

## ИСХРАНАТА И ЈАВНОТО ЗДРАВЈЕ – СОСТОЈБА, ПОЛИТИКИ И ПРЕДИЗВИЦИ

Игор Спироски<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Институт за јавно здравје на Република Македонија, Медицински факултет  
Универзитет Св. Кирил и Методиј, Скопје, Република Македонија*

### Извадок

**Цитирање:** Спироски И. Исхраната и јавното здравје – состојба, политики и предизвици. Арх Ј Здравје 2016; 8 (1):20-27

**Клучни зборови:** исхрана; јавно здравје; дебелина; политики.

**\*Кореспонденција:** д-р Игор Спироски, Институт за јавно здравје на Република Македонија, Медицински факултет, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ Скопје, Република Македонија. E-mail: i.spiroski@iph.mk

**Примено:** 20-авг-2016; **Ревидирано** 15-сеп-2016; **Прифатено:** 20-окт-2016; **Објавено:** 30-дек-2016

**Печатарски права:** © 2016 Игор Спироски. Оваа статија е со отворен пристап дистрибуирана под условите на Нелокализирана лиценца, која овозможува неограничена употреба, дистрибуција и репродукција на било кој медиум, доколку се цитираат оригиналниот(ите) автор(и) и изворот.

**Конкурентски интереси:** Авторот изјавува дека нема конкурентски интереси

Студијата за глобалното оптоварување со болестите од 2013 година покажа дека факторите на ризик поврзани со исхраната се доминантни во нарушувањето на здравјето и благосостојбата на населението во секоја земја-членка во Европскиот регион на СЗО. Познато е дека состојбите на здравјето како потхранетоста, зголемената телесна тежина и дебелината, како и незаразните болести (НЗБ) имаат здравствени и економски импликации на сите нивоа во општеството. Целта на овој труд е да се даде преглед на состојбата со ризиците по здравјето поврзани со исхраната на глобално ниво и во Република Македонија и да се даде преглед на политиките и можностите за справување со нив. Материјал и методи: Прикажана е состојбата со ризиците по здравјето поврзани со исхраната преку преглед на глобални документи и истражувања како и преку податоци добиени од истражувања во РМ. Прикажани се примери на политики и практики за справување со ризиците. Резултати: Првата студија за исхрана на возрастното население во РМ покажа дека 62,7% од мажите и 48,4% од жените се со зголемена телесна тежина или дебелина, а 19,6% и 17,2% се дебели. Според Иницијативата за следење на дебелината кај децата во Европа 34% од момчињата и 27,4% од девојчињата на возраст од 7 до 8 години се со зголемена телесна тежина или дебелина, а 18,2% и 12,1% се дебели. Во Македонија за прв пат се донесени и усвоени определени документи и правни акти од областа на исхраната. Заклучок: Состојбата со зголемената телесна тежина и дебелината кај населението во Република Македонија не е многу поразлична од онаа во најголем број на земјите од Европскиот регион на СЗО. Особено внимание треба да се посвети на растечките нивоа на зголемена телесна тежина и дебелина кај децата. Треба да се направи проценка на спроведувањето и влијанието на усвоените документи и правни акти од областа на исхраната.

PUBLIC HEALTH

## PUBLIC HEALTH NUTRITION – STATE, POLICIES AND CHALLENGES

Igor Spiroski<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Institute of public health of Republic of Macedonia, Medical Faculty,  
Sts. Cyril and Methodius University, Skopje, Republic of Macedonia*

**Citation:** Spiroski I. Public Health Nutrition- state, policies and challenges. Arch Pub Health 2016; 8(1): 20-27. [Macedonian]

**Key words:** nutrition; public health; obesity; policies.

**\*Correspondence:** Dr Igor Spiroski, Institute of public health of Republic of Macedonia, Medical Faculty, Sts. Cyril and Methodius University, Skopje, Republic of Macedonia. E-mail: i.spiroski@iph.mk

**Received:** 20-Aug-2016; **Revised:** 15-Sep-2016;

**Accepted:** 20-Oct-2016; **Published:** 30-Dec-2016

**Copyright:** © 2016 Igor Spiroski. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

**Competing Interests:** The author have declared that no competing interests

### Abstract

Global burden of disease study from 2013 showed that dietary risk factors are dominant in health and wellbeing distortion in every member state in the European region of the WHO. It is known that health conditions like undernutrition, overweight and obesity, as well as NCDs, have also economic impact at all levels of the society. The aim of this paper is to present an overview of the health risks related to nutrition at global level and in the Republic of Macedonia and also of the policies and possibilities in addressing it. Material and methods: The situation about health risks related to nutrition is presented through an overview of the global documents and research as well as through national data obtained in research in Macedonia. Examples of policies and practices in addressing the risks are also presented. Results: The first Food consumption survey in adults in Macedonia showed that 62.7% of males and 48.4% of females were either overweight or obese, while 19.6 and 17.2% respectively were obese. According to the results of the Childhood Obesity Surveillance Initiative 34% of boys and 24.7% of girls aged 7 to 8 were are either overweight or obese, while 18.2% and 12.1% respectively were obese. For the first time in Macedonia some documents and legislative acts in nutrition area have been adopted. Conclusion: Situation with overweight and obesity in Macedonian population does not differ much comparing to most of the countries in the European region of the WHO. Particular attention should be imposed to growing levels of overweight and obesity in children. Evaluation of implementation and impact of the adopted documents and legislative acts should be done.

## Вовед

Споредбената анализа прикажана во Студијата за глобалното оптоварување со болестите од 2013 година покажа дека факторите на ризик поврзани со исхраната се најважните фактори коишто го нарушуваат здравјето и благосостојбата на населението во секоја земја-членка во Европскиот регион на Светската здравствена организација (СЗО).<sup>1</sup> Познато е дека нарушувањата во исхраната, вклучувајќи ги во нив потхранетоста, недостатокот на микронутриенти, зголемената телесна тежина и дебелината, како и незаразните болести (НЗБ) кои се резултат од несоодветна исхрана, имаат здравствени и економски импликации на сите нивоа во општеството.<sup>2</sup>

Препораките за соодветен енергетски и нутритивен внес на дневно ниво кои се содржани во Насоките за исхрана на населението во Република Македонија (РМ) во сумирана форма ги имаат следните препораки (процентите се однесуваат на учество во однос на вкупниот дневен енергетски внес):

Јаглехидратите да учествуваат со 45 - 65% (простите шеќери со помалку од 10%)

Мастите да учествуваат со не повеќе од 35% (заситените масти со не повеќе од 10%, транс-мастите киселини со не повеќе од 1%)

Да се конзумира најмалку 500 грама овошје и зеленчук дневно

Да не се конзумира повеќе од 5 грама сол

За останување во енергетска рамнотежа, фокусот би требало да биде на вкупниот калориски внес, но и на определени производи и пијалаци чие преголемо конзумирање е поврзано со влијанија врз телесната тежина. Во врска со ова, најдобар совет е да се внимава на дневниот калориски внес и да се заменуваат прехранбените производи кои се богати со калории со производи кои се богати со нутриенти, а да се пијат пијалаци кои содржат релативно малку калории. Дополнителни насоки кои може да помогнат во контрола на вкупниот енергетски внес и телесната тежина вклучуваат:

Зголемување на внесот на целозрнести (интегрални) жита, зеленчук и овошје – постојат умерени докази дека возрасните кои јадаат повеќе

интегрални жита, особено оние кои имаат висока содржина на диететски влакна, имаат помала тежина од оние кои не ги јадаат. Постојат докази со умерена јачина кај возрасните, а ограничени докази кај децата, дека зголемениот внес на овошје и зеленчук помага во одржување на здрава тежина.

Намалување на внесот на засладени безалкохолни пијалаци – постојат силни докази дека децата и адолесцентите кои конзумираат повеќе засладени безалкохолни пијалаци имаат поголема телесна тежина во споредба со оние кои пијат помалку. Постојат и докази со умерена јачина за истото кај возрасните. Во засладените безалкохолни пијалаци има многу калории, а малку есенцијални нутриенти и треба да се пијат само тогаш кога се задоволени нутритивните потреби, но без да се надминат дневните калориски потреби. Во однос, пак, на конзумирањето незасладени безалкохолни пијалаци (како 100% сокови) од страна на децата и адолесцентите, треба да се биде внимателен зашто постојат ограничени докази дека тие се поврзани со зголемување на телесната тежина кај децата и адолесцентите кои веќе се со зголемена тежина или се дебели.

Следење на калорискиот внес од алкохолни пијалаци кај возрасни – постојат докази со умерена јачина дека умереното пиење алкохолни пијалаци не е поврзано со зголемување на тежината. Сепак, зголемено конзумирање на алкохол во подолг временски период може да доведе до зголемување на телесната тежина.<sup>3</sup>

Нутритивниот статус за различни возрасни категории е дефиниран како во табелата 1.

Целта на овој труд е да направи преглед на здравствените ризици поврзани со исхраната и да ги прикаже актуелните политики и предизвици во врска со исхраната и јавното здравје на глобално, регионално и национално ниво.

## Состојба

Од шесте региони на СЗО, Европскиот регион е најсериозно погоден од НЗБ бидејќи тие се водечка причина за инвалидност и смртност; кардиоваскуларните болести, дијабетот, ракот

Табела 1. Дефинирање на антропометриски карактеристики на нутритивен статус

Категорија	Деца на возраст од 5 до 19 години (з-скор на стандардна девијација на ВМІ-за-возраст)	Возрасни (ВМІ)
Ниска телесна тежина	Под - 2 СД	Помалку од 18,5 kg/m <sup>2</sup>
Здрава тежина	Од -2 СД до +1СД	18,5 до 24,9 kg/m <sup>2</sup>
Зголемена телесна тежина	Над +1 СД	25,0 до 29,9 kg/m <sup>2</sup>
Дебелина	Над +2 СД	Над 30 kg/m <sup>2</sup>

и респираторните заболувања (четирите доминантни незаразни болести) заедно придонесуваат за 77% од оптоварувањето со болестите и речиси 86% од предвремената смртност. Зголемената телесна тежина (индекс на телесна маса  $> 25 \text{ kg/m}^2$ ), зголемениот внес на храна која има висока енергетска вредност, внесот на заситени масти, транс- масти, шеќер и сол, како и исхраната со низок внес на овошје, зеленчук и целозрнести жита се водечки ризик-фактори и приоритетни проблеми.

Зголемувањето на стапките на зголемена телесна тежина и дебелината се случува во многу земји од Регионот во текот на изминатите неколку децении. Статистичките податоци се загрижувачки: повеќе од 50 % од возрасните се со зголемена тежина или се дебели, а во неколку од овие земји стапката е блиску до 70% од возрасната популација. Податоците покажуваат дека 57,4% од возрасните на возраст  $\geq 20$  години (двата пола заедно) се со зголемена тежина или се дебели. Зголемената телесна тежина и дебелината се очекува годишно да резултираат со смртност на околу 320 000 мажи и жени во 20 земји на Западна Европа. Ситуацијата во земјите на Источниот дел на Регионот е особено загрижувачка со оглед на брзината со која стапките на преваленција кај деца и адолесценти се приближуваат кон оние во Западниот дел на Регионот, како и фактот дека стапките на зголемена телесна тежина и дебелината во некои делови од Источна Европа се зголемиле за повеќе од три пати од 1980 година до денес.<sup>4</sup>

Особено внимание треба да се посвети на растечките нивоа на зголемена телесна тежина и дебелина кај децата и адолесцентите, особено во јужноевропските земји. Децата на помалку образованите родители се најмногу погодени и од таквата состојба. Податоците од Иницијативата на СЗО за следење на дебелината кај децата во Европа (COSI) покажуваат дека, во просек, едно од три деца на возраст од 6 до 9 години во земјите кои учествуваат во истражувањето е со зголемена тежина или е дебело. Преваленцијата на зголемената телесна тежина (вклучувајќи ја и дебелината) се движи од 24% до 57% кај момчињата и од 21% до 50% кај девојчињата и тоа со зголемена телесна тежина од 9% до 31% кај момчињата и 6% до 21% кај девојчињата.<sup>5</sup> Податоците од Студијата за здравственото однесување на децата на училишна возраст во Европскиот регион на СЗО (HBSC) покажа дека преваленцијата на зголемена телесна тежина и дебелината се движи од 11% до 33% за деца на возраст од 11 години, 12-27% за деца на возраст од 13 години и 10-23% за оние на возраст од 15 години. Студијата ис-

то така покажа повисока преваленција на зголемена телесна тежина кај населението од пониските социоекономски слоеви во општеството. Доказите посочуваат дека повисоките стапки на дебелина меѓу групите со низок социоекономски статус делумно се должат и на нивната поголема изложеност на средини во кои има пречки за пристап до здрава храна и помалку можности за практикување на физичка активност.<sup>6</sup>

Состојбата со зголемената телесна тежина и дебелината кај населението во Република Македонија (РМ) не е многу поразлична од онаа во најголем број на земјите од Европскиот регион на СЗО. Податоците од Студијата за исхрана на населението во РМ од 2015 година покажуваат дека 62,7% од мажите и 48,4% од жените на возраст над 18 години се со зголемена телесна тежина или дебели (просек во РМ 55,6%). Определен степен на дебелина имаат 19,6% од мажите и 17,2% од жените во државата (просек во РМ 18,4%).<sup>7</sup> Согласно податоците од COSI во Македонија за 2016 година, 38,9% од момчињата и 33,9% од девојчињата на возраст од 7 до 8 години се со зголемена телесна тежина или се дебели, а 20,3% од момчињата и 16,0% од девојчињата се дебели (имаат з-скор на стандардна девијација од над +1 за *индексот на телесна маса-за-возраст*).<sup>8, 9</sup> Постои тренд на зголемување на зголемената телесна тежина и дебелината во однос на состојбата од претходните години.<sup>10</sup> Според податоците пак на HBSC, 33% од децата на возраст од 11 години се со зголемена телесна тежина или се дебели, како и 26% од оние на 13 години и 24% од оние на 15 години. Дебели се 20, 15 и 8 проценти, соодветно.

Мултииндикаторското кластерско истражување во Република Македонија покажа дека стапката на хронична потхранетост кај децата помлади од 5 години изнесува 6,9%.<sup>11</sup> Таа стапка е под просекот на Европскиот регион и е најчесто присутна кај изолирани ранливи популации со низок социоекономски статус, но не треба да се занемари бидејќи хронично потхранетите деца нема никогаш да го достигнат растот на своите врсници. Студијата од 2011 година која имаше за цел да процени колкава е преваленцијата на железо-дефицитна анемија кај децата под 5 години и жените на репродуктивна возраст во РМ покажа дека преваленцијата на анемија кај жените беше 19,2%, споредено со 15,2% во Европскиот регион. Застапеноста на анемија кај сите деца во истражувањето беше 21,8%, споредено со 16,7% во Европскиот регион.

Стапката на ексклузивно доење во РМ изнесува само 23% и е во рамките на просекот на Ев-

ропскиот регион на СЗО (25%), којшто има најниски стапки на ексклузивно доење во споредба со сите други региони на СЗО.<sup>12</sup>

Во табелата 2 е претставен просечниот дневен енергетски внес и внесот на макронутриенти според резултатите од студијата за исхрана во РМ. Резултатите покажуваат дека внесот на вкупни масти е на горна граница од максимално препорачаното ниво на внес. Истото се однесува и за внесот на заситени масти (не е прикажан) којшто е над препорачаното ниво на внес.

Во исхраната на населението во РМ исто така недостасуваат доволни количини на диететски влакна, како и определени микронутриенти, првенствено витаминот Д, додека висок е внесот на натриум, што индицира и висок внес на сол. Внесот на сол во различни земји од Европскиот регион на СЗО е прикажан на графиконот број 1, каде јасно се гледа дека РМ во 2013 година била меѓу земјите со највисок дневен внес на сол. Резултатите од 2015 година по-

кажуваат дека тој внес изнесува 12,3 грами, што покажува одредено намалување во споредба со 2013 година, но сè уште значајно над препорачаната граница за дневен внес од 5 грама.

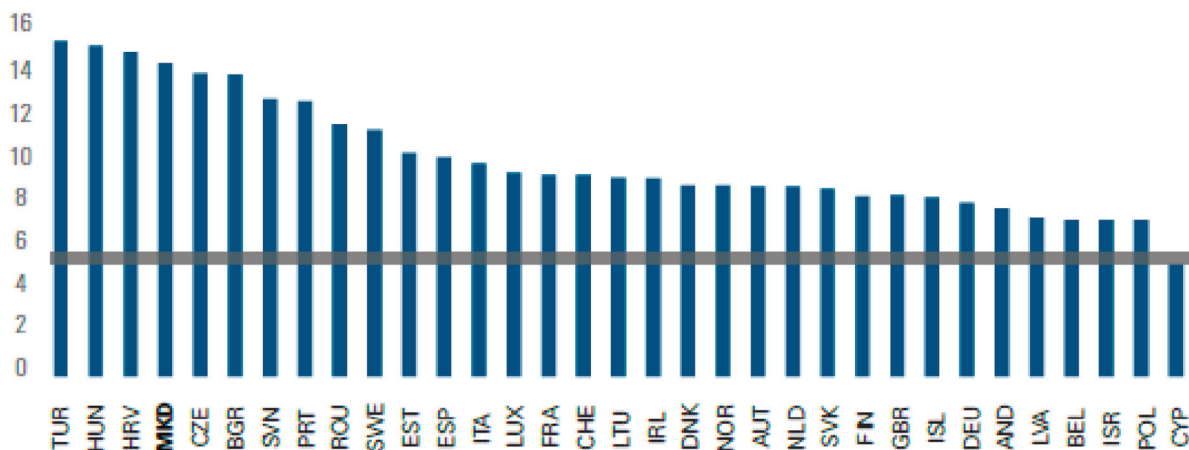
Физичката активност е значаен дел од процесот на одржување на здрав организам со докажана корист по здравјето, доколку се практикува со препорачана фреквенција и интензитет.<sup>13</sup> Како што е прикажано во табелата 3, која ги прикажува резултатите од пријавената физичка активност кај испитаниците во студијата за исхрана во РМ, практикувањето физичка активност која би имала позитивни ефекти врз здравјето е на многу ниско ниво. Половина од испитаниците во студијата воопшто не практикуваат физичка активност. Дополнителни 41,1% практикуваат физичка активност која е недоволна за постигнување на позитивни здравствени ефекти.

Само 8,3% од испитаниците практикуваат умерена физичка активност од најмалку 150 минути неделно, кое е препорачано ниво од

**Табела 2.** Вкупна енергија и макронутриенти во просечен дневен внес во РМ

Енергија	Белковини			Масли			Јаглехидрати		
ккал	г	ккал	% од вк. енергетски внес	г	ккал	% од вк. енергетски внес	г	ккал	% од вк. енергетски внес
2354,7	100,3	411,1	17,4	84,8	788,4	33,3	272,6	1167,9	49,3

**Графикон 1.** Просечен дневен внес на сол (во грами) во различни земји од Европскиот регион на СЗО



Извор: СЗО, 2013 година

Ниво на физичка активност	% мажи	% жени	% двата пола
Немаат физичка активност	42,2	57,3	50,6
Умерена ф.а. над 150 минути неделно	11,1	6,1	8,3
Умерена ф.а. под 150 минути неделно	46,7	36,6	41,1

**Табела 3.** Нивоа на физичка активност кај испитаниците во студијата според пол

страна на СЗО за постигнување позитивни здравствени ефекти кај оваа возрасна категорија. Меѓу испитаниците кои воопшто немаат физичка активност поголем е процентот на жени. Мажите се побројни во категоријата на оние кои имаат под и над 150 минути умерена физичка активност неделно. Испитаниците кои живеат во урбани населби просечно практикуваат повеќе физичка активност во однос на оние кои живеат во рурални, но нивоата на физичка активност над препораките за позитивни здравствени ефекти се за 1% поголеми кај населението кое живее во рурална околина (9% во споредба со 8% кај урбаното население).

## Политики и предизвици

Промоцијата и достапноста на здрава и разновидна храна е клучот за подобрување на здравјето, благосостојбата и квалитетот на живот на населението, промовирање на здраво стареење и намалување на нееднаквостите во здравството. Ова бара распределба на дополнителни напори и ресурси кои ќе бидат надополнување на процесите за подобрување на знаењето за храната. Поддршката на најранливите групи во општеството е важно заради обезбедување здрава и достапна храна и активен живот за сите. Тоа е етички императив кон кој треба да се стреми општеството, особено во услови на ограничени ресурси.

Во 2013 година, министрите од земјите на Европскиот регион на СЗО ја усвоија Виенската декларација за исхрана и незаразни болести во контекст на Здравје 2020,<sup>14,15</sup> и се повикаа на решителна, конкретна акција. Декларацијата ја потенцира потребата од стратегии и акции поврзани со исхраната и здравјето кои ќе бидат предводени од владите на земјите, а кои ќе се базираат на докази и на вклученост на повеќе сектори во општеството. Во декларацијата е реafirмиран пристапот на „цела влада“ и „цело општество“ во создавањето на здрав и одржлив систем на исхрана бидејќи голем дел од тоа што е потребно за опстојувањето на таквиот систем се наоѓа надвор од здравствениот сектор.

Министерството за здравство на РМ, Институтот за јавно здравје и клучните актери во здравствениот и другите општествени сектори во земјата, спроведуваат определени активности во насока на превенција и контрола на незаразните болести поврзани со исхраната. Дополнително, преку пристапот „цела влада“ и „цело општество“, можно е проширување на заедничката мултисекторска акција. Во таа насока, досега донесените политики и прописи во областа на исхраната и јавното здравје, како

што се препораките за исхрана на населението во РМ, правилниците за квалитетот на оброците во предучилишните установи,<sup>16</sup> основните училишта<sup>17</sup> и студентските домови,<sup>18</sup> подигањето на свеста преку кампањи и други промоции на медиуми и сл. се добра основа за интерсекторско делување кое има за цел намалување на преваленцијата на незаразни болести, превенцијата на нивно рано појавување и предвремената смртност.

Во 2016 година е подготвен нацрт-акцискиот план за храна и исхрана во РМ 2016-2025, во светло на постојните глобални рамки на политиките за спречување и контрола на незаразните болести поврзани со исхраната. Овој документ, кој се очекува да биде усвоен од Владата на РМ, е во согласност со другите документи на СЗО и ЕУ, особено со Глобалниот акциски план за превенција и контрола на незаразни болести 2013-2020, Европскиот план за превенција и контрола на незаразните болести 2016-2025, со Националниот акциски план за незаразни болести и другите документи и планови предвидени со Стратегијата за здравје до 2020 година во РМ, како и со Акцискиот план на ЕУ за дебелината кај децата 2014-2020 година. Во овие документи се предвидени насоки со кои се поттикнува примената на „менито“ на ефективни политики на национално ниво, преку кохерентен, координиран и мултисекторски пристап. Имајќи предвид дека социјалните и економските фактори значајно придонесуваат кон несоодветна исхрана, потребни се сеопфатни стратегии и интервентни мерки во кои МЗ ќе има водечка улога.

Владата има на располагање определени механизми и политики преку кои може да влијае врз производството, рекламирањето и достапноста до храната, со истовремен фокус кон подигањето на јавната свест, знаењето и севкупните капацитети на населението во однос на храната и исхраната. Улогата на здравствените работници во тој процес е примарна и незаменлива, а особено се важни советите поврзани со исхраната кои им се даваат на корисниците на здравствени услуги во примарната здравствена заштита. Алатките за поддршка на спроведувањето на политиките во исхраната треба да се производ на најдобрите практики од земјите каде тие дале резултати, земјаќи го предвид националниот контекст и можноста за спроведување на акциите во РМ. Препораките за користење на иновативни политики и алатки, кои се базирани на докази се дел од заедничкиот, регионален пристап кон предизвиците поврзани со сите форми на нарушувања во исхраната.

Владата на РМ треба да презема активности во насока на промовирање на здравата исхрана преку насоките за исхрана базирани на докази и преку политики и акции за справување со прекумерниот внес на енергија, заситени масти, транс-масти, шеќер и сол, како и поттикнување на доволен внес на овошје, зеленчук и интегрални жита. Истовремено, Владата треба да работи и во насока на намалување и елиминирање на здравствените состојби поврзани со недостаток на протеини или микронутриенти, како и за обезбедување на храна за определени ранливи популации какви што се постарите луѓе, бремените жени и населението со низок социоекономски статус. Храната која е прекумерен извор на енергија, а е сиромашна со нутриенти е дефинирана како „храна со висока содржина на енергија, заситени масти, транс-масти, шеќер и сол“. Таквата храна, во режимот на здрава исхрана, би требало да се ограничи и избегнува.

Искусствата со националните политики за исхраната ја покажаа вредноста на користењето на заеднички алатки и на пренесувањето на знаења и искуства. Покрај тоа, особено се важни сеопфатни механизми за мониторинг за да се идентификуваат трендовите и да се измери влијанието на политиките со текот на времето, преку што се обезбедува одговорност за здравјето и еднаквоста.

Со цел да се забрза напредокот да се решаваат проблемите кои се настанати од сите форми на нарушувања во исхраната, стратегиите за храна и исхрана мора да посветат внимание на водечката улога на носителите на одлуки. Носителите на одлуки треба да воспостават механизми на управување со кои ќе се зачува интегритетот на ефикасно носење одлуки но, исто така да се мобилизираат политичките заложби за меѓусекторска соработка меѓу владините институции, институциите на државно и локално ниво, експертите, граѓанското општество и приватниот сектор. Ваквата организираност може да обезбеди политичка вмешаност, дефинирајќи ги улогите и одговорностите на различните делови на власта, со што ќе се олесни договорот за заеднички цели и планови. Потребно е ангажирање и на приватниот сектор, со оглед на неговата улога во производството, дистрибуцијата и продажбата на храна. Сепак, таквиот ангажман треба да се однесува на основните активности на засегнатите страни и да се постави во контекст на стандарди и иницијативи кои потекнуваат од Владата, а со цел позитивно да се влијае на здравјето преку исхраната. Важно е во тој процес да се преземат мерки за да се избегне евентуалниот конфликт на интереси при креирањето на политиките.

Важно е документите и политиките во областа на исхраната да содржат насоки за постигнување на доброволните глобални цели на НЗБ донесени од страна на 66-та сесија на Светското здравствено собрание, вклучувајќи намалување од 25% на предвремената смртност од НЗБ до 2025.<sup>19</sup> Други доброволно глобални цели кои треба да се постигнат до 2025 година:

- стопирање на зголемувањето на преваленцијата на дебелината и дијабет;
- стопирање на зголемувањето на преваленцијата на зголемена телесна тежина кај децата под 5 години;
- намалување на просечниот внес на сол и натриум кај населението за 30%;
- зголемување на стапката на ексклузивно доене во првите шест месеци од животот на најмалку 50%;
- намалување на процентот на хронична неисхранетост кај деца под петгодишна возраст за 40%;
- намалување на застапеноста на анемија кај небремените жени во репродуктивна возраст за 50%.

Секако, активностите треба да насочени кон исполнување и на глобалните одржливи цели на ОН до 2030 година, преку т.н. „Агенда 2030“.<sup>20</sup>

## Заклучок и препораки

Имајќи ги предвид доказите кои индицираат дека ризик-факторите поврзани со исхраната се доминантни за предвремена појава на НЗБ, неопходно е да се спроведуваат активности со кои ќе се избегнат случаите на предвремено умирање и значајно ќе се намали оптоварувањето од НЗБ поврзани со исхраната, зголемената телесна тежина и дебелината, како и сите други форми на нарушување во исхраната кај населението во Република Македонија. Таквите состојби се под силно влијание на социјалните детерминанти на здравјето и негативно се одразуваат врз добросостојбата и квалитетот на животот.

Со цел справување со предизвиците кои се актуелни, а проценката е дека тие ќе добиваат на значење во иднина, неопходно е спроведување на активности со кои ќе се влијае врз намалување на здравствените ризици поврзани со несоодветната исхрана. Политиките и мерките треба да бидат сеопфатни, да не бидат изолирани само во здравствениот сектор, туку координирани со другите сектори во општеството, со што на различни нивоа ќе се придонесе кон

подобрување на здравствената состојба и намалување на ризиците.

Достапните научни докази посочуваат неколку видови на акции кои би требало да се спроведуваат за да ја намалат популациската изложеност на ризиците поврзани со исхраната. Поделени според водечките цели што би требало да ги постигнат, подолу се примери на активности со чие спроведување би можело да се очекува намалување на предвремената смртност, преваленцијата на зголемената телесна тежина и дебелина, внесот на сол и остнатите цели предвидени во рамката за мониторинг на незаразни болести до 2025.

### *Активности за создавање околина со здрава храна и пијалаци*

- Носење и спроведување на силни мерки кои го намалуваат влијанието на сите форми на маркетингот на храна која е богата со енергија, заситени масти, транс-масти, шеќер или сол врз здравјето на децата;
- Употреба на постоечки и веќе користени алатки, општи алатки во контекст на политики за намалување на маркетингот на храна богата со енергија, заситени масти, транс-масти, шеќер или сол кај децата, како што е нутритивното профилирање на храната;
- Користење на економски алатки, вклучувајќи и мотивација на снабдувачки синџири, таргетирање субвенции и даноци за промовирање на здравата исхрана;
- Промовирање, со водечка улога на Владата, на реформулирање на производитите, подобрување на квалитетот на храната, подобрување на квалитетот на снабдувањето со храна, употреба на лесно разбирливо означување со етикети на предната страна на производитите;
- Соработка на сите владини нивоа, за да се олесни изборот на поздрава храна во околини како училишта, детски градинки, болници, јавни институции и работни места, меѓу другото и преку воспоставување на стандарди. Примерите за тоа се определени, веќе применети, политики на исхраната во училиштата, како *училишни шеми за овошје* или стандарди за храната достапна во јавните институции, кои можат да придонесат за намалување на нееднаквостите.

### *Активности за промовирање на придобивките на здравата исхрана во текот на животот, особено за најранливите групи*

- Инвестирање во исхраната во најраната можна фаза, пред и за време на бременоста, вклучувајќи заштита, промоција, поддршка и

решавање на бариерите за соодветно доење, а во исто време обезбедување на соодветна дохрана;

- Подобрување на способноста на граѓаните да направат здрав избор, земајќи ги предвид потребите на различната возраст, полот и социоекономскиот статус, преку иницијативи за подобрување на знаењата за храната, исхраната и здравјето;
- Поттикнување на употребата на социјалните медиуми и нови техники за промовирање на изборот на здрава храна и поздрав начин на живот;
- Усвојување на алатки и стратегии за решавање на посебните прехранбени потреби на ранливите групи, вклучувајќи ги и постарите луѓе, и за оние кои живеат во заедница и оние на кои им се пружа нега во посебни установи за стари лица;

### *Активности за зајакнување на здравствениот систем за промовирање на здрава исхрана*

- Здравствените установи да останат посветени на промоција на здравјето, истакнувајќи дека храната и здравата исхрана се приоритети на здравствените системи ориентирани кон пациентите, вклучувајќи кратки интервенции и советување за исхраната во примарната здравствена заштита;
- Осигурување на универзална здравствена заштита за да се спречат и лекуваат проблемите поврзани со исхраната, со континуитет на висок квалитет на услугите за исхрана и соодветно квалификувани здравствени работници во превентивната и куративната медицина;
- Воспоставување на процедури за проценка на ризикот поврзан со исхраната во релевантните установи и за различни старосни групи, особено за децата и постарите лица, вклучувајќи и услуги во примарната здравствена заштита и при домашна нега.

### *Активности за поддршка за истражување, мониторинг и евалуација*

- Консолидирање, приспособување и проширување на постојните национални системи за следење и надзор, како што се Иницијативата за следење на дебелината кај децата (COSI) и Истражувањето за однесувањето поврзано со здравјето кај училишните деца (HBSC);
- Воспоставување и одржување на систем на следење на исхраната и антропометриските параметри во државата, во насока на откривање фактори на ризик, кој овозможува рас-

пределба на податоците по социоекономски статус и пол, и приоритетно воспоставување и проширување на бази на податоци за составот на храната;

- Ефективно, соодветно и правилно користење на достапните податоци, вклучително и трансфер на знаења, за потребите на носење одлуки. Следење и евалуација на активностите поврзани со исхраната, на интервенциите и политиките во различни контексти заради проценка на нивната ефективност и сподолување на добрите практики.

*Активности за зајакнување на управувањето, меѓусекторската мрежа и мрежи за пристап на здравјето во сите политики*

- Зајакнување на координираната акција на различни административни нивоа и во владини институции за да се обезбеди кохерентност меѓу сите политики кои влијаат на системи за храна и снабдувањето со храна, со цел промовирање, заштита и повторно воспоставување на здрава и одржлива исхрана (богата со зеленчук, овошје и интегрални жита, со ограничен внес на заситени масти, транс-масти, шеќер и сол);
- Механизми за поддршка на акции во кои се вклучени повеќе клучни чинители заради поттикнување на вклученост на заедниците на локално ниво (иницијативи како *Здрави градови*, *Училиштата за здравје во Европа* и сл.) притоа избегнувајќи можен конфликт на интереси.

## Референци:

1. Forouzanfar MH, Alexander L, Anderson HR, Bachman VF, Biryukov S, Brauer M, Burnett R, Casey D, Coates M, Cohen A. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2015; 386(10010):2287-323.
2. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: WHO; 2014.
3. Министерство за здравство, Институт за јавно здравје. Насоки за исхрана на населението во Република Македонија. Скопје: МЗ, ИЈЗРМ; 2014. Достапно на: [http://iph.mk/wp-content/uploads/2014/11/nasoki\\_ishrana-2014.pdf](http://iph.mk/wp-content/uploads/2014/11/nasoki_ishrana-2014.pdf)
4. WHO Regional Office for Europe. European food and nutrition action plan 2015-2020. Copenhagen: WHO; 2014.
5. Wijnhoven TM, van Raaij JM, Spinelli A, Starc G, Hassapidou M, Spiroski I, Rutter H, Martos É, Rito AI, Hovengen R, Pérez-Farínós N. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6-9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. *BMC Public Health* 2014; 14(1):1.
6. Inchley J, Currie D. Health Policy for Children and Adolescents, No. 7. Growing Up Unequal: Gender and Socioeconomic Differences in Young People's Health and Well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2013/2014 Survey.
7. Спироски И. Основни наоди од студијата за исхрана на населението во Република Македонија. Скопје: Институт за јавно здравје; 2016. Достапно на: <http://iph.mk/osnovni-naodi-od-studijata-za-ishrana-na-naselenieto-vo-republika-makedonija/>
8. Институт за јавно здравје на РМ. Годишен извештај за реализација на програмските задачи согласно Националната годишна програма за јавно здравје на РМ 2016. Скопје: ИЈЗРМ; 2016.
9. Blössner M, Siyam A, Borghi E, et al. WHO AnthroPlus for personal computers manual: Software for assessing growth of the world's children and adolescents. Geneva: World Health Organization; 2009.
10. Спироски И, Горѓев Д, Кочубовски М, Кендровски В, Ристовска Г, Димовска М. Компаративна студија за состојбата на исхранетост кај училишни деца во Република Македонија во периодот 2010-2013 година. *Арх Ј Здравје* 2014; 6(1):5-10.
11. Ministry of Health, Ministry of Education and Science, Ministry of Labour and Social Policy. Republic of Macedonia Multiple Indicator Cluster Survey 2011. Скопје: MoH, MoES and MoLSP; 2012.
12. World Health Organization. Nutrition Landscape Information System (NLIS). Geneva: WHO; 2011. Достапно на: <http://apps.who.int/nutrition/landscape/report.aspx?iso=MKD&rid=1620&goButton=Go>
13. Oja P, Kelly P, Pedisic Z, Titze S, Bauman A, Foster CE, Hamer M, Hillsdon M, Stamatakis E. Associations of specific types of sports and exercise with all-cause and cardiovascular-disease mortality: a cohort study of 80,306 British adults. *Br J Sports Med* 2016; 0:1-7. doi:10.1136/bjsports-2016-096822.
14. Lawlor DA, Pearce N. The Vienna declaration on nutrition and non-communicable diseases. *BMJ*. 2013;347:f4417
15. Jakab Z. Embarking on developing the new European health policy-health 2020. *Eur J Public Health*. 2011; 21(1):130-2.
16. Министерство за труд и социјална политика. Правилник за стандардите и нормативите за вршење на дејноста на установите за деца. Скопје: Службен весник на РМ бр. 28 од 06.02.2014 година.
17. Министерство за образование и наука. Правилник за стандардите за исхраната и за оброците во основно училиште. Скопје: МОН; 2014.
18. Министерство за образование и наука. Правилник за стандардите за исхрана и оброци на студентите сместени во студентските домови. Скопје: МОН; 2016.
19. World Health Organization. NCD Global Monitoring Framework. Ensuring progress on noncommunicable diseases in countries. Geneva: WHO; 2013. Достапно на: [http://www.who.int/nmh/global\\_monitoring\\_framework/en/](http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en/)
20. United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. New York: UN; 2015.