Проект

Постановление Правительства №

от **\_**\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2013

**Об утверждении национальной программы по питанию и рациону питания на 2014 - 2020 годы и Плана действий на 2014-2016 годы по внедрению данной Программы**

На основании статей 6, 7, 9 и 38 Закона №10-XVI от 3 февраля 2009 о государственном надзоре за общественным здоровьем (Официальный монитор Республики Молдова, 2009, №67, ст. 183), статей 9 и 18 Закона №78-XV от 18 марта 2004 о пищевых продуктах (Официальный монитор Республики Молдова, 2004, №83, ст. 431), и Национальной стратегии по предупреждению и контролю неинфекционных заболеваний на 2012-2020 годы, принятой Постановлением Парламента №82 от 12 апреля 2012 (Официальный монитор Республики Молдова, 2012, №126-129, ст. 412) и в целях защиты здоровья населения, правительство ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить:

1) Национальную программу по питанию и рациону питания на 2014-2020 годы согласно приложению №1;

2) План действий на 2014-2016 годы по внедрению Национальной программы по питанию и рациону питания на 2014-2020 годы согласно приложению №2.

2. Установить, что финансирование действий, включенных в указанную Программу, будет осуществляться за счет и в пределах средств, утверждаемых ежегодно в национальном публичном бюджете, а также, за счет других средств согласно действующему законодательству.

3. Министерствам и другим центральным административным органам обеспечить в пределах предоставленных полномочий выполнение настоящего Постановления и мероприятий, включенных в Программу, с представлением ежегодно, до 1 февраля, отчетов Министерству здравоохранения, которое будет обобщать полученную информацию, и направлять Правительству до 1 марта сводный отчет о реализации настоящего Постановления.

4. Рекомендовать органам местного публичного управления:

1) разработать на основании Национальной программы, утвержденной настоящим Постановлением, и утвердить в 2-х месячный срок со дня опубликования настоящего Постановления в Официальный монитор Республики Молдова, территориальные программы по питанию и рациону питания на 2014-2020 годы;

2) рассматривать ежегодно реализацию территориальных программ по питанию и рациону питания и принимать меры по выполнению предусмотренных задач.

5. Контроль за выполнением настоящего Постановления возложить на Министерство здравоохранения.

**Премьер-министр Юрие Лянкэ**

Контрассигнуют:

Министр здравоохранения Aндрей Усатый

Министр сельского хозяйства

и пищевой промышленности Василе Бумаков

Министр образования Maйя Санду

Министр финансов Aнатол Aрапу

 Приложение №1

к Постановлению Правительства № от 2014 г.

**НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**

**по питанию и рациону питания на 2014-2020 годы**

**I. Идентификация проблемы**

*Раздел 1. Международный и национальный контекст*

1. Бремя болезней, обусловленных плохим питанием высокое, и продолжает расти. Относительно малое количество болезней ответственно за очень высокую пропорцию бремени болезней. Неинфекционные заболевания (далее НИЗ) связаны общими факторами риска, детерминантами, которые лежат в основу, и возможностями для вмешательств: высокое артериальное давление, высокий кровяной холестерин, нездоровое питание и отсутствие физической активности, потребление табака и вредное потребление алкоголя. Избыточное потребление насыщенных жиров и *транс-*жиров (Твердые жиры, образующиеся в ходе химического процесса частичной гидрогенизации жидких масел, в дальнейшем *trans-*жиры), сахаров и соли и низкое потребление фруктов и овощей стали основными факторами риска для бремени НИЗ, связанных с диетой. *Trans-*жиры повышают уровень холестерина низкой плотности снижая уровень холестерина высокой плотности, увеличивая, таким образом риск коронарных заболеваний сердца, диабета второго типа и преждевременной смертности, связанной с этими заболеваниями.

2. Сердечнососудистые заболевания (ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания) являются основной причиной смертности. Питание и диета тесно связаны с данными причинами смертности. К примеру, ожирение повышает риск для 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 диета поражают не только здоровье, но и качество жизни, и продолжительность жизни.

4. Для устранения факторов риска, связанных с хроническими заболеваниями, обусловленными диетой, Всемирная Ассамблея Здравоохранения приняла в мае 2004 года „Глобальную стратегию относительно Диеты, Физической Активности и Здоровья”. Данная Стратегия подчеркивает необходимость ограничения потребления насыщенных жиров, *trans-*жирных кислот, соли и сахаров, и увеличения потребления фруктов и овощей и уровня физической активности.

5. В 2006 году, Европейский региональный комитет ВОЗ на 56-ой сессии принял всеобъемлющую стратегию по предупреждению и контролю за НИЗ (Резолюция EUR/RC56/R2). Указанная резолюция явилась ответом ВОЗ, специфическим для Европейского региона, на глобальную Стратегию по предупреждению и контролю за НИЗ, принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2000 году.

6. В 2010 году, Всемирная ассамблея здравоохранения приняла ряд рекомендаций относительно маркетинга пищевых продуктов и безалкогольных напитков детям, поддержанная позже рамочным внедрением данного 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 как бремя для общественного здоровья на более высоком уровне в политической повестке дня. Хартия идентифицировала ряд целей, принципов и действий и потребовала принятие программ по переводу обязательств Хартии в специфические действия и механизмы мониторинга.

8. В 2007 году, 57-ой региональный Комитет принял Европейский План действий в области питания и рациона питания на 2007-2012 годы (Резолюция EUR/RC/57/R4), идентифицировав широкий спектр действий по улучшению питания и безопасности продуктов питания, который был внедрен при участии большого количества правительственных секторов и при участии общественного и частного сектора, и который, также, призвал государства-члены разработать, внедрять и править политиками в области питания и рациона питания.

9. Первая Всемирная министерская конференция по здоровому образу жизни и контролю за НИЗ, которая имела место в апреле 2011, приняла Московскую декларацию, принятую позже Всемирной ассамблеей здравоохранения резолюцией WHA64.11. Данное совещание приняло во внимание ряд „best buys”, в том числе рекомендованные действия относительно потребления соли и *trans-*жиров, ограничение воздействия на детей рекламы пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, сахаров и соли. Вслед за данным событием последовало в сентябре 2011 года совещание на высоком уровне при Организации Объединенных Наций по вопросу неинфекционных заболеваний, которое приняло политическую декларацию Совещания на высоком уровне Генеральной ассамблеи по предупреждению и контролю за НИЗ, принятой впоследствии на 66-ой сессии Всемирной Ассамблеи Здравоохранения.

10. В 2011 году, Европейский региональный комитет ВОЗ принял План действий по внедрению Европейской стратегии по предупреждению и контролю за НИЗ на 2012-2020 годы (Резолюция EUR/RC61/R3). Трое из пяти приоритетных интервенций имеют целью „продвижение здорового потребления посредством фискальных и маркетинговых политик”, „удаления *trans-*жиров из пищевых продуктов (и их замена полиненасыщенными жирами)” и „снижение потребления соли”.

11. В сентябре 2012, Европейский региональный комитет ВОЗ, на 62-ой сессии принял новую рамочную Европейскую политику здоровья, Здоровье 2020. Здоровье 2020 предназначено поддерживать действия в правительстве и обществе по „значительному улучшению здоровья и благополучия государства, уменьшению неравенства относительно здоровья, укреплению общественного здоровья и обеспечению систем здоровья сконцентрированных на людей, являющимися универсальными, справедливыми, устойчивыми и высококачественными”.

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

1) cоздание среды, благоприятствующей потреблению здоровых пищевых продуктов, и поощрение физической активности во всех группах населения;

2) cодействовать улучшению показателей здоровья за счет сбалансированного рациона питания на всех этапах жизни, особенно в наиболее уязвимых группах населения;

3) усилить потенциал систем здравоохранения по укреплению здоровья и предоставлению услуг касающихся профилактики и лечения НИЗ;

4) поддерживать осуществление надзора, мониторинга, оценки и изучения статуса питания и пищевого поведения населения;

5) укреплять стратегическое руководство, альянсы и сети и расширять права и возможности местных сообществ участвовать в деятельности по укреплению здоровья и профилактике заболеваний.

13. Европейская Комиссия приняла в 2007 году Белую книгу о Европейской Стратегии и области питания, избыточного веса и вопросов здоровья, связанных с ними COM(2007) 279 final. Белая книга имела целью установить интегрированный подход на уровне Европейского Союза, способствующий снижению больного здоровья по причине плохого питания, избыточного веса и ожирения. В основу стратегии легли инициативы Комиссии, особенно Платформа Европейского Союза для действий в области питания, физической активности и зеленой книги „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 рамочных региональных политик, Здоровье 2020.

15. Для ускорения прогресса относительно двойного бремени неправильного питания, политика по питанию должна предусмотреть правление, так как это описано в ключевых целях Здоровья-2020 ВОЗ. Следуя рекомендациям по правлению, предусмотренных в рамочной Европейской политике ВОЗ Здоровье-2020, лидеры правительств, 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 мултисекторального ответа на неправильное питание. В настоящее время, механизм координации для решения проблем 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 недостаточность питания и дефицит питательных веществ, характерные для развивающихся стран, с другой стороны избыточная масса тела и ожирение, характерные для развитых стран. 6% детей в возрасте до 5 лет низкорослые из-за хронической недостаточности энергии, а пятая часть детей страдает анемией (Мултикластерное исследование, Республика Молдова, 2012). Одна треть женщин детородного возраста и более 40% беременных женщин страдает анемией. Один из трех детей подвергается риску дефицита йода. Половина взрослого населения имеет избыточную массу тела или ожирение. В целях снижения дефицита микронутриентов, Правительство Республики Молдова утвердило и внедряет национальные программы по снижению и ликвидации данных недостаточностей.

 18. Около двух третей населения в возрасте старше 40 лет «внешне здоровое» имеет увеличенные значения кровяного давления и общего холестерина. Питание и плохой рацион питания и связанные с ними факторы риска ответственны за ежегодную потерю 50% здоровых лет жизни у женщин и 35% - у мужчин.

19. Неправильное питание и низкий уровень физической активности являются среди основных 4 причин НИЗ, таких как сердечнососудистые заболевания, повышенное артериальное давление, диабет второго типа, инсульт, некоторые виды рака, мышечно-скелетные заболевания и некоторые психические нарушения. В долгосрочной перспективе рост заболеваемости НИЗ будет иметь отрицательное воздействие на вероятную продолжительность жизни и сократит продолжительность жизни. Более 80% ежегодно зарегистрированных в Республике Молдова случаев смертности обусловлены НИЗ. Сердечнососудистые заболевания являются причиной 55-57% случаев смертности, зарегистрированных ежегодно, раковые заболевания – около 14% смертности, заболевания пищеварительного тракта являются причиной около 10% смертности.

20. Удельный вес исключительного вскармливания грудных детей до 6 месяцев, являющимся важным определяющим фактором состояния здоровья во взрослом возрасте, снижается, составляя лишь 37% в 2012 году в сравнении с 46% в 2005 году.

21. Всего лишь половина детей в возрасте до 7 лет потребляет ежедневно молоко и 62% потребляет ежедневно фрукты и овощи (2009), с большими различиями между городской и сельской местностью и уровнем доходов семьи. Фрукты и овощи доступны для большинства населения лишь в сезон. Индекс потребительских цен на фрукты, вырос до 747,1 % в 2009 году в сравнение с 1999 годом.

22. Отсутствуют данные, на основании которых можно было бы оценить характер адекватности потребления пищевых продуктов относительно всех эссенциальных нутриентов, в том числе энергии. Данные относительно 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 варьировало между 3200 и 2600 ккал/сутки и имеет тенденцию к росту. Данное потребление превышает оценочную необходимость потребления. Рацион питания стал разнообразнее, пропорция зерновых снижается. Обеспечение основными группами продуктов питания, таких как фрукты и овощи, мясо и субпродукты, молоко и молочные продукты ниже в сравнении с соседними странами, Румыния и Украина.

Эти оценочные данные относительно потребления, рассчитанные из данных по обеспечению пищевыми продуктами, являются важными для прослеживания тенденций во времени. Для понятия адекватности рациона питания необходимы данные относительно текущего потребления пищевых продуктов лиц и групп населения, которые в настоящее время отсутствуют на национальном уровне. Даже если карты продовольственных балансов могут указать наличие макронутриентов и микронутриентов на национальном уровне, распределение данных нутриентов в стране и между группами населения часто является неравным, приводя к недостаточности питания с одной стороны, и ожирению с другой стороны.

23. Оценочное потребление энергии 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 *trans-*жиры, 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 *trans-*жиров 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 учреждениях образования.

27. Несмотря на существование отдельных элементов надзора за статусом питания, они являются недостаточными. 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 определения неравенства.

28. Неинфекционные заболевания, дефицит питания и недостаточное питание, последствия плохого питания и отсутствия физической активности, продолжают оставаться в центре внимания как проблемы, 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 НИЗ, 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 здоровья и питания. Внутри- и межсеторальное сотрудничество является недостаточным.

**II. Специфические задачи программы**

30. Целью программы является снижение бремени предупреждаемой заболеваемости и инвалидности и предотвратимой преждевременной смертности по причине НИЗ, обусловленных рационом питания, недоеданием и дефицитом нутриентов.

31. Специфическими задачами Программы являются:

1. создание, к 2016 году, адекватного правления в области здорового питания и обеспечение его устойчивого функционирования;
2. увеличение к 2020, пропорции исключительного вскармливания в первые 6 месяцев жизни до 60% и медианы продолжительности вскармливания до 4 месяцев, не менее;
3. снижение экспозиции к факторам риска, подающимся изменению, обусловленных неравенством и питанием, для НИЗ, недостаточности питания и дефицита микронутриентов, путем создания к 2020 году, среды продвигающей здоровое питание в 80% учреждений образования, 70% больниц и 30% рабочих мест;
4. снижение к 2020 году в сравнении с 2014 годом:
5. потребления насыщенных жиров и добавляемых сахаров на 3% и 5%, соответственно, как доли из общего потребления энергии;
6. потребления *trans-*жирных кислот до менее 1%, как доли из общего потребления энергии;
7. общего потребления натрия/соли на 30% (менее 8 г/сутки);
8. нулевой рост распространенности ожирения среди детей и взрослых.

 По оценкам, достижение указанных целей будет способствовать снижению метаболических факторов риска для НИЗ следующим образом:

1. среднего значения артериального давления у взрослого населения на 2-3 ммHg;
2. среднего значения общего кровяного холестерина у взрослого населения на 5%;
3. среднего значения глюкозы крови у взрослого населения на 5%;
4. распространенности повышенного кровяного давления у взрослых на 15%;
5. переориентация системы здравоохранения в части усиления подхода по предупреждению и контролю НИЗ, обусловленных питанием, недостаточным питанием и дефицитом микронутриентов, путем оказания услуг первичной медицинской помощи, ориентированных на население и поголовное покрытие;
6. увеличение к 2020 году, уровня знаний населения в области здорового питания до не менее 50%;
7. укрепление надзора, мониторинга и оценки и исследований в области здорового питания, пищевого статуса и их детерминант, а также их тенденций.

**III. Действия, которые должны быть предприняты**

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

1) создание межведомственного консультативного совета на уровне центрального публичного управления под председательством заместителя министра по социальным вопросам;

2) ежегодная организация конференции по питанию, для обсуждения достижений и проблем, связанных со здоровьем и питанием и внедрением Программы;

3) организация в течение 2014 года национального семинара по снижению потребления соли;

4) разработка рекомендаций по рекомендуемому суточному потреблению энергии и нутриентов на основе рекомендаций ВОЗ;

5) разработка национальных рекомендаций по питанию на основе пищевых продуктов, в том числе в виде картинок, для общего населения;

6) изменение и дополнение действующих нормативных актов в области этикетирования пищевых продуктов в части установления обязательного информирования потребителя о пищевой ценности, в том числе о содержании натрия/соли, сахара, насыщенных жиров и *trans-*жиров, 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 в части межсекторального сотрудничества, ведения переговоров по вопросу здоровья и питания и роста ответственности относительно воздействия питания на здоровье;

8) изменение и дополнение Закона о рекламе, Закона о пищевых продуктах и Закона о государственном надзоре за общественным здоровьем в целях ограничения рекламы нездоровых пищевых продуктов и запрещения вовлечения детей в их рекламе и продвижении;

9) анализ воздействия принятой сельскохозяйственной и пищевой государственной политики на здоровье (связанное с питанием) 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 вопросов питания, здоровья и питания;

12) изменение и дополнение программы обучения и непрерывного образования для специальностей педагогических, инженерных и пищевых технологий, с целью включения вопросов питания, здоровья и питания;

13) изменение и дополнение программы обучения в колледжах и профессиональных школах пищевого профиля с целью включения вопросов здоровья и питания.

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

1) обеспечение внедрения инициативы „Больница – друг ребенка” во всех профильных медико-санитарных учреждениях (роддомах) и устойчивого его поддержания, и обеспечения рождения не менее 95% детей в роддомах, аккредитованных как „Друг ребенка”;

2) укрепление потенциала врачей и медицинских сестер по продвижению грудного вскармливания, правильного и адекватного введения прикорма и консультирования матерей по этим вопросам;

3) разработка и внедрение информационных кампаний по продвижению грудного вскармливания, в том числе на рабочем месте;

4) полная гармонизация национального законодательства с Международным кодексом по маркетингу заменителей материнского молока. Изменение и дополнение Закона о пищевых продуктах, Закона о рекламе, Закона об исполнении профессии врача и Кодекса о правонарушениях.

34. Снижение экспозиции к изменчивым факторам риска для НИЗ, обусловленных неравенством и питанием, недостаточностью питания и дефицитом микронутриентов, путем создания к 2020 году, среды продвигающей здоровое питание в 80% учреждений образования, 70% больниц и 30% рабочих мест, будет осуществляться путем реализации следующих направлений деятельности:

1) пересмотр практики и законодательства по выдаче субсидий в сельском хозяйстве, с целью роста субсидий для фруктов и овощей и других здоровых продуктов и исключения субсидий для нездоровых продуктов;

2) разработка и внедрение стимулов по росту производства и размещения на рынке фруктов и овощей и обеспечения доступа к ним уязвимых слоев населения;

3) разработка и внедрение программы по бесплатному обеспечению фруктами и овощами детей в учреждениях образования;

4) разработка и внедрение программы по бесплатному обеспечению молоком детей в учреждениях образования;

5) разработка и утверждение рекомендаций по питанию на основе продуктов питания для учреждений образования (питание в дошкольных и школьных учреждениях);

6) изменение и дополнение школьной программы с целью введения питания, в том числе межпрограммную деятельность;

7) изменение и дополнение Закона о пищевых продуктах в целях запрещения установки торговых автоматов в учреждениях образования и медико-санитарных учреждениях;

8) изменение и дополнение программы воспитания в дошкольных учреждениях в части включения здоровья и питания;

9) организация рабочих семинаров с учителями, персоналом, ответственным за питанием и другим заинтересованным персоналом из школ по вопросам здорового питания;

10) организация рабочих семинаров с представителями предприятий общественного питания по здоровому питанию.

35. Снижение к 2020 году в сравнении с 2014 годом потребления насыщенных жиров на 3%, добавляемых сахаров на 5%, потребления *trans-*жирных кислот до менее 1%, как доли из общего потребления энергии, общего потребления натрия/соли на 30% (менее 8 г/сутки) и достижения нулевого роста распространенности ожирения у детей и взрослых, будет осуществляться путем реализации следующих направлений деятельности:

1) изменение и дополнение Фискального кодекса в целях введения повышенных акцизов на пищевые продукты с высоким содержанием насыщенных жиров и на безалкогольные напитки и перенаправление части данных акцизов Министерству Здравоохранения для использования в деятельность по продвижению здорового и адекватного питания и на программы по бесплатному обеспечению школьников фруктами и овощами;

2) изменение и дополнение Закона о пищевых продуктах и Закона о государственном надзоре за общественным здоровьем путем введения предельных значений для содержания соли в хлебе и исключения *транс*-жиров из состава пищевых продуктов;

3) продвижение реформулирования пищевых продуктов в целях уменьшения содержания соли, сахара и насыщенных жиров и исключения *транс-*жиров;

4) разработка и внедрение информационных кампаний для населения относительно риска потребления избыточного количества соли для здоровья.

36. Переориентация системы здравоохранения в части усиления подхода по предупреждению и контролю НИЗ, обусловленных питанием, недостаточного питания и дефицита микронутриентов, путем оказания услуг первичной медицинской помощи, ориентированных на население и поголовное покрытие будет осуществляться путем реализации следующих направлений деятельности:

1) изменения и дополнения программ образования и непрерывного обучения врачей и медицинских сестер, специалистов Службы государственного надзора за общественным здоровьем в целях включения вопросов надзора и продвижения здоровья и питания и физической активности;

2) разработки Руководства для первичной медицинской помощи (далее ПМП) по консультированию в области здоровья и питания и физической активности;

3) укрепление потенциала человеческих ресурсов из ПМП и ГCНОЗ;

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

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

1) разработка стратегии маркетинга и информирования в области здорового питания, включающая снижение потребления соли, сахара и жиров, продвижение потребления фруктов, овощей и цельных зерновых, продвижение среды здорового питания;

2) создание логотипа Программы, который бы сопутствовал все действия, внедряемые в Программе, и сделал бы их более видимыми;

3) создание web-страницы по питанию и здоровью в связи с питанием и обеспечение устойчивого его функционирования;

4) изменение и дополнение законодательства касающегося профилактического фонда Национальной Компании Медицинского Страхования (далее НКМС) для установления возможности его использования в целях реализации задач Программы;

5) разработка брошюры для населения, разъясняющей этикетирование пищевой ценности;

6) разработка, в сотрудничестве с сетями супермаркетов, и размещение в супермаркетах плакатов, продвигающих потребление фруктов и овощей в контексте сбалансированного режима питания;

7) разработка рекламного ролика, продвигающего здоровое питание и его размещение на телевизионных каналах с наибольшим покрытием;

8) обеспечение информирования и консультации молодежи относительно здорового питания через Центры Ресурсов для Молодежи.

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

1) создание адекватной системы надзора, мониторинга и оценки, в основном посредством периодических исследований, с включением здоровья и питания, пищевого статуса и его детерминант, в том числе обычаев питания населения, и обеспечение его устойчивого функционирования;

2) создание механизма мониторинга содержания соли в пищевых продуктах;

3) создание механизма мониторинга, посредством периодических исследований, содержания натрия в моче;

4) перенятие стандартов ВОЗ по росту/развитию детей в качестве национальных стандартов;

5) участие в сетях по надзору и действиям в области здоровья и 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) разработка таблиц состава пищевых продуктов в качестве инструмента, способствующего росту навыков населения по правильному питанию.

**IV. Этапы и сроки внедрения**

39. Этап 2014-2016 годы:

1) будет создан Национальный межсекторальный совет на уровне центральной публичной власти;

2) будет пересмотрена и дополнена законодательно-нормативная база с целью продвижения здорового питания, будут изменены и дополнены программы обучения и образования;

3) будут разработаны территориальные программы по питанию и рациону питания в соответствии с требованиями настоящей Программы;

4) будут разработаны и внедрены информационные кампании для населения;

5) будет проведен мониторинг реализации специфических задач Программы;

6) в конце 2016 года будут оценены предварительные результаты внедрения требований настоящей Программы.

40. Этап 2017-2020:

1) большинство требований настоящей программы будет внедрено, что позволит проведение мониторинга и надзора за состоянием здоровья в связи с питанием населения в целом и его отдельных групп риска, а также целевых мероприятий по снижению воздействия нездорового и неадекватного питания на здоровье населения;

2) создание адекватного правления в области здоровья и питания, улучшение показателей грудного вскармливания, снижение потребления соли, сахаров, насыщенных жиров и *транс*-жиров, рост потребления фруктов и овощей и отсутствие роста распространенности ожирения среди детей и взрослых будут объективными аргументами эффективности мер, предусмотренных настоящей Программой.

**V. Ответственные за внедрение**

41. Органы, ответственные за внедрение каждого действия указаны в Плане действий приложения №2 к настоящему Постановлению Правительства.

42. В процессе внедрения настоящей Программы, ответственные органы будут сотрудничать с другими органами центральной и местной государственной власти, 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 средств согласно действующему законодательству.

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

45. Оценочная стоимость настоящей Программы составляет 18.300 миллионов лей. Оценочные ежегодные затраты для первых трех лет внедрения Программы, в зависимости от категории затрат, источника финансирования и с кумулятивными значениями предусмотренных затрат в соответствии с действиями Программы указаны в Плане действий на 2014-2016 годы по внедрению Национальной программы по питанию и пищевому рациону на 2014-2020 годы (далее План действий) приложения №2 к настоящему Постановлению Правительства.

**VII. Ожидаемые результаты**

46. Внедрение настоящей Программы будет способствовать, в долгосрочной перспективе, снижению бремени предупреждаемой заболеваемости и инвалидности и избегаемой преждевременной смертности по причине НИЗ, обусловленных питанием, недостаточным питанием и дефицитом питательных веществ.

47. Ожидаемые результаты к 2020 году следующие:

1) адекватное правление в области питания и здоровья;

2) пропорция детей, исключительно вскормленных до 6 месяцев, не менее 60%;

3) медиана продолжительности грудного вскармливания не менее 4 месяцев;

4) в 80% учреждений образования, 70% больниц и 30% рабочих мест внедрена среда, продвигающая здоровое питание;

5) снижение на 3% потребления насыщенных жиров, на 5% потребления добавленных сахаров, до менее 1% потребления *trans-*жиров как доля 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 общего кровяного холестерина на 5%;

9) снижение среднего значения глюкозы крови на 5%;

10) снижение распространенности повышенного артериального давления у взрослого населения на 15%;

11) снижение распространенности повышенной глюкозы крови у взрослого населения на 15%;

12) нулевой рост распространенности ожирения у детей.

**VIII. Показатели прогресса и производительности**

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

1) пропорция детей в возрасте до 6 месяцев, исключительно вскормленных грудью;

2) медиана продолжительности грудного вскармливания;

3) своевременное введение прикорма;

4) удельный вес учреждений образования, больниц и рабочих мест, в которых внедрена здоровая среда питания;

5) среднее ежедневное потребление фруктов и овощей общим населением;

6) доля лиц, потребляющих ежедневно 5 порций и более фруктов и овощей;

7) среднее значение систолического артериального давления у взрослого населения;

8) среднее значение общего холестерина крови у взрослого населения;

9) среднее значение глюкозы крови у взрослого населения;

10) распространенность повышенного артериального давления у взрослого населения;

11) распространенность высокой глюкозы 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 знает принципы здорового питания;

15) количество переформулированных пищевых продуктов с целью снижения содержания соли, добавленных сахаров и жира;

16) количество переформулированных пищевых продуктов с целью исключения *trans-*жиров;

17) заболеваемость диабетом второго типа;

18) количество реализованных отчетов о мониторинге.

**IX. Риски внедрения**

49. В ходе реализации настоящей Программы могут быть выявлены следующие недостатки:

1) сопротивление пищевой промышленности в части ограничения маркетинга пищевых продуктов детям, переформулирования пищевых продуктов в целях снижения содержания соли, добавленных сахаров и жиров, исключения *транс*-жиров, которое может быть преодолено посредством мер по осведомлению и информированию;

2) пренебрежение места питания и пищевого рациона во бремени болезней, в качестве жизни и вероятной продолжительности жизни, которые могут быть преодолены путем роста уровня информирования лиц, принимающих решения и политической воли изменения;

3) ограниченное количество ресурсов в государственном бюджете, но которые могут быть использованы рационально, путем роста технической эффективности, и выделения финансовых средств, предназначенных для реализации Программы, а также путем привлечения 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. Целью мониторинга является согласование задач и мероприятий Плана действий по внедрению настоящей Программы, с тем, чтобы в дальнейшем проводить наиболее правильную оценку способа 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 СГНОЗ в сотрудничестве с другими службами системы здравоохранения, и исследования, проводимые периодически.

55. В ходе процесса мониторинга будут разработаны отчеты о достижениях, содержащие информацию о внедрении действий, предусмотренных в Плане действий. Эти отчеты будут разрабатываться ежегодно Министерством Здравоохранения, в сотрудничестве с Министерством Сельского Хозяйства и Пищевой Промышленности, Министерством Образования и другими заинтересованными органами и будут содержать информацию о ситуации по внедрению действий, предусмотренных в Плане действий. По окончании каждого года внедрения. Министерством здравоохранения в сотрудничестве с Министерством Сельского Хозяйства и Пищевой Промышленности, Министерством Образования, НКМС и другими заинтересованными секторами, будет разработан отчет об оценке Программы, содержащий информацию о достигнутых результатах в соответствии с установленными Программой задачами, который будет представляться Правительству в марте.

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, с осуществлением анализа степени прогресса в достижении предусмотренных результатов и воздействия Программы на здоровье населения. По результатам выводов отчета оценки, при необходимости, будут предложены корректировки задач и/или предусмотренных результатов, а также установление, при необходимости, новых действий.

57. В конце 2020 года будет разработан окончательный отчет относительно эффективности выполнения предусмотренных действий и реализации задач, предусмотренных Программой.