



Доклад Комиссии по ликвидации детского ожирения: план осуществления

Доклад Секретариата

1. Показатели распространенности ожирения среди детей грудного и младшего возраста возрастают во всех странах, при этом самые высокие темпы такого роста наблюдаются в странах с низким и средним уровнями доходов. Численность детей раннего возраста с избыточной массой тела и ожирением во всем мире возросла с 31 миллиона в 1990 г. до 42 миллионов в 2015 году. В одном лишь Африканском регионе за тот же период число детей с избыточной массой тела или ожирением в возрасте до 5 лет увеличилось с 4 до 10 миллионов. Детское ожирение является причиной целого ряда осложнений, способствует преждевременному развитию таких заболеваний, как диабет и сердечно-сосудистые заболевания, сохранению ожирения в зрелом возрасте и повышению риска неинфекционных заболеваний.
2. В рамках усилий, направленных на принятие комплексных мер борьбы с проблемой детского ожирения, Генеральным директором была учреждена Комиссия высокого уровня по ликвидации детского ожирения, в состав которой вошли пятнадцать высококвалифицированных и известных специалистов в разных областях, имеющих отношение к данной проблеме¹. Перед Комиссией была поставлена задача подготовить доклад, определяющий подходы и комплексы мер, которые могут быть наиболее эффективны в борьбе с детским и подростковым ожирением в разных странах мира. До представления своего доклада Генеральному директору в январе 2016 г. Комиссия проанализировала имеющиеся научные данные, провела консультации с участием более 100 государств-членов и рассмотрела почти 180 замечаний, представленных в режиме онлайн².
3. В решении WHA69(12) (2016 г.) Шестьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения постановила предложить Генеральному директору разработать в консультации с государствами-членами³ и соответствующими заинтересованными сторонами план осуществления с описанием дальнейших действий по выполнению рекомендаций, включенных в доклад Комиссии по ликвидации детского ожирения, для

¹ Биографические сведения о членах комиссии имеются на веб-сайте: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/about/ru/> (по состоянию на 6 марта 2017 г.).

² http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1 (по состоянию на 6 марта 2017 г.).

³ И, в соответствующих случаях, региональными организациями экономической интеграции.

представления через Исполнительный комитет на его Сто сороковой сессии на рассмотрение Семидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения.

4. Проект плана осуществления был представлен на рассмотрение в рамках онлайн-консультаций в сентябре-октябре 2016 г., и замечания были получены от 106 участников, включая 16 государств-членов¹. Секретариат принял во внимание замечания, высказанные участниками в рамках этих открытых консультаций при подготовке содержащегося в приложении проекта плана осуществления в качестве руководства для дальнейших действий по выполнению рекомендаций Комиссии по ликвидации детского ожирения.

5. В январе 2017 г. Исполнительный комитет на его Сто сороковой сессии рассмотрел предыдущий вариант настоящего доклада² и выразил широкую поддержку проекта плана осуществления³.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

6. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть проект плана осуществления.

¹ <http://www.who.int/end-childhood-obesity/implementation-plan/en/> (по состоянию на 6 марта 2017 г.).

² Документ EB140/30.

³ См. протоколы заседаний Исполнительного комитета на его Сто сороковой сессии, четырнадцатое заседание.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**ПРОЕКТ ПЛАНА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ В КАЧЕСТВЕ РУКОВОДСТВА ДЛЯ
ДАЛЬНЕЙШИХ ДЕЙСТВИЙ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ РЕКОМЕНДАЦИЙ,
СОДЕРЖАЩИХСЯ В ДОКЛАДЕ КОМИССИИ ПО ЛИКВИДАЦИИ
ДЕТСКОГО ОЖИРЕНИЯ**

1. Цели в области устойчивого развития¹, принятые Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 2015 г., выделяют профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними в качестве одной из важных задач в области здравоохранения в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Среди факторов риска неинфекционных заболеваний избыточная масса тела и ожирение вызывают особую озабоченность, поскольку способны свести на нет многие достижения в области охраны здоровья, способствовавшие увеличению продолжительности жизни. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.² призывает остановить рост распространенности ожирения среди подростков, а всеобъемлющий план осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста³ предусматривает задачу обеспечить отсутствие роста числа случаев избыточной массы тела у детей к 2025 году. Тем не менее, показатели распространенности ожирения среди детей грудного и более старшего возраста, а также среди подростков⁴ возрастают во всем мире, и многие дети, еще не страдающие ожирением, имеют избыточную массу тела и находятся на пути к развитию ожирения. Таким образом, для выполнения этих задач необходимо незамедлительно придать новый импульс усилиям в этой области.

¹ <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs> (по состоянию на 6 марта 2017 г.).

² Принят Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA66.10 (2013 г.) «Осуществление Политической декларации Сопредседателя высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними»; см. текст плана действия в документе WHA66/2013/REC/1, Приложение 4.

³ Принят Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA65.6 (2012 г.) «Всеобъемлющий план осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста»; см. текст плана осуществления деятельности в документе WHA65/2012/REC/1, Приложение 2.

⁴ Согласно определению, предложенному в Конвенции о правах ребенка, детьми являются лица в возрасте до 18 лет. ВОЗ определяет подростков как лиц в возрасте от 10 до 19 лет. В глобальных обследованиях данные об избыточной массе тела и ожирении среди лиц в возрасте 18 лет и старше приводятся как данные по взрослому населению. Таким образом, в данном контексте понятие «детское ожирение» относится ко всем детям в возрасте до 19 лет, включая подростков, с индексом массы тела с учетом возраста, превышающим медианное значение, указанное в Стандартных показателях ВОЗ физического развития детей, более чем на три стандартных отклонения для детей в возрасте до 5 лет и более чем на два стандартных отклонения для детей в возрасте 5-19 лет.

2. Почти три четверти из 42 миллионов детей в возрасте до 5 лет с избыточной массой тела или ожирением проживают в странах Азии и Африки¹. В странах, где показатели распространенности избыточной массы тела и ожирения остаются стабильными, усиливается экономическое неравенство и растет число случаев нарушений принципа справедливости в отношении здоровья, при этом случаи ожирения все чаще встречаются среди лиц с низким социально-экономическим статусом и в группах этнических меньшинств. Ожирение может непосредственно ухудшать здоровье ребенка, снижать уровень образования и качество жизни. У детей с ожирением повышен риск ожирения во взрослом возрасте, а также риск развития хронических заболеваний. Несмотря на рост распространенности избыточной массы тела и ожирения во всем мире, уровень понимания масштабов этой проблемы и последствий детского ожирения во многих местах остается низким, особенно в странах, где широко распространены случаи недостаточности питания, а профилактика ожирения в детском возрасте может не входить в число приоритетных задач в области здравоохранения. Страны, в которых происходят быстрые социально-экономические преобразования и/или изменения в структуре питания, сталкиваются с двойным бременем, поскольку проблемы недостаточности питания и чрезмерного увеличения веса могут сосуществовать одновременно в одной и той же семье или у одного и того же человека. Дети, не получавшие достаточного количества питательных веществ в утробе матери или в раннем детстве, подвергаются особому риску развития избыточной массы тела или ожирения, если они попадают в среду, создающую благоприятные условия для развития ожирения, то есть способствующую потреблению большого объема калорий и малоподвижному образу жизни. Биологические и поведенческие реакции человека на такую среду могут значительно изменяться под воздействием факторов развития и других жизненных факторов, действовавших еще до зачатия и на протяжении нескольких поколений, а также под давлением со стороны сверстников и под влиянием социальных норм.

3. Признавая, что борьба против ожирения среди детей грудного и более старшего возраста и подростков ведется медленными темпами и непоследовательно, Генеральный директор в 2014 г. учредила Комиссию по ликвидации детского ожирения для проведения анализа существующих мандатов и стратегий, устранения имеющихся недостатков и осуществления на их основе мер профилактики развития ожирения у детей грудного и более старшего возраста и у подростков. Ее целью является снижение риска заболеваемости и смертности от неинфекционных заболеваний, уменьшение отрицательных психосоциальных последствий ожирения, как в детском, так и во взрослом возрасте, и снижение риска ожирения у следующих поколений.

4. Рассмотрев научные данные², проведя консультации более чем с 100 государствами-членами и изучив около 180 замечаний, представленных в режиме

¹ UNICEF, WHO, The World Bank. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF-WHO-World Bank joint child malnutrition estimates (2016 edition), имеется на веб-сайте: http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/AAP_BoD_results_March2014.pdf?ua=1 (по состоянию на 6 марта 2017 г.).

² WHO. Consideration of the evidence on childhood obesity for the Commission on Ending Childhood Obesity: Report of the ad hoc working group on science and evidence for ending childhood obesity. Geneva: World Health Organization, 2016.

онлайн, Комиссия подготовила окончательный вариант своего доклада, в котором содержится всесторонний комплексный набор рекомендаций по борьбе с детским ожирением¹. В докладе приводится обоснование этих рекомендаций, а также информация, послужившая основой для составления настоящего проекта плана осуществления. Комиссия призывает правительства стран возглавить усилия, а все заинтересованные стороны – признать моральную ответственность действовать в интересах детей для снижения риска ожирения, признавая важное значение изменения среды, способствующей развитию ожирения, используя подход, охватывающий все этапы жизни, и обеспечивая совершенствование или применение методов лечения детей, уже страдающих ожирением.

5. В 2016 г. Шестьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла решение WHA69(12), в котором Генеральному директору было предложено разработать в консультации с государствами-членами² и соответствующими заинтересованными сторонами план осуществления в качестве руководства для дальнейших действий по выполнению рекомендаций, содержащихся в докладе Комиссии по ликвидации детского ожирения.

6. Подготовленный в результате проведенной работы проект плана содержит два раздела. В первом разделе приводятся цель, сфера охвата и руководящие принципы плана осуществления. Во втором разделе указаны действия, которые необходимо предпринять для ликвидации детского ожирения, в следующих областях: (I) обеспечение руководства; (II) шесть рекомендаций Комиссии; (III) мониторинг и подотчетность; (IV) основные элементы успешного осуществления; и (V) роли и обязанности заинтересованных сторон.

ПРОЕКТ ПЛАНА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ

Цель и сфера охвата

7. Настоящий проект плана осуществления основывается на рекомендациях и соответствующих обоснованиях, содержащихся в докладе Комиссии по ликвидации детского ожирения, и призван служить руководством для государств-членов и других партнеров в отношении действий, необходимых для выполнения этих рекомендаций. В нем признается, что государства-члены сталкиваются с различными проблемами, связанными с неправильным питанием во всех формах. В проекте плана признаются существующие между государствами-членами различия в конституционных системах, в разделении ответственности между разными уровнями власти, а также в уже имеющихся стратегиях здравоохранения в разных странах. Действия, направленные на ликвидацию детского ожирения, должны быть интегрированы в существующие стратегии и программы в различных областях на всех уровнях. Цель ликвидации детского ожирения согласуется с поставленными в Повестке дня в области устойчивого

¹ Комиссия по ликвидации детского ожирения: Доклад Комиссии по ликвидации детского ожирения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г., имеется на веб-сайте: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/ru/> (по состоянию на 6 марта 2017 г.).

² И, в соответствующих случаях, региональными организациями экономической интеграции.

развития на период до 2030 г. Целями в области устойчивого развития в рамках задач, призванных положить конец недостаточности питания во всех формах (задача 2.2), сократить преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний (задача 3.4), обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения (задача 3.8), а также способствовать качественному образованию (Цель 4) и сокращению неравенств внутри стран и между ними (Цель 10). Если государства-члены незамедлительно предпримут всесторонние меры по предупреждению и лечению ожирения в детском возрасте, это приведет к усилению других инициатив в области здравоохранения, в том числе направленных на улучшение показателей в области охраны здоровья матерей, детей и подростков, питания и физической активности, что будет способствовать достижению более широких целей в области охраны здоровья и благополучия. Этот синергический эффект служит дополнительной целью концентрации усилий для достижения долгосрочного воздействия. Рисунок 1 показывает, как ликвидация детского ожирения может объединить и повысить эффективность различных стратегий, таких как провозглашенная Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков, Политическая декларация Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и Десятилетие действий Организации Объединенных Наций по проблемам питания (2016-2025 гг.), и, таким образом, способствовать повышению уровня здоровья и благополучия нынешнего и последующих поколений детей.

Рисунок 1. Ликвидация детского ожирения способствует осуществлению ряда других стратегий



Руководящие принципы

8. В своем докладе Комиссия по ликвидации детского ожирения определила следующие руководящие принципы, которые лежат в основе настоящего проекта плана осуществления.

(а) **Право ребенка на здоровье.** Государство и общество несут моральную и юридическую ответственность за действия от имени и в наилучших интересах ребенка, направленные на снижение риска ожирения путем защиты права детей на здоровье и питание. Всесторонние меры борьбы с проблемой детского ожирения, согласуются с всеобщим признанием прав ребенка на здоровую жизнь, а также с обязательствами, принятыми государствами-участниками Конвенции по правам ребенка¹.

(б) **Обязательства и руководящая роль государства.** Правительства должны взять на себя основную ответственность за принятие мер и осуществление эффективных мер политики от имени детей, которых они по этическим причинам обязаны защищать. Бездействие повлечет за собой серьезные последствия для здоровья, благополучия и социально-экономического развития.

(с) **Общегосударственный подход.** Профилактика и лечение ожирения требуют применения общегосударственного подхода, при котором в мерах политики, принимаемых всеми многочисленными секторами, систематически учитываются интересы здоровья. Недопущение вредного воздействия на здоровье может помочь другим секторам в достижении их целей. Очевидно, что применения существующих в настоящее время подходов недостаточно и что необходимы дополнительные скоординированные действия для достижения целевых показателей, призванных остановить рост распространенности ожирения среди детей, подростков и взрослых². Например, сектор образования играет решающую роль в санитарном просвещении по вопросам питания и здоровья, а также в расширении возможностей для физической активности и создании в школах благоприятной среды для формирования здорового образа жизни. Политика в области сельского хозяйства и торговли, а также глобализация продовольственной системы влияют на финансовую доступность, наличие и качество пищевых продуктов на национальном и местном уровнях. Градостроительство и дизайн городской среды, а также транспортное планирование оказывают прямое влияние на возможности физической активности и доступ к здоровым продуктам питания. Межотраслевые правительственные структуры, такие как межминистерская целевая группа высокого уровня по

¹ Конвенция Организации Объединенных Наций о правах ребенка, Комитет по правам ребенка. Замечание общего порядка No. 15 (2013 г.) о праве ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения (статья 24), пункт 47; документ CRC/C/GC/15.

² Резолюция WHA66.10 (2013 г.) о последующих мерах в контексте Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и резолюция WHA65.6 (2012 г.) о всеобъемлющем плане осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста.

охране здоровья детей и подростков, одной из задач которой является борьба с детским ожирением, может выявлять взаимные интересы и способствовать координации деятельности, сотрудничеству и обмену информацией с помощью координационных механизмов.

(d) **Подход, предусматривающий участие всего общества.** Сложный характер проблемы ожирения требует комплексного подхода, включающего, помимо органов власти всех уровней, родителей, других активных участников, таких как родители, лица, осуществляющие уход, гражданское общество, академические учреждения, благотворительные фонды и частный сектор. Переход от политических решений к действиям, направленным на профилактику детского ожирения и преодоление тенденции к ее распространению, требует согласованных усилий и активного участия всех слоев общества на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях. Для обеспечения широкого охвата эффективными мерами и их воздействия необходимо чувство сопричастности и общей ответственности.

(e) **Обеспечение справедливости.** Правительства должны обеспечить справедливый охват населения мероприятиями, особенно социально изолированных, маргинализированных и других уязвимых групп населения, подвергающихся повышенному риску как недостаточности питания во всех формах, так и ожирения. Ожирение и связанные с ним заболевания подрывают усилия, направленные на наращивание социального капитала и капитала здоровья, увеличивают социальную несправедливость и неравенство. С точки зрения социальных детерминант здоровья, эти группы населения нередко имеют ограниченный доступ к здоровым продуктам питания, безопасным местам для физической активности, а также услугам профилактической медицинской помощи и поддержки. Следует обеспечивать, чтобы разрабатываемые меры вмешательства были приемлемыми и учитывали культурные особенности.

(f) **Согласованность с глобальной повесткой дня в области развития.** Цели в области устойчивого развития (ЦУР) призваны положить конец недостаточности питания во всех формах (задача 2.2) и сократить преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний (задача 3.4). Снижение распространенности детского ожирения будет также способствовать достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения (задача 3.8), качественному образованию (Цель 4) и сокращению неравенств (Цель 10). Интеграция мер борьбы с детским ожирением в национальные механизмы развития и финансирования для достижения Целей в области устойчивого развития обеспечит активное участие всех секторов.

(g) **Интеграция с подходом, охватывающим все этапы жизни:** Комиссия особо подчеркнула необходимость снижения риска развития ожирения в детском возрасте путем принятия практических мер еще до зачатия ребенка. Интеграция мер борьбы с детским ожирением с существующими инициативами ВОЗ и других организаций при использовании подхода, охватывающего все этапы жизни, обеспечит дополнительные преимущества с точки зрения долгосрочных

последствий для здоровья¹. Эти инициативы включают провозглашенную Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций Глобальную стратегию охраны здоровья женщин, детей и подростков, Политическую декларацию Сопредседателя высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, Римскую декларацию по вопросам питания, принятую на Второй международной конференции по вопросам питания (Рим, 19-21 ноября 2014 г.), и Десятилетие действий Организации Объединенных Наций по проблемам питания (2016-2025 гг.). Имеется также целый ряд других стратегий и планов осуществления, разработанных ВОЗ и другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, направленных на оптимизацию питания и здоровья матерей, детей грудного и более старшего возраста, а также подростков, которые имеют непосредственное отношение к ключевым элементам комплексного подхода к профилактике детского ожирения. Соответствующие принципы и рекомендации можно найти в документах, содержащих рекомендации для всех этапов жизни. Инициативы по борьбе с детским ожирением должны стать неотъемлемой частью этих существующих направлений деятельности и разрабатываться на их основе, что будет способствовать реализации фундаментального права детей на здоровье и повышению уровня их благополучия, снижая при этом бремя, которое испытывает система здравоохранения.

(h) **Подотчетность.** Важное значение для борьбы с детским ожирением имеют политические и финансовые обязательства. Для мониторинга разработки и внедрения стратегий, а также их результатов необходимы надежные механизмы и структуры. Это будет способствовать обеспечению подотчетности правительственных органов и негосударственных структур за принятые ими обязательства.

(i) **Всеобщий охват услугами здравоохранения.** Задача 3.8, поставленная в рамках Целей в области устойчивого развития, предусматривает достижение всеобщего охвата медико-санитарными услугами посредством оказания комплексной медицинской помощи, которая позволяет населению получать полный спектр услуг по санитарному просвещению, профилактике, диагностике и лечению заболеваний на протяжении всей жизни². Таким образом, обеспечение доступа к мерам профилактики избыточной массы тела и ожирения и широкого охвата ими, а также лечение детей, уже страдающих ожирением, и детей с избыточной массой тела, у которых ожирение может развиваться, следует рассматривать в качестве важных элементов всеобщего охвата услугами здравоохранения.

¹ Минская декларация «Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020», имеется по адресу: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/289966/The-Minsk-Declaration-RU-rev1.pdf?ua=1 (по состоянию на 6 марта 2017 г.).

² См. также резолюцию 69/132 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций «Здоровье населения мира и внешняя политика».

ДЕЙСТВИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ ДЕТСКОГО ОЖИРЕНИЯ

9. Комиссия предложила шесть наборов рекомендаций по изменению среды, способствующей развитию ожирения, и по принятию мер на важнейших этапах жизни в целях профилактики ожирения и лечения детей, которые уже страдают ожирением.

10. Для эффективного выполнения этих рекомендаций потребуются политическая приверженность и лидерство, а также потенциальные возможности для осуществления требуемых мер и эффективного мониторинга подотчетности различных заинтересованных сторон. На рисунке 2 представлена рамочная программа действий в этой области.

Рисунок 2. Рамочная программа действий для ликвидации детского ожирения



11. В преддверии принятия глобальной стратегии региональные бюро ВОЗ разработали несколько стратегий и планов действий для выполнения некоторых аспектов рекомендаций, представленных ниже¹. Эти инструменты могут быть

¹ Европейское региональное бюро ВОЗ. Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания, 2015-2020 годы. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2015 г.; Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии. Strategic action plan to reduce the double burden of malnutrition in the south-east asia region 2016-2025. Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia, 2016. ПАОЗ. Plan of action for prevention of obesity in children and adolescents. Washington (DC): Pan American Health Organization. Региональное бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана. Action plan to reduce the double burden of malnutrition in the Western Pacific Region (2015-2020). Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific, 2015.

интегрированы и, при необходимости, дополнительно усилены путем согласования с рекомендациями Комиссии по ликвидации детского ожирения.

12. Достижение устойчивого прогресса потребует многоотраслевого подхода. В следующих разделах приводятся рекомендации в отношении необходимых действий, возможность осуществления которых должна быть рассмотрена государствами-членами, а также вспомогательных действий, выполняемых другими заинтересованными сторонами для достижения целей настоящего плана осуществления. Признавая наличие мер политики, уже принятых некоторыми государствами-членами, а также различия в показателях распространенности случаев недостаточности питания во всех ее формах, государствам-членам предлагается определить приоритетность действий с использованием поэтапного подхода, принимая во внимание местные условия, факторы, способствующие развитию ожирения, а также возможности принятия мер вмешательства.

I. ОБЕСПЕЧЕНИЕ РУКОВОДСТВА ШИРОКОМАСШТАБНЫМИ, КОМПЛЕКСНЫМИ, МНОГОСЕКТОРАЛЬНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ

Обоснование

13. Государства несут полную ответственность за обеспечение здоровья своих граждан на ранних этапах их жизни. Однако профилактика детского ожирения требует скоординированных усилий всех государственных секторов и учреждений, ответственных за принятие стратегических решений. Стратегическое руководство на национальном уровне включает создание структур управления, необходимых для разработки и принятия законов, стратегий и программ, охватывающих разные секторы. Необходимо выделить средства для реализации стратегий и усиления кадрового потенциала. Руководство на национальном уровне необходимо также для того, чтобы координировать взаимодействие с такими негосударственными структурами, как неправительственные организации, частный сектор и академические учреждения, в целях успешного осуществления программ, мероприятий и инвестиций.

14. В Таблице 1 предлагаются действия, которые должны быть осуществлены государствами-членами для выполнения рекомендации Комиссии в отношении ролей и обязанностей государств-членов. Некоторые страны, возможно, уже осуществляют некоторые из этих мер политики и могут их далее расширять и усиливать.

Таблица 1. Рекомендуемые роли и обязанности и предлагаемые действия для государств-членов

Рекомендуемые роли и обязанности, указанные Комиссией	Меры, которые должны быть приняты государствами-членами
(а) Осуществлять руководство, брать на себя ответственность и политические обязательства по ликвидации детского ожирения в	Поддержание регулярных контактов с членами парламента для усиления приверженности профилактике детского ожирения на высшем уровне. Проведение на регулярной основе диалогов по

Рекомендуемые роли и обязанности, указанные Комиссией	Меры, которые должны быть приняты государствами-членами
долгосрочной перспективе.	<p>вопросам политики в отношении проблемы детского ожирения на высшем уровне.</p> <p>Обеспечение наличия устойчивых ресурсов для решения проблемы детского ожирения.</p> <p>Составление бюджета и разработка законодательного акта или нормативного документа в целях осуществления основных мер вмешательства для борьбы с детским ожирением.</p>
(b) Координировать участие всех государственных секторов и учреждений, ответственных за принятие стратегических решений, в том числе, но не ограничиваясь ими, в области образования; продовольствия и сельского хозяйства; коммерческой деятельности и промышленности; развития; финансов и сборов; спорта и отдыха; коммуникации; экологического планирования и градостроительства; транспорта и социального обеспечения; и торговли.	Создание или расширение существующей многосекторальной группы, в состав которой входят соответствующие государственные учреждения, для координации деятельности по разработке политики, осуществления мер вмешательства, проведения мониторинга и оценки в рамках всех государственных структур, включая системы подотчетности.
(c) Обеспечивать сбор данных в отношении индекса массы тела с учетом возраста, в том числе для возрастных групп, контроль за которыми в настоящее время не проводится, и установить национальные целевые показатели в области борьбы с детским ожирением.	Установление национальных или местных целевых показателей с определенными сроками в отношении снижения распространенности детского ожирения и механизмов мониторинга, включая индекс массы тела с учетом возраста, а также другие соответствующие показатели, с разбивкой по возрасту, полу и социально-экономическому статусу.
(d) Разрабатывать руководства, рекомендации или стратегии по надлежащему привлечению соответствующих секторов, в том числе, при необходимости, частного сектора, к осуществлению действий, направленных на борьбу с детским ожирением.	<p>Создание механизмов для координации взаимодействия с негосударственными структурами и обеспечения их ответственности за осуществление мер вмешательства.</p> <p>Разработка четких механизмов/политики в отношении урегулирования конфликтов интересов.</p>

II. РЕКОМЕНДАЦИИ КОМИССИИ

Обоснование

15. Остановить распространение эпидемии ожирения с помощью какой-либо одной меры невозможно. Для успешной борьбы с детским ожирением требуется устранить воздействие среды, способствующей развитию ожирения, а также принимать меры на важнейших этапах жизненного пути с помощью скоординированных многосекторальных действий, обеспечивая подотчетность.

16. Государства-члены уже выполняют некоторые программы в этой области, которые обеспечивают просвещение населения в вопросах питания и физической активности в таких местах, как школы и дошкольные учреждения, а также на протяжении всей жизни. Рекомендации Комиссии подчеркивают настоятельную необходимость вводить дополнительные элементы для профилактики и лечения ожирения, что будет способствовать достижению целого ряда целевых показателей в отношении охраны здоровья матерей, детей грудного и более старшего возраста, а также подростков.

17. Между государствами-членами имеются различия в распространенности детского ожирения, факторах рисках, способствующих его развитию, а также политической и экономической ситуации. Рекомендуемые ниже действия призваны помочь странам оценить, какой пакет комплексных мер может быть лучше всего внедрен с учетом конкретных условий в стране. В разделе IV подробно описано, как следует определять приоритетность действий и разрабатывать поэтапный подход к их осуществлению для оказания содействия странам в выполнении этих действий. Некоторые инструменты и ресурсы для оказания странам содействия в разработке политики и мер вмешательства, а также в их реализации, проведении мониторинга и оценки имеются как на глобальном, так и региональном уровнях. На веб-сайте ВОЗ будет открыта страница для указания имеющихся в настоящее время, а также других инструментов и ресурсов, которые будут доступны по мере их разработки¹.

18. В нижеследующих таблицах приводятся примеры действий, которые могут быть предприняты государствами-членами для выполнения шести рекомендаций Комиссии. Меры борьбы с детским ожирением могут быть интегрированы в существующие национальные планы, стратегии и программы и опираться на них.

¹ Эта информация будет размещена на веб-сайте ВОЗ по адресу: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/en/>.

1. Действия, направленные на внедрение комплексных программ, пропагандирующих потребление здоровых продуктов питания, и на сокращение потребления нездоровых продуктов питания и сахаросодержащих напитков детьми и подростками (Таблица 2)

Обоснование

19. Развитию ожирения способствует такая среда, которая создает благоприятные условия для потребления высококалорийных продуктов и низкого уровня физической активности, в том числе малоподвижного образа жизни. Это включает наличие, приемлемость по стоимости, доступность и маркетинг пищевых продуктов и возможностей заниматься физической активностью, а также социальные нормы в отношении питания и физической активности. Необходимо расширить права и возможностей детей и их семей в отношении возможностей здорового выбора режима питания и физической активности. Доверие к знаниям, лежащим в основе выбора в пользу здоровых пищевых продуктов и физической активности, будет подорвано, если маркетинговая информация, предоставляемая СМИ и в местах скопления детей, будет носить противоречивый характер. Добровольные меры или саморегулирование обычно имеют ограниченную ценность, если они не подкреплены активным участием государственных органов в установлении стандартов и сроков для достижения результатов, а также в определении санкций за несоблюдение требований. Волонтеристские подходы и саморегулирование могут также тормозить прогресс, если они используются для того, чтобы отсрочить применение эффективного нормативного регулирования. Выбор в пользу здорового образа жизни может быть сделан только, если продукты здорового питания и возможности заниматься физической активностью имеются в наличии и доступны по стоимости для всех членов общества; необходимо также, чтобы дети из неблагополучных семей, которые подвергаются повышенному риску развития ожирения, принимали полноценное участие в осуществлении этих мер.

Таблица 2. Рекомендация 1 Комиссии и меры, которые должны быть приняты государствами-членами

Рекомендации Комиссии	Меры, которые должны быть приняты государствами-членами
<p>1.1. Обеспечить подготовку и распространение информации и рекомендаций по вопросам питания для взрослых и детей, адаптированных к конкретным условиям, изложенных в простой, понятной и доступной форме, для всех групп населения.</p>	<p>Информирование населения о проблеме избыточной массы тела и ожирения у детей, а также их последствиях для здоровья и благополучия.</p> <p>Обновление, при необходимости, рекомендаций по профилактике детского ожирения путем соблюдения здорового рациона питания на протяжении всей жизни.</p> <p>Распространение диетологических рекомендаций по нормам потребления пищевых продуктов, обеспечивая их доступность для детей, лиц, осуществляющих за ними уход, школьного персонала и работников здравоохранения.</p> <p>Разработка и проведение просветительных кампаний среди населения на основе фактических данных, разъясняя принципы здорового питания, а также необходимость их соблюдения и занятия физической активностью, обеспечивая</p>

Рекомендации Комиссии	Меры, которые должны быть приняты государствами-членами
	их надлежащее финансирование и получение долгосрочных результатов.
1.2 Вводить эффективные налоги на сахаросодержащие напитки.	Проведение анализа эффективности введения налога на сахаросодержащие напитки. Введение эффективного налога на сахаросодержащие напитки в соответствии с рекомендациями ВОЗ.
1.3 Внедрить свод рекомендаций по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированному на детей ¹ , чтобы снизить воздействие на детей и подростков и активность маркетинга нездоровых продуктов питания.	Проведение оценки эффективности законодательства, нормативных актов и рекомендаций по борьбе с маркетингом нездоровых продуктов питания и безалкогольных напитков, ориентированным на детей, при необходимости. Принятие и осуществление эффективных мер, таких как законодательные или нормативные акты, для ограничения маркетинга пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированного на детей и, таким образом, снижения воздействия такого маркетинга на детей и подростков. Создание эффективных механизмов обеспечения соблюдения законодательных или нормативных актов в отношении маркетинга пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированного на детей.
1.4 Подготовить информацию о пищевой ценности продуктов, чтобы выявлять нездоровые продукты питания и безалкогольные напитки.	Создание модели оценки питательной ценности пищевых продуктов для регулирования вопросов маркетинга, налогообложения, маркировки и снабжения в государственных учреждениях на основе региональных или глобальных моделей профилей питательных веществ, разработанных ВОЗ ² .
1.5. Организовать сотрудничество между государствами-членами с целью снижения воздействия маркетинга нездоровых продуктов питания и напитков на международном уровне.	Активное участие в проводимых на межгосударственном уровне обсуждениях вопросов политики и предложений в отношении регулирования международного маркетинга пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированного на детей, через региональные комитеты ВОЗ и с использованием других соответствующих региональных механизмов.

¹ Принят в резолюции Ассамблеи здравоохранения ВНА63.14 (2010 г.) о маркетинге пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированном на детей; см. также документ ВНА61/2008/REC/1, Приложение 3.

² См.: РАНО nutrient profile model, имеется на веб-сайте: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/18621>; Модель профилей питательных веществ Европейского регионального бюро ВОЗ, имеется на веб-сайте: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/314128/Europe-nutrient-profile-model-2015-ru.pdf?ua=1; Technical Meeting on the Regional Adaptation of the WHO Nutrient Profile Model to the Western Pacific Region, имеется на веб-сайте: <http://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/13410/RS-2015-GE-52-PHL-eng.pdf>; Nutrient profiling: report of a technical meeting, 2010, имеется на веб-сайте: http://www.who.int/nutrition/publications/profiling/WHO_IASO_report2010.pdf?ua=1 (все документы по состоянию на 6 марта 2017 г.).

Рекомендации Комиссии	Меры, которые должны быть приняты государствами-членами
1.6. Внедрить стандартизованную глобальную систему маркировки пищевой ценности продуктов питания.	<p>На международном уровне: проведение работы в рамках Комиссии по Кодекс алиментарии по созданию стандартизированной системы маркировки продуктов питания в поддержку деятельности по санитарному просвещению населения с помощью обязательной маркировки всех расфасованных пищевых продуктов и напитков.</p> <p>На национальном уровне: принятие законодательных и нормативных актов обязательного характера в отношении маркировки о содержании питательных веществ.</p>
1.7. Внедрить пояснительные маркировки на лицевой стороне упаковок продуктов питания и проводить санитарное просвещение взрослых и детей по вопросам питания.	<p>Рассмотреть возможность проведения предпродажного/потребительского тестирования пояснительных маркировок на лицевой стороне упаковок продуктов питания на основе модели профилей питательных веществ.</p> <p>Введение или, при необходимости, разработка системы обязательной пояснительной маркировки на лицевой стороне упаковок на основе наилучших имеющихся данных для определения полезных для здоровья свойств пищевых продуктов и напитков.</p>
1.8. Создать условия для правильного питания в школах, дошкольных и спортивных учреждениях, а также при проведении спортивных мероприятий.	<p>Установление стандартов для пищевых продуктов, которые могут предоставляться или продаваться в школах, дошкольных и спортивных учреждениях, а также при проведении спортивных мероприятий (см. также рекомендации 4.9 и 5.1) на основе модели профилей питательных веществ.</p> <p>Соблюдение требований таких законов, нормативных актов и стандартов при предоставлении питания в школах, дошкольных учреждениях и других соответствующих местах.</p>
1.9. Повысить доступность здоровых продуктов питания для социально незащищенных групп населения.	<p>Обеспечить участие соответствующих структур и наличие ресурсов вне системы здравоохранения в целях повышения доступности, обеспечения наличия и ценовой приемлемости питательных пищевых продуктов на устойчивой основе для социально незащищенных групп населения (например, с помощью стимулов для предприятий розничной торговли и политики районирования).</p> <p>Введение нормативных требований и стандартов для программ социальной поддержки на основе национальных и международных рекомендаций по вопросам питания.</p> <p>Создание стимулов для местного производства фруктов и овощей, таких как ведение сельского хозяйства в городских условиях.</p>

2. Действия, направленные на внедрение комплексных программ, способствующих усилению физической активности и борьбе с малоподвижным образом жизни у детей и подростков (Таблица 3)

Обоснование

20. Физическая активность снижается после достижения школьного возраста, и низкий уровень физической активности быстро становится социальной нормой. В то же время известно, что физическая активность снижает риск диабета, сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, повышает способность детей к обучению, улучшает их психическое здоровье и благополучие. Кроме того, жизненный опыт, полученный в детстве, может оказывать влияние на занятия физической активностью на протяжении всей жизни.

Таблица 3. Рекомендация 2 Комиссии и меры, которые должны быть приняты государствами-членами

Рекомендации Комиссии	Меры, которые должны быть приняты государствами-членами
<p>2.1 Предоставить детям, подросткам, их родителям, лицам, осуществляющим уход, педагогам и работникам здравоохранения рекомендации в отношении полезных для здоровья размеров тела, физической активности, режима сна и надлежащего использования развлекательных видео- и цифровых материалов.</p>	<p>Разработка и проведение научно обоснованных, целенаправленных и надлежащим образом финансируемых просветительных кампаний среди населения, разъясняющих важное значение физической активности.</p> <p>Обновление существующих материалов, при необходимости, включая рекомендации в отношении физической активности на протяжении всей жизни.</p> <p>Распространение рекомендаций в отношении физической активности среди детей, лиц, осуществляющих уход, школьного персонала и работников здравоохранения, обеспечивая их доступность.</p> <p>Использование принципов взаимного просвещения и общешкольных инициатив для оказания влияния на уровень занятий физической активностью детей и на социальные нормы.</p>
<p>2.2 Обеспечить на территории школ и в общественных местах соответствующие условия для занятий физической активностью в свободное время для всех детей (в том числе с ограниченными возможностями) с учетом гендерного аспекта, если это необходимо.</p>	<p>Предоставление, в сотрудничестве с другими секторами (такими как градостроительство и транспорт) и заинтересованными сторонами, безопасных сооружений, средств и возможностей заниматься физической активностью в свободное время для всех детей.</p>

3. Действия, направленные на усиление рекомендаций по профилактике неинфекционных заболеваний и объединение их с существующими рекомендациями по оказанию помощи в период до зачатия и дородовой помощи с целью снижения риска детского ожирения (Таблица 4)

Обоснование

21. Риск развития ожирения может передаваться из поколения в поколение, и состояние здоровья матери может влиять на развитие плода и риск развития ожирения у ребенка. Медицинская помощь, оказываемая женщинам до наступления беременности, во время нее и после родов, имеет существенные последствия для будущего здоровья и развития их детей. В действующих рекомендациях по оказанию помощи в период до зачатия и во время беременности основное внимание уделяется профилактике недостаточности питания матери и плода. Принимая во внимание изменения в воздействии средовых факторов, способствующих развитию ожирения, необходимы рекомендации, касающиеся нарушений питания во всех его формах (включая чрезмерное потребление калорий), а также риск последующего развития ожирения у детей. Борьба с факторами риска детского ожирения предотвращает и другие неблагоприятные исходы беременности¹ и, таким образом, вносит вклад в улучшение здоровья матерей и новорожденных.

Таблица 4. Рекомендация 3 Комиссии и меры, которые должны быть приняты государствами-членами

Рекомендации Комиссии	Меры, которые должны быть приняты государствами-членами
3.1 Выявлять и лечить гипергликемию и гипертензию беременных.	Обеспечение проведения процедур скрининга на гипертензию и гипергликемию в рамках оказания дородовой помощи.
3.2 Контролировать и корректировать прибавку в весе во время беременности.	Обеспечение проведения процедур измерения веса и определения прибавки в весе во время беременности в рамках оказания дородовой помощи.

¹ Temel S, van Voorst SF, Jack BW, Denktas S, Steegers EA. Evidence-based preconceptional lifestyle interventions. *Epidemiol Rev.* 2014; 36:19-30.

Рекомендации Комиссии	Меры, которые должны быть приняты государствами-членами
<p>3.3 Включить дополнительную информацию по вопросам надлежащего питания в рекомендации и советы будущим родителям в период до зачатия и во время беременности.</p> <p>3.4 Разработать четкие рекомендации и оказывать содействие в отношении пропаганды здорового питания и физической активности, а также отказа от употребления табака, алкоголя, наркотических и других токсических веществ и недопущения их воздействия.</p>	<p>Обеспечение консультирования по вопросам пищевого рациона и питания в рамках оказания дородовой помощи.</p> <p>Включение информации о взаимосвязи между рационом питания, физической активностью и формами поведения будущих родителей в отношении здоровья и риском развития детского ожирения в программы обучения работников здравоохранения.</p> <p>Распространение рекомендаций и оказание содействия в отношении здорового рациона питания и физической активности будущим родителям, которые могут быть не охвачены программами помощи в период до зачатия и в дородовой период.</p>

4. Действия, направленные на предоставление рекомендаций и оказание содействия в отношении оздоровления рациона питания, сна и физической активности детей раннего возраста в целях создания условий для нормального развития детей и формирования у них здоровых привычек (Таблица 5)

Обоснование

22. Первые годы жизни – важнейший период для формирования правильных привычек в отношении питания и физической активности, снижающих риск ожирения. Исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни, после которого вводится соответствующий прикорм, является важнейшим условием оптимального развития, роста и питания ребенка и может быть средством регулирования массы тела у женщин в послеродовой период. Принятые в настоящее время глобальные рекомендации по питанию детей грудного и раннего возраста в первую очередь ориентированы на борьбу с недоеданием. Важно также учитывать риски, связанные с нездоровым питанием в грудном и детском возрасте.

Таблица 5. Рекомендация 4 Комиссии и меры, которые должны быть приняты государствами-членами

Рекомендации Комиссии	Меры, которые должны быть приняты государствами-членами
4.1 Усилить нормативные меры такие, как Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока и последующие резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения.	Обеспечить соответствие законодательных и нормативных актов по сбыту заменителей грудного молока всем положениям Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока и последующих резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения.
4.2 Обеспечить применение всех положений стратегии «Десять шагов к успешному грудному вскармливанию» всеми родовспомогательными учреждениями.	Разработать нормативную документацию по применению всеми родовспомогательными учреждениями стратегии «Десять шагов к успешному грудному вскармливанию». Создать или усовершенствовать системы оценки для регулярной оценки соблюдения родовспомогательными учреждениями соответствующих требований.
4.3 Пропагандировать преимущества грудного вскармливания для матери и ребенка с помощью массового санитарного просвещения родителей и общества в целом.	Включать сведения о преимуществах грудного вскармливания для обеспечения нормального роста и состояния здоровья детей грудного возраста и снижения риска детского ожирения в рекомендации родителям и информационные сообщения, адресованные общественности.
4.4 Создавать благоприятные условия для грудного вскармливания с помощью нормативных мер, таких как отпуск по беременности и родам, предоставления помещений и выделения времени для грудного вскармливания на рабочем месте.	Ратифицировать Конвенцию МОТ No.183 и принять законодательные акты, обязывающие исполнять все положения Рекомендации МОТ No.191 об отпуске по беременности и родам и выделении времени и помещений для грудного вскармливания на рабочем месте.
4.5 В соответствии с рекомендациями ВОЗ разрабатывать нормативные меры по сбыту продуктов питания и напитков для прикорма, чтобы ограничить потребление продуктов и напитков с высоким содержанием жиров, сахара и соли детьми грудного и раннего возраста.	По мере необходимости провести оценку эффективности законодательных актов, нормативных документов и руководящих принципов для решения проблемы сбыта продуктов питания для прикорма детей грудного и раннего возраста. Одобрить и осуществлять эффективные меры, такие как законодательные акты или нормативные положения, в целях ограничения ненадлежащих форм сбыта прикорма для детей грудного и раннего возраста. Создать механизмы эффективного соблюдения и контроля выполнения требований законодательных актов или нормативных документов, касающихся сбыта прикорма для детей грудного и раннего возраста.

Рекомендации Комиссии	Меры, которые должны быть приняты государствами-членами
<p>4.6 Осуществлять профилактику чрезмерной прибавки детей в весе, для чего давать лицам, осуществляющим уход, продуманные рекомендации и оказывать им поддержку, с тем чтобы они избегали определенных категорий продуктов питания (например, сахаросодержащих молочных продуктов и фруктовых соков, а также высококалорийных продуктов с низким содержанием полезных веществ).</p> <p>4.7 Давать лицам, осуществляющим уход за детьми, четкие рекомендации и оказывать поддержку, чтобы поощрить употребление разнообразных здоровых продуктов питания.</p> <p>4.8 Давать лицам, осуществляющим уход за детьми, рекомендации по правильному питанию и размеру порций в соответствующем возрасте.</p>	<p>В частности, принять следующие рекомендации по кормлению детей грудного и раннего возраста:</p> <p>(1) введение соответствующего прикорма без использования продуктов с добавлением сахара или подсластителей; (2) кормление с учетом реакции ребенка, с тем чтобы стимулировать потребление детьми грудного и раннего возраста разнообразных продуктов питания, полезных для здоровья; (3) продукты питания и напитки с высоким содержанием сахара, жира и соли, которые следует исключить из рациона питания детей грудного и раннего возраста; (4) размеры порций для детей разного возраста.</p> <p>Обучать работников здравоохранения или участников групп коллегиальной поддержки на местах правилам введения надлежащего прикорма.</p>
<p>4.9 Принять меры к тому, чтобы в организованных детских коллективах или учреждениях на стол подавали только полезные для здоровья продукты, напитки и закуски.</p>	<p>Установить обязательные стандарты питательной ценности для продуктов и напитков, которые выдаются (в том числе во время приемов пищи) или продаются (в том числе через торговые автоматы и школьные магазины) в государственных и частных коллективах или учреждениях по уходу за детьми.</p> <p>Применять соответствующие законодательные акты, нормативные документы и стандарты в организации питания в существующих коллективах по уходу за детьми и в других соответствующих условиях.</p>
<p>4.10 Обеспечить, чтобы в учебный план организованных детских коллективов или учреждений были включены учебно-просветительские мероприятия по вопросам питания.</p>	<p>Обеспечить совместную разработку представителями секторов образования и здравоохранения учебных программ по вопросам питания, пищевых продуктов и здоровья. Обучить преподавателей, которым предстоит проводить соответствующие занятия.</p> <p>Интегрировать в основной учебный план разработанные в сотрудничестве с представителями сектора образования компоненты, связанные с просвещением в вопросах</p>

Рекомендации Комиссии	Меры, которые должны быть приняты государствами-членами
	питания и здоровья, в том числе с формированием практических навыков.
4.11. Обеспечить, чтобы в распорядок дня и учебных план организованных детских коллективов или учреждений была включена физическая активность.	<p>Определить стандарты физической активности в детских учреждениях.</p> <p>Представить лицам, осуществляющим уход, рекомендации по привлечению всех детей к безопасным и соответствующим уровню развития занятиям с физической нагрузкой, активным играм и активному отдыху.</p>
4.12. Давать рекомендации по сну, времени, затрачиваемому на малоподвижные занятия и проводимому у экрана телевизора или компьютера, физической активности и активным играм для детей 2–5 лет.	<p>Разработать рекомендации по физической активности для детей в возрасте до пяти лет, в том числе по занятиям, соответствующим возрасту, и представить соображения по стимулированию круглогодичного участия детей в деятельности с физической нагрузкой как дома, так и в сообществе.</p> <p>Разработать руководства по необходимой продолжительности сна для детей и подростков и их досуга у телевизора или компьютера (см рекомендацию 2.1) и внести предложения по сокращению времени, затрачиваемого на малоподвижные виды деятельности, в том числе профилактике чрезмерно длительного времяпрепровождения у экрана, а также по обеспечению регулярных физических нагрузок для всей семьи.</p>
4.13. Обеспечивать лицам, осуществляющим уход за детьми, и детским коллективам общественную поддержку в их деятельности, направленной на формирование у детей раннего возраста привычки к здоровому образу жизни.	<p>Проводить кампании по информированию общественности и распространять информацию в целях повышения осведомленности о последствиях детского ожирения.</p> <p>Пропагандировать преимущества грудного вскармливания для лиц, осуществляющих уход, и детей путем комплексных мероприятий по просвещению лиц, осуществляющих уход, и общества в целом.</p> <p>Наращивать масштабы информационно-просветительской работы и мероприятий с привлечением общественности с целью повышения осведомленности, создания благоприятных условий для проведения стратегических мероприятий по повышению качества рациона питания детей и поощрению их физической активности, а также формирования соответствующего социального спроса.</p> <p>Определить активистов/лидеров/организации гражданского общества на местах, с которыми будет вестись сотрудничество, и привлекать к соответствующей деятельности различные категории населения.</p>

5. Действия по внедрению комплексных программ по созданию в школах обстановки, благоприятной для формирования здорового образа жизни, просвещению по вопросам здоровья и питания и поощрению физической активности среди детей и подростков школьного возраста (Таблица 6)

Обоснование

23. Дети и подростки крайне восприимчивы к воздействию мероприятий, направленных на сбыт вредных для здоровья продуктов питания и напитков, в связи с чем была признана необходимость защиты детей от такого воздействия¹. Кроме того, на отношение детей к питанию и физической активности влияют давление со стороны сверстников и представления об идеальном теле. Следует заметить, что на подростков влияют одни факторы и рыночные силы, а на детей более раннего возраста и семьи – другие. К сожалению, значительное число детей школьного возраста не получают формального школьного образования. Между тем, система обязательного школьного образования обеспечивает легкий доступ к данной возрастной группе и возможность формирования правильных привычек в отношении питания и физической активности для профилактики ожирения на протяжении жизни. Для успешной реализации программ по повышению качества питания и уровня физической активности детей и подростков в них должны участвовать различные заинтересованные стороны; кроме того, следует предотвращать ситуации, когда конфликты интересов сводят на нет прогресс. Такие конфликты возможны, например, в случаях, когда в мероприятиях участвуют предприятия – производители продуктов питания и напитков. Активное участие сектора образования и интеграция соответствующих мероприятий в школьные инициативы по укреплению здоровья помогут обеспечить успех таких программ и повысить результативность деятельности школ. К разработке и осуществлению мероприятий по сокращению детского ожирения следует привлекать детей старшего возраста и подростков, а также их окружение².

Таблица 6. Рекомендация 5 Комиссии и меры, которые должны быть приняты государствами-членами

Рекомендации Комиссии	Меры, которые должны быть приняты государствами-членами
5.1. Создать стандарты для предоставляемой в школах пищи и продаваемых в школах продуктов питания и напитков, отвечающих рекомендациям по	Установить обязательные стандарты питательной ценности для продуктов и напитков, которые выдаются (в том числе в рамках школьного питания) или продаются (в том числе через торговые автоматы и школьные магазины) в государственных и частных школах. Применять соответствующие законодательные акты, нормативные документы и стандарты в организации питания в

¹ Комитет по правам ребенка Организации Объединенных Наций. Замечание общего порядка No.15 (2013 г.) о праве ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения (статья 24), 17 апреля 2013 г., CRC/C/GC/15.

² School policy framework. Implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization; 2008.

Рекомендации Комиссии	Меры, которые должны быть приняты государствами-членами
здоровому питанию. 5.2. Исключить предоставление или продажу в школах вредных для здоровья продуктов питания, таких как сахаросодержащие напитки и высококалорийные продукты с низким содержанием питательных веществ.	существующих школах и других соответствующих коллективах.
5.3. Обеспечить доступ к питьевой воде в школах и спортивных учреждениях.	Обеспечить свободный доступ к безопасной питьевой воде во всех школах и спортивных учреждениях.
5.4. Требовать включения просветительских мероприятий по вопросам питания и здоровья в обязательный учебный план школ.	Обеспечить совместную разработку представителями секторов образования и здравоохранения учебных программ по вопросам питания, пищевых продуктов и здоровья. Обучить преподавателей, которым предстоит проводить соответствующие занятия. Интегрировать в основной учебный план разработанные в сотрудничестве с представителями сектора образования компоненты, связанные с просвещением в вопросах питания и здоровья, в том числе с формированием практических навыков.
5.5. Повысить осведомленность по вопросам питания и улучшить соответствующие навыки родителей и лиц, осуществляющих уход.	Совместно со школами и населением вести работу по обучению навыкам в классах/группах по месту жительства.
5.6. Организовать для детей, их родителей и лиц, осуществляющих уход, занятия по приготовлению пищи.	
5.7. Включить качественную физическую подготовку в учебный план школ, обеспечить надлежащий компетентный персонал и помещения.	Установить стандарты качества физического воспитания для школьной программы.

6. Действия по предоставлению комплексной помощи по изменению образа жизни с целью коррекции массы тела детей и молодых людей, страдающих ожирением, с привлечением их семей (Таблица 7)

Обоснование

24. Если дети уже имеют избыточную массу тела или страдают ожирением, коррекция массы тела с целью уменьшения индекса массы тела в соответствии с возрастом и снижения тяжести или профилактики связанных с ожирением заболеваний позволит улучшить их состояние здоровья в настоящее время и в перспективе. Первичная медицинская помощь играет важную роль в ранней диагностике и лечении ожирения и его осложнений. Регулярное наблюдение за ростом детей в первичных медицинских учреждениях или школах позволяет выявить детей с риском ожирения. Необходимо уделять особое внимание потребностям детей с избыточной массой тела или ожирением, с точки зрения психического здоровья, в том числе проблемам стигматизации и травли.

Таблица 7. Рекомендация 6 Комиссии и меры, которые должны быть приняты государствами-членами

Рекомендации Комиссии	Меры, которые должны быть приняты государствами-членами
<p>6.1. Развивать и поддерживать соответствующие услуги по коррекции массы тела детей и подростков с избыточной массой тела или ожирением, которые должны быть ориентированы на участие семьи и носить комплексный характер (то есть включать коррекцию питания, физическую активность и психосоциальную поддержку) и оказываться группами специалистов разного профиля, прошедших соответствующую подготовку и имеющих необходимые ресурсы, в рамках программы всеобщего охвата населения услугами здравоохранения.</p>	<p>Внедрить разработанный с учетом конкретных условий протокол коррекции веса, охватывающий рацион питания, физическую активность и услуги психосоциальной поддержки, адаптированные к потребностям детей и семей.</p> <p>Увязывать услуги с действующими клиническими рекомендациями и ясно определять роли учреждений первичной медико-санитарной помощи, с тем чтобы обеспечивать эффективный междисциплинарный подход к работе.</p> <p>Проводить учебно-просветительские мероприятия для соответствующих работников первичных медико-санитарных учреждений по вопросам диагностики и коррекции детского ожирения и связанной с ним стигматизации.</p> <p>Включить услуги по коррекции массы тела детей в программы всеобщего охвата услугами здравоохранения.</p>

III. МОНИТОРИНГ И ПОДОТЧЕТНОСТЬ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ПРОГРЕССА (ТАБЛИЦА 8)

25. Мониторинг может способствовать поддержанию осведомленности о проблеме детского ожирения и необходим для отслеживания прогресса в разработке и осуществлении мероприятий и их эффективности. Правительства опасаются увеличения бремени отчетности о выполнении своих обязательств, и их можно понять. Можно взять на вооружение и интегрировать в комплексную национальную систему мониторинга детского ожирения действующие механизмы. К ним относятся показатели и система мониторинга осуществления Целей в области устойчивого развития, Независимая группа по вопросам подотчетности по обновленной Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков при Генеральном секретаре Организации Объединенных Наций, глобальная система мониторинга неинфекционных заболеваний, Глобальная система мониторинга питания матерей, детей грудного и раннего возраста¹ и система контроля и оценки осуществления Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью².

26. Государства-члены против увеличения бремени отчетности без необходимости. Поэтому необходим второй этап работы, на котором будут определены все принятые в настоящее время показатели и механизмы отчетности, которые могут использоваться для мониторинга осуществления, и будут разработаны технические рекомендации и инструменты мониторинга и отчетности с учетом данных механизмов. Секретариат разработает систему оценки хода работы по выполнению плана осуществления, которая позволит определить исходные величины, показателей и ответственных секторов. Кроме того, в ней должны быть приведены конкретные примеры ролей различных секторов/министерств по содействию мерам реагирования правительства в целом, направленным на профилактику и лечение детского ожирения.

Таблица 8. Рекомендации Комиссии в отношении мониторинга и подотчетности и меры, которые должны быть приняты государствами-членами

Рекомендации Комиссии	Меры, которые должны быть приняты государствами-членами
Наладить системы мониторинга для получения данных о воздействии и эффективности мероприятий по уменьшению распространенности детского ожирения и использования этих данных для оптимизации мер политики и повышения	Обеспечить регулярное измерение веса и роста детей во всех учреждениях первичной медицинской помощи с надлежащим контролем качества. Наладить системы мониторинга для получения данных о воздействии и эффективности мероприятий с точки зрения достижения их цели в области политики и использования этих данных для оптимизации мер политики и повышения качества их осуществления.

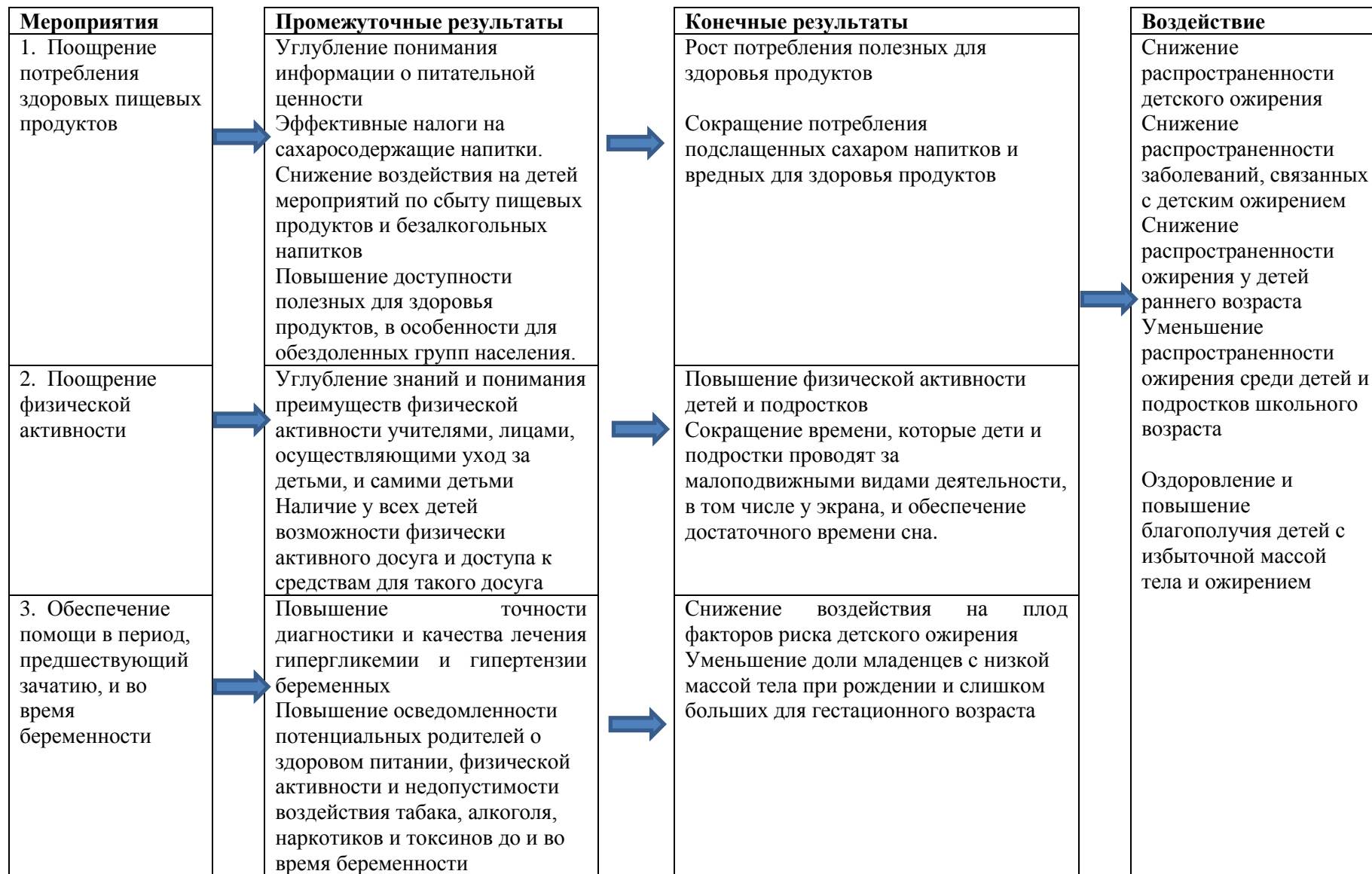
¹ См. решение WHA68(14) (2015 г.) о питании матерей и детей грудного и раннего возраста: разработка основного набора показателей и документ WHA68/2015/REC/1, Приложение 7.

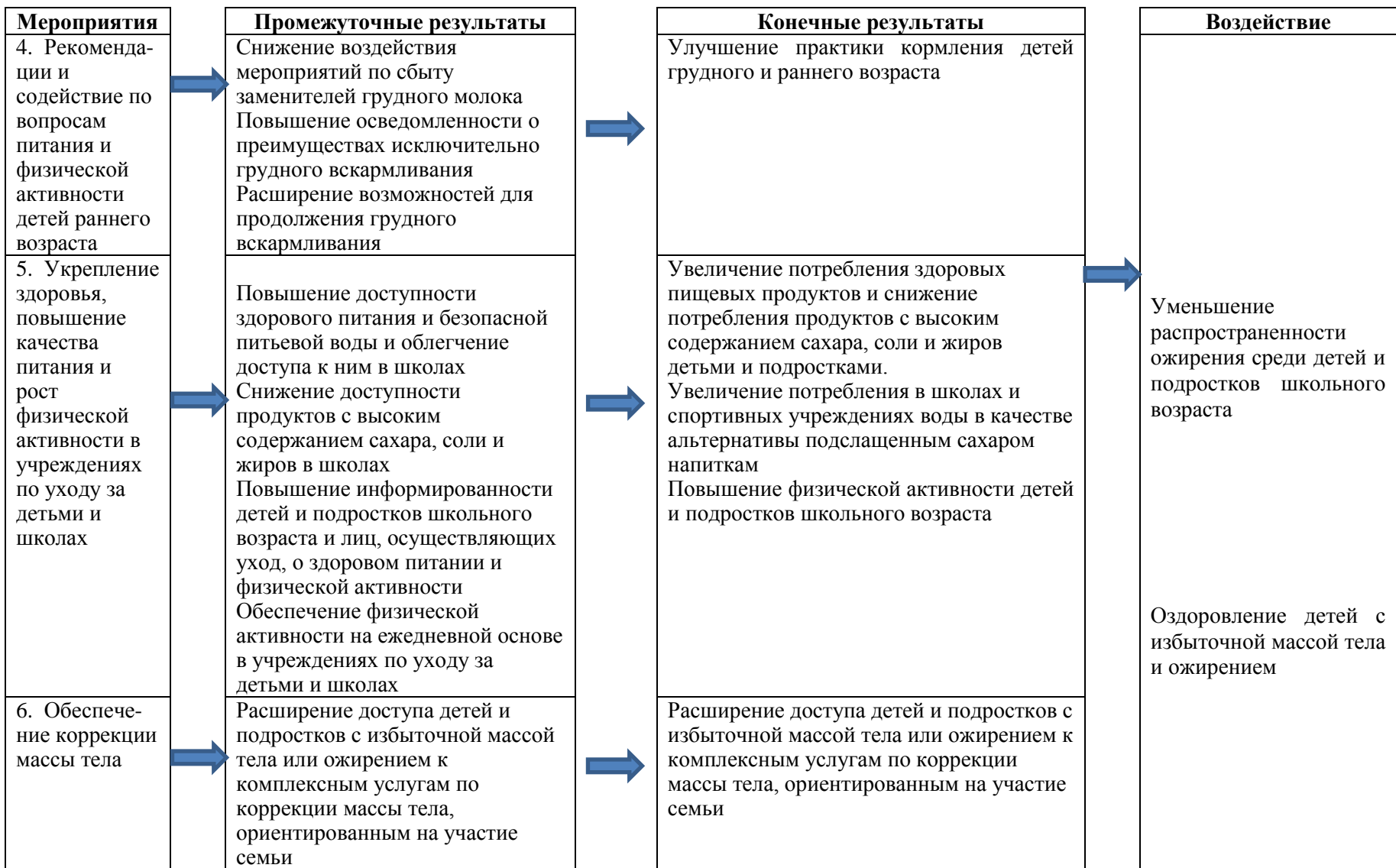
² Глобальная стратегия ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью: руководство по мониторингу и оценке. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 год.

Рекомендации Комиссии	Меры, которые должны быть приняты государствами-членами
качества их осуществления.	
Разработать механизм подотчетности, обеспечивающий участие в мероприятиях по отчетности неправительственных организаций и научных учреждений.	Создание координационных механизмов для привлечения негосударственных структур к деятельности по мониторингу и отчетности в увязке с механизмами подотчетности Целей в области устойчивого развития, Глобальной стратегии по здоровью женщин, детей и подростков, Десятилетия действий Организации Объединенных Наций по проблемам питания (2016–2025 гг.), Глобальным механизмом мониторинга по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и соответствующим комплексом показателей прогресса.

27. Представленная на Рисунке 3 логическая модель служит для государств-членов руководством по определению краткосрочных и среднесрочных результатов с целью установления конкретных стандартизованных показателей для оценки определяющих факторов.

Рисунок 3. Логическая модель для мероприятий по профилактике детского ожирения





28. Серьезные обязательства требуют серьезных систем внедрения и четко определенных механизмов подотчетности. Только такой подход обеспечит эффективность мероприятий по профилактике детского ожирения. Наилучшие возможности для борьбы с детским ожирением предоставляет подход, подразумевающий привлечение всех сфер общества. Государство и другие субъекты, особенно гражданское общество, могут требовать друг от друга и частного сектора отчетов о выполнении обязательств, чтобы обеспечить принятие соответствующих мер политики и исполнение требований стандартов¹.

29. Государства несут основную ответственность за разработку мер политики и нормативно-правовой базы для профилактики и лечения детского ожирения на страновом уровне. Общегосударственный подход требует создания продуманной цепи ответственности и подотчетности; учреждения, которым поручены разработка и осуществление мероприятий, также должны отчитываться о выполнении возложенных на них задач. Для этого может быть разработана схема планирования мер политики и действий. Схема (см. Рисунок 4) может служить для разграничения действий, структур, задач, промежуточных и конечных результатов, за которые отвечает каждая структура, мониторинга действий и процессов подотчетности сторон и тем самым стать инструментом обеспечения подотчетности на общегосударственном уровне. Правительственные структуры также располагают широким спектром инструментов и процессов для обеспечения отчетности внешних субъектов, таких как юридические процессы, механизмы регулирования, экономические стимулы, рыночные методы и подходы, подразумевающие привлечение средств массовой информации.

30. Гражданское общество может играть решающую роль, оказывая социальное, моральное и политическое давление на правительства, с тем чтобы добиться выполнения ими своих обязательств². Искоренение детского ожирения должно быть на повестке дня субъектов гражданского общества как одно из направлений информационно-просветительской деятельности и одна из сфер ответственности. Крайне важно повышать согласованность действий и укреплять потенциал организаций гражданского общества по эффективному мониторингу выполнения обязательств и обеспечению подотчетности в этом отношении. Правительствам рекомендуется рассмотреть вопрос о предоставлении возможностей для формального участия гражданского общества в процессе разработки, осуществления и оценки мер политики, а также обеспечения взаимной подотчетности и прозрачности.

31. Определенную роль в решении проблемы детского ожирения могут сыграть предприятия частного сектора, чья основная деятельность ведется в соответствующих сферах, однако зачастую их привлечение требует принятия дополнительных стратегий отчетности. При задействовании негосударственных структур следует выявлять,

¹ Swinburn B, Kraak V, Rutter H, Vandevijvere S, Lobstein T, Sacks G, et al. Strengthening of accountability systems to create healthy food environments and reduce global obesity. *Lancet*. 2015;385:2534-45.

² Huang TTK, Cawley JH, Ashe M, Costa SA, Frerichs LM, Zwicker L, et al. Mobilisation of public support for policy actions to prevent obesity. *Lancet*. 2015;385:2422-31.

оценивать и прозрачно регулировать риски, связанные с конфликтами интересов. В связи с этим важны соблюдение кодекса поведения и независимые аудиты его соблюдения, проводимые под государственным контролем.

Рисунок 4. Схема планирования мер политики и действий, связанных с мониторингом и подотчетностью

Действия (рекомендации Комиссии)	Определить конкретные действия/комплексы действий ↓
Субъекты	Кто будет разрабатывать меры политики или действия по осуществлению? Кто будет осуществлять меры политики/действия? [отдельный вопрос] Существуют ли другие соответствующие субъекты, и если да, кто они? ↓
Распределение ответственности за задачи и конечные результаты	За что будет отвечать каждый из соответствующих субъектов? Например: <ul style="list-style-type: none"> • разработка меры политики/программы • реализация меры/программы • соблюдение требований меры политики • достижение ощутимого прогресса на пути к конечной (или соответствующей промежуточной) цели меры политики • сбор и анализ данных в разбивке по основным факторам, таким как пол, возраст, социально-экономический уровень и образование ↓
Мониторинг	Кто будет осуществлять мониторинг задач или действий, за которые отвечают соответствующие субъекты? ↓
Подотчетность (отношения ответственности)	Перед кем будут отчитываться субъекты (то есть те, кто формулирует меры политики и действия по осуществлению)? Перед кем будут отчитываться субъекты, осуществляющие соответствующие действия? Перед кем будут отчитываться другие соответствующие субъекты? ↓
Показатели для мониторинга (процесс, промежуточные и конечные результаты)	Какие показатели служат для оценки действий, за которые отвечают субъекты? ↓
Инструменты и процессы обеспечения подотчетности	Как субъекты будут отчитываться о результативности своих действий?

IV. ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ УСПЕШНОГО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ

32. При осуществлении мероприятий по искоренению детского ожирения следует обратить внимание на ряд элементов, отмеченных в докладе Комиссии.

Приоритизация

33. В различных регионах, странах и субрегионах внутри стран распространенность и социально-экономическое распределение детского ожирения могут различаться; возможны также различия с точки зрения экономического потенциала и возможностей медико-санитарного обслуживания. В некоторых из них могут возникать проблемы питания, требующие одновременного решения, такие как избыточная масса тела, недоедание и нехватка питательных микроэлементов. Анализ с учетом данных о распространенности в разбивке по основным детерминантам здоровья, таким как пол, возраст, социально-экономический уровень и этническая принадлежность, в сочетании с приоритизацией, может помочь правительствам выбрать такое сочетание и такой порядок осуществления мероприятий, который окажется эффективным при решении проблемы детского ожирения. Правительства могут компенсировать расходы на принятие соответствующих мер с помощью мероприятий, потенциально позволяющих получить доход, таких как налоги на подслащенные сахаром напитки. Этот процесс можно регулировать с помощью различных существующих инструментов приоритизации¹. Эффективным способом повысить осведомленность общественности и заручиться поддержкой для соответствующих законодательных актов и нормативных документов могут быть синергетические меры и комбинации мер, которые облегчают выбор полезных для здоровья подходов, мероприятия, направленные на стимулирование обсуждений с привлечением всего населения, а также просветительские мероприятия, посвященные вопросам детского ожирения. Кроме того, важно привлекать соответствующие заинтересованные стороны к определению приоритетности мероприятий и разработке мер политики, с учетом потенциальных конфликтов интересов. Всем странам предлагается принять меры по профилактике избыточной массы тела у детей и борьбе с ней, даже при очень низкой распространенности такого состояния, так как масштабы эпидемии быстро растут.

Осведомленность, коммуникации и образование

34. Представление о здоровом и желательном весе, особенно у детей, зависит от ценностей и норм. Крайне важна информация, направленная на углубление знаний и исправление неверных представлений; необходимо также обеспечить поддержку местным населением мер политики и мероприятий, направленных на изменение поведения, и задействовать население в разработке таких мер и проведении таких мероприятий. Инициативы по обучению с помощью сверстников и коллег и начинания с участием всего населения позволят привлечь детей, подростков, семьи и отдельных

¹ Prioritizing areas for action in the field of population-based prevention of childhood obesity: a set of tools for Member States to determine and identify priority areas for action. Geneva: World Health Organization; 2012.

лиц к совместной разработке новых подходов к профилактике ожирения и борьбе с ним, дадут им возможность действовать, а также, что более важно, создадут спрос на соответствующие услуги и мероприятия и обеспечат их поддержку. Решающее значение для эффективного осуществления программ имеют соответствующие программы наращивания потенциала, в рамках которых представителей медико-санитарных учреждений и работников здравоохранения на местах обучают дополнительным навыкам в области коммуникации и образования.

35. Чтобы обосновать расширение программы действий и обеспечить ее поддержку, необходимо с должной регулярностью проводить основанные на фактических данных кампании надлежащего масштаба в средствах массовой информации с применением принципов комплексного маркетинга. Было показано, что использование таких подходов важно для изменения восприятия, взглядов и намерений, а также для содействия обсуждению в сообществе таких вопросов, как ожирение, физическая активность и здоровое питание. Такие кампании и программы могут быть ориентированы, например, на родителей и лиц, осуществляющих уход.

Привлечение ресурсов

36. Правительства и заинтересованные стороны нуждаются в ресурсах для осуществления действий и поиска новаторских подходов к внутреннему и международному финансированию. Доход на программы по борьбе с детским ожирением может быть получен за счет введения налога на подслащенные сахаром напитки, однако необходимо уделять должное внимание предотвращению или урегулированию конфликтов интересов.

37. Для обеспечения долгосрочного воздействия рекомендации Комиссии должны выполняться с привлечением стабильных внутренних и международных ресурсов.

Создание потенциала

38. Для успешного выполнения рекомендаций Комиссии чрезвычайно важно укреплять институциональный потенциал и обеспечивать надлежащую подготовку работников здравоохранения, специалистов по уходу за детьми и сотрудников образовательных учреждений. Кроме того, развивать потенциал и возможности необходимо для поддержки разработки, осуществления, оценки и обеспечения осуществления мер политики, рассчитанных на население, таких как введение налога на подслащенные сахаром напитки и ограничение ориентированных на детей мероприятий по сбыту пищевых продуктов и безалкогольных напитков.

39. Содействие странам, взявшим на себя обязательства по осуществлению конкретных мероприятий и созданию потенциала, могут оказывать сети. В этих целях могут применяться платформы для обмена опытом и мерами политики между государствами-членами.

V. РОЛИ И ОБЯЗАННОСТИ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН

40. Залогом успешного осуществления дальнейших мер по выполнению рекомендаций Комиссии являются вклад, внимание и поддержка со стороны различных учреждений, помимо государств-членов (см. раздел II). Комиссия определила следующие группы заинтересованных лиц, играющие конкретные роли и выполняющие определенные обязанности.

Секретариат ВОЗ

41. Необходимо сохранять набранный темп. Секретариат будет вести диалог на высоком уровне в рамках системы Организации Объединенных Наций, а также между государствами-членами, и выполнять руководящую роль в этом диалоге. Его цель будет заключаться в выполнении обязательств, закрепленных в Повестке дня устойчивого развития до 2030 г., Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, Римской декларации по вопросам питания и других соответствующих глобальных и региональных стратегических механизмах, путем принятия мер, подробно описанных в докладе Комиссии по ликвидации детского ожирения.

42. Реализуя свою нормативную функцию как в общемировом масштабе, так и через сеть региональных и страновых бюро, ВОЗ может оказывать техническую помощь посредством разработки или дополнения руководств, инструментов и стандартов и тем самым обеспечивать практическое выполнение рекомендаций Комиссии и других соответствующих задач ВОЗ на страновом уровне. Секретариат может распространять рекомендации по внедрению, мониторингу и подотчетности, а также контролировать ход работы по борьбе с детским ожирением и информировать о достижениях в этой области.

Действия

(а) Сотрудничать с другими органами системы Организации Объединенных Наций, чьи мандаты охватывают вопросы питания и детского ожирения, в частности, ФАО, ПРООН, ООН-Хабитат, ЮНИСЕФ и ВПП.

(б) Институционализировать всеобъемлющий подход к ликвидации детского ожирения, охватывающий все этапы жизни, с привлечением подразделений, отвечающих за все соответствующие технические области, в штаб-квартире ВОЗ, региональных и страновых бюро.

(с) По результатам консультаций с государствами-членами разработать руководящие принципы для конструктивного взаимодействия с частным сектором по вопросам профилактики детского ожирения.

(д) Укреплять потенциал для технической поддержки мероприятий по ликвидации детского ожирения на глобальном, региональном и национальном уровнях, в частности, следующими методами:

- (i) создание нормативно-правового потенциала путем проведения семинаров и курсов в сотрудничестве с другими секторами правительства
 - (ii) разработка руководств по профилактике риска ожирения во время дородового ухода, по физической активности для беременных женщин и детей раннего возраста, а также по необходимой продолжительности сна у детей и подростков и времени их нахождения перед экраном
 - (iii) предоставление государствам-членам по их запросу технической поддержки и инструментов путем создания многосекторальных комитетов или целевых групп, например, в целях поддержки осуществления рекомендаций Комиссии
 - (iv) обеспечение платформы для активизации направленного на осуществление рекомендаций сотрудничества между государствами-членами с аналогичными приоритетами.
- (e) Поддерживать международные учреждения, государства и соответствующие заинтересованные стороны в претворении в жизнь существующих обязательств по ликвидации детского ожирения на глобальном, региональном и национальном уровнях.
- (f) Пропагандировать совместные исследования по ликвидации детского ожирения с упором на подход, охватывающий все этапы жизни.
- (g) Поощрять новаторские методы финансирования реализации стратегий по профилактике детского ожирения, с учетом конфликта интересов.
- (h) Информировать о достижениях в области ликвидации детского ожирения на общемировом уровне.

Международные организации

43. Сотрудничество между международными организациями, в том числе учреждениями системы Организации Объединенных Наций, может способствовать развитию глобальных и региональных партнерств и сетей с целью осуществления информационно-пропагандистской деятельности, привлечения ресурсов, наращивания потенциала и совместных исследований. Межучрежденческая целевая группа Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними может оказывать государствам-членам поддержку в решении проблемы детского ожирения.

Действия

- (a) Сотрудничать в области создания потенциала и поддержки государств-членов в борьбе с детским ожирением.

- (b) Включать мероприятия по профилактике детского ожирения в страновые программы в контексте Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития.
- (c) Оказывать содействие в разработке и распространении руководящих указаний относительно здорового питания и физической активности.
- (d) в сотрудничестве с организациями системы Организации Объединенных Наций, занимающимися вопросами питания, проводить анализ применяемых практических методов реализации программ в сфере продовольствия и питания и обеспечивать вклад этих программ в работу по профилактике детского ожирения.
- (e) в партнерстве с правительствами осуществлять мероприятия по ликвидации детского ожирения, которые могут способствовать выполнению рекомендаций Комиссии, например, через Межучрежденческую целевую группу Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, Сеть Организации Объединенных Наций по усилению внимания к вопросам питания и Глобальную совместную программу ВОЗ и ПРООН по активизации национальных мер борьбы с неинфекционными заболеваниями.

Неправительственные организации

44. Стратегическую структуру создает государство, однако в ряде стран задачи по подготовке информационно-образовательных кампаний по вопросам питания, реализации программ, мониторингу и обеспечению подотчетности участников за выполнение взятых на себя обязательств могут выполняться совместно государством и гражданским обществом. Общественные движения могут привлекать членов общества, становиться платформой для защиты прав и активных действий.

Действия

- (a) Привлечь внимание к профилактике детского ожирения с помощью информационно-разъяснительной работы и распространения информации.
- (b) Мотивировать потребителей требовать от государства поддержки здорового образа жизни, а от промышленности – производства полезных для здоровья продуктов питания и безалкогольных напитков и прекращения ориентированных на детей мероприятий по сбыту вредных для здоровья продуктов питания и напитков.
- (c) Призвать правительства создавать нормативно-правовые механизмы, необходимые для осуществления рекомендаций по ликвидации детского ожирения.
- (d) Вносить вклад в разработку и внедрение механизма мониторинга и подотчетности.

Частный сектор

45. Частный сектор неоднороден и включает, в частности, производителей сельскохозяйственной продукции, продуктов питания и безалкогольных напитков, предприятия розничной торговли и общественного питания, производителей спортивных товаров, рекламные компании, предприятия по организации досуга и средства массовой информации. Поэтому важно продумывать уровень взаимодействия государства с организациями частного сектора, деятельность которых может способствовать или препятствовать борьбе с детским ожирением. Государство должно конструктивно взаимодействовать с частным сектором, с тем чтобы стимулировать реализацию стратегий и мероприятий, определяемых государством и осуществляемых под его руководством.

46. В настоящее время частным сектором реализуется ряд инициатив, направленных на снижение уровня детского ожирения. Необходимо поощрять такие начинания, если они основаны на фактических данных и не сопровождаются негативными последствиями, такими как отсрочка в принятии более эффективных мер регулирования. Поскольку многие компании действуют на мировом уровне, крайне важно организовать сотрудничество между их подразделениями. Тем не менее необходимо также уделять внимание местным и региональным структурам и кустарным предприятиям. Сотрудничество с предприятиями нередко приносит обнадеживающие результаты с точки зрения питания и физической активности, однако были ситуации, когда оно осуществлялось с целью переложить ответственность с производителей продуктов питания и напитков на потребителя и улучшить имидж компании в сообществе. Увеличение масштаба инициатив пищевой промышленности по снижению содержания жиров, сахара и соли и уменьшению объема порций продуктов, прошедших переработку, а также по наращиванию объемов производства инновационных здоровых продуктов, богатых питательными веществами может способствовать оздоровлению населения во всем мире. Для придания своим действиям глобального масштаба и обеспечения их единообразия в разных странах многонациональные компании должны применять последовательные подходы к маркировке и сбыту всего ассортимента своей продукции. При этом многонациональные компании должны предъявлять к своей продукции самые высокие требования. Однако взаимодействие между правительствами и частным сектором должно быть направлено на оздоровление населения и осуществляться с соблюдением таких требований, как прозрачность и подотчетность; при этом особое внимание должно обращать на регулирование потенциальных конфликтов интересов¹.

Действия

- (а) Поддерживать производство продуктов и безалкогольных напитков, способствующих оздоровлению рациона питания, и облегчать доступ к ним.

¹ Инструкции по регулированию и уменьшению последствий конфликтов интересов при планировании и осуществлении программ в области питания на страновом уровне опубликованы по адресу: http://www.who.int/nutrition/events/2015_conflictsofinterest_nut_programmes/en/ (по состоянию на 6 марта 2017 г.).

- (b) Повышать доступность занятий физическими упражнениями и способствовать таким занятиям.

Благотворительные фонды

47. Благотворительные фонды имеют уникальную возможность вносить существенный вклад в охрану здоровья в мире и могут привлекаться к проведению мониторинга и обеспечению подотчетности.

Действия

- (a) Признать, что детское ожирение ставит под угрозу здоровье детей и их успеваемость в образовательных учреждениях, и направить усилия на решение этой важной проблемы.
- (b) Привлекать средства на финансирование научных исследований, создания потенциала, предоставления услуг, а также мероприятий по мониторингу и отчетности.

Научные учреждения и ассоциации специалистов сферы здравоохранения

48. Научные учреждения могут способствовать решению проблемы детского ожирения посредством изучения биологических, поведенческих и экологических факторов риска и показателей, а также эффективности связанных с этими факторами мер реагирования. Ассоциации специалистов сферы здравоохранения играют важную роль в повышении уровня информированности общественности о непосредственных и долгосрочных последствиях детского ожирения с точки зрения здоровья и благополучия и выступают за принятие эффективных мер в этих направлениях. Они могут также оказывать поддержку в плане обучения медиков и вносить вклад в мониторинг и отчетность.

Действия

- (a) Привлекать внимание к профилактике и лечению детского ожирения путем распространения соответствующей информации и ее включения в учебные программы на всех уровнях профессионального образования, включая аспирантуру.
- (b) Устранять пробелы в знаниях путем проведения исследований, свободных от коммерческих интересов, с тем чтобы предоставлять данные, служащие основой для осуществления соответствующих мер политики.
- (c) Оказывать поддержку в деятельности по мониторингу и подотчетности и проводить оценку такой деятельности.

ВЫВОДЫ

49. Детское ожирение отрицательно сказывается на физическом, социальном и психологическом благополучии детей и является фактором риска неинфекционных заболеваний и ожирения у взрослых. Чтобы улучшить здоровье настоящего и следующих поколений детей, необходимы неотложные действия. Проблема избыточной массы тела и ожирения не может быть решена только за счет отдельных мер. Для создания здоровой среды, способствующей выбору каждым человеком здорового образа жизни на основе знаний и навыков, связанных со здоровьем и питанием, необходимы комплексные мероприятия. Это требует обязательств и руководящей роли со стороны государства, долгосрочных вложений и привлечения всего общества к защите права ребенка на здоровье и благополучие. Ситуацию можно улучшить, если все стороны будут слаженно работать над достижением общей цели – ликвидации детского ожирения.

= = =