

# სიმსუქნის პრევენციის სტრატეგია საქართველოში

## წინასიტყვაობა

სიმსუქნე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ერთ-ერთი უმთავრესი პრობლემაა. არაჯანსაღი კვება და დაბალი ფიზიკური აქტივობა მთავარი რისკ-ფაქტორებია ისეთი მნიშვნელოვანი არაგადამდები დაავადებებისათვის, როგორცაა კარდიო-ვასკულური დაავადებები, სიმსივნე და შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2.

2004 წლის მაისში ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეამ აღიარა, რომ კვების გაუმჯობესებით და ფიზიკური აქტივობის გაზრდით შესაძლებელია მსოფლიოში ავადობისა და სიკვდილობის შემცირება და მოიწონა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის გლობალური სტრატეგია კვებისა და ფიზიკური აქტივობის შესახებ. ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეამ თხოვნით მიმართა მონაწილე ქვეყნებს განავითარონ, განახორციელონ და შეაფასონ სტრატეგიაში არსებული რეკომენდაციები ადგილობრივი ვითარების გათვალისწინებით, როგორც მათი ჯანდაცვის პოლიტიკისა და პროგრამების აუცილებელი შემადგენელი ნაწილი, რათა შემცირებული იქნას არაგადამდებ დაავადებათა რისკი და ინციდენტობა.

2006 წლის ნოემბერში ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული ბიუროს მიერ მოწონებული იქნა ევროპის სიმსუქნის წინააღმდეგ ბრძოლის ქარტია, რომლის მიღებაში საქართველოც მონაწილეობდა. ქარტიის ერთ-ერთი მიზნის მიხედვით, ბავშვთა სიმსუქნის მდგომარეობის გამოსწორებისათვის, რეგიონის უმეტეს ქვეყნებში, შესამჩნევი პროგრესი უნდა იქნეს მიღწეული 4-5 წელიწადში, ხოლო სიმსუქნის პრობლემის არსებული ტენდენციის დაძლევა უნდა მოხდეს 2015 წლისათვის.

2013 წლის ივლისში ვენაში ჩატარებულმა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კონფერენციამ კვებისა და არაგადამდებ დაავადებათა შესახებ აღიარა არაჯანსაღი კვებით და ცხოვრების სხვა არაჯანსაღი ქვეყნებით გამოწვეულ დაავადებათა მაღალი და ჯერ კიდევ მზარდი ტვირთი ევროპის რეგიონის ბევრ ქვეყანაში და მოიწონა ჭარბი წონისა და სიმსუქნის წინააღმდეგ ბრძოლის მკაცრი ზომების გატარება.

საქართველოს კანონმდებლობით დაავადებათა პროფილაქტიკა და მოსახლეობის ჯანმრთელობის ხელშეწყობა სახელმწიფო პრიორიტეტია. ცნობილია, რომ სიმსუქნის წინააღმდეგ გატარებული ღონისძიებები დაავადებათა პრევენციის სერიოზულ ეფექტს იძლევა. ჩვენს ქვეყანაში, ამ მხრივ, ბევრია გასაკეთებელი. საქართველოში სიმსუქნის პრევენციის სტრატეგიის შემუშავება ამ მიმართულებით გადადგმული მნიშვნელოვანი ნაბიჯი იქნება.

## სტრატეგიის ზოგადი მიზანი

საქართველოში სიმსუქნის პრევენციის სახელმწიფო სტრატეგიის ძირითადი მიზანია სიმსუქნის, როგორც დაავადების და სიმსუქნესა და ჭარბ წონასთან ასოცირებული დაავადებების ინციდენტობისა და პრევალენტობის შემცირება, მოსახლეობის ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და

ჭარბ წონასთან დაკავშირებული ნეგატიური შედეგების (ჯანმრთელობის, სოციალური და ეკონომიკური) განეიტრალება.

### სახელმძღვანელო დოკუმენტები

საქართველოში სიმსუქნის პრევენციის სტრატეგია შემუშავებული იქნა არაგადამდებ დაავადებათა, სიმსუქნის, ჭარბი წონის, კვებისა და ფიზიკური აქტივობის შესახებ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის, ევროსაბჭოს და სხვა საერთაშორისო ორგანიზაციების შემდეგი დოკუმენტების საფუძველზე:

- **ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გლობალური სტრატეგია კვების, ფიზიკური აქტივობის და ჯანმრთელობის შესახებ.** სტრატეგიაში ხაზგასმულია, რომ არაჯანსაღი კვება და დაბალი ფიზიკური აქტივობა არაგადამდებ დაავადებათა ძირითადი გამომწვევი მიზეზია. სტრატეგიის მიზანია შეამციროს არაჯანსაღ კვებასა და დაბალ ფიზიკურ აქტივობასთან დაკავშირებული ავადობა და სიკვდილობა ჯანმრთელობის ხელშემწყობი გარემოს შექმნით და აქტივობებით ინდივიდუალურ, თემის, ნაციონალურ და გლობალურ დონეზე.
- **ევროპის 2007-2012 წლების სამოქმედო გეგმა საკვები პროდუქტებისა და კვების შესახებ.** გეგმამ გაიზიარა WHO/FAO-ს ერთობლივი რეკომენდაციები სატურირებული ცხიმოვანი მჟავების, ტრანსცხიმოვანი მჟავების, თავისუფალი შაქრის, მარილის მოხმარების შემცირებისა და ხილისა და ბოსტნეულის ყოველდღიური მოხმარების 400 გრამამდე ან მეტად გაზრდის შესახებ.
- **არაგადამდები დაავადებების წინააღმდეგ ბრძოლის პროფილაქტიკის ევროპული სტრატეგია.** სტრატეგიამ მიზნად დაისახა ევროპის რეგიონში არაგადამდები დაავადებებით ავადობის, ინვალიდობისა და ნაადრევი სიკვდილიანობის ტვირთის მნიშვნელოვანად შემცირება.
- **სიმსუქნესთან ბრძოლის ევროპული ქარტია.** ქარტიამ განსაზღვრა ევროპაში სიმსუქნესთან ბრძოლის პოლიტიკა, მიზნად დაისახა სიმსუქნის მზარდი ტენდენციის შეჩერება და ეპიდემიის შემობრუნება.
- **ვენის დეკლარაცია კვებისა და არაგადამდებ დაავადებათა შესახებ ჯანმრთელობა 2020-ის ჭრილში.** დეკლარაციის ხელმომწერმა ქვეყნებმა აღიარეს, რომ ჯანსაღი კვება ხელს შეუწყობს ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეის 66-ე ყრილობაზე დამტკიცებულ არაგადამდებ დაავადებებთან დაკავშირებულ გლობალური მიზნების მიღწევას, მათ შორის 2025 წლისთვის არაგადამდები დაავადებებით გამოწვეული ნაადრევი სიკვდილიანობის 25%-ით შემცირებას.
- **ბავშვთა სიმსუქნის პრევენციის პოპულაციური სტრატეგიები; ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ფორუმის ანგარიში.** დოკუმენტში ხაზგასმული იქნა, რომ ჯანსაღი კვებისა და ფიზიკური აქტივობის ხელშემწყობი ყოვლისმომცველი და კოორდინირებული ინტერვენციები საუკეთესო გზაა ბავშვთა სიმსუქნის პრევენციისათვის. მნიშვნელოვანია, რომ ეს ინტერვენციები მოიცავდეს მთელ პოპულაციას, მრავალ დაწესებულებას და იყოს მრავალმხრივი.
- **რეკომენდაციები ბავშვებისათვის განკუთვნილი საკვებისა და არაალკოჰოლური სასმელების მარკეტინგის შესახებ.** 12 რეკომენდაცია, რომელიც მოიცავს სატურირებული ცხიმების, ტრანს-

ცხიმოვანი მჟავების, მარილისა და თავისუფალი შაქრის გავლენის შემცირებას ბავშვებში, მოწონებული იქნა ჯანმრთელობის მსოფლიო 63-ე ასამბლეის მიერ.

- არუბის დეკლარაცია ბავშვთა სიმსუქნის შესახებ. დეკლარაციაში ხაზგასმული იქნა, რომ ბავშვთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობაში და სიმსუქნის პრევენციაში ჩადებული ინვესტიცია აუცილებელი ელემენტია ქვეყნების სოციო-ეკონომიკური განვითარებისათვის.

## სტრატეგიის მიზნები

1. ქვეყანაში სიმსუქნისა და ჭარბი წონის პრევალენტობის ზრდის შეჩერება.
2. დაბალი ფიზიკური აქტივობის ფარდობითი შემცირება 10 %-ით.
3. მოსახლეობაში სუფრის მარილის საშუალო მოხმარების ფარდობითი შემცირება 30%-ით.
4. კარდიო-ვასკულური დაავადებებით, დიაბეტით და კიბოთი გამოწვეული ნაადრევი სიკვდილობის 25%-ით შემცირება.

ზემოაღნიშნული ძირითადი მიზნების მიღწევა შესაძლებელი იქნება შემდეგი ამოცანებისა და ინიციატივების რეალიზაციის მეშვეობით.

### ამოცანები:

1. სიმსუქნესთან ბრძოლის ყოვლისმომცველი, მულტისექტორული სამოქმედო გეგმის შემუშავება.
2. სიმსუქნის პრევენციის და კონტროლის ღონისძიებების ქვეყნის ჯანდაცვის ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს პრიორიტეტად აღიარება და სიმსუქნის ეპიდემიის დაძლევის საქმეში მთავრობის ჩართულობის მიღწევა სათანადო რეგულაციებით და რესურსებით უზრუნველსაყოფად.
3. საზოგადოების ინფორმირებულობის გაზრდა სიმსუქნესთან დაკავშირებული რისკების თაობაზე და პრევენციის მნიშვნელობაზე.
4. ქვეყანაში სიმსუქნის და ჭარბი წონის გავრცელებისა და მისი განმაპირობებელი რისკ ფაქტორების შესწავლა, მარილის მოხმარების შესწავლა.
5. სანდო სტატისტიკური ინფორმაციის მიღება ქვეყანაში სიმსუქნის და ჭარბი წონის ინციდენტობისა და პრევალენტობის შესახებ და ეპიდზედამხედველობის ეფექტური სისტემის ამოქმედება.
6. ჯანსაღი კვების და ფიზიკური აქტივობის ეროვნული გაიდლაინების შექმნა.
7. ქვეყნის მოსახლეობაში ჯანსაღი, ბალანსირებული კვების ხელშეწყობა; საკვების ჭარბმოხმარების შემცირება.
8. ნაჯერი ცხიმოვანი მჟავების შემცველი პროდუქტების მოხმარების შემცირება და ნაწილობრივ ჰიდროგენიზებული მცენარეული ცხიმების გამოყენების ფაქტიური

გამორიცხვა სასურსათო წარმოებიდან და მათი ჩანაცვლება პოლიუჯერი ცხიმოვანი მჟავებით.

9. ახალშობილთა ძუძუთი კვების გაუმჯობესება, ახალშობილთა 6 თვემდე ექსკლუზიურად ძუძუთი კვების ხელშეწყობა და დეკრეტული შვებულების 6 თვემდე გაზრდა.
10. მოსახლეობაში ხილის და ბოსტნეულის მოხმარების გაზრდა.
11. ქვეყნის მოსახლეობაში ადექვატური ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობა.
12. ქვეყანაში სიმსუქნის ეპიდემიის გამო მიღებული ეკონომიკური დანაკარგების და გატარებულ ღონისძიებათა ხარჯთეფექტურობის შეფასება.
13. პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ექიმების ცოდნისა და პასუხისმგებლობის ამაღლება სიმსუქნის პრევენციის შესახებ.
14. ჯანდაცვის სერვისების გაუმჯობესება იმ პირებისათვის, ვისაც უკვე აქვს სიმსუქნე.
15. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან, ევროპის რეგიონულ ბიუროსთან და სხვა საერთაშორისო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობა კვებისა და ფიზიკური აქტივობის შესახებ გლობალური სტრატეგიისა და ევროპაში სიმსუქნის წინააღმდეგ ბრძოლის ქარტიის ფარგლებში.
16. სიმსუქნის პრევენციის სტრატეგიასა და სიმსუქნესთან ბრძოლის ყოვლისმომცველი, მულტისექტორული სამოქმედო გეგმის შესრულების მონიტორინგი.

### **სტრატეგიული ინიციატივები:**

1. ქვეყანაში არსებული კლინიკების და პრაქტიკოს ექიმთა გამოცდილების შესწავლა, წონის კორექციის საკითხებში საუკეთესო პრაქტიკის გამოვლენა.
2. ჭარბი წონისა და სიმსუქნის გავრცელების შესწავლა ბავშვებსა და მოზარდებს შორის.
3. ბავშვებსა და ახალგაზრდებში ქრონიკულ, არაგადამდებ დაავადებათა (მათ შორის სიმსუქნის და ჭარბი წონის) განვითარების რისკ ფაქტორების კვლევის ხელშეწყობა.
4. ჯანსაღი ცხოვრების წესის (კერძოდ ფიზიკური აქტივობისა და სწორი კვების) შესახებ სპეციალური ცოდნის მიღების ხელშეწყობა, სკოლებისა და უმაღლესი სასწავლებლების კურიკულუმებში ამ საკითხების გათვალისწინებით.
5. სკოლებში და უმაღლეს სასწავლებლებში ჯანსაღი კვებისა და ცხოვრების წესის დამკვიდრებისათვის სპეციალური გეგმის შექმნა და სასწავლო დაწესებულებებში კვების სპეციალური სტანდარტების დაწესება.
6. ავტომანქანაზე დამოკიდებულების შემცირება და ფეხით სიარულის წახალისება.

### **ხედვა**

ამ სტრატეგიის ხედვაა საქართველოს საზოგადოების ისეთი პერსპექტივა, სადაც სწორ კვებასა და ფიზიკურ აქტივობაზე დაფუძნებული ცხოვრების ჯანსაღი წესი წარმოადგენს ნორმას და ცხოვრების ჯანსაღი წესის არჩევანი ადვილად ხელმისაწვდომია საზოგადოების თითოეული

წევრისათვის, რაც შეამცირებს ავადობას და გაახანგრძლივებს მოსახლეობის ხარისხიანი ცხოვრების წლებს.

ამ სტრატეგიის ხედვა მყარი ორიენტირია, თუმცა სტრატეგია ღია და დინამიური დოკუმენტია, რომლის მიზნები და ამოცანები შესაძლებელია კორექტირებულ იქნეს გარკვეული წინსვლისა და მიღწევების შემდეგ ან ახალი რეალობისა და გამოწვევების წარმოქმნისას.

### **სიმსუქნის დეფინიცია და დიაგნოსტიკა**

შემთხვევის სტანდარტული განსაზღვრისა და სიმსუქნისა და ჭარბი წონის შეფასების კრიტერიუმების დადგენის მიზნით, ქვეყანაში შექმნილია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციებზე დაფუძნებული რამდენიმე გაიდლაინი სიმსუქნეზე, რომლებიც დამტკიცებულია ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ. ამ გაიდლაინების მიხედვით, სიმსუქნის კლასიფიკაცია დამყარებულია სხეულის მასის ინდექსზე (სმი). სმი 18,5-ზე ნაკლები ითვლება წონის დეფიციტად, 18,5-24,9 - ნორმალური წონა, 25-29,9 - ჭარბი წონა, 30-34,9 - პირველი ხარისხის სიმსუქნე, 35-39,9 - მეორე ხარისხის სიმსუქნე, 40 და მეტი - მესამე ხარისხის სიმსუქნე. გაიდლაინი აწესებს სტანდარტს წელის გარშემოწერილობაზე, რითიც ასევე ხდება სიმსუქნესთან დაკავშირებული რისკების შეფასება. კერძოდ, წელის გარშემოწერილობა მამაკაცებში 102 სანტიმეტრზე მეტი და ქალებში 88 სმ-ზე მეტი ითვლება შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის და კარდიო-ვასკულური დაავადებების მომატებულ რისკად. გაიდლაინი არ აწესებს სტანდარტს წელის გარშემოწერილობისა და თეძოს გარშემოწერილობის თანაფარდობაზე, თუმცა, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით, თანაფარდობა მეტი ან ტოლი 0,9-სა კაცებისათვის და მეტი ან ტოლი 0,85-სა ქალებისათვის, მიიჩნევა მეტაბოლური გართულებების მნიშვნელოვნად გაზრდილ რისკად.

ჩვენს ქვეყანაში სიმსუქნის დიაგნოზს ძირითადად ენდოკრინოლოგები სვამენ. უზშირესად ეს მაშინ ხდება, როდესაც პაციენტი ექიმს მიმართავს უშუალოდ სიმსუქნის თაობაზე. სხვა შემთხვევაში ფიქსირდება პაციენტის ექიმთან მიმართვის ძირითადი დიაგნოზი და სიმსუქნე, როგორც მეორადი დიაგნოზი, უგულვებელყოფილი რჩება, რაც შედეგად, არასრულყოფილ სტატისტიკას იწვევს.

### **სიმსუქნისა და ჭარბი წონის გავრცელება საქართველოში**

1982 წელს სანიტარიისა და ჰიგიენის ინსტიტუტში ჩატარებული კვლევის „სიმსუქნის გავრცელება და მისი დიეტური მკურნალობის დასაბუთება საქართველოს სსრ-ში“ მონაცემებით, სიმსუქნის და ჭარბი წონის გავრცელება ერთად შეადგენდა 34,4%.

სიმსუქნის გავრცელება შეისწავლა უკანასკნელ წლებში საქართველოში ჩატარებულმა რამდენიმე კვლევამ. 1996 წელს აჭარის რეგიონში არტერიული ჰიპერტენზიის კვლევის მონაცემებით ჭარბი წონის გავრცელებამ აჭარაში 21,2% შეადგინა. „არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების კვლევა საქართველოში 2006-2007 წწ.“ კვლევის ანგარიშის მიხედვით, ჭარბი წონის გავრცელება იყო 34.9% და სიმსუქნე აღინიშნა რესპონდენტების თითქმის 1/3-ში (29.4%).

2009 წლის ნუტრიციოლოგიური კვლევის მონაცემებით ჭარბი წონისა და სიმსუქნის გავრცელებამ 0-5 წლის ასაკის ბავშვებში 19,9% და 15-49 წლის არაორსულ ქალებში 42,1% შეადგინა. 0-5 წლის ასაკის ბავშვებში წონის სიმაღლესთან შეფარდების Z ქულების შეწონილი განაწილება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ბავშვის ზრდის სტანდარტთან შედარებით მარჯვნივაა გადახრილი, რაც მიუთითებს, რომ საქართველოში 5 წლამდე ასაკის ბავშვები უფრო მსუქნები არიან, ვიდრე ზოგადად მსოფლიოში. სქესის მიხედვით 0-5 წლის ასაკის ბავშვებში ჭარბი წონისა და სიმსუქნის მაჩვენებლები მნიშვნელოვნად არ განსხვავდება. ასაკის მიხედვით შეინიშნება პრევალენტობის მაჩვენებლის კლება. 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში ეროვნების მიხედვით შემდეგი თავისებურება გამოვლინდა: სომეხი ეროვნების ბავშვებში ნაკლებად შეინიშნება ჭარბი წონა და სიმსუქნე, ვიდრე ქართველ და აზერბაიჯანელ ბავშვებში. 15-49 წლის არაორსულ ქალებში ჭარბი წონისა და სიმსუქნის პრევალენტობა ასაკთან ერთად იმატებს. ყველაზე დაბალი პრევალენტობა თბილისშია (32,2%), ყველაზე მაღალი (53,3%) იმერეთში. სტატისტიკურად მნიშვნელოვნად მაღალია პრევალენტობა სოფლად მცხოვრებ ქალებში, ვიდრე ქალაქად.

2010 წლის „არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების კვლევის“ მიხედვით ჭარბი წონის და სიმსუქნის გავრცელება ერთად 56%, ხოლო სიმსუქნის გავრცელება 25%-ს შეადგენდა. ჭარბი წონის გავრცელება მამაკაცებში უფრო მეტია(36,8%), ვიდრე ქალებში (25,7%). სიმსუქნის გავრცელება ქალებში უფრო მეტია(28,5%), ვიდრე მამაკაცებში (21,8%). მსუქან ქალებში ასაკის მატებასთან ერთად მაჩვენებელი მატულობს. რეგიონების მიხედვით ჭარბი წონა ყველაზე მეტად იმერეთშია (65,3%) გავრცელებული. ჭარბი წონის გავრცელება დაბალია თბილისში. წელის გარშემოწერილობა კაცებისათვის (90,9) უფრო მეტია ვიდრე ქალებისათვის (84,7). როგორც ქალებში, ასევე კაცებში, ასაკის მატებასთან ერთად, ეს მაჩვენებელი მატულობს. წელის გარშემოწერილობის შეფარდება თემოს გარშემოწერილობასთან ქალებში არის 0,8, კაცებში - 0,9.

### **სიმსუქნესა და ჭარბ წონაზე ეპიდემიოლოგიური მხედველობა**

მიუხედავად იმისა, რომ კვლევები ადასტურებენ საქართველოში სიმსუქნის ფართოდ გავრცელებას, ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემებით ამ დაავადების მხოლოდ ნაწილი აღირიცხება. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სტატისტიკის სამმართველომ სიმსუქნის აღრიცხვა 1996 წლიდან დაიწყო. 1996-2005 წლებში აღირიცხებოდა როგორც დაავადების ახალი შემთხვევები, ასევე წლის განმავლობაში აღრიცხვაზე მყოფთა რაოდენობაც, ანუ აღირიცხებოდა დაავადებულთა საერთო რაოდენობა და

ახალი შემთხვევები როგორც სტაციონარებიდან, ასევე სამკურნალო-პროფილაქტიკური ქსელიდან. 2005 წელს, ჯანდაცვის მინისტრის ბრძანებით, სიმსუქნის აღრიცხვა სამკურნალო-პროფილაქტიკური ქსელიდან შეწყდა და გაგრძელდა სტაციონარებში ჰოსპიტალიზებულ სიმსუქნით დაავადებულთა აღრიცხვა. ამ დროისათვის თბილისში მოქმედებდა პაციენტთა ინდივიდუალურ მონაცემებზე დაფუძნებული დაავადებათა სპეციალური აღრიცხვის უნივერსალური სისტემა, რომელიც სიმსუქნესაც მოიცავდა. სისტემა უზრუნველყოფდა დაავადებათა საერთო რაოდენობისა და ახალი შემთხვევების აღრიცხვას თბილისში და იძლეოდა სიმსუქნით დაავადებულთა ასაკობრივ-სქესობრივი მონაცემების მიღების შესაძლებლობას.

ზემოთქმულის გარდა, ჯანდაცვის მინისტრის 2012 წლის №01-27/ნბრძანებით, სიმსუქნე აღირიცხება 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვებში ამბულატორიული მომსახურეობისას და ჭარბი წონა აღირიცხება 0-18 წლის ბავშვებში პროფილაქტიკური გასინჯვებისას.

1996-2005 წლებში სტაციონარებიდან და სამკურნალო-პროფილაქტიკური ქსელიდან მიღებული ინფორმაციის თანახმად ყოველწლიურად დაახლოებით 500-1000 ახალი შემთხვევა და 2000-2500 რეგისტრირებული შემთხვევა აღირიცხებოდა. ასე მაგალითად, 2005 წელს აღირიცხა 920 ახალი შემთხვევა, ინციდენტობა-21,0 და 2539 რეგისტრირებული შემთხვევა, პრევალენტობა 58,1. 2005 წლის შემდეგ აღრიცხვიანობა მნიშვნელოვნად შემცირდა.

1996-2005 წლებში სიმსუქნის პრევალენტობა და ინციდენტობა ხასიათდებოდა ცვალებადი დინამიკით, თუმცა სააღრიცხვო სისტემის მიერ გამოვლენილი შემთხვევები ძალზე უზუსტოდ ასახავდა დაავადების გავრცელების რეალურ მასშტაბებს და მიმდინარე ტენდენციებს. 1996-2005 წლებში სიმსუქნეზე არსებული მონაცემები არ გვაძლევს საშუალებას ვიმსჯელოთ სიმსუქნის გეოგრაფიული გავრცელების ან სქესობრივი განაწილების შესახებ.

## **მტკიცებულებები მოქმედებისათვის**

არსებობს მტკიცებულებები, რომ თუ ჯანმრთელობის სხვა საფრთხეები აცილებულია, ადამიანებს შეუძლიათ იყვნენ ჯანმრთელები სამოცდაათი, ოთხმოცი და ოთხმოცდაათი წლის ასაკშიც კი თუკი იცხოვრებენ ჯანმრთელობის ხელშემწყობი ისეთი ქცევებით, როგორცაა: ჯანსაღი კვება, რეგულარული და ადექვატური ფიზიკური აქტივობა და თამბაქოსა და ალკოჰოლისაგან თავის არიდება.

არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორები ხშირად ერთად არსებობენ და ურთიერთქმედებენ. თუკი რისკ-ფაქტორის გავლენა იზრდება, მაშინ მოსახლეობის უფრო დიდი რაოდენობა ექცევა საფრთხის ქვეშ. პრევენციული სტრატეგიები, რომლებიც ასეთი რისკების შემცირებისკენ არის მიმართული, თუნდაც ეს შემცირება იყოს ზომიერი, პოპულაციისათვის არსებითი შედეგის მომტანია. ჯანსაღი კვება და ფიზიკური აქტივობა თამბაქოს კონტროლთან ერთად სწორედ ის ეფექტური სტრატეგიაა, რომელიც შეაკავებს არაგადამდებ დაავადებათა ძირითად საფრთხეებს.

თანამედროვე, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული რეკომენდაციების მიხედვით ჯანსაღი კვება მოიცავს:

1. ენერჯის ბალანსისა და ოპტიმალური წონის მიღწევას.
2. მიღებული ცხიმების კალორაჟის შემცირებას, ნაჯერი ცხიმების შეცვლას უჯერი ცხიმებით და ტრანსცხიმოვანი მჟავების ელიმინაციას.
3. ხილის, ბოსტნეულის, მარცვლოვანი კულტურების, პარკოსნებისა და თხილის მოხმარების გაზრდას.
4. შაქრის მოხმარების შეზღუდვას.
5. მარილის მოხმარების შეზღუდვას.

ფიზიკური აქტიურობა არის გადამწყვეტი ფაქტორი ენერგობალანსის და წონის კონტროლის მისაღწევად. ფიზიკური აქტიურობა ამცირებს კარდიოვასკულური დაავადებებისა და დიაბეტის ტიპი 2-ის რისკს და ამცირებს არტერიულ წნევას. ამას გარდა ფიზიკური აქტიურობა არეგულირებს ქოლესტეროლის დონეს სისხლში, ჭარბწონიან ადამიანებში აუმჯობესებს გლუკოზის მაჩვენებლებს სისხლში და ამცირებს მსხვილი ნაწლავის, მუძუს და სხვა ორგანოების კიბოს განვითარების რისკს.

სიმსუქნისათვის, ისევე როგორც სხვა არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლისათვის, დიდი მნიშვნელობა აქვს ადამიანის სიცოცხლის მთელი ციკლის მოცვას. ეს მიდგომა მოიცავს დედის ჯანმრთელობასა და სწორ კვებას ორსულობის პერიოდში, ახალშობილთა მუძუთი კვებას, ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობის პირობებს სკოლებში, საბავშვო ბაღებსა და სხვა დაწესებულებებში, ჯანსაღ გარემოს მოზრდილთათვის და გულისხმობს ჯანსაღ კვებასა და ფიზიკურ აქტივობას მთელი სიცოცხლის მანძილზე.

თუ გავითვალისწინებთ, რომ სხეულის სასურველი წონა მნიშვნელოვანი ფაქტორია ჯანსაღი და ხალისიანი ცხოვრებისათვის, სიცოცხლის მანძილზე ოპტიმალური წონის შენარჩუნება შესაძლებელია გახდეს ხარისხიანი ცხოვრების ერთ-ერთი პირობა.

## **ზოგადი პრინციპები და მიდგომები**

- პრევენცია ადამიანთა სიცოცხლის განმავლობაში.
- ადამიანებისა და თემების შესაძლებლობების განვითარების ხელშეწყობა.
- მტკიცებულებებზე დაფუძნებული სტრატეგიების ხელშეწყობა.
- მოსახლეობის ჯანდაცვის სერვისებით უნივერსალური მოცვა.
- ადამიანთა უფლებების დაცვა.
- საერთაშორისო თანამშრომლობა და კოოპერაცია.
- თანასწორობა და სამართლიანობა.
- მულტისექტორული მიდგომა.



## სამოქმედო პრინციპები

საზოგადოებრივი ჯანდაცვითი ძალისხმევა არაგადამდებ დაავადებათა წინააღმდეგ უნდა იყოს მრავალმხრივი და ყოვლისმომცველი. ასე მაგალითად, ჯანსაღი კვების მიმართულებით გატარებული ძალისხმევები უნდა მოიცავდეს კვების ყველა იმ საკითხს როგორცაა: ჭარბი კვება, კვების ნაკლებობა, მიკრონუტრიენტების დეფიციტი, სურსათის უსაფრთხოება, საკვების უვნებლობა, ახალშობილთა ძუძუთი კვება და სხვ. ფიზიკურ აქტივობასთან დაკავშირებული აქტივობები უნდა მოიცავდეს ფიზიკური ვარჯიშისათვის ხელშემწყობი პირობების შექმნას სკოლებსა, საცხოვრებელ და სამუშაო გარემოში, ქალაქგეგმარებისა და ურბანული განვითარების საკითხებს, აქტიური და უსაფრთხო დასვენების გარემოს შექმნას.

სიმსუქნის წინააღმდეგ მიმართული ღონისძიებები არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ერთიანი სამოქმედო გეგმის ნაწილი უნდა იყოს და ქვეყნის მთავრობა უნდა ახდენდეს ამ გეგმის განხორციელების მეთვალყურეობას და მონიტორირებას.

აღნიშნული გეგმის განხორციელებისთვის აუცილებელი პირობაა ჯანმრთელობის სამინისტროს კოორდინირებული მუშაობა ისეთ სამთავრობო ინსტიტუციებთან, რომლებიც განსაზღვრავენ პოლიტიკას და აწესებენ რეგულაციებს ქვეყნის ისეთ მნიშვნელოვან სფეროებში, როგორცაა: სურსათისა და სოფლის მეურნეობის პოლიტიკა, ახალგაზრდობა, სპორტი, დასვენება, განათლება, კომერცია და ინდუსტრია, ფინანსები, ტრანსპორტი, მედია, სოციალური პოლიტიკა, გარემოს და ურბანული დაგეგმარება.

გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს მოსახლეობისათვის ჯანსაღი კვებისა და ფიზიკური აქტივობის შესახებ სწორი, ადვილად გასაგები და დაბალანსებული ინფორმაციის მიწოდებას, რათა მათთვის ხელმისაწვდომი იყოს ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და საგანმანათლებლო პროგრამები და ადვილად გააკეთონ არჩევანი ჯანსაღი ცხოვრების წესის სასარგებლოდ.

საზოგადოების ცოდნა და განათლებულობა ჯანსაღი ცხოვრების წესის არჩევანის და ჯანსაღი კვებისა და ფიზიკური აქტივობის კაშირის შესახებ ადამიანის ჯანმრთელობასთან, ქმნის კარგ საფუძველს საკომუნიკაციო კამპანიებისა და სხვა საზოგადოებრივი ჯანდაცვითი აქტივობების განსახორციელებლად.

მასმედიიდან, საგანმანათლებლო დაწესებულებებიდან, რელიგიური ორგანიზაციებიდან, არასამთავრობო სექტორიდან, ავტორიტეტული პირების მხრიდან გაჟღერებულ თანმიმდევრულ, დაბალანსებულ და მკაფიო გზავნილებს ჯანსაღი კვებისა და ფიზიკური აქტივობის შესახებ შეუძლიათ მნიშვნელოვნად შეცვალონ მოსახლეობის ქცევები და ჩვეულებანი ჯანსაღი ცხოვრების წესის სასარგებლოდ.

სასურსათო რეკლამა გავლენას ახდენს ადამიანების მიერ სურსათის არჩევაზე და ცვლის მათ კვებით ჩვეულებებს. მარკეტინგული კომუნიკაციის განსაკუთრებული გავლენის ქვეშ ექცევიან ბავშვები და მოზარდები. არაჯანსაღ სურსათსა და სასმელებზე გაკეთებულმა რეკლამამ ბოროტად არ უნდა გამოიყენოს ბავშვთა არაინფორმირებულობა და მიმნდობლობა. არაჯანსაღი კვებისა და ფიზიკური არააქტიურობის წამახალისებელი რეკლამები უნდა შეიზღუდოს და

წახალისებული უნდა იქნას ჯანსაღი ცხოვრების წესი. სპონსორობისა და რეკლამის ხელშეწყობით მთავრობას შეუძლია წარმართოს ურთიერთობა კერძო სექტორთან, რათა შეიმუშაოს მულტისექტორული მიდგომები ბავშვთა კვების მარკეტინგისა და სასკოლო კვების რეგულირებისათვის.

ჯანსაღი კვების არჩევანის გასაკეთებლად მოსახლეობას ესაჭიროება სწორი, სტანდარტული და გასაგები ინფორმაცია სურსათის პროდუქტების შემადგენლობის შესახებ, რისთვისაც მთავრობას შეუძლია გამოიყენოს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სურსათის მარკირების კომიტეტის მოთხოვნები.

მთავრობას შეუძლია ხელი შეუწყოს ჯანსაღი კვების რეკომენდაციათა შესაბამისი სურსათის წარმოებას და მარკეტინგული სტიმულების მეშვეობით წახალისოს მარილის, ჰიდროგენიზებული ცხიმების და შაქრის შემცირება სურსათის პროდუქტებში.

მთავრობას შეუძლია დაბეგვრის პოლიტიკით, ფასების რეგულაციითა და სხვადასხვა ფონდებიდან სუბსიდირებით იმოქმედოს მომხმარებელთა არჩევანზე, მოსახლეობის ღარიბ თემებში სურსათის პროდუქტების მიწოდებით და გამაჯანსაღებელი, დასასვენებელი და სპორტული სერვისების შეთავაზებით, წახალისოს ჯანსაღი კვება და ფიზიკური აქტიურობა.

მთავრობას შეუძლია სასოფლო-სამეურნეო პროდუქციის წარმოების პოლიტიკით გაზარდოს ჯანსაღი სურსათის პროდუქტების წარმოება და ხელი შეუწყოს კვების ტრადიციული რეჟიმების განვითარებას.

ფიზიკური აქტიურობის ხელშესაწყობად საჭიროა ისეთი მულტისექტორული მიდგომების შემუშავება, რომელიც წახალისებს ფეხით სიარულს, ველოსიპედით გადაადგილებას, ფიზიკური ვარჯიშის სხვა ფორმებს და უზრუნველყოფს ამ აქტივობებისათვის უსაფრთხო გარემოს შექმნას. სპორტულ-გამაჯანსაღებელ ადგილები ყველას უნდა აძლევდნენ საშუალებას დაკავდნენ სპორტით.

საზოგადოებას უნდა მიეწოდოს სწორი და მკაფიო მესიჯი ფიზიკური აქტივობის ხარისხისა და ოდენობის შესახებ, რომელიც უზრუნველყოფს ჯანმრთელობისათვის არსებით სარგებელს.

სასკოლო პროგრამები და რეგულაციები ხელს უნდა უწყობდნენ ჯანსაღი კვებისა და ფიზიკური აქტივობის დამკვიდრებას სასკოლო ცხოვრებაში. სკოლამ უნდა უზრუნველყოს ბავშვები ინფორმაციითა და განათლებით ფიზიკური აქტივობის, ჯანსაღი კვების, სანიტარული ცოდნის შესახებ და მოახდინოს მათი ყოველდღიური ფიზიკური აღზრდა სათანადო საშუალებებისა და აღჭურვილობის გამოყენებით. სამთავრობო რეგულაციებმა უნდა შეზღუდოს ბავშვების მიერ შაქრის, მარილის და ცხიმების მაღალი შემცველობის საკვები პროდუქტებით კვების შესაძლებლობა და სკოლების ხელმძღვანელობასა და მშობლებთან ერთად უნდა შეძლოს სასკოლო კვებისა და ადგილობრივი მაღაზიების ჯანსაღი საკვებით უზრუნველყოფა.

სტრატეგიის უპირველესი ორიენტირია სიმსუქნის პირველადი პრევენცია. ამ მიმართულებით მნიშვნელოვანი ამოცანაა ჯანმრთელობის რუტინული გამოკვლევებისას ჯანსაღი კვებისა და ფიზიკური აქტივობის შესახებ პრაქტიკული რჩევების სისტემატიურ მიწოდება. თუ

ჯანდაცვის პირველადი რგოლის მუშაკები მეტ დროს დაუთმობენ სიმსუქნის პრევენციას, რუტინული გამოკითხვებით გაარკვევენ მათ ჩვევებს და შეეცდებიან სწორი, სათანადო ინფორმაციის მიწოდებით პაციენტების ჩვევები ჯანსაღი კვებისა და ფიზიკური აქტივობის შესახებ გააუმჯობესონ, მაშინ შესაძლებელი გახდება მოსახლეობის ფართო ფენების მოცვა და ხარჯთეფექტური ინტერვენციის განხორციელება.

ახალშობილთა და სკოლამდელი ასაკის ბავშვთა პოპულაციაში სიმსუქნის შეფასება უნდა მოხდეს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ბავშვის ზრდის სტანდარტის გათვალისწინებით.

დიდი ყურადღება უნდა მიექცეს სიმსუქნის მეორად პრევენციას იმ პირებში რომელთაც აქვთ ჭარბი წონა და იმყოფებიან მაღალი რისკის ქვეშ. ამ მიმართულებით მნიშვნელოვანია: პირველადი ჯანდაცვის რგოლმა მოახდინოს ჭარბწონიანი პირების გამოვლენა და თანამედროვე მეთოდებით მკურნალობა; სამედიცინო პერსონალის მომზადება სიმსუქნის სკრინინგისა და მკურნალობის შესახებ; სიმსუქნესთან დაკავშირებული სტიგმატიზაციის თავიდან აცილება.

სიმსუქნის წინააღმდეგ ბრძოლის სტრატეგიის განხორციელებისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს სისტემატურ მონიტორირებას და ადექვატურ ეპიდზედამხედველობას. ამ მხრივ ყურადსაღებია ჯანსაღი კვებისა და ფიზიკური აქტივობის იმ სტანდარტული ინდიკატორების სისტემატური განსაზღვრა, რომლებიც გამოდგება ანალიზისათვის და სარწმუნო და ვალიდურია რეგიონული თუ სხვა ქვეყნებთან შედარებისათვის.

სტრატეგიის განხორციელებისას სისტემატურად უნდა შეფასდეს ჩატარებულ ინტერვენციათა ქმედუნარიანობა და ხარჯთეფექტურობა.

### **პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა პაკეტი**

სიმსუქნესთან ბრძოლის ევროპული ქარტიის მიხედვით საკვანძო ღონისძიებები მოიცავენ: მარკეტინგული გავლენის შემცირებას(განსაკუთრებით ბავშვებზე); ძუძუთი კვების ხელშეწყობას; ჯანსაღ პროდუქტებთან, განსაკუთრებით ხილთან და ბოსტნეულთან, ხელმისაწვდომობას; ეკონომიკური ზომების გატარებას, რომლებიც ხელს უწყობენ კვების ჯანსაღი პროდუქტების არჩევას; მოსახლეობისათვის, განსაკუთრებით კი მოწყვლადი ჯგუფებისათვის, ფიზიკური აქტივობისა და აქტიური დასვენების შესაძლებლობების შეთავაზებას მისაღებ ფასად; მზა საკვებ პროდუქტებში ცხიმების, შაქრისა და მარილის შემცველობის შემცირებას; საკვები პროდუქტების მარკირებას და საკვები ნივთიერებების შემცველობის ადექვატურ მითითებას; ფეხითა და ველოსიპედით სიარულის ხელშეწყობი პირობების შექმნას სატრანსპორტო პოლიტიკითა და ქალაქგეგმარებით; ადგილებზე ისეთი პირობების შექმნას, რომელიც გაზრდის თავისუფალ დროს ადამიანთა ფიზიკური აქტივობის მოტივაციას; სკოლებისა და საბავშვო ბაღების უზრუნველყოფას ჯანსაღი კვების პროდუქტებით და ფიზიკური კულტურის ყოველდღიური მეცადინეობის შესაძლებლობით; მოსახლეობის წახალისებას და მოტივირებას სამუშაო ადგილებზე კვების

რაციონის გაუმჯობესებისათვის და ფიზიკური აქტივობის გაზრდისათვის; კვებისა და ფიზიკური აქტივობის ეროვნული რეკომენდაციების შემუშავებას (სრულყოფას); ჯანსაღი ცხოვრების წესის მხარდაჭერას ინდივიდუალური მოთხოვნების გათვალისწინებით.

განსაკუთრებულ ყურადღებას იმსახურებენ ის ღონისძიებები, რომლებიც წარმატებით იქნა გამოყენებული და დამტკიცდა მათი ეფექტურობა. ასე მაგალითად: ხილის მიწოდება სკოლებში უფასოდ; ფასების პოლიტიკა, რომელიც მიმართულია ჯანსაღი კვების პროდუქტების ხელმისაწვდომობის გაზრდისკენ; კვების პროდუქტების ხელმისაწვდომობის გაზრდა სამუშაო ადგილებზე და არაკეთილსაიმედო სოციალურ-ეკონომიური სიტუაციის მქონე რაიონებში; ველობილიკების მოწყობა პრიორიტეტული მოძრაობის რეჟიმით; სკოლაში ფეხით სიარულის წახალისება და სპორტული დარბაზების კეთილმოწყობა; ქუჩების განათების გაუმჯობესება; კიბით ასვლა-ჩასვლის სტიმულირება; ტელევიზორთან და კომპიუტერთან გატარებული დროის შემცირება.

**სიმსუქნის პრევენციის სტრატეგიის მონიტორინგისა და მოქმედების ჩარჩო<sup>i</sup>**

მონიტორინგის სისტემის ელემენტი	მიზანი	მაჩვენებელი
ჭარბი წონა და სიმსუქნე	ქვეყანაში სიმსუქნისა და ჭარბი წონის პრევალენტობის ზრდის შეჩერება	<p>ჭარბი წონისა და სიმსუქნის ასაკ-სტანდარტიზებული გავრცელება 18 წელს ზევით ასაკის პირებში რომელიც განისაზღვრება როგორც <math>\text{სმი} \geq 25 \text{ კგ/მ}^2</math> ჭარბი წონისათვის და <math>\text{სმი} \geq 30 \text{ კგ/მ}^2</math> სიმსუქნისათვის</p> <p>მოზარდებში ჭარბი წონისა და სიმსუქნის გავრცელება (განისაზღვრება სასკოლო ასაკის ბავშვებისა და მოზარდების ჯანმოს ზრდის სტანდარტის თანახმად. ჭარბი წონად მიიჩნევა სხეულის მასის ინდექსის ერთი სტანდარტული გადახრა სტანდარტიდან ასაკისა და სქესის მიხედვით და სიმსუქნედ ორი სტანდარტული გადახრა სტანდარტიდან ასაკისა და სქესის მიხედვით)</p>
სიმსუქნე	ქვეყანაში სიმსუქნის პრევალენტობის ზრდის შეჩერება	<p>სიმსუქნის გავრცელება 18-64 წლის პირებში რომელიც განისაზღვრება როგორც <math>\text{სმი} \geq 30 \text{ კგ/მ}^2</math><sup>ii</sup></p> <p>სიმსუქნის გავრცელება 0-5 წლის ასაკის ბავშვებში (განისაზღვრება ჯანმოს ბავშვის ზრდის სტანდარტის მიხედვით, წონის სიმაღლესთან დამოკიდებულების Z-ქულის მეშვეობით)*</p>
ჭარბი წონა	ქვეყანაში ჭარბი წონის პრევალენტობის ზრდის შეჩერება	ჭარბი წონისა გავრცელება 18-64 წლის პირებში რომელიც განისაზღვრება როგორც $\text{სმი} \geq 25 \text{ კგ/მ}^2$

		ჭარბი წონისა გავრცელება 0-5 წლის ასაკის ბავშვებში (განისაზღვრება ჯანმრთელობის ბავშვის ზრდის სტანდარტის მიხედვით, წონის სიმძლავრესთან დამოკიდებულების Z-ქულის მეშვეობით)*
კარდიო-ვასკულური დაავადებებით, დიაბეტით და კიბოთი გამოწვეული ნაადრევი სიკვდილობა	კარდიო-ვასკულური დაავადებების, დიაბეტით და კიბოთი გამოწვეული ნაადრევი სიკვდილობის 25%-ით შემცირება	30-დან 70 წლამდე კარდიო-ვასკულური დაავადებებით, დიაბეტით და კიბოთი გარდაცვალების უპირობო ალბათობა
ფიზიკური აქტივობა	ფიზიკური ინაქტივობის ფარდობითი შემცირება 10%-ით  ქვეყნის მოსახლეობაში ადექვატური ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობა	არასაკმარისი ფიზიკური აქტივობის გავრცელება მოზარდებში, რომელიც განისაზღვრება როგორც ზომიერი ან მაღალი ინტენსივობის ფიზიკური აქტივობა დღეში 60 წუთზე ნაკლები დროით  18 წელს ზევით ასაკის პირებში არასაკმარისი ფიზიკური აქტივობის ასაკ-სტანდარტიზებული გავრცელება (განისაზღვრება როგორც ზომიერი ინტენსივობის ფიზიკური აქტივობა კვირაში 150 წუთზე ნაკლები დროით)  ტიპური დღის განმავლობაში ფიზიკური აქტივობაზე დახარჯული წუთების მედიანა*  დასვენების (რეკრიაციის) დროს ფიზიკური არააქტიურობის გავრცელება*
მარილის მოხმარება <sup>1</sup>	მოსახლეობაში სუფრის მარილის საშუალო მოხმარების ფარდობითი შემცირება 30%-ით	18 წელს ზევით ასაკის პირებში ერთ სულზე მარილის საშუალო დღიური ასაკ-სტანდარტიზებული მოხმარება გრამებში
ჯანსაღი კვება	ნაჯერი ცხიმოვანი მჟავების შემცველი პროდუქტების მოხმარების შემცირება და ნაწილობრივ ჰიდროგენიზებული მცენარეული ცხიმების გამოყენების ფაქტიური გამორიცხვა სასურსათო წარმოებიდან და მათი ჩანაცვლება პოლიუჯერი ცხიმოვანი მჟავებით	18 წელზე უფროსი ასაკის პირებში ნაჯერი ცხიმოვანი მჟავებით მოხმარებული ენერჯის ასაკ-სტანდარტიზებული საშუალო პროპორცია  18 წელს ზევით ასაკის პირებში მომატებული საერთო ქოლესტერინის დონის ასაკ-სტანდარტიზებული გავრცელება (მომატებულად ითვლება საერთო ქოლესტერინის დონე $\geq 5$ მმოლი/ლ ან 190 მგ/დლ) და საერთო ქოლესტერინის საშუალო კონცენტრაცია  საერთო ქოლესტერინის საშუალო დონე 18-64 წლის პირებში (მგ/დლ)*
	ნაჯერი ცხიმოვანი მჟავების შემცველი პროდუქტების მოხმარების შემცირება და ნაწილობრივ ჰიდროგენიზებული მცენარეული ცხიმების გამოყენების ფაქტიური გამორიცხვა სასურსათო წარმოებიდან და მათი ჩანაცვლება პოლიუჯერი ცხიმოვანი მჟავებით	სპეციალური რეგულაციების მიღება, რომელიც შეზღუდავს ნაჯერი ცხიმოვანი მჟავების შემცველი პროდუქტების მოხმარებას და პრაქტიკულად გამორიცხავს ნაწილობრივ ჰიდროგენიზებული მცენარეული ცხიმების გამოყენებას სასურსათო მოხმარებიდან ნაციონალური

<sup>1</sup>ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია რეკომენდაციას უწევს დღეში არაუმეტეს 5 გრამი მარილის ან 2 გრამი ნატრიუმის მოხმარებას

		<p>პროგრამებისა და ადგილობრივი მოთხოვნების გათვალისწინებით</p>
		<p>სპეციალური რეგულაციების მიღება, რომელიც მიმართულია ნაჯერი ცხიმის, ტრანსცხიმების, მარილის ან შაქრის მაღალი შემცველობის მქონე პროდუქტებისა და არაალკოჰოლური სასმელების ბავშვებზე მავნე ზეგავლენის შემცირებისკენ</p>
		<p>ხილის და ბოსტნეულის დღეში 5 ულუფაზე ნაკლები მოხმარების გავრცელება 18-64 წლის პირებში*</p>
		<p>18 წელს ზევით ასაკის პირებში ხილის და ბოსტნეულის დღეში 5 ულუფაზე ნაკლები მოხმარების ასაკ-სტანდარტიზებული გავრცელება</p>
<p>ქვეყნის მოსახლეობაში ჯანსაღი, ბალანსირებული კვების ხელშეწყობა;</p>		<p>18 წელს ზევით ასაკის პირებში სისხლში მომატებული გლუკოზისა ან დიაბეტის ასაკ-სტანდარტიზებული გავრცელება (მომატებულად ჩაითვლება სისხლის პლაზმაში უზმოზე გლუკოზის კონცენტრაცია <math>\geq 7</math> მმოლი/ლ (126 მგ/დლ) ან მედიკამენტების მიღება სისხლში მაღალი გლუკოზის გამო)</p> <p>პირებში სისხლში მომატებული გლუკოზისა ან დიაბეტის გავრცელება 18-64 წლის პირებში რომელთაც აქვთ უზმოზე მაღალი გლიკემია ან ამჟამად იღებენ მედიკამენტს სისხლში გლუკოზის მომატების გამო:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• პლაზმურ-ვენოზური მაჩვენებელი <math>\geq 7</math> მმოლი/ლ (126 მგ/დლ)</li> <li>• კაპილარული სისხლის მაჩვენებელი <math>\geq 6,1</math> მმოლი/ლ (110 მგ/დლ)*</li> </ul> <p>უზმოზე სისხლში გლუკოზის საშუალო დონე (მგ/დლ)*</p>
<p>ახალშობილთა ძუძუთი კვების გაუმჯობესება</p>		<p>ახალშობილთა 6 თვემდე ექსკლუზიურად ძუძუთი კვების გავრცელება*</p>

<sup>i</sup>სიმსუქნის პრევენციის სტრატეგიის მონიტორინგისა და მოქმედების ჩარჩო შედგენილია ჯანმრთელობის მსოფლიო 66-ე ასამბლეის მიერ დამტკიცებული არაგადამდებ დაავადებათა გლობალური მონიტორინგისა და პრევენციის ყოვლისმომცველი ჩარჩოს საფუძველზე და დამატებული აქვს მიზნები და ინდიკატორები ნაციონალური პროგრამებისა და ადგილობრივი მოთხოვნების გათვალისწინებით.

<sup>ii</sup>\* ამ ნიშნით აღნიშნულია ინდიკატორები ნაციონალური პროგრამებისა და ადგილობრივი მოთხოვნების მიხედვით