулирования стратегии и политики является понимание процесса выработки решений на семейном уровне, поскольку во многих случаях именно сельская беднота определяет конечный результат правительственных мер по содействию жизнеспособному развитию посредством решений относительно распределения ресурсов, практики производства и потребления. Сельская беднота стоит перед лицом многих тяжелых выборов в ее повседневной борьбе за выживание. Стратегии выживания, которым следуют бедняки, связаны со многими действиями, оказывающими воздействие на ресурсы окружающей среды: почву, древесную биомассу, пастбища и воду. Иногда они выбирают такие действия, результаты которых долговременны, а иногда нет. Зачастую бедные люди, чтобы выжить не имеют другого выбора кроме сверхэксплуатации природных ресурсов. Удовлетворение повседневных потребностей берет вверх над заботой о будущем в той или степени. Даже удовлетворение непосредственных потребностей в обеспечении продовольствием - вне пределов достижимости для многих сельских бедняков. Соответственно значительная часть деградации природных ресурсов происходит из-за того, что сельские бедняки вынуждены применять такие методы земледелия и выпаса, которые разрушают окружающую среду. Только нужда толкает их на истощение питательных веществ почв, возделывание крутых склонов или истощающий выпас некультивируемых площадей чтобы прокормиться. Необходимо также проанализировать различные домашние работы женщин, чтобы понять, каким образом они представляют себе истощение таких природных ресурсов, как топливная древесина и вода, и как они на это реагируют. Поэтому политика в области окружающей среды должна предусматривать решение этих фундаментальных вопросов путем расширения доступа бедноты к соответствующим ресурсам и технологиям либо к альтернативным возможностям зарабатывать на жизнь.

53. В-третьих, необходимо развивать у отдельных людей, организаций и правительств осознание их ролей и ответственности в отношении окружающей среды. Для достижения целей по охране здоровья и питанию необходимо, чтобы люди жили в среде, способствующей здоровому физическому, психическому и социальному развитию. В сельских зонах окружающая среда, особенно в тропических климатах, способствует размножению и распространению многих таких биологических патогенов, которые вызывают многие формы диареи, респираторных инфекций, детских болезней, малярии, глисты, шистосомоз, трипаносомоз и онхосерхоз. Более того, растущая урбанизация, особенно в тех случаях, где явно не хватает финансовых ресурсов несет еще большую угрозу здоровью от целой гаммы рисков, начиная от накопления бытовых отходов и кончая токсическими промышленными веществами. Там, где есть достаточные финансовые ресурсы, имеется возможность сторительства и сооружения предприятий таким образом, чтобы свести к минимуму угрозу и таким образом значительно сократить риск болезней, передаваемых с продуктами питания, водой или фикалиями одновременно с риском других проблем здоровья. Для обеспечения поддержания всех жтих аспектов и гигиены окружающей среды требуется законодательство в области здравоохранения и продовольствия, а также специфические механизмы для обеспечения осуществления и соблюдения их в юридическом порядке.

54. В-четвертых, для создания здоровой окружающей среды для всех также необходимо содействовать таким образам жизни и структурам потребления, которые сочетаются с экологической стабильностью. Развитым странам потребуется также переориентировать свои структуры производства и потребления. Им следует продолжить поиск путей для достижения цели в области экономики и питания без нынешних неприемлемо высоких уровней ущерба окружающей среде во вред самим себе и другим народам.

55. И наконец, необходимо признать ключевую роль научных и технических исследований с тем, чтобы ориентировать эту деятельность на достижение задач в области охраны окружающей среды, питания, сельского хозяйства и здравоохранения. Особое внимание требуется уделить системам производства и потребностям мелких фермеров, применяющих традиционно исконные методы производства, а также стратегическим исследованиям. Общая задача должна заключаться в создании условий, при которых выгоднее сохранять ресурсы, чем разрушать их. Наука и техника должны быть нацелены на развитие жизнеспособных систем производства для различных типов земельных и водных ресурсов с учетом их качества: низкоплодородные и высокоплодородные сельскохозяйственные угодья, леса и рыболовные акватории. В частности, необходимо разрабатывать жизнеспособные технологии для огромных площадей малопродуктивных или неудобных для использования земель, на которых проживает большинство бедных и недоедающих людей в мире, и которые в основном не попадали в сферу интересов научных исследований в прошлом.

56. Во взаимозависимом мире всем странам понадобится отдельно и вместе изыскивать пути достижения целей в области питания и развития без нанесения бесповоротного ущерба окружающей среде. Издержки на достижение этого несомненно высоки, однако издержки бездействия еще выше. Следует также признать, что ресурсы и технологии, необходимые для достижения этих целей, находятся вне пределов достижимости для многих развивающихся стран. Международные организации, местные общины и неправительственные организации могут внести значительный вклад в эту деятельность, однако их усилия должны вписываться в соответствующий общий национальный и международный контекст. На национальном уровне необходимо более глубокое и широкое понимание, а также решимость действовать.

57. Международному сообществу надлежит сыграть исключительно важную роль в поддержке национальных усилий посредством финансовой и технической помощи, а также путем улучшения доступа к рынку и обеспечение справедливых цен. В этом контексте достигнутые решения и принятые обязательства на Конференции ООН по окружающей среде и развитию (ЮНСЕД) должны обеспечить необходимый фундамент для действий на национальном и международном уровнях.

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА И УРБАНИЗАЦИЯ

58. Последствия демографической политики для питания значительны, особенно в странах с недостатком продовольствия, где продолжается быстрый рост населения и где увеличивается темп урбанизации. Хотя общее соотношение между населением и наличием продовольствия является не единственным фактором, определяющим благосостояние с точки зрения питания, оно оказывает важное воздействие. В максимальном упрощении это выглядит так: больше людей либо на глобальном, национальном или семейном уровне потребуют больше пищи, больше товаров, больше услуг. Это – критическая проблема во многих развивающихся странах, особенно в тех, где ожидается удвоение населения в течение следующих 20-25 лет и где уже сейчас нагрузка на землю превышает нормальную. Как и в отношении окружающей среды разрешение демографических проблем имеет основополагающее значение для достижения жизнеспособных улучшений в питании. Для успеха политики в решении демографических проблем она должна включать содействие более справедливому экономическому развитию и обеспечению лучшего доступа к службам здравоохранения, просвещения и планирования семьи.

• ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА •

Различия в темпах роста населения приведут к резким изменениям в некоторых географических зонах в следующем столетии. За исключением Африки темпы роста населения снизились с ежегодного прироста в 2,1% в конце 60-х гг. до примерно 1,7% в 1992 г. Ожидается, что эта тенденция продолжится; к 2020 году средний годовой темп прироста населения будет примерно 1%. Годовые показатели прироста населения выше в развивающемся мире (2,1%), чем в развитых странах (0,6%) по данным на конец 80-х годов. В наименее развитых странах средний годовой прирост составлял 2,8% в этот же период.

Эти прогнозы основываются на ожидаемых тенденциях показателей рождаемости и смертности. Изменения в образе жизни, например в репродуктивном поведении, могут сказаться на демографических структурах. В будущем на количество населения и возрастную структуру могут оказать влияние другие факторы. Например, улучшение в обеспечении медико-санитарной помощи может сократить смертность. Нынешняя пандемия СПИД будет значительной, особенно в Африке к югу от Сахары, где наиболее затронутой частью населения являются дети и молодежь.

Улучшение показателей средней ожидаемой продолжительности жизни имеются как в развитых, так и в развивающихся странах, однако между ними еще существуют большие различия. Средняя ожидаемая продолжительность жизни в развитых странах составляет 75,8 лет; в развивающихся странах она составляет 62,8 лет. Более того, в наименее развитых странах мира эта цифра составляет лишь 50,7 лет.

Изменения в структуре возрастного распределения

Отношение числа детей к числу взрослых значительно выше в развивающихся странах (59,2 на 100), чем в развитых странах (32,9 на 100). В наименее развитых странах оно достигает 84,7 на 100.

В развитых странах доля населения в возрасте свыше 65 лет возросла с 12,0% до 12,8%, тогда как в развивающихся странах эта доля изменилась от 4,2% до 4,5%. Абсолютное число престарелых, проживающих в развивающихся странах, возросло с 153 млн. до 182 млн., тогда как 145 млн. престарелых проживает в развитых странах. К 2000 году число престарелых (т.е. старше 65 лет) может достичь 250 млн. в развивающихся странах и 73 млн. в развитых странах.

Увеличение плотности населения

Увеличение населения приводит к его большей плотности, особенно в южной и юго-восточной Азии. В период между 1985 и 1990 гг. количество человек на квадратный километр с 47 до 52 в развивающихся странах и с 24 до 28 в наименее развитых странах. Плотность населения в развитых странах оставалась сравнительно стабильной на уровне 20 человек на квадратный километр.

59. Большинство политических линий в отношении демографии, которые затрагивают фертильность, ставят целью снижение ее уровня. Более низкая общая фертильность достигается при снижении числа детей, рождаемых каждой женщиной одновременно с увеличением во многих случаях промежутков между родами. Оба явления оказывают положительное воздействие на состояние питания детей и матерей. Что касается размера семьи, то различные обследования семей в одной категории дохода показывают, что дети из более крупных семей подвержены большему риску энергетической недостаточности.

60. Состояние питания матерей влияет на плодовитость, которая представляет собой физиологическую способность к деторождению, и соответственно фертильность. Эта зависимость прослеживалась в ее отрицательной форме в течение периодов голода, когда рождаемость заметно падает, а затем резко идет вверх после окончания голода. Отрицательная зависимость также проявляется в менее крайних ситуациях: анемия и недостаточность йода ассоциируются с высокими показателями гибели плода и перинатальной смертности, хроническое недоедание и авитаминозы оказывают аналогичное воздействие.

61. Кроме общего взаимодействия между фертильностью и питанием особое воздействие оказывает грудное вскармливание. Исключительно вскармливание грудью в течение первых 4-6 месяцев жизни ребенка не только важно для его питания, но и оказывает задерживающее влияние на возврат фертильности матери, и таким образом содействует удлинению промежутков между родами. Это происходит благодаря лактационной аменорее, когда грудное вскармливание оказывает депрессивное воздействие на гормон, необходимый для фертильности, и это более эффективно в течение исключительного грудного вскармливания, а не частичного. Большой интервал между беременностями позволяет продолжать грудное вскармливание в течение более длительного периода, а это ведет к лучшему питанию ребенка. При слишком частых беременностях страдает здоровье матери и на семью ложится тяжелое бремя использования времени и обеспечения дохода. Большие промежутки между беременностями положительно сказываются на здоровье матери, однако они зависят от выживания детей, поскольку в некоторых обществах в случае смерти ребенка традиционно стремятся к немедленному его замещению.

62. Программы питания, охраны здоровья матери и ребенка и планирования семьи будут более успешными при их связи и интеграции. Грудное вскармливание в качестве механизма контрацепции с течением времени теряет эффективность и его следует рассматривать, как дополняющий другие методы планирования семьи. Эти методы должны принимать во внимание местные обычаи грудного вскармливания и верования с тем, чтобы другие меры контрацепции не мешали лактации. Однако слишком часто грудное вскармливание и планирование семьи не рассматриваются вместе, поскольку планирование семьи концентрируется на матери, а питание на ребенке.

63. Доля населения планеты, проживающая в городских зонах увеличилась с 35% в 1975 г. до 43% в 1990 г. и ожидается, что она достигнет 51% к 2000 году. Такое массовое движение населения вызывает существенные последствия для питания, доступа к продовольствию и к профилактической медицинской помощи. В отличие от урбанизации в богатых странах, где значительное число населения нормально ассимилировалось в благоприятных условиях, урбанизация в развивающихся странах привела к суровым экономическим и социальным стрессам при том, что большое число сельской бедноты проживает в переполненных трущобах с ограниченным доступом к медико-санитарной помощи и к продовольствию.

64. Динамический процесс городского роста означает, что сельским производителям потребуется удовлетворять растущий спрос на продукцию сельского хозяйства. Это требует увеличения производства продовольствия в пределах от 16% в Азии до 24% в Африке в период между 1980 и 2000 г., чтобы дополнительное городское население питалось за счет местного производства. В настоящее время продовольственные

потребности городского населения во многих странах удовлетворяются скорее за счет увеличения опоры на импорт зачастую путем сбыта импортированного продовольствия по субсидированным ценам, что подрывает экономическую целесообразность местного производства.

65. Возникающие в результате урбанизации социо-экономические условия оказывают как положительное, так и отрицательное воздействие на состояние питания. Позитивным является, например, улучшение рациона питания в результате лучшего доступа к расширенному ассортименту пищевых продуктов, а также лучшего доступа к медико-санитарным и другим социальным службам. Рацион питания в городах более разнообразен, чем в сельских зонах, особенно с точки зрения жиров, продуктов животного происхождения, железа и витамина А, хотя суммарное энергетическое содержание не обязательно выше. Это возможно потому, что обзоры не принимают во внимание большую возможность перекусить что-нибудь на ходу в городских зонах. Более вероятным объяснением является то, что энергетические затраты в городских зонах меньше и поэтому меньше необходимость потребления.

66. Структура потребления пищевых продуктов в городских зонах ведет к подмене таких основных видов продовольствия, как корнеплоды, клубни и грубое зерно другими источниками энергии в городском рационе, в частности пшеницей и рисом. Эти изменения зачастую ведут к росту затрат на импорт, а иногда к излишкам традиционных продовольственных продуктов. В городском рационе питания наблюдается общая тенденция к постепенному замещению сложных углеводов сахаром и липидами. Последние исследования семей в Латинской Америке и Африке подтвердили, что структура потребления в городских зонах развивающихся стран характеризуется ростом употребления сахара, алкоголя, безалкогольных напитков, злаков очень тонкого помола и переработанных продуктов питания, однако также показывают улучшение в состоянии питания и здоровья, сокращение показателей детской смертности и рост продолжительности жизни. Быстрое развитие городов также ложится бременем не только на производство продовольствия, но и на инфраструктуру и службы, цель которых охрана качества пищевых продуктов.

67. В то же время в городских зонах раньше начинают прикорм и заканчивают грудное вскармливание. В Азии грудное вскармливание реже практикуется в городах, чем в сельских зонах, однако, когда снижение наблюдается и там, и там, изменения во времени отнятия от груди аналогичны. В большинстве стран число женщин продолжающих вскармливание грудью после шести месяцев снизилось более резко в городских зонах. Фактические сокращения распространенности грудного вскармливания на самом раннем этапе были отмечены лишь в городских зонах Филиппин. Различия между городом и деревней более значительны в Латинской Америке и Карибском бассейне, тогда как в Африке и на Ближнем Востоке различия в характере грудного вскармливания между городом и деревней представляются не слишком явными.

68. Урбанизация может также оказывать и другие отрицательные воздействия на питание. Например, быстрый рост городского населения может привести к сооружению временного ненадежного жилья, недостаточному водоснабжению, накоплению бытовых отходов и мусора, и к антисанитарии. Даже когда эти условия удается взять под контроль и таким образом сократить заболеваемость, отмечается заметное увеличение отклонений от нормы в здоровье, связанных с рационом питания, или неинфекционных заболеваний, которые ассоциируются с изменяющимися структурами потребления пищи и менее активным образом жизни. Не все группы городского населения в одинаковой мере получили пользу от большей доступности товаров и услуг, и на деле во многих странах возрастает абсолютной и относительное число городской бедноты. В результате в некоторых регионах происходит сдвиг очагов бедноты от сельских к городским и пригородным зонам.

69. Особое внимание необходимо уделять специфическим группам в пределах городского населения, в которых ситуация в большей мере варьируется, чем в сельском населении. Хотя в городах в среднем недостаточное питание встречается пожалуй реже, его случаи среди городской бедноты гораздо более серьезны, особенно для детей младшего возраста.

70. Городская семья полагается практически полностью на покупки для обеспечения продовольствием, и большая часть этой пищи может быть приготовлена на коммерческой основе и продаваться на улице или на рынке. Это иногда относится к даже к питанию детей грудного возраста. Городская беднота также более уязвима к экономическим факторам, воздействующим на коммерческие продовольственные рынки, поскольку тратит значительную долю бюджета на питание, а доход зависит от оплачиваемого труда. Кроме того, городским семьям может не хватать той структуры социальной поддержки, которой располагают сельские семьи, особенно в отношении бездомных и семей, возглавляемых женщинами. Рынки продовольствия зачастую расположены далеко от самовольно и хаотично заселенных зон, где проживают самые бедные.

71. Демографическая политика иногда направлена на решение проблем распределения населения между селом и городом, обычно с целью умерить темп миграции в город и, таким образом, сократить нагрузку на городские инфраструктуры и службы. Такая политика базируется на различных стратегиях, направленных на сокращение разрывов в развитии между сельскими и городскими зонами. Однако, поскольку такие политические курсы по своей природе долгосрочны и во многих случаях не очень эффективны, трудно найти подтверждение их конкретного воздействия на состояние питания либо сельского населения, либо городского.

72. С другой стороны, продовольственная политика может оказывать воздействие на урбанизацию. При разработке продовольственной политики уделяется внимание городскому населению. Например цены на основные продукты питания фиксируются на низких уровнях и субсидируются; оказывается содействие сбыту продовольствия для жителей городов; в городах осуществляется лучший контроль за ценами на продовольствие и за качеством пищевых продуктов. Это приводит к дополнительным сравнительным преимуществам городской жизни по сравнению с сельской, что вызывает дополнительную мотивацию для сельского населения переехать в города. Это воздействие еще более усиливается, если закупочные цены на производимое продовольствие и соответственно доход фермеров удерживаются на низком уровне.

МЕЖДУНАРОДНАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА И ПИТАНИЕ

73. Многосторонние вопросы политики, которые имеют отношение к питанию и благосостоянию человека удобно разделить на следующие категории: (i) касающиеся условий международной торговли товарами и услугами, сопровождаемые политикой, регулирующей свободу передвижения людей и трудовых ресурсов; (ii) международная стратегия сокращения долга и (iii) международная передача ресурсов, в особенности помощь в развитии другим странам, предусматривающая продовольственный компонент. За исключением упомянутой части международной помощи продовольствием, которая предоставляется непосредственно конечному получателю, указанные три категории политики оказывают главным образом косвенное влияние на питание посредством воздействия на занятость, доходы, цены и совокупность производственных фондов финансовых ресурсов, имеющихся в распоряжении соответствующих стран. Таким образом, в целом, но при определенных оговорках, более либеральный подход в этих областях международного сотрудничества будет содействовать повышению стандартов в области питания и, противоположным образом, ограничительный подход в этих областях будет сдерживать развитие. Упомянутые три области рассматриваются ниже.

Политика международной торговли

74. В глобальном плане имеют обширные доказательства того, что рост доходов и рост торговли следуют рука об руку. Есть также свидетельства того, что устранение препятствий в торговле, которые являются обычным делом, может увеличить поступления иностранной валюты, занятость и ВНП. Недавние исследования результатов подобных действий наводят на мысль о том, что устранение развивающимися странами препятствий в торговле может привести к чистому росту поступлений иностранной валюты развивающихся стран порядка 40 млрд. долл. США в год, что преобразуется в 3-х процентное увеличение ВНП или 75 млрд. долл. США в год. То в какой степени страна сможет получить пользу от подобного прироста будет разумеется зависеть от ее внутренней политики в отношении обменного курса, налогов на экспорт, импортных тарифов, а также стимулирования производителей с целью получения инвестиций и производства тех продуктов, которые можно экспортировать.

75. Устранение ограничений в торговле может не принести выгоды непременно для всех. Действительно, в той мере, в какой либерализация будет означать разрушение существующих преференциальных режимов торговли, некоторые страны и отрасли производства товаров, пользующиеся преимуществами подобного режима в настоящее время, могут понести убытки. Аналогичным образом, различные последствия либерализации могут иметь место поскольку существующие искажения в структуре торговли, а также влияние цен международного рынка и торговых потоков, существенно отличаются друг от друга в различных отраслях.

76. Сельскохозяйственная политика промышленных стран оказывает существенное и, возможно, непреднамеренное воздействие а уровень и разнообразие мировых цен на сельскохозяйственные товары, а также на объем и структуру международной торговли. Неуклонная поддержка отечественных производителей на протяжении продолжительного периода времени оказывает значительное влияние на структуру сельскохозяйственных торговых потоков, распределения доходов и общее экономическое благосостояние. Кроме того, политика, направленная на обеспечение стабильности для фермеров своей страны и потребителей нередко имеют ярко выраженные последствия для мировых цен и торговли.

77. Примеры неблагоприятных последствий сельскохозяйственной политики промышленных стран на сельскохозяйственные отрасли других стран, экспортирующих сельскохозяйственную продукцию, многочисленны. Прежде всего, импорт продуктов сельского хозяйства в те промышленные страны, которые поддерживают собственное производство, снижен. Во-вторых, когда внутреннее производство превышает внутренние потребности и полученный избыток экспортируется на мировые рынки, объем экспорта других экспортеров сдерживается. В-третьих, в условиях избыточного предложения на мировом рынке, мировые цены снижаются и таким образом сокращается выработка других экспортеров при данном объеме экспорта. И наконец, цены мирового рынка также могут быть более нестабильны чем это могло бы быть в ином случае и поэтому они неблагоприятно отражаются на тех экспортерах, которые более уязвимы к действию свободных рыночных сил.

78. Для развивающихся стран, испытывающих дефицит продовольствия сельскохозяйственная политика промышленных стран может иметь как положительные, так и отрицательные последствия. В целом, положительные последствия касаются той экономии средств, которая возникает у импортеров продовольствия, когда они приобретают продукты питания по сниженным ценам, а также когда предоставляется продовольственная помощь. Учитывая широкий структурный дефицит продовольствия некоторых развивающихся стран, доступность дешевого продовольствия на мировом рынке предоставляет возможность осуществлять такие программы, которые направлены на увеличение доступных продуктов питания для бедных слоев населения и приносит определенное облегчение в решении неотложной проблемы платежного баланса. Однако, воздействие сельскохозяйственной политики промышленных стран на долгосрочное решение продовольственных проблем развивающихся стран, либо посредством самообеспеченности продовольствием, либо путем самообеспеченности на основе торговли, в целом не является положительным. В силу низких цен на продукты питания на мировом рынке, многие развивающиеся страны считают целесообразным осуществлять политику дешевого продовольствия.

79. Для тех развивающихся стран, которые устанавливают цены на сельскохозяйственную продукцию во взаимосвязи с мировыми ценами, являющимися искусственно заниженными в силу протекционизма, последствия заключаются в том, что внутренние цены в этой стране опускаются ниже того уровня, на котором они могли бы установиться в ином случае. В этой обстановке, рентабельность собственных и иностранных капиталовложений в сельское хозяйство сокращается, производительные ресурсы отвлекаются на другие, менее конкурентно-способные отрасли, а переход на новые технологии и осуществление мер по увеличению производительности труда откладывается. В долгосрочной перспективе это означает увековечение проблемы дефицита продовольствия и зависимости от импорта продовольствия, включая продовольственную помощь.

80. Влияние либерализации сельскохозяйственной политики промышленных стран на обеспеченность продовольствием развивающихся стран подверглась оценке в ходе нескольких недавних исследований, которые указывают на возможное направление и последствия либерализации условий торговли на обеспеченность продовольствием стран мира. Согласно оценке, либерализация сельскохозяйственной политики промышленных стран поднимет уровень цен мирового рынка и стимулирует рост мировой торговли. Положительные последствия для развивающихся стран будут состоять в том, что увеличится их совокупный уровень реальных доходов, улучшатся условия торговли и значительно возрастут доходы в сельском хозяйстве.

81. Выигрыш от либерализации сельскохозяйственной политики промышленных стран увеличится главным образом для тех развивающихся стран, которые являются крупными экспортерами тех товаров, торговля которыми подвергнется либерализации. Кроме того, потенциальный выигрыш будет зависеть от того, каким образом экспортирующие страны отреагируют на более открытую обстановку в мировой торговле. В той мере, в какой развивающиеся страны изменят свою политику в

дополнение к изменениям в сельскохозяйственной политике промышленных стран, их общий выигрыш вероятно будет еще более значительным.

82. Положительный результат Уругвайского раунда многосторонних торговых переговоров, проведение которых было начато в конце 1986 года в продолжение дальнейшей либерализации международной торговли между всеми отраслями, включая продукцию сельского и тропического хозяйства, может, таким образом, оказать весьма важное воздействие на обеспеченность продовольствием и питание. Равным образом, издержки, связанные с неиспользованием указанной возможности либерализации торговли, могут быть весьма значительными в плане обеспечения питанием миллионов неимущих.

Международный долг

83. Положение в отношении международного долга развивающихся стран остается критическим. По данным Всемирного банка, их общий невыплаченный долг, который по оценке за 1990 год составлял 1 341 млрд. долл. США, на 6% превышает уровень предыдущего года. В Африканских странах к югу от Сахары совокупный долг по отношению к масштабам экономики значительно возрос в 1990 году и составляет около 112% ВВП региона. В других, находящихся в наиболее неблагоприятных условиях регионах, в Северной Африке и на Ближнем Востоке, а также в Латинской Америке и в странах Карибского бассейна, процент долга по отношению к ВВП также оставался значительным, на уровне 87% и 48% соответственно.

84. Хотя общее отношение выплачиваемых долговых процентов по сравнению с экспортом развивающихся стран (выплата по процентам и амортизация, исчисляемые как доля экспорта товаров и услуг) слегка сократились в 1990 году, тем не менее этот коэффициент остается на беспрецедентном в истории уровне. Например, согласно подсчетам, с начала 70-х годов до конца 80-х годов выплаты по процентам возросли с 13,3% экспортных поступлений до 23,2% для развивающихся стран в целом и с 4,7% до 25,1% в случае стран Африки к югу от Сахары.

85. Следует отметить, что вышеупомянутые региональные показатели усреднены и что масштабы проблемы долга и, в силу этого, ее влияние на питание значительно отличается в разных странах. Однако, в широком смысле, хотя до 1982 года имели место частые передачи связанных с долгом ресурсов в пользу развивающихся стран вслед за этим имел место растущий отток этих ресурсов из развивающихся стран в направлении стран-кредиторов, составивший 242 млрд. долл. США за период 1983-1989 годы.

86. В течение 80-х годов усугубление проблемы неспособности оплаты долга было связано с существенными сокращениями поступлений от экспорта товаров многих развивающихся стран. В течение десятилетия внимание уделялось необходимости для стран-должников осуществить реформу внутренней макроэкономической политики: действительно, представления в отношении решения проблемы задолженности касались главным образом этого аспекта, в сочетании с определенным пересмотром выплаты существующих долгов. Нет сомнения в том, что способность выплачивать долг зависит от внутренней политики, которая содействует выявлению дополнительных средств; однако эта политика должна также обеспечивать в достаточной степени рост внутреннего потребления и стимулировать капиталовложения, а также препятствовать оттоку капитала.

87. Однако, точка зрения 80-х годов в отношении решения проблемы выплаты долга в значительной степени не учитывала существенные внешние препятствия, с которыми сталкивались развивающиеся страны, ряд которых были в значительной степени или даже полностью им не подконтрольны. К факторам, сдерживающим получение достаточного количества иностранной валюты, относятся лишь незначительный рост, или даже застой спроса в отношении основных сырьевых товаров на крупнейших рынках импорта сырья, по ряду причин; протекционистская политика самих стран

кредиторов, которые ограничивают доступ на рынок некоторых экспортных товаров развивающихся стран; и последствия структурных корректировок, которые означают в некоторых случаях, что развивающимся странам приходится расширять экспорт продукции на которую международный спрос не возрастает пропорционально. В подобной ситуации сокращение импорта предметов потребления и средств производства должно играть основную роль в деле обслуживания внешнего долга.

88. Внутренняя перестройка и получение достаточного количества иностранной валюты оказались чрезвычайно сложными в течение 80-х годов. В тоже время третий элемент в деле успешного обслуживания внешнего долга, в частности непосредственное сокращение долга, до сих пор не претерпел значительных изменений. Вместе с тем, представления изменились в направлении уменьшения долга в противоположность переносу сроков выплаты и за истекшие несколько лет был составлен (и выполнен некоторыми странами-должниками) ряд интересных планов. Некоторым развивающимся странам удалось воспользоваться тем, что им было списано, большее количество долгов в рамках займов по линии официальной помощи развитию, однако общий результат оказался незначительным.

Зарубежная помощь развитию

89. Хотя зарубежная помощь развитию (ВНР) входит составной частью в вышеупомянутый общий объем перевода средств в развивающиеся страны, ее можно рассмотреть отдельно в рамках настоящего исследования по ряду причин. Прежде всего, ВНР может, и в определенной степени это имеет место, быть направлено странами-донорами на конкретные цели. Например, в своем заявлении о стратегии в отношении подобной помощи в течение 90-х годов, министры стран ОЭСР и главы многосторонних донорских учреждений отнесли к числу приоритетных областей помощь и развитие вопрос развития людских ресурсов и облегчения положения бедных слоев населения. Во-вторых, целенаправленное оказание помощи может происходить, в некоторых случаях происходит, дифференцировано по отношению к странам-получателям и/или по отношению к бенефициариям в рамках отдельных стран. К примерам подобной дифференциации предоставления весьма льготных условий финансирования в рамках Международной ассоциации развития (МАР) группы Всемирного банка лишь для стран с более низким уровнем доходов и рекомендуемые приоритеты в пользу стран с низким доходом, испытывающим дефицит продовольствия в рамках рекомендаций и критериев для оказания продовольственной помощи.

90. В силу этого, в целом ВНР, помимо обеспечения поддержки общего экономического и социального развития, может являться потенциально истинным средством достижения конкретных целей, в том числе в области питания. Однако, для осуществления подобного, необходим ряд улучшений. Прежде всего, общий объем ВНР остается неутешительно мал. В частности, помощь развитию, осуществленная странами ОЭСР, 52 млрд. долл. США в год в настоящее время, составляет в среднем 0,35% их ВВП, тогда как международно согласованная цифра составляет 0,7% ВВП. Во-вторых, распределение ВНР на такие цели как облегчение условий жизни бедных слоев населения до сих пор не находило ясного подтверждения. В этой связи, указывалось, что лишь четверть помощи направляется 10 странам, которые вместе представляют около трех четвертей более бедной части населения мира. Наконец, в ряде исследований показана необходимость и возможные пути, в направлении которых можно было бы улучшить эффективность и результативность помощи.

Библиография для главы третьей

- ACC/SCN, 1990. Women and Nutrition, ACC/SCN Symposium Report Nutrition Policy Discussion Paper No 6.
- ACC/SCN, 1992. Breastfeeding, Birth Spacing and Nutrition, Annual Symposium on Population and Nutrition, SCN News, Geneva.
- Chenery, H. et al., 1974. Redistribution with Growth, Oxford University Press
- Cooper Weil D., Alicbusan, A., Wilson, J., Reich, M. and Bradley, D., 1990. The Impact of Development Policies on Health: A Review of the Literature, WHO, Geneva.
- Cornia, G., Jolly, R. and Stewart, F., 1987 and 1988. Adjustment with a Human Face, Vol 1: Protecting the Vulnerable and Promoting Growth; Vol 2: Country Case Studies, Clarendon Press, Oxford.
- Demery, L. and Addison, T., 1987. The alleviation of poverty under structural adjustment, World Bank, Washington DC.
- Dreze, J. and Sen, A., 1989. Hunger and Public Action, Clarendon Press, Oxford.
- FAO, 1988. Urbanization, Food Consumption Patterns and Nutrition, Committee on Agriculture, Rome. (COAG/89/5)
- FAO, 1991. Agricultural Issues in Structural Adjustment Programs, FAO Economic and Social Development Paper No 66, Rome.
- Harpham, T. and Stephens, C. 1991. Urbanization and Health in Developing Countries, World Health Statistics Quarterly, 44(2): 62-69.
- Hicks, N. and Kubish, A. 1983. The effects of expenditure reductions in developing countries. World Bank, Washington DC.
- Jamal, V. (ed) 1988. The African Crisis: Food Security and Structural Adjustment. International Labour Review, 127(6). (Special Issue)
- Kennedy, E., and Cogill, B. 1987. Income and Nutritional Effects of the Commercialisation of Agriculture in Southwestern Kenya, Research Report No 63, IFPRI, Washington DC.
- Maxwell, S. (ed) 1988. Cash Crops in Developing Countries, IDS Bulletin, 19(2).
- Maxwell, S. (ed) 1990. Food Security in Developing Countries, IDS Bulletin, 21(3).
- McGuire, J. and Popkin, B., 1990. Helping Women Improve Nutrition in the Developing World: Beating the Zero Sum Game, World bank Technical Paper No 114, Washington.
- Pinstrup-Andersen, P., 1985. Food Prices and the Poor in Developing Countries, European Review of Agricultural Economics, 12(78): 69-81.
- Pinstrup-Andersen, P., 1987. Macroeconomic adjustment policies and human nutrition: Available evidence and research needs, UNU Food and Nutrition Bulletin, 9(1): 69-86.
- Pinstrup-Andersen, P. (ed), 1988. Food Subsidies in developing countries: costs, benefits and policy options, Johns Hopkins Press for IFPRI, Washington DC.
- Gross, R. and Monteiro, C.A. 1989. Urban Nutrition in developing countries: Some Lessons to learn, UNU, Food and Nutrition Bulletin, 11(2): 14-20.
- Popkin, B.M. and Bisgrove, E.Z., 1988, Urbanization and nutrition in low income countries. UNU, Food and Nutrition Bulletin, 10(1): 3-23.
- Prema, K., Bamji, M.S. and Damodaram, M., 1981. Nutrition, fertility and mortality: a review. FAO, Rome.
- Szostak, W.B. and Sekula, W., 1991. Nutritional implications of political and economic changes in Eastern Europe. Proc. Nutrition Society, 50(3): 687-693.
- Trail, B. and Henson, S., 1991. The nutritional implications of changing food systems in Eastern Europe, Proc Nutrition Society, 50(3): 703-718.
- von Braun, J. and Kennedy, E., 1986. Commercialisation of Subsistence Agriculture: Income and Nutritional Effects in Developing Countries, IFPRI, Washington DC.
- von Braun J. and Pandya-Lorch, R., 1991. Income Sources of Malnourished People in Rural Areas: Microlevel Information and Policy Implications, Working Papers on Commercialisation of Agriculture and Nutrition No 5, IFPRI, Washington DC.
- UNICEF, 1990. Strategy for Improved Nutrition of Children and Women in Developing Countries, UNICEF Policy Review no.1, New York.
- UNDP, 1991. Human Development Report, New York.
- World Bank, 1986. Poverty and Hunger: Issues and options for food security in developing countries: A World Bank Policy Study, Washington DC.
- World Bank, 1990. World Development Report, Washington DC.
- WHO/WFP, 1988. Structural Adjustment, Health, Nutrition and Food aid in the African Region.
- WHO, 1992. Our Planet, Our Health: Report of the WHO Commission on Health and Environment, Geneva.

Глава четвертая

Политика и программы для улучшения питания

1. В течение последних четырех десятилетий, в среднем, во всем мире были осуществлены впечатляющие завоевания в экономическом развитии и социальном благосостоянии. Однако эти средние завоевания затуманивают суровую реальность, которая все еще существует во многих странах и среди некоторых групп населения, остающихся социально и экономически в стороне от основного русла развития без удовлетворения многих из их основных потребностей.

2. Насчитывается примерно 50 стран с низким доходом, в которых ВВП на душу населения ниже 610 долл. США. Недостаточное питание, особенно среди детей младшего возраста и женщин, широко распространено в этих странах и сопровождается большим числом случаев истощения, приостановки роста, а также недостаточности микроэлементов в питании. Большое число людей проживает в бедных удаленных зонах, где они подвергаются опасности повторяющихся недостатков продовольствия, а также психологическим и экономическим стрессам. Во многих из этих стран инфраструктура недоразвита, частный сектор слаб, а правительства зачастую не способны обеспечить такие службы и такое их качество, которые бы удовлетворяли потребности населения. Хотя основные проблемы связаны с недоеданием, некоторые группы городского населения страдают хроническими расстройствами в результате неправильного питания.

3. Существует однако около 40 стран с высоким уровнем дохода, где связанные с неправильным питанием расстройства, в первую очередь тучность, сердечно-сосудистые болезни, гипертония, сахарный диабет, возникающий во взрослом возрасте, и кариес зубов являются серьезными проблемами. Хотя снабжение продовольствием в этих странах достаточно, и средний доход на душу населения высок, все еще имеются некоторые семьи, страдающие от тех же видов недостаточного питания, которое встречается в странах с более низким доходом. Около 80 стран со средним доходом во всем мире составляют третью группу, в которой могут существовать серьезные проблемы как недостаточного, так и избыточного питания.

4. Подход к решению этой широкой гаммы проблем требует разработки соответствующих национальных и международных стратегий, учитывающих различные условия. В дополнение к различным проблемам питания и их причинам в каждой стране имеется индивидуальный потенциал с точки зрения квалифицированного персонала, инфраструктуры и уже существующих политических курсов и программ для устранения причин недостаточного или неправильного питания.

ПОЛИТИКА И ПРОГРАММЫ, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА ПИТАНИЕ

5. В данном разделе рассматриваются некоторые приоритетные области для действий и соответствующих политических курсов, которые могут оказать значительное влияние на питание в перспективе выделения важных аспектов, которые понадобятся рассматривать специалистам по планированию и разработке политики при подготовке и осуществлении планов действий в целях улучшения питания. Рассматриваемые ниже политические курсы сгруппированы по следующим взаимосвязанным темам:

- Улучшение обеспеченности семей продовольствием;
- Защита потребителя посредством повышения качества и уровня безопасности пищевых продуктов;
- Профилактика недостаточности отдельных микроэлементов в питании;
- Пропаганда здоровых рационов питания и образов жизни;
- Профилактика инфекционных болезней и борьба с ними;
- Забота о лицах, обездоленных в социально-экономическом плане и уязвимых в плане питания;
- Оценка, анализ и мониторинг ситуаций в области питания;

6. Рассмотрение вопросов по этим темам способствует развитию общего понимания проблем питания по различным секторам и позволяет более целенаправленно подходить к работе по изысканию решений. Принятие тематического подхода для рассмотрения проблем питания должно также обеспечить, чтобы ни один из многих аспектов проблемы не остался незамеченным, и одновременно позволить каждому сектору или учреждению составить четкое представление о том, как наилучшим образом улучшить ситуацию. Эти темы рассматривались на семи региональных совещаниях, проводившихся в порядке подготовки к Международной конференции по питанию, и нижеследующая дискуссия отражает основные выводы, достигнутые на этих совещаниях.

УЛУЧШЕНИЕ ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ СЕМЕЙ

7. Обеспечение семей продовольствием зависит в первую очередь от способности семьи располагать достаточным количеством пищевых продуктов, чтобы гарантировать для всех членов семьи в любое время такой рацион питания, который будет адекватным для здоровой и активной жизни. Существуют различные формы продовольственной необеспеченности семей, которые требуют разных политических реакций. Хроническая продовольственная необеспеченность – это явление, когда в семье, постоянно не хватает пищи. Сезонная продовольственная необеспеченность является результатом нехватки продуктов питания и повышенных цен в "тощий" период перед урожаем или в результате сезонной безработицы. Транзиторная продовольственная необеспеченность случается в результате сбоев в производстве продукции животноводства или полеводства, утраты занятости, затруднений с импортом, антропогенными и стихийными бедствиями и другими неблагоприятными обстоятельствами.

8. В истоке причины необеспеченности семей лежит нищета. Необеспеченность продовольствием семей распространена среди широкого среза населения как в сельских, так и в городских зонах. В число уязвимых групп входят: крестьяне, обрабатывающие неплодородные земли, безземельные поденщики, временные рабочие, действующие в одиночку или мелкими артелями рыболовы и лесозаготовители, мелкие скотоводы-пастухи и городская беднота. Повышение продуктивности и доходов этих различных групп требует стратегии, охватывающей многочисленные политические средства и обеспечивающий сбалансированность между преимуществами в краткосрочном и долгосрочном плане.

9. Выбор политики должен подгоняться к характеристикам проблемы продовольственной обеспеченности страны, характеру необеспеченного продовольствием населения, наличию ресурсов, а также инфраструктурному и учрежденческо-организационному потенциалу. Политика должна гарантировать средства обеспечения продовольствием всех семей на устойчиво жизнеспособной основе.

10. Достижение обеспечения продовольствием имеет три аспекта. Во-первых, необходимо гарантировать достаточную поставку продовольствия как на национальном уровне, так и на уровне семьи. Во-вторых, необходима разумная степень стабильности в поставке продовольствия как по годам, так и в течение каждого года. В-третьих, и возможно это наиболее важно, необходимо создать условия для того, чтобы каждая семья действительно имела доступ в прямом смысле и с экономической точки зрения к продовольствию, т.е. чтобы семья имела возможность производить или иным образом приобретать необходимое ей продовольствие.

11. Ниже представлены некоторые ключевые области, где потребуются действия для достижения продовольственного обеспечения семей:

12. *Стратегия общего развития и макро-экономическая политика.* Различные стратегии развития могут оказывать совершенно разное воздействие на облегчение бремени нищеты и обеспечение продовольствием. Многое можно сделать для того, чтобы сократить продовольственную необеспеченность посредством общественных мероприятий, даже при низком доходе на душу населения. Необходимо однако создавать условия для экономического роста на справедливой основе, с тем чтобы программы снижения остроты нищеты и продовольственного обеспечения оставались жизнеспособными в течение длительного времени.

13. Нахождение оптимального баланса между задачами макро-экономической политики и потребностями продовольственного обеспечения представляют трудную задачу для многих развивающихся стран, поскольку обменный курс, импортно-

экспортная политика, инфляция и бюджетные дефициты могут иметь серьезные последствия для цен, доходов и занятости, особенно среди бедных. В частности, программы структурных корректировок в целях содействия экономическому росту посредством изменений макро-экономической политики зачастую включают сокращение субсидий для производителей и потребителей и могут отрицательно сказаться на обеспечении продовольствием бедных слоев населения в краткосрочном плане. Программы структурных корректировок должны по этому быть нацелены на сведение к минимуму отрицательного воздействия на обеспечение продовольствием бедных; там, где некоторые отрицательные последствия неизбежны, необходимо предусматривать соответствующие компенсационные меры для облегчения тягот этого населения.

14. *Ускорение темпов роста в продовольственном и сельскохозяйственном секторе и содействие сельскому развитию с особым акцентом на бедноту.* Рост продовольственно-сельскохозяйственного сектора имеет важнейшее значение для обеспечения продовольствием. В дополнение к гарантии адекватного и стабильного продовольственного снабжения этот сектор служит источником средств к существованию для большинства населения в большинстве развивающихся стран. Стимулы для производителей и новые технологии, способные увеличить производительность и занятость в секторе продовольствия и сельского хозяйства могут снизить остроту нищеты и повысить продовольственное обеспечение.

15. Политика повышения продовольственного и сельскохозяйственного производства может оказать еще большее воздействие на продовольственное обеспечение, когда она повышает и стабилизирует производство, а также доходы бедняков. Поэтому такие специальные программы по повышению производительности, которые улучшают доступ к технологическим и экономическим вкладам, кредитам и другим сельскохозяйственным службам, а также к рынкам посредством совершенствования инфраструктуры, могут быть особенно полезны для мелких фермеров и жителей труднодоступных, малоплодородных и неудобных для земледелия маргинальных областей. Программы улучшения доступа к производственным факторам, повышения навыков и предоставления кредитов и других вкладов могут оказать помощь другим неблагополучным с точки зрения продовольственного обеспечения группам, например городской бедноте, рыбакам и лесозаготовителям. Очень важное значение могут иметь повышение ответственности на местах, активность общины, участие населения, а также признание и укрепление роли и прав женщин в качестве производителей и потребителей.

16. *Улучшение доступа к земле и другим природным ресурсам.* Аграрные реформы могут повысить производительность и доходы бедноты, поскольку недостаточный доступ к земле и другим природным ресурсам является важной причиной нищеты и продовольственной неопределенности семей во многих странах. Это отчуждение зачастую усугубляется деградацией окружающей среды и утратой пользования общественной землей, лесными и рыбными ресурсами в связи с демографической нагрузкой и изменениями в политике. Эффективное осуществление реформ владения землей и ее аренды, перераспределения земли в тех случаях, когда ее распределение крайне несправедливо, и переселение на новые земли, где это только возможно, могут способствовать улучшению доступа к земле и другим природным ресурсам.

17. *Кредит бедным семьям.* Содействие занятости посредством частных капиталовложений может быть полезным средством укрепления продовольственной обеспеченности. Программы кредитов, оказавшиеся наиболее успешными в этом отношении, – это те, которые сочетают мелкомасштабные кредиты с групповой мотивацией, техническими консультациями и помощью. Особенно полезными в отношении продовольственного обеспечения оказались кредитные программы, ориентирующиеся на женские группы.

18. *Расширение возможностей занятости.* В этой ключевой области деятельности для снижения остроты нищеты в сельской и городской местности частный сектор может сыграть очень важную роль посредством расширения возможностей занятости как в сельском хозяйстве, так и в промышленности. Трудоемкие общественные работы могут

быть эффективным средством стратегии обеспечения продовольствием. Они могут быть полезны вдвойне: в краткосрочном плане они способны повысить доходы бедноты, а в долгосрочном плане они способны повысить их потенциал к получению доходов посредством создания производительных капитальных средств, например ирригационных систем, дорог и т. п. Программы общественных работ могут достигать необеспеченное продовольствием население посредством концентрации на наиболее обездоленных регионах с преобладающей нищетой, и эти работы могут, при правильном их планировании, быть нацелены на соответствующие группы населения, как это имеет место в программе гарантии занятости в Махараштре, Индия.

19. *Системы перевода доходов.* Потребление пищевых продуктов может быть увеличено посредством таких систем перевода доходов, как продовольственные субсидии. Однако такие программы связаны с значительной нагрузкой на ресурсы развивающихся стран. Поэтому эффективность продовольственных субсидий широкого профиля в плане достижения обеспеченности продовольствием на постоянной основе зачастую подвергается сомнению. Вместо них предпочтение отдается продовольственным субсидиям с четко обозначенными получателями, продовольственным талонам и целевым программам питания, в рамках которых проводится выявление уязвимых групп и удовлетворение только их потребностей. Однако такие программы требуют административной инфраструктуры, которой пока нет и которую едва ли можно будет в ближайшее время создать во многих развивающихся странах. В качестве альтернативы можно проводить программы "самонаведения", т. е. выбирать для распределения только такие продукты, которые потребляет в первую очередь беднота, или размещать центры распределения в тех районах, где живет беднота.

20. *Стабилизация поставок продовольствия.* Политика в этой области включает хранение продовольствия правительственными органами для удовлетворения потребностей а периоды неурожая и/или в периоды перед сбором урожая. Полезно хранение ограниченных запасов, особенно в форме стратегических резервов продовольственного обеспечения в качестве первой линии обороны в экстренных случаях. С другой стороны, хранение запасов продовольствия связано с большими затратами, и требуется равновесие между затратами и выгодами. В порядке альтернативы можно полагаться на политику, ориентирующуюся на торговлю, которая позволяет стране получать запасы продовольствия мировых рынков либо на коммерческой основе, либо в порядке продовольственной помощи. На практике потребуются проводить соответствующую комбинированную политику, включающую определенный объем хранения на складах и определенную опору на мировые рынки в свете конкретных условий каждой отдельной страны.

21. Для улучшения обработки после сбора урожая, хранения, сохранения и распределения в целях снижения потерь на всех этапах зачастую требуется делать капиталовложения в сельское хозяйство. Стимулы для содействия обработке продовольствия на местном уровне и для лучшего использования и сохранения продовольствия местного производства также могут содействовать обеспечению продовольствием семей.

22. В отношении колебаний в наличии продовольствия и его потреблении в пределах одного времени года и по разным временам года основным подходом было бы увеличение производительного потенциала и/или возможностей получения доходов для семьи. Равным образом развитие рыночной структуры и отношений могло бы содействовать выравниванию поставок продовольствия в течение года. Помощь может оказать также применение разнообразных стратегий растениеводства, включая большее использование корнеплодов и второстепенных культур, севооборота, смешанных посадок, сортоотбора, эшелонированного графика посадок и сбора урожая и поощрения к семейному и общинному огородничеству. Полезной стратегией для снижения остроты сезонных нехваток продовольствия является посадка многолетних растений, например деревьев, которые дают съедобные плоды, орехи или листья и побеги в непродуктивный период сельского хозяйства.

23. **Совершенствование планирования готовности к экстренным ситуациям.** Такие стихийные бедствия, как засухи, наводнение, циклоны и землетрясения ведут к необеспеченности продовольствием семей. Более того, нехватка продовольствия грозит также беженцам и перемещенным лицам. Эти проблемы требуют действий как на национальном, так и на международном уровнях. На национальном уровне необходимо укреплять потенциал ликвидации последствий экстренных ситуаций и вытекающих из них нехваток продовольствия. Здесь могут оказаться полезными действия в четырех основных областях, а именно: эффективная система раннего предупреждения, стратегически расположенные и эффективно сохраняемые резервные запасы продовольствия, предварительно составленный план действий в экстренных ситуациях, например в случае голода, и подкрепление возможностей пострадавшего населения получать продовольствие или средства для его приобретения, например через программы общественных работ. В этом отношении полезны также и меры, способные предотвратить такие стихийные бедствия, например системы ирригации для засушливых районов и меры борьбы с наводнениями для районов, подверженных этим явлениям.

24. Международному сообществу надлежит играть важную роль в оказании помощи странам по предотвращению чрезвычайных ситуаций и борьбе с последствиями, равно как и в удовлетворении потребностей беженцев и перемещенных лиц. Система глобальной информации и раннего предупреждения ФАО обеспечивает Международное сообщество регулярно обновляемой информацией по наличию продовольствия в странах на данный момент и оценкам на ближайшее будущее. В настоящее время предпринимаются усилия по повышению возможностей системы следить за изменяющимися социально-экономическими условиями, которые воздействуют на обеспечение продовольствием уязвимых групп. Более мощные механизмы на международном уровне, подобные Международному экстренному продовольственному резерву, могут также иметь большое значение для обеспечения эффективного и своевременного реагирования со стороны международного сообщества в отношении чрезвычайных ситуаций. Исключительно важную роль в снижении продовольственного необеспечения семей, особенно в чрезвычайных ситуациях, могут сыграть неправительственные организации посредством раннего предупреждения, систем наблюдения за продовольственной ситуацией и состоянием питания, мобилизации ресурсов и осуществления ориентированных на действие программ.

25. **Продовольственная помощь.** Продовольственная помощь может играть очень важную роль в повышении обеспечения продовольствием семей в периоды чрезвычайных ситуаций, вызванных природными или антропогенными факторами. Она может также помочь правительствам решать проблемы хронической необеспеченности продовольствием. Например, продовольственная помощь может обеспечить поддержку платежного баланса, стабилизировать цены на продовольствие, помочь накопить продовольственные резервы, облегчить программы общественных работ и посредством монетизации создать фонды для использования правительством. В той степени, в которой продовольственная помощь дает экономию в плане расходов на импорт продовольствия она становится даром и в иностранной валюте. Это может позволить дополнительный импорт продовольствия на коммерческой основе или импорт необходимых вложений в сельское хозяйство, увеличивая таким образом общую доступность продовольствия.

26. Растущая монетизация продовольственной помощи, принимаемая и донорами и бенефициариями, позволяет превращать продовольствие в денежные средства с дополнительными выгодами для развития и питания. Открытая продажа на рынке предоставленного в помощь продовольствия, ведет к снижению цен на продовольствие и, таким образом, предоставляет скрытую субсидию, которая может улучшить состояние питания уязвимых групп. Однако здесь следует принимать меры, чтобы не допустить возможного отрицательного воздействия на местное производство продовольствия в результате снижения цен, вызванного продовольственной помощью.

● ПРОДОВОЛЬСТВЕННАЯ НЕСТАБИЛЬНОСТЬ, ГОЛОД И МЕХАНИЗМЫ
ПРЕОДОЛЕНИЯ СИТУАЦИИ: УРОКИ АФРИКИ ●

Голод, охвативший районы Африканского рога и Сахель лишь несколько лет назад, по-прежнему угрожает ряду стран в этом регионе. Кроме того, многие проживающие в южной части Африки подвержены в настоящее время риску острой недостаточности питания. Продовольственная нестабильность и голод неотделимы от проблемы бедности. Многие пережившие голод в районе Африканского рога сохранили лишь малую часть имущества и все более неустойчивый доход от сельскохозяйственного производства, который обеспечивает слабую защиту от будущих кризисов. В этих обстоятельствах, люди попадают в обстановку постоянной продовольственной нестабильности и их уязвимость в отношении будущего кризиса усугубляется.

Хотя уроки голода различны в Эфиопии, Судане и Буркина-Фасо, факторы содействующие голоду вполне сходны: предрасположенность к засухе, ограниченные масштабы владения имуществом, недостаток возможности для занятости, низкий уровень сельскохозяйственной технологии, неудовлетворительная сельская инфраструктура, а также плохие экологические условия и плохая санитария. Неспособность семей противодействовать высокому уровню продовольственной нестабильности, а также недостаток подготовительных мер со стороны правительства, может привести к голоду.

Последовательность событий, приводящих к голоду, важна. Хотя имеет место тесная взаимосвязь между засухой и производство продовольствия в Эфиопии и Судане, один год засухи сам по себе не обязательно вызывает голод. И хотя важно отметить, что голод не наступает внезапно, это не означает, что голод не может разразиться вследствие единственного года засухи в будущем. Ресурсы хозяйств в регионах, подверженных голоду, уже подверглись серьезному истощению, оставив хозяйства еще более уязвимыми, нежели они были таковыми ранее. Это предполагает, лишь на собственные механизмы противодействия ситуации голода, не достаточна или во все большей степени необходимы государственная политика или действия предупреждения голода и обеспечения готовности к нему.

В случае неизбежных перебоев с продовольствием сельские семьи начинают предпринимать ряд мер регулирования ресурсов, нередко именуемых "механизмами противодействия" задолго до того как голод становится реальной угрозой. Подобные меры представляют собой последовательность действий обеспечивающих выживания в случае голода, в определенном смысле они являются продолжением ежедневной деятельности, которая помогает людям управлять своими ресурсами в напряженные моменты. В обычное время хозяйства сводят к минимуму факторы риска различными способами. Фермеры выращивают различные культуры, используют засухоустойчивые сорта, сберегают средства и производят капиталовложения, а также создают запасы продовольствия. Социальные меры в виде подарков, распределения продуктов питания и займов также помогают хозяйствам регулировать собственные ресурсы более эффективным образом для того чтобы выдержать нагрузку.

Исследования, проведенные в Эфиопии, Судане и Буркина-Фасо, указывают на то, что по мере того, как продовольственные запасы семьи истощаются, первая реакция семьи состоит в продаже скота, затем в продаже предметов домашнего обихода и ювелирных изделий, затем следуют займы у родственников и знакомых и поиски работы за пределами собственного хозяйства. По мере углубления кризиса прием пищи начинает происходить один раз в день, а в более богатых хозяйствах 2 раза в день, и происходит переход на "подножный корм", листья дико произрастающих растений, ягоды, мелкие животные. Сокращение частоты приема пищи оказывает серьезное влияние на состояние питания детей.

В конечной фазе развития процесса, в Эфиопии и Судане, когда все меры обеспечения выживания были использованы, а чрезвычайная помощь своевременно доставлена не была, единственным вариантом оставалось миграция в лагеря оказания чрезвычайной помощи в поисках продовольствия, а в более тяжелых случаях - болезнь и смерть.

Для предупреждения голода в будущем необходимо более полное понимание способности людей противостоять чрезвычайной продовольственной ситуации. Понимание действия людей, особенно тех, которые свидетельствуют о "необычном стрессе", имеет решающее значение для эффективного программирования по оказанию помощи в случае голода. Профилактика продовольственной нестабильности требует знаний в отношении тех групп людей, чьи продовольственные ресурсы нестабильны, например, необходимо знать, кто они и где они находятся и в какой степени их хозяйства и община способны противостоять голоду.

Проекты общественных работ, требующих больших затрат ручного труда играют жизненно важную роль в деле поддержания покупательной способности бедных слоев населения во времена нехватки продовольствия и тем самым предупреждая, вызванную отчаянием миграцию в лагеря беженцев и в города. Основным фактором долгосрочной продовольственной стабильности и предупреждения голода является осуществление такой политики, которая поддерживает мероприятия по содействию сельскохозяйственному росту посредством совершенствования техники ведения сельского хозяйства, создания стратегических запасов зерна, создание эффективных систем раннего предупреждения, улучшения сельской инфраструктуры, а также обеспечения основных служб здравоохранения и образования.

Источник: *Food insecurity, famines, and coping mechanisms: lessons from Ethiopia, Sudan and Burkina Faso.* J. von Braun, P. Webb, T. Reardon and T. Teklu. IFPRI, Washington. December 1991.

27. **Укрепление в семьях механизмов, позволяющих преодолеть отрицательные последствия чрезвычайных ситуаций.** В схеме успеха и неудачи семьи в подобных ситуациях можно выделить три основных этапа, а именно, недопущение потерь, сведение к минимуму ущерба в результате кризисной ситуации и предотвращение разрушения домашнего хозяйства. Чтобы эффективно справляться с чрезвычайными ситуациями, важно понимать реагирующее поведение семьи, чтобы укрепить ее способность противостоять бедствиям. Однако очевидно, что нельзя оставлять бедные семьи без иного средства противодействия бедствиям кроме таких механизмов, поскольку они недостаточны для ограждения их от угрожающих жизни последствий бедствий. Более того, когда чрезвычайные ситуации случаются часто и с короткими промежутками, мощностность самих механизмов сопротивления значительно ослабевает, и семьи подвергаются серьезной опасности воздействия самых тяжелых последствий бедственных ситуаций. В связи с недостатком ресурсов, неадекватной организационной поддержкой и другими факторами механизмы сопротивления семей не всегда эффективны как внутри семьи, так и вне ее в плане компенсации неблагоприятного воздействия бедствий, будь то стихийных или антропогенных. Действовать необходимо по двум фронтам. Прежде всего необходимо укрепить способность семьи защищать себя от воздействия бедствия, например за счет создания и хранения семейных и общинных продовольственных запасов, материальной базы для обработки продовольствия, систем групповых сбережений и кредитов, диверсификации источников дохода, укрепления производственной базы, строительства дорог и других сооружений для рыночной системы, и т. п. Второе – это оказание помощи семьям во время бедствия, например путем снабжения их семенами скороспелых культур и, если возможно, предоставления фуража для скота, воды и продовольственной помощи, а также мер реабилитационного плана для ликвидации разрушительного воздействия бедствия.

ЗАЩИТА ПОТРЕБИТЕЛЯ ПОСРЕДСТВОМ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

28. Укрепление систем безопасности пищевых продуктов и контроля их качества, содействие внедрению и соблюдению соответствующих норм производства, а также просвещения потребителей в отношении соответствующего обращения с пищевыми продуктами являются обязательными для обеспечения хорошего питания. В этом отношении правительствам, предприятиям пищевой промышленности, потребителям и международным учреждениям надлежит всем играть важные и взаимосвязанные роли.

29. Для того чтобы обеспечить безопасность пищевых продуктов и сохранение их качества в процессе производства, обработки, переработки и упаковки необходима эффективная система контроля качества пищевых продуктов. Надлежащие меры контроля в области продовольствия также помогают сократить потери продовольствия и содействуют здоровому рациону питания. Кроме того, обеспечение качества и безопасности пищевых продуктов может стимулировать международную торговлю пищевыми продуктами и в результате содействовать созданию рабочих мест, росту доходов и, в конечном итоге, улучшению состояния питания.

30. Ответственность за принятие мер по обеспечению наличия питательных и разнообразных пищевых продуктов, а также их качества и безопасности, чтобы население могло выбрать здоровый рацион питания, лежит на правительствах. Это требует всеобъемлющего законодательства, регламентации и стандартов, а также органа или организации для осуществления эффективной инспекции, контроля за соблюдением нормативов и мониторинга, включая инспекцию и лабораторные анализы. Однако, учитывая недостаточность ресурсов на инспекцию и контроль за соблюдением норм, каждой стране понадобится принять свое решение относительно приоритетов в охране здоровья населения и обеспечения честной торговли. Необходимо рассмотреть вопрос о публикации результатов проверок и контроля, поскольку это даст населению, а также импортирующим пищевые продукты странам, уверенность в безопасности поставляемого продовольствия. Если возникают проблемы или сомнения, следует поощрять специальные обследования или эпиднадзор за болезнями.

31. Правительствам надлежит играть свою роль в просвещении потребителя и в предоставлении пищевой промышленности ориентиров по целому ряду вопросов качества и безопасности пищевых продуктов, включая нормы для сельского хозяйства и обрабатывающей промышленности, правила транспортировки, хранения и первичной обработки продовольствия, меры по сведению к минимуму потерь и порчи продовольствия, а также действия для избежания заражения. И промышленность, и потребители должны быть знакомы с законодательством, регламентацией и стандартами в области продовольствия. Необходимо ориентировать просветительные программы на определенные группы населения, включая экономически обездоленных, людей, недавно мигрировавших в городские зоны, женщин, как первый эшелон ухода в семье, лиц с особыми потребностями в области питания, и всех, кто имеет дело с продуктами питания, особенно уличных продавцов еды для непосредственного потребления, фермеров, руководящих сотрудников промышленных предприятий, педагогов и работников здравоохранения. Правительствам также необходимо принять регламентацию маркировки или этикетки в отношении продовольствия и питания, а также основные принципы рекламирования, чтобы помочь потребителям принимать более обоснованные решения.

32. Особая ответственность правительств заключается в том, чтобы следить за интегрированием программ контроля за продовольствием в другие, связанные с питанием программы, поддерживаемые правительством, например программы

кормления, программы просвещения по вопросам питания и другие конкретные практические программы. Программы помощи международных учреждений в этих областях имеют исключительно важное значение в развивающихся странах. Учебные планы должны включать значение тщательного обращения с пищевыми продуктами для избежания заражения в порядке общих усилий по санитарному просвещению и просвещению по вопросам питания. Правительства могут способствовать лучшему пониманию вопросов, связанных с качеством и безопасностью пищевых продуктов, посредством проведения научных исследований в области общественного здравоохранения и технологии производства продуктов питания.

33. Немногие страны с низким доходом располагают организационной структурой для учреждения всеобъемлющих процедур контроля качества пищевых продуктов, хотя и очень важно начать создавать этот потенциал. Поскольку приоритет во многих странах с низким доходом – это расширение доступа к продовольствию, следует подчеркивать значение качества и безопасности пищевых продуктов в содействии лучшему доступу как на уровне потребностей семьи, так и страны. Те страны, в которых уже имеется законодательство и механизмы для обеспечения его соблюдения, включая "тыловую" лабораторную поддержку, могут помочь другим странам в этой области в духе технического сотрудничества между развивающимися странами (ТСРС). Однако большинству стран с низкими доходами придется полагаться на международные учреждения в отношении помощи по созданию необходимых инфраструктур для обеспечения адекватного контроля пищевых продуктов.

34. Во многих странах со средним доходом, переживающих переход от в основном сельского и базирующегося на сельском хозяйстве общества к городскому и коммерциализированному, процедуры контроля пищевых продуктов требуют укрепления для соответствия элементарным стандартам гигиены в приготовлении пищи. Для обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов как на семейном, так и на коммерческом уровне необходима инфраструктура обеспечения достаточного количества воды приемлемой чистоты и элементарной санитарии.

35. Роль промышленности в обеспечении качества и безопасности пищевых продуктов простирается от сельскохозяйственного производства и охватывает все вплоть до распределения готовой пищи. Соблюдение норм сельскохозяйственного производства включает надлежащее по количеству и по срокам до снятия урожая использование пестицидов, удобрений, а в животноводстве ветеринарных лекарственных средств, и соответствующий последующий контроль хранения, использования химических веществ и норм обращения с продукцией, а также транспорт. Пищевой промышленности также надлежит сыграть свою роль в разработке альтернативных рентабельных технологий для поддержания качества и безопасности пищевых продуктов (например, выборочный анализ в критических контрольных точках) и в подготовке руководящего и линейного персонала пищевой промышленности и предприятий общественного питания.

36. Международные организации могут играть очень важную роль в предоставлении консультаций и экспертно-технической помощи правительствам по вопросам качества и безопасности пищевых продуктов, включая безопасность использования пищевых добавок и допустимые их уровни в различных пищевых продуктах, а также по рекомендуемым максимальным уровням различных загрязнителей в продовольствии. На глобальной основе международным организациям потребуется продолжать оценку масштаба загрязнения продовольствия и его воздействия на здоровье путем мониторинга уровней выборочных загрязнителей пищевых продуктов одновременно с распространенностью и числом новых случаев ассоциируемых с ними болезней.

37. Кроме того, на международные организации выпадает уникальная роль в консультировании государств-членов по вопросам разработки законодательства и регламентаций, включая стандарты и общие нормативы по качеству, безопасности и этикетированию пищевых продуктов, как например, те что были разработаны Комиссией Codex Alimentarius (Codex), вспомогательным органом ФАО и ВОЗ. Эти

международные стандарты охраняют здоровье потребителей, одновременно обеспечивая честную торговую практику. Пищевые стандарты важны в плане содействия международной и национальной торговле продовольственными продуктами. Стандарты и своды правил должны стать неотъемлемой частью национальных и международных систем обеспечения продовольствием в целях гарантии безопасности пищевых продуктов.

• ТОРГОВЛЯ ПРОДУКТАМИ ПИТАНИЯ И ЭПИДЕМИЯ ХОЛЕРЫ В СТРАНАХ АМЕРИКИ •

Экспортные рынки в отношении первичной продукции полуфабрикатов и продукции, прошедшей полную обработку, являются существенным фактором экономического роста Латинской Америки и стран региона Карибского моря, представляя собой важный источник иностранной валюты. На экспорт продукции сельского, рыбного и лесного хозяйства приходилось 31% всего экспорта в 1989 году при общей сумме, составляющей 38 млрд. долл США. В 1988 году экспорт продовольствия составлял 13,1% всего экспорта Бразилии, 13,4% экспорта Чили, 40,3% экспорта Эквадора, 9,1% экспорта Мексики и 32,6% экспорта Уругвая. В 1989 году экспорт рыбы и рыбной продукции из Латинской Америки составил сумму 3 млрд. 405 млн. долл США, причем основными экспортерами являлись или, Мексика, Перу и Эквадор (861 млн. долл США, 484 млн. долл США, 437 млн. долл США, 437 млн. долл США соответственно).

Эпидемия холеры, о которой впервые поступили сообщения из Перу в начале 1991 года, оказало катастрофическое воздействие на торговлю продовольствием как внутри страны, так и на импортно-экспортные операции. Эпидемия продолжает распространяться на другие страны Латинской Америки и Карибского бассейна и вызывает значительные человеческие жертвы. В начале вспышки эпидемии, поскольку передачу холеры связывали с различными видами продуктов питания, в пострадавших странах и в странах экспортирующих продукты из Латинской Америки возникла озабоченность.

Значительная вероятность того, что заражению холерой подвергнутся свежие и замороженные продукты моря и, в меньшей степени, фрукты и овощи, обработанные водой, привела к усилению контроля за продуктами питания и карантинной процедуре со стороны тех стран, которые импортируют продовольствие из Латинской Америки. Имели место серьезные отрицательные последствия для торговли и экономики многих стран Латинской Америки, в особенности Перу. В нескольких странах Латинской Америки также пострадала внутренняя торговля в силу обеспокоенности потребителей в отношении безопасности продуктов питания. Было определено, что в Перу продукты, продаваемые на улице, возможно являются основным средством передачи холеры. Были приняты меры по улучшению обработки и подготовки продаваемых продуктов, а в некоторых случаях, была ограничена продажа продуктов на улице. Основное обвинение в отношении передачи болезни коснулось таких продуктов как рыба и овощи и их потребление существенно сократилось. В некоторых странах потребление не вернется к исходной точке на протяжении определенного времени несмотря на меры, предпринимаемые правительством.

Слабые в ресурсном отношении группы населения понесли крупные потери в результате свертывания торговли. Например, мелкие производители могут по-прежнему потреблять производимые ими продукты питания, но могут оказаться не в состоянии продавать их по ценам, которые позволили бы им удовлетворить другие основные нужды, включая другие продукты питания, что ведет к изменению их структуры питания. Хотя были приняты меры по улучшению обработки и подготовки продаваемых продуктов питания, в некоторых случаях, была ограничена продажа продуктов питания на улице, что отразилось на значительной части населения, доход которой зависел от продажи этих продуктов.

Имеющаяся информация в отношении экономических потерь, вызванных эпидемией холеры по-прежнему является скудной и неполной. Вместе с тем, согласно данным, сообщенным Перу потери в 1991 году в рыбной промышленности составляли приблизительно 5 млрд. долл США. О прямых потерях, составляющих 13 млрд. долл США сообщала Перуанская ассоциация экспортеров.

Источник: FAO/PAHO/WHO Joint Technical Consultation on Food Safety and Trade in View of the Cholera Epidemic in the Americas, FAO's Food Control Programme For the Prevention and Control of Cholera in the Americas, Buenos Aires, Argentina, 6-8 April 1992.

ПРОФИЛАКТИКА СПЕЦИФИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ

38. Три цели Плана действия, одобренного Всемирной встречей на высшем уровне в интересах детей и полностью воспринятые рядом международных учреждений, предусматривают практически полную ликвидацию недостаточности йода и витамина А, а также существенное сокращение недостаточности железа в пределах нынешнего десятилетия. Эти цели достижимы, если будут незамедлительно приняты согласованные усилия. Преодоление недостаточности микроэлементов, это как раз та область, в которой технологии известны и стоимость их не превышает финансовых возможностей, а цели вполне достижимы. Эта уникальная задача и одновременно возможность объединить усилия науки и техники в области питания, правительств, частного сектора и общин.

39. Элементарными потребностями для различных стран являются разработка и осуществление национальных планов действия с четко определенными стратегиями и мероприятиями по борьбе с недостаточностью микроэлементов. До последнего времени большинство стран, которые пытались решить различные проблемы недостаточности микроэлементов, подходили к их решению по отдельности. Оценки показывают, что для каждого недостающего микроэлемента, проводившиеся программы зачастую не обеспечивали более или менее удовлетворительного охвата уязвимого населения. Очень немногие страны разработали комплексные взаимодополняющие и жизнеспособные программы.

40. Поскольку стратегии в этой области столь различны и зачастую требуют участия совершенно различных действующих лиц, для каждой из недостаточностей микроэлементов потребуется отдельный план действий. Тем не менее, их также можно связать вместе под одной "крышей". Одним из первых требований в большинстве стран является более детализированная оценка широко распространенных недостаточностей микроэлементов. В большинстве стран проводились определенные местные или зональные обзоры, однако зачастую они устарели. Кроме того, ситуация постоянно меняется в результате осуществления программ, и в этом случае требуются периодические новые оценки, по крайней мере, один раз в пять лет. Такие оценки могут проводиться на уровне страны (например выявления затронутых зон) и концентрироваться в тех зонах, которые считаются затронутыми. Такие оценки следует проводить по районам при одновременном максимально возможном снижении затрат. Частично этого можно достичь посредством сочетания оценки недостаточности микроэлементов с другими обзорами питания с учетом специфичности потребностей обследования микроэлементов питания. В случае непосредственных и основополагающих причин недостаточности об этом нужно в какой-то мере информировать затронутое население. Что касается планирования, осуществления или оценки программ для борьбы с недостаточностью микроэлементов в питании, наиболее эффективным с точки зрения затрат образом требуется соответствующая исходная информация не только по аспектам здоровья, но и по продовольствию, равно как и социально-культурным и экономическим факторам.

41. На базовом уровне существуют четыре основные стратегии действий.

42. *Обеспечение большей разнообразности питания.* Этого можно достичь, например, посредством стимуляции производства и потребления пищевых продуктов богатыми микроэлементами, особенно зеленых листовых овощей и фруктов, богатых витамином А, железом и другими микроэлементами. Эта стратегия является в целом более фундаментальной и жизнеспособной, по крайней мере, в отношении витамина А и железа. Что касается йода, то хорошим его источником являются продукты моря, при этом следует максимально ограничить потребление продуктов, вызывающих зубную болезнь.

43. Профилактика недостаточности микроэлементов посредством содействия разнообразному рациону питания обычно рассматривается как долговременный подход. Однако, опыт последних лет показывает, что даже в сравнительно короткий период (например, путем содействия местному выращиванию и потреблению определенных овощей) можно достичь значительных изменений в привычке питания. В сельских и даже в городских областях существуют большие возможности для использования маленьких клочков земли в целях улучшения непосредственного снабжения семейного стола продуктами, богатыми микроэлементами. На национальном уровне планирование производства продовольствия и сельского хозяйства могут сыграть позитивную роль в расширении доступности продуктов питания, богатых микроэлементами. Для достижения необходимого понимания, мотивации и участия населения требуются широкое просвещение и распространение знаний. Подход с точки зрения рациона питания является очень важным с точки зрения опоры на собственные силы компонентом, базирующихся на общине стратегий обеспечения семьи продовольствием. Базирующаяся на продовольствии стратегия является единственным жизнеспособным способом устойчивой ликвидации недостаточности микроэлементов.

44. *Обогащение продуктов питания.* Оно предусматривает добавку йодистого калия в поваренную соль (или другой продукт широкого потребления); добавку витамина А в жиры и масла, сахар, соль и т. д., добавку железа в пшеницу, рис или соль. Глютамат натрия, молочные смеси и разного вида прикорм также успешно обогащаются различными микроэлементами, особенно в промышленных странах. Явным результатом программ обогащения продуктов питания в этих странах явилась ликвидация или практическое исчезновение недостаточности многих микроэлементов, хотя йодистая и железистая недостаточность все еще довольно широко распространены в Европе на низких уровнях частотности.

45. Основные проблемы в отношении обогащения продуктов питания в развивающихся странах - это затраты и средства осуществления. Обогащение соли, например, обычно требует сотрудничества частного сектора: это трудно в тех случаях, когда имеется большое количество мелких производителей; кроме того, есть проблемы в отношении формулирования и принятия соответствующего законодательства и контроля за его соблюдением. Для обеспечения развития национального потенциала для проведения в жизнь этих мероприятий и управления ими, необходимо установление коммуникации с общественностью в массовом масштабе, и совершенно необходимо заручиться активным сотрудничеством производителей поваренной соли и пищевых продуктов и торговцев ими и мотивировать потребителей и общины. Хотя обогащение технически легко осуществимо в промышленных странах, в развивающихся странах распределение продуктов, которые можно было бы обогащать, ограничено. Соль практически единственный возможный продукт для такого использования, поскольку ее потребляют все.

46. *Дополнение питания.* Это достигается, например, йодированным маслом (перорально или в инъекциях), витамином А (капсулы с высокой дозой или в растворе перорально) и препаратами железа и обычно рассматриваются как краткосрочная, дающая немедленный эффект мера на то время, пока разрабатываются более долговременные системы. Например, она применяется в чрезвычайных ситуациях для перемещенных групп населения или в качестве временной меры до тех пор, пока не будет возможным принять долгосрочные решения. Даже краткосрочные вмешательства при осуществлении в широком масштабе могут потребовать одного-двух лет для их организации. Железистые дополнения широко применяются в большинстве стран через службы охраны здоровья матери и ребенка и местные службы здравоохранения, а иногда через программы первичной медико-санитарной помощи на общинном уровне. По большей части однако на практике эти дополнения бессистемны и со слабым охватом. Можно было бы многое сделать чтобы улучшить поставки таблеток, охват общин, подготовку персонала здравоохранения и более четкое выполнение программы. Каналы для распространения этих добавок уже существуют, например программы охраны здоровья матери и ребенка и иммунизации, различные точки первичной медико-

санитарной помощи, школьные системы, службы по работе с населением и неправительственные организации раздают железистые дополнения. Однако следует признать, что часто ключевые нуждающиеся группы (например беременные женщины, дети дошкольного и школьного возраста) не всегда нуждаются в одних и тех же микроэлементах, и существует много оперативных препятствий к полной интеграции с другими службами здравоохранения.

47. *Меры на уровне общественного здравоохранения.* Имеется целый ряд мер на уровне общественного здравоохранения, которые нуждаются в поддержке, например: законодательство, включая системы контроля качества и безопасности пищевых продуктов в интересах программ их обогащения; работа по критическим факторам окружающей среды (вода, санитария, гигиена приготовления пищи и питания); программы иммунизации, борьба с эндемическими болезнями, первичная медико-санитарная помощь и охрана здоровья матери и ребенка, санитарное просвещение и информация по вопросам здравоохранения. Очень важное значение имеют содействие грудному вскармливанию и улучшение питания матерей.

48. Хотя некоторые из этих действий обязательно будут специфичными, например йодирование соли, большинство из них требуют проведения в более широком контексте стратегий первичной медико-санитарной помощи и общего развития на всех уровнях от семьи и общины до района и страны в целом. Для достижения оптимальной пользы совершенно необходима тесная связь с мерами по борьбе с инфекциями, охране здоровья матери и ребенка и планирование семьи, включая содействие грудному вскармливанию, а также по обеспечению безопасности пищевых продуктов.

49. Совместные действия по двум или более микроэлементам практически вполне осуществимы. Это позволит сократить затраты, укрепить системы первичной медико-санитарной помощи и добиться максимального использования людских ресурсов. Подобные совместные действия могут включать:

- В отношении витамина А и железа нетрудно добиться улучшения режима питания, поскольку многие пищевые продукты богаты обоими (и другими) микроэлементами. Более того, удовлетворение потребностей детей младшего возраста в семье можно зачастую улучшить посредством более справедливого распределения продуктов питания в рамках семьи.
- Обогащение двумя или даже тремя элементами, например соли йодом и железом технически возможно, однако до сих пор находится на экспериментальном этапе и необходимы дальнейшие исследования для сокращения затрат на этот метод. Обогащение таких продуктов питания, как молоко или злаково-овощные смеси, поступающие по программам продовольственной помощи, также должно быть практически осуществимо.
- Программы комбинированного дополнения питания при их интеграции в существующие программы здравоохранения, как указывалось выше, представляют собой великолепную возможность для быстрых и эффективных с точки зрения затрат действий. В этом отношении желательно проведение операционных исследований.
- Все эти программы нуждаются в поддержке социальной коммуникации с акцентом на просвещение и активной пропаганды по вопросам питания среди населения во всем мире. Эти программы нуждаются в решительной интенсификации, и они станут наиболее эффективными с точки зрения затрат, если будут направлены комплексно на программы борьбы со всеми тремя недостаточностями микроэлементов.
- Во многих странах также практически возможно создать общие механизмы руководства и управления, которые могли бы мобилизовать необходимые людские материальные и финансовые ресурсы как внутри страны, так и за рубежом.
- Одновременные оценки (для определения исходного уровня или периодические) достаточности микроэлементов могут послужить еще одной областью для

совместных действий. Однако эти оценки осложняются тем, что предпочтительные возрастные группы для обзоров не совпадают по этим трем микроэлементам. Для преодоления этого препятствия необходимы дальнейшие исследования.

СОДЕЙСТВИЕ ЗДОРОВЫМ РАЦИОНАМ ПИТАНИЯ И ОБРАЗАМ ЖИЗНИ

50. Содействие распространению среди населения более рациональных привычек питания и укрепляющего здоровье поведения – это одна из наиболее важных, но и трудных задач в общих усилиях по улучшению питания. В дополнение к широкой гамме безопасных пищевых продуктов по приемлемым ценам людям нужна точная информация о том, что такое здоровый режим питания, и как они могут наилучшим образом удовлетворять свои потребности в питании. Кроме просветительного фактора, стратегии по распространению здорового режима питания должны включать выработку мотивации и создание возможностей для людей изменить поведение, с учетом индивидуальных предпочтений, образа жизни и зачастую временных ограничений.

51. Как в развитых, так и в развивающихся странах предпринимался ряд усилий на национальном уровне, нацеленных на содействие здоровому режиму питания и образу жизни, причем некоторые из них отражены в документах Рабочей группы ВОЗ (1990 г.). Изменение тенденций, связанных с рационом питания при неинфекционных болезнях, в обратную сторону в ряде из развитых стран вполне можно отнести на счет этих усилий, направленных на распространение здоровых режимов питания и образов жизни. Ожидается, что такие усилия будут также содействовать аналогичному изменению тенденций в структуре подобных болезней в развивающихся странах.

52. Резкий рост связанных с рационом питания неинфекционных болезней во многих развивающихся странах лишь подчеркивает необходимость связывать вопросы питания с политикой и планами развития. Пропаганда здоровых рационов питания и образов жизни может включать действия в следующих областях: просвещение по вопросам питания и диетологические консультации для населения; подготовка по этим вопросам работников здравоохранения, консультантов по сельскому хозяйству и т.д.; руководящие принципы для предприятий и точек общественного питания и реализации пищевых продуктов, привлечение групп потребителей и пищевой промышленности; обеспечение качества и безопасности пищевых продуктов, мониторинг и оценка продовольственной ситуации и состояния питания в стране; поощрение и создание условий для наличия широкой гаммы пищевых продуктов необходимых для удовлетворения потребителя в отношении здорового рациона питания.

53. В некоторых странах правительства и частные организации выпустили *диетологические принципы*. Обычно это делается на основе широкого научного рассмотрения связи между рационом питания и здоровьем. Кроме того, научные органы разработали рекомендации для населения по допустимым отклонениям в рационе. Традиционно такие рекомендации концентрировались на безопасном и достаточном рационе для избежания недостаточности и удовлетворения потребностей почти всех личностей в группе населения. Эти рекомендации широко использовались или используются для различных целей, в том числе для планирования и закупок продовольствия для групп населения, установления норм программ кормления, и служили основой для включения данных о питательных свойствах продукта в этикетки.

54. В последнее время правительства и частные организации стали выпускать диетологические принципы, отражающие растущую заботу о профилактике связанных с рационом питания неинфекционных болезней. Коммюнике на эту тему для общественности содержат адаптированные к характеристикам населения страны советы в отношении выбора сбалансированного рациона питания и пропагандирует соответствующие типы повседневного поведения, способствующего укреплению здоровья, включая содействие грудному вскармливанию. Все в большей мере внимание уделяется предоставлению советов и консультаций по тем структурам питания и

повседневного поведения, которые ассоциируются с повышенным риском инфекционных болезней, связанных с рационом питания. Диетологические принципы оказывают наибольшую пользу, когда они служат основой для ориентировки всех широко распространяемых среди населения просветительных материалов по вопросам питания. Это поможет обеспечить предоставление потребителям последовательной и точной информации.

55. Пищевые ориентиры зачастую включаются в диетологические принципы и выражаются в форме перечисления определенных продуктов и групп продуктов, которые следует включать в ежедневный рацион питания. При разработке пищевых целей следует учитывать снабжение населения продовольствием, окружающую среду, экономические, социальные и культурные характеристики, и поэтому такие цели следует разрабатывать надлежащим образом для каждой конкретной группы населения.

56. В дополнение к диетологическим принципам качественного порядка в некоторых странах предлагаются ориентиры питания. Исследовательская группа ВОЗ (1990 г.) подготовила рекомендации в отношении ориентиров питания для населения: пределы, в которых должны находиться средние показатели приема пищи населением отдельных стран или общин. Группа имела в виду, что такие ориентиры для населения будут использоваться в качестве общих средств планирования в связи с типом, количеством и качеством производимого, импортируемого или потребляемого продовольствия в качестве единицы измерения адекватности реагирования на социальную коммуникацию.

57. Эtiquетирование продовольственных продуктов может помогать населению в выборе здорового рациона питания. Включение информации о питательном содержании в этикетку пищевых продуктов может содействовать осуществлению диетологических принципов. Комиссия ФАО/ВОЗ Codex Alimentarius разработала и представила на рассмотрение правительств руководящие принципы по этикетированию, которые касаются всех предварительно упакованных пищевых продуктов и продовольствия для общественного питания. В последнее время в некоторых странах внимание обращают на то, чтобы упростить этикетировку и включать только те питательные вещества или компоненты рациона, которые имеют значение с точки зрения здравоохранения. Опросы среди потребителей в развитых странах показывают растущий интерес к питательному содержанию продуктов и необходимость упрощенной этикетки. В настоящее время проводятся широкие исследования по рассмотрению различных форматов этикеток продуктов питания в целях определения таких, которые были бы более понятны для потребителей. Кроме того, в ряде стран имеется специальная регламентация в отношении таких претензий на полезную для здоровья пищу или описания как например "с низким содержанием жира" и "с низким содержанием калорий" в целях обеспечения того, чтобы продукция с такими этикетками соответствовала специфическим критериям.

58. Просвещение на всех уровнях также играет важнейшую роль в распространении здоровых рационов питания и образов жизни. Эффективные подходы к мотивированию изменения поведения в целях улучшения питания и поощрение здоровых образов жизни отражены в документах. В общем установлено, что просвещение по вопросам питания эффективно в плане изменения поведения тогда, когда целью ставилось изменение поведения, а не просто распространение информации. Успешные подходы включали в себя стратегии, с пользой заимствованные из социального обучения, социального маркетинга и развлекательно просветительных методологий массовой коммуникации. Программы, в которых применялся этот подход, оказали позитивное воздействие в плане улучшения состояния питания даже среди групп с низким доходом.

59. Содержание каждой единицы просветительного материала и ставящийся в них акцент меняются в зависимости от направленности на городских или сельских жителей, различий в образе жизни, культуре и доступе к натуральным или прошедшим обработку продуктам питания. Наибольшая эффективность каналов распространения просветительной и более общей информации также зависит от конкретной обстановки,

учитывая в частности то, что сельское население более разрозненно и может иметь уровень грамотности ниже, чем жители городских центров, особенно в развивающихся странах. Таким образом необходимо тщательно планировать все просветительные мероприятия, направленные на распространение здорового поведения и образа жизни, включая здоровый рацион питания. Ситуационный анализ и проведение серьезной просветительной диагностики исключительно важны для выявления целевых аудиторий, задач просвещения, стратегий, методов и ресурсов, имеющихся или доступных на местах, в конкретной политической экономической и социальной обстановке.

60. Цель мероприятий в области коммуникаций по вопросам питания - это изменить специфические типы поведения в отношении питания, которые вредно сказываются на здоровье. Имеющиеся данные показывают, что коммуникация по вопросам питания дает хороший результат по сравнению с другими мероприятиями в области питания с точки зрения эффективности затрат. Для сохранения значимых изменений в поведении необходимо продолжать программы коммуникации по вопросам питания в течение длительного периода времени.

61. Важнейшую роль в содействии правильному питанию и укреплению здоровья могут сыграть местные и национальные средства массовой информации. Необходимо обеспечить их широчайшее участие путем привлечения руководителей средств массовой информации в программы с самых ранних этапов разработки. Лучше понимая значение конкретных рационов питания и образов жизни, а также путей которыми подобные воздействия распространяются из одной социальной среды в другую, они смогут лучше влиять на своих коллег, с тем чтобы передавать сбалансированные сообщения для общественности, в то время как коммерческие интересы пропагандируют неподходящую продукцию, например сигареты, спиртные напитки или нездоровые рационы питания и образы жизни.

62. Разработка и выпуск просветительных материалов, подходящих для подачи через средства массовой информации должны соответствовать четко установленным принципам. Необходимо использовать навыки и умения специалистов средств массовой информации для этой цели и для оценки того, как лучше всего усилить действия на уровне общины. На основании имеющегося на сегодняшний день опыта можно сделать следующие обобщения в отношении коммуникаций по вопросам питания: наибольший шанс принятия населением имеют конкретно обрисованные типы поведения; для успеха необходимы постоянные целенаправленные усилия; очень важно направлять материал регулярно и непосредственно адресовать его определенной аудитории; для построения эффективной стратегии коммуникации необходимы углубленные исследования; важнейшее значение имеет выявление и достижение соответствующих аудиторий, на которые нацелена деятельность; ключом к планированию эффективных кампаний коммуникаций по вопросам питания являются предпочтения потребителей.

63. Как в развитых, так и в развивающихся странах такие специалисты, как врачи медсестры, учителя, работники консультативных сельскохозяйственных служб и другие общинные работники упускают возможность содействия здоровым рационам питания и образам жизни, поскольку их профессиональная подготовка не предусматривала выполнения ими этих задач. Как формальная профессиональная подготовка, так и усовершенствование или переподготовка без отрыва от производства является важным компонентом общей стратегии по усовершенствованию их знаний в области питания.

64. Сектор здравоохранения несет большую долю ответственности за содействие здоровому рациону питания и образу жизни. Пропаганда здоровых рационов питания и образов жизни должна входить в повседневную деятельность служб здравоохранения, а также важным компонентом мероприятий по укреплению здоровья и профилактики заболеваний в отношении отдельных подверженных риску индивидуумов или групп.

65. Хотя школьная система несет ответственность в основном в отношении детей и подростков, мероприятия по санитарному просвещению могут оказать позитивное косвенное воздействие на взрослых членов семьи. Просвещение по вопросам питания должно стать неотъемлемой частью комплексной школьной программой санитарного просвещения, которая может оказывать воздействие на молодежь и детей школьного возраста как в школе, так и вне ее. Важнейшими элементами программы просвещения по вопросам питания являются наличие соответствующих школьных учебных планов по вопросам питания, подготовка преподавателей, выпуск соответствующих просветительных материалов, воздействие на школьную среду в целях выработки привычки к здоровому рациону питания (например школьные/общинные огороды, безопасность пищевых продуктов в общине и т.п.), а также сотрудничество между школой, родителями, общиной и местными санитарными и социальными службами.

66. Можно оказывать содействие рациональному питанию на рабочих местах, субсидируя обеды или поощряя организаторов коммерческого общественного питания составлять хорошо сбалансированное с точки зрения питательности меню. В дополнение к непосредственной пользе для трудящихся такая практика и другие меры, например спонсорство или поощрение спортивных команд и спортивных сооружений, меры по недопущению злоупотреблением табаком и алкогольными напитками и обеспечение чистой окружающей среды и безопасных условий работы - все это содействует здоровому образу жизни среди трудящихся.

67. Роль пищевой промышленности в содействии здоровым рационам питания заключается в основном в развитии маркетинга разнообразных безопасных пищевых продуктов хорошего качества, которые могут содействовать здоровому рациону питания. На примере растущей реализации таких товаров, как молочные продукты с низким содержанием жира, видно что пищевая промышленность может и будет реагировать на спрос потребителя, основанный на решениях, имеющих целью улучшение здоровья. В содействии подготовке соответствующих материалов для воздействия на население в целях создания такого спроса важная роль выпадает на долю специалистов в области питания и санитарного просвещения. Законодательство и регламентация в отношении этикетирования и рекламы пищевых продуктов может поощрить промышленность и коммерческий сектор к точному представлению и правдивой рекламе питательных качеств пищевых продуктов, а также поощрять к поддержанию качества и безопасности пищевых продуктов.

68. Производители пищи для системы общественного питания и работники этой системы могут сыграть важную роль в содействии здоровым рационам питания. При наличии должных ориентиров, законодательства, руководства и контроля службы общественного питания могли бы стать ценными средствами распространения надлежащих рационов питания и других аспектов здоровых образ жизни в связи с их популярностью и широкой клиентурой, включающей большое число школьников, работников торговли и производства, а также других людей, которые проводят часть дня сравнительно далеко от дома.

69. В пределах стран задачи по улучшению питания и содействию здоровым рационам питания имеют многочисленные последствия для экономики сельского хозяйства, промышленной и социальной политики и международной торговли. Для появления последовательных политических курсов и программ и изменения укоренившихся установок неизбежно потребуется время. В некоторых странах пропаганда традиционных пищевых продуктов, связанных с меньшим риском вызываемых питанием неинфекционных болезней, привела к уделению большего внимания содействию производству и сбыту традиционных продуктов питания.

● КОММУНИКАЦИЯ ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ
В ЦЕЛЯХ УЛУЧШЕНИЯ ПИТАНИЯ ●

За последние два десятилетия посредством коммуникаций в области питания были разработаны эффективные подходы к изменению поведения для улучшения питания. Эти подходы используют различные современные методы коммуникаций, которые включают принципы маркетинга и поведенческих наук для выявления специфических связанных с питанием типов поведения в рамках более широкого социального контекста и для разработки соответствующих лозунгов и материалов для тех групп населения, на которые предполагается оказать воздействие. Для этого необходимо вовлечение членов общины в разработку и осуществление стратегий коммуникаций. Программы, которые используют эти подходы оказали положительное воздействие на состояние питания групп с низким доходом и других.

Для максимальной эффективности коммуникация в области питания должна принимать во внимание вкусы потребителя, практическую и экономическую доступность конкретной практики, а также ожидаемые воздействия на питание предлагаемых изменений в поведении. Большинство программ коммуникаций в области питания уделяли и уделяют наибольшее внимание воздействию на потребителей и тех, кто обеспечивает уход в целях улучшения практики кормления детей грудного и младшего возраста, поддержке грудного вскармливания и компенсации недостаточности витамина А и других микроэлементов. Кроме того, некоторые программы акцентировали укрепление веры в свои силы лиц, обеспечивающих уход, и воздействие на других лиц в семье или общине в целях перераспределения ресурсов и преодоления сопротивления к изменениям.

Доказавшие свою эффективность подходы коммуникаций в области питания позволяют сделать следующие выводы:

- Наибольшие шансы на принятие населением имеют четко сформулированные, основанные на действиях типы поведения.
- Для обеспечения стойкости к изменению поведения необходимы долговременные усилия.
- Необходимо частое воздействие непосредственных обращений к аудитории.
- Для построения эффективной стратегии коммуникации необходимо базовая информация, полученная в результате соответствующих научных исследований.
- Важнейшее значение имеет выявление соответствующих групп населения и обращение непосредственно к ним.
- Ключом к решению проблемы построения эффективных кампаний и материалов для коммуникации в области питания является учет вкусов потребителя.
- Эффективную роль в изыскании решений проблем питания играют общинные лидеры и сети.
- Для оценки широты достигаемой аудитории и чистоты воздействия на нее необходимо изучать каналы межличностных коммуникаций и коммуникации через средства массовой информации. Для достижения эффективности большинство программ потребует сочетание межличностной и массовой информационной коммуникации.
- Лица, непосредственно работающие с населением, должны получить соответствующую профессиональную подготовку навыкам работы с отдельными лицами и с группами в прямом общении или через средства массовой информации, при должном руководстве и помощи сверху.

Разработчики политики, правительственные чиновники, руководители программ и другие ответственные лица могут сделать многое для укрепления программ коммуникаций в области питания, включая: выделение коммуникаций в области питания высокого приоритета и обеспечение соответствующих ресурсов, в том числе персонала, включающей квалифицированных руководителей программ и специалистов по санитарному просвещению; принятие многодисциплинарного подхода к выявлению проблем питания и планированию практических мероприятий; привязку мероприятий в области питания к другим медико-санитарным и социо-экономическим программам; постепенное наращивание программ, концентрирующихся на двух или трех мероприятиях в области питания и специфических типов поведения, которые могут оказать серьезное воздействие на питание; привлечение помощи со стороны университетов, рекламных агентств и других групп, обладающих соответствующими знаниями и опытом; определение соотношения между минимальными регулярными затратами на проведение программ в пересчете на одного человека и начальные затраты; обеспечение соответствующих временных рамок и долговременных обязательств в отношении персонала и других ресурсов для реализации долговременных изменений в поведении.

Источник: "Communicating to Improve Nutrition Behaviour: The Challenge of Motivating the Audience to Act," Academy for Educational Development," Parlato, M. C. Green and C. Fishman, Washington, D.C. 1992.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

70. Профилактика инфекции и лечение инфекционных заболеваний предусматривает сокращение заболеваемости, продолжительности и остроты заболевания. К приоритетным областям действий относятся: санитарное просвещение, гигиена окружающей среды и пищевая гигиена/контроль пищевых продуктов, иммунизация, лечение, контроль роста детей и содействие росту, а также первичная медико-санитарная помощь.

71. Значительная часть заболеваний инфекционными болезнями связана с поведением. Санитарное просвещение направлено на изменение привычек и поведения. Информирование общественности и групп населения, подверженных риску болезни, относительно передачи инфекционных и паразитарных болезней, санитарных правил, гигиены питания, профилактики диареи и домашнего лечения уменьшит распространение болезни. Заболеваемость и острота диареи у детей, включая детей в возрасте старше 6 месяцев может быть сокращена за счет содействия грудному вскармливанию. Санитарное просвещение по профилактике диареи должно также предусматривать вопросы подготовки пищи для детей, заменяющей грудное молоко, использование ферментированных продуктов питания, обработку воды, личную гигиену и санитарные правила. Санитарное просвещение, обращенное к конкретным группам населения, например, матерям посещающим клиники, или осуществляемой посредством радио и телевидения может оказать значительное влияние (ВОЗ, 1986 год, ЮНИСЕФ, 1991 год). Практическое санитарное просвещение в школах может оказать воздействие как на родителей, так и на учеников. Неформальные учебные программы, включая вопросы по повышению грамотности, могут также предусматривать вопросы санитарного просвещения. В Индонезии на примере осуществления крупного проекта в области проекта по вопросам питания и содействию изменения поведения было подтверждено, что лишь санитарное просвещение может улучшить состояние питания отдельных уязвимых групп.

72. Программы гигиены окружающей среды, предусматривающие вопросы доброкачественной воды удаление отходов деятельности организма людей и городского хозяйства, а также жилищные вопросы обладают возможностью значительного сокращения заболеваемости различных инфекционных заболеваний, передаваемых через воду и фекалии. Например, в ходе финансируемого Всемирным банком и осуществляемого в Колумбии проекта всякое 10-процентное увеличение числа обустроенных отхожих мест сопровождалось 15-процентным сокращением числа детей с проблемами алиментарного плана. Обеспечение доброкачественной водой может также значительно сократить заболеваемость диарей и другими инфекционными заболеваниями передаваемыми водой.

73. Широкое и повсеместное распространение имеют болезни, передаваемые с продуктами питания. Большинство случаев диареи имеют пищевое происхождение, как многие другие инфекции, вызываемые бактериями, вирусами, микотоксинами и паразитами. К мерам профилактики этих болезней относятся пищевая и личная гигиена, контроль качества пищевых продуктов и законодательство, предусматривающее, например, требование в отношении пастеризации молока и обеспечения качества обрабатываемых продуктов питания с точки зрения химической и микробиологической. Программы безопасности пищевых продуктов существенным образом содействуют разрушению комплекса плохое питание/инфекция.

74. Охват иммунизацией неуклонно возрастал в большинстве развивающихся стран на протяжении последних десяти лет, однако этого нельзя сказать в отношении иммунизации для которой необходима неоднократные контакты с медслужбами. Охват иммунизацией мог бы увеличиться существенным образом, если бы детей, которых приносят

в медучреждение, можно было бы взвешивать и иммунизировать в ходе одного посещения, тем самым сокращая риск утраты контакта с ребенком. Считается, 69% случаев непроведенных иммунизаций объясняется утратой подобных возможностей.

75. Своевременное и правильное лечение инфекционных болезней может оказать важное воздействие на состояние питания. Ярким успешным примером является пероральная регидрационная терапия диареи, нашедшая широкое признание и повсеместно используемая в настоящее время. Соответствующее регулирование пищевого режима в ходе диареи и после излечения, в особенности в том, что касается хронической диареи, уменьшает влияние на состояние питания и ускоряет выздоровление. Обеспечение лечебных услуг на дому или в клиниках в отношении острых респираторных заболеваний, диареи, малярии, детских и паразитарных заболеваний, все это способствует профилактике плохого питания. Наличие и доступность основных лекарственных средств оказывает влияние на использование служб здравоохранения и их успешность в деле сокращения продолжительности болезни и улучшения состояния питания.

76. Для больных СПИДом в настоящее время нет ни лечения, ни вакцин. Даже если будут обнаружены эффективные средства лечения стоимость возможно будет недоступна для большого числа больных СПИДом. Необходимая медико-санитарная помощь больным СПИДом включает в себя необходимый пищевой режим и меры по сокращению подверженности распространенным инфекциям. Профилактика главным образом сосредоточена на том, чтобы избежать вирусного заражения через травмы, инъекции или половые контакты. В настоящее время объединяются усилия с другими программами по профилактике болезней, передаваемых половым путем в особенности среди таких групп как проститутки их клиенты.

77. Раннее выявление проблем роста посредством контроля роста и программ содействия являются одним из комбинированных подходов к решению комплекса плохое питание/инфекция. Прежде всего должны быть выявлены причины проблем роста и приняты соответствующие меры либо в медучреждении, либо на уровне общины. Нередко инфекция является первоочередной причиной задержки роста, а задержка роста может быть первым сигналом об инфекции. Способность персонала и руководителей общины установить подобный диагноз задержки роста необходимо значительно укрепить. Во многих странах в настоящее время осуществляется разработка программ содействия контролю роста детей на основе общины, часто в качестве совместного усилия общин, правительственных служб здравоохранения и неправительственных организаций.

78. Доступность, приемлемость и адекватность служб здравоохранения имеет существенное значение в том, воспользуются ли вообще службами здравоохранения и изменят свое поведение в целях укрепления здоровья. В частности, распространение служб охраны здоровья матери и ребенка на отдаленные районы или районы не получающие достаточного обслуживания, может оказать значительное содействие или уменьшение числа инфекций и недостаточного питания.

79. Первичная медико-санитарная помощь или медико-санитарная помощь на основе общины является основополагающим способом учета потребностей общины в этой области и обеспечение ее активного участия в деле планирования и осуществления соевой собственной медико-санитарной помощи, в деле повышения понимания вопросов здоровья, мобилизации общины и успешной практике инфекции посредством учета вопросов окружающей среды и изменения вредных для здоровья привычек.

80. Для решения более основополагающих и фундаментальных причин недостаточного питания и инфекции, равным образом целесообразны мероприятия вне сектора здравоохранения. Каждая имеет собственный механизм передачи и большая часть из них связана с окружающей средой. Например, распространение респираторных болезней связано с перенаселенностью. Заражение воды и продуктов питания,

нехватка воды для нужд личной и хозяйственной гигиены и контакт человека с насекомыми и другим животным миром непосредственно содействует передаче диарейных болезней. Передаче кишечных паразитов способствует неправильное удаление экскрементов, способствующая тому, что паразиты внедряются в организм через кожу или через рот. Передача других паразитов, малярии и шистосомоза происходит через переносчиков в тех случаях, когда условия окружающей среды, либо в силу природных условий либо созданные человеком, обеспечивают условия распространения переносчиков. Например, альтернативные подходы, как например методы перемежающейся ирригации, примененные в Индии и в Португалии способствовали успешному сокращению размножения комаров и снижению, вследствие этого, заболеваемости малярией. При постройке плотин и ирригационных систем правильные инженерные решения могут содействовать устранению опасности распространения шистосомоза.

81. В большинстве случаев необходимы конкретные здравоохранительные программы, направленные на предупреждение или сокращение воспроизводства инфицирующего агента или его передачи, непосредственно или при помощи переносчиков. Однако, также необходимы предосторожности с тем, чтобы новые или существующие проекты или мероприятия развития не создавали дополнительных проблем здравоохранения. Документация по всем предлагаемым проектам развития должна включать в себя раздел, посвященный вопросам воздействия на питание или здоровье.

● ВИЧ И ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ●

С ростом распространения инфекции ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) во всем мире, все большее число женщин детородного возраста инфицируются вирусом, который может передаваться их нерожденным или новорожденным детям. Примерно одна треть детей рождающихся во всем мире от ВИЧ-инфицированных матерей, сами приобретают инфекцию. По большей части передача инфекции от матери к ребенку происходит во время беременности и родов, хотя, последние данные подтверждают тот факт, что частично это происходит при грудном вскармливании. К счастью, значительное большинство детей, вскармливаемых грудью ВИЧ-инфицированными матерями не приобретают инфекцию через грудное вскармливание.

ВОЗ и ЮНИСЕФ совместно созвали в 1992 году техническую консультацию для рассмотрения всех имеющихся данных о передаче ВИЧ и грудном вскармливании. Консультация пришла к выводу, что в тех районах, где основными причинами смерти детей в возрасте до одного года являются инфекционные болезни и недостаточное питание и где детская смертность высока, матерям следует советовать кормить детей грудью. Это объясняется тем, что степень риска, что ребенок будет инфицирован вирусом ВИЧ через грудное молоко вероятно меньше, чем степень риска смерти от других причин, если ребенок не вскармливается грудью. Женщинам, находящимся в подобном положении и знающим, что они инфицированы ВИЧ, а также располагающим другими вариантами вскармливания необходимо консультироваться с работниками здравоохранения в отношении того, каким образом вскармливать детей наиболее безопасным путем.

С другой стороны, в условиях, когда основной причиной смерти в возрасте до одного года не является инфекционная болезнь, а коэффициент детской смертности незначителен, обычно следует советовать беременным женщинам, в отношении которых известно, что они инфицированы ВИЧ, использовать безопасные варианты кормления ребенка и не прибегать к грудному вскармливанию. В этих условиях, женщины должны иметь возможность добровольно и в конфиденциальном порядке проходить проверку на ВИЧ, включая консультирование до и после проверки и их необходимо поощрять проходить такую проверку до рождения ребенка.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОМОЩИ ОБЕЗДОЛЕННЫМ В СОЦИАЛЬНО- ЭКОНОМИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ И УЯЗВИМЫМ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПИТАНИЯ

82. Политика по улучшению помощи уязвимым лицам, какими являются дети в возрасте до одного года, дети младшего возраста и матери должна предусматривать попытку посредственного укрепления способности семьи, являющейся социальной и экономической ячейкой, обеспечить помощь. Помощь является также важным компонентом благосостояния с точки зрения здоровья и питания других уязвимых членов общества, включая престарелых, инвалидов, беженцев и перемещенных лиц. Обеспечение надлежащей помощи этим людям нередко требует укрепления возможностей на общинном, национальном и международном уровнях.

83. *Поощрение грудного вскармливания.* Первым видом помощи необходимым для ребенка является грудное вскармливание. Оно лежит в основе динамической взаимосвязи между матерью и ребенком, обладает психологическими и социальными аспектами, а также физическим аспектом, в плане обеспечения грудным молоком. Важно обеспечить чтобы грудное вскармливание осуществлялось правильным и последовательным образом с самого начала; чтобы молозиво использовалось с первых дней жизни и не выбрасывалось; и чтобы на протяжении 4-6 месяцев дети получали лишь грудное молоко. Это предусматривает надлежащее консультирование, поощрение и подготовку матери в предродовой период после рождения ребенка. Поскольку в развивающихся странах все большее число родов происходит в родильных отделениях больниц важно обеспечить, чтобы мелись надлежащие возможности и обеспечивалась практика поощряющая грудное вскармливание. Например, дети должны находиться в одной палате с матерью и в одной постели.

84. Понимание того, что отрицательные аспекты нередко влияют на родильные службы, включая ненужное использование заменителей грудного молока, привело к разработке десяти критериев "больницы с благоприятными условиями для ребенка". В настоящее время во всем мире получили распространение программы по развитию методов создания больниц с благоприятными условиями для ребенка и учебных программ. Практически все страны нуждаются в незамедлительных и решительных мерах в указанном направлении для предупреждения дальнейшей эрозии грудного вскармливания в результате наступления урбанизации. Должны составляться и осуществляться национальные программы охраны грудного вскармливания и содействие ему. Критерии оценки в области грудного вскармливания в странах также были составлены и необходимо, чтобы они были использованы указанными контрольных программах. Кроме того, во всех медучреждениях необходимо укреплять индивидуальное консультирование и поощрение матерей в отношении преимуществ грудного вскармливания. Страны, где распространенность грудного вскармливания находится на низком уровне должны стремиться изменить эту тенденцию, а те страны, где достигнута необходимая практика в области грудного вскармливания должны стараться сохранить и даже улучшить нынешнее состояние, в особенности в городских районах.

85. *Питание детей младшего возраста.* По достижении 4-6 месячного возраста начинается процесс прикармливания, при постепенном введении дополнительной пищи надлежащим образом приготовленной с учетом пищеварительных возможностей ребенка, в соответствии с наличием пищевых продуктов в местных условиях и в соответствии с культурными традициями. В некоторых странах имеются национальные рекомендации в отношении питания детей, другие таковыми не располагают. Нередко имеющиеся рекомендации были составлены за несколько лет до того, как наступило полное понимание значения частого кормления (4-6 раз в день), а также надлежащей

энергетической плотности детского питания. Важность использования достаточно концентрированных зерновых каш (традиционные смеси слишком разжижены), а также дополнение определенного количества растительного масла, может понадобиться подчеркнуть вновь, что касается также важности лучшего использования таких продуктов питания как бобовые, овощи с зелеными листьями и желтые овощи и т. п., которые богаты белками и питательными микроэлементами. Также целесообразно использование ферментированных или пророщенных зерновых в течение периода прикармливания. Этому виду питания необходимо оказывать содействие, если оно уже опробовано в стране или провести исследование в отношении его, если оно еще не изучено.

86. Несомненно, подобные рекомендации в отношении пищевого режима детей в возрасте до одного года и детей младшего возраста должны соответствовать продуктам, доступным в местных условиях, а также соответствовать обычаям. Нередко имеется необходимость корректировки национальных рекомендаций в соответствии с различными экологическими зонами и структурами питания в стране. Значительное внимание следует также уделять важности продолжения осуществления помощи и заботы со стороны матери или другого лица, осуществляющего уход, в частности во время болезни и в течение второго года жизни в целом, когда ребенок младшего возраста чаще поручается заботам бабушки или старшего брата или сестры.

87. *Благосостояние матери.* Во многих семьях основная домашняя работа выполняется женщинами. Поэтому, способность обеспечивать помощь и заботу на уровне семьи в значительной степени зависит от здоровья матерей, их образования, их времени и энергии, того, каким образом она контролирует ресурсы хозяйства и ее способности эффективно их использовать. В силу этого для обеспечения надлежащей помощи и заботы на уровне хозяйства необходимо осуществление нескольких видов действий. Прежде всего следует укреплять физическое и психическое здоровье матери путем предоставления доступа к службам здравоохранения и смежным службам, включая службы общего здравоохранения, дородовые службы акушерское обслуживание и службы планирования семьи. Кроме того, необходимо и должны широко распространяться рекомендации для матерей в отношении пищевого режима во время беременности и лактации. Полезную роль для матерей и детей может сыграть содействие родителей адекватным образом распределять беременность во времени. Слишком частые беременности могут привести к снижению веса ребенка при рождении и недостаточному вниманию к новорожденному и другим детям младшего возраста. Мать может испытывать состояние истощения в силу слишком частых родов и перегрузки в силу слишком многих, стоящих перед ней задач, включая уход за детьми. Важно чтобы просветительная работа в отношении достоинств планирования семьи была также ориентирована на мужчин. Кроме того, в этом контексте могут подчеркиваться преимущества грудного вскармливания в удлинении интервала между рождениями.

88. Необходимо принять меры по усилению обучения матерей и укрепления их грамотности, поскольку образовательная подготовка и мировоззрения влияют на навыки и знания, необходимые для успешного ухода за детьми. Учебная подготовка, тщательным образом учитывающая вопросы ухода за детьми играет особо важную роль и должна предусматривать разъяснения важности исключительно грудного вскармливания в первые месяцы жизни, увеличения энергетического содержания и качества дополнительных продуктов питания, обеспечение надлежащей практики прикармливания, снижение загрязненности пищи и поддержание практики частых кормлений. обучение матерей может также повлиять на решения родителей, касающиеся затрат времени, ресурсов и т.п. Кроме того, следует поощрять укрепление грамотности и усиления образовательного уровня отцов семейств ибо их мировоззрения и приверженность благосостоянию детей оказывают значительное воздействие на правильное питание.

89. Кроме того, огромное влияние на питание детей оказывает объем времени, имеющегося в распоряжении матери, загрузка ее работой, а также возможность приносить доход в семью. Нередко доход, контролируемый женщинами оказывает более значительное непосредственное положительное воздействие на питание семьи,

чем общий доход или доход контролируемый мужем. Если мать не имеет возможности заботиться о ребенке, поскольку занята на работе, это оказывает отрицательное влияние на состояние питания ребенка. С другой стороны, увеличение дохода, имеющее место за счет того, что мать работает, может иметь положительное влияние на питание ребенка. Таким образом необходимо поощрять соответствующую сбалансированность между тем временем, которое затрачивается на надлежащие заботу и помощь семье и время, затрачиваемое на работу вне дома. Использование механизмов, позволяющих экономить труд может сыграть полезную роль в уменьшении нагрузки на женщин. Однако, нередко основополагающей является необходимость содействовать справедливому распределению ответственности в отношении домашней работы и рабочей нагрузки в целом среди членов семьи.

90. Забота о престарелых и инвалидах. Престарелые стремительно становятся существенной частью населения как в развитых, так и в развивающихся странах. Правильное питание играет важную роль в деле отсрочки или профилактики и развития связанных с питанием неинфекционных болезней в поздние годы жизни, а содействие здоровому режиму питания и здоровому образу жизни в детстве и в течение взрослой жизни может свести к минимуму заболеваемость в последующий жизненный период. Количество потребляемой пищи с возрастом обычно сокращается. Это нередко связано с уменьшением потребности в силу снижения темпов основных процессов обмена веществ, снижения физической активности и пониженной массой тела. Снижению аппетита также содействуют такие факторы как апатия и депрессия, а также использование некоторых лекарственных средств и употребление алкоголя. Растущее обнищание престарелых также увеличивает риск алиментарного дефицита.

91. Престарелые нередко оказываются в социальной изоляции и могут понадобится программы, направленные на решение этой проблемы. Программы медико-санитарного обслуживания на базе общины в отношении престарелых должны быть всецело взаимосвязаны с первичной медико-санитарной помощью. Обеспечению правильных и сбалансированных пищевых режимов могут способствовать программы обеспечения престарелых продуктовыми товарами или готовыми продуктами питания. В целом, традиционные схемы обеспечения ухода в рамках семьи, имеющиеся во многих обществах, направлены на поддержку престарелых. Однако, как было отмечено многие из указанных структур ослабевают по мере урбанизации или обеднения населения.

92. Меры по обеспечению ухода за инвалидами должны быть направлены на предупреждение зависимости и содействие инвалидам в создании самообеспеченности. Они должны способствовать и укреплять организации на уровне семьи и общины, которые помогают людям справляться со своими недугами. Может возникнуть необходимость более эффективно проводить обучение профессиям и привития навыков.

93. Помощь и забота на уровне общины. Во многих общинах традиционные системы поддержки, такие как расширенная семья, обладают значительными преимуществами в деле обеспечения поддержки, оказываемой людям в трудные моменты. Эти общественные средства поддержки со стороны семьи и общины могут усилить заботу в отношении женщин и детей посредством сокращения рабочей нагрузки, экономической помощи, укрепления знаний или эмоциональной поддержки. Поддержка общины также имеет существенное значение в деле решения проблем заботы о детях или рабочей нагрузки путем создания пунктов обеспечения ухода за детьми, рабочих групп, кооперативов или путем формального перераспределения задач. Однако, эта форма поддержки распадается вследствие урбанизации и быстрых социальных изменений. Поэтому необходимы действия по укреплению женских организаций, по оказанию помощи старшим в семье детям, которым поручено забота о младших и по содействию участию отцов в уходе за детьми через средства массовой информации и группы поддержки.

94. Помощь и забота на уровне общины является другим важным компонентом стратегии улучшения питания. В традиционных обществах, в особенности в сельских районах, многое зависит от способности деревенской администрации выявить проблемы

питания и принять надлежащие меры. Хотя, могут иметь место эффективные действия, например, посредством организации в деревне сельскохозяйственных, социальных мероприятий, а также мероприятий приносящих доход, даже в тех случаях когда отсутствует понимание вопросов питания или их анализ, укрепление деревенских структур может играть весьма полезную роль в деле оценки проблем питания и организации надлежащих действий. Может возникнуть необходимость укрепления правительственных структур на деревенском уровне посредством демократизации, децентрализации ответственности и программ обучения для руководителей общины в целях привития необходимых аналитических и управленческих навыков. Ясно выраженными составными частями районных планов развития должно стать развитие местных людских ресурсов или конкретных мероприятий, предусматривающих вопросы питания, на уровне каждой общины.

95. В городских условиях, подобные действия могут оказаться более затруднительными, чем в сельских в силу развала традиционных структур и ценностей, а также общества. Могут иметь место проблемы излишнего недостаточного питания и решение их требует различных организационных подходов. В силу этого важно в процессах городского планирования и местного управления учитывать соображения питания.

● УЧАСТИЕ ОБЩИНЫ В ПРОГРАММЕ ПИТАНИЯ В РАЙОНЕ ИРИНГА, ТАНЗАНИЯ ●

Привлечение общественности является одним из основных компонентов Программы питания Иринга в Танзании. В соответствии с Совместной программой поддержке питания ВОЗ/ЮНИСЕФ привлечение общественности предусматривает пропаганду и обучение на всех уровнях административной иерархии. Пропаганда предусматривает укрепление понимания вопросов питания и выделения ресурсов на их решение. Пропаганда сопровождается обучением с тем, чтобы люди, усвоившие мотивировки располагали возможностями и способностью эффективного достижения целей.

Одна из целей Программы состоит в том, чтобы укрепить потенциал общества на всех уровнях для осуществления оценки и анализа проблем питания и планирования необходимых действий. В этом отношении особо успешным оказалось проведение контроля роста детей на основе общины. Комитеты здравоохранения района при поддержке работников здравоохранения района поддерживали систему регистрации по семьям и в районе в целом. В районе были получены основные статистические данные о населении. Для всех детей в возрасте до пяти лет были составлены графики роста, они проходили взвешивание в здравпунктах по крайней мере каждые три месяца. Рост детей регистрировался в семейных журналах, а данные сводились воедино для определения совокупных темпов роста детей в районе. Комитет здравоохранения деревни давал советы и консультировал родителей тех детей, которые отставали в росте. Проводилась регистрация умерших детей в деревне, с указанием возраста ребенка и последних признаков или симптомов болезней перед смертью.

Для оценки результатов Программы был проведен посемейный обзор. Было проверено, известно ли матерям о графиках роста детей и солях пероральной регидратации.

Оказалось, что графики роста хорошо известны, практически 80% опрошенных матерей проявили их полное понимание. Сведения о солях пероральной регидратации оказались менее полными, причем большая часть матерей знала лишь частично о том, как правильно смешивать эти соли.

После трехлетнего проведения проекта было проанализировано общее воздействие Проекта на состояние питания на основе распространенности средней и тяжелой формы недостаточности веса. С 1984 года, когда было начато осуществление проекта по 1987 год, было отмечено заметное сокращение числа детей младшего возраста с тяжелой формой недостаточности питания (менее 60% стандартного значения веса для данного возраста) с 6,3% до 1,7%, а также снижение числа детей со средней формой недостаточности питания (т.е. ниже 80% стандартного значения) с 51% до 37%, в первоначально обследованных 168 деревнях. В других 144 деревнях в районе Иринга, в которых проект не осуществлялся, процент детей с острой формой недостаточности веса в 1987 году был 5,6%, а доля детей с умеренной формой недостаточности веса составляла 50,7%. Смертность детей младшего возраста также значительно сократилась в тех деревнях, где осуществлялся проект. Эти данные подтверждают значительное воздействие Программы питания Иринга на недостаточность питания детей младшего возраста и свидетельствуют о крупном достижении в деле развития потенциала семей и общин в решении их проблем питания.

Источник: The Joint WHO/UNICEF Nutrition Support Programme in Iringa, Tanzania. 1983-1988 Evaluation Report. 1988

96. Помощь на национальном уровне. На национальном уровне должны быть приложены усилия по разработке соответствующей технологии и лучших инфраструктур, которые могут сократить спрос, в частности на время и трудовые усилия женщин. Эти меры должны быть направлены на проблемы сбора воды и топлива, облегчения доступа к службам здравоохранения, улучшения гигиенической и санитарной обстановки, а также обеспечения доступа женщин к достижениям сельскохозяйственной технологии и технологии обработки продуктов питания.

97. Права женщин на собственность и доход должны быть закреплены средством законодательства. Например, необходимо улучшить доступ женщин к кредиту. Кроме того, должны быть укреплены возможности женщин распоряжаться доходом домашнего хозяйства посредством укрепления их возможности в отношении занятости, а также путем увеличения доходов от основных средств хозяйства.

98. Правительства должны предпринять усилия по предоставлению социального обеспечения в тех случаях, когда это возможно. Например, право женщины на отпуск по беременности и родам является важным вопросом политики, наделенным потенциально перспективными преимуществами в отношении здоровья и питания женщин и их детей.

99. **Забота о беженцах и перемещенных лицах.** Стратегия предоставления помощи действительна также на международном уровне. В частности, при пересечении беженцами международных границ, международные учреждения призваны охранять их благополучие. В настоящее время, по крайней мере 35 млн. людей во всем мире либо покинули свою страну и стали беженцами, либо были подвергнуты перемещению внутри страны, обычно в результате гражданской войны. Беженцы в более значительной степени подвержены тем же заболеваниям, которые обнаруживаются среди других уязвимых групп в развивающихся странах ибо они подверглись разорению. Недостаточное питание, инфекционные болезни, а также психические и эмоциональные недуги относятся к числу наиболее частых последствий насильственного перемещения. Кроме того, многие беженцы вряд ли вернутся на покинутые места.

100. Беженцы и перемещенные лица, подобно другим уязвимым группам, не должны рассматриваться как полностью или перманентно беспомощные и зависимые. Они нуждаются в средствах оказания помощи, чтобы справиться с лишениями и удовлетворить свои основные потребности, а также создать самообеспеченность, при необходимости в новой обстановке. В тех случаях, когда предоставляются продовольственные пайки, ассигнования должны исходить не из непосредственного наличия определенных ресурсов, предоставляемых донорами, а из потребностей.

ОЦЕНКА, АНАЛИЗ И МОНИТОРИНГ СИТУАЦИЙ В ОБЛАСТИ ПИТАНИЯ

101. Для принятия эффективных решений в отношении политики и программ по улучшению благосостояния населения в плане питания необходима информация. Чтобы информация приносила пользу, она должна предоставляться на все уровни принятия решений от отдельных лиц до международного уровня своевременно и в легкодоступной форме.

102. Информация, касающаяся питания, требуется по целому ряду причин, например: выявление хронических проблем питания и их причин; прогнозирование и определение краткосрочных или острых проблем в области питания; определение групп населения, в отношении которых требуются краткосрочные меры помощи или разработка более долгосрочной политики и программ; мониторинг изменений и оценка воздействия программ развития, а также мероприятий краткосрочного и долгосрочного плана.

103. Поскольку питание является результатом широкой гаммы социальных и экономических условий, состояние питания конкретной группы населения является чувствительным показателем общего уровня развития общества. Такие связанные с питанием показатели, как число лиц ниже нормальной упитанности, распространенность недостаточности белково-энергетического содержания питания или распределения недостаточности основных микроэлементов среди взрослых вместе с такими более традиционными показателями национального развития, как ВВП могли бы быть достоверной единицей измерения благосостояния человека и развития.

104. Усилия по сбору и анализу информации в области питания должны соответствовать потребностям тех, кто принимает решения. Весьма часто информация, возможно, и собирается, но не используется. Без четкого понимания того, какая нужна информация, кому, когда и зачем, может иметь место расточительных расход времени и ресурсов.

105. В идеальном случае информацию следует предоставлять по числу людей, которые в настоящее время страдают от специфических типов недостаточного питания, а также тех, которые могут ему подвергнуться. Следует также представлять дополнительную информацию о месторасположении недоедающих групп и изменениях в состоянии их питания с течением времени. Для разработки программ и их мониторинга также важно собирать информацию по факторам, воздействующим на благосостояние с точки зрения питания.

106. Необходимо проводить изначальное различие между приоритетными проблемами питания, относящимися на счет недостаточного потребления и инфекций, которые являются основными проблемами в большинстве развивающихся стран, и связанными с питанием, хроническими, неинфекционными болезнями, которые также распространены в большинстве стран. Необходимо также проводить различие между острыми продовольственными кризисными ситуациями, связанными со стихийными или антропогенными бедствиями, и эндемическим или хроническим недостаточным питанием, которые являются зачастую наиболее серьезными проблемами, и недостатком микроэлементов. Для определения, какие проблемы приоритетны, и выявления наиболее подверженных их отрицательному воздействию лиц, необходима исходная оценка. Это обычно можно делать на основе компиляции и анализа существующей информации; однако здесь следует принимать во внимание возможность отклонения от истинной картины в случае использования нерепрезентативных выборок.

107. *Оценка и мониторинг проблем питания:* В общем, наиболее практичным подходом к мониторингу питания является использование минимального числа показателей и концентрации на тех, которые поддаются регулярной оценке. Распространенность

недостаточной массы тела среди детей дошкольного возраста является наиболее широко применяемым показателем недостаточного питания в пределах отдельных стран. Источники данных включают: сбор данных о контроле роста от общин, медицинских учреждений или школ; периодические выборочные обследования упитанности; национальные или местные обследования семей, проводимые по различным причинам. Очень важно получить периодические репрезентативные данные от соответствующей административной единицы, например района. Полезно обращать особое внимание на тенденции, используя те же самые показатели по тем же самым общинам (сторожевые участки), которые получают в результате текущих надзорных мероприятий, либо повторных обследований. Если такие данные можно получить, то полезна определенная дезагрегация до уровня ниже национального по таким критериям, как административные зоны, городские/сельские зоны, экологические зоны, и возможно, выборочные социально-экономические факторы, например источники доходов, доступ к службам и программам.

● МОНИТОРИНГ ПИТАНИЯ - ТИПОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ●

- Продовольственные кризисы
Структуры производства
Рыночные цены
Запасы продовольствия
Снижение массы тела
- Белково-энергетическое недоедание
Соотношение массы тела и роста у детей
Показатели инфекционных болезней
Показатели содержания потребляемой пищи по сравнению с потребностями
Показатель массы тела
- Обеспеченность продовольствием семей
Уровни занятости
Рыночные цены
Изменения в реальном доходе и покупательной способности
Энергетическое содержание рациона питания
- Возможности ухода
Образование матерей
Процент грамотности
Занятость матерей
Общественные затраты
Грудное вскармливание (длительность/процент)
- Сочетание недостаточного питания с инфекционными болезнями
Число случаев диарей
Охват иммунизацией
Санитария (тип туалета)
Наличие чистой воды
Вес детей по отношению к возрасту
- Недостаточность микроэлементов
Железо: показатели анемии
Витамин А: куриная слепота - ксерофтальмия у детей
Йод: зоб, кретинизм
- Неинфекционные хронические болезни
Показатели заболеваемости (смертность, сердечно-сосудистые болезни, диабет, ожирение, некоторые виды рака; сопоставление с показателями инфекционных болезней)
Возрастной состав населения
Смертность по возрастным группам
Изменения характера питания и образа жизни.

108. Необходимо постоянно проводить обзор причин недостаточного питания, которые можно сгруппировать по признаку обеспеченности семьи продовольствием, санитарно-гигиеническим фактором и медико-санитарной помощи, как об этом говорилось в главе 2. Оценка и мониторинг ситуации в плане питания требуют определенной информации по каждому из этих факторов. Опять же определенные данные можно получить из существующих источников.

109. В конкретном случае продовольственных кризисов в результате засухи, экономической депрессии, миграции или военных действий требуется своевременное выделение ресурсов на общественные работы и распределение продовольствия. Зачастую наиболее важные заблаговременные показатели основываются на прогнозах наличия продовольствия и индикаторах цен. В странах, подверженных засухе, для прогнозирования продовольственных кризисов полезно сопоставлять данные о количестве осадков и состоянии животноводства и урожая продовольственных культур, рыночных условий и различных социально-экономических показателей. Недавний опыт Ботсваны, Индии и Индонезии показывает, что когда имеется решимость снизить остроту продовольственных кризисов, этого можно с успехом добиваться в значительной мере благодаря важной роли информации. Там, где созданы национальные или субрегиональные системы раннего предупреждения, они дают ценную информацию в этом отношении. Возможности для расширения доступа к соответствующим данным включают: внимательное отношение к заботам населения, включая выражаемым через свободную печать, наблюдение за изменениями в поведении, использование показателей, вытекающих из цен на продовольствие, использование сторожевых участков, быстрые процедуры оценки и мониторинг практического осуществления оперативных мероприятий.

110. Попытки решать проблемы эндемичного недостаточного питания зачастую базируются на оценке и мониторинге общих проявлений питания, обычно в антропометрии детей, в массе тела при рождении, весе и росте женщин и иногда смертности. Хотя оценка состояния обеспеченности продовольствием семей может быть трудной, слежение за такими показателями, как изменения в цене на продовольствие, могут быть довольно просты и регистрируются в некоторых национальных системах раннего предупреждения. При выборе соответствующих показателей для мониторинга следует предпринимать усилия для использования показателей и существующих данных обзоров, включая анализ собираемый в обычном порядке информации, например об изменениях в ценах и местном производстве. Результаты научных исследований, дискуссии на местах и другие методы могут обеспечить дополнительную информацию.

111. Что касается состояния здоровья, то основными соображениям являются комплекс недостаточного питания/инфекции, первичная медико-санитарная помощь и здоровый образ жизни. Мониторинг инфекционных болезней проводится на уровне общины через службы первичной медико-санитарной помощи, если таковая развита, и через систему здравоохранения посредством уведомления об инфекционных болезнях. Через эту систему ведется контроль за распространенностью инфекций, наиболее важными из которых являются диарейные болезни, респираторные инфекции, малярия и корь. Сектор здравоохранения должен вести мониторинг за следующими основными видами деятельности: борьба с инфекционными болезнями; иммунизация; использование пероральной регидратационной терапии; санитарное просвещение, включая вопросы питания; борьба с недостаточностью микроэлементов в питании; меры по гигиене окружающей среды, включая чистую воду, безопасные пищевые продукты и удаление отходов. Оценка здоровых образ жизни подразумевает мониторинг физических упражнений, курение, а также рацион питания и число случаев или распространенность основных неинфекционных болезней, связанных с питанием, как рассматривается ниже.

112. Необходимо разработать методы оценки и мониторинга способности семей обеспечивать адекватный уход. Центральная группа вопросов включает препятствия, с которыми приходится сталкиваться женщинам, и усилия по улучшению их положе-

ния. Следует анализировать с разбивкой по полу, там, где это необходимо, уровень образования, степень доступа к ресурсам и контроля над ними, способность использовать службы и технологии здравоохранения и сельского хозяйства, права собственности и дохода, а также рабочую нагрузку. Когда возможно, следует проводить оценку состояния питания женщин, включая анемию.

113. Мониторинг практики грудного вскармливания и определяющих ее факторов необходим в свете первоочередного значения грудного вскармливания для питания на ранних этапах жизни, а также в свете его влияния на здоровье матери, например посредством удлинения промежутков между беременностями. Необходимо проводить оценку, по крайней мере количественную, кормления грудных детей и практики отнятия от груди.

114. Недостаток микроэлементов - в первую очередь йода, железа и витамина А - может подвергаться оценке и мониторингу с точки зрения доступности и потребления продуктов питания, клинических признаков недостаточности, биохимических анализов и мониторинга программ борьбы с ними. Сочетание результатов обзоров и данных от системы здравоохранения может дать очень важную информацию.

115. Есть свидетельства, что определенные структуры рациона питания являются факторами риска для некоторых, связанных с питанием неинфекционных болезней, включая сердечно-сосудистые, диабет, ожирение и некоторые формы рака. Может оказаться полезным следить за структурой питания и тенденциями болезней. Тенденции, которые зачастую оцениваются на национальном уровне на основании данных сводок пищевого баланса связаны с общим содержанием энергии потребляемой пищи, процентом энергии от жира и процентом от жира животного происхождения в качестве заменителя насыщенного жира. Там, где есть основание считать, что риску подвергаются отдельные подгруппы населения, желательно проводить периодические обследования потребления пищевых продуктов в таких группах. Для достижения большей эффективности данные этих обследований следует использовать для сопоставления с желаемыми целями в отношении рациона потребляемой пищи, поскольку данные сводки пищевого баланса не отражают фактического потребления пищи отдельными лицами и не обеспечивают оценок по подгруппам населения. Поскольку во многих развивающихся странах не имеется подробных данных о смертности и заболеваемости на национальном уровне, может оказаться полезным использование данных из выборочных зон до тех пор, пока не будет достигнуто систематического охвата посредством системы здравоохранения. Где это практически осуществимо, в интересах оценки связанных с питанием инфекционных болезней в группах риска, желательно вести мониторинг некоторых промежуточных показателей здоровья, включая артериальное давление, содержание глюкозы в крови, холестерина в сыворотке и массы тела. На первых этапах такую информацию можно извлечь из данных медико-санитарных учреждений.

116. **Укрепление систем информации по вопросам питания:** Необходима также информация по осуществлению программ, нацеленных на снижение остроты конкретных проблем питания или направленных на конкретную группу населения или географическую зону. Такая информация собиралась в широких масштабах по программам борьбы с расстройствами, вызываемыми недостаточностью йода, и в настоящее время такой сбор информации распространяется на другие касающиеся микроэлементов программы. Были определены основные мероприятия программы по расстройствам, вызываемым недостаточностью йода, и установлена система оценки по баллам, с помощью которой измеряется степень практического осуществления каждого мероприятия. Мониторинг практического осуществления программ показал себя эффективным управленческим средством, и этот подход следует широко применять ко всем компонентам программ в области питания.

117. Ресурсы затрачиваемые на сбор данных и их анализ, следует рассматривать в связи с эффективным использованием крупных ресурсов, требуемых на различного

рода мероприятия и действия для улучшения положения. Совершенно ясно, что на первых этапах, когда еще только прокладываются первые пути, оправданными будут лишь относительно малые ресурсы на информацию. Однако, информация недорого по сравнению с расходами на неэффективные действия, и совершенно ясно, что бессмысленно тратить средства на информацию, если действия не предпринимаются. С другой стороны, вмешательства, которые способны оказать существенное воздействие на питание, особенно посредством обеспечения семей продовольствием, дорогостоящи. Представляется, что затраты на получение соответствующей информации, в том числе через специальные обследования, оправданы с точки зрения обеспечения эффективного использования общественных средств.

118. Следует всячески акцентировать необходимость использования существующих источников данных, особенно когда ресурсы очень ограничены. Во многих странах полезными источниками являются программы контроля роста. Можно также компилировать данные о массе тела при рождении, когда таковые имеются. Многими статистическими системами предусматривается слежение за изменением цен, и это можно использовать для наблюдения за тенденциями в продовольственном обеспечении семей. Могут оказаться полезными и данные по управлению программами. Широко распространено включение замеров параметров питания в обследования семей. Необходимо изучить возможность обработки данных по расходам семьи для оценки энергетического содержания потребляемой пищи. Если имеющиеся данные весьма ограничены и важно быстро получить данные или улучшить их качество, следует рассмотреть возможность использования сторожевых участков.

119. Процедуры быстрой оценки потенциально могут сыграть важную роль во всех фазах оценки на уровне общины, включая первоначальные оценки и последующую работу по получаемым сообщениям. И это в дополнение к их традиционной роли в плане получения подробной, зачастую с качественной оценкой информации по доведению программы до конечного потребителя.

120. Развитие организационного потенциала является главным в усилиях по мониторингу питания. В большинстве случаев, когда имелись системы мониторинга, постоянная поддержка позволяла системам развиваться в течение целого ряда лет. В этом случае они становятся частью эффективного цикла информации и действий. Многие страны все еще находятся на этапе создания целостных национальных программ и систем информации по вопросам питания, которые в общем начинаются с данных по недостаточному питанию детей. Зачастую при использовании установившихся источников данных и систем информации становится возможным разработка более многогранной системы в соответствии с приоритетами и ресурсами страны. При создании этих систем следует ставить акцент на информацию, необходимую для планируемых действий.

• КОНТРОЛЬ ПИТАНИЯ В СОЕДИНЕННЫХ ШТАТАХ •

Контроль питания в Соединенных Штатах имеет жизненно важное значение в плане принятия политических решений и проведения научных исследований. Контрольные меры обеспечивают информацию и совокупность данных для решений в области общественной политики, связанных с просвещением в области питания, с программами питания в рамках общественного здравоохранения, программами продовольственной помощи; программами продовольственного обслуживания, включающими поддержку на федеральном уровне; с регулированием повышения питательности, безопасности и этикетирования продуктов питания; а также производством и сбытом продовольственных товаров.

Контроль вопросов питания в Соединенных Штатах стал осуществляться еще с 1886 года. Однако, Специальная национальная система контроля питания была создана Федеральным правительством лишь в конце 70-х годов, когда Конгресс поручил Министерству сельского хозяйства США, Министерству здравоохранения и гуманитарных служб США разработать координированную и всеобъемлющую систему контроля. Национальная система контроля питания включает в себя пять компонентов: питание и связанные с этим показатели здоровья; потребление продуктов питания и питательных веществ; знания, привычки и оценка поведения; состав продуктов питания и свод данных по питательным веществам; а также факторы определяющие производство продовольствия. Помимо двух основополагающих обзоров (Национальный обзор потребления продуктов питания/Непрерывный обзор питания отдельных лиц и Обзор национального здравоохранения и питания), осуществляется приблизительно 40 обзоров и действуют системы наблюдения, которые собирают и передают необходимые в связи с этим данные.

В 1990 году, после подписания президентом, стал законом Национальный акт по вопросам контроля питания и относящимся к питанию научным исследованиям. Этот закон предназначен укрепить контроль вопросов питания в национальном масштабе и в соответствии с ним министрам сельского хозяйства и здравоохранения, соответственно, поручается подготовить и осуществить 10-летний всеобъемлющий план по координированной программе оценке и представления отчетности на постоянной основе в отношении состояния питания и питательного режима населения. Усилия Федерального правительства в вопросе контроля питания выразились в подготовке документа по вопросам продовольствия и питания в отношении населения в целом и в разбивке по возрасту, полу, расе и этническим подгруппам. Кроме того, штаты, местные администрации и неправительственные организации контролируют определенные аспекты питания, включая, например, определение продовольственной нестабильности семей с низким доходом, имеющих детей.

121. *Глобальная поддержка мониторинга питания:* Решения на глобальном уровне, которые базируются на оценке обеспеченности продовольствием, имеют тенденцию ставить два типа задач: пропаганда выделения ресурсов на широкий подход к решению проблем голода и недостаточного питания и информирование доноров о грядущих продовольственных кризисах, в основном с целью обеспечения выделения запасов и средств для экстренной продовольственной помощи и прекращение таких поставок по окончании экстренных ситуаций. Они базируются на различных источниках, два из которых – это разработанные ФАО процедуры составления сводок баланса питания и Глобальная система информации и раннего предупреждения.

122. Оценки, осуществленные ФАО на основе сводок баланса питания, которые показывают уровни и тенденции в доступности энергии из рациона питания по странам и годам, могут сочетаться с информацией из Глобальной системы информации и раннего предупреждения ФАО для представления более актуальной оценки тенденций в наличии продовольствия. В результате можно будет провести аппроксимацию нынешних уровней недостаточного питания на глобальном уровне в отношении групп стран или возможно отдельных стран со сквозной средней величиной. Это могло бы быть полезным для мониторинга изменений от года к году. Этот подход представляется в принципе практически осуществимым, однако методология требует проверки.

123. Международные проекты по мониторингу здоровья, осуществляемые через ВОЗ и включающие ряд стран, например MONICA (см. рамку к Главе 1 по MONICA) и EURONUT. По проекту MONICA проводится сбор информации о тенденциях сердечно-сосудистых заболеваниях и факторах риска, включая информацию о качественных аспектах рациона питания. Этот проект в настоящее время расширяется с целью включения ряда развивающихся стран посредством глобальной сети мониторинга и

профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Исследования EURONUT нацелены на выявление структуры питания среди пожилого населения в 12 европейских странах.

124. Глобальный банк антропометрических данных с связи с питанием, а также глобальная база данных по анализу тенденций в области питания, созданные ВОЗ, расширяются с тем, чтобы включить целую гамму связанных с питанием параметров. Одновременно создается система информации по данным о микроэлементах, которая включает как данные по состоянию в отношении микроэлементов, так и общий обзор программ борьбы с недостаточностью микроэлементов и мероприятий в этой области по странам. Подготовка кадров в целях укрепления таких систем информации на региональном и страновом уровне находится на этапе организации.

• ФАО - СИСТЕМА ГЛОБАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ И РАННЕГО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ (СГИРП) •

Глобальная система информации, размещенная в штаб-квартире ФАО, зорко следит за продовольственным положением во всем мире. Глобальная система информации и раннего предупреждения (СГИРП) осуществляет сбор, анализ и распространение последних имеющихся данных в отношении всех факторов, которые могут повлиять на предложение и спрос в отношении продовольствия. К этим факторам относятся погодные условия и вспышки эпидемий среди животных и растений, а также транспортные проблемы и политика правительств, касающаяся производства, потребления, цен и торговли основными продуктами питания.

СГИРП проводит сбор информации из различных источников, включая национальные учреждения и отделения ФАО. Кроме того, важными источниками информации являются другие учреждения Организации Объединенных Наций и свыше 50 неправительственных организаций, работающих на местах и участвующих в чрезвычайных операциях. Миссии по оценке урожайности культур посещают районы, где продовольственное положение неустойчиво или неопределенно.

В последние годы СГИРП была значительно укреплена благодаря техническому прогрессу. Ее потенциал укрепился на основе расширения источников данных, с совершенствования спутниковой и компьютерной техники, а также все большего усложнения аналитических приемов. Во все большей степени СГИРП использует электронные средства, такие как международная сеть оповещения о чрезвычайных обстоятельствах ООН, для представления своевременных сообщений о возможных перебоях в обеспеченности продовольствием.

Кроме того может использоваться широкая совокупность социально-экономических показателей для контроля за обеспеченностью продовольствием, включая контроль за запасами зерновых, рыночными поставками, заработными платами для работников наемного труда (в сельской местности и в городах), ценами на домашний скот, тарифами боен, длиной очередей в продовольственных магазинах, движением и ростом народонаселения, а также последствиями острой формы недостаточности питания и голода. Предпринимаются усилия по улучшению использования в отчетах СГИРП показателей в области питания и в социально-экономической сфере.

Учитывая тот факт, что обеспеченность продовольствием в конечном итоге зависит от доступа людей к необходимому объему продуктов питания изучаются пути оценки не только наличия продуктов питания, но также их распределение. Было осуществлено полезное начинание в деле составления карты риска, на которой указано, в настоящее время в отношении нескольких отдельных стран, какие из них подвержены наибольшему риску продовольственной необеспеченности, какое число людей подвержено этому риску, почему и какова в настоящее время их обеспеченность продовольствием и состояние питания.

Библиография для главы четвертой

Настоящая глава составлена, преимущественно, на основе тематических докладов, подготовленных ФАО/ВОЗ для Международной конференции по питанию (МКП):

Улучшение продовольственной обеспеченности семей. Основные авторы: von Braun, Joachim; Bouis, Howarth; Kumar, Shubh; Pandya-Lorch, Rajul.

Защита потребителя посредством повышения качества и безопасности пищевых продуктов. Основной автор: Scarbrough, Ed F.

Обеспечение помощи обездоленным в социально-экономическом отношении и уязвимым с точки зрения питания. Основные авторы: Engle, Patrice; Jonsson, Urban.

Профилактика и лечение инфекционных заболеваний. Основной автор: Tomkins, Andrew.

Содействие здоровым рационам питания и образам жизни. Основной автор: Torun, Benjamin.

Оценка, анализ и мониторинг ситуаций в области питания. Основной автор: Mason, John.

Учет продовольственных задач в программах и политике в области развития. Основной автор: Rogers, Beatrice.

Глава пятая

Принять вызов проблемы питания

1. В предшествующих главах рассматривались масштабы, характер и тенденции проблем питания и влияющих на них факторов. Была подчеркнута центральная роль питания как вклада в гуманитарное развитие и как результата национального развития и был дан обзор политических курсов, воздействующих на питание. В этой заключительной главе рассматриваются основные принципы, о которых постоянно следует помнить, чтобы улучшить благосостояние в плане питания и повысить эффективность вклада, который могут внести правительственные и другие учреждения в улучшение питания.

ПРИНЦИПЫ УЧЕТА ВОПРОСОВ ПИТАНИЯ В РАЗВИТИИ

2. В первую очередь необходимо создать такую среду, в которой семьи могут реально удовлетворять свои потребности в питании на стабильной основе. Этого можно достичь путем проведения *политических курсов на устойчивый экономический рост и социальное развитие*, содействующих неимущим и недоедающим одновременно с такими курсами, которые обеспечивают устойчивое снабжение безопасными пищевыми продуктами, достаточное для удовлетворения потребностей в питании всего населения. Хотя "нецелевой" рост и развитие также могут привести к снижению распространенности недостаточного питания, это скорее всего займет много времени и может причинить значительные тяготы и страдания большому числу бедных. И наоборот, попытки решить проблемы питания в первую очередь путем конкретных программ или мероприятий в области питания, которые зачастую направлены на женщин и детей, могут не затронуть исходные причины проблем, которыми являются нищета, невежество, болезни и социальная дискриминация.

3. Необходима приверженность росту на основе справедливости - подходу, который подчеркивает, что центром усилий национального развития, должны быть люди и их благосостояние - и средству обеспечения того, чтобы плоды такого развития шли на пользу беднякам и недоедающим. Включение аспектов питания в задачи всех соответствующих секторов обеспечит благоприятное воздействие их усилий на питание. Тем не менее, *целенаправленные вмешательства*, четко ориентированные на специфические проблемы уязвимого с точки зрения питания населения, все еще будут необходимы, поскольку нельзя мириться с дальнейшими страданиями и потерями от недостаточного питания в ожидании будущих благ более величественного и более справедливого экономического и социального развития.

4. В процессе содействия росту на основе справедливости при одновременной защите уязвимых с точки зрения питания групп и отдельных людей исключительно важна *роль местных общин*. Обычно местные общины прекрасно осознают свои проблемы и знают как улучшить свое благосостояние. Участие населения в планировании и практическом осуществлении соответствующих компонентов стратегии необходимо и должно быть обеспечено. В конечном итоге совершенно ясно, что именно сами люди должны будут воплощать в жизнь любой компонент стратегии. Всемирная тенденция последних десятилетий к развитию демократии предлагает реальные возможности для более эффективного участия общины в усилиях по улучшению благосостояния в отношении питания и фактически для управления ими. Если непривилегированным группам и лицам дать свободу и возможности действия, это приведет к большему участию в процессе развития и, таким образом, к улучшению их питания. Особое значение это имеет в отношении женщин.

5. Тем не менее, за редким исключением общинные организации и их руководство обладают слабыми техническими возможностями, недостаточно информированы о вопросах питания и зачастую не способны ни адекватно оценить и проанализировать проблемы питания, ни организовать необходимые действия. Поэтому очевидна важность промежуточных уровней правительственной администрации (район/провинция) в поддержке местных общин, которые бы выступали в качестве связующего звена между местным уровнем, где фактически проводится деятельность, и национальным уровнем, где принимаются политические решения и распределяются ресурсы на программы. Очень часто для определения проблем питания и работы по их решению необходимо *укрепление технического и управленческого потенциала* как на общинном, так и промежуточном уровнях.

6. *Развитие людских ресурсов и профессиональная подготовка* являются поэтому критическими областями, требующими внимания. Во многих странах недостает

подготовленного персонала для анализа проблем питания и их причин и для участия в разработке эффективных стратегий и мероприятий. Отсутствие технической компетенции как среди специалистов по питанию, занимающихся вопросами развития вне проблемы питания, так и среди большого числа специалистов по планированию развития и разработчиков политики, занимающихся вопросами питания, было и остается серьезнейшим препятствием к эффективной разработке программ. Растущий акцент на районное здравоохранение и программы сельского хозяйства, нацеленные на улучшение питания, потребуют еще большего числа соответствующим образом подготовленного персонала. Увеличение числа квалифицированных специалистов, требуемое на каждом уровне, в свою очередь потребуют соизмеримого расширения необходимой материальной базы и возможностей подготовки кадров. Национальные учреждения, проводящие программы подготовки по вопросам продовольствия и питания, способны в значительной мере воздействовать на разработку, осуществление и обеспечение жизнеспособности соответствующих программ в целях улучшения питания.

7. Во многих случаях потребуется уделять внимание *улучшению положения женщин* в семье и обществе. В настоящее время более широко признается важная роль женщин в продовольственном обеспечении ввиду ответственности в отношении производства, обработки, хранения и сбыта продовольствия. Кроме того, женщины оказывают решающее влияние на состояние питания семьи ввиду того, что именно они готовят пищу и являются хранителями знаний и информации о питании, кроме того, они вносят свой вклад в доходы семьи. Тем не менее, зачастую не планируется специфических мероприятий для расширения возможностей женщин, особенно в сельских районах, из беднейших слоев растущего числа женщин – глав семьи, справляться со своими двойными обязанностями – в экономическом производстве и в семье. В действительности такие мероприятия не дают адекватных решений в плане воздействия на фундаментальные причины неудовлетворительного питания, хотя известны практически осуществимые стратегии для борьбы с этими проблемами.

● СТРАТЕГИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ И УКРЕПЛЕНИЮ БЛАГОСОСТОЯНИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПИТАНИЯ ●

В одном из крупных обзоров роли и ответственности женщин в обеспечении и сохранении образа жизни семьи с точки зрения питания рекомендуется пять основных групп стратегий по оказанию помощи женщинам в выполнении этой роли более эффективным и справедливым образом. К первой группе относятся вопросы снижения бремени воспроизводства. Два наиболее успешных приема достижения этого предусматривают увеличение возраста, когда женщина начинает иметь детей и удлинение временных интервалов между родами. Оба этих приема предусматривают создание дополнительных возможностей для повышения образовательной подготовки девушек, проведение просветительных компаний и изменение факторов, благоприятствующих созданию крупных семей (например, сокращение времени занятости на работе/потребности в рабочей силе, снижение уровня бедности, и снижение степени ухудшения окружающей среды).

К второй группе стратегий относятся методы облегчения бремени ухода за детьми. Осуществление этой цели способствует увеличению возможности в плане образования, улучшение медико-санитарного просвещения и информации в области питания, создание возможности использовать технику, которая экономит время и труд, обеспечение более справедливой заработной платы для женщин, введение новых систем обеспечения ухода за детьми, как, например, передвижные детские ясли и центры ухода за детьми в течение дня, работа которых обеспечивается силами общины.

К стратегиям третьего вида относятся улучшение доступности медико-санитарной помощи матерям и помощи в области питания. Здесь предусматривается дополнительное внимание вопросам здоровья матери и ребенка, в особенности, в плане понимания того, что существует дородовая и послеродовая медико-санитарная помощь и родовспоможение и ими можно воспользоваться, расширение выездных служб, создание филиалов, в особенности в сельских районах, а также улучшение качества обслуживания.

Четвертая группа стратегий предусматривает укрепление положения женщин в производстве продуктов питания и в сельском хозяйстве. Для достижения этого необходимо подчеркнуть значение экономического участия женщин в производстве продовольствия средствами существования базы данных и национальной статистики. Необходимо укрепить доступ женщин к производительным ресурсам, таким, как земля, технология, кредит, обучение и повышение квалификации.

И наконец, пятый вид стратегий предусматривает возвышение и укрепление положения женщин в обществе. Стратегии достижения этого предусматривают увеличение образовательных и учебных

возможностей для девушек и женщин, увеличение возможностей для женщин в плане занятий приносящей доход деятельностью и контроля использования дохода, наделение женщин большими полномочиями посредством организационного и политического участия, а также изменения социальных и культурных привычек в пользу равенства женщин посредством учебных, политических и правовых учреждений.

В заключение, осуществление указанных различных стратегий поможет решить, по отдельности или в сочетании, основные проблемы, которые стоят перед женщинами в деле достижения стабильных уровней питания и здоровья для их семей: к этим проблемам относятся бедность, малограмотность, болезни, рост населения, ухудшение окружающей среды, неравенство экономической и политической власти, и социальная дискриминация.

Источник: "Women, food and nutrition issues in need of a global focus". Women and nutrition. ACC/SCN Symposium Report, Nutrition Policy Discussion Paper No. 6. 1990.

8. Чтобы можно было принять вызов, который представляют собой проблемы питания, все затрагиваемые секторы - правительства, НПО, частные предприниматели, научное сообщество, учреждения двустороннего и многостороннего финансирования и международные организации должны сыграть свою роль. Действуя по одиночке, каждый из них может содействовать улучшению благосостояния в плане питания, но если они будут действовать согласовано, результат будет во много раз мощнее. Соответственно необходимо развивать межучрежденческие связи и потенциал для содействия такому *межсекторальному сотрудничеству*. Таким же образом необходимо укреплять в правительственной структуре связи между различными министерствами, политикой, программы которых оказывают воздействие на питание. Особое значение имеет сотрудничество между министерствами сельского хозяйства и здравоохранения. Такое сотрудничество необходимо не только на национальном уровне, но также на провинциальном и районном уровне, где фактически осуществляются программы.

9. Другим министерствам также необходимо определить, каким образом они могут максимально содействовать улучшению питания в рамках своих собственных программ. В частности, во многих странах имеется центральный плановый орган и специализированные подразделения планирования в рамках различных министерств, которые должны заниматься проблемами питания. Важным начальным этапом будет четкое включение улучшений в питание в качестве одной из задач их политики и программ. В некоторых странах важной и нелегкой задачей будет донести до различных подразделений планирования и разработчиков политики существующие ныне практические возможности выявления и решения проблем.

10. Следует также учитывать международный контекст, в котором действуют страны. Как развивающимся, так и развитым странам необходимо обсуждать вопросы, которые в конечном итоге воздействуют на состояние питания их населения, особенно населения тех стран и тех групп населения, которые не получают необходимой пользы от процесса развития. С тем чтобы добиться непреходящих улучшений в питании, требуется *совместная приверженность со стороны общин, национальных правительств и международных учреждений*. Двусторонние организации и международные неправительственные организации (МНПО) также занимают важное место в процессе общего развития и могли бы участвовать в разработке и осуществлении совместных подходов к решению проблем питания.

11. *Вопросы питания должны быть также на повестке дня различных международных форумов*, где основное внимание должно обращать на те страны, в которых улучшения положения в области питания были медленны или их не было совсем. Международный вклад по странам должен нацеливаться на выявление отчужденных групп населения, условия питания которых ухудшаются в периоды социальных и экономических кризисов и которые страдают от недоедания. Международная поддержка должна также помогать этим странам не допускать страданий, подобных пережитых некоторыми из них в результате структурных корректировок. Система ООН является логическим форумом для инициации и координации таких предприятий, и усилия межучрежденческого сотрудничества должны включать все учреждения, которых это касается.

12. Некоторые из наиболее фундаментальных детерминант недостаточного питания - демографический рост, деградация окружающей среды, нищета, неравенство в распределении экономической мощи - обладают по-существу структурным характером. Улучшение питания потребуют радикальных мер для решения этих глубоко укоренившихся проблем. А пока ведется работа над решением этих проблем, необходимо *также добиваться поэтапных изменений путем включения задач в области питания в соответствующие политические курсы и программы* и укрепления учреждений, которые несут изменения. Такие решения необходимо предусматривать в рамках долговременного и устойчивого развития.

13. Хотя вышеупомянутые принципы приводятся в основном в контексте недостаточного питания, аналогичные принципы в значительной мере применимы к профилактике связанных с питанием неинфекционных болезней. Их профилактика является в значительной мере вопросом социальной коммуникации. *Роль потребителей и просвещение потребителей* имеет первоочередное значение. До сих пор ключевым вопросом является обеспечение потребителям реальной возможности адаптировать свой рацион питания и образ жизни в свете лучшего понимания проблем питания. Основное различие заключается в том, что в корне проблем лежит скорее не бедность или экологические ограничения, а недостаток знаний и/или мотивации. Соответствующая социальная коммуникация чаще идет по каналам массовой информации и направлена в основном на изменение индивидуального, а не общинного поведения. Также имеется столь же большая потребность в ориентации и подготовке работников здравоохранения и других общинных лидеров, чтобы дать им возможность играть свои соответствующие роли в этой профилактике. Странам с проблемами и недостаточного питания, и связанными с питанием неинфекционных болезней следует заниматься такими болезнями, однако не в ущерб необходимым действиям в интересах недоедающих.

• УЧЕТ ЦЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ ПИТАНИЯ В ПЛАНАХ НАЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ •

Опыт Таиланда

До недавних пор белково-энергетическая недостаточность питания (БЭН) представляла собой значительную проблему в Таиланде и касалась половины тайландских детей в возрасте до 5 лет. В 1977 году первый план в области продовольствия и питания (ППП) был включен в четвертый НПЭСР (Национальный план экономического и социального развития). Наиболее важным результатом указанного плана явилось более полное осознание общественностью и частным сектором проблем недостаточности питания населения страны. Однако отсутствие межсекторного сотрудничества и недостаточное участие уязвимых слоев населения, являлись основными препятствиями в деле достижения целей плана.

Пять лет спустя при составлении пятого НПЭСР был составлен более комплексный ППП в свете накопленного опыта, в котором признавалось, что недостаточность питания главным образом, является следствием бедности и малограмотности. Особые меры в области питания были предприняты по обеспечению незамедлительной помощи тем слоям населения, которые в этом нуждались, и одновременно на постепенной основе предпринимались долгосрочные стабильные меры. В качестве конкретных мероприятий в области питания создавались программы дополнительного питания в деревнях и школах, проводились кампании санитарного просвещения в области питания, осуществлялся сбор данных о состоянии питания населения, проводились мероприятия по улучшению качества продуктов питания и подготовки кадров в области питания.

В дополнение к этому в беднейших районах Таиланда проводилось осуществление плана по борьбе с бедностью с целью улучшения жизненных условий и стандартов. Четырьмя основными аспектами этой программы являлись сельскохозяйственное производство, создание занятости в сельском хозяйстве, обеспечение основных услуг в области здравоохранения и развития деятельности на уровне деревни. Местные общины приняли самое непосредственное участие в подготовке и осуществлении этого процесса; это явилось одной из главных причин успеха программы. Решительная политическая поддержка была получена на высшем уровне, что обеспечило координацию секторов сельского хозяйства, здравоохранения и сельского развития. В 1983 году был введен показатель "Базовых минимальных нужд" (БМН) для выявления качества жизни сельского населения, с тем чтобы выявлять нуждающиеся районы и мероприятия, которые необходимы для улучшения жизненных условий.

Все эти мероприятия, план по борьбе с бедностью, конкретные мероприятия в области питания и БМН способствовали значительным улучшениям условиям жизни и вследствие этого состоянию питания

наиболее бедных и наиболее уязвимых групп населения. Белково-энергетическая недостаточность питания в умеренной и острой формах фактически ликвидированы, а общая распространенность белково-энергетической недостаточности среди детей дошкольного возраста сократилась с 51% до 21%. Появилось большее количество и в большем разнообразии продуктов питания, выращивается больше скота, а службы здравоохранения в настоящее время обслуживают практически 80% предусматриваемого планом населения.

Опыт Таиланда свидетельствует о том, что осознание проблем и политическая решимость являются необходимыми условиями для подготовки целесообразных и стабильных программ по преодолению недостаточности питания. Участие населения на всех этапах процесса и межсекторное сотрудничество являются двумя другими необходимыми условиями по обеспечению успеха во время подготовки и на этапе осуществления.

Источник: "Kiranondana Public Policy and implementation strategies for alleviation of malnutrition and poverty in Thailand". Tontisirin, K., UNICEF, Florence, Italy, March 1-3, 1990.

ПОДХОДЫ К ДЕЙСТВИЯМ

14. Эффективность действий улучшения питания будет зависеть от планирования и осуществления соответствующих стратегий и мероприятий. Регулярный мониторинг осуществления компонентов политики и программ вместе с наблюдением за ситуацией в области питания позволит разработчикам политики получать информацию о масштабах осуществления и о воздействии на питание, с тем чтобы при необходимости немедленно вносить коррективы. Для этого потребуются разработанные механизмы и процедуры подхода к многосекторальному характеру проблем питания. Это не означает, что требуется полностью интегрированные политика, планы или программы, однако это акцентирует тот факт, что для улучшения питания многим секторам надлежит внести важный вклад. Этим секторам необходимо дать полномочия и практическую возможность действовать.

15. Практическая реализация решимости улучшить питание на национальном уровне обычно потребует разработки или доработки политических курсов и планов действий для решения приоритетных проблем. Многие страны продвинулись в этом отношении довольно далеко и уже располагают эффективными политическими курсами и программами либо выявили области для действий в процессе подготовки к Международной конференции по питанию. Цель данного процесса политической ориентации должна заключаться в обеспечении, чтобы улучшение благосостояния человека и его питания были включены в число конкретных задач политики и планов общего национального развития.

16. На практике зачастую требуется три взаимодополняющих подхода к решению проблем питания. *Во-первых, решимость содействовать росту на справедливой основе* должна сопровождаться включением задач и аспектов питания в соответствующие национальные, секторальные и комплексные планы развития, а также выделением соответствующих людских и финансовых ресурсов для достижения этих целей. Это также будет означать, что каждому участвующему министерству потребуется рассмотреть свои программы для оценки их воздействия на питание и разработать практически осуществимые пути содействия лучшему питанию в рамках сферы их деятельности.

17. *Во-вторых, потребуется осуществлять мероприятия в области питания, направленные на конкретные проблемы или группы населения.* Потребуется определить приоритетные проблемы и разработать программы по их решению. В их число могут входить, например, меры по борьбе с конкретными проблемами хронической необеспеченности продовольствием, уход за детьми и их кормление, инфекции, помощь в экстренных ситуациях и т.д. Такие программы должны иметь четкую направленность, быть доступны по стоимости, поддаваться управлению и быть хорошо спланированы с ясным указанием конкретных видов деятельности, графиков выполнения и ресурсов. Очень важно контролировать практическое осуществление и результативность программ.

18. *В-третьих, необходимо инициировать и разбивать деятельность на базе общины, которая поощряет оценку проблем осуществление соответствующих мероприятий.* Такое участие местного населения очень важно для того, чтобы общины добились самостоятельности и стали способны изыскивать и практически осуществлять долговременные решения своих проблем питания. Такие действия могут быть связаны с текущими мероприятиями в области развития (например, программы консультационной помощи в области сельского хозяйства или общинные программы здравоохранения) либо разрабатываться в качестве отдельного компонента районного или зонального плана развития.

19. Все эти три подхода требуют адекватной информации для выявления проблем и мониторинга осуществления. Для успешного осуществления таких подходов потребуется не только твердая решимость правительства улучшить ситуацию в

области питания, но также поддержка всех тех, кто занимается вопросами развития. В нижеследующих разделах рассматриваются роли и ответственность различных секторов, будь то государственных или частных, в поддержке таких усилий.

Роль правительства

20. Правительствам необходимо взять на себя ведущую роль в изыскании решений проблем питания, поскольку они оказывают значительное воздействие на состояние питания населения. Например, правительственные меры на макроэкономическом уровне могут оказать воздействие на цены продуктов питания, заработок трудящихся и доступность и качество услуг. Правительства зачастую обеспечивают сельскохозяйственные службы и медико-санитарную помощь и проводят программы, которые нацелены на охрану уязвимых с точки зрения питания лиц и групп, особенно в экстренных ситуациях. Одновременно с тем, что правительства берут непосредственно на себя прямую ответственность за некоторые аспекты питания, им следует также поощрять другие учреждения к действиям в других областях и содействовать им в этом.

21. Та степень, в которой правительства берут на себя различные функции или поощряют к этому такие другие организации, как частные предприятия или НПО, определяются широкой гаммой факторов, включая такой немаловажный как наличие ресурсов. Тем не менее, поскольку частные организации социального благосостояния не могут помочь многим из тех, кто нуждается в специальных программах помощи, необходимо вмешательство правительства.

• МЕРЫ, ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЛЯ СТРАН В ДЕЛЕ УЛУЧШЕНИЯ ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ •

- Должна быть произведена оценка масштабов и остроты проблем питания, должны быть проанализированы их причины.
- Должно быть разработано общее понимание факторов, определяющих состояние питания различных уязвимых и недостаточно питающихся групп населения; эти факторы должны быть обсуждены плановыми органами и специалистами в области питания.
- Улучшение в области питания должны быть в числе явных целей политики и планов развития страны и отраслей экономики, а также программ и проектов.
- Должны быть укреплены, в рамках соответствующих секторов, возможности анализа воздействия на питание политики и программ развития.
- Соответствующие политика на макро уровне и планы развития должны анализироваться на предмет выявления их потенциального воздействия на питание, в особенности наиболее уязвимых слоев населения, и должны выявляться для включения различные секторальные программы необходимые действия укрепляющие достижения в области питания.
- По мере необходимости должны укрепляться или разрабатываться в рамках секторов технические возможности и соответствующие механизмы, на национальном и промежуточном уровнях, в плане осуществления анализа политики с точки зрения питания и разработки планирования и проведения практических мероприятий.
- Должны быть составлены и осуществлены, в особенности на районном и общинном уровнях, конкретные программы (или мероприятия) по улучшению обеспечения продовольствием и питанием. К приоритетным областям действий относятся: укрепление продовольственной безопасности семей, профилактика белково-энергетического дефицита у наиболее уязвимых групп и улучшение качества и безопасности пищевых продуктов.
- Должны поддерживаться и укрепляться на каждом уровне мероприятия по профилактике специфических проблем здоровья, вызванных дефицитом питательных элементов (железо, йод, витамин А).

- Должна быть проведена оценка распространенности неинфекционных болезней, связанных с питанием, и в тех случаях, когда они представляют собой проблему общественного здравоохранения, должны быть предприняты или усилены профилактические мероприятия, главным образом посредством мер просвещения.
- Необходимо создавать и укреплять системы наблюдения за состоянием продовольствия и питания на районном и национальном уровнях с целью принятия решений на каждом уровне.
- Необходимо создавать возможности предпринимать систематический контроль программы деятельности и мероприятий в каждой из указанных областей и на каждом уровне.
- Необходимо прилагать согласованные усилия по выделению дополнительных ресурсов этих регионах и групп населения, которые не воспользовались в достаточной степени преимуществами общего процесса социального и экономического развития.

22. *Секторальные мероприятия.* В рамках государственного сектора непосредственные действия, связанные с вопросами питания, входят в первую очередь в сферу министерств сельского хозяйства и продовольствия, здравоохранения, просвещения и социального обеспечения. Кроме того, серьезное воздействие в этой области способны оказать министерства финансов, экономического планирования и развития, торговли и промышленности, а также местные органы самоуправления. В некоторых странах может существовать институт питания, обеспечивающий научные исследования и подготовку кадров, реже имеется национальный комитет или аналогичный орган по вопросам питания, который дает рекомендации соответствующим министерствам в отношении возможностей отразить заботу о проблеме питания в планах, политике и проектах. Во всех странах необходимо обеспечивать межминистерское сотрудничество и координацию по вопросам питания посредством эффективного координационного комитета.

23. Министерства сельского хозяйства и здравоохранения играют доминирующую роль в улучшении питания и в большинстве из них имеются отделы или другие подразделения, занимающиеся этой проблемой. При необходимости правительства могут рассмотреть вопрос о расширении и укреплении ресурсов для этих подразделений, ибо именно в них сосредоточены наиболее квалифицированные специалисты в этой области. Однако, зачастую такие подразделения данных министерств не находятся в основном русле мероприятий, касающихся политики, а также планирования осуществления и мониторинга программ. Такое положение необходимо исправлять. Кроме того, всем имеющим отношение к этой проблеме министерствам, в особенности занимающимся вопросами планирования и развития экономики, необходимо в целом рассмотреть вопрос о том, как их деятельность воздействует на питание. Для этого может потребоваться определенная профессиональная переориентация и переподготовка.

24. Министерства могли бы рассмотреть возможность подготовки обзора своей политики программы проектов с точки зрения воздействия на питание. Это можно было бы сделать на основе уже имеющихся данных и информации с привлечением к анализу опытных в этой области работников. В некоторых странах работа по подготовке национального доклада для МКП уже заложила основу для такого обзора.

25. В рамках сектора здравоохранения можно извлечь больше пользы из возможностей, предлагаемых стратегий ВОЗ "Здоровье для всех к 2000 году". Службы охраны здоровья матери и ребенка и первичной медико-санитарной помощи, особенно программы контроля роста на базе общины, представляют собой хорошую базу для проведения мероприятий в области питания. Иммунизация и борьба с диарейными болезнями - вот два элемента, которые естественным образом проходят через сектор здравоохранения и оказывают важное воздействие на питание. Просвещение по вопросам питания также можно было бы более эффективно включить в эти две системы.

26. В сельском хозяйстве имеется широкая гамма возможностей: расширение усилий по выращиванию сельскохозяйственных культур в заброшенных зонах; поощрение выращивания традиционных культур; улучшение систем земледелия и повышения урожайности; содействие развитию таких программ производства, которые увеличивают занятость, особенно женщин; сведение к минимуму потерь собранного урожая; снижение остроты проблем и сезонных колебаний в наличии продовольствия; принятие и соблюдение законов о качестве и безопасности пищевых продуктов и создание структуры контроля качества пищевых продуктов. Политика и программа сельского развития также могут внести существенный вклад в улучшение питания, если они предусматривают связь со здравоохранением и сельским хозяйством.

27. Укрепление государственных учреждений с тем, чтобы они могли решать проблемы продовольствия, не должно ограничиваться правительственными органами разработки политики. Необходимо повышать и использовать потенциал и компетенцию научных институтов и университетских кафедр, занимающихся вопросами сельского хозяйства, здравоохранения, питания, коммуникации и социальных наук. Очень важное значение имеет развитие управленческого потенциала систем обслуживания населения.

28. Укрепление государственного учреждения требует не только увеличения ресурсов, но также укрепления их способности к действиям. Развитие людских ресурсов посредством образования и подготовки кадров с особым акцентом на оперативные проблемы и эффективное использование подготовленных специалистов имеет важнейшее значение.

29. Значительная часть помощи в интересах развития, предоставляемой министерствам сельского хозяйства и здравоохранения концентрируется на конкретных проектах. Следует однако следить за тем, чтобы связанные с отдельными проектами мероприятия не отвлекали ресурсов от других существующих учреждений и не ослабляли их таким образом. Недавно проведенный анализ опыта показывает, что проекты можно использовать для укрепления существующих инфраструктур, если поставленные цели скромны, четко определены сферы ответственности, обеспечивается высокая степень участия тех, в чьих интересах проекты проводятся, и уделяется особое внимание установкам и мотивациям персонала (см. текст в рамке). Успех комплексного проекта по питанию в штате Тамил Наду, Индия, финансируемого Всемирным банком, в значительной мере объясняется осторожным внедрением проектных мероприятий в существующую систему учреждений и низкими затратами, а также высокой концентрацией на нескольких хорошо интегрированных мероприятиях в области питания, которые не требуют высокой управленческой квалификации в широких масштабах. Благодаря характеру участия в этом проекте его стоимость не велика, и проект становится пригодным для повторения и жизнеспособным.

● УСПЕХ И ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ ПРОГРАММ В ОБЛАСТИ ПИТАНИЯ ●

Недавний обзор крупномасштабных программ в области питания выявил восемь характеристик, которые способствуют успеху и жизнеспособности программ. Эти элементы можно резюмировать следующим образом: умеренность и ясность цели, эффективное использование информации и прежде всего, уделение особого внимания "народному руководству" при поощрении и уважении к тем, в чьих интересах предпринимается проект, и к персоналу.

Цели должны быть осуществимы и вписаны во временные рамки. Они должны быть включены в описание программы с последующим определением практического осуществления и оценки. Компоненты проекта должны быть ограничены и концентрироваться на нескольких первостепенных и актуальных потребностях.

Мобилизация общины на участие в планировании и осуществлении позволит установить ощущаемые потребности и даст населению чувство контроля над осуществляемыми компонентами. Имеется возможность широкой передачи ответственности за принятие решений на нижние уровни при сохранении централизованного принятия решений по определенным вопросам. Сколь бы много не отнимало времени организация участия населения, необходимо добиваться ее хотя бы в какой-то степени, иначе программа не будет жизнеспособной.

Охват с точки зрения числа установленных лиц, получающих пользу от программы, следует оценивать с точки зрения эффективности достижения этих лиц. Это нужно ясно определить и понимать самого начала.

Методы определения целевых аудиторий важны, однако на их развитие уходит много времени. Они должны совершенствоваться одновременно с эволюцией программы.

Руководство и управление означает эффективную администрацию и уравнивание ресурсами. Зачастую это является ключевым компонентом.

Подготовка кадров и руководство их работой являются характерной чертой многих успешных проектов и программ. Переподготовка также требуется. Необходимо, чтобы отношение числа персонала к числу клиентов и пропорция руководящих работников были реалистичны.

Мониторинг и оценка процесса обеспечит эффективную оценку. Повторная оценка должна базироваться на мониторинге с необходимой гибкостью для внесения коррективов. Без мониторинга и оценки, которые зачастую трудно проводить в рамках программы, будут продолжаться неэффективными программами.

Установки и мотивация персонала будут ключевым элементом в проведении проекта (подкрепляемые многими из других вышеупомянутых элементов) и имеют важнейшее значение для успешного расширения программы.

Источник: Nutrition-relevant actions, some experiences from the eighties and lessons for the nineties. Gillespie, S. and Mason, J., ACC/SCN State of the Art Series Paper No. 10, 1991.

30. **Межсекторальное сотрудничество.** Практическое осуществление связанной с питанием политики такими ведущими в этом плане министерствами, как сельское хозяйство и здравоохранение может быть более эффективным при межсекторальном сотрудничестве. Улучшение коммуникации по вопросам питания в рамках министерств может также содействовать укреплению сотрудничества между министерствами. Это особенно справедливо в отношении министерств сельского хозяйства и здравоохранения, ибо питание зачастую является наиболее естественным связующим звеном между ними.

31. Сельское хозяйство оказывает воздействие на здоровье, причем в значительной мере посредством обеспечения продовольствия и дохода. Принимаемые министерством сельского хозяйства решения по таким вопросам, как проекты орошения, рациональное использование пестицидов и питание обязательно оказывают воздействие на здоровье. Поскольку министерства сельского хозяйства влияют на наличие продовольствия, доходы и структуры потребления в одной системе обслуживания населения и имеют мощную административную структуру, существует много возможностей для сотрудничества с другими министерствами, связанными с вопросом питания, особенно с министерствами здравоохранения. Планирование практических мероприятий в области питания по сельскохозяйственной линии должно в первую очередь стремиться к воздействию на производителей, на производимую продукцию и на то, каким образом блага производства и доходов распределяются среди уязвимых с точки зрения питания лиц и групп.

32. Сильный сектор здравоохранения может также содействовать улучшениям в сельском хозяйстве. Более здоровые крестьяне и рабочие обеспечат более высокую производительность и меньше подвержены несчастным случаям и увечьям; равным образом, когда семья здорова и сыта, крестьяне больше склонны экспериментировать с новыми культурами и методами производства. Это особенно справедливо в отношении крестьянских женщин в развивающихся странах, которые зачастую несут основное бремя болезней и немощей, связанных с их репродуктивной функцией. Другие области, в которых сектор здравоохранения и сельского хозяйства могли бы с пользой сотрудничать на местном уровне включают: общинную организацию, консультационные службы и профессиональную подготовку, водоснабжение и санитарии.

33. Очень часто такое межсекторальное сотрудничество может быть трудным на национальном уровне, однако оно становится все более и более практически осуществимым при переходе на провинциальный и районный уровни. В частности, многие страны достигли значительных успехов в децентрализации правительственной

ответственности, и это обеспечивает великолепную возможность для сотрудничества между секторами. Например, работники здравоохранения, специалисты по общинному развитию и сельскохозяйственные консультанты могли бы объединить свои усилия и вместе со школьными преподавателями заняться решением определенных первоочередных проблем в выборочных уязвимых общинах. Было бы полезно начать с анализа воздействия на питание различных текущих мероприятий в области развития на районном уровне в качестве способа обеспечения интеграции питания в программы развития на низовом уровне.

34. В свете большого потенциала для взаимодействия на техническом уровне между министерствами сельского хозяйства и здравоохранения и с учетом значения деятельности этих министерств в улучшении питания бедного населения можно было бы далее развивать межсекторальное сотрудничество, которое имеет место в большинстве стран, будь то развитых или развивающихся. Для достижения этой цели в каждой стране потребуется оценить свой собственный опыт и процессы межсекторального сотрудничества в перспективе укрепления их в зависимости от необходимости в свете собственных конкретных потребностей и ресурсов.

Роль неправительственных организаций

35. Неправительственные или бесприбыльные организации представляют собой весьма разнородную группу. Они включают общинные организации всякого рода, потребительские ассоциации, профсоюзы, ассоциации женщин, крестьянские группы и религиозные организации, частные университеты, колледжи и научные учреждения, профессиональные ассоциации - специалистов в области питания, медицины, наук о продовольствии, а также международные неправительственные организации, занимающиеся вопросами помощи и развития.

36. НПО могут быть исключительно эффективны на низовом уровне в развивающихся странах. Их роль в направлении основных усилий в рамках своих программ на самых бедных при достаточной мере общественной поддержки, рентабельном стиле управления и исключительно мотивированном персонале делает их важными учреждениями в области развития. НПО действуют как в плане удовлетворения потребностей бедных, так и в содействии бедным в формулировании своих потребностей. И в развитых, и в развивающихся странах они также активизируют общественное мнение, играя важную роль непосредственно в общинах во многих важных для питания областях, особенно в плане мер по улучшению ухода, санитарии, первичной медико-санитарной помощи и принятия эффективных стратегий по продовольственному обеспечению. Они могут быть очень эффективны в инициации мелкомасштабных мероприятий, которые становятся самоукрепляющимися и расширяются при скоромных вложениях.

37. НПО могут вселить уверенность в своих силах среди бедных, давая им больше возможностей участвовать в официальных программах. Одной из немногих ролей является выявление альтернативных стратегий развития, которые содействуют опоре на собственные силы, общинному участию и децентрализации принятия решений. В развитых странах организации потребителей и профессиональные организации, которые организованы лучше, чем в развивающихся странах, могут быть мощной силой, обеспечивающей эффективную службу информации и пропаганды, и выступать в качестве буфера по содействию более эффективному диалогу и сотрудничеству между правительством, научной общественностью, потребителями и промышленностью.

38. Организации потребителей могут также начать диалог с пищевой промышленностью и системы распределения, а также с рыночными организациями с тем, чтобы они включали определенные просветительские послания в свою рекламу. Поскольку они предоставляют информацию потребителям, они также способны оказывать влияние на производство товаров и рыночные организации.

39. Однако возможности НПО не беспредельны. Хотя многие такие НПО, как Спаси детей, CARE и Oxfam, успешно руководят большими программами на местах, большинство НПО не могут конкурировать с многосторонними и двусторонними донорами в осуществлении крупномасштабных проектов или в финансировании программ по реформе политики. Вопросы повторения успешных мероприятий и более широкого воздействия становятся более важными при недостатке ресурсов. Другим недостатком является то, что зачастую им не хватает интеграции в национальную систему и поэтому они действуют вне ее.

40. НПО могут извлечь пользу из укрепления обменов и сотрудничества между собой. Они имеют развитые международные и национальные сети, которые оказывают давление на международном уровне и воздействуют на национальные проблемы по широкому кругу таких вопросов, как минимальная заработная плата, реформа землевладения и аренды, справедливость и здоровье в направлении расширения доступа к продовольствию и улучшению состояния питания.

41. НПО также играют очень значимую роль в удовлетворении потребностей в питании в чрезвычайных ситуациях, вызываемых как стихийными, так антропогенными факторами, посредством раннего предупреждения, предоставления экстренной помощи и содействия восстановлению и реабилитации.

Роль частных предприятий

42. Частные предприятия играют важную роль в обеспечении улучшения состояния питания. В большинстве стран продовольственное и сельскохозяйственное производство находится в руках частных фермеров, в основном мелких. Равным образом большая часть хранения продовольствия, его обработка и распределение также осуществляется частным сектором. Этот сектор также вносит существенный вклад в обеспечение доброкачественного питания посредством поощрения развития мелких производственных и обслуживающих предприятий как в сельских, так и в городских зонах. Мелкие сельские предприятия являются важным источником дохода даже для самых бедных слоев, которые получают от этого значительную пользу в плане питания. Зачастую проблемой является нахождение источника финансирования, поскольку традиционная банковская структура требует активов в качестве залогового обеспечения. Тем не менее, успешные новаторские формы местного финансирования и развития, например, банк Grameen в Бангладеш и Ассоциация самодеятельных женщин в Индии показывают, что можно наладить эффективное партнерство между кредитными учреждениями и частными промышленными предприятиями для снижения уровня бедности.

43. Частый сектор может также содействовать поддержанию или улучшению многих факторов, определяющих доброкачественное питание, например, обеспечение питательной и безопасной пищи, здоровой окружающей среды, здорового рациона и медико-санитарной помощи. Вклад частных предприятий в исследования по проблемам питания, а также во все области науки и техники, которые связаны с продовольствием, очень важен. Одним хорошим примером, показывающим роль частной промышленности в решение проблемы недостаточности микроэлементов является йодирование соли, обогащение сахара витамином А, например в Гватемале, обогащение продуктов питания витамином D и железом, а также сокращение содержания соли и насыщенных жиров в обработанных продуктах. Такие действия могут предприниматься добровольно или в порядке выполнения законодательства.

44. С ростом урбанизации в развивающихся странах частным предприятиям откроются более широкие рынки, на которых они смогут предлагать свои продовольственные товары, по мере перенятия ими обрабатывающих функций, которые ранее выполнялись самими потребителями. Например, в большинстве стран и в городских, и в сельских зонах значительная часть потребляемых злаковых в настоящее время перемалывается на мельницах, а не в домашних условиях.

45. Законодательство в отношении качества и безопасности пищевых продуктов, а также их этикетирования, сбыта и рекламы необходимо, и для его соблюдения нужна эффективная система контроля пищевых продуктов. Ответственность за это лежит на правительствах, однако некоторые потребительские группы также являются весьма эффективными в плане контроля за соблюдением законодательства. Для соблюдения требований законодательства обеспечения эффективной деятельности пищевой промышленности во всех странах необходимо сотрудничество и приверженность этим целям со стороны промышленности. Необходимо, чтобы все стороны изыскивали такие возможности в зонах совпадения интересов коммерции и доброкачественного питания потребителей и сделали все для их использования. Правительствам следует изучить вопрос о непосредственном поощрении таких мероприятий. Там, где интересы расходятся, правительствам следует рассмотреть вопрос о принятии таких действий, как расширение мероприятий по просвещению в области питания и неуклонное соблюдение правил и регламентов в отношении качества и безопасности пищевых продуктов с тем, чтобы маркировка и реклама этих продуктов была точной и соответствовала действительности; чтобы не было противоречий с усилиями правительств по обеспечению доброкачественного питания. В развитых странах пищевая промышленность действует строго в рамках контроля в отношении качества и безопасности пищевых продуктов, а также общей гигиены и эффективно соблюдает эти нормы. Более того, промышленные системы контроля качества, которые охватывают все этапы, включая сельскохозяйственное производство, обработку, хранение и сбыт потребителю, оказались исключительно эффективными с точки зрения сокращения потери, обеспечивая элементарное качество и безопасность пищевых продуктов.

46. Диалог между всеми партнерами, а именно правительством, потребителями и частной промышленностью очень важен, и долговременные улучшения могут быть достигнуты лишь путем сотрудничества между ними. Правительства несут безусловную ответственность за передачу информации потребителям и пищевой промышленности, а также обмены между потребителями и промышленностью, которые укрепят роль частного сектора в деле снижения остроты проблем питания.

Роль международного сообщества

47. Мероприятия в области питания, которым оказывают поддержку специализированные учреждения ООН, весьма разнообразны; они касаются производства продовольствия и развития сельского хозяйства, качества продовольствия и его контроля, продовольственной помощи, здравоохранения, демографии, окружающей среды, водоснабжения и санитарии, благосостояния детей, грамотности женщин и общинного развития. Многие учреждения ООН либо непосредственно занимаются проблемами питания, либо оказывают воздействие на питание посредством своих общих мероприятий. В ФАО, ЮНИСЕФ, ВОЗ и в Всемирном банке есть отделы или подразделения по проблемам питания, а во многих других учреждениях имеются, по крайней мере, один консультант, который занимается исключительно проблемами питания.

48. ФАО является головным учреждением ООН по вопросам продовольствия, сельского хозяйства и сельского развития, и именно на нее возложена ответственность за улучшение уровня питания во всем мире и помощь в обеспечении освобождения человечества от голода. Соответственно, связанные с питанием мероприятия ФАО являются широкими и включают поддержку практически всех аспектов производства, обработки и сбыта продовольствия и продуктов сельского хозяйства, а также в отношении нормативов, качества, безопасности, подготовки и потребления пищевых продуктов. Эта организация посвятила себя делу жизнеспособного сельскохозяйственного развития и улучшению благосостояния бедных и обездоленных. Усилия ФАО в плане улучшения питания посредством развития сельского хозяйства, рыболовства и лесохозяйства в развивающихся странах акцентируются на следующих приоритетных задачах: обеспечение продовольствием и раннее предупреждение; создание условий для контроля качества пищевых продуктов и жизнеспособное развитие; сохранение

генетических ресурсов; сбор, систематизация и распространение данных по сельскому хозяйству; участие населения и роль женщин в развитии.

49. Многие мероприятия ФАО, которые оказывают воздействие на питание, затрагивают следующие области: оценка и мониторинг проблем питания; разработка соответствующей политики и планов; осуществление программ и проектов на базе общины; обеспечение раннего предупреждения о грядущих продовольственных кризисах; борьба с недостаточностью микроэлементов; включение вопросов питания в проекты по сельскому хозяйству, рыболовству и лесохозяйству; обеспечение просвещения и профессиональной подготовки по вопросам питания; обеспечение качества и безопасности пищевых продуктов, поставляемых для потребления и экспорта посредством укрепления национальных систем контроля пищевых продуктов. Многие из мероприятий ФАО, конкретно направленных на вопросы питания, проводятся через Отдел по продовольственной политике и питанию в сотрудничестве с другими соответствующими техническими подразделениями.

50. ФАО предоставляет данные о наличии продовольствия (энергетическое содержание рациона питания) в своих сводках пищевого баланса. Эта информация анализируется и публикуется в различных периодических изданиях, например: *The State of Food and Agriculture, Agriculture: Toward 2000* и *World Food Surveys*. Одновременно с информацией о производстве продовольствия на душу населения и энергетическом содержании рациона питания *World Food Surveys* также публикует численные оценки населения, не имеющего доступа к достаточному количеству продовольствия. ФАО также выпускает *Nutrition Country Profiles*, в которых даются резюме продовольственной ситуации по странам в контексте таких связанных с ними факторов, как сельскохозяйственное производство, экономическое развитие, демографические изменения и доступ к услугам.

51. Отделение продовольственной политики и питания также оказывает поддержку совместному ФАО/ВОЗ секретариату Комиссии по Codex Alimentarius. Комиссия по Codex Alimentarius имеет целью охрану внутреннего потребителя и содействия международной торговле пищевыми продуктами посредством выработки стандартов по безопасности пищевых продуктов, употреблению пестицидов, остаточным ветеринарным лекарственным средствам и загрязняющим веществам; установления правил этикетирования и стандартов анализа и взятия образцов; подготовки рекомендаций в отношении стандартных нормативов по гигиене обработки и содействия взаимному признанию систем инспекции и удостоверения пищевых продуктов.

52. Программа ВОЗ в области питания в основном имеет целью укрепление потенциала национальных учреждений по: оценке проблем, связанных с питанием и рационом, их основных причин и способствующих факторов; разработке и применению стратегий борьбы с неправильным питанием будь то недостаточным или избыточным; мониторингу проводящихся программ и оценке их воздействия. Для достижения этих целей подразделения в штаб-квартире разработало глобальные системы информации и оценки данных по основным формам неправильного питания и сотрудничает с региональными бюро и странами в целях внедрения этих процессов в региональном и страновом уровнях. На уровне стран ВОЗ стремится помогать им в разработке эффективных планов действий по сектору здравоохранения и на межсекторальном уровне в целях улучшения питания. Особое внимание уделяется контролю за питанием и внедрению контроля за ростом, особенно на общинном уровне, в целях улучшения питания уязвимых групп, а также программам в целях преодоления недостаточности микроэлементов. ВОЗ также оказывает поддержку операционным исследованиям и программам подготовки кадров на местном, национальном и региональном уровнях, особенно в плане управления программами питания. В настоящее время в восьми из самых наиболее нуждающихся стран разрабатываются активные программы действий в целях улучшения питания. На глобальном уровне нормативная роль ВОЗ включает разработку и принятие норм и руководящих принципов по таким направлениям, как эпидемиологическая оценка и борьба с расстройствами, связанными с питанием, а также потребности

в области питания. ВОЗ контролирует осуществление Международного свода правил по сбыту заменителей женского молока. ВОЗ проводит широкое сотрудничество с другими организациями, как системы ООН, так и двусторонними и неправительственными на всех уровнях, однако самыми близкими партнерами являются ФАО и ЮНИСЕФ.

53. ЮНИСЕФ добился больших успехов в оказании помощи по удовлетворению потребностей детей и матерей в области питания, социальной защиты и здравоохранения во всем мире, особенно тех, кто находится в трудных условиях. Это было достигнуто благодаря поддержке широкой гаммы низовых программ и проектов, конкретно направленных на уход за детьми и их питание, грудное вскармливание, иммунизацию, пероральную регидратацию, контроль за ростом, контроль за питанием, здоровье матери и просвещение. ЮНИСЕФ также эффективно действовал в доведении до общественности и политических деятелей понятия "дети в первую очередь".

54. Всемирный банк уделял в последние годы все больше внимания развитию людских ресурсов и улучшению состояния питания посредством своих программ займов. В настоящее время около 13% его вкладов направлены на такие социальные секторы, как просвещение, демография, питание и здравоохранение. В денежном выражении это крупнейший финансовый источник в мире для программ питания, и его потенциал с точки зрения снижения остроты проблем питания значителен. В дополнение к работе по улучшению питания посредством социального и экономического развития Всемирный банк также проводит работу с правительствами в целях прямого подхода к решению проблем продовольственного обеспечения, недостаточности микроэлементов, а также питания детей и ухода за ними.

55. Программа развития ООН (ПРООН) также оказывает поддержку программам по вопросам питания в рамках своих полномочий по оказанию помощи развивающимся странам в целях наиболее эффективного использования их природных и людских ресурсов. Это достигается посредством обеспечения технической и финансовой помощи по ряду секторов в сотрудничестве с другими специализированными учреждениями и включает поддержку сельскохозяйственному и сельскому развитию, мероприятиям в области питания, социальным программам борьбы с бедностью, созданию возможностей для занятости, укреплению систем контроля пищевых продуктов и улучшению среды проживания. Многие проекты, подготовленные ФАО, ВОЗ и другими учреждениями, направленные на улучшение обеспеченности продовольствием, питания, здравоохранения и торговли, финансируются ПРООН. Потенциальная польза от включения оценки аспектов питания в финансируемые ПРООН проекты может быть значительной.

56. Верховный комиссариат ООН по делам беженцев обеспечивает международную защиту беженцев и материальную помощь для удовлетворения их потребностей и содействия экономической самообеспеченности и в общем содействует лучшему питанию этой одной из самых уязвимых с точки зрения питания групп. В сотрудничестве с Всемирной продовольственной программой были разработаны руководящие принципы по определению рационов питания и выбору товаров для использования в общих раздачах пищевых продуктов и программах дополнительного питания.

57. ВПП посредством своих программ продовольственной помощи, связанных с помощью в экстренных ситуациях, помощью уязвимым группам и программах школьного питания, а также в программах "работа за еду" в значительной мере содействовали улучшению состояния здоровья и питания населения. Признавая, что польза продовольственной помощи в плане питания намного более эффективна, при сочетании финансовой, управленческой и технической помощи, ВПП там, где это практически осуществимо, сопровождает продовольственную помощь другими вкладами, включая просвещение в области питания, помощь сектору здравоохранения и мероприятия по социальному развитию, в том числе профессиональную подготовку и предоставление кредитов.

58. Каждое из вышеупомянутых учреждений ООН участвует в Подкомитете по питанию Административного комитета по координации (ПКП/АКК), который является полезным форумом для обсуждения многих вопросов питания и который собирает и распространяет связанную с питанием информацию среди учреждений и специалистов на местах.

59. Совместный финансовый и технический вклад двусторонних организаций в программы общего развития, включая питание, является весьма значительным. Финансовая поддержка обеспечивается непосредственно принимающей стороне или через многосторонние учреждения. У ряда из этих двусторонних доноров есть консультанты по питанию, и некоторые из них активно участвуют в ПКП/АКК.

• ДВИЖЕНИЕ РЕСУРСОВ В ОБЛАСТИ ПИТАНИЯ •

Общее двустороннее и многостороннее финансирование в областях продовольственной помощи, демографии, водоснабжения и санитарии, благосостояния детей, грамотности среди женщин и общинного развития, а также по проектам питания составила 45 млрд. долл. в 1987 году для принимающих стран. Оценка в пересчете на душу населения показывает значительные различия: 6,60 долл. в Южной Азии, 6,80 долл. в Юго-Восточной Азии и Китае, 15,50 долл. в Южной Америке, 21,80 долл. в Африке к югу от Сахары, 29,80 долл. на Ближнем Востоке и Северной Африке и 33,20 долл. в Центральной Америке и Карибском бассейне.

Непосредственно связанный с питанием компонент составил 77,5 млн. долл., которые в переводе на душу населения показывают 0,02 долл. (2 цента), с колебаниями от 5 центов в Африке до 1,5 цента в Юго-Восточной Азии и Китае и менее 1 цента на Ближнем Востоке и Северной Африке. Ровно половина этого исходит из ООН и ее учреждений, 38% от двусторонних донорских учреждений, а остальное от Всемирного банка.

Источник: Estimate of external flows in relation to nutrition, ACC/SCN, 1991.

Потребности в области научных исследований

60. Исследования в области питания проводятся во многих странах во всех регионах мира. Во многих учреждениях развитых стран проводятся широкомасштабные фундаментальные и прикладные исследования в области питания. Часть работы на местах и лабораторных исследований осуществляется в развивающихся странах, обычно в сотрудничестве с национальными институтами или правительствами. В развивающихся странах такие научные исследования зачастую получают поддержку за счет национальных ресурсов или от международных партнеров. Исследования в развивающихся странах обычно прикладного или операционного типа и включают изучение того, каким образом действовать в рамках данной социо-культурной среды, а также касаются различных типов проблем питания и действий в этой области, особенно на общинном уровне. Операционные исследования зачастую требуются для лучшего осуществления программ на местах. Прикладное исследование в области наук о питании проводится широко, хотя наличные ресурсы, включая материальную базу и средства, часто недостаточны или неадекватны. Сами научные работники зачастую недостаточно хорошо подготовлены или не имеют соответствующего опыта в подготовке или осуществлении исследовательских протоколов. Часто им приходится работать в большой изоляции в исключительно тяжелых условиях. Однако даже при этих недостатках в каждом регионе существуют действующие сети научных центров. В рамках каждой сети получают ценные результаты, которые могут улучшить питание, однако необходимо более широко распространять и применять эти результаты.

61. В области сельского хозяйства Консультативная группа по международным сельскохозяйственным исследованиям (КГМСИ) оказывает поддержку 18 центрам во всем мире, которые занимаются конкретными сельскохозяйственными культурами, например пшеница, кукуруза, рис и овощи; отдельными географическими районами, например полузасушливые зоны, а также исследованиями в области политики. Посредством сельскохозяйственных исследований и связанных с ними мероприятиями КГМСИ стремится содействовать расширению жизнеспособного производства продовольствия, включая сельское хозяйство, лесохозяйство и рыболовство, таким образом, чтобы улучшить уровень питания и общее экономическое благосостояние людей с низким доходом. Сотрудничая вместе с национальными системами посредством предоставления помощи и консультаций в установлении приоритетов, центры КГМСИ служат делу ликвидации пробелов в национальных системах научных исследований, которым обычно не достает ресурсов. В Азии, например, работы Международного института исследований сельскохозяйственных культур для полузасушливых тропических зон в сочетании с индийскими национальными исследованиями по адаптации позволили оказать серьезное воздействие на производство сорго и каянуса (голубинового

гороха) среди бедных фермеров в заброшенных районах. Кроме того, Международный институт исследований политики в области продовольствия сконцентрировался на потреблении продовольствия и питании в качестве основной области исследований политики и успешно работал с правительствами и учреждениями во всем мире в интересах содействия более эффективным политическим курсам в целях улучшения питания среди бедноты.

62. Однако исследования в области питания зачастую не являются приоритетными ни в министерствах сельского хозяйства, ни в министерствах здравоохранения. В частности, связанные с питанием медико-санитарные исследования обычно игнорировали такие области, как прикладные исследования, экономические аспекты, управление программами и социальная коммуникация. Комиссия по медико-санитарным исследованиям в целях развития рассмотрела существующие стратегии в целях расширения международных медико-санитарных исследований и рекомендовала направить ресурсы на укрепление существующих и вновь создаваемых научных центров в развивающихся странах, подключая их к международной сети.

63. Программа Университета ООН достигла значительного успеха в создании потенциала научных исследований в области питания, хотя там акцент ставился скорее на фундаментальные, чем прикладные исследования. Эта программа концентрировалась на специализированной подготовке ключевого персонала для развития в стране учреждений, способных внести вклад в исследования, подготовку кадров и консультации по вопросам политики в области питания. Кроме того, несколько программ Университета предлагают краткосрочные программы подготовки по вопросам питания для администраторов среднего уровня и специалистов в области управления из развивающихся стран и, во многих случаях, осуществляют надзор за проводящимися программами и проектами научных исследований.

Развитие людских ресурсов

64. Необходимо чтобы разработчики политики и плановики в различных министерствах могли включать задачи в области питания в свои политические курсы и программы, а также сотрудничать в подготовке национальных и межсекторальных планов действий. Необходимо, чтобы они могли оценивать информацию относительно типа и масштаба различных проблем питания, понимать причины этих проблем и представлять, каким образом деятельность их министерства может оказать влияние на ситуацию, а также быть в состоянии эффективно работать с другими секторами по планированию соответствующих направлений действий и контролю за их осуществлением.

65. Для удовлетворения этих потребностей необходимы специализированное образование и профессиональная подготовка по вопросам, связанным с продовольствием и питанием. В отношении специалистов по наукам о питании, которых предполагается привлекать к планированию и управлению программами, это может потребовать дополнительной профессиональной подготовки по экономике, коммуникации и социальным наукам. Равным образом дополнительная профессиональная подготовка может потребоваться специалистам в других областях (сельское хозяйство, здравоохранение, экономика и т.д.), от которых ожидается решения вопросов питания. Однако и в том, и другом случае такие потребности в профессиональной подготовке должны соотноситься с конкретными условиями в стране и концентрироваться на практическом применении полученных знаний. Такая профессиональная подготовка потребует как до начала практической деятельности, так и в ходе ее.

66. В дополнение к требуемой специальной технической профессиональной подготовке весьма необходимо укреплять управленческий потенциал на всех уровнях. Может понадобиться практическая подготовка по планированию программ и управлению ими, оценке, правильному использованию информации, контролю и руководству, составлению бюджетов, административным процедурам и методам профессиональной

подготовки. Такой подготовки в настоящее время зачастую недостает во многих университетах, институтах питания и высших технических учебных заведениях.

67. Также важное значение имеет профессиональная подготовка и развитие людских ресурсов в общине. Такая профессиональная подготовка могла бы касаться ряда вопросов, включая например: уход и питание в семье; контроль роста, использование соответствующей технологии, улучшение обработки, хранения и обращения с пищевыми продуктами. Подготовка должна отвечать потребностям общин и ориентироваться на повышение их самообеспечиваемости.

68. Конкретную ответственность за развитие на всех уровнях технического, управленческого и исследовательского потенциала, требуемого для решения проблем питания как в краткосрочном, так долгосрочном плане, лежит на правительствах при поддержке в определенных случаях со стороны двусторонних и многосторонних учреждений. Весьма эффективным в развитии и укреплении необходимого потенциала профессиональной подготовки может быть сотрудничество между правительствами, донорами и учреждениями технической помощи, университетами, научной общественностью, НПО и частным сектором. Эффективным с точки зрения затрат путем обеспечения необходимой профессиональной подготовки может стать обеспечение и расширение возможностей образования и профессиональной подготовки на региональном и субрегиональном уровне.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

69. Решение проблемы питания – это колоссальная задача, однако она достижима при условии глобальной приверженности и согласованных действий со стороны правительств, местных общин, НПО, частных секторов и международного сообщества, включая международные организации. Во многих случаях элементарно требуется просто сконцентрировать внимание планировщиков и разработчиков политики на необходимости поставить в качестве первичной задачи процесса развития улучшение благосостояния человека.

70. Мы не хотим сказать, что экономическое развитие не важно; оно важно. В настоящее время широко признается, что суть развития – это предоставление людям, особенно бедным и обездоленным, социальной и экономической среды, необходимой им для нормальной и здоровой жизни. Для достижения этой цели политика и планирование развития должны более ориентироваться на усовершенствование гуманитарного развития, включая улучшение благосостояния с точки зрения питания. Для этого необходима общая приверженность делу предоставления населению возможности улучшить свое положение, обеспечивая одновременно справедливое распределение благ экономического и социального развития.

71. Учитывая разнообразие и сложность проблем, с которыми сталкиваются развивающиеся страны, едва ли будут эффективными глобальные рецепты включения целей в области питания в политику и программы развития. Они должны быть созвучны специфическим потребностям, характеристикам и приоритетам различных стран и регионов. Более того, для достижения задач в области питания необходимо время, особенно тогда, когда для получения положительных результатов требуются изменения в установках и поведении, или когда речь идет о труднодоступных группах.

72. Но самое большое значение для достижения эффективного улучшения состояния питания всех, и, особенно, бедных имеют национальные инициативы и направление ресурсов на разработку и осуществление национальной политики и программ. Исключительно важным для успеха этих программ является тесное сотрудничество между правительством, местными общинами, неправительственными организациями и частной промышленностью. Однако во многих случаях необходимые ресурсы находятся вне пределов досягаемости большого числа развивающихся стран. Международное сообщество может внести исключительно важный вклад посредством предоставления финансовой и технической помощи в поддержку национальных усилий. Международная поддержка может содействовать укреплению процесса развития, ориентированного на справедливость, и ограждению бедных от отрицательного воздействия программ корректировок, например, обеспечивая "страховочную сетку", или помощь в преодолении последствий стихийных и антропогенных бедствий. Международные организации могут также сыграть каталитическую, но очень важную роль в поддержке национальных усилий путем предоставления помощи в областях своей компетенции. Чтобы правительства в развивающемся мире могли принимать и осуществлять политику, включающую благосостояние с точки зрения питания в качестве первичной цели развития, и сделать продовольственную обеспеченность и здоровье доступными для всех, им требуются финансовые и технические ресурсы.

Библиография для главы пятой

- Becker, W., Helsing, E. (Eds)** 1991. Food and Health Data: Their use in nutrition policy-making. WHO Regional Publications, European Series No 34. Copenhagen.
- BIDANI**, 1989. The Barangay Integrated Development Approach to Nutrition Improvement of the Rural Poor. A Nutrition-in-development Action-Research project. College of Human Ecology, University of the Philippines at Los Baños College, Laguna.
- Berg, A.** 1987. Malnutrition: What can be done? Lessons from World Bank Experience. The Johns Hopkins University Press for the World Bank, Baltimore.
- Commission on Health Research for Development**, 1990. Health Research: Essential Link to Equity in Development, Oxford University Press, Oxford.
- Gillespie, S. and Mason, J.B.** 1991. Nutrition-Relevant Actions: Some Experiences from the Eighties and Lessons for the Nineties. ACC/SCN State-of-the Art Series Nutrition Policy Discussion Paper No 10, Geneva.
- Gwatkin, D., Wilcox, J. and Wray, J.** 1980. Can Health and Nutrition Interventions Make a Difference? ODC Monograph No 13, Washington DC.
- Jennings, J., Gillespie, S., Mason, J.B., Lotfi, M. and Scialfa, T.(Eds).** 1991. Managing Successful Nutrition Programmes. ACC/SCN State-of-the-Art Series Nutrition Policy Discussion Paper No 8, Geneva.
- FAO**, 1990. Balanced Diet: A Way to Good Nutrition. FAO Seventeenth Regional Conference for Europe. Venice. (ERC/90/4)
- Field, J.O.**, 1987. Multisectoral Nutrition Planning: A post mortem. Food Policy 12(1): 15-28.
- Lipton, M. and De Kadt, E.**, 1988. Agriculture-Health Linkages, WHO, Geneva.
- Lipton, M. and Longhurst, R.**, 1989. New Seeds and Poor People, Johns Hopkins University Press, Baltimore.
- WHO**, 1981. International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes. Geneva.
- WHO**, 1986. Intersectoral Action for Health. The role of intersectoral cooperation in national strategies for health for all. Geneva.
- WHO**, 1991. Food and Nutrition Policy in Europe. Report on a WHO Conference. Copenhagen.

