



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
ШЕСТЬДЕСЯТ ЧЕТВЕРТАЯ СЕССИЯ

Копенгаген, Дания 15–18 сентября 2014 г.



© gettyimages



© WHO/Sara Barragan Montes



© Fotolia



План действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг.



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят четвертая сессия

EUR/RC64/14
+ EUR/RC64/Conf.Doc./8

Копенгаген, Дания, 15–18 сентября 2014 г.

24 июня 2014 г.
144026

Пункт 5(d) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

План действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг.

План действий призван значительно сократить бремя предотвратимых алиментарно-зависимых неинфекционных заболеваний, в частности ожирения и любых других форм нарушений питания, все еще распространенных в Европейском регионе ВОЗ. Он призывает к действиям с применением общегосударственного подхода и принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях. Предусмотренные Планом приоритетные действия позволят улучшить стратегическое руководство системой обеспечения продовольствием и повысить общее качество рациона питания и пищевого статуса населения Европейского региона.

Основные принципы и важнейшие элементы

Принципиальное видение

Выстроенное на принципах политики Здоровье-2020 видение Европейского региона, где будут самым существенным образом уменьшены негативные последствия предотвратимых алиментарно-зависимых неинфекционных заболеваний и всех форм нарушения питания, включая избыточную массу тела и ожирение, а для всех его жителей на протяжении всей жизни будет обеспечен здоровый рацион питания.

Миссия

С помощью межсекторальных стратегий в контексте политики Здоровье-2020 обеспечить всеобщий доступ к приемлемому по цене, сбалансированному и здоровому питанию и достичь социальной справедливости и гендерного равенства в отношении питания для всех граждан Европейского региона ВОЗ.

Руководящие принципы

- Сокращение неравенств в доступе к здоровым пищевым продуктам, как заявлено в политике Здоровье-2020.
- Соблюдение прав человека и права на питание.
- Расширение прав и возможностей людей и сообществ в условиях, способствующих укреплению здоровья.
- Использование подхода, охватывающего все этапы жизни.
- Использование стратегий, подкрепленных фактическими данными.

Стратегическая задача

Положить конец преждевременной смертности и значительно сократить бремя предотвратимых алиментарно-зависимых неинфекционных заболеваний, избыточной массы тела, ожирения и всех других форм нарушений питания, все еще распространенных в Европейском регионе ВОЗ и в значительной степени обусловленных социальными детерминантами здоровья, которые оказывают существенное негативное влияние на благополучие людей и качество жизни.

Цели

Цель настоящего Плана действий будет достигнута только при осуществлении интегрированных, комплексных мер в целом ряде направлений политики и с применением общегосударственного подхода и принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях. Выполнение перечисленных ниже задач позволит улучшить стратегическое руководство системой обеспечения продовольствием и повысить общее качество рациона питания и пищевого статуса населения, что в конечном итоге приведет к укреплению его здоровья и благополучия.

- Создание среды, благоприятствующей потреблению здоровых пищевых продуктов и напитков.
- Содействие сбалансированному рациону питания на всех этапах жизни, особенно в наиболее уязвимых группах населения.
- Укрепление систем здравоохранения для того, чтобы они способствовали формированию здорового рациона питания.
- Усиление эпиднадзора, мониторинга и оценки, а также научных исследований.
- Укрепление стратегического руководства, альянсов и сетей для осуществления принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях.

Содержание

	стр.
Основные принципы и важнейшие элементы	ii
Введение.....	1
Принципиальное видение.....	5
Миссия.....	5
Стратегические цели.....	5
Сфера применения	6
Руководящие принципы	6
Сокращение неравенств в доступе к здоровым пищевым продуктам, как это заявлено в политике Здоровье-2020	6
Соблюдение прав человека и права на питание.....	7
Расширение прав и возможностей людей и сообществ в условиях, способствующих укреплению здоровья	7
Реализация подхода, охватывающего все этапы жизни.....	7
Использование научно обоснованных стратегий	8
Временные рамки.....	8
Задачи, приоритеты и инструменты	8
Создание среды, благоприятствующей потреблению здоровых пищевых продуктов и напитков.....	9
Содействие сбалансированному рациону питания на всех этапах жизни, особенно в наиболее уязвимых группах населения.....	9
Укрепление систем здравоохранения, для того чтобы они способствовали формированию здорового рациона питания	10
Укрепление эпиднадзора и мониторинга и оценки, а также научных исследований	10
Укрепление механизмов стратегического руководства, альянсов и сетей для осуществления принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях.....	11
Руководство в отношении дальнейших мер и средств, направленных на выполнение задач Плана действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2015–2020 гг.	11
Цель 1 – Создание среды, благоприятствующей потреблению здоровых пищевых продуктов и напитков	11
Цель 2 – Содействие улучшению показателей здоровья благодаря сбалансированному рациону питания на всех этапах жизни, особенно в наиболее уязвимых группах населения	15
Цель 3 – Укрепление систем здравоохранения для того, чтобы они могли содействовать здоровому питанию	16
Цель 4 – Поддержка осуществления эпиднадзора, мониторинга, оценки и научных исследований	17
Цель 5 – Укрепление стратегического руководства, альянсов и сетей для осуществления принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях.....	18
Библиография	19

Введение

1. Согласно данным Исследования глобального бремени болезней 2010 г., в каждом государстве-члене Европейского региона ВОЗ первым по важности фактором, подрывающим здоровье и благополучие населения, является питание. В настоящее время признается, что нарушения питания, включая недостаточность питания, дефицит питательных микроэлементов, избыточная масса тела и ожирение, а также обусловленные нездоровым питанием неинфекционные заболевания (НИЗ) приводят к значительным социальным и экономическим потерям для людей, семей, сообществ и целых государств.

2. Из шести регионов ВОЗ именно в Европейском регионе отмечается самое большое бремя НИЗ, которые являются ведущей причиной смерти и инвалидности. Так, на сердечно-сосудистые заболевания, диабет, рак и респираторные болезни (четыре главные группы НИЗ) приходится 77% всего бремени болезней и почти 86% преждевременной смертности. Ведущими факторами риска и главными приоритетами для действий считаются избыточная масса тела (индекс массы тела более 25 кг/м^2),¹ избыточное потребление энергии, насыщенных жиров, *транс*-жиров, сахара и соли, а также недостаточное потребление овощей и фруктов и немолотого зерна. Помимо этого, Регион находится под воздействием двойного бремени нарушений питания: в ряде стран наряду с тревожно высокими уровнями ожирения и избыточной массы тела наблюдается и проблема дефицита питательных микроэлементов.

3. Показатели избыточной массы тела и ожирения за последние несколько десятилетий выросли (и продолжают расти) во многих странах Региона. Не могут не вызывать тревоги следующие факты: в 46 странах Региона (то есть в 87% стран) распространенность избыточного веса и ожирения среди взрослых превышает 50%, а в нескольких из них она достигает почти 70% от всего взрослого населения. Цифры, предоставленные Банком данных Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ, свидетельствуют о том, что в среднем (по приблизительной оценке) избыточная масса тела или ожирение наблюдаются у 57,4% взрослых обоих полов в возрасте 20 лет и старше. Каждый год вследствие избыточной массы тела и ожирения в 20 странах Западной Европы умирают около 320 000 человек. Особое беспокойство вызывает ситуация на востоке Региона, учитывая темпы, с которыми показатели избыточной массы тела и ожирения у детей и подростков приближаются к таковым в его западной части, а также тот факт, что с 1980 г. распространенность ожирения и избыточной массы тела в некоторых частях Восточной Европы выросла более чем втрое.

4. Избыточная масса тела и ожирение очень широко распространены среди детей и подростков, особенно в странах Южной Европы, и в первую очередь – в семьях у менее образованных родителей; эта проблема по-прежнему больше всего затрагивает самые обездоленные группы общества. По данным второго раунда Европейской инициативы по эпиднадзору за детским ожирением (2009–2010 гг.), в принявших участие в обследовании странах избыточная масса тела или ожирение присутствуют, в среднем, у каждого третьего ребенка в возрасте 6–9 лет². По этим данным, распространенность избыточной массы тела (включая ожирение) варьируется от 24% до 57% у мальчиков и от 21% до 50%

¹ Ожирение (индекс массы тела более 30 кг/м^2) не только является фактором риска для целого ряда заболеваний и состояний, но и включено в *Международную классификацию болезней ВОЗ* десятого пересмотра (МКБ-10).

² Список стран, принявших участие в обследовании, см. на: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/monitoring-and-surveillance/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>.

у девочек, а распространенность ожирения – от 9% до 31% у мальчиков и от 6% до 21% у девочек. Как показывают результаты проведенного в Европейском регионе ВОЗ в 2009–2010 гг. исследования "Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья", распространенность избыточной массы тела и ожирения у детей в возрасте 11 лет составляет 11–33%, у детей в возрасте 13 лет – 12–27%, а в возрасте 15 лет – 10–23%. В ряде стран это исследование указало также на связь между высокой распространенностью избыточной массы тела и низким социально-экономическим статусом. Обеспокоенность вызывают также имеющиеся указания на менее чем оптимальный состав тела у детей, включая недостаточную мышечную массу. Как показывают факты, в какой-то степени высокая распространенность ожирения среди групп с низким социально-экономическим статусом обусловлена их пребыванием в среде, где существуют препятствия для доступа к здоровой пище и ограничены возможности для занятия физической активностью.

5. Ряд стран Региона претерпевает изменения в отношении статуса питания и демографии, выражающиеся в высоких темпах распространения избыточной массы тела, ожирения и алиментарно-зависимых НИЗ вкуче с неослабевающим воздействием недостаточности питания; в первую очередь это касается домохозяйств, живущих за чертой бедности. Таким образом, зачастую избыточная масса тела и ожирение могут сочетаться с проблемой недостаточной продовольственной безопасности и безопасности в отношении питания³. Данные проведенных в 2007–2011 гг. исследований среди детей в возрасте от 0 до 5 лет говорят о высокой (7–39%) распространенности в Регионе задержки роста. В Регионе не увеличиваются показатели распространенности исключительно грудного вскармливания и по-прежнему широко распространены ненадлежащие методики прикорма. Не менее широко распространены в Регионе и проблемы, связанные с дефицитом питательных микроэлементов, особенно железа и йода, в первую очередь среди уязвимых групп населения. По данным исследований, для некоторых групп населения может существовать проблема дефицита и других микроэлементов, таких как витамин D.

6. Из этого следует, что продвижение и обеспечение доступности здорового и разнообразного рациона питания (доступного как в физическом, так и в ценовом отношении) имеет ключевое значение для повышения уровня здоровья, благополучия и качества жизни населения, содействия здоровому старению и сокращения неравенств в отношении здоровья. Для этого потребуются приложение дополнительных усилий и ресурсов, и немалую роль в этой работе сыграют дальнейшие меры для повышения грамотности, знаний и умений в отношении питания. Таким образом, поддержка наиболее уязвимых групп населения, с тем чтобы в условиях дефицита ресурсов доступными и здоровыми пищевыми продуктами и возможностями для активной жизни были обеспечены все без исключения жители Европейского региона ВОЗ, представляется морально-этическим императивом.

7. Подготовка Плана действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2015–2020 гг. осуществлялась в контексте существующих глобальных рамочных основ политики в области профилактики и борьбы с НИЗ и в области питания – в частности, на основании глобального плана действий ВОЗ по

³ Продовольственная безопасность означает постоянную обеспеченность всех людей доступом – в физическом, социальном и экономическом отношении – к безопасной и питательной пище, в достаточном количестве и соответствующей гастрономическим предпочтениям людей и их потребностям в питании, для ведения активной и здоровой жизни. Учитывая центральное значение питания, термин "продовольственная безопасность и безопасность в отношении питания" лучше отражает важность нахождения баланса между количеством (энергетической ценностью) и качеством (разнообразием) пищевых продуктов.

профилактике и борьбе с НИЗ на 2013–2020 гг. и комплексного плана действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста. План основан на предпринимаемых ныне усилиях на региональном уровне, в первую очередь в области окружающей среды и здоровья, физической активности, здорового старения, здоровья детей и подростков, и на постоянных действиях в сфере обеспечения в Европейском регионе безопасности пищевых продуктов. Аналогичным образом, План действий полностью отражает принципы Плана действий ЕС по борьбе с детским ожирением на 2014–2020 гг. и поддерживает его.

8. Более того, в 2013 г. министры стран Европейского региона приняли Венскую декларацию по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020, призывающую к решительным и согласованным действиям. Декларация отражает тезис о том, что стратегии по улучшению обусловленных питанием показателей здоровья лучше всего осуществлять в контексте направляемых государствами усилий в целом ряде сфер, опираясь при этом на постоянно пополняемую базу знаний об эффективности комплексных подходов на основании базового пакета стратегий. В ней также признается важность непрерывного следования при выработке, принятии и осуществлении такой политики принципам учета интересов здоровья во всех стратегиях и общегосударственного подхода в целях создания устойчивых и благоприятных для здоровья людей продовольственных систем в соответствии с положениями политики Здоровье-2020. Таким образом, значительная часть необходимых мер лежит вне плоскости сугубо здравоохранения.

9. Настоящий План призван служить для государств-членов руководством к действиям и поддерживать и стимулировать повсеместное осуществление на национальном уровне целого пакета эффективных мер политики на основании согласованных и скоординированных многосекторальных подходов. Учитывая ту немалую роль, которую играют в формировании нездорового рациона и ненадлежащего питания социальные и экономические факторы, правительства стран признают потребность в охватывающих все население стратегиях и программах, которые осуществлялись бы с активным участием министерств здравоохранения. Такие меры помогут сделать так, чтобы условия, в которых живут люди, благоприятствовали здоровому питанию и стимулировали выбор в пользу здоровья.

10. В период осуществления Плана ВОЗ будет по-прежнему оказывать поддержку, создавать стимулы и вырабатывать для государств-членов стратегические рекомендации по вопросам питания и здоровья в контексте политики Здоровье-2020, тем самым способствуя достижению главной поставленной цели – созданию каждому человеку стабильных условий для благополучной и здоровой жизни. Вниманию правительств предлагаются различные меры по воздействию на производство, маркетинг, доступность и приемлемость по цене пищевых продуктов, что в своей совокупности может влиять на доступ к последним. При этом не меньшее значение имеет осведомленность общественности, умения, навыки и знания в отношении питания и пищевых продуктов, а также роль работников здравоохранения (особенности первичного звена) в консультировании по вопросам питания. Описываемые в настоящем Плане действий стратегии и инструменты для их реализации применимы абсолютно ко всем странам Региона, однако при этом они сохраняют определенную гибкость структуры и могут быть адаптированы к условиям конкретных стран, включая их законодательную базу и основные культурные аспекты питания. В Плане даются рекомендации в отношении зарождающихся инновационных стратегий на доказательной основе, представляющихся приоритетными для борьбы со всеми формами неправильного питания; в частности, сюда относится формирование единых подходов для реагирования на общие для Региона вызовы.

11. Государства-члены будут совместными усилиями осуществлять эффективные стратегии и меры политики для поддержки здорового питания, противодействия избыточному потреблению энергии, насыщенных жиров и транс-жиров, сахара и соли и недостаточному потреблению овощей, фруктов и немолотого зерна, а также для преодоления дефицита энергии, белков и питательных микроэлементов среди уязвимых групп населения, таких как лица старшего возраста, беременные женщины и люди с низким социально-экономическим статусом, и борьбы с неприемлемо высокими уровнями необеспеченности продовольствием. Для целей настоящего документа высококалорийные и при этом бедные питательными микроэлементами пищевые продукты и безалкогольные напитки, потребление которых в здоровом рационе питания должно быть ограничено, определяются как пищевые продукты, богатые энергией, насыщенными жирами, транс-жирами, сахаром или солью.

12. Как показывает опыт выработки и реализации на уровне государств-членов Европейского региона ВОЗ политики в области питания, нельзя недооценивать значение общих или единых инструментов и особого акцента на практическое воплощение и распространение знаний. Важная роль отводится также комплексным механизмам мониторинга, которые позволяют выявлять тенденции и оценивать эффективность тех или иных стратегий на разных этапах, обеспечивая подотчетность и социальную справедливость в отношении здоровья. План действий предполагает также, что государства-члены при поддержке Европейского регионального бюро ВОЗ будут создавать общие инструменты, обмениваться опытом, общими усилиями расширять сбор данных и оптимизировать мониторинг и эпиднадзор, включая оценку выполнения стратегий и полезного эффекта от них.

13. В интересах скорейшего достижения успехов в борьбе со всеми формами неправильного питания стратегии в области пищевых продуктов и питания должны затрагивать и вопросы стратегического руководства. Руководители и лица, формирующие государственную политику, должны, в соответствии с принципами политики Здоровье-2020, выстраивать механизмы стратегического руководства, которые обеспечивали бы безупречность и эффективность выработки политики, а также могли бы мобилизовать политическую поддержку для борьбы с нарушениями питания благодаря межсекторальному сотрудничеству между различными государственными органами, учреждениями на национальном и местном уровнях, экспертами, гражданским обществом и, по мере необходимости, частным сектором. Комплексные подходы с участием всех секторов государственной власти способны обеспечить политическую поддержку, помогают определить роли и обязанности различных секторов государства и достичь согласия относительно общих задач, целей и повестки дня. Учитывая важную роль, которую играет в производстве, распространении и розничной продаже пищевых продуктов частный сектор, взаимодействие с ним, несомненно, необходимо. В то же время, такое сотрудничество должно иметь отношение к основной деятельности заинтересованных сторон и быть поставлено в рамки выработанных государством стандартов и стимулов, которые позволят выполнять задачи в области здоровья и питания, избегая при этом конфликтов интересов при выработке политики.

14. В данном Плате действий признается, что здоровый рацион питания может содействовать достижению добровольных глобальных целей в отношении НИЗ, принятых на Шестидесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, таких как, в частности, относительное сокращение к 2025 г. преждевременной смертности от НИЗ на 25%. При этом здоровый рацион питания также будет способствовать достижению добровольных глобальных целей в отношении питания матерей, младенцев и детей.

15. В План действий также должным образом включены и другие сформулированные в ходе указанных процессов добровольные глобальные цели, которые предполагается достичь к 2025 г.:

- Остановить увеличение числа случаев диабета и ожирения.
- Остановить увеличение распространенности избыточной массы тела среди детей младше 5 лет.
- Снизить средний уровень потребления населением соли и натрия на 30%.
- Увеличить распространенность исключительно грудного вскармливания в первые 6 месяцев жизни ребенка как минимум на 50%.
- На 40% снизить долю детей младше 5 лет с задержкой роста.
- Снизить распространенность анемии среди небеременных женщин репродуктивного возраста на 50%.

Принципиальное видение

16. Выстроенное на принципах политики Здоровье-2020 видение Европейского региона, где будут самым существенным образом уменьшены негативные последствия предотвратимых алиментарно-зависимых НИЗ и всех форм нарушений питания, включая избыточную массу тела и ожирение, а для всех его жителей на протяжении всей жизни будет обеспечен здоровый рацион питания.

Миссия

17. С помощью межсекторальных стратегий в контексте политики Здоровье-2020 обеспечить всеобщий доступ к приемлемому по цене, сбалансированному и здоровому питанию и достичь социальной справедливости и гендерного равенства в отношении питания для всех граждан Европейского региона ВОЗ.

Стратегические цели

18. Положить конец преждевременной смертности и значительно сократить бремя предотвратимых алиментарно-зависимых НИЗ, избыточной массы тела, ожирения и всех других форм нарушений питания, все еще распространенных в Европейском регионе ВОЗ и в значительной степени обусловленных социальными детерминантами здоровья, которые оказывают существенное негативное влияние на благополучие людей и качество жизни.

19. Эта цель будет достигнута только при осуществлении интегрированных, комплексных мер в целом ряде направлений политики и с применением общегосударственного подхода и принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях. Данный план действий направлен на поддержку скоординированной и комплексной реализации национальных стратегий, планов действий и мер политики по улучшению стратегического руководства продовольственными системами, сведению к минимуму факторов риска, связанных с питанием, и сокращению распространенности алиментарно-зависимых заболеваний, с особым упором на интеграцию на протяжении всей жизни. Более того, он укажет общее направление для выработки, расширения и консолидации качественных и практически осуществимых мер.

Сфера применения

20. Центральное место в настоящем Плана действий отводится пищевым продуктам и питанию как главным факторам, влияющим на здоровье и благополучие жителей Европейского региона, с особым акцентом на обусловленное ими бремя НИЗ. План распространяется на все формы нарушений питания, включая избыточную массу тела и ожирение, и охватывает все этапы жизни человека. В частности, он направлен на решение таких проблем и выполнение таких задач, как:

- неравный доступ к надлежащему питанию на протяжении всей жизни и неравное распределение бремени избыточной массы тела, ожирения, алиментарно-зависимых НИЗ и нарушений питания;
- постоянная нехватка доступной для понимания информации о пищевых свойствах продуктов, которая делала бы выбор в пользу здоровья естественным выбором, а также недостаток знаний, умений и навыков в отношении питания и здорового рациона, что в настоящее время не позволяет населению должным образом использовать вышеуказанную информацию;
- нездоровые условия для питания в таких ключевых местах пребывания людей, как школы, государственные учреждения и объекты общественного питания и розничной торговли;
- нацеленный на детей чрезмерно назойливый маркетинг пищевых продуктов и напитков, богатых энергией, насыщенными жирами, транс-жирами, сахаром и солью, а также неэтичный маркетинг продуктов для продолжения искусственного вскармливания и прикорма для детей грудного возраста;
- постоянное обеспечение систем здравоохранения и социальной помощи инструментами и ресурсами для поддержания приоритетного значения укрепления здоровья и профилактики, для решения проблем в области питания и борьбы с алиментарно-зависимыми заболеваниями;
- принципиальные различия между задачами в области здравоохранения и глобальной, региональной и местной политикой в сфере торговли и продовольственной цепочки, которая определяет пищевые свойства доступных и приемлемых по цене продуктов и, таким образом, продовольственную безопасность и безопасность питания населения.

Руководящие принципы

Сокращение неравенств в доступе к здоровым пищевым продуктам, как это заявлено в политике Здоровье-2020

21. Сокращение социальных неравенств в немалой степени способствует улучшению здоровья и благополучия населения, что включает, в частности, улучшение статуса питания и показателей здоровья, связанных с рационом питания. Причины неравенств сложны и многогранны; они глубоко укореняются и усиливают неблагоприятное и уязвимое, которые передаются, таким образом, из поколения в поколение. И политика Здоровье-2020, и Венская декларация в полной мере отображают растущую приверженность борьбе с неправильным питанием и нездоровым рационом питания на уровне стран и всего Региона, в первую очередь среди самых уязвимых групп населения. Устранение предотвратимых несправедливых различий в рационе питания и обеспечение всеобщего доступа к здоровому питанию по всем социальным градиентам (включая возраст, пол, этническую принадлежность, ограниченные возможности или социально-экономический статус) является как необходимым условием для достижения

наилучших результатов, так и инструментом для поддержки человеческого и экономического потенциала каждого государства-члена в условиях ограниченных ресурсов. Стратегии, направленные на обеспечение наличия, ценовой доступности и приемлемости здоровых продуктов питания для большей части уязвимых групп населения (и влияющие, таким образом, на доступность здорового рациона питания), могут снижать риски развития болезней, а их осуществление в комплексе с политикой в других сферах поможет также устранить несправедливые разрывы. При выработке и осуществлении политики следует уделять особое внимание ее влиянию на социальные неравенства.

Соблюдение прав человека и права на питание

22. Надлежащее питание и здоровье относятся к основным правам человека, признанным во всем мире. Соблюдение, поддержка и защита прав человека являются неотъемлемой частью эффективной работы по профилактике и борьбе с нарушениями питания и алиментарно-зависимыми НИЗ, и это должно приниматься во внимание при выработке и реализации стратегий. Обеспечение права на питание, которое гарантируется конституциями уже многих стран, не представляется возможным без устойчивых, справедливых, доступных и стойких продовольственных систем, которые смогут обеспечить реализацию комплексной концепции продовольственной безопасности и безопасности питания и предоставления и потребления продуктов, оптимальных для роста и развития, здоровья и предупреждения НИЗ. Главный акцент должен быть сделан на воздействии на детерминанты продовольственной безопасности и безопасности питания (такие как устойчивое и эффективное снабжение, стабильное качество с соблюдением всех требований гигиены и широкая доступность – как с точки зрения легкости в приобретении, так и по цене) и детерминанты потребительского выбора и особенностей в потреблении.

Расширение прав и возможностей людей и сообществ в условиях, способствующих укреплению здоровья

23. Люди и местные сообщества должны обладать достаточными правами и возможностями для участия в мерах по профилактике и лечению НИЗ, обусловленных недостаточностью питания и неправильным рационом питания; в частности, для этого необходимы стратегии по созданию благоприятных условий для здорового питания и защиты прав потребителей. Особое внимание при этом должно быть направлено на широкое участие заинтересованных сторон, привлечение общественности и разумное использование этой поддержки.

Реализация подхода, охватывающего все этапы жизни

24. Указанный подход имеет ключевое значение для профилактики и борьбы с алиментарно-зависимыми НИЗ и любыми формами нарушений питания. Он начинается с обеспечения надлежащего статуса питания и охраны здоровья матерей до и во время беременности, за чем следует введение надлежащих методов кормления детей грудного возраста, включая поддержку грудного вскармливания. Результаты усилий по обеспечению здорового рациона питания для детей, подростков и молодых людей далее закрепляются мерами по поддержанию здорового питания в трудоспособном возрасте, после чего правильное питание способствует здоровому старению человека, а пожилые люди с алиментарно-зависимыми НИЗ и дефицитом микроэлементов получают необходимую помощь специалистов по питанию. Наконец, такой подход

предусматривает обеспечение лечебного питания для пациентов с нарушениями питания, вызванными болезнями.

Использование научно обоснованных стратегий

25. Стратегии по профилактике и борьбе с алиментарно-зависимыми НИЗ, избыточной массой тела и ожирением, а также всеми другими формами нарушений питания, в том числе дефицитом микроэлементов, должны основываться на самых достоверных научных данных и принципах общественного здравоохранения, без какого бы то ни было конфликта интересов. Наиболее важным при этом представляется осуществление научно обоснованных мер, с переходом от выработки и распространения передовых подходов к повсеместному институциональному внедрению эффективных методик. Особый акцент при этом должен делаться на преобразование знаний в конкретные шаги и обмен ими.

Временные рамки

26. План действий будет осуществляться в течение 2015–2020 гг., при поддержке со стороны Регионального бюро в рамках двухгодичных общерегиональных планов работы и стратегий сотрудничества со странами. Региональное бюро будет создавать для государств-членов специализированные инструменты и готовить технические рекомендации по выработке политики, руководствуясь при этом предложениями государств-членов и результатами совещаний сетей ВОЗ для обмена знаниями и практических действий, а также онлайн-консультаций. В 2018 г. Региональное бюро подготовит промежуточный доклад о ходе работы.

27. К сентябрю 2015 г. предполагается создать систему мониторинга, основанную на подходящих показателях, взятых из глобального механизма мониторинга, и показателях, разработанных специально для Плана действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2015–2020 гг. Европейское региональное бюро и государства-члены Региона смогут использовать эту систему для оценки осуществления рекомендаций, содержащихся в Плане, что будет способствовать и дальнейшему развитию Европейской базы данных ВОЗ по питанию, ожирению и физической активности.

Задачи, приоритеты и инструменты

28. Государства-члены должны, в соответствии с национальным контекстом, создавать новые или развивать уже существующие стратегии и планы по выполнению задач, сформулированных в Плане действий, тесно связанные с Венской декларацией по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020, надлежащим образом отображая в них предложенные приоритетные меры политики и инструменты или адаптируя к ним уже имеющиеся механизмы.

Создание среды, благоприятствующей потреблению здоровых пищевых продуктов и напитков

29. Принимать строгие меры для недопущения воздействия⁴ на детей любых форм маркетинга пищевых продуктов с высоким содержанием энергии, насыщенных жиров, транс-жиров, сахара или соли. Обеспечить условия для независимого мониторинга и оценки выполнения этой задачи.

30. В рамках политики противодействия влиянию ориентированного на детей маркетинга пищевых продуктов с высоким содержанием энергии, насыщенных жиров, транс-жиров, сахара или соли страны должны использовать одни и те же инструменты, такие как, например, механизм для профилирования питательных веществ.

31. Рассмотреть возможность использования экономических механизмов, таких как стимулы для цепочки обеспечения продовольствием, а также целевые субсидии и налоги, для содействия здоровому питанию, при этом должным образом учитывая общие последствия их применения для уязвимых групп.

32. Способствовать, при самом активном участии государственных органов, изменению рецептуры пищевых продуктов, повышению качества продовольственного снабжения, нанесению на лицевую часть упаковки пищевых продуктов понятной, информативной и удобной для покупателей маркировки, а также созданию в розничной торговле благоприятных условий для выбора в пользу здорового питания.

33. В условиях тесного сотрудничества между различными сферами государственного управления создавать условия для выбора в пользу здорового питания в школах, детских садах и яслях, больницах, государственных учреждениях и на предприятиях, в том числе посредством установления определенных стандартов. В качестве примеров таких инициатив можно отметить программы по питанию в школах – в частности, по обеспечению школьников фруктами, и требования к пищевым характеристикам продуктов для питания в общественных учреждениях, которые могут способствовать сокращению социальных неравенств.

Содействие сбалансированному рациону питания на всех этапах жизни, особенно в наиболее уязвимых группах населения

34. Инвестировать в здоровое питание начиная с самой ранней стадии жизни человека, а также до и во время беременности; сюда входит пропаганда и поддержка грудного вскармливания (включая устранение барьеров для такового) и надлежащего прикорма.

35. Предоставлять населению больше возможностей для выбора в пользу здоровья, с учетом специфики потребностей различных возрастных, гендерных и социально-экономических групп, осуществляя многокомпонентные инициативы для повышения грамотности населения в отношении здорового питания и обучения соответствующим навыкам и умениям. Прекрасными отправными точками для такого обучения служат

⁴ В связи с тем, что эффективность маркетинга определяется как его распространение на людей (охват, частота) и сила действия (содержание, форма, донесение рекламных тезисов), общая задача политики должна заключаться в сокращении как распространения на детей, так и силы действия маркетинга пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, транс-жирных кислот, свободных сахаров или соли.

дошкольные и школьные учреждения, однако при этом нельзя забывать и про возможности для охвата активного населения трудоспособного возраста.

36. Стимулировать активное использование социальных сетей и других новых технологий для поощрения выбора в пользу здорового питания и здорового образа жизни.

37. Внедрять инструменты и стратегии, ориентированные на специальные потребности в питании для уязвимых групп населения, включая лиц старшего возраста, проживающих как самостоятельно, так и в учреждениях по уходу.

Укрепление систем здравоохранения, для того чтобы они способствовали формированию здорового рациона питания

38. Обеспечить приверженность всех учреждений и работников здравоохранения укреплению здоровья и включить вопросы питания и здорового рациона в число приоритетных задач для ориентированных на нужды людей систем здравоохранения и социального обеспечения, в том числе посредством осуществления т.н. краткосрочных вмешательств и консультирования по вопросам питания в учреждениях первичного звена.

39. Обеспечить всеобщий охват услугами по профилактике и лечению состояний, связанных с рационом питания, с надлежащей системой преемственности качественных услуг здравоохранения в сфере питания, квалифицированными кадрами и всеми необходимым ресурсами, во всех сферах, от укрепления здоровья и профилактики до стационарного лечения.

40. Внедрить в наиболее актуальных и подходящих условиях, в том числе в первичном звене медико-санитарной помощи и при домашнем обслуживании, процедуры по оценке статуса питания и осуществления необходимых вмешательств, которые будут охватывать различные возрастные группы, в первую очередь детей и лиц пожилого возраста.

Укрепление эпиднадзора и мониторинга и оценки, а также научных исследований

41. Консолидировать, корректировать и расширять имеющиеся национальные и международные системы мониторинга и эпиднадзора, такие как Европейская инициатива по эпиднадзору за детским ожирением и Обследование поведения детей школьного возраста в отношении здоровья.

42. Поддерживать работу систем эпиднадзора за питанием и антропометрическими показателями, позволяющих дезагрегировать данные по социально-экономическому положению и полу, и создавать и расширять, в качестве приоритета, базы данных о составе пищевых продуктов.

43. Эффективно, рационально и разумно использовать имеющиеся данные в процессе выработки политики, в том числе посредством практического применения и распространения знаний. Вести мониторинг и оценку программ, вмешательств и стратегий в области рациона питания, реализуемых в различных условиях, с целью определения степени их эффективности и широкого распространения успешного опыта работы.

Укрепление механизмов стратегического руководства, альянсов и сетей для осуществления принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях

44. Повышать координацию действий на различных уровнях государственного управления и между всеми государственными органами для обеспечения согласованности всех стратегий, оказывающих влияние на продовольственные системы и продовольственное снабжение, с целью поддержки, защиты и возрождения здоровых и рациональных рационов питания (с высоким потреблением фруктов и овощей и немолотого зерна и ограниченным потреблением насыщенных жиров, транс-жиров, сахара и соли). Некоторые рационы питания в отдельно взятых частях Европы соответствуют характеристикам здорового режима питания, в особенности средиземноморская диета⁵ и новая скандинавская диета.

45. Поддерживать механизмы, повышающие вовлечение в работу многочисленных заинтересованных сторон и стимулирующих коммуникацию на местном и региональном уровнях, такие как Европейская сеть ВОЗ "Здоровые города", Европейская сеть школ, содействующих укреплению здоровья, и другие инициативы, старающиеся избегать конфликта интересов. Использовать возможности для мобилизации потенциала на местном уровне, включая подходы в сфере планирования и локальных цепочек поставок, таких как программы типа "от фермы к школе".

46. Поддерживать и принимать участие в работе различных сетевых объединений стран, таких как Европейская сеть действий по снижению потребления соли и Европейская сеть действий по снижению рекламного воздействия на детей.

Руководство в отношении дальнейших мер и средств, направленных на выполнение задач Плана действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2015–2020 гг.

Цель 1 – Создание среды, благоприятствующей потреблению здоровых пищевых продуктов и напитков

47. Создать механизмы строгого контроля для недопущения воздействия на детей любых форм маркетинга пищевых продуктов с высоким содержанием энергии, насыщенных жиров, транс-жиров, сахара или соли. Это позволит снизить степень воздействия приемов коммуникации и, в целом, подверженность детей такому маркетингу. Маркетинг данной продукции влияет на пищевые предпочтения и привычки детей и ассоциируется с нездоровым рационом питания и повышенным риском избыточной массы тела и ожирения; новые факты указывают также на то, что его последствия проявляются и во взрослой жизни. Будучи более восприимчивыми к убеждениям рекламы, особенно на телевидении, в Интернете и социальных сетях, дети становятся более уязвимыми перед риском, учитывая, что более всего рекламируются продукты, богатые энергией, насыщенными жирами, транс-жирами, сахаром или солью, такие как хлопья к завтраку, сахаросодержащие напитки и кондитерские изделия.

⁵ ЮНЕСКО отмечает, что средиземноморская диета основывается на высоком потреблении свежих овощей, фруктов и орехов, бобовых, зерновых и оливкового масла, а также на умеренном потреблении молочных продуктов, умеренном и высоком потреблении рыбы и низком потреблении мяса.

Основным инструментом для стимулирования продаж пищевых продуктов и напитков остается телевидение, однако сейчас наряду с ним рекламировать продукцию, продвигать бренды и вырабатывать лояльность потребителей помогают и другие средства, такие как интернет и социальные сети, позволяющие более комплексно подойти к данному вопросу. Рамочная основа ВОЗ для выполнения комплекса рекомендаций в отношении ориентированного на детей маркетинга пищевых продуктов и безалкогольных напитков служит руководством для государств-членов в вопросах разработки и осуществления соответствующей политики. Региональное бюро продолжит оказывать государствам-членам поддержку в этом направлении. Как показывает практика, добровольные механизмы саморегулирования имеют немало пробелов и лазеек. Государство должно взять на себя руководящую роль в установлении критериев данной политики и создании механизма независимого мониторинга с целью ее оптимальной реализации и обеспечения прогресса в усилении и расширении контрольных мер с течением времени. Также для защиты прав детей и потребителей требуются процедуры подачи индивидуальных жалоб и механизмы санкций.

48. В школах и других местах, где собираются дети, не должно осуществляться никаких мероприятий по маркетингу пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, транс-жиров, сахара или соли⁶.

49. Государства-члены при поддержке со стороны ВОЗ могут рассмотреть возможность разработки систем мониторинга для оценки масштабов маркетинговой деятельности в своих странах. Эти системы также должны отслеживать то, насколько осуществляемая политика или нормативно-правовые меры приводят к уменьшению общего воздействия на детей (с точки зрения распространения и силы действия) всех видов маркетинга пищевых продуктов с высоким содержанием энергии, насыщенных жиров, транс-жиров, сахара и соли. Подобная система также могла бы прояснить потенциальные негативные последствия трансграничного маркетинга.

50. Разработать и внедрить подходы к составлению профилей питательных веществ с целью ограничения ориентированного на детей маркетинга пищевых продуктов с высоким содержанием энергии, насыщенных жиров, транс-жиров, сахара и соли. Составление профилей питательных веществ уже успело зарекомендовать себя как эффективный инструмент для выработки и осуществления политики в интересах обеспечения населения здоровыми пищевыми продуктами. Общий инструмент составления профилей питательных веществ для Региона, созданный или адаптированный в соответствии с контекстом конкретной страны на добровольной основе, мог бы прояснить, какие пищевые продукты можно или нельзя продвигать среди детей, и опыт применения таких профилей в контексте ориентированного на детей маркетинга способствовал бы внедрению и адаптации аналогичных механизмов в других сферах, таких как закупка пищевых продуктов для школ.

51. Использовать различные экономические механизмы, такие как стимулы для цепочки обеспечения продовольствием, а также целевые налоги и субсидии, направленные на повышение цен, особенно в местах розничной продажи, для содействия здоровому питанию и повышения доступности здоровых продуктов, и снижение потребления продуктов с высоким содержанием энергии, насыщенных жиров, транс-жиров, сахара и соли. При этом необходимо должным образом учитывать общие последствия их применения для уязвимых групп.

⁶ Перечень таких мест включает ясли, школы, школьные площадки и дошкольные центры, игровые площадки, семейные и детские клиники, педиатрические службы, со всеми проводимыми там спортивными и культурными мероприятиями.

52. К возможным мерам относится создание или корректировка стимулов применительно к различным этапам цепочки снабжения, включая инвестиции в производство, логистику снабжения и политику закупок, что позволит адаптировать политику в отношении продовольственной системы более широкого плана к целям общественного здоровья, а также повысить фактическую и ценовую доступность продуктов для здорового рациона питания.

53. В то же время государства-члены могут отдать предпочтение введению адресных субсидий, призванных снизить цены на фрукты и овощи и продукты из немолотого зерна и тем самым повысить их доступность, в первую очередь для уязвимых групп. Одним из вариантов здесь может стать введение субсидий на фрукты и овощи в рамках программ продовольственной помощи. Исследования экономической доступности "сбалансированной продовольственной корзины" в Европейском регионе могут послужить источником дополнительных руководящих указаний.

54. Государства-члены должны создавать системы мониторинга для анализа тенденций в ценах на пищевые продукты и, таким образом, оценки влияния этих экономических мер на уровень цен, приобретение и потребление данной категории продуктов и их возможных заменителей, включая общее воздействие на качество рационов питания. По возможности эти данные следует дезагрегировать по полу и социально-экономическому статусу.

55. Под руководством правительства способствовать изменению рецептуры некоторых продуктов и улучшению питательных качеств поставляемых пищевых продуктов. Во многих странах подавляющее большинство людей не в состоянии выполнять рекомендации в отношении потребления насыщенных жиров, транс-жиров, сахара и соли, в особенности группы с низким социально-экономическим статусом. Чтобы обеспечить значительное снижение содержания вышеупомянутых веществ во всем ассортименте продукции и во всех сегментах рынка, что приведет, в свою очередь, к сокращению их потребления на уровне населения, принимаемые меры должны быть направлены на все элементы цепочки снабжения – предприятия, занимающиеся производством, переработкой пищевых продуктов и розничной торговлей продуктами питания (включая предприятия общественного питания).

- В приоритетном порядке разрабатывать, расширять и оценивать эффективность стратегий по сокращению потребления соли для обеспечения дальнейшего прогресса по всем категориям пищевых продуктов и во всех сегментах рынка. Интегрированные программы по снижению потребления соли уже успели зарекомендовать себя как весьма эффективные в нескольких странах Европейского региона ВОЗ. Успех таких программ зависит от их мониторинга, участия заинтересованных сторон и установления целевых ориентиров и плановых показателей, а также реализации сложных инициатив по информированию населения. Основная задача – использовать поэтапный подход к сокращению содержания натрия, чтобы дать потребителю время привыкнуть к новым вкусовым ощущениям. При необходимости обязательно нужно будет продемонстрировать безопасность заменителей натрия. Принимая во внимание многочисленные общие черты программ по снижению потребления соли и по йодированию соли, последние должны использоваться и далее, будучи наиболее эффективным инструментом общественного здравоохранения для решения основных проблем, связанных с дефицитом йода, которые по-прежнему достаточно широко распространены в Европейском регионе ВОЗ. В настоящее время ВОЗ разрабатывает набор рекомендаций для снижения потребления соли, призванный помочь государствам-членам, которые только планируют или уже осуществляют стратегии в этой области, достичь поставленной глобальной цели.

- Рассмотреть возможность расширения национальных стратегий изменения рецептуры и соответствующих плановых показателей с целью охвата других актуальных питательных веществ, таких как насыщенные жиры и сахар, в дополнение к общему снижению калорийности широкого ассортимента пищевой продукции и установлению подходящих размеров порций.
- Разработать и внедрить национальные стратегии, ориентированные на запрет или фактическое исключение использования транс-жиров в пищевой промышленности, с тем чтобы сделать Европейский регион территорией, свободной от транс-жиров. Несмотря на определенный прогресс в сокращении содержания этого компонента, популярные пищевые продукты с высоким содержанием транс-жиров по-прежнему легко доступны, особенно в некоторых странах Региона и в отдельных сегментах рынка. Решить проблему высокого потребления транс-жиров наиболее уязвимыми группами лиц позволило бы введение повсеместного запрета, но его следует применять в контексте общего улучшения качества пищевых продуктов, в частности при условии неувеличения содержания насыщенных жиров. ВОЗ поддержит государства-члены в поиске вариантов политики, которые подходили бы к национальным контекстам стран.

56. Широко внедрять удобную для потребителей маркировку продуктов, когда на лицевой стороне упаковки приводилась бы понятная и доступная информация, помогающая потребителям разобраться в том, какие продукты более полезны для здоровья. Такая удобная маркировка поможет потребителям лучше понять, какие питательные вещества входят в состав многочисленных пищевых продуктов, особенно продуктов, подвергаемых сложной технологической обработке. Кроме того, она может положительно повлиять на рацион питания, стимулируя производителей и розничных продавцов пищевых продуктов менять рецептуру своей продукции. Информативная и понятная маркировка на лицевой стороне упаковки способна ограничить потребление пищевых продуктов с высоким содержанием энергии, насыщенных жиров, транс-жиров, сахара или соли в контексте общего улучшения питательных качеств рационов питания. ВОЗ будет давать рекомендации и указания относительно использования возможных подходов, включая передовой опыт стран Региона в установлении требований к пищевым характеристикам продуктов.

57. Государства-члены также могут разрабатывать меры в области политики, направленной на предприятия розничной торговли пищевыми продуктами и общественного питания, которые бы четко предусматривали наличие, ценовую доступность и стимулирование потребления овощей и фруктов в местах их продажи и одновременно с этим устанавливали бы правила коммерческого продвижения пищевых продуктов с высоким содержанием энергии, насыщенных жиров, транс-жиров, сахара и соли в торговых точках. Принимаемые розничными продавцами решения относительно расположения, ассортимента товара, предлагаемой цены на него и других маркетинговых приемов в местах продаж оказывают серьезное влияние на рационы питания, уменьшая доступность некоторых пищевых продуктов, особенно в районах с низким уровнем доходов населения.

58. Обобщить принципы реализации программ поддержки здорового режима питания, в особенности в школах и государственных учреждениях. Государствам-членам предлагается разработать или расширить политику в области школьного питания, устанавливающую основанные на требованиях к питанию и пищевым продуктам критерии для продуктов, входящих в школьный рацион, в том числе путем введения ограничений, уменьшающих доступность пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, транс-жиров, сахара и соли. Следует также уделить внимание разработке подобных требований к продуктам, входящим в рацион питания и других государственных учреждений.

59. Политика в области школьного питания также должна способствовать повышению доступности фруктов и овощей, например, через программу субсидирования этой категории продуктов. В контексте настоящего Плана действий, хорошими примерами масштабного партнерства между секторами образования, здравоохранения и сельского хозяйства, ставящего целью обеспечение наличия и экономической доступности овощей и фруктов, ВОЗ и государства-члены считают Европейскую инициативу обеспечения школьников фруктами и прочие подобные инициативы, реализуемые на уровне отдельных стран. Мы рекомендуем расширить данную инициативу на большее число школ и предлагаем повысить регулярность предоставления фруктов и овощей и увеличить их количество. Европейское региональное бюро ВОЗ продолжит поддерживать свои государства-члены, в том числе и через Европейскую сеть школ, содействующих укреплению здоровья.

Цель 2 – Содействие улучшению показателей здоровья благодаря сбалансированному рациону питания на всех этапах жизни, особенно в наиболее уязвимых группах населения

60. Увеличить число мероприятий, направленных на охрану и поощрение грудного вскармливания, в том числе путем внедрения правил и стандартов, и сопровождаемых информированием о преимуществах грудного вскармливания. Критически важными предпосылками роста и развития и предупреждения НИЗ является надлежащий режим и рацион питания перед зачатием и во время беременности, а также в грудном и раннем возрасте. В этом контексте государства-члены обязуются осуществлять комплексный мониторинг реализации положений Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока и инициативы "Больница, доброжелательная к ребенку" (либо соблюдения одинаковых или более строгих стандартов), а также повышать потенциал работников и служб здравоохранения для содействия оптимальной практике кормления детей посредством соответствующего обучения, соблюдения надлежащей практики охраны материнства и работы служб охраны здоровья детей раннего возраста, поощряющих грудное вскармливание. Кроме того, государства-члены и ВОЗ подготовят руководящие принципы по питанию во время беременности, которые будут касаться, в частности, таких вопросов, как статус питания и набор веса.

61. Государства-члены еще раз подтверждают необходимость поощрения надлежащей практики прикорма, в частности посредством принятия общенациональных руководств и установления стандартов маркетинга продуктов для прикорма и мониторинга их соблюдения. Особое значение при этом отводится правильным методам прикорма, которые очень важны для формирования здоровых вкусовых предпочтений.

62. Утвердить ряд комплексных вмешательств и общественных инициатив, направленных на улучшение питания и профилактику избыточной массы тела и ожирения среди детей дошкольного и школьного возраста, дополнительно к введению в школьную программу занятий, на которых детей будут обучать навыкам питания и приготовления пищи. Научные данные говорят о том, что эффективность вмешательств, реализуемых на базе школ и местных сообществ и направленных на изменение пищевого поведения и профилактику избыточной массы тела и ожирения, зависит от того, как они спланированы и организованы; наибольшей эффективностью обладают многокомпонентные мероприятия, направленные на изменение поведения, в особенности когда они подкреплены соответствующими изменениями отношения к пищевым продуктам и питанию в школах. Следует уделить особое внимание вмешательствам и инициативам, ориентированным на обучение навыкам питания и выращивания еды (например, приготовление пищи и работа в школьном саду или огороде), поскольку они

не только улучшают знания, умения и психологический настрой ребенка, но и усиливают положительный эффект других мер, таких как использование маркировки с указанием питательных свойств продукта, и способствуют уменьшению неравенств. Государствам-членам следует искать механизмы обеспечения долгосрочной стабильности и универсальной применимости вмешательств и инициатив. Также следует уделить особое внимание возможностям расширения охвата населения программами изменения поведения посредством информирования за счет осуществления этой работы через социальные сети.

63. Гарантировать условия для здорового старения и максимально долгой здоровой жизни посредством профилактики нарушений питания и развития немощи среди людей старшего возраста, учитывая важность здорового питания на протяжении всей жизни, в том числе для активного взрослого населения. Для того чтобы достичь главной цели сохранения здоровья и активности в преклонном возрасте, данный План действий признает необходимость применения межсекторального подхода и использования в качестве основы положений уже существующей политики ВОЗ, касающихся сохранения здоровья и активности в преклонном возрасте. Конкретные приоритетные задачи, изложенные в этом Плане действий, могут включать обязательство по расширению эпиднадзора за статусом питания пожилого населения и учету потребностей в области пищевых продуктов и питания, которые существуют у лиц старшего возраста, проживающих как самостоятельно, так и в специализированных учреждениях.

64. Принимая во внимание социальные, культурные и биологические факторы, влияющие на алиментарное здоровье, укреплять гендерное равенство, тем самым повышая эффективность, уровень охвата и социальную справедливость реализуемых программ. Стратегии в области питания, предусматривающие повышение осведомленности о гендерных особенностях, и сбор и анализ дезагрегированных по гендерному признаку данных для выработки таких стратегий позволят преодолеть проблему дисбаланса по гендерному признаку. Государствам-членам предлагается рассмотреть возможные пути обеспечения общей выгоды от реализуемых стратегий и вмешательств для всех групп населения, включая, при необходимости, специальные адресные вмешательства.

Цель 3 – Укрепление систем здравоохранения для того, чтобы они могли содействовать здоровому питанию

65. Развивать потенциал и улучшать подготовку работников первичной медико-санитарной помощи, включая предоставление им методических рекомендаций по адекватному консультированию по вопросам питания и контролю и регулированию веса. Следуя принципам и приоритетам политики Здоровье-2020, государства-члены должны будут согласовывать стратегии в области питания с программами первичной медико-санитарной помощи и концепциями медицинской помощи, ориентированной на человека. Стандартный порядок оказания услуг здравоохранения будет предусматривать предоставление информации, проведение кратких вмешательств и консультирование в отношении здорового питания и его влияния на общее состояние здоровья, а также помощь специалистов в области питания, при этом особый акцент будет делаться на первичную медико-санитарную помощь и оказание услуг на дому.

66. Развивать потенциал и улучшать подготовку специалистов по вопросам питания с целью оказания высококачественных услуг общественного здравоохранения в этой области, в дополнение к оказанию качественных услуг в сфере питания в учреждениях здравоохранения. Государства-члены при методологической поддержке ВОЗ будут предоставлять в рамках профессионального обучения работников здравоохранения

научную информацию по вопросам питания, в частности, используя для этого примеры передовой практики и существующие рекомендации и указания.

Цель 4 – Поддержка осуществления эпиднадзора, мониторинга, оценки и научных исследований

67. Продолжать совершенствовать и интегрировать имеющиеся механизмы эпиднадзора с достоверными, сопоставимыми и, желательно, измеряемыми данными для выявления тенденций. При помощи эпиднадзора определить нынешние неравенства в подверженности факторам риска и итоговых показателей здоровья с целью улучшения адресности проводимых вмешательств⁷. Необходимо прилагать все усилия для того, чтобы данные могли быть дезагрегированы по полу и по социально-экономическому статусу. ВОЗ будет играть ведущую роль в оказании поддержки государствам-членам в связи с необходимостью проведения точного анализа и толкования данных эпиднадзора с последующей выработкой на их основании рекомендаций в отношении политики. При этом государствам-членам и ВОЗ следует рассмотреть возможности привлечения к этой работе национальных экспертов, научных учреждений и представителей гражданского общества.

68. Консолидировать и расширять инициативу по эпиднадзору за детским ожирением, которая уже стала самой большой базой данных подобного рода; она содержит сопоставимые данные из 25 стран Региона и поддерживается Европейским союзом. В то же время государствам-членам при поддержке ВОЗ следует рассмотреть вопрос о расширении рамок Обследования поведения детей школьного возраста в отношении здоровья для охвата более широкого диапазона возрастных групп.

69. С целью совершенствования систем мониторинга роста детей разрабатывать и внедрять инновационную систему эпиднадзора за питанием на местном уровне и вести мониторинг наличия и ценовой доступности продуктов, входящих в "сбалансированную продовольственную корзину", а также других факторов окружающей среды, влияющих на выбор рациона питания. Государствам-членам при поддержке ВОЗ также следует продолжить развивать и расширять проведение репрезентативных опросных исследований на национальном уровне по вопросам рациона и режима питания населения, а также, в качестве приоритета, создавать национальные базы данных о составе пищевых продуктов.

70. Сохранить приверженность проведению мониторинга и оценки вмешательств, программ и стратегий в области питания с целью анализа их положительного воздействия и результативности, в том числе в разрезе различных возрастных и социально-экономических групп.

71. С целью обеспечения сопоставимости данных следует, по возможности, продвигать использование общих мест хранения информации, таких как Европейская база данных ВОЗ по питанию, ожирению и физической активности, созданная в сотрудничестве с государствами-членами и Европейским союзом. Эта база данных содержит данные эпиднадзора и подробную информацию о более чем 300 национальных и субнациональных стратегиях из стран Европейского региона.

⁷ Например, новые фактические данные указывают на то, что избыточная масса тела и ожирение больше распространены на некоторых островных территориях, нежели на материке, однако существует очень мало исследований, которые бы рассматривали причины такой ситуации.

Цель 5 – Укрепление стратегического руководства, альянсов и сетей для осуществления принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях

72. Правительства стран должны последовательно и согласованно выполнять рекомендации, изложенные в политике Здоровье-2020, с целью улучшения стратегического руководства в области здравоохранения, включая сферу питания. Вместе с тем, по всей продовольственной системе необходимо гармонизировать стимулы, которые обеспечивали бы доступность, в том числе и ценовую, здорового рациона питания.

73. Поддерживать создание официальных механизмов стимулирования сотрудничества между различными секторами государственного управления, в особенности для реализации местных инициатив, и при необходимости привлекать к работе другие заинтересованные стороны, такие как организации гражданского общества. В основе некоторых из самых перспективных мер по профилактике избыточной массы тела и ожирения лежат комплексные интегрированные программы, которые осуществляются именно на местном уровне. Например, государства-члены могли бы стимулировать и поддерживать действия на местном уровне, такие как планирование, создание продовольственных советов и общественных коалиций, а также взаимодействие с ответственными лицами, формирующими региональную и местную политику в агропродовольственном секторе, с целью эффективного использования преимуществ здорового питания, создания рынков для собственников мелких земельных участков и местных фермеров, а также развития городских продовольственных систем, которые отвечали бы потребностям местного населения. В частности, к таким мерам может относиться создание программ типа "от фермы к школе" и общественных садов и кухонь. Государства-члены могут также поддерживать работу сетей, таких как Европейская сеть ВОЗ "Здоровые города" и Европейская сеть школ, содействующих укреплению здоровья.

74. Для обеспечения устойчивости этих мер необходимы лидерство, подготовка и повышение компетентности ответственных лиц, формирующих политику на местах, а также надлежащий надзор и мониторинг и регулярные инвестиции.

75. Следует продвигать принципы межсекторального сотрудничества, распространения и обмена информацией и привлечения к участию местных сообществ, чтобы повышать осведомленность населения о реализуемых инициативах и создавать благоприятные условия для реализации более масштабных государственных мер. Особое внимание нужно уделить работе механизмов, укрепляющих связи между агропродовольственным сектором, секторами образования и здравоохранения, а также местными органами власти.

76. Сотрудничать с сетями государств-членов ВОЗ. ВОЗ помогает работе различных сетей, таких как Европейская сеть действий по снижению потребления соли и Европейская сеть действий по снижению нагрузки ориентированного на детей маркетинга, в состав которых входят группы стран, приверженных реализации определенных инициатив. Руководство такими сетями на добровольной основе осуществляют сами страны при активном участии и поддержке Регионального бюро. Сети стран вносят важный вклад в обмен опытом и распространение примеров политики среди государств-членов.

Библиография

A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Geneva: World Health Organization; 2012.

Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B, Michaelsen KF, et al. Breast-feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2009;49(1):112–125.

Alwan A, MacLean DR, Riley LM, d'Espaignet ET, Mathers CD, Stevens GA, et al. Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. *Lancet.* 2010;376(9755):1861–1868.

Andreyeva T, Long MW, Brownell KD. The impact of food prices on consumption: a systematic review of research on the price elasticity of demand for food. *Am J Public Health.* 2010;100(2):216–222.

Andreyeva T, Luedicke J, Henderson KE, Tripp AS. Grocery store beverage choices by participants in federal food assistance and nutrition programs. *Am J Prev Med.* 2012;43(4):411–418.

Andreyeva T, Luedicke J. Federal food package revisions: effects on purchases of whole-grain products. *Am J Prev Med.* 2013;45(4):422–429.

Arvanitakis M, Beck A, Coppens P, De Man F, Elia M, Hébuterne X, et al. Nutrition in care homes and home care: how to implement adequate strategies (report of the Brussels Forum (22–23 November 2007)). *Clin Nutr.* 2008;27(4):481–488.

Bartali B, Frongillo EA, Bandinelli S, Lauretani F, Semba RD, Fried LP, et al. Low nutrient intake is an essential component of frailty in older persons. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2006;61(6):589–593.

Boyland EJ, Halford JC. Television advertising and branding: effects on eating behaviour and food preferences in children. *Appetite.* 2013;62:236–241.

Boyland EJ, Harrold JA, Dovey TM, Allison M, Dobson S, Jacobs MC, et al. Food choice and overconsumption: effect of a premium sports celebrity endorser. *J Pediatr.* 2013;163(2):339–343.

Boyland EJ, Harrold JA, Kirkham TC, Corker C, Cuddy J, Evans D, et al. Food commercials increase preference for energy-dense foods, particularly in children who watch more television. *Pediatrics.* 2011;128(1):e93–e100.

Boyland EJ, Harrold JA, Kirkham TC, Halford JC. The extent of food advertising to children on UK television in 2008. *Int J Pediatr Obes.* 2011;6(5–6):455–461.

Branca F, Nikogosian H, Lobstein T (ред.): Проблема ожирения в Европейском регионе ВОЗ и стратегии ее решения. Резюме. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2007 г.

Cairns G, Angus K, Hastings G, Caraher M. Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children: a retrospective summary. *Appetite.* 2013;62:209–215.

Cattaneo A, Monasta L, Stamatakis E, Lioret S, Castetbon K, Frenken F, et al. Overweight and obesity in infants and preschool children in the European Union: a review of existing data. *Obes Rev.* 2010;11(5):389–398.

Cecchini M, Sassi F, Lauer JA, Lee YY, Guajardo-Barron V, Chisholm D. Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness. *Lancet*. 2010;376(9754):1775–1784.

Comparative analysis of nutrition policies in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006 (document EUR/06/5062700/BD/2).

Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. Geneva: World Health Organization; 2014.

Connell P, Brucks M, Nielsen J. How childhood advertising exposure can create biased product evaluations that persist into adulthood. *J Consum Res*. 2014;41(1):119–134.

Основные показатели здоровья в Европейском регионе ВОЗ 2012. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 г.

Council Regulation (EC) No. 1234/2007 of 22 October 2007 establishing a common organisation of agricultural markets and on specific provisions for certain agricultural products (single CMO regulation). *Off J Eur Union*. 2007;L299:1–149.

Cowburn G, Stockley L. Consumer understanding and use of nutrition labelling: a systematic review. *Public Health Nutr*. 2005;8(1):21–28.

Cruz-Jentoft AJ, Franco A, Sommer P, Baeyens JP, Jankowska E, Maggi A, et al. Silver paper: the future of health promotion and preventive actions, basic research, and clinical aspects of age-related disease – a report of the European Summit on Age-Related Disease. *Aging Clin Exp Res*. 2009;21(6):376–385.

Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C et al. (ред.). Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC): международный отчет по результатам опроса, проведенного в 2009–2010 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 г. (Политика здравоохранения в отношении детей и подростков, № 6).

Danish data on *trans* fatty acids in foods. Copenhagen: Ministry of Food, Agriculture and Fisheries of Denmark; 2014.

Day PL, Pearce J. Obesity-promoting food environments and the spatial clustering of food outlets around schools. *Am J Prev Med*. 2011;40(2):113–121.

de Schutter O. Доклад, представленный Специальным докладчиком по вопросу о праве на питание Оливье Де Шуттером. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2011 г.

Effertz T, Wilcke AC. Do television food commercials target children in Germany? *Public Health Nutr*. 2012;15(8):1466–1473.

Elmadfa I, editor. European nutrition and health report 2009. Basel: Karger AG; 2009 (Forum of Nutrition (vol.2)).

Европейская хартия по борьбе с ожирением. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2006 г. (документ EUR/06/5062700/8). Принята на Европейской министерской конференции ВОЗ по борьбе с ожирением: питание и физическая активность в интересах здоровья (Стамбул, Турция, 15–17 ноября, 2006 г.).

EU Action Plan on Childhood Obesity 2014–2020 (в онлайн-режиме). European Union (EU); 2014.

Evaluation of the European school fruit scheme: final report. Brussels: European Commission, Directorate-General for Agriculture and Rural Development; 2012.

Eyles H, Mhurchu CN, Nghiem N, Blakely T. Food pricing strategies, population diets, and non-communicable disease: a systematic review of simulation studies. *PLOS Medicine*. 2012;9(12):e1001353.

Fats and fatty acids in human nutrition: report of an expert consultation. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2010 (FAO Food and Nutrition Paper 91).

Fewtrell M, Wilson DC, Booth I, Lucas A. Six months of exclusive breast feeding: how good is the evidence? *BMJ*. 2011;342:c5955.

Деятельность по итогам Европейской министерской конференции ВОЗ по борьбе с ожирением и Второй европейский план действий в области пищевых продуктов и питания. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2007 г. (резолюция EUR/RC57/R4).

Galbraith-Emami S, Lobstein T. The impact of initiatives to limit the advertising of food and beverage products to children: a systematic review. *Obes Rev*. 2013;14(12):960–974.

Galcheva SV, Iotova VM, Stratev VK. Television food advertising directed towards Bulgarian children. *Arch Dis Child*. 2008;93(10):857–861.

Giskes K, van Lenthe F, Avendano-Pabon M, Brug J. A systematic review of environmental factors and obesogenic dietary intakes among adults: are we getting closer to understanding obesogenic environments? *Obes Rev*. 2011;12(5):e95–e106.

Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013.

Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization; 2009.

Доклад о ситуации в области инфекционных заболеваний в мире, 2010 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 г.

Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2004 г. (резолюция WHA57.17).

Glossary on right to food. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2009.

Guideline: sodium intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2012.

Gurina NA, Frolova EV, Degryse JM. A roadmap of aging in Russia: the prevalence of frailty in community-dwelling older adults in the St Petersburg district – the “Crystal” study. *J Am Geriatr Soc*. 2011;59(6):980–988.

Hawkes C. Food taxes: what type of evidence is available to inform policy development? *Nutr Bull*. 2012;37(1):51–56.

HBSC: Health Behaviour in School-aged Children: World Health Organization collaborative cross-national study [website]. St Andrews: Child & Adolescent Health Research Unit, University of St Andrews (<http://www.hbsc.org/>, accessed 7 May 2014).

Здоровье-2020: основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 г. (документ EUR/RC62/9).

Предварительный второй доклад о социальных детерминантах здоровья и различиях в состоянии здоровья населения Европейского региона ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2011 г.

Inzitari M, Doets E, Bartali B, Benetou V, Di Bari M, Visser M, et al. Nutrition in the age-related disablement process. *J Nutr Health Aging* 2011;15(8):599–604.

Johansson L, Sidenvall B, Malmberg B, Christensson L. Who will become malnourished? A prospective study of factors associated with malnutrition in older persons living at home. *J Nutr Health Aging*. 2009;13(10):855–861.

Joint WHO/FAO expert consultation on diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: World Health Organization; 2002.

Kaiser MJ, Bauer JM, Rämisch C, Uter W, Guigoz Y, Cederholm T, et al. Frequency of malnutrition in older adults: a multinational perspective using the mini nutritional assessment. *J Am Geriatr Soc*. 2010;58(9):1734–1738.

Kelly B, Halford JC, Boyland EJ, Chapman K, Bautista-Castaño I, Berg C, et al. Television food advertising to children: a global perspective. *Am J Public Health*. 2010;100(9):1730–1736.

Lee A, Mhurchu CN, Sacks G, Swinburn B, Snowdon W, Vandevijvere S, et al. Monitoring the price and affordability of foods and diets globally. *Obes Rev*. 2013;14(S1): 82–95.

Lobstein T. Research needs on food marketing to children: report of the StanMark project. *Appetite*. 2013;62:185–186.

Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet*. 2008;372(9650):1661–1669.

Московская декларация Первой всемирной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными болезнями. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 г.

Ni Mhurchu C, Vandevijvere S, Waterlander W, Thornton LE, Kelly B, Cameron AJ et al. Monitoring the availability of healthy and unhealthy foods and non-alcoholic beverages in community and consumer retail food environments globally. *Obes Rev*. 2013;14(S1): 108–119

Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2010 г. (EUR/55934/5.1)

Paul IM, Bartok CJ, Downs DS, Stifter CA, Ventura AK, Birch LL. Opportunities for the primary prevention of obesity during infancy. *Adv Pediatr*. 2009;56(1):107.

Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2011 г. (документ A/66/L.1).

Pomerleau J, Knai C, Branca F, Robertson A, Rutter H, McKee M, et al. Review of the literature of obesity (and inequalities in obesity) in Europe and of its main determinants: nutrition and physical activity. In: *Tackling the social and economic determinants of nutrition and physical activity for the prevention of obesity across Europe*. London: EURO-PREVOB Consortium; 2008.

Профилактика и борьба с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2006 г. (резолюция EUR/RC56/R2).

Rees K, Hartley L, Flowers N, Clarke A, Hooper L, Thorogood M, et al. 'Mediterranean' dietary pattern for the primary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;8:CD009825.

Rodriguez-Fernandez R, Siopa M, Simpson SJ, Amiya RM, Breda J, Cappuccio FP. Current salt reduction policies across gradients of inequality-adjusted human development in the WHO European region: minding the gaps. *Public Health Nutr.* 2013;1–11.

Roman Viñas B, Ribas Barba L, Ngo J, Gurinovic M, Novakovic R, Cavelaars A, et al. Projected prevalence of inadequate nutrient intakes in Europe. *Ann Nutr Metab.* 2011;59(2–4):84–95.

Semba RD, Bartali B, Zhou J, Blaum C, Ko CW, Fried LP. Low serum micronutrient concentrations predict frailty among older women living in the community. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2006;61(6):594–599.

Свод рекомендаций по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированному на детей. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 г.

Stender S, Astrup A, Dyerberg J. A trans European Union difference in the decline in *trans* fatty acids in popular foods: a market basket investigation. *BMJ Open.* 2012;2(5):e000859.

Поэтапный подход (STEPS) к эпиднадзору. Раздел: Хронические болезни и укрепление здоровья [веб-сайт ВОЗ]. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<http://www.who.int/chp/steps/ru/>, по состоянию на 14 мая 2014 г.).

Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 г. (EUR/RC62/10 Rev.1).

Strobl R, Müller M, Emeny R, Peters A, Grill E. Distribution and determinants of functioning and disability in aged adults – results from the German KORA-Age study. *BMC Public Health.* 2013;13(1):137.

Summerbell CD, Moore HJ, Vögele C, Kreichauf S, Wildgruber A, Manios Y, et al. Evidence-based recommendations for the development of obesity prevention programs targeted at preschool children. *Obes Rev.* 2012;13(s1):129–132.

Te Morenga L, Mallard S, Mann J. Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ.* 2013;346:e7492.

Thow AM, Jan S, Leeder S, Swinburn B. The effect of fiscal policy on diet, obesity and chronic disease: a systematic review. *Bull World Health Organ.* 2010;88(8):609–614.

Trichopoulou A, Bamia C, Trichopoulos D. Anatomy of health effects of Mediterranean diet: Greek EPIC prospective cohort study. *BMJ.* 2009;338:b2337.

Troesch B, Hoefft B, McBurney M, Eggersdorfer M, Weber P. Dietary surveys indicate vitamin intakes below recommendations are common in representative Western countries. *Br J Nutr.* 2012;108(4):692–698.

Венская декларация по питанию и неинфекционным заболеваниям в контексте политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 г.

План действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2007–2012 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2008 г.

Wijnhoven TM, van Raaij JM, Spinelli A, Rito AI, Hovengen R, Kunesova M, et al. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative 2008: weight, height and body mass index in 6–9-year-old children. *Pediatr Obes*, 2013;8(2):79–97.

World health statistics 2011. Geneva: World Health Organization; 2011.