



ULRICH OLTERS DORF

**REALIZACJA ZALECENÍ MIĘDZYNARODOWEJ KONFERENCJI
ŻYWIENIOWEJ W RZYMIE, DOTYCZĄCYCH SPOSOBU
ŻYWIENIA, STANU ODŻYWIENIA I STANU ZDROWIA KOBIEŃ
W REPUBLICIE FEDERALNEJ NIEMIEC**

SITUATION IN GERMANY REGARDING REALIZATION
RECOMMENDATIONS OF THE INTERNATIONAL CONFERENCE ON
NUTRITION ROME 1992, WITH REFERENCE TO WAY OF NUTRITION,
NUTRITIONAL STATUS AND STATE OF WOMEN HEALTH

Dyrektor Instytutu Ekonomiki i Socjologii Żywności,
Federalne Centrum Badań nad Żywieniem, Stuttgart, Niemcy

WPROWADZENIE

Rząd niemiecki wypełnił swoje zobowiązania dotyczące przedstawienia Narodowego Planu na rzecz polepszenia sytuacji żywieniowej w Niemczech. Raport został przygotowany w 1996 roku przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Żywności, Rolnictwa i Leśnictwa. Obecnie jest w trakcie publikacji.

STAN ODŻYWIENIA KOBIEŃ NIEMIECKICH

Żywieniowcy już od dawna zdają sobie sprawę ze specyficznej roli kobiet. Potrzeby żywieniowe kobiet zmieniają się wraz z ich sytuacją życiową, dlatego w Niemczech przygotowano dla nich odrębne zalecenia żywieniowe, z uwzględnieniem ciężarnych i matek karmiących. Przedstawiane w niemieckich raportach wyniki dotyczące badań nad stanem odżywienia i spożyciem, różnią się w zależności od płci. Wyniki te zostały podsumowane w Niemieckim Planie Działań (German Plan of Action). Niestety, nie istnieje odrębna dokumentacja przygotowana przez rząd, a dotycząca zdrowia i stanu odżywienia niemieckich kobiet.

Ilość i jakość żywności dostępnej w Niemczech jest bardzo wysoka. Podstawowym celem polityki żywieniowej kraju jest więc zagwarantowanie dostępu do dobrego i bezpiecznego jedzenia. W Niemczech, podobnie jak w innych krajach wysoko rozwiniętych, występują problemy związane z żywieniem. Ocenia się, że koszty leczenia chorób, związanych

z wadliwym odżywianiem się, przekraczają 100 miliardów DM rocznie. Aby poprawić stan zdrowia populacji, w założeniach Niemieckiej Polityki Żywnościowej przedstawiono obszary działań, które mają zapobiegać chorobom układu sercowo-naczyniowego, rakowi, otyłości, próchnicy, osteoporozie, wolu endemicznemu i innym dolegliwościom charakterystycznym dla różnych grup populacji.

JAKIE ELEMENTY CHARAKTERYZUJĄ SYTUACJĘ ŻYWIENIOWĄ Kobiet W NIEMCZECH?

Głównym problemem jest pozytywny bilans energetyczny, co prowadzi do nadwagi i otyłości. W tym przypadku jednakże nie zanotowano szczególnych różnic pomiędzy mężczyznami a kobietami. Niemcy jedzą zbyt wiele tłuszczów i zbyt mało włókien pokarmowych oraz węglowodanów złożonych. Specyficzną dolegliwością, występującą głównie wśród kobiet są zaburzenia łaknienia, związane z przesadną dbałością o sylwetkę. Kobiety chcą być zgrabne i szczupłe i stosują w tym celu rozmaite diety. Często zdarzają się przypadki anoreksji i bulimii, szczególnie wśród nastolatek. Wysoki jest także odsetek dziewcząt z niedowagą (około 10-20% w tej grupie wiekowej). Z drugiej strony, dorosłe kobiety często cierpią na nadwagę (szczególnie po 50. roku życia). Zaobserwowano też, że kobiety są mniej aktywne fizycznie.

W porównaniu z mężczyznami, wśród kobiet obserwuje się więcej przypadków anemii. Dotyczy to szczególnie dziewcząt i młodych kobiet, przede wszystkim ciężarnych (około 20% - $< 60 \mu\text{g Fe/dl}$), czemu towarzyszy niski poziom hemoglobiny (4-5% - $< 12,0 \text{ g/dl}$). Innym poważnym problemem jest występująca wśród kobiet osteoporoza, związana z niedoborem wapnia. Poza tym, u kobiet w ciąży zaobserwowano niedobory kwasu foliowego.

Choć kobiety spożywają mniej napojów alkoholowych niż mężczyźni, występuje u nich ryzyko embriopatii alkoholowej. Ponad 80% kobiet w Niemczech pije napoje alkoholowe, a 1,5% jest alkoholiczkami.

Wśród pozytywnych aspektów sytuacji żywieniowej kobiet niemieckich w porównaniu z mężczyznami można wymienić:

- mniejsze ryzyko zachorowania na choroby układu sercowo-naczyniowego (we wszystkich grupach społecznych),
- lepsze nastawienie do własnego zdrowia (szczególnie w grupach społecznych lepiej usytuowanych),
- wyższe spożycie owoców i warzyw,
- niższe spożycie alkoholu,
- niższy odsetek osób palących (jednakże wartość ta zaczyna wzrastać).

Aby poprawić sytuację żywieniową, w Niemczech wprowadzane są programy żywieniowe, które zostaną przedstawione w dalszej części niniejszej pracy.

PROGRAMY ŻYWIENIOWE DLA KobiET NIEMIECKICH

Ogólnie mówiąc, Niemiecki Program Polityki Żywnościowej opiera się na propagowaniu zdrowego stylu życia, którego jednym z elementów jest

prawidłowe odżywianie się. Szczególny nacisk położono na wczesne zapobieganie chorobom. Główny ciężar odpowiedzialności spoczywa na jednostce, ale wspomniano także o roli społeczeństwa, które ma popierać pozytywne zachowania, stwarzając dla nich odpowiednie warunki. Stwierdzenie to pozostaje w zgodzie z Dyrektywą Ottawską WHO. Środowisko, w którym żyje człowiek powinno umożliwiać mu prowadzenie zdrowego trybu życia. Zaangażowanie czynników rządowych w tak pojętą politykę żywieniową jest zagwarantowane, ale krytyczne przyjrzenie się aktualnej polityce w Niemczech pokazuje, że w realizacji przygotowanych założeń występują poważne luki.

Najważniejsze cele, w których osiągnięciu mają pomóc programy żywieniowe, mają charakter jakościowy i jedynie w szczególnych przypadkach podano konkretne wartości liczbowe. Oto one:

- zmniejszenie spożycia tłuszczów do poziomu 25-30% dziennego zapotrzebowania na energię,
- zwiększenie spożycia węglowodanów do poziomu przynajmniej 55%, w tym włókien pokarmowych do 30 g/d p.c.,

Nie określono jednak ram czasowych, w jakich powyższe cele powinny zostać osiągnięte.

Kampanie promujące zdrowie są skoncentrowane na poprawie stanu zdrowia i nawyków żywieniowych. Oznacza to, między innymi: obniżenie spożycia napojów alkoholowych, walkę z paleniem tytoniu, zachęcanie do zwiększenia aktywności fizycznej i zmniejszanie stresu (na przykład w miejscu pracy). Szczególny nacisk położono na zapobieganie chorobom układu sercowo-naczyniowego i nowotworom. Istnieje konieczność lepszej koordynacji podejmowanych działań pomiędzy różnymi ministerstwami oraz agendami federalnymi i państwowymi.

Specjalnie prowadzone kampanie dotyczą:

- zapobiegania występowaniu wola endemicznego (m.in. przez suplementowanie soli jodem),
- zapobiegania osteoporozie (niedoborom wapnia),
- zapobiegania zatruciom pokarmowym (salmonelloza),
- poprawieniu wyżywienia w miejscu pracy, szpitalach, itp.

Są one skierowane do specyficznych grup populacji niemieckiej, a mianowicie:

- niemowląt,
- dzieci i nastolatków,
- młodych kobiet, kobiet w ciąży i matek karmiących.

Programy tworzone z myślą o młodych kobietach dotyczą:

- zaburzeń łaknienia i diet odchudzających,
- wyższego zapotrzebowania na składniki odżywcze w okresie ciąży i karmienia (szczególny nacisk położono na pokarmy zawierające dużą ilość żelaza, kwasu foliowego, witaminy B₁₂ i jodu),
- unikania spożywania nadmiaru alkoholu i zrezygnowania z palenia papierosów.

Wszystkie te programy opierają się na zaznajamianiu społeczeństwa z odpowiednimi informacjami, przekazywanymi w formie ulotek, broszur i ogłoszeń w mediach. Niestety, wyniki uzyskane przy wprowadzaniu podobnych programów w przeszłości były bardzo rzadko podsumowywane i oceniane.

W raporcie określono zagadnienia, w których występują znaczące braki informacji. Są to:

- sytuacja żywieniowa osób w wieku podeszłym,
- sytuacja żywieniowa grup znajdujących się na niskim poziomie socjalnym (ubogich, bezrobotnych, imigrantów),
- sytuacja żywieniowa pracowników zmianowych,
- występowanie alergii pokarmowych.

Rozpoczęto wprawdzie prowadzenie odpowiednich badań, ale, co wypada zaznaczyć, nie dotyczą one grup społeczeństwa znajdujących się w złej sytuacji ekonomicznej. Istnieją przesłanki, że do tej grupy zalicza się wiele kobiet w starszym wieku. 40% gospodarstw domowych prowadzonych przez osoby powyżej 65 roku życia ma miesięczny przychód netto niższy od 1800 DM, co może być uważane za życie w ubóstwie. 8% ma przychody niższe niż 1000 DM miesięcznie.

Warto zaznaczyć, że powstał specjalny program dotyczący sytuacji zdrowotnej kobiet w Niemczech. W jego ramach prowadzi się badania różnic w tempie rozwoju w części wschodniej i zachodniej Niemieckiej Republiki Federalnej. Według założeń, raport ten ma być gotowy w 1999 roku.

Przedstawiona wyżej lista braków nie może pozostać bez komentarza. Ogólnie mówiąc, programy żywieniowe, szczególnie zaś te, skierowane do kobiet, oparte są głównie na modelach fizjologicznych. Nie bierze się pod uwagę wpływu czynników kulturowych i socjologicznych, oddziałujących na stan zdrowia i sytuację żywieniową. Ma to specjalne znaczenie, zważywszy na szczególną i różnorodną rolę kobiet w rodzinie, miejscu pracy i społeczeństwie. Specyficzne problemy związane są na przykład z kobietami samotnie wychowującymi dzieci. Niestety, wciąż brakuje wystarczającej ilości danych, a co za tym idzie – odrębnej polityki żywieniowej dotyczącej wyłącznie kobiet. Przyszłe badania i zmiany w polityce żywieniowej powinny rozszerzyć swoje programy o wymienione wyżej zagadnienia.

Znajomość polityki żywieniowej jest w Niemczech niska. Żaden wpływowy polityk nie jest w nią zaangażowany. W związku z tym, poparcie dla programów żywieniowych jest raczej niewielkie. Pomogą to zilustrować następujące przykłady. Na informowanie konsumentów o żywności i żywieniu agencje rządowe przeznaczają około 10 fenigów (0,1 DM) na osobę. Na reklamowanie żywności przeznacza się 25 DM na osobę, a koszty leczenia chorób związanych z wadliwym żywieniem oceniane są na 1000 DM na osobę.

Ponieważ główne cele polityki żywieniowej nie zostały tak naprawdę sprecyzowane, w Niemczech nie wprowadzono dotąd jednolitego systemu monitoringu związanego z tym zagadnieniem. Co cztery lata Niemieckie Towarzystwo Żywieniowe (Deutsche Gesellschaft für Ernährung – DGE) wydaje specjalny raport poświęcony żywieniu, a przeznaczony dla Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Żywności, Rolnictwa i Leśnictwa. Nie jest on jednak wyczerpującym źródłem, na podstawie którego można by aktualizować założenia polityki żywieniowej.

Lepsza polityka żywieniowa to nie tylko kwestia odpowiednich funduszy, ale także zrozumienia wpływu odżywiania na rozwój całego spo-

leczeństwa. Należy ją lepiej zintegrować z ogólną polityką państwa. W polityce żywieniowej musi istnieć zgodność pomiędzy działaniami na szczeblu lokalnym, regionalnym i narodowym, a nawet międzynarodowym.

Niemcy wypełniły jedynie najbardziej podstawowe założenia planu strategicznego przygotowanego na Międzynarodowej Konferencji Żywieniowej w Rzymie w 1992 roku. Działania te są jednak niewystarczające, szczególnie biorąc pod uwagę sytuację najbardziej potrzebujących. Jest wśród nich wiele kobiet, żyjących w bardzo ciężkich warunkach. Należy więc podjąć kolejne działania, mające na celu przygotowanie lepszej polityki żywieniowej dla Niemiec.

PIŚMIENICTWO

1. Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung und WGO-Kollaborationszentrum für Gesundheitserziehung: Internationales Seminar zum Thema: „Geschlechtsspezifische Aspekte der Ernährungsaufklärung“; Köln, 6.-9.06.1993; BzG, Köln, 1993.– 2. Deutscher Bundestag (German Parliament): Frauenspezifische Gesundheitsversorgung (Antwort der Bundesregierung), Drucksache 13/6893, 04.02.1997.– 3. Federal Ministry of Health; Federal Ministry of Food, Agriculture and Forestry: Nutrition Policy – Bundesrepublik Deutschland, Bonn 1966.– 4. Feichringer E.: Ernährung und Armut im Alter. Vortrag, Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE): „Ernährung im Alter“; Gießen, 17.09.1997.– 5. Kramer, Caroline: Sozialberichterstattung zur Situation von Frauen. S.213-241 in Noll, Herbert (Hrsg): Sozialberichterstattung in Deutschland. Juven Verlag, Weinheim, München, 1997.– 6. N.N.: Frauengesundheit in Europa. Die Gesundheit (Das Public Health Magazin), Oktober 1997.– 7. Maschewsky-Schneider, Ulrike U.A.: Herzkreislauf-Erkrankungen bei Frauen (Seminar – Verband der Deutschen Diätassistenten), Ernährungs-Umschau 44 (Sonderheft): S115-S120 (1997).– 8. Pudiel V.: Die Politik der Deutschen Gesellschaft für Ernährung in den 90er Jahren. Bund für Lebensmittelrecht und Lebensmittelkunde eV, Jahrestagung 1993, Bonn.–