

К ЗДОРОВОЙ РОССИИ

**ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ: ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО
РАЗРАБОТКЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ В
РОССИИ**



К ЗДОРОВОЙ РОССИИ

**ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ: ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО
РАЗРАБОТКЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ В
РОССИИ**

**Руководство
рекомендовано и одобрено
Всероссийской конференцией с международным участием
19-20 сентября 2000 г. в г. Архангельске**

Москва, 2001

СОДЕРЖАНИЕ

РЕЗОЛЮЦИЯ.....	4
АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ.....	5
ВВОДНОЕ СЛОВО.....	6
О РУКОВОДСТВЕ.....	7
РАБОЧАЯ ГРУППА.....	8
СПИСОК ЧАСТО УПОТРЕБЛЯЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ.....	9
КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ РУКОВОДСТВА.....	10
1. ВВЕДЕНИЕ.....	13
2. ДЛЯ ЧЕГО НУЖНА ПОЛИТИКА ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ.....	15
3. ОПЫТ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ.....	16
4. ПРИНЦИПЫ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ.....	19
5. АНАЛИЗ СИТУАЦИИ, ИЗУЧЕНИЕ НУЖД ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПОЛИТИКИ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ.....	22
5.1. Питание и здоровье.....	23
5.2. Питание населения России.....	29
5.3 Изучение нужд для разработки политики здорового питания населения.....	32
6. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАЗРАБОТКЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ.....	36
6.1. Коалиция, выработка консенсуса и построение партнерства.....	36
6.2. Законодательство. Административное регулирование.....	38
6.3. Обучение населения принципам здорового питания.....	40
6.4. Обучение специалистов здоровому питанию.....	43
6.5. Роль служб здравоохранения.....	44
6.6. Роль общественных организаций.....	46
6.7. Производство и переработка пищевых продуктов. Торговля пищевыми продуктами.....	48
6.8. Общественное питание.....	50
6.9. Грудное вскармливание.....	53
6.10. Мониторинг и оценка.....	58
7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	61
СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ, УПОТРЕБЛЯЕМЫХ В РУКОВОДСТВЕ.....	63

Резолюция
Всероссийской конференции с международным участием
"Здоровое питание: план действий по разработке региональных программ в России"

19-20 сентября 2000 г., г. Архангельск

Питание оказывает очень важное влияние на здоровье населения России. После принятой Концепции государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2005 года назрела необходимость в активизации действий в этом направлении на региональном и местном уровнях. В течение 2 лет группа российских и международных экспертов работала над руководством по разработке программ в области здорового питания на региональном уровне. Обсуждение этого руководства состоялось на всероссийской конференции, в которой приняли участие 80 человек из 18 различных регионов России, а также представители США, Норвегии, Латвии. В конференции приняли также участие представители Министерства здравоохранения России, Государственного комитета по статистике, Всемирной организации здравоохранения, ЮНИСЕФ.

Руководство разрабатывалось параллельно с разработкой плана действий в области питания в Европейском регионе ВОЗ на 2000-2005 гг. и является документом для реализации этого плана в России.

Руководство рассматривает ключевые проблемы, которые необходимы при разработке политики питания, а именно, создание коалиции и партнерство, законодательные акты, обучение населения принципам здорового питания, обучение специалистов здоровому питанию, роль служб здравоохранения и общественных организаций, производство и переработка пищевых продуктов, торговля пищевыми продуктами, общественное питание, грудное вскармливание.

Конференция считает предложенное руководство "Здоровое питание: план действий по разработке региональных программ в России" актуальным и одобряет его основные положения. Конференция рекомендует использовать его как руководство для разработки и развития программ здорового питания в регионах России.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Очень важным направлением для улучшения здоровья населения России в последние годы является разработка согласованных действий – политики в области профилактики неинфекционных заболеваний. Так, в 1997 году при широком участии российских регионов, организаций, структур и отдельных специалистов был разработан документ «К здоровой России. Политика и стратегия профилактики сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний в контексте реформ здравоохранения в России». Этот документ заметно повлиял на активность регионов в этом направлении. В ряде регионов разработаны и внедряются областные профилактические программы.

Одним из следующих шагов в этом направлении был начатый в 1998 г. процесс разработки рекомендаций по развитию региональных программ в области питания. Настоящее руководство «Здоровое питание: план действий по разработке региональных программ в России» предлагает практические рекомендации по тому, как реализовать Концепцию государственной политики в области здорового питания населения России на период до 2005 года.

Питание во многом определяет состояние здоровья населения, его рационализация важна для улучшения здоровья россиян. Должны быть предприняты согласованные активные действия всех структур, занимающихся вопросами питания. Именно поэтому в разработке настоящего руководства принимали участие многие структуры, организации из ряда российских регионов совместно с международными организациями, которые в сотрудничестве с Всемирной организацией здравоохранения работают над улучшением питания населения в Европе.

Мы надеемся, что представляемое руководство поможет регионам, городам разрабатывать и осуществлять программы по здоровому питанию, что в конечном итоге будет способствовать улучшению здоровья россиян.

Первый заместитель
министра здравоохранения России

Г.Г.Онищенко

ВВОДНОЕ СЛОВО

Питание оказывает существенное влияние на здоровье россиян. Сделать питание более здоровым, а соответственно, улучшить здоровье населения является актуальной проблемой. Поэтому очень своевременным является разработка руководства «Здоровое питание: план действий по разработке региональных программ в России». Это поможет регионам двигаться в направлении улучшения питания, его оздоровления.

Понятно, что для осуществления программ здорового питания необходимо продумать: какие законодательные акты и административные постановления необходимы. Такая работа должна осуществляться как на федеральном, так и на местном уровне. Очень важно с точки зрения внедрения программ здорового питания то, что представляемое руководство разрабатывалось при широком участии специалистов и ученых различных структур нашего общества. Этот принцип важно продолжить в дальнейшей работе.

Я надеюсь, что совместная работа в этом направлении Государственной Думы, правительства, медиков, ученых и специалистов в области профилактической медицины через оздоровление питания улучшит здоровье россиян.

Председатель Комитета по охране здоровья и спорту
Государственной Думы Российской Федерации

Н.Ф.Герасименко

О РУКОВОДСТВЕ

Публикация руководства «Здоровое питание: план действий по разработке региональных программ в России» является очень важным шагом на пути развития политики и практики здорового питания для россиян. Этот документ является результатом действительно межсекторальной работы большой группы лиц и организаций. Были сформулированы принципы и направления для практической работы с целью развития и осуществления программ здорового питания. Такой стиль работы и ее результат - новы для России и, я надеюсь, будут служить цели улучшения здоровья российского населения.

Европейское бюро Всемирной организации здравоохранения и его отдел по политике продовольствия и питания считают для себя честью то, что принимали участие в этом процессе и оказывали ему поддержку. Этот процесс является частью общих усилий в Европейском регионе по разработке и внедрению "Плана действий по здоровому питанию для Европейского региона ВОЗ на 2000-2005 гг." Этот план был одобрен резолюцией на 50-м Региональном комитете ВОЗ в сентябре 2000 г.

Многообещающим является также то, что это руководство в России разрабатывалось в сотрудничестве с другой Европейской программой ВОЗ - CINDI (Общенациональная интегрированная программа профилактики неинфекционных заболеваний), вместе с 17 российскими центрами программы CINDI. Это сотрудничество помогло разработке представляемого руководства. Но с другой стороны это сотрудничество является важным и для будущего, потому что сеть программы CINDI позволяет применить на практике это руководство через ее инфраструктуру.

Я надеюсь, что читатели руководства найдут его полезным для разработки своих программ по питанию. Я уверена, что руководство будет способствовать осуществлению программ здорового питания в России.

Д-р Айлин Робертсон, Ph.D.,
Отдел политики продовольствия и питания
Регионального Европейского бюро
Всемирной организации здравоохранения

РАБОЧАЯ ГРУППА

- Акимова Л.Н. - Областной центр госсанэпиднадзора, г. Пермь
Антипина Н.А. - Областной центр медицинской профилактики, г. Мурманск
Батурин А.К. - Научно-исследовательский институт питания РАМН, г. Москва
Бражкин А.В. - Областной центр госсанэпиднадзора, г. Пермь
Вартапетова Н.В. - John Snow Inc. USAID WIN Project, г. Москва
Волкова Э.Г. - Уральская государственная медицинская академия
дополнительного образования, г. Челябинск
- Глазунов И.С. - Государственный научно-исследовательский центр
профилактической медицины МЗ РФ, г. Москва - **руководитель
рабочей группы**
- Давыденко Н.Т. - Муниципальное учреждение здравоохранения, г. Электросталь
Данчин Н.М. - Краевой Центр медицинской профилактики, г. Краснодар
Динекина Т.Я. - Муниципальное учреждение здравоохранения, роддом № 3, г.
Мурманск
- Калев О.Ф. - Челябинская медицинская академия, г. Челябинск
Камардина Т.В. - Государственный научно-исследовательский центр
профилактической медицины МЗ РФ, г. Москва - **руководитель
рабочей группы**
- Коломинова Л.А. - Мэрия г. Архангельска, отдел торговли и питания
Кондакова Н.И. - Архангельская государственная медицинская академия
Константинова С.В. - Государственный научно-исследовательский центр
профилактической медицины МЗ РФ, г. Москва
- Кудря Л.И. - Архангельская государственная медицинская академия
Лебедева Т.М. - Областной центр госсанэпиднадзора, г. Пермь
Левашов С.Ю. - Уральская государственная медицинская академия
дополнительного образования, г. Челябинск
- Лукичева Л.А. - Центр Госсанэпиднадзора Мурманской области, г. Мурманск
Оганов Р.Г. - Государственный научно-исследовательский центр
профилактической медицины МЗ РФ, г. Москва
- Пестун Л.М. - Муниципальное учреждение здравоохранения, г. Электросталь
Попович М.В. - Государственный научно-исследовательский центр
профилактической медицины МЗ РФ, г. Москва
- Робертсон Э.
(Robertson A.) - Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания
Романчук Л.И. - Муниципальное учреждение здравоохранения, г. Электросталь
Соколова Л.А. - Центр Госсанэпиднадзора, г. Архангельск
Янин Д.Д. - Конфедерация обществ потребителей России, г. Москва
Шрага М.Х. - Архангельская государственная медицинская академия

Рабочая группа выражает особую признательность и благодарность региональному советнику ВОЗ по вопросам питания госпоже Эйлин Робертсон за консультативную и техническую помощь в разработке руководства.

Участие членов рабочей группы из гг. Архангельск и Мурманск было поддержано фондами правительства Норвегии.

Список часто употребляемых сокращений

ЕРБ ВОЗ	Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения
ГНИЦ ПМ МЗ РФ	Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Минздрава РФ
ГСЭН	Госсанэпиднадзор
НИЗ	Неинфекционные заболевания
CINDI	Общенациональная программа комплексной профилактики неинфекционных заболеваний (Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Program)
СМИ	Средства массовой информации
ССЗ	Сердечно-сосудистые заболевания
ФР	Фактор(ы) риска
ЦМП	Центр(ы) медицинской профилактики
ИМТ	Индекс массы тела

Краткое содержание руководства

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ: ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО РАЗРАБОТКЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ В РОССИИ

Это руководство предлагается как пособие для разработки региональных программ и стратегических планов по здоровому питанию. Оно предназначается тем, кто по роду своей деятельности влияет на характер питания и здоровье населения: структурам власти, работникам здравоохранения, образования, торговли, сельского хозяйства, производителям пищевых продуктов, различным общественным организациям: потребителей, женщин, ветеранов, студентов, работающим в области улучшения социальной сферы общества. Это руководство также должно помочь активизировать действия населения в укреплении здоровья.

В руководстве использованы положения документов «Концепция государственной политики в области здорового питания населения России на период до 2005 года», «Пищевые продукты и питание: их воздействие на общественное здоровье. Доводы в пользу политики и плана действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2000-2005 гг.», «Руководство CINDI по питанию».

Предлагаемое руководство является плодом работы рабочей группы, представляющей центральные научно-исследовательские коллективы России - Государственный центр профилактической медицины МЗ РФ и Институт питания РАМН РФ, административные, научные и практические структуры нескольких областей России: Челябинской, Московской (г. Электросталь), Пермской, Краснодарского края, общественную организацию «Содействие укреплению здоровья», Конфедерацию обществ потребителей (КонфОП) РФ и другие. Работа Архангельской и Мурманской областей была поддержана фондами правительства Норвегии.

Питание - один из главных факторов, влияющих на здоровье населения. Неправильное, нездоровое питание, выражающееся как в недостаточном, так и в чрезмерном потреблении некоторых пищевых веществ и микроэлементов, может служить причиной развития различных заболеваний - сердечно-сосудистых, онкологических, заболеваний эндокринной системы, крови и кровеносных органов, а также нарушения обмена веществ. В Европейском регионе ежегодно из-за отсутствия доступа к безопасным и здоровым продуктам умирает более 1 миллиона человек (14% всех случаев смерти).

В России ситуация характеризуется высокой смертностью от ССЗ и рака. При этом в питании населения преобладают животные жиры, сахар, недостаточно овощей и фруктов. Во многих регионах питание населения характеризуется дефицитом витаминов и минералов, микроэлементов (йод и железо). Наблюдается высокий уровень избыточной массы тела, повышенный уровень холестерина. Для того, чтобы изменить ситуацию, необходимо предпринять ряд шагов, которые могли бы сделать питание населения более здоровым, т.е. **обеспечивающим рост, нормальное развитие и жизнедеятельность, способствующим укреплению его здоровья и профилактике заболеваний.** Принципы здорового питания, которым надо следовать, изложены в «Руководстве CINDI по питанию» и приводятся ниже.

Двенадцать принципов здорового питания

1. Употребляйте **разнообразные пищевые продукты**, большинство которых - **продукты растительного, а не животного происхождения.**
2. **Хлеб, изделия из муки, крупы, картофель** должны употребляться несколько раз в день.
3. Ешьте несколько раз в день разнообразные **овощи и фрукты**, лучше – свежие и выращенные в местности проживания (не менее **400г в день**).
4. Чтобы поддерживать массу тела в рекомендуемых **пределах** (индекс массы тела **20-25**), необходима ежедневная умеренная **физическая нагрузка.**
5. **Контролируйте поступление жира** с пищей (не более 30% от суточной калорийности) и заменяйте животный жир **на жир растительных масел.**
6. **Заменяйте жирное мясо и мясные продукты** на бобовые, зерновые, рыбу, птицу или постное мясо.
7. Употребляйте **молоко с низким содержанием жира** и молочные продукты (кефир, простоквашу, йогурт и сыр) **с низким содержанием жира и соли.**
8. Выбирайте продукты **с низким содержанием сахара** и употребляйте сахар умеренно, ограничивая количество сладостей и сладких напитков.
9. **Ешьте меньше соли.** Общее количество соли в пище не должно превышать **одну чайную ложку – 6 г в день.** Следует употреблять **йодированную соль.**
10. **Если Вы употребляете спиртные напитки, то общее содержание чистого спирта** в них не должно превышать **20г в день.**
11. Приготовление пищи должно обеспечивать ее безопасность. Приготовление блюд на пару, в микроволновой печи, выпечка или кипячение поможет **уменьшить используемое в процессе приготовления количество жира, масла, соли и сахара.**
12. Способствуйте вскармливанию новорожденных только грудью примерно в течение первых 6 месяцев. Вводить прикорм следует постепенно, не отказываясь совсем от грудного вскармливания.

Для осуществления этих принципов на практике, необходимо, чтобы все структуры и организации, имеющие отношение к здоровому питанию, предпринимали согласованные действия, выработали общую **политику, т.е. согласие партнеров о том, какие проблемы надо решать и с помощью каких стратегий это надо делать.**

Для осуществления политики здорового питания нужны **законодательные меры, административные решения**, которые можно принимать и на региональном уровне.

Даже при доступности здоровых продуктов спрос на них может быть низким. Поэтому первым шагом на пути изменения подходов к питанию, пищевых привычек является **образование населения**. Одним из важных направлений в образовании населения должна стать работа с семьей. Учитывая важную социальную роль женщины, ее **вовлечение** в программу здорового питания позволит влиять на детей, мужчин и в целом на общество.

Как показывает опыт других стран, **мобилизация населения** для участия в программе профилактики является существенным фактором. Общественные объединения, такие как ассоциации потребителей и другие организации, например, ассоциации фермеров, клубы здоровья, могут эффективно влиять на развитие различных стратегий политики здорового питания.

Грудное вскармливание является неотъемлемым элементом здорового питания детей первого года жизни, оно обеспечивает полноценный рост, развитие, защиту от инфекций и должно продолжаться примерно до 6 месяцев. Должны повсеместно осуществляться меры по всесторонней поддержке, поощрению, защите и пропаганде грудного вскармливания. Прикорм следует вводить очень осторожно, следуя специальным рекомендациям. Беременные и кормящие женщины должны придерживаться тех же 12 принципов здорового питания.

Службы здравоохранения должны быть инициаторами и координаторами программ здорового питания, необходимыми участниками межсекторального сотрудничества, источником и распространителем знаний о влиянии питания на здоровье. Важно осуществлять **подготовку специалистов** в области здорового питания как на преддипломном, так и на последипломном уровне. Для этой цели в России нужен новый тип специалиста.

От того, каков уровень образования населения в здоровом питании, будет зависеть спрос на эти продукты и, следовательно, их производство. С принципами здорового питания должны быть также ознакомлены специалисты соответствующих служб. Очень важно объяснить им в дополнение к улучшению здоровья, социальные и экономические преимущества **производства продуктов на местном уровне, производства большего количества овощей и фруктов, продуктов с низким содержанием жира.**

При осуществлении контроля за ходом программы и ее оценке важное значение имеет **оценка ее развития**. Это позволяет судить об успехе или неуспехе развития программы в короткие сроки, в отличие от ожидания **«конечных» показателей** – смертности и заболеваемости, требующих многих лет и даже десятилетий наблюдения.

Настоящее руководство ориентировано прежде всего на **региональный уровень**, многие вопросы могут и должны быть решены в регионах России.

1. Введение.

Питание является одним из главнейших факторов, влияющих на здоровье населения. Об этом говорят научные данные и проведенные опросы населения, которое также воспринимает питание как один из важных факторов здоровья.

Хотя и государственные структуры, и предприниматели, и системы здравоохранения и образования и уделяют внимание вопросам питания, их действия, как правило, не отличаются согласованностью. Согласованные действия региональных и федеральных партнеров из различных секторов и ведомств в области политики здорового питания нужны для укрепления и сохранения здоровья населения.

О том, что и как делать для разработки и осуществления согласованных действий по здоровому питанию населения на региональном уровне, говорится в предлагаемом читателю руководстве.

Это руководство предназначается тем, кто влияет на характер питания и здоровье населения: работникам здравоохранения, образования, торговли, сельского хозяйства, социальным работникам, производителям пищевых продуктов и др. Оно будет полезно различным общественным организациям - потребителей, женщин, ветеранов, студентов и др., работающим в области улучшения социальной сферы общества. Руководство адресуется также и структурам власти, анализируя и перечисляя те проблемы и направления действий, на которые им следует обратить внимание для создания системы здорового питания в регионах. Это руководство, мы надеемся, поможет активизировать действия населения. Очевидно, что как индивидуальные, так и организованные действия населения в России требуют существенной активизации. Без этого трудно ожидать улучшения здоровья населения. Требуется усиление общественного давления на власти с целью организации здоровой физической и социальной среды, в том числе и здорового питания.

Предлагаемое руководство по разработке региональной политики здорового питания является плодом совместной работы центральных научно-исследовательских коллективов России - Государственного центра профилактической медицины МЗ РФ и Института питания РАМН РФ, различных научных, практических и административных структур нескольких областей России: Московской (Электросталь), Краснодарского края, Пермской, Челябинской, а также Конфедерации обществ потребителей (КонфОП) РФ. Активное участие представителей Архангельской и Мурманской областей было поддержано фондами правительства Норвегии. При его подготовке осуществлялось международное сотрудничество с программой по питанию Европейского регионального бюро ВОЗ и с фондом Ноу-хау (Великобритания).

Можно упомянуть четыре компонента, способствовавших разработке настоящего руководства.

1. Общенациональная программа интегральной профилактики неинфекционных заболеваний (CINDI) в России явилась той сетью сотрудничества, которая позволила объединить усилия нескольких регионов в разработке настоящего пособия. Также были использованы разработки международной программы CINDI по здоровому питанию: "Руководство CINDI по питанию".¹

¹ Руководство CINDI по питанию. CINDI Dietary Guide. WHO, Regional Office for Europe, 1999. EUR/00/5018028.

2. Начало работы ЕРБ ВОЗ и его разработка документа "Пищевые продукты и питание: их воздействие на общественное здоровье. Доводы в пользу политики и плана действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2000-2005 гг."².
3. Проведенная ранее работа, которая координировалась ГНИЦПМ, по разработке политики и стратегии профилактики сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний в России - опыт проведения и продукт этой работы^{3, 4}.
4. Принятая Правительством Российской Федерации «Концепция государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2005 года»⁵.

Мы надеемся, что предлагаемое руководство будет важным подспорьем в разработке региональной политики здорового питания в регионах России. Опыт, который будет накоплен в течение ближайших 3 - 5 лет, позволит усовершенствовать и руководство, и процесс разработки региональной политики.

² Пищевые продукты и питание: их воздействие на общественное здоровье. Доводы в пользу политики и плана действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2000-2005 гг. Европейское Региональное Бюро ВОЗ, 2000 г.

³ Политика и стратегия профилактики сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний в контексте реформ здравоохранения в России. К здоровой России, Москва, 1997.

⁴ Как разработать стратегический план профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и других неинфекционных заболеваний. К здоровой России. Москва, 1997.

⁵ «Концепция государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2005 года». Постановление правительства РФ №917 от 10.08.98.

2. Для чего нужна политика здорового питания

Следует пояснить понятия "политика" и "здоровое питание": какой смысл вкладывается в них в тексте предлагаемого руководства.

"Политика - это согласие, консенсус среди партнеров о том, какие проблемы надо решать, и о том, каким способом или с помощью каких стратегий это надо делать". Это определение дала программа CINDI (1992г.) и оно было принято Европейской конференцией ВОЗ по политике здоровья в 1994 г.

Питание оказывает воздействие на здоровье людей: на здоровье влияет как избыточное, так и недостаточное употребление с пищей определенных веществ. Разработка политики питания нужна для укрепления здоровья и профилактики тех заболеваний, с которыми питание связано. В тексте настоящего руководства прилагательное "здоровое" (питание) употребляется как более предпочтительный эквивалент прилагательных "рациональное" или "сбалансированное".

Здоровое питание - это питание, обеспечивающее рост, нормальное развитие и жизнедеятельность человека, способствующее укреплению его здоровья и профилактике заболеваний.

Очевидно, что в каждом регионе действия в сфере питания населения осуществляются региональными партнерами. От них и их взаимодействия зависит ассортимент, качество и состав пищевых продуктов, организация продажи и распространения этих продуктов, реклама, развитие привычек питания у детей и взрослых, безопасность пищи. Люди решают, что покупать и есть, и это определяет их питание. Выработка согласия между всеми этими партнерами, согласия о целях и стратегиях действий и составляет содержание разработки политики питания.

Из сказанного выше очевидно, что под политикой в данном контексте понимаются не только действия властей, но и действия всех партнеров, всего общества.

Главная цель политики питания - здоровье населения. Следует найти согласие о том, как этого достичь в условиях конкретного региона. Источниками продуктов питания в регионе являются их производство: сельское хозяйство, пищевая промышленность и закупки вне региона. Цель политики питания может быть достигнута, если производство продуктов, их качество, импорт продуктов отвечают этой цели.

В то же время огромное влияние на фактическое питание людей оказывает социальная сфера - информация, реклама, привычки, организация питания и др. Так, например, осуществление призыва "употреблять в пищу ежедневно не менее 400 граммов овощей и фруктов", как, впрочем, и ряда других принципов здорового питания, в значительной мере зависит от социальной сферы: привычек и отношения, информации и рекламы, экономических возможностей и т.п. Поведение населения и связанные с ним факторы требуют столь же согласованной работы, как и снабжение определенными пищевыми продуктами.

Согласование целей, задач, стратегий и приоритетов, составляющее суть политики здорового питания, позволяет добиваться главной цели - улучшения и сохранения здоровья людей.

3. Опыт разработки программ здорового питания населения в России и за рубежом.

Четко сформулированные программы в области здорового питания населения начали развиваться сравнительно недавно - в течение последних двух десятилетий. В последние годы в ряде стран начался этап формирования политики здорового питания населения на национальном или региональном уровне. Эти программы базируются на данных эпидемиологии и современных концепциях укрепления здоровья. Было четко показано, что одним из факторов, влияющих на здоровье и смертность населения, является питание. Изменения в питании способны оказать влияние как на снижение, так и на увеличение смертности.

Было установлено, что высококалорийная диета с высоким содержанием жира и низким содержанием овощей и фруктов является одним из основных независимых факторов, приводящих к развитию ССЗ, рака, неинсулинзависимого сахарного диабета, ожирения. Эпидемия НИЗ, охватившая Западную Европу и Северную Америку, объяснялась, в том числе, и изменениями в характере питания населения после 2-й мировой войны, приведшими к значительному увеличению доли мясных и молочных продуктов в ежедневном рационе людей. Наименьшие уровни смертности от ССЗ и рака наблюдались во Франции и странах Средиземноморья и связывались с характером питания населения, традиционно сохранявшим высокое потребление зерновых продуктов, овощей и фруктов и низкое потребление животного жира.

В попытках снизить ущерб, наносимый обществу НИЗ, многие страны предприняли энергичные действия по профилактике в первую очередь ССЗ. Основной целью в области питания был контроль уровня холестерина в крови как на индивидуальном, так и на популяционном уровне.

Ряд стран добился существенных успехов в снижении смертности:

- В США за 20 лет смертность от ССЗ снизилась почти на 50%. Значительную роль в этом сыграло снижение потребления жира с пищей населением США и последовавшее снижение уровня липидов крови.
- В Европе наиболее яркий пример представляет Финляндия⁶, где за прошедшие годы смертность от ССЗ снизилась более чем на 50%. Существенный вклад в эти изменения внесли мероприятия по снижению потребления жирных молочных продуктов и мяса и увеличению потребления злаковых, овощей, ягод и фруктов.

Как в США, так и в Финляндии проводимые профилактические программы имели общие черты:

- Согласие между медицинскими работниками об основных проблемах и путях их решения, закрепленное в письменной форме («Национальные рекомендации» в США, проект «Северная Карелия» в Финляндии).
- Широкое информирование общественности через средства массовой информации - активизация населения в вопросах здорового питания.
- Изменение всех звеньев в цепочке сельскохозяйственного производства – ориентация на продукты с низким содержанием жира, злаковые, овощи и фрукты.

⁶ Puska P., Tuomilehto J., Nissinen A., Vartiainen E. The North Karelia Project. 20 Years Results and Experiences, 1995.

Дальнейшее осмысление полученных результатов привело к пониманию необходимости перехода от концепции профилактического вмешательства и контроля факторов риска к формулированию политики здорового питания населения на разных уровнях, которая влияла бы на все население, предотвращая возникновение НИЗ.

В США был образован Национальный совет по политике питания, который обобщал и координировал деятельность как государственных ведомств и учреждений, так и большого числа профессиональных, общественных организаций и фондов в области рекомендаций по питанию, обучения здоровому питанию, научных исследований, мониторинга пищевого статуса населения, безопасности пищевых продуктов и международного сотрудничества в области питания. В рамках национальной политики были сформулированы цели и задачи по питанию, которые нашли свое отражение в «Национальных рекомендациях по питанию для американцев». Эти рекомендации издавались каждые 5 лет Министерством сельского хозяйства США совместно с Министерством здравоохранения и социальной защиты. Здоровое питание явилось также одним из ключевых положений документа Национальной политики «Здоровая нация 2000».

В Европе многие страны также приступили к созданию национальных планов и стратегий питания. Страной-пионером в этой деятельности стала Норвегия. Норвегия проводит последовательную политику по соединению задач сельскохозяйственного производства с национальными целями в области питания и здоровья нации, а также охраны окружающей среды. Девять различных министерств сотрудничают в рамках этой политики под эгидой Национального совета по питанию, обеспечивая координацию и решение всех вопросов, в той или иной мере связанных со здоровым питанием населения.

Примером разработки политики питания на региональном уровне может служить Шотландия, принявшая в 1993 г. политический документ «Шотландская диета – ешьте на здоровье»⁷. В документе было рекомендовано создание Шотландского совета по питанию и пищевым продуктам, возглавляемого Государственным секретарем по Шотландии. Предусматривалось включение в Совет руководителей фермерских ассоциаций и рыболовной промышленности, профсоюзов, пищевой промышленности, торговли, местной администрации, здравоохранения, образования, потребительских и других общественных организаций. Совет создал ряд рабочих групп по основным направлениям общей стратегии: сельскому хозяйству, производству и переработке пищевых продуктов, образованию в области питания, общественному питанию и питанию на рабочем месте, медицинскому обслуживанию, социальным услугам, экономическим аспектам новой политики, информационным технологиям и научным исследованиям.

Логичным завершением инициатив на местном и национальном уровнях в Европе стал документ "Пищевые продукты и питание: их воздействие на общественное здоровье. Доводы в пользу политики и плана действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2000-2005 гг.", разработанный Европейским бюро ВОЗ в сотрудничестве с ведущими европейскими экспертами и учреждениями.

До недавнего времени в России практически не разрабатывалась политика здорового питания. В ряде регионов осуществляются локальные усилия, направленные на ликвидацию дефицита микронутриентов – обогащение пищевых продуктов витаминами, йодом, железом. Однако, этот процесс развивается недостаточно эффективно. Несмотря

⁷ Улучшение здоровья шотландцев – задача всех и каждого. К здоровью через питание. Шотландский план действий по улучшению питания населения. Департамент здравоохранения при управлении по делам Шотландии, июль 1996.

на то, что, например, решение проблемы йодирования является государственной задачей, йод содержится только в 20% реализуемой соли.

Отдельным направлением политики в области здорового питания явилось развитие в России движения по поддержке грудного вскармливания, которое охватило несколько регионов. В настоящее время уже 38 больниц, выполняющих 10 международных рекомендаций по грудному вскармливанию, получили звание «Больница, доброжелательная к ребенку»⁸.

В 1997 году в России состоялась Международная конференция «Политика в области здорового питания в России», которая обобщила исследования и международный опыт работ в этой области и создала рабочую группу из ведущих специалистов Минздрава России, Миннауки России, Минсельхозпрода России, РАМН и РАСХН для разработки Концепции в области здорового питания. В августе 1998 года Правительство Российской Федерации приняло «Концепцию государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2005 года»⁵.

В 1998 г. в России была также начата разработка настоящего руководства по региональной политике здорового питания^{9,10,11}, в котором предлагаются практические рекомендации о том, как развивать политику на региональном уровне.

⁸ Сравнительный анализ осуществления Инночентийской декларации в европейских государствах – членах ВОЗ. Контроль за ходом достижения целей Инночентийской декларации в отношении защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания. ВОЗ, Европейское региональное бюро, Копенгаген. Детский Фонд Организации Объединенных Наций, Женева.1999.

⁹ Региональная политика здорового питания населения России. Отчет о рабочем совещании в г. Москве, апрель 1997 г.

¹⁰ Региональная политика здорового питания населения России. Отчет о рабочем совещании в г. Челябинске 20-22 мая 1999г.

¹¹ Региональная политика здорового питания населения России. Отчет о рабочем совещании в г. Архангельске 22-24 ноября 1999г.

4. Принципы здорового питания.

Чтобы питание было здоровым, необходимо соблюдать определенные правила. Такие правила разработаны и представлены в большом количестве отечественных и зарубежных публикаций. Принципы здорового питания обобщены международной программой CINDI и программой по питанию ЕРБ ВОЗ и изложены в «Руководстве CINDI по питанию»¹, которое разработано с участием программы CINDI-Россия. Этим совместным отечественным и международным опытом мы и предлагаем руководствоваться при построении региональных программ здорового питания.

Рекомендации по здоровому питанию предлагают практическую модель, которая может и должна быть адаптирована в соответствии с культурными традициями, пищевыми привычками и окружающей средой в различных регионах. Очень важно подчеркнуть, что в рекомендациях, которым мы следуем, указаны конкретные группы **продуктов**, рекомендуемые для здорового питания, с указанием их пропорций, а не их составляющие – **пищевые ингредиенты** (белки, жиры, углеводы). Такой подход является более понятным и практичным.

Из этих 12 принципов здорового питания следует, что:

- питание должно быть разнообразным и содержать в основном **растительные продукты**. Растительные продукты содержат биологически активные вещества и пищевые волокна (клетчатку), которые предотвращают хронические заболевания, особенно ССЗ и рак (прямой кишки, молочной железы, простаты). Необходимо употреблять самые разнообразные растительные продукты, обеспечивающие полный спектр таких защитных веществ, что позволяет исключить дополнительное употребление витаминов или минеральных веществ. **Более половины необходимой энергии** должно поступать за счет этой группы продуктов – хлеба, макаронных изделий, круп, картофеля.
- Необходимо употреблять ежедневно **не менее 400 граммов фруктов и овощей**, предпочтительно **свежих и выращенных в месте проживания**. Эта рекомендация разработана на основе эпидемиологических исследований, которые показали, что среди населения, употребляющего ежедневно 400 граммов и более овощей и фруктов, распространенность ССЗ, определенных типов рака, дефицита микронутриентов гораздо ниже. Фрукты и овощи содержат большое количество витаминов, клетчатки, микроэлементов, антиоксидантов.

Двенадцать принципов здорового питания

1. Употребляйте разнообразные пищевые продукты, большинство которых - продукты растительного, а не животного происхождения.
2. Хлеб, изделия из муки, крупы, картофель должны употребляться несколько раз в день.
3. Ешьте несколько раз в день разнообразные овощи и фрукты, лучше – свежие и выращенные в местности проживания (не менее 400г в день).
4. Чтобы поддерживать массу тела в рекомендуемых пределах (индекс массы тела 20-25), необходима ежедневная умеренная физическая нагрузка.
5. Контролируйте поступление жира с пищей (не более 30% от суточной калорийности) и заменяйте животный жир на жир растительных масел.
6. Заменяйте жирное мясо и мясные продукты на бобовые, зерновые, рыбу, птицу или постное мясо.
7. Употребляйте молоко с низким содержанием жира и молочные продукты (кефир, простоквашу, йогурт и сыр) с низким содержанием жира и соли.
8. Выбирайте продукты с низким содержанием сахара и употребляйте сахар умеренно, ограничивая количество сладостей и сладких напитков.
9. Ешьте меньше соли. Общее количество соли в пище не должно превышать одну чайную ложку – 6 г в день. Следует употреблять йодированную соль.
10. Если Вы употребляете спиртные напитки, то общее содержание чистого спирта в них не должно превышать 20г в день.
11. Приготовление пищи должно обеспечивать ее безопасность. Приготовление блюд на пару, в микроволновой печи, выпечка или кипячение поможет уменьшить используемое в процессе приготовления количество жира, масла, соли и сахара.
12. Способствуйте вскармливанию новорожденных только грудью примерно в течение первых 6 месяцев. Вводить прикорм следует постепенно, не отказываясь совсем от грудного вскармливания.

- В зависимости от того, насколько получаемая человеком с пищей энергия соответствует потребности в ней, т.е. какова физическая активность человека, формируется определенный пищевой статус человека. Наиболее часто применяемым показателем пищевого статуса является **индекс массы тела** (вес в кг/рост в м в квадрате). Благоприятными для здоровья показателями являются значения индекса, равные 20-25. Если значение индекса выше 25, это означает, что у человека имеется **избыточная масса тела** и повышенный риск развития заболеваний, особенно НИЗ.
- Необходимо **контролировать количество и качество потребляемых с продуктами жиров**, причем стараться **получать жир из растительных масел**. Жиры необходимы для организма, особенно полезными являются моно- или полиненасыщенные жирные кислоты. Большое количество насыщенных жирных кислот способствует риску развития тромбозов, инфаркту миокарда, инсульту и некоторым формам рака. Жиры как источник большого количества энергии при низкой физической активности способствуют также развитию избыточной массы тела – фактора риска для ССЗ и рака.
- Мясные и молочные продукты являются важным источником белка и железа. Если белкового дефицита в европейских странах, включая Россию, не отмечается, то **железодefицитные анемии** распространены очень широко. В то же время мясные продукты содержат достаточно большое количество жира, и это в основном насыщенные жирные кислоты, что повышает риск развития гиперхолестеринемии и ССЗ. Необходимо **заменять мясные продукты с повышенным содержанием жира** на тощее мясо, мясо птицы, рыбу, бобовые, которые содержат меньше насыщенных жиров.
- Молочные продукты являются важным источником кальция, белка. Кальций особенно необходим женщинам, детям и подросткам, пожилым людям. Однако большое количество насыщенных жиров в молочных продуктах отрицательно влияет на здоровье. Следует употреблять **молоко с низким содержанием жира, а молочные продукты с низким содержанием жира и соли**. При этом наиболее ценные пищевые вещества – кальций и белок остаются в них в том же количестве.
- Сахар и продукты с большим количеством сахара способствуют развитию кариеса, избыточной массы тела. Поэтому следует **ограничивать потребление этих продуктов** и отдавать предпочтение продуктам с низким содержанием сахара.
- Повышенное потребление соли является одним из факторов, способствующих развитию артериальной гипертонии, цереброваскулярных заболеваний, поэтому рекомендуется **ограничить потребление соли 6 г в день**. Около 80% этого количества соли входит в готовые продукты, такие как хлеб, колбасные изделия, консервы и другие. Нужно стараться не досаливать пищу, употреблять продукты с малым содержанием соли. Надо употреблять йодированную соль для профилактики йододефицитных состояний.
- То, каким образом готовится пища, также оказывает влияние на здоровье. Нужно выбирать такие способы приготовления пищи, которые не требуют масла, жира, соли, сахара. Например, отваривание, запекание, использование тефлоновой посуды, микроволновых печей и т.д.

- Основным принципом здорового питания для новорожденного и ребенка первого года жизни является грудное вскармливание, по крайней мере, до 6 месяцев, с введением прикорма не ранее 4 месяцев.

Наглядно вышеизложенные принципы представлены в «пирамиде здорового питания» (рис. 1.). В этой пирамиде использован принцип светофора: зеленый – «вперед», желтый – «осторожно», красный – «берегись». Большая часть пирамиды (зеленый свет) включает хлеб, крупы, макаронные изделия, картофель, овощи и фрукты. Эти продукты должны составлять основу ежедневного питания человека. Меньшая часть (желтый свет) поделена на правую и левую половины – мясо и рыба и молочные продукты. Этих продуктов должно потребляться значительно меньше. Самая верхняя часть пирамиды (красный свет) включает масло, сахар, кондитерские изделия, сладости. Их потребление должно быть ограниченным.

Все рекомендации, изложенные в настоящем руководстве, основываются на этих 12 принципах здорового питания и предлагают пути их практического осуществления.

Рис.1 Пирамида здорового питания



5. Анализ ситуации, изучение нужд для разработки политики здорового питания населения.

Для разработки политики здорового питания необходимо изучить и проанализировать существующие в регионе проблемы. Для этого надо собрать имеющиеся данные эпидемиологических исследований, статистические данные, отчеты и другие материалы. При необходимости, которая существует практически всегда, проводят специальные исследования. Итак, анализ ситуации и изучение нужд включает в себя:

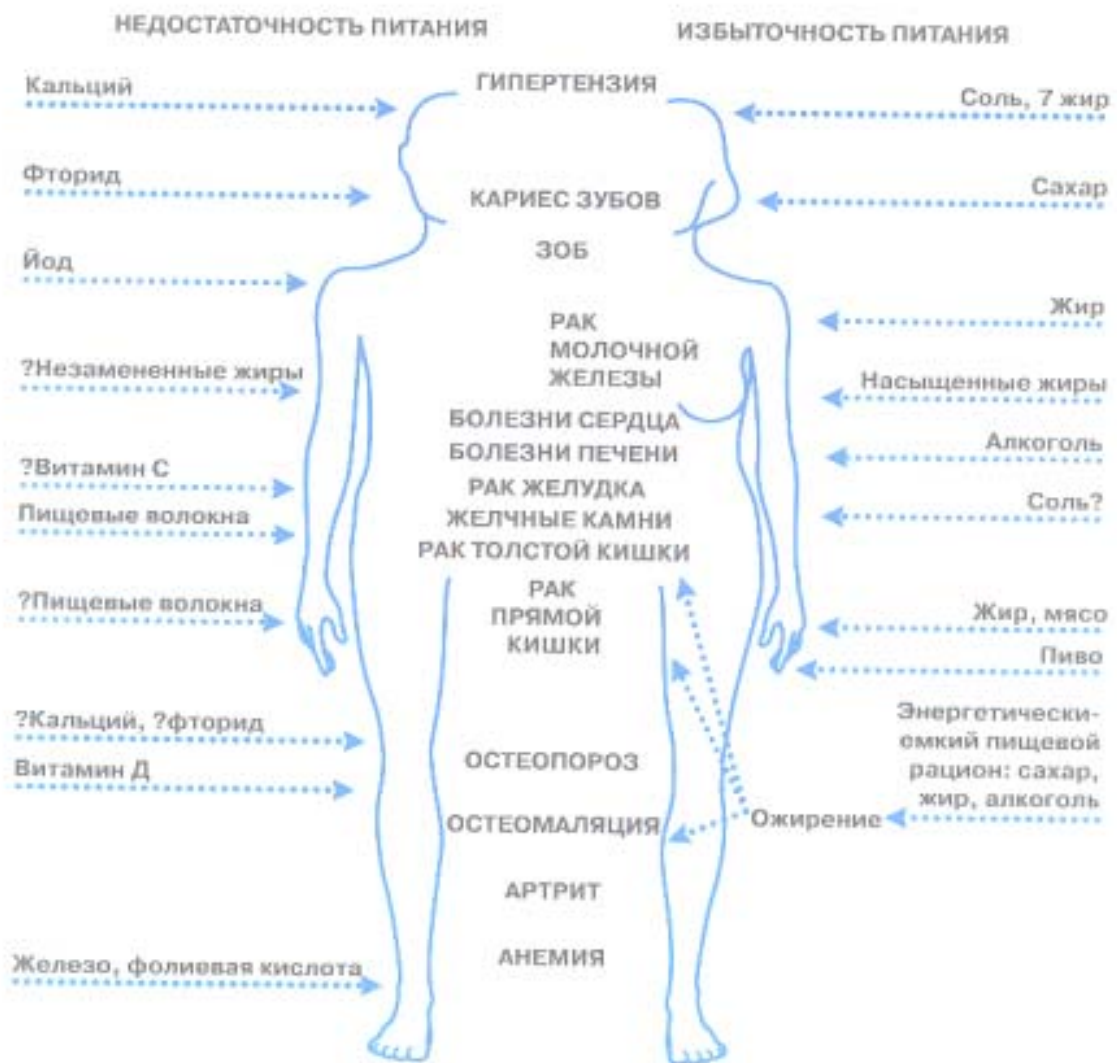
- **Анализ существующих данных о влиянии питания на здоровье.** С этой целью мы используем имеющиеся международные и отечественные данные литературы, отчетов, документов (гл 5.1).
- **Анализ существующей официальной статистики:** демографических данных, данных медицинской статистики о смертности и распространенности заболеваний, связанных с питанием, показатели физического развития детей, данные о фактическом питании населения, показатели грудного вскармливания, а также отчеты о потреблении различными группами продовольственных товаров. Полезную информацию можно получить из местных отчетов о торговле продуктами питания, о производстве сельскохозяйственной продукции, медицинских отчетов о состоянии здоровья населения (гл. 5.1, 5.2.).
- **Анализ существующих данных эпидемиологических исследований:** антропометрических показателей, распространенности избыточной массы тела, гиперхолестеринемии, пищевых привычек, изучение фактического питания методом 24-часового опроса, уровня физической активности, оценка этих данных в различных социальных группах (гл 5.2.).
- **Изучение нужд для разработки политики здорового питания,** направленное на то, чтобы оценить проблему с точки зрения мнения населения и представителей различных структур, вовлекаемых в разработку политики. Важно определить благоприятные моменты для разработки политики питания, выявить основные барьеры, препятствующие этому, и определить наиболее эффективные пути и методы развития политики здорового питания населения (гл. 5.3).

5.1. Питание и здоровье

Неправильное, нездоровое питание, выражающееся как в недостаточном, так и в чрезмерном потреблении некоторых пищевых веществ, может служить причиной развития различных заболеваний сердца, рака, сахарного диабета, ожирения, анемии и других заболеваний. В Европейском регионе ежегодно из-за отсутствия доступа к безопасным и здоровым продуктам умирает более 1 миллиона человек (14% от всех случаев смерти).

В организме человека нет практически ни одного органа, системы, нормальная жизнедеятельность которых не зависела бы от питания (рис. 2). Питание играет важную роль на каждом этапе жизни. Здоровое питание в детском и подростковом возрасте способствует здоровью в будущем.

Рис.2 Влияние питания на организм человека



Питание беременной женщины оказывает значительное влияние на плод. Недостаток питания, дефицит йода и фолиевой кислоты у беременной женщины, с одной стороны, может привести к рождению детей с низким весом или врожденными пороками развития, а с другой - к повышению вероятности развития у ребенка ССЗ в последующие годы.

Питание новорожденных детей и детей раннего возраста оказывает влияние не только на здоровье в детском возрасте, но и на их здоровье во взрослой жизни. Недостаток белка, йода, витамина А, фолиевой кислоты, кальция, железа приводит к задержке в развитии, повышенному риску инфекций, высокому риску смерти, слепоте, анемии, неправильной минерализации костей.

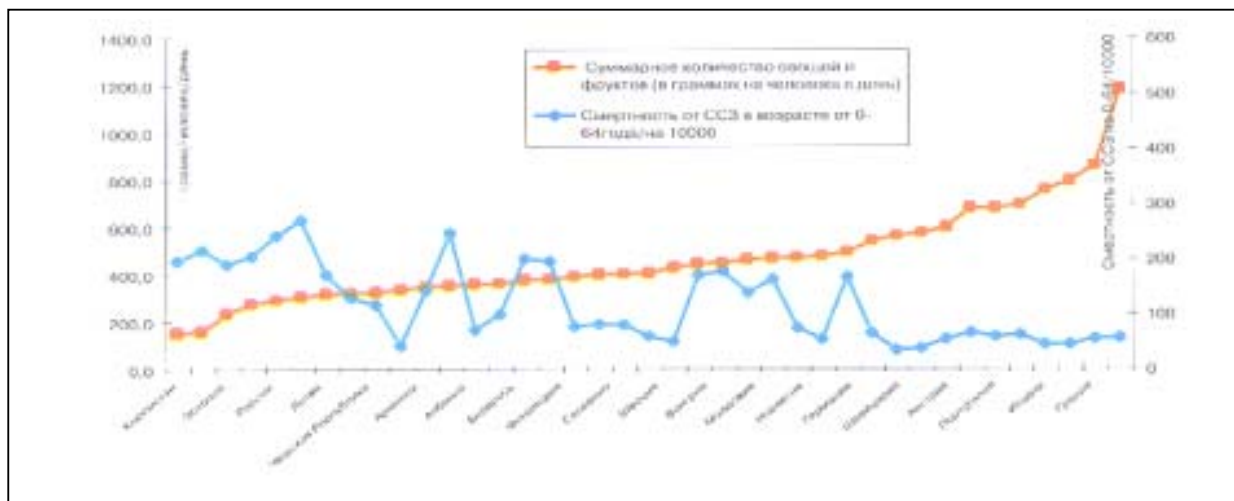
Питание подростков должно удовлетворять значительные энергетические потребности организма, связанные с бурным физическим развитием. Часто это происходит в основном за счет потребления большого количества продуктов с высоким содержанием жира и сахара. Впоследствии это может привести к развитию избыточной массы тела, кариесу и дефициту микронутриентов.

Для взрослых людей значение питания состоит в том, чтобы избежать развития ряда заболеваний и сохранить здоровье для последующих лет в пожилом возрасте. Недостаточное потребление овощей и фруктов, избыток жира в питании способствуют развитию избыточной массы тела, гипертонии, анемии, ССЗ и раку.

Влияние определенных типов питания на здоровье изучалось и доказывалось в течение ряда десятилетий в различных эпидемиологических исследованиях. В настоящее время научно доказана связь между питанием и сердечно-сосудистыми и некоторыми онкологическими заболеваниями, которые являются двумя ведущими причинами преждевременной смертности в мире и в России. На долю ССЗ только в Европейском союзе приходится около 1,4 млн. случаев смерти ежегодно, при этом свыше 30 млн. человек страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями². В Европе в структуре смертности на долю ССЗ приходится 43% всех случаев смерти, а в России - 55%. В России смертность от ССЗ является одной из самых высоких в Европе и в мире.

Доказана определенная зависимость между потреблением овощей и фруктов и ССЗ. Эпидемиологические исследования показали, что в тех странах, где наличие в торговой сети овощей и фруктов выше, распространенность и смертность от ССЗ, определенных форм рака и дефицит микронутриентов ниже (рис. 3).

Рис.3 Зависимость между наличием фруктов и овощей и преждевременной смертностью, вызванной ССЗ. Европейские страны. 1993г.



Так, в Греции ежедневная доступность фруктов и овощей для населения составляет 600 г, в Дании, Швеции, Польше – около 400 г, в России – только 300 г на человека в день. При этом смертность в России от ССЗ одна из высочайших в Европе и составляет около 250 случаев на 10 тыс. населения в возрасте 0-64 года, в то время, как в той же Греции – 60, Швеции – 50, в Польше – 150. Увеличение потребления фруктов и овощей на 1-2 приема ежедневно снижает риск ССЗ на 30%.

Существует определенная взаимосвязь между повышенным уровнем холестерина крови и развитием ССЗ. По данным ВОЗ, снижение среднего уровня холестерина на 10% среди населения снижает риск развития ишемической болезни сердца на 30%. Повышенный уровень холестерина в свою очередь определяется избыточным потреблением животных жиров, особенно мясных, колбасных, жирных молочных продуктов и молока. Распространенность гиперхолестеринемии в России очень высока. Так, до 30% мужчин и 26% женщин 25-64 лет имеют холестерин выше 250мг%.

Кроме этого, избыточное потребление жира, простых углеводов приводит к развитию избыточной массы тела и ожирения, распространенность которых в России очень высока и достигает 30-60% для разных групп населения. Избыточная масса тела становится все более серьезной проблемой для развитых стран, причем, не только для взрослого, но и для детского населения. Избыточная масса тела является серьезным фактором риска для развития ССЗ, инсулинзависимого сахарного диабета, различных форм рака.

В начале 70-х годов, когда уже было накоплено достаточно убедительных данных о влиянии питания на здоровье, в ряде стран начали предприниматься попытки изменить политику питания, сделать его более здоровым путем принятия рекомендаций по снижению потребления жиров, увеличения фруктов и овощей. В этих странах произошли значительные изменения в смертности от ССЗ. Так, например, в Финляндии за последние 25 лет общая смертность снизилась почти на 50%, а смертность от ССЗ на 75% за счет снижения потребления насыщенных жиров, холестерина, увеличения потребления фруктов и овощей (рис. 4). В России за этот же период времени, начиная с 70-х годов,

когда смертность была даже выше, чем в Финляндии, произошло увеличение смертности от ССЗ¹³. За этот период в России не проводилось каких-либо национальных программ в области оздоровления питания, каких-либо профилактических вмешательств в национальных масштабах по снижению потребления животных жиров, увеличению потребления фруктов и овощей.

Примерно 30-40% всех форм рака могут быть предотвращены здоровым питанием, достаточной физической активностью и поддержанием нормальной массы тела¹⁴. Пища с большим содержанием овощей и фруктов может предотвратить 20% и более случаев рака. Имеются доказательства, что овощи и фрукты значительно снижают риск рака легких, желудка, толстой и прямой кишки, пищевода и других форм.

Недостаток йода в организме человека оказывает значительное влияние на повреждение мозга, развитие слабоумия и кретинизма, заболевания щитовидной железы, на недостаточное психо-моторное развитие детей. Особенно опасен недостаток йода для детей дошкольного возраста и беременных женщин. Недостаток йода наблюдается в 130 странах, 13% населения земли страдает от недостатка йода, в Европе - 18% населения.

Недостаток железа является причиной анемии и одной из проблем для развитых и развивающихся стран. В мире около трети населения страдает от анемии. В среднем у 39% дошкольников и 52% беременных женщин наблюдается анемия. В Европе распространенность анемии среди детей 0-4 года составляет 22% и 24% у беременных женщин. Исследования, проведенные в России, показывают, что примерно 25% дошкольников, 18% женщин и 25% беременных женщин страдает анемией. Среди детей до 2 лет анемией страдает 50% детей (данные исследования в Ивановской области)¹⁵.

Таким образом, питание оказывает значительное влияние на здоровье населения: либо непосредственно приводит к развитию заболеваний, либо формирует определенные факторы риска, которые в свою очередь способствуют развитию заболеваний.

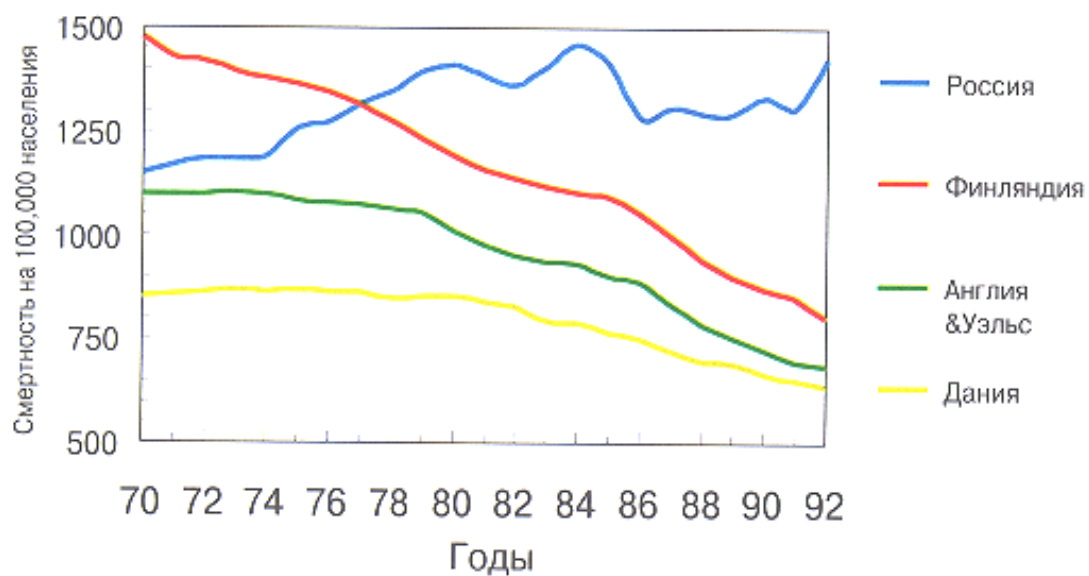
¹³ The burden of CVD mortality in Europe. Task force of the European Society of Cardiology on cardiovascular mortality and morbidity statistics in Europe. S.Sans, H.Kesteloot, D.Krowhout on behalf of the Task Force. European Heart Journal; 1997, 18: 1231-1248.

¹⁴ Nutrition for Health and Development. WHO/NHD/99.9

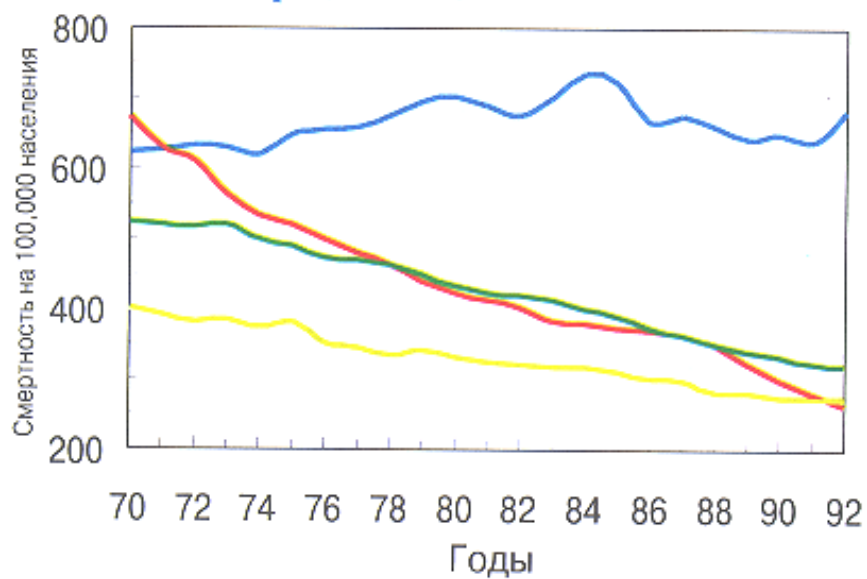
¹⁵ Ivanovo Oblast Anemia and Nutrition Survey – November 1998. UNICEF, CDC, Institute of Nutrition (Moscow), Sanitary Epidemiology Center (Ivanovo). I.Parvanta, CDC, Z. Mei, CDC.

Рис.4 Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в некоторых странах среди:

мужчин 45-74 лет



среди женщин 45-74 лет



5.2. Питание населения России

Разработка рекомендаций по питанию для населения, формирование политики в области здорового питания должны базироваться на знаниях о фактическом питании населения.

Комплексный, многоуровневый подход к оценке питания населения России в период 90-х годов, который осуществлялся научно-исследовательскими учреждениями в сотрудничестве с международными организациями, позволил качественно и количественно оценить состояние питания различных групп населения, качество и безопасность пищевых продуктов и продовольственного сырья, потребляемого населением России.

Изучение питания населения на основании баланса продовольствия, составляемого Госкомстатом России (табл. 1), показало тенденцию к уменьшению наличия мяса, рыбы, молочных продуктов, растительного масла с 1990 по 1997 г. Наличие овощей и фруктов в 1990 г. составляло всего 340 граммов на человека в день. Это значительно ниже рекомендуемого ВОЗ потребления овощей и фруктов, которое должно быть более 400 г в день. За этот период их наличие еще больше снизилось и составляло в 1997 г. только 300 г. Наличие хлебопродуктов за этот период времени не изменилось, а картофеля – даже возросло. Как следствие этих тенденций, произошло изменение и в уровне пищевых веществ. Так, произошло снижение в пищевом рационе белков с 88 г до 70 г на человека и жиров со 125 до 83 г, или с 36% до 30% общей калорийности пищи. Соответственно снизилась энергетическая ценность пищевого рациона с 3140 ккал до 2520 ккал в день на человека. Снижение содержания жира можно рассматривать как положительную тенденцию, так как одной из основных рекомендаций здорового питания является снижение потребления жира, который должен составлять в пищевом рационе не более 30% общей калорийности пищи.

Таблица 1. Баланс продовольствия Российской Федерации

Продукты	(кг/год на человека)			
	1990	1992	1995	1997
Хлебопродукты	119	125	124	118
Картофель	106	118	127	130
Овощи и бахчевые	89	77	73	79
Фрукты и ягоды	35	33	25	31
Сахар	47	34	31	33
Мясопродукты	69	55	55	46
Рыбопродукты	20	13	9	9,4
Молочные продукты	286	281	257	226
Яйца (штук)	297	263	215	210
Растительное масло	10	7	6	8,3
Химический состав (в день на человека)				
Энергетическая ценность, ккал.	3140	2650	2585	2520
Белок, г	88	81	76	70
Энергия из белка, %	11,2	12,2	11,8	11,0
Жир, г	125	87	86	83
Энергия из жира, %	36	30	30	30

Такие же тенденции были выявлены при расчете химического состава продуктов питания, имеющих в семьях. Такое исследование проводилось Госкомстатом более чем в 60 регионах России при изучении семейных бюджетов (табл. 2). Эти данные показали, что произошло также снижение наличия углеводов в пищевом рационе.

Таблица 2. Химический состав и энергетическая ценность рационов питания населения России

Пищевые вещества	Наличие в день ^{*)}		
	1989	1993	1996
Белок, г,	85.1	79.1	66
Жир, г	113	100.5	81.4
Энергия из жира, %	36.2	33.4	32
Углеводы, г	355	366	319
Эн. ценность, ккал	2799	2710	2290

Примечание: * - расчет произведен Госкомстатом России по материалам выборочного обследования домашних хозяйств без учета потерь пищевых веществ при кулинарной обработке пищевых продуктов.

Расчеты химического состава реально потребляемых населением продуктов питания, полученных методом 24-часового воспроизведения (табл. 3) на репрезентативной выборке, подтверждает эту тенденцию к снижению потребления жира¹⁶, белка и энергетической ценности пищевого рациона.

Таблица 3. Потребление пищевых веществ и энергии в 1994 -1996 годах (в среднем на 1 человека).

Пищевые вещества	1994	1996	Изменение 1994/1996 %
Белок, г	59,4	57,2	-4%
Жир, г	70,3	65,7	-7%
Эн. ценность, ккал.	1866	1830	-2%

Изучение питания семей с низкими доходами в России показало, что дети в таких семьях значительно меньше употребляют фруктов, овощей и молочных продуктов по сравнению с семьями с более высокими доходами.

Как известно, пища может быть источником и носителем большого числа потенциально опасных для здоровья человека химических и биологических веществ. Анализ качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов выполняется на основании данных мониторинга загрязнения продовольственного сырья и пищевых продуктов, осуществляемого центрами госсанэпиднадзора Минздрава России. В последние годы отмечается снижение процента проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих нормативам.

¹⁶Разработка системы оценки и характеристика структуры питания и пищевого статуса населения России Докт. дисс. А.К. Батурина, Москва, 1998 г.

Во многих регионах отмечается низкое потребление йода, железа. Практически на всей территории России потребление йода с водой или продуктами питания снижено в 2-3 раза по сравнению с рекомендуемыми нормами. Хотя выпуск йодированной соли в России с 1997 по 1999 гг. увеличился с 5 до 85 тонн, это все еще недостаточно, т.к. только 25% населения употребляют йодированную соль регулярно, 40% употребляют ее иногда.

Таким образом, представленные данные о питании населения России позволяют сказать, что:

- для изучения структуры питания населения и тенденций в питании могут быть использованы различные методы: изучение баланса продовольствия, изучение семейных бюджетов или метод 24-часового воспроизведения;
- все использованные методы оценки структуры питания населения, представленные выше, выявили сходные тенденции как наличия, так и потребления различных пищевых веществ населением России;
- все методы показали снижение наличия овощей, фруктов и жира.

5.3 Изучение нужд для разработки политики здорового питания населения

Изучение нужд для осуществления здорового питания – обязательный первоначальный шаг в разработке политики здорового питания. Исследования должны предоставлять возможно более полную информацию о состоянии питания населения в регионе и о проблемах его организации для целей здоровья населения.

При разработке политики здорового питания населения очень рекомендуется **проведение специальных исследований. Цель таких исследований – оценить мнение и отношение населения и представителей различных структур, вовлекаемых в разработку политики.**

Эти исследования определили бы благоприятные моменты для разработки политики здорового питания, основные барьеры, препятствующие этому, и помогли бы определить наиболее эффективные пути и методы развития политики здорового питания населения. Настоящая глава представляет некоторые примеры такого исследования.

При подготовке исследования по изучению нужд необходимо **определить структуры, занимающиеся вопросами питания в регионе, и определить потенциальных партнеров.** Изучение их мнения позволяет оценить понимание важности проблемы, степень возможного участия, **наличие консенсуса (согласия)** между этими структурами о том, что и как нужно делать.

*Пример. В 1999 году было проведено исследование по изучению нужд для разработки политики здорового питания в ряде городов России (г.г. Электросталь, Челябинск, Краснодар, Пермь, Архангельск (в Архангельске исследование проведено при поддержке правительства Норвегии)) среди различных государственных и общественных организаций. Представители указанных структур, отметили, что **единая политика в области здорового питания населения необходима, и к ее разработке и реализации полезно привлечь департаменты образования и науки, здравоохранения, сельского хозяйства, законодательное собрание, социальные учреждения, производителей пищи, ГСЭН, торговлю и др.***

При интервьюировании представителей структур обсуждались следующие вопросы:

- наличие в регионе программ или проектов по здоровому питанию;
- каковы приоритетные направления в этих программах;
- в какой степени принимают участие в таких программах различные медицинские и немедицинские структуры региона, какова их роль;
- насколько осведомлены представители различных структур о здоровом питании;
- какие существуют барьеры при внедрении программы;
- что следует изменить для усовершенствования программы;
- существующие нужды местных производителей продуктов здорового питания;
- изучение рынка реализуемой пищевой продукции.

Населению задавались следующие вопросы:

- уровень знаний в вопросах здорового питания;

- доступность тех или иных продуктов питания для населения;
- приоритетные пути для получения информации о здоровом питании;
- вопросы организации общественного питания и т.д.

В зависимости от местных потребностей и условий региона могут быть изучены другие показатели. Ниже мы приводим некоторые примеры, полученные из оценки нужд в упомянутых исследованиях.

Определение наиболее важных проблем позволяет сформулировать **основные направления политики здорового питания**.

Пример. Представители структур отмечали следующие приоритетные направления политики здорового питания:

- *Образование населения в области здорового питания;*
- *Улучшение школьного питания;*
- *Поддержка грудного вскармливания.*

Анализ существующих законодательных актов позволяет сказать, что многие законодательные и административные вопросы можно решить на региональном уровне.

Исследование показывает уровень информированности о здоровом питании, определить, в какой степени люди считают, что неправильное питание является фактором риска; значимость правильного питания в здоровом образе жизни и отношение к врачебным рекомендациям.

Пример. Было выяснено, что более 90% взрослого населения и около 80% детей г. Электростали считают, что питание оказывает влияние на здоровье, и хотели бы получать больше информации о здоровом питании. Школьники и родители наиболее важными принципами здорового питания считают «употребление большего количества свежих овощей и фруктов», «соблюдение сроков реализации продуктов», «соблюдение гигиены» (рис.5). Эти данные показывают, что питание - одна из приоритетных проблем для населения и степень успеха может быть результатом проведения профилактики.

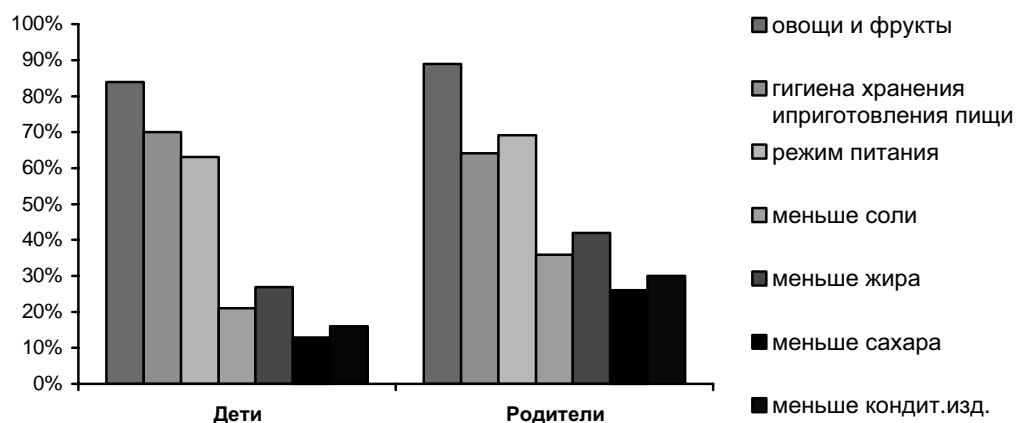
Учитывая важную роль женщин в вопросах питания (закупка продуктов, приготовление пищи в семье, профессиональные обязанности) и ее влияние на питание детей, других членов семьи и общества, необходимо знать уровень знаний женщины в вопросах здорового питания.

Медицинские работники выполняют в программе здорового питания функции инициаторов, координаторов, учителей, поэтому изучение вопросов их подготовки, **образования имеет очень большое значение.** Такое исследование позволяет выяснить уровень их информированности о принципах здорового питания, заинтересованность и активность врачей в проведении профилактической работы, обеспеченность современными методическими руководствами по вопросам питания и трудности при проведении профилактической работы:

Пример. В регионах, в которых имеются высшие и средние специальные медицинские учебные заведения, например в Челябинске, Архангельске и др., обучение и сертификация профессионалов по вопросам здорового питания

осуществляется регулярно на учебных циклах повышения квалификации врачей и медсестер, однако, их уровень знаний по основным вопросам здорового питания недостаточен. Чуть более половины врачей указывают, что имеют методические рекомендации по питанию, однако, более 40% считают их устаревшими и не используют их. Почти 38% врачей указывают на отсутствие времени для проведения диетологических консультаций пациентам.

Рис. 5. Что Вы понимаете под здоровым питанием?
(г. Электросталь, 1999г.)



Участие СМИ в образовании населения, пропаганде здорового питания необходимо, поскольку, это один из наиболее важных каналов передачи информации населению. Как показали исследования, уровень образованности населения по вопросам здорового образа жизни, здорового питания очень низкий, и СМИ могли бы внести большой вклад в проведение широкомасштабных образовательных программ для населения.

Пример. Исследования показали, что СМИ осуществляют разовые передачи и публикации по результатам встреч с представителями медицинской науки, службы ГСЭН, практического здравоохранения. Нет постоянной системы работы медицинских служб со СМИ, не используются существующие в некоторых регионах возможности бесплатного выхода на местные каналы теле- и радиоэфира.

Мнение населения в вопросах питания является ключевым. Рекомендацией по здоровому питанию является снижение потребления жиров и увеличение потребления фруктов и овощей. Необходимо выяснить, **почему люди употребляют недостаточно фруктов и овощей.**

Пример. Опрошенные отвечали, что не покупают фрукты и овощи из-за недостатка средств. Но при подсчете оказалось, что употребление в пищу фруктов и овощей дешевле, чем мясных или колбасных изделий. Например, в Москве стоимость колбасных изделий колеблется от 60 до 140 рублей за 1 кг

и выше, в то время как стоимость фруктов составляет от 20 до 50 рублей за 1 кг, а овощей – 5-20 рублей за 1 кг. Молоко с содержанием жира 0,5% стоит 10-12 рублей за 1 литр, а молоко с жирностью 3,2% - 13-16 рублей.

Важно также выяснить, насколько семейный бюджет позволяет покупать разнообразные продукты.

Последнее особенно важно, т.к. известно, что россияне расходуют 70-80% своего дохода на продукты питания по сравнению с 22%, которые тратят на питание в странах Европейского союза.

Предыдущий пример показывает, что питание, содержащее большее количество фруктов и овощей и продуктов с низким содержанием жира, может быть более здоровым и более дешевым. Это позволило бы тратить денег на питание меньше и тем самым иметь больше возможностей для его улучшения. Примером, который доказывает, что даже при низких доходах можно следовать рекомендациям здорового питания, является минимальная потребительская корзина, которая разработана на основании рекомендаций Института питания и ВОЗ. В потребительскую корзину включено большое количество круп и хлеба, меньшее количество мясных и молочных продуктов и 300 граммов овощей и фруктов (это несколько ниже значений рекомендуемых ВОЗ – более 400 граммов в день).

Опыт в развитии программ здорового питания и особенно опыт **международного сотрудничества по вопросам здорового питания**, который накоплен в некоторых регионах России, не всегда эффективно применяется на практике.

Примером международного сотрудничества в области профилактики заболеваний и укрепления здоровья во многих регионах является программа CINDI. Одним из направлений деятельности в рамках этой программы является здоровое питание, основные принципы которого изложены в «Руководстве CINDI по питанию. Двенадцать шагов к здоровому питанию»¹.

Существующая в регионе инфраструктура, которая может использоваться для внедрения политики питания, должна быть изучена. Опыт показывает, что легче развивать новые профилактические направления, например, здоровое питание в регионах, где уже существует какая-либо программа профилактики, например программы CINDI.

Пример. В Электростали в рамках реализации региональной программы CINDI на уровне города был создан Координационный совет для осуществления политики поддержки грудного вскармливания в городе.

Суммируя вышесказанное, результаты, полученные при проведении исследования по оценке нужд, позволяют оценить ситуацию в отношении питания в регионах.

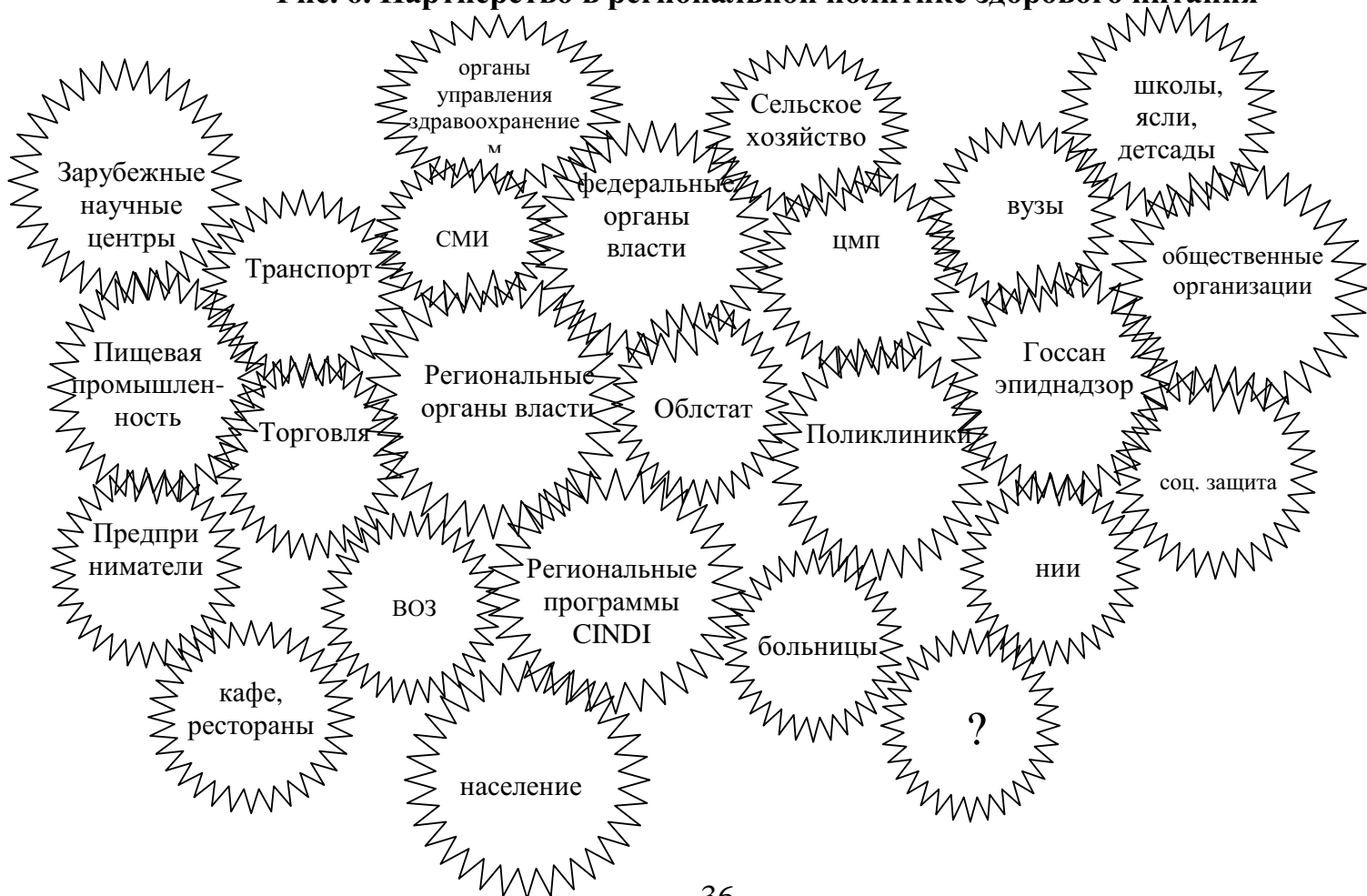
6. Рекомендации по разработке региональной политики здорового питания населения.

6.1. Коалиция, выработка консенсуса и построение партнерства

Многие организации, службы и отдельные люди, в основном - немедицинские работники имеют отношение к питанию населения. Они занимаются производством, обработкой, распространением пищевых продуктов и торговлей ими, ведают вопросами их качества и безопасности. Они также формируют спрос на продукты и их употребление в пищу через маркетинг и образование населения. Для разработки и осуществления политики здорового питания в регионе надо достичь согласия между этими организациями о целях и стратегиях питания населения, создать **партнерские отношения**. Это согласие должно основываться на отражении интересов всех партнеров, имеющих отношение к питанию населения. Для одних партнеров, производителей - это в основном интерес экономической выгоды, для других партнеров, в частности, медиков - это вопросы обеспечения здоровья. Для населения - это и то, и другое.

На рисунке 6 обозначены потенциальные партнеры, которые могут влиять на политику здорового питания в регионе и которых следует пытаться вовлечь в процесс разработки и осуществления такой политики.

Рис. 6. Партнерство в региональной политике здорового питания



Поскольку партнеров много, то для согласования их действий важно иметь в регионе координирующий политику здорового питания орган - **региональный совет по здоровому питанию**. Функция такого органа состоит не в том, чтобы администрировать, а именно координировать работу партнеров, находить возможности их взаимовыгодной деятельности, ведущей к укреплению здоровья населения региона.

Пример. Координационный совет, созданный в г. Тверь для разработки и внедрения программы по здоровому питанию, объединяет 26 партнеров из различных секторов общества.

Партнеры путем переговоров, встреч, обсуждений могут достичь согласия о целях и задачах сотрудничества, о приоритетах и путях их решения.

Пример. В проекте Северная Карелия (Финляндия) путем сотрудничества между учеными, медицинскими работниками, местными властями, фермерами и населением удалось переориентировать значительное количество фермерских хозяйств с производства молочных продуктов на производство ягод, в частности - черной смородины. Это оказало существенное влияние на изменение питания населения.

После того, как будет достигнуто согласие между партнерами, можно приступить к разработке стратегического плана действий в соответствии с рекомендациями, изложенными в документе "Как разработать стратегический план профилактики сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний"⁴.

В этом плане действий каждому партнеру надо определить свою роль и предложить осуществлять конкретные действия.

Один из наиболее важных партнеров – это само население, люди. Отношение людей к питанию, их мнение, предрассудки, недостаточная осведомленность, их поведение в отношении питания формируют основные пищевые привычки.

Службы здравоохранения играют существенную роль в образовании медицинских работников, работников общественного питания, работников медицинских образовательных учреждений, школ, журналистов и всех других сфер, имеющих отношение к питанию.

Партнерство позволяет также увеличить ресурсы. Это могут быть прямые вложения, косвенные - через техническую и консультативную помощь, помощь кадрами и др.

Пример. Хорошим примером того, как можно увеличить ресурсы на программу за счет партнерства, является американская кампания по снижению потребления жиров. К этой программе было привлечено 34 партнера, которые существенно увеличили ресурсы кампании¹⁷.

Роль отдельных партнеров в разработке и реализации региональной политики здорового питания будет рассмотрена также в других разделах.

¹⁷Project LEAN – Lessons Learned from a National Social Marketing Campaign. Samuels S.E., January – February, 1993, v.108, no.145

6.2. Законодательство. Административное регулирование.

Составляющей частью в реализации политики питания является издание законодательных актов, способствующих производству здоровой пищи сельскохозяйственными предприятиями и предприятиями пищевой промышленности, а также помогающих ликвидации дефицита микроэлементов. Законодательные акты должны обеспечить условия для здорового питания в регионе.

В последние годы на федеральном уровне издаются много законодательных актов, регламентирующих вопросы здоровья и в том числе питания населения. Приняты законодательные акты «О качестве и безопасности пищевых продуктов» (1999 г.), «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (1999 г.), «О защите прав потребителей» (1996 г.), «О сертификации продукции и услуг» (1993 г.), Постановление правительства РФ «О мерах по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода» (1999 г.), "Концепция охраны здоровья населения РФ на период до 2005 г.» (2000 г.). Однако, очень часто они не выполняются в силу отсутствия механизма контроля за их исполнением и носят порой чисто декларативный характер. Другая проблема заключается в том, что эти законы в основном направлены на обеспечение безопасности пищи и в меньшей степени на здоровое питание населения. Безопасность пищи в России регулируется службой Госсанэпиднадзора, но практически не существует службы, занимающейся здоровым питанием. Существующие положения, касающиеся здорового питания населения, практически никак не исполняются.

Например, в основе законодательства – Законе Российской Федерации "Об охране здоровья граждан" в статье 2 говорится, что одним из основных принципов охраны здоровья является приоритет профилактических мероприятий, в структуре которых здоровое питание занимает одно из ведущих мест. Однако, в современных условиях в масштабах страны этот закон носит декларативный характер. Определение четких и конкретных механизмов реализации этого закона, а также контроль за его исполнением реальнее осуществлять преимущественно на региональном уровне.

На региональном уровне многие проблемы с питанием населения могут быть решены местной исполнительной и законодательной властью. Однако в эти местные структуры поступает недостаточно запросов от медицинских, образовательных структур. Регионы могут инициировать законодательные акты и постановления. Это подтверждается рядом проведенных исследований в регионах. Региональные власти могут разработать политику здорового питания и принять соответствующие законодательные акты, способствующие ее внедрению.

Пример. Так, в ряде городов и областей - в Челябинске, Перми, Электростали, Архангельске, в Краснодарском крае утверждаются программы, связанные со здоровым питанием, или разрабатываются законодательные акты по введению в продукты питания необходимых добавок - йода, железа. В Ивановской области принято постановление главы администрации об обогащении витаминами и железом пищевых продуктов массового производства. В Пермской области губернатор издал постановление об йодировании соли и других продуктов. В Мурманской

области, чтобы увеличить доступность здоровых продуктов для социально незащищенных слоев населения, губернатор издал постановление "Дешевая рыба, дешевый хлеб, дешевое молоко".

Перечень законов, необходимых для реализации программ по здоровому питанию, должен определяться самими регионами. В данном разделе приводятся наиболее важные и необходимые для реализации региональной политики здорового питания законодательные акты. Условно их можно разделить на несколько групп:

- **Законодательные акты, касающиеся производства здоровой пищи в регионе.** Законы должны быть направлены на увеличение производства овощей и фруктов на местном уровне путем расширения фермерских хозяйств. Законы могут поощрять производство продуктов с низким содержанием жиров, и возможное обогащение продуктов микроэлементами, такими как йод. В законах может быть заложена стимулирующая роль налогообложения, предусмотрены поощрительные меры.
- **Законодательные акты, затрагивающие торговлю продуктами, обеспечивающими здоровое питание.** В этом отношении следует разработать постановления, направленные на расширение торговли продуктами здорового питания, обеспечение их качества и безопасности и широкую рекламу принципов здорового питания.
- **Законодательные акты, регламентирующие правила по сбыту и рекламированию смесей для искусственного вскармливания детей.** Поскольку грудное молоко является наиболее полноценным и здоровым питанием для детей, следует запретить свободное распространение смесей в родильных домах и регулировать их свободное распространение через торговлю. На таких продуктах должно быть приведено заявление о полезности грудного вскармливания. Основой для этой законодательной деятельности должен быть "Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока". Эти вопросы требуют поддержки на законодательном уровне в регионе. Бывшая республика Советского Союза – Грузия является хорошим примером законодательного регулирования маркетинга заменителей грудного молока (BMS). Закон был принят в 1997 году.
- **Законодательные акты, касающиеся осуществления деятельности по здоровому питанию профессионалами или создания специалиста по здоровому питанию.** Чтобы решить эти проблемы, нужна законодательная поддержка введения такой специальности, пересмотра процесса обучения.

6.3. Обучение населения принципам здорового питания.

Образование населения является очень важным компонентом любой профилактической программы. Действенность программы зависит от того, насколько население информировано о здоровом питании, его влиянии на здоровье. Вопрос о том, в какой степени, население готово изменить свои пищевые привычки, является решающим. Ранее в главе 2 было дано определение «здорового питания», а в главе 4 изложены принципы здорового питания. В этой главе представлены рекомендации о том, как эти принципы лучше донести до населения.

Все шаги по образованию населения должны строиться с учетом принципов социального маркетинга, в основе которого всегда и везде лежат интересы населения, здоровье которого должно улучшиться при изменении поведения. Без учета этих интересов любая программа заранее обречена на неудачу. Образование населения осуществляется различными путями: через СМИ (популяционный подход), через медицинских работников, педагогов, общественные организации (индивидуально-групповой подход).

Обучение населения принципам здорового питания будет способствовать повышению спроса на более здоровые продукты питания, а, следовательно, стимулировать их производство.

Образование населения через СМИ

Как показывает опыт и проведенные исследования, это один из приоритетных подходов в распространении информации среди населения для его образования и убеждения. По данным российско-американского исследования (1997 г.) известно, что 34-46% населения получает информацию о здоровье из СМИ

К сожалению, не всегда информация, распространяемая СМИ, приносит пользу здоровью населения. Именно поэтому работа с СМИ по информированию, образованию населения в вопросах здоровья и в том числе здорового питания сегодня должна быть приоритетом. А именно:

- **Необходима подготовка журналистов в вопросах здорового питания.** Важно, чтобы у журналистов сформировалось правильное мнение о здоровом питании.
- **Желательно установить контакты с фирмами, которые публикуют свою рекламу.** Если тематика затрагивает вопросы питания, можно объединить принципы здорового питания с рекламируемыми продуктами. При этом можно получить обоюдную выгоду.
- **Надо использовать возможности включения информации о здоровом питании в другие образовательные материалы.**

Например, в рекомендации по увеличению физической активности, либо по профилактике инфаркта миокарда. Принципы здорового питания в данном случае могут более эффективно восприниматься и применяться на практике.

- Одной из форм работы СМИ должны быть **образовательные кампании, организованные на популяционном уровне**. Такая форма образования населения является экономически выгодной, не требующей значительных затрат. **Инициаторами таких кампаний в нашей стране могли бы быть центры медицинской профилактики и госсанэпиднадзор.**

Примерами таких кампаний может быть американская национальная кампания по снижению потребления жиров. В этой кампании более 35 млн. читателей получили советы по снижению жиров через газеты, 50 млн. человек через телевидение.

Образование населения через медицинские и немедицинские структуры

Образование населения на индивидуально-групповом уровне включает совет и консультацию врача в поликлинике, на уроках по вопросам здоровья в школах, институтах, училищах, образование через школы здоровья, образование школьников и студентов педагогами на специальных курсах. Следует сказать, что индивидуальное консультирование или осуществление занятий в группах требует значительно больше ресурсов, чем образование через СМИ.

- Важно вовлекать в образование населения различные структуры – **медицинские и немедицинские**. К ним могут относиться центры медицинской профилактики, служба ГСЭН, поликлиники, школы и клубы здоровья, общественные организации, торговля, рестораны, кафе и другие. Очень важно начинать обучать детей вопросам здорового питания со школы, детского сада с тем, чтобы у них выработались правильные пищевые привычки.

Например, можно наладить контакт с торговыми точками и предложить им использовать информацию о здоровом питании в магазинах, используя «пирамуду здорового питания». Это может привлечь большее число покупателей в магазин и заинтересует его в сотрудничестве с вами. ЦМП, клубы здоровья могли бы организовать занятия по теме «как рационально потратить деньги на питание», что было бы интересно многим людям.

- Пирамида здорового питания может быть использована в поликлиниках, школах, на рабочих местах. При этом требуется лишь минимальная подготовка обучающихся, поскольку рекомендации хорошо и доступно сформулированы в 12 принципах здорового питания.

Особым направлением работы с населением может быть индивидуальная, групповая и массовая работа **с женщинами. Женщины являются организаторами семейного питания**, и их образование в области здорового питания будет существенно отражаться на питании всего населения.¹⁸ Естественно, необходимо, чтобы женщина понимала свою роль как организатора здорового питания в семье. Привычки питания,

¹⁸Отчет о рабочем совещании: Здоровое питание - роль женщины и семьи. Мурманск, 14-15 июля, 2000г.

главным образом, закладываются в семье. В российских семьях основным "действующим лицом", определяющим характер питания в семье, является женщина. Она определяет, какие продукты и в каком количестве покупать, регулирует денежные траты, режим питания, способ приготовления пищи, оформление блюд и т.д. Поэтому, ставя цель образования и обучения, необходимо сделать акцент на семье и особенно на женщине. Следует создавать специальные программы, курсы, т.е. целую систему мер, направленных на то, чтобы женщина - хозяйка стала активным сторонником здорового питания в семье. **Это следует учитывать, также работая с СМИ, медиками, педагогами, общественными организациями и другими службами.**

6.4. Обучение специалистов здоровому питанию.

Мы обсуждаем здесь подготовку как медицинских, так и немедицинских работников, работающих в области здорового питания. Персоналу здравоохранения, работающему в медицинских вузах и училищах, службах ГСЭН, ЦМП, первичном звене здравоохранения, отводится ключевая роль при осуществлении программ в области здорового питания. Они также должны **передавать знания** педагогам, работникам общественного питания, торговли, работникам сельского хозяйства, пищевой промышленности, средств массовой информации, рекламы.

Как показали исследования, проведенные в Челябинске, Электростали, Краснодаре, Архангельске, Перми, врачи, фельдшера, медицинские сестры плохо представляют свою роль в решении проблем, связанных с питанием населения. Они имеют, как правило, недостаточный уровень современных научных знаний о питании, о взаимосвязи питания и хронических заболеваний, об оптимальном составе пищевых продуктов и принципах здорового питания. Постепенно вопросы здорового питания включаются в программу обучения студентов в упомянутых регионах.

Образование в области здорового питания также должно проводиться **среди специалистов немедицинского профиля**: работников сельского хозяйства, пищевой промышленности, общественного питания, образования, средств массовой информации и других секторов.

Следовало бы определить принципы образования и функции нового **профессионала - специалиста по здоровому питанию**. Принципы образования и статус такого специалиста могут быть разработаны в России при межрегиональном сотрудничестве, в том числе, в рамках программы CINDI. Этот специалист должен выполнять функции и иметь соответствующую подготовку для их выполнения в следующих аспектах здорового питания: оценка ситуации, разработка политики, планирование программы, оценка программы, образование населения, разработка материалов для образования, координация межсекторального сотрудничества.

Подготовка специалистов может осуществляться на медико-биологических факультетах. Оптимальным вариантом подготовки специалистов могли бы стать школы общественного здоровья, которые начинают создаваться в России (Москва, Санкт-Петербург, Челябинск). Принципиально новое направление подготовки специалистов может сочетать современные технологии, лучший международный опыт, что способствовало бы развитию новой системы общественного здоровья. Специалисты по здоровому питанию могли бы стать частью этой новой системы.

6.5. Роль служб здравоохранения

Медицинские службы здравоохранения должны выступать инициаторами и активными участниками в разработке региональных программ здорового питания. Очень важна иницирующая и координирующая роль администраторов здравоохранения.

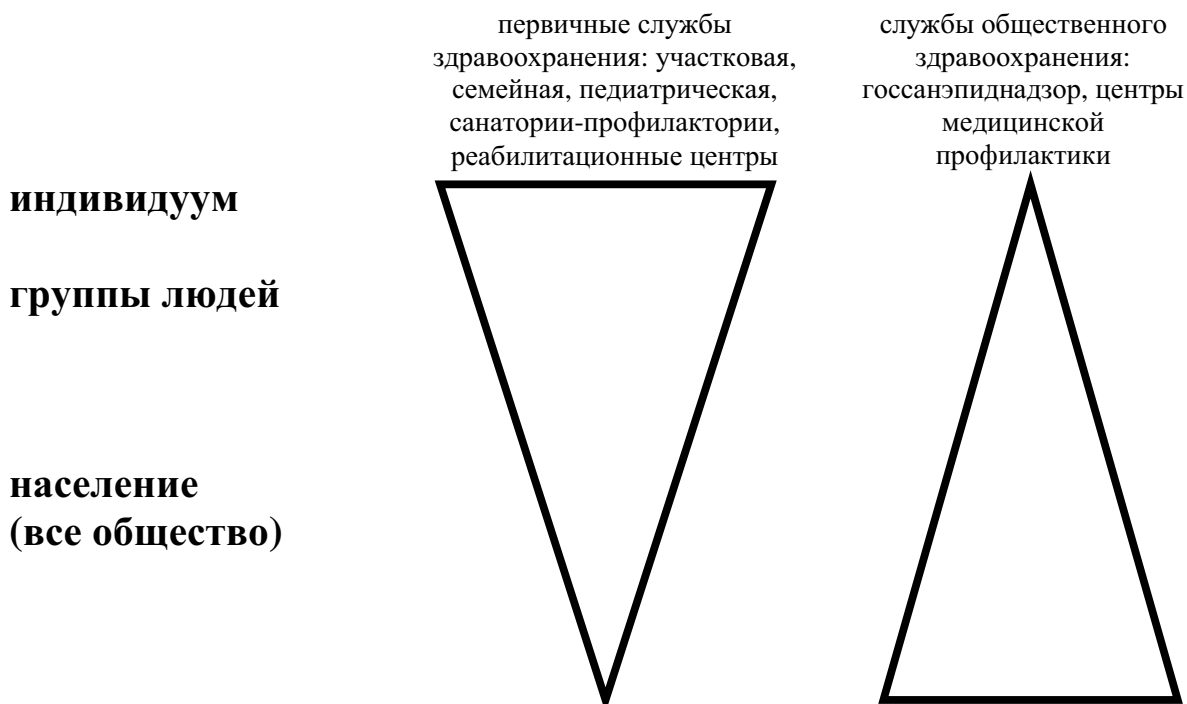
Пример. Так, по инициативе служб здравоохранения в Самаре на базе детской городской поликлиники № 6 создан "Центр по здоровому питанию" для детей от 0 до 18 лет, в Томске создан информационно-экспертный центр "Здоровое питание" для населения г. Томска.

Медицинские службы являются необходимыми участниками межсекторального сотрудничества в области здорового питания. При этом службы ГСЭН и ЦМП осуществляют свою деятельность, используя в основном популяционный подход, а первичное звено здравоохранения - индивидуальный и групповой подходы (рис. 7).

Следует отметить два основных направления медицинской профилактики в здоровом питании:

- пропаганда научных медицинских знаний и обучение населения и различных социальных и профессиональных групп навыкам здорового питания;
- систематический сбор, консолидация, обработка и интерпретация полученных данных о пищевых привычках и статусе питания, включая факторы риска населения и установление связей между питанием и здоровьем.

Рис.7. Взаимодействие служб здравоохранения и населения



При разработке региональной политики здорового питания населения может и должен быть использован опыт ГСЭН в разработке региональных целевых программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, охраны и укрепления здоровья населения, охраны окружающей среды.

Наиболее тесно работают с населением врачи первичного звена здравоохранения на индивидуальном уровне. Необходимо, чтобы пациенты получали рекомендации по здоровому питанию от врачей и других медработников. Для этого необходимо решить многие организационные проблемы и вопросы образования врачей.

Особая роль в пропаганде научных медицинских знаний и образовании населения в области здорового питания на популяционном уровне должна принадлежать ЦМП.

В службах здравоохранения численность женщин составляют 70%. Они могут влиять на пациентов как профессионалы в дополнение к роли, которую играет женщина в семье. Женщины, выполняющие свои профессиональные обязанности, должны быть особенно хорошо информированы о здоровом питании, и передавать эти знания своим пациентам.

6.6. Роль общественных организаций.

Роль населения в продвижении региональной политики здорового питания является очень важной. К сожалению, в России до последнего времени практически не существовало каких-либо активных общественных объединений, влияющих на политику государства. Хотя, как показывают зарубежные примеры, их роль в обществе может быть чрезвычайно значимой.

Например, в США большая часть профилактической работы осуществляется именно через общественные организации. Такие общественные организации, как Американская ассоциация по сердцу, заболеваниям легких, по раку, имеют чрезвычайно высокий авторитет в США и на международном уровне. Они не только принимают участие в формировании политики здоровья, но и оказывают огромное влияние на принятие решений в этой области.

Участие населения, общественности может заключаться:

- в обсуждении вопросов политики здорового питания в регионе;
- в обсуждении и влиянии на принятие законов, административных постановлений, необходимых для осуществления политики здорового питания в регионе;
- в информировании и образовании других членов общества, администрации о своем мнении в вопросах здорового питания;
- в защите прав потребителей при потреблении продуктов питания, форм питания и других;
- в требовании получать информацию о здоровом питании от медицинских работников;
- в мобилизации других членов общества и привлечении их к программе здорового питания.

Такое участие населения может осуществляться либо в индивидуальном порядке, либо через **различные общественные организации** - «Конфедерация обществ потребителей», различные женские организации, клубы здоровья, клуб полных людей, школу сахарного диабета, общества знаний, ассоциации профессионалов (врачей, фермеров), городские клубы садоводов и т.п.

Пример. В Оренбурге Российская ассоциация общественного здоровья открыла школу здоровья для повышения уровня образования по вопросам здоровья различных специалистов.

Пример. На сегодняшний день в России действуют более ста общественных объединений потребителей. Благодаря их деятельности население увеличило знания о своих потребительских правах. С 1996 года КонфОП ведет программу по образованию школьников 8-9 классов - курс «Основы потребительских знаний», изданы учебник, методические рекомендации, компьютерная игра по данному предмету. Принят Федеральный закон «О защите прав потребителей». Это только один из примеров деятельности КонфОП, занимающейся вопросами питания.

- На местном уровне необходимо устанавливать контакты с уже имеющимися общественными организациями, объединениями, которые могут быть включены в разработку политики здорового питания.
- Важно активно вовлекать такие организации с самого начала разработки политики здорового питания.
- Активно включать их в различные проекты по разработке региональной политики и региональной программы здорового питания населения.
- Активно сотрудничать с общественными организациями других регионов и стран.

Пример. Проект Центра российско-американских гражданских инициатив при содействии Фонда поддержки гражданских инициатив (США) "Огород на крыше" привел к развитию общественного движения в Санкт-Петербурге по выращиванию свежих овощей в условиях крупного города. Это помогло не только увеличить производство овощей, но также создать новые рабочие места.

Участие общественных организаций и населения в разработке политики здорового питания, профилактических программах и действиях является одной из новых концепций для России. Развитие этого подхода значительно повысит эффективность профилактики и программы здорового питания на местном уровне.

6.7. Производство и переработка пищевых продуктов. Торговля пищевыми продуктами.

Производство, переработка и торговля пищевыми продуктами объединяют многие сектора - сельское хозяйство, перерабатывающие комбинаты, торговую сеть. Для координации деятельности и одобрения рекомендаций по здоровому питанию очень важно, чтобы сектор здравоохранения взял на себя роль координатора.

Снабжение населения безопасными продуктами питания, не причиняющими ущерба здоровью в результате химического, биологического или иных форм заражения или загрязнения, является важным условием и предпосылкой здорового питания. Этими вопросами занимается служба ГСЭН совместно с другими службами.

Для здорового питания наряду с безопасностью пищевых продуктов также крайне важны ассортимент производимых продуктов, их наличие в торговой сети и доступность для потребителя. Производство продуктов определяется, с одной стороны, политикой государства, а с другой стороны - уровнем потребности в них и потреблением. Потребление продуктов определяется культурой питания населения, привычками, а также уровнем знаний о здоровом питании.

За период, начиная с 50-х годов по настоящее время, в Европе значительно снизилось производство круп, картофеля, овощей и фруктов – примерно в 2 раза. Все эти годы значительно нарастало производство мясных и молочных продуктов, которое увеличилось с 50-х годов в 2,5 раза.

В России происходили такие же изменения. В последние годы производство овощей и фруктов снижается. Только в 1998 г. производство овощей снизилось на 5,3%, а картофеля - на 15,2%. Производство картофеля сосредоточено в основном в хозяйствах населения, которыми в 1998 г. выращено **88% общего сбора**¹⁹. Причем, **общая площадь земли, на которой выращен этот картофель, составляет всего 4%** (участки по 0,2-0,5 гектаров) от всей земли, используемой для аграрных целей. **Основная часть овощей также произведена населением - 79,6%**. Доля фермерских хозяйств еще очень незначительна и составляет 6-10% в производстве различных продуктов. Овощи и фрукты, имеющиеся в торговой сети России, в основном импортного производства.

Производимые мясные и молочные продукты, как правило, содержат большое количество жира. Лишь в последние годы в торговой сети стали появляться молочные продукты с различным, в том числе и с низким содержанием жира, но, как показали исследования, спрос на них еще невысок.

Какие рекомендации можно дать, чтобы увеличить производство и продажу «здоровых» продуктов - овощей и фруктов, а также продуктов с низким содержанием жира?

- инициаторам политики здорового питания следует довести до сведения администрации района, города, людей, работающих в агропромышленном комплексе, рекомендации по здоровому питанию;
- попытаться создать коалицию из представителей различных структур, от которых зависят производство и торговля пищевыми продуктами и которые влияют на эту сферу;

¹⁹ Urban food and nutrition action plan. Elements for local community action to promote local production for local consumption. WHO, LVNG 030102, October, 1999.

- вклад этих служб в политику здорового питания может заключаться в увеличении производства продуктов с низким содержанием жира, сахара и соли, а также овощей и фруктов **на местном уровне**. **Почему важно увеличивать производство продуктов питания (в большей степени овощей и фруктов) на местном уровне?** Увеличение местного производства продуктов питания вообще и овощей и фруктов в частности позволяет решить сразу несколько проблем социального, экономического характера (см. ниже), а также улучшения состояния здоровья населения¹⁹.

Пример. В ряде случаев, например, в северных регионах (Мурманская область) при недостаточном выращивании свежих фруктов и овощей можно проводить обогащение хлеба витаминами и микроэлементами.

- Производство и продажа продуктов на местном уровне позволяет снизить цены на эту продукцию, поскольку не нужно затрачивать средства на транспортировку и хранение этих продуктов.
- Развитие местных фермерских хозяйств могло бы создать много новых рабочих мест и позволило бы уменьшить отток населения из сельской местности. Известно, что наибольшая безработица наблюдается именно в сельских районах, где осталось в основном пожилое население.
- Развитие фермерских хозяйств увеличило бы налоговые поступления для нужд района и, соответственно, на социальные нужды.
- Увеличение производства местных продуктов расширило бы торговлю. Это могло бы увеличить доступность для населения овощей и фруктов, а также увеличить число новых рабочих мест и сумму местных налоговых отчислений с торговых точек.
- Для здоровья населения гораздо полезнее употреблять в пищу овощи и фрукты, выращенные в местных условиях. Потеря витаминов и минеральных веществ, которые неизбежно происходят при транспортировке продуктов, будут значительно снижены.
- Производство овощей и фруктов могло бы осуществляться на местном уровне в различных формах: в фермерских хозяйствах, в садовых товариществах. Есть удачные примеры выращивания овощей в Санкт-Петербурге на крыше зданий. Это движение получило поддержку администрации и становится все более популярным. Урожай редиса, салата, зеленого лука, томатов, огурцов, укропа, фенхеля составляет более 2000 тонн в год. Причем эти продукты содержат гораздо меньше загрязняющих веществ, чем выращенные на земле.

Очень часто предприятия, фермы, выпускающие овощную продукцию, являются нерентабельными, имеющими небольшую прибыль, но если население будет осведомлено о здоровом питании, поднимется спрос на овощи и фрукты, и это может сделать такие предприятия более рентабельными.

6.8. Общественное питание

С общественным питанием очень многим людям приходится сталкиваться если не ежедневно, то, по крайней мере, довольно часто. Например, в школах, по месту работы, в больницах, санаториях, на отдыхе. Каждый из нас ждет от службы общественного питания примерно одного и того же: чтобы пища была вкусной, обстановка чистой, а атмосфера уютной. К сожалению, не всегда и не везде общественное питание соответствует нашим ожиданиям.

Пример. При оценке нужд было установлено, что 98% населения и 64% медицинских работников считают, что должны быть сделаны изменения в системе общественного питания²⁰.

При изучении питания школьников в регионах России было выявлено, что от 44% (Архангельск) до 80% (Краснодар) детей и от 45% (Архангельск) до 66% (Электросталь) родителей уверены, что улучшение питания детей должно начаться с изменений в школьной столовой.

Очень часто пища, предлагаемая в столовых, кафе, в дошкольных учреждениях, школах, больницах, не отвечает принципам здорового питания, нередко пища непривлекательна и невкусна. В пищевом рационе отсутствуют свежие овощи и фрукты, нежирные кисломолочные продукты.

Пример. В 1994 году была проведена оценка меню в столовых дошкольных учреждений и в школе города Электросталь (Московская обл.). Было установлено, что при составлении меню не соблюдаются принципы здорового питания. Пища, предлагаемая детям, содержит слишком много жиров и мало сложных углеводов, недостаточно содержание свежих овощей

и фруктов, вследствие чего очень низко потребление пищевых волокон (в 3 раза меньше рекомендуемого) и витамина С. В 1999 году было проведено исследование по изучению питания школьников в разных регионах России. Было установлено, что в гг. Электросталь, Пермь только 11-13% детей, в Архангельске 23% детей, а в Краснодаре 62% детей завтракают или обедают в школьной столовой ежедневно, от 6% (Краснодар) до 34% (Пермь) детей совсем не питаются в школьной столовой (рис. 8). Основными причинами отказа от питания дети считают невкусную пищу (22-50%), отсутствие времени (20-45%), отсутствие денег (6-19%) (рис. 9).

Общественное питание оказывает большое влияние на формирование пищевых привычек у населения. Одной из главных причин неудовлетворительного питания в общественной системе является отсутствие знаний о принципах здорового питания. Наличие отдельных продуктов питания - овощей и фруктов, нежирных сортов мяса,

²⁰ Российско-американское сотрудничество. Исследование потребностей для организации эффективной профилактики ССЗ и других НИЗ, их факторов риска и укреплении здоровья в России. Отчет Н.В. Вартапетова. Под редакцией И.С. Глазунова. Москва, 1997г.

молока не придается должного значения. Неследование принципам здорового питания в общественном питании приводит к формированию неправильных пищевых привычек у населения, особенно у детей, к развитию привычки употреблять большое количество жира и сахара и небольшое количество овощей и фруктов.

Рис.8. Питайтесь ли Вы в школьной столовой. (Архангельск, Краснодар, Пермь, Электросталь, 1999 год.)

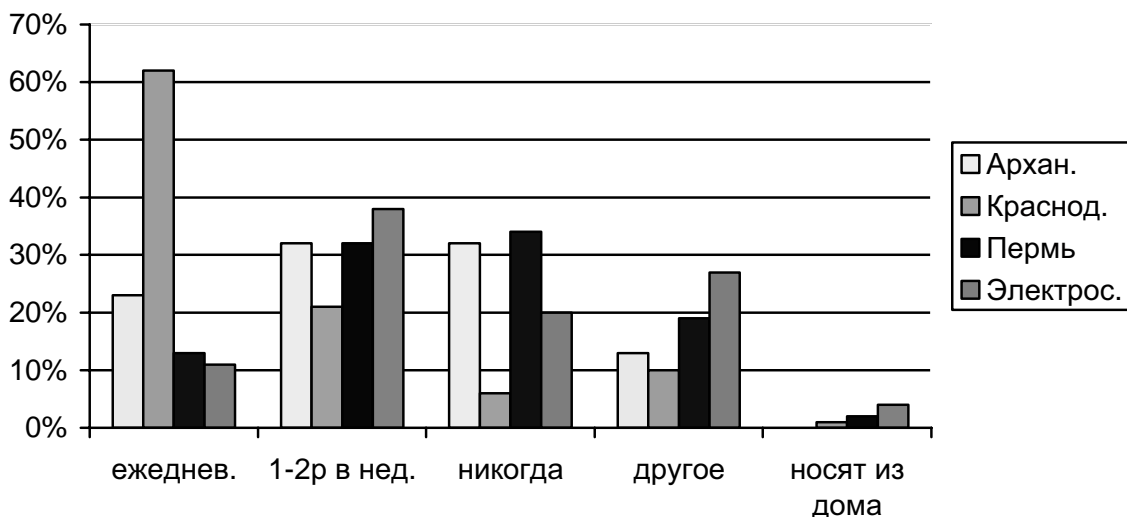
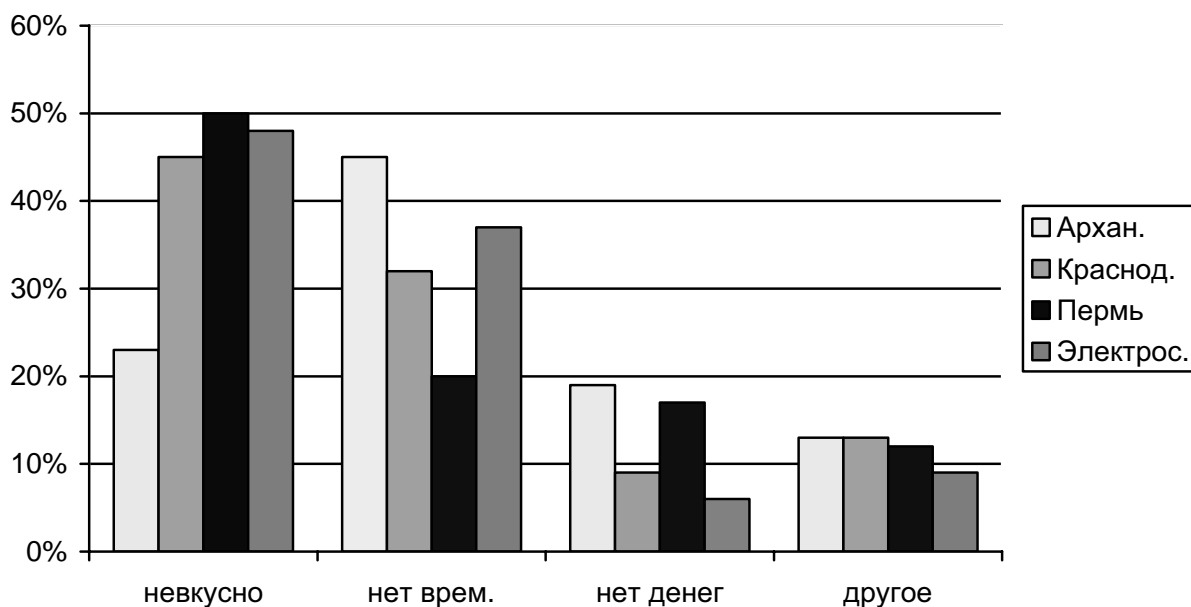


Рис. 9. Если Вы пропустили завтрак или обед в школе, то почему?



В школьном питании существуют проблемы, связанные с устаревшими нормами и стандартами в питании, принятыми в бывшем Советском Союзе, а также финансово-организационные проблемы.

Примером решения этой проблемы может служить Вологда, где на законодательной основе осуществляется конкурсная закупка школьных обедов и завтраков. Школа выбирает наиболее оптимальные пути закупок для школьной столовой, которые предлагаются различными магазинами, кафе.

Как можно улучшить общественное питание?

- Очень важно, чтобы специалисты, имеющие отношение к общественному питанию, были хорошо **осведомлены о принципах здорового питания** (гл. 4). Хорошим учебным материалом в этом случае могут быть рекомендации по здоровому питанию программы CINDI и “пирамида здорового питания”. Результатом такого обучения может быть выдача **сертификата “специалиста по здоровому питанию”**.
- Общественное питание должно способствовать формированию здоровых пищевых привычек у населения, т.е. **принимать участие в образовании населения и обучении принципам здорового питания. Особенно это важно в школе.**
- **Очень важно, чтобы общественное питание следовало принципам здорового питания:** пища должна содержать достаточное количество свежих овощей и фруктов, нежирного молока и молочных продуктов, бобовых, картофеля и крупяных продуктов. Рекомендуется уменьшить в меню число блюд и технологии приготовления пищи, использующие большое количество насыщенного жира, соли, сахара.
- В школьном питании очень важным является **правильная организация питания** - очень важно, чтобы предоставлялось достаточно времени для принятия пищи.
- Одним из стимулирующих факторов для производства здоровой пищи может быть присуждение сертификата о выполнении рекомендаций по здоровому питанию учреждениям общественного питания. Это привлечет клиентов и повысит спрос.

6.9. Грудное вскармливание

Основой здорового питания детей первого года жизни является грудное материнское молоко. Грудное вскармливание обеспечивает гармоничное развитие младенца, защиту от инфекций. Всех детей от рождения до 4-6 месяцев необходимо кормить исключительно грудным молоком. Однако, в силу ряда причин показатели грудного вскармливания в России остаются на невысоком уровне (табл. 4).

Таблица 4. Распространенность грудного вскармливания в России (%)*

	1995	1996	1997	1998	1999
до 3-х месяцев	45,1	44,8	43,5	43,4	41,9
до 6-х месяцев	32,5	32,3	32,3	32,4	27,6

*- Служба охраны здоровья матери и ребенка в 1999 году. Минздрав России, г. Москва, 2000 г.

Одной из причин низкой распространенности грудного вскармливания является существующая практика организации ухода за новорожденным и рекомендации по вскармливанию. Снижение уровня грудного вскармливания младенцев обуславливает необходимость его защиты и поддержки. В декларации ВОЗ и ЮНИСЕФ (1989) были изложены десять принципов успешного грудного вскармливания:

1. Строго придерживаться установленных правил грудного вскармливания и регулярно доводить эти правила до сведения медицинского персонала и рожениц.
2. Обучать медицинский персонал необходимым навыкам для осуществления практики грудного вскармливания.
3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике грудного вскармливания.
4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого часа после родов.
5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они временно отделены от своих детей.
6. Не давать новорожденным никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.
7. Практиковать круглосуточное нахождение матери и новорожденного рядом в одной палате.
8. Поощрять грудное вскармливание по требованию младенца, а не по расписанию.
9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соски и др.)
10. Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родильного дома или больницы.

Пример. Первым родильным домом в России и СНГ, внедрившим все десять принципов успешного грудного вскармливания и получившим звание больницы доброжелательного отношения к ребенку, стал роддом г. Электростали Московской области. За период с 1992 по 1998 г. процент

детей, вскармливаемых грудью до 4-х месячного возраста, увеличился с 18% до 71%, а до одного года – с 2 до 19% (рис. 10). Реальный экономический эффект - экономия денежных средств в сумме 584 тыс. руб. за период с 1994 по 1995 г. - достигнут только за счет того, что родильный дом не приобретал и не использовал искусственные смеси, бутылки, соски, пустышки. В аптеке ЦГБ не готовят питьевые растворы для новорожденных, а также растворы фурацилина для обработки молочных желез родильниц. Экономятся средства на лечение гнойно-септических инфекций у новорожденных, гнойных маститов, заболеваний у детей первого года жизни.²¹

Разработка и выполнение программы поддержки грудного вскармливания в каждом регионе с учетом региональных особенностей проблемы будет иметь большое практическое значение.

- Рекомендуется использовать основные документы по поддержке грудного вскармливания, принятые на федеральном уровне²².
- Для обеспечения преемственности деятельности лечебных учреждений необходимо создать комитет по поддержке грудного вскармливания и назначить регионального координатора. Комитет должен быть многоотраслевым и обеспечивать межсекторальное сотрудничество служб родовспоможения и детства, структур власти, учебных заведений, СМИ, общественных организаций для успешной реализации программы поддержки грудного вскармливания.
- Необходимым условием успеха является выполнение правил маркетинга искусственного питания в соответствии с Международным сводом правил сбыта заменителей грудного молока (1981) и принятие региональных документов, регламентирующих правила распространения искусственного питания для младенцев.
- Исключительно грудное вскармливание является идеальным питанием для детей первых шести месяцев жизни. Вводить прикорм следует не раньше конца четвертого месяца и не позднее шестого месяца жизни. Грудное вскармливание можно продолжать до 2-3 лет²³.

Ниже приводятся краткие рекомендации ВОЗ по питанию детей и по введению прикорма.

Рекомендуется введение системы надзора за питанием грудных детей и детей раннего возраста, которая входила бы неотъемлемой частью в информационную систему здравоохранения. Необходимо осуществлять регулярный контроль за практикой грудного вскармливания, схемами кормления и пищевым статусом грудных детей и детей раннего возраста, чтобы можно было выявлять существующие проблемы и выработать

²¹ Инициатива ЮНИСЕФ и ВОЗ: «Больницы, доброжелательные к ребенку». Возможности реализации в России. Вартапетова Н.В., Романчук Л.И., Л.М.Шмарова и др. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 1998, № 1, стр. 24-29.

²² Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания младенцев в Российской Федерации (в развитие совместной Декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ) Инструктивно-методическое письмо МЗ РФ, 1996 г.

²³ Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста. Методические рекомендации для Европейского региона ВОЗ с особым акцентом на республики бывшего Советского Союза. Проект сентябрь 2000 г., ВОЗ, ЮНИСЕФ.

стратегии предупреждения ухудшения здоровья и неудовлетворительного физического развития детей.

Рис.10. Динамика распространенности грудного вскармливания в г. Электросталь



В качестве основы методических рекомендаций в отношении питания и кормления детей следует использовать рекомендуемые для грудных детей и детей раннего возраста величины потребления пищевых веществ, основанные на научных данных, полученных международным научным сообществом.

Для роста и развития грудных детей и детей раннего возраста важно достаточное потребление белков, сбалансированных по аминокислотному составу. Впрочем, если ребенок получает разнообразную пищу, проблемы количества и качества белков возникают редко. Представляется резонным избегать рациона питания с высоким содержанием белков, так как это может иметь отрицательные последствия.

Во время введения прикорма и, по крайней мере, до двухлетнего возраста рацион питания ребенка не должен содержать слишком мало жиров (поскольку это может уменьшить потребление энергии) или слишком много (поскольку это может снизить количество микронутриентов). Считается разумной такая величина потребления жиров, которая обеспечивает около 30-40% общего количества потребляемой энергии.

Потребление сахара, добавляемого в пищу, следует ограничить до уровня, обеспечивающего примерно 10% общей калорийности рациона, поскольку высокое потребление может ухудшить статус микронутриентов.

Недостаточность железа у грудных детей и детей раннего возраста имеет широкое распространение и вызывает серьезные последствия для здоровья ребенка. Поэтому профилактике недостаточности железа следует уделять первоочередное внимание.

При введении прикорма примерно в возрасте 6 месяцев важно, чтобы в рацион питания включались пищевые продукты, богатые железом, такие как печень, мясо, рыба и бобовые, или же продукты для прикорма, обогащенные железом.

Важным алиментарным фактором риска развития железодефицитной анемии является слишком раннее введение цельного коровьего молока и молочных продуктов. Поэтому до 9 месяцев вводить цельное коровье молоко в качестве питья не следует, а затем его количество нужно увеличивать постепенно.

Вследствие того, что все виды чая (черный, зеленый и травяной) и кофе препятствуют усвоению железа, нужно избегать их употребления до возраста 24 месяцев. После наступления этого возраста следует избегать употребления чая во время еды.

Важное значение для предупреждения недостаточности железа у грудных детей и детей раннего возраста имеют оптимальные запасы железа в организме ребенка при рождении. Для того, чтобы помочь обеспечить достаточные запасы железа у грудного ребенка, мать во время беременности и лактации должна потреблять пищу, богатую железом. При родах не следует пережимать и перевязывать пуповину до тех пор, пока она не перестанет пульсировать.

ВВЕДЕНИЕ ПРИКОРМА

- Своевременное введение правильно подобранных продуктов для прикорма способствует укреплению здоровья, улучшению пищевого статуса и физическому развитию грудных детей и детей раннего возраста в период ускоренного роста и поэтому должно находиться в центре внимания системы здравоохранения.
- В течение всего периода введения прикорма материнское молоко должно оставаться главным видом молока, потребляемого грудным ребенком.
- Продукты для прикорма следует вводить примерно в возрасте 6 месяцев. Некоторым грудным детям продукты для прикорма могут понадобиться и раньше, но не ранее 4-месячного возраста.
- Не следует давать коровье молоко до достижения 9-месячного возраста в качестве питья, но его можно использовать в малых количествах при приготовлении пищи для прикорма начиная с 6 - 9 месяцев. С 9-12 месяцев можно постепенно вводить коровье молоко в рацион питания грудного ребенка и в качестве питья.
- Продукты для прикорма с низкой энергетической ценностью могут ограничить потребление энергии, поэтому средняя энергетическая ценность обычно должна быть не ниже 4,2 кДж (1 ккал/г). Эта энергетическая ценность зависит от частоты приема пищи и может быть ниже, если пища принимается чаще. Не следует давать молока с низким содержанием жира примерно до двух лет.
- Введение прикорма должно представлять собой процесс введения продуктов питания, все более разнообразных по своей консистенции, вкусу, аромату и внешнему виду, при одновременном продолжении кормления грудью.
- Не следует давать в период введения прикорма сильно соленых продуктов, и не нужно в течение этого периода добавлять в пищу соль.

Женщинам период беременности и кормления грудью очень важно придерживаться тех же рекомендаций по здоровому питанию. Никакие специальные диеты беременным не нужны, они должны питаться в соответствии со своим аппетитом, избегая при этом недоедания и переедания. Существующее до сих пор ошибочное мнение, что женщина в период беременности и кормления грудью должна есть гораздо

больше, способствует развитию избыточной массы тела у женщин после родов, и это чаще всего является одной из основных причин увеличения избыточной массы тела среди женщин.

6.10. Мониторинг и оценка

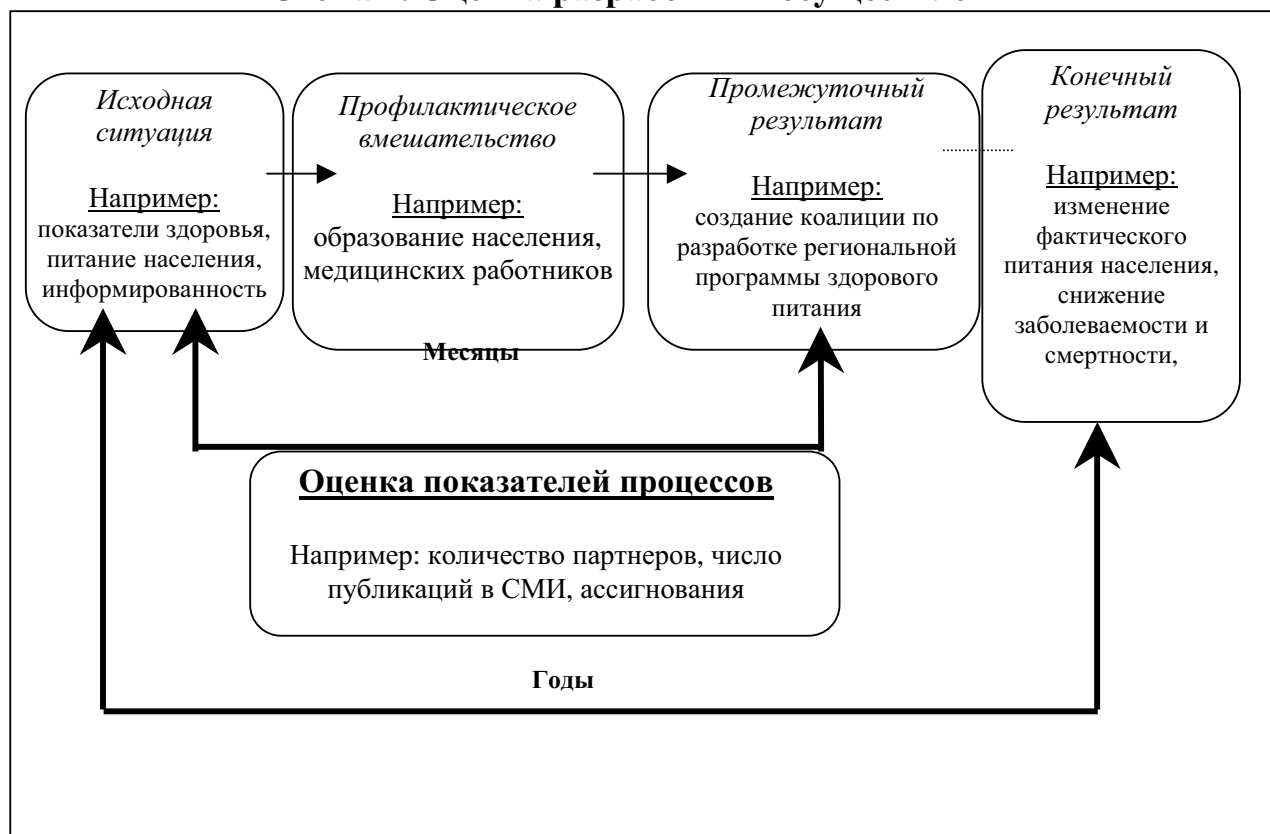
Внедрение программы здорового питания требует контроля за ходом осуществляемых действий и оценки их эффективности. Изменение питания населения, а тем более снижение заболеваемости и смертности, которые вызваны неправильным питанием, требует достаточно долгого времени. Поэтому при оценке рекомендуется использовать подходы, которые позволяют в короткие сроки оценить **ход развития** программы, дать оценку тому, насколько вовлечены в программу партнеры, как достигается между ними согласие по целям и задачам, как готовятся специалисты для осуществления программы, какова роль СМИ и их влияние на образование населения в программе и так далее. Это позволяет сделать **оценку процессов**. Оценка процессов позволяет предсказать, в какой степени можно ожидать достижения конечных результатов программы, и дает возможность в короткие сроки усовершенствовать развитие программы.

Оценку программы, в частности, программы в области здорового питания можно представить в виде нескольких составляющих, представленных на схеме 1. Оценка начинается с **изучения проблем в области питания и здоровья, которые подробно изложены в главе 5**. Для этого необходимы специальные исследования.

На основе полученных данных следует выделить пути решения проблемы²⁴. Результатом этого изучения будет детальное представление о существующих проблемах и путях их решения – **стратегии развития программы, как то:**

- разработка политики в области здорового питания и координация;
- законодательство и административное регулирование;

Схема 1. Оценка разработки и осуществления



- маркетинг и организационное развитие;
- образование населения по вопросам здорового питания; участие средств массовой информации;
 - вовлечение населения в программу, мобилизация сообщества;
 - образование и вовлечение работников здравоохранения и специалистов в программу здорового питания;
 - разработка руководств по здоровому питанию;
 - оценка и контроль за ходом осуществления программы, научные исследования.

Большинство этих стратегий упоминалось в настоящем руководстве. Выбор той или иной стратегии зависит от местных условий и нужд. Хотя следует отметить, что все эти стратегии необходимо развивать для получения хороших результатов по улучшению здоровья населения.

Для каждой стратегии существуют результаты, которые являются **промежуточными** для программы в целом, – показатели оценки процессов развития программы. Очевидно, что чем более успешно достигаются эти промежуточные цели, тем реальнее ожидать достижения конечных результатов программы. Промежуточные результаты могут и должны оцениваться **в относительно короткие промежутки времени** – месяцы или 1-2 года. Перечень всех показателей, которые могут быть при этом использованы, представлены в руководстве ВОЗ/CINDI по оценке процессов^{25,26}. Например, для стратегии "разработки политики в области здорового питания и координации" результатом будет разработка политики. Это не является конечной целью программы. Это только промежуточный результат, но если политика разработана, то это уже очень важно, и можно ожидать, что в дальнейшем внедрение этой политики позволит достичь конечных результатов программы - укрепления здоровья населения. Другим примером может быть стратегия образования населения. Повышение уровня знаний населения является промежуточным результатом программы, от которого в конечном итоге будет зависеть изменение поведения населения в сторону здорового питания и соответственно улучшение его здоровья.

Конечными результатами программы могут быть:

- изменение пищевых привычек населения, изменение фактического питания;
- антропометрические показатели – индекс массы тела;
- уровень холестерина крови;
- снижение смертности, например, от ССЗ или онкологических заболеваний;
- снижение заболеваемости (например, йоддефицитные состояния, анемии).

Конечные результаты требуют **долгого периода наблюдения**, исчисляемого годами, пятилетиями, десятилетиями.

Для контроля за ходом осуществления и оценки политики здорового питания можно дать следующие рекомендации:

- Оценка программы должна разрабатываться на стадии планирования политики здорового питания.

²⁵ WHO/CINDI Руководство по оценке процессов в профилактике неинфекционных заболеваний, Сотрудничающий центр ВОЗ по разработке политики профилактики НИЗ, Здравоохранение Канады, Оттава, Канада, Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания, 1999г.

²⁶ Общенациональная интегрированная программа профилактики неинфекционных заболеваний (CINDI). Протокол и практическое руководство. Пересмотр 1994 года. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро, Копенгаген, 1996 год.

- Следует выбрать стратегии, процессы развития стратегий и подобрать показатели этих процессов, которые будут характеризовать промежуточные результаты программы.
- Надо определить конечные результаты программы, которые будут оцениваться по прошествии более долгого периода времени.
- Надо подготовить протокол оценки программы с подробным указанием методов и сроков оценки процессов и конечных результатов.

7. Заключение

Итак, читателю предлагается **руководство** о том, как разработать **политику здорового питания в регионе**. Иными словами - как согласовать цели и действия в регионе, способствующие такой программе питания населения, которая будет положительно влиять на здоровье.

Очевидно, что на здоровое питание в регионе влияет федеральная политика питания. Но в представляемом руководстве акцент делается именно на **региональной политике**. Как может заключить читатель, в регионе можно сделать очень много.

Повторим **основные компоненты** создания региональной политики здорового питания:

- следование научно-обоснованным принципам здорового питания, обобщенным в рекомендациях по питанию программы ВОЗ CINDI;
- построение партнерства (коалиции) с последующим согласованием целей и действий;
- изучение региональных нужд по существующим материалам и специально проведенным консультациям и обследованиям;
- региональное законодательство и административное регулирование;
- обучение населения и активизация населения в решении задач здорового питания;
- научно-обоснованное и испытанное практикой питание новорожденных - грудное вскармливание;
- активное вовлечение всех служб здравоохранения: проявление инициативы по организации программ здорового питания, образование населения и ключевых партнеров, координация партнерства, участие в ключевых проектах;
- обучение медицинских и немедицинских работников принципам и организации здорового питания, возможное создание нового типа специалиста по здоровому питанию;
- производство и распространение пищевых продуктов, обеспечивающих здоровое питание, - соответствующие действия сельскохозяйственных производителей, пищевой промышленности и торговли;
- общественное питание, основанное на принципах здоровья и организованное так, чтобы удовлетворять запросы населения, в том числе эстетические; и
- систематическое слежение за параметрами питания населения, показателями его здоровья и показателями системы, обеспечивающими здоровое питание, которые были перечислены выше, и оценка эффективности разрабатываемой и осуществляемой программы питания по этим показателям.

Подчеркнем еще раз новизну подходов в рекомендуемых действиях:

- В осуществлении здорового питания рекомендуется ориентироваться в основном **на количество пищевых продуктов** (хлеб, масло, овощи), **а не на количество пищевых ингредиентов** (белок, жир, углеводы). Такой подход более практичен, т.к. люди покупают для своего питания пищевые продукты, а не пищевые ингредиенты.
- Большое внимание в разработке и осуществлении политики уделяется многосекторальному партнерству. Питание - это не медицинская проблема, ее решение зависит от взаимодействия многих партнеров в регионе.

- Разработка эффективной политики питания требует тщательного предварительного изучения и анализа нужд, проблем. И это изучение должно быть проведено в том же регионе, где разрабатывается политика. Информация о нуждах и проблемах других регионов и стран должна использоваться, но только для сопоставления.
- Нельзя развивать здоровое питание населения в регионе без эффективной системы постоянного слежения и оценки. Без такой системы большие ресурсы и средства могут быть потрачены впустую.

Составители руководства надеются, что его применение будет способствовать развитию межрегионального сотрудничества и позволит начать разработку политики здорового питания в регионах.

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ, УПОТРЕБЛЯЕМЫХ В РУКОВОДСТВЕ

ЗДОРОВЬЕ – состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ - это питание, обеспечивающее рост, нормальное развитие и жизнедеятельность человека, способствующее укреплению его здоровья и профилактике заболеваний.

ИЗБЫТОЧНОЕ ПИТАНИЕ - чрезмерное потребление пищевых продуктов (соли, жира, сахара, алкоголя, энергетически емкого пищевого рациона), что способствует возникновению патологических состояний и заболеваний.

КОАЛИЦИЯ, ПОСТРОЕНИЕ КОАЛИЦИИ – установление временного союза между структурами, секторами, партиями, фракциями, группами и отдельными индивидуумами для достижения определенных целей, для сотрудничества или поддержки программы или проекта.

МЕЖСЕКТОРАЛЬНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО – действие, в котором здравоохранение и другие сектора, структуры, отрасли взаимодействуют для достижения общей цели.

МОНИТОРИНГ – систематическое наблюдение за изменениями в состоянии или ситуации или изменениями в действиях для того, чтобы быть уверенными, что они происходят согласно намеченному плану. Информация, полученная при мониторинге, используется для оценки.

ОЦЕНКА – систематический анализ уместности, адекватности, продвижения, успеха, эффективности и влияния профилактических программ и программ укрепления здоровья.

ОЦЕНКА ПРОЦЕССОВ – анализ того, как работает и развивается программа профилактики, изучение и оценка наиболее эффективных путей внедрения профилактических мероприятий.

ПОЛИТИКА – согласие, консенсус среди партнеров о том, какие проблемы надо решать, и о том, каким способом или с помощью каких стратегий это надо делать.

ПОПУЛЯЦИЯ – население, группа лиц, объединенных по территориальному признаку: месту проживания, месту работы.

ПРОФИЛАКТИКА – действия, направленные на уменьшение вероятности возникновения заболевания или нарушения, на прерывание или замедление прогрессирования, на уменьшения нетрудоспособности.

СТРАТЕГИЯ – общее направление действий, предпринимаемых для достижения целей и задач, включающее в себя определение подходящих точек для вмешательства, путей, гарантирующих вовлечение других секторов, ряд политических, социальных,

экономических, управленческих и технических факторов, а также ограничений и путей их преодоления.

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ – процесс, помогающий людям усилить контроль за здоровьем и улучшить свое здоровье.

ФАКТОРЫ РИСКА – факторы внешней и внутренней среды организма, поведенческие факторы, способствующие увеличению вероятности развития заболеваний, их прогрессированию и неблагоприятному исходу.

Рабочая группа выражает признательность за помощь в разработке этого руководства:

- | | | |
|------------------------------|---|--|
| Александрова Л.А. | - | Госсанэпиднадзор, г. Челябинск |
| Алексеева Л.Г. | - | Центр госсанэпиднадзора, г. Архангельск |
| Антонов В.Н. | - | Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования |
| Балакшин П.Н. | - | Мэрия г. Архангельска |
| Балдина Н.С. | - | Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования, г. Челябинск |
| Белов В.В. | - | Челябинская государственная медицинская академия, г. Челябинск |
| Белозеров В.П. | - | МУЗ «4-я городская клиническая больница», г. Архангельск |
| Блюменталь С.Н. | - | Центр развития ребенка, г. Мурманск |
| Богомазов О.С. | - | Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования, г. Челябинск |
| Боровикова М.П. | - | Департамент здравоохранения и лекарственного обеспечения Калужской области, г. Калуга |
| Бычкова Г.Я. | - | Средняя школа № 37, г. Челябинск |
| Вохлонен И.
(Vohlonen I.) | - | TACIS проект в России |
| Гобец А.А. | - | Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования, г. Челябинск |
| Голошевская А.И. | - | Управление здравоохранения администрации г. Челябинска |
| Губернаторова В.В. | - | Областной центр госсанэпиднадзора, г. Иваново |
| Гумина Т.А. | - | Питкярантская центральная районная больница, г. Питкяранта |
| Гурвич С.В. | - | Департамент здравоохранения г. Самары. |
| Гущина Н.П. | - | Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования, г. Челябинск |
| Долгушина Н.Н. | - | Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования, г. Челябинск |
| Доценко В.А. | - | Санкт-Петербургская медицинская академия им. И.И.Мечникова, г. Санкт-Петербург |
| Евстифеева Г.Ю. | - | Оренбургская медицинская академия, г. Оренбург |
| Ермохина Г.Е. | - | Департамент здравоохранения администрации Архангельской области |
| Ефремов А.А. | - | Администрация Архангельской области, г. Архангельск |
| Желенко Н.С. | - | Школа №83, г. Архангельск |
| Кабаков В.Л. | - | Администрация Архангельской области, г. Архангельск |
| Калева Н.Г. | - | Челябинский областной фонд обязательного медицинского образования, г. Челябинск |
| Карабак Т.И. | - | Краевой центр медицинской профилактики, г. Краснодар |
| Кислов В.А. | - | Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования, г. Челябинск |
| Ковалева И.Г. | - | Детский сад № 421, г. Челябинск |
| Козлов А.В. | - | Главное Управление здравоохранения Челябинской области |
| Колычева С.С. | - | Кубанская медицинская академия, г. Краснодар |

- Конобеевская И.Н. - НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН, г. Томск
- Коротенкова Р.Г. - Управление по торговле и услугам населения г. Архангельска
- Косарева Л.И. - Санаторий Увильды, г. Челябинск
- Коцуро Е.М. - Центр дородовой подготовки женской консультации № 5, г. Тверь
- Крачко Э.А. - Краевой центр медицинской профилактики, г. Краснодар
- Кузин А.И. - Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования, г. Челябинск
- Кузнецова Е.И. - Конфедерация обществ потребителей России, г. Москва
- Кузнецова О.Ю. - Медицинская академия последипломного образования, г. Санкт-Петербург
- Левашова О.А. - Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования, г. Челябинск
- Лебедькова С.Е. - Оренбургская медицинская академия, г. Оренбург
- Левит И.Д. - Челябинский областной эндокринологический диспансер, г. Челябинск
- Лукуц О.И. - НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН, г. Томск
- Мазанов С.В. - Лечебно-профилактический комплекс, г. Верхняя Салда
- Макушина Р.П. - Госсанэпиднадзор, г. Челябинск
- Меньщиков А.А. - Санаторно-курортное управление, г. Челябинск
- Минеев Н.В. - Средняя школа № 37, г. Челябинск
- Миргородский В.Я. - Главное управление здравоохранения области, г. Челябинск
- Мишина С.А. - Краевой центр медицинской профилактики, г. Краснодар
- Мякишев И.А. - Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования, г. Челябинск
- Нефёдов П.В. - Кубанская медицинская академия, г. Краснодар
- Николаев Ю.А. - Институт общей патологии и экологии человека СО РАМН, г. Новосибирск
- Панкратьев В.Я. - Областной центр медицинской профилактики г. Мурманск
- Пантелеев В.Н. - Мэрия г. Архангельска
- Петрухин И.С. - Тверская медицинская академия, г. Тверь
- Пономарева С.Ю. - Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования, г. Челябинск
- Потемкина Л.И. - Управление здравоохранения г. Челябинска
- Приходько Н.В. - Краевой центр медицинской профилактики, г. Краснодар
- Сидоров П.И. - Архангельская государственная медицинская академия, г. Архангельск
- Решетов А.Н. - Переводчик
- Сокол А.Я. - Санкт-Петербургский Клуб городского огородничества, г. Санкт-Петербург
- Соловьёв А.Г. - Архангельская государственная медицинская академия, г. Архангельск
- Соловова Л.М. - Госкомстат, г. Москва
- Соловьева И.М. - ГНИЦ ПМ МЗ РФ, Москва
- Сяглова А.А. - Лечебно-профилактический комплекс, г. Верхняя Салда
- Тюков Ю.А. - Управление здравоохранения г. Челябинска
- Узупова А.Н. - Челябинская государственная медицинская академия, г. Челябинск
- Уханов М.Н. - Питкярантская центральная районная больница, г. Питкяранта
- Фокеева В.Н. - Центр госсанэпиднадзора, г. Архангельск
- Фролова Е.В. - Медицинская академия последипломного образования, г. Санкт-Петербург
- Хайретдинова Т.Б. - Башкирский медицинский институт, г. Уфа

- | | | |
|--------------------------------|---|--|
| Хюнинен Е.
(Hunninen E.) | - | ТАСИС проект в России |
| Хаусон Х.
(Howson H.) | - | Фонд Ноу Хау, Великобритания (Know How Fund, UK) |
| Хорунжин В.В. | - | Уральская медицинская академия дополнительного образования, г. Челябинск |
| Цимбаленко Н.В. | - | Администрация Архангельской области, г. Архангельск |
| Чарнли С.
(Charnley S.) | - | Европейское бюро Всемирной организации здравоохранения |
| Чернев А.В. | - | Центр госсанэпиднадзора в Мурманской области |
| Шабров А.В. | - | Санкт-Петербургская медицинская академия им. И.И.Мечникова, г. Санкт-Петербург |
| ШатчкUTE А.
(Shatchkute A.) | - | Европейское бюро Всемирной организации здравоохранения |
| Шептунов Н.Н. | - | МДОУ 96, г. Архангельск |
| Шишкина О. | - | Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования |
| Школьникова Л.А. | - | Медсанчасть олеумного завода, г. Бийск |
| Шмарова Л.М. | - | Заведующая 1-й городской детской поликлиники г. Электростали |
| Штрахова А.В. | - | Челябинская государственная медицинская академия, г. Челябинск |
| Эммануилов С.Д. | - | Администрация Архангельской области, г. Архангельск |
| Яшина Л.М. | - | Челябинская государственная медицинская академия, г. Челябинск |

Рабочая группа благодарит за участие в конференции и помощь в подготовке руководства:

- Сотрудника Министерства здравоохранения России Сквирскую Галину Петровну;
- Ведущего научного сотрудника Института педиатрии и детской хирургии РАМН, главного неонатолога Минздрава РФ, консультанта ВОЗ Рюмину Ирину Ивановну, Москва;
- Сотрудника ЮНИСЕФ Герасимова Григория, Москва,
- Сотрудников Центра по контролю за заболеваниями Забину Елену и Шмида Тома (Schmid Tom), США,
- Сотрудников Министерства здравоохранения Норвегии Хелсинг Элизабет (Helsing Elisabet) и Хейберг Эли (Heiberg Eli), Норвегия;
- Сотрудника центра здоровья Ивету Пудуле, Латвия.