



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто тринадцатая сессия
Пункт 3.7 предварительной повестки дня

ЕВ113/44 Add.1
27 ноября 2003 г.

Комплексная профилактика неинфекционных болезней

Проект глобальной стратегии ВОЗ в области рациона питания, физической активности и здоровья

Генеральный директор настоящим представляет на рассмотрение Исполнительного комитета проект глобальной стратегии ВОЗ в области рациона питания, физической активности и здоровья.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**ПРОЕКТ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ВОЗ В ОБЛАСТИ
РАЦИОНА ПИТАНИЯ, ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ****ВВЕДЕНИЕ**

1. Признавая тяжелое и растущее бремя неинфекционных болезней, государства-члены предложили Генеральному директору Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) разработать глобальную стратегию в области рациона питания, физической активности и здоровья посредством процесса широких консультаций¹. Для определения содержания проекта глобальной стратегии ВОЗ провела шесть региональных консультаций с государствами-членами, а также консультации с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими межправительственными организациями, с гражданским обществом и частным сектором, кроме того, Организация консультировалась с группой независимых экспертов по вопросам рациона питания и физической активности из всех шести регионов ВОЗ. После принятия этой стратегии будет разработан план действий по ее осуществлению на региональном и национальном уровнях.

ЗАДАЧА

2. Глубокий сдвиг в структуре основных причин смертности и заболеваемости наблюдается в настоящее время в большинстве стран. В глобальном масштабе бремя неинфекционных болезней резко увеличилось. В 2001 г. на неинфекционные болезни приходилось почти 60% из общего числа 56,5 миллиона смертей и 47% общего бремени болезней. Учитывая эти цифровые показатели и прогнозируемый будущий рост бремени неинфекционных заболеваний, профилактика этих болезней представляет собой важную проблему общественного здравоохранения.

3. В *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г.*², подробно описывается, каким образом в большинстве стран несколько важнейших факторов риска обуславливают значительную долю всех случаев смерти и болезней; а что касается неинфекционных болезней, наибольшие риски включают повышенное давление крови, повышенное содержание холестерина в крови, малую долю фруктов и овощей в рационе питания, избыточный вес, недостаточную физическую активность и употребление табака. Пять из этих глобальных факторов риска тесно связаны с рационом питания и физической активностью.

¹ Резолюция WHA55.23.

² *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г.: Уменьшение риска, содействие здоровому образу жизни*, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 год.

4. Нездоровые рационы питания и недостаточная физическая активность, таким образом, являются ведущими причинами основных неинфекционных болезней, включая сердечно-сосудистые болезни, диабеты типа 2 и определенные типы рака, и на них приходится значительная доля глобального бремени болезней, смерти и инвалидности. Другие болезни, связанные с рационом питания и недостаточной физической активностью, например кариес и остеопороз, являются широко распространенными причинами заболеваемости.

5. Основное бремя заболеваемости, инвалидности и смертности от неинфекционных болезней в настоящее время приходится на развивающиеся страны, где страдающие от них в среднем моложе, чем в развитых странах¹. Быстрые изменения в рационе питания и степени физической активности еще более способствуют повышению показателей. Курение также повышает риск всех этих болезней, хотя в основном через независимые механизмы.

6. В самых бедных странах мира, даже если в нынешнем бремени болезни пока преобладают инфекционные болезни и недостаточное либо неполноценное питание, наблюдается распространенность основных факторов риска хронических болезней. В развивающихся странах все в большей степени наблюдают неправильное питание, как недостаточное, так и избыточное, даже в группах населения с низким доходом в более богатых из таких стран. Комплексный подход к причинам несбалансированного питания и снижению уровня физической активности может способствовать облегчению будущего бремени хронических неинфекционных болезней.

7. В некоторых развитых странах, где в национальном бремени болезней преобладали неинфекционные болезни, показатели смертности и заболеваемости по конкретным возрастным группам медленно снижаются. Достигнуты успехи в сокращении показателей преждевременной смерти от коронарной артериальной болезни, цереброваскулярной болезни и некоторых онкологических заболеваний, связанных с употреблением табака. Однако общее бремя болезней и число пациентов остаются высокими, и во многих из этих стран наблюдается рост избыточного веса и тучности среди взрослых и детей и тесно связанное с ними повышение распространенности диабета типа 2.

8. Опыт развитых стран, а также стран с низким и средним доходами, находящихся на ранних этапах экономического развития, показывает, что структура нездорового поведения и соответствующих заболеваний зачастую закладывается в более обеспеченных секторах общества. Однако со временем все основные риски хронических неинфекционных болезней имеют тенденцию группироваться в наиболее бедных общинах и становятся важным компонентом, содействующим неравенству, связанному с социальным классом.

9. Во всех странах имеющиеся данные показывают, что основополагающие детерминанты неинфекционных болезней в основном одинаковы. Они включают повышенное потребление энергетически богатых, но бедных питательными элементами

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г.: Уменьшение риска, содействие здоровому образу жизни, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 год.

продуктов с высоким содержанием жира, сахара и соли; пониженный уровень физической активности на дому, на рабочем месте, во время отдыха, на транспорте, а также употребление табака. Различия в уровнях риска и соответствующих результатах для здоровья на популяционном уровне в основном объясняются разницей во времени и интенсивностью этих изменений на национальном и глобальном уровнях. Особую озабоченность вызывают нездоровые рационы питания и пониженная физическая активность детей и подростков.

10. Здоровье и питание матерей до и во время беременности, а также питание детей раннего возраста важны для профилактики неинфекционных болезней на протяжении всей жизни. Исключительно грудное вскармливание в течение шести месяцев и соответствующий прикорм после этих шести месяцев способствуют оптимальному физическому росту, психическому развитию и предупреждению неинфекционных болезней. Дети, которые страдали от ограничения внутриутробного роста, родились с недостаточной массой тела. Дети, которых не вскармливали грудью и которые испытывали задержки в росте в результате недостатка питательных микроэлементов, подвержены более высокому риску неинфекционных болезней в последующие годы жизни. Вкус, предпочтения в отношении пищи и привычка к физической активности формируются на самых ранних этапах жизни.

11. Большинство пожилого населения мира проживает в развивающихся странах, а старение населения оказывает серьезное воздействие на структуру заболеваемости и смертности. Для многих развивающихся стран это означает повышение бремени неинфекционных болезней с параллельно сохраняющимся бременем инфекционных болезней. В дополнение к чисто гуманитарному аспекту сохранение здоровья и поддержание функциональности растущего пожилого населения будет решающим фактором сокращения спроса на медико-санитарные службы и затрат на них.

12. Рацион питания и физическая активность воздействуют на здоровье как совместно, так и по отдельности. Несбалансированное питание и недостаточная физическая активность ведут к неинфекционным болезням посредством не только избыточного веса и тучности, но и множества других механизмов. Таким образом, хотя последствия режима питания и уровня физической активности для здоровья зачастую взаимодействуют, особенно в отношении тучности, физическая активность дает дополнительные преимущества для здоровья, которые не зависят от рациона и режима питания. Кроме того, имеются значительные нутриционные риски, которые не связаны с тучностью. Физическая активность - основное средство улучшения физического и психического здоровья личности.

13. Неинфекционные болезни ложатся тяжелым экономическим бременем на уже перегруженные системы здравоохранения и влекут большие социальные издержки. Здоровье является ключевой детерминантой развития и предварительным условием экономического роста. Комиссия ВОЗ по макроэкономике и здоровью продемонстрировала, какой ущерб наносят болезни развитию, и то, что инвестиции в здоровье являются важным предварительным условием экономического развития. Программы по содействию здоровому режиму питания и физической активности в целях

предупреждения болезней являются важнейшими средствами в рамках политики по удовлетворению потребностей развития. Такие программы следует эффективно интегрировать в более широкие программы развития и уменьшения нищеты.

ВОЗМОЖНОСТЬ

14. Существует уникальная возможность сформулировать и осуществить эффективную стратегию в целях решительного сокращения смертности и заболеваемости во всем мире за счет улучшения рациона питания и повышения физической активности. Имеются убедительные данные о связях между этими здоровыми формами поведения и болезнями и недомоганиями в будущем. Существуют эффективные меры, которые позволяют людям жить дольше и в лучшем здравии, сокращать неравенство и укреплять развитие. Благодаря мобилизации всего потенциала участников на глобальном уровне это чаяние могло бы стать реальностью для всех групп населения во всех странах мира.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ

15. Общая цель глобальной стратегии в области рациона питания, физической активности и здоровья заключается в охране и укреплении здоровья за счет обеспечения ориентиров для развития устойчивых действий на общинном, национальном и глобальном уровнях, которые, взятые воедино, приведут к сокращению показателей заболеваемости и смертности, связанных с нездоровым рационом питания и недостаточной физической активностью населения. Эти действия подтверждают Цели тысячелетия в области развития Организации Объединенных Наций и обладают огромным потенциалом для серьезного укрепления общественного здравоохранения во всем мире. В глобальной стратегии ставятся четыре основные задачи:

- (1) сокращение факторов риска хронических неинфекционных болезней в результате нездорового рациона питания и недостаточной физической активности за счет решительных действий в области общественного здравоохранения, а также мер по укреплению здоровья и профилактике болезней;
- (2) расширение общего осознания и понимания роли рациона питания и физической активности как детерминантов здоровья населения и положительного потенциала профилактических мероприятий;
- (3) поощрение разработки, укрепления и осуществления глобальных, региональных, национальных и общинных политических курсов и планов действий для улучшения рациона питания и повышения физической активности, характеризующихся устойчивостью, всеобъемлемостью и способностью привлечь все стороны, включая гражданское общество, частный сектор и средства массовой информации;
- (4) сбор научных данных и мониторинг основных воздействий на рацион питания и физическую активность; оказание поддержки научным исследованиям по широкой

гамме соответствующих областей; развитие кадровых ресурсов, необходимых для укрепления и поддержания медико-санитарной деятельности в этой области.

ОСНОВА ДЛЯ ДЕЙСТВИЙ

16. Данные показывают, что люди могут сохранять здоровье после семидесяти, восьмидесяти и девяноста лет при оптимальном рационе питания, регулярной физической активности и воздержании от табака. Широкие исследования, проведенные в последние годы, позволили обеспечить хорошее и постоянно растущее понимание пользы оптимальных рационов питания и физической активности для здоровья, а также выявили наиболее успешные мероприятия общественного здравоохранения на индивидуальном и популяционном уровне. Хотя и требуются дополнительные исследования, уже имеющиеся знания служат обоснованием для незамедлительных действий в плане общественного здравоохранения.

17. Факторы риска неинфекционных болезней зачастую сосуществуют и взаимодействуют. При повышении общего уровня риска для населения риску подвергаются значительные доли населения. Поэтому стратегии профилактики должны быть направлены на сокращение риска для всего населения. Такое сокращение риска, даже в скромных масштабах, кумулятивно окажет самую большую и наиболее устойчивую пользу для групп населения и значительно превысит ограниченное воздействие мероприятий, направленных на лиц, подверженных высокой степени риска. Здоровый рацион питания и физическая активность принесут большую пользу населению, а вместе с борьбой против употребления табака представят собой наилучшую стратегию по сдерживанию растущей глобальной угрозы неинфекционных болезней.

18. Последний доклад Совместного консультативного совещания экспертов ВОЗ/ФАО¹ содержит обновленные данные и рекомендации по задачам в области рациона питания и физической активности населения в целях предупреждения основных неинфекционных болезней. Выводы экспертов подтверждают, что для долгой и здоровой жизни необходимы здоровый режим питания и физическая активность. Рекомендации совещания экспертов необходимо отразить в национальных рекомендациях в свете конкретных медико-санитарных условий каждой страны, а также в руководствах по питанию.

19. **Что касается рациона питания,** то в докладе содержатся следующие рекомендации населению:

- ограничивать поступление энергии за счет употребления жиров и переводить потребление с насыщенных жиров и трансжирных кислот на ненасыщенные жиры;
- повышать потребление фруктов и других растительных продуктов, включая овощи, немолотое зерно и орехи;
- ограничивать потребление "свободных" сахаров;

¹ Серия технических докладов ВОЗ, No 916, 2003 г.

- ограничивать потребление (натриевой) соли из всех источников и обеспечить йодирование соли;
- добиваться энергетического баланса для обеспечения оптимального веса.

20. **Что касается физической активности**, то в докладе каждому индивидууму рекомендуется обеспечивать адекватный ее уровень на протяжении всей жизни. Физическая активность - это ключевой детерминант расхода энергии, и поэтому имеет важнейшее значение для энергетического баланса и обеспечения оптимального веса. Положительное воздействие физической активности на метаболический синдром обеспечивается механизмами, которые выходят за пределы борьбы с избыточным весом. Для различных результатов с точки зрения здоровья требуются различные формы физической активности, при этом для предупреждения сердечно-сосудистых болезней и диабета, а также для укрепления мускулатуры и поддержания навыков равновесия в целях снижения вероятности падений и улучшения функционального статуса среди взрослых более пожилого возраста необходимо, по крайней мере, 30 минут регулярной физической активности средней интенсивности в большинство дней недели.

21. Воплощение этих рекомендаций вместе с эффективной борьбой против табака в глобальные рамки, которые приведут к созданию региональных и национальных планов действий, потребует постоянной политической решимости и сотрудничества многих заинтересованных сторон. Эти рамки обеспечат структуру для эффективной профилактики хронических болезней.

ПРИНЦИПЫ ДЕЙСТВИЙ

22. На основе широкого процесса консультаций и успешного опыта применения политики и стратегии в странах и общинах в качестве ориентиров для разработки проекта глобальной стратегии ВОЗ в области рациона питания, физической активности и здоровья были отобраны следующие принципы:

- Стратегии должны быть **всеобъемлющими** и включать как политику, так и действия, направленные на борьбу со всеми основными причинами хронических болезней вместе; **многосекторальными**, предусматривающими длительную перспективу и участие всех слоев общества; **многодисциплинарными и participативными** в соответствии с принципами, содержащимися в Оттавской хартии укрепления здоровья (1986 г.); основываться на **последних доступных научных исследованиях и фактических данных**; и **быть транспарентными**.
- Как подчеркивается в Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г., существует большой потенциал улучшения здоровья населения за счет проведения мероприятий по профилактике болезней и укреплению здоровья, сокращающих распространенность факторов риска (в основном, в отношении рациона питания и физической активности, взятых вместе) хронических болезней среди населения.

- Исключительно важное значение в предупреждении неинфекционных болезней и борьбе с ними имеет **ориентация на всю жизнь**, то есть начиная со здоровья матерей и включая результаты беременности, кормление детей грудного возраста, охрану здоровья детей и подростков и тому подобное; применительно к детям в школах, ко взрослым на рабочих местах и в другой обстановке, не упуская из виду престарелых, с акцентом на сбалансированный рацион питания и регулярную физическую активность на протяжении всей жизни.
- Стратегии общественного здравоохранения по сокращению неинфекционных болезней должны рассматриваться как **часть более широких, всеобъемлющих и координированных усилий в области рациона питания, физической активности и общественного здравоохранения**. Всем партнерам, и особенно правительствам, необходимо одновременно решать целый ряд вопросов. Рацион питания включает все аспекты несбалансированного питания (например, избыточное или недостаточное питание, нехватка питательных микроэлементов и излишнее потребление определенных питательных элементов); продовольственная безопасность (физическая доступность, наличие и экономическая доступность продовольствия, с тем чтобы можно было выбрать здоровый рацион питания); безопасность пищевых продуктов; поддержка и содействие исключительно грудному вскармливанию на протяжении первых шести месяцев жизни. Вопросы физической активности включают физическое воспитание и занятия физкультурой в школе, на работе и в быту (включая как распространение сидячего образа жизни, так и тяжелый физический труд, особенно в развивающихся странах); растущую урбанизацию и различные аспекты городского планирования, транспорта, безопасности и возможности заниматься физкультурой во время досуга.
- Приоритет следует отдавать тем мероприятиям, которые оказывают положительное воздействие на **наиболее бедные группы населения и общины** в странах. Существует много программ, пользу от которых получают в основном более зажиточные слои населения. Осуществление стратегий, которые улучшают жизнь самых бедных в стране, обычно требует действий на основе общины с активным участием правительства и при контроле с его стороны.
- Все партнеры должны быть **подотчетны в своих действиях по сокращению этих поддающихся профилактике рисков** для здоровья и по внедрению политики и программ, которые вызовут изменения. **В этом отношении важными компонентами национальных стратегий и действий будут оценка, мониторинг и надзор.**
- Решения в отношении продовольствия, питания и физической активности зачастую принимаются женщинами и зависят от культуры и традиционных рационов питания. Характер физической активности варьируется в зависимости от пола, культуры и возраста. Во многих странах распространенность хронических заболеваний, связанных с режимом питания и физической

активностью, может значительно различаться у мужчин и женщин. Поэтому в стратегиях и планах действий необходимо **учитывать гендерные различия**.

- Привычки в отношении питания, а также характер физической активности зачастую основываются на местных и региональных традициях. Поэтому национальные стратегии должны быть **культурно приемлемыми и в то же время реагировать на воздействие современной обстановки на культуру, а также ее изменение во времени**.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ДЕЙСТВИЯ

23. Для достижения изменений в рационах питания и характере физической активности потребуются совместные усилия многих участников как из государственного, так и из частного секторов на протяжении ряда десятилетий. Необходимо сочетание объективных и эффективных стратегий при тщательном мониторинге и оценке воздействия. В нижеследующих абзацах описаны сферы ответственности **ВОЗ, государств-членов, международных партнеров, гражданского общества и неправительственных организаций (НПО), а также частного сектора**, и представлены рекомендации, подготовленные для них на основе консультаций.

ВОЗ

24. На ВОЗ в сотрудничестве с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций возлагается ведущая роль, а также ответственность и миссия по руководству разработкой и осуществлением глобальной стратегии в области рациона питания, физической активности и здоровья. Как показано ниже, для содействия осуществлению такой стратегии необходима деятельность на нескольких уровнях: местном, национальном, региональном и глобальном.

25. ВОЗ в сотрудничестве с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций обеспечит лидерство, рекомендации, основанные на фактических данных, и пропаганду в целях международной деятельности по улучшению рационов питания и повышению уровня физической активности в соответствии с руководящими принципами и конкретными рекомендациями, содержащимися в этой стратегии.

26. ВОЗ будет вести дискуссии с транснациональными предприятиями пищевой промышленности и другими компонентами частного сектора для оказания поддержки достижению целей данной глобальной стратегии и осуществлению рекомендаций в странах.

27. ВОЗ будет оказывать поддержку осуществлению программ по просьбам государств-членов на любом приемлемом уровне, и Секретариат ВОЗ будет концентрировать внимание на широких взаимосвязанных областях, перечисленных ниже:

- **содействие разработке, укреплению и обновлению региональной и национальной политики** в области рациона питания и физической активности в целях комплексной профилактики неинфекционных болезней;
- **содействие разработке, обновлению и осуществлению составленных с учетом продовольственной базы национальных руководств по рациону питания и физической активности** в сотрудничестве с национальными учреждениями и с использованием глобальных знаний и опыта;
- **оказание консультативной помощи государствам-членам в подготовке руководящих принципов, норм, стандартов и в других связанных с политикой мероприятиях**, которые соответствуют задачам глобальной стратегии;
- **выявление и распространение информации о мероприятиях, основанных на фактических данных, политике и структурах, которые эффективны в оптимизации уровня физической активности и содействии здоровому рациону питания** в странах и общинах;
- **оказание соответствующей технической поддержки** для создания национального потенциала по планированию и осуществлению национальной стратегии и адаптации этой стратегии к местным условиям;
- **подготовка и распространение моделей и методов**, позволяющих проводить мероприятия в области рациона питания и физической активности в качестве постоянного компонента медико-санитарной помощи;
- **содействие здоровому режиму и рациону питания и физической активности в качестве существенной части подготовки работников здравоохранения** за счет развития и укрепления подготовки работников здравоохранения по таким вопросам, как здоровый рацион питания и активная жизнь, либо в рамках существующих программ, либо посредством специальных семинаров в качестве ключевых компонентов данной стратегии;
- **предоставление консультаций, координация и оказание поддержки государствам-членам с использованием стандартизированных методов надзора и средств быстрой оценки** (например, практикуемый ВОЗ поэтапный подход STEPwise к надзору за факторами риска неинфекционных болезней) для определения изменений в популяционном распределении риска, включая режимы и рационы питания и степень физической активности, с тем чтобы провести оценку нынешней ситуации, тенденций и воздействия принимаемых мер. ВОЗ будет оказывать государствам-членам поддержку в создании национальных систем надзора за питанием при обеспечении связи с данными по составу пищевых продуктов;
- **предоставление государствам-членам консультаций по способам конструктивной работы с промышленностью.**

28. ВОЗ в тесном сотрудничестве с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими межправительственными организациями (такими, как ФАО, Университет Организации Объединенных Наций и другие), научными учреждениями и другими партнерами **будет стимулировать и поддерживать исследования в приоритетных областях** для содействия осуществлению программ и их оценке. ВОЗ будет заказывать научные доклады, проводить анализы и организовывать технические совещания по приоритетным, имеющим практическое значение темам исследований, которые важны для эффективных действий на уровне стран. В качестве информационной поддержки для процесса принятия решений следует в большей мере использовать фактические данные, включая результаты оценки воздействия на здоровье, анализ соотношения затрат и выгод, исследования национального бремени болезней, модели уже проводимых мероприятий, заключения научных консультаций и опыт распространения подлежащей практике.

29. **ВОЗ будет работать с сотрудничающими центрами ВОЗ** по созданию сетей научных исследований и подготовки кадров, мобилизации ресурсов и способствовать координированным сотрудническим исследованиям, актуальным для удовлетворения потребностей развивающихся стран в плане осуществления данной стратегии. Эти сети будут служить опорой для осуществления мандата ВОЗ в области наращивания потенциала, а также помогут обеспечить вклад НПО и гражданского общества в осуществление данной стратегии.

Государства-члены

30. **Для улучшения рациона питания и повышения физической активности данная глобальная стратегия будет способствовать разработке национальной политики и планов, а также их пропаганде и послужит основой для их осуществления.** В связи с весьма различными ситуациями в разных регионах и странах, а также между ними потребуются региональное сотрудничество в ходе осуществления; региональные стратегии могут оказаться весьма полезными странам в осуществлении национальной политики.

31. **Для достижения долговременных изменений в здоровье населения исключительно важна роль правительства.** Правительства, в первую очередь, несут ответственность за ориентацию и контроль в плане инициации и развития стратегии, обеспечивая ее осуществление и проводя мониторинг воздействия в долгосрочной перспективе длительного периода.

32. **Министерства здравоохранения выполняют центральную роль** в координации и поощрении вкладов многих других министерств и правительственных учреждений. В их числе можно назвать министерства и правительственные учреждения, которые несут ответственность за политику в области продовольствия, сельского хозяйства, молодежи, отдыха, спорта, образования, торговли и промышленности, финансов, транспорта, средств информации и коммуникации, социального обеспечения, планирования устойчивого развития и охраны окружающей среды, а также органы, ответственные за местное самоуправление и развитие городов.

33. **Правительствам предлагается использовать для этого уже существующие структуры и процессы, решения вопросов режима и рациона питания и физической активности.** Во многих странах существующие национальные стратегии и планы действий по вопросам продовольствия, режима и рациона питания и физической активности могут быть доработаны в соответствии с настоящей стратегией, тогда как в других странах их можно разработать как основу для совершенствования борьбы с неинфекционными болезнями. Необходим национальный механизм координации, который будет заниматься вопросами рациона питания и физической активности в контексте всеобъемлющего плана профилактики неинфекционных болезней и укрепления здоровья. Следует обеспечить широкое участие местных органов самоуправления. Консультативные экспертные советы должны быть многосекторальными и многодисциплинарными; в их состав следует включать экспертов по техническим вопросам и представителей правительственных учреждений и назначать независимого председателя для обеспечения того, чтобы научные данные интерпретировались объективно, а не в свете интересов отдельных групп.

34. **Национальным стратегиям, политике и планам действий, которые будут разработаны для содействия здоровому рациону питания и физической активности в целях профилактики неинфекционных болезней, необходимо обеспечить поддержку в виде эффективного законодательства, соответствующей административной инфраструктуры и адекватного финансирования.** Элементы национальных стратегий, политики и планов включают:

(1) **национальные стратегии в области рациона питания и физической активности:** Национальные стратегии содержат описание мер для содействия здоровому рациону питания и надлежащей физической активности, которые необходимы для профилактики болезней и укрепления здоровья населения, включая комплексные стратегии для всестороннего решения всех проблем несбалансированного питания, включая недостаточную и избыточную упитанность. Национальные стратегии и планы действий должны включать конкретные цели, задачи, а также действия, аналогичные тем, что описаны в настоящей стратегии. Особенно важно сконцентрироваться на тех элементах, которые необходимы для осуществления плана действий. Они включают определение необходимых ресурсов и назначение национальных координационных пунктов (ключевые национальные институты); межсекторальное сотрудничество между сектором здравоохранением и такими важными секторами, как сельское хозяйство, городское планирование и транспорт; а также мониторинг и последующую деятельность.

(2) **национальные руководства по рациону питания:** В основу национальных руководств можно положить доклад Консультативного совещания экспертов ВОЗ/ФАО по режиму и рациону питания и профилактике хронических болезней и рекомендации национальных экспертных органов. Такие руководства служат ориентирами для национальной политики в области питания, просвещения по вопросам питания, а также других государственных мероприятий и межсекторального сотрудничества в этой области. Эти руководства можно

периодически обновлять в свете изменений в рационах питания и структуре заболеваемости.

(3) **национальные руководства по физической активности:** Национальные руководства по физической активности, способствующей укреплению здоровья, необходимо разрабатывать в соответствии с целями данной стратегии и с учетом имеющихся рекомендаций экспертов.

35. Необходимо обеспечить правильную и сбалансированную информацию. Правительствам необходимо рассмотреть возможность принятия мер, которые обеспечат сбалансированную информацию для потребителей, с тем чтобы им было легко принимать решения в пользу здорового выбора и обеспечить проведение надлежащих программ укрепления здоровья и санитарного просвещения. В частности, информация для потребителей должна готовиться с учетом уровней грамотности и местной культуры и должна быть понятна для всех слоев и групп населения. В некоторых странах программы укрепления здоровья строили таким образом, чтобы преодолевать коммуникационные барьеры с учетом уровней грамотности в перспективе содействия удовлетворению имеющихся потребностей. Такие программы следует использовать для распространения информации о рационах питания и физической активности. Некоторые правительства уже взяли на себя юридическое обязательство обеспечивать положение, при котором фактическая информация позволяет потребителям принимать вполне обоснованные решения по таким вопросам, которые могут оказать влияние на их здоровье. С другой стороны, действия могут зависеть от политики правительств данных стран. Правительствам следует выбирать оптимальное сочетание политики и программ, которые соответствуют их национальному потенциалу и эпидемиологическому профилю их стран. Выбор того, что является наилучшим, будет различным для каждой отдельной страны. Возможные области для деятельности включают следующее:

(1) **просвещение, информация и осведомленность общественности:** Надлежащие знания населения о зависимости между физической активностью, рационом питания и здоровьем, поступлении и отдаче энергии, режимах и рационах питания и характере физической активности, которые снижают риск неинфекционных болезней, а также о том, что полезные для здоровья пищевые продукты закладывают основу для правильной политики. Необходима платформа для подготовки правительственными экспертами, неправительственными и низовыми организациями и промышленностью логически связанной, всесторонней и в то же время простой и ясной информации. Такую информацию следует доводить до населения по ряду каналов и в таких формах, которые соответствуют местной культуре, возрасту и полу тех, кому она адресуется. Важную роль в оказании воздействия на поведение играют учебные заведения, предприятия, религиозные учреждения, неправительственные организации, общинные лидеры, а также средства массовой информации. Государствам-членам следует формировать альянсы для распространения соответствующей и эффективной информации о здоровом образе жизни, включая рацион и режим питания и физическую активность. Для борьбы с причудами в плане питания и с вводящими в заблуждение рекомендациями по рациону питания важно, чтобы уже в начальной школе обеспечивалось просвещение

по вопросам здоровья, питания и физической активности и прививались навыки информационной грамотности. В развивающихся странах также важно обеспечить поддержку действий, которые повышают уровень санитарной грамотности, с учетом местных культурных и социально-экономических условий.

(2) **маркетинг, реклама, спонсорство и продвижение на рынок:** Реклама пищевых продуктов воздействует на их выбор потребителем и на привычки в отношении питания. Нельзя допускать, чтобы реклама пищевых продуктов и напитков строилась на неопытности или доверчивости детей. Необходимо поощрять позитивную, способствующую укреплению здоровья информацию и принимать меры для недопущения рекламы, способствующей нездоровому режиму питания и снижению физической активности. Правительствам следует работать с группами потребителей и с промышленностью (включая сектор рекламы) для разработки соответствующих подходов к маркетингу пищевых продуктов, ориентированному на детей.

(3) **маркировка:** Потребители имеют право на точную, стандартизированную и всеобъемлющую информацию о составе продуктов питания, на основе которой они могли бы сделать более полезный для здоровья выбор. Правительства могут требовать предоставления информации об основных питательных характеристиках, как это предлагается в Руководстве Кодекса по маркировке пищевой продукции¹.

(4) **утверждения в отношении воздействия на здоровье:** По мере роста интереса потребителей к сохранению и укреплению своего здоровья и все большего внимания к медико-санитарным аспектам пищевых продуктов производители все чаще говорят о влиянии их продукции на здоровье. Такие заявления не должны вводить общественность в заблуждение в отношении преимуществ тех или иных продуктов или связанных с ними рисков.

36. Национальная политика в области продовольствия и сельского хозяйства должна соответствовать задаче защиты и укрепления здоровья населения. Правительствам следует тщательно изучать все аспекты продовольственной и сельскохозяйственной политики на предмет выявления преднамеренных и непреднамеренных последствий для качества поставляемого продовольствия с точки зрения их влияния на здоровье. Политика в области продовольствия и питания должна охватывать такие вопросы, как питание, безопасность пищевых продуктов и стабильность поставок продовольствия. Там, где это необходимо, правительствам следует рассмотреть возможность принятия такой политики, которая обеспечивает стимулы и поддержку производству и маркетингу более полезного для здоровья продовольствия. Можно предусмотреть поддержку: производству и маркетингу (включая складирование, транспортировку, сохранение и рекламу) фруктов, овощей, бобовых и других полезных для здоровья продуктов; нововведению для производства более полезных для здоровья продуктов; системам распределения и политике экспорта полезных для здоровья

¹ Документ Комиссии по Кодекс алиментариус CAC/GL 2-1985 (Rev.1-1993).

продуктов. Государствам-членам также предлагается применять налоговую политику и другие фискальные меры так, чтобы это способствовало укреплению здоровья и сохранению фискальной стабильности. Возможные области для действий включают:

(1) **содействие производству и употреблению более полезных для здоровья продуктов:** С ростом заинтересованности потребителей в здоровье, а правительств - в здоровом питании некоторые правительства принимали различные меры (включая рыночные стимулы) для содействия разработке, производству и маркетингу более здоровых продуктов. В ответ на это многие компании разработали новые виды продукции и взяли обязательство постепенно снижать уровни насыщенных жиров, сахара и соли в своей продукции, а также размеры порций. Правительство могло бы изучить целесообразность принятия дополнительных мер для поощрения снижения содержания соли в переработанных пищевых продуктах, мер для ограничения гидрогенизации жидких масел и разработки методов снижения избыточного содержания сахара в напитках и закусках.

(2) **ценовая политика:** Цена отражает производственные затраты и влияет на выбор потребителя. Государственная политика может воздействовать на цены посредством налогообложения, субсидий или непосредственного ценообразования таким образом, который будет поощрять здоровое питание и физическую активность на протяжении всей жизни. Некоторые страны используют фискальные меры для содействия наличию и доступности различных пищевых продуктов; другие используют налоги для увеличения или снижения потребления продовольствия; и некоторые используют государственные средства и субсидии для содействия доступу членов бедных общин к спортивным сооружениям и другим средствам разумного проведения досуга.

(3) **продовольственные программы:** Во многих странах имеются программы, цель которых – обеспечивать продовольствием группы населения с особыми потребностями, или осуществляются денежные перечисления семьям, чтобы они могли улучшить закупки продуктов. Такие программы зачастую ориентированы на детей, многодетные семьи, бедных, лиц с ВИЧ/СПИДом и другими болезнями. Особое внимание следует уделять качеству пищевых продуктов и просвещению по вопросам питания в качестве важнейшего компонента этих программ, с тем чтобы предоставляемое бесплатно или приобретаемое семьями продовольствие обеспечивало не только энергию, но и способствовало сбалансированному и здоровому режиму питания. Программы предоставления продовольствия или субсидирования его приобретения должны быть, в первую очередь, ориентированы на предоставление людям реальных возможностей распоряжаться своей судьбой, а также на развитие, местное производство и обеспечение устойчивости.

(4) **сельскохозяйственная политика:** Сельскохозяйственное производство зачастую оказывает воздействие на то, как питаются люди в данной стране. Правительства могут воздействовать на сельскохозяйственное производство посредством различных политических мер. По мере того, как акцент на здоровье

усиливается и меняются структуры потребления, государствам-членам потребуется учитывать ориентацию на здоровое питание в своей сельскохозяйственной политике.

37. Для содействия физической активности необходима многосекторальная политика. Национальная политика в области физической активности должна быть направлена на достижение изменений в ряде секторов. Правительствам следует пересматривать национальную политику в области физической активности, чтобы обеспечивать ее соответствие наилучшей практике в использовании популяционных подходов к увеличению физической активности. Возможные области деятельности включают:

(1) министерствам здравоохранения следует взять на себя руководящую роль в формировании партнерских связей с ключевыми учреждениями, чтобы сформулировать вместе с ними общую повестку дня и план работы по содействию физической активности;

(2) содействие созданию такой обстановки, которая способствует физической активности, и развитие вспомогательной инфраструктуры в целях расширения доступа к спортивным и другим сооружениям для проведения досуга, а также их использования;

(3) разработка и осуществление стратегий в целях изменения социальных норм и расширения понимания и признания общинами необходимости повседневного занятия каким-либо видом физической активности (активная жизнь);

(4) пересмотр соответствующих политических курсов и законов, которые воздействуют на возможности для физической активности; примеры включают политику в области транспорта, городского планирования, образования, труда, социальной демаргинализации, а также финансирования медико-санитарной помощи в связи с физической активностью;

(5) содействие разработке и осуществлению общинной политики в области физической активности. Центральные правительства и местные органы самоуправления могут разрабатывать политику и обеспечивать стимулы, с тем чтобы: (i) было легко и безопасно ходить пешком, ездить на велосипеде и заниматься другими формами физической активности; (ii) транспортная политика предусматривала немоторизованные способы передвижения; (iii) организация труда и рабочих мест побуждала к физической активности; (iv) спортивные и другие сооружения для проведения досуга обеспечивали доступ к ним, соответствовали концепциям и принципам "спорта для всех".

38. Школьная политика должна обеспечивать поддержку здорового рациона питания и физической активности. Школа влияет на жизнь большинства детей во всех странах, и поэтому она должна охранять здоровье детей, обеспечивая медико-санитарную информацию, обучая санитарной грамоте и способствуя здоровому рациону питания и физической активности, а также другим типам здорового поведения. Школа должна ежедневно обеспечивать физическое воспитание и располагать соответствующими

площадками, залами и оборудованием. Политика должна служить поддержкой здоровому рациону питания в школе и ограничивать доступность продуктов с высоким содержанием соли, сахара и жиров. Школьная администрация вместе с другими ответственными органами должна рассмотреть возможность заключения контрактов с местными производителями продовольствия на поставки продуктов для школьных завтраков, чтобы обеспечить местный рынок для здоровых пищевых продуктов.

39. Необходимость организации политических консультаций. Чтобы государственная политика получила признание и эффективно осуществлялась, необходимо широкое общественное обсуждение и привлечение населения. В этих целях государствам-членам следует создать механизмы для обеспечения участия неправительственных организаций, гражданского общества, общин, частного сектора и средств информации в мероприятиях по рациону питания, физической активности и здоровью. На министерства здравоохранения следует возложить ответственность за создание таких механизмов в целях укрепления межсекторального сотрудничества на национальном, областном и местном уровнях и поощрение участия населения, которые должны стать частью процесса планирования на уровне общины.

40. Необходимость включения профилактики в медико-санитарные службы. Обычные контакты с сотрудниками медико-санитарных служб должны включать практические советы пациентам и семьям в отношении пользы оптимальных рационов питания и повышения уровней физической активности. Правительствам следует рассмотреть вопрос о введении стимулов для поощрения профилактических служб и определения возможностей для профилактики в рамках существующих клинических служб. Правительствам следует также рассмотреть целесообразность улучшения финансовой структуры в целях поощрения работников здравоохранения к тому, чтобы они уделяли больше времени профилактике и лечению хронических болезней, и дать им возможности делать это. Возможные области деятельности включают:

(1) **медико-санитарные и другие службы:** Медико-санитарные службы, особенно первичная медико-санитарная помощь, но также и другие службы (например, социальные), могли бы давать индивидуальные консультации по здоровому рациону и режиму питания и необходимой физической активности. Они должны использовать подход в перспективе всей жизни, подчеркивая важность пренатального питания, исключительно грудного вскармливания на протяжении шести месяцев, а также здорового питания и регулярной физической активности с молодости до старости. Особое внимание будет уделяться ВОЗ разрабатываемым новым стандартам роста детей грудного и дошкольного возраста. Эти стандарты помогают распространить определение здоровья за пределы отсутствия явной болезни и включают использование здоровой практики и видов поведения, рекомендованных ВОЗ и другими национальными и международными учреждениями (например, в отношении грудного вскармливания, питательно полноценного и безопасного прикорма, отказа от курения и других, относящихся к образу жизни обстоятельств, которые способствуют физиологическому росту). Регулярное обследование основных привычек в отношении питания и физической активности в сочетании с простым консультированием может охватить значительную

часть населения и оказаться эффективным с точки зрения затрат мероприятием. Изменение ключевых биологических факторов риска, например давление крови, холестерол в сыворотке и вес, в сочетании с просвещением населения и консультированием пациентов способствуют внедрению необходимых изменений. Выявление конкретных групп, подверженных высокому риску, и определение мер для удовлетворения их потребностей, включая возможные фармакологические меры, являются важными компонентами. Ключевыми подспудными факторами для осуществления этих мер являются: подготовка работников здравоохранения, наличие соответствующих руководств и возможные стимулы.

(2) привлечение профессиональных организаций работников здравоохранения, групп, занимающихся охраной здоровья, и потребителей: Будет расширяться информированность общественности о правительственной политике и повышаться ее эффективность за счет стимуляции мощной поддержки со стороны специалистов, потребителей и населения эффективным с точки зрения затрат способом.

41. Необходимость инвестиций в надзор, научные исследования и оценку. Мониторинг основных факторов риска и их реагирование на изменения в политике и стратегии имеют важнейшее значение. Многие правительства могут использовать уже существующие на национальном либо региональном уровнях системы. Вначале акцент следует ставить на стандартные измерения физической активности, выборочные компоненты рациона питания и вес тела, а также на уровни давления крови, холестерола в сыворотке, глюкозы в крови и употребления табака. Очень важно располагать национальными данными, позволяющими проводить сопоставления между странами. Данные, которые дают возможность судить о структурах и изменениях в рамках одной страны, полезны в качестве ориентиров для деятельности на уровне общины. Там, где возможно, следует использовать другие источники данных, например из таких секторов, как транспорт, сельское хозяйство и так далее. Возможные области для деятельности включают:

(1) мониторинг и надзор: Мониторинг и надзор представляют собой важные средства для разработки и осуществления национальной политики в области рациона питания и физической активности. Постоянный и стандартизированный мониторинг рациона питания, физической активности, связанных с питанием биологических факторов риска и состава пищевых продуктов, а также передача полученной информации общественности представляют собой важную часть национальной политики в области рациона питания и физической активности. Особое значение имеет разработка в сотрудничестве с ВОЗ методов и процедур с использованием стандартизированных данных и минимальный общий набор показателей.

(2) исследования и оценка: Следует всячески развивать прикладные исследования, особенно в рамках показательных проектов на базе общины и при оценке различных мероприятий и политических курсов. Такие исследования (например, о причинах отсутствия физической активности и плохом рационе питания, являющихся ключевыми детерминантами эффективных программ

вмешательства) в сочетании с более широким привлечением специалистов в области бихевиоральных наук позволят улучшить информационную базу для политики и ее разработчиков и обеспечить накопление знаний и опыта на национальном и местном уровнях. Столь же важно создать эффективные механизмы оценки действенности и рентабельности программ и политики профилактики неинфекционных болезней, а также воздействия других политических курсов на здоровье. Необходимо больше информации, особенно о положении в развивающихся странах.

42. **Институциональный потенциал.** Под общим руководством министерства здравоохранения в осуществлении национальных программ в области рациона питания и физической активности важную роль играют различные национальные учреждения, занимающиеся вопросами общественного здравоохранения, питания и физической активности в качестве центров передового опыта, координации и мониторинга. Они могут предоставить критическую массу знаний и опыта, проводить мониторинг деятельности, помогать координировать мероприятия, участвовать в международном сотрудничестве и давать консультации разработчикам политических решений.

43. **Финансирование национальных программ.** Для осуществления эффективных национальных программ в области рациона питания и физической активности необходимо изыскивать другие источники финансирования в дополнение к национальному бюджету. В принятой Организацией Объединенных Наций Декларации тысячелетия (сентябрь 2000 г.) признается, что экономический рост будет ограниченным, если люди нездоровы. Наиболее эффективными с точки зрения затрат мерами по сдерживанию эпидемии неинфекционных болезней являются профилактика и акцент на факторы риска, связанные с этими болезнями: нездоровый рацион питания, низкая физическая активность и употребление табака. Поэтому программы по содействию здоровому рациону питания и физической активности следует рассматривать как необходимое условие развития, и они должны получать политическую и финансовую поддержку в рамках национальных планов развития. В то же время необходимо проявлять осторожность, чтобы избежать искажений, которые зачастую сопровождают ускоренное развитие и отрицательно сказываются на рационе питания и характере физической активности.

Международные партнеры

44. В достижении целей и задач глобальной стратегии, особенно в отношении вопросов транснационального характера, или там, где действий одной страны недостаточно, важнейшую роль играют международные партнеры. Необходима координация работы с системой Организации Объединенных Наций, с другими крупными международными учреждениями, неправительственными организациями, профессиональными ассоциациями, научно-исследовательскими институтами и частным сектором.

45. При осуществлении стратегии ВОЗ будет укреплять свое традиционное сотрудничество с ФАО. ФАО играет особую роль в разработке сельскохозяйственной политики, работая в контакте с фермерами и другими связанными с производством пищевых продуктов лицами и может сыграть важную роль в осуществлении стратегии. Состав пищевых производимых продуктов, а также системы поставок и переработки по

всей пищевой цепи должны все в большей степени отвечать спросу потребителей, быть более экологичным и отвечать таким требованиям, как экономическая жизнеспособность и нутриционная сбалансированность. Таким образом, потребуется проводить больше исследований в области поставок, наличия, переработки и потребления продовольствия.

46. Сотрудничество с организациями системы Организации Объединенных Наций.

В результате процесса разработки стратегии будет развиваться более тесное сотрудничество с другими организациями и органами системы Организации Объединенных Наций, например ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, а также с другими партнерами, включая Всемирный банк. Планируется также сотрудничество с такими организациями, как МОТ, Экономический и Социальный Совет Организации Объединенных Наций, региональные банки развития, Всемирная торговая организация и Университет Организации Объединенных Наций. ВОЗ будет сотрудничать с соответствующими международными учреждениями в установлении и укреплении партнерских связей, включая глобальные и региональные сети, в соответствии с целью и задачами данной стратегии, а также для распространения информации, обмена опытом и оказания поддержки региональным и национальным инициативам. Международное сотрудничество будет развиваться благодаря созданию сетей и координации их работы. ВОЗ созовет специальный комитет заинтересованных партнеров из системы Организации Объединенных Наций для постоянного обеспечения последовательности политики и использования относительных преимуществ каждой организации. Партнеры могут сыграть важную роль в глобальной сети, перед которой поставлены такие задачи, как пропаганда, мобилизация ресурсов, наращивание потенциала и сотруднические исследования.

47. Конкретные области, в которых международные партнеры могут сыграть роль в осуществлении глобальной стратегии и политики в области профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними, включают:

- разработку всеобъемлющих межсекторальных глобальных стратегий в области рациона питания, физической активности и профилактики неинфекционных болезней, например за счет включения содействия здоровому рациону питания в программы облегчения бремени нищеты;
- использование руководств по предупреждению нутриционных дефицитов и инфекционных болезней для интеграции и согласования будущих рекомендаций по рациону питания и политике в целях профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними;
- содействие разработке национальных руководств по рациону питания и по физической активности в сотрудничестве с национальными учреждениями;
- сотрудничество в разработке, испытании и распространении моделей укрепления общин, включая местных производителей, в развитии просвещения по вопросам питания и физической активности и повышении информированности потребителей;

- содействие включению политики по профилактике неинфекционных болезней и укреплению здоровья, связанной с рационом питания и физической активностью, в политику и программы развития в качестве их компонента;
- содействие основанным на стимулах подходам к глобальным рынкам в целях поощрения профилактики хронических болезней и борьбы с ними.

48. **Международные нормы.** Усилия в рамках общественного здравоохранения можно укрепить за счет использования международных норм и стандартов, особенно разработанных Комиссией по Кодекс алиментарии (см. резолюцию WHA56.23). Области для дальнейшей работы включают: маркировку, позволяющую лучше информировать потребителей о пользе и составе пищевых продуктов; сведение к минимуму нездорового воздействия маркетинга на рационы питания детей; повышение качества и увеличение объема информации о здоровых структурах потребления; меры для расширения доступа к фруктам и овощам; нормы производства и переработки. Для решения таких вопросов, как спонсорство, продвижение на рынок и реклама, могут потребоваться новые подходы с участием многих партнеров, включая правительства, частные компании и группы потребителей.

Гражданское общество и неправительственные организации

49. Рацион питания и физическая активность представляют собой важную часть повседневного поведения отдельных лиц, живущих в общинах. Гражданское общество и неправительственные организации могут сыграть важную роль, оказывая воздействие на индивидуальное поведение и на организации и учреждения, которые влияют на рацион питания и физическую активность. Важная цель - обеспечить, чтобы потребители требовали от правительства поддержки здорового образа жизни и чтобы промышленность поставляла полезные для здоровья продукты. Неправительственные организации могут оказать эффективную поддержку стратегии, если будут сотрудничать с национальными и международными партнерами. Гражданское общество и неправительственные организации, в частности, могут:

- проводить мобилизацию на низовом уровне и выступать за то, чтобы вопрос о здоровых рационах питания и физической активности включался в общественную повестку дня;
- оказывать поддержку широкому распространению информации о том, как предупреждать неинфекционные болезни посредством сбалансированных здоровых рационов питания и физической активности;
- формировать сети и группы действий, которые будут способствовать обеспечению наличия полезных для здоровья пищевых продуктов и возможностей физической активности, а также выступать за программы укрепления здоровья и кампании санитарного просвещения и поддерживать их;
- организовывать кампании и мероприятия, которые будут побуждать к действиям;

- подчеркивать роль правительства в охране и укреплении здоровья населения, в содействии здоровому питанию и физической активности; проводить мониторинг работы по достижению этих задач, а также следить за работой других участников процесса, например частного сектора;
- играть активную и ведущую роль в содействии осуществлению глобальной стратегии;
- применять знания и фактические данные на практике.

Частный сектор

50. **Частный сектор может играть важную роль в содействии здоровым рационам питания и физической активности.** Предприятия пищевой промышленности, оптовые базы, компании по производству и сбыту спортивных товаров, предприятия общественного питания, компании, занимающиеся рекламой и организацией отдыха, страховые и банковские группы, фармацевтические компании и средства массовой информации могут сыграть важную роль в качестве ответственных работодателей и пропагандистов здорового образа жизни. Все они могут стать партнерами правительств и неправительственных организаций в осуществлении мер, направленных на распространение позитивной и последовательной информации в целях стимуляции и поддержки всесторонних усилий по поощрению здорового питания и физической активности. Поскольку многие компании работают в глобальном масштабе, очень важно международное сотрудничество. Сотруднические, а не конкурентские отношения с промышленностью уже привели ко многим положительным результатам в отношении рациона питания и физической активности. Инициативы пищевой промышленности по изменению содержания жиров, сахара и соли в переработанных пищевых продуктах и по пересмотру многих нынешних приемов маркетинга могли бы приблизить успехи в плане укрепления здоровья во всем мире. Конкретные рекомендации включают следующее:

- содействие здоровым рационам питания и физической активности в соответствии с национальными руководствами и международными стандартами, а также общими целями данной глобальной стратегии;
- ограничение уровней содержания насыщенных жиров и трансжирных кислот, сахара и соли в существующих продуктах;
- дальнейшая разработка и обеспечение для потребителей возможности выбора доступных по цене, полезных для здоровья и питательных продуктов;
- рассмотрение вопроса о внедрении новых продуктов с более полезными для здоровья качествами;
- предоставление потребителям адекватной информации о продуктах и питании;
- соблюдении ответственной практики маркетинга, которая поддерживает стратегию, в частности, в отношении рекламы и сбыта продуктов с высоким

содержанием насыщенных жиров, сахара или соли, особенно для детей младшего возраста;

- проведение простой, четкой и последовательной практики маркировки пищевых продуктов и использование основанных на фактических данных утверждений в отношении пользы для здоровья, с тем чтобы помогать потребителям принимать обоснованные и полезные для здоровья решения в отношении содержания (соли, качества и количества жиров и сахара) пищевых продуктов;
- предоставление национальным органам информации о составе пищевых продуктов;
- привлечение изготовителей спортивных и связанных со спортом товаров к оказанию помощи в разработке и осуществлении программ физической активности.

51. Обстановку на рабочих местах можно вполне использовать для укрепления здоровья и профилактики болезней. Для изменения поведения в целях сокращения воздействия риска необходимо, чтобы люди могли осуществлять здоровый выбор на рабочем месте. Кроме того, издержки работодателей, связанные с заболеваемостью неинфекционными болезнями, быстро возрастают. На рабочих местах необходимо обеспечить возможность выбора здоровой пищи в столовых и всячески поощрять и поддерживать физическую активность.

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАТЕГИИ И ДАЛЬНЕЙШАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

52. Государства-члены и ВОЗ будут вести мониторинг хода осуществления глобальной стратегии и разработки национальных стратегий и представлять доклады, отражающие следующие аспекты:

- характер и тенденции рационов питания и физической активности и основных факторов риска неинфекционных болезней, связанных с рационом питания и физической активностью;
- оценка эффективности программ и политики в области рационов питания и физической активности;
- информация о различного рода препятствиях на пути к осуществлению стратегии и о мерах, принимаемых для их преодоления;
- информация о законодательных, исполнительных, административных, финансовых или других мерах, принимаемых в рамках данной стратегии.

53. ВОЗ будет действовать через региональные бюро и работать с государствами-членами для подготовки планов по внедрению и развитию системы мониторинга и

использованию соответствующих показателей по рационам питания и физической активности.

54. На основе приобретенного опыта ВОЗ подготовит доклад о ходе осуществления данной стратегии, возможно с предложениями о внесении правок, для представления Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2006 году.

ВЫВОДЫ

55. С помощью и под руководством ВОЗ необходимо осуществлять действия, основанные на научных данных и на культурном контексте, и проводить их мониторинг. Однако ВОЗ и ее государства-члены не смогут добиться успехов сами по себе. Для устойчивого прогресса абсолютно важен истинно многосекторальный подход с мобилизацией ресурсов и знаний всех участников во всем мире и объединением их усилий.

56. Прогресс в изменении характера рационов питания и физической активности будет постепенным, и в национальных стратегиях необходимо предусмотреть четкий план долгосрочных устойчивых мер профилактики. Однако изменения в факторах риска и показателях неинфекционных болезней могут происходить достаточно быстро, когда принимаются эффективные меры. Поэтому в национальных планах должны также указываться практически достижимые задачи на краткосрочный и промежуточный периоды.

57. Осуществление этой стратегии может привести к одному из наиболее важных позитивных сдвигов в здоровье населения, которые когда-либо наблюдались. Успех обеспечит такое улучшение здоровья в глобальном масштабе, какое едва ли достижимо с помощью других возможных мер.

= = =