



ТРИЦАТЬ ПЕРВАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

КОМИТЕТ В

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ПРОТОКОЛ ДВЕНАДЦАТОГО ЗАСЕДАНИЯ

Дворец Наций, Женева
Суббота, 20 мая 1978 г., 14 ч. 30 м.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: д-р J.M. KYELEM (Верхняя Вольта)



СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

Обзор особых технических вопросов (продолжение дискуссии):

Программа ВОЗ по окружающей среде и здоровью людей (продолжение дискуссии)	2
Роль здравоохранения в развитии национальной и международной политики и планов в области продовольствия и питания	4

Примечание: Поправки к этому предварительному протоколу должны быть направлены руководителю бюро публикаций ВОЗ, 1211 Женева 27, Швейцария, до 7 июля 1978 г.

ДВЕНАДЦАТОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Суббота, 20 мая 1978 г., 14 ч. 30 м.Председатель: д-р J.M. КУЕЛЕМ (Верхняя Вольта)

ОБЗОР ОСОБЫХ ТЕХНИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ: пункт 2.6 повестки дня (продолжение дискуссии)

Программа ВОЗ по окружающей среде и здоровью людей: пункт 2.6.16 повестки дня (резолюция WNA29.45; документ A31/27) (продолжение дискуссии)

Д-р OZUN (Румыния) говорит, что несоответствие в развитии технологии и глубокий разрыв, существующие между развитыми и развивающимися странами, являются одной из главных проблем всемирного здравоохранения в настоящем и будущем. Его страна в течение нескольких лет получала помощь по программе сотрудничества ВОЗ и ПРООН в решении проблем, связанных с загрязнением воды и воздуха. Полученный опыт может служить основой для развития деятельности в рамках международного сотрудничества с использованием современных данных и техники. Сейчас проводится изучение краткосрочного и долгосрочного воздействия химических веществ на здоровье людей в различных центрах, где проводится индустриализация; и эти исследования могут дополнить программы ВОЗ. Его делегация была соавтором проекта резолюции об изучении воздействия химических веществ на здоровье, поскольку считала, что было необходимо дать новый стимул нынешней деятельности ВОЗ в этой области.

Д-р DIETERICH (директор, Отдел по оздоровлению окружающей среды) говорит, что дискуссия с большей, чем когда бы то ни было силой показала, что контроль за состоянием окружающей среды, как технология здравоохранения, является сейчас основной частью общих программ здравоохранения и развития. Новое значение, которое придается первичной медико-санитарной помощи, Международная декада по вопросам снабжения питьевой водой и санитарии, необходимость населения обращаться к проблеме воздействия химикатов в окружающей среде на здоровье людей, на продовольствие и на места работы были теми факторами, которые привели к реориентации программы ВОЗ. Отвечая на вопрос делегата Бельгии о воздушных грибах, выступавший говорит, что этот вопрос будет рассмотрен как в программе по критериям оздоровления окружающей среды, так и в программе биологического контроля и контроля здравоохранения. Отвечая делегату СССР и другим выступавшим, оратор говорит, что доклад Генерального директора (документ A31/27) не касался более широких аспектов оздоровления окружающей среды, потому что это был доклад о ходе выполнения, касавшийся только двух достижений, представляющих особый интерес в настоящее время. Среднесрочная программа по оздоровлению окружающей среды будет завершена в течение года. Отвечая делегату Венесуэлы, который интересовался тем, как ВОЗ сотрудничает с ЮНЕП и почему бюджет ПРООН на охрану окружающей среды уменьшается, оратор напоминает, что ЮНЕП является механизмом, обеспечивающим включение вопросов по окружающей среде во все другие программы. ЮНЕП стимулировал действия ВОЗ, когда это было необходимо, по приданию большего значения вопросам, касающимся окружающей среды, в программах здравоохранения ВОЗ, так же как и ВОЗ использовала ЮНЕП в качестве механизма, способного стимулировать деятельность других учреждений по включению в их работу вопросов по окружающей среде, оказывающих влияние на здоровье людей. Осуществляя свои функции, ЮНЕП выделил средства из фонда по окружающей среде Организации Объединенных Наций, чтобы дополнить регулярный бюджет ВОЗ на преимущественных началах как в отношении руководящих органов ООН, так и в отношении руководящих органов ВОЗ. Это происходило главным образом в тех случаях, когда заражение окружающей среды оказывало воздействие на здоровье людей, в особенности, когда это касалось программы критериев охраны окружающей среды, деятельности Комиссии по пищевым стандартам и контроля здравоохранения и окружающей среды. Рост доли ПРООН в бюджете ВОЗ по охране окружающей среды в течение последних трех лет произошел частично из-за финансового кризиса, но есть и другая причина. В программировании по странам учреждения здравоохранения не всегда отдавали предпочтение вопросам охраны окружающей среды; цифры плановых указаний ПРООН были очень жесткими и деятельность по охране окружающей среды не всегда получала достаточную поддержку. Это была сложная проблема, поскольку в странах речь шла о том, какому вопросу отдать предпочтение. Оратор предлагает, в частности, в отношении Международной декады по обеспечению питьевой водой и санитарии, национальным и другим ответственным учреждениям здравоохранения воспользоваться услугами ВОЗ при анализе нужд государств, при планировании и программировании. Это может вызвать особые предложения на уровне страны, которые

могут быть использованы при осуществлении программ ПРООН в странах так, чтобы увеличить долю ПРООН в деятельности по охране окружающей среды. Региональные директора высказали свою готовность сотрудничать в этой области.

Выступающий отмечает, что вопрос о водоснабжении встает сейчас как один из основных вопросов первичной медико-санитарной помощи. Что касается воздействия химикатов на окружающую среду, дискуссия показала, что эта проблема актуальна не только для некоторых индустриально развитых стран, но и для всего мира. Совещание, созванное шведским Комитетом по охране окружающей среды в Стокгольме в апреле 1978 г., собрало представителей нескольких наиболее развитых в промышленном отношении стран, которым необходимо регулировать процесс выдачи лицензий и контролировать использование химикатов. Доклад, сделанный на этом совещании со всей ясностью показывает, что ВОЗ должна играть ключевую роль при рассмотрении всех аспектов воздействия токсических химикатов на здоровье людей, и что соответствующая программа ВОЗ должна быть поддержана. Как отметил один делегат, Организация должна дать беспристрастную оценку, которая бы обеспечила безопасное использование химикатов на уровне страны, за что всегда отвечает государство, а также представить доступную информацию, включающую рекомендации по стандартам, которые необходимы для контроля за использованием химикатов на уровне страны. Группа советников, которая собралась в Женеве в первую неделю мая, подтвердила наличие различных задач в деле международного сотрудничества по оценке влияния химикатов на здоровье людей; она также одобрила право выбора 4), закрепленное в пункте 26 доклада Генерального директора, согласно которому программа должна составной частью войти в деятельность ВОЗ и быть осуществлена участвующими национальными учреждениями, действия которых были бы усилены при необходимости международным персоналом ВОЗ и координировались бы центральными отделениями ВОЗ. Группа также предложила для осуществления программы создать совещательный комитет, состоящий из представителей соответствующих технических служб, которые бы давали рекомендации Генеральному директору по вопросам политики, включая планирование, осуществление и координацию программы; группа предложила также создать технический комитет, в который бы вошли директора заинтересованных учреждений страны, Международного агентства по изучению рака и Международной организации ЮНЕП по регистрации потенциальных токсических химикатов. Этот комитет осуществлял бы техническое руководство программой. Выступающий отмечает, что согласование деятельности между ВОЗ и заинтересованными учреждениями необходимо проводить при участии соответствующих правительств с тем, чтобы добиться выполнения своих обязательств этими учреждениями. Национальные учреждения, занятые осуществлением программы, должны иметь необходимое оснащение, должны располагать собственными ресурсами и бюджетом. Возможно, часто будет необходимо увеличивать, имеющиеся ресурсы, и выступающий просит правительства осуществлять это через учреждения страны непосредственно или через центральный фонд, такой, например, как Добровольный фонд по развитию здравоохранения ВОЗ, в который страны делают свои взносы. Осуществление программы через сеть учреждений будет возможно, если будут доступны необходимые ресурсы, и выступающий надеется, что страны внесут добровольные взносы.

Был внесен ряд полезных предложений, относящихся, например, к вопросу необходимого увязывания программы по оценке воздействий химикатов с программами по контролю, а также касающихся необходимости серьезно рассматривать программы развития кадров здравоохранения не только в области оздоровления окружающей среды и основной санитарии, как об этом говорил делегат Ирана, но и в области токсикологии и, в частности, в области эпидемиологии, в которых кадры здравоохранения получают очень небольшое пополнение. Будут также приняты во внимание рекомендации по усилению участия общества, по развитию образования в области здравоохранения, а также по координации действий между ПРООН, ЮНЕП, Международным банком, ФАО, МОТ, МАГАТЭ и двусторонними учреждениями, а также внутри ВОЗ. Оздоровление окружающей среды относится к воздушной среде, воде, продовольствию и месту работы, тогда как химикаты могут оказывать воздействие на здоровье людей в сельском хозяйстве, в промышленности и по месту жительства. Таким образом, внутренняя координация является важной, и подготовка среднесрочной программы по оздоровлению окружающей среды сделает возможным перенести деятельность, описанную в докладе, в такие области, как охрана продовольствия, соответствующая технология, качество воды, а также в область наблюдения, управления и решения вопросов кадров здравоохранения. Что касается текста среднесрочной программы, то делегаты, которые просили предоставить большую информацию о значении ранних резолюций, в частности, резолюции WNA29.45, будут полностью удовлетворены.

Отвечая на вопрос советского делегата о дальнейшем выполнении резолюции WNA29.46 о населенных пунктах, выступающий напомнил документ A31/40 Приложение 3, пункт 4.1, в котором отмечалось, что в системе Организации Объединенных Наций вопрос об организационных мероприятиях по населенным пунктам еще не решен и вся система Организации Объединенных Наций приложит новые усилия, чтобы дать коллективный и концентрированный ответ на рекомендации. Проконсультировавшись с правительствами, ВОЗ практически закончила изучение роли Организации в более широких рамках деятельности системы Организации Объединенных Наций. Всемирная ассамблея здравоохранения в возможно более короткий срок будет информирована о результатах предстоящих дискуссий на политическом уровне.

Д-р HALBACH (Международный союз фармакологии) говорит, что его организация по-прежнему готова сотрудничать с ВОЗ. Она по-прежнему интересуется рядом вопросов программы ВОЗ не только в области токсикологии, в которой только что была создана особая секция. Сотрудничество с союзом было бы полезно в вопросе объяснения, анализа и уяснения механизма действия лекарств, что является определяющим сначала для оценки и в конечном счете — для профилактики.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ обращает внимание Комитета на проект резолюции, предложенный делегатом Канады на десятом заседании. Он отмечает, что делегат СССР взял обратно свое предложение на предыдущем заседании о том, что проект резолюции необходимо соединить с проектом, выдвинутым делегатами Алжира и Бельгии, и предложил поправку к первому проекту резолюции.

Д-р CHRISTENSEN (Секретарь) напоминает, что делегат СССР предложил вставку в пункт 2 постановляющей части слов "в штаб-квартирах" после слов "через центральное отделение ВОЗ".

Д-р OLIVER (Канада), выступая от имени соавторов, поддерживает поправку СССР.

Решение: проект резолюции с поправками принимается.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ спрашивает Комитет, желает ли он утвердить проект резолюции, предложенный Алжиром и Бельгией.

Решение: проект резолюции принимается.

Роль здравоохранения в развитии национальной и международной политики и планов в области продовольствия и питания: Пункт 2.6.2 Повестки дня (Резолюция WNA30.51 и EB61.R33; Документ A31/13).

Д-р BUTERA (представитель Исполкома), представляя пункт, напоминает, что Генеральный директор представил Исполнительному комитету на его Шестьдесят первой сессии в январе 1978 г. доклад о мерах, принимаемых по осуществлению резолюции WNA30.51. Они включали в себя действия по усилению сотрудничества между учреждениями в области питания и по расширению технического сотрудничества с использованием существующих знаний. Были составлены планы межрегиональных программ оперативного исследования и обучения с целью определения в различных экологических и социально-культурных условиях, как наилучшим образом удовлетворить наличным продовольствием или продуктами питания, которые возможно производить на местах, потребности населения в питании. Эти данные были необходимы для того, чтобы дать возможность службам здравоохранения принять более эффективные меры для улучшения установившегося режима питания и создания фундамента для проведения национальной политики в области продовольствия и питания. Комитет согласился с тем, что питание является одной из наиболее важных проблем в мире, но этот вопрос является сложным, поскольку питание и производство продовольствия являются одними из наиболее деликатных вопросов национальной политики. Комитет признал, что эта проблема является социальной и сектор здравоохранения, несмотря на его важную роль, не в состоянии решить эту проблему самостоятельно. Рассматривать этот вопрос на политическом уровне было делом государственных членов, хотя ВОЗ могла многое сделать для освещения этой проблемы на международной политической

арене и могла дать советы по техническим вопросам. Комитет признает также, что культурные факторы играют решающую роль в потреблении продуктов питания и зачастую сдерживают людей от употребления высококачественных продуктов или от предоставления их детям. Вот почему программа ВОЗ по питанию обеспечила проведение в сотрудничестве с государствами-членами соответствующих исследований о поведении. Комитет в общем согласился с предложенной программой, целью которой было более рациональное использование национальных ресурсов в борьбе против плохого питания. Однако поскольку доклад был кратким и предлагал лишь общие принципы, было решено, что более детальная программа будет представлена для рассмотрения Тридцать первой Всемирной ассамблее здравоохранения и Консультативному комитету по медицинским исследованиям (ККМИ) на Двдцатой сессии в июне 1978 г. Дискуссия в Комитете была завершена принятием резолюции EB61.R33.

Д-р ВЕНАР (Питание) представляет доклад Генерального директора (документ A31/13). Следуя тем техническим дискуссиям, которые имели место на предыдущей Всемирной ассамблее, и имея в виду резолюцию WHA30.51, был дан глубокий анализ Программы ВОЗ по питанию для определения приоритета в деле технического сотрудничества с государствами-членами. Для достижения целей обеспечения здравоохранением всех к 2000 году, проблема плохого питания, которая могла бы быть решена путем использования уже существующих научных знаний, должна получить приоритет в Национальных программах, в частности, внутри сектора здравоохранения, при тесном сотрудничестве с сельскохозяйственным, экономическим, образовательным и другими секторами развития. Особое внимание было уделено сотрудничеству в деле развития и осуществления многосторонних программ по продовольствию и питанию в рамках национальных планов развития, а также эффективной интеграции деятельности в области питания в программы здравоохранения, в частности, в связи с первичной медико-санитарной помощью. Это придало большое значение ответственности правительства в деле обеспечения всего населения достаточным числом продуктов соответствующего питательного уровня. Сектор здравоохранения играет ключевую роль в проведении такой политики и в деле сотрудничества по ее осуществлению. Он также несет прямую ответственность за осуществление деятельности в области питания, являющейся составной частью здравоохранения.

В настоящее время настоятельной необходимости практического подхода, включающего рассмотрение местных экологических характеристик, видов имеющегося в наличии продовольствия и социально-экономических условий, обычаев и традиционной практики населения, придается наивысший приоритет в техническом сотрудничестве ВОЗ. Для этой цели была предложена деятельная исследовательская программа развития, проводимая в полевых условиях; ее главной целью было выяснить, как, в частности, нужды питания детей могут быть наилучшим образом удовлетворены при использовании имеющихся на местах продуктов питания населения развивающихся стран с различным режимом питания. Полученная информация будет переведена в область конкретных мер с новой стратегией решения всего комплекса проблем плохого питания, при особом внимании, на начальном этапе, наиболее критическому периоду жизненного цикла и при максимальном использовании местных ресурсов. Пока запрошенная информация получается, осуществление программы должно содействовать созданию компетентных местных кадров для анализа и решения проблем питания, укрепляя тем самым самообеспеченность стран как кадрами, так и ресурсами продовольствия. ВОЗ должна сыграть роль катализатора в развитии международного сотрудничества и стимулировать техническую кооперацию не только между индустриальными и развивающимися странами, но и между самими развивающимися государствами в деле принятия согласованных усилий в решении этой проблемы всемирного значения.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ обращает внимание на проект резолюции по теме, предложенной делегациями Дании, Исландии, Индии, Индонезии, Ирана, Мексики, Норвегии, Филиппин, Швеции, Турции, Объединенной Республики Танзании, Соединенных Штатов Америки и Вьетнама, в котором говорится:

Тридцать первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора о роли сектора здравоохранения в развитии национальной и международной политики и планов в области продовольствия и питания;

ссылаясь на резолюции WNA27.43, WNA28.42 и WNA30.51, в которых признавалось значение и серьезность проблемы плохого питания, как одной из главных проблем здравоохранения в мире, и в которых определялась роль сектора здравоохранения в борьбе против плохого питания и в деле содействия сотрудничеству в развитии многосторонней национальной и международной политики и планов в области питания;

признавая сложность проблемы в ее социальном, экономическом аспекте, а также в аспекте здравоохранения, и трудности при решении ее путем узкого секторального подхода;

убежденная, что плохое питание является одним из главных препятствий на пути достижения цели обеспечения здравоохранением всех к 2000 г., и что необходимы новые подходы, основанные на ясно определенных приоритетах и на максимальном использовании местных ресурсов для более эффективных действий в борьбе против плохого питания;

отмечая с озабоченностью продолжение уменьшения числа случаев кормления грудью во многих странах, тогда как в некоторых странах удалось приостановить или изменить эту тенденцию;

признавая, что в течение первых месяцев жизни кормление грудью является наиболее безопасным и наиболее соответствующим путем кормления детей, которое должно поддерживаться возможно более долгое время, с временным прекращением кормления грудью и дополнительным питанием, которое в идеальном случае должно обеспечиваться доступными на местах продуктами питания;

1. БЛАГОДАРИТ Генерального директора за его доклад;
2. РЕКОМЕНДУЕТ государствам-членам предоставить первоочередность в деле предотвращения плохого питания беременных и кормящих женщин, грудных и малолетних детей путем
 - 1) оказания поддержки и содействия через образовательные мероприятия для населения кормлению грудью; законодательных и социальных действий, содействующих выбору кормления грудью работающими матерями; осуществления необходимых мер по оказанию поддержки и содействия службами здравоохранения; и регулирование несоответствий торговли продуктами питания для детей, которые могут быть использованы вместо грудного молока;
 - 2) обеспечение временного прекращения кормления грудью и дополнительного питания, а также питания малолетних детей после прекращения кормления грудью с максимальным использованием доступных на местах продуктами питания; продолжение, если необходимо, деятельных исследований по поддержанию такого подхода и по обучению персонала его осуществлению;
3. ПРОСИТ Генерального директора:
 - 1) развить в сотрудничестве с государствами-членами программу исследования и развития питания, ориентированную, в первую очередь, на нужды развивающихся стран, и направленную, на начальном этапе, на предотвращение плохого питания беременных и кормящих грудью матерей, а также малолетних детей путем содействия кормлению грудью и практике временного прекращения кормления грудью при дополнительном питании и максимальном использовании доступных на местах продуктов питания;
 - 2) принять все необходимые меры для координации международных действий, направленных на содействие кормлению грудью и, особенно, действовать в тесном сотрудничестве с другими учреждениями Организации Объединенных Наций, работающими в этой области;
 - 3) сотрудничать с национальными институтами в изучении путей решения проблемы и в программах подготовки кадров для усиления их способности бороться против плохого питания и для содействия техническому сотрудничеству между развивающимися странами в этой области;

4) сотрудничать с многосторонними и двусторонними организациями и учреждениями и другими межправительственными организациями по программам технического сотрудничества со странами для развития и осуществления политики, планов и программ национального продовольствия и питания;

5) содействовать мобилизации научных и финансовых ресурсов для поддержки всемирных усилий по борьбе с плохим питанием;

4. РЕКОМЕНДУЕТ настоятельно правительствам, многосторонним и другим организациям и учреждениям поддержать предложенную программу исследования и развития питания с помощью технических и научных учреждений, рабочей и финансовой поддержки.

Проф. DOGRAMACI (Турция) напоминает, что в резолюции WHA30.51 Всемирная ассамблея просила Генерального директора принять необходимые меры с целью ликвидации наиболее явных форм плохого питания, таких как квашиоркор, маразм и кератомалакия, определяя при этом проблемные моменты, такие как взаимосвязь между плохим питанием и инфекцией, и определяя наиболее уязвимые группы населения в связи с этой проблемой с тем, чтобы охранять здоровье матерей и детей и работающего населения. В пункте 18 доклада Генерального директора критический период или наиболее уязвимая группа, были определены как очень ранний период становления жизненного цикла - начиная с внутриутробной жизни до 3-х летнего возраста, когда режим питания ребенка полностью приравнивается к режиму питания взрослых членов семьи. В докладе также упоминается, что на уровне населенного пункта имеющиеся в наличии местные продукты могли бы наилучшим образом удовлетворить потребности в продуктах питания уязвимых групп, включая грудных детей.

В развивающихся странах детская смертность составляет порядка 140-200 случаев на 1 000 случаев рождения, против 8-20 случаев на 1 000 в развитых странах - т.е. имеется 25-кратная разница. Смертность в возрасте, сразу следующим за детским возрастом, в 40-50 раз выше в развивающихся странах, чем в развитых государствах, и единственно и наиболее важной причиной этого является плохое и недостаточное питание, хотя в документах о причине смерти указывались такие диагнозы как воспаление легких или корь. Корь не является смертельно опасной болезнью в развитых странах, где имеет место соответствующее питание, но она является одной из наиболее важных причин детской смертности и смертности малолетних детей в непривилегированных обществах.

Выступающий отмечает опасность раннего прекращения кормления грудью и добавления к материнскому молоку других продуктов в слишком ранний период. В 1974 г. в резолюции WHA27.43 Двадцать седьмая ассамблея здравоохранения убедительно рекомендовала содействовать кормлению грудью, как идеальному виду кормления, с тем, чтобы обеспечить гармоническое, физическое и умственное развитие детей. Было неизвестно, кроме того, что грудное молоко уникально соответствует нуждам питания ребенка и превосходит по своим качествам любой продукт питания предложенный учеными, что грудное молоко непосредственно содействует иммунологической адаптации в период послеплодной жизни. Грудное молоко не является суповым продуктом питания, поскольку содержание его значительно более разнообразно, чем содержание супа, с большим содержанием клетчатки и с избытком иммуноглобулинов. И безусловно, существуют еще многие компоненты, которые пока неизвестны. Лишь недавно было открыто наличие растворимого в воде витамина Д, пока еще не поддаются изучению эмоциональные и психологические факторы.

Число случаев кормления грудью возросло за последние 4 или 5 лет в некоторых индустриально развитых странах. В Упсале, Швеция, например, число детей, вскормленных грудью в возрасте 3 месяцев возросло более чем в 3 раза, а в возрасте 6-ти месяцев более чем в 10 раз за последние 5 лет. К сожалению, этого не происходит в развивающихся странах, в которых раннее прекращение женщинами кормления грудью быстро распространилось от нескольких привилегированных к большому числу непривилегированных групп и даже в сельские районы. В случаях преобладания нищенского образа жизни последствия были ужасны. Во многих деревнях вода либо отсутствовала, либо была заражена, и использование посуды представляло большую опасность заражения, поноса и плохого питания. Кормление грудью, по крайней мере, в течение шести месяцев было единственным путем кормления ребенка; предшествовавшие теории, утверждавшие, что низкое содержание железа в грудном молоке ведет к патологической анемии, не подтвердилась. В данном случае, предотвращение и соответствующие меры по борьбе с желудочно-кишечными заболеваниями сыграли бы положительную роль в предотвращении плохого питания, и выступающие поддерживают усилия ВОЗ по контролю за этими действиями; международный центр по исследованию и контролю желудочно-кишечных заболеваний, который будет создан в Дакке, является желаемым шагом в этом направлении. Выступающий предостерегает специалистов в области здравоохранения от использования рекламы искусственного молока и других действий, приводящих к

тому, что матери отказываются от кормления грудью. Деятельность молочных торговых фирм в развивающихся странах недавно была подвергнута критике; несомненно наступательное ведение торговли привело к распространению тенденций кормления из бутылки, и коммерческая практика в некоторых странах вышла за рамки этического контроля.

В соответствии с этим, кормление грудью и откладывание прекращения кормления грудью должны поощряться новой стратегией ВОЗ по исследованию и развитию программы питания, и ВОЗ должна поддерживать усилия по внесению большего чувства ответственности в деятельность молочных торговых фирм. Запрет на торговлю искусственными продуктами питания в развивающихся странах нерелевантен, если не сочетается с более широкими преобразованиями и с предоставлением правительствами молока для детей, которых не кормят грудью. Влияние кормления грудью на плодородность широко известно, и в развивающихся странах связанная с этим охрана фертильности превзошла результаты всех программ планирования семьи вместе взятых.

Питание матери также важно, как и питание ребенка и детей, и меры по обеспечению питания должны войти в качестве составной части в программы охраны здоровья матери и ребенка. Преобладание плохого питания достаточно высоко среди женщин, вынашивающих детей в развивающихся странах; питательная анемия является обычным явлением у матерей в населенных пунктах, находящихся в бедственном положении, и является причиной частых случаев рождения детей малого веса и плохого питания в предродовой период.

Делегация, которую представляет выступающий, является соавтором проекта резолюции, и оратор надеется, что правительства предоставят сверх бюджета ресурсы и средства для проведения деятельности в области питания.

Д-р BARREIROS E SANTOS (Португалия) придает особое значение пункту 28 доклада об образовании в области питания и отмечает его важность в связи с мигрирующими рабочими. Географическая мобильность этих рабочих и та особая община, которую они формируют, делают их наиболее уязвимыми. Одним из многих факторов, представляющих опасность для их здоровья, является плохое питание, вызванное главным образом их низким социальным положением и незнанием режима питания в стране их миграции.

Португалия имеет значительный опыт по этой проблеме, начиная с 1960 г., и делегация выступающего предлагает ВОЗ обратить внимание правительственных властей, ответственных за миграцию в странах как отъезда, так и приезда на необходимость образования в области питания и предоставления информации для эмигрантов-рабочих, принимая также во внимание те особые требования, которые возникают в результате тяжелой работы, которую они обычно выполняют. Информация должна предоставляться на соответствующем языке, и в соответствующих населенных пунктах службами здравоохранения через соответствующие каналы связи. Таким образом, рабочий эмигрант не будет забыт; Ассамблея здравоохранения только что закончила, в частности, дискуссию об аспектах здравоохранения в населенных пунктах. С этим добавлением выступающий полностью поддерживает программу и проект резолюции на эту тему.

Д-р ALVARES (Мексика) отмечает с удовлетворением новый подход и практические меры, предложенные ВОЗ в деятельности в области питания, и поддерживает тот акцент, который делается на исследование в населенных пунктах, где неправильная техника приготовления пищи и глубоко укоренившаяся традиция нередко мешает наилучшему использованию продуктов питания. Как только становится известна обстановка, необходимо образование с целью изменения ее. Люди сначала должны быть научены использовать имеющееся в наличии продовольствие; во-вторых, местная диета должна быть дополнена недостающими продуктами, путем содействия их производству на местах; и, в-третьих, малолетние дети должны быть привлечены к семейному режиму питания как можно раньше без дискриминации. Делегация оратора является автором проекта резолюции, предоставляемого Комитету, в которой полностью поддерживаются предложения, изложенные в докладе.

Д-р CLAVERO GONZÁLEZ (Испания) говорит, что доклад Генерального директора должен быть изучен в свете трех главных позиций: требований Всемирной ассамблеи здравоохранения, изложенных в резолюции WHA30.51, в которой признается большое значение рассматриваемой темы; нынешней программы ВОЗ в области питания; и участия ВОЗ в деятельности подкомитета АКК по питанию. Генеральный директор заявил, что доклад раскрывает только некоторые задачи, как действенные примеры того, чего национальные власти здравоохранения могут достигнуть и, таким образом, он должен рассматриваться во взаимосвязи с совокупностью других видов деятельности в области питания.

Рассматривая компонент исследования, выступающий отмечает, что в резолюции WHA30.51 из-за недостатка информации о статуте питания, к Генеральному директору обратились с просьбой, inter alia, принять дополнительные меры с целью определения проблемных областей, таких как взаимосвязь между плохим питанием и инфекцией и установление приоритета в отношении связанных со здравоохранением проблем питания, согласно особым условиям каждой страны. Выступающий считает, что в докладе могла бы быть представлена большая информация, хотя ее можно найти и в технических докладах.

Плохое питание, и в частности, пониженное и недостаточное питание, являются наиболее серьезной проблемой, стоящей перед человечеством. Это сказывалось на всех попытках контроля этого заболевания, подчеркивая тем самым недостаточность солидарности между народами в решении проблемы нехватки продовольствия. Выступающий считает, что соблюдение церемонии минуты молчания в память о жертвах голода, которую недавно предложила ввести д-р Valle в Исполнительном комитете, было бы правильным.

Делегация, которую представляет выступающий, с удовлетворением отмечает стратегию участия ВОЗ в деятельности Подкомитета АКК по питанию. Что касается нынешней программы ВОЗ по питанию, и в частности, ее исследовательской части, то особые проблемы плохого питания в недостаточно развитых районах богатых областей являются примером того, как сложно использовать общую стратегию по отношению ко всем проблемам питания, от ожирения до квашиоркора. Выступающий сознает, что включение столь многих аспектов проблемы произошло из-за необходимости представить одну программу, входящую в шестую общую программу работы, и последняя была одобрена Всемирной ассамблеей здравоохранения, но пришло время определить приоритеты.

Следует поблагодарить Генерального директора за его практический подход к рассмотрению некоторых вопросов, поставленных Ассамблеей здравоохранения и за подготовку программы, направленной на улучшение условий жизни возможно большего числа людей, включая меры по питанию и другие аспекты здравоохранения и с использованием первичной медико-санитарной помощи.

Г-н NATARAJAN (Индия), напоминая, что питание было предметом технических дискуссий на Тридцатой Всемирной ассамблее здравоохранения, говорит, что доклад Генерального директора нынешней Ассамблее здравоохранения и заявления других выступавших отметили необходимость еще раз многосторонне подойти к проблеме плохого питания. Выступающий присоединяется к мнению делегата Португалии, приветствовавшего акцент, сделанный в пункте 28 (b) доклада об участии населения и образовании в области питания для влияния на практику режима питания путем использования социальных наук и науки о поведении.

Выступающий докладывает об интеррегиональном семинаре ВОЗ по организации и обеспечению служб питания в секторе здравоохранения, проведенном в Индии в 1977 г., и о деятельности индийского центрального координационного комитета с различными учреждениями, имеющими отношение к питанию. Выступающий далее описывает национальную программу по борьбе с особыми алиментарными заболеваниями и рассказывает о специальных программах питания для детей, которые в некоторых частях страны были осуществлены в рамках интеграционной деятельности по развитию для детей. Институты питания осуществляли контроль за питанием в различных частях страны. Благодаря этим особым мерам и к общему улучшению состояния экономики страны, положение с питанием населения улучшилось.

Выступающий предлагает проект резолюции, одним из соавторов которой была Индия, для одобрения Комитетом.

Д-р UNDERWOOD (Соединенные Штаты Америки), отдавая должное Генеральному директору за его ответ на резолюцию WHA30.51, одобряет реориентацию программы ВОЗ по питанию равно как и предложенного исследования и стратегии развития, выступающий отмечает, что как следует из пункта 6 доклада, новая программа дополнит проводимую ныне деятельность в области контроля за питанием, контроля за особыми недостатками, а также в области образования и подготовки кадров в сфере питания. Выступающая отмечает, что успех других программ ВОЗ во многом зависит от положения дел с питанием населения.

Высокая заболеваемость и смертность из-за плохого питания имеет место в течение наиболее уязвимого периода жизни, т.е. от периода беременности до третьего года; в это время растущий организм претерпевает полное изменение от периода зависимости от материнского кормления до периода зависимости от внешних источников продовольствия — от сбалансированного соответствующего кормления из незараженного источника к такому питанию, которое для большинства бедствующих людей во многих развивающихся странах представляет собой в питательном отношении недостаточно разнообразную диету, нередко зараженную. Что касается матери, то ее минимальные потребности

в питании также не удовлетворялись в течение беременности, и истощение ее ослабленных сил может привести к смерти или серьезно подорвать здоровье, равно как может привести к рождению ребенка с малым весом и привести к недостатку грудного молока. Недостаточное питание препятствует решению проблемы предоставления здравоохранения всем к 2000 г. Большой частью это проблема социальная, экономическая и трудноразрешимая; необходимо найти долгосрочное решение, которое соответствовало бы социальным и экономическим условиям, а также имеющимся на местах ресурсам. Работники здравоохранения населенных пунктов на всех уровнях, но особенно те, которые представляют первичную медико-санитарную помощь, должны быть обучены распознаванию признаков ухудшения питания населения и должны предоставлять соответствующую помощь матерям. Допущенные в прошлом ошибки имели место из-за использования на местах зарубежных источников, которые скорее создавали засивимость, нежели приводили к самообеспеченности. Для самых бедных самообеспеченность невозможна, но для большинства людей плохое питание в наиболее уязвимый период жизни может быть предотвращено путем более разумного использования имеющихся продовольственных ресурсов. Это должно быть обеспечено принятием политических решений, которые бы составной частью вошли в многосторонние программы развития здравоохранения.

Программа ВОЗ по исследованию и развитию в области питания стимулировала бы деятельность национальных групп по изучению местных условий, причин плохого питания и путей возможного решения проблемы, содействуя при этом самообеспеченности и минимальному использованию внешней помощи в течение продолжительного времени. Сектор здравоохранения должен быть среди тех, кто возглавляет работу по созданию политики в области продовольствия и питания и по интегрированию ее в политику развития, поскольку питание имеет большое отношение к иммунизации, первичной медико-санитарной помощи, водоснабжению и санитарии, к развитию сельского хозяйства и других областей. И сама ВОЗ должна возглавить усилия по координации и проверке методов для достижения этой цели.

Делегация, которую представляет выступающая, была соавтором проекта резолюции, но хотела бы поставить фразу "содействуя соответствующему материнскому питанию и ..." после слов "у малолетних детей" в пункт 3 (1) постановляющей части.

Д-р BAVANDI (Иран) выражает свое одобрение предложенной программе и удовлетворение в связи с тем акцентом, который сделан в ней на вопросы питания в здравоохранении. Этот вопрос заслуживает первоочередности. Выступающий призывает другие делегации поддержать проект резолюции, соавтором которой был Иран.

Программы по непосредственному решению проблемы питания и более обширные, так называемые всеобъемлющие "программы", были осуществлены в Иране в последние годы. Выступающий считает, что направленные действия правительства в этом направлении очень важны для достижения цели предоставления здравоохранения всем к 2000 г. Что касается опыта, накопленного в Иране, то в стране ощущается недостаток знаний среди работников здравоохранения по решению проблем питания. Выступающий отмечает важность подготовки кадров в области питания; как об этом указывалось в ходе дискуссии в Комитете А по программе развития кадров здравоохранения, пришло время пересмотреть программы обучения в школах по подготовке специалистов здравоохранения для реориентации их на нужды населения там, где возникают особые проблемы, связанные с плохим питанием.

Д-р BANRAWI (Индонезия) приветствует доклад Генерального директора (документ A31/13). Выступающий высказывает особое удовлетворение по поводу нового многостороннего подхода к проблеме питания, которая рассматривается как социально-экономическая и социально-культурная проблема, а не только как проблема здравоохранения.

В национальном плане развития Индонезии наивысший приоритет отдан программе по продовольствию и питанию. Был создан комплексный координационный комитет; и, осуществляя образование фермеров с целью убедить их изменить характер сельскохозяйственного производства, страна делает все возможное, чтобы добиться самообеспеченности продовольствием. Хотя производство продуктов питания не успевает за ростом населения, производство риса — основного продукта питания для большинства населения — возрастает, также как и протеина, благодаря улучшению рыболовства и бережному отношению к животным. Положение с рисом обстоит лучше, чем с другими источниками углеводов, и группа населения, которая ранее использовала маис или маниок, с улучшением своего экономического положения начинает употреблять рис. Кроме того, возникают проблемы из-за традиционных обычаев. Решить их можно с помощью образования в области питания, которое должно проводиться сектором здравоохранения в сотрудничестве с сектором образования. Недостаток подготовленных кадров является препятствием в этом деле. Для того, чтобы осуществить рациональную программу в области питания в такой стране как Индонезия, насчитывающей более 3 тыс. заселенных островов, необходима соответствующая инфраструктура, а для этого требуется большой опыт и ресурсы.

Что касается взаимосвязи между инфекционным заболеванием и питанием, выступающий обращает внимание на многообещающий опытный проект Индонезии по комплексным действиям в области питания, водоснабжения, санитарии, планировании семьи в населенных пунктах, а также в отношении паразитов, распространяемых через почву.

Делегация, которую представляет выступающий, одобряет предложения, изложенные в документе А31/13, особенно, в пунктах 5 и 6, а также резолюцию EB61.R33. Выступающий также поддерживает проект резолюции, предложенный Комитету.

Д-р GACS (Венгрия) одобряет доклад Генерального директора и выражает поддержку расширению программы ВОЗ в области питания. В его стране политика в области питания отвечает нуждам различных групп населения и основывается на медицинских данных. Ответственность правительства основывается на двух законах, один из которых касается продовольствия, а другой — здравоохранения. Выступающий считает, что планирование в области питания, производство здоровой пищи и планирование торговли являясь теми областями, в которых службы здравоохранения правительства должны играть важную роль.

Изучение питания необходимо для определения проблем здравоохранения, решение которых должно быть найдено путем образования в области здравоохранения с целью изменить привычки людей. В Венгрии проблемы первичной медико-санитарной помощи, ухода за матерью и ребенком, проблемы гигиены окружающей среды изучаются во взаимосвязи с питанием, и приняты необходимые меры. Например, йодизированная соль применяется для лечения базедовой болезни, а витамин В отдельно используется для лечения рахита у беременных женщин и детей. Даются также рекомендации по режиму питания.

Выступающий соглашается также с подходом Генерального директора к снабжению людей необходимым питанием. Нести ответственность за это должны правительства, но было бы полезно обратить внимание на важность подготовки основного персонала и дополнительного персонала здравоохранения для решения проблем питания, проводя необходимые медицинские экзамены, интегрируя медицинскую деятельность в деятельность правительств, и оценивая положение в области здравоохранения для определения степени опасности и принятия необходимых мер.

Поскольку проблемы питания могут быть решены при использовании национальных ресурсов, странам важно объединить их опыт и обеспечить его распространение для тех, кто в нем в настоящее время нуждается. ВОЗ могла бы сыграть ведущую роль в этом деле.

Г-н STENSSON (Швеция) говорит, что становится все более ясно, что питание является одним из определяющих факторов здоровья людей. Это было отражено в резолюции WHA30.51, которая потребовала от правительств и ВОЗ уделять первостепенное внимание программам питания. Поэтому выступающий приветствует доклад Генерального директора, в котором предложена реориентация и расширение программы ВОЗ в области питания.

Поскольку рассмотрение вопросов питания особенно важно для защиты таких уязвимых групп населения как матери и дети, выступающий рад, что проект резолюции, предложенный Комитету, содержит предложения сконцентрировать усилия по программе для предотвращения плохого питания малолетних детей, с максимальным использованием имеющихся на местах продуктов питания.

В рамках осуществления программы имелись сферы, в которых имеющиеся знания позволяли предпринять конкретные и эффективные действия. Основной проблемой является нищета во всех ее формах; в течение долгой борьбы плохая санитария, недостаточное образование, безработица и низкие доходы должны быть преодолены. Однако меры, которые бы приносили краткосрочный, но желательный результат необходимо проводить там, где это возможно. Необходимо пропагандировать кормление грудью не только путем убеждения матерей, но также путем принятия мер против ненужного использования коммерческих рецептов детского питания, которые не только представляют опасность для здоровья, но и дороги как для семей, так и для государств.

Необходимо найти решение проблемы питания путем использования существующих ресурсов в населенных пунктах на местах. Грудное молоко является одним из таких ресурсов, и производство детского питания на основе имеющихся и возможных продуктов должно развиваться там, где оно еще не существует. Все необходимые меры должны быть приложены для улучшения положения с питанием матерей и, следовательно, их возможности кормить детей грудью. Было бы желательно, чтобы молоко матери было единственным продуктом питания ребенка до шестимесячного возраста и основным продуктом питания, дополняемым соответствующими продуктами, при прекращении кормления грудью в течение последующих трех-шести месяцев. Продолжительное кормление грудью полезно также, поскольку имеет противозачаточный эффект.

Теперь, когда имеются данные, собранные в ходе начальных исследований ВОЗ, пришло время поддержать правительство в деле создания программы действий по пропаганде кормления грудью, основанной на положительной деятельности по информированию и обучению персонала здравоохранения по пропаганде среди матерей кормления детей грудью. Меры по противодействию или прекращению торговой деятельностью предприятий, производящих детское питание, могли бы быть другим важным компонентом такой программы. Законодательство, согласно которому рецепты детского питания или сами продукты детского питания предоставляются только по предписанию врача, и введение строгих этических правил при торговле продуктами детского питания являются теми возможными инструментами, которые нужно использовать в этой кампании.

ВОЗ должна решить, составлять ли детальною программу. Выступающий считает, что любые действия должны тесным образом координироваться с другими программами в этой же области, особенно с такими организациями как ФАО и ЮНИСЕФ. В этой связи важно заключить новое соглашение с подкомитетом АКЖ по питанию и с консультативной группой по питанию.

Его правительство будет продолжать поддерживать программу ВОЗ в области продовольствия и питания, включая пропаганду кормления грудью, и полностью поддерживает проект резолюции, надеясь, что она станет фундаментом для всесторонней специальной программы по питанию.

Д-р HAN HONG SOP (Корейская Народно-Демократическая Республика) говорит, что для решения проблемы питания, которая непосредственно относится к здравоохранению, каждая страна должна производить достаточное количество продуктов для своего населения; сектор здравоохранения должен сыграть свою роль в этом деле.

Его правительство предпринимало огромные усилия с первых дней освобождения страны для производства достаточного количества продуктов, и теперь страна полностью обеспечена в этом отношении. Более того, сектор здравоохранения отвечает за рациональную научную организацию питания, которая согласуется с такими физиологическими чертами как телосложение, пол, возраст, условия жизни и работы.

Специалисты в области питания, работающие в научно-исследовательских институтах, изучают все аспекты этой проблемы, включая стандарты питания и приготовление пищи, а также способы ее приготовления с тем, чтобы она отвечала вкусам людей. Более детальные советы по питанию в семье даются семейными докторами. В результате, физическое здоровье населения было значительно улучшено.

Сектор здравоохранения проводит исследование по предотвращению заболеваний, возникающих из-за неправильного питания. Его страна производит достаточное количество хороших продуктов питания с тем, чтобы сделать невозможным возникновение заболевания из-за недостатка питания. Составлены рецепты режима питания для беременных женщин, детей и больных; их имена зарегистрированы и здоровье систематически контролируется; таким образом, устраняются заболевания, возникающие из-за плохого питания. Эти меры позволили ликвидировать эндемическую базедову болезнь и другие пищевые заболевания так же как и сезонный авитоминоз у детей и беременных женщин.

Его делегация приветствует любые позитивные меры, которые ВОЗ могла бы предпринять в деле содействия практическому сотрудничеству развивающихся стран в области питания и продовольственной политики, а также в деле развития общественного здравоохранения.

Проф. AKKERMAN (Германская Демократическая Республика) говорит, что после второй мировой войны проблемы питания в стране были решены благодаря целенаправленной, а не направленной на извлечение выгоды сельскохозяйственной, экономической и социальной политике. Потребление продовольствия, продовольственное положение и пищевой рацион населения сейчас продолжают исследоваться и оцениваться с тем, чтобы можно было совершенствовать программы питания. Был введен общий режим питания для детей и малолетних детей, который включал в себя большой набор имеющихся в наличии готовых продуктов питания. В результате применения этой всесторонней системы по обеспечению благосостояния детей и проведения консультаций для матерей, детская смертность составила всего 1,3%.

Были опубликованы законы об общественном питании в яслях, детских садах, школах, университетах, фабриках, домах для престарелых, частных лечебницах, госпиталях и санаториях. Были также составлены списки рецептов по питанию. Столовые на фабриках финансировались из собственных социальных фондов предприятий, а государство выделяло дотацию для обеспечения питанием по низкой цене грудных детей, а также для обеспечения питанием в детских садах и школах, питанием сменных рабочих, пациентов, студентов и престарелых. Для дальнейшего развития питания была разработана пропаганда по образованию, являющаяся частью пропаганды в области здравоохранения.

Предпосылкой эффективности этой системы является социально-политическая обстановка в стране, опыт которой может представлять интерес для государств с той же структурой. Несоциалистические государства могут использовать этот опыт при определении стратегии правительства или целей, а также законодательства, при обеспечении координации деятельности учреждений здравоохранения, промышленности, производящей продукты питания, торговли, образования и средств массовой информации. Необходимо оказать влияние для обеспечения производства продуктов питания высокого качества, неиспорченных и недорогих. Информация потребителя должна основываться на правильных знаниях о питании, знахарство в области питания должно быть предотвращено. Наконец, питание во всех центрах общественного питания должно основываться на знании физиологии.

Основой для достижений его страны были: правильная сельскохозяйственная политика, распределение земли между фермерами; в результате коллективизации, современное производство сельскохозяйственных продуктов делает возможным обеспечить все население необходимыми элементами питания.

Выступающий выражает поддержку его делегации докладу Генерального директора.

Д-р ФЕТИСОВ (Союз Советских Социалистических Республик) говорит, что его делегация восприняла доклад Генерального директора с большим интересом. Проблемы питания имеют наиболее важное значение во всех странах. Положение с питанием населения зависит от ряда социально-экономических факторов, многие из которых находятся вне компетенции служб здравоохранения. Тем не менее, эти службы должны всегда быть на страже рационального питания с тем, чтобы ощущалось их влияние на политику в области питания и производство пищевых продуктов и с тем, чтобы обеспечить их соответствие санитарно-гигиеническим нормам, которые предписывает закон.

Многие государства-члены встретили трудности в выработке и применении таких норм и законов. На своей Шестидесятой первой сессии Исполнительный комитет совершенно правильно обратил внимание на необходимость принятия мер для преодоления этих трудностей. Международная помощь, которая оказывается национальным органам в решении этой проблемы при участии ВОЗ может быть весьма эффективна, и выступающий ждет хороших результатов от вновь созданной в Организации Объединенных Наций системы.

С другой стороны, необходимо обратить внимание на необходимость организации исследований и контроля за состоянием питания населения, имея в виду рекомендации, выработанные в 1975 г. совместно с комитетом экспертов ФАО, ЮНИСЕФ, ВОЗ по методологии контроля за питанием (Серия технических докладов ВОЗ, № 593). Результаты, полученные по программам питания в различных странах, необходимо сравнивать, и нужно принять более рациональные меры для решения этих проблем. Делегация, которую представляет выступающий, поддерживает таким образом проект резолюции Комитета. В заключение, он просит Секретариат ответить, удовлетворен ли он ходом выполнения тех решений, которые были приняты в соответствии с резолюцией WHA27.43.

Д-р VALLADARES (Венесуэла) поддерживает программу деятельности, предложенную в документе A31/13, особенно потому, что она имеет практическую ориентацию. Выступающий также поддерживает проект резолюции, но считает, что он недостаточно полон, и что хотя он называется "Роль здравоохранения в развитии национальной и международной политики и планов в области продовольствия и питания", в нем не дается объяснения, какой эта роль может быть. Поэтому выступающий предлагает функции, определенные в пункте 11 доклада Генерального директора, ввести в качестве нового пункта постановляющей части следующим образом:

2. ОДОБРЯЕТ распределение функций в секторе здравоохранения, представленное в вышеупомянутом докладе, а именно:

- a) содействовать и даже положить начало развитию многосторонней стратегии, необходимой для решения проблем питания;
- b) определить природу и важность этих проблем и определить те группы населения, которые наиболее подвержены опасности, и требуют особого внимания;
- c) установить нормы и стандарты, требования в области питания и виды пищевого рациона, необходимого для их удовлетворения, с использованием имеющихся местных продуктов;
- d) принять непосредственные меры через службы здравоохранения для предотвращения, лечения и выздоровления от различных форм и состояний плохого питания;

- e) организовать программы по гигиене продовольствия;
- f) поддержать деятельность в других секторах, в частности, школьных программ питания и образования в области питания через средства массовой информации.

Эта поправка значительно помогла бы правительствам в определении роли сектора здравоохранения в предложенной многосторонней деятельности.

Д-р GUZMAN (Чили) говорит, что доклад Генерального директора был очень полным. Выступающий поддерживает проект резолюции, предложенный Комитету, поскольку любое продвижение в этой области принесет немедленную пользу в деле улучшения здравоохранения и в удовлетворении нужд народов различных государств.

Страна, которую представляет выступающий, в настоящее время вкладывает 55 000 000 ам.долл. ежегодно на проведение программы дополнительного питания для беременных женщин, для кормящих матерей, детей, а также для детей школьного и дошкольного возраста. Это делается в дополнение к бюджету Национального совета по питанию, проводящего исследования в области питания; в результате этого ряд произведенных на месте продуктов питания появился на рынке.

Выступающий предлагает дополнить начало пункта 2 постановляющей части проекта резолюции следующим образом:

2. РЕКОМЕНДУЕТ государствам-членам предоставить первоочередность делу предотвращения плохого питания беременных и кормящих женщин, детей и малолетних детей путем постоянного развития всесторонней координации политики и программ в области питания следующим образом...

Заседание закрывается в 17 ч. 30 м.

* * *