



ВОЗ

EUR/01/5027293
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ
E73183 R

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ: ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО РАЗРАБОТКЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ В РОССИИ

Отчет о совещании ВОЗ

Архангельск, Российская Федерация,
19–20 сентября 2000 г.

SCHERFIGSVEJ 8
DK-2100 COPENHAGEN Ø
DENMARK
Тел.: +45 39 17 17 17
ТЕЛЕФАКС: +45 39 17 18 18
ТЕЛЕКС: 12000
E-MAIL: POSTMASTER@WHO.DK
WEB SITE: [HTTP://WWW.WHO.DK](http://www.who.dk)

РЕЗЮМЕ

Поскольку питание является одним из важных факторов, влияющих на общественное здравоохранение, необходимы соответствующие планы действий и политика в области продовольствия и питания. Неправильное или недостаточное питание играет ключевую роль в развитии многих заболеваний. Как нехватка, так и избыточность питания приводят к нарушениям и отклонениям в отношении здоровья, что обуславливает необходимость разрабатывать планы действий по здоровому питанию для предупреждения болезней и укрепления здоровья. Результаты эпидемиологических исследований говорят о срочной необходимости действий для решения проблем питания, включая переизбыток и ожирение. Поэтому были приняты соответствующие меры как на страновом, так и областном/краевом уровнях в Российской Федерации. Одним из ключевых средств поддержки выполнения региональной деятельности Российской Федерации является составление руководства "Здоровое питание: план действий по разработке региональных программ в Российской Федерации". Целью данного совещания, проходившего в сентябре 2000 г. в Архангельске, было представление данного пособия и обсуждение замечаний и рекомендаций накануне завершения работы. Помимо утверждения руководства была принята Архангельская декларация.

Выражение благодарности

Европейское региональное бюро ВОЗ благодарит за организацию данного семинара: Министерство здравоохранения и социального обеспечения Норвегии за предоставление финансовой поддержки для проекта “Здоровое питание женщин и их семей” (данное совещание относилось к числу мероприятий, осуществляемых в рамках данного проекта), отдел разработки политики и стратегии профилактики заболеваний и укрепления здоровья Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации, Научно-исследовательский институт питания Российской академии медицинских наук, общенациональную интегрированную программу профилактики неинфекционных болезней (СИНДИ) Российской Федерации, мэрию г. Архангельска, Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора г. Архангельска и Медицинскую академию Архангельска.

СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

Программа сотрудничества в области здравоохранения в регионе Северной Европы, прилегающем к Баренцеву морю 1999–2002 гг., Норвегия.....	1
Архангельская декларация	2
Актуальность проблемы здорового питания	3
Цель конференции.....	4
Необходимость разработки политики здорового питания	4
Этапы создания руководства “Здоровое питание: план действий по разработке региональных программ в России”	5
Вклад в проект со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ.....	6
Опыт Европы и США в области политики питания	8
Американский опыт	9
Опыт разработки программ здорового питания в Российской Федерации	10
Проблема дефицита микронутриентов и пути ее решения	12
Общественная инициатива по выращиванию овощей в условиях Санкт-Петербурга	13
Дискуссия по руководству “Здоровое питание: план действий по разработке региональных программ в России”	14
Рекомендации конференции к отдельным главам руководства	14
Приложение 1 Программа конференции.....	18
Приложение 2 Список участников конференции.....	20
Приложение 3 Презентации плакатов/афиш	25
Приложение 4 Список документов ВОЗ, распространенных среди участников совещания	27
Приложение 5 Отчет о работе миссии, д-р Elisabet Helsing, Норвегия.....	29

Программа сотрудничества в области здравоохранения в регионе Северной Европы, прилегающем к Баренцеву морю 1999–2002 гг., Норвегия

Программа здравоохранительного сотрудничества в регионе, прилежащем к Баренцеву морю

Речь идет о программе финансирования, направленной на разработку и выполнение проектов охраны здоровья в странах региона, прилегающего к Баренцеву морю.

Предыстория проекта ВОЗ

Финансовая поддержка со стороны правительства Норвегии позволила программе по вопросам питания Европейского регионального бюро ВОЗ осуществлять проект по улучшению здоровья населения, особенно женщин и детей, на Северо-западе Российской Федерации для обеспечения здоровья будущих поколений. С помощью семинаров/рабочих совещаний с передачей рядовой технической экспертизы проект ставит целью улучшить понимание профессиональными работниками здравоохранения проблематики питания широких слоев населения, с тем чтобы снизить подверженность населения таким инфекционным заболеваниям, как болезни, передающиеся через пищу, и неинфекционным болезням – таким, как пищевые и сердечно-сосудистые заболевания. Такие семинары были проведены в 1999 г. в Архангельске и Мурманске.

Значение проекта ВОЗ заключалось в содействии профессиональным работникам здравоохранения в Российской Федерации в претворении международных теорий в области питания в жизнь и в разработке стратегий, обеспечивающих защиту и поддержание здоровья женщины. Консультанты ВОЗ оказывают помощь по разработке региональной политики в области продовольствия и питания как Архангельску, так и Мурманску, которые должны создать основу для будущей деятельности в регионе и помочь мобилизовать необходимые ресурсы.

“Руководство по здоровому питанию для женщин и их семей”

Консультанты ВОЗ предоставили необходимый инструментарий и рекомендации, чтобы позволить профессиональным работникам здравоохранения приступить к разработке руководства по здоровому питанию для женщин и их семей. При содействии со стороны Института профилактической медицины и Института питания в Москве был проведен ряд семинаров по межсекторальной разработке планов действий в области продовольствия и питания. Работа над руководством осуществлялась в несколько стадий, завершившихся составлением окончательного документа, представленного на совещании в Архангельске, проходившем 19–20 сентября 2000 г. В окончательном варианте руководства сообщается информация о том, как надлежит разрабатывать региональные планы в области продовольствия и питания, с последующим распространением данного пособия во всех регионах Российской Федерации Институтом профилактической медицины. Консультанты ВОЗ оказывали содействие в разработке руководящих принципов и рекомендаций по рациону и режиму питания для региона Баренцева моря в порядке реализации содержащихся в данном руководстве положений.

Дальнейшая деятельность в рамках проекта ВОЗ

Деятельность по проекту ВОЗ продолжается при финансовой поддержке со стороны правительства Норвегии, и в ходе очередной стадии предполагается провести обзорное исследование по вопросам питания в Архангельской и Мурманской областях. В ходе этой работы будут включены данные по вопросам питания, которые будут использованы для разработки выполнения плана действий в области питания. Семинары по обмену технической экспертизой будут проводиться при содействии со стороны консультантов ВОЗ для облегчения сбора данных и анализа по вопросам нутритивного здоровья женщин и детей младшего возраста на Северо-западе Российской Федерации.

Архангельская декларация

“Здоровое питание: план действий по разработке региональных программ в России”

Питание оказывает очень важное влияние на здоровье населения России. После принятия Концепции государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2005 г., назрела необходимость в активизации действий в этом направлении на региональном и местном уровнях. С этой целью группа российских и международных экспертов подготовила при содействии со стороны ВОЗ руководство по разработке региональных программ в России, которое обсуждалось 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 и ЮНИСЕФ. Руководство разрабатывалось параллельно с разработкой плана действий в области питания в Европейском регионе ВОЗ на 2000–2005 гг.

Руководство рассматривает ключевые проблемы, которые необходимы при разработке политики питания, а именно:

- создание коалиции и партнерство на местном уровне,
- законодательные акты,
- обучение населения принципам здорового питания,
- обучение специалистов здоровому питанию,
- усиление различающихся ролей служб здравоохранения и общественных организаций, отраслей по производству и переработке пищевых продуктов, органов, занимающихся торговлей пищевыми продуктами, и системы общественного питания,
- пропаганда и развитие грудного вскармливания.

Конференция считает предложенное руководство крайне актуальным и одобряет основные положения представленного руководства “Здоровое питание: план действий по разработке региональных программ в России”. Конференция рекомендует использовать его как руководство для разработки и развития программ здорового питания в различных регионах Российской Федерации.

Актуальность проблемы здорового питания

Питание является одним из важных факторов, влияющих на здоровье населения. Неправильное питание играет ведущую роль в развитии многих заболеваний. Как дефицит так и избыток пищи приводит к заболеваниям различных органов. Поэтому необходимо разрабатывать программы по здоровому питанию, которые позволят улучшить ситуацию в области профилактики неинфекционных заболеваний.

Для того, чтобы программы в области здорового питания могли успешно развиваться в регионах, необходимо учитывать целый ряд факторов. К таким факторам можно отнести:

- доступность продуктов питания;
- наличие в продаже продуктов, сохраняющих здоровье населения;
- доступность информации для населения.

Проведившиеся эпидемиологические исследования свидетельствуют о ряде проблем в области питания населения Российской Федерации. Так, отмечается высокий уровень потребления сахара при недостаточном потреблении овощей и фруктов. Основным источником энергии в питании населения является хлеб и картофель, за счет которых обеспечивается 45% калорийности рациона. Изучение питания показало, что потребление жира за последние годы снизилось и составляет 33% от общей калорийности. Снизилось также потребление белка по сравнению с высокими уровнями его потребления в прошлом.

Одной из проблем взрослого населения является избыточная масса тела. В то же время, исследования в семьях с низким доходом показали, что у 14% индекс массы тела ниже 18,5; а у беременных чаще наблюдается анемия. При анализе потребления продуктов было отмечено, что к 15–17 годам уменьшается потребление молока и кефира, снижается потребление овощей и фруктов, а на этот возраст приходится пик потребления энергии.

Существует также проблема, связанная с недостаточностью микронутриентов, следствием чего является высокая распространенность анемии и состояний, связанных с недостаточностью йода.

У населения отмечается недостаточное потребление витаминов, например у 80–90% отмечено неадекватное потребление аскорбиновой кислоты; у 40–60% населения отмечается недостаток витаминов группы В; тогда как беременные страдают от недостатка железа и фолиевой кислоты.

Очень часто уровень знаний в вопросах здорового питания у населения низкий. Так, по данным исследования, проведенного в Новосибирске, только 3% мужчин придерживается принципов здорового питания.

Указанные проблемы требуют принятия различных мер не только на национальном, но и региональном уровнях. С этой целью рабочей группой и было разработано руководство “Здоровое питание: план действий по разработке региональных программ в Российской Федерации”.

Цель конференции

Целью конференции является представление участникам разработанного руководства “Здоровое питание: план действий по разработке региональных программ в России”, его обсуждение и усовершенствование на основе полученных замечаний и рекомендаций, а также принятие доклада в отношении обсуждаемого руководства.

Необходимость разработки политики здорового питания

В течении последних лет в России разрабатывается политика профилактики неинфекционных заболеваний. Так, в 1994 г. после серии консультаций, проведенных рабочей группой с ведущими руководителями здравоохранения, учеными экспертами, и специалистами ВОЗ, занимающимися вопросами укрепления здоровья и профилактики заболеваний, был разработан документ “К здоровой России. Политика укрепления здоровья и профилактики заболеваний: приоритет – основные неинфекционные заболевания”. Работа в этом направлении продолжалась и при сотрудничестве с коллегами из Центра по борьбе с болезнями их профилактике (Атланта, США). Результатом этого сотрудничества явилось руководство “Политика и стратегия профилактики сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний в контексте реформ здравоохранения в России”, которое было обсуждено на национальной конференции и распространено во все регионы Российской Федерации.

Политика понимается как согласие, консенсус среди партнеров о том, какие проблемы надо решать и о том, каким способом или с помощью каких стратегий это нужно делать. Для разработки единой политики необходимо партнерство различных служб и организаций – структур власти, различных медицинских и немедицинских структур. Партнерство не должно быть спонсорством, а скорее, сложением ресурсов для взаимной выгоды и реализации цели.

Программа CINDI может являться структурой для разработки политики и стратегии. В данной программе есть протокол, профилактические модули, демонстрационные проекты – как проводить профилактику на различном уровне. В настоящее время в Российской Федерации в программе CINDI участвуют 17 регионов.

Координационным центром программы CINDI в России является Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины (ГНИЦПМ) Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Настоящий документ по здоровому питанию был разработан в контексте документа ЕРБ ВОЗ “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.”, программы CINDI в Российской Федерации и “Концепции государственной политики в области здорового питания населения России”. Данное руководство разработано в помощь регионам и в нем указываются способы решения проблемы здорового питания на региональном уровне. Для успешного внедрения программ по здоровому питанию поддержка должна осуществляться на уровне государственных и негосударственных структур. В процессе разработки документа проводились совещания, работа в регионах.

При разработке политики в области здорового питания нужно четко определить способы достижения консенсуса относительно целей, согласия о том, как их достичь

(стратегии, технологии, приоритеты), создать группы партнеров и согласиться о методах мониторинга и оценки.

После достижения согласия по этим вопросам разработанная региональная политика здорового питания может быть реализована. При реализации политики следует:

- использовать существующие и разрабатывать новые инфраструктуры для создания сети сотрудничающих регионов;
- развивать старые и создавать новые специальности и службы здравоохранения;
- работать с населением и повышать его информированность.

В качестве примеров удачных программ по здоровому питанию можно привести опыт г. Электростали, где с 1992 г. успешно развивается программа по грудному вскармливанию. За это время количество детей, находящихся на грудном вскармливании в возрасте до 4 месяцев, увеличилось с 20% до 70%.

Успешным примером на международном уровне является проект “Северная Карелия” (Финляндия). В этом проекте одним из профилактических модулей был проект по изменению питания населения, с сокращением потребления животного жира, что привело за 20 лет к снижению уровня холестерина и артериального давления, а в результате – к снижению смертности от сердечно–сосудистых заболеваний.

В настоящее время существуют структуры, которые могли бы принимать участие в программах по питанию. Например, ГСЭН может заниматься оценкой питания и мониторингом, а центры медицинской профилактики – пропагандой здорового питания. Но сейчас эти структуры занимаются этими вопросами недостаточно. Лечебно-профилактические службы могут активно работать на индивидуальном и групповом уровнях в программах по здоровому питанию. Но ограниченность возможностей и работа только на групповом уровне не позволит воздействовать на все население. Для этого необходимо привлекать другие структуры – как медицинские, так и немедицинские.

Этапы создания руководства “Здоровое питание: план действий по разработке региональных программ в России”

Цель написания документа – помочь регионам разработать свои региональные программы по здоровому питанию. Координаторами этого проекта являются ГНИЦПМ МЗ РФ и Институт питания РАМН, а партнерами – представители служб здравоохранения Архангельска, Краснодара, Мурманска, Перми, Челябинска, Электростали, а также ВОЗ, программа CINDI, Конфедерация обществ потребителей России, РОО “Содействие укреплению здоровья”.

Разработка документа состояла из нескольких этапов:

- совещание в Москве, апрель 1998 г.
- рабочее совещание в Челябинске, июнь 1998 г., май 1999 г.
- проведение исследования по изучению нужд в области питания в Архангельске, Краснодаре, Мурманске, Перми, Челябинске, Электростали в 1999 г.
- рабочее совещание в Архангельске, ноябрь 1999 г.
- рабочее совещание в Москве, февраль 2000 г.

- рабочее совещание и семинар в Мурманске, июнь 2000 г.

Разработка документа продолжалась два года. На первом этапе была изучена проблема питания по имеющимся статистическим и эпидемиологическим данным. Были проведены: анализ существующих данных о влиянии питания на здоровье, анализ существующей официальной статистики, анализ существующих данных эпидемиологических исследований.

Впервые в Российской Федерации для содействия разработке руководства было проведено изучение мнений, представлений и предупреждений в отношении питания населения и лиц, определяющих политику, в 5 областях и краях.

В основу рекомендаций по здоровому питанию были положены 12 принципов здорового питания, предложенных ВОЗ и CINDI и наглядно представленных в пирамиде здорового питания (ВОЗ и CINDI).

В результате было создано руководство, являющееся планом действий для представителей регионов. В документе представлены рекомендации по разработке региональной политики здорового питания населения, которые включают в себя:

- создание коалиции, выработку консенсуса, установление партнерства;
- разработку законодательства и административное регулирование;
- обучение населения принципам здорового питания;
- обучение специалистов по вопросам здорового питания;
- усиление роли служб здравоохранения;
- усиление роли общественных организаций;
- участие сферы производства и переработки продуктов, торговли пищевыми продуктами в программах здорового питания;
- улучшение общественного питания;
- программу по грудному вскармливанию;
- разработку методов мониторинга и оценки.

Вклад в проект со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ

Доступность безопасной и здоровой пищи подчеркивалась как одно из основополагающих прав человека на Международной конференции по питанию в 1992 г. и на Всемирном совещании на высшем уровне по продовольствию в 1996 г. Снабжение безопасными продуктами питания является одной из важнейших предпосылок профилактики и укрепления здоровья. Несмотря на взятые на себя обязательства и усилия, прилагаемые на страновом и международном уровнях, все еще существует потребность в политике и стратегиях, направленных на облегчение бремени недугов и нездоровья, связанных с питанием, и стоимости, которой это бремя оборачивается для общества и служб здравоохранения.

Подсчитано, что ежегодно около 130 миллионов европейцев страдают от тех или иных эпизодических заболеваний, передаваемых через пищу. Появляются все новые патогены – такие, например, как носитель коровьей губчатой энцефалопатии. Применение

антибиотиков в животноводстве и возможная передача сопротивляемости к антибиотикам - возбудителям заболеваний у людей являются одними из серьезнейших проблем общественного здравоохранения.

Низкие показатели грудного вскармливания и недоброкачественная практика отнятия от груди приводят к таким заболеваниям и отклонениям, обусловленным неправильным и плохим питанием, как задержки роста и познавательных способностей, а также инфекциям пищеварительного тракта и дыхательных путей в раннем детском возрасте. Болезнями, обусловленными йодной недостаточностью, страдают примерно 16% населения Европы, и это является одной из важнейших причин задержек умственного развития. Железодефицитная анемия, от которой страдают миллионы людей, препятствует развитию познавательных способностей у детей и повышает степень риска, которому подвергаются женщины во время беременности.

От 20 до 30% взрослых страдают ожирением, все более распространяющимся среди детей, что повышает риск сердечно-сосудистых болезней, определенных видов рака и диабета. Согласно имеющимся данным, расходы на борьбу с ожирением составляют примерно 7% суммарных бюджетных расходов на здравоохранение. Около трети сердечно-сосудистых заболеваний, являющихся главной причиной смертей в Регионе, связаны с несбалансированным питанием, и от 30 до 40% онкологических заболеваний можно было бы предупредить путем улучшения рациона и режима питания.

Что касается стран Европейского союза, то предварительный анализ, сделанный в Шведском институте общественного здравоохранения, свидетельствует, что 4,5% лет жизни с корректировкой на инвалидность (показатель DALY) оказываются утраченными из-за плохого питания, а еще 3,7% и 1,4% – из-за ожирения и недостаточной физической активности. Суммарная процентная доля DALY, потерянная из-за плохого питания и отсутствия физической активности, поэтому достигает 9,6% по сравнению с 9%, связанными с курением.

В настоящем документе подчеркивается необходимость разработки такой стратегии в области продовольствия и питания, которая бы обеспечивала охрану и укрепление здоровья и облегчение бремени пищевых заболеваний при одновременном содействии социально-экономическому развитию и устойчивой и здоровой среде обитания. В документе подчеркиваются дополнительные функции и роль, которую различные сектора выполняют при формулировании и реализации такого рода политики. В документе изложены основные принципы, следуя которым государства-члены могут приступить к решению всей проблемы. Выражением этих основных принципов являются три нижеследующие взаимосвязанные стратегии:

1. Стратегия безопасности пищевых продуктов, в которой подчеркивается необходимость предупреждения загрязнения и заражения, как химического, так и биологического, на всех стадиях пищевой цепи. Поскольку потенциальное воздействие небезопасных продуктов питания на здоровье человека продолжает вызывать большую озабоченность, в настоящее время разрабатываются новые системы безопасности пищевых продуктов в свете необходимости максимального сокращения промежутков на стадии “от фермы до вилки”.
2. Стратегия в области, направленная на обеспечение оптимального здоровья, особенно в группах населения с низкими доходами, в важнейшие периоды в жизни – такие, как младенчество, детство, беременность и лактация, а также

пожилой и престарелый возраст.

3. Стратегия устойчивого снабжения продуктами питания (продовольственная безопасность) для обеспечения достаточного количества пищи хорошего качества, помогая стимулировать экономику в сельской местности и обеспечить развитие социальных и экологических аспектов устойчивого развития.

Предложен план действий на период с 2000 по 2005 гг. с соответствующими подходами, методами и видами деятельности для оказания содействия государствам-членам, желающим разработать, обеспечить выполнение и оценку своей политики в области продовольствия и питания.

Необходимость координации между секторами и организациями будет повышаться ввиду все более усиливающейся роли в процессах принятия решений вопросов этики и прав человека наряду с наукой и экономикой. Страны могут рассмотреть, какие механизмы необходимы для содействия более лучшей координации между секторами, и обеспечить рассмотрение и учет здравоохранительных и природоохранительных аспектов при разработке стратегии в области продовольствия и питания.

Предлагается создать целевую группу по продовольствию и питанию для содействия координации между Европейским союзом, Советом Европы, специализированными учреждениями Организации Объединенных Наций (особенно ЮНИСЕФ и ФАО), а также экологическими и другими международными, межправительственными и неправительственными организациями. Региональное бюро готово обеспечить секретариатское обслуживание данной целевой группы.

Опыт Европы и США в области политики питания

Проблема здорового питания является актуальной для многих стран мира. Для решения проблемы здорового питания были предприняты определенные шаги в **Европе**. Была принята резолюция о необходимости разработки политики в области продовольствия и питания, разработан план действий ЕРБ ВОЗ “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.” Этот план действий утвержден министерствами здравоохранения всех стран, входящих в Европейский регион ВОЗ в сентябре 2000 г. В 2005 г. планируется провести исследование по оценке влияния документа на питание населения в этих странах.

Европейский план действий указывает на необходимость здорового питания во всех возрастах. Стратегия здорового питания должна осуществляться по всему жизненному циклу человека: от новорожденного до пожилого возраста. В жизни человека есть критические точки, где правильное питание особенно важно. Так, очень важно развитие программ по грудному вскармливанию в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Такие программы хорошо развиваются, например, в двух роддомах Мурманска и одном роддоме Архангельска.

Первые 3 года жизни особенно важны для психического и физического развития. Это период, когда закладывается здоровье целого поколения, в этот период закладываются факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, например ожирение.

Это особенно актуально для России, где одной из основных причин смертности являются сердечно-сосудистые заболевания.

К сожалению, сейчас рекомендации, которые даются в России, не соответствуют рекомендациям ВОЗ. Министерству здравоохранения РФ были предложены методические рекомендации ВОЗ, соответствующие мировым стандартам по питанию.

С целью наглядной демонстрации здорового питания ВОЗ была разработана и предложена для использования “Пирамида здорового питания” для взрослых, которая представлена в документе и на плакатах. В основе пирамиды заложен принцип правильного распределения продуктов питания: необходимость употребления большего количества овощей и фруктов и снижение потребления белка.

Американский опыт

Одним из примеров, где политика здорового питания разрабатывается уже давно, является США. Роль государства при этом очень важна на национальном уровне. Вопросами питания занимаются Комитет по лекарствам и продуктам питания, Департамент сельского хозяйства, Департамент здравоохранения и социальной защиты.

При разработке программ по здоровому питанию в США выделяют 3 компонента:

- научные исследования;
- разработку политики;
- мониторинг.

Основными направлениями в политике питания США являются :

- разработка пищевых стандартов, среднее потребление пищевых компонентов;
- разработка руководств по здоровому питанию;
- разработка руководств по продуктам.

Руководство по здоровому питанию публикуется каждые 5 лет Департаментом здоровья и социальной защиты и Департаментом по сельскому хозяйству. Эти же структуры формируют всю деятельность по здоровому питанию. Цель такого руководства – определить основные направления по здоровому питанию населения, повысить образование населения и изменить привычки питания.

В последнем руководстве, изданном в 2000 г., даны рекомендации не только по здоровому питанию, но и по безопасности продуктов и повышению физической активности. Руководство предназначено для всего населения и представлено в форме пирамиды, которая отображает рекомендации по ежедневному употреблению продуктов.

В документе “Здоровые люди” поставлены конкретные задачи и направления по профилактике неинфекционных заболеваний, рассчитанные на 10 лет. Здесь же поставлены задачи и в области здорового питания.

Развитие стратегии в области питания в основном направлено на повышение образовательного уровня населения. Образовательные программы проводятся на рабочих местах, в супермаркетах, школах. С этой целью проводится маркетинг продуктов. Как

показало исследование, 50% населения пользуется указываемыми данными о содержании тех или иных веществ в продуктах, и 40% – стали покупать здоровые продукты.

В США существуют различные образовательные программы, например, программа “пять раз в день” направлена на повышение потребления овощей и фруктов. Программа LEAN направлена на обучение населения по снижению потребления животных жиров.

Ассоциация врачей проводит также программу по повышению образовательного уровня населения в отношении здорового питания и факторов риска, влияющих на развитие сердечно-сосудистых заболеваний.

На национальном уровне осуществляется контроль пищевого содержания и качество продуктов. Так проводится программа “Школьные завтраки”, которая соответствует пищевым стандартам. Программа “Помощь малоимущим” позволяет обеспечивать одну треть необходимых пищевых продуктов и витаминов за счет государства.

Как отмечалось выше, важным компонентом программ по здоровому питанию является мониторинг, которое осуществляется в нескольких направлениях:

- оценка питания в группах высокого риска;
- продвижения в политике сельского хозяйства;
- оценка выполнения целей и задач в соответствии с руководством;
- эффективность существующего руководства;
- маркетинг и производство пищевых продуктов.

Как показали исследования по оценке характера питания, в течение последних 20 лет калорийность за счет жира составляет не более 30%. Возрастает количество людей, потребляющих овощи и фрукты, зерновые. Эти изменения происходят за счет образовательных программ.

Одной из основных проблем в США является несбалансированность питания – энергозатраты населения не соответствуют энергопотреблению, что привело к большому количеству лиц с избыточной массой тела.

Политику здорового питания следует продолжать развивать, так как по данным исследований рост заболеваний, связанных с неправильным питанием, в ближайшие годы продолжится.

Опыт разработки программ здорового питания в Российской Федерации

Политика по здоровому питанию уже начала разрабатываться в российских регионах. Так, в г. Архангельске программа по здоровому питанию была принята в декабре 1999 г. на городском уровне.

Как показал опыт, для внедрения таких программ необходимо найти потенциальных партнеров, соратников, убедить администрацию города в необходимости развивать такие программы.

С этой целью были проанализированы данные по заболеваемости. Был проанализирован характер питания с 1994 г. в детских садах. В результате этого

исследования было выявлено увеличение потребления сахара, круп и макарон, а потребление овощей и фруктов оказалось крайне низким, не соответствующим никаким стандартам. Также отмечалось большое потребление жиров, недостаток кальция, низкий уровень потребления витаминов. Эти данные наглядно показывают необходимость разработки программ по здоровому питанию.

Одним из важных компонентов профилактических программ является мониторинг. К сожалению, до настоящего момента мониторинг питания не осуществлялся, хотя служба ГСЭН могла бы этим заниматься.

Разработанная программа по здоровому питанию для г. Архангельска включает следующие направления:

- образование и воспитание населения;
- мониторинг и оценка;
- защита наиболее уязвимых групп населения;
- образование профессионалов;
- повышение местного продовольственного сырья и пищевых продуктов;
- грудное вскармливание;
- коррекция пищевых рационов (йод, пищевые волокна);
- расширение пищевых ресурсов.

Также разрабатывается политика здорового питания в г. Мурманске

В 1994 г. при тесном сотрудничестве с ВОЗ и при поддержке Норвежского правительства началась работа по пропаганде грудного вскармливания. За это время был проведен ряд обучающих семинаров и 2 родильных дома получили звание “Больница доброжелательного отношения к ребенку”. Теперь на базе родильного дома №3 создан учебно – консультативный центр “Мать и семья”, который занимается обучением медицинских работников новым подходам в грудном вскармливании, обучением и консультированием беременных и кормящих женщин, а также членов их семей.

С 1998 г. все родовспомогательные учреждения области работают по программе “Больница доброжелательного отношения к ребенку”. Но для успешной работы необходимо изменение отношения к этой проблеме всего населения, просвещение и образование общества.

Осенью 1999 г. в Мурманске, в рамках партнерства с Норвегией, прошел семинар ВОЗ “Питание беременных, кормящих женщин и их семей”. На семинаре был принят план активных действий по улучшению питания населения региона. На совещании присутствовали представители различных медицинских структур, в результате совместной работы было принято решение о разработке политики здорового питания для населения области.

В июне 2000 г. в Мурманске прошло совещание в рамках программы CINDI “Здоровое питание: роль женщины и семьи”, на котором был представлен проект программы здорового питания для населения области. Разработке политики здорового питания предшествовало изучение региональных особенностей потребления нутриентов

среди населения области. Совместно с Госкомстатом было изучено питание и пищевой статус. Установлено преобладание нерационального питания: дефицит витаминов группы С, В, фолиевой кислоты, железа, йода.

В процессе разработки программы здорового питания была создана коалиция, в которую входят: ГСЭН, ЦМП, Центр “Мать и семья”, Областной отдел народного образования, представители детских дошкольных учреждений, Госкомстата, коммерческих банков, СМИ.

В настоящее время уже осуществляется ряд программ: программа по профилактике микронутриентной недостаточности, программа по грудному вскармливанию, программа питания беременных и кормящих женщин.

Работа над проектом программы продолжается и находится на стадии утверждения ее на законодательном уровне.

Проблема дефицита микронутриентов и пути ее решения

Проблема ликвидации йододефицитных состояний по своему значению приравнивается к проблемам ликвидации оспы и полиомиелита. В настоящее время 72% населения мира используют йодированную соль. Как показали исследования, в России нет такого региона, где не существовала бы проблема, связанная с дефицитом йода. ВОЗ рекомендует обогащать йодом соль, использовать йодированную соль для приготовления продуктов питания. В настоящее время в России есть возможность выпускать такую продукцию, так как 90% всей соли производится в России на 4 предприятиях. В период с 1997 г. до 1999 г. выпуск йодированной соли резко возрос: с 5 до 85 тонн, но для России этого недостаточно. В настоящее время выработаны новые стандарты для йодированной соли, позволяющие улучшить качество йодированной соли: увеличить срок хранения с 3 до 9–12 месяцев, увеличить содержание йода.

В настоящее время около 25% населения употребляет йодированную соль, 40% - употребляет ее иногда.

Для дальнейшего развития программы по предупреждению йододефицитных состояний рекомендуется:

- йодировать всю соль,
- развивать партнерство между производителями, оптовиками, ГСЭН, органами здравоохранения.

Центр по борьбе с болезнями (ЦББ), Атланта, Джорджия, США

Недостаток железа, следствием которого является развитие анемии среди населения, также является актуальной проблемой для России. В рамках российско-американского сотрудничества в Ивановской области было проведено исследование, показавшее, что от анемии страдают 40% детей до 2 лет, 25% беременных и 18,5% небеременных женщин.

С целью решения этой проблемы было решено использовать продукты, обогащенные железом и другими важнейшими микронутриентами. С этой целью в Ивановской области было решено использовать отечественные пищевые добавки “Веторон” и “Фортамин” и обогащать хлеб железом. Аналогичный опыт по профилактике

анемий имеется в Норвегии, где производится мука, обогащенная железом.

Для повышения информированности населения о проводимой программе были привлечены СМИ, администрация предприятий. При повторном исследовании у населения, употреблявшего обогащенные железом продукты, отмечалось некоторое снижение распространенности анемии.

В целях профилактики железодефицитных состояний необходимо:

- развивать производство продуктов питания, обогащенных железом;
- уделять особое внимание питанию беременных и кормящих женщин с рекомендацией употреблять продукты, обогащенные железом, и препараты, содержащие железо;
- обучать участковых педиатров методам контроля за сбалансированностью детского питания и использованием в детском питании продуктов, обогащенных железом;
- изучать эффективность проводимых мероприятий.

Общественная инициатива по выращиванию овощей в условиях Санкт-Петербурга

В 1993 г. центр “Российско-американских гражданских инициатив” при поддержке Фонда поддержки гражданских инициатив США предложил проект по выращиванию овощей на крышах города Санкт-Петербурга. По разработанной программе “Агроинициатива”, с применением специальных технологий, жителям г. Санкт-Петербурга было предложено попробовать использовать крыши жилых домов для выращивания овощей. Проект стал осуществляться общественной организацией города. В 1993 г. крыша одного из зданий города была выбрана в качестве демонстрационной площадки для ее использования в качестве огорода. Технические аспекты по эксплуатации крыши жилого здания были согласованы со службами коммунального хозяйства.

За несколько лет работы в городе были организованы еще несколько опытных огородов.

Опыт работы показал, что на крыше можно выращивать многие овощи и зелень, а также клубнику, кусты крыжовника, смородины и малину. При этом продукция является экологически чистой, свободной от тяжелых металлов и нитратов, а себестоимость такой продукции низкая. Таким образом, население города, не имеющее приусадебных участков, может обеспечить себя необходимыми овощами и ягодами, выращенными на крыше.

На примере этого проекта была доказана возможность огородничества в условиях города. Это открывает путь для широкой инициативы его жителей, руководителей предприятий, учебных заведений, больниц, детских домов – словом, всех, в чьем распоряжении находятся крыши, лоджии и балконы зданий.

Преимуществом такой инициативы является возможность употребления свежих овощей жителями города, а также возможность для занятости населения, особенно пенсионеров.

Дискуссия по руководству “Здоровое питание: план действий по разработке региональных программ в России”

Главным выводом состоявшейся дискуссии на совещании является то, что все участники одобрили руководство “Здоровое питание: план действий по разработке региональных программ в России”. Участники совещания согласились, что документ является своевременным, интересным и полезным. Регионам необходимо иметь такой документ для разработки своих собственных региональных программ. Отмечено, что этот документ позволит объединить представителей различных структур общества.

Официальным отношением участников совещания к документу является резолюция по конференции, которая была принята и одобрена участниками совещания и прилагается к отчету.

Представленное руководство является планом действий. Этот документ разработан для тех, кто работает в области профилактики. Более важно разрабатывать такие программы в области профилактики и здорового питания на региональном уровне, а не общенациональном, и в дальнейшем распространять программы в другие регионы. Учитывая необходимость в образовательных программах, участники конференции обратились с просьбой к представителю ЕРБ ВОЗ Eileen Robertson оказать поддержку в развитии образовательных программ в области питания.

Дальнейший план действий по маркетингу руководства “Здоровое питание: план действий по разработке региональных программ в России” будет включать:

- разработку и развитие программы здорового питания в различных регионах, областях и городах;
- разработку показателей по оценке программы совместно с ЕРБ ВОЗ;
- развитие программы обучения в этой области, инфраструктуры для преподавания и использование подготовленных специалистов.

После рассмотрения всех предложений и замечаний окончательный вариант руководства будет разослан участникам рабочей группы для согласования и затем опубликован.

Рекомендации конференции к отдельным главам руководства

После выступлений и дискуссии по общим вопросам участники конференции обсудили главы 6 и 7 руководства. С целью более подробного рассмотрения этих глав, участники конференции разделились на 5 рабочих групп.

Участники конференции одобрили последний вариант документа. Комментарии, требующие обсуждения и доработки, приводятся ниже.

В текст документа были внесены приемлемые редакторские правки.

Коалиция. Выработка консенсуса. Построение партнерства (раздел 6.1)

В главе достаточно полно представлены возможные партнеры, но на рис. 6 “Партнерство в региональной политике здорового питания” необходимо указать основного партнера, на которого направлена эта программа (население), а также отдельно

выделить органы управления здравоохранением. Также было предложено включить в схему пустое дополнительное колесо, так как в процессе работы могут появиться и неуказанные в схеме партнеры.

Примером удачно сложившейся коалиции может быть Тверская региональная программа “Здоровое питание”, в которой участвует 26 партнеров, а созданный координационный совет осуществляет политику здорового питания в области.

В качестве примера по созданию в регионе органа, координирующего политику здорового питания, можно использовать опыт Мурманска, где создан и функционирует совет по гигиеническому воспитанию и обучению населения, основанный на межсекторальном сотрудничестве и решающий вопросы политики здорового питания. В Санкт-Петербурге существует совет при законодательном собрании, комитете здравоохранения; в Архангельске – при мэрии города.

Законодательство. Административное регулирование (раздел 6.2)

К перечисленным в этой главе законодательным актам и постановлениям следует добавить распоряжение М. Касьянова от 31 августа 2000 г. №1202-Р г. Москва “Концепция охраны здоровья населения РФ на период до 2005г.”

В качестве примеров по решению проблем питания на региональном уровне, предложено использовать:

- распоряжение директора крупного промышленного предприятия в Верхней Салде о внедрении на предприятии программы здорового питания и стимулировании работников потреблять здоровую пищу в виде денежной компенсации за обед;
- постановление губернатора Мурманской области о развитии социальных программ для малообеспеченных слоев населения: “Дешевая рыба”, “Дешевый хлеб”, “Дешевое молоко”.

Обучение населения принципам здорового питания (раздел 6.3)

Образование населения с помощью СМИ

Удачными примерами образования населения с помощью СМИ является Тверское телевидение, которое ежемесячно в цикле передач о здоровье и профилактике неинфекционных заболеваний дает информацию по здоровому питанию. В Томске выпущен региональный консультативный справочник для населения “Здоровое питание для Томска”.

Что касается подготовки журналистов по вопросам здорового питания, то предложено в рамках тематических “круглых столов” равноправное участие медицинского сектора и СМИ.

Образование населения через медицинские и немедицинские структуры

В качестве примера роли врача в обучении населения предложен опыт Санкт-Петербурга. Как показали исследования в поселке Понтонный, пациенты, прошедшие исследование по определению уровня холестерина, в 2 раза чаще изменяли свои пищевые

привычки и придерживались здорового питания, чем те, кто не консультировался с врачом.

Грудное вскармливание (раздел 6.4)

Обсуждение данной главы вызвало оживленную дискуссию, в результате которой рабочая группа пришла к заключению, что глава не соответствует общему стилю всего документа. Рекомендовано главу переработать, так как в главе содержатся только примеры и отсутствуют рекомендации; примеры следует написать мелким шрифтом, как во всем документе; графики можно убрать.

Необходимо указать источник данных, приводимых в этой главе.

Данную главу можно перенести после главы 6.9.

В связи с тем, что в жизни ребенка очень важен этап перехода с грудного вскармливания на смешанное питание, рекомендовано описать 5 принципов питания (ВОЗ) “критического (переходного) возраста”:

1. Физиологическая адекватность
2. Сбалансированность
3. Энергетическая адекватность
4. “Предобеспечение” (планирование питания для тех периодов жизни ребенка, когда происходит интенсивный рост ребенка)
5. Нутритивное единство матери и ребенка.

Обучение специалистов по здоровому питанию (раздел 6.5)

В этой главе рекомендовано дописать возможные примеры распространения информации по здоровому питанию для медицинских работников – это специальная медицинская литература (“Педиатрия”, “Терапевтический архив” и т.д.), включение в программы последипломного образования медицинских работников вопросов здорового питания, включение цикла лекций по питанию в курс обучения студентов в соответствии с программой додипломной и последипломной подготовки. Наглядным примером является Тверская государственная медицинская академия, где читаются лекции по вопросам здорового питания. На кафедре профилактической медицины ТГМА проводится курс “Рациональное питание – основа первичной, вторичной и третичной профилактики неинфекционных заболеваний”.

Примерами городов, где уже существуют школы общественного здоровья, могут быть Челябинск и Санкт-Петербург.

Роль служб здравоохранения (раздел 6.6)

Предложено на рис. 9 в схему к участковой и семейной службе добавить педиатрическую, а также санатории- профилактории и реабилитационные центры.

Роль общественных организаций (раздел 6.7)

Как отметили все участники рабочей группы, данная глава не нуждается в каких-либо поправках. В качестве примера можно использовать опыт Оренбурга, где на базе Центра медицинской профилактики Региональное отделение “Российская ассоциация общественного здоровья” организовало “школу общественного здоровья”, где проводится обучение различных профессиональных групп (медицинские работники, педагоги, родители, ученики, работники пищеблоков, СМИ, директора школ, детских садов, санаториев).

Производство и переработка пищевых продуктов. Торговля пищевыми продуктами (раздел 6.8)

Участники конференции рекомендовали:

- дать ссылку на источник приведенных данных;
- включить пример по производству и переработке продуктов в Твери.

Общественное питание (раздел 6.9)

Предложено в качестве примеров привести опыт Твери (программа в детских садах), Вологды (программа здорового питания в школах), Верхней Салды (осуществление контроля за качеством и ассортиментом продуктов в столовых предприятия).

Мониторинг и оценка (раздел 6.10)

Участниками конференции рекомендовали:

- более четко определить, что является промежуточными результатами, а что индикаторами;
- расшифровать каждую стратегию (не более одного абзаца на каждую стратегию), так как данный документ не содержит подробного описания стратегий и неспециалистам в этой области будет трудно правильно сориентироваться;
- для контроля за ходом осуществления и оценки политики внести раздел – научные исследования;
- в рекомендациях привести пример, как выбрать стратегию.

Приложение 1

ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ

19 сентября, вторник

Председатели: А. Robertson, Р.Г. Оганов

- | | |
|-------------|--|
| 9:00–9:20 | Открытие. Приветственное слово от Администрации Архангельской области и г. Архангельска, ГНИЦ ПМ МЗ РФ Р.Г. Оганов |
| 9:20–9:35 | Ситуация в отношении неинфекционных заболеваний в России и роль питания. Р.Г. Оганов |
| 9:35–9:40 | <i>Дискуссия</i> |
| 9:40–10:00 | Первый план активных действий по пищевым продуктам и питанию в Европе и его связь с развитием региональной политики здорового питания населения России. А. Robertson |
| 10:00–10:10 | <i>Дискуссия</i> |
| 10:10–10:25 | Питание населения России. А.К. Батурин |
| 10:25–10:30 | <i>Дискуссия</i> |
| 10:30–10:45 | Необходимость разработки политики профилактики. И.С. Глазунов |
| 10:45–10:50 | <i>Дискуссия</i> |
| 10:50–11:10 | Политика питания в США. Е. Забина |
| 11:10–11:15 | <i>Дискуссия</i> |
| 11:15–11:40 | <i>Перерыв</i> |
| 11:40–11:55 | План действий по разработке региональных программ здорового питания в России. Т.В. Камардина |
| 11:55–12:00 | <i>Дискуссия</i> |
| 12:00–14:00 | <i>Обед</i> |

- 14:00–14:20 Опыт работы по разработке региональной политики здорового питания населения:
- в Архангельске. Л.И. Кудря, Л.А Соколова, Н.И. Кондакова
 - в Мурманске. Т.Я. Динекина
- 14:20–14:30 *Дискуссия*
- 14:30–14:45 Профилактика йододефицитных состояний в России. Г. Герасимов
- 14:45–14:50 *Дискуссия*
- 14:50–15:10 Профилактика анемий в Ивановской области. В.В. Губернаторова, Е. Забина
- 15:10–15:20 *Дискуссия*
- 15:20–15:35 Выращивание овощей в условиях большого города (г. Санкт-Петербург). Сокол А.Я.
- 15:35–15:40 *Дискуссия*
- 15:40–16:00 *Перерыв*
- 16:00–18:00 Работа в группах: Обсуждение руководства “Здоровое питание: план действий по разработке региональных программ в России”. Что следует изменить и дополнить в главах:
- Рекомендации по разработке региональной политики здорового питания населения (глава 6).
 - Мониторинг и оценка (глава 7).

20 сентября, среда**Председатели: А.К Батулин, И.С. Глазунов**

- 10:00–11:00 Представление результатов работы в группах.
- 11:00–11:30 *Перерыв*
- 11:30–13:00 Общая дискуссия по содержанию руководства “Здоровое питание: план действий по разработке региональных программ в России”.
- 13:00–14:00 Дальнейший план действий по маркетингу руководства “Здоровое питание: план действий по разработке региональных программ в России” на общероссийском и региональном уровнях.
- Принятие резолюции.

Приложение 2

Список участников конференции

1.	Алексеева Любовь Геннадьевна	Центр ГСЭН, Заведующая отделом гигиены питания	Архангельск
2.	Андреева Полина Федоровна	Зав. гастроэнтерологическим отделением МУЗ “Первая городская клиническая больница”	Архангельск
3.	Антипина Надежда Анатольевна	Областной центр медицинской профилактики	Мурманск
4.	Балакшин Павел Николаевич	Мэр г. Архангельска	Архангельск
5.	Батурин Александр Константинович	НИИ питания РАМН, заместитель директора, профессор	Москва
6.	Белозеров Виктор Петрович	Зав. отделением гастроэнтерологии МУЗ “Городская больница №4”	Архангельск
7.	Блюменталь Светлана Наумовна	Зав. центром развития ребенка	183038, пос. Молочный, Кольский р-н Мурманской области
8.	Боровикова Маргарита Петровна	Заместитель директора департамента здравоохранения и лекарственного обеспечения Калужской области по вопросам материнства и детства.	Калуга
9.	Елена Буряя	Санэпидцентр Мурманской области	Мурманск
10.	Нина Баранчик	Главный терапевт Архангельской области	Архангельск
11.	Виктор Богданов	Управление делами администрации Архангельской области	Архангельск
12.	Волкова Эмилия Григорьевна	Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования МЗ РФ	Челябинск,
13.	Наталья Вартапетова	The American International Health Alliance, Director of Programmes	Москва
14.	Татьяна Гневышева	Главный педиатр Архангельской области	Архангельск
15.	Игорь Глазунов	ГНИЦ ПМ МЗ РФ, Руководитель отдела разработки политики и стратегии профилактики НИЗ и укрепления здоровья населения, профессор	Москва
16.	Тамара Гумина	Питкярантская центральная районная больница	Республика Карелия, 186810 г. Питкяранта ул. Горького, 49
17.	Светлана Гурвич	Главный врач детской поликлиники № 6 г. Самары Главный внештатный педиатр управления здравоохранения г. Самары	443084, Самара, ул. Стара Загора, д.70 Поликлиника №6
18.	Григорий Герасимов	UNICEF	Москва
19.	Валентина Губернаторова	Главный государственный санитарный врач Ивановской области	Иваново

- | | | | |
|-----|------------------------|--|-----------------|
| 20. | Николай Данчин | Краевой центр медицинской профилактики, главный врач | Краснодар |
| 21. | Татьяна Динекина | Родильный дом № 3, г. Мурманск, Начальник мед.службы | Мурманск |
| 22. | Владимир Доценко | Главный диетолог г. Санкт-Петербурга Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова | Санкт-Петербург |
| 23. | Евстифеева Галина | Оренбургская государственная медицинская академия, кафедра педиатрии | Оренбург |
| 24. | Галина Ермохина | и.о. директора департамента здравоохранения администрации Архангельской области | Архангельск |
| 25. | Анатолий Ефремов | Глава администрации Архангельской области | Архангельск |
| 26. | Нина Кондакова | Архангельская государственная медицинская академия, Доцент кафедры неонатологии и перинатологии | Архангельск |
| 27. | Людмила Коновалова | Главный специалист по лечебно-профилактической помощи взрослым, Департамент здравоохранения социальной защиты населения | Архангельск |
| 28. | Ольга Кузнецова | Проректор медицинской академии, Кафедра семейной медицины | Санкт-Петербург |
| 29. | Вячеслав Калбаков | Нач. отдела охраны здоровья матери и ребенка, Департамент здравоохранения администрации Архангельской области | Архангельск |
| 30. | Ирина Конобеевская | Старший научный сотрудник отдела профилактической кардиологии НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН | Томск |
| 31. | Людмила Кательницкая | Заведующая терапевтической отделением № 4 Медицинского института, профессор | Ростов-на-Дону |
| 32. | Людмила Кудря | АГМА, доцент кафедры гигиены, медицинской экологии и эпидемиологии | Архангельск |
| 33. | Олег Калев | Проректор по лечебной работе и международным связям, Профессор, Челябинская государственная медицинская академия | Челябинск |
| 34. | Татьяна Камардина | ГНИЦ ПМ МЗ РФ, ведущий научный сотрудник отдела разработки политики и стратегии профилактики НИЗ и укрепления здоровья населения | Москва |
| 35. | Светлана Константинова | ГНИЦ ПМ МЗ РФ, научный сотрудник отдела разработки политики и стратегии профилактики НИЗ и укрепления здоровья населения | Москва |
| 36. | Регина Коротенкова | Начальник управления по торговле и услугам населения г. Архангельска | Архангельск |

37.	Елена Коцуρο	Зав. областным центром дородовой подготовки, Женская консультация № 5	Тверь
38.	Сергей Левашев	Доцент Уральской государственной медицинской академии дополнительного образования МЗ РФ	Челябинск
39.	Юрий Лебедев	Председатель облпотребсоюза Архангельской области	Архангельск
40.	Ольга Лукуц	НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН, врач-диетолог	Томск
41.	Станислав Мазанов	Лечебно-профилактический комплекс, г. Верхняя Салда	г. Верхняя Салда Свердловской области
42.	Валерий Медик	Директор Новгородского научного центра	Великий Новгород
43.	Юрий Никитин	Председатель областного совета профсоюзов Архангельской области	Архангельск
44.	Юрий Никитин	Директор института терапии Сибирского отделения Российской академии наук, академик	Новосибирск
45.	Юрий Николаев	Старший научный сотрудник, Институт общей патологии и экологии человека СО РАМН	Новосибирск
46.	Рафаэль Оганов	Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины, академик	Москва
47.	В. Панкратьев	Главный врач областного центра медицинской профилактики	Мурманск
48.	Людмила Пестун	МУЗ ЭЦГБ, заместитель главного врача	Электросталь
49.	Марина Попович	ГНИЦ ПМ МЗ РФ, старший научный сотрудник отдела разработки политики и стратегии профилактики НИЗ и укрепления здоровья населения	Москва
50.	Игорь Петрухин	Зав. кафедрой профилактической медицины с курсом семейной медицины, Тверской медицинский институт, профессор	Тверь
51.	Ирина Пискарева	Заведующая отделом гигиены питания, Центр санэпиднадзора г. Москвы	Москва
52.	Александр Решетов	Переводчик	Минск
53.	Сергей Рябов	Руководитель отдела здравоохранения муниципалитета г. Дубна	г. Дубна Московской области
54.	Ирина Рюмина	Бюро по координации и связям	Москва
55.	Алла Сокол	Клуб городского огородничества Санкт-Петербурга, Агроинициатива	Санкт-Петербург
56.	Любовь Соколова	Центр государственного СЭН в Архангельске, главный врач	Архангельск
57.	Ирина Соловьева	ГНИЦ ПМ МЗ РФ, старший научный сотрудник отдела разработки политики и стратегии профилактики НИЗ и укрепления здоровья населения	Москва

58.	Андрей Соловьев	Директор центральной научно-исследовательской лаборатории, профессор отделения психиатрии и наркологии, Архангельская государственная медицинская академия	Архангельск
59.	Людмила Соловова	Управление статистики и обследований населения	Москва
60.	Галина Сквирская	Департамент организации медицинской помощи населению, руководитель отдела № 3, Министерство здравоохранения РФ	Москва
61.	Павел Сидоров	Заместитель ректора Архангельской государственной медицинской академии	Архангельск
62.	Алла Сяглова	Санаторий-профилакторий, Верхняя Салда, главный врач	Верхняя Салда
63.	Евгений Ткаченко	Главный гастроэнтеролог Санкт-Петербурга	Санкт-Петербург
64.	Михаил Уханов	Главный врач, Питкярантская центральная районная больница	Республика Карелия, г. Питкяранта
65.	Вера Фокеева	Центр ГСЭН зам. гл.врача	Архангельск
66.	Елена Фролова	Руководитель отдела статистики и обследований населения	Москва
67.	Елена Фролова	Доцент кафедры семейной медицины, Медицинская академия последипломного образования	Санкт-Петербург
68.	Татьяна Хайретдинова	Профессор, Башкирский государственный медицинский институт	Уфа
69.	Наталья Чехонацкая	Оренбургский медицинский институт	Оренбург
70.	Наталья Цимбаленко	Главный специалист по лечебно-профилактической помощи детям	Архангельск
71.	Людмила Школьникова	Заместитель главного врача Медсанчасть олеумного завода	Алтайский край г. Бийск
72.	Александр Шабров	Ректор Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова	Санкт-Петербург
73.	Моисей Шрага	АГМА, профессор кафедры гигиены, мед.экологии и эпидемиологии	Архангельск
74.	Татьяна Щепина	Центр ГСЭН зав. Отделом гигиены детей и подростков	Архангельск
75.	Сергей Эммануилов	Директор департамента здравоохранения администрации Архангельской области	Архангельск
76.	Aileen Robertson	Acting Regional Adviser for Nutrition ERB WHO	8 Scherfigsvej DK-2100 Copenhagen Denmark Telefax: (4539) 17 18 18 E. mail: ARO@who.dk

- | | | |
|----------------------|---|---|
| 77. Pudule Iveta | Head of Department
Health Promotion Centre | Skolas 3, Riga LV-1010
Latvia
tel: (371) 7240446
fax: (371) 7240447
e-mail:
iveta.vvc@parks.lv |
| 78. Zabina Helena | Centers for Disease Control and Prevention | MS K-46
4770 Buford Highway
N.E. Atlanta GA
30341-3724
tel: (770) 4885444
fax: (770) 4885473
e-mail: hxz0@cdc.gov |
| 79. Schmid Tom | Centers for Disease Control and Prevention | MS K-46
4770 Buford Highway
N.E. Atlanta GA
30311-3724
tel: (770) 4885471
fax: (770) 4885473
e-mail: tls4@cdc.gov |
| 80. Siegel Paul | Centers for Disease Control and Prevention | MS K-30 4770 Buford
Highway N.E. Atlanta
GA 30311-3724
Tel: (770) 4885471
fax: (770) 4885473
E-mail: tls4@cdc.gov |
| 81. Elisabet Helsing | Department of Public Health and
International Relations
Norwegian Board of Health | P.O. Box 8128 Dep
N-0032 Oslo
Norway
tel: (4722) 921135
fax: (4722) 494058
e-mail:
eli.heiberg@online.no |

Приложение 3

Презентации плакатов/афиш

Архангельск

- Практический опыт центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора в г. Архангельске по составлению программы “Здоровое питание населения г. Архангельска” на период 2000–2002 гг. Л. Соколова
- Практический опыт составления программы “Здоровое питание населения г. Архангельска”. Л. Кудря, Л. Соколова, Н. Кондакова, М. Шрага
- Состояние питания и потребление пищи: оценка, мониторинг, план действия. Л. Кудря, М. Шрага

Иваново

Проблемы, связанные с железодефицитной анемией среди населения Ивановской области. В. Губернаторова, А. Зотов, Л. Кулева, А. Губернаторова

Мурманск

Роль центров медицинской профилактики в оказании информационной поддержки региональной/областной политики здорового питания населения. В. Панкратьев, Н. Антипина.

Оренбург

Здоровое питание как часть профилактической программы в школах. С. Лебедкова и др.

Пермь

Оценка организации питания учащихся общеобразовательных школ Пермской области.

Ростов-на-Дону

Состояние питания шахтеров каменно-угольных шахт Ростовской области. Л. Кательницкая и др.

Самара

Программа здорового питания детей в Самарской области. Л. Каткова, С. Гурвич.

Санкт-Петербург

- Характеристика питания и распространенность факторов риска в Ленинградской области. Е. Фролова и др.

- Нынешние проблемы региональной политики здорового питания в Северо-западном регионе России. В. Доценко, А. Шабров

Тверь

- Проблемы здорового питания в Тверской области. В. Виноградов и др.
- Политика здорового питания в Тверской области. В. Виноградов, В. Воробьев

Томск

- Необходимость разработки и выполнения стратегии программы здорового питания и некоторые меры ее реализации в Томске. И. Конобеевская и др.
- О важности непрерывного мониторинга пищевого рациона пациентов с мягкой гипертензией (опыт школы пациентов с гипертензией). А. Брюханов

Челябинск

- Роль международного сотрудничества в разработке региональной политики в области питания. Е. Волкова, И. Глазунов, С. Левашов и др.
- Практика обучения питанию в системе последипломного обучения. С. Левашов, Е. Волков и др.
- Экспресс-оценка привычек, связанных с рационом и режимом питания, при выполнении программы укрепления здоровья и профилактики болезней. О. Калев, И. Глазунов, Н. Калева, Л. Яшина

Приложение 4

Список документов ВОЗ, распространенных среди участников совещания

1. **Nutrition policy experiences in Northern Europe.** Report from a consultation on implementation of national food and nutrition policies, Copenhagen, January 1988. ICP/NUT 134.
2. **Planning and Management of Community Nutrition Work.** Manual for people working in community nutrition by Oshaug, A., WHO Collaborating Centre for Nutrition at the Nordic School of Nutrition at the University of Oslo, Norway. EUR/ICP/NUT 140. 1992.
3. **Food and Health Data: their use in nutrition policy-making.** Editors: Becker, W. and Helsing, E. WHO Regional Publications, European Series No. 34. 1991. ISBN 92 890 1125 4.
4. **Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases.** WHO Technical Report Series 797. WHO Geneva. 1990. ISBN 92 4 120797 3.
5. **Comparative Analysis of Nutrition Policies in WHO European Member States.** A comparative analysis of food and nutrition policies and plans of action in WHO European Member States on the basis of reports submitted at a consultation, September 1996. EUR/ICPLVNG 01 02 01. 1998.
6. **Eating for Health.** A Diet Action Plan for Scotland, published by The Scottish Office Department of Health, July 1996. ISBN 0 7480 31383.
7. **Healthy Nutrition.** James W.P.T., Ferro-Luzzi A, Isaksson B. and Szostak W.B. WHO Regional Publications, European Series No. 24. ISBN 92 890 1115 7. 1988.
8. **Comparative Analysis of Elimination of Iodine Deficiency Diseases in the WHO European Region.** EU/ICP/LVNG 01 01 01. 1999.
9. **Urban Agriculture in St. Petersburg, Russian Federation.** Conducted by the Urban Gardening Club. Series on Urban Food Security - Case Study 1. EUR/00/5014688. April 2000.
10. **The role of public catering in improving the quality of food.** Report on a WHO consultation. Denmark, 1987.
11. **Social Marketing and Public Health Intervention.** R. Craig Lefebvre and June A. Flora, USA. Health Education Quarterly Vol. 15 (3). P299-315. 1988.
12. **Health Promotion Challenges for Countries of The Former Soviet Union: Results from Collaboration Between Estonia, Russian Karelia and Finland.** Pekka Puska, Division of Health and Chronic Diseases, National Public Health Institute, Helsinki, Finland. Health Promotion International Vol. 10. No. 3 1995.
13. **WHO Perspective on the Nutrition Situation in Europe.** Aileen Robertson and Tiina Mutru. September 1998.
14. **Contaminated Soil in Gardens.** Adapted from booklet produced by the Environmental Protection Agency Copenhagen. EUR/ICP/LVNG 03 01 02(A). 1999.
15. **Current Problems in Improving Diet and Health in Russia – Outline of a State Healthy Nutrition Policy in Russia for the Period to 2005.** By Knyazhev, Onishenko, Bolshakov, Baturin, Tutelyan. Institute of Nutrition, Moscow. Voprosy pitaniya (Food Issues) No. 8. 1998.

16. **Priorities for Eliminating IDD in CCEE and NIS.** Regional Conference on elimination of IDD in central and eastern Europe, the Commonwealth of Independent States & the Baltic States, Munich, September, 1999. Dr Aileen Robertson.
17. **Hygiene in nutrition services and at public catering facilities. Basic rules.** FAO/WHO.
18. **Protein Reference Values in The Russian Federation.** Development of a subsistence income lever for the Russian Federation and the practical consequences of a high protein reference value (norm.). Conclusions and recommendations by WHO. Popkin B., Mozhina C., Baturin A. 1992.
19. **Measuring Obesity: Classification and Description of Anthropometric Data.** Report on WHO consultation on the Epidemiology of Obesity, Warsaw, 21-23 October 1987.
20. **Healthy Food, and Nutrition for Women and Their Families.** A 3-day training course and workshop curriculum for health professionals. June 2001. EUR/5018052
21. **Comparative Analysis of Nutrition Policies in WHO European Member States.** A comparative analysis of food and nutrition policies and plans of action in WHO European Member States on the basis of reports submitted at a consultation, September 1996. EUR/ICPLVNG 01 02 01. 1998
22. **Comparative Analysis of Implementation of the Innocenti Declaration in the WHO European Region.** Monitoring Innocenti targets on the protection, promotion and support of breastfeeding. EU/ICP/LVNG 01 01 02. 1999.
23. **Mother's and child's health promotion: encouraging changes within the framework of the CARAK project.** Dr. Viviana Mangiaterra. Publication by the Inter-Departmental Breastfeeding Monitoring Group. 1997.
24. **Breastfeeding: How to Support Success.** A practical guide for health workers by Vinther, T. and Helsing, E. and edited by Palmer, G. Revised version. EUR/ICP/LVNG 010212. 1997.
25. **A garden on the roof.** A. Sokol. St. Petersburg, 1996.
26. **The First Action Plan for Food and Nutrition Policy, WHO European Region 2000-2005.** EUR/01/5026013. 2001
27. **Recommended nutrient intake values. A guidebook.** Jenny Salmon. London, 1999.
28. **The Law of Georgia on Protection and Promotion of Infants Natural Feeding and Controlled use of Artificial Feeding.** Parliament of Georgia, September, 1999.
29. **Key Issues in Nutrition.** Information for a training course for health professionals. Dr Tim Gill, Rowett Research Institute 1996
30. **Feeding and Nutrition of Infants and Young Children. Guidelines for the WHO European Region with Emphasis on the Former Soviet Countries.** ISBN 92 890 1354 0. 2000

Приложение 5

Отчет о работе миссии, д-р Elisabet Helsing, Норвегия

Введение

Программа по вопросам питания Европейского регионального бюро ВОЗ была в центре внимания на сентябрьском совещании 2000 г. Европейского регионального комитета, когда план действий в области продовольствия и питания был утвержден государствами-членами. Ввиду необходимости успешного решения проблем и наметок, содержащихся в плане действий, была предпринята поездка в Архангельск, чтобы определить, каким образом данный план может быть осуществлен на региональном уровне (в трудных в материальном отношении условиях). Для этого мы и воспользовались региональным совещанием в Архангельске, о чем будет указано ниже. Решение этой задачи и взяла на себя д-р Elisabet Helsing, хорошо знакомая с программами ВОЗ, особенно теми, которые осуществляются на местном уровне в России.

В то же время отмечалось, что программа помощи и ухода, ориентированная на семью, находится на нелегкой стадии перехода от грудного вскармливания к родовой помощи. Было целесообразно провести совещание с руководством органов здравоохранения Архангельской области, чтобы ознакомиться с их взглядами о том, в каком направлении и каким образом следовало бы осуществлять данный проект. Воспользовавшись недавним назначением д-ра В. Кабакова на должность руководителя отдела охраны здоровья женщин и детей в департаменте здравоохранения, Eli Heiberg смогла организовать процесс планирования очень конструктивным образом.

Резюме совещания в Архангельске, посвященного плану действий по разработке региональной политики в области здорового питания в России

Ответственным за организацию совещания был Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации в сотрудничестве с региональным/областным санитарно-эпидемиологическим центром Архангельска. Спонсором совещания являлось Европейское региональное бюро ВОЗ, а финансировалось его проведение Норвежской программой сотрудничества по здравоохранению в Регионе Баренцева моря. Поскольку программа ВОЗ по питанию сотрудничает с программой ВОЗ СИНДИ, в совещании приняли участие представители других частей России, где осуществляется деятельность по программе СИНДИ, а именно Перми, Челябинска, Краснодара, Мурманска и Электростали. Всего в совещании приняло участие примерно 70 человек, задачей которых было рассмотрение последнего проекта региональной политики здорового питания для населения Российской Федерации и достижение консенсуса по этому вопросу.

Проект документа с изложением политики, составленный в виде руководства и в соответствии с требованиями ВОЗ был разослан задолго до начала совещания. В нем содержатся руководящие принципы и рекомендации в отношении режима и рациона питания, которые в российских условиях должны восприниматься как поистине революционные по своему характеру. Здесь впервые для условий общественного здравоохранения России современные концепции в области питания представлены всеобъемлющим образом. При этом следует подчеркнуть, что лица, ответственные за программу СИНДИ, бывшие в "прежние времена" благодаря своим связям с США более передовыми, чем большинство советских учреждений в том, что касается общественного

питания, были, вероятно, весьма мудрым стратегическим выбором для партнерства со стороны ВОЗ.

Документ с изложением политики, который был разработан в сотрудничестве с местными официальными должностными лицами, отвечающими за продовольствие и питание, особенно санэпидцентрами соответствующих областей, является очень всеобъемлющим по своему характеру. Региональная программа по вопросам питания ВОЗ заслуживает похвалы за то, что ей удалось добиться согласия и даже вызвать энтузиазм в отношении программы действий, которая противоречит многому из того, что в России считалось традиционно необходимым. Наука по вопросам питания, практиковавшаяся ранее в Советском Союзе, обычно основывалась на довольно старомодных идеях по поводу питания в стране, которая до 1990 г. имела очень мало контактов с современными исследованиями в области питания в западных академических учреждениях. По впечатлениям, прозвучавшим в рабочих группах и по заявлениям, которые можно было услышать в ходе пленарных заседаний, участники совещания отнеслись к данному революционному (в некотором смысле) документу с изложением политики, как к своему собственному, им принадлежащему.

Тем не менее в документе есть некоторые моменты, свидетельствующие о том, что путь вперед будет и долгим, и тернистым. Сложные вопросы, связанные с относительно низким содержанием в организме некоторых витаминов и минеральных солей, кроме йода, необязательно решаются наилучшим образом методом обогащения пищи (питательными и иными добавками), как об этом повторяется время от времени в документе. Много говорится и о роли матерей и женщин в области здорового питания в стране. Представляется даже более проблематичным, что знания по поводу питания, имеющие хождение среди специалистов, во многом оставляют желать лучшего. Работники здравоохранения в целом считаются населением и особенно женщинами своего рода хранителями и стражами здорового питания.

Действительно, понимание проблематики здравоохранения по-видимому большой путь за короткий промежуток времени, тогда как в прошлом, данные о рационе и режиме питания населения считались секретными, и таблицы с данными о составе и содержании питания было трудно получить, и их было трудно интерпретировать (эта трудность отчасти сохранилась до настоящего времени).

В заключение, можно сказать, что фронт работ, которые необходимо осуществить советнику ВОЗ по вопросам питания, очерчен, и, по мнению стороннего наблюдателя, она с этим очень хорошо справляется.