

### С чего начинать?

Действия следует строить на понимании ситуации с питанием, ставить реалистичные цели и регулярно оценивать результаты деятельности и продвижения к поставленным целям.

Показатели питания повышаются при масштабных вмешательствах. Необходимо определить и работать с партнёрами, которые впоследствии расширят масштабы работы. Достигайте видимого эффекта через небольшое количество мероприятий, одновременно наращивая возможности и привлекая помощь. Отстаивайте включение мероприятий и показателей по улучшению питания в другие области, имеющие отношение к питанию (здравоохранение, раннее детское развитие, образование, городское и сельское развитие, дела женщин).

Для обеспечения устойчивого воздействия правительства и ключевые члены гражданского общества должны сделать политический и социальный выбор; твёрдо придерживаться и следовать поэтапной, многогранной стратегии. Информация о питании, разработанная для стратегии, будет также полезна для понимания ситуации в стране с точки зрения бедности и состояния здоровья.

### Как выбрать комплекс вмешательств?

Адаптировать хорошо зарекомендовавшие себя меры вмешательства после критического анализа:

- характера, степени и основных определяющих проблемы с неполноценным питанием в конкретной стране, регионе или адресной группе населения;
- задач, целей и сроков снижения неполноценного питания, установленных страной;
- мероприятий, проводимых в настоящее время в стране в области питания и связанных с ним областях;
- страновых возможностей по разработке, реализации и обеспечения устойчивости мероприятий. Составной частью стратегии должно быть укрепление и развитие потенциала.

### Что необходимо и что нельзя делать в программах обеспечения правильного материнского и детского питания на местном уровне:

#### Необходимо:

- Заручиться и сохранять поддержку лидеров на местном уровне.
- Обратить особое внимание на беременных женщин и малолетних детей, а не на всех детей до 5 лет, так как проблемы роста возникают до рождения и в первые 24 месяца.
- Включить всех детей до 2 лет в мероприятия по мониторингу и стимулированию роста – не только недоедающих детей и не только тех кто приходит в клиники.
- Сосредоточить внимание на проблеме роста – динамическом процессе, а не только на состоянии питания.
- Уделить особое внимание тем, кто даёт консультации. Послания должны быть предназначены для намеченной аудитории.

- Инвестировать в образование и контроль. Использовать надлежащую численность работников для домашних хозяйств и проверяющих для этих работников.
- Разработать реалистичные должностные функции для работников на местном уровне. Коллективы работают лучше с проблемами питания, чем отдельные волонтеры на местном уровне.
- Обеспечить связь между учреждениями здравоохранения и соответствующие схемы направления больных.
- Работать с существующими структурами на местном уровне в городской и сельской местности, например, с женскими/молодёжными группами, религиозными и традиционными целителями и другими.

#### Нельзя:

- С головой погрузиться в пополнение недостающего питания; следует обеспечить, что доступ к продовольствию и качественной диете являются ограниченными, прежде чем включить адресное дополнительное питание.

### Дополнительная информация:

Тематическая группа по вопросам питания: Милла Маклахлан  
Тематическая группа по политике в области продовольствия и питания: Харольд Олдерман  
Консультационная группа по вопросам питания: направляйте вашу электронную почту по адресу: [nutrition@worldbank.org](mailto:nutrition@worldbank.org)

### Дополнительная литература:

- Всемирный банк «Справочник по полноценному питанию» на сайте Всемирного банка (Nutrition Toolkit on the World Bank website: [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org))
- Проект налаживания связей (для информации о младенческом и детском питании) (The Linkages Project, [www.linkagesproject.org](http://www.linkagesproject.org))
- Штольцфуз Р.Ж. и Дрейфусс М. «Пособие по использованию добавок железа для профилактики и лечения анемии, вызванной нехваткой железа» (Stolzfuß RJ and Dreyfuss M. «Guidelines for the use of iron supplements to prevent and treat iron deficiency anemia» INACG/WHO/UNICEF (1998).
- «Основы полноценного питания. Справочник для руководителей в области здравоохранения» (BASICS, WHO, UNICEF. Nutrition essentials. A guide for health managers [1999]).
- «Рекомендуемые уровни йода в соли и нормативы по мониторингу их обоснованности и эффективности» (WHO/UNICEF/ICDIDD. Recommended iodine levels in salt and guidelines for monitoring their adequacy and effectiveness (WHO/NUT/96.13))
- «Добавки витамина «А»: пособие по их использованию в лечении и предупреждении дефектов, вызванных нехваткой витамина «А» и ксерофтальмией». (WHO/UNICEF/IVACC Task Force. Vitamin A supplements: a guide to their use in the treatment and prevention of vitamin A deficiency and Xerophthalmia. Second Edition, Geneva: WHO, Nutrition Division [1997]).

### Зачем обращать внимание на неполноценное питание?

**Уменьшение неполноценного питания** – краеугольный камень борьбы с бедностью. Общее неполноценное питание и особые дефекты, вызываемые недостатком пищевых микроэлементов, способствуют младенческой, детской и материнской заболеваемости; снижают способность к учению; снижают производительность и повышают смертность. Например, исследования проведенные в Гане, показывают, что дети с задержкой в росте теряют годы на образование, так как они приходят в школу позднее. Почти 50% из 12 млн. случаев детской смертности в 1995 г. было связано с недостатком веса для своего возраста. Анемия вызывает 7% материнской смертности в Азии, 6% в Африке и 3% всех случаев материнской смертности в Латинской Америке.

### Неполноценное питание остаётся широко распространённым явлением

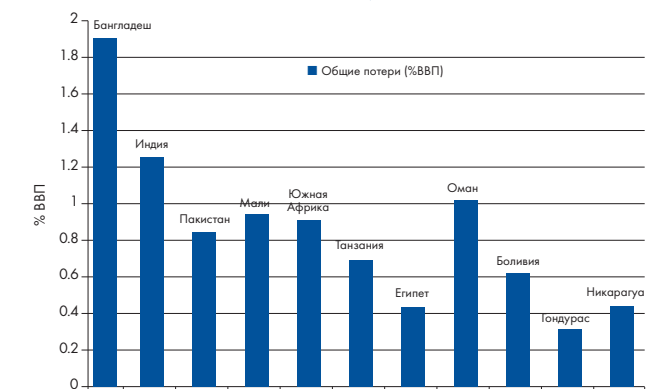
- Ежегодно около 30 млн. детей, т.е., приблизительно, 82.000 ежедневно, рождается с внутриутробным замедлением роста (ВУЗР), главным образом, из-за неполноценного питания
- Один из трёх детей до 5 лет в развивающихся странах имеет отставание в росте (почти 182 млн.).
- Более 250 млн. детей до 5 лет страдает недостатком суб-клинического витамина А.
- Почти 1 млрд. человек подвержены возникновению нарушений из-за нехватки йода.
- Приблизительно 3,5 млрд. человек страдают от недостатка железа и анемии.

В большинстве регионов качество питания постепенно улучшается, но в Восточной Африке доля неполноценного питания и абсолютные цифры возрастают – с 22 млн. неполноценно питающихся детей до 5 лет в 2000 г. до предполагаемых 24 млн. в 2005 г.

Результаты от сокращения неполноценного питания впечатляют. В Пакистане доля детей, посещающих школу, значительно возросла (на 2% для мальчиков и на 10% для девочек), но улучшение роста для своего возраста было относительно небольшим. Повышение содержания витамина А в организме позволит снизить детскую смертность в возрасте до 6 лет почти на 23%. Употребление йодированной соли позволит избежать многих серьёзных задержек в умственном развитии, связанных с недостатком йода, и может способствовать тому, чтобы каждый человек в стране смог повысить свой коэффициент умственного развития (IQ) вплоть до 11 баллов. Добавка железа в питание детям в возрасте 6-24 месяцев позволит предотвратить дефекты в познавательной способности, которые снижают способности к учёбе. Обучение правильному питанию, добавка витамина «А» и поощрение кормления грудью являются наиболее эффективными мерами вмешательства для обеспечения

здоровья населения в отношении количества выигранных эквивалентных лет жизни, потерянных из-за инвалидности (DALY).

Расчёты экономических затрат на анемию (познавательные способности + производительность) как доли ВВП



### Как бороться с неполноценным питанием?

Несмотря на то, что рост доходов является ключевым фактором в борьбе с неполноценным питанием, последние исследования подтверждают, что неполноценное питание будет существовать даже там, где происходит быстрый экономический рост, если не предпринять дополнительных непосредственных мер.

Подтвержденные эффективные меры вмешательства обобщены в таблице ниже. Так как причиной неполноценного питания часто бывает неадекватная диета и болезнь, усугубленная неадекватным отношением к женщинам и детям, необходима всеобъемлющая стратегия, проходящая и отвечающая по всем секторам.

- Мобилизация групп и лидеров на местном уровне для осознания необходимости и требования хорошего питания, в частности, для женщин и малолетних детей.
- Проведение прямых действий на местном уровне и уделение особого внимания консультированию о необходимости изменения поведения.
- Сочетание мер по укреплению здоровья с использованием добавок, включающие йодированную соль, железо-фолиевую кислоту и витамин «А», а также поощрение диет, богатых пищевыми микроэлементами.
- Улучшение предоставления услуг по питанию, как части услуг по борьбе с неполноценным питанием.
- Повышение качества санитарно-гигиенических служб.
- Обучение девочек и женщин.
- Разработка жизненных стратегий для женщин.
- Создание благоприятной среды для проведения продовольственной и продовольственной политики.

**Настоящая таблица обобщает основные вмешательства с целью улучшения питания, их предполагаемых бенефициаров и показатели, отслеживающие достижение главных целей для улучшения питания**

Цели	Основные мероприятия	Бенефициары/ Фокусные группы	Показатели
<b>Предупреждение и сокращение общего неполноценного питания</b>			
Улучшение материнского питания и снижение количества случаев рождения детей с малым весом при рождении	<p><b>Обеспечение хорошего материнского питания</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Консультирование по правильным диетам, рациональном расходовании энергии до, во время и после беременности.</li> <li>✓ Слежение за набором веса во время беременности.</li> <li>✓ Контроль и предупреждение анемии или недостатка пищевых микроэлементов.</li> <li>✓ <b>Целевое</b> замещение продуктов для беременных и кормящих женщин, девочек-подростков.</li> </ul>	Девочки-подростки и школьницы, беременные и кормящие женщины, женщины репродуктивного возраста	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Уровень рождения детей с малым весом при рождении.</li> <li>✓ Набор веса во время беременности.</li> <li>✓ % женщин, попадающих под категорию ниже лимита индекса массы тела</li> </ul>
Предупреждение замедления роста и стимулирование оптимального роста/снижения детского неполноценного питания	<p><b>Обеспечение хорошего питания для младенцев</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Консультирование по кормлению младенцев: <ul style="list-style-type: none"> <li>- исключительно грудное вскармливание до 6 месяцев,</li> <li>- грудное вскармливание с адекватными искусственными добавками в возрасте 6-24 месяцев,</li> <li>- кормление больных и неполноценно питающихся детей.</li> </ul> </li> <li>✓ Консультирование ВИЧ-инфицированных матерей о кормлении младенцев</li> </ul> <p><b>Стимулирование оптимального роста и снижение неполноценного питания</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Контроль роста и консультирование.</li> <li>✓ Контроль инфекционных заболеваний.</li> <li>✓ Стратегии по пищевым микроэлементам (см. ниже)</li> <li>✓ <b>Целевое</b> дополнительное кормление</li> <li>✓ Лечение, мониторинг и направление к специалистам детей, систематически недополучающих полноценного питания, а также ВИЧ-инфицированных детей</li> </ul>	<p>Беременные и кормящие женщины, дети до двух лет.</p> <p>Дети до двух лет, Лица, обеспечивающие уход.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ % населения в возрасте 6-36 месяцев с весом ниже -2Z по бальной шкале веса в зависимости от возраста, роста от возраста, веса от роста.</li> <li>✓ % немедленного грудного вскармливания (в течение первого часа).</li> <li>✓ Доля исключительно грудного вскармливания младенцев до 6 месяцев.</li> <li>✓ Средняя продолжительность (мес.) кормления грудью.</li> <li>✓ Средний возраст перехода на дополнительное кормление.</li> <li>✓ Дополнительные баллы за качество искусственного кормления</li> </ul>
<b>Предупреждение и лечение дефектов, связанных с неполноценным питанием</b>			
Все дефекты	<b>Информирование о различных типах продовольствия, богатых пищевыми микроэлементами; консультации об использовании обогащённой пищи и добавок</b>	Всё население	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Уровень содержания в крови железа, витамина «А» или клинические проявления дефектов.</li> <li>✓ Мочевой йод.</li> </ul>
Профилактика и лечение недостаточности витамина «А» (НВА)	<p><b>Обогащение и добавки витамина «А»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Обогащение основных продуктов питания (например, сахара) витамином «А».</li> <li>✓ Добавки витамина «А»: послеродовые (в течение 60 дней) и дважды в год для детей в возрасте 6-59 месяцев. Также для лечения длительной диареи, кори, респираторных инфекций, серьёзной белково-калорийной недостаточности и других опасных инфекций.</li> <li>✓ Лечение большими дозами при клиническом проявлении НВА.</li> </ul>	Всё население, матери сразу после родов, маленькие дети	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Частота смертности в возрасте до 5 лет.</li> <li>✓ Кол-во случаев куриной слепоты среди населения.</li> <li>✓ % детей в возрасте 6-59 месяцев, получающих добавки витамина «А».</li> </ul>

Цели	Основные мероприятия	Бенефициары/ Фокусные группы	Показатели
Нехватка железа, профилактика и лечение анемии	<p><b>Обогащение железом и его добавки</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Обогащение железом основных продуктов питания (например, пшеницы).</li> <li>✓ Добавки железа и фолиевой кислоты.</li> </ul> <p>✓ Глистогонное лечение.</p> <p>✓ <b>Малярия</b>: обработанные инсектицидами пологи над кроватью, лечение малярии, если необходимо, в соответствии с национальными нормативами.</p> <p>Беременные женщины: прерывистое пробное лечение или химиопрофилактика в соответствии с национальными нормативами, обработанные инсектицидами пологи над кроватью (см. сайт «Малярия»)</p>	<p>Всё население</p> <p>Беременные женщины Дети 6-24 месяцев Подростки, школьники. Дети школьного возраста.</p> <p>Эндемические области: беременные женщины после 1-го триместра.</p> <p>Дети до 5 лет беременные женщины (все люди, подверженные риску в областях средней/высокой заболеваемости).</p> <p>Беременные женщины</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ % домашних хозяйств, потребляющих обогащённые железом продукты.</li> <li>✓ Кол-во случаев анемии среди беременных женщин и детей в возрасте до двух лет.</li> <li>✓ % адресного населения, получающего добавки железа.</li> <li>✓ % адресного населения, получающего глистогонное лечение.</li> <li>✓ % детей до 5 лет и беременных женщин, спящих под обработанными инсектицидами пологами.</li> <li>✓ % беременных женщин, прошедших курс химиопрофилактики или: прерывистого пробного лечения в соответствии с национальной политикой.</li> </ul>
Профилактика и лечение дефектов, связанные с нехваткой йода	<b>Общее йодирование соли</b> (когда в областях с нехваткой йода нет йодированной соли, в качестве краткосрочных мер используйте такие альтернативные варианты как йодовые добавки, йодированное растительное масло или вода)	<p>Всё население</p> <p>Малолетние дети; женщины репродуктивного возраста</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ % домашних хозяйств, потребляющих йодированную соль.</li> <li>✓ Доля населения, у которой уровень мочевого йода ниже 100 мг/л или</li> <li>✓ Доля школьников в возрасте 6-12 лет с прощупываемым увеличенным зобом.</li> </ul>
<b>Решение проблем, вызывающих неполноценное питание</b>			
Обеспечение выживаемости домашних хозяйств	<p><b>Реформа продовольственной политики</b></p> <p>Ясная продовольственная, сельскохозяйственная, торговая и макроэкономическая политика в отношении потребителей</p> <p><b>Стратегия обеспечения продовольственной безопасности</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Адресные действия по обеспечению прод. безопасности – например, получение доходов, не связанных с сельскохозяйственным производством, субсидированными вводимыми ресурсами, внедрением приспособлений, упрощающих женский труд.</li> <li>✓ Системы обеспечения, включая целевые трансферты для повышения доходов, например, целевые прод. субсидии, продовольственные талоны, микро-кредиты, комплексы услуг для ферм, обучение новым навыкам.</li> <li>✓ Получение дохода в сочетании с образованием по полноценному питанию.</li> </ul>	<p>Всё население</p> <p>Малоимущие квинтили</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Среднесуточное количество калорий на уровне домашних хозяйств</li> <li>✓ % домашних хозяйств, потребляющих менее 80% стандарта по калориям (OR), т.е. тех, кто ест менее двух раз в день.</li> <li>✓ % домашних хозяйств, расходующих на продовольствие более 50% общих расходов семьи.</li> </ul>
Гигиена и санитария	<b>Улучшенный доступ к чистой воде и санитарным услугам</b> Образование по вопросам гигиены	Всё население	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ % домашних хозяйств, имеющих доступ к питьевой воде</li> <li>✓ % домашних хозяйств, имеющих доступ к отхожим местам.</li> </ul>
Гендерное равенство	<b>Образование девочек</b>	Девочки школьного возраста	✓ Уровень среднего школьного образования среди девочек