



**Мониторинг системы
продовольственной безопасности
Десятый раунд, Июль 2011**

Встреча РЕАКТ – 5 Октября 2011

Справочная информация о деятельности СМПБ в Таджикистане

- В апреле 2008, Кластер по Продовольственной Безопасности рекомендовала проведение регулярной совместной оценки для улучшения механизмов мониторинга продовольственной безопасности и питания в стране.
- СМПБ собирает данные у 665 домохозяйств и 475 ключевых информаторов в 19 зонах Таджикистана (Вандж, Мургаб, Файзабад, Джиргатал, Нурабад, Турсунзаде, Хурасан, Джиликул, Кумсангир, Темурмалик, Куляб, Муминабад, Айни, Пенджикент, Ашт, Исфара, Гончи, Гафуров и Мастчоҳ) каждый квартал через ВПП. Вклад ВОЗ в данный отчет во время второго (январь 2009) и четвёртого раунда (июль 2009 при поддержке DFID) и седьмого (август 2010) и десятого (июль 2011) раундов состоялось в добавление компонентов питания.
- Данные о питании (антропометрические и анкеты) были заполнены 609 детьми до 5 лет и 995 женщинами в возрасте 19-49 лет при помощи местных сотрудников Здравоохранения и сотрудниками Центра Питания и Центром Педиатрии и детской хирургии МЗ и Зеркало. Данные были введены и переработаны Зеркалом а анализ сделано со стороны ВОЗ.

Цели компонента по питанию Мониторинг Системы Продовольственной Безопасности

- Обеспечение постоянной и достоверной информации регулярно каждый 6/12 месяцев по поводу питания в сельских хозяйствах;
- Устранение риска потери жизни и сохранение жизни путем своевременной обеспечением информации о недоедание.
- Определить основные причины продовольственной безопасности и недоедания и разработка стратегии по их устранению
- СМПБ позволяет лучше проектировать и разрабатывать своевременные и целенаправленные меры адаптированных к потребностям уязвимых групп населения;

Источники и примеры – июль 2011

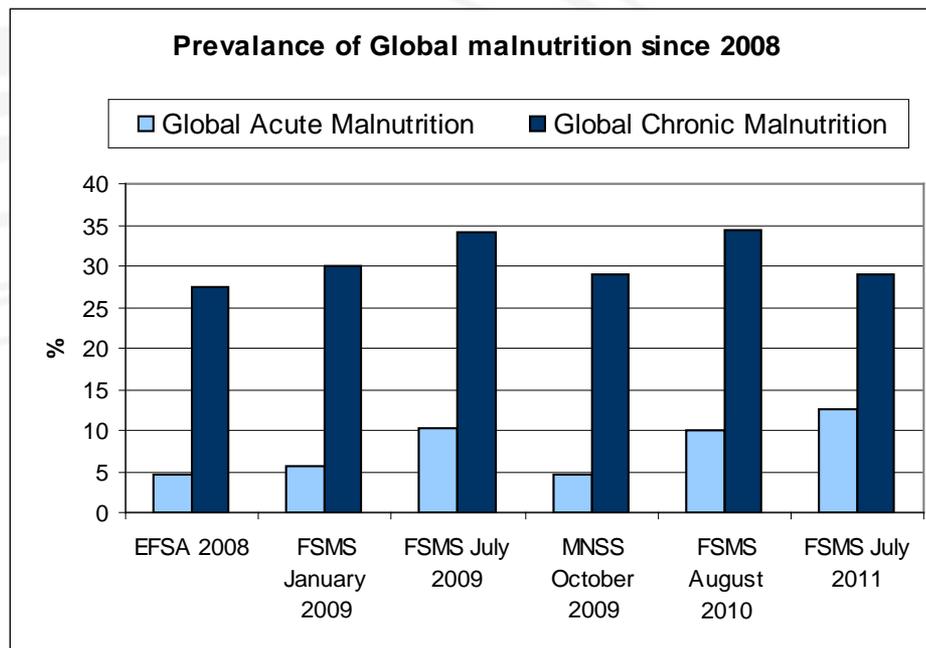
Sample size

		Children	Women
Region	GBAO	79	98
	DRD	180	177
	Khatlon	369	332
	Sughd	352	319
Sex	Female	472	926
	Male	507	-
Age	0-6 months	71	-
	6-23 months	376	-
	24-59 months	533	-
	Total inter- viewed	980 (965 measured)	932 (926 measured)

Indicator

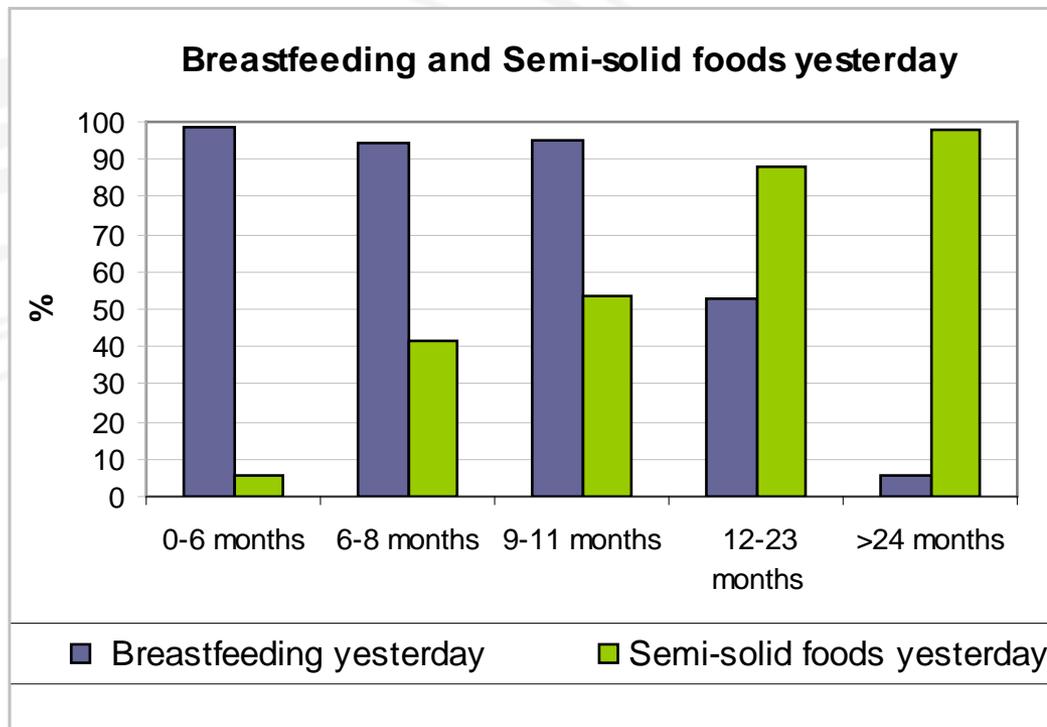
- Статус питания детей оценивается через индикаторов Стандарта Роста ВОЗ в сопоставление с:
- Вес по соотношению к росту, оценка-**Z** (**<-2, <-3**), которое считается как потеря (низкий вес для роста). Потере способствует острая недостатка питания (нехватка пищи); а также
- **Рост по соотношению к возрасту Z-оценка (<-2, <-3)** которое называется задержкой роста (низкий рост для возраста). Задержку роста называют хроническим недоеданием, что указывает на длительный период плохого питания в сочетании с другими аномалиями не связанных с питанием, таких как болезнь из-за плохой гигиены, плохого питания и ухода.

Выводы: Тенденции по глобальной острой и хронической недоедание среди детей в возрасте до 5 лет, 2008-2011



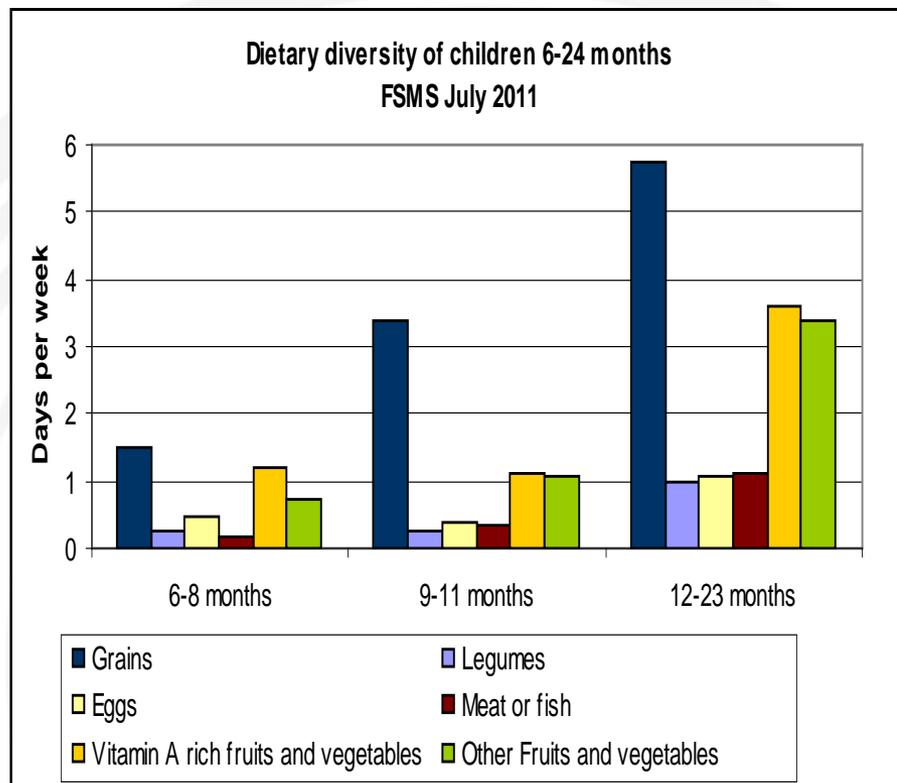
- Увеличение объема острого недоедания на 12.5% (в том числе тяжелая потеря веса 5.1%) по сравнению с августом 2010 (10%) и июль 2009 (10.3%)
- Незначительное снижение Глобального Хронического Недоедания на 29.1% (включая особо изнеможенных 12.2%) по сравнению с августом 2010 (33.1%) и июль 2009 (34.1%)

Практика кормления младенцев в возрасте 0-24 месяцев



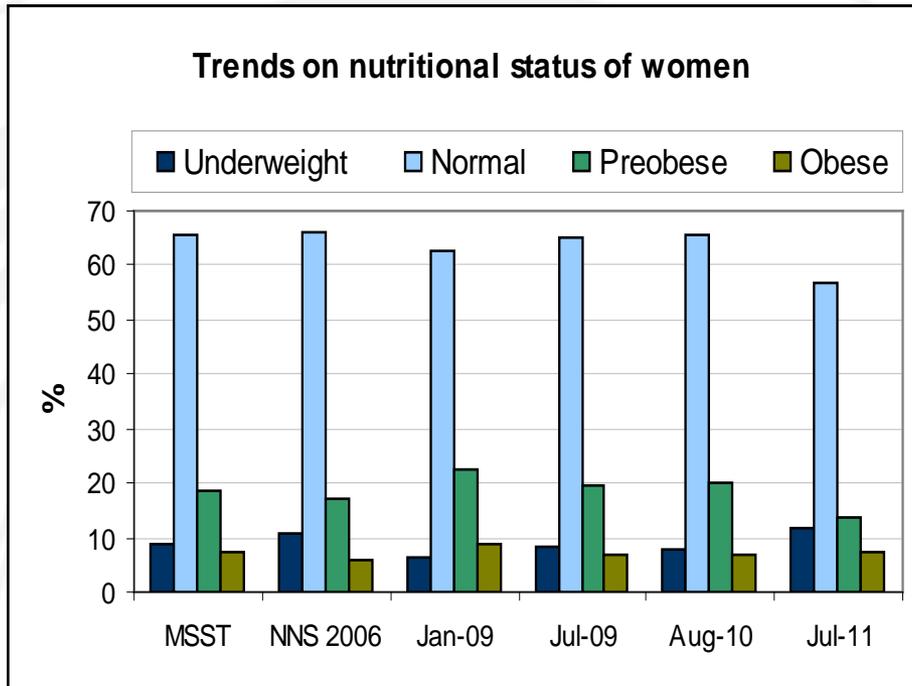
- Почти все младенцы (98.6%) в возрасте до 6 месяцев получали грудное молоко, однако это включает не только грудное молоко; и около 50% младенцев в возрасте от 12-23 месяцев кормились грудным молоком за день до данного исследования.
- 47% детей получают дополнительное питание когда им исполняется 12 месяцев. Употребление рекомендованных полутвердых продуктов после 6 месяцев практикуется среди 40% младенцев в возрасте 6-8 месяцев.

Разнообразие диеты детей в возрасте от 6-24 месяцев



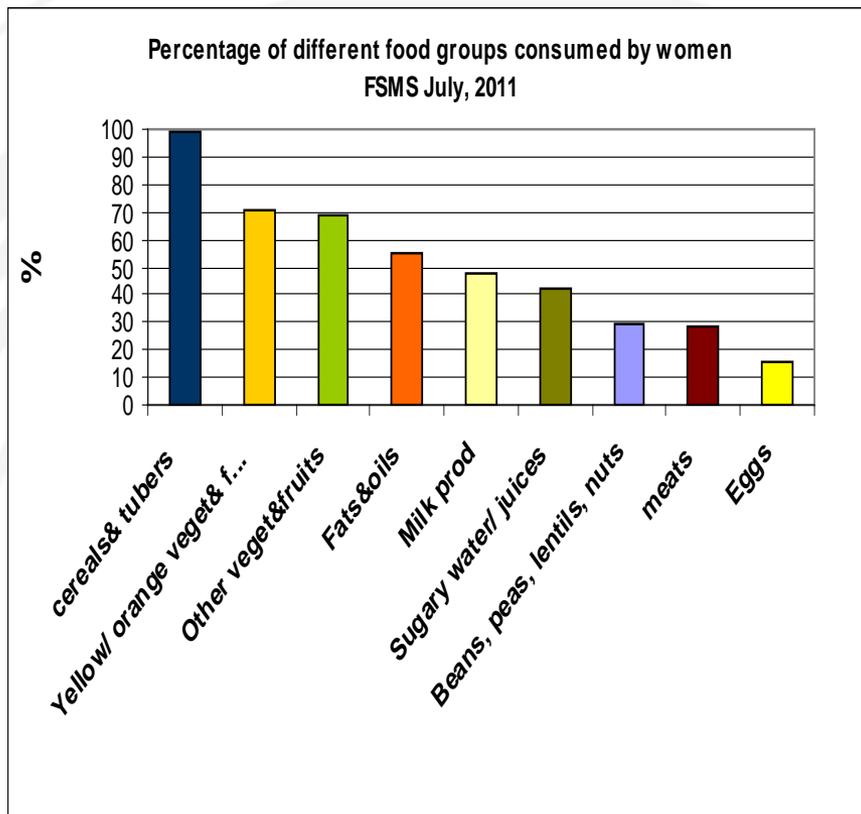
- Разнообразие диеты детей от 6 до 11 месяцев очень низкая и остается таким же как в Августе 2010. Только три вида пищи было употреблено детьми во время оценки в прошлой неделе.
- Разнообразие пищи также остается неизменным для детей в возрасте 12-23 месяцев по сравнению с Августом 2010. Это очень резкое снижение по сравнению с 80% зарегистрированным в Июле 2009. Среднее употребление мяса, яйцо или бобовых растений для всех возрастных категорий очень низкая в период за недели до данной оценки.
- Диетическая разнообразность оценивается по шкале от 0 до 7, включая следующие группы: зерновые, корнеплоды; бобовые и ореховые; фрукты и овощи богатые витамином А; другие фрукты и овощи; молочные продукты; яйцо; мясо, куриное мясо, рыба, другие морепродукты. Оценивается употребление пищи за неделю до данной оценки.

Статус питание женщин



- Результат состояния питания женщин указало уменьшение числа страдавших от ожирения (от 20,0% до 13,9%), в то время как уровень ожирения увеличился незначительно - 6,7% в Августе 2010 и 7,1% в июле 2011.
- Процент женщин с недоеданием значительно увеличился с 7,7 % в Августе 2010 до 11,8% в июле 2011.

Питание женщин за неделю до данного исследования



- Согласно использованному определению FANTA и ВОЗ, разнообразность питания женщин находится между скудным и низким. Из числа 9 видов пищи только 4 были употреблены 50% женщин за неделю до исследования. Категория “желтый или оранжевый фрукты и овощи” употребляется чаще, что имеет сезонный характер. Питание женщин аналогично с употреблением пищи детей приведенное в данном исследовании.
- В общем, разнообразие в питании женщин снизилось по сравнению с прошлыми годами, исключая овощи и фрукты что имеет сезонный характер. Женщины редко употребляют яйцо, мясо, бобовые и молочные продукты, больше чем один раз в неделю.

Статус здоровья

- Вид болезней, в особенности диареи тесно связано с недоеданием так как дети **усваивают** питательные вещества когда болят. Связь существует между возрастом больных детей и отставанием в росте. Данные о диареи показывают существенный рост за последние 4 года с спадом в 2010 году и новым приростом в июле 2011.
- Исследования в июле 2009, августе 2010 и июль 2011 указывают что диарея является самой распространенной болезнью среди детей. Примерно один из 4 детей (25.3%) болели за последние 2 месяца до опроса, и среди них, **65.7% страдали диареей.**
- Во время исследования в июле 2011, меньше чем одна трет больных детей (27.3%) проходили медицинские консультации. Причина согласно опекунам детей не серьезное проявление болезни и отсутствие денег на лечение.

Возможные причины недоедания среди детей

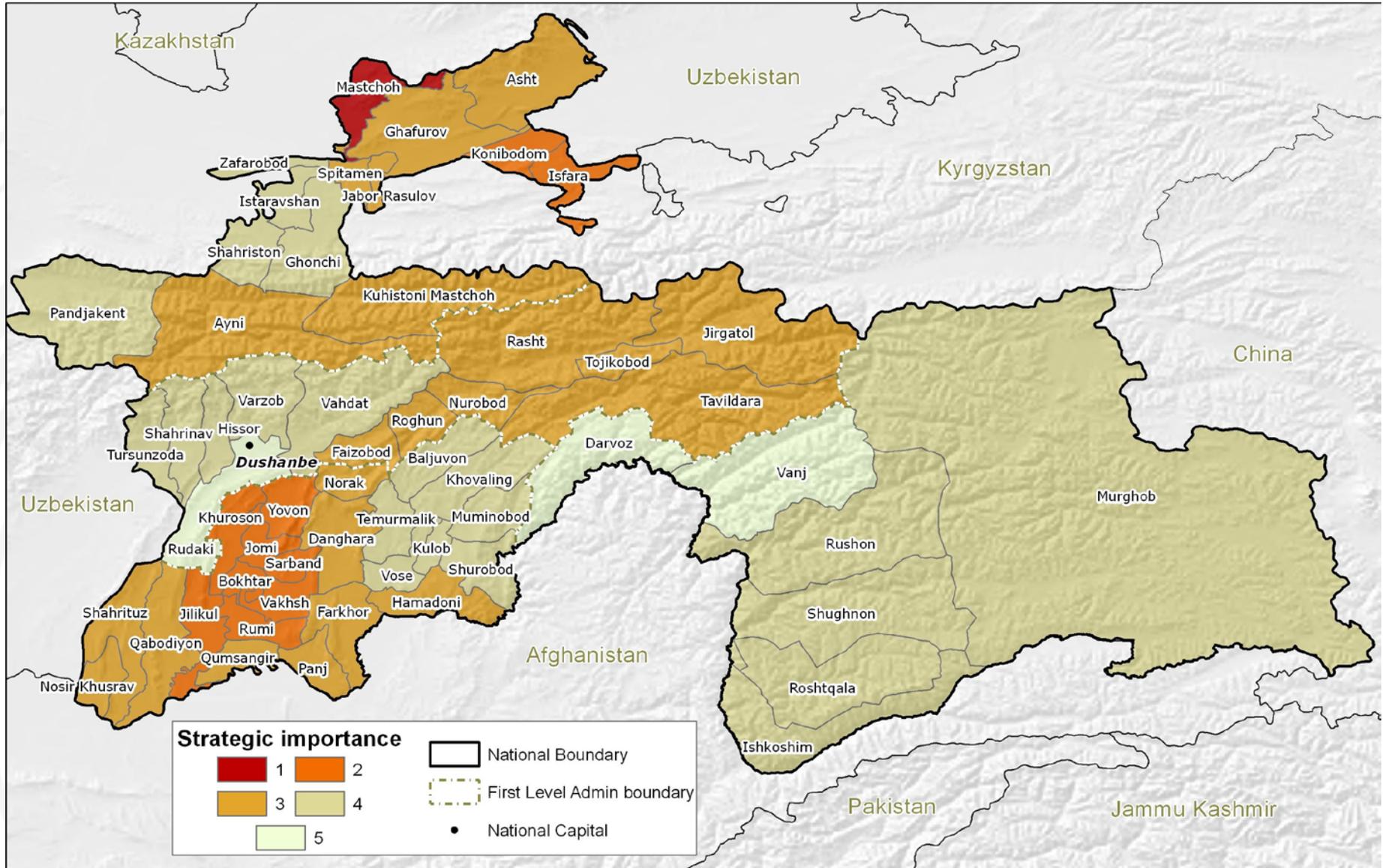
- **Употребление пищи** ребенка, матери и всего семейства связаны с диетой и состоянием питания ребенка
- **Уровень образованности** матери связанно с диетой и состоянием питания ребенка
- **Высокое распространение диареи** у детей связана с потерей массы тела
- **Высокие цены продуктов питания** заставило половину домохозяйств употреблять более дешёвую еду или ограничит объем употребляемой пищи (отчет ВПП).

Основные выводы

- Недоедание среди детей за период июль 2011 подчеркивается больше по сравнению с предыдущими отчетами СМПБ и в Статусе Национального Исследования по Микронутриент в 2009 году. Это может быть связано с «сезоном диареи» и непосредственно с высокими ценами продовольствия по сравнению с ценами пищевых продуктов в Августе 2010 года.
- Почты каждый 3 ребенок (29.1%) страдает недовесом и каждый 8 - ой страдает недоростом (12,5%). Статистика недовес сильно совпадает с данными исследования проведенными в Раштской долине Мерси Корпсом.
- Процент женщин с недовесом увеличилось от 7.7% (СМПБ Апрель 2011) до 11, 8% и процент людей с избыточным весом снизилось от 19.5% to 13.9%. Показатель ожиревших оставалось таким же 7,1%. Данные результаты совпадают с NNS 2006 года. Недовес или избыточный вес у женщин может быть связан с однообразием диеты, быстрыми темпами изменений жизненного стиля, и посредственно и непосредственно с увеличением цен на продуктов питания что ограничивает выборы при приобретение продуктов.

Tajikistan

Priority Areas for Intervention



Sources: GADM Database, WFP Tajikistan Country Office

РЕКОМЕНДАЦИИ

- Поддерживать необеспеченных семей краткосрочными программами в приоритетных зонах через обучение женщин и продовольственной помощи;
- Объединит по мере возможности краткосрочные и средне-срочные программы поддержки с долгосрочными схемами такие как продовольствие за тренинги, деньги за тренинги и микро-кредит. Такие проекты **должны быть направлены на улучшение допуска детей к продовольствию** в самых уязвимых семьях;
- Усиливать крупномасштабные долгосрочные проекты **по управлению острым недоеданием**. МЗ должен продолжать усилия снижать недоедание и создание Терапевтических центров кормления в больницах;
- Г-во и партнеры должны работать совместно по усовершенствованию **допуска к питьевой воде и усилению уровня образованности женщин** по поводу гигиены пищи и воды и предотвращения недоедания;
- Г-во и партнеры должны совместно работать над проектами по **снижению продовольственного кризиса** в последующих месяцах для предотвращения воздействия роста цен на уже уязвимых семей.

Более подробная информация:

http://www.untj.org/country_context/coordination_mechanisms/agriculture&food_security/fsms

