

## ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ И ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

### Объединение секторов правительства для борьбы с неинфекционными заболеваниями: межминистерская стратегия Португалии по здоровому питанию

Francisco Goiana-da-Silva<sup>1,2,3</sup>, David Cruz-e-Silva<sup>1</sup>, Maria João Gregório<sup>4,5</sup>, Alexandre Morais Nunes<sup>1,6</sup>, Pedro Graça<sup>4,5</sup>, Alexandra Bento<sup>7</sup>, Fernando Araújo<sup>1,8</sup>

<sup>1</sup> Министерство здравоохранения Португалии, Лиссабон, Португалия

<sup>2</sup> Кафедра хирургии и онкологии, факультет медицины Имперского колледжа Лондона, Соединенное Королевство

<sup>3</sup> Факультет наук о здоровье, Университет Бейра-Интеритор, Ковильян, Португалия

<sup>4</sup> Генеральный директорат по здравоохранению Португалии, Лиссабон, Португалия

<sup>5</sup> Факультет наук о питании и пищевых продуктах, Университет Порту, Португалия

<sup>6</sup> Институт социально-политических наук, Лиссабонский университет, Лиссабон, Португалия

<sup>7</sup> Португальский совет нутриционистов, Порту, Португалия

<sup>8</sup> Медицинский факультет, Университет Порту, Португалия

Автор, отвечающий за переписку: Francisco Goiana-da-Silva (адрес электронной почты: franciscogoianasilva@gmail.com)

## АННОТАЦИЯ

**Контекст.** Нездоровые пищевые привычки относятся к основным факторам риска, с которыми связана потеря здоровых лет жизни португальского населения. Основной фактор смертности – это чрезмерное потребление жиров, сахара и соли. На неинфекционные заболевания в целом приходится восемь из десяти смертей в европейских странах.

**Реализация.** Для решения сложных проблем, связанных с неинфекционными заболеваниями, был применен подход «Учет интересов здоровья во всех направлениях политики». Отмечая роль поведенческих факторов в росте заболеваемости и преждевременной смертности, правительство Португалии сделало популяризацию здорового питания своим приоритетом и поручило соответствующую задачу сразу нескольким министерствам.

**Результаты.** В Комплексной стратегии популяризации здорового питания (2017–2020 гг.), разработанной правительством Португалии, предлагается широкий набор мер по популяризации здорового образа

жизни и профилактики заболеваний. Кроме того, она обеспечивает рамки для ряда других инициатив, которые уже были реализованы или реализуются в настоящий момент.

**Вывод.** Действующее правительство Португалии принимает активные политические меры для осуществления Комплексной стратегии популяризации здорового питания, и спустя всего несколько месяцев после начала ее реализации уже были достигнуты значительные результаты. Однако для того, чтобы поддерживать текущие темпы реализации стратегии, будущим правительствам страны необходимо будет продолжить развигать национальную политику при помощи столь же четких долгосрочных мер. Если не учитывать существующие тенденции и не планировать работу по решению будущих проблем, то могут возникнуть серьезные трудности, которые создадут угрозу для всего общества.

**Ключевые слова:** НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ПОРТУГАЛИЯ, ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ, ИННОВАЦИИ

## КОНТЕКСТ: ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПОРТУГАЛИИ

Как и в других развитых странах, в Португалии происходит глубокое изменение демографического и эпидемиологического ландшафта, что создает трудности для общества и для систем здравоохранения.

Старение общества влияет на здоровье населения – увеличивается распространенность неинфекционных заболеваний (НИЗ) и растет число людей, страдающих от многочисленных заболеваний и нуждающихся во все более сложном уходе.

С НИЗ связано 80% случаев смертности в европейских странах, а на заболевания сердечно-сосудистой системы приходится наибольшая доля преждевременных смертей (1, 2). Эта европейская тенденция, которая также прослеживается в Португалии (1–3), будет лишь усугубляться, если не будут приняты меры по популяризации здорового образа жизни и профилактике заболеваний.

Нездоровые пищевые привычки относятся к числу поддающихся изменению факторов риска развития НИЗ (4). Последний Национальный опрос по вопросам продовольствия, питания и физической активности [*Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física - IAN-AF*] (5) позволил определить несколько ключевых моментов. Так, 52,7% португальского населения не соблюдают рекомендацию Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о потреблении более 400 граммов фруктов и овощей в день; 15,4% сообщают о среднесуточном потреблении свободных сахаров в объеме более 10% от общего потребления энергии, а 17% (и 40,6% подростков) ежедневно потребляют сладкие безалкогольные напитки, включая нектары. Еще одна проблема общественного здравоохранения в Португалии – высокое потребление соли. Среднее потребление соли в стране составляет 10,7 грамма в день, что более чем в два раза превышает количество, рекомендуемое ВОЗ.

Учитывая корреляцию между пищевыми привычками и НИЗ, определяющую характеристики эпидемиологической ситуации (6, 7), эти данные вызывают беспокойство. В совокупности эти факторы способствуют потере здоровых лет жизни, которая, согласно оценке глобального бремени болезней, составила 15,4% (8).

Чрезмерное потребление жиров, сахара и соли, сопровождающееся низким уровнем физической активности, приводит к ожирению (9, 10). Согласно оценкам, приведенным в IAN-AF (5), 5,9 млн португальцев (более 50% населения) имеют избыточный вес, а среди пожилых людей эта доля достигает 80%. Кроме того, сравнительный анализ распространенности ожирения среди различных социальных групп показывает, что менее образованные люди чаще страдают от избыточного веса и абдоминального ожирения.

Несколько исследований свидетельствуют о том, что в Португалии крайне распространено детское ожирение. В частности, в Европейской инициативе ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением (COSI) (11) подчеркивается, что избыточный вес имеют 30,7% португальских детей, а 11,7% в этой группе страдают ожирением. По данным Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), распространенность детского ожирения в Португалии выше среднего уровня по странам-членам Организации (12).

Большинство факторов риска, связанных с заболеваниями, вызывающими преждевременную смерть и потерю качества жизни, могут быть изменены и устранены. Основное внимание должно уделяться популяризации здорового образа жизни и профилактике заболеваний. Укрепление здоровья населения – необходимое условие повышения производительности, устойчивости и экономической конкурентоспособности общества. Социальные и экологические факторы должны рассматриваться в приоритетном порядке (8).

Как НИЗ, так и их последствия в значительной степени можно предотвратить. В литературе отмечается, что использование накопленного опыта борьбы с факторами риска и сотрудничество между различными секторами чрезвычайно важны для улучшения здоровья населения с точки зрения как НИЗ, так и других проблем со здоровьем (13).

В настоящем документе рассматривается унифицированный подход правительства Португалии к решению проблемы НИЗ путем устранения нездорового питания как одного из основных факторов риска.

## УЧЕТ ИНТЕРЕСОВ ЗДОРОВЬЯ ВО ВСЕХ НАПРАВЛЕНИЯХ ПОЛИТИКИ

Согласно ВОЗ, подход «Учет интересов здоровья во всех направлениях политики» «подразумевает систематический учет аспектов здоровья при принятии решений в рамках межсекторальной общественной политики, поиск синергии и избежание вреда для здоровья в интересах повышения уровня здоровья населения и справедливости в области здравоохранения». Таким образом, подход «Учет интересов здоровья во всех направлениях политики» (HiAP) повышает уровень ответственности лиц, определяющих политику, за то воздействие, которое принимаемые политические меры оказывают на здравоохранение. В рамках этого подхода особое внимание уделяется последствиям государственной политики для систем здравоохранения, детерминант здоровья и благополучия населения. Кроме того, он способствует устойчивому развитию (14).

Подход HiAP основан на признании того факта, что основные проблемы в области здравоохранения, такие как НИЗ, обусловлены социальными факторами и носят чрезвычайно сложный характер. Социальные факторы здоровья – это социальные обстоятельства, в которых люди рождаются, растут, живут, работают и стареют, а также макроявления, влияющие на эти обстоятельства (экономическая политика и политика в области развития, политические системы, социальные нормы и т. д.) (15).

Подход HiAP позволяет решать сложные и взаимосвязанные проблемы (такие как старение населения, рост расходов на здравоохранение, эпидемия хронических болезней, усиление неравенства и несправедливые различия в отношении здоровья, сокращение ресурсов и др.).

HiAP может способствовать повышению эффективности за счет сотрудничества между секторами. Он помогает выявлять проблемы, с которыми сталкиваются различные субъекты, и обсуждать пути решения сложных проблем за счет совместного использования ресурсов и минимизации дублирования усилий. Это особенно актуально с учетом условий, в которых сегодня приходится работать правительствам на всех уровнях, в частности на фоне уменьшения доходов и сокращения бюджетов. Несколько инициатив, рассматриваемых в литературе, могут служить примерами

давней традиции успешного межсекторального сотрудничества в области общественного здравоохранения. Из этих элементов и складывается HiAP (16).

Среди руководящих принципов успешного применения HiAP – поощрение справедливости и устойчивости в области здравоохранения, поддержка межсекторального сотрудничества и привлечение заинтересованных сторон из разных областей. Одним из ключевых факторов успеха является создание новых структур правительства для внедрения и реализации таких подходов (16).

Резолюция ВОЗ WHA67.12 содержит обращенный к министрам здравоохранения призыв «на приоритетной основе поддерживать повышение уровня здоровья и справедливости в области здравоохранения и предпринимать эффективные действия по социальным, экономическим и экологическим детерминантам здоровья» (15). Несмотря на различия в процедурах работы и/или политической структуре, все министерства здравоохранения и аналогичные органы, стремящиеся реализовать подход HiAP, должны работать над одними и теми же детерминантами здоровья. К ним относятся поддержка инициатив по развитию научных знаний, изучение изменений в обществе для выявления и определения приоритетности новых проблем здравоохранения, мониторинг воздействия других секторов на здравоохранение, участие в диалоге с обществом в целом и правительствами для создания надлежащих механизмов и структур, содействие переговорам между заинтересованными сторонами из разных (в том числе неправительственных) секторов, а также мониторинг и оценка хода осуществления политики.

## ОТ КОНЦЕПЦИИ К ДЕЙСТВИЮ: КОМПЛЕКСНАЯ СТРАТЕГИЯ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

Интересы здоровья должны стать неотъемлемой частью мировоззрения и стратегических принципов политики, лежащих в основе работы по достижению всеобъемлющих социальных целей. Для реализации подхода HiAP государственные органы должны быть всецело привержены этой задаче и наделены необходимым объемом полномочий. Для использования совместных и основанных

на участии (горизонтальных) подходов к управлению и разработке политики требуется признать, что не только другие секторы могут служить целям здравоохранения, но и здравоохранение может в значительной степени способствовать достижению целей других секторов. Без этого понимания невозможно создать более эффективные органы власти и призвать государственных должностных лиц отказаться от устаревших инструментов и методов в пользу рациональных и аналитических подходов (17).

Контекст эпидемиологии питания в Португалии подчеркивает необходимость решительных мер по популяризации здорового питания. За последние годы в рамках Национальной программы популяризации здорового питания было принято несколько таких мер (18). Несмотря на то что эта вертикальная программа дала положительные результаты, они не были достаточно значительными, чтобы изменить текущую эпидемиологию НИЗ. Для получения более существенных результатов в отношении здоровья необходим более широкий, интенсивный и межсекторальный подход. Подход HiAP был сочтен лучшим средством для решения этих задач.

Исторически сложилось так, что популяризация здорового питания противоречит интересам других государственных секторов, таких как сельское хозяйство, экономика и промышленность. Поэтому, если страны намерены уделять первоочередное внимание состоянию здоровья своих граждан, поставив его выше других интересов, различным секторам государства надлежит найти общий язык.

## ПРОЦЕСС ПОДГОТОВКИ КОМПЛЕКСНОЙ СТРАТЕГИИ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

Правительство Португалии (19) признало популяризацию здорового питания приоритетным направлением политики. Поэтому министерства финансов, внутренних дел, образования, здравоохранения, экономики, сельского хозяйства и морских ресурсов Португалии согласились объединить усилия и опыт, приняв на себя обязательства по достижению общих целей в области здравоохранения, касающиеся питания. Значительные сложности, связанные с урегулированием традиционных конфликтов интересов между различными секторами, и потребность в политической воле для решения коренных проблем

в обществе и в сфере здравоохранения, – вот причины, благодаря которым впервые за последние два десятилетия подобная инициатива могла быть реализована. На рисунке 1 представлен процесс подготовки приказа № 11418/2017, опубликованного в Официальной национальной газете Португалии.

В ходе заседания № 334/2016, состоявшегося 15 сентября 2016 г., Совет министров Португалии рекомендовал создать межминистерскую рабочую группу, включавшую представителей министерств финансов, внутренних дел, образования, здравоохранения, экономики, сельского хозяйства и водных ресурсов, в целях разработки национальной стратегии по популяризации здорового питания (20).

С момента обсуждения в Совете министров и до конца ноября 2016 г. участвующие министерства посвятили значительное количество времени выбору своих представителей, определению своих основных целей и приоритетов, разработке общей стратегии переговоров и, наконец, формированию рабочей группы.

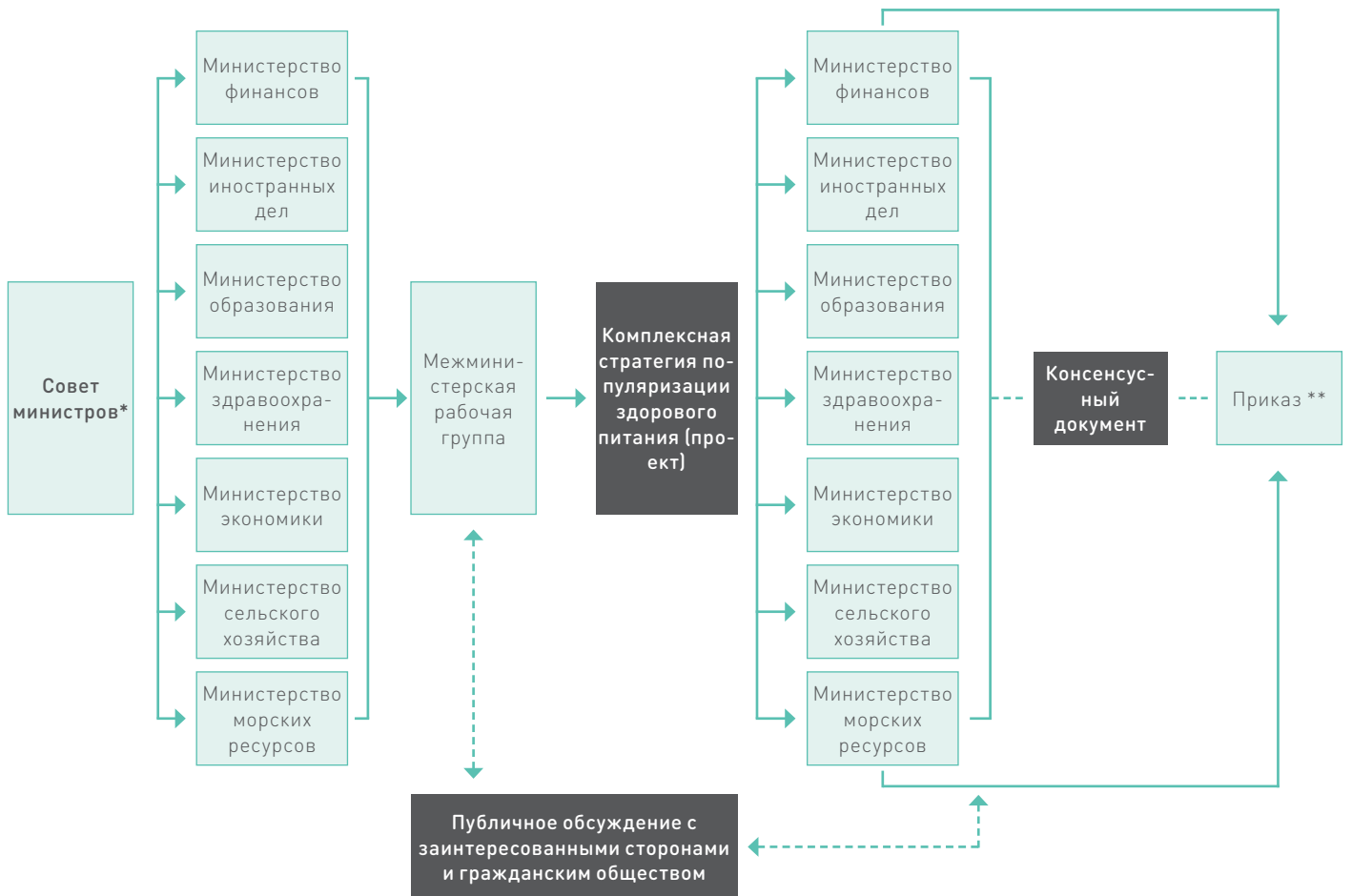
Первое совещание, состоявшееся в главном управлении Министерства здравоохранения 5 декабря 2016 г., было посвящено планированию предстоящей работы, составлению перечня продуктов питания, подлежащих мониторингу, определению процесса мониторинга, установлению целей и разъяснению роли участвующих государственных структур.

На всех совещаниях рассматривались четыре основополагающие цели:

1. изменение доступности пищевых продуктов с высоким содержанием соли, сахара и жиров;
2. повышение качества имеющейся информации о рисках, связанных с потреблением соли, сахара и жиров;
3. определение и поощрение комплексных межсекторальных мер по сокращению потребления соли, сахара и жиров, нацеленных в первую очередь на секторы сельского хозяйства, экономики и образования;
4. повышение квалификации специалистов, которые могут влиять на пищевое и покупательское поведение потребителей, и совершенствование их методов работы.

Все совещания координировались представителем Министерства здравоохранения. Помимо представителей

**РИСУНОК 1. ПРОЦЕСС ПОДГОТОВКИ ПРИКАЗА № 11418/2017, ОПУБЛИКОВАННОГО В ОФИЦИАЛЬНОЙ НАЦИОНАЛЬНОЙ ГАЗЕТЕ ПОРТУГАЛИИ**



\* Заседание Совета министров № 334/2016, 15 сентября 2016 г.

\*\* Приказ от 29 декабря 2017 г. № 11418/2017.

вышеупомянутых министерств, группа также приняла во внимание мнение национальных ассоциаций, представляющих пищевую промышленность, дистрибьюторов и потребителей. Всё материально-техническое и административное обеспечение совещаний осуществлялось под руководством генерального секретаря Министерства здравоохранения.

В период с декабря 2016 г. по июль 2017 г. межминистерская рабочая группа провела 10 совещаний, в ходе которых была разработана стратегия по профилактике НИЗ и борьбе с ними с помощью здорового питания.

Примерно через шесть месяцев после первого совещания группа представила членам правительства проект комплексной стратегии популяризации здорового питания. После рассмотрения этого документа правительство

1 августа 2017 г. передало его на процедуру общественной консультации для получения широкого отклика со стороны гражданского общества. Ряд неправительственных организаций, органов здравоохранения и представителей гражданского общества высказали свои замечания и рекомендации. Были представлены шестнадцать докладов с выражением позиции, которые были направлены в межминистерскую рабочую группу для оценки их актуальности и полезности. Затем проект стратегии был проанализирован и пересмотрен с учетом отобранных мнений. В октябре 2017 г. правительству была направлена окончательная согласованная версия стратегии, отражающая всеобщий консенсус.

После этого под руководством Министерства здравоохранения началась разработка официального приказа на основе согласованной версии стратегии.



После нескольких месяцев совместной работы представителей различных секторов правительства 29 декабря 2017 г. была опубликована Комплексная стратегия популяризации здорового питания (EIPAS) [Estratégia Integrada for Promoção da Alimentação Saudável – EIPAS] (21).

Необходимость этой стратегии обусловлена влиянием поведенческих факторов на заболеваемость и преждевременную смертность, а также последствиями НИЗ для экономики стран (5, 7, 10).

## СТРУКТУРА EIPAS

В соответствии с рекомендациями ВОЗ EIPAS разделена на четыре стратегических направления (21).

### ОСЬ 1: ИЗМЕНЕНИЕ СРЕДЫ, В КОТОРОЙ ЛЮДИ ВЫБИРАЮТ И ПОКУПАЮТ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ

Цель состоит в том, чтобы упростить для потребителей выбор в пользу здорового питания за счет изменения доступного ассортимента продуктов и создания стимулов для улучшения состава пищевых продуктов, в первую очередь снижения содержания соли, сахара и трансжирных кислот. В таблице 1 представлен обзор всех мер, запланированных в рамках оси 1 EIPAS.

**ТАБЛИЦА 1. ОБЗОР МЕР, ЗАПЛАНИРОВАННЫХ В РАМКАХ ОСИ 1 EIPAS**

<b>Ось 1: изменение среды, в которой люди выбирают и покупают продукты питания</b>	
Мера 1	Мониторинг содержания соли в хлебе и сухих завтраках, мясе и мясных продуктах, готовых к употреблению блюдах, чипсах и других закусках, соусах, готовых супах, сырах и рыбных консервах и ресторанных блюдах.
Мера 2	Мониторинг содержания сахара в безалкогольных напитках, молочных продуктах, печенье и сладких десертах, выпечке, сухих завтраках, готовых к употреблению блюдах, соусах, мороженом и консервированных фруктах.
Мера 3	Мониторинг содержания трансжирных кислот в печенье, выпечке, чипсах, сухих завтраках, шоколадных спредах и маргарине.
Мера 4	Обеспечение надлежащего содержания питательных веществ в определенных категориях продуктов.
а)	Продукты с низким содержанием соли не должны содержать более 0,3 грамма соли на 100 грамм или миллилитров готовой продукции.

б)	В супах и готовых к употреблению блюдах содержание соли не должно превышать контрольного значения – 0,2 грамма соли на 100 грамм готовой продукции.
в)	Продукты с низким содержанием сахара не должны содержать более 5 грамм сахара на 100 грамм готового продукта (для твердых веществ) или 2,5 грамма сахара на 100 мл готового продукта (для жидкостей).
г)	Как в жирах, предназначенных для производства других пищевых продуктов, так и в готовых продуктах содержание трансжирных кислот не должно превышать 2 грамма на 100 грамм жиров.
Мера 5	Подготовка на основе рекомендаций ВОЗ предложения о целях по изменению состава пищевых продуктов в сотрудничестве с производственными предприятиями и дистрибьюторами.
а)	Снижение ежедневного потребления соли на душу населения до 5 грамм к 2020 г.
б)	Снижение ежедневного потребления сахара на душу населения до 50 грамм для взрослых и 25 грамм для детей к 2020 г.
в)	Максимально возможное снижение потребления трансжирных кислот к 2020 г.
Мера 6	Распространение приказа от 6 июня 2016 г. № 7516-A/2016, направленного на обеспечение продажи здоровых продуктов питания через торговые автоматы, на все службы и учреждения в сфере государственного управления.
Мера 7	Подготовка предложения об установке бесплатных автоматов для раздачи воды или распространении воды из общей системы водоснабжения во всех службах и учреждениях в сфере государственного управления, а также во всех других службах, относящихся к ведению государства.
Мера 8	Предоставление посетителям воды, фруктов и/или овощей, предпочтительно с учетом их сезонной доступности и близости производства, на всех публичных мероприятиях, организуемых службами и учреждениями в сфере государственного управления.
Мера 9	Дальнейшее распространение действия существующих руководящих принципов по предоставлению продуктов питания, первоначально разработанных Министерством образования, на все уровни образования и преподавания, включая высшее образование.
Мера 10	Разработка и внедрение руководящих принципов по предоставлению продуктов питания в учреждениях социального обеспечения, в частности оказывающих услуги престарелым.
Мера 11	Содействие государственным закупкам пищевых продуктов из коротких цепочек поставок, а также у предприятий, использующих интегрированные и органические методы производства.
Мера 12	Поощрение использования йодированной соли не только в школьных столовых, но и в других предприятиях общественного питания.

Мера 13	Поощрение потребления фруктов и овощей в школах, увеличение числа учреждений, охватываемых Системой распределения продуктов питания в школах.
Мера 14	Поощрение потребления свежих фруктов и овощей как продуктов питания, непосредственно связанных с профилактикой НИЗ.
Мера 15	Поощрение практики, в соответствии с которой в заведениях массового питания солонки предоставляются только по запросу клиента.
Мера 16	Поощрение и расширение передовой практики, связанной с руководящими принципами по проведению тендеров среди поставщиков питания для школ.
Мера 17	Введение стимулов для сельского хозяйства и пищевой промышленности, направленных на сокращение порций продуктов и готовых к употреблению напитков.
Мера 18	Поощрение доступности питания, составленного с учетом специфики наиболее распространенных патологий.
Мера 19	Распространение политики, ограничивающей объем и количество отдельных порций сахара, на все структуры, занимающиеся переработкой и распространением сахара.
Мера 20	Введение стимулов, направленных на то, чтобы убедить рестораны воздерживаться от предоставления сладких безалкогольных напитков без ограничения числа повторных порций напитка.
Источник: приказ № 11418/2017, Официальная национальная газета Португалии	

## ОСЬ 2: ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ

Сведения о пищевых продуктах не всегда достоверны и объективны, поэтому требуются меры по обеспечению потребителям доступа к понятной и качественной информации. В таблице 2 представлен обзор всех мер, запланированных в рамках оси 2 EIPAS.

**ТАБЛИЦА 2. ОБЗОР МЕР, ЗАПЛАНИРОВАННЫХ В РАМКАХ ОСИ 2 EIPAS**

### Ось 2: повышение качества и доступности информации для потребителей

Мера 1	Поощрение моделей, предусматривающих размещение дополнительных сведений о пищевой ценности продукта на этикетках для упрощения потребительского выбора.
Мера 2	Поощрение указания содержания трансжирных кислот в информации о пищевой ценности продуктов питания, размещаемой на упаковке.
Мера 3	Поддержка мер, ограничивающих направленную на детей рекламу пищевых продуктов, содержащих чрезмерное количество соли, сахара и жиров.

Мера 4	Содействие ограничению маркетинга и рекламы пищевых продуктов, содержащих чрезмерное количество соли, сахара и жиров, в ходе спортивных, культурных, развлекательных и других мероприятий с участием несовершеннолетних.
Мера 5	Поощрение использования цифровых средств массовой информации для распространения качественной информации о здоровом питании.
Мера 6	Содействие участию местных органов власти в распространении информации о здоровом питании.
Мера 7	Разработка инициатив по информированию населения о правилах здорового питания для распространения в местах торговли продуктами в сотрудничестве с сельскохозяйственной отраслью и пищевой промышленностью.
Мера 8	Содействие публикации коротких сообщений о здоровом питании во всех периодических изданиях, подготавливаемых участвующими министерствами.
Мера 9	Разработка платформы для поддержки и мониторинга всех мер в рамках EIPAS.
Мера 10	Содействие включению инициатив в области здорового питания в программы местных органов власти для укрепления здоровья населения, увеличения физической активности и обеспечения здорового старения.
Мера 11	Проведение просветительской кампании на тему здорового питания, в том числе о сведениях на этикетках продуктов.
Источник: приказ № 11418/2017, Официальная национальная газета Португалии	

## ОСЬ 3: ПООЩРЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ГРАМОТНОСТИ И СОЗНАТЕЛЬНОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ В ЦЕЛЯХ ПОДДЕРЖКИ РЕШЕНИЙ, В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОТВЕЧАЮЩИХ ПРИНЦИПАМ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

С учетом того, что НИЗ более распространены среди менее образованных лиц и лиц, обладающих низким экономическим потенциалом, эти меры направлены на расширение возможностей граждан, обладающих разным уровнем грамотности, в целях содействия более здоровому выбору. В таблице 3 представлен обзор всех мер, запланированных в рамках оси 3 EIPAS.

**ТАБЛИЦА 3. ОБЗОР МЕР, ЗАПЛАНИРОВАННЫХ В РАМКАХ ОСИ 3 EIPAS****Ось 3: поощрение и развитие грамотности и сознательности потребителей в целях поддержки решений, в большей степени отвечающих принципам здорового питания**

Мера 1	Поощрение продовольственной грамотности среди беременных женщин и родителей и информирование их о важности пищевых привычек в первые 1000 дней жизни ребенка.
Мера 2	Внедрение в школах стратегий просвещения по вопросам питания за счет популяризации средиземноморской диеты, приготовления пищи и углубления знаний о цикле пищевого производства.
Мера 3	Повышение уровня подготовки социальных работников, которые отвечают за управление программами распределения продовольствия среди малообеспеченных и малообразованных групп населения.
Мера 4	Повышение уровня подготовки специалистов в области туризма и общественного питания, в частности по вопросам опасности чрезмерного потребления соли, сахара и трансжирных кислот.
Мера 5	Содействие инициативам по распространению информации о средиземноморской диете.
Мера 6	Содействие инициативам, стимулирующим местное производство и потребление продуктов местного производства.
Мера 7	Разработка инициатив в дополнение к имеющейся системе распределения молока, фруктов и овощей в школах в целях повышения эффективности системы распределения продуктов питания в школах.
Мера 8	Поддержка обучения персонала столовых и кафе, обслуживающих местные органы власти, принципам здорового питания.
Мера 9	Повышение осведомленности и информированности потребителей о средиземноморской диете.
Мера 10	Более интенсивное информирование персонала столовых и кафе о важности увеличения доли рыбы, фруктов и овощей в составе блюд.
Мера 11	Проведение просветительских кампаний в целях повышения осведомленности общественности о рисках, связанных с чрезмерным потреблением соли и сахара.
Мера 12	Содействие инициативам, направленным на поддержку здорового питания среди студентов ВУЗов.
Мера 13	Подготовка медицинских работников в целях осознания ими важности информирования родителей о преимуществах грудного вскармливания.
Мера 14	Обучение медицинских работников, учителей и родителей принципам формирования здоровых пищевых предпочтений у несовершеннолетних.
Источник: приказ № 11418/2017, Официальная национальная газета Португалии	

**ОСЬ 4: ПОДДЕРЖКА ИННОВАЦИЙ И ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ ИНИЦИАТИВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПООЩРЕНИЕ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ**

Инновации и новые технологии могут помочь изменить отношение к здоровому питанию и повлиять на пищевое поведение людей, а также дополнительно повысить осведомленность общественности об этой проблеме общественного здравоохранения. Поэтому важно задействовать экономическую и бизнес-экосистему Португалии. В таблице 4 представлен обзор всех мер, запланированных в рамках оси 4 EIPAS.

**ТАБЛИЦА 4. ОБЗОР МЕР, ЗАПЛАНИРОВАННЫХ В РАМКАХ ОСИ 4 EIPAS****Ось 4: поддержка инноваций и предпринимательских инициатив, направленных на поощрение здорового питания**

Мера 1	Создание информационного сайта, посвященного рыбе и ее питательной ценности, рекомендации о включении рыбы в школьное питание.
Мера 2	Более активное использование цифровых средств в государственных учреждениях (например, в приемных и у стоек обслуживания) для поощрения здорового питания.
Мера 3	Подготовка предложений о согласовании национальных приоритетов, касающихся популяризации здорового питания и выделения средств для финансируемых государством лабораторий.
Мера 4	Подготовка предложений по разработке инновационных и устойчивых систем мониторинга для анализа рациона питания.
Мера 5	Разработка цифровой платформы, обеспечивающей свободный всеобщий доступ к информации о питательной ценности продуктов питания, для содействия предпринимательству.
Источник: приказ № 11418/2017, Официальная национальная газета Португалии	

**ПОСЛЕДУЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СВЯЗИ С EIPAS**

Несмотря на то, что изначально единственная цель рабочей группы заключалась в разработке комплексной национальной стратегии популяризации здорового питания, правительство Португалии решило расширить круг ее функций. С учетом успешной совместной работы над подготовкой EIPAS рабочей группе, членами которой стали представители нескольких секторов и всех министерств



португальского правительства, были также поручены реализация стратегии и последующая деятельность в связи с ней. Ежемесячные совещания группы координируются Министерством здравоохранения (21).

## ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ EIPAS

Как упоминалось выше, EIPAS была опубликована 29 декабря 2017 г. Однако на этот момент несколько мер уже были реализованы и/или находились в процессе реализации; большинство из них относились к первой оси EIPAS. Мы выделяем следующие моменты:

- 1) запрет на продажу продуктов с высоким содержанием сахара, соли и жиров, особенно трансжирных кислот, в торговых автоматах во всех учреждениях Национальной службы здравоохранения Португалии, введенный приказом от 6 июня 2016 г. № 7516-A/2016. Параллельно было обеспечено предоставление воды, фруктов и овощей;
- 2) введение «специального налога на потребление» в отношении всех подслащенных напитков, таких как сладкие безалкогольные напитки, энергетические напитки, сиропы, ароматизированные или подслащенные воды и соковые концентраты в порошке (22) (Национальный бюджет на 2017 г. – Закон от 28 декабря 2016 г. № 42/2016). Было предусмотрено два уровня налогообложения (22):
  - а) напитки с содержанием сахара менее 80 граммов на литр готовой продукции облагаются налогом в размере 8,22 евро за гектолитр;
  - б) напитки с содержанием сахара менее 80 граммов на литр готовой продукции облагаются налогом в размере 16,46 евро за гектолитр;
  - в) для расчета используется итоговый объем напитка из сокового концентрата;
- 3) создание рабочей группы, разработавшей стратегию обеспечения сбалансированного питания во всех больницах Национальной системы здравоохранения Португалии, включая вегетарианское меню (приказ от 23 июня 2017 г. № 5479/2017);
- 4) подписание соглашения о сотрудничестве с хлебопекарной отраслью (16 октября 2017 г.), которое позволит к 2021 г. снизить максимальное содержание соли в хлебе с 1,4 грамма до 1 грамма на 100 грамм готового продукта. Эта целевая задача будет реализована

в школах и ВУЗах к 2019 г. С учетом положительной реакции отрасли разрабатываются новые законодательные нормы, которые будут приведены в соответствие с вышеуказанным соглашением;

- 5) запрет на продажу продуктов с высоким содержанием сахара, соли и жиров, особенно трансжирных кислот, во всех барах, кафетериях и буфетах при учреждениях Национальной службы здравоохранения Португалии, введенный приказом от 28 декабря 2017 г. № 11391/2017. Благодаря этой инициативе во всех указанных учреждениях было организовано предоставление бесплатной воды и предусмотрено включение в меню фруктов и овощей;
- 6) подписание соглашения о сотрудничестве со всеми четырьмя основными национальными телестанциями (23 февраля 2018 г.), которые согласились транслировать ролики, направленные на популяризацию здорового образа жизни и профилактику заболеваний, в рамках своих программ социальной ответственности (18 каналов транслируют в общей сложности более девяти часов просветительских материалов в год);
- 7) подписание соглашения о сотрудничестве с общественными транспортными компаниями (операторами автобусных линий, метро, железных дорог) (20 июля 2018 г.) в целях распространения просветительских материалов, направленных на популяризацию здорового образа жизни и профилактику заболеваний;
- 8) назначение рабочей группы для оценки воздействия Специального налога на потребление, которым облагаются подслащенные напитки; данная группа 30 июня 2018 г. представила отчет, в котором было предложено ввести дополнительные промежуточные уровни налогообложения (совместный приказ Министерства здравоохранения и Министерства экономики от 19 марта 2018 г. № 2774/2018);
- 9) работа с производителями и продавцами подслащенных напитков, направленная на то, чтобы установить максимальный разрешенный объем тары подслащенных напитков для семейного пользования, что будет способствовать дальнейшему развитию более здоровых пищевых предпочтений и препятствовать потреблению продуктов с высоким содержанием сахара.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ПОДОТЧЕТНОСТЬ

Как было указано выше, в обязанности рабочей группы EIPAS были включены оценка результатов и обеспечение подотчетности соответствующих структур. Таким образом, рабочая группа обеспечивает постоянный сбор

данных по всем реализуемым и реализованным политическим мерам в рамках EIPAS. Основываясь на этих данных, согласно порядку, официально определенному всеми участвующими министерствами, рабочая группа публикует полугодовой публичный отчет. Первый такой отчет будет опубликован к 30 июля 2018 г. Этот процесс также координируется Министерством здравоохранения.

## ВЫВОДЫ

Принимаемые в области здравоохранения политические меры длительное время касались преимущественно лечения заболеваний и, в меньшей степени, реабилитации. Такие направления работы, как популяризация здорового образа жизни и профилактика заболеваний, постоянно оставались без внимания и составляли менее 1% бюджета Национальной системы здравоохранения Португалии.

Кроме того, политические меры, касающиеся лечения заболеваний и инвестиций в инфраструктуру здравоохранения, в краткосрочной перспективе приносят более заметные результаты с точки зрения информационной работы и повышения осведомленности. Политики традиционно предпочитают этот подход по причинам, связанным с выборами. Изменение менталитета – переход от подхода, ориентированного на болезнь, к подходу, ориентированному на здоровье, – само по себе является весьма непростой задачей.

Эффективная популяризация здоровых пищевых привычек часто противоречит интересам пищевой промышленности и дистрибьюторов. В связи с этим необходимы навыки ведения переговоров со всеми заинтересованными сторонами в целях достижения консенсуса относительно целей и сроков изменений, в частности пересмотра состава продуктов. Пищевая промышленность и дистрибьюторы даже могут стать эффективными партнерами в реализации этой межсекторальной стратегии.

Несмотря на то, что действующее правительство Португалии продемонстрировало приверженность задаче реализации EIPAS, сохранение текущих темпов, продуктивности и эффективности реализации EIPAS может оказаться затруднительным. Чем более политизирована система здравоохранения в стране, тем менее вероятно, что она будет эффективной, поскольку долгосрочные соображения будут приноситься в жертву краткосрочным политическим целям (23).

Предотвратить такую динамику, в рамках которой приоритетной задачей является лечение, а не профилактика, будущие правительства смогут, только если продолжат развивать национальную политику при помощи столь же четких долгосрочных мер. Если не учитывать существующие тенденции и не планировать работу по решению будущих проблем, то могут возникнуть серьезные трудности, которые создадут угрозу для всего общества.

**Конфликт интересов:** не заявлен.

**Ограничение ответственности:** авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые не обязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

## БИБЛИОГРАФИЯ<sup>1</sup>

1. Ministério da Saúde. Retrato da Saúde em Portugal. Lisbon: Ministry of Health; 2018 ([https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE\\_2018\\_compressed.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf)).
2. Santos J. Promoting Health in All Policies: Learning from Finland. A Case study on Pan American Health Organization (PAHO); 2014 ([http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9996&Itemid=1959&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9996&Itemid=1959&lang=pt)).
3. Global Health Data Exchange. Global Burden of Disease Study 2015 (GBD 2015) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME); 2016 (<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>).
4. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2012 г. Курс на благополучие. Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения; 2013 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/234911/The-European-health-report-2012.-Charting-the-way-to-well-being-Rus.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/234911/The-European-health-report-2012.-Charting-the-way-to-well-being-Rus.pdf)).
5. Direção-Geral da Saúde. Relatório do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares. Lisbon: DGS; 2017 (<https://www.dgs.pt/em-destaque/relatorio-do-programa-nacional-para-as-doencas-cerebro-cardiovasculares-2017.aspx>).
6. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789244506233\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789244506233_rus.pdf)).

<sup>1</sup> Все ссылки приводятся по состоянию на 16 августа 2018 г.

7. Lopes C, Torres D, Oliveira A, et al. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física IAN-AF 2015-2016. Relatório Parte II. Porto: Universidade do Porto; 2017.
8. Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. Redução das desigualdades no período de uma geração: igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais (Relatório Final). Lisbon: World Health Organization; 2010 (<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Redu%C3%A7%C3%A3o-das-Desigualdades-no-per%C3%ADodo.pdf>).
9. Withrow D, Alter D. The economic burden of obesity worldwide: a systematic review of the direct costs of obesity. *Obes Rev.* 2011;12:131-41. doi: 10.1111/j.1467-789X.2009.00712.x.
10. Organisation for Economic Co-operation and Development. Obesity and the Economics of Prevention: Fit not Fat. Paris: OECD Publishing; 2010 (<http://www.oecd.org/els/health-systems/obesity-and-the-economics-of-prevention-9789264084865-en.htm>).
11. Cecchini M, Sassi F, Lauer JA, Lee YY, Guajardo-Barron V, Chisholm D. Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness. *The Lancet.* 2010;376(9754):1775-84. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61514-0.
12. Rito A, Cruz de Sousa R, Mendes S, Graça, P. Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) Portugal 2016. Lisbon: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; 2016 (<http://www.insa.min-saude.pt/childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi-portugal-relatorio-2016/>).
13. Health at a Glance 2017. Paris: OECD Publishing; 2017 ([https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017\\_health\\_glance-2017-en#page1](https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en#page1)).
14. Health in All Policies – Framework for Country Action; Geneva: World Health Organization; 2013. ([http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/130509\\_hiap\\_framework\\_for\\_country\\_action\\_draft.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/130509_hiap_framework_for_country_action_draft.pdf)).
15. Что необходимо знать об учете интересов здоровья во всех сферах политики? Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 ([http://www.who.int/social\\_determinants/publications/health-policies-manual/key-messages-ru.pdf](http://www.who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/key-messages-ru.pdf)).
16. Rudolph L, Caplan J, Ben-Moshe K, Dillon L. Health in All Policies: A Guide for State and Local Governments. Washington, DC and Oakland, CA: American Public Health Association and Public Health Institute; 2013 ([http://www.phi.org/uploads/files/Health\\_in\\_All\\_Policies-A\\_Guide\\_for\\_State\\_and\\_Local\\_Governments.pdf](http://www.phi.org/uploads/files/Health_in_All_Policies-A_Guide_for_State_and_Local_Governments.pdf)).
17. Farrell D, Goodman A. Government by design: Four principles for a better public sector. McKinsey December 2013 (<https://www.mckinsey.com/industries/public-sector/our-insights/government-by-design-four-principles-for-a-better-public-sector>).
18. Graça P, Gregório MJ, Sousa SM, Carriço J, Correia A, Salvador C. The Portuguese National Programme for the Promotion of Healthy Eating: 2012-2015. *Public Health Panorama.* 2016; 2(2): 117-247.
19. XXI Portuguese Constitutional Government. Government Programme. Lisbon: Portuguese Constitutional Government; 2015 (<https://www.portugal.gov.pt/ficheiros-geral/programa-do-governo-pdf.aspx>).
20. Presidência do Conselho de Ministros. Deliberação do Conselho de Ministros nº334/2016, cria um Grupo de Trabalho para a elaboração de uma estratégia para a promoção da alimentação saudável; 2016.
21. Portugal. Order No. 11418/2017 of 29 December 2017 (Portuguese Official State Gazette No. 249). Approve the Integrated Strategy for the Promotion of Healthy Eating (<https://dre.pt/pesquisa/-/search/114424591/details/normal?l=1>).
22. Goiana-da-Silva F, Nunes A, Miraldo M, Bento A, Breda J, Araújo, F. Fiscalidade e saúde pública - experiência na Tributação das Bebidas Açucaradas. *Acta Médica Portuguesa;* 2018;31. doi.org/10.20344/amp.10222.
23. Yeo G. On Bonsai, Banyan and the Tao. Singapore: World Scientific Publishing, Co; 2015. ■