



Республика Молдова

ПРАВИТЕЛЬСТВО

ПОСТАНОВЛЕНИЕ № HG730/2014
от 08.09.2014

об утверждении Национальной программы в области питания и рациона питания на 2014-2020 годы и Плана действий на 2014-2016 годы по внедрению Национальной программы

Опубликован : 12.09.2014 в MONITORUL OFICIAL № 270-274 статья № 779 Data intrării în vigoare

Версия в силе с 07.06.16 согласно

[ПП685 от 31.05.16, MO156/07.06.16 ст.747](#)

На основании статей 6, 7, 9 и 38 Закона №10-XVI от 3 февраля 2009 года о государственном надзоре за общественным здоровьем (Официальный монитор Республики Молдова, 2009 г., №67, ст. 183), с последующими изменениями и дополнениями, статей 9 и 18 Закона №78-XV от 18 марта 2004 года о пищевых продуктах (Официальный монитор Республики Молдова, 2004 г., №83-87, ст. 431), с последующими изменениями и дополнениями, и Постановления Парламента №82 от 12 апреля 2012 года об утверждении Национальной стратегии по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний на 2012-2020 годы (Официальный монитор Республики Молдова, 2012 г., №126-129, ст. 412), а также в целях защиты здоровья населения Правительство ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить:

Национальную программу в области питания и рациона питания на 2014-2020 годы, согласно приложению №1;

План действий на 2014-2016 годы по внедрению Национальной программы в области питания и рациона питания на 2014-2020 годы, согласно приложению №2.

Персональный состав Консультативного совета по координированию Национальной программы в области питания и рациона питания на 2014-2020 годы, согласно приложению № 3;

Положение о Консультативном совете по координированию Национальной программы в области питания и рациона питания на 2014-2020 годы, согласно приложению № 4.

введен согласно ПП685 от 31.05.16, MO156/07.06.16 ст.747

2. План действий на 2017-2020 годы по внедрению Национальной программы в области питания и рациона питания на 2014-2020 годы утвердить новым постановлением Правительства.

3. Установить, что финансирование указанной Программы будет осуществляться за счет и в пределах средств, ежегодно утверждаемых в национальном публичном бюджете, а также из других источников, согласно действующему законодательству.

4. Министерством и другим центральным административным органам обеспечить, в пределах предоставленных полномочий, выполнение настоящего постановления и мероприятий, включенных в планы действий по реализации Программы, предоставляя ежегодно, до 1 февраля, отчеты Министерству здравоохранения, которое будет обобщать полученную

информацию и направлять Правительству до 1 марта сводный отчет о реализации настоящего Постановления.

5. Рекомендовать органам местного публичного управления:
разработать на основании Национальной программы в области питания и рациона питания на 2014-2016 годы и утвердить в 2-месячный срок со дня опубликования настоящего постановления в Официальном мониторе Республики Молдова территориальные программы в области питания и рациона питания на 2014-2020 годы;
рассматривать ежегодно реализацию территориальных программ в области питания и рациона питания и принимать меры по выполнению предусмотренных задач.
6. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на Министерство здравоохранения.

ПРЕМЬЕР-МИНИСТР Юрие ЛЯНКЭ

Контрасигнуют:

министр здравоохранения Андрей УСАТЫЙ

министр сельского хозяйства и

пищевой промышленности Василе БУМАКОВ

министр просвещения Майя САНДУ

министр финансов Анатол АРАПУ

№ 730. Кишинэу, 8 сентября 2014 г.

Приложение №1
к Постановлению Правительства № 730
от 8 сентября 2014 г.

**НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
в области питания и рациона питания на 2014-2020 годы**

I. Идентификация проблемы

Раздел 1. Международный и национальный контекст

1. Бремя болезней, обусловленных плохим питанием, достаточно высокое и продолжает расти. Относительно малое количество болезней ответственно за значительно высокий уровень тяжелых болезней. Неинфекционные заболевания связаны с определенными факторами риска, которые составляют основу и предоставляют возможность для общего вмешательства: высокое артериальное давление, высокий уровень холестерина в крови, нездоровое питание и отсутствие физической активности, потребление табака и злоупотребление алкоголем. Избыточное потребление насыщенных жиров и твердых жиров, образующихся в ходе химического процесса частичной гидрогенизации жидких масел (в дальнейшем – трансжиры), сахаров и соли, и низкое потребление фруктов и овощей стали основными факторами риска для осложнения инфекционных заболеваний, связанных с питанием. Транс-жиры повышают уровень холестерина низкой плотности, снижая уровень холестерина высокой плотности и увеличивая таким образом риск коронарных заболеваний сердца, диабета второго типа и преждевременной смертности, спровоцированной этими заболеваниями.
2. Сердечно-сосудистые заболевания (ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания) являются основной причиной смертности. Рацион питания и питание тесно связаны с этими причинами смертности. Так, ожирение повышает риск возникновения ишемической болезни сердца, диабета 2 типа, некоторых видов рака, высокое потребление соли/натрия повышает риск для цереброваскулярных заболеваний, а потребление фруктов и овощей способствует предупреждению раковых заболеваний.

3. Плохое питание и рацион питания отражаются не только на здоровье, но и на качестве и продолжительности жизни.
4. Для устранения факторов риска, связанных с хроническими заболеваниями, обусловленными питанием, Всемирная ассамблея здравоохранения приняла в мае 2004 года «Глобальную стратегию в области рациона питания, физической активности и здоровья». Данная Стратегия подчеркивает необходимость ограничения потребления насыщенных жиров, трансжирных кислот, соли и сахаров, увеличения потребления фруктов и овощей и повышения уровня физической активности.
5. В 2006 году Европейский региональный комитет Всемирной организации здравоохранения (в дальнейшем – ВОЗ) на 56-й сессии принял всеобъемлющую стратегию по предупреждению и контролю за неинфекционными заболеваниями (Резолюция EUR/RC56/R2). Указанная резолюция явилась ответом ВОЗ, специфическим для Европейского региона, на Глобальную стратегию по предупреждению и контролю за неинфекционными заболеваниями, принятую Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2000 году.
6. В 2010 году Всемирная ассамблея здравоохранения приняла ряд рекомендаций относительно маркетинга пищевых продуктов и безалкогольных напитков для детей, поддержанная позже рамочным внедрением этого ряда рекомендаций.
7. В 2006 году на Европейской министерской конференции по борьбе с ожирением у детей, которая состоялась в Стамбуле, была принята Европейская хартия по борьбе с ожирением у детей, посредством которой государства-члены обязались активизировать усилия по борьбе с ожирением и разместить ожирение в качестве бремени для общественного здоровья на более высоком уровне в политической повестке дня. Хартия определила ряд целей, принципов и базу действий, потребовав принятия программ с целью преобразования обязательств Хартии в специфические действия и механизмы мониторинга.
8. В 2007 году на 57-й сессии Регионального комитета был принят Европейский план действий в области питания и рациона питания на 2007-2012 годы (Резолюция EUR/RC/57/R4) и установлен широкий спектр действий по улучшению питания и безопасности продуктов питания, внедренный при участии большого количества правительственных секторов, а также с привлечением общественного и частного секторов, который также призвал государства-члены разрабатывать, внедрить и управлять политиками в области питания и рациона питания.
9. Первая Всемирная министерская конференция по проблеме здорового образа жизни и контроля за неинфекционными заболеваниями, состоявшаяся в апреле 2011 г., приняла Московскую декларацию, утвержденную в дальнейшем Всемирной ассамблеей здравоохранения посредством резолюции WHA64.11. Данное совещание приняло во внимание ряд „bestbuys”, в том числе рекомендованные действия относительно потребления соли и трансжиров, ограничения воздействия на детей рекламы пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, сахаров и соли. Вслед за данным событием в сентябре 2011 года состоялось совещание высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросу неинфекционных заболеваний, на котором была принята политическая декларация Совещания высокого уровня Генеральной ассамблеи по предупреждению и контролю за неинфекционными заболеваниями, впоследствии утвержденная на 66-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.
10. В 2011 году Европейский региональный комитет ВОЗ принял План действий по внедрению Европейской стратегии по предупреждению и контролю за неинфекционными заболеваниями на 2012-2020 годы (Резолюция EUR/RC61/R3). Три из пяти приоритетных интервенций направлены на «продвижение здорового потребления посредством налоговых и маркетинговых политик», «удаления трансжиров из пищевых продуктов (и их замена полиненасыщенными жирами)» и «снижение потребления соли».
11. В сентябре 2012 года Европейский региональный комитет ВОЗ, на 62-й сессии принял новую рамочную европейскую политику здоровья – Здоровье-2020. Здоровье-2020 предназначено поддерживать действия в правительстве и обществе по значительному

улучшению здоровья и благополучия населения, сокращению неравенства в области здоровья, укреплению общественного здоровья и обеспечению системами здравоохранения, сконцентрированными на людях, являющимися универсальными, справедливыми, устойчивыми и высококачественными.

12. В июле 2013 года на Венской министерской конференции министры здравоохранения стран Европейского региона ВОЗ приняли Венскую декларацию о рационе питания и неинфекционных заболеваниях в контексте политики Здоровье-2020. Декларация содержит 5 приоритетных областей действий:

- 1) создание здоровой пищевой среды и поощрение физической активности среди всех групп населения;
- 2) содействие использованию здорового питания в течение жизни, особенно в наиболее уязвимых группах населения;
- 3) усиление потенциала систем здравоохранения по укреплению здоровья и предоставлению услуг касательно неинфекционных заболеваний;
- 4) поддержка осуществления надзора, мониторинга, оценки и изучения статуса рациона питания и поведения населения в отношении питания;
- 5) усиление администрирования альянсов и сети и наделение полномочиями администрирования сообщества для участия в деятельности по укреплению здоровья и профилактике заболеваний.

13. Европейская комиссия приняла в 2007 году Белую книгу касательно Европейской стратегии в области рациона питания, надзора, избыточного веса и связанных с ними аспектов питания COM(2007) 279. Цель Белой книги – установить интегрированный подход на уровне Европейского Союза, способствующий снижению заболеваний по причине плохого питания, избыточного веса и ожирения. Основу стратегии составляют инициативы Комиссии, Платформа Европейского Союза для действий в области питания, физической активности и Зеленая книга «Продвижение здорового питания и физической активности: Европейское измерение по предупреждению избыточного веса, ожирения и хронических заболеваний».

14. Европейский план действий по укреплению служб и потенциала общественного здоровья формируют ключевые пилоны первоочередных региональных политик, Здоровье 2020.

15. Для ускорения прогресса относительно двойного бремени неправильного питания политика по питанию должна предусмотреть управление этим процессом, так как это описано в ключевых целях Здоровья-2020 ВОЗ. Следуя рекомендациям по управлению, предусмотренным в рамочной Европейской политике ВОЗ Здоровье-2020, лица, принимающие решения и заинтересованные ключевые лица должны мобилизовать политическую приверженность по снижению двойного бремени неправильного питания и способствовать межсекторальному сотрудничеству между национальными и местными учреждениями, между экспертами, гражданским обществом и частным сектором.

16. Адекватная внутри- и межсекторальная координация имеет важное значение для обеспечения мультисекторального ответа на неправильное питание. В настоящее время, механизм координации, который затрагивает вызовы в области питания, отсутствует, а координация является неадекватной и неэффективной.

Раздел 2. Национальный контекст

17. Республика Молдова сталкивается с двойным бременем неправильного питания. С одной стороны, это недостаточность питания и дефицит в рационе питания, что характерно для развивающихся стран, с другой стороны, избыточная масса тела и ожирение, что присуще для развитых стран. Для 6% детей в возрасте до 5 лет характерен низкий рост из-за хронической недостаточности энергии, а пятая часть детей страдает анемией (Мультискластерное исследование, Республика Молдова, 2015). Одна треть женщин детородного возраста и более 40% беременных женщин страдают анемией. **Каждый третий ребенок подвергается риску дефицита йода. Половина взрослого населения имеет избыточную массу тела или ожирение.** В целях снижения дефицита микронутриентов Правительство утвердило и внедряет

национальные программы по снижению и ликвидации недостатков подобного рода.

исключен согласно ПП685 от 31.05.16, МО156/07.06.16 ст.747

17¹. Каждый третий ребенок в Республике Молдова страдает от дефицита йода. Женщины детородного возраста, кормящие женщины и дети являются наиболее восприимчивыми группами в отношении дефицита йода. Начиная с 1998 года Правительство Республики Молдова реализовало три последовательные национальные программы, направленные на ликвидацию и предупреждение йододефицитных нарушений посредством йодирования соли, предназначенной для потребления человеком. Хотя были зарегистрированы некоторые успехи в предупреждении йододефицитных нарушений посредством йодирования соли, цель по устойчивой ликвидации этих нарушений должна быть поддержана и достигнута. Дефицит йода определяется низким уровнем содержания йода в окружающей среде, и следовательно, для профилактики йододефицитных нарушений необходимо проводить дополнительные меры, связанные с постоянным йодированием населения. В 2014 году ВОЗ подтвердила, что вся пищевая соль, предназначенная для использования в хозяйствах и в пищевой промышленности, должна быть обогащена йодом в качестве стратегии безопасной и эффективной профилактики и контроля йододефицитных нарушений среди населения, которая настойчиво рекомендуется государствам-членам с целью внедрения и устойчивого поддержания вмешательства.

в редакции согласно ПП685 от 31.05.16, МО156/07.06.16 ст.747

18. Около двух третей внешне здорового населения в возрасте старше 40 лет имеют повышенные значения кровяного давления и содержания холестерина. Питание и плохой рацион питания, а также связанные с ними факторы риска стали причиной ежегодной потери 50% здоровых лет жизни у женщин и 35% - у мужчин.

19. Неправильное питание и низкий уровень физической активности являются основными из четырех причин возникновения таких неинфекционных заболеваний, как сердечно-сосудистые заболевания, повышенное артериальное давление, диабет второго типа, инсульт, некоторые виды рака, мышечно-скелетные заболевания и некоторые психические нарушения. В долгосрочной перспективе рост заболеваемости неинфекционными болезнями будет оказывать отрицательное воздействие на вероятную продолжительность жизни и сократит продолжительность и качество жизни. Более 80% случаев смертности, ежегодно регистрируемых в Республике Молдова, обусловлены неинфекционными заболеваниями. Сердечно-сосудистые заболевания являются причиной 55-57% ежегодно регистрируемых случаев смертности, раковые заболевания - около 14%, заболевания пищеварительного тракта - около 10% случаев смертности.

20. Удельный вес вскармливания исключительно грудным молоком до 6 месяцев, являющегося важным определяющим фактором состояния здоровья во взрослом возрасте, снизился и составляет лишь 37% в 2012 году в сравнении с 46% в 2005 году. Укрепление действий по внедрению инициативы «Больница - друг ребенка», полное внедрение требований Международного кодекса по маркетингу заменителей материнского молока, повышение уровня осознания важности грудного вскармливания медицинскими работниками, продвижение грудного вскармливания посредством коммуникационных кампаний будет способствовать увеличению соотношения детей, находящихся исключительно на грудном вскармливании до 6 месяцев, а также продолжительности грудного вскармливания.

21. Всего лишь половина детей в возрасте до 7 лет потребляет ежедневно молоко и 62% потребляет ежедневно фрукты и овощи (2009г.), со значительной разницей между городской и сельской местностью и уровнем доходов семьи. Фрукты и овощи доступны большинству населения лишь в сезон. Индекс потребительских цен на фрукты вырос до 747,1% в 2009 году по сравнению с 1999 годом.

22. Отсутствуют данные, на основании которых можно было бы оценить характер адекватности потребления пищевых продуктов относительно всех наиболее важных нутриентов, в том числе энергии. Данные, касающиеся обеспечения пищевыми продуктами на душу населения, в

соответствии со статистическими данными Организации по сельскому хозяйству и продовольствию Объединенных Наций (FAOSTAT), показывают, что потребление энергии на душу населения в период 1992 – 2010 гг. варьировало между 3200 и 2600 ккал/сутки и имеет тенденцию к росту. Такое потребление превышает оценочную необходимость потребления. Рацион питания стал разнообразнее, пропорция зерновых снижается. Обеспечение основными группами продуктов питания, такими как фрукты и овощи, мясо и субпродукты, молоко и молочные продукты низкое по сравнению с соседней Румынией и Украиной.

Данные относительно потребления, рассчитанные на основании имеющихся в распоряжении продуктов питания, являются важными для прослеживания тенденций во времени. Для понятия адекватности рациона питания необходимы данные относительно текущего потребления пищевых продуктов индивидуально и группами населения, которые в настоящее время отсутствуют на национальном уровне. Даже если карты продовольственных балансов могут указать на наличие макронутриентов и микронутриентов на национальном уровне, распределение данных нутриентов в стране и между группами населения часто является неравным в результате недостаточности питания, с одной стороны, и ожирения – с другой стороны.

23. Оценочное потребление энергии, происходящей из жиров, в семьях с детьми колеблется между 32% и 33% (2006-2010 годы) с тенденцией к росту, превышая максимально рекомендуемый ВОЗ предел в 30%. Удельный вес энергии из простых углеводов составляет 12% (FAOSTAT 2005-2007), также превышая максимально рекомендуемый ВОЗ предел (10%).

24. Насыщенные жиры и трансжиры, которые обладают более выраженными атеросклеротическими свойствами, широко используются в пищевой промышленности.

25. Действующее законодательство по этикетированию не предусматривает обязательное информирование потребителя относительно содержания соли, сахара, насыщенных жиров и трансжиров в пищевых продуктах.

26. Продвижение здорового питания не является приоритетом. Действия по информированию населения относительно здорового питания проводятся хаотично. Питание не является обязательной составной частью программы обучения в образовательных учреждениях.

27. Хотя и существуют отдельные элементы надзора за статусом питания, это не является достаточным. Необходимо установить функциональную и устойчивую систему надзора, мониторинга и оценки в области здорового питания, статуса питания и определяющих детерминантов, а также их тенденций во времени и пространстве. Национальные исследования, включающие показатели статуса питания, зависят от внешних пожертвований, не являются плановыми и не включают все необходимые показатели, а существующие показатели не могут быть достаточно разбиты для решения вопросов, связанных с неравенством.

28. Неинфекционные заболевания, дефицит питания и недостаточное питание, последствия плохого питания и отсутствия физической активности – продолжают оставаться проблемами, за которые несет ответственность лишь медицинский сектор, а затраты на лечение хронических заболеваний, связанных с рационом питания, и на социальное обеспечение лиц с инвалидностью, вследствие неинфекционных заболеваний, составляют значительную долю бюджета здравоохранения и социальной защиты.

29. Продовольственная безопасность воспринимается только как доступ населения к достаточному количеству энергии. Агропродовольственные политики, в том числе субвенции в сельском хозяйстве, не учитывают аспекты здорового питания. Внутри- и межсекторальное сотрудничество является недостаточным.

II. Специфические задачи Программы

30. Цель Национальной программы в области питания и рациона питания на 2014-2020 годы (в дальнейшем – Программа) заключается в снижении бремени предупреждаемой

заболеваемости и инвалидности и исключении преждевременной смертности по причине неинфекционных заболеваний, обусловленных рационом питания, плохим питанием и дефицитом нутриентов.

31. Специфическими задачами настоящей Программы являются:

1) создание к 2016 году адекватного управления в области здорового питания и обеспечение его устойчивого функционирования;

2) увеличение к 2020 пропорции вскармливания исключительно грудным молоком в первые 6 месяцев жизни до 60% и средней продолжительности вскармливания не менее чем до 4 месяцев;

3) снижение воздействия факторов риска на неинфекционные заболевания, обусловленные неравенством и измененным питанием, недостаточностью питания и дефицитом микронутриентов, путем создания к 2020 году среды, продвигающей здоровое питание, в 80% образовательных учреждений, 70% больниц и 30% рабочих мест;

4) снижение к 2020 году в сравнении с 2014 годом:

a) потребления насыщенных жиров и добавляемых сахаров на 3% и 5% соответственно как доли из общего потребления энергии;

b) потребления трансжирных кислот менее 1% как доли из общего потребления энергии;

c) общего потребления натрия/соли на 30% (менее 8 г/сутки);

d) нулевой рост распространения ожирения среди детей и взрослых.

Согласно оценкам, достижение указанных целей будет способствовать снижению воздействия метаболических факторов риска на неинфекционные заболевания, а именно:

e) среднего значения артериального давления у взрослого населения на 2-3 ммHg;

f) среднего значения общего содержания холестерина в крови у взрослого населения на 5%;

g) среднего значения глюкозы крови у взрослого населения на 5%;

h) распространения повышенного кровяного давления у взрослых на 10%;

i) распространения высокого содержания глюкозы в крови у взрослых на 15%;

5) переориентация системы здравоохранения с целью усиления подхода по предупреждению и контролю неинфекционных заболеваний, обусловленных рационом питания, недостаточным питанием и дефицитом микронутриентов, путем оказания услуг первичной медицинской помощи, ориентированных на население и всеобщий охват;

6) увеличение к 2020 году уровня знаний населения в области здорового питания не менее чем на 50%;

7) усиление надзора, мониторинга, оценки, а также и исследований в области здорового питания, статуса питания и воздействующих детерминант, а также их тенденций.

8) достижение к 1 января 2017 г. выделения йода с мочей до уровня 100-200 мкг/л у детей в возрасте от 7 до 12 лет и 150-250 мкг/л у беременных женщин и устойчивое поддержание данного показателя.

введен согласно ПП685 от 31.05.16, МО156/07.06.16 ст.747

III. Действия, которые должны быть предприняты

32. Для создания к 2016 году адекватного управления в области здоровья и питания и обеспечения его устойчивого функционирования предусматриваются следующие направления деятельности:

1) создание межсекторного консультативного совета на уровне центрального публичного управления под председательством заместителя министра по социальным вопросам. Учитывая широкий спектр межсекторных действий в области общественного здоровья, предусмотренных в настоящей Программе и планах действий, создание консультативного совета преследует цель, предусматривающую улучшение межсекторного диалога, повышение эффективности внедрения Программы и планов действий, а также улучшение мониторинга и оценки;

- 2) ежегодная организация конференции по вопросам питания для обсуждения достижений и проблем, связанных со здоровым питанием и внедрением настоящей Программы;
- 3) организация в течение 2015 года национального семинара на тему снижения потребления соли;
- 4) разработка рекомендаций по суточному потреблению энергии и нутриентов на основе рекомендаций ВОЗ;
- 5) разработка национальных рекомендаций по питанию для всего населения на основе пищевых продуктов, в том числе в виде рисунков;
- 6) внесение изменений и дополнений в некоторые действующие нормативные акты в области этикетирования пищевых продуктов с целью установления обязательного информирования потребителя о пищевой ценности продукта, в том числе о содержании натрия/соли, сахара, насыщенных жиров и трансжиров, а также об обязательном размещении информации о содержании данных ингредиентов на лицевой стороне упаковки;
- 7) укрепление потенциала Национального центра общественного здоровья и территориальных центров общественного здоровья с целью межсекторального сотрудничества, ведения переговоров по вопросу здорового питания и ответственности относительно воздействия питания на здоровье;
- 8) внесение изменений и дополнений в Закон о рекламе, Закон о пищевых продуктах и Закон о государственном надзоре за общественным здоровьем в целях ограничения рекламы нездоровых продуктов питания и запрещения вовлечения детей в их рекламирование и продвижение;
- 9) анализ воздействия принятой сельскохозяйственной и пищевой государственной политики на здоровье и питание населения;
- 10) анализ воздействия вновь разработанной государственной политики в области сельского хозяйства и пищевых продуктов на здоровье населения;
- 11) изменение и дополнение программы обучения и непрерывного образования для врачей и медицинских сестер с целью включения аспектов рациона питания и здорового питания;
- 12) изменение и дополнение программы обучения и непрерывного образования по педагогической специальности, а также в области инженерных и пищевых технологий с целью включения аспектов, связанных со здоровым питанием;
- 13) изменение и дополнение программы обучения в колледжах и профессиональных школах пищевого профиля с целью включения вопросов здорового и питания.

33. Увеличение к 2020 году соотношения детей, находящихся исключительно на грудном вскармливании первые 6 месяцев, до 60% и средней продолжительности грудного вскармливания не менее чем до 4 месяцев будет осуществляться путем реализации следующих направлений деятельности:

- 1) обеспечение внедрения инициативы «Больница – друг ребенка» во всех профильных медико-санитарных учреждениях (роддомах) и ее устойчивого поддержания, а также обеспечения рождения не менее 95% детей в роддомах, аккредитованных как «Друг ребенка»;
- 2) укрепления потенциала врачей и медицинских сестер по продвижению грудного вскармливания, правильного и адекватного введения прикорма и консультирования матерей по данным вопросам;
- 3) разработки и проведения информационных кампаний по продвижению грудного вскармливания, в том числе на рабочем месте будущих мам;
- 4) полная гармонизация национального законодательства с Международным кодексом по маркетингу заменителей материнского молока. Внесение изменений и дополнений в Закон о пищевых продуктах, Закон о рекламе, Закон об исполнении профессии врача и Кодекс о правонарушениях.

34. Снижение воздействия факторов риска на неинфекционные заболевания, обусловленные неравенством и измененным питанием, недостаточностью питания и дефицитом микронутриентов, путем создания к 2020 году среды, продвигающей здоровое питание, в 80%

образовательных учреждений, 70% больниц и 30% рабочих мест, будет осуществляться посредством реализации следующих направлений деятельности:

- 1) пересмотра практик и законодательства о выдаче субсидий в сельском хозяйстве с целью роста субсидий для производства фруктов и овощей и других здоровых продуктов и исключения субсидий для нездоровых продуктов;
- 2) разработки и внедрения стимулов роста производства и размещения на рынке фруктов и овощей, а также обеспечения доступа к ним уязвимых слоев населения;
- 3) разработки и внедрения программы по бесплатному обеспечению фруктами и овощами детей в образовательных учреждениях;
- 4) разработки и внедрения программы по бесплатному обеспечению молоком детей в образовательных учреждениях;
- 5) разработки и утверждения рекомендаций по питанию на основе продуктов питания для образовательных учреждений (питание в дошкольных и школьных учреждениях);
- 6) изменения и дополнения школьной программы с целью введения занятий по рациону питания, в том числе и в межпрограммную деятельность;
- 7) внесения изменений и дополнений в Закон о пищевых продуктах в целях запрещения установки торговых автоматов в образовательных и медико-санитарных учреждениях;
- 8) изменения и дополнения воспитательной программы в дошкольных учреждениях с целью включения занятий о здоровом питании;
- 9) организации рабочих семинаров с учителями, медицинскими работниками, персоналом, ответственным за питание, и другими заинтересованными работниками школ по вопросам здорового питания;
- 10) организации рабочих семинаров с представителями предприятий общественного питания по вопросам здорового питания.

35. Снижение к 2020 году по сравнению с 2014 годом потребления насыщенных жиров на 3%, добавляемых сахаров на 5%, потребления трансжирных кислот, по крайней мере, до 1% как доли из общего потребления энергии, общего потребления натрия/соли на 30% и достижение нулевого роста распространения ожирения у детей и взрослых будет осуществляться путем реализации следующих направлений деятельности:

- 1) внесения изменений и дополнений в Налоговый кодекс в целях введения повышенных акцизов на пищевые продукты с высоким содержанием насыщенных жиров и на безалкогольные напитки;
- 2) внесения изменений и дополнений в Закон о пищевых продуктах и Закон о государственном надзоре за общественным здоровьем путем введения предельных значений для содержания соли в хлебе и исключения трансжиров из состава пищевых продуктов;
- 3) продвижения реформулирования пищевых продуктов в целях уменьшения содержания соли, сахара и насыщенных жиров и исключения трансжиров;
- 4) разработки и проведения информационных кампаний для населения относительно риска потребления избыточного количества соли для здоровья.

36. Переориентация системы здравоохранения с целью усиления подхода по предупреждению и контролю неинфекционных заболеваний, обусловленных рационом питания, недостаточным питанием и дефицитом микронутриентов, путем оказания услуг первичной медицинской помощи, ориентированных на население и его всеобщий охват, будет осуществляться посредством реализации следующих направлений деятельности:

- 1) изменения и дополнения учебных программ и непрерывного обучения врачей и медицинских сестер, специалистов Службы государственного надзора за общественным здоровьем в целях включения вопросов по надзору и продвижению здорового питания и физической активности;
- 2) разработки руководства для первичной медицинской помощи по консультированию в области здорового питания и физической активности;
- 3) укрепления потенциала человеческих ресурсов первичной медицинской помощи Службы

государственного надзора за общественным здоровьем;

4) разработки программы обучения в области питания для медицинских сестер.

37. Для обеспечения к 2020 роста уровня знаний населения в области здорового питания не менее чем на 50% предусматриваются следующие направления деятельности:

- 1) разработка стратегии маркетинга и информирования в области здорового питания, включающей снижение потребления соли, сахара и жиров, продвижение потребления фруктов, овощей и цельных зерновых, продвижение среды здорового питания;
- 2) создание логотипа Программы, который бы сопровождал все мероприятия в ходе реализации данной программы и сделал бы их более видимыми;
- 3) создание web-страницы о рационе питания и здоровом питании и обеспечение ее устойчивого функционирования;
- 4) внесение изменений и дополнений в законодательство относительно профилактического фонда Национальной компании медицинского страхования для установления возможности его использования в целях реализации задач Программы;
- 5) разработка брошюры для населения по разъяснению использования информации о составе продукта на этикетке;
- 6) разработка в сотрудничестве с супермаркетами и размещение в них плакатов, продвигающих потребление фруктов и овощей в контексте сбалансированного рациона питания;
- 7) разработка рекламного ролика, продвигающего здоровое питание, и его размещение на телевизионных каналах с наибольшим покрытием;
- 8) обеспечение информирования и консультирования молодежи относительно здорового питания через центры ресурсов для молодежи.

38. Укрепление надзора, мониторинга, оценки и исследований в области здорового питания, пищевого статуса и оказывающих влияние детерминант, а также их тенденций будет осуществляться путем реализации следующих направлений деятельности:

- 1) создания адекватной системы надзора, мониторинга и оценки, в основном посредством периодических исследований, которая включает здоровое питание, пищевой статус и его детерминанты, а также обычаи питания населения, и обеспечение ее устойчивого функционирования;
- 2) создания механизма мониторинга содержания соли в пищевых продуктах;
- 3) создания механизма мониторинга посредством периодических исследований содержания натрия в моче;
- 4) переложения стандартов ВОЗ о росте/развитии детей в национальные стандарты;
- 5) участия в мероприятиях по надзору и действиях в области здорового питания, установленных ВОЗ (Инициатива по надзору за ожирением у детей – COSI, поведенческие и биологические факторы риска и здоровье – STEPS, снижение потребления соли, снижение торгового прессинга на детей и др.);
- 6) разработки таблиц о составе пищевых продуктов в качестве инструмента, способствующего росту навыков населения относительно правильного питания.

38¹. Достижение к 1 января 2017 г. выделения йода с мочей до уровня 100-200 мкг/л у детей в возрасте от 7 до 12 лет и 150-250 мкг/л у беременных женщин и устойчивое поддержание данного показателя будут реализованы за счет проведения следующих мер:

- 1) обеспечение импорта и размещения на рынке не менее 90% адекватно йодированной пищевой соли к 1 января 2017 года и устойчивое поддержание данного уровня;
- 2) продвижение потребления йодированной соли в целях повышения уровня использования адекватно йодированной пищевой соли к 2017 году, по меньшей мере, в 90% хозяйств и устойчивое поддержание этого уровня;
- 3) продвижение использования йодированной соли в пищевой промышленности в целях повышения к 1 января 2017 года доли предприятий пищевой промышленности, которые используют йодированную соль в качестве пищевого ингредиента и в общественном питании

на уровне не менее 90-95%, и устойчивое поддержание данного показателя.
в редакции согласно ПП685 от 31.05.16, МО156/07.06.16 ст.747

IV. Этапы и сроки внедрения

39. Этап 2014-2016 годы:

- 1) создание Межсекторального совета на уровне центрального публичного управления;
- 2) внесение изменений и дополнений в законодательно-нормативную базу с целью продвижения здорового питания, изменение и дополнение учебных и воспитательных программ;
- 3) разработка территориальных программ в области питания и рациона питания в соответствии с требованиями настоящей Программы;
- 4) разработка и проведение информационных кампаний для населения;
- 5) осуществление мониторинга реализации специфических задач Программы;
- 6) оценка в конце 2016 года предварительных результатов внедрения требований настоящей Программы.

40. Этап 2017-2020 годы:

- 1) большинство требований настоящей Программы будет внедрено, что позволит осуществление мониторинга и надзора за здоровым питанием населения в целом и в отдельных группах риска, а также целевых мероприятий по снижению воздействия нездорового и неадекватного питания на здоровье населения;
- 2) создание адекватного управления в области здорового питания, улучшение показателей грудного вскармливания, снижение потребления соли, сахаров, насыщенных жиров и трансжиров, рост потребления фруктов и овощей и отсутствие роста распространенности ожирения среди детей и взрослых станут объективными аргументами оценки эффективности мер, предусмотренных настоящей Программой.

V. Ответственные за внедрение

41. Органы, ответственные за внедрение каждого действия, предусмотренного для реализации в период 2014-2016 годов, указаны в Плане действий приложения №2 к настоящему Постановлению, а ответственные за внедрение действий, подлежащих реализации в период 2017-2020 годов, будут указаны в Плане действий, утвержденном в соответствии с пунктом 2 настоящего Постановления.

42. В процессе внедрения настоящей Программы предусматривается сотрудничество ответственных органов с другими центральными и местными публичными органами, Академией наук Молдовы, неправительственными организациями, сельскохозяйственным и пищевым сектором, гражданским обществом, а также с международными партнерами по развитию.

VI. Общая оценка стоимости

43. Финансирование настоящей Программы будет осуществляться за счет и в пределах средств, утверждаемых ежегодно в национальном публичном бюджете, а также за счет других финансовых средств, согласно действующему законодательству.

44. Общая оценка стоимости внедрения Программы была проведена на основании приоритетов, а также установленных и сформулированных действий. Была использована методология затрат и выгод и экономической эффективности совместно с переложением и адаптацией международных доказательств и опыта в целях установки основных затрат для внедрения настоящей Программы.

45. Оценочные ежегодные затраты для первых трех лет внедрения Программы в зависимости от категории затрат, источника финансирования и кумулятивных значений предусмотренных

затрат в соответствии с действиями Программы указаны в Плане действий на 2014-2016 годы по внедрению Национальной программы в области питания и рациона питания на 2014-2020 годы (в дальнейшем – План действий) приложения №2 к настоящему Постановлению. Оценочные затраты по реализации Плана действий на 2017-2020 годы к внедряемой Национальной программе в области питания и рациона питания на 2014-2020 годы будут указаны в зависимости от категории затрат, источника финансирования и кумулятивных значений предусмотренных затрат для каждого положения Постановления Правительства, которое будет разработано в соответствии с требованиями пункта 2 настоящего Постановления.

VII. Ожидаемые результаты

46. Внедрение настоящей Программы будет способствовать в долгосрочной перспективе снижению бремени предупреждаемой заболеваемости и инвалидности, а также избежанию преждевременной смертности по причине неинфекционных заболеваний, обусловленных рационом питанием, недостаточным питанием и дефицитом питательных веществ.

47. К 2020 году ожидаются следующие результаты:

- 1) адекватное управление в области здорового питания;
- 2) увеличение детей, находящихся исключительно на грудном вскармливании до 6 месяцев, не менее чем на 60%;
- 3) средняя продолжительность грудного вскармливания не менее чем до 4 месяцев;
- 4) внедрение среды, продвигающей здоровое питание, в 80% образовательных учреждений, 70% больниц и 30% рабочих мест;
- 5) снижение потребления насыщенных жиров на 3%, потребления добавленных сахаров на 5% и, по крайней мере, до 1% потребления трансжиров в качестве доли от общего потребления энергии;
- 6) снижение потребления соли на 30%;
- 7) снижение среднего значения систолического артериального давления на 2-3 ммHg ;
- 8) снижение среднего значения холестерина в крови на 5%;
- 9) снижение среднего значения глюкозы в крови на 5%;
- 10) снижение распространенности повышенного артериального давления у взрослого населения на 15%;
- 11) снижение распространения повышенной глюкозы крови у взрослого населения на 15%;
- 12) нулевой рост распространения ожирения у детей.

13) медиана выделения йода с мочой у детей в возрасте от 7 до 12 лет составит 100-200 мкг/л и 150-250 мкг/л у беременных женщин.

введен согласно ПП685 от 31.05.16, МО156/07.06.16 ст.747

VIII. Показатели прогресса и производительности

48. Для оценки уровня достижения результатов будут использованы следующие показатели:

- 1) соотношение детей в возрасте до 6 месяцев, находящихся исключительно на грудном вскармливании;
- 2) средняя продолжительность грудного вскармливания;
- 3) своевременное введение прикорма;
- 4) удельный вес образовательных учреждений, больниц и рабочих мест, в которых внедрена здоровая среда питания;
- 5) ежедневное среднее потребление необходимых фруктов и овощей населением в целом;
- 6) доля лиц, потребляющих ежедневно 5 и более фруктов и овощей;
- 7) среднее значение систолического артериального давления у взрослого населения;
- 8) среднее значение холестерина в крови у взрослого населения;
- 9) среднее значение глюкозы крови у взрослого населения;

- 10) распространение повышенного артериального давления у взрослого населения;
- 11) распространение повышенного содержания глюкозы в крови у взрослого населения;
- 12) удельный вес детей с избыточным весом и ожирением;
- 13) удельный вес взрослого населения с избыточным весом и ожирением;
- 14) удельный вес населения, которое ознакомлено с принципами здорового питания;
- 15) количество переформулированных пищевых продуктов с целью снижения содержания соли, добавленных сахаров и жира;
- 16) количество переформулированных пищевых продуктов с целью исключения трансжиров;
- 17) заболеваемость диабетом второго типа;
- 18) количество реализованных отчетов о мониторинге.

19) Медиана выделения йода с мочой.

введен согласно ПП685 от 31.05.16, МО156/07.06.16 ст.747

IX. Риски внедрения

49. В ходе реализации настоящей Программы могут быть определены следующие недостатки и меры по их сокращению:

- 1) сопротивление пищевой промышленности с целью ограничения маркетинга пищевых продуктов для детей, переформулирования пищевых продуктов для снижения содержания соли, добавленных сахаров и жиров, исключения транс-жиров может быть преодолено посредством мер по осведомлению и информированию;
- 2) недооценка значения питания и пищевого рациона при тяжелых болезнях, качества жизни и вероятной продолжительности жизни могут быть преодолены путем роста уровня информирования лиц, принимающих решения, в том числе политической воли по изменению ситуации;
- 3) ограниченные средства, выделенные в государственном бюджете, которые могут быть использованы рационально путем повышения технической эффективности и выделения финансовых средств, предназначенных для реализации Программы, а также благодаря привлечению дополнительных средств от внешних доноров.

X. Процедуры отчетности и оценки

50. В процессе внедрения настоящей Программы будет осуществляться постоянный мониторинг за реализацией мероприятий и достигнутых результатов в целях внесения, при необходимости, изменений в реализуемую политику и принимаемые меры.

51. Цель мониторинга заключается в согласовании задач и мероприятий Плана действий по внедрению настоящей Программы для дальнейшего проведения наиболее правильной оценки порядка реализации Программы и ее воздействия на здоровье населения.

52. Процесс мониторинга и оценки будет способствовать, в частности, анализу текущего положения и тенденций в реализации задач Программы, анализу реализации Плана действий и правильной оценке достигнутых конечных результатов.

53. Координирование Программы будет осуществляться Межсекторальным советом, который будет учрежден в соответствии с Планом действий. Мониторинг и оценка результатов внедрения Программы будут осуществляться Министерством здравоохранения в сотрудничестве с другими заинтересованными сторонами, указанными в Плане действий.

54. Процедуры мониторинга включают постоянный надзор, который будет осуществлен Службой государственного надзора за общественным здоровьем в сотрудничестве с другими службами системы здравоохранения, и периодически проводимые исследования.

55. В ходе процесса мониторинга необходимо разработать отчеты о достижениях, содержащие информацию о внедрении мероприятий действий, предусмотренных в Плане действий. Эти отчеты будут разрабатываться ежегодно Министерством здравоохранения, в сотрудничестве с Министерством сельского хозяйства и пищевой промышленности, Министерством

просвещения и другими заинтересованными органами и с включением информации о ситуации по внедрению мероприятий, предусмотренных в Плане действий. По окончании каждого года внедрения Министерство здравоохранения в сотрудничестве с Министерством сельского хозяйства и пищевой промышленности, Министерством просвещения, Национальной компанией медицинского страхования и другими заинтересованными органами будет разрабатывать отчет об оценке Программы, содержащий информацию о достигнутых результатах, в соответствии с задачами, установленными Программой, и представлять Правительству в марте каждого года.

56. В середине срока реализации Программы будет проведена промежуточная оценка внедрения, а по окончании внедрения Программы – окончательная оценка. Промежуточная оценка будет реализована в 2016 году наряду с осуществлением анализа уровня прогресса в достижении предусмотренных результатов и воздействия Программы на здоровье населения. По результатам выводов оценочного отчета, при необходимости, будут предложены корректировки задач и/или предусмотренных результатов, в том числе и установление, при необходимости, новых действий.

57. В конце 2020 года будет разработан окончательный отчет об эффективности выполнения предусмотренных действий и реализуемых Программой задач.

[Приложение № 2](#)

[Приложение № 3](#)

[Приложение № 4](#)

Изменен согласно ПП685 от 31.05.16, МО156/07.06.16 ст.747