

Приложение 1

Утверждена постановлением
Правительства Республики
Таджикистан от 31 декабря
2014 года, №808

**СТРАТЕГИЯ ПИТАНИЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ
В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН НА 2015-2024 ГОДЫ**

1. Введение

1. Недостаточное питание является одной из наиболее серьезных глобальных проблем здоровья, при этом к ней уделяется крайне мало внимания. А экономический ущерб, ущерб для здоровья и потеря жизней людей огромны и чаще всего затрагивают бедные семьи, женщин и детей. Недостаточное питание в сочетании с повторяющимися инфекционными заболеваниями ежегодно становятся причиной около 3,5 миллионов смертей матерей и детей. Кроме того, оно влечет за собой огромные экономические и человеческие потери для роста нации.

2. Ухудшение статуса питания способствует росту материнской смертности. В целом, несоответствующее питание матерей и детей является основополагающей причиной 35% бремени заболеваний детей младше пяти лет. Нездоровое питание и низкий уровень физической активности детей и взрослых может привести к негативным последствиям для их собственного здоровья и благосостояния, а также для человеческого капитала и развития страны.

3. Наиболее распространенными видами дефицита микроэлементов являются: анемия - главным образом, связанная с дефицитом железа – увеличивает риск рождения младенцев с низкой массой тела, подрывает физическое развитие и является причиной 19% смертельных случаев при родах. Йод дефицитные заболевания (далее -«ЙДЗ») – наиболее распространенные в мире и легко предотвратимые заболевания, вызывающие повреждение головного мозга у детей. Дефицит витамина А - снижает защитные реакции организма против инфекций, во всем мире от него страдают 190 миллионов детей дошкольного возраста. Дефицит цинка, ослабляющий иммунную систему и связанный с гибелью 430 000 детей в год (электронная библиотека Всемирной организации здравоохранения (далее - «ВОЗ») по доказательствам для действий в области питания).

4. Кроме того, развивающиеся страны сталкиваются с новым бременем, связанным с ростом числа неинфекционных заболеваний (далее -«НИЗ»), одной из главных причин которых является нездоровое и несбалансированное питание. Это также является основной причиной смертности во всем мире – больше, чем все другие причины, вместе взятые.

5. Избыточная масса тела и ожирение также являются важными факторами риска для здоровья в странах с низким и средним уровнем доходов. В настоящее время в Европейском регионе ВОЗ от 30 до 60% взрослых и 20% детей имеют избыточную массу тела и страдают ожирением. Распространенность ожирения будет расти и далее, причем наиболее быстрый рост наблюдается среди неимущих и неблагополучных слоев населения.

Избыточная масса тела и ожирение накладывают немалое бремя и на здоровье людей, и на систему здравоохранения.

6. Здоровое питание начинается с грудного вскармливания (далее - «ГВ») и соответствующего своевременного введения питательного прикорма. ГВ повсеместно признано идеальным методом кормления в раннем возрасте, и хотя его механизмы до сих пор полностью не объяснены, оно ассоциирует со снижением риска ожирения, недостаточного питания и заражения инфекционными болезнями в детском возрасте.

2. Основные понятия

В настоящей Стратегии используются следующие основные понятия:

- биологическая ценность - показатель качества пищевого белка, отражающий степень соответствия его аминокислотного состава потребностям организма в аминокислотах для синтеза белка;

- детерминанты здоровья - комплекс индивидуальных, социальных, экономических и экологических факторов, определяющих состояние здоровья отдельных людей и контингентов, либо групп населения;

- здравоохранение - это система общественных и государственных социально-экономических и медицинских мероприятий, обеспечивающих высокий уровень охраны и улучшение здоровья населения;

- здоровый образ жизни - типичные для данной общественно-экономической формации виды, типы, способы жизнедеятельности человека, укрепляющие адаптивные возможности его организма, способствующие полноценному выполнению им социальных функций и достижению активного долголетия;

- качество продукции - совокупность характеристик, которые обуславливают потребительские свойства пищевых продуктов и обеспечивают ее безопасность для человека;

- обращение пищевых продуктов - деятельность, связанная с разработкой, производством, переработкой, закупкой, поставкой, хранением, ввозом на территорию страны, транспортировкой, реализацией, использованием, утилизацией и уничтожением пищевой продукции;

- общественное здравоохранение - это наука и практика предотвращения болезней, продолжения жизни и обеспечения здоровья с помощью организованных усилий общества;

- первичная медико-санитарная помощь (далее - «ПМСП») - является основным звеном системы здравоохранения любой страны, главной службой оказания медико-санитарной помощи, построенной по принципу «от периферии к центру». ПМСП является неотъемлемой составной частью социального и экономического развития той или иной страны;

- пищевые продукты - продукты в натуральном или переработанном (консервированном) видах, употребляемые человеком в пищу, в том числе

продукты детского питания, продукты диетического питания, бутилированная питьевая вода, алкогольная продукция, пиво, безалкогольные напитки, жевательная резинка, а также продовольственное сырье, пищевые добавки и биологически активные добавки;

- пищевая ценность - комплекс свойств пищевых продуктов, обеспечивающих физиологические потребности человека в энергии и основных пищевых веществах;

- продукты детского питания - пищевые продукты, предназначенные для питания детей в возрасте до 14 лет и отвечающие физиологическим потребностям детского организма;

- профилактика болезней - мероприятия, направленные не только на предупреждение заболеваний, таких как иммунизация, борьба с переносчиками болезней или кампания по борьбе с курением, но и на задержание их развития;

- реализация - продажа, поставка, передача пищевой продукции на определенных условиях;

- формирование здорового образа жизни - комплексная проблема, требующая комплексного подхода к исследованию образа жизни населения, а также внимания медицинских работников, педагогов, психологов, и зависящая от специфики макросоциального окружения человека, его трудовой, социальной и профилактической активности.

3. Анализ ситуации, связанный с питанием в республике

7. Продовольственная безопасность. Нарушение питания (как и в большинстве, других странах) в Таджикистане обусловлены факторами питания и болезнями пищевого происхождения, представляющие по-прежнему серьезную проблему общественного здравоохранения. В прошлом Таджикистан пережил экономические и политические неурядицы, которые отрицательно повлияли на экономическое и социальное развитие страны. Распад Союза в 90-х годах прошлого столетия и последовавший за нею глубокий экономический кризис привели к обнищанию населения и широкомасштабную внутреннюю и внешнюю миграцию. Согласно последним данным Агентства статистики при Президенте Республики Таджикистан (далее - «АС ПРТ») за 2013 год, численность населения Таджикистана составляет 8 миллионов человек, из которых 3,9 миллионов женщин (из них более 2,1 млн. женщин детородного возраста).

Начиная с 90-х годов прошлого столетия, среди населения стран СНГ, включая Таджикистан, стали отмечаться серьезные проблемы, связанные с питанием. В стране отмечалось относительное снижение уровня бедности – с 83% в 1999 году до 38% в 2012 году, но в тоже время масштабы бедности в стране остаются значительными, и немалое количество людей страдают от различных болезней, связанных с питанием. Общая ситуация в отношении

продовольственной безопасности в Таджикистане, в областях высокого риска, показало 24% домашних хозяйств, классифицированных как недостаточно обеспеченных продовольствием, из числа участвовавших в опросе по системе мониторинга продовольственной безопасности в 2011 году.

Таджикистан занимает 112-е место по индексу человеческого развития и 65-е место по индексу гендерного неравенства. В 2008 году индекс гендерного неравенства страны равнялся 0,506 ((SIGI) Social Institution and Gender Index, 2008), что указывает на определенное состояние рынка труда, репродуктивное здоровье и равных возможностей для мужчин и женщин. Индекс гендерного неравенства отражает потенциальное снижение уровня человеческого развития в отношении вышеупомянутых показателей.

8. Грудное вскармливание и дополнительное питание детей. По данным Национального исследования статуса микронутриентов (далее -«НИСМ») 2009, практически все дети грудного возраста (98%) кормились грудью на протяжении как минимум четырех месяцев. Однако из 85% детей, которые кормились исключительно грудью на протяжении первых трех месяцев жизни, лишь 65% продолжали исключительно грудное вскармливание на протяжении первых пяти месяцев. Это означает, что значительная часть матерей прекращает грудное вскармливание, когда ребенку исполняется 5-6 месяцев. В соответствии с медико-демографическим исследованием (2012) в республике 34% детей до 6 месяцев потребляют только грудное молоко, а 33,3% - дополнительное питание.

Прекращение грудного вскармливания по сообщению матерей, которые помнили об этом, было постепенное: 31% матерей прекратили кормление грудью на протяжении первых шести месяцев, и 69% к 12 месячному возрасту ребенка. В целом, в сельской местности женщины чаще продолжают грудное вскармливание до 12-23 месяцев. Гендерные различия в ГВ наблюдаются только в отношении его продолжительности – мальчиков кормят грудью дольше, чем девочек, до 23 месяцев (41% и 27%, соответственно). С 2008 года по настоящее время 30 из 70 родильных домов в стране были сертифицированы как больницы доброжелательного отношения к ребенку.

ВОЗ и Детский фонд Организации Объединенных Наций (далее - «ЮНИСЕФ») рекомендуют исключительно грудное молоко до 6 месяцев и введение дополнительного питания, применяя приготовленные полужидкие продукты питания, с соответствующими питательными веществами, начиная с 6 месяцев жизни ребенка, и при этом продолжать грудное вскармливание до 24 месяцев с улучшенным балансом продуктов питания.

9. Питание детей до- и школьного возрастов и женщин. Анализ данных показывают, что некоторые дети не получают достаточного количества питательных микроэлементов, а точнее йода, железа, витаминов А, Д и цинка; сохраняется проблема недостаточного питания, задержка роста является его самым заметным проявлением.

Согласно результатам НИСМ за 2009 год, дети чаще всего питались следующими категориями продуктов: "пшеница, хлеб, рис, макаронные изделия, печенье (96,7%)", "картофель или другие корнеплоды или клубни" (92,8%), и "другие овощи и фрукты" (87,4%). Только 4 из 10 детей потребляли такие продукты, как бобовые ("фасоль, горох, чечевица, орехи") (42,6%) и яйца (36,9%). Что касается напитков, то большая часть детей употребляли чёрный или зелёный чай (94,0%) и "сладкую воду или фруктовые соки" (77,9%).

Установлено увеличение доли энергии за счет моно- и дисахаридов от общего количества энергии рациона, что может рассматриваться как один из факторов, способствующих развитию кариеса зубов у школьников республики.

10. Особенности питания населения. Результаты НИСМ (2009) показывают исключительное однообразие рациона питания и малый набор пищевых продуктов. Также было установлено низкое потребление животного белка, кальция, железа и др. Представляется, что это связано, в первую очередь, с резким снижением в их рационах количества мясных и молочных продуктов.

Согласно результатам Системы мониторинга продовольственной безопасности (далее - «СМПБ»), проведенной с компонентом питания в 2011 году, дети, не получавшие исключительно грудное вскармливание (в возрасте до 6 месяцев), получали молоко животных, простую или сладкую воду, чай, хлеб или картофель. Только для 40% детей 6-8 месячного возраста, полностью отнятых от грудного вскармливания получали рекомендуемую полутвердую пищу в виде дополнительного вскармливания.

Таким образом, дети ежедневно потребляют пшеницу или картофель, масло и сахар, недостаточно потребляют овощей и продуктов животного происхождения, что затрудняет удовлетворение их потребности в энергии и пищевых веществах (белках животного происхождения, минералах и витаминах).

Изменение рациона питания в последние годы способствовало росту алиментарно-зависимых заболеваний среди населения Республики Таджикистан.

4. Бремя болезней, связанное с питанием

11. Недостаточное питание. В Таджикистане примерно каждый третий ребенок до пятилетнего возраста имеет низкорослость (низкий рост по отношению к возрасту), или подвержен хронической недостаточности питания и каждый десятый ребенок имеет недостаточную массу тела (низкий вес по отношению к возрасту) или страдает от острой недостаточности питания.

Согласно данным медико-биологического исследования (2012), более 26% детей до 5 лет страдают острой недостаточностью питания (гипотрофии) и 10% - хронической (из них 4% страдают тяжелой формой).

Случаи острого недоедания до сих пор регистрируются в Таджикистане, в районах с недостаточной продовольственной безопасностью, отсутствием доступа к безопасной питьевой воде, распространенностью болезней пищевого происхождения. Еще хуже дело обстоит у домашних хозяйств, которые не выращивают продовольствие, не получают денежных переводов из-за границы и находятся в отдаленных районах. Основными угрозами для продовольственной безопасности таких домохозяйств являются низкое качество жизни, нехватка питьевой воды и высокая стоимость основных продуктов питания.

12. Распространенность железодефицитной анемии. Беременным женщинам и детям раннего возраста угрожает повышенный риск железодефицитной анемии (далее - «ЖДА»). У женщин репродуктивного возраста ЖДА может приводить к таким проблемам, как недостаточная масса тела у детей при рождении и преждевременные роды, а также угроза жизни женщин (материнская смертность). Дефицит железа оказывает негативное влияние на рост, физическое и интеллектуальное развитие ребенка.

По данным НИСМ (2009) распространенности ЖДА среди детей 6-59 месяцев составляет 28,7% (в 2003 г – 37,7%) и женщин детородного возраста - 24,2% (в 2003 г – 41,2%).

Этот показатель (Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, 2012) для детей школьного возраста (7-10 лет) в Республике Таджикистан составляет 45,8%, что на 4,2% ниже, по сравнению с данными 1994-1997 годов. Наибольшая частота распространенности ЖДА (61%) выявлена среди школьников Хатлонской области, а наименьшая (28%) – среди детей школьного возраста города Душанбе. В развитии ЖДА среди школьников республики предпочтение дается алиментарному фактору.

Несмотря на явную тенденцию к снижению распространенности ЖДА среди населения Таджикистана, меры профилактики не теряют своего критического значения, поскольку эта проблема для здоровья населения по-прежнему остается актуальной.

13. Йододефицитные заболевания. Заболевания, обусловленные дефицитом йода, хорошо известны, распространены во всем мире – и зачастую игнорируются. Дефицит йода у детей ведет к замедлению умственного развития, из которого может постепенно развиваться полная задержка умственного развития, то есть кретинизм, а также снижение сопротивляемости организма к различным инфекциям.

В 2002 году был принят Закон Республики Таджикистан "О йодировании соли". В стране проводились кампании по информированию широкой общественности, в которых принимали участие НПО и средства

массовой информации. В республике применяется наиболее доступный, и рациональный метод йодирования соли, однако показатели потребления йодированной соли можно улучшать и далее, особенно среди некоторых групп населения.

Результаты исследования за 2009-2013 годы показывают, что лишь 59% населения страны употребляли в пищу качественно йодированную соль. В то же время, уровень осведомленности о важности йодированной соли составлял около 80%, тогда как в 2005 году он был равен лишь 47%.

Распространенность ЙДЗ на основании лабораторных анализов мочи женщин детородного возраста составил 58,6% (в 2003 - 57%), у детей до 5 лет – 52,9% (2003 – 63,8%), что свидетельствует о существующих проблемах. Однако, тяжёлые формы ЖДА у женщин (от 35,2% до 14,1%) и у детей (от 40% до 9,5%) имели тенденцию к уменьшению.

Частота распространённости ЙДЗ среди детей (Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, 2012 год) школьного возраста (10 и 15 лет) в Республике Таджикистан составляет 56%. Этот показатель для аналогичных детей в 1997 годах составлял 58%, т.е. на 2% ниже по сравнению с 2012 годом. Несмотря на тенденцию снижения частоты распространённости эндемического зоба и ЖДА среди школьников в Республике Таджикистан, рассматриваемая проблема продолжает оставаться актуальной.

14. Недостаточность витамина А. По результатам проведённого исследования МЗСЗН РТ в отношении недостаточности витамина А, у 52% детей в возрасте от 6 до 59 месяцев имеются различные формы недостаточности витамина А. По данным этого исследования, реже всего добавки с витамином А в течение восьминедельного послеродового периода обычно получают матери, которые проживают в сельской местности, имеют лишь начальное образование и представляют беднейшие слои населения по доходам. Вышеназванным исследованием установлено, что в течение 6 месяцев, предшествующих проведению обследования, девочки получали добавки с витамином А чаще, чем мальчики того же возраста. Несмотря на существование в стране стратегии по "Профилактике недостаточности витамина А среди населения Республики Таджикистан", требуются дополнительные меры по ее реализации.

15. Избыточная масса тела и ожирение у женщин и детей. Среди населения регистрируются высокие уровни НИЗ, таких как сердечнососудистые заболевания, диабет, рак, ожирение, кариес. Избыточная масса тела и ожирение представляют собой один из главных факторов риска сахарного диабета, сердечнососудистых заболеваний и опухолей, регистрируемых в Таджикистане. Установлено, что более 7% женщин детородного возраста в стране страдают ожирением (наибольшая ее частота распространённости отмечается в г. Душанбе), а от 23 до 42% имеют лишний вес (МЗСЗН РТ, 2009-2012 годы). Установлена статистически значимая

корреляция между возрастом матерей и их индексом массы тела (далее - «ИМТ»). Частота распространённости ожирения среди детей (МЗСЗН РТ, 2009 год) школьного возраста (6-17 лет) в Республике Таджикистан составляет 4,7%.

16. Другие неинфекционные заболевания, связанные с питанием. По данным ВОЗ, на НИЗ приходится 86% всех смертей и 77% бремени заболеваний. НИЗ непрерывно повышают нагрузку на систему здравоохранения, замедляют экономическое развитие и ухудшают благосостояние населения.

Экономический кризис привел к ухудшению уровня жизни большей части населения и повлек за собой повышение распространённости НИЗ. Все это напрямую приводит к снижению доступности большинства пищевых продуктов и замене их на более дешёвые продукты с низкой питательной ценностью.

НИЗ оказывают негативное воздействие на производительность и качество труда и повышают расходы сектора здравоохранения – таким образом, издержки несут как домашние хозяйства, так и все государство в целом.

Анализ статистических данных по НИЗ за последние годы показал тенденцию увеличения частоты распространённости гипертонии и ишемической болезни сердца среди населения Республики Таджикистан.

По информации ВОЗ, в подавляющем большинстве стран Европейского региона потребление соли превышает рекомендованный ВОЗ (5 г/сутки) уровень, что делает его одной из основных причин сердечно - сосудистых заболеваний.

Заболеваемость (по обращаемости) на 100 тыс. населения в Республике Таджикистан

Показатели	2003 г	2008 г	2009 г	2012 г
1. Сердечнососудистые заболевания	1073,8	991,1	1031,3	1209,2
- гипертония	260,5	308,5	346,5	448,6
- ишемическая болезнь сердца	118,8	139,1	158,5	200,5
2. Опухоли	35,2	30,4	36,6	
- рак молочной железы	4,0	3,9	4,7	4,5
3. Сахарный диабет	61,9	49,7	65,6	60,5

В Таджикистане отсутствуют научно-обоснованные данные в отношении оценки роли факторов риска, связанных с рационом питания, в развитии сердечно - сосудистых заболеваний (потребление соли, свободных сахаров, жирных кислот и др. в рационе больных). В связи с этим, разработка проектов научно-исследовательских работ и их реализация считается актуальной научно-медицинской проблемой для страны.

5. Цель Стратегии

17. Настоящая Стратегия является инструментом для поддержки согласованности, преемственности, координации и является неотъемлемой частью национальной политики социально-экономического развития.

18. Цель стратегии заключается в укреплении и охране здоровья населения путем улучшения их статуса питания, рациона и физической активности посредством межсекторальных действий.

19. Стратегия разработана в соответствии со статьей 17 Конституционного закона Республики Таджикистан «О Правительстве Республики Таджикистан» и Европейским новым планом действий ВОЗ по питанию и профилактике неинфекционных заболеваний в контексте «Здоровье – 2020».

20. «Стратегия питания и физической активности в Республике Таджикистан на 2015-2024 годы» обобщает долгосрочные цели страны в области питания и физической активности и согласуется с Глобальными целевыми ориентирами ВОЗ в области питания и неинфекционных заболеваний. Стратегия отражает мнения и перспективы центральных органов управления, местных исполнительных органов государственной власти, а также мнения государственных (в том числе и негосударственных) структур, деятельность которых связана с питанием, физической активностью и профилактикой НИЗ в Республике Таджикистан. Стратегия охватывает все слои населения, однако предпочтение отдается уязвимым группам (детям и женщинам) с упором на улучшение их рациона питания, статуса питания и повышение физической активности. Особое внимание уделяется социальным детерминантам, таким как гендер, социально-экономический статус, этническая принадлежность, усиление организационно-кадрового потенциала, включая обучение ПМСП.

Таким образом, разработка мероприятий в отношении питания на межсекторальном уровне для улучшения системы питания, а также своевременное принятие мер по устранению существующих нарушений имеет исключительно важное значение для медико-социального и экономического развития страны.

6. Индикаторы и целевые ориентиры Стратегии

21. Содействие грудному вскармливанию и своевременному введению надлежащего прикорма:

- увеличение исключительно грудного вскармливания детей до 6 месяцев на 50%.

22. Существенное сокращение распространенности недостаточности питания, включая дефициты микроэлементов и ожирение, особенно у женщин и детей, и других алиментарно-зависимых неинфекционных заболеваний к 2024 году:

а) снижение низкорослости (отношения роста к возрасту) на 40%

б) снижение уровня ЖДА среди женщин репродуктивного возраста на 50%;

в) удерживание распространенности острого недоедания (низкого веса) на уровнях ниже 5%;

г) предотвращение роста избыточной массы тела среди детей и женщин.

23. Использование наиболее выгодного с экономической точки зрения сотрудничества между секторами с целью продвижения здорового питания с помощью финансовых и маркетинговых механизмов:

а) постепенное исключение трансжиров из рациона питания населения;

б) снижение количества потребления соли до 5 гр. в сутки;

в) принятие правил, регламентирующих рекламу и сбыт детских пищевых продуктов.

24. Потребление не менее 400 гр. фруктов и овощей в день.

25. Ускорение деятельности (на межсекторальном уровне) в области профилактики и контроля ожирения (особенно у детей) посредством реализации мер, предложенных в Венской декларации по питанию и неинфекционным заболеваниям и в Европейском плане действий в области пищевых продуктов и питания на 2015-2020 годы.

26. Укрепление системы мониторинга и надзора за фактическим питанием и статусом питания, а также эпиднадзора за НИЗ с акцентом на наиболее уязвимые группы населения, подразумевает проведение периодических исследований на национальном уровне.

27. Реализация Стратегии в области питания гарантирует всеобщий доступ к пище, социальную справедливость и гендерное равенство в отношении питания населения Таджикистан.

7. Основные принципы и подходы Стратегии

28. Данная Стратегия состоит из следующих основных принципов:

- права человека: право на пищу;

- алиментарно-зависимые неинфекционные заболевания, недостаточность питания и дефициты микронутриентов являются препятствием для социального и экономического развития;

- всеобщий доступ, социальная справедливость и гендерное равенство;

- подход, охватывающий все этапы жизни;

- научно-обоснованные стратегии;

- расширение прав и возможностей граждан и сообществ.

8. Приоритетные меры вмешательства Стратегии

29. Усиление нормативно-законодательной и методической базы. На межсекторальном уровне (с ведущими специалистами министерств и ведомств) осуществляется работа по внесению изменений и дополнений к

действующим законам Республики Таджикистан, относящимся к вопросам питания, повышения уровня физической активности и профилактики НИЗ. Разрабатываются и утверждаются руководства и рекомендации, касающиеся вопросов питания, физической активности и профилактики НИЗ.

30. Развитие науки и кадрового потенциала. На межсекторальном уровне разрабатываются проекты НИР по вопросам питания, физической активности и профилактике НИЗ, осуществляется их реализация. Совместно с ведущими специалистами соответствующих государственных секторов осуществляется подготовка кадров по вопросам питания.

Стратегия в конечном итоге - повысить уровень предоставления услуг по профилактике, диагностике и лечению алиментарно-зависимых заболеваний (в первую очередь на уровне ПМСП).

Наряду с мерами по укреплению потенциала ответственных лиц, достаточное внимание уделяется на до- и последиplomное обучение и повышение квалификации специалистов здравоохранения по вопросам прав человека и гендерным вопросам. Включаются программы обучения по вопросам питания, физической активности и профилактики НИЗ в учебных заведениях.

31. Улучшение кормления младенцев и детей раннего возраста. Стратегия направлена на дальнейшее поощрение грудного вскармливания и правильной практики ведения дополнительного питания, которые не только создадут необходимые условия для физического и умственного развития, но и будут способствовать профилактике НИЗ. Для обеспечения участия мужчин в организации правильного питания и профилактики болезней, связанных с нарушением питания у беременных женщин и детей грудного возраста, а также ухода за ними в случае заболеваний планируется консультировать обоих родителей по вопросам питания и физической активности.

32. Организация здорового питания детей до- и школьного возрастов. Организация здорового питания школьников на национальном уровне является одним из основных задач различных правительственных секторов. Международные организации также участвуют в улучшении питания, физической активности и профилактики НИЗ, определяющих генофонд нации (важный элемент для укрепления здоровья, развития человеческого капитала и благополучия). Программа школьного питания будет способствовать развитию до- и школьного питания.

Включение в школьную программу аспектов питания, повышение уровня активности и профилактики НИЗ является необходимым образовательным компонентом.

На межсекторальном уровне разрабатываются национальные руководства, рекомендации по питанию, физической активности и профилактике НИЗ. Также особое внимание уделяется «Нормам здорового питания, физической активности и правила личной гигиены для детей».

Планируется включение Республики Таджикистан в исследования ВОЗ по мониторингу за статусом питания детей.

В рамках подхода ВОЗ по использованию вмешательств с оптимальным соотношением затрат и эффективности осуществляется контроль маркетинга пищевых продуктов, предназначенных для детей, с особым акцентом на борьбу с неэтичной рекламой заменителей грудного молока, ликвидацией транс-жиров и уменьшением потребления соли.

33. Разработка комплекса инициатив по питанию и физической активности. В рамках межсекторальной деятельности разрабатываются информационные материалы на основе доказательной медицины для повышения уровня знаний населения по вопросам питания и физической активности.

Указанными структурами осуществляются реализация мероприятий по обеспечению населения качественно йодированной солью, оцениваются уровни потребления соли и транс-жиров.

В связи с важностью фактора повышения уровня активности населения в профилактике НИЗ на межсекторальном уровне предусматривается реализация ряда мероприятий, направленных на усиление нормативно правовой базы, подготовки кадров, разработки программ относительно развития физической культуры и спорта и их внедрение в учебные программы до- и школьных, вузов и других структур.

Создается план информационного воздействия и связи в целях реализации Стратегии, которая позволит координировать деятельность различных средств информации и создается синергизм между ними в интересах пропаганды надлежащего питания и физической активности. Осуществляется анализ тезисов для информационного воздействия и санитарно-просветительских материалов на предмет отражения в них гендерных различий, особенно для основных групп риска (таких как беременные и кормящие женщины и девочки-подростки).

34. Укрепление межсекторального сотрудничества. Усиливаются механизмы межсекторального сотрудничества и коммуникации для своевременного реагирования и принятия эффективных мер по организации правильного питания, физической активности и профилактики НИЗ.

Контроль над реализацией Стратегии и координации проблем, связанных с питанием, возлагается на Межведомственный комитет (далее - «МВК»), который создается приказом Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан из числа высококвалифицированных специалистов соответствующих министерств и ведомств (по согласованию).

МВК может дополнительно включить мероприятия, связанные с питанием и по необходимости внести изменения в сроки реализации мероприятий. Представители международных организаций также могут входить в состав МВК.

Подготавливается база для разработки национальной политики для организации здорового питания населения Таджикистана.

35. Мониторинг и оценка. Мониторинг будет осуществляться на основе регулярного отслеживания отобранных индикаторов, основываясь на международных стандартах и требованиях и предоставлять качественные, надежные и стандартизированные данные. Система надзора должна генерировать и отслеживать информации о питании, физической активности и о наиболее актуальных НИЗ у различных групп населения (в первую очередь детей и женщин, людей пожилого возраста, включая вопросы гендерных различий), определяя их бремя (включая экономия средств).

Оценка – позволит анализировать данные по индикаторам не только количественного, но и качественного характера, которые позволят сделать вывод и принять решение о повышении эффективности и результативности реализации намеченных мер.

Оценка эффективности реализации мероприятий будут осуществляться с поддержкой и использованием системы индикаторов ВОЗ по питанию и физической активности с намерением включать полученные данные в Систему надзора Европейского региона ВОЗ.

Будут определены индикаторы воздействия и отслеживания:

а) индикаторы воздействия (Стратегии) будут использоваться для определения специфических изменений, тенденций и проблем в области питания, физической активности и профилактики НИЗ. Например: распространенность острой и хронической форм недоедания среди детей в возрасте 6–59 месяцев, ЖДА, ИДЗ, ожирений среди детей и женщин или среднесуточное потребление овощей и фруктов, сахара, соли, жирных кислот к рекомендованным ВОЗ уровням их потребления;

б) индикаторы отслеживания (программные или мероприятия) будут привязаны к конкретным срокам и действиям реализации мероприятий.

Планируется интегрировать данные в общую информационную систему статистики и внесется вклад в общий мониторинг состояния здоровья и укрепление межотраслевых связей.

Мониторинг реализации данной Стратегии возлагается на Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (ответственной организацией определен Республиканский центр по питанию). Большая часть данных (в особенности количественные индикаторы) будет представляться АС ПРТ, а также другими соответствующими министерствами и ведомствами по их сферам деятельности.

Результаты мониторинга и оценки реализации Стратегии систематически рассматривается на заседании МВК и представляться соответствующим министерствам и ведомствам.

Полученные данные в ходе мониторинга и оценки Стратегии будут представлять интерес для государственных структур и международных

организаций, занимающихся вопросами питания населения республики. Полученные данные будут использованы для разработки «Политики в области организации здорового питания населения Республики Таджикистан».

Приложение 2

Утвержден постановлением
Правительства Республики

П Л А Н
реализации Стратегии питания и физической активности в
Республике Таджикистан на 2015-2024 годы

№	Наименования мероприятий	Исполнители	Срок исполнения	Индикаторы отслеживания	Финансовые расходы (в сомони)	
					Бюджетные	МО
1. Усиление нормативно-законодательной и методической базы						
1.1.	Внесение соответствующих изменений и дополнений в Закон Республики Таджикистан «О физической культуре и спорте»	КМСТ ПРТ и другие соответствующим министерства и ведомства	2015-2017	Утвержден закон	-	-
1.2.	Разработка «Санитарных норм и правил по организации питания детей дошкольного и школьного возраста» с учётом ограничения потребления соли и трансжиров	МОН РТ СГСЭН НКЦПДХ НИИ «Питания» ВПП ВОЗ	2015-2024	Разработаны, утверждены санитарные нормы и правила	30000	90000
1.3.	Разработка «Руководства по питанию детей до- и школьного возрастов» с учётом ограничения потребления соли и трансжиров	УОМУМДПС НКЦПДХ ЮНИСЕФ ВПП ВОЗ	2015-2016	Разработано, утверждено руководство	3000	9000
1.4.	Разработка «Руководства по питанию больных ожирением»	РЦП ТНИИПМ ТГМУ РКЦЭ ВОЗ	2015	Разработано, утверждено руководство	3000	9000
1.5.	Разработка «Руководства по питанию больных гипертонией и ишемической болезнью сердца»	РЦП РКЦК ТНИИПМ ВОЗ	2015	Разработано, утверждено и напечатано руководство	3000	9000
1.6.	Разработка «Рекомендаций по питанию спортсменов» с упором на снижение уровня потребления соли и транс-жиров	КМСТ ПРТ РЦП ТНИИПМ НИИ «Питания» ТУТ	2017-2018	Разработаны и утверждены рекомендации	3000	9000
1.7.	Разработка руководства «Физическая культура в Республике Таджикистан (ГТО)»	КМСТ ПРТ и соответствующие министерства и ведомства	2015-2016	Будут внесены изменения и дополнения	1000	4000
1.8.	Разработка «Методического руководства по определению количества употребляемой пищи (в том числе цветной альбом)»	РЦП ТУТ	2015	Разработано и утверждено и напечатано руководство	3000	9000
1.9.	Разработка электронных решений (e-health) оценки и мониторинга потребления питания и статуса питания населения	РЦП ТНУ ТУТ	2015	Разрабатывается	9000	18000
2. Развитие науки и кадрового потенциала						
2.1.	Развитие науки					
2.1.1.	Включение Республики Таджикистан в исследования ВОЗ по надзору за ожирением среди школьников (COSI) и ее проведение	РЦП ВОЗ	2015	Включение Таджикистана в исследования COSI и её проведение	10000	100000
2.1.2.	Оценка фактического питания населения	РЦП НИИ «Питания» ФАО ВОЗ	2016-2024	Представление информации	30000	90000

2.1.3.	Разработка научно-исследовательского проекта «Изучение развития ожирения среди населения Республики Таджикистан» с целью разработки мер её профилактики на межсекторальном уровне	РЦП ТГМУ	2015	Разработка проекта	6000	-
2.1.4.	Проведение исследования «Изучение структуры питания больных гипертонией и ишемической болезнью сердца в Республике Таджикистан с целью разработки комплексных (межсекторальных) мероприятий по их профилактике»	РЦП РКЦК ТНИИПМ ВОЗ	2015-2017	Представление информации	300000	40000
2.1.5.	Проведение исследования «Изучение статуса питания населения Республики Таджикистан» с целью разработки научно-обоснованных мер ее профилактики на межсекторальном уровне	РЦП ТГМУ РНКЦО ВОЗ	2016-2020	Представление информации	300000	300000
2.1.6.	Усиление лабораторной базы. Приобретение оборудования (хромомасс, спектро фотометр и др.) для изучения обмена пищевых веществ в организме (также безопасность пищевых продуктов)	РЦП и партнёры	2016-2020	Оборудования приобретены	150000	1500000
2.2.	Развитие кадрового потенциала					
2.2.1.	Проведение интегрированных учебных курсов для преподавателей из числа работников ПМСП по консультированию в отношении кормления детей до 2 лет	УОМУМДПС НКЦПДХ ЮСАИД ЮНИСЕФ ВОЗ	2015-2016	Количество обученных преподавателей	-	-
2.2.2.	Обучение медицинских работников, подготовленных преподавателями из числа работников ПМСП в соответствии «Руководства по профилактике и лечению недостаточного питания для детей до 5 лет» на уровне амбулатории	УОМУМДПС НКЦПДХ ЮНИСЕФ ВОЗ	2015-2016	Количество обученных преподавателей	-	-
2.2.3.	Обучение сотрудников лабораторий соль производителей, мукомольных комбинатов и СЭС контролю над качеством йодированной соли и фортификации муки железом	РЦГСЭН НИИ «Питания» Таджикстандарт ЮНИСЕФ	2015-2016	Количество обученных лиц	-	-
2.2.4.	Проведение семинаров по профилактике НИЗ (ожирения, сахарного диабета, ССЗ и др.) среди преподавателей до- и школьных учреждений и др.	НИИ «Питания» НКЦПДХ ТНИИПМ ЮНИСЕФ ВОЗ	2016-2024	Представление информации о семинарах	-	-
3. Улучшение кормления младенцев и детей раннего возраста						
3.1.	Реализация «Национального руководств по питанию детей раннего возраста»	УОМУМДПС НКЦПДХ ЮНИСЕФ ВПП ВОЗ	2015-2024	Снижение уровня распространения гипотрофии среди детей младше 5 лет	-	-
3.2.	Реализация программы ВОЗ об оценке пищевого статуса детей до 5 лет через мобильной связи в пилотном районе	УОМУМДПС НКЦПДХ СГСЭН ЮНИСЕФ ВПП ВОЗ	2015-2020	Улучшилась система мониторинга развития и контроля пищевой эпидемиологии	-	20000
3.3.	Проведение мероприятия «Международной недели поддержки грудного вскармливания»	УОМУМДПС НКЦПДХ РЦФЗОЖ ЮНИСЕФ ТУТ	2015-2024	Мероприятие будет проведено	-	-
3.4.	Кампания по проблеме стимулирования сбыта (рекламы) пищевых продуктов (особенно молочных смесей) в рамках «Недели поощрения грудного вскармливания»	УОМУМДПС НКЦПДХ СГСЭН РЦФЗОЖ ЮНИСЕФ ВОЗ	2015-2020	Проведение мероприятия	-	-
4. Организация здорового питания детей до- и школьного возрастов						
4.1.	Деятельность в районах (совместно с международными организациями и НПО) в рамках «Руководства по питанию детей до- и	МОН РТ УОМУМДПС НКЦПДХ СГСЭН	2015-2016	Процент осуществления определяется МСК	-	-

	школьного возрастов (с упором на снижение уровня потребления соли и транс- жиров)	ЮНИСЕФ ВПП ВОЗ				
4.2.	Осуществление "Нормы здорового питания, физической активности и личной гигиены детей» в до- и школьных учреждениях	МОН РТ УОМУМДПС СГСЭН НКЦПДХ ВПП ЮНИСЕФ ВОЗ	2015-2024	На 50% снизить болезни, связанные с питанием среди детей	-	-
4.3.	Организация соревнований между школами относительно здорового питания, физической активности и профилактики НИЗ	МОН РТ УОМУМДПС НКЦПДХ СГСЭН ЮНИСЕФ ВОЗ	2015-2024	Проведение соревнований	-	-
4.4.	Организация здорового питания в до- и школьных учреждениях	МОН РТ УОМУМДПС НКЦПДХ СГСЭН ВПП	2016-2024	Ежегодно координируется и представляется информация		
5. Разработка комплексных инициатив по питанию, физической активности и профилактике НИЗ						
5.1.	Оценка количества потребления соли и транс жиров среди групп населения (работа с консультантом ВОЗ)	РЦП НИИ «Питания» ВОЗ	2015-2016	Разрабатывается информация об оценке	30000	90000
5.2.	Оценка качества йодирования соли и обогащения муки железом на уровне производства, рынков и домашних хозяйств	СГСЭН НИИ «Питания» Таджикстандарт РЦП ЮСАИД ЮНИСЕФ	2015-2024	Разработка информации о собранных материалах	30000	90000
5.3.	Разработка материалов по вопросам питания, физической активности и профилактике НИЗ для включения в программы обучения детей школьного возрастов, медицинских вузов и последипломного образования	РЦП НИИ «Питания» НКЦПДХ ТНИИПМ	2015-2016	Разработаны и утверждены материалы	-	-
5.4.	Включение вопросов по питанию, физической активности и профилактике НИЗ в программы обучения детей средних школ, медицинских вузов и последипломного образования	МОН РТ УОМУМДПС НКЦПДХ ВПП ВОЗ	2016-2019	Включение материалов в учебные программы	-	-
5.5.	Создание группы по разработке информационно-коммуникационных материалов	РЦФЗОЖ и партнёры	2015	Создана группа	-	-
5.6.	Разработка материалов о негативном влиянии транс-жирных кислот и соли, ожирения, сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний (также буклетов, роликов и др.) для повышения уровня знаний населения посредством СМИ	РЦФЗОЖ НКЦПДХ СГСЭН НИИ «Питания» РЦП ТНИИПМ ВОЗ	2015-2017	Разработаны и утверждены материалы	5000	30000
5.7.	Сбор данных о смертности от НИЗ на основании статистических данных и актов смерти	АС П РТ МЭСЗН РТ	2015-2024	Представлена информация	-	-
5.8.	Сбор материалов посредством бюджета домохозяйств относительно потребления пищевых продуктов	АС ПРТ и партнёры	2015-2024	Представить информацию	-	-
5.9.	Принять меры по обеспечению средних школ преподавателями по физической культуре (включая их подготовку)	КМСТ ПРТ МОН РТ	2015-2016	Разработан и утвержден механизм	-	-
5.10.	Разработка учебного пособия «Питания человека - основы нутрициологии» для врачей, студентов медицинских вузов и др.	РЦП ВОЗ	2015-2016	Утверждено и издано	9000	21000
5.11.	Разработка материалов по организации диетического питания в медицинских учреждениях	РЦП мед. учреждения ВОЗ	2015-2017	Утверждены и изданы	9000	21000
6. Укрепление межсекторальной деятельности						
6.1.	Создание межведомственного комитета (МВК) по реализации Стратегии	Партнёры	2015	Создан и утвержден МВК	-	-
6.2.	Межсекторальная деятельность по снижению	Партнёры	2015-2024	Транс-жирные кислоты <1% от	-	-

	потребления соли и транс-жирных кислот			энергии рациона		
6.3.	Межсекторальные встречи, совещания и семинары по питанию, физической активности и профилактике НИЗ	Партнеры	2015-2024	Количество проведенных семинаров	-	120000
7. Мониторинг и оценка						
7.1.	Разработка и утверждение оценочных бланков по питанию и физической активности	РЦП МОН РТ АС ПРТ ТНИИПМ НКЦПДХ НИИ «Питания» ВОЗ	2015	Разработка и утверждение	-	10000
7.2.	В рамках исследовательских работ государственных структур (РЦП, МОИ РТ, НКЦПДХ, НИИ питания, ТНИИПМ, АС ПРТ и др.) с поддержкой ВОЗ, ЮНИСЕФ, ФАО, ВПП и др. осуществлять сбор данных по установленным индикаторам питания и физической активности	РЦП МОН РТ АС ПРТ ТНИИПМ НКЦПДХ НИИ «Питания» ВОЗ	1 раз в 2 года	Представление информации	1000000	3000000
7.3.	Оценка достижений системы мониторинга по питанию и физической активности	МВК ВОЗ	2015-2024	Представление информации и рекомендаций	-	200000

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АС ПРТ - Агентство статистики при Президенте Республики Таджикистан
ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения
ВПП - Всемирная продовольственная программа ООН
КМСТ ПРТ – Комитет по делам молодежи, спорту и туризму при Правительстве Республики Таджикистан
МВК – Межведомственный комитет
МЗСЗН РТ - Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
МО - Международные организации
МОН РТ - Министерство образования и науки Республики Таджикистан
МС РТ - Министерство сельского хозяйства Республики Таджикистан
НКЦПДХ – Научно-клинический центр педиатрии
НИИ питания - Научно-исследовательский институт «Питания» Министерства промышленности и новых технологий Республики Таджикистан
РЦФЗОЖ – Республиканский центр формирования здорового образа жизни
РЦП – Республиканский центр по питанию
РКЦК – Республиканский клинический центр кардиологии
РКЦЭ – Республиканский клинический центр эндокринологии
РНҚО – Республиканский научно-клинический центр онкологии
СГСЭН – Служба государственного санитарно-эпидемиологического надзора
ТГМУ – Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино
ТНИИПМ - Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины
ТНУ – Таджикский национальный университет
УОМУМДПС - Управление организации услуг матерям, детям и планирование семьи МЗСЗН РТ
ФАО - Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН
ЮСАИД – Агентство США по международному развитию
ЮНИСЕФ - Детский фонд ООН