



Определение приоритетных направлений работы в области популяционной профилактики

# ДЕТСКОГО ОЖИРЕНИЯ

Методические разработки, помогающие государствам-членам определять и устанавливать приоритетные направления работы



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро



# Содержание

	<b>Список рисунков</b>	<b>4</b>
	<b>Список таблиц</b>	<b>4</b>
	<b>Сокращения</b>	<b>5</b>
	<b>Объяснение терминов</b>	<b>6</b>
	<b>Выражение благодарности</b>	<b>7</b>
	<b>Резюме</b>	<b>9</b>
	<b>Введение</b>	<b>11</b>
<b>1</b>	1.1 Детское ожирение	11
	1.2 Глобальная стратегия ВОЗ в области рациона питания, физической активности и здоровья	11
	1.3 Рамочная программа ВОЗ по реализации Глобальной стратегии на уровне стран	12
	1.4 Предназначение и структура документа	13
	<b>Установление приоритетов</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	2.1 Для каких мер можно устанавливать приоритеты?	14
	2.2 Процесс установления приоритетов	14
	2.3 Выбор наиболее подходящего метода	16
	2.4 Учет секторов и социальных контекстов	18
	2.5 Наиболее значимые заинтересованные стороны	18
	2.6 Выбор критериев для установления приоритетов	21
	<b>Предложенная ВОЗ поэтапная система реализации мер по профилактике хронических заболеваний</b>	<b>27</b>
<b>3</b>	3.1 Принципы установления приоритетности	27
	3.2 Детали и структура подхода	28
	3.3 Этапы планирования	29
	3.4 Этапы реализации	30
	3.5 Страны, успешно применившие поэтапный подход	30
	<b>Процесс построения модифицированных деревьев проблемы/решения</b>	<b>33</b>
<b>4</b>	4.1 Подбор группы заинтересованных сторон	33
	4.2 Детали и структура процесса mPAST	33
	4.3 Осуществление на практике процесса построения модифицированного дерева проблемы и решения	41
	<b>Процесс ANGELO</b>	<b>43</b>
<b>5</b>	5.1 Исходные сведения	43
	5.2 Применение процесса ANGELO	47
	5.3 Составление проекта плана действий	58
	<b>Заключение</b>	<b>65</b>
<b>6</b>	Библиография	66
	Дополнительные источники информации	70
	Приложение 1. Сетки анализа – инструмент быстрого просмотра для определения всеобъемлющего спектра стратегических направлений конкретных действий	72
	Приложение 2. Вопросники к предложенной ВОЗ поэтапной системе реализации мер по профилактике хронических заболеваний	79
	Приложение 3. Вопросники к процессу ANGELO	80

## Список рисунков

<b>Рисунок 1.</b>	Схематическая модель, демонстрирующая рамочную программу по реализации Глобальной стратегии на уровне стран	12
<b>Рисунок 2.</b>	Схема системного подхода к определению приоритетных направлений работы	15
<b>Рисунок 3.</b>	Предложенная ВОЗ поэтапная система реализации мер по профилактике хронических заболеваний	28
<b>Рисунок 4.</b>	Начальный уровень для модифицированного дерева проблемы	34
<b>Рисунок 5.</b>	Пример комбинированного дерева проблемы и решения	35
<b>Рисунок 6.</b>	Сетка ANGЕLO с различными социальными контекстами, секторами и элементами окружающей среды	43
<b>Рисунок 7.</b>	Процесс ANGЕLO для выявления приоритетных элементов для включения в согласованный план действий.	46
<b>Рисунок 8.</b>	Модифицированная рамочная программа по реализации Глобальной стратегии, во главу угла которой поставлены направления работы по профилактике ожирения	72
<b>Рисунок 9.</b>	Развернутый вариант Модифицированной рамочной программы по реализации Глобальной стратегии, в которой иллюстрируется разбивка на подходы к профилактике ожирения	73

## Список таблиц

<b>Таблица 1.</b>	Характеристики трех подходов к установлению приоритетов	17
<b>Таблица 2.</b>	Потенциальные заинтересованные стороны, их роль и обязанности	19
<b>Таблица 3.</b>	Пример использования предложенной ВОЗ поэтапной системы реализации мер по профилактике хронических заболеваний	31
<b>Таблица 4.</b>	Пример балльной оценки вариантов политики по пяти критериям “осуществимости”	38
<b>Таблица 5.</b>	Расчет общего числа баллов по осуществимости для каждого варианта политики	38
<b>Таблица 6.</b>	Пример оценки возможного воздействия на другие области .	40
<b>Таблица 7.</b>	Пример оценки воздействия на подгруппы населения	40
<b>Таблица 8.</b>	Пример оценки вариантов политики	41
<b>Таблица 9.</b>	Основные задачи, сроки и требуемые кадровые ресурсы для проведения процесса установления приоритетов с использованием методики mPAST	42
<b>Таблица 10.</b>	Пример балльной оценки и ранжирования типов поведения .	53
<b>Таблица 11.</b>	Пример балльной оценки и ранжирования элементов домашней/семейной среды	55
<b>Таблица 12.</b>	Пример ранжирования в категории “повышение уровня знаний и улучшения навыков”	57
<b>Таблица 13.</b>	Элементы наивысшего ранга	58
<b>Таблица 14.</b>	Сетка анализа, представляющая примеры направлений политики, влияющих на коренные детерминанты здоровья населения (подход к профилактике на “верхнем уровне”/на уровне социально-экологических детерминант)	74
<b>Таблица 15.</b>	Сетка анализа, представляющая примеры направлений политики, влияющих на продовольственную систему (подход к профилактике на “верхнем уровне”/на уровне социально-экологических детерминант)	76
<b>Таблица 16.</b>	Сетка анализа, представляющая направления политики, влияющие на среду для физической активности (подход к профилактике на “верхнем уровне”/на уровне социально-экологических детерминант)	77
<b>Таблица 17.</b>	Пример окружающих условий и направлений политики для подходов к профилактике на “среднем уровне”/на уровне моделей поведения	78
<b>Таблица 18.</b>	Сетка анализа, представляющая направления политики для клинических вмешательств и служб здравоохранения (подход к профилактике на “нижнем уровне”)	78

## Сокращения

<b>ANGELO</b>	Сетка анализа элементов, связанных с ожирением
<b>DALYs</b>	Годы жизни, утраченные вследствие болезни или инвалидности
<b>ICERs</b>	Коэффициенты отношения приращений стоимости к приращению эффективности
<b>IOTF</b>	Международная специальная рабочая группа по ожирению
<b>mPAST</b>	Модифицированное дерево проблем и решений
<b>SMART</b>	Принцип, которому должны соответствовать разумно сформулированные цели: Specific (конкретные), Measurable (измеримые), Achievable (достижимые), Relevant (актуальные), Time-bound (ограниченные во времени)
<b>BA3</b>	Всемирная ассамблея здравоохранения
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения
<b>ИМТ</b>	Индекс массы тела
<b>НИЗ</b>	Неинфекционные заболевания
<b>НПО</b>	Неправительственная организация
<b>ОЗЭ</b>	(англ. ACE) Оценка соотношения затрат и эффективности
<b>РКИ</b>	Рандомизированные контролируемые испытания
<b>СПФА</b>	Глобальная стратегия в области рациона питания, физической активности и здоровья
<b>СЭС</b>	Социально-экономический статус
<b>ФАО</b>	Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций
<b>ЮНИСЕФ</b>	Детский фонд ООН

## Объяснение терминов

**Доказательная медицина/практика/политика (или медицина/практика/политика на доказательной основе, на основе фактических данных);**

**На доказательной основе, на основе фактических данных:** этот термин взят из определения доказательной медицины: “сознательное, в явной форме и разумное использование современных наиболее качественных фактических данных при принятии решений относительно помощи индивидуальным больным. Практика доказательной медицины означает объединение индивидуальных клинических знаний и опыта с внешними клиническими фактическими данными самого высокого качества, полученными из систематических исследований” (1). Практика на доказательной основе и политика на основе фактических данных означает одно и то же – использование фактических данных, полученных в результате систематического анализа литературы, в процессе принятия решений, касающихся практики и политики.

**Подход, в котором учитываются фактические данные:** одних фактических данных недостаточно для того, чтобы строить на их основе надлежащий процесс принятия решений (2), поэтому, наверное, такое явление, как формирование политики, подлинно основанное на фактических данных, встречается довольно редко (3). А вот подходы, формируемые с учетом и под влиянием фактических данных, подразумевают процесс, в котором фактические данные используются для того, чтобы придать определенное содержание формулировке и реализации политики, но уравниваются целым рядом других интересов, например, соображениями заинтересованных сторон, финансовыми ограничениями, издержками и культурными факторами. Прямые связи между фактическими данными в литературе и решением по какому-либо вопросу политики проявляются более очевидно в подходе, подлинно основанном на фактических данных, а не в подходе, который формируется с учетом и под влиянием фактических данных, при котором доминирующее влияние могут оказывать многочисленные другие соображения. План действий по профилактике ожирения, подлинно основанный на фактических данных, который основан только на имеющихся опубликованных ограниченных результатах исследований, был бы фрагментарным и, вероятно, малоэффективным, поэтому доминирующее влияние на план могут оказывать другие вводные, в том числе большее количество фактических данных в менее традиционных формах (4).

**На основе практики и с учетом мнений заинтересованных сторон:** этот термин относится к процессу принятия решений, в котором учитываются реалии осуществления решений на практике и мнения широкого круга заинтересованных сторон, предпочтительно с привлечением их к процессу принятия решений с самого начала.

**Фактические данные, основанные на практике:** этот термин отражает шаг на одну ступеньку вверх от стремления узнать мнения практических работников к использованию в явной форме фактических данных (в самом широком смысле) (4) из практики (которая не отражена в обзоре литературы) для того, чтобы повлиять на содержание принимаемых решений.

**Политика:** В тексте документа используется несколько концепций, относящихся к термину “политика”. В общем смысле слово “политика” используется для обозначения “формулировки намерения [государства] и его реализации путем использования соответствующих средств и инструментов” (5).

Выражение “средства и инструменты реализации политики” означает методы, которые используются для достижения целей политики (5). Эти средства и инструменты политики могут включать, например, налоги, программы укрепления здоровья, законы и правила или информационно-пропагандистскую деятельность.

“Меры вмешательства с целью реализации политики, или стратегические меры вмешательства” – это конкретные действия, осуществляемые для достижения поставленных целей. В настоящем документе мы относим к ним все варианты мер вмешательства, подпадающие под этот термин, включая программы, социальный маркетинг, образование и различные мероприятия, а также законодательство, нормы и правила и другие стратегии, обеспечиваемые правовой санкцией. Например, в отношении потребления фруктов в школах меры вмешательства с целью реализации политики могут включать мероприятия в рамках школьной программы, конкретные стратегии или правила, касающиеся фруктов в школьных столовых, проведение мероприятий, связанных с фруктами, и кампании социального маркетинга.

В то время как в некоторых других контекстах термином “политика” обозначается определенный набор норм и правил (например, в отношении пищевых продуктов, подаваемых в школьной столовой), в данном документе для обозначения таких норм и правил мы используем термин “конкретные стратегии, или направления политики”, чтобы отличить их от более широкой формулировки намерений, о которой говорилось выше.

## Выражение благодарности

Настоящий документ является плодом совместной работы Gary Sacks, Jane Shill, Wendy Snowdon и Boyd Swinburn (Сотрудничающий центр ВОЗ по профилактике ожирения при Дикинском университете, штат Виктория, Австралия) и Timothy Armstrong, Rachel Irwin, Sofie Randby и Godfrey Xuereb (Всемирная организация здравоохранения, Женева, Швейцария).

В основу документа положена публикация, озаглавленная “Frameworks for the major population-based policies to prevent childhood obesity” [“Основа для важнейших стратегий популяционной профилактики детского ожирения”, на англ. языке], которая была подготовлена для Форума и технического совещания ВОЗ по стратегиям популяционной профилактики детского ожирения, проходившего в Женеве 15-17 декабря 2009 г.

За сотрудничество и вклад в подготовку данной публикации благодарности также заслуживают сотрудники ВОЗ Abdikamal Alislad, Francesco Branca, Joao Breda, Renu Garg, Haifa Madi, Enrique Jacoby, Cherian Varghese и Temo Waqanivalu.

Финансовую поддержку в подготовке и издании настоящего документа оказало Министерство здравоохранения и спорта Франции, что является подтверждением его заинтересованности в продолжении сотрудничества в деле разработки и реализации стратегий и программ в области профилактики ожирения в детском возрасте. Всемирная организация здравоохранения выражает глубокую признательность за проявленную Министерством щедрость.

Всемирная организация здравоохранения

Февраль 2012 г.





## Резюме

За последние три десятилетия распространенность избыточной массы тела и ожирения значительно увеличилась. Ввиду такого быстрого роста распространенности и связанных с этим последствий для здоровья, ожирение считается одной из самых серьезных проблем здравоохранения начала 21 века. Хотя необходимость мер профилактики и получает все большее признание, реализация политики часто проходит бессистемно, от случая к случаю. Меры по реализации политики, по-видимому, будут более связными и комплексными, если процессы принятия решений будут более систематизированными, в большей мере основываться на фактических данных и учитывать мнения заинтересованных сторон.

Настоящий документ предназначен для того, чтобы вооружить государства-члены методическими разработками – инструментами, помогающими им определять и устанавливать приоритетные направления работы в области популяционной профилактики детского ожирения. Инструменты, предложенные в данном документе, призваны облегчить процесс установления приоритетов и обеспечить как его систематичный характер, так и соответствие местным условиям.

Существует целый ряд различных подходов к установлению приоритетности действий. Всем этим подходам присущи следующие общие этапы:

1. Выявление проблемы и анализ потребностей.
2. Выявление возможных решений.
3. Оценка и определение приоритетности возможных решений.
4. Выработка стратегии.

В настоящем документе описаны три подхода к установлению приоритетов: предложенная ВОЗ поэтапная система реализации мер по профилактике хронических заболеваний, процесс построения модифицированных деревьев проблемы/решения, процесс ANGЕLO (“Сетка анализа элементов, связанных с ожирением”) и процесс “Оценка соотношения затрат и эффективности” (ОЗЭ).

У всех этих подходов к определению приоритетов есть общие элементы, однако контекст, в котором они применяются, процессы, которые в них используются, и технические анализы, которые в них проводятся, несколько различаются между собой. Выбор наиболее подходящей методики зависит от цели, желаемых результатов и критериев, которые будут использоваться для оценки (например, воздействие или эффективность на популяционном уровне, затраты, соотношение затрат и эффективности, осуществимость, актуальность в данной ситуации, сила доказательств, влияние на справедливость, устойчивость, приемлемость для заинтересованных сторон), от уровня имеющихся ресурсов (включая финансовые средства, технические кадры и время) и имеющихся данных.

В предложенной ВОЗ поэтапной системе реализации мер по профилактике хронических заболеваний принимаются во внимание осуществимость, достигаемое воздействие и приемлемость по затратам. Она была разработана для применения главным образом в странах с низким и средним уровнем доходов, с ограниченными ресурсами и финансовыми средствами. Процесс построения модифицированных деревьев проблемы/решения применяется для выявления препятствий, мешающих осуществлению действий, и решений для их преодоления, и в нем при установлении приоритетов оперируют такими факторами, как актуальность в данной ситуации, осуществимость, приемлемость и эффективность. Процесс ANGЕLO применяется для разработки планов действий на уровне местных сообществ, и в нем при определении приоритетности действий учитываются важность (которая включает как актуальность в данной ситуации, так и достигаемое воздействие) и осуществимость. Подход, предполагающий оценку соотношения затрат и эффективности” (процесс ОЗЭ), который в силу

его сугубо технического и в целом более сложного характера в данном документе описывается кратко, отдельными штрихами, представляет собой чрезвычайно строгий систематизированный подход, в котором в рамках двухступенчатого процесса, включающего как количественные, так и качественные критерии, учитываются многие факторы. Во всех подходах применяется “надлежащая правовая процедура”, т.е. неотъемлемой частью установления приоритетов является работа с заинтересованными сторонами, и для влияния на содержание принимаемых решений используются имеющиеся фактические данные наилучшего качества. Приводятся подробные пояснения предложенной ВОЗ поэтапной системы реализации мер по профилактике хронических заболеваний, процесса построения модифицированных деревьев проблемы/решения и процесса ANGELO, даются примеры и образцы вопросников.

По всему тексту документа красной нитью проходит мысль о том, что независимо от того, какая будет выбрана методика, при анализе возможных направлений действия важно учитывать местные, региональные и специфические для отдельной страны факторы. Для того, чтобы определить направления действий в комплексе, также важно принимать во внимание все заинтересованные секторы и все социальные контексты. Наконец, отмечается, что важнейшим этапом в процессе установления приоритетов является выявление ключевых заинтересованных сторон, и в данном документе дается краткое описание их возможных ролей и обязанностей. Каждый метод установления приоритетов требует наличия людей, имеющих знания и навыки организаторов, способных организовать процесс взаимодействия с заинтересованными сторонами так, чтобы были выработаны приоритетные действия, которые можно было бы рекомендовать.

Установление приоритетов для формирования комплекса рекомендуемых и перспективных мер вмешательства программного характера – это важнейшая часть процесса выработки политики с учетом фактических данных; однако это только начало процесса. Рекомендации должны быть положительно восприняты лидерами сообществ или политиками, принимающими решения, а для этого обычно требуется определенная информационно-пропагандистская работа. После того, как рекомендованные меры получают одобрение, их нужно обеспечить финансовыми средствами и осуществить, и здесь нужны люди, обладающие навыками руководства проектами/программами.

## Введение

### 1.1 Детское ожирение

---

За последние три десятилетия распространенность избыточной массы тела и ожирения значительно увеличилась (6). Согласно имеющимся оценкам (7), во всем мире избыточную массу тела имеют около 170 миллионов детей (лиц младше 18 лет), и в некоторых странах число детей с избыточной массой тела с 1980 г. утроилось (8). Высокая распространенность избыточной массы тела и ожирения вызывает тяжелые последствия для здоровья населения. Повышенный индекс массы тела (ИМТ) является одним из главных факторов риска развития таких заболеваний, как сердечно-сосудистые, диабет 2 типа и многие виды рака (в том числе, например, рак прямой и ободочной кишки, рак почки и рак пищевода) (9,10). Эти заболевания, которые часто называют неинфекционными заболеваниями (НИЗ), являются не только причиной преждевременной смертности, но и вызывают длительное состояние болезни. Кроме того, избыточная масса тела и ожирение в детском возрасте ассоциируют со значительным ухудшением качества жизни (11,12) и повышенным риском того, что ребенка будут дразнить и травить его сверстники и он окажется в социальной изоляции (7). Ввиду быстрого роста распространенности ожирения и связанных с ожирением тяжелых последствий для здоровья, ожирение принято считать одной из самых серьезных проблем здравоохранения начала 21 века (6).

### 1.2 Глобальная стратегия в области рациона питания, физической активности и здоровья

---

Глобальная стратегия в области рациона питания, физической активности и здоровья (СПФА) была разработана Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 2004 г. для противодействия росту распространенности и бремени НИЗ (13). В частности, стратегия нацелена на улучшение рациона питания и моделей физической активности во всем мире – именно эти два аспекта составляют главные факторы риска развития НИЗ.

СПФА направлена на достижение четырех главных целей:

- 1 во-первых, поощрять осуществление мер и профилактических вмешательств в области общественного здравоохранения с целью снижения факторов риска, которые являются следствием нездорового питания и недостаточной физической активности;
- 2 во-вторых, укрепить признание последствий нездорового питания и недостаточных уровней физической активности и повысить уровень знаний о профилактических мерах;
- 3 в-третьих, содействовать стратегиям и планам действий на всех уровнях, направленных на то, чтобы воздействовать на модели поведения в отношении рациона питания и физической активности; наконец,
- 4 в-четвертых, поощрять мониторинг, оценку эффективности стратегии и дальнейшие научные исследования (13).

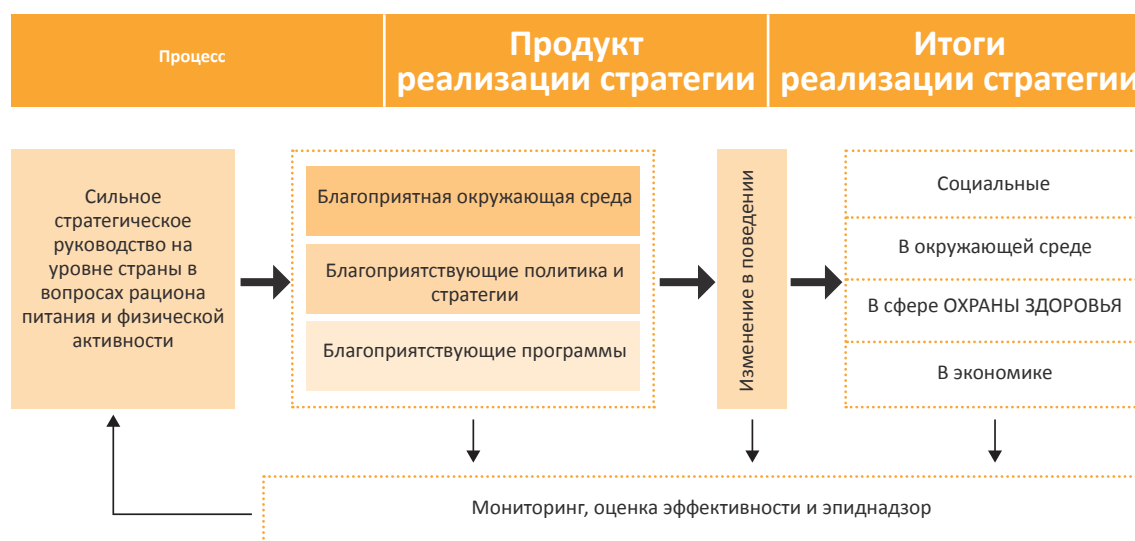
СПФА требует отдавать приоритет группам, находящимся в неблагоприятных социальных, экономических и политических условиях, а также уделять особое внимание нездоровым моделям поведения детей и подростков в отношении питания и физической активности (13).

## 1.3

# Рамочная программа ВОЗ по реализации Глобальной стратегии на уровне стран

ВОЗ разработала рамочную программу помощи государствам-членам в мониторинге и оценке реализации СПФА (рисунок 1) на уровне стран (14). В этой рамочной программе предусмотрено, что правительства стран должны демонстрировать сильное руководство и облегчать осуществление совместных действий по реализации стратегий и программ, направленных на создание окружающих условий, благоприятствующих здоровью. Ожидается, что эти действия в свою очередь будут способствовать позитивным переменам в поведении в отношении рациона питания и физической активности. В рамочной программе указывается, что нужно проводить регулярное измерение непосредственных, краткосрочных и долгосрочных результатов принимаемых мер, выражающихся в показателях состояния здоровья населения и окружающей среды и социально-экономического положении, чтобы можно было оценить происходящие перемены. Кроме этого, мониторинг, оценка эффективности и эпиднадзор – это основные аспекты системы реализации политики.

**Рисунок 1** Схематическая модель, демонстрирующая рамочную программу по реализации СПФА на уровне стран.



Схематическая модель, первоначально разработанная ВОЗ для контроля за ходом реализации СПФА, позднее была видоизменена таким образом, чтобы особо сосредоточиться на направлениях работы по профилактике ожирения. Эта модифицированная модель и связанный с ней ряд сеток анализа (представленный в Приложении 1) позволяют проводить всеобъемлющий и методичный анализ потенциальных направлений работы по профилактике ожирения во многих секторах и учреждениях/социальных контекстах, охватывающий три подхода к укреплению здоровья населения для решения проблемы ожирения: на “верхнем уровне”, или на уровне социально-экологических детерминант, на “среднем”, или поведенческом уровне и на “нижнем уровне”, или на уровне медико-санитарных служб (15).

В декабре 2009 г. ВОЗ провела форум и техническое совещание по стратегиям популяционной профилактики детского ожирения. Участниками совещания был предложен ряд мер для решения проблемы детского ожирения, включая и разработку подходящих методических инструментов для государств-членов (16).

Настоящий документ предназначен для того, чтобы вооружить государства-члены набором методических разработок – инструментов, помогающих им определять и устанавливать приоритетные направления работы в области популяционной профилактики детского ожирения. Он призван служить для заинтересованных сторон руководством по применению методичного, учитывающего фактические данные подхода к установлению на практике приоритетных направлений работы.

В разделе 2 приводится обзор процесса установления приоритетов и методических рекомендаций по выбору наиболее подходящего метода установления приоритетов. Затем описываются вероятные секторы и социальные контексты и стороны, заинтересованные в проведении работы в области профилактики детского ожирения. После этого приводятся примеры общих критериев, используемых в процессе установления приоритетов. В разделах 3, 4 и 5 в качестве вероятных подходов к приоритизации возможных вариантов детально описываются три методики установления приоритетов.

Описанные в данном документе процессы представлены в контексте профилактики детского ожирения; однако государства-члены могут использовать их для установления и определения приоритетных направлений работы по профилактике других НИЗ.

## Установление приоритетов

### 2.1 Для каких мер можно устанавливать приоритеты?

Важно учитывать, что описанные в настоящем документе процессы установления приоритетов легко применимы к конкретным действиям, которые напрямую влияют на людей или на условия окружающей среды – например, программы укрепления здоровья, направленные на содействие физической активности, или стратегии ограничения рекламы и маркетинга пищевых продуктов, нацеленных на детей. Однако есть немало и более косвенных мер, которые укрепляют инфраструктуру и системы, от которых зависят действия, имеющие более непосредственный эффект. Эти “тыловые” системы являются жизненно важными, а может быть и еще более важными, чем заметные всем “фасадные” стратегии и программы, и они должны быть неотъемлемой частью любого комплексного плана. Методы установления приоритетности этих “вмешательств на уровне систем” развиты недостаточно, и поэтому есть риск, что их забудут в процессе установления приоритетов для заметных “фасадных” вмешательств. Перечень “тыловых” систем, которые необходимо рассматривать на предмет включения в комплексный план, дается во врезке 1.

Врезка

1

#### Системы, необходимые для обеспечения конкретных мер вмешательства

- Поддержка со стороны руководства
- Выработка и реализация политики
- Создание и укрепление кадровых ресурсов
- Организационные взаимоотношения
- Фактические данные (мониторинг,
- оценка эффективности, научные исследования)
- Обмен знаниями
- Выделение ресурсов (потенциал)
- Коммуникация и информационно-разъяснительная работа
- Сети

### 2.2 Процесс установления приоритетов

Для установления приоритетных направлений работы по профилактике ожирения существует несколько разных методов. Как показано на рисунке 2, всем этим подходам присущи следующие общие этапы:

- Выявление проблемы и анализ потребностей.
- Выявление возможных решений.
- Оценка и определение приоритетности возможных решений.
- Выработка стратегии.

В настоящем документе описаны три разных подхода к установлению приоритетов: предложенная ВОЗ поэтапная система реализации мер по профилактике хронических заболеваний, процесс построения модифицированных деревьев проблемы/решения и процесс ANGELO (“Сетка анализа элементов, связанных с ожирением”). Кроме того, дается ссылка на процесс “Оценка соотношения затрат и эффективности” (ОЗЭ) (17-19). Процесс ОЗЭ представляет собой строгий научный метод, при котором в рамках двухступенчатого процесса учитываются многие факторы и используются как количественные, так и качественные критерии<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Ввиду своего более сложного и технического характера процесс ОЗЭ в настоящем документе не представлен; однако, ссылки на его с описанием применяемых в нем методик и его использования можно найти в разделе “Дополнительные источники информации” в конце документа.

Приступая к установлению приоритетов, важно понять, что ни одна отдельно взятая мера вмешательства не будет в состоянии предупредить ожирение. Детерминанты ожирения сложны и многообразны (20), поэтому и решения проблемы должны быть многогранными. В зависимости от района, области или страны, одни меры или конкретные варианты политики будут более важными, уместными и осуществимыми, чем другие. Поэтому представляется необходимым, чтобы решения в отношении вариантов политики и приоритетных направлений работы принимались на местном уровне. Потенциальные направления работы должны тщательно анализироваться, при этом должны приниматься во внимание факторы, специфичные для данной местности, области или страны. Например, необходимо учитывать исторические, политические, культурные, социальные и экономические факторы или ограничения, существующие и имеющиеся в наличии ресурсы и действующие стратегии и системы. Также признается, что профилактическая работа и реализация политики часто проходит бессистемно, от случая к случаю.

Однако предпринимаемые меры, по-видимому, будут более связными и комплексными, если процессы принятия решений будут более систематизированными, в большей мере основываться на фактических данных и учитывать мнения заинтересованных сторон. Инструменты, предложенные в данном документе, призваны облегчить процесс установления приоритетов и обеспечить его методичный характер и соответствие местным условиям.

**Рисунок 2** **Схема системного подхода к определению приоритетных направлений работы**



У всех подходов к определению приоритетов, описываемых в данном документе, есть общие элементы, однако контекст, в котором они применяются, процессы, которые при этом организуются, и применяемые в них критерии и технические анализы несколько различаются между собой.

В предложенной ВОЗ поэтапной системе принимаются во внимание осуществимость, достигаемое воздействие и приемлемость по затратам. Она была разработана для применения главным образом в странах с низким и средним уровнем доходов, с ограниченными ресурсами и финансовыми средствами.

Процесс построения модифицированных деревьев проблемы/решения (mPAST) применяется для выявления препятствий, мешающих осуществлению действий, и решений для их преодоления, и в нем при установлении приоритетов оперируют такими факторами, как актуальность в данной ситуации, осуществимость, приемлемость и эффективность.

Процесс ANGЕLO применяется для разработки планов действий на уровне местных сообществ, и в нем при определении приоритетности действий учитываются важность (которая включает как актуальность в данной ситуации, так и достигаемое воздействие) и осуществимость.

Во всех подходах применяется “надлежащая правовая процедура”, т.е. на протяжении всего процесса ведется взаимодействие с заинтересованными сторонами, и для влияния на содержание принимаемых решений в них используются имеющиеся фактические данные (в разных формах, в зависимости от наличия данных в той или иной стране, области или местности).

## 2.3

### Выбор наиболее подходящего метода

---

В таблице 1 описываются несколько характеристик четырех методов установления приоритетов. Она предназначена для того, чтобы помочь партнерам в разных регионах выбрать наиболее подходящий метод или серию методов для своих специфических условий. При выборе наиболее подходящего метода необходимо понимать, что какой бы метод ни был выбран, всегда будет нужно адаптировать его к специфическим потребностям страны, области или местности, где он будет применяться.

Следует отметить, что методики можно адаптировать для использования и в других ситуациях. Например, хотя процесс ANGЕLO используется главным образом для разработки планов действий на уровне местных сообществ, его основа была адаптирована таким образом, что им могут пользоваться руководители на уровне всей страны (в министерстве здравоохранения и других министерствах) в Европе для определения приоритетности стратегий в отношении эффективных инициатив в области пищевых продуктов и питания (модель STEFANI) (21). Аналогичным образом, процесс mPAST может применяться как на уровне страны, так и на территориальном и местном уровнях.



Таблица  
1

## Характеристики трех подходов к установлению приоритетов

Подход к установлению приоритетов			
Характеристика	Предложенная ВОЗ поэтапная система реализации мер по профилактике хронических заболеваний (см. раздел 3)	Процесс построения модифицированных деревьев проблемы/решения (см. раздел 4)	Процесс ANGELO (см. раздел 5)
Предназначение	Для того, чтобы министерства здравоохранения (лица, формирующие политику на национальном и территориальном уровнях) могли выработать единый курс действий (например, план действий по НИЗ)	Для выявления препятствий и возможных стратегических решений по их преодолению в различных государственных ведомствах	Для разработки плана действий на уровне местного сообщества
Результаты реализации	План действий или стратегия с конкретными мероприятиями и сроками	Перечень проблем и их решений	План действий на уровне местного сообщества с согласованными целями и стратегиями
Используемые ключевые критерии	Осуществимость Достижимое воздействие Приемлемость по стоимости Область воздействия	Актуальность в данной ситуации Осуществимость Приемлемость Эффективность Затраты	Важность (включая актуальность и достигаемое воздействие) Осуществимость
Требуемый уровень финансовых ресурсов	Низкий	Низкий	Низкий
Требуемый уровень кадровых ресурсов: время	Низкий	Низкий	Низкий
Требуемый уровень кадровых ресурсов: технический уровень	Наличие некоторого опыта и знания аналогичных процессов	Наличие некоторого опыта и навыков руководства процессом, некоторый опыт и знания в области оценки основных показателей эффективности и затрат	Наличие некоторого опыта и навыков руководства процессом
Уровень требуемых данных	Низкий	От низкого до среднего (по основным показателям затрат и эффективности)	Низкий
Срок реализации (исходя из практических примеров)	- Может быть реализован менее чем за три месяца - Два семинара	- Может быть реализован менее чем за три месяца - Два-три семинара	- Анализ ситуации и привлечение заинтересованных сторон (несколько месяцев, в зависимости от численности местного сообщества) - Двухдневный семинар по установлению приоритетов (плюс период последующей работы по налаживанию отношений с ключевыми заинтересованными сторонами и теми, кто не смог участвовать в семинарах)
Заинтересованные стороны	Представители всех секторов/социальных контекстов	Советники по вопросам политики из всех секторов	Лидеры местных сообществ и заинтересованные партнеры из многих различных секторов/социальных контекстов

## 2.4

### Учет секторов и социальных контекстов

---

Для ведения работы в области популяционной профилактики детского ожирения важны многие секторы/социальные контексты. Для того, чтобы методично выявить все направления работы и составить исчерпывающий перечень возможных вариантов, очень важно учитывать все секторы и социальные контексты.

Когда применяются подходы к профилактике ожирения на “верхнем” уровне, или на уровне социально-экологических детерминант, необходимо охватывать целый спектр секторов. К ним относятся секторы, представляющие все аспекты продовольственной системы (такие как сельское хозяйство, переработка пищевых продуктов, распределение пищевых продуктов, маркетинг, розничная торговля и предприятия общественного питания), а также секторы, которые влияют на среду, касающуюся физической активности (например, инфраструктура, транспорт и образование). Кроме того, стратегические меры, направленные на коренные детерминанты здоровья, могут осуществляться в секторах финансов, торговли и образования. Дополнительные подробности приводятся в Приложении 1.

Подходы к профилактике ожирения на “среднем”, или поведенческом уровне обычно нацелены на определенные социальные контексты, в которых можно реализовывать программы, проводить социальный маркетинг, вести образовательно-просветительскую работу и осуществлять другие инициативы для того, чтобы создать у людей мотивацию к изменению своих моделей поведения в отношении рациона питания и физической активности (15). К числу таких социальных контекстов могут относиться детские дошкольные учреждения, школы, местные культурно-просветительные и рекреационные учреждения, домашние хозяйства, церкви или деревни.

Подходы к работе на “нижнем” уровне обычно направлены на поддержку служб здравоохранения и медицинских вмешательств. Что касается профилактики детского ожирения, такие подходы преимущественно наблюдаются в контексте первичной медико-санитарной помощи, тогда как лечение ожирения может также проводиться в учреждениях вторичной и третичной помощи.

## 2.5

### Наиболее значимые заинтересованные стороны

---

В СПФА говорится, что для реального воздействия на привычки в отношении питания и физической активности с целью их изменения нужен подход на основе объединения усилий и сотрудничества (13). В свете комплексных и разнообразных детерминант ожирения и варьирующих влияний, которые оказывают многие заинтересованные стороны и секторы/социальные контексты на пищевые продукты и условия для физической активности, нужно, чтобы меры принимались одновременно.

Выявление ключевых заинтересованных сторон является одним из основных этапов в процессе установления приоритетов. В таблице 2 показаны ключевые заинтересованные стороны в области профилактики детского ожирения и потенциальная роль и обязанности каждой из них. Важнейшим фактором, способствующим вовлечению различных заинтересованных сторон в эту деятельность, является сильное руководство со стороны центрального правительства. Такое руководство имеет большое значение для обеспечения работы всех заинтересованных сторон во имя достижения общих целей и решения общих задач, а также для обеспечения согласованных и неослабевающих усилий (22). Взаимодействуя с ключевыми заинтересованными партнерами в разработке плана действий, защитники интересов общественного здравоохранения могут добиться более высокой практической ценности своих рекомендаций, укрепить у партнеров чувство личной ответственности за достижение успеха и повысить вероятность того, что эти рекомендации будут выполнены. Согласованность в действиях не только между государственными учреждениями, но и между всеми заинтересованными сторонами будет способствовать действенности и оперативности мер по профилактике ожирения.

Таблица  
2

## Потенциальные заинтересованные стороны, их роль и обязанности

Заинтересованная сторона	Объяснение необходимости привлечения	Потенциальная роль и обязанности
<p><b>Правительство</b></p> <p>(центральные, территориальные, местные органы власти)</p>	<p>Правительству принадлежит центральная роль в осуществлении комплексного подхода к профилактике детского ожирения.</p> <p>Государство отвечает за охрану здоровья и профилактическую работу на всех уровнях – от уровня общества в целом до местных общин (23).</p>	<p>Правительство имеет возможность действовать в четырех главных областях:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Руководство – на всех уровнях государственной власти и во всех заинтересованных министерствах и ведомствах, например, здравоохранения, инфраструктурных и отраслевых министерствах, министерствах финансов и сельского хозяйства.</li> <li>2. Политика в области нормативного регулирования – например, “жесткие” методы политики, такие как налогово-бюджетные инструменты (например, налоги или субсидии), законы, обязательные к соблюдению стратегический курс и правила (24), или же соглашения о “саморегулировании”, когда государство и промышленность достигают между собой договоренности, в соответствии с которой ограничения, предусмотренные законами и правилами, не налагаются на предприятия, если они соглашаются изменить свои методы работы для того, чтобы достичь поставленных целей (5).</li> <li>3. Финансирование – инфраструктура (например, общественного транспорта), научно-исследовательские учреждения, подготовка кадров, осуществление программ, мониторинг здоровья населения и оценка стратегий в области научных исследований.</li> <li>4. Информационно-пропагандистская деятельность (25) – обеспечение подхода к профилактике на основе сотрудничества многих секторов и вовлечение всех заинтересованных сторон, в том числе граждан, частного сектора, гражданского общества, международных организаций и правительств других стран, пользующихся влиянием. Также создание и поддержка платформ для обмена знаниями, фактическими данными и примерами передовой практики.</li> </ol>
<p><b>Международные и региональные организации</b></p> <p>Например, ВОЗ, ЮНИСЕФ, Всемирный банк, ФАО, Всемирная торговая организация, Европейский союз</p>	<p>Цели международных организаций в данной области включают: укрепление здоровья, создание справедливого общества (23), улучшение уровня жизни, снижение бедности и содействие экономическому росту и развитию стран.</p> <p>При общих факторах риска совместные действия и обмен знаниями между странами в мировом масштабе необходимы и полезны.</p>	<p>Всем международным и региональным организациям, деятельность которых влияет на продовольственные системы или условия для физической активности, следует продвигать и поддерживать стратегии, которые направлены на укрепление здоровья населения, и стремиться к тому, чтобы их деятельность не оказывала непреднамеренно отрицательного воздействия на питание или физическую активность.</p> <p>Международные и региональные организации, обладающие соответствующими полномочиями, такие как Всемирная торговая организация, Всемирный банк или Европейский союз, должны добиваться того, чтобы соображения охраны здоровья населения (включая прямые, косвенные или возможные непреднамеренные воздействия на него) учитывались во всех международных соглашениях и включались в них, например, в соглашения в области сельского хозяйства, торговли, здравоохранения и охраны окружающей среды, а также в международные стандарты/своды правил.</p> <p>ВОЗ и другим учреждениям системы Организации Объединенных Наций, таким как ЮНИСЕФ, принадлежит важная роль в содействии и поддержке согласованного подхода со стороны всех международных учреждений, имеющих отношение к данной проблематике.</p>
<p><b>Частный сектор</b></p> <p>Включает пищевую промышленность, СМИ/сектор коммуникаций, автомобилестроение и транспортный сектор, индустрию развлечений и розничную торговлю потребительскими товарами</p>	<p>Частный сектор чрезвычайно влиятелен и может либо способствовать здоровым формам поведения в отношении питания и физической активности, либо препятствовать им.</p>	<p>На частном секторе лежат основные обязанности по обеспечению такого положения, при котором действия, напрямую зависящие от него, все в большей мере укрепляли бы здоровье людей. В пищевой промышленности это включает разработку рецептуры более здоровых пищевых продуктов и ответственное отношение к маркетингу и предоставлению информации о пищевых свойствах продуктов. В средствах массовой информации это означает ответственное освещение вопросов ожирения и размеров тела. Со стороны индустрии коммерческих средств похудения это предполагает ответственный подход к маркетингу и предоставлению информации своим клиентам.</p> <p>Частный сектор также отвечает за то, чтобы своей лоббистской деятельностью не подрывать развитие стратегий в области общественного здравоохранения. Частный сектор может вносить существенный вклад в работу систем мониторинга, если будет делиться своими базами данных с государственными учреждениями так, чтобы не нарушать коммерческой тайны, но при этом поддерживать своей информацией меры правительства по оздоровлению пищевой среды.</p> <p>Наконец, все частные организации и коммерческие предприятия должны содействовать здоровому питанию и физической активности своих сотрудников.</p>

<p><b>Гражданское общество и неправительственные организации</b></p> <p>Например, профсоюзы, общественные организации, научные организации, академические круги, организации, лоббирующие общественные интересы</p>	<p>Эти организации могут помочь в защите общественных интересов и играть важную роль в работе с государственными органами и с частным сектором, выступая в качестве “гласа народа”.</p>	<p>Роль гражданского общества и неправительственных организаций (НПО) в большой мере связана с информационно-пропагандистской работой, т.е. представлением необходимых аргументов в обоснование принимаемых мер и контролем за ходом их реализации. Они должны выступать за создание и поддержание среды, благоприятствующей здоровому питанию и физической активности, и за принятие программ и стратегий по борьбе с ожирением. Они также играют важную роль в предоставлении информации о деятельности других заинтересованных сторон и в ведении кампаний в поддержку этой деятельности.</p> <p>Кроме того, гражданское общество и НПО могут осуществлять стратегии, направленные на содействие здоровому питанию, повышение уровня физической активности и поддержание здоровой массы тела. Эта работа может проводиться посредством соответствующих программ, социального маркетинга и просвещения.</p> <p>Финансовые возможности заинтересованных сторон в этом секторе ограничены. Часто это объясняется относительно скромными бюджетами по сравнению с государством и частным сектором. Эти организации также могут вносить вклад в научные исследования, оценку и мониторинг эффективности мероприятий (например, путем поддержки программ исследований в вузах).</p>
---	---	--

<sup>2</sup> Пищевая промышленность включает производство исходного сырья, сектор переработки пищевых продуктов, сектор распределения пищевых продуктов, сектор розничной торговли продовольственными товарами и сектор общественного питания.

Есть много критериев, которые можно принимать во внимание в процессе установления приоритетов. Однако на практике чаще всего используют только несколько возможных критериев, поскольку реально принять во внимание все факторы очень трудно. Примеры возможных критериев приведены ниже во врезке и по очереди рассматриваются в данном разделе, где можно – с практическими примерами их использования в процессе установления приоритетов.

Врезка

2

### Примеры критериев для установления приоритетов

- Воздействие или эффективность на популяционном уровне
- Затраты (приемлемость)
- Соотношение “затраты-эффективность”
- Осуществимость
- Актуальность
- Сила доказательной базы
- Влияние на справедливость
- Устойчивость
- Приемлемость для заинтересованных сторон
- Другие положительные или отрицательные последствия вмешательства

### Воздействие или эффективность на популяционном уровне

Воздействие или эффективность той или иной меры вмешательства можно оценивать на разных уровнях детализации.

На очень детальном/техническом уровне эффективность какой-либо меры вмешательства можно выразить общим числом предотвращенных DALYs (лет жизни, которые могли быть утрачены вследствие болезни или инвалидности, но утрату которых удалось предотвратить), т.е. с помощью модели, в которой учитывается общее число смертей и лет жизни в состоянии болезни, которые были предотвращены в результате предпринятой меры вмешательства. Такой подход обычно применяется в процессе ОЗЭ и дает наиболее точные оценки (а также обеспечивает соответствующие уровни доверия к таким оценкам) популяционного воздействия меры вмешательства в сравнении с некоторым эталоном (обычно им является “стандартная практика”) (17). Преимуществом использования DALYs в качестве показателя является то, что это позволяет сравнивать результаты с результатами многочисленных мер вмешательства в связи с другими заболеваниями, т.е. программу профилактики ожирения можно сравнить с медикаментозным лечением гипертензии, операцией по поводу катаракты или программой иммунизации.

Менее детальный подход состоит в использовании более грубой меры эффективности, такой как расчетные величины уменьшения ИМТ или снижения показателей смертности. В тех случаях, когда информации для расчета этих величин недостаточно, можно в качестве альтернативы прибегнуть к оценкам вероятной эффективности на основании информации заинтересованных сторон, хотя такой подход, скорее всего, будет наименее точным. Например, на Фиджи и Тонга при оценке вероятности эффективности и уровня эффекта стратегических вмешательств в области питания (26) использовалась следующая простая система баллов: (дополнительная информация приводится в разделе 3, Этап 3).

## Затраты

Очень важным фактором для лиц, принимающих политические решения, являются затраты, связанные с мерами вмешательства. Затраты можно оценивать многими способами, но чаще всего они рассматриваются как дифференцированные или дополнительные затраты на осуществление вмешательства сверх затрат при принятой в настоящее время практике. Имеются различные уровни затрат, которые необходимо учитывать. Финансовые затраты – это прямые затраты на осуществление вмешательства (например, затраты на разработку, печатание и распространение среди сотрудников программы вмешательства рекламно-агитационных материалов). В экономических издержках учитывается время, потраченное другими людьми, участвующими в осуществлении вмешательства, которое они могли бы потратить на другие виды деятельности (альтернативные затраты). Например, в них входит то количество времени, которое медсестры первичного звена медико-санитарной помощи или учителя или волонтеры тратят на раздачу и разъяснение материалов по укреплению здоровья. Важно также, с каких позиций подходить к оценке затрат – кто платит? Самой узкой, наверное, является оценка с позиции медико-санитарной помощи, т.е. в затраты включается время только медсестер, а время учителей или волонтеров не учитывается. Оценка с позиции государства включает время медсестер и учителей, а оценка с позиции общества включает время всех, потраченное на осуществление вмешательства, даже время волонтеров. Если затраты объединить с эффективностью, получим соотношение “затраты-эффективность” (см. ниже), но они и сами по себе дают важную информацию о приемлемости планируемого вмешательства по стоимости. Некоторые вмешательства, такие как бариатрическая хирургия, могут иметь благоприятное соотношение затрат и эффективности (27, 28), но в то же время быть не приемлемыми для большинства стран по стоимости. Иными словами, бариатрическая хирургия связана с высокими затратами и дает большой положительный эффект, и это делает ее выгодной с точки зрения соотношения затрат и эффективности, т.е. с точки зрения суммы в долларах на один DALY, но критическим фактором при принятии решения о том, финансировать такое вмешательство или нет, может быть абсолютная стоимость предоставления бариатрической услуги в долларах, изымаемых из бюджета здравоохранения.

## Соотношение затрат и эффективности

Как было отмечено выше, исходы вмешательства, осуществленного в целях профилактики ожирения, можно оценить по его воздействию на ИМТ или DALY на популяционном уровне. Если объединить исходы с затратами, это даст показатели соотношения затрат и эффективности, или, говоря более техническим языком, коэффициенты отношения приращений стоимости к приращению эффективности (ICER) (17). Эти показатели говорят о том, какого положительного эффекта можно ожидать от данной инвестиции, или, как говорится в таких случаях, что вы получите за свои деньги. Некоторые системы здравоохранения используют ICER как центральный элемент в процессе определения того, какие новые лекарственные препараты, операции или программы здравоохранения следует финансировать из государственного кармана.

## Осуществимость

Осуществимость – это вопрос о том, возможно ли реально осуществить то или иное вмешательство. Могут существовать явные препятствия технического или юридического характера, препятствия, связанные с торговлей или кадровым потенциалом, которые в большой степени определяют, можно ли вообще браться за такое вмешательство. Хотя анализ осуществимости и может быть сложным делом, требующим немало времени, он является важной составляющей процесса установления приоритетов (29,30).

Так, на Фиджи и Тонге группы заинтересованных сторон при содействии Snowdon и его коллег провели оценку крупномасштабных мер вмешательства по улучшению рационов питания, используя следующие критерии: техническая осуществимость, осуществимость с точки зрения затрат, осуществимость с точки зрения правовых обязательств в сфере торговли, политическая приемлемость и культурная приемлемость (26). Каждому критерию группа заинтересованных сторон придала определенный весовой коэффициент, исходя из того, насколько важным она считала тот или иной критерий для принятия решения. Это дало возможность умножить оценки в баллах на весовые коэффициенты и получить единую оценку, с помощью которой можно было сравнивать меры вмешательства.

### Актуальность

Этот критерий часто применяют в самом начале процесса установления приоритетов. Например, если подавляющее большинство детей уже ходят в школу пешком или ездят туда на велосипеде или если они в основном ездят в школу на автобусе, потому что живут далеко от школы, то такое вмешательство, которое нацелено на повышение числа детей, которые добираются до школы пешком или на велосипеде, не очень актуально.

### Сила доказательной базы

Этот критерий касается уровня доверия, с которым заинтересованные стороны относятся к фактическим данным, используемым для оценки эффективности и затрат на то или иное вмешательство (18). Оценки, в которых используются данные исследований высокого качества (31-33), всегда пользуются более высоким уровнем доверия к фактическим данным. Для оценки силы доказательств можно использовать разные методы, в том числе систему GRADE (“Классификация оценки необходимости, разработки и эффективности рекомендаций”), иерархию фактических данных Австралийского национального совета по здравоохранению и медицинским исследованиям (34), метод Американской коллегии пульмонологов (35), метод Оксфордского центра доказательной медицины (36), метод Шотландской межуниверситетской сети по выработке руководств и рекомендаций (37), метод Специальной рабочей группы по профилактическим службам США (38) и метод Специальной рабочей группы США по профилактическим услугам населению (39).

В соответствии с системой GRADE, которую использует ВОЗ для разработки рекомендаций и руководств, фактические данные оцениваются по их качеству (четыре уровня качества: высокое, умеренное, низкое и очень низкое) и по настоятельности рекомендации (“настоятельная” рекомендация: фактические данные высокого качества свидетельствуют о том, что желательные эффекты того или иного вмешательства явно перевешивают эффекты нежелательные, или же, если желательные эффекты явно не перевешивают нежелательных, “слабая” рекомендация: неопределенность в отношении компромиссных вариантов вследствие низкого качества фактических данных или вследствие равновесия желательных и нежелательных эффектов) (40).

### Влияние на справедливость

Мера вмешательства, в которой расчет делается на вовлечение конечных пользователей и понимание ими ее важности (например, социальный маркетинг или программы укрепления здоровья), может создать такую ситуацию, когда положительное отношение к ней больше будут проявлять более обеспеченные группы населения и тем самым будет усиливаться социальное неравенство. Для смягчения такого риска можно более конкретно нацеливать вмешательство на наименее обеспеченные группы населения. Например, можно более строго ориентировать содержание или форму подачи тезисов социального маркетинга на разные сегменты аудитории, чтобы обеспечить более высокий уровень положительного к ним отношения со стороны этих групп населения. Аналогичным образом, системы развертывания и поддержки программ укрепления здоровья можно ориентировать на наиболее нуждающиеся группы населения. Преимущество таких командных мер вмешательства, как ограничение рекламы пищевых продуктов, нацеленной на детей, или введение в принудительном порядке норм и правил в отношении школьного питания, заключается в том, что они применяются одинаково ко всем и таким образом могут снижать неравенство.

### Устойчивость

Этот критерий касается долговременного характера вмешательства и учитывает такие факторы, как уровень требуемой непрерывной финансовой поддержки, расширение прав и возможностей и укрепление потенциала сообществ и уровень поддержки политики, который может быть достигнут, а также вероятность того, что будут непрерывно достигаться требуемые изменения в поведении, привычках и установках.

Изменения в нормативной базе и окружающей среде бывают более устойчивыми, чем программы укрепления здоровья и социального маркетинга, направленные на достижение изменений в индивидуальном поведении, так как для поддержания эффекта этих программ постоянно требуется



финансирование. После того, как какая-либо привычка становится социальной нормой (как стало воздержание от курения в странах, где была принята политика решительной борьбы против табака), подобное социальное подкрепление здоровых моделей поведения значительно повышает устойчивость. Целью вмешательства должно быть достижение новой социальной нормы (например, в отношении того, что считается правильной пищей, которую нужно давать детям в дошкольных учреждениях).

### Приемлемость для заинтересованных сторон

Этот критерий касается предполагаемой приемлемости планируемых мер вмешательства для различных заинтересованных сторон, которых эти вмешательства затрагивают (больные, родители и лица, осуществляющие уход, население в целом, сторонние финансирующие организации, поставщики медицинских услуг, государственные органы и частный сектор). В силу самой природы такого критерия, как приемлемость, для его характеристики трудно найти эмпирические данные. Он может быть связан с критерием осуществимости, как показано в примере, приведенном в п. Осуществимость.

### Другие положительные или отрицательные последствия вмешательства

Этот критерий касается как положительных, так и отрицательных побочных эффектов, являющихся следствием меры вмешательства. В число таких эффектов могут входить такие воздействия, как другие последствия для здоровья (например, развитие ощущения тревоги/депрессии вследствие стигматизации), экологические последствия, укрепление социального капитала (например, вследствие расширения прав и возможностей сообществ или улучшения системы социальных связей), повышение расходов домашних хозяйств или другие экономические последствия (например, воздействие на промышленность). Все эти эффекты можно оценить, используя методы оценки воздействия на состояние здоровья, окружающую среду или социальное благополучие (41,42). При этом нужно внимательно следить за тем, чтобы ни одно из последствий, подпадающих под этот критерий, уже не было принято во внимание в итоговых оценках эффективности или соотношения затраты-эффективность. На Фиджи и Тонге был разработан и использовался в работе с заинтересованными сторонами метод проверки оценок воздействия на здоровье и социальное благополучие, и было признано, что он имеет чрезвычайно большое значение как способ влияния на определение приоритетности вмешательств (26).

### Прочие соображения

#### *Эффекты “маяка”*

Важно понять, что по перечисленным выше критериям некоторые вмешательства не получают хорошей оценки, однако все равно может быть целесообразно включать их в общий план профилактики, поскольку такие вмешательства нужны как “маячные огни” или “маяк”, показывающий путь. Примером этого может быть вмешательство, касающееся школьных столовых. В Австралии из школьной столовой ребенок получает в течение года лишь 2-3% общего количества поступающей с пищей энергии (43). Поэтому изменение системы школьных столовых таким образом, чтобы в них подавалась более здоровая пища, скорее всего окажет мизерный эффект на потребление энергии ребенком. Однако, если уж предпринимать серьезные усилия по улучшению питания детей, то нет никакого смысла в том, чтобы позволять школьным столовым быть источником нездоровой пищи. Напротив, есть все основания для того, чтобы использовать школьную столовую в качестве маяка, освещающего путь к улучшению выбора здоровой пищи (44). Еще один пример – программы, содействующие активным способам передвижения в школу. Если будет общая стратегия, направленная на развитие активных способов передвижения (и снижение загрязнения и уличных пробок), тогда очевидной целью будет уменьшение частоты поездок на автомобиле, чтобы подбросить ребенка до школы, и тут могут оказаться целесообразными программы-“маяки”, которые нужны для привлечения внимания к этому вопросу и иллюстрации ролевых моделей возможных решений. Несмотря на то, что некоторые подобные программы (например, “Пешие школьные автобусы”) оказываются чрезвычайно неэффективными с точки зрения соотношения затрат и результатов (45), их, тем не менее, можно рекомендовать для включения в общий план профилактики в качестве вмешательства-“маяка”, но при условии, что именно это является причиной включения в план, а не то, что они считаются эффективными или имеют благоприятное соотношение затрат и эффективности сами по себе.

#### *Снижение барьеров*

Если выявляются проблемы с возможными мерами вмешательства, это вовсе не значит, что стратегия или политика не должна приниматься. Если имеются какие-либо аспекты оценки, которые указывают на ценность политики (например, высокую вероятность эффективности), но по одному или нескольким другим аспектам



оценки были негативными (например, высокие затраты, неприемлемость для заинтересованных сторон), следует подумать о том, чтобы либо изменить политику (для устранения проблем), либо выработать методы снижения возникших барьеров. Например, политика может требовать больших затрат на ее реализацию, но может быть реальным вариантом привлечения внешних источников финансирования. Политика может быть непопулярной среди заинтересованных сторон, но может существовать метод смягчения ее непопулярности, который сделал бы ее приемлемой, например, какая-либо форма поддержки тех, кто оказался затронутым ею.

### *Эффекты синергии*

Некоторые меры вмешательства могут не иметь благоприятного соотношения затрат и эффективности или не достигать собственного статуса высокой приоритетности, однако в комплексе с другими мерами от них можно ожидать синергических эффектов и они вполне могут быть рекомендованы. Например, перечисленные ниже меры можно рассматривать самостоятельно или в рамках комплекса мер по обеспечению школ здоровыми пищевыми продуктами: национальная политика в отношении пищевых продуктов для школьного питания; социальный маркетинг по вопросам здорового выбора пищевых продуктов для детей; организация поддержки школьных столовых; система маркировки по принципу светофора; включение в школьные программы курса по здоровому питанию; развлекательные мероприятия на тему здоровых пищевых продуктов и т.д. Важно помнить, что в процессе установления приоритетов меры вмешательства можно либо “разделять” и рассматривать их по отдельности, либо рассматривать в одном пакете как одно целое. При разделении есть риск, что каждая составляющая не будет иметь высокой приоритетности, а если объединить их, возникает риск широкомасштабных вмешательств, границы которых будет трудно определить, и неопределенных возможных синергизмов, дублирования или избыточности, возникающих между составляющими.



## Предложенная ВОЗ поэтапная система реализации мер по профилактике хронических заболеваний

Предложенная ВОЗ поэтапная система реализации мер по профилактике хронических заболеваний (46) разрабатывалась для помощи министерствам здравоохранения – особенно в странах с низким и средним уровнем доходов – в выработке единых мер по реализации политики в отношении профилактики хронических заболеваний во всех секторах и для того, чтобы действия, осуществляемые на всех уровнях и во всех сферах государственного управления, были скоординированными и поддерживали друг друга. Главная черта данного подхода заключается в том, что он призван помогать государственным органам определять приоритетность мер по удовлетворению конкретных потребностей населения с учетом имеющихся кадровых и финансовых ресурсов. Он должен быть гибким и практичным и обеспечивать баланс между различными потребностями и приоритетами при реализации мер вмешательства, основанных на фактических данных.

### 3.1 Принципы установления приоритетности

---

Поэтапный подход основан на том, что национальные органы государственного управления принимают всеобъемлющую политику в области профилактики хронических заболеваний, а конкретные меры осуществляются в различных секторах. Центральная идея подхода заключается в признании того, что большинство стран не обладают достаточными ресурсами для того, чтобы одновременно осуществить все меры, предусмотренные общей политикой. Поэтому для реализации в первую очередь выбираются те мероприятия, которые представляются осуществимыми немедленно и затраты на которые могут принести наибольший эффект. Затем, после того, как будут перераспределены и реально выделены ресурсы, реализуются меры вмешательства, которые могут быть осуществлены в среднесрочной перспективе. В последнюю очередь планируется осуществление тех желательных мер вмешательства, которые требуют ресурсов сверх существующего в данное время уровня обеспеченности.

## 3.2

### Детали и структура поэтапного подхода

На рис. 3 приведены основные шаги поэтапного подхода. Они включают три главных этапа планирования и три главных этапа реализации мер вмешательства.

**Рисунок 3** Предложенная ВОЗ поэтапная система реализации мер по профилактике хронических заболеваний<sup>3</sup>.



<sup>3</sup> Источник: Preventing chronic diseases: taking stepwise action (46)

### Этап планирования 1: оценка потребностей населения и пропаганда необходимости действий

Первый этап планирования заключается в оценке нынешней характеристики факторов риска и бремени хронических заболеваний в стране или у группы населения. Информация, которая в первую очередь потребуется странам для планирования программ профилактики и контроля заболеваний – это данные о распределении факторов риска среди населения, и это распределение можно оценить с помощью предложенного ВОЗ поэтапного подхода к эпиднадзору (47). Применительно к мерам профилактики детского ожирения из этого следует, что страны не должны рассматривать факторы риска ожирения изолированно – напротив, следует принимать во внимание целый ряд факторов риска хронических заболеваний, таких как потребление фруктов и овощей и потребление алкоголя.

После этого информация должна синтезироваться и распространяться таким образом, чтобы представлять убедительные аргументы в пользу осуществления соответствующей политики.

### Этап планирования 2: формулирование и принятие политики

Второй этап планирования предусматривает формулирование и принятие политики в области хронических заболеваний, в которой излагается общая концепция профилактики и контроля основных хронических заболеваний и которая служит основой для действий на ближайшие 5-10 лет (48). Политика в отношении хронических заболеваний должна основываться на следующих принципах: всеобъемлющие и интегрированные меры в области общественного здравоохранения, межсекторальные меры, подход с позиции жизненного пути и поэтапное осуществление с учетом местных соображений и потребностей (48).

В зависимости от административной системы в каждой стране, на уровне областей, провинций, районов или муниципалитетов также могут быть разработаны дополнительные стратегии.

На этой стадии выработанная политика схожа с первым этапом рамочной программы ВОЗ по реализации СПФА (раздел 1.3).

### Этап планирования 3: Определение этапов реализации политики

Третий этап планирования – определение наиболее эффективных способов реализации принятой политики. Именно на этом этапе могут оказаться полезными сетки анализа (представленные в Приложении 1) как инструмент первоначального быстрого просмотра для определения всеобъемлющего спектра стратегических направлений конкретных действий. В качестве некоторых рычагов реализации политики здравоохранения можно назвать финансирование здравоохранения, нормативно-законодательную базу, улучшение искусственной среды, информационно-пропагандистские инициативы, мобилизацию общественности и организацию и предоставление услуг здравоохранения (48). Примеры вопросников см. в Приложении 1.

После этого поэтапный подход требует поэтапной реализации комплекса мер в зависимости от степени их осуществимости и вероятного воздействия на местные условия и с учетом потенциальных ограничивающих факторов и препятствий (48). На этом этапе осуществляются консультации, координация и сотрудничество со всеми государственными партнерами, гражданским обществом и частным сектором.

Комбинация мер, выбранных для базового этапа реализации, станет исходной точкой и основой для дальнейших действий. Каждая страна должна с учетом целого комплекса факторов определить, что войдет в комплекс мер, предусмотренный первым, базовым, этапом реализации. Эти факторы включают наличие потенциала для реализации мер, вероятный эффект от них, приемлемость мер и политическую поддержку. Философия этапа заключается в том, что, когда выбирают меньшее число мероприятий и качественно их осуществляют, эффект чаще всего бывает больше, чем когда бессистемно хватаются сразу за многие действия. Странам рекомендуется попытаться сделать так, чтобы любые новые меры дополняли работу, которая уже осуществляется на местном, областном или национальном уровне (46).

За планированием следует ряд этапов по реализации политики.

### **Этап 1 "Базовый":**

комплекс выбранных мероприятий, которые могут быть реализованы немедленно и могут дать наибольший эффект относительно затраченных средств и которые отбираются для реализации в первую очередь. Можно ожидать, что эти меры будут осуществляться в течение двух лет.

### **Этап 2 "Расширенный":**

расширенный комплекс мер включает в себя следующую группу наиболее важных вмешательств, которые должны быть осуществлены как можно раньше, но которые имеют чуть более низкую степень приоритетности, чем базовые стратегии. Эти меры осуществимы в среднесрочной перспективе, как только будут перераспределены и реально выделены ресурсы.

### **Этап 3 "Желательный":**

наконец, в последнюю очередь для реализации намечаются желательные меры, которые потребуют ресурсов, в настоящее время отсутствующих. Это такие меры вмешательства, которые каждая страна должна стремиться осуществить в долгосрочной перспективе, но сроки их осуществления более отдаленные (по меньшей мере 5 лет).

Для мер из каждой категории приоритетности страны должны разработать три типа мероприятий:

1. Мероприятия, направленные на все население, осуществляемые на уровне всей страны.
2. Мероприятия, направленные на все население, осуществляемые на уровне местных сообществ.
3. Мероприятия, осуществляемые на индивидуальном уровне или на уровне отдельной клиники.

Ряд стран, например, Вьетнам и Тонга, успешно применяли поэтапный подход к формулированию и реализации политики (46). На их примерах видно, что такой подход универсален для решения проблем хронических заболеваний без ущерба для учета специфики каждой отдельной страны. Хотя универсального рецепта реализации поэтапного подхода нет, его сильная сторона заключается в том, что он позволяет каждой стране учитывать при определении приоритетов целый ряд факторов.

В приведенной ниже таблице (таблица 3) иллюстрируется применение предложенной ВОЗ поэтапной системы реализации мер по профилактике хронических заболеваний. Рекомендации были сделаны на основании материалов совещания министров здравоохранения островных государств Тихого океана в 2003 г. (49).

Таблица  
3

**Пример использования предложенной ВОЗ поэтапной системы реализации мер по профилактике хронических заболеваний<sup>4</sup>.**

Этап реализации политики	Меры вмешательства на популяционном уровне		Вмешательства на индивидуальном уровне
	Национальный уровень	Территориальный уровень	
<b>Базовый</b>	<p>На уровне правительства разработана и утверждена национальная политика в области питания, соответствующая принципам Глобальной стратегии; устойчивые многосекторальные меры очевидно снижают потребление жира и соли (особое внимание, где это необходимо, обращается на йодированную соль) и способствуют потреблению фруктов и овощей.</p> <p>Проводится оценка воздействия государственной политики на здоровье (например, политики в области транспорта, городского планирования, налогообложения, борьбы с загрязнением окружающей среды и т.д.).</p>	<p>Местные планы развития инфраструктуры предусматривают создание и содержание доступных и безопасных объектов для занятия физической активностью (таких как парки и пешеходные зоны). Проекты по укреплению здоровья на уровне местного населения включают основанные на широком участии меры по проведению аудита и воздействию на связанные с окружающей средой факторы, которые способствуют риску НИЗ: недостаточную физическую активность, нездоровое питание, злоупотребление алкоголем и т.д.</p> <p>Программы “Активные и здоровые острова”<sup>5</sup>, направленные на борьбу с НИЗ, осуществляются в таких социальных контекстах, как деревни, школы и места работы.</p>	<p>В поликлиниках, амбулаториях и больницах принят и используется стандартный комплекс руководств по ведению приоритетных НИЗ (таких как диабет и гипертензия). Обеспечено устойчивое снабжение доступными лекарственными средствами (из Перечня основных лекарственных средств) для надлежащего лечения приоритетных НИЗ.</p> <p>Существует система последовательного и качественного соблюдения клинических протоколов и проведения клинического аудита оказываемых услуг.</p> <p>Действует система вызова и возвращения больных диабетом и гипертензией.</p> <p>Пациентам с неизлечимой болезнью (конечная стадия почечной недостаточности и т.д.) на постоянной основе предоставляются услуги паллиативной помощи для смягчения боли и других симптомов, позволяющие больному окончить жизнь в достойных условиях.</p>

<sup>4</sup> Источник: Report: Meeting of Ministers of Health for the Pacific Island Countries (49).

<sup>5</sup> Источник: Healthy Islands in the Western Pacific – international settings development (50).

Этап реализации политики	Меры вмешательства на популяционном уровне		Вмешательства на индивидуальном уровне
	Национальный уровень	Территориальный уровень	
Расширенный	<p>Введено в действие и соблюдается законодательство в отношении стандартов пищевых продуктов. Оно включает возможность осуществлять мониторинг соблюдения стандартов. Сюда также относятся положения, касающиеся указания на этикетках пищевой ценности продуктов и налогообложения менее здоровых продуктов (например, с высоким содержанием жиров или газированных безалкогольных напитков) и субсидирование фруктов и овощей.</p>	<p>Существуют устойчивые и хорошо спланированные программы для содействия:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Здоровому питанию, например, обучение приготовлению пищи, содействие распространению недорогих продуктов с низким содержанием жира, воды как замены газированных напитков, содействие разнообразию рациона питания (например, “пять фруктов и овощей в день” или “пять и больше” свежих фруктов и овощей, продвижение пищевых продуктов, произведенных в данной местности).</li> <li>Физической активности, например: пропаганда “движения” в различных сферах (как на работе, так и на отдыхе); движение как дополнительная возможность; дневные нормы совокупного движения; пропаганда активных культурных мероприятий, таких как танцы.</li> </ul>	<p>Созданы системы избирательной и целевой профилактики, ориентированной на группы риска (например, снижение распространенности избыточной массы тела, выявление и лечение сочетанных заболеваний при ожирении, врачебный контроль при гестационном диабете).</p>
Желательный	<p>В стране утверждаются государственные стандарты маркетинга нездоровых пищевых продуктов (особенно продуктов, богатых энергией, насыщенными жирами, солью и сахаром, и бедных основными пищевыми веществами), ориентированного на детей. Принято законодательство для контроля или запрета продажи пищевых продуктов, не отвечающих установленным нормативам содержания пищевых веществ. В Тихоокеанском регионе создается потенциал для проведения медицинских исследований путем стимулирования исследований в области НИЗ.</p>	<p>К услугам населения имеются центры отдыха и фитнеса (возможно, созданные по инициативе местных общин).</p>	<p>Реализуются программы оппортунистического скрининга и выявления случаев диабета, гипертензии и избыточной массы тела. Функционирует информационная система регистрации больных раком, диабетом и гипертензией. Стимулируется работа групп поддержки по грудному вскармливанию и для людей с избыточной массой тела. Осуществляются надлежащие диагностика и лечение третичного уровня. Практикуется направление пациентов на диагностику и лечение за границу.</p>



## Процесс построения модифицированных деревьев проблемы/решения

Для того, чтобы определить наиболее актуальные стратегические меры вмешательства, которые должны быть предприняты в стране или отдельном районе, необходимо понять основные проблемы, влияющие на рационы питания и уровни физической активности. После того, как будут рассмотрены местные варианты, это естественным образом подведет к процессу установления приоритетов.

Метод построения модифицированных деревьев проблемы и решения (mPAST) (51) представляет собой слегка видоизмененную версию традиционного метода деревьев проблем и решений – основного инструмента, используемого для определения направлений действия в методе “анализа логических основ” (52, 53). Метод mPAST был создан как более рациональный путь достижения одной и той же конечной точки и адаптирован к проблемам рациона питания.

Метод mPAST был использован во многих островных государствах Тихого океана как средство определения стратегических мер вмешательства с целью улучшения пищевых аспектов среды, в которой развиваются НИЗ (Фиджи, Тонга) и определения всех видов возможных вмешательств для увеличения потребления фруктов и овощей (Самоа, Соломоновы Острова и Тувалу) (51).

### 4.1 Подбор группы заинтересованных сторон

Для успешного проведения процесса mPAST очень важно подобрать группу разнообразных заинтересованных партнеров, с которыми можно осуществить этот процесс. Рекомендуется включить в группу представителей многих государственных секторов: из министерств здравоохранения, образования, сельского хозяйства, транспорта, планирования, торговли и финансов (казначейства). Кроме них рекомендуется включить также представителей соответствующих НПО и частного сектора (например, производителей пищевых продуктов). (Дополнительные подробности, касающиеся обоснования необходимости привлечения нескольких заинтересованных сторон см. в разделе 2.5).

### 4.2 Детали и структура процесса mPAST

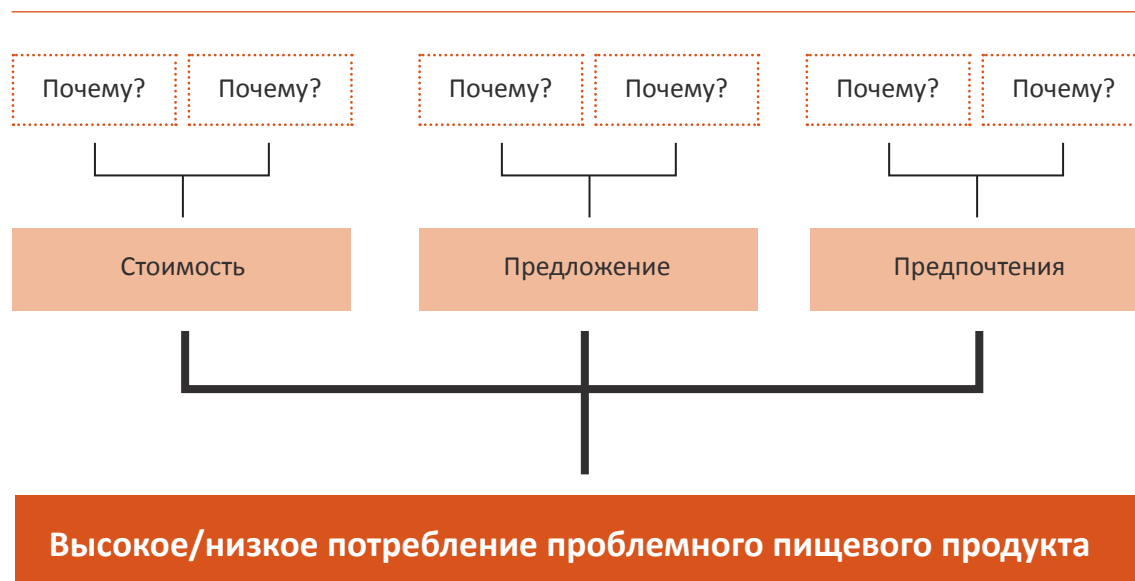
#### Этап 1: Построить модифицированное дерево проблемы

Процесс построения дерева проблемы организуется в формате, напоминающем семинар с участием разнообразных заинтересованных сторон. Метод mPAST начинается с определения исходной проблемы, например, недостаточное потребление фруктов. В некоторых случаях конкретная проблема уже может быть определена, например, необходимость увеличить потребление фруктов и овощей. Когда требующая решения проблема по своему контексту шире (например, нездоровые рационы питания, связанные с ожирением), тогда перед тем, как применять процесс mPAST, нужно выявить конкретные факторы питания, важные для решения проблемы. Для этого необходимо рассмотреть имеющиеся фактические данные, такие как данные обследований, продовольственные балансы, данные об импорте, данные о продажах, и принять во внимание результаты научных исследований, связанных с рационом питания и физической активностью (такие как исследования факторов, влияющих на образ жизни). В идеале выявлением критических проблемных областей

должны заниматься местные специалисты, например, нутрициологи, сотрудники, отвечающие за борьбу с НИЗ, и ученые соответствующего профиля. Имеющиеся фактические данные необходимо обсуждать и в соответствии с результатами обсуждений выявлять проблемные категории пищевых продуктов (например, фрукты, сладкие напитки, кулинарные жиры) или критические факторы физической активности (например, общественный транспорт, рекреационные объекты). Необходимо посмотреть, указывают ли фактические данные других стран и международных организаций на то, что эти пищевые продукты связаны с ожирением, и отражаются ли в пищевых привычках подгрупп населения показатели распространенности ожирения. На основании этих оценок следует выделить разумное число критических категорий (не более десяти, иначе будет невозможно рассмотреть их должным образом) и установить их приоритетность для дальнейшего изучения с помощью метода mPAST.

Теперь можно начинать построение деревьев с заинтересованными сторонами из разных секторов. На большом листе бумаги нужно нарисовать начальные уровни дерева, как показано на рис. 4: на нижнем уровне “низкое потребление фруктов”, затем на следующем уровне – возможные факторы, связанные с низким потреблением фруктов, например, “стоимость”, “предложение” и “предпочтения”. В этом месте заинтересованным сторонам предлагается подумать, “почему” имеет место такая ситуация, т.е. пройти назад по цепочке причинно-следственных связей до пор, пока не будет выявлено, что мешает потреблению фруктов. Например, начиная с левой стороны рисунка 4 – “стоимость”: почему фрукты могут быть такими дорогими? Заинтересованные стороны могут определить в качестве проблемы “высокие налоги”. Тогда это препятствие помещается на следующем уровне дерева (т.е. в пустой клетке на следующем уровне выше “стоимости”). От “высоких налогов” снова ставится вопрос “почему”, т.е. можно ли добавить еще несколько уровней для объяснения причин, по которым это происходит? Возможно, еще одной причиной непомерной дороговизны фруктов является “недостаточное предложение на рынке”. Поэтому после того, как это вписано в клетку над “стоимостью”, мы задаем вопрос “почему?” – почему нет в продаже достаточного количества фруктов? Так этот процесс продолжается до тех пор, пока дальше продолжать строки будет некуда (рисунок 5). Это законченное дерево проблемы.

**Рисунок 4** Начальный уровень для модифицированного дерева проблемы<sup>6</sup>



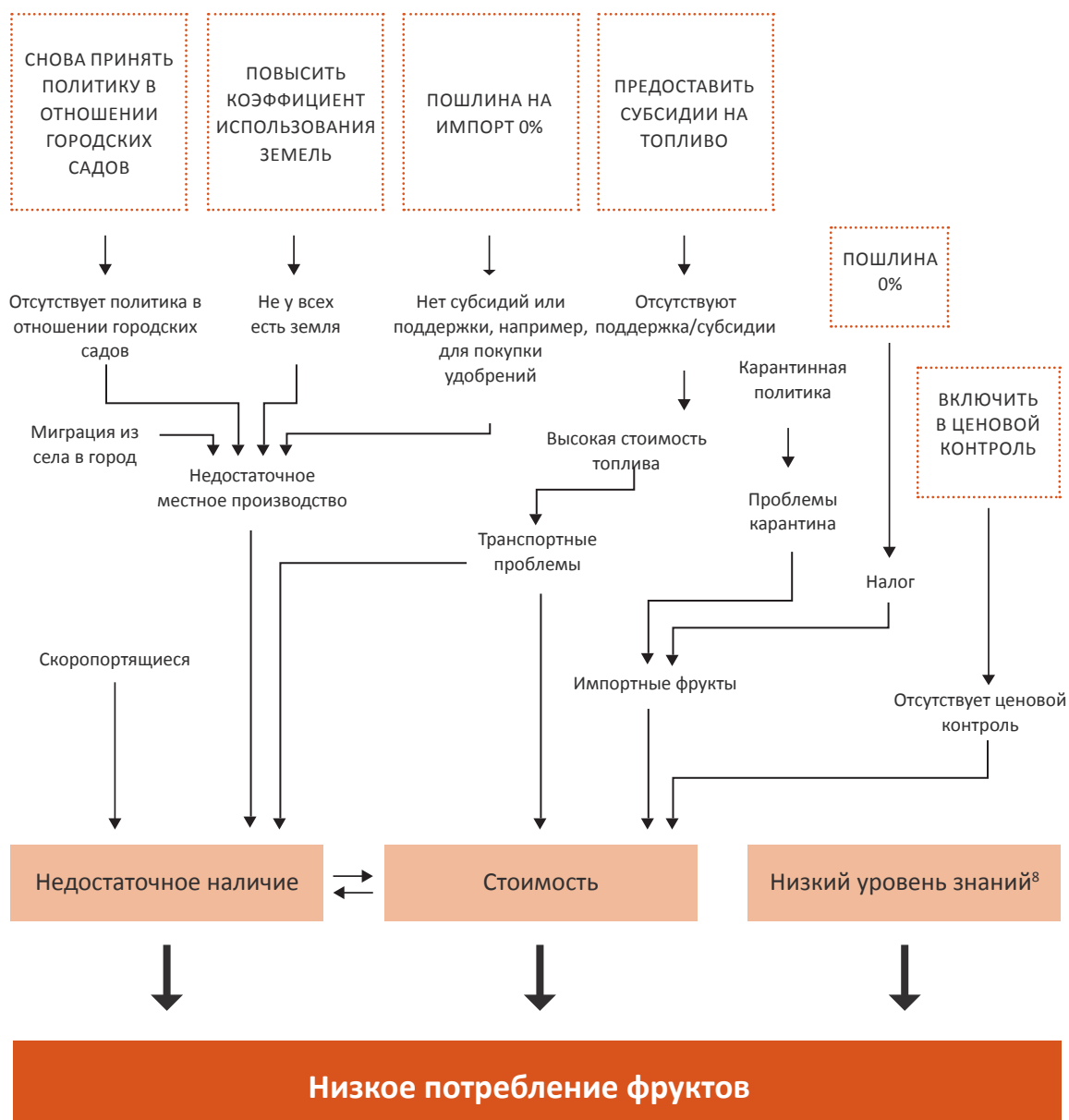
<sup>6</sup> Источник: Problem and solution trees: a practical approach for identifying potential interventions to improve population nutrition (51)

## Этап 2: модифицированное дерево решения

Поочередно рассматривается каждая выявленная проблемная область, чтобы посмотреть, какие возможны решения. Например, решением проблемы “Отсутствует ценовое регулирование” стоимости фруктов (на правой стороне рисунка 5) будет “Включить в ценовое регулирование”. Затем эти решения ставятся возле проблемы, которую они будут решать (показаны клеточками на рисунке 5).

Полное комбинированное модифицированное дерево проблемы и решения показано на рисунке 5.

**Рисунок 5** Пример комбинированного дерева проблемы и решения<sup>7</sup>



<sup>7</sup> Источник: Problem and solution trees: a practical approach for identifying potential interventions to improve population nutrition (51)

<sup>8</sup> “Низкий уровень знаний” показан без дальнейшего ответвления, так как в этом примере рассматривались только вмешательства в области политики, а решения проблемы “низкого уровня знаний” относятся в основном к сфере образования, а не к области политики.

## Итоги процесса построения дерева проблемы и решения

В результате осуществления этого процесса становится ясной картина главных факторов, влияющих на основные модели проблемного поведения, связанного с рационом питания или физической активностью. С помощью этого процесса можно определить только решения, предполагающие стратегические меры вмешательства (и связанные с ними проблемы), а можно наметить и более общие действия. Этот процесс с широким участием заинтересованных сторон позволяет акцентировать внимание на наиболее значимых и критических факторах, влияющих на нездоровые рационы питания и уровни физической активности, и как таковой является ценным способом выявления наиболее нужных и важных изменений для данного сообщества.

### Этап 3: продолжение установления приоритетов: применение критериев приоритетности

Для того, чтобы оценить, какой из возможных вариантов политики будет самый перспективный, нужны какие-то критерии приоритетности. При данном подходе используются следующие важнейшие критерии: эффективность, осуществимость и другие возможные воздействия (26). Можно также выбрать и другие критерии, например, из числа тех, что перечислены во врезке 2.

#### Эффективность

Субъективные представления заинтересованных сторон об эффективности объединялись (когда это было возможно) с анализами смоделированной эффективности. Получению достоверных оценок эффективности часто мешает отсутствие данных для моделирования, однако заинтересованные стороны обычно хорошо представляют себе, каков может быть эффект любой меры вмешательства, т.е. какова вероятность положительного воздействия и степень эффекта (26).

Например, на Фиджи и Тонга при оценке вероятности эффективности и уровня достигаемого воздействия стратегических мер вмешательства на рацион питания (26) использовалась следующая простая система баллов:

- **Вероятность эффекта:**  
Определенный (О), вероятный (В) или гипотетический/может быть (Г)
- **Степень эффекта:**  
Весьма положительный эффект/улучшает здоровье (++); положительное воздействие (+); отсутствие воздействия (0); отрицательное воздействие (-); весьма отрицательное воздействие (--)

Например, если рассматривается возможность снижения налога на импорт фруктов, насколько вероятно, что это приведет к росту потребления фруктов? И какова может быть степень эффекта? Может оказаться, что заинтересованные стороны посчитают, что есть вероятность (В) того, что эта мера приведет к росту потребления и также вызовет весьма положительный эффект (++).

#### Осуществимость

Есть много способов оценки осуществимости вмешательства, но здесь в качестве примера приводится подход, который использовался в работе с информированной группой заинтересованных партнеров на Фиджи и Тонге. При этом подходе простая система балльной оценки была использована в сочетании с системой весов и были заданы критерии, позволяющие партнерам определить, насколько практичным или осуществимым может быть та или иная мера вмешательства или перемена в политике.

Процесс строится следующим образом. Вначале согласовываются конкретные критерии, которые должны приниматься во внимание в категории “осуществимость”. На Фиджи и Тонге использовались следующие критерии: техническая осуществимость, осуществимость с точки зрения затрат, политическая приемлемость, культурная приемлемость и приемлемость для местных сообществ и осуществимость с точки зрения правовых обязательств в сфере торговли (весьма важный фактор, препятствующий осуществлению перемен в некоторых странах).

Затем четко формулируются и согласовываются со всеми заинтересованными сторонами определения каждого из этих критериев. Во врезке 3 приведены предложенные определения каждого критерия.

Предложенные определения (обсуждаемые с заинтересованными сторонами):

- Техническая осуществимость: наличие технически грамотных кадров, оборудования и инфраструктуры (качество и количество).
- Осуществимость с точки зрения затрат: доступность по стоимости. Сколько будет стоить данное вмешательство и кто будет за него платить?
- Политическая приемлемость: поддержит ли правительство данное вмешательство? Находится ли оно в русле государственной политики (например, общих направлений политики, стратегии борьбы с НИЗ)?
- Культурная приемлемость: приемлемость для заинтересованных сторон и населения.
- Юридическая осуществимость: возможно ли вмешательство в свете торговых соглашений и других обязательств?

Затем для этих критериев согласовывается система весовых коэффициентов. Это означает, что заинтересованными партнерами согласовывается важность каждого критерия по отношению к другим критериям (26). Простым методом применения весового коэффициента к критерию является раздел 100% баллов между каждым из пяти перечисленных выше критериев. Например, если самым важным критерием является осуществимость с точки зрения затрат, ей можно присвоить вес 40%, а менее важному критерию можно дать только 10%.

Например, в Тонге были приданы такие весовые коэффициенты: 20% технической осуществимости, 15% осуществимости с точки зрения затрат, 30% политической приемлемости, 10% культурной приемлемости и 25% осуществимости с точки зрения торговых обязательств (26). Таким образом, там посчитали, что “культурная приемлемость” является наименее важным критерием, а “политическая приемлемость” – наиболее важным. “Техническую осуществимость” посчитали более важной, чем “осуществимость с точки зрения затрат” и “осуществимость с точки зрения торговых обязательств”.

После того, как все заинтересованные стороны договорились об этой системе весов, они переходят к рассмотрению каждой из предложенных мер политики и оценивают ее в баллах по каждому из пяти критериев. Например, при изучении возможности “снижения импортной пошлины на фрукты” смотрят, насколько эта мера осуществима технически. Осуществима ли она с точки зрения затрат? И так далее. К каждому из пяти критериев применяется следующая система оценки в баллах:

- 1 – если вмешательство невозможно/неприемлемо/очень трудно осуществимо
- 2 – если вмешательство трудно осуществимо/в основном неприемлемо
- 3 – если вмешательство связано с некоторыми трудностями осуществления/в основном приемлемо
- 4 – если вмешательство легко осуществимо/приемлемо

Например, “снижение импортной пошлины на фрукты” представляется легким с технической точки зрения (4 балла), в основном приемлемым для населения (3 балла) и легким с юридической точки зрения (4 балла), однако оно является политически неприемлемым (1 балл), а также затруднительным или связанным с некоторыми трудностями по соображениям затрат (3 балла) (см. таблицу 4). Как показано в таблице 4, аналогичный процесс совершается для всех рассматриваемых вариантов политики.

Таблица 4 Пример балльной оценки вариантов политики по пяти критериям “осуществимости”\*

Варианты политики	Техническая осуществимость	Осуществимость с точки зрения затрат	Политическая приемлемость	Культурная приемлемость	Приемлемость с юридической точки зрения (например, торговля)
Вариант 1: например, снижение импортной пошлины на фрукты	4	3	1	4	4
Вариант 2: например предоставление субсидий на топливо для перевозки фруктов	4	2	2	4	4
Вариант 3	Процесс выполняется для всех вариантов политики				
Вариант 4					
Вариант 5					

\*Система баллов: от 1 до 4, где 1= невозможен/неприемлем; 2= трудно осуществим/в основном неприемлем; 3= связан с некоторыми трудностями/в основном приемлем; 4= легкий/приемлемый.

Таблица 5 Расчет общего числа баллов по осуществимости для каждого варианта политики

	Техническая осуществимость	Осуществимость с точки зрения затрат	Политическая приемлемость	Культурная приемлемость	Осуществимость с юридической точки зрения (напр., торговля)	Общий балл
Весовые коэффициенты	20%	15%	30%	10%	25%	
Вариант 1: например, снижение импортной пошлины на фрукты	$4 \times 20\% = 0.8$	$3 \times 15\% = 0.45$	$1 \times 30\% = 0.3$	$4 \times 10\% = 0.4$	$4 \times 25\% = 1.0$	$0.8 + 0.45 + 0.3 + 0.4 + 1.0 = 2.95$
Вариант 2: например предоставление субсидий на топливо	$4 \times 20\% = 0.8$	$2 \times 15\% = 0.3$	$2 \times 30\% = 0.6$	$4 \times 10\% = 0.4$	$4 \times 0.25\% = 1.0$	$0.8 + 0.3 + 0.6 + 0.4 + 1.0 = 3.10$
Вариант 3	Процесс выполняется для всех вариантов политики					
Вариант 4						
Вариант 5						

Более высокий общий балл указывает на более высокую степень осуществимости. В этом примере субсидии на топливо (балл 3,10) более осуществимы, чем снижение импортных пошлин (балл 2,95).

Для того, чтобы получить общий балл по осуществимости для каждого варианта политики, весовые коэффициенты затем объединяются с баллами. Таким образом, весовой коэффициент для технической осуществимости умножается на балл, назначенный за техническую осуществимость, и так далее. Например, используя баллы, приведенные в таблице 4, и весовые коэффициенты 20% для технической осуществимости, 15% для осуществимости с точки зрения затрат, 30% для политической приемлемости, 10% для культурной приемлемости и 25% для осуществимости с точки зрения обязательств, связанных с торговлей, можно рассчитать общий балл для каждой составляющей. Затем путем сложения всех баллов рассчитывается общий балл по этому варианту политики (см. таблицу 5).

Более высокий общий балл указывает на более высокую степень осуществимости. Максимальный балл равен 4.

### **Другие воздействия**

С помощью метода оценки воздействия на окружающую среду или социального воздействия была проведена оценка более широких социальных воздействий намечаемых изменений в политике. Для выполнения этих оценок может требоваться немало времени, однако в процессе установления приоритетов вместо проведения полных оценок можно использовать инструменты быстрого просмотра (26). Инструменты быстрого просмотра экономят время и позволяют выявлять области возможных проблем; такая информация представляет особую ценность при решении вопроса о том, какие направления политики следует изучить на предмет приоритетности.

Например, на Фиджи и Тонге при оценке побочных эффектов стратегических вмешательств в области пищевых продуктов (26) использовалась следующая простая система баллов:

- **Вероятность эффекта:**

Определенный (О), вероятный (В) или гипотетический/возможный/может быть (Г)

- **Степень эффекта:**

Весьма положительный эффект (++)); положительное воздействие (+); отсутствие воздействия(0); отрицательное воздействие (-); весьма отрицательное воздействие(--)

Такая система была применена ко всем ключевым областям воздействия (например, к экономическому развитию, занятости) и ко всем ключевым сегментам общества (например, к детям, людям пожилого возраста) (см. таблицы 6 и 7). Например, есть ли вероятность того, что снижение импортной пошлины на фрукты повлечет за собой какие-либо еще побочные эффекты для какой-либо группы населения или района, помимо изменения цены на фрукты? Эта мера может, например, привести к снижению продаж местных фруктов местными фермерами, а значит и оказать воздействие на их занятость и доходы. Можно посчитать, что это маловероятно (Г), но отрицательное воздействие при этом определено будет (-) (таблицы 6 и 7). Вероятно также (В), что снижение таможенной пошлины на импорт фруктов будет иметь особенно положительный эффект (+) для менее обеспеченных членов общества и городских жителей, которые чаще покупают фрукты, а не выращивают их сами (таблица 7).

Таблица 6 Пример оценки возможного воздействия на другие области

Вариант политики: снизить импортную пошлину на фрукты и овощи			
Области воздействия	Составляющие областей/ примеры	Вероятность эффекта	Степень эффекта
Физическая окружающая среда	Напр., вода, жилье, загрязнение		
Экономические условия	Напр., местная промышленность, местные предприятия		
Население и культурная среда	Напр., семья, местная община		
Социально-экономические условия	Напр., занятость, бюджеты домашних хозяйств	Г	–
Политическое воздействие	Напр., местная политика, региональные отношения		
Доступ к учреждениям и услугам	Напр., рынки, больницы, школы		
Другие области здравоохранения	Напр., табак, алкоголь, физическая активность, питание, инфекционные заболевания		
Другое?			

Таблица 7 Пример оценки воздействия на подгруппы населения

Вариант политики: снизить импортную пошлину на фрукты и овощи		
Группа заинтересованных сторон	Вероятность эффекта	Степень эффекта
Все население		
Дети		
Молодежь		
Лица пожилого возраста		
Горожане	В	+
Сельские жители		
Бедные	В	+
Женщины		
Другие?	Фермеры – Г	–



Благодаря применению вышеназванных критериев для заинтересованных сторон становятся очевидными различные аспекты конкретных вариантов политики, и довольно легко достигается консенсус в отношении того, какой комплекс мер вмешательства будет наиболее перспективным (таблица 8).

Таблица 8 **Пример оценки вариантов политики\***

	Эффективность		ТОбщий балл по осуществимости	Другие воздействия		
	Вероятность эффекта	Степень эффекта		Воздействие	Вероятность эффекта	Степень эффекта
Вариант политики 1: снижение импортной пошлины на фрукты	В	++	2,95	1. Занятость/ доходы местных фермеров 2. Бедные и горожане	Г Г	- +
Вариант 2: предоставление субсидий на топливо для перевозки фруктов	Г	+	3,10	1. 2. 3.		
Вариант 3						
Вариант 4						
Вариант 5						

Таблица заполняется для всех вариантов политики

#### Этап 4: представление рекомендаций

После этого эти рекомендации представляются тем, кто отвечает за их реализацию. Например, на Фиджи и в Тонге для каждой страны был подготовлен список из 20-30 наиболее перспективных отобранных вариантов политики и представлен соответствующим правительствам.

## 4.3

### Осуществление на практике процесса построения модифицированного дерева проблемы и решения

В нижеследующей таблице показаны основные задачи, примерные сроки их выполнения и кадровые ресурсы, требуемые для проведения процесса приоритизации mPAST.

\*могли быть выбраны другие критерии, например, критерии, указанные во врезке 2.

Таблица 9 Основные задачи, сроки и требуемые кадровые ресурсы для проведения процесса установления приоритетов с использованием методики mPAST

ЗАДАЧА	СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ	КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ
Сбор исходной информации о рационах питания, физической активности, НИЗ.	Примерно 1 месяц. Требуемое для выполнения задачи время может быть уменьшено, если уже были проведены сбор и обработка некоторых из требуемых исходных данных.	Эти задачи могут быть выполнены студентом (например, будущим врачом или нутрициологом), научным сотрудником или одним из работников проекта.
Организация семинаров заинтересованных сторон  - включая представителей разных государственных секторов: здравоохранения, образования, сельского хозяйства, транспорта, планирования, торговли, казначейства/финансов, а также частного сектора и гражданского общества (напр., заинтересованных НПО).	В идеале к заинтересованным сторонам следует обратиться за месяц до первого семинара, а то и раньше. В течение 2–3 месяцев потребуется не менее 2 (но не более 3) семинаров.	Для того, чтобы по-настоящему заинтересовать партнеров, рекомендуется, чтобы первый контакт с ними исходил от руководящего сотрудника проекта или от лидера местного сообщества.  Остальные задачи по организации и проведению семинара могут быть выполнены студентом, научным сотрудником или работником проекта.
Составление mPAST вместе с группой заинтересованных сторон	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Составление mPAST может быть завершено в течение одного 2–3-дневного семинара или же растянуто на 2 семинара примерно по 2 дня каждый.</li> <li>• Это включает приблизительно: <ul style="list-style-type: none"> <li>• полдня на обучение методике</li> <li>• 2–3 дня на составление mPAST</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Методист, знающий, как проводить этот процесс.</li> <li>• Группа из представителей различных заинтересованных сторон.</li> <li>• Не менее 2-х научных сотрудников или студентов для ведения записей в течение всего процесса.</li> </ul>
Сбор исходной информации о фактических данных в отношении последствий и дополнительных данных местного уровня.	Примерно 1 или 2 месяца, проводится после составления mPAST. Требуемое для выполнения задачи время может быть уменьшено, если уже были проведены сбор и обработка некоторых из необходимых исходных данных.	Эти задачи могут быть выполнены студентом (например, будущим врачом или нутрициологом), научным сотрудником или одним из работников проекта.
Процесс установления приоритетов и выработки рекомендаций	Для проведения процесса установления приоритетов и выработки рекомендаций понадобится отдельный семинар продолжительностью около 2 дней. Он должен быть проведен в течение двух месяцев после первоначальных семинаров по составлению mPAST.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Методист, знающий, как проводить этот процесс.</li> <li>• Группа из представителей различных заинтересованных сторон.</li> <li>• Не менее 2-х научных сотрудников или студентов для ведения записей в течение всего процесса.</li> </ul>

## Процесс ANGELO

### 5.1 Исходные сведения

#### Система ANGELO как основа для анализа окружающих условий

Система ANGELO (“Сетка анализа элементов, связанных с ожирением”) была вначале создана для применения в качестве практического инструмента классификации и быстрого анализа окружающих условий на предмет возможных факторов окружающей среды, препятствующих здоровому питанию и физической активности (54). Базовая система представляет собой сетку 2x4, в которой на одной оси располагаются два класса масштабов окружающих условий, способствующих ожирению – микросреда (социальные контексты) и макросреда (секторы), а на другой оси – четыре типа окружающих условий (физическая среда, экономические условия, политическая среда и социо-культурная среда) (54) (см. рисунок 6).

**Рисунок 6** Сетка ANGELO с социальными контекстами, секторами и элементами окружающей среды

Окружающие условия – масштаб	Микросреда (социальные контексты)		Макросреда (секторы)	
	Пищевые продукты	Физическая активность	Пищевые продукты	Физическая активность
Окружающие условия – типы				
Физические		Что есть/чего нет?		
Экономические		Какие действуют финансовые факторы?		
Политические		Какие действуют правила?		
Социо-культурные		Каковы социальные установки, убеждения, субъективные восприятия и ценности?		

## **Классификация окружающих условий: Масштаб окружающих условий**

### **1. Окружающая микросреда: социальные контексты**

Окружающая микросреда, или социальный контекст – это место, где люди собираются для определенных целей, которые обычно связаны с пищевыми продуктами, физической активностью или зачастую с тем и другим. Такие места обычно имеют географические рамки, относительно невелики по размерам и в принципе могут находиться под влиянием деятельности отдельных людей. Примерами могут служить школы, предприятия и организации, жилища и жилые кварталы (микрорайоны).

### **2. Окружающая макросреда: секторы**

Сектор окружающей макросреды, имеющий отношение к ожирению – это группа предприятий, службы или вспомогательная инфраструктура, которые влияют на потребляемые пищевые продукты и/или физическую активность, происходящую в различных социальных контекстах, например, системы образования и здравоохранения, все уровни государственного управления, пищевая промышленность и социальные установки и мнения общества. Такой социальный контекст (окружающая микросреда), как супермаркет, находится под влиянием целого ряда обеспечивающих его секторов макросреды, таких как секторы производства продовольственного сырья, производства и распределения пищевых продуктов и маркетинга. Эти секторы являются общими для всего населения, часто функционируют на уровне региона, страны или на международном уровне и, как правило, не имеют географических рамок. Окружающие макроструктуры в значительной степени не подвержены влиянию отдельных людей, и даже государству часто сложно влиять на эти секторы в силу их масштабов, сложности и наличия других приоритетов. Например, много времени и большие усилия требуются для того, чтобы переориентировать сектор образования на предоставление и пропаганду здоровых пищевых продуктов, а секторы городского планирования и транспорта на обеспечение и дальнейшее развитие окружающих условий для физически активных способов передвижения, или пищевую промышленность на методы ответственного маркетинга, или изменить сложившиеся культурные воззрения на размеры человеческого тела. Большим системам изначально присуща инертность, из-за которой они с трудом поддаются влиянию, но в то же время могут быть и активные, могущественные движущие силы, действующие против создания более здоровых окружающих условий. Очевидным примером тому является стремление пищевой промышленности увеличить свои прибыли за счет нездоровых пищевых продуктов.

## **Классификация окружающих условий: Типы окружающих условий**

### **1. Физическая среда (что есть или чего нет?)**

Физическая среда включает не только природную и искусственную среду, но также и физический доступ, например, к возможностям для организованных занятий спортом, профессиональным тренировкам или к фруктам и овощам.

Если говорить о пищевых продуктах, физическая среда касается того, что имеется в наличии в разнообразных точках продажи пищевых продуктов – в ресторанах, супермаркетах, торговых автоматах, школах, на предприятиях и в организациях, где работают люди, а также в общественных центрах и местах проведения спортивных и культурных мероприятий.

Что касается физической активности, физическая среда включает возможности для проведения досуга, профессиональных или любительских занятий физкультурой. К числу факторов окружающей среды, которые влияют на пользование физически активными способами передвижения (ходьба пешком, езда на велосипеде), а не моторизованными транспортными средствами (автомобили, лифты, эскалаторы), относятся наличие велосипедных дорожек и пешеходных троп, уличное освещение, общественный транспорт и доступные лестницы в зданиях. Факторы, влияющие на участие в активных формах досуга, включают наличие качественных мест отдыха, парков, спортивных площадок и местных клубов.

### **2. Экономические условия (какие действуют финансовые факторы?)**

Экономические условия касаются затрат, связанных с пищевыми продуктами и физической активностью. В случае пищевых продуктов главные экономические факторы влияния – это затраты на производство исходной продукции, производство пищевых продуктов, оптовая и розничная торговля. Эти затраты в значительной степени определяются действием рыночных сил, но есть и определенные возможности для вмешательства

со стороны общественного здравоохранения. Относительную стоимость выбора здоровых вариантов питания можно снизить путем снижения реальных затрат (например, за счет субсидирования производства овощей) или путем повышения платежеспособности (например, за счет снижения подоходного налога для малоимущих).

### **3. Политическая среда (какие действуют правила?)**

Политическая среда – это правила, касающиеся пищевых продуктов и физической активности; в нее входят законы, нормативные акты, политика и стратегии (как официальные, так и неофициальные) и ведомственные правила и инструкции, например, школьные и коммунально-бытовые правила.

Например, если говорить о пищевых продуктах, на уровне микросреды в школе политическая среда включает политику школы в отношении питания и школьные правила в отношении пищевых продуктов. На макроуровне политическая среда – это государственная политика в отношении пищевых продуктов и питания, нормативы и законы, а также стратегии и стандарты пищевой промышленности.

В отношении физической активности на уровне микросреды политическая среда, влияющая на физическую активность в домашних условиях, включает семейные правила, касающиеся времени, в течение которого разрешается смотреть телевизор. На макроуровне повышению уровня физической активности способствуют нормы и правила, законы и политика в области городского планирования, в которых отдается приоритет активным способам передвижения (езде на велосипеде или ходьбе пешком) или общественному транспорту над использованием автомобилем.

### **4. Социо-культурная среда (каковы ценности, воззрения, социальные установки, субъективные восприятия и ожидания?)**

Социо-культурная среда главным образом относится к социальным установкам, убеждениям и ценностям населения или общества, касающимся пищевых продуктов и физической активности. Она включает многие аспекты, связанные с пищей, например, гостеприимство, статус пищи и смысл, вкладываемый в еду, а также культурные ценности, касающиеся физической активности, и субъективные восприятия размеров тела.

### **Процесс ANGELO для разработки плана действий на уровне и с участием сообществ**

Система ANGELO постепенно превратилась в процесс ANGELO, который можно использовать для установления приоритетов в работе по профилактике ожирения на уровне отдельных сообществ (55). Процесс использовался в нескольких проектах по профилактике ожирения на уровне всего населения, направленных на детей и подростков в Австралии, Новой Зеландии, Фиджи и Тонге (55,56).

Процесс ANGELO строится на фактических данных и на практическом опыте (2,57). В нем соблюдаются те же принципы и направления работы, что и в области укрепления здоровья (58) и в процессах установления приоритетов, при которых “технические оценки” (фактические данные из литературы, фактические данные и опыт, накопленные на местном уровне, специальные анализы или целевые исследования) включаются в “надлежащую процедуру” (вовлечение в работу основных заинтересованных партнеров, совместное и прозрачное принятие решений), и таким образом устанавливаются согласованные приоритеты (17). На рисунке 7 показана общая схема процесса ANGELO, а подробно каждый его этап описывается ниже.

Рисунок 7 Процесс ANGELO для выявления приоритетных элементов для включения в согласованный план действий.



\*SMART – принцип, которому должны соответствовать разумно сформулированные цели: Specific (конкретные), Measurable (измеримые), Achievable (достижимые), Relevant (актуальные), Time-bound (ограниченные во времени)

### Этап 1: анализ ситуации

Анализ ситуации проводится для того, чтобы определить важные характеристики сообщества и его культуры, выявить проблемные области и проводимые мероприятия или местные программы, чтобы учесть все эти факторы контекста в плане действий и в процессе его реализации. В сообществах, где существуют сильные социо-культурные влияния на пищу, физическую активность и восприятия размеров тела, для выяснения характеристик этих факторов могут понадобиться специальные исследования. Например, с группами населения, участвовавшими во вмешательствах на уровне и с участием местных сообществ в странах Тихоокеанского бассейна, проводились качественные интервью (55).

Анализ ситуации также включает обобщение фактических данных из литературы об эффективности программ по борьбе с ожирением (59,60) для последующего представления их заинтересованным сторонам.

### Этап 2: быстрый просмотр моделей поведения, уровня знаний и умений и окружающих условий

На этом этапе группе заинтересованных партнеров предлагается применить систему ANGELO на уровне местного сообщества или социального контекста/сектора. В эту группу должны входить представители основных заинтересованных организаций, а также подростки, если они являются целевой группой в данной программе.

Для того, чтобы составить перечень проблемных моделей поведения, на которые необходимо целенаправленно воздействовать мерами вмешательства (примерно 20-25 конкретных моделей поведения), знаний и умений, которые необходимо улучшить (примерно 10-20 пробелов в знаниях и умениях), и препятствий в окружающей среде, которые нужно преодолеть (примерно 20-30 препятствий на один социальный контекст), используются вопросники к процессу ANGELO. Все эти перечни нужно проверить вместе с членами сообщества, которые должны их подтвердить (55). Например, для целевой группы детей в возрасте 5-12 лет были составлены следующие перечни (врезки 4-8).

Врезка

4

#### Перечень моделей поведения для целенаправленного воздействия:

1. Увеличить потребление фруктов
2. Увеличить потребление овощей
3. Увеличить потребление продуктов из цельных зерен
4. Увеличить потребление воды и снизить потребление напитков с высоким содержанием сахара, в т.ч. фруктовых соков
5. Завтракать каждый день
6. Улучшить содержимое обеденных пакетов
7. Уменьшить количество суррогатной пищи (с высоким содержанием жира и сахара) в обеденных пакетах и после школы
8. За ужином есть пищу с меньшим содержанием жиров
9. Реже потреблять продукты "быстрого питания"
10. Добиться, чтобы дети больше ходили пешком/ездили на велосипеде (и меньше ездили в автомобиле)
11. Расширить круг неформальных занятий, связанных с физической активностью (напр., скейтборд, игра в мяч у баскетбольного щита)
12. Повысить участие в других организованных занятиях, кроме спорта, в которых предполагается физическая активность (танцы, боевые искусства)
13. Увеличить число часов физкультуры в школе
14. Меньше смотреть телевизор
15. Меньше играть в электронные игры

**Физическая среда:**

## Пищевые продукты

1. Иметь в наличии больше фруктов
2. Больше овощей и здоровой пищи для вечернего приема
3. Более здоровые варианты закусок после школы и в другое время
4. Меньше держать дома напитков с высоким содержанием сахара
5. Иметь в наличии большой выбор здоровых продуктов для завтрака
6. Больше вариантов дома для приготовления здоровых обедов

## Физическая активность

1. Больше спортивных снарядов (например, мячи, бейсбольные биты, сетки, велосипеды) для игры дома
2. Увеличить размеры двора, где можно было бы играть
3. Родителям обеспечивать больше возможностей для переезда к местам подвижных занятий

**Экономические условия**

## Пищевые продукты

1. Уменьшить карманные деньги, используемые на суррогатную пищу
2. Больше денег из бюджета на питание тратить на здоровую пищу

## Физическая активность

1. Тратить больше денег на спорт и подвижные занятия
2. Тратить меньше денег на такие виды развлечений, как кино, DVD и т.д.

**Политическая среда**

## Пищевые продукты

1. Более строгие правила в отношении карманных денег и суррогатной пищи
2. Больше правил, регламентирующих еду и напитки, которые способствуют здоровому выбору пищевых продуктов/здоровым обеденным пакетам

## Физическая активность

1. Более строгие правила в отношении просмотра телевизора и электронных игр
2. Меньше ограничений для занятия спортом, участия в спортивных играх и играх на свежем воздухе
3. Менее строгие правила в отношении ходьбы пешком/езды на велосипеде на улицах

**Социо-культурная среда**

## Пищевые продукты

1. Родители должны подавать пример здорового питания
2. Семьи должны активнее поддерживать здоровое питание
3. Родители воспринимают школьные столовые как продолжение классной комнаты, а не как магазины сладостей или угощений

## Физическая активность

1. Родители должны подавать пример физической активности
2. В семьях должно оказываться больше поддержки занятиям спортом/физкультурой
3. Представления о безопасности

**Другие варианты**



## Перечень возможных областей, в которых необходимо повысить уровень знаний и умений

1. Знать, что завтрак способствует учению
2. Знать здоровые варианты пищи для обеда
3. Знать, что еда на вынос и жирные закуски, такие как чипсы, - это нездоровая пища
4. Знать, что напитки с высоким содержанием сахара не полезны для здоровья
5. Знать, что фруктовые соки – это не напитки здоровья
6. Знать, какие закуски являются здоровыми
7. Знать, что потребление большого количества фруктов и овощей укрепляет твоё здоровье
8. Знать, что детям и подросткам рекомендуется не менее одного часа в день физической нагрузки от умеренной до интенсивной степени
9. Знать, что ходить в школу пешком интересно и полезно для здоровья
10. Уметь видеть и чувствовать дорогу
11. Знать, что телевизор ухудшает здоровье и физическую форму
12. Знать, что рекомендуемое “экранное время” отдыха (ТВ + электронные игры) составляет менее 2 часов в день
13. Улучшить навыки приготовления пищи
14. Любить разные фрукты и овощи
15. Обладать навыками безопасности дорожного движения/езды на велосипеде
16. Иметь хорошие спортивные навыки, например, уметь играть с мячом

**Физическая среда:**

## Пищевые продукты

1. Большой выбор здоровой пищи в столовых
2. Больше часов в учебной программе, посвященных питанию/пищевым продуктам

## Физическая активность

1. Улучшить сооружения на открытом воздухе
2. Улучшить помещения для занятия физкультурой
3. Больше оборудования для игр/занятий физкультурой
4. Больше уроков физкультуры
5. Больше возможностей для занятий спортом
6. Больше вариантов физической активности, не связанных со спортом (например, танцы, каратэ)

**Экономические условия**

## Пищевые продукты

1. Уменьшить зависимость поступления денежных средств в школы от суррогатной пищи
2. Сделать более дешевым выбор здоровой пищи в школьных столовых
3. Принять стратегии сохранения рентабельности столовой здорового питания

## Физическая активность

1. Программы занятия спортом должны быть дешевле
2. Увеличить бюджет школы, выделяемый на занятия физкультурой и на соответствующее оборудование

**Политическая среда**

## Пищевые продукты

1. Более действенные стратегии в отношении столовых и заказа обедов
2. Более действенные стратегии в отношении утренних закусок
3. Политика, предусматривающая наличие в классах бутылок с водой
4. Более действенные школьные стратегии в отношении питания и сбора денег
5. Рекомендации для родителей в отношении обеденных пакетов

## Физическая активность

1. Менее строгие правила в отношении использования спортивного оборудования во время обеденного перерыва
2. Более действенные стратегии содействия спорту и физической активности
3. Менее строгие правила использования школьных площадок

**Социо-культурная среда**

## Пищевые продукты

1. Более высокая приоритетность здорового питания в школе
2. Учителя должны подавать пример здорового питания

## Физическая активность

1. Более высокая приоритетность физически активного поведения
2. Учителя должны подавать пример физической активности

**Другие варианты**

**Физическая среда**

## Пищевые продукты

1. Наличие большего выбора здоровой пищи в молочных барах, ресторанах с блюдами на вынос и т.д.
2. Этикетки с информацией о пищевых качествах на продуктах быстрого питания и ресторанных блюдах
3. Большой выбор здоровых блюд в детских меню в ресторанах

## Физическая активность

1. Больше парков и открытых пространств неподалеку от микрорайона
2. Улучшение сооружений (например, баскетбольные щиты, рампы для скейтборда) в местных парках для активного отдыха
3. Больше спортивных клубов и клубов для отдыха поблизости от микрорайона
4. Больше велосипедных и пешеходных дорожек
5. Меньше движения транспорта на пригородных улицах
6. Меньше собак в микрорайоне
7. Улицы для прогулок или тренировок для девочек

**Экономические условия**

## Пищевые продукты

1. Удешевление здоровой пищи

## Физическая активность

2. Снижение стоимости вступления в клубы или пользования рекреационными объектами (спортзалами, площадками для гольфа, плавательными бассейнами)

**Политическая среда**

## Пищевые продукты

1. Политика в отношении пищи, подаваемой в местных учреждениях
2. Политика в отношении городских садов и огородов

## Физическая активность

1. Ограничения скорости транспортных средств

**Социо-культурная среда**

## Пищевые продукты

1. Более высокая приоритетность здорового питания в сообществе
2. Лидеры сообщества должны подавать пример здорового питания

## Физическая активность

1. Более высокая приоритетность физической активности в сообществе

**Другие варианты**

### Этап 3: определение приоритетов

#### Определение приоритетности “моделей поведения” и “окружающих условий”

Определение приоритетности “моделей поведения” и “окружающих условий” предполагает, что каждый представитель заинтересованных сторон в группе будет ранжировать элементы списка по их важности (с учетом оказываемого воздействия и актуальности) и осуществимости/изменяемости. Например, можно использовать пятибалльную шкалу, по которой потенциальные элементы оцениваются следующим образом:

**1. Важность: каковы актуальность и положительное воздействие данного элемента в нашей ситуации?**

- 1 = совсем не важен
- 2 = не очень важен
- 3 = важен отчасти
- 4 = очень важен
- 5 = чрезвычайно важен

**2. Изменяемость: насколько легко или трудно изменить данный элемент в нашей ситуации?**

- 1 = очень трудно изменить
- 2 = трудно изменить
- 3 = можно изменить
- 4 = легко изменить
- 5 = очень легко изменить

Окончательное ранжирование элементов производится перемножением баллов за важность и изменяемость (В x И). Никакого “равного счета” не допускается, поэтому, если два элемента набрали одинаковое число баллов, необходимо выбрать один из них.

Затем можно определить приоритетность первых пяти элементов, присвоив ранг 1 тому элементу, у которого наибольшее число баллов, ранг 2 – следующему, и так далее. Каждому рангу далее назначаются баллы:

Ранг приоритетности	1	2	3	4	5
Баллы	5	4	3	2	1

Например, в следующей таблице показаны оценки в баллах и ранжирование “моделей поведения” (в качестве примера используется перечень моделей поведения, приведенный во врезке 4):

Таблица  
10

Пример балльной оценки и ранжирования типов поведения

Перечень моделей поведения для целенаправленного воздействия:	Балл (использовать весь диапазон баллов)			Ранг (1–5)	Баллы (5–1)
	Важность (1–5)	Изменяемость (1–5)	Общий балл (Вхи)		
1. Увеличить потребление фруктов	2	4	8		
2. Увеличить потребление овощей	4	3	12	4	3
3. Увеличить потребление продуктов из цельных зерен	2	3	6		
4. Снизить потребление напитков с высоким содержанием сахара, в т.ч. фруктовых соков (и увеличить потребление воды)	5	4	20	1	5
5. Завтракать каждый день	1	3	3		
6. Улучшить содержимое обеденных пакетов	3	4	12	5	1
7. Уменьшить количество суррогатной пищи (с высоким содержанием жира и сахара) в пакетах с обедом и после школы	4	4	16	2	4
8. За ужином есть пищу с меньшим содержанием жиров	3	2	6		
9. Реже потреблять продукты "быстрого питания"	3	3	9		
10. Добиться, чтобы дети больше ходили пешком/ездили на велосипеде (и меньше ездили в автомобиле)	3	3	9		
11. Расширить круг неформальных занятий, связанных с физической активностью (напр., скейтборд, игра в мяч у баскетбольного щита)	3	2	6		
12. Повысить участие в других организованных занятиях, кроме спорта, в которых предполагается физическая активность (танцы, боевые искусства)	2	2	4		
13. Увеличить число часов физкультуры в школе	2	1	2		
14. Уменьшить время, в течение которого дети смотрят телевизор	4	4	16	3	3
15. Уменьшить время, в течение которого дети играют в электронные игры	3	2	6		

Примечание:

1. Используется весь диапазон оценок – оценка должна отражать различия.
2. Имеется “равный счет” в баллах – но равных баллов в ранжировании не разрешается, поэтому нужно выбрать один элемент. В этом примере элемент “уменьшить потребление суррогатной пищи” (ранг 2) является более приоритетным, чем элемент “меньше смотреть ТВ” (ранг 3)

### **Расчет суммарных баллов за каждую целевую модель поведения для установления приоритетов**

После того, как каждый член группы ранжировал потенциальные целевые модели поведения и присвоил им баллы, вся группа собирается и суммирует общие баллы за каждую целевую модель поведения. Например, в группе из пяти представителей заинтересованных сторон, где в качестве примера взят элемент “Увеличить потребление фруктов”, первый представитель мог присвоить этой модели 5 баллов (ранг 1), второй представитель – 0 баллов (не выделена как приоритетная), третий представитель – 2 балла (ранг 4), четвертый представитель – 0 баллов (не выделена как приоритетная) и пятый представитель – 4 балла (ранг 2). Эти баллы суммируются и дают общее число баллов ( $5+0+2+0+4=11$ ). Так этот процесс повторяется для всех целевых моделей поведения, в результате чего выделяются первые пять элементов, т.е. пять моделей поведения, набравших наибольшее число баллов.

Процесс ранжирования и начисления баллов также выполняется в отношении всех “окружающих условий”, имеющих значение для данной ситуации.

Возьмем, например, “домашнюю/семейную” среду (таблица 11): каковы возможные изменения в домашней среде, которые имеют отношение к приоритетным моделям поведения?

Таблица  
11

Пример балльной оценки и ранжирования элементов домашней/ семейной среды\*

Тип среды	Социальный контекст ДОМАШНЯЯ/СЕМЕЙНАЯ СРЕДА	Балл (использовать полный диапазон баллов)			Ранг (1–5)	Баллы (5–1)
		Важность (1–5)	Изменяемость (1–5)	Общий (ВхИ)		
Физическая Что есть/чего нет?	Пищевые продукты					
	1. Иметь в наличии больше фруктов	5	4	20	2	4
	2. Больше овощей и здоровой пищи для вечернего приема	5	3	15		
	3. Более здоровые варианты закусок после школы и в другое время	5	3	15		
	4. Меньше держать дома напитков с высоким содержанием сахара	5	4	20	4	2
	5. Иметь в наличии большой выбор здоровых продуктов для завтрака	5	3	15		
	6. Больше вариантов дома для приготовления здорового обеда	4	3	12		
	Физическая активность					
	7. Больше спортивных снарядов (например, мячи, бейсбольные биты, сетки, велосипеды) для игры дома	4	4	16		
	8. Увеличить размеры двора, где можно было бы играть	3	1	3		
9. Родителям обеспечивать больше возможностей для переезда к месту занятия физическими упражнениями	3	4	12			
Экономическая Какие действуют финансовые факторы?	Пищевые продукты					
	10. Уменьшить карманные деньги, используемые на суррогатную пищу	3	5	15		
	11. Больше денег из бюджета на питание тратить на здоровую пищу	5	3	15		
	Физическая активность					
	12. Тратить больше денег на занятия спортом и физкультурой	4	4	16		
13. Тратить меньше денег на такие виды развлечений, как кино, DVD и т.д.	4	4	16			
Политическая Какие действуют правила?	Пищевые продукты					
	14. Более строгие правила в отношении карманных денег и суррогатной пищи	4	3	12		
15. Больше правил, регламентирующих еду и напитки, которые способствуют здоровому выбору пищевых продуктов/здоровым обеденным пакетам	4	4	16	5	1	

\*Примечание: такой же процесс применяется для установления приоритетности в других окружающих средах, имеющих значение в данной ситуации, например, в школах и микрорайонах.

Примечание: имеется “равный счет” в баллах, но равные счета не разрешаются, поэтому нужно выбрать один вариант. В этом примере приоритет отдается элементу “Больше правил, регламентирующих еду и напитки, которые способствуют здоровому выбору пищевых продуктов/здоровым обеденным пакетам” (ВхИ=16; ранг 5) по сравнению с другими элементами с общей суммой баллов 16.

Тип среды	Социальный контекст ДОМАШНЯЯ/СЕМЕЙНАЯ СРЕДА	Балл (использовать полный диапазон баллов)			Ранг (1–5)	Баллы (5–1)
		Важность (1–5)	Изменяемость (1–5)	Общий (ВхИ)		
Политическая Какие действуют правила?	Физическая активность					
	16. Более строгие правила в отношении просмотра телевизора и электронных игр	5	5	25	1	5
	17. Меньше ограничений для занятия спортом, участия в спортивных играх и играх на свежем воздухе	4	4	16		
	18. Менее строгие правила в отношении ходьбы пешком/езды на велосипеде на улицах	3	4	12		
Социо-культурная среда Каковы социальные установки, воззрения, субъективные восприятия, ценности, практика?	Пищевые продукты					
	19. Родители должны подавать пример здорового питания	4	2	8		
	20. Семьи должны активнее поддерживать здоровое питание	5	4	20	3	3
	21. Родители воспринимают школьные столовые как продолжение классной комнаты, а не как магазины сладостей или угощений	3	3	9		
	Физическая активность					
	22. Родители должны подавать пример физической активности	3	2	9		
	23. В семьях должно быть больше поддержки занятиям спортом/физкультурой	4	4	12		
24. Представления о безопасности	2	2	4			
Другие варианты						

### Расчет суммарных баллов за элементы окружающих условий для установления приоритетов

После того, как каждый член группы ранжировал элементы окружающих условий и присвоил им баллы, вся группа собирается и суммирует общие баллы за каждый элемент окружающих условий. В результате определяется “первая пятерка” элементов окружающих условий в каждом социальном контексте, т.е. те пять элементов, которые получили наибольшее число баллов в домашней среде, первая пятерка в школьной среде, первая пятерка в среде микрорайона. Это дает нам много потенциальных стратегий в отношении воздействий на окружающие условия, и это совершенно правильно, ибо мера вмешательства должна иметь своей главной целью достижение изменения в окружающих условиях.



## Установление приоритетов в категории “Повышение уровня знаний и умений”

После этого выполняется аналогичный процесс для категории “Повышение уровня знаний и умений”. Осуществимость как критерий приоритетности не используется, поскольку в целом осуществимость донесения до целевой аудитории любого тезиса одинакова, поэтому оценка приоритетности основывается только на критерии “Важность”.

Затем можно установить приоритетность первых пяти элементов, присвоив ранг 1 элементу с наибольшим числом баллов, ранг 2 элементу со следующим числом баллов и так далее. Каждому рангу затем назначаются баллы:

Ранг приоритетности	1	2	3	4	5
Баллы	5	4	3	2	1

В каких областях необходимо повысить уровень знаний и умений (родителей и ребенка), связанных с приоритетными моделями поведения?

Таблица 12 Пример ранжирования в категории “повышение уровня знаний и улучшения навыков”

Перечень возможных областей, в которых необходимо повысить уровень знаний и умений	Ранг (1-5)	Баллы (5-1)
1. Знать, что завтрак способствует учению	5	1
2. Знать здоровые варианты обеда		
3. Знать, что еда на вынос и жирные закуски, такие как чипсы, - это нездоровая пища	2	4
4. Знать, что напитки с высоким содержанием сахара не полезны для здоровья	4	2
5. Знать, что фруктовые соки – это не напитки здоровья		
6. Знать, какие закуски являются здоровыми		
7. Знать, что потребление большого количества фруктов и овощей укрепляет твое здоровье	1	5
8. Знать, что детям и подросткам рекомендуется не менее одного часа в день физической нагрузки от умеренной до интенсивной степени		
9. Знать, что ходить в школу пешком интересно и полезно для здоровья		
10. Уметь видеть и чувствовать дорогу		
11. Знать, что телевизор ухудшает здоровье и физическую форму		
12. Знать, что рекомендуемое "экранное время" отдыха (ТВ + электронные игры) составляет менее 2 часов в день	3	3
13. Улучшить навыки приготовления пищи		
14. Любить разные фрукты и овощи		
15. Обладать навыками безопасности дорожного движения/езды на велосипеде		
16. Иметь хорошие спортивные навыки, например, уметь играть с мячом		

Эти процессы установления приоритетности позволяют выделить пять элементов для каждой области.

Формы вопросников (в которых объединены этапы 2 и 3) приведены в Приложении 3.

На протяжении всего процесса будут становиться очевидными потребности в исследованиях, которые в конце концов должны принять вид серии исследовательских проектов с определенной приоритетностью для получения фактических данных и данных об исходной ситуации для проектов вмешательства. Весь процесс представляет собой важный механизм, посредством которого у основных заинтересованных сторон вырабатывается приверженность общим целям.

## 5.3 Составление проекта плана действий

### Этап 4: объединение

На этом этапе сводятся вместе получившие наивысший ранг элементы моделей поведения, знаний и умений и окружающих условий в ключевых социальных контекстах, определенные по групповым баллам. Посредством этого процесса можно выделить совокупность вариантов с определенной приоритетностью для разработки плана действий.

Таблица 13  
**Элементы наивысшего ранга**

Модели поведения	Знания, умения	Окружающие условия
1.	1.	1.
2.	2.	2.
3.	3.	3.
4.	4.	4.
5.	5.	5.

### Этап 5: формулирование плана действий

План действий может иметь самые разные форматы. Он может иметь такой формат, с которым знакомы те, кто на местах будет его реализовывать, или же можно предложить следующую основную структуру плана:

1. Общая цель (написанная простым языком широкая формулировка общей цели программы).
2. Задачи (что будет достигнуто).
3. Стратегии (как будут достигаться поставленные задачи).
4. Этапы действий (кто какие действия будет выполнять, к какому сроку и на какой стадии это действие находится в данный момент).

#### Определение общей цели

Первый шаг – определить общую цель (т.е. то, что станет ожидаемым общим итогом программы), объяснить суть проекта и указать целевую группу. В целях обычно выражаются долговременные изменения в поведении или состоянии здоровья или изменения в экономических или окружающих условиях.

### Формулирование конкретных задач

После этого необходимо сформулировать ряд конкретных задач, выполнение которых приведет к достижению общей цели (т.е. поддающиеся измерению положительные эффекты вашей программы). В конкретных задачах общие цели выражаются в терминах практических действий. В них указывается, что должно произойти, чтобы была достигнута общая цель, и что должно быть достигнуто программой, когда она будет закончена. Исходной точкой для постановки задач служит тщательный анализ детерминант представляющей интерес проблемы здоровья: например, обычно для формулирования задач можно использовать “модели поведения”.

Задачи должны формулироваться таким образом, чтобы соответствовать принципу SMART (61), т.е. они должны быть:

- Конкретными (**S**pecific)
- Измеримыми (**M**easurable)
- Достижимыми (**A**chievable)
- Актуальными (**R**elevant)
- Ограниченными во времени (**T**ime-bound)

В проектах, выполняемых на популяционном уровне, в которых применялся этот процесс, для каждого плана действий формулировалось по 8-10 задач. Три из них были общими для всех планов: наращивание потенциала сообщества (развитие трудовых ресурсов, функция руководства, партнерства/связи, организационное развитие, обеспечение ресурсами), распространение основных идей и принципов проекта (социальный маркетинг) и оценка эффективности проекта. Для выполнения двух последних задач обычно требовались отдельные планы. Четыре-пять задач вытекали из приоритетных элементов поведения, определенных в результате процесса ANGELO. Последние одна-две задачи в каждом плане действий предусматривали инновационные или экспериментальные меры вмешательства, когда сообществу хотелось попробовать чего-то нового и неизведанного. Например, на Фиджи в качестве такой исследовательской задачи в план была включена оценка потенциала церкви как социального контекста для деятельности по укреплению здоровья. Приоритетные пробелы в знаниях и умениях и элементы окружающих условий легли в основу стратегий достижения целей, касающихся поведения. Стратегии, как правило, включали социальный маркетинг, программно-стратегические действия или меры по изменению окружающих условий.

### Определение стратегий

Для того, чтобы решить поставленные задачи, необходимо выработать ряд стратегий (т.е. определить, как это сделать), а в рамках этих стратегий наметить ряд практических шагов. Для определения стратегий в большинстве случаев можно использовать связанные с задачами пробелы в знаниях и препятствия в окружающей среде.

### Планирование практических шагов

В практических шагах должны быть указаны сроки, ответственные лица и показатели для оценки эффективности процессов. Сроки, процессы и подотчетность координаторов проекта устанавливаются для плана действий по ходу его эволюции. Критерии оценки эффективности могут быть установлены после того, как будут проанализированы данные об исходной ситуации. Предполагается, что план действий будет “живым документом”, который будет служить руководством в деле реализации проекта и в течение срока жизни проекта может несколько раз видоизменяться (общее число версий плана может достигать до 15-20). После того, как в конце каждого семинара достигнуто согласие о проекте плана действий, в каждом случае план уточняется: его выносят на обсуждение сообщества, и тем заинтересованным сторонам, которые не смогли принять участие в семинаре, предлагается высказать свои предложения.

Ниже представлен пример плана действий. Бланк вопросника, касающегося плана действий, приведен в Приложении 3.

## Образец плана действий

<b>Общая цель:</b>	Улучшить здоровье и благополучие граждан и укрепить местное сообщество путем содействия здоровому питанию и физической активности.
<b>Группа населения:</b>	Дети в возрасте от 2 до 12 лет, проживающие в сообществе, их родные и попечители.
<b>Сокращения:</b>	МРК – местный руководящий комитет, МСЗ – местная служба здравоохранения, МС – местный совет, ПлКом – план коммуникации (отдельный план)
<b>Символы:</b>	✓ = выполнено, ➡ = выполняется, ✗ = не начато, отставание от графика, ● = начато не по графику, ▶ = начато досрочно
<b>Задача 1:</b>	Добиться высокого уровня осведомленности о принципах здорового питания/физической активности среди родителей и детей
<b>Задача 2:</b>	Укрепить потенциал местного сообщества, необходимый для содействия физической активности и здоровому питанию
<b>Задача 3:</b>	Оценить эффективность процесса, положительный эффект и итоги проекта
<b>Задача 4:</b>	Значительно уменьшить количество времени, проводимое перед телевизором и за компьютерными или электронными играми
<b>Задача 5:</b>	Значительно уменьшить потребление напитков с высоким содержанием сахара и поощрять потребление воды
<b>Задача 6:</b>	Значительно уменьшить потребление высококалорийной пищи для легкой закусочки и значительно увеличить потребление фруктов
<b>Задача 7:</b>	Значительно увеличить долю учащихся начальных классов, живущих в радиусе 1,5 км, которые ходят в школу и из школы пешком или ездят на велосипеде
<b>Задача 8:</b>	Значительно увеличить время активных игр после школы и в выходные дни
<b>Задача 9:</b>	a. Исследовать возможность улучшения качества (содержание и тип жиров) картофеля, жаренного во фритюре b. Улучшить качество продаваемых на вынос картофельных чипсов.
<b>Задача 10:</b>	a. Оказывать услугу по улучшению выбора пищевых продуктов и вариантов физической активности для детей, имеющих или рискующих иметь избыточную массу тела b. Осуществить в экспериментальном порядке программу по укоренению здорового образа жизни для родителей и попечителей детей в возрасте 2-12 лет с акцентом на здоровое питание, физическую активность и навыки родительского ухода и воспитания.

В качестве примеров ниже приведены планы действий для решения трех из указанных выше задач (задачи 1, 4 и 6).

## Задача 1. Добиться высокого уровня осведомленности о принципах здорового питания/физической активности среди родителей и детей

Стратегическая задача	Стратегии	Кто выполняет	Срок	Состояние	Оценка процесса
1.1 Вовлечь родителей, детей и все сообщество в работу по содействию физической активности и здоровому питанию детей	1.1.1 Начать взаимодействие с родителями, детьми и сообществом посредством предусмотренной в проекте кампании социального маркетинга (см. задачу 1.2)	См. ПлКом задачу 1.2	Май 03 и далее	➡	1.1.1 См. оценку в ПлКом
	1.1.2 Установить связи с действующими родительскими и попечительскими комитетами начальных школ	Сотрудник проекта	Февр. 03 и далее	➡	1.1.2 Документировать посещения/переписку с родительскими комитетами
	1.1.3 Пригласить представителей родителей в состав руководящего комитета	МРК	Сент.03	✓ 12/03	1.1.3 Родители-члены комитета
	1.1.4 Запланировать и организовать работу фокус-группы родителей для выяснения мнений родителей по вопросу здорового питания и физической активности детей	Сотрудник проекта	Май-август 03	✗ 8/03	1.1.4 Фокус-группы работают, составляются отчеты
	1.1.5 Продолжать взаимодействие с родителями, участвующими в фокус-группе	Сотрудник проекта	Август 03 и далее	➡	1.1.5 Документировать последующие контакты с родителями
	1.1.6 Использовать связи и близость расположения для взаимодействия с родителями и детьми	Сотрудник проекта	Сент. 03 и далее	➡	1.1.6 Документировать связи, установленные с родителями
1.2 Разработать и осуществить план коммуникации для проекта	1.2.1 Привлечь консультанта по социальному маркетингу для повышения квалификации сотрудников проекта в области социального маркетинга	Группа	Дек. 03	✓ 2/03	1.2.1 Специалист по социальному маркетингу провел учебные занятия
	1.2.2 Составить план коммуникации для проекта	Сотрудник проекта	Февр.03	✓ 5/03	1.2.2 План коммуникации в письменном виде, пересматриваемый
	1.2.3 Продолжать развитие плана коммуникации на протяжении всего проекта	Сотрудник проекта	Июнь 03 и далее	➡	1.2.3 Варианты плана коммуникации документируются
	1.2.4 Осуществить первую фазу плана социального маркетинга	Сотрудник проекта	Май-нояб.03	✓ 12/03	1.2.4 Число газетных статей, плакатов для точек сбыта, рекламных щитов и т.д.
	1.2.5 Осуществить вторую фазу плана социального маркетинга	Сотрудник проекта	Дек.03 и далее	➡	1.2.5 Число газетных статей, плакатов для точек сбыта, рекламных щитов и т.д.
	1.2.6 Осуществить третью фазу плана социального маркетинга	Сотрудник проекта	Июль 03 и далее	➡	1.2.6 Число газетных статей, плакатов для точек сбыта, рекламных щитов и т.д.
	1.2.7 Составить план коммуникации, который должен включать руководство по распространению информации о проекте и процессы доведения информации до общины Колак и всего населения	Сотрудник проекта	Нояб.-февр.04	➡	1.2.7 План коммуникации документально зафиксирован с дополнениями

#### Задача 4: Значительно уменьшить количество времени, проводимое перед телевизором и за компьютерными или электронными играми

Стратегическая задача	Стратегии	Кто выполняет	Срок	Состояние	Оценка процесса
4.1 Провести исследование действующих программ, касающихся времени, проводимого детьми перед экраном	4.1.1 Провести исследование и найти действующие программы воспитания детей, касающиеся времени, проводимого детьми перед экраном	Сотрудник проекта	Дек-март 03	✓ 3/03	4.1.1 Число установленных и документально зафиксированных
	4.1.2 Найти действующие рекомендации в отношении минимального/максимального “экранного времени” для детей	Сотрудник проекта	Дек-март 03	✓ 3/03	4.1.2 Установленные и документально зафиксированные рекомендации
	4.1.3 Провести исследование и найти действующие учебные программы начальных школ	Сотрудник проекта	Дек 03	✓ 12/03	4.1.3 Число установленных и документально зафиксированных
	4.1.4 Провести изучение работы, проводимой на месте с целевой группой в отношении просмотра телевизора	Сотрудник проекта	Апр 03	✓ 4/03	4.1.4 Документально зафиксированные результаты исследований
4.2 Повысить осведомленность родителей о проблемах, возникающих у детей в связи с чрезмерным временем, проводимым перед экраном	4.2.1 См. задачу 1.2	Сотрудник проекта	Май 03 и далее	➡	
4.3 Разработать и реализовать программу снижения времени, проводимого детьми перед экраном	1.3.1 Рассмотреть возможность нанять на работу сотрудника проекта для разработки программы	МСЗ	–		–
	1.3.2 Провести оценку потребностей (напр., фокус-группы родителей и членов МРК)	Сотрудник проекта	Апр.-май 04	●	4.3.1 Проведена оценка потребностей, результат зафиксирован документально
	1.3.3 Разработать программу	Сотрудник проекта	Май-авг.04	●	4.3.2 Разработана программа
	1.3.4 Апробировать программу	Сотрудник проекта	Авг.–окт. 04	●	4.3.3 Программа апробирована, проведена ее оценка

## Задача 6: Значительно уменьшить потребление высококалорийной пищи для легкой закуски и значительно увеличить потребление фруктов

Стратегическая задача	Стратегии	Кто выполняет	Срок	Состояние	Оценка процесса
6.1 найти готовые "рекомендации относительно обеденных пакетов" для распространения среди родителей	6.1.1 Изучить имеющиеся рекомендации для родителей в отношении обеденных пакетов	Сотрудник проекта	Дек 02–фев 03	✓ 2/03	6.1.1 Число найденных и документально зафиксированных рекомендаций
	6.1.2 Определить, какую использовать подборку наилучшей информации	Сотрудник проекта	Март–апр. 04	●	6.1.2 Принято решение относительно наилучшего способа
	6.1.3 Изучить наилучшие варианты распространения рекомендаций среди родителей в разных социальных контекстах (в школах, детских дошкольных учреждениях, семейных центрах дневного ухода за детьми)	МРК	Май 04	●	6.1.3 Перечень вариантов рассмотрен и принято решение
	6.1.4 Распространить рекомендации методами, определенными в п. 6.1.3		Июнь 04	●	6.1.4 Число распространенных рекомендаций об обеденных пакетах
	6.1.5 Довести рекомендации относительно обеденных пакетов до родителей (связь с задачей 1.2)		Апр. – дек. 04	●	
6.2 Облегчить и оказать поддержку внедрению политики в отношении питания в начальных классах	6.2.1 Найти примеры политики в отношении школьного питания	Сотрудник проекта	Февр. 03	✓ 2/03	6.2.1 Кол-во экземпляров документально зафиксированной политики
	6.2.2 Выявить в школах лидеров в вопросах питания	Сотрудник проекта	Февр. 03 и далее	➔	-
	6.2.3 Организовать в школах рабочую группу для обсуждения и поддержки усилий по принятию и реализации политики	Сотрудник проекта	Апр.–дек. 04	●	6.2.3 Протокол заседания рабочей группы
	6.2.4 Представить на рассмотрение рабочей группы варианты действий для включения в политику школьного питания (например, работа столовой, вода, перерыв на фрукты, сбор денег, учебная программа и т.д.)	Школы	Апр.-дек. 04	●	6.2.4 Протокол заседания рабочей группы, отражающий варианты
	6.2.5 Школы принимают решение о направленности своей политики в отношении питания	Школы	Апр.–дек. 04	●	-
	6.2.6 Принятие и реализация политики		Апр.-дек. 04	●	6.2.6 Кол-во новых или улучшенных вариантов политики, которые были реализованы

Стратегическая задача	Стратегии	Кто выполняет	Срок	Состояние	Оценка процесса
6.3 Изучить точные требования к хранению и обработке пищевых продуктов применительно к приготовлению фруктов	6.3.1 Установить контакт с соответствующим лицом в местном совете	Сотрудник проекта	Март 04	■	6.3.1 –
	6.3.2 Получить информацию относительно требований к хранению и обработке пищевых продуктов	Сотрудник проекта	Март 04	■	6.3.2 Собранная информация
	6.3.3 Передать информацию школьной рабочей группе	Сотрудник проекта	Апр.-дек. 04	■	6.3.3 Протокол заседания рабочей группы, отражающий обсуждение требований к хранению и обработке пищевых продуктов
6.4 Довести до родителей информацию о сравнении пользы высококалорийных закусок и фруктов через мероприятия по плану социального маркетинга	См. задачу 1.2	Сотрудник проекта	Май 03 и далее	➡	



## Заключение

Установление приоритетов, необходимое для выработки комплекса рекомендуемых перспективных стратегических мер вмешательства, является неотъемлемой частью процесса выработки политики с учетом фактических данных. Существует несколько описанных процессов установления приоритетов. Всем им свойственны такие общие характеристики, как проведение оценки потребностей или “быстрого просмотра” для создания списка возможных мер вмешательства и соблюдение надлежащих процедур, предусматривающих непосредственное взаимодействие с заинтересованными сторонами для учета результатов соответствующих технических анализов при выработке комплекса рекомендуемых мер. Каждый подход годится для конкретных целей, и, как правило, для управления процессом сбора фактических данных и работы с заинтересованными сторонами при выработке рекомендуемого комплекса приоритетных мер требуются кадры методистов-организаторов. Однако установление приоритетов - это лишь начало всего процесса. Рекомендации должны быть восприняты лидерами сообществ или политиками, принимающими решения, а для этого обычно требуется определенная информационно-пропагандистская работа. После того, как меры вмешательства утверждены, их необходимо реализовать, и здесь нужны навыки организации и управления проектами/программами.

## Библиография

1. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996 January 13, 1996;312(7023):71-2.
2. Green L. From research to "best practices" in other settings and populations. *American Journal of Health Behavior*. 2001;25:165-78.
3. Marmot MG. Evidence based policy or policy based evidence? *British Medical Journal*. 2004 Apr 17;328(7445):906-7.
4. Swinburn B, Gill T, Kumanyika S. Obesity prevention: a proposed framework for translating evidence into action. *Obes Rev*. 2005 Feb;6(1):23-33.
5. Bridgman P, Davis G. *The Australian Policy Handbook*. 3rd edition. Sydney: Allen and Unwin; 2004.
6. Всемирная организация здравоохранения. Уменьшение риска, содействие здоровому образу жизни. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2002.
7. Lobstein T, Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obes Rev*. 2004 May;5 Suppl 1:4-104.
8. Всемирная организация здравоохранения. Глобальная стратегия в области рациона питания, физической активности и здоровья. Рамочная основа для мониторинга и оценки реализации стратегии. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2006.
9. Ezzati M, Lopez, A. D., Rodgers, A., Murray, C. J. L. (eds). *Comparative quantification of health risks. Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors*. Geneva: World Health Organisation; 2004.
10. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. *Food, nutrition, and the prevention of cancer: a global perspective*. Washington, DC: American Institute for Cancer Research; 2007.
11. Tsiros MD OT, Buckley JD, Grimshaw P, Brennan L, Walkley J, et al. Health-related quality of life in obese children and adolescents. *Int J Obes (Lond)*. 2009;33:387-400.
12. Williams J WM, Hesketh K, Maher E, Waters E. Health-related quality of life of overweight and obese children. *JAMA*. 2005;293:70-6.
13. Всемирная организация здравоохранения. Глобальная стратегия в области рациона питания, физической активности и здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2004.
14. Всемирная организация здравоохранения. Глобальная стратегия в области рациона питания, физической активности и здоровья. Рамочная основа для мониторинга и оценки реализации стратегии. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2008.
15. Sacks G, Swinburn B, Lawrence M. Obesity Policy Action framework and analysis grids for a comprehensive policy approach to reducing obesity. *Obesity Reviews*. 2008;10(1):76-86.

16. World Health Organization. Population-based prevention strategies for childhood obesity: report of a WHO forum and technical meeting, Geneva, 15-17 December 2009. Geneva: World Health Organization 2010.
17. Carter R, Vos T, Moodie M, Haby M, Magnus A, C. M. Priority setting in health: origins, description, and application of the Australian Assessing Cost-Effectiveness initiative Expert Rev Pharmacoeconomics Outcomes Res. 2008;8(6):593-617.
18. Haby MM, Vos T, Carter R, Moodie M, Markwick A, Magnus A, et al. A new approach to assessing the health benefit from obesity interventions in children and adolescents: the assessing cost-effectiveness in obesity project. *Int J Obes (Lond)*. 2006 Oct;30(10):1463-75.
19. Carter R MM, Markwick A, Magnus A, Vos T, Swinburn B, and Haby M. Assessing Cost-Effectiveness in Obesity (ACE-Obesity): an overview of the ACE approach, economic methods and cost results. *BMC Public Health*. 2009;9: 419.
20. Government Office for Science. Foresight. Tackling Obesities: Future Choices - Project report. London: Government Office for Science; 2007 [cited 2008 December]; Available from: <http://www.foresight.gov.uk/OurWork/ActiveProjects/Obesity/KeyInfo/Index.asp>.
21. Под редакцией Robertson A, Tirado C, Lobstein T, Jermini M, Knai C, Jensen JH, et al. Питание и здоровье в Европе: новая основа для действий (Региональные публикации ВОЗ. Европейская серия, №. 96). Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения; 2004.
22. New South Wales Department of Health. Best options for promoting healthy weight and preventing weight gain in NSW. Sydney: NSW Department of Health 2005.
23. Griffiths J, Maggs H, George E. 'Stakeholder Involvement': Background paper prepared for the WHO/ WEF joint event on Preventing Noncommunicable Diseases in the Workplace (Dalian/ China, September 2007). Geneva: World Health Organization 2008.
24. Milio N. Nutrition and health: patterns and policy perspectives in food-rich countries. *Soc Sci Med*. 1989;29(3):413-23.
25. Swinburn BA. Obesity prevention: the role of policies, laws and regulations.(Commentary). *Australia and New Zealand Health Policy*. 2008;5:12.
26. Snowdon W, Potter JL, Swinburn B, Schultz J. Prioritizing policy interventions to improve diets? Will it work, can it happen, will it do harm? *Health Promotion International*. 2010;25(1):123-33.
27. Keating CL DJ, Moodie ML, Peeters A, Bulfone L, Maglianno DJ, O'Brien PE Cost-effectiveness of surgically induced weight loss for the management of type 2 diabetes: modeled lifetime analysis. *Diabetes Care* 2009;32(4):567-74.
28. Picot J JJ, Colquitt JL, Gospodarevskaya E, Loveman E, Baxter L, Clegg AJ. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of bariatric (weight loss) surgery for obesity: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess*. 2009;13(41):1-190, 215-357, iii-iv.
29. Stirling A, Lobstein T, Millstone E, Team. PR. Methodology for obtaining stakeholder assessments of obesity policy options in the PorGrow project. *Obes Rev*. 2007 May;8 Suppl 2:17-27.
30. Victoria L Brescoll, Rogan Kersh, Brownell. KD. Assessing the Feasibility and Impact of Federal Childhood Obesity Policies. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*. 2008;615:178-94.

31. Elley R KN, Arroll B, Swinburn B, Ashton T, Robinson E. Cost-effectiveness of physical activity counselling in general practice. *NZ Med J.* 2004;117(1207):U1216.
32. Dixon JB, O'Brien PE, Playfair J, Chapman L, Schachter LM, Skinner S, et al. Adjustable Gastric Banding and Conventional Therapy for Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial. *JAMA.* 2008;299(3):316-23.
33. Sjostrom L, Narbro K, Sjostrom CD, Karason K, Larsson B, Wedel H, et al. Effects of Bariatric Surgery on Mortality in Swedish Obese Subjects. *New England Journal of Medicine.* 2007;357(8):741-52.
34. National Health and Medical Research Council. How to review the evidence: systematic identification and review of the scientific literature. Canberra: National Health and Medical Research Council 2000.
35. Guyatt G, Schunemann H, Cook D, Jaeschke R, Pauker S, Bucher H. Grades of Recommendation for Antithrombotic Agents. *Chest.* 2001 January 1, 2001;119(1 suppl):3S-7S.
36. Oxford Centre for Evidence-based Medicine. Levels of evidence and grades of recommendations Oxford: Oxford Centre for Evidence-based Medicine; 2009 [cited 2011 1 February]; Available from: <http://www.cebm.net/?o=1025>.
37. Harbour R, Miller J. A new system for grading recommendations in evidence based guidelines. *BMJ.* 2001;323(7308):334–6
38. Atkins D, Best D, Shapiro E. The third U.S. Preventive Services Task Force: background, methods and first recommendations *American Journal of Preventive Medicine.* 2001;20(3, Supplement 1):1-108.
39. Briss PA, Zaza S, Pappaioanou M, Fielding J, Wright-De Agüero L, Truman BI, et al. Developing an evidence-based guide to community preventive services--methods. *American Journal of Preventive Medicine.* 2000;18(1, Supplement 1):35-43.
40. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ.* 2008 April 26, 2008;336(7650):924-6.
41. Douglas MJ CL, Gorman D, Gavin S, Hanlon P. Developing principles for health impact assessment *J Public Health.* 2001;23 (2):148-54.
42. International Health Impact Assessment Consortium (IMPACT). European Policy Health Impact Assessment (EPHIA) a guide. Liverpool: IMPACT 2004.
43. Bell A, Kremer P, Magarey A, Swinburn B. Contribution of non-core foods and beverages to the energy intake and weight status of Australian children. *Eur J Clin Nutr.* 2005;59:639-45.
44. Bell AC, Swinburn B. School canteens: using ripples to create a wave of healthy eating. *MJA.* 2005;183(1):5-6.
45. Moodie M, Haby M, Galvin L, Swinburn B, Carter R. Cost-effectiveness of active transport for primary school children - Walking School Bus program. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.* 2009;6(1):63.
46. Epping-Jordan JE, Galea G, Tukuitonga C, Beaglehole R. Preventing chronic diseases: taking stepwise action. *The Lancet.* 2005;366(9497):1667-71.
47. Всемирная организация здравоохранения. Инструмент STEPS ВОЗ. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2003.

48. Всемирная организация здравоохранения. Профилактика хронических заболеваний: жизненно важная инвестиция. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2005.
49. World Health Organization (Regional Office for the Western Pacific). Report: Meeting of Ministers of Health for the Pacific Island Countries. Nuku'alofa, Tonga 9-13 March 2003. Manila: World Health Organization 2003.
50. Galea G et al. Healthy Islands in the Western Pacific – international settings development. *Health Promotion International*, 2000, 15(2): 169–178.
51. Snowdon W, Schultz J, Swinburn B. Problem and solution trees: a practical approach for identifying potential interventions to improve population nutrition. *Health Promotion International*. 2008;23:345-53.
52. AusAID. AusGuideline 3.3. The Logical Framework Approach. Australian Government; 2005 [cited 2011 March]; Available from: <http://www.ausaid.gov.au/ausguide/pdf/ausguideline3.3.pdf>.
53. Moussa M. Applying Objective Oriented Project Planning approach for Environmental Projects Design and Management Case Study: Environmental Information Strategic Plan. *Journal of Applied Sciences Research*. 2006;2:1375-83.
54. Swinburn B, Egger G, Raza F. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Preventive Medicine*. 1999;29(6 Pt 1):563-70.
55. Simmons A, Mavoa HM, Bell AC, de Courten M, Schaaf D, Schultz J, et al. Creating community action plans for obesity prevention using the ANGELO (Analysis Grids for Elements Linked to Obesity) Framework. *Health Promotion International*. 2009;24(4):311-23.
56. Schultz J, Utter, J., Mathews, L., Cama, T., Mavoa, H. and Swinburn, B. The Pacific OPIC Project (Obesity Prevention in Communities): Action plans and interventions. *Pacific Health Dialogue*. 2007;14(2):147-53.
57. Rychetnik L, Hawe P, Waters E, Barratt A, Frommer M. A glossary for evidence based public health. *J Epidemiol Community Health*. 2004 Jul;58(7):538-45.
58. Keleher H, MacDougall C, Murphy B. *Understanding health promotion*. Melbourne: Oxford University Press; 2007.
59. Flynn MAT, McNeil DA, Maloff B, Mutasingwa D, Wu M, Ford C, et al. Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: a synthesis of evidence with 'best practice' recommendations. *Obesity Reviews*. 2006;7:7-66.
60. Doak CM, Visscher TL, Renders CM, Seidell JC. The prevention of overweight and obesity in children and adolescents: a review of interventions and programmes. *Obes Rev*. 2006 Feb;7(1):111-36.
61. Round R, Marshall B, Horton K. *Planning for effective health promotion evaluation*. Melbourne: Victorian Department of Human Services; 2005.
62. The CO-OPS Collaboration. The CO-OPS Collaboration of Community-based Obesity Prevention Sites Geelong: The CO-OPS Collaboration; 2009 [cited 2010 December 7]; Available from: <http://www.co-ops.net.au/>.

## Дополнительные источники информации

### Программа сотрудничества CO-OPS (Сотрудничество между центрами профилактики ожирения на уровне местных сообществ):

Программа COP-OPS, финансируемая Департаментом здравоохранения и помощи людям пожилого возраста Австралии, направлена на “поддержку инициатив по профилактике ожирения на уровне и с участием местных сообществ путем сотрудничества в деле распространения передовой практики и передачи знаний и за счет создания возможностей для организации сетей и предоставления поддержки и консультаций”.

<http://www.co-ops.net.au/>

### Предложенная ВОЗ поэтапная система реализации мер по профилактике хронических заболеваний

Всемирная организация здравоохранения. (2005). Профилактика хронических заболеваний: жизненно важная инвестиция. Женева: Всемирная организация здравоохранения.

Epping-Jordan JE, Galea G, Tukuitonga C and Beaglehole R. (2005) Preventing chronic diseases: taking stepwise action. The Lancet. 366: 1667-1671.

### Модифицированные деревья проблем/решений:

Snowdon W, Schultz J and Swinburn B. (2008). Problem and solution trees: a practical approach for identifying potential interventions to improve population nutrition. Health Promotion International. 23(4): 345-353.

### Применение “фильтров”/критериев для установления приоритетов:

Snowdon W, Potter JL, Swinburn B, Schultz J and Lawrence M. Prioritizing policy interventions to improve diets? Will it work, can it happen, will it do harm? Health Promotion International. 25(1): 123-133.

Snowdon W, Lawrence M, Schultz J, Vivili P and Swinburn B. (2010). Evidence-informed process to identify policies that will promote a healthy food environment in the Pacific Islands. Public Health Nutrition. 13(6): 886-892.

### Система и процесс ANGELO:

Simmons A, Mavoa HM, Bell AC, De Courten M, Schaaf D, Schultz J, Swinburn BA. (2009). Creating community action plans for obesity prevention using the ANGELO (Analysis Grid for Elements Linked to Obesity) Framework. Health Promotion International. 24(4):311-24.

Schultz J, Utter J, Mathews L, Cama T, Mavoa H, Swinburn B. (2007). The Pacific OPIC Project (Obesity Prevention in Communities): action plans and interventions. Pacific Health Dialog. 14(2):147-53.

### Процесс ОЗЭ:

#### *Методы:*

Carter R, Vos T, Moodie M, Haby M, Magnus A and Mihalopoulos C. (2008). Priority Setting in Health: Origins, Description and Application of the Australian Assessing Cost Effectiveness (ACE) Approach. Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research. 8(6):593-617.

#### *По вопросу ожирения:*

Haby MM, Vos T, Carter R, Moodie M, Markwick A, Magnus A, Tay-Teo K-S, and Swinburn B.(2006). A new approach to assessing the health benefit from obesity interventions in children and adolescents: the assessing cost-effectiveness in obesity project. International Journal of Obesity. 30: 1463-1475.

### Инструмент для быстрого изучения секторов/социальных контекстов (сетки анализа):

Sacks G, Swinburn B, Lawrence M. (2009). Obesity Policy Action framework and analysis grids for a comprehensive policy approach to reducing obesity. Obesity Reviews. 10(1):76-86.

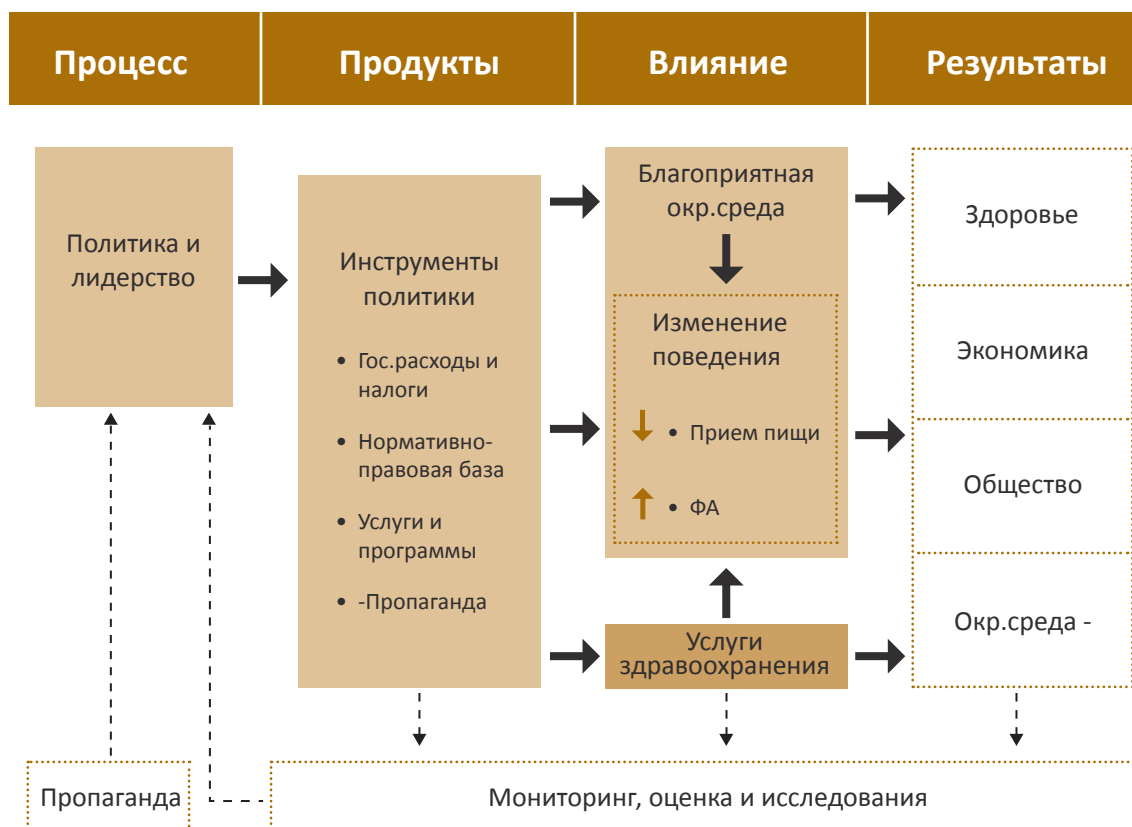
Sacks G, Swinburn BA, Lawrence MA. (2008). A systematic policy approach to changing the food system and physical activity environments to prevent obesity. Aust New Zealand Health Policy. 5(5):13.

# Приложение 1:

сетки анализа – инструмент быстрого просмотра для определения всеобъемлющего спектра стратегических направлений конкретных действий<sup>9</sup>

На рисунках 8 и 9 представлена модифицированная рамочная программа по реализации СПФА (15).

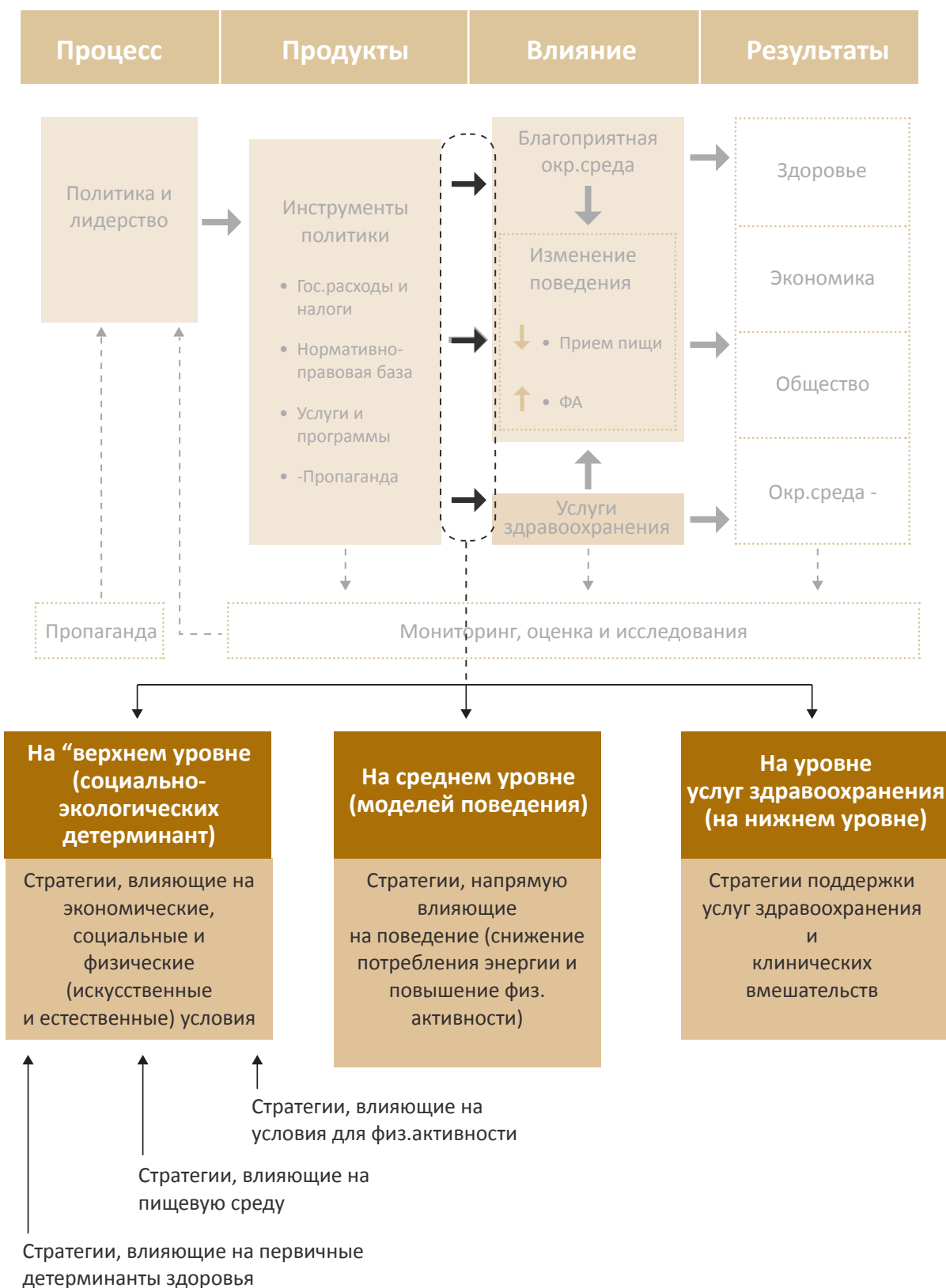
**Рисунок 8** Модифицированная рамочная программа по реализации Глобальной стратегии, во главу угла которой поставлены направления работы по профилактике ожирения<sup>9</sup>



<sup>9</sup> Источник: Obesity Policy Action framework and analysis grids for a comprehensive policy approach to reducing obesity (15) Adapted from: Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. A framework to monitor and evaluate implementation (8)



Рисунок 9 Развернутый вариант Модифицированной рамочной программы по реализации Глобальной стратегии, в которой иллюстрируется разбивка на подходы к профилактике ожирения<sup>10</sup>



<sup>10</sup> Источник: Obesity Policy Action framework and analysis grids for a comprehensive policy approach to reducing obesity (15)

При каждом из трех подходов с позиции общественного здравоохранения, обозначенных в развернутом варианте Модифицированной рамочной программы по реализации Глобальной стратегии (рис. 9), можно применять сетки анализа, чтобы определить все соответствующие направления политики по профилактике ожирения, классифицируемые по двум аспектам: сектор или социальный контекст, к которому лучше всего подходит данное направление политики, и заинтересованная сторона, на которой главным образом лежит ответственность за применение данной политики. Сетка анализа облегчает методичный подход к выявлению всех возможных вариантов, и ее можно использовать для создания исчерпывающего списка вариантов для каждого социального контекста или сектора. Ниже приведены примеры сеток анализа, в которые вошли различные потенциальные направления политики. Следует иметь в виду, что приведенные примеры не являются исчерпывающим списком всех вариантов. Более того, они не обязательно являются примерами передовой практики или приоритетных областей вмешательства.

**Таблица 14** Сетка анализа, представляющая примеры направлений политики, влияющих на коренные детерминанты здоровья населения (подход к профилактике на “верхнем уровне”/на уровне социально-экологических детерминант)

СЕКТОР	ЗАИНТЕРЕСОВАННЫЕ СТОРОНЫ			
	ВОЗ и международные организации	Национальные правительства	Частный сектор	Гражданское общество и неправительственные организации
Финансы	<ul style="list-style-type: none"> <li>Скоординированное облегчение долга</li> <li>Скоординированные мероприятия по оказанию помощи</li> <li>Оценка воздействия международных экономических соглашений на справедливость в отношении здоровья</li> <li>Международное сотрудничество в налоговой сфере</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Укрепление базы поступлений за счет внутреннего налогообложения</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Выплачиваемые ставки заработной платы</li> <li>Пособия, выплачиваемые работодателями (например, отпуск по болезни, медицинская страховка)</li> </ul>	
Торговля	<ul style="list-style-type: none"> <li>Справедливые международные торговые соглашения</li> <li>Регулирование в отношении товаров и услуг, которые оказывают существенное влияние на здоровье (например, табак, алкоголь, пищевые продукты)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Поддержка местного сельского хозяйства</li> <li>Регулирование в отношении товаров и услуг, которые оказывают существенное влияние на здоровье (например, табак, алкоголь, пищевые продукты)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Место осуществления деятельности</li> </ul>	
Образование	<ul style="list-style-type: none"> <li>Согласованность межведомственных программ в области развития детей раннего возраста</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Обязательное начальное и среднее образование</li> <li>Национальные школьные учебные планы</li> <li>Инвестиции в инфраструктуру школ и в учебные заведения</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Возможности получения общего образования и профессионально-технического обучения</li> </ul>	

СЕКТОР	ЗАИНТЕРЕСОВАННЫЕ СТОРОНЫ			
	ВОЗ и международные организации	Национальные правительства	Частный сектор	Гражданское общество и неправительственные организации
Трудоустройство	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Основные нормы труда</li> <li>• Справедливые условия найма и достойные условия труда</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Справедливые условия найма и достойные условия труда</li> <li>• Гендерное равенство в зарплате</li> <li>• Условия труда, благоприятные для семьи</li> <li>• Зарплата, обеспечивающая достойную жизнь</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Искоренение детского труда</li> <li>• Соблюдение трудового кодекса и норм гигиены и безопасности труда</li> </ul>	
Здравоохранение		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Всеобщий доступ к медико-санитарной помощи</li> <li>• Сильный сектор первичной медико-санитарной помощи</li> <li>• Развитие национальных кадровых ресурсов здравоохранения</li> <li>• Оценка политики, реализуемой в других секторах, с точки зрения ее воздействия на здоровье</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Медицинское страховое покрытие для работников</li> </ul>	
Сектор социальной защиты и другие секторы	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Системы надзора за соблюдением принципа справедливости в отношении здоровья</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Соблюдение принципа справедливости в отношении здоровья в мерах политики в ответ на изменение климата и ухудшение состояния окружающей среды</li> <li>• Гендерное равенство</li> <li>• Единый регистр рождений</li> <li>• Наличие доступного жилья</li> <li>• Инвестиции в развитие сельских районов</li> <li>• Улучшение условий жизни в городских трущобах</li> <li>• Всеобщий доступ к средствам телекоммуникации</li> </ul>		

Таблица  
15

**Сетка анализа, представляющая примеры направлений политики, влияющих на продовольственную систему (подход к профилактике на “верхнем уровне”/ на уровне социально-экологических детерминант)**

СЕКТОР	ЗАИНТЕРЕСОВАННЫЕ СТОРОНЫ			
	ВОЗ и международные организации	Национальные правительства	Частный сектор	Гражданское общество и неправительственные организации
Производство сырья	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Субсидии и налоги на производство сырья</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Субсидии и налоги на производство сырья</li> <li>• Управление землепользованием</li> <li>• Огороды и сады, принадлежащие местным общинам</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Системы поддержки, основанные на критериях</li> </ul>
Переработка пищевых продуктов		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Стандарты состава продуктов</li> <li>• Безопасность пищевых продуктов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Стандарты состава продуктов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Системы поддержки, основанные на критериях</li> </ul>
Поставки	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Торговые соглашения</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Торговые соглашения</li> <li>• Транспортировка пищевых продуктов</li> <li>• Ограничения импорта, субсидии и налоги</li> <li>• Карантин</li> </ul>		
Сбыт	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Международные своды правил в отношении ограничения сбыта нездоровых пищевых продуктов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Информирование о содержании нутриентов в рекламных материалах</li> <li>• Защита потребителей (например, от вводящей в заблуждение рекламы)</li> <li>• Ограничения сбыта нездоровых пищевых продуктов</li> <li>• Стимулирование сбыта здоровых пищевых продуктов</li> <li>• Методы рекламы/сбыта в школах</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ограничения сбыта нездоровых пищевых продуктов</li> <li>• Стимулирование сбыта здоровых пищевых продуктов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Системы поддержки, основанные на критериях</li> </ul>
Розничная торговля	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Маркировка, содержащая информацию о пищевой ценности</li> <li>• Утверждения о пользе пищевого продукта для здоровья</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Продукты, которые продаются в школах</li> <li>• Управление землепользованием</li> <li>• Плотность розничных торговых точек со свежими пищевыми продуктами местного производства</li> <li>• Плотность точек быстрого питания</li> <li>• Маркировка, содержащая информацию о пищевой ценности</li> <li>• Утверждения о пользе пищевого продукта для здоровья</li> <li>• Система, стимулирующая получателей социальных пособий к покупке здоровых пищевых продуктов</li> <li>• Налоги/субсидии на пищевые продукты</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Размещение скрытой рекламы в магазинах</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Системы поддержки, основанные на критериях</li> </ul>
Общественное питание		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Политика здорового общественного питания в государственных учреждениях и организациях, финансируемых государством (включая школы, больницы, места отдыха)</li> <li>• Информация о пищевой ценности продуктов в ресторанах</li> <li>• Безопасность пищевых продуктов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Политика в отношении питания в школах</li> <li>• Политика в отношении закупки пищевых продуктов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Политика в отношении закупки пищевых продуктов</li> <li>• Системы поддержки, основанные на критериях</li> </ul>

Таблица  
16

**Сетка анализа, представляющая направления политики, влияющие на среду для физической активности (подход к профилактике на “верхнем уровне”/на уровне социально-экологических детерминант)**

СЕКТОР	ЗАИНТЕРЕСОВАННЫЕ СТОРОНЫ			
	ВОЗ и международные организации	Национальные правительства	Частный сектор	Гражданское общество и неправительственные организации
Инфраструктура и планирование		<ul style="list-style-type: none"> <li>Городское планирование</li> <li>Дороги</li> <li>Управление землепользованием (зонирование)</li> <li>Условия для ходьбы пешком</li> <li>Условия для езды на велосипеде</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Развитие жилых районов и городов</li> </ul>	
Образование		<ul style="list-style-type: none"> <li>Уроки физкультуры в школах</li> <li>Места для занятия физической активностью в школах</li> <li>Политика школ в отношении уроков физкультуры, физической активности и спорта</li> <li>Политика в отношении способов передвижения в школу и из школы</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Уроки физкультуры в частных школах</li> <li>Места для занятия физической активностью в школах</li> <li>Политика школ в отношении уроков физкультуры, физической активности и спорта</li> <li>Политика частных школ в отношении способов передвижения в школу и из школы</li> </ul>	
Транспорт	<ul style="list-style-type: none"> <li>Соглашения о торговле транспортными средствами</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Политика налогообложения автомобилей</li> <li>Налоговые стимулы для пользования общественным транспортом</li> <li>Общественный транспорт</li> <li>Организация дорожного движения</li> <li>Ограничения остановки и стоянки транспортных средств</li> <li>Политика в отношении способов передвижения в школу и из школы</li> <li>Схемы аренды велосипедов в городах</li> <li>Ограничения на ввоз автомобилей</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Политика частных школ в отношении способов передвижения в школу и из школы</li> <li>Частный общественный транспорт</li> <li>Стимулы к использованию общественного транспортом</li> </ul>	
Спорт и досуг		<ul style="list-style-type: none"> <li>Ответственность за общественную безопасность</li> <li>Доступ населения к школьным спортивным сооружениям</li> <li>Сооружения для физической активности – постройки и под открытым небом</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Сооружения для физической активности и спорта</li> </ul>	

Таблица 17 **Пример окружающих условий и направлений политики для подходов к профилактике на “среднем уровне”/на уровне моделей поведения \***

Основные социальные контексты в детском возрасте	Основные меры политики
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Контекст ухода за детьми в раннем возрасте</li> <li>• Образование (например, дошкольные учреждения, начальная и средняя школа)</li> <li>• Общественные заведения и места отдыха</li> <li>• Домашние хозяйства</li> <li>• Другие социальные контексты (например, церкви, острова, деревни)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Существующая в социальных контекстах политика в отношении общественного питания и пропаганды здорового питания и физической активности</li> <li>• Кампании и социальный маркетинг</li> <li>• Программы пропаганды и содействия здоровому рациону питания и физической активности</li> <li>• Образование и информация</li> </ul>

\* Сетка анализа для направлений политики “на среднем уровне” не использовалась, поскольку все заинтересованные стороны во всех социальных контекстах могут реализовывать меры вмешательства в рамках одних и тех же направлений политики.

Таблица 18 **Сетка анализа, представляющая направления политики для клинических вмешательств и служб здравоохранения (подход к профилактике на “нижнем уровне”)**

СОСТАВЛЯЮЩАЯ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	ЗАИНТЕРЕСОВАННЫЕ СТОРОНЫ			
	ВОЗ и международные организации	Национальные правительства	Частный сектор	Гражданское общество и неправительственные организации
Первичная медико-санитарная помощь	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Партнерства в сфере первичной медико-санитарной помощи</li> <li>• Программы по кормлению детей, направленные на профилактику недостаточного питания</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Консультирование по вопросам здорового образа жизни</li> <li>• Диетологические услуги</li> <li>• Профессиональное обучение (непрерывное профессиональное развитие)</li> <li>• Субсидии для консультирования по вопросам здорового образа жизни</li> <li>• Программы по кормлению детей, направленные на профилактику недостаточного питания</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Партнерства в сфере первичной медико-санитарной помощи</li> <li>• Профессиональное обучение (непрерывное профессиональное развитие)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Партнерства в сфере первичной медико-санитарной помощи</li> </ul>
Вторичная медико-санитарная помощь		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Диетологические услуги</li> <li>• Профессиональное обучение (непрерывное профессиональное развитие)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Профессиональное обучение (непрерывное профессиональное развитие)</li> </ul>	
Третичная медико-санитарная помощь		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Диетологические услуги</li> <li>• Очереди на получение специализированной помощи в больницах</li> <li>• Субсидии на специализированное лечение</li> </ul>		
Лечебная продукция		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Субсидии на препараты для похудения</li> </ul>		

## Приложение 2: вопросники к предложенной ВОЗ поэтапной системе реализации мер по профилактике хронических заболеваний

Ниже дается обзор поэтапной системы реализации мер в отношении физической активности и рациона питания. Это материалы для работы в группах.

Эта система поможет предложить меры, которые могут оказаться успешными в условиях вашей страны.

### РАЦИОН ПИТАНИЯ

Этап реализации политики	Вмешательства на популяционном уровне		Мероприятия для отдельных граждан
	Национальный уровень	Территориальный уровень	
Базовый			
Расширенный			
Желательный			

### ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

Этап реализации политики	Вмешательства на популяционном уровне		Мероприятия для отдельных граждан
	Национальный уровень	Территориальный уровень	
Базовый			
Расширенный			
Желательный			







**ОКРУЖАЮЩИЕ УСЛОВИЯ Среда: Домашняя/семейная**

- Каковы области возможных изменений в домашней среде, которые имеют отношение к приоритетным моделям поведения?

**Важность**

(в чем заключается актуальность и влияние данного типа поведения в нашей ситуации?)

- 1 = совсем не важен
- 2 = не очень важен
- 3 = важен отчасти
- 4 = очень важен
- 5 = чрезвычайно важен

**Изменяемость**

(насколько легко или сложно изменить данный тип поведения?)

- 1 = очень трудно изменить
- 2 = трудно изменить
- 3 = можно изменить
- 4 = легко изменить
- 5 = очень легко изменить

Тип окружающих условий	Социальный контекст ДОМАШНЯЯ СРЕДА/СЕМЬИ	Баллы (используйте весь диапазон баллов)		Общий балл (ВХИ)	Ранг (1-5)	Балл (5-1)
		Важность (1-5)	Изменяемость (1-5)			
Физическая среда Что есть/чего нет?	Пищевые продукты					
		Физическая активность				
Экономические условия Какие действуют финансовые факторы?	Пищевые продукты					
	Физическая активность					

Тип окружающих условий	Социальный контекст ДОМАШНЯЯ СРЕДА/СЕМЬИ	Баллы (используйте весь диапазон баллов)		Общий балл (VxI)	Ранг (1–5)	Балл (5–1)
		Важность (1–5)	Изменяемость (1–5)			
<b>Политическая среда</b> Какие действуют правила?	Пищевые продукты					
	Физическая активность					
<b>Социо- культурная среда</b> Каковы социальные установки, воззрения, субъективные восприятия, ценности, практика?	Пищевые продукты					
	Физическая активность					
<b>Другие варианты</b>						

**ОКРУЖАЮЩИЕ УСЛОВИЯ Среда: Школы**

- Каковы сферы потенциальных изменений в школах, относящиеся к приоритетным моделям поведения?

**Важность**

(в чем заключается актуальность и влияние данного типа поведения в нашей ситуации?)

- 1 = совсем не важен
- 2 = не очень важен
- 3 = важен отчасти
- 4 = очень важен
- 5 = чрезвычайно важен

**Изменяемость**

(насколько легко или сложно изменить данный тип поведения?)

- 1 = очень трудно изменить
- 2 = трудно изменить
- 3 = можно изменить
- 4 = легко изменить
- 5 = очень легко изменить

Тип окружающих условий	Социальный контекст ШКОЛЫ	Баллы (используйте весь диапазон баллов)		Общий балл (VxI)	Ранг (1-5)	Балл (5-1)
		Важность (1-5)	Изменяемость (1-5)			
<b>Физическая среда</b> Что есть/чего нет?	Пищевые продукты					
<b>Экономические условия</b> Какие действуют финансовые факторы?	Пищевые продукты					
	Физическая активность					

Тип окружающих условий	Социальный контекст ШКОЛЫ	Баллы (используйте весь диапазон баллов)		Общий балл (ВхИ)	Ранг (1–5)	Балл (5–1)
		Важность (1–5)	Изменяемость (1–5)			
<b>Политическая среда</b> Какие действуют правила?	Пищевые продукты					
	Физическая активность					
<b>Социо-культурная среда</b> Каковы социальные установки, воззрения, субъективные восприятия, ценности, практика?	Пищевые продукты					
	Физическая активность					
<b>Другие варианты</b>						

**ОКРУЖАЮЩИЕ УСЛОВИЯ Среда: микрорайоны**

- Каковы возможные области изменений в среде микрорайонов, касающиеся приоритетных моделей поведения?

**Важность**

(в чем заключается актуальность и влияние данного типа поведения в нашей ситуации?)

- 1 = совсем не важен
- 2 = не очень важен
- 3 = важен отчасти
- 4 = очень важен
- 5 = чрезвычайно важен

**Изменяемость**

(насколько легко или сложно изменить данный тип поведения?)

- 1 = очень трудно изменить
- 2 = трудно изменить
- 3 = можно изменить
- 4 = легко изменить
- 5 = очень легко изменить

Тип окружающих условий	Социальный контекст МИКРОРАЙОНЫ	Баллы (используйте весь диапазон баллов)		Общий балл (VxI)	Ранг (1-5)	Балл (5-1)
		Важность (1-5)	Изменяемость (1-5)			
<b>Физическая</b> Что есть/чего нет?	Пищевые продукты					
	Физическая активность					
<b>Экономические условия</b> Какие действуют финансовые факторы?	Пищевые продукты					
	Физическая активность					

Тип окружающих условий	Социальный контекст МИКРОРАЙОНЫ	Баллы (используйте весь диапазон баллов)		Общий балл (VxI)	Ранг (1–5)	Балл (5–1)
		Важность (1–5)	Изменяемость (1–5)			
<b>Политическая среда</b> Какие действуют правила?	Пищевые продукты					
	Физическая активность					
<b>Социо-культурная среда</b> Каковы социальные установки, воззрения, субъективные восприятия, ценности, практика?	Пищевые продукты					
	Физическая активность					
<b>Другие варианты</b>						

#### Этап 4: ОБЪЕДИНЕНИЕ

В таблице ниже перечислите элементы с наивысшим рангом.

Модели поведения	Знания, умения	Условия

#### Этап 5: ПЛАН ДЕЙСТВИЙ

НАЗВАНИЕ ПРОЕКТА:

ЦЕЛИ:

Задача (воздействие)	Стратегии и практические действия	Сроки	Состояние	Кто выполняет	Показатели для оценки процесса





---

Определение приоритетных  
направлений работы в области популяционной профилактики  
**детского ожирения**

---



Методические разработки, помогающие  
государствам-членам определять и устанавливать  
приоритетные направления работы



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

