

УДК 616.155.164:616-084

ЗНАЧЕНИЕ КОММУНИКАЦИОННОГО КОМПОНЕНТА В ПРОФИЛАКТИКЕ АНЕМИИ

А.Б. Салханова

Рассмотрена стратегия по профилактике анемии. Отмечена необходимость проведения коммуникационной кампании по улучшению знаний населения о правильном питании.

Ключевые слова: анемия; саплементация; фортификация; здоровое питание; коммуникация.

IMPORTANCE OF COMMUNICATION COMPONENT IN THE PREVENTION OF ANEMIA

A.B. Salkhanova

It is considered the main strategy for the prevention of anemia. It is noted the necessity of communication campaign for improving of knowledge of the population about healthy nutrition. However, for the successful implementation of these strategies communication and social mobilization is a mandatory component.

Key words: anemia; supplementation; fortification; healthy nutrition; communication.

Актуальность. Железодефицитная анемия является приоритетной проблемой здравоохранения в Казахстане и последние десятилетия находится в центре внимания медиков. В числе основных стратегий борьбы с ней саплементация групп высокого риска препаратами железа с фолиевой кислотой; фортификация пшеничной муки железом и другими микронутриентами; содействие улучшению питания и пищевой диверсификации. Однако для успешной реализации всех этих стратегий обязательным компонентом являются коммуникация и социальная мобилизация.

В Казахстане с 2004 г. препараты железа с фолиевой кислотой включены в список бесплатных лекарственных средств, выдаваемых всем беременным женщинам, а также женщинам репродуктивного возраста и детям до пяти лет с низким уровнем гемоглобина. Однако такая мера не привела к какому-либо значимому уменьшению распространенности анемии. Видимо, дело в том, что указанная программа саплементации в Казахстане нуждается в совершенствовании. В частности, необходимы определенный уровень знаний населения, осознанное отношение и психологическая готовность к необходимости регулярного приема лекарственных препаратов в течение длительного промежутка времени до нормализации уровня гемоглобина (на это могут уходить многие ме-

сяцы). Препараты железа обладают побочными действиями, основным из которых является раздражающее действие на слизистую желудочно-кишечного тракта. В этой связи бесплатная раздача препарата еще не означает, что они будут реально приниматься в течение длительного времени. Кроме того, препараты назначаются указанным категориям людей по их обращаемости в медицинские учреждения, и не всем обратившимся (за исключением беременных женщин) проводят анализ крови. Поэтому многие лица с анемией могут выпасть из этой программы. Не проводятся также должным образом мониторинг и изучение эффективности данной программы. Все это обуславливает ее низкую эффективность в плане снижения распространенности анемии. Такой подход, несмотря на эффективность, является, таким образом, краткосрочной стратегией по контролю за анемией, хотя и обязательной во время беременности и в первые месяцы после родов.

Обогащение продуктов питания витаминами и микроэлементами успешно вошло в практику многих развитых стран. В 2001 г. в пяти странах Центральноазиатского региона (Казахстан, Кыргызская Республика, Монголия, Таджикистан, Узбекистан) и Азербайджане была принята программа Азиатского банка развития при финансовой поддержке Японского фонда по снижению

бедности «Улучшение питания матерей и детей из малообеспеченных семей в азиатских странах в переходном периоде», включавшая обогащение муки железом, цинком, витаминами (тиамином, рибофлавином, ниацином, фолиевой кислотой). В республике 17 крупным мельничным предприятиям за счет проекта было поставлено оборудование для обогащения муки, которое было начато в 2003–2004 гг. Была разработана и принята нормативно-техническая документация на витаминно-минеральный премикс, обогащенную муку и продукты из нее, в 2005 г. был принят Закон РК «О качестве и безопасности продуктов питания», в котором говорилось об обязательной фортификации пшеничной муки, производимой на территории Республики Казахстан, и Постановление Правительства РК «Об утверждении Правил обязательной фортификации (обогащении) пшеничной муки, производимой на территории Республики Казахстан». При реализации данной программы использовались различные коммуникационные подходы и технологии. Была проведена широкомасштабная работа по реализации коммуникационного компонента проекта для повышения потребления обогащенной муки.

Информационно-образовательное сопровождение должно было мобилизовать все слои общества: политиков, производителей, СМИ, медицинских работников и работников образования, неправительственные и общественные организации, население. С целью более полного использования потенциала различных ведомств и организаций, тесного межсекторального сотрудничества, разработки рекомендаций, принятия решений был создан Координационный комитет, в состав которого вошли парламентарии, члены различных министерств и ведомств, представители руководящих органов республик, научных и общественных организаций, частного сектора пищевой промышленности (производители соли, мукомолы и хлебопеки), сектор НПО. Основная задача информационно-просветительской деятельности заключалась в формировании позитивного мнения у различных слоев населения о пользе обогащенных продуктов питания и создании устойчивого покупательского спроса на фортифицированные продукты питания.

В рамках программы был разработан единый яркий и легко узнаваемый логотип для обогащенных продуктов «Healthy Food» – «Полезный для здоровья продукт». Логотип «Healthy Food» символизирует качество фортифицированных продуктов питания и представляет собой стилизованное изображение чаши, заполненной условным элементом, и в то же время он выглядит как стилизованный детский рисунок улыбающегося лица. Этот

знак широко использовался в проводимой кампании по коммуникации, при выпуске всех видов информационных материалов, а также на пакетах обогащенной муки. Наряду с традиционными каналами коммуникации в рамках проекта были использованы современные коммуникационные технологии для обмена опытом, достижениями и полученными уроками и обеспечения их широкого использования. С этой целью был создан веб-сайт, освещающий состояние по обогащению продуктов питания в регионе.

Стратегия фортификации пшеничной муки, успешно начатая в 2003 г., практически перестала работать в 2008 г. С 2003 г. по второй квартал 2007 г. в Казахстане было произведено в целом 622222 тонны обогащенной муки. В 2006 г. производство обогащенной муки обеспечило 17,5 % от потребности населения страны в пшеничной муке (из расчета 80 кг на душу в год). Но в связи с подготовительной работой по вступлению Казахстана в члены Всемирной торговой организации статьи об обязательной фортификации пшеничной муки, производимой на территории РК, были исключены из нового закона РК «О качестве и безопасности пищевой продукции» от 2007 года, заменившего предыдущий. В 2011 г. было произведено всего 1093000 тонн, в 2012 – 1097000 тонн пшеничной муки [1]. Производство муки покрывает потребности населения и позволяет стране быть в числе ведущих государств по производству муки на душу населения. При этом баланс производства и потребления зерна в Казахстане показывает обеспеченность внутреннего рынка собственным производством порядка на 157 % [2]. Учитывая это, представляется целесообразным использовать такой потенциал республики для достижения ликвидации анемии через потребление обогащенной муки.

Это стало возможным благодаря вступлению в силу 9 октября 2009 г. Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», в котором согласно ст. 160 о профилактике железодефицитных состояний «...пшеничная мука высшего и первого сортов, реализуемая на территории Республики Казахстан, подлежит обязательному обогащению (фортификации) железосодержащими витаминами, минералами и другими веществами». Теперь, когда узаконена фортификация муки, снова становятся актуальными вопросы информационно-образовательной работы с населением и формирования устойчивого потребительского спроса на обогащенную муку. В связи с этим, в 2014 г. были проведены семинары для производителей пищевой продукции по вопросам здорового питания и использования фортифицированной муки в производстве хлеба и хлебобулочных изделий, снижающих риск

развития анемии. Семинары проводились во всех областях Республики Казахстан и городах Астана и Алматы при содействии областных Департаментов защиты прав потребителей, управлений здравоохранения, Национальной палаты предпринимателей и других организаций. Производители пищевой и перерабатывающей продукции (руководители, технологи, специалисты), специалисты служб стандартизации и метрологии были ознакомлены с мировым опытом по ликвидации дефицита микронутриентов путем обогащения продуктов, методологическими, технологическими и экономическими аспектами фортификации муки, вопросами биодоступности железа при использовании разных источников микроэлемента, обеспечения, мониторинга и оценки контроля качества.

Стратегия пищевой диверсификации, направленная на изменение пищевых привычек путем повышения информированности населения о здоровом питании, требует времени. Пищевые привычки населения меняются относительно медленно. В районах с широким распространением анемии надо делать упор на разъяснительную работу о значении профилактики анемии с помощью питания. Женщины и дети должны рассматриваться в качестве целевой группы при проведении профилактических мероприятий и просветительских программ. Профилактика анемии путем использования продуктов питания, богатых железом, полезна и тем, что с такими продуктами организм получает и другие полезные пищевые вещества. К таким полезным продуктам питания относятся мясо, рыба, птица, зелень, овощи, фрукты и ягоды, бобовые, а также нерафинированные зерновые продукты. Для обеспечения нормального уровня микроэлементов и витаминов в рационе важно повышать информированность населения о здоровом питании и улучшать культуру питания, что позволит сохранить индивидуальное здоровье каждого человека, его близких и детей.

В рамках государственной программы «Саламатты Қазақстан на 2011–2015 годы» последние 4 года проводится внедрение многоуровневых коммуникационных действий по здоровому питанию во всех регионах республики с целью улучшения здоровья, усиления умственного и физического потенциала населения путем формирования навыков здорового и безопасного питания, повышения осознанности роли питания в защите здоровья, обеспечении высокого качества жизни и активного долголетия. Как доказывает мировая практика здравоохранения, стратегия диверсификации питания приносит наибольший и устойчивый результат, когда опирается на следующие подходы:

- Опора на научные современные факты, обеспечивающая высокие стандарты и надежность коммуникационных материалов и действий.
- Межсекторальность, междисциплинарная кооперация, интеграция и координация действий специалистов различных сфер знаний, ведомств и представителей разнообразных сообществ.
- Многоуровневость, внедрение коммуникационных действий в широкие слои населения как на индивидуальном, так и на общественном уровне.
- Акцент на подрастающем поколении и людях, непосредственно участвующих в его становлении (родители, медработники, учителя, работники СМИ и т. д.). Важно со школьной скамьи и даже с детских садов прививать внимательное отношение к собственному здоровью, сохранение которого достигается через рациональное здоровое питание. Всеобщее осознание, особенно подрастающим поколением, важности и необходимости выбора здорового питания – наиболее верный путь для достижения здоровья нации и каждого человека в отдельности.
- Вовлечение служб образования, медицинских служб и СМИ как связующих звеньев с самыми широкими слоями населения. Профессиональные работники образования и здравоохранения, как и каждый человек, должны хорошо понимать и следовать в своей работе и жизни простой логике – предотвращение заболеваний более предпочтительно, чем лечение, а профилактика заболеваний, прежде всего, основывается на здоровом питании. Такое понимание и позиция очень важны и для достижения успеха и в профилактике дефицита различных микронутриентов.
- Длительная перспектива, планомерность, систематичность, непрерывность и регулярность многоуровневых всеобъемлющих коммуникативных действий. Только при длительном, на протяжении десятилетий, непрерывном, постоянном и регулярном внедрении коммуникационных мероприятий по повышению уровня осведомленности, осознания важности культуры питания как одного из главных факторов здоровья, можно добиться изменений в пищевом поведении населения, тем самым укрепить физический и умственный потенциал населения.
- Мониторинг эффективности проводимых мероприятий, служащий важным инструментом оптимизации коммуникационной кампании, позволяющим получать обратную связь, вно-

сдать коррективы и ставить задачи для следующих этапов кампании.

Все перечисленные подходы реализуются в стратегии коммуникационной кампании по улучшению знаний населения о правильном питании, что позволяет надеяться на положительный эффект от проводимых мероприятий.

Литература

1. Статистический ежегодник «Казахстан в 2013 году». Астана, 2014. 484 с.
2. *Оспанкулова Г.Х.* Решение вопросов продовольственной безопасности путем развития переработки сельскохозяйственного сырья / Г.Х. Оспанкулова. URL. <http://old.group-global.org/ru/lecture/view/5306>