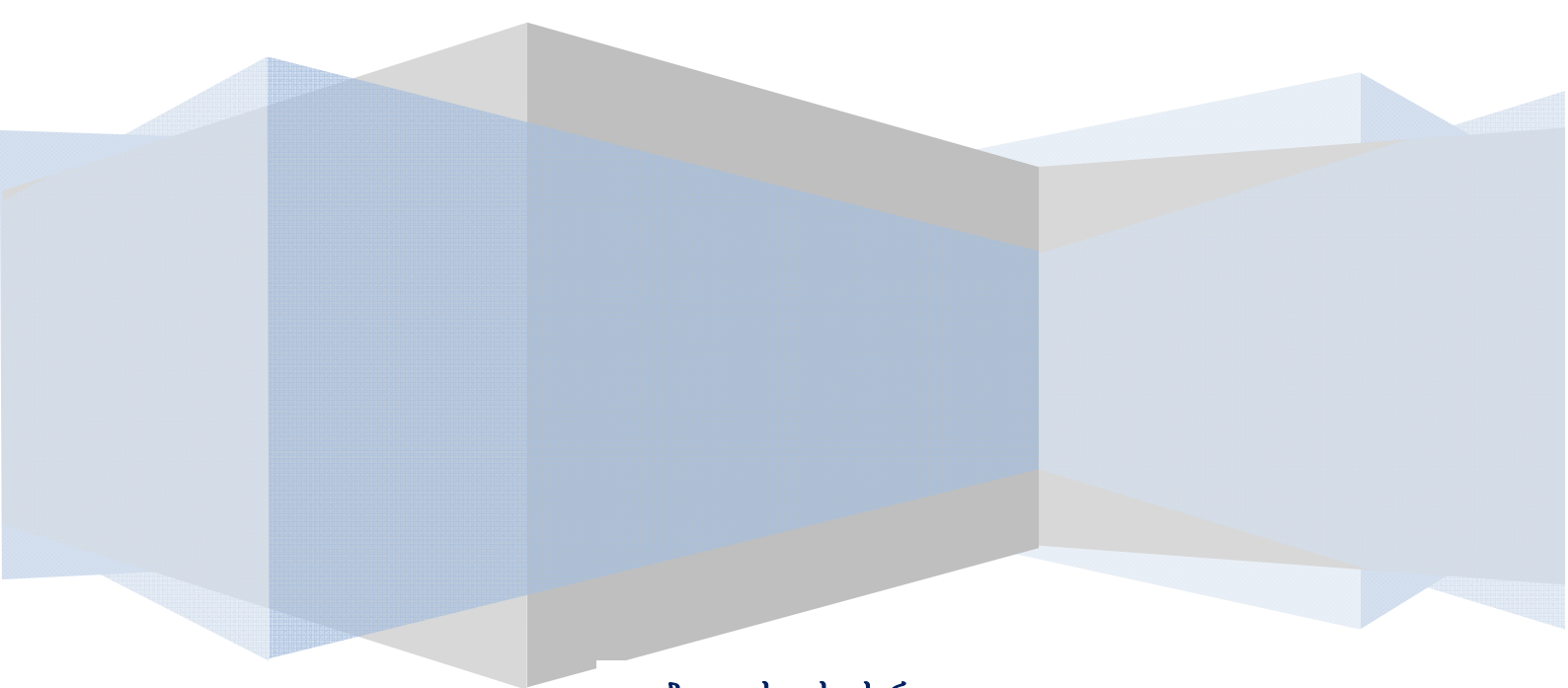


შრომის, ჯანრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო  
დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი  
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

მარილის ჭარბი მოხმარების  
შემცირების  
ეროვნული სტრატეგია



თბილისი, საქართველო  
2014

## სარჩევი

პრობლემის აქტუალობა და მსოფლიოში მარილის მოხმარების სიტუაციური მიმოხილვა .....	3
საქართველოში სუფრის მარილის მოხმარების ამსახველი სიტუაცია და აქტივობები ამ მიმართულებით .....	4
მარილის მოხმარების ეროვნული სამიზნე დონის განსაზღვრის რამდენიმე ასპექტი .....	5
სტრატეგიის მიზანი და ამოცანები.....	6
ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციები ქვეყნებისათვის და ეროვნულ დონეზე მათი ადაპტირებული ვარიანტები .....	6
გამოყენებული მასალები .....	13

## პრობლემის აქტუალობა და მსოფლიოში მარილის მოხმარების სიტუაციური მიმოხილვა

მარილის ჭარბი მოხმარება გლობალური პრობლემაა, მსოფლიოს მოსახლეობის 75% მოიხმარს რეკომენდირებულ დოზაზე ორჯერ მეტ სუფრის მარილს.

მსოფლიოში 2,3 მილიონი კარდიული სიკვდილი უკავშირდება მარილის ჭარბ მოხმარებას, მ.შ. 1 მილიონი შემთხვევა აღწერილია 69 წლის და უფრო დაბალ ასაკობრივ კატეგორიაში. ამერიკის გულის ასოციაციის 2010 წლის მონაცემებით, ქვეყანაში 10 ადამიანიდან ერთი კვდება კვების რაციონში ჭარბი მარილის არსებობის გამო.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, გულის კორონარული ინციდენტების, ინსულტისა და სხვა კარდიო-ვასკულური პათოლოგიებისა 15% მსოფლიოში არის ასოცირებული მარილის ჭარბ მოხმარებასთან, მ.შ. სიკვდილის შემთხვევების დიდი ნაწილი მოდის დაბალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებზე.

არტერიული ჰიპერტენზია არის მიზეზი 13%-ში სიკვდილობისა, ზოგადი სიკვდილობის სტრუქტურაში. პოპულაციაში სუფრის მარილის მოხმარების მაჩვენებელი, განიხილება მნიშვნელოვან დეტერმინანტად არტერიული წნევის დონისა და არტერიული ჰიპერტენზიის რისკის მხრივ. აღნიშნული კავშირი სწორხაზოვანი და პროგრესირებადი ხასიათისაა და ინდივიდებში სუფრის მარილის მოხმარების შემცირება მოიაზრება, როგორც მნიშვნელოვანი ინტერვენცია არტერიული წნევის დონის დაქვეითების, ანტიჰიპერტენზიული ფარმაკოლოგიური თერაპიის ეფექტურობის გაზრდისა და ზოგადად, კარდიო-ვასკულური რისკის დაქვეითების მიზნით.

მარილის ჭარბი მოხმარება ასოცირებულია ჯანმრთელობის სხვა პრობლემებსა და მდგომარეობებთან, როგორცაა ოსტეოპოროზული ცვლილებები, კუჭის კიბო, თირკმლის ქრონიკული დაავადებები, მ.შ. თირკმლის კენჭოვანი დაავადება, ზოგადი სიმსუქნე, ის ამძიმებს მენიერის დაავადების, ასთმის, ალც-ჰაიმერის დაავადებისა და დიაბეტის სიმპტომატიკას.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია რეკომენდაციას იძლევა განხორციელდეს ქვეყნების ზოგად პოპულაციაში მარილის მოხმარების შემცირების ხარჯთეფექტური სტრატეგია, როგორც ე.წ. „Best Buy“ მიდგომა არტერიული ჰიპერტენზიის პრევენციისა და კონტროლის მიმართულებით (მოხმარების რეკომენდებული დოზა 5 მგ/დღეში მარილი ანუ მიახლოებით 2 გრამი Na).

„Mapping salt reduction initiatives in the WHO European Region“ - 2013 წლის დოკუმენტში აღნიშნულია, რომ ამ ტიპის ინტერვენციით, იგულისხმება მარილის მოხმარების დაქვეითება 5 გრამზე ნაკლები დღეში, მცირდება ინსულტის რისკი 23%-ით, კარდიო-ვასკულურ დაავადებათა სიხშირე 17%-ით. ევროპული პოპულაციის მარილის მოხმარების საშუალო მაჩვენებელი შეადგენს 8–11 გრ/დღეში. ამ რაოდენობის დაახლოებით 75% არის „დაფარული“ ნახევარფაბრიკატებში, სწრაფი კვების პროდუქტებში (ე.წ. snacks), პურსა და ყველში. ევროპის რეგიონის ქვეყნების ძალისხმევა უნდა იყოს მიმართული 2025 წლისათვის მარილის მოხმარების მაჩვენებლის 30%-ით შესამცირებლად.

აღნიშნულ დოკუმენტში მოყვანილია ევროპული ქვეყნების მარილის მოხმარების პოპულაციური მაჩვენებლები, სადაც ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი 2010 წელს არის

დაფიქსირებული თურქეთში – 18 გრ/დღ, ჩეხეთში – 16 გრ/დღ კაცებში, 10 გრ/დღ ქალებში, ბულგარეთში – 14,5 გრ კაცებში და 12,5 გრ ქალებში, პოლონეთში – 11,5 გრ/დღ და ა.შ., ერთ-ერთი ყველაზე დაბალი მაჩვენებელია ისრაელში – 2,8 გრ/დღ. პოსტსაბჭოთა სივრცის პოპულაციათა მარილის მოხმარების მაჩვენებლები ამ დოკუმენტში არ არის ბალტიისპირეთის ქვეყნების გარდა (მაგ. ესტონეთი – 10 გრ/დღ, ლატვია – 7 გრ/დღ). ამ მონაცემთა საფუძველი არის ქვეყნებში განხორციელებული კვლევები შარდში ნატრიუმის ექსკრეციის განსაზღვრის მიზნით. ბრიტოვისა და თანაავტორების მიერ, 2009 წლის პუბლიკაციაში „წინააღმდეგობები და მათი გადაწყვეტის გზები, იოდდეფიციტისა და არტერიული ჰიპერტენზიის ფედერალური პროგრამებით“, მოყვანილია მოსკოვის პოპულაციის მარილის მოხმარების მაჩვენებელი – 12,2 გრ/დღ, რომლის 60-70% გასტრონომიულ პროდუქტებზე მოდის.

## საქართველოში სუფრის მარილის მოხმარების ამსახველი სიტუაცია და აქტივობები ამ მიმართულებით

გამომდინარე ქართულ პოპულაციაში, ჰიპერტენზიის კარდიო-ვასკულურ დაავადებათა ძირითადი რისკ-ფაქტორის პრიორიტეტულობისა (48.8% ზოგადი სიკვდილობის სტრუქტურაში) მარილის ჭარბი მოხმარების პრიორიტეტულობა ქვეყნის მოსახლეობაში ეჭვს არ იწვევს.

საქართველოში ბოლო წლებში განხორციელებული ეპიდემიოლოგიური კვლევები საშუალებას იძლევა მხოლოდ პოპულაციის ქცევის შეფასებისა, მარილის მოხმარების მხრივ. ასე მაგალითად 1996-2001 წლებში აჭარის რეგიონში განხორციელებული კვლევის შედეგებით, რეგიონის მოზრდილი მოსახლეობის უკვე გამზადებული საკვების საკუთარ ულუფაზე მარილის დამატების ჩვევა, გვხვდება 56–60%-ში (აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრი, საქართველოს ჰიპერტონიის შემსწავლელი საზოგადოება, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტი). 2010 წლის ნუტრიციული კვლევით, ეს ჩვევა გამოვლინდა რეპროდუქციული ასაკის ქალთა შორის 55% (მ.შ. ორსულთა 50%-ში) შემთხვევაში, ხოლო 2011 წელს, გულის მსოფლიო დღისადმი მიძღვნილ ქალთა სკრინინგულ კვლევაში 58% შემთხვევაში (საქართველოს ჰიპერტონიის შემსწავლელი საზოგადოება). აღსანიშნავია, რომ ამ ჩვევის მქონე პირების ერთი მესამედი, მარილს ამატებს გამზადებულ საკვებს, გაუსინჯავად.

საკითხები, რომელიც ეხება ე.წ. დისკრეციულ მარილს, ანუ მარილს, რომელიც ემატება საკვების მომზადებისას ან უშუალოდ სუფრასთან, როგორც წესი ორიენტირებულია სიხშირეზე და არა რაოდენობაზე. ხშირად, კულტურული და რეგიონალური თვალსაზრისით, უპირატესობა ენიჭება პროდუქტებსა და საწარმოებს, მარილის მაღალი შემცველობით, როგორცაა პროდუქტები – რომელთაც ამარილებენ შენახვის მიზნით.

ქვეყნებს არ აქვთ ინფორმაცია მოხმარებული დისკრეციული მარილის შესახებ, რომელიც საორიენტაციოდ შეადგენს მოხმარებული მარილის დღიური დოზის 15%-ს.

საინტერესოა 2008 წლის მარილის კვირეულის ფარგლებში (World Action Salt and Health-WASH. [www.actionsalt.org.uk](http://www.actionsalt.org.uk)), საქართველოს ჰიპერტონიის შემსწავლელი საზოგადოების და სანიტარიისა და ჰიგიენის ინსტიტუტის მიერ განხორციელებული შეფასებითი კვლევა „მარილი და ბავშვები“. პილოტური კვლევა ჩატარდა 6-12 წლის სკოლის მოსწავლე ბავშვებში და ითვალისწინებდა მათი გათვითცნობიერებისა და ჩვევების შეფასებას მარილის მოხმარების მიმართულებით. აღმოჩნდა, რომ ბავშვები ხშირად იკვებებიან სახლისა და სკოლის გარეთ, სწრაფი კვების ობიექტებში, და მათ მიერ დასახელებული ორი საყვარელი საკვები – ფენოვანი ხაჭაპური (150-200 გრამი = 1,5-2 გრამი მარილი) და კარტოფილის ფრი (60 გრამი = 0,9 გრამი მარილი) ჯამში შეიცავს 4 გრამამდე მარილს. აღნიშნული აქტივობა მოყვანილია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის დოკუმენტში, საქართველოს პოპულაციის გათვითცნობიერების პროფილის ღონისძიებებში.

## მარილის მოხმარების ეროვნული სამიზნე დოზის განსაზღვრის რამდენიმე ასპექტი

2013 წლის მაისში გამოქვეყნდა აშშ ეროვნული აკადემიის მედიცინის ინსტიტუტის მოკლე ანგარიში მარილის მოხმარების შესახებ ქვეყნის პოპულაციაში. დოკუმენტში განხილულია აშშ ჯანმრთელობისა და ადამიანური რესურსების დეპარტამენტისა და სოფლის მეურნეობის დეპარტამენტის მიერ შექმნილი 2010 წლის გაიდლაინი მარილის მოხმარების შესახებ. ამ რეკომენდაციათა მიხედვით, აშშ საერთო პოპულაციისათვის სამიზნე დოზად მითითებული იყო 2,3 გრ/დღ, ხოლო განსაკუთრებული რისკის ჯგუფებისათვის (აფროამერიკელები, პოპულაცია 51 წლის და ზემოთ ასაკობრივ ჯგუფებში, პირები ჰიპერტენზიით, შაქრიანი დიაბეტითა და თირკმლის ქრონიკული დაავადებებით) – 1,5 გრ/დღ. აღმოჩნდა, რომ უახლესი კვლევებით, ვერ იქნა ნანახი ნათელი მტკიცებულებები სპეციალურ ჯგუფებში ჯანმრთელობის სტატუსსა და მარილის ამ უკანასკნელ, რეკომენდებულ დოზას შორის. აქედან გამომდინარე, ეროვნული რეკომენდაციების შემუშავებისას, უნდა განსაკუთრებული სიფრთხილით იქნას მითითებული მოხმარების სამიზნე დოზა.

მრავალი მკვლევარის მიერ დადასტურებულია, არტერიული ჰიპერტენზიის მქონე პირებში, სუფრის მარილის მიმართ გემოვნებითი მგრძობელობის დაქვეითების ფაქტი, განსაკუთრებით პირებში, ჰიპერტენზიის ოჯახური ისტორიით. ეს უკანასკნელი ისაზღვრება გემოვნებითი ზღურბლით (Henkin R.J. მეთოდით), რომელიც მოწოდებულია მარტივი მეთოდით, სუფრის მარილის სხვადასხვა კონცენტრაციის ტესტ-ხსნარებით. ამ ფაქტორის შეფასება უფრო ნათელს გახდის საჭიროებებსა და ინტერვენციის პრიორიტეტებს ეთნიკური, ასაკობრივი და რისკ-ჯგუფების გათვალისწინებით.

პოპულაციაზე ორიენტირებული ინტერვენციები, კვების რაციონში სუფრის მარილის შემცირების მისაღწევად, წარმატებული აღმოჩნდა მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში.

ქვეყნის პრიორიტეტი მიმართულია სურსათის კატეგორიებზე, რომელიც მიჩნეულია კვების რაციონში მარილის წყაროდ და რომელშიც დგინდება ნიშნული, მარილის მოხმარების უმცირესი შესაძლებელი დონის (მიჩნეული ე.წ. best in class)

განსაზღვრისათვის ევროპულ პოპულაციაში. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია ასევე სთავაზობს ქვეყნებს, დადგინონ მათთვის სპეციფიური სტანდარტები, შესაბამისად უნიკალური ნაციონალური დონის მითითებით, პურის, ხორცისა და ყველის პროდუქტების სუბკატეგორიების მითითების კონტექსტში.

## სტრატეგიის მიზანი და ამოცანები

მარილის ჭარბი მოხმარების შემცირების ეროვნული სტრატეგიის ძირითადი მიზანია ქართულ პოპულაციაში, ამ რისკ-ფაქტორთან ასოცირებული ქრონიკულ დაავადებათა ავადობისა და სიკვდილობის რეგრესია

ქვეყნის ინტერვენციები, ევროპული ჩარჩოს შესაბამისად, მარილის მოხმარების შემცირების ინიციატივებისას, უნდა იყოს დაფუძნებული 5 ძირითად ელემენტზე. ესენია:

- მონაცემთა შეგროვება
- ძირითად კვების პროდუქტებში მარილის შემცველობის მინიმალური სტანდარტის ფორმირება
- მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება
- ინდუსტრიის ჩართულობის უზრუნველყოფა
- მონიტორინგი, შეფასება და რეფორმულირება.

## ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციები ქვეყნებისათვის და ეროვნულ დონეზე მათი ადაპტირებული ვარიანტები

სახელმწიფო ასრულებს ერთ-ერთ ძირითად როლს პოპულაციურ დონეზე მარილის მოხმარების მონიტორინგისა და შეფასების მიმართულებით, უწყობს რა ხელს რესურსების ალოკაციას აღნიშნული აქტივობების განსახორციელებლად.

2011 წლის მაღალი დონის შეხვედრაზე მიღებული დეკლარაციის 43 მუხლში, სახელმწიფო აქტივობათა მიმართულებით – აღნიშნულია: „სუფრის მარილის, შაქრის და ნაჯერი ცხიმების მოხმარების შემცირებისაკენ, ტრანსგენური ცხიმების კვების ტექნოლოგიაში გამოყენების ელიმინაციისა და არაჯანსაღი პროდუქტების წარმოებისა და მარკეტინგის შეზღუდვისაკენ მიმართული, საჭიროებებზე ორიენტირებული, არსებულ კანონმდებლობასა და პოლიტიკაზე მორგებული, ხარჯთეფექტური ინტერვენციების დაგეგმვისა და განხორციელების ხელშეწყობა“. კერძო სექტორისადმი მოწოდება, მუხლი 44-ში ასე ჟღერს: „ჯანსაღი პროდუქტების შემცველი საკვების პოპულარიზაცია, ჯანსაღი პარამეტრების მისაღწევად არამდვირადღირებული და ხელმისა-

წვდომი პროდუქტების მოდიფიცირების ჩათვლით, შესაბამისი ნუტრიციული და ეტიკეტირების სტანდარტების დაცვით, შაქრის, მარილისა და ცხიმების შემცველობის შესახებ ინფორმაციის და საჭიროებისამებრ, ტრანსგენური ცხიმების შემცველობის შესახებ ინფორმაციის ჩათვლით.”

### **ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის წევრი ქვეყნებისათვის, სახელმწიფო დონეზე განსაზღვრული ქმედებები მოიცავს:**

1. წამყვენი როლის შესრულება პოპულაციის დონეზე მარილის მოხმარების შემცირების პოლიტიკის ფორმირებაში, საჭირო რესურსების ალოკაცია აღნიშნული აქტივობების განსახორციელებლად
2. საკვები პროდუქტებისა და კვების მრეწველობის საწარმოებისადმი მოთხოვნა რეგულაციური ან სხვა საჭირო მექანიზმებით, გასაყიდი პროდუქციის უზრუნველყოფის პროდუქტში შემავალი ნუტრიენტების, მ.შ. მარილის შემცველობის შესახებ ინფორმაციის სპეციალური პაკეტებით
3. შესაბამისი პარტნიორული ურთიერთობების საფუძველზე – რელევანტურ არასამთავრობო ორგანიზაციებთან, ჯანდაცვის პროფესიონალებთან, სასწავლო და სამეცნიერო ორგანიზაციებთან, გაეროს სააგენტოებთან და კერძო სექტორთან ერთად მუშაობა ქვეყნის პოპულაციაში მარილის მოხმარების შეფასებისა და მარილის წყაროთა შესახებ განახლებული ინფორმაციის მოპოვებისათვის
4. ეროვნულ დონეზე მონიტორინგისა და შეფასების ძირითადი ინდიკატორების, პოლიტიკისა და სამოქმედო გეგმის შემუშავება, ადექვატური ინსტრუმენტების განსაზღვრა ეპიდემიოლოგიის ეფექტური და ხელმისაწვდომი სისტემის შექმნის მიზნით
5. სხვა ქვეყნების საუკეთესო პრაქტიკის გამოცდილების გამოყენება
6. სახელმწიფო შესყიდვების პრაქტიკის გაკონტროლება, პროდუქტებში მარილის შემცველობის მხრივ სკოლებში, სახელმწიფო კლინიკებში, ციხეში და ა.შ.
7. ჯანდაცვის სამინისტროსა და სხვა სააგენტოების მიერ (რომელთაც აქვთ ამ ტიპის ვალდებულებები) საკვები პროდუქტებისა და არაალკოჰოლური სასმელების მიმართულებით, მარკეტინგული რეკომენდაციები, მხარდაჭერილი 2010 წლის მაისის ჯანმრთელობის მსოფლიო ანსამბლეს მიერ
8. მონიტორინგული და შეფასებითი აქტივობების უზრუნველყოფა, იოდის დეფიციტით გამოწვეული დაღვევების მქონე კონტინენტში, შემლებისდაგვარად მარილის მოხმარების მონიტორინგთან ერთობლიობაში.

### **ქმედებები, განსაზღვრული არასამთავრობო და სამოქალაქო საზოგადოებებისა, სამეცნიერო წრეებისა და ჯანდაცვის პროფესიონალებისათვის:**

1. კვლევითი ინსტრუმენტების შემუშავებასა და იმპლემენტაციის პროცესებში მონაწილეობა
2. მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მარილის შემცირების პოლიტიკის ადვოკატირების პროცესებში მონაწილეობა

3. ფინანსური და ადამიანური რესურსების კონტრიბუცია აღნიშნულ აქტივობებში
4. ცოდნის, დამოკიდებულების და ქცევის მონიტორინგი მარილისა და ჯანმრთელობის მიმართულებით, ჯანდაცვის პროფესიონალებსა და ინსტიტუციებს შორის
5. მარილის მოხმარების ტენდენციებისა და კვების პროდუქტებში მარილის შემცველობის დინამიკის შესწავლა.

### **კერძო სექტორისათვის განსაზღვრული აქტივობები**

1. სწორი, ადვილად გასაგები და სარწმუნო ინფორმაციით და ეტიკეტირებით –საკვები პროდუქტების უზრუნველყოფა
2. აღებული ვალდებულებების შესრულებისა და პროგრესის შესახებ ინფორმაციის გახმაურება
3. რეფორმულირებული (ნაკლები მარილის შემცველი) საკვების შესყიდვების პოლიტიკის რეალიზაციის მონიტორინგი, ბრუნვის მაღალი მაჩვენებლების მქონე საზოგადოების ობიექტებში
4. მზარეულთა და კვების ტექნოლოგიების ცოდნის, დამოკიდებულებისა და ქცევის მონიტორინგი, მარილისა და ჯანმრთელობის მიმართულებით.

პოპულაციურ დონეზე სუფრის მარილის მოხმარების მონიტორინგი, ეს არის საკვანძო მიმართულება, რომლის დროსაც დღის წესრიგში დგას მარილის შემცირების პოლიტიკის განხორციელება, გადაწყვეტილების მიმღები და დაინტერესებულ პირებისათვის, პოლიტიკის დანერგვის პროგრესის, შეზღუდვებისა და ეფექტურობის შეფასების ხელშეწყობის საქმეში. ის იძლევა ინფორმაციას, თუ რამდენად წარმოადგენს სუფრის მარილის მოხმარება პოპულაციაში პრობლემას – საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კუთხით, რომელი შეიძლება ჩაითვალოს მარილის დეპო ანუ წყარო პროდუქტებად, გამოკვეთავს მისაღწევ მიზნებსა და განხორციელების ამოცანებს.

### **ქვეყნის მიმდინარე ინიციატივებად მოიაზრება:**

- ორგანიზაციული ასპექტები, ლიდერების ჩართულობის განსაზღვრა, კომიტეტის ან სამუშაო ჯგუფის შექმნა
- ნაციონალური სტანდარტები და სამიზნეები, დიეტური რეკომენდაციების სახით (პრიორიტეტულად სამოქმედოდ, პროდუქტის 5 კატეგორიის მითითებით)
- დაგეგმილი ასპექტები, რომელიც მოიცავს მინიშნებას მარილის მოხმარების შემცირების ინიციატივათა საერთო შეფასების შესახებ, ეროვნულ კონტექსტში.

### **სუფრის მარილის მოხმარების მონიტორინგი მოიცავს ოთხ ძირითად ასპექტს:**

- პოპულაციურ დონეზე სუფრის მარილის მოხმარების შეფასება – საბაზისო მონაცემები
- სუფრის მარილის ძირითად წყაროთა გამოვლენა
- მოხმარებლის ცოდნა,დამოკიდებულება და ქცევა მარილისა და ჯანმრთელობის მიმართულებით



- მარილის მოხმარების შემცირების ინტერვენციის რეალური გავლენის მონიტორინგა.

### **პოპულაციაში მარილის მოხმარების გაზომვა**

მარილის მოხმარების განსაზღვრის გზა შესაძლებელია გახდეს მძიმე ტვირთი საშუალო და დაბალი შემოსავლის ქვეყნებისათვის. ამიტომ, ქვეყნის საჭიროებებისა და სპეციფიკის გათვალისწინებით აუცილებელია ალტერნატიული გზების მოძიება. ეს მეთოდებია, მაგალითად – შარდის შემთხვევითი ულუფის შეგროვება (casual spot urine collection) ან გარკვეული დროის ეპიზოდში შარდის შეგროვება (timed spot collection) ნატრიუმის განსაზღვრის მიზნით.

დაბალი შემოსავლის ქვეყნებისათვის, მნიშვნელოვანია მარილის მოხმარების მეთოდის შერჩევის დროს, ფასსა და სიზუსტეს შორის სავარაუდო კომპრომისის გათვალისწინება. ამიტომ, რეკომენდაცია ითვალისწინებს დაბალი შემოსავლის ქვეყნებშიც, მარილის მოხმარების პოპულაციური მაჩვენებლის გამოყვანისას, 24 საათიანი შარდის ნიმუშის გამოყენებას (ლოჯისტიკისა და ფინანსური სირთულეების გამო 150-200 პირი, ასაკისა და სქესის მიხედვით თითო ჯგუფში) და შემდგომი მონიტორინგისთვის ალტერნატიული, შედარებითი ხარჯთეფექტური გზების ძიებას.

ყველა ქვეყნისათვის მნიშვნელოვანია მოსახლეობის ჩვევები, ნაციონალური კერძები და მარილის მოხმარების სხვა დეტერმინანტები სასტარტო ნიშნულის შესაფასებლად.

### **მარილის მოხმარების საბაზისო მაჩვენებლების შეფასება და მონიტორინგი**

#### **შესაძლებლობები**

- საბაზისო შეფასების განხორციელების პოტენციური ინფრასტრუქტურული სიმძლავრეები
- ტრენინგული გუნდი ამ ტიპის კვლევების გამოცდილებით
- სხვა ქვეყნების გამოცდილების გამოყენების შესაძლებლობა, ინფორმაციის ადაპტირების გზით
- უკვე არსებული ქსელების ტექნიკური რესურსების შესახებ ინფორმაციის გაზიარება
- ე.წ. „ჩემპიონების“ გამოვლენა ამ მიმართულებით (ქვეყნები, ექსპერტები ან ინდივიდები) და მათი მხარდაჭერის მოპოვება
- ინდუსტრიაზე ზეწოლის პოტენცია, მათი მხრიდან საკვები პროდუქტების შემადგენლობის ცხრილების მხარდაჭერის მიზნით.

#### **ბარიერები**

- ფინანსური და ადამიანური რესურსების დეფიციტი
- ამ ტიპის კვლევების გამოცდილების მქონე ტრენინგების სიმცირე
- მარილის მოხმარების შემცირების პრიორიტეტულობის გააზრების დეფიციტი

- პრობლემის მნიშვნელობის შეფასების დეფიციტი პოლიტიკური ნებისა და მზაობის არარსებობის გამო.

### **მხარდამჭერი ფაქტორები**

- პოლიტიკური ნება და მზადყოფნა
- პრობლემის არსის გააზრება
- ჯანდაცვის პროფესიონალების ჩართულობა
- ადამიანური, ტექნიკური და ფინანსური რესურსები
- ინტერვენციების მოკლევადიანი შედეგებისა და სავარაუდო გრძელვადიანი სარგებლის ხაზგასმა
- საზოგადოების ჩართულობა
- ამ მიმართულებით წარმატება მიღწეული ორგანიზაციების და ჯგუფების დახმარება
- საკვები პროდუქტების შემადგენლობის სარწმუნო ცხრილების არსებობა.

### **სუფრის მარილის მოხმარების ძირითად წყაროთა გამოვლენა საკვებში**

სრულფასოვანი განსაზღვრის პროცესი მოიცავს რამდენიმე ცალკეულ ელემენტს, სახელობრ:

1. საკვებით მიღებული მარილი
2. მოხმარებულ საკვებ პროდუქტებში მარილის შემცველობა
3. მარილის დამატება გემოვნებით, საკვების მომზადებისას ან უშუალოდ სუფრასთან, საკუთარ ულუფაზე.

ყველა აღნიშნული ელემენტი, განპირობებულია ნაციონალური კერძებისა და რეგიონალური ან ადგილობრივი კულტურული და წეს-ჩვეულებათა მახასიათებლებით. საკვებში მარილის ძირითადი წყაროს განსაზღვრისათვის მოწოდებულია საკვები პროდუქტების კვლევა, უკანასკნელი 24 საათის განმავლობაში მიღებული საკვების აღწერის ჩათვლით, კითხვარი საკვების მიღების სიხშირის შესახებ, საკვების შესახებ ჩანაწერები, საკვების ულუფის განსაზღვრა მაგალითად მულაჟის საშუალებით, ოჯახის შემოსავლისა და ხარჯების კვლევა. ხაზი უნდა გაესვას იმ ფაქტს, რომ მიღებული საკვების შესახებ ინფორმაცია არ არის აუცილებელი, რათა ზუსტად შეფასდეს მარილის შემცველობა საკვებ პროდუქტებში. პოლიტიკის შემუშავების თვალსაზრისით, მარილის შემცველობის ანალიზი ტრადიციულ ან მკვიდრი მოსახლეობის ტიპიურ ან ეთნიკურ საკვებში, ძალიან ინფორმატიულია. აღსანიშნავია, რომ დამატებითი ინფორმაცია შესაძლებელია შეგროვდეს საკვების ეტიკეტებზე და კვების მრეწველობის ვებგვერდებზე არსებული ინფორმაციით. კითხვარები შესაძლებელია იქნეს გამოყენებული მარილის საკვებზე დამატების ჩვევის შესაფასებლად, საკვების მომზადებისას ან უშუალოდ სუფრასთან, კულტურული ფაქტორების გათვალისწინებით, მარილის მაღალი შემცველობის ცალკეული კერძებისა და სანელებლების გამოსავლენად.

ინსტრუმენტები და მეთოდები, როგორც ავლნიშნეთ, ამ მიმართულებით სხვადასხვაა, განსხვავებული მიზნებითა და რესპონსით.

- ეროვნული ნუტრიციული კვლევა – ძვირადღირებული, მეტად ინფორმატიული კვლევაა (საკვები პროდუქტების შემცველობის ცხრილებით), რომელიც საჭიროებს სერიოზულ ანალიზს, მარილის წყაროების შეფასების მხრივ,
- ოჯახის ბიუჯეტის კვლევა, ამ პრობლემის შესაფასებლად, საკმაოდ რეგულარულად გამოყენებადი კვლევა სხვადასხვა ქვეყანაში, რომლის შეზღუდვად უნდა ჩაითვალოს, მარილის დამატების ჩვევის და ზოგადად, სახლის გარეთ კვების შეფასების შეუძლებლობა,
- რუტინული არაგადამდებ დაავადებათა კვლევები, შესაძლებელია იყოს მოდიფიცირებადი ამ ტიპის ინფორმაციის მისღებად,
- კვების ჯერადობის კითხვარი, გარდა უკანასკნელი 24 საათის განმავლობაში მიღებული საკვების აღწერისა, ის მოიცავს ინფორმაციას – მარილის დამატების ჩვევისა და სანელებლების მოხმარების შესახებ,
- სამი დღის საკვების ჩანაწერები, ეს არის საკმაოდ ზუსტი მეთოდი, მაგრამ ხშირად განიხილება 24 საათიანი შარდის ექსკრეციის მეთოდთან ერთად, რაც არის შეზღუდვა დაბალი შემოსავლის ქვეყნებისათვის,
- აგრეგირებული ჯამური მონაცემები, გაყიდვების შესახებ, შეგროვებული საცალო ვაჭრობის, სუპერმარკეტების, დისტრიბუციის ინფორმაციის საფუძველზე. ეს ინფორმაცია არასპეციფიურია და ასახავს, შესყიდვებს და არა აუცილებლივ მოხმარებას. საცალო ვაჭრობისა და მაღაზიათა დონეზე განხორციელებული კვლევები, უფრო სასარგებლოა ქალაქებში, ბევრ ქვეყანაში მარილის მოხმარება კონტროლდება ფორტიფიცირების პროგრამის ფარგლებში,
- მოხმარებელთა გათვითცნობიერების შეფასება ცოდნის, დამოკიდებულებისა და ჩვევის შესაფასებლად, მარილისა და ჯანმრთელობის მიმართულებით, KAB კვლევის საკვანძო საკითხებია, თუ რამდენად თვლიან მარილის ჭარბ მოხმარებას მათთვის პრობლემურ საკითხად, რამდენად ხედავენ ამ საქმეში მათ პერსონალურ პასუხისმგებლობას, რა არის საუძველი გადაწყვეტილების მიღებისა საკვები პროდუქტების შექმნისას, ცოდნა, გამოცდილება და ჩვევა მარილის დამატების შესახებ, გემოვნებისამებრ და ასევე ვარიაციები სქესის, ასაკის, სოციო-ეკონომიკური სტატუსის მხრივ, განსაკუთრებით ბავშვთა პოპულაციაში. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს, ამ მიმართულებით ქვეყანაში არსებული სიტუაციის გათვალისწინებას, ინტერვენციების დასაგეგმად.

## ეტიკეტირება

ქვეყანაში არსებული სიტუაციის გათვალისწინებით, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციის შესაბამისად უნდა იქნას შერჩეული სუფრის მარილის მოხმარების პოპულაციური მაჩვენებლის განსაზღვრის აკურატული მეთოდი.

- ✓ ეტიკეტების გამოყენება საკვებ პროდუქტებში მარილის შემცველობის ხაზგასმის მიზნით,
- ✓ სიმბოლოების, ლოგოს ან ტექსტის გამოყენება მარილის დაბალი შემცველობის პროდუქტების აღნიშვნისათვის.

### **კვების ინდუსტრიის ჩართულობა**

ამ მიმართულების საუკეთესო მაგალითია, 2008 წლის მარილის კვირულში დევიზით „მარილი და ბავშვები“, კომპანიების „მაკდონალდსის“ და „ნიკორას“ ჩართულობა. ორგანიზატორების ყურადღება მიიპყრო „მაკდონალდსის“ შემთხვევაში, მათ მიერ შექმნილი ენერგეტიკული ღირებულების ამსახველი GDA ცხრილის არსებობამ პროდუქტის შეფუთვაზე მესიჯით „დააბალანსეთ თქვენი კვების დღიური რაციონი“.

### **მონიტორინგი და შეფასება**

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია იძლევა რეკომენდაციას ქვეყნებისათვის შემდეგი აქტივობების განსახორციელებლად:

- ✓ კვების ინდუსტრიის თვითანგარიშგება
- ✓ მარილის შემცველობის მონიტორინგი საკვებ პროდუქტებში
- ✓ ჩვევების შეცვლისა და მოსახლეობის გათვითცნობიერების მონიტორინგი
- ✓ ნატრიუმის ექსკრეციის მონიტორინგი პოპულაციაში
- ✓ მოსახლეობის გათვითცნობიერების ზრდის ეფექტურობის შეფასება.

ქვეყნებში, შეზღუდული ფინანსური რესურსებით, სადაც შესაძლოა არტერიული წნევის მონიტორინგი პოპულაციაში, მოგვეჩვენოს მარილის მონიტორინგის ჩანაცვლების საშუალებად, რეალურად, ის არ გამოდგება პოლიტიკის სასურველი ცვლილებების მისაღწევად. ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტების გამოყენების ზრდა გარკვეულ ქვეყნებში არის ასოცირებული არტერიული წნევის დონის დაქვეითებასთან. ეს არის საკითხის ზედაპირული გადაწყვეტა ანუ მკურნალობის ეფექტურობის შედეგი და არა პრევენციისა, როდესაც იგნორირებულია ძირითადი რისკ-ფაქტორების კორექციის საკითხი. პოპულაციაში მარილის მოხმარების შემცირება, არის უფრო მეტად ხარჯთ-ეფექტური და პოტენიურად წარმატების მომტანი ინტერვენცია. იმისათვის, რომ სახელ-მწიფო წავახალისოთ ამ გზით მონიტორინგის ჩატარებისათვის, ის უნდა უზრუნველ-ვყოთ – მარილის მოხმარების სარწმუნო, ბაზისური ინფორმაციით პოპულაციაში.

### **მოქმედებათა სტრატეგიული ჩარჩო**

სტრატეგიული ჩარჩო განსაზღვრავს სფეროებს, რომლებშიც უნდა განხორციელდეს მოქმედება მარილის ჭარბი მოხმარების შემცირების ღონისძიებათა გასაძლიერებლად. თანდართულ სამოქმედო გეგმაში (2013-2017) თითოეული სტრატეგიული ამოცანის მიხედვით დეტალურად არის გაწერილი კონკრეტული აქტივობები.

## გამოყენებული მასალები

1. Mapping salt reduction initiatives in the WHO European Region. 2013.
2. WHO global response to salt reduction strategies; Dr. Godfrey C. Xuereb. WHO Team Leader. Population-based Prevention Team. SPP Unit Prevention of Noncommunicable Diseases department.
3. Strategies to monitor and evaluate population sodium consumption and sources of sodium in the diet; Report of a joint technical meeting convened by WHO and Government of Canada, October, 2010.
4. The effectiveness and costs of population interventions to reduce salt consumption; WHO Background paper by Bruce Neal with assistance from Wu Yangfred and Nicole Li to the WHO Forum and Technical meeting on „Reducing Salt Intake in Populations”. October 2006, Paris, Franc.
5. Studies on taste thresholds in normal men and in patient with adrenal cortical insufficiency; Robert Henkin. From The Laboratory and Clinical Science, the National Institute of Mental Health and Clinical Endocrinology. Journall of Clinical Investigation, 1963.
6. The salt sensitivity examination in children and yunior of Yakutia; Burceva et all, Tomsk, 2007. <http://ciberieninka.ru>.