

# **КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ ДЛЯ РУКОВОДСТВА РАЗРАБОТКОЙ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ВОЗ В ОБЛАСТИ РЕЖИМА ПИТАНИЯ, ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ**

Настоящий документ обеспечивает рамки для разработки **Глобальной стратегии ВОЗ в области питания, физической активности и здоровья**, в котором ВОЗ представляет комплексный подход к вопросам профилактики хронических болезней и борьбы с ними. В нем изложены основные проблемы общественного здравоохранения и представлены логическое обоснование и исходная информация для данной стратегии. Этот документ также включает несколько ключевых дискуссионных пунктов, которые лица, разрабатывающие политику, могут пожелать рассмотреть при разработке вкладов в Глобальную стратегию или при активизации и пересмотре своих национальных стратегий. Региональные консультации, которые будут проведены в 2003 г., будут служить в качестве важной платформы для уточнения и согласования полного текста Глобальной стратегии. Дополнительные вклады ожидаются от промышленности, НПО и групп потребителей, а также от учреждений системы Организации Объединенных Наций.

## **1. Цель**

Общая цель Глобальной стратегии ВОЗ в области режима питания, физической активности и здоровья будет заключаться в обеспечении руководства разработкой действий на местном, национальном и международном уровнях, которые, взятые вместе, приведут к измеримым улучшениям в уровнях факторов риска с сокращением коэффициентов заболеваемости и смертности, вызываемых хроническими болезнями, связанными с режимом питания и физической активностью среди населения.

## **2. Исходная информация**

Хронические болезни доминируют в бремени болезней в развитых странах и в настоящее время во все большей степени оказывают воздействие на страны с низкими и средними доходами. Обеспокоенность в связи с этими тенденциями заставила Пятьдесят третью сессию в мае 2000 г. принять резолюцию, в которой подчеркивается необходимость профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними, и предложила ВОЗ и впредь придавать приоритетное значение этой области (WHA53.17). В мае 2002 г. Пятьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения также предложила Генеральному директору в консультации с государствами-членами и системой Организации Объединенных Наций разработать Глобальную стратегию в области режима питания, физической активности и здоровья (WHA55.23).

Разработка и осуществление стратегии в области режима питания и физической активности дополняет и усиливает работу, уже проводимую под руководством ВОЗ, в отношении питания детей грудного и раннего возраста, развития ребенка, здорового старения и борьбы против табака. В следующем процессе будут рассматриваться стратегии борьбы против алкоголя. В ответ на призыв государств-членов к действиям ВОЗ приступила к осуществлению ряда целенаправленных инициатив по устранению основных видов риска в отношении хронических болезней.

Практические данные показывают, что группы населения могут жить здоровой жизнью на седьмом и восьмом десятке лет при условии, что они соблюдают оптимальный режим питания, поддерживают физическую активность и не употребляют табак. Стратегический

подход, осуществляемый в течение всей жизни, позволит группам населения добровольно проявлять активность, а также получать привлекательные и доступные пищевые продукты с надлежащими питательными свойствами.

#### **Дискуссионные пункты:**

**Каково состояние законодательной, регламентирующей и национальной политики в вашей стране в области режима питания и физической активности? (например, существует ли маркировка пищевых продуктов и своды правил сбыта) Касается ли политика различных секторов, таких как здравоохранение, транспорт и сельское хозяйство? Решаются ли в рамках сельскохозяйственной политики такие вопросы, как национальная продовольственная безопасность, торговля и экспорт, а также агроэкологические вопросы? Изучала ли ваша страна препятствия на пути доступа к полноценным пищевым продуктам?**

### **3. Проблема**

В большинстве стран наблюдается глубокое изменение в характере основных причин смерти и болезни. В некоторых развитых странах, где в национальном бремени болезней доминируют хронические болезни (определяемые в данном случае таким образом, чтобы они включали неинфекционные болезни, такие как сердечно-сосудистые болезни, рак, хронические респираторные болезни, диабет, остеопороз и кариес зубов), медленно понижаются коэффициенты смертности и заболеваемости, связанные с возрастом. Хотя во многих развитых странах наблюдается прогресс в сокращении коэффициентов преждевременной смертности в результате ишемической болезни сердца, инсульта и некоторых связанных с курением видов рака, общее бремя остается очень высоким, и во многих из этих стран наблюдается рост массы тела и ожирения у детей и взрослых, а также тесно связанное с ними увеличение числа случаев диабета типа 2.

Еще большую обеспокоенность вызывают последствия быстрого перехода в области питания и снижения физической активности в развивающемся мире, где наблюдается рост коэффициентов заболеваемости сердечно-сосудистыми болезнями и раком, а также возрастает распространенность ожирения и диабета типа 2. В настоящее время в развивающихся странах имеется гораздо больше людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями, раком и диабетом типа 2, чем в развитых странах.

Старение населения также оказывает сильное воздействие на характер заболеваемости в развитых и развивающихся странах, причем в течение последующих двух десятилетий ожидается прирост населения в возрасте 60 лет и выше на 400%. Для многих развивающихся стран это будет означать увеличение бремени хронических болезней, наряду с сохраняющимся бременем инфекционных болезней.

Кроме того, в беднейших странах мира, хотя и в их существующем бремени доминируют инфекционные болезни и недостаточность питания, возрастают известные факторы риска в отношении хронических болезней. Эти факторы риска оказывают очень сильное влияние, когда дети грудного и раннего возраста останавливаются в росте и испытывают недостаточность питательных микроэлементов в период, когда у них должен наблюдаться самый быстрый рост.

Во всех странах основные детерминанты и роль конкретных факторов риска для хронических болезней, как независимо, так и в отношении конкретных болезней, а также и в сочетании, в значительной степени остаются теми же самыми. Они включают: урбанизацию, глобализацию, увеличение сбыта и потребление табака и пищевых продуктов с высоким содержанием жиров и/или сахара и низким содержанием питательных микроэлементов, а также понижение уровня физической активности в домашних условиях и на работе из-за отдыха и транспорта. Многие из этих факторов налагаются друг на друга, но некоторые преимущества физической активности независимы от питания или ожирения, а некоторый риск, связанный с питанием, не имеет никакого отношения к ожирению. Колебания в результатах на уровне населения главным образом вызваны временем проведения и интенсивностью изменений.

В *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г.*<sup>1</sup> подробно описано, каким образом немногие основные факторы риска вызывают значительную часть всех случаев смертности и заболеваний во всех странах. В отношении хронических болезней к числу наиболее важных факторов риска относятся табак, лишний вес и ожирение, физическая пассивность, отсутствие фруктов и овощей, алкоголь и промежуточные биологические показатели, такие как повышенные уровни кровяного давления, содержание холестерина в сыворотке и сахара в крови.

Во всех странах хронические болезни оказывают существенное влияние на потребность в медико-санитарных службах. Высокая стоимость лечения, низкая производительность и преждевременная смертность негативно сказываются на экономике. Несколько тенденций свидетельствуют о том, что эта проблема будет постоянно ухудшаться, если не будут приняты срочные меры. Некоторые из этих тенденций включают увеличение потребления жиров животного происхождения и нездоровую гидрогенизацию жиров; широкое замещение пищевых продуктов с высоким содержанием питательных элементов (таких, как фрукты и овощи) энергетически насыщенными пищевыми продуктами с низким содержанием питательных микроэлементов; глобальный маркетинг и потребление соленых, сладких и жирных легких закусок, причем все это происходит в условиях пониженного уровня физической активности.

Хотя коэффициенты смертности могут быть первоначально выше в более богатых секторах общества и в городских районах, глобальный опыт свидетельствует о том, что со временем все основные вредные факторы риска для здоровья будут концентрироваться вокруг беднейших слоев населения - даже во многих сельских районах - и превращаться в основной фактор, способствующий неравенству в социальном отношении.

---

<sup>1</sup> Всемирная организация здравоохранения. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г.: Уменьшение риска, содействие здоровому образу жизни*, Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2002 год.

## Дискуссионные пункты:

**Каковы уровни и тенденции основных факторов риска и детерминант в отношении хронических болезней в вашей стране?**

### 4. Решение

Широкие научные исследования, проведенные в течение последних лет, предоставляют нам информацию в отношении оптимального режима питания и минимальных критических уровней физической активности, а также в отношении наиболее успешных вмешательств в области общественного здравоохранения (как на уровне отдельных лиц, так и на уровне населения), которые являются эффективными при их достижении. Рекомендации в отношении конкретного режима питания и физической активности включают следующее:

- Увеличить потребление фруктов и овощей, а также цельных зерен и орехов.
- Существенно повышать уровни физической активности на протяжении всего периода жизни.
- Перемещать акцент в потреблении от насыщенных жиров и трансжирных кислот к ненасыщенным жирам, а в некоторых ситуациях сокращать уровни общего потребления жиров.
- Поощрять потребление рыбы, постного мяса и молочных продуктов пониженной жирности при потреблении пищевых продуктов животного происхождения.
- Сократить потребление "свободного" сахара.
- Сократить потребление соли из всех источников и обеспечить йодизацию соли.
- Предоставлять информацию о надлежащих пищевых продуктах потребителям, с тем чтобы позволить им делать "здоровый выбор".
- Сократить чрезмерный сбыт пищевых продуктов с высоким содержанием жиров и/или сахара детям.
- Поддерживать исключительно грудное вскармливание в течение шести месяцев и здоровую практику кормления детей грудного и раннего возраста совместно с грудным вскармливанием до двух лет.

Воплощение этих рекомендаций (вместе с эффективными методами борьбы против табака) в поддерживающую национальную и местную политику и действия потребуют времени, устойчивой политической приверженности и сотрудничества многих основных участников. Эта работа может привести к одному из крупнейших позитивных изменений в здоровье населения, которое когда-либо имело место, и должно вывести население на путь к длительной жизни и постоянному улучшению их здоровья.

### Дискуссионные пункты:

Опасаетесь ли вы, что процесс достижения роста политической приверженности в отношении осуществления стратегий сокращения уровня хронических болезней и ожирения натолкнется на какие-либо такие препятствия, как препятствия, выражающиеся в том, что лица, разрабатывающие политику, не будут считать приоритетной задачу борьбы с неинфекционными болезнями, или на препятствия культурного характера? Какие другие потенциальные препятствия вы предвидите?

## 5. Принципы действия

На основе опыта, полученного в результате успешного осуществления политики и стратегий в ряде стран и общин, для разработки Глобальной стратегии ВОЗ в области режима питания, физической активности и здоровья предлагаются следующие рабочие принципы:

- Стратегия должна быть *всеобъемлющей*, касающейся всех основных факторов риска в отношении хронических болезней, взятых вместе; она должна быть многосекторальной и иметь долгосрочную перспективу.
- Каждое правительство должно выбрать *оптимальную комбинацию политики и программ*, которые соответствуют его национальным возможностям и экономическим реальностям.
- *Правительства играют центральную направляющую и руководящую роль* в инициировании и разработке стратегии, обеспечении ее выполнения и в мониторинге ее воздействия в течение длительного срока. Изменения возможны в тех случаях, когда правительства действуют решительно и с долгосрочной приверженностью. Действия местных властей имеют решающее значение для осуществления успешной деятельности.
- *Министерство здравоохранения играет решающую организующую роль* среди многих других министерств, которые должны принимать в этом активное участие. Они включают: министерства, отвечающие за политику в области пищевых продуктов и сельского хозяйства; политику в отношении молодежи и спорта; политику в области образования; политику в области торговли, промышленности и финансов; политику в области транспорта; планирование экологической устойчивости, а также местные органы власти и лица, ответственные за развитие городских районов.
- Правительствам, возможно, одновременно надо будет решать вопросы *несбалансированного питания, переизбытка, а также недоедания* и недостаточности питательных микроэлементов, лишнего веса и ожирения. Это приведет к разработке более логически последовательной политики в области питания, сельского хозяйства и пищевых продуктов.
- *Правительства не могут действовать в одиночку*. Объединенная энергия, ресурсы и опыт частной промышленности (включая, но не ограничиваясь, секторами

пищевых продуктов, напитков, спортивных товаров, спортивных организаций, розничной торговли, рекламы, страхования и средств массовой информации), медицинских профессиональных организаций и групп потребителей, научных кругов и научных исследователей, - все это имеет существенное значение для устойчивого прогресса.

- *Пищевая промышленность должна играть важную роль в обеспечении полноценными и доступными пищевыми продуктами.* Их инициативы по сокращению количества соли, сахара и жиров, добавляемых к перерабатываемым пищевым продуктам, и пересмотру многих видов существующей практики маркетинга могут ускорить получение достижений в области обеспечения здоровья во всем мире.
- *Перспектива, рассчитанная на весь период жизни,* в отношении профилактики хронических болезней и борьбы с ними имеет решающее значение. Она начинается со служб охраны здоровья матери и ребенка/подростка, включает структуру и деятельность в школе и на рабочих местах, а также домашний уход за престарелыми и инвалидами.
- *Глобализация режима питания и характера физической активности требует глобальных ответов.* Существуют ограничения, в рамках которых отдельные государства-члены могут действовать самостоятельно по поощрению оптимального режима питания и здорового образа жизни. Несколько аспектов этой стратегии можно укрепить посредством использования существующих международных норм и стандартов, таких как Кодекс алиментарииус, а также посредством рассмотрения, например транснациональных аспектов вредного, но выгодного сбыта пищевых продуктов детям, и расширения доступа к фруктам и овощам. Глобальный надзор за основными факторами риска и тенденциями в области потребления, а также международное изучение причин и, конечно, переход в области питания и физической активности также принесут пользу всем странам.
- Стратегия должна быть разработана таким образом, чтобы она в явной форме оказывала воздействие в *беднейших общинах* в странах. Многие стратегии существуют, получая пользу, главным образом, от более богатых групп населения. Стратегии, которые благотворно влияют на жизнь беднейших слоев населения в стране, как правило, требуют более решительного вмешательства и контроля со стороны правительства. В стратегии должен также *учитываться возраст.*
- Кроме того, поскольку решения в отношении пищевых продуктов и питания в домашних условиях часто принимаются главным образом женщинами, а характер физической активности различается в зависимости от пола и возраста, в такой стратегии необходимо *учитывать пол.*

### Дискуссионные пункты:

**Занимаются ли существующие учрежденческие механизмы в вашей стране, как в рамках правительственных учреждений, так и между ними, вопросами режима питания и физической активности в логически последовательной и комплексной форме? Какую роль играет Министерство здравоохранения в этих механизмах? Взаимодействуют ли правительства с частными структурами, НПО или академическими группами? Осуществляется ли такое взаимодействие в эффективной форме, и решаются ли в ходе его совместно вопросы режима питания и физической активности?**

## 6. От науки к действиям

Действия должны быть основаны на систематических оценках потребностей и надежных фактических данных. Изменения в области режима питания и физической активности потребуют совместных усилий многих участников в течение нескольких десятилетий. Для многих областей требуется сочетание надежных и осуществимых стратегий с тщательным мониторингом и оценкой их воздействия; таким образом, за исключением экспериментальных проектов, осуществляемых в рамках общины, не рекомендуется проведение краткосрочных мероприятий и оценок. Правительствам рекомендуется планировать свои действия на основе существующих структур, которые уже занимаются многими аспектами режима и рациона питания. Для многих стран разработаны национальные планы действий в области режима и рациона питания, которые можно использовать в качестве основы для решения вопросов борьбы с хроническими болезнями.

Следующий список включает политику и действия, которые используются во многих государствах-членах. Отбор самого наилучшего для отдельной страны будет варьироваться:

- *Пропаганда и социальная мобилизация:* в течение всего года, и особенно во Всемирный день здоровья, в День, посвященный теме "Движение - это здоровье", Всемирный день борьбы с заболеваниями сердца, Всемирный день борьбы с диабетом и в другие соответствующие даты, следует в полной мере пользоваться полномочиями политических лидеров и моделями социальной роли с использованием общественных форумов для содействия осуществлению основных рекомендаций, основанных на фактических данных.
- *Правительственная политика* в области режима питания и физической активности: разработка политики предусматривает участие многих групп в обществе. Правительственная политика способствует распространению информации и активизирует действия на уровне общины. Элементы правительственной политики могут включать следующие общие меры:
  - *Информация и просвещение:* эти меры направлены на то, чтобы позволить потребителям принимать полностью информированные решения и защищать детей от информации и продуктов, которые могут нанести вред их здоровью, они могут объединять законы, регулирующие положения и действия, связанные с претензиями в отношении маркировки пищевых продуктов и воздействия на здоровье, все аспекты сбыта пищевых продуктов и напитков (включая рекламу и спонсорство), кампании по просвещению населения и программы по просвещению в школах,

направленные на повышение уровня физической активности и на содействие соблюдению оптимального режима питания.

- *Пищевые продукты и сельскохозяйственная политика*: выдвижение инициатив и оказание поддержки производству и сбыту более полноценных пищевых продуктов может включать технологическую поддержку в отношении: производства фруктов, овощей и других полноценных пищевых продуктов в области сельского хозяйства; технологических нововведений для производства более полноценных пищевых продуктов; цепи распределения и экспорта этих продуктов. Способы стимулирования этого процесса включают правительственную поддержку в отношении программ школьных завтраков и других программ общественного питания и помощи в области пищевых продуктов, а также разработку договоров с лицами, выращивающими в местных условиях пищевые продукты, с тем чтобы они обеспечивали местный рынок.
- *Политика ценообразования и субсидии*: несколько стран используют сложные системы субсидий для содействия производству различных пищевых продуктов; другие используют налоги для повышения или сокращения потребления пищевых продуктов; а некоторые используют общественные фонды и субсидии для содействия доступу бедных слоев населения к местам отдыха и развлечений, а также к спортивным сооружениям. Каждая страна может рассмотреть вопрос о том, ведут ли в совокупности все эти финансовые меры к улучшению режима питания среди их населения. Участие министерства финансов в рассмотрении таких вопросов и разработка экономического анализа влияния хронических болезней на национальные финансы может оказаться решающим в разработке долгосрочной поддерживающей финансовой политики.
- *Политика, способствующая физической активности, включает много областей ответственности*: городские органы планирования могут разработать политику, которая сделает легкой и безопасной ходьбу пешком, езду на велосипеде и другие формы упражнений; школы могут обеспечить ежедневное проявление физической активности детьми; политика на рабочих местах может способствовать организации перерывов для обеспечения физической активности; а спортивные сооружения и места отдыха и развлечений должны использоваться для улучшения доступа к концепциям и принципам "Спорт для всех". Это комбинированное воздействие может привести к значительному повышению уровня активности на протяжении всей жизни.
- *Лучшее использование служб здравоохранения для профилактики*: контакты с персоналом служб здравоохранения следует более эффективно использовать для предоставления практических рекомендаций пациентам и их семьям в отношении преимуществ оптимального режима питания и повышения уровня физической активности. Правительства могут рассматривать инициативы по превращению этого в реальность и способствовать проведению исследований по измерению степени возможностей для профилактики в рамках используемых служб. Правительствам также следует рассмотреть улучшение финансовой структуры для поощрения специалистов здравоохранения и содействия им в том, чтобы уделять больше времени на предоставление рекомендаций в отношении профилактики хронических болезней.

- *Инициативы по превращению рынков в механизмы для профилактики хронических болезней и борьбы с ними:* осуществляя сотрудничество с промышленностью, правительства могут рассмотреть оптимальные методы стимулирования промышленности и розничных торговцев к увеличению их вкладов в разработку "способствующей здоровью информации" в поддержку этой стратегии и в разработку новых продуктов для удовлетворения потребностей питания в контексте сбалансированного режима питания. Сотрудничающие, а не антагонистические отношения с промышленностью уже привели ко многим благоприятным результатам, связанным с режимом питания и физической активностью.
- *Усиление сотрудничества с организациями специалистов здравоохранения и группами потребителей* может повысить эффективность и масштабы действия правительственной политики посредством получения решительной поддержки общины в эффективной с точки зрения затрат форме.
- Решающее значение имеют *инвестиции в системы контроля* в целях мониторинга основных факторов риска и их реагирования на изменения в политике и стратегиях. Они могут основываться на системах, которые уже в некоторой степени действуют в некоторых странах. Особое внимание следует уделять, прежде всего, употреблению табака, уровням физической активности, отобраннным компонентам режима питания, а также уровням кровяного давления, содержания холестерина в плазме и сахара в крови.
- *Вклад в прикладные научные исследования, особенно в демонстрационные проекты, осуществляемые в рамках общин,* в сочетании с более активным участием работников в исследованиях, связанных с физической активностью, приведет к разработке более информированной политики и повышению информированности лиц, разрабатывающих политику, а также обеспечит создание опытных кадров на национальном и местном уровнях.

#### **Дискуссионные пункты:**

**Предоставляют ли системы здравоохранения и эпиднадзора в вашей стране адекватные рекомендации в отношении профилактики и предоставляют ли они отчеты о факторах риска, касающихся хронических заболеваний, на различных уровнях, то есть в больницах, клиниках, центрах первичной медико-санитарной помощи, в частном и общественном секторах здравоохранения?**