

Глобальная стратегия ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью:

РУКОВОДСТВО ДЛЯ СТРАН ПО МОНИТОРИНГУ И ОЦЕНКЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ



Всемирная
организация здравоохранения

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

WHO global strategy on diet, physical activity and health: a framework to monitor and evaluate implementation.

1.Exercise. 2.Life style. 3.Health promotion. 4.Chronic disease - prevention and control. 5.National health programs - organization and administration. I.World Health Organization.

ISBN 978 92 4 459730 9

(NLM classification: QT 255)

Выражение признательности:

Настоящий документ является результатом совместной работы Dirk Meusel и Christiane Höger (Медицинский факультет Института клинической фармакологии Дрезденского технологического университета, Германия), Carmen Pérez-Rodrigo и Javier Aranceta (Департамент общественного здравоохранения Бильбао, Испания), Nick Cavill (Оксфордский университет, Соединенное Королевство), Timothy Armstrong, Vanessa Candeias, Ingrid Keller, Leanne Riley, Christophe Roy и Colin Tukuitonga (Всемирная организация здравоохранения, Женева, Швейцария).

Свои замечания высказали члены группы Глобальной информационной базы данных ВОЗ, Виртуальной сети экспертов по осуществлению Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью (ГСПФАЗ), а также участники Международного семинара на тему "Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью: руководство по мониторингу и оценке осуществления" (май 2008 г.). Все замечания принимаются с благодарностью.

Всемирная организация здравоохранения выражает также признательность учреждениям и организациям, представившим свои замечания в ходе "электронной консультации", состоявшейся в апреле 2006 года.

Финансовую поддержку в составлении настоящего документа оказали Министерство здравоохранения Испании и Испанское агентство по безопасности пищевых продуктов и питанию, и он отвечает проявленному ими интересу к продолжению сотрудничества в области мониторинга и оценки политики и программ, связанных с питанием и физической активностью. Их щедрая поддержка признается с благодарностью.

© **Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.**

Все права защищены. Публикации Всемирной организации здравоохранения могут быть получены в Отделе прессы ВОЗ, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; эл. почта: bookorders@who.int). Запросы на получение разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ - как для продажи, так и для некоммерческого распространения - следует направлять в Отдел прессы ВОЗ по указанному выше адресу (факс: +41 22 791 4806; эл. почта: permissions@who.int).

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

СОДЕРЖАНИЕ

Общий обзор	2
История вопроса	3
Руководство для осуществления на уровне стран	5
Мониторинг и оценка	8
Показатели	9
Вопросы для рассмотрения при разработке национальных показателей	11
Основные показатели: процесс и отдача	14
Основные показатели: окончательные результаты	29
Приспособление показателей к национальным условиям	31
Выводы	33
Ссылки	34
Дополнительные источники информации	36
Приложение 1: Примеры деятельности в странах по мониторингу и оценке на национальном уровне	37
Приложение 2: Ведущаяся работа по эпиднадзору и мониторингу	41
Приложение 3: Семинар в Мадриде	43

ОБЩИЙ ОБЗОР

Цель

В настоящем документе излагается подход к измерению осуществления Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью (ГСПФАЗ) на страновом уровне и предлагаются основные принципы и показатели для этой цели.

Указанные показатели представлены в качестве примеров простых и надежных средств для надлежащего использования государствами-членами с учетом их реальных условий.

Эти показатели предназначены также для того, чтобы учесть существующую и запланированную деятельность по эпиднадзору и мониторингу питания и физической активности.

Настоящий документ, составленный при поддержке Министерства здравоохранения Испании, является обновленным вариантом документа *Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью: руководство по мониторингу и осуществлению*, опубликованного ВОЗ в 2006 году.

Целевая аудитория

Цель предложенного руководства и показателей состоит в оказании помощи министерствам здравоохранения, другим правительственным учреждениям и другим заинтересованным сторонам в мониторинге прогресса их деятельности в области содействия здоровому питанию и физической активности.

Структура

В настоящем документе описываются основные принципы осуществления ГСПФАЗ, и в него включен ряд таблиц, показывающих показатели, установленные в рекомендациях ГСПФАЗ. В приложениях содержатся примеры методов, применяемых различными странами при осуществлении деятельности по мониторингу и оценке; список ведущейся деятельности по мониторингу и эпиднадзору на глобальном уровне; и основные справочные материалы.

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

Бремя хронических болезней

На неинфекционные болезни (НИБ), включая сердечно-сосудистые болезни (ССБ), диабет, ожирение, некоторые виды рака и хронические респираторные заболевания, приходится 60% из 58 миллионов случаев смерти ежегодно. Это эквивалентно 35 миллионам случаев смерти от этих болезней во всем мире в 2005 г. (1).

Из всех случаев смерти, вызываемых НИБ, 80% происходит в странах с низкими и средними доходами. Региональные оценки за 2005 г. свидетельствуют о том, что на НИБ приходится почти 23% всех случаев смерти в Африканском регионе; 78% в Регионе стран Америки; 52% в Регионе Восточного Средиземноморья; 86% в Европейском Регионе; 54% в Регионе Юго-Восточной Азии; и 78% в Регионе Западной части Тихого океана (2–7). Это усугубляется тем фактом, что бремя НИБ широко распространено во всех регионах ВОЗ, независимо от общего экономического положения.

Недорогостоящие и экономически эффективные меры могут предотвратить 80% заболеваний сердца, инсульта, диабета типа 2 и 40% онкологических заболеваний (1). Имеются научно обоснованные данные в поддержку того факта, что здоровое питание и достаточная физическая активность являются ключевыми элементами профилактики НИБ и их факторов риска (8).

Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения о питании, физической активности и здоровье (2004 г.)

Глобальная стратегия ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью (ГСПФАЗ) была принята Пяťдесят седьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 22 мая 2004 г. (9).

Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрила ГСПФАЗ (WHA57.17), призвала государства-члены *"укрепить существующие или создать новые структуры для осуществления стратегии в рамках системы здравоохранения и других соответствующих секторов, мониторинга и оценки ее эффективности и направления инвестиционных ресурсов и управленческого потенциала на снижение степени распространенности неинфекционных болезней и рисков, связанных с нездоровым режимом питания и отсутствием физической активности"*; [...] и *"определить в этих целях в соответствии с национальными условиями: [...] (d) поддающиеся измерению показатели осуществления процесса и достигнутых результатов, которые позволят обеспечить точный мониторинг и оценку выполненной работы и принятие оперативных ответных мер по удовлетворению выявленных потребностей"* [...]."

Кроме того, в ГСПФАЗ рекомендуется, чтобы ВОЗ *"создала систему мониторинга и разработала показатели для привычек питания и структур физической активности."*

Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения о профилактике НИБ и борьбе с ними (2008 г.)

В мае 2008 г. Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию и план действий по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними (WHA 61.14) (10). Эта резолюция и план действий призывают государства-члены:

- разработать и осуществить всеобъемлющие политику и план по профилактике основных НИБ и борьбе с ними, а также уменьшить поддающиеся изменению факторы риска этих болезней;
- содействовать мероприятиям по уменьшению основных общих и поддающихся изменению факторов риска НИБ: употребление табака, нездоровое питание, отсутствие физической активности и вредное употребление алкоголя;

- осуществлять мониторинг за НИБ и их детерминантами и оценивать прогресс на национальном, региональном и глобальном уровнях;
- укреплять системы эпиднадзора и сбора стандартизованных данных о факторах риска, заболеваемости и смертности по причинам, используя существующие в ВОЗ технические средства;
- содействовать на регулярной основе сбору данных и информации о тенденциях в отношении НИБ и их факторов риска в разбивке по возрасту, полу и социально-экономическим группам; и предоставлять информацию о прогрессе, достигнутом в осуществлении национальных стратегий и планов;
- осуществить действия, рекомендованные в Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью.

Кроме того, резолюция и ее план действий подчеркивают, что *"Мониторинг за неинфекционными болезнями и их детерминантами обеспечивает основу для пропаганды, разработки политики и глобальных действий. Он не ограничивается слежением за данными о масштабах и тенденциях в области неинфекционных болезней, но включает также оценку эффективности и воздействия мероприятий и оценку достигнутого прогресса."*

Роль ВОЗ в осуществлении ГСПФАЗ

Роль и обязанности ВОЗ в осуществлении ГСПФАЗ определены в документе о ГСПФАЗ и были согласованы государствами-членами.

В соответствии с этими обязанностями осуществление ГСПФАЗ будет идти по трем основным направлениям:

- непосредственное осуществление через региональные и страновые бюро ВОЗ на национальном уровне.
- обеспечение руководства, технической поддержки и технических средств для государств-членов.
- создание партнерств с различными заинтересованными сторонами, когда и если в этом возникнет необходимость.

Цели настоящего документа

Цели настоящего документа состоят в следующем:

- обеспечить для государств-членов руководство по мониторингу и оценке национальной политики и планов, связанных с питанием и физической активностью, в координации с ведущимся мониторингом и предпринимаемыми инициативами по эпиднадзору.
- оказать помощь государствам-членам в определении конкретных и соответствующих показателей осуществления политики и планов, связанных с питанием и физической активностью, на страновом уровне.

Обновление публикации ВОЗ 2006 г.

В соответствии с рекомендацией, содержащейся в документе 2006 г. *Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью: руководство для мониторинга и оценки осуществления*, 3-4 октября 2007 г. в Мадриде, Испания был проведен международный семинар по созданию потенциала в этой области. Информация об этом семинаре содержится в Приложении 3 к настоящему документу.

Настоящий документ составлен таким образом, чтобы сохранить структуру и цели публикации 2006 г., но включить в него подробную информацию о содержании дискуссий, состоявшихся на семинаре в Мадриде. Информация в виде таблиц о деятельности по оценке и системам эпиднадзора также включена в приложения 1 и 2.

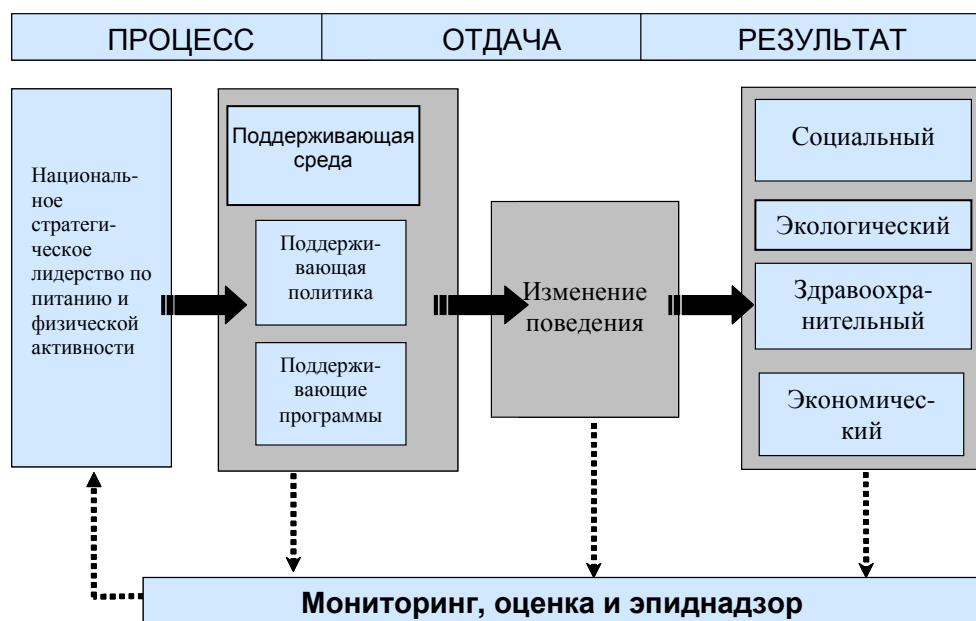
РУКОВОДСТВО ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ НА СТРАНОВОМ УРОВНЕ

Введение

ГСПФАЗ является не национальной программой, а всеобъемлющим средством для руководства усилиями государств-членов по профилактике хронических болезней и конкретного рассмотрения ряда подробных практических мер по содействию здоровому питанию и физической активности.

Следующая модель предназначена для использования странами. Ее цель состоит в том, чтобы объяснить, как политика и программы, а также их осуществление влияют на изменение поведения среди населения и приносят долгосрочные социальные, здравоохранительные и экономические выгоды. Эта модель показывает, каким образом можно интегрировать показатели мониторинга и оценки в процесс изменения поведения.

Схематическая модель



Интерпретация предложенного руководства

Согласно этой модели, министерства здравоохранения могут обеспечить национальное стратегическое лидерство по вопросам питания и физической активности посредством разработки и осуществления поддерживающих условий окружающей среды, политики и программ. Необходимо, чтобы в этом процессе участвовали все заинтересованные стороны (например, другие министерства и правительственные учреждения, неправительственные организации (НПО), организации частного сектора и т.д.).

Осуществление поддерживающей политики может содействовать процессу изменения, ведущему к желаемому поведению. Результаты этого изменения можно контролировать и оценивать посредством определения состояния здоровья населения, а также с учетом ряда социальных, экологических и экономических аспектов.

Необходимо, чтобы исследования, мониторинг и оценка продолжались в ходе всего процесса, с тем чтобы обеспечить предоставление соответствующей информации об изменениях участвующим учреждениям.

Области действий в данном руководстве

В следующей таблице рекомендации ГСПФА3 распределены по различным областям в соответствии с уровнем и видом деятельности.

Область действий	Описание
Национальное стратегическое лидерство	Деятельность с государствами-членами может быть предпринята для обеспечения лидерства и координации действий, включая согласование национальных планов и обеспечение финансирования.
Поддерживающая среда	Деятельность по такому воздействию на окружающие условия, которое обеспечивает более легкий выбор здоровых вариантов.
Поддерживающая политика	Политика, разработанная государствами-членами или учреждениями на национальном или местном уровнях, посредством ее эффективного осуществления будет способствовать здоровому питанию и физической активности.
Поддерживающие программы	Деятельность по эффективному осуществлению политики на всех уровнях одним участником или большим числом участников.
Мониторинг, эпиднадзор и оценка	Механизмы, созданные для функционирования и понимания влияния предпринятых действий и для руководства будущими действиями.

Планирование осуществления

Согласно приоритетам государств-членов, политические рекомендации ГСПФА3 могут осуществляться на страновом уровне с помощью различных механизмов и всеми участниками. ГСПФА3 может также осуществляться посредством профилактики хронических болезней и другой ранее разработанной политикой, например, в области пищевых продуктов, питания и укрепления здоровья, а также посредством использования многосекторальных групп, уже существующих для этой цели.

До осуществления важно оценить любые существующие и предпринимаемые инициативы и программы, структуры и учреждения (включая существующие в НПО и частном секторе), а также любые существующие препятствия, которые могут включать законодательные и бюджетные приоритеты. По возможности, следует использовать преемственность и соответствующий синергизм между существующей и новой политикой.

Материалы, имеющиеся в ВОЗ

ВОЗ имеет разнообразные опубликованные материалы в поддержку осуществления ГСПФА3:

- Доклад о профилактике и ведении хронических болезней в мире (1).
- Технический доклад о диете, питании и профилактике хронических болезней (8).
- Технический доклад о профилактике ожирения (11).
- Технический доклад о составлении и использовании руководящих принципов пищевых рационов питания (12).
- Средства для эпиднадзора и мониторинга STEPS и GSHS (13,14).
- Глобальная информационная база данных ВОЗ (15).
- Рамочная программа ВОЗ/ФАО для содействия на национальном уровне употреблению овощей и фруктов (16).
- Руководство по основным на населении подходам к повышению уровней физической активности (17).
- Доклады технических совещаний ВОЗ о сокращении употребления соли населением и о маркетинге пищевых продуктов и безалкогольных напитков для детей (18,19).
- Доклад совместного мероприятия ВОЗ/Всемирного экономического форума по профилактике неинфекционных заболеваний на рабочем месте (20).
- Рамки школьной политики, сосредоточенной на питании и физической активности (21).

Межсекторальное сотрудничество

Резолюция и план действий по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними подчеркивают тот факт, что обеспечение эффективных мер общественного здравоохранения в ответ на глобальную угрозу, создаваемую НИБ, требует сильных национальных и международных партнерств (10). Кроме того, признается, что, поскольку основные детерминанты НИБ находятся за пределами сектора здравоохранения, совместные усилия и партнерства должны быть межсекторальными и должны быть направлены снизу вверх, чтобы обеспечить положительное воздействие на результаты в отношении здоровья, связанные с НИБ.

В идеале многие рекомендации ГСПФАЗ необходимо осуществлять посредством межсекторального сотрудничества. Некоторые страны, такие как Германия, для осуществления ГСПФАЗ выбрали форму многосекторальной платформы. Другие, такие как Бразилия, Испания и Швейцария, разработали национальную стратегию по питанию и физической активности, которая определяет практическое осуществление в этих странах.

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

Введение

Мониторинг и оценка являются систематическими процессами, в ходе которых оценивается прогресс ведущейся деятельности и выявляются любые препятствия для принятия своевременных исправительных мер. В ходе их проведения измеряются эффективность и действенность желаемых результатов программы (22).

Мониторинг дает краткую характеристику того, что происходит в данный момент. Он представляет собой регулярную непрерывающуюся деятельность по руководству, которая посредством достоверной регистрации дает руководителям информацию на регулярной основе. Оценка предоставляет более глубокий анализ в отношении того, достигают ли политика, план или программа их желаемых целей (23).

Необходимо, чтобы при планировании практического осуществления с самого начала и во время составления бюджета учитывались мониторинг и оценка. Политикам необходимо рассмотреть возможность выделения приблизительно 10% общего бюджета политики, плана или программы на деятельность по оценке (24).

Национальные эксперты

Необходимо, чтобы национальные эксперты по мониторингу и оценке входили в состав многосекторальной группы, работающей над осуществлением ГСПФАЗ, а также возглавляли разработку и проведение мероприятий по оценке.

Следующие шаги

Следующие шаги рекомендуется предпринять при организации мониторинга и оценке деятельности по содействию здоровому питанию и физической активности, в частности, в качестве части осуществления ГСПФАЗ.

Конкретные цели для осуществления и промежуточные результаты в достижении этих целей должны быть установлены до определения показателей.

Шаг	Действия
1	Обеспечить, чтобы мониторинг и оценка были включены в любой план или стратегию, разработанные на национальном уровне для осуществления ГСПФАЗ, и чтобы была включена строка в бюджете. В идеале, руководить осуществлением ГСПФАЗ на национальном и субнациональном уровнях должна многосекторальная группа.
2	Выявить существующую деятельность по мониторингу и оценке и ответственные учреждения, а также обеспечить, чтобы существующие данные, в случае их соответствия, могли информировать осуществление политики и программы или быть полезными для их осуществления.
3	Определить подходящие показатели для мониторинга процесса, отдачи и результатов с помощью приведенных ниже таблиц показателей.
4	Проводить деятельность по мониторингу и оценке последовательным и повторяющимся образом, чтобы иметь возможность предпринять любую корректировку или пересмотр деятельности по осуществлению. Хорошей практикой является сбор базовых данных до проведения любой деятельности и сбор соответствующих данных на более поздней стадии.
5	По возможности, периодически повторять мероприятия по оценке, чтобы можно было создать систему мониторинга.

ПОКАЗАТЕЛИ

Введение

Показатели определяются как переменные, которые помогают измерить изменения и способствуют пониманию того, где находится процесс, где он проходит и насколько далеко он отстоит от основной цели. Показатели используются для того, чтобы дать ответ на вопросы в процессе мониторинга и оценки практических мероприятий деятельности по укреплению здоровья. Необходимо, чтобы выбор показателей определялся в зависимости от цели, для которой они были разработаны.

Виды показателей

В соответствии с целями данного Руководства определены три вида показателей:

Вид показателей	Цель
Показатели процесса	Используются для измерения прогресса в процессах изменения. Они используются для изучения скорее того, как что-то делается, чем того, что получено в результате. Их примерами может быть создание в государстве-члене комитетов экспертов-консультантов по питанию и физической активности.
Показатели отдачи	Используются для измерения отдачи или продукции, получаемой в результате процессов. Например, публикация документа о стратегии или начало осуществление национальной программы. Помимо планов действий и программ, показатели отдачи могут также включать улучшение социальных и физических условий в различных местах в поддержку более здорового поведения, например улучшенный доступ к фруктам и овощам или безопасные дорожки для велосипедистов.
Показатели результатов	Используются для измерения конечных результатов действий. Они могут быть краткосрочными, например улучшенные знания; промежуточными, например изменение поведения; или долгосрочными, например сокращение заболеваемости сердечно-сосудистыми болезнями.

Три вида показателей, рассмотренные в данном документе, объединены в две группы: основные показатели и расширенные показатели.

Группа основных показателей включает самые важные позиции для анализа при осуществлении национальной программы по здоровому питанию и физической активности. Группа расширенных показателей включает дополнительные показатели, которые государства-члены могут использовать для расширения и углубления своих существующих систем мониторинга, оценки и эпиднадзора.

Система мониторинга должна в максимально возможной степени включать демографические и социально-экономические факторы. Такие факторы, используемые для изучения различий и неравенств между группами населения, включают возраст, пол, этническую принадлежность, образование, профессию, доход и географическое положение (25).

Измерение прогресса

Для измерения прогресса важно с самого начала поставить четкие цели и задачи для достижения.

Предложенные основные показатели следует считать минимальными для достижения, если это позволяют национальные ресурсы и возможности. Кроме того, они дадут возможность ВОЗ контролировать прогресс государств-членов в осуществлении ими национальных стратегий по содействию здоровому питанию и физической активности.

Группа расширенных показателей должна быть рассмотрена государствами-членами в том случае, если национальные ресурсы и возможности позволяют разработать более всеобъемлющую и информативную систему для мониторинга и оценки их прогресса в развитии и осуществлении национальной деятельности в области питания и физической активности.

ВОПРОСЫ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ ПРИ РАЗРАБОТКЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Введение

Ниже перечислены вопросы, которые должны быть учтены государствами-членами при рассмотрении структуры и содержания осуществления ими ГСПФАЗ, принимая во внимание реальные обстоятельства.

Вопросы, связанные с национальными обстоятельствами

-
- Культурные условия, нормы и преобладающие структуры, тенденции в области питания и физической активности, а также национальные характеристики в отношении того, как понимаются, описываются и пропагандируются вопросы питания и физической активности.
 - Существующие гендерные проблемы, этнические меньшинства, юрисдикционная и правовая структура.
 - Существующая государственная и здравоохранительная инфраструктура.
 - Значение, или отсутствие значения, использования различных показателей на местном, региональном и национальном уровнях.
 - Значение, или отсутствие значения, использования различных показателей в сельских и городских условиях.
 - Имеющаяся информация об отсутствии безопасности пищевых продуктов и о тенденциях в области пищевых продуктов.
 - Существующая инфраструктура для обеспечения безопасности пищевых продуктов, их распределения и снабжения ими.
 - Существующее бремя болезней.
 - Обеспечение отсутствия отрицательного воздействия осуществляемой политики на наиболее обездоленные группы населения.
 - Экономические факторы, демографические характеристики и социальные явления.
 - Связь между пищевыми продуктами и здоровьем.
 - Вид экономики и база трудовых ресурсов.
 - Национальные характеристики и структуры маркетинга пищевых продуктов и напитков.
 - Структуры мобильности внутри каждой страны и существующая транспортная инфраструктура.
 - Структуры участия в спорте и досуге.
 - Существующие спортивные и рекреационные возможности.
 - Использование средств массовой информации и каналов коммуникаций.
 - Доверие к предоставляемой правительством информации и ее понимание.
-

Вопросы, связанные с политикой

- Существование общего плана или стратегии общественного здравоохранения по питанию и физической активности.
 - Общая политическая ситуация и приоритет, придаваемый питанию, физической активности и другим вопросам здоровья.
 - Национальные законодательные процедуры, в том числе законодательство в отношении продажи детям, указания питательной ценности продуктов, рекламы пищевых продуктов и безалкогольных напитков и предупреждений о вреде для здоровья.
 - Инвестиции в сектор здравоохранения.
 - Имеющиеся ресурсы и уровень проведения деятельности по первичной профилактике.
 - Структуры, имеющиеся для созыва и координации междисциплинарных механизмов, комитетов или экспертно-консультативных советов.
 - Существующие каналы для действий и участия потребителей.
 - Гендерные и культурные вопросы, касающиеся разработки и осуществления политики.
 - Участники политического процесса в целом и механизмы сотрудничества на местном, региональном, национальном и международном уровнях.
 - Существование государственно-частных партнерств.
 - Существование национальной политики в отношении социальной справедливости.
 - Существование сельскохозяйственной политики, учитывающей конкретные вопросы, связанные со здоровьем.
-

Вопросы, связанные с местоположением

- Географическое положение, сезоны и климат.
 - Существующая инфраструктура системы образования и уровни грамотности.
 - Учебные планы и программы.
 - Структура снабжения пищевыми продуктами и напитками в школах, на рабочих местах и в местных общинах.
 - Безопасность и пространство, имеющееся для практики физической активности.
 - Гендерные вопросы, связанные с посещением мест работы и школ.
 - Уровни финансирования школ, университетов, местных общин, первичной медико-санитарной помощи, рабочих мест.
 - Возможности подготовки по вопросам питания и физической активности для преподавателей, медсестер в общинах, работников здравоохранения и т.д.
 - Имеющиеся источники просветительских и информационных материалов.
-

Аспекты, связанные с научными фактами и наличием данных

- Системы, включая финансовые и кадровые ресурсы, имеющиеся для эпиднадзора, измерения задач и мониторинга.
- Рекомендации национальных экспертов.
- Источники информации, например комплекты данных, и фактические данные, имеющиеся в стране.
- Данные о состоянии питания и пищевом рационе.
- Уровни физической активности и показатели избыточной массы тела и ожирения.
- Данные о смертности и заболеваемости, связанных с рационами, питанием и отсутствием физической активности.
- Государственные и частные средства для исследований.

- Связи между исследованиями и политикой и средства передачи информации политикам и от политиков.
 - Имеющиеся в стране возможности для подготовки и обучения по вопросам питания и физической активности.
-

Источники данных для показателей

Данные для показателей могут быть вновь собранными (например с помощью обследований) или полученными из разнообразных существующих источников.

Значительная часть информации, необходимой для оценки показателей процесса и результатов, поступает из секторов за пределами сектора здравоохранения (например, секторов общественного транспорта или сельского хозяйства и производства продуктов питания), поэтому взаимодействие с различными соответствующими заинтересованными сторонами будет иметь важное значение для процесса сбора данных.

Примеры информации, имеющейся из различных секторов на национальном и международном уровнях, включают: таблицы пищевого баланса Продовольственной и сельскохозяйственной Организации Объединенных Наций (ФАО); объем импорта к объему экспорта пищевых продуктов (например, из министерств сельского хозяйства или торговли); использование общественного транспорта (например, из министерства транспорта); содержание питательных веществ в пищевых продуктах и безалкогольных напитках (например, от производителей).

Важное значение имеет анализ собранной информации, и необходимо установить баланс между качеством данных, их целью и имеющимися ресурсами.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ: ПРОЦЕСС И РЕЗУЛЬТАТ

Введение

В этот раздел включен ряд таблиц с показателями процесса и результатов, которые государства-члены могут рассмотреть в качестве примеров при планировании процесса мониторинга и оценки.

В таблицы включены основные и расширенные показатели, которые были разработаны на основе рекомендаций для государств-членов, включенных в ГСПФАЗ.

Таблица 1 – Национальная политика, стратегии и планы действий

Область действий	Резюме рекомендованных для государств-членов действий, включенных в Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью (ГСПФАЗ, пункты 35 и 39)	
Национальное стратегическое лидерство	<p>Способствовать формулированию и разработке национальной политики, стратегий и планов действий по улучшению питания и поощрению физической активности.</p> <p>Оказывать поддержку с помощью эффективного законодательства, соответствующей инфраструктуры, осуществления программ, адекватного финансирования, мониторинга и оценки, а также постоянных исследований.</p>	
	Основные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФАЗ	
	Питание и физическая активность	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Опубликована национальная стратегия по питанию и физической активности или же питание и физическая активность определены в качестве приоритетов в существующих национальных планах. ▪ Опубликован национальный план действий по питанию и физической активности. 	
	Расширенные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФАЗ	
	Питание	Физическая активность
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Опубликованы конкретные и измеримые задачи для действий. ▪ Опубликован документ с указанными источниками финансирования и сроками для каждого вида действий. ▪ Существует руководство для различных участников в отношении того, как осуществлять деятельность в соответствии с национальной политикой по пропаганде здорового питания и физической активности. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Существует законодательство в поддержку наличия здоровых пищевых продуктов и доступа к ним. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Существует законодательство в поддержку доступа к физической активности. 	

Таблица 2 – Национальный механизм координации

Область действий	Резюме рекомендованных для государств-членов действий, включенных в Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью (ГСПФАЗ, пункты 37 и 38)	
Национальное стратегическое лидерство	<p>Правительствам предлагается создать механизм, учитывающий вопросы питания и физической активности в контексте всестороннего плана по профилактике НИБ и укреплению здоровья. Министерства здравоохранения несут основную обязанность по координации и содействию вкладам других министерств и правительственных учреждений.</p> <p>Государствам-членам следует создать механизмы для содействия участию неправительственных организаций, академических кругов, гражданского общества, общин, частного сектора и средств массовой информации в деятельности, связанной с питанием, физической активностью и здоровьем.</p> <p>Следует также создать многосекторальные и междисциплинарные советы экспертов-консультантов.</p>	
	Основные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФАЗ	
	Питание и физическая активность	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Существует экспертно-консультативный механизм с активной ответственностью за оказание консультативной помощи в отношении разработки и осуществления стратегии. ▪ Существует механизм национальной координации (организация, комитет или другой орган) для контроля, разработки и осуществления политики или стратегии. 	
	Расширенные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФАЗ	
	Питание	Физическая активность
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Экспертно-консультативный механизм с представителями из всех основных секторов и дисциплин. ▪ Экспертно-консультативный механизм с четкими полномочиями, областями подотчетности и способностью влиять на политику. ▪ Существуют академические центры передового опыта, сосредоточенные на питании и физической активности. ▪ Координационный механизм, возглавляемый министерство здравоохранения или работающий под его руководством. ▪ Координационный механизм с представителями из всех основных секторов, включающий компетентные научные органы, НПО, академические круги, гражданское общество, частный сектор и средства массовой информации. ▪ Число сотрудников, работающих полный рабочий день и специально выделенных для работы над вопросами питания и физической активности в министерстве здравоохранения и/или в других министерствах. ▪ Число совещаний координационного механизма в год. ▪ Существует система, обеспечивающая подотчетность и прозрачность работы координационного механизма. 		

Таблица 3 – Национальные руководящие принципы по питанию и физической активности

Область действий	Резюме рекомендованных для государств-членов действий, включенных в Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью (ГСПФАЗ, пункт 39)	
Национальное стратегическое лидерство	<p>Правительствам предлагается разработать национальные руководящие принципы по питанию с учетом фактических данных, полученных из национальных и международных источников.</p> <p>Национальные руководящие принципы для укрепляющей здоровье физической активности должны быть составлены в соответствии с целями и задачами Глобальной стратегии и рекомендациями экспертов.</p>	
	Основные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФАЗ	
	Питание	Физическая активность
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Существуют опубликованные национальные руководящие принципы по питанию. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Существуют опубликованные национальные руководящие принципы по физической активности.
	Расширенные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФАЗ	
	Питание	Физическая активность
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Существуют четкие механизмы распространения руководящих принципов по питанию. ▪ Процент целевого населения, получившего национальные руководящие принципы по питанию. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Существуют четкие механизмы распространения руководящих принципов по физической активности. ▪ Процент целевого населения, получившего национальные руководящие принципы по физической активности. 	

Таблица 4 – Национальный бюджет

Область действий	Резюме рекомендованных для государств-членов действий, включенных в Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью (ГСПФАЗ, пункт 48)	
Национальное стратегическое лидерство	Должны быть определены различные источники финансирования, помимо национального бюджета, для содействия осуществлению Стратегии. Поэтому программы, направленные на пропаганду здорового питания и физической активности, следует считать частью общего развития и они должны пользоваться политической и финансовой поддержкой со стороны национальных планов развития.	
	Основные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФАЗ	
	Питание	Физическая активность
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Существует четкий и стабильный национальный и/или субнациональный бюджет для действий в области питания. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Существует четкий и стабильный национальный и/или субнациональный бюджет для действий в области физической активности.
	Расширенные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФАЗ	
	Питание	Физическая активность
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Существует план мобилизации ресурсов для действий в области питания. ▪ Для действий в области здорового питания определены бюджеты из неправительственных источников, включая НПО и учреждения частного сектора. ▪ Процент расходов национального бюджета для действий в области общественного здравоохранения, выделенный на политику, планы и деятельность, связанные с питанием. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Существует план мобилизации ресурсов для действий в области физической активности. ▪ Для действий в области физической активности определены бюджеты из неправительственных источников, включая НПО и учреждения частного сектора. ▪ Процент расходов национального бюджета для действий в области общественного здравоохранения, выделенный на политику, планы и деятельность, связанные с физической активностью. 	

Таблица 5 – Физическая активность и транспорт

Область действий	Резюме рекомендованных для государств-членов действий, включенных в Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью (ГСПФАЗ, пункт 42)
Поддерживающая среда	<p>Национальные и местные правительства должны сформулировать политику и предоставить стимулы, обеспечивающие доступность и безопасность ходьбы пешком, езды на велосипеде и других видов физической активности; транспортную политику для включения немоторизованных видов транспорта; политику в отношении трудовых ресурсов и рабочих мест для поощрения физической активности; а также политику в отношении спортивных и рекреационных возможностей для включения концепции "спорт для всех".</p> <p>Стратегии должны быть направлены на изменение общественных норм и улучшение понимания и восприятия населением необходимости включить физическую активность в повседневную жизнь. Следует содействовать созданию окружающих условий, способствующих физической активности, и создать вспомогательную инфраструктуру для увеличения доступа к соответствующим возможностям и их использования.</p> <p>Министерства здравоохранения должны взять на себя лидирующую роль в формировании партнерств с основными учреждениями, участниками из государственного и частного секторов, чтобы составить общую повестку дня и план работы, направленные на содействие физической активности.</p>
	<p>Основные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФАЗ</p>
	<p>Физическая активность</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Существует национальная и/или региональная транспортная политика для многих участников, способствующая активным и безопасным способам перемещения, таким как ходьба пешком и езда на велосипеде. ▪ Существует национальное или региональное руководство для разработки городских планов, способствующих физической активности. ▪ Существует охватывающая различные области политика по содействию физической активности (то есть охватывающая активное перемещение, например на работу или в школу, а также деятельность во время досуга и работы). ▪ Обеспечение спортивных сооружений и оборудования для школ указано в национальной политике в отношении школ. ▪ Процент взрослого населения, регулярно пользующегося услугами общественного транспорта. ▪ Число партнерств между министерствами здравоохранения и основными учреждениями, направленных на составление общей повестки дня или совместных планов работы по содействию физической активности.
	<p>Расширенные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФАЗ</p>
<p>Физическая активность</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Процент населения, имеющего доступ к местам безопасной ходьбы. ▪ Количество километров велосипедных дорожек на квадратный километр (или на 100 квадратных километров) в городской местности по сравнению с сельской. ▪ Процент общин, имеющих официальный план развития транспорта с указанием пешей ходьбы и езды на велосипеде в качестве приоритетных. ▪ Процент школ и рабочих мест, оборудованных соответствующими спортивными сооружениями и оборудованием. ▪ Процент школ с безопасными маршрутами для ходьбы в школу пешком. 	

Таблица 6 – Гражданское общество и неправительственные организации

Область действий	Резюме рекомендованных для государств-членов действий, включенных в Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью (ГСПФАЗ, пункт 60)	
Вспомогательная среда	<p>Гражданское общество и неправительственные организации играют важную роль в оказании влияния на индивидуальное поведение, а также на организации и учреждения, участвующие в деятельности по вопросам питания и физической активности. Они могут помочь обеспечить, чтобы потребители обращались к правительствам за поддержкой в создании здорового образа жизни и к пищевой промышленности для обеспечения здоровых продуктов питания.</p> <p>Неправительственные организации могут эффективно оказывать поддержку правительственной стратегии, если они участвуют в процессе разработки и осуществления национальной политики и программ по содействию здоровому питанию и физической активности в сотрудничестве как с национальными, так и международными партнерами.</p>	
	<p>Основные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФАЗ</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Число НПО, работающих в области питания и/или физической активности. ▪ Активное участие НПО в осуществлении национальной политики в области питания и физической активности. ▪ Число предпринятых НПО мероприятий по информированию потребителей. ▪ НПО, представленные в национальном координационном механизме или экспертно-консультативном совете, созданном для разработки и осуществления планов и программ в области питания и физической активности. ▪ Число совещаний национального координационного механизма или экспертно-консультативного совета, участие в которых приняли соответствующие НПО. 	
	<p>Расширенные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФАЗ</p>	
	<p>Питание</p>	<p>Физическая активность</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Существуют сформированные НПО сети и группы действий для обеспечения наличия здоровых пищевых продуктов. ▪ Мероприятия, организованные НПО для содействия здоровому питанию и физической активности (например, организация дней "Движения за здоровье"). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Существуют сформированные НПО сети и группы действий для пропаганды физической активности 	

Таблица 7 – Частные отрасли

Область действий	Резюме рекомендованных для государств-членов действий, включенных в Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью (ГСПФАЗ, пункт 61)	
Поддерживающая среда	<p>Пищевая отрасль, розничные торговцы, службы общественного питания, производители спортивных товаров, рекламные и рекреационные предприятия, страховые и банковские группы, фармацевтические компании и средства массовой информации - все они могут играть важную роль в качестве ответственных работодателей и пропагандистов здорового образа жизни. Все они вместе с правительствами и неправительственными организациями могут стать партнерами в осуществлении мер, направленных на формирование позитивных и последовательных сообщений для содействия комплексным усилиям по поощрению здорового питания и физической активности.</p> <p>Инициативы пищевой промышленности могут ускорить получение преимуществ для здоровья в национальных масштабах и в масштабах всего мира посредством: сокращения содержания жира, сахара и соли в обработанных пищевых продуктах; сокращения размеров порций; более широкого внедрения новаторских, здоровых и питательных вариантов выбора; предоставления потребителям адекватной и понятной информации о продуктах и питательности; и посредством пересмотра существующей практики маркетинга.</p>	
	<p>Основные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФАЗ</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Число компаний, осуществляющих национальную политику по здоровому питанию и физической активности. ▪ Число компаний, занимающихся деятельностью, связанной с питанием и/или физической активностью, с соответствующими правительственными секторами. ▪ Процент компаний, проводящих просветительские кампании по вопросам питания и физической активности в соответствии с национальными руководящими принципами. ▪ Число национальных проектов по содействию здоровому питанию и физической активности, финансируемых промышленностью. ▪ Число государственно-частных партнерств, содействующих здоровому питанию и физической активности. ▪ Процент работающих в национальных масштабах компаний, которые имеют политику корпоративной социальной ответственности, включающую аспекты питания и физической активности в соответствии с национальной политикой и приоритетами. 	
	<p>Питание</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Процент работающих в национальных масштабах производителей пищевых продуктов, обеспечивающих полную маркировку продуктов. ▪ Существует кодекс саморегулирования или другой регулирующий механизм в отношении маркетинга пищевых продуктов и безалкогольных напитков среди детей. ▪ Процент компаний, производящих пищевые продукты и безалкогольные напитки в соответствии с национальной или международной политикой в области питания. ▪ Процент компаний, производящих пищевые продукты и безалкогольные напитки в соответствии с опубликованной политикой в отношении предоставления потребителям здорового и питательного выбора. 	<p>Физическая активность</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Процент частных компаний, поддерживающих национальные кампании по пропаганде физической активности.

Расширенные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФАЗ	
Питание	Физическая активность
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Число имеющих для потребителей на национальном уровне пищевых продуктов и/или безалкогольных напитков с ограниченным содержанием насыщенных жиров и/или трансжирных кислот и/или свободных сахаров и/или соли. ▪ Число компаний, производящих пищевые продукты и безалкогольные напитки в соответствии с опубликованной политикой в отношении сокращения размеров порций, предоставляемых для потребителей. ▪ Число компаний, производящих пищевые продукты и безалкогольные напитки в соответствии с национальным и/или международным законодательством. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Процент компаний, производящих пищевые продукты и безалкогольные напитки, выступающих в качестве спонсоров спортивных мероприятий.

Таблица 8 – Рабочие места

Область действий	Резюме рекомендованных для государств-членов действий, включенных в Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью (ГСПФАЗ, пункт 62)	
Поддерживающая среда	<p>Рабочие места имеют важное значение для укрепления здоровья и профилактики болезней. Людям необходимо предоставить возможности, чтобы они могли делать здоровый выбор на рабочих местах и уменьшить воздействие факторов риска.</p> <p>Рабочие места должны предоставлять здоровое питание в качестве возможного выбора, а также оказывать поддержку и поощрять физическую активность.</p>	
	Основные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФАЗ	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Число рабочих мест с политикой или программами по содействию здоровому питанию и/или физической активности на рабочем месте. ▪ Число рабочих мест, которые контролируют и/или оценивают свою политику и/или программы по питанию и физической активности на рабочем месте. ▪ Процент рабочих мест, проводящих оценку риска для здоровья работников и собирающих информацию, связанную с питанием, структурами физической активности, индексом массы тела и кровяным давлением. 	
	Расширенные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФАЗ	
	Питание	Физическая активность
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Процент рабочих мест, обеспечивающих питание в соответствии с национальными руководящими принципами по питанию. ▪ Процент рабочих мест, предоставляющих возможности здоровых легких закусок. ▪ Процент рабочих мест, предоставляющих работникам возможности хранения и простого приготовления пищи. ▪ Процент рабочих мест с продажей фруктов и овощей. ▪ Процент рабочих мест, предоставляющих работникам фрукты и овощи. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Процент рабочих мест, имеющих душевые и помещения для переодевания. ▪ Процент рабочих мест, предоставляющих возможности для практики физической активности. ▪ Процент рабочих мест, предоставляющих для работников программы по физической активности. 	

Таблица 9 – Школы

Вид действий	Резюме рекомендованных для государств-членов действий, включенных в Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью (ГСПФА3, пункт 43)	
Поддерживающая условия среда	<p>Школьная политика и программы должны обеспечивать поддержку здорового питания и физической активности. Они должны охранять здоровье детей, обеспечивая медико-санитарную информацию, обучая санитарной грамоте и способствуя здоровому питанию, физической активности и другим видам здорового поведения.</p> <p>Школам следует оказывать поддержку в обеспечении ежедневного физического воспитания учащихся.</p> <p>Правительствам предлагается принять политику в целях оказания содействия здоровому питанию в школах и ограничение доступности продуктов с высоким содержанием соли, сахара и жиров.</p>	
	Основные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФА3	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Наличие в учебной программе стандартов обучения санитарной грамоте с упором на питание и физическую активность. ■ Наличие договоренности между министерством здравоохранения или образования и министерством транспорта в отношении улучшения пешеходных и велосипедных дорожек, ведущих к школе. ■ Общее число занятий по обучению санитарной грамоте с акцентом на здоровое питание и физическую активность в течение года, предусмотренное национальной учебной программой. ■ Общее число часов, выделенных на физические упражнения на начальном и среднем уровне. ■ Доля школ, контролирующих рост и вес детей. 	
	Питание	Физическая активность
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Наличие национальной политики в области питания школьников. ■ Наличие диетологических требований к школьному питанию, соответствующих национальным руководящим принципам в области питания. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Наличие национальной школьной политики в области физической активности и/или физического воспитания.
	Расширенные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФА3	
	Питание	Физическая активность
<ul style="list-style-type: none"> ■ Доля школ, которые придерживаются принципов школьного питания. ■ Доля школ, предлагающих школьные блюда, соответствующие диетологическим руководящим принципам. ■ Наличие в школах программ обучения и повышения информированности в вопросах питания. ■ Доля школ, предлагающих варианты здоровой пищи. ■ Доля школ, ограничивающих доступность продуктов с высоким содержанием жиров, соли и сахара и 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Доля школ, в которых есть обнародованная школьная программа повышения физической активности. ■ Доля школ, выделяющих, как минимум, один час в день на физические упражнения. ■ Доля школ, предлагающих возможности физических упражнений во внеучебное время. ■ Доля школ, располагающих безопасными и пешеходными школьными маршрутами. ■ Доля школ, использующих общественные спортивно-оздоровительные центры. ■ Наличие в школах программ повышения информированности о физической активности. 	

	<p>автоматов для продажи напитков или закусок.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Доля школ с программами питания, предлагающими фрукты и овощи.▪ Доля учителей, посещающих курсы подготовки по вопросам здорового питания.	<ul style="list-style-type: none">▪ Доля учителей, посещающих курсы подготовки по вопросам физической активности.
--	---	---

Таблица 10 – Продажа детям пищевых продуктов и безалкогольных напитков

Область действий	Резюме рекомендованных для государств-членов действий, включенных в Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью (ГСПФАЗ, пункт 40)
Поддерживающая политика	Правительствам следует работать с группами потребителей и частным сектором (включая рекламу) в целях разработки соответствующих многосекторальных подходов к продаже детям продуктов питания, и таким вопросам, как спонсорство, продвижение на рынок и реклама.
	Основные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФАЗ
	Питание
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Наличие нормативно-правовой базы и/или механизма саморегулирования в целях ограничения продажи детям продуктов питания и безалкогольных напитков. ▪ Наличие независимой системы мониторинга или механизма саморегулирования продажи детям продуктов питания и безалкогольных напитков.
	Расширенные показатели, касающиеся рекомендуемых для государств-членов действий, включенных в ГСПФАЗ
	Питание <ul style="list-style-type: none"> ▪ Доля телевизионной рекламы продуктов питания и безалкогольных напитков, предназначенной для детей в те часы, когда дети чаще всего смотрят телевизор. ▪ Доля печатной рекламы продуктов питания и безалкогольных напитков в средствах массовой информации, предназначенной для детей. ▪ Доля рекламы продуктов питания и безалкогольных напитков по Интернету, предназначенной для детей.

Таблица 11 – Маркировка продуктов питания

Область действий	Резюме рекомендованных для государств-членов действий, включенных в Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью (ГСПФАЗ, пункт 40)
Поддерживающая политика	Правительства могут потребовать представлять информацию по основным питательным характеристикам, как это предлагается в Руководящих принципах Кодекса по маркировке пищевых продуктов (26). Любая информация, касающаяся здоровья, не должна вводить людей в заблуждение по поводу диетологических преимуществ или рисков.
	Основные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФАЗ
	Диета
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Созданы консультативные механизмы или системы консультаций в отношении маркировки продуктов питания и информации, связанной со здоровьем, на продуктах питания и напитках.
	Расширенные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФАЗ
Диета	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Разработаны законодательные акты и/или правила, касающиеся маркировки продуктов питания и информации, касающейся здоровья. 	

Таблица 12 – Политика в области продовольствия и сельского хозяйства

Области действий	Резюме рекомендованных для государств-членов действий, включенных в Глобальную стратегию по диете, физической активности и здоровью (ГСПФА3, пункт 41)
Поддерживающая политика	<p>Национальная политика в области продовольствия и сельского хозяйства должна соответствовать задаче защиты и укрепления здоровья населения. В случае, когда это необходимо, правительствам следует рассмотреть вопрос о политике, содействующей использованию здорового режима питания. Политика в области продовольствия и сельского хозяйства должна также охватывать такие вопросы, как безопасность пищевых продуктов и стабильность поставок продовольствия. Правительствам следует рассмотреть политику в области продовольствия и сельского хозяйства с учетом ее возможного воздействия на поставки пищевых продуктов с точки зрения здоровья людей.</p>
	<p>Основные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФА3 3</p>
	<p>Питание</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Национальная политика в области продовольствия и сельского хозяйства, содействующая здоровому питанию и разработанная по итогам совместного процесса принятия решения.
	<p>Расширенные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФА3</p>
<p>Питание</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Наличие законодательства, регламентирующего контроль пищевых продуктов в целях защиты здоровья потребителей. ■ Создан механизм обзора и обновления политики в области продовольствия и питания. ■ Наличие механизмов надзора за безопасностью пищевых продуктов. ■ Сельскохозяйственная политика соответствует рекомендациям в области питания. ■ Наличие системы конкретных субсидий для производства и/или потребления фруктов и овощей. ■ Наличие системы местных или муниципальных субсидий на продукты питания и стратегий ценообразования на продукты питания, которые соответствуют национальным диетологическим руководящим принципам. 	

Таблица 13 – Просвещение, информация и осведомленность общественности

Области действий	Резюме рекомендованных для государств-членов действий, включенных в Глобальную стратегию по диете, физической активности и здоровью (ГСПФАЗ, пункт 40)
Поддерживающие программы	<p>Правительственные эксперты, неправительственные и низовые организации и соответствующие отрасли промышленности должны обеспечивать подготовку и доведение до сведения общественности четкую, последовательную и логически связанную информацию. Эту информацию следует доводить до населения по ряду каналов и в таких формах, которые соответствуют местной культуре, возрасту и полу тех, кому она предназначена.</p> <p>В программы просвещения взрослых также следует включать компонент медико-санитарной грамотности.</p>
	<p>Основные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФАЗ</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Наличие четкой национальной программы или кампании по вопросам просвещения в вопросах питания и осведомленности общественности. ▪ Наличие четкой национальной программы или кампании по вопросам физического воспитания и повышения осведомленности общественности. ▪ Наличие устойчивой институциональной поддержки в целях продвижения и осуществления национальных руководящих принципов в области питания и физической активности.
	<p>Расширенные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФАЗ</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Число каналов, используемых для передачи информации о здоровом питании и физической активности. ▪ Доля населения или конкретной целевой группы населения, которая охватывается кампаниями или программами информирования населения о здоровом питании и физической активности. 	

Таблица 14 – Программы медико-санитарных услуг

Области действий	Резюме рекомендованных для государств-членов действий, включенных в Глобальную стратегию по диете, физической активности и здоровью (ГСПФАЗ, пункт 45)	
Поддерживающие программы	<p>Плановые контакты с медицинскими работниками должны включать практические советы пациентам и их семьям с акцентом на преимущества здоровых режимов и рационов питания и повышения уровней физической активности в сочетании с оказанием пациентам поддержки по формированию и поддержанию здоровых видов поведения.</p>	
	<p>Основные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФАЗ</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Обеспечение консультаций по вопросам питания и физической активности квалифицированным специалистом, предусмотренных национальным планом первичной медико-санитарной помощи. ▪ Доля государственных медико-санитарных учреждений, обеспечивающих консультации по вопросам питания и физической активности. ▪ В учебные программы высших учебных заведений для медицинских работников включен соответствующих компонент питания и физической активности. 	
	<p>Расширенные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФАЗ</p>	
	<p>Питание</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Доля населения, которому предоставляются консультации группой работников системы первичной медико-санитарной помощи по вопросам здорового питания. 	<p>Физическая активность</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Доля населения, которому предоставляются консультации группой работников системы первичной медико-санитарной помощи по вопросам физической активности.

Таблица 15 – Эпиднадзор, исследования и оценка

Области действий	Резюме рекомендованных для государств-членов действий, включенных в Глобальную стратегию по диете, физической активности и здоровью (ГСПФАЗ, пункт 46)
Мониторинг и эпиднадзор	<p>Правительства должны обеспечивать инвестиции в эпиднадзор, научные исследования и оценку. Необходимо обеспечить долгосрочный и непрерывный мониторинг основных факторов риска. Правительства могут использовать в своей работе системы, уже существующие на национальном или на региональном уровнях.</p> <p>Необходимо создать эффективные механизмы оценки действенности и рентабельности национальных программ профилактики болезней и укрепления здоровья и воздействия политики в других секторах на здоровье населения. Процесс оценки должен включать, в случае необходимости, информацию о программах, которые содействуют здоровому питанию и физической активности, включенных в более широкие программы развития и снижения уровня бедности.</p>
	<p>Основные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФАЗ</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Выделена конкретная бюджетная статья расходов на мониторинг и оценку привычек в области питания и характера физической активности и осуществления ГСПФАЗ. ▪ Создана система мониторинга и эпиднадзора в целях измерения показателей процесса, отдачи и результатов для здоровья. ▪ Создана национальная система надзора для измерения приема пищи с точки зрения калорийности, ассортимента и питательных элементов, определения привычек в области питания и характера физической активности и сбора антропометрических данных. ▪ Использование действенных, надежных и стандартных методик, таких как GPAQ (Глобальный вопросник о физической активности); STEPS (Поэтапный подход ВОЗ к эпиднадзору за факторами риска хронических болезней) или IPAQ (Международный вопросник о физической активности). ▪ Участие НПО в мониторинге прогресса в осуществлении ГСПФАЗ и число созданных партнерств в целях осуществления национальных программ в области питания и физической активности.
	<p>Расширенные показатели, относящиеся к рекомендованным для государств-членов действиям, включенным в ГСПФАЗ</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Доля мер вмешательств в области питания и физической активности, которые включают базовые обследования и последующие оценки. ▪ Доля текущих проектов прикладных исследований, осуществляемых в ходе реализации экспериментальных проектов на базе общины, и оценки различных видов политики и мер вмешательства. ▪ Наличие расчетов эффективности затрат, связанных с осуществление конкретных мер вмешательства. 	

КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ: РЕЗУЛЬТАТЫ

Введение

В нижеследующей таблице приводятся примеры показателей результатов мероприятий. Они представлены в виде двух отдельных совокупностей основных и расширенных показателей и расставлены в качестве краткосрочных, промежуточных и долгосрочных показателей. Такая схема дает государствам-членам возможность использовать эту таблицу для мониторинга и оценки воздействия осуществления политики в различные моменты времени в течение всего процесса работы.

Таблица 16 – Основные показатели результатов (краткосрочные и промежуточные)

ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТОВ	
Основные показатели – краткосрочные	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Доля населения, осведомленная о преимуществах для здоровья адекватного потребления фруктов и овощей. ▪ Доля населения, осведомленная о рисках для здоровья, связанных с высокими уровнями потребления жиров в целом, насыщенных жиров, соли и сахара. ▪ Доля населения, осведомленная о преимуществах для здоровья физической активности (включая поддержание здорового веса). ▪ Доля населения, которое помнит идеи, пропагандируемые информационными кампаниями или стратегиями, посвященными здоровому питанию и физической активности. 	
Основные показатели – промежуточные	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Снижение доли взрослых, страдающих избыточным весом и ожирением (то есть индекс массы тела (BMI) ≥ 25 и BMI ≥ 30) в целевой группе населения, участвующей в программах продвижения здорового питания и физической активности. ▪ Доля взрослых с повышенным кровяным давлением (BP) (т.е. систолическое (SBP) ≥ 140 и/или диастолическое (DBP) ≥ 90 мм ртутного столба). ▪ Доля взрослых с повышенным общим содержанием холестерина (т.е. ≥ 5.2 ммоль/л). 	
Диета	Физическая активность
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Доля населения, потребляющее менее 5 фруктов и овощей в день, или доля взрослых, потребляющих менее 400 г фруктов и овощей в день. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Доля взрослых с низким уровнем физической активности (т.е. < 600 MET* в неделю). ▪ Доля детей, занимающихся не менее 60 мин в день физической подготовкой. <p>(*MET = Метаболический эквивалент: один MET определяется в качестве 1 ккал/кг/час и эквивалентен количеству энергии, затрачиваемой в спокойном сидячем положении. MET также определяется в качестве приема кислорода в мл/кг/мин; при этом один MET равен приему кислорода в спокойном сидячем положении, равному приблизительно 3,5 мл/кг/мин).</p>

Таблица 17 – Расширенные показатели результатов мероприятий (промежуточные)

ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТОВ МЕРОПРИЯТИЙ	
Расширенные показатели – среднесрочные	
Питание	Физическая активность
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Доля населения, потребляющая с пищей < 30 процентов жиров от общего ежедневного потребления калорий. ▪ Доля населения, потребляющая с пищей < 10 процентов насыщенных жиров от общего ежедневного потребления калорий. ▪ Доля населения, потребляющая с пищей < 10 процентов сахара от общего ежедневного потребления калорий. ▪ Доля населения, потребляющая с пищей < 5 г в день хлористого натрия (натрий/соль). ▪ Доля детей, вскармливаемых в течение 6 месяцев исключительно грудным молоком. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Доля населения, идущих на работу пешком или использующих велосипед в течение 10 минут или более. ▪ Доля детей, идущих в школу пешком или едущих на велосипеде.

Таблица 18 – Основные показатели результатов (долгосрочные)

ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТОВ МЕРОПРИЯТИЙ
Основные показатели – долгосрочные
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Доля взрослых, детей и подростков, страдающих избыточным весом или ожирением в данной группе населения. ▪ Смертность по конкретным причинам. ▪ Заболеваемость по конкретным причинам.

РАЗРАБОТКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ, СООТВЕТСТВУЮЩИХ НАЦИОНАЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ

Введение

В предыдущих таблицах содержатся некоторые примеры показателей. Однако государства-члены могут, при желании, разработать свои собственные или дополнительные показатели для измерения результатов осуществления ГСПФАЗ. Принимая решения на национальном уровне по альтернативным или дополнительным показателям, сначала необходимо выяснить некоторые вопросы, с тем чтобы выбранные показатели как можно точнее соответствовали конкретным обстоятельствам. В качестве руководства можно воспользоваться следующими вопросами (27, 28):

Вопросы для определения показателей

- Какие показатели имеют отношение к осуществлению ГСПФАЗ?
 - Какие данные имеются и какие могут быть собраны, с тем чтобы в основе показателей лежали надежные источники?
 - Какую рабочую нагрузку можно возложить на статистические учреждения, министерства здравоохранения и другие соответствующие стороны?
 - Какие показатели удовлетворяют методологическим критериям на уровне их точного определения, например таким как:
 - достоверность: позволяет ли данный показатель измерять тот результат, который предусмотрен?
 - надежность: можно ли воспроизвести измеренный результат?
 - чувствительность: является ли данный измеренный результат достаточно типичным в пространстве или времени?
-

Вопросы, позволяющие проверить соответствие показателей

- Существуют ли надежные данные, которые можно реально собрать на своевременной основе для расчета предлагаемых показателей, или отражают ли эти показатели медико-санитарные данные, которые уже существуют?
 - Легка ли для восприятия и понимания существующая совокупность показателей?
 - Существует ли между показателями взаимная логическая связь?
 - Точно ли сопоставимы данные показатели с показателями других стран или регионов?
 - Можно ли найти рабочие определения предлагаемых показателей?
 - Учитывают ли данные показатели, по возможности, результаты работы международных организаций?
-

**Общие
соображения**

Показатели, используемые для мониторинга осуществления ГСПФАЗ на национальном уровне, должны прежде всего отражать культурные условия, сложившиеся в данной стране. Привычки в вопросах питания и уровне физической активности в значительной мере связаны с конкретным стилем жизни, который в свою очередь в значительной мере формируется под воздействием сложившихся культурных условий. Какой-либо показатель мониторинга осуществления ГСПФАЗ может оказаться полезным в одной стране (например, общая протяженность велосипедных дорожек преимущественно в городских условиях), однако окажется менее полезным в других (например, в странах, для которых в подавляющем случае характерны сельские условия).

ВЫВОДЫ

Мониторинг и оценка разработки и осуществления политики и программ в области питания и физической активности на национальном и субнациональном уровнях должны:

- позволить убедиться в том, что данная политика, план или программа осуществляются в соответствии с графиком;
- способствовать накоплению опыта и постоянному улучшению осуществляемых действий;
- оказывать директивным органам помощь в принятии решений в отношении существующей политики, планов и программ, включая разработку новой политики, планов и программ; и
- способствовать повышению прозрачности и подотчетности перед руководителями старшего звена, политиками, донорами, гражданами и всеми другими заинтересованными сторонами.

ВОЗ разработала настоящий документ в целях оказания государствам-членам помощи в мониторинге и оценке деятельности в области продвижения практики здорового питания и физической активности. Он включает руководящие положения, разъясняющие способы, с помощью которых политика и программы, а также работа по их осуществлению, может оказать такое воздействие на соответствующие группы населения, которое может вызвать поведенческие и социальные изменения, а также изменения с точки зрения экономики здравоохранения и окружающих условий, и предусматривает способы, с помощью которых можно было бы включить в данный процесс изменений надлежащие показатели мониторинга и оценки. Кроме того, он включает серию таблиц с показателями, которые были разработаны в соответствии с рекомендациями ГСПФА3.

Показатели, предлагаемые в настоящем документе, следует рассматривать в качестве примеров, которые, в случае целесообразности, можно использовать на практике после их соответствующей корректировки с учетом потребностей и реалий данной страны. В процессе их корректировки с учетом реального положения в данной стране, необходимо принимать во внимание некоторые вопросы, в том числе имеющие отношение к: культуре, религии, гендерной политике, существующей политике здравоохранения, условиям, научным фактам и наличию данных в данной стране.

Источники¹

1. *Предотвращение хронических болезней: жизненно важное вложение средств*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.
2. *Facing the facts: the impact of chronic disease in Africa*. Geneva, World Health Organization, 2005 (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/afro.pdf).
3. *Facing the facts: the impact of chronic disease in the Americas*. Geneva, World Health Organization, 2005 (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/amro.pdf).
4. *Facing the facts: the impact of chronic disease in the Eastern Mediterranean*. Geneva, World Health Organization, 2005 (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/emro.pdf).
5. *Facing the facts: the impact of chronic disease in Europe*. Geneva, World Health Organization, 2005 (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/euro.pdf).
6. *Facing the facts: the impact of chronic disease in South-East Asia*. Geneva, World Health Organization, 2005 (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/searo.pdf).
7. *Facing the facts: the impact of chronic disease in the Western Pacific*. Geneva, World Health Organization, 2005 (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/wpro.pdf).
8. *Рацион, питание и предупреждение хронических заболеваний. Доклад совместного консультативного совещания экспертов ВОЗ/ФАО*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г. (Серия технических докладов ВОЗ, No. 916).
9. *Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г..
10. *Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии (WHA61.14)*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г. (http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_8-en.pdf).
11. *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation*. Geneva, World Health Organization, 2000 (Серия технических докладов ВОЗ, No. 894).
12. *Разработка и практическое применение диетологических рекомендаций, сформулированных применительно к продуктам питания. Доклад Объединенного консультативного совещания экспертов ФАО/ВОЗ*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1998 г. (Серия технических докладов ВОЗ, No. 880).
13. *The WHO STEPwise approach to surveillance (STEPS)*. Geneva, World Health Organization (<http://www.who.int/chp/steps/en>).
14. *Global school-based student health survey (GSHS)*. Geneva, World Health Organization (http://www.who.int/school_youth_health/assessment/gshs/en).

¹ Электронные публикации по состоянию на 21 сентября 2008 г.

15. The WHO Global InfoBase: WHO global comparable estimates [база данных в режиме онлайн]. Geneva, World Health Organization (<http://infobase.who.int>).
16. *Fruit and vegetables for health. Report of a joint FAO/WHO workshop held 1-3 September 2004, Kobe, Japan.* Geneva, World Health Organization, 2005.
17. *A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity: implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health.* Geneva, World Health Organization, 2007 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/PA-promotionguide-2007.pdf>).
18. *Reducing salt intake in populations. Report of a WHO forum and technical meeting.* Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/dietphysicalactivity/reducingsaltintake_EN.pdf).
19. *Marketing of food and non-alcoholic beverages to children. Report of a WHO forum and technical meeting.* Geneva, World Health Organization, 2006 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/Oslo%20meeting%20layout%207%20NOVEMBER.pdf>).
20. *Preventing noncommunicable disease in the workplace through diet and physical activity. WHO/World Economic Forum report of a joint event.* Geneva, World Health Organization, 2008 (http://www.who.int/dietphysicalactivity/WHOWEF_report_JAN2008_FINAL.pdf).
21. *School policy framework: implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health.* Geneva, World Health Organization, 2008.
22. *Integrated management of healthy settings at the district level. Report of an intercountry consultation, Gurgaon, India 7–11 May 2001.* Geneva, World Health Organization, 2002 (http://whqlibdoc.who.int/searo/2002/SEA_HSD_260.pdf).
23. *The programme manager's planning, monitoring and evaluation toolkit.* United Nations population fund (UNFPA) (<http://www.unfpa.org/monitoring/toolkit.htm>).
24. *Health promotion evaluation: recommendations to policy-makers. Report of the WHO European working group on health promotion evaluation.* World Health Organization, 1998.
25. Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. Monitoring and evaluating policies and programmes. In: *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007.
26. *Codex Alimentarius Commission. Codex guidelines on nutrition labelling.* CAC/GL 2–1985, (Rev. 1–1993).
27. *European Community Health Indicators (ECHI). Public Health Indicators for Europe: Context, selection, definition.* Final report by the ECHI project phase II, June 2005 (http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_fr_ep_08_en.pdf).
28. *Strategy on European Community Health Indicators (ECHI). Network of competent authorities on health information, Luxembourg, 5–6 July 2004.* Luxembourg, European Commission, 2004 (http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ev20040705_rd09_en.pdf).

Дополнительные источники информации

- *A physically active life through everyday transport with a special focus on children and older people and examples and approaches from Europe.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002.
- *Питание и здоровье в Европе: новая основа для действий.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2002 г. (Региональные публикации ВОЗ, Европейская серия, No. 96).
- *Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: international report from the 2001/2002 survey.* (Health Policy for Children and Adolescents, No. 4). Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004.
- *Making way for a healthier lifestyle in Europe. Monitoring public health nutrition in Europe. List of indicators. Summary report – final version.* European Commission, 2003.
- *Первый план действий в отношении политики в области пищевых продуктов и питания. Европейский регион ВОЗ, 2000–2005 гг.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2001 г.
- *The SuRF Report 2, Surveillance of chronic disease risk factors: country-level data and comparable estimates.* Geneva, World Health Organization, 2005.
- *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г.: уменьшение риска, содействие здоровому образу жизни.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 г.
- Epping-Jordan J et al. Preventing chronic diseases: taking stepwise action. *Lancet*, 2005, 366(9497):1667–1671.
- *Framework and tools for evaluating health surveillance systems.* Prepared by Health Surveillance Coordinating Committee (HSCC), Population and Public Health Branch Health Canada. Version 1.0. March, 2004.
- *EUROHIS. Разработка общего инструментария для опросов о состоянии здоровья.* А. Носиков, К. Гудекс и др. Европейское региональное бюро ВОЗ, Издательство "IOS Press", 2003 г.
- *Tonga commitment to promote healthy lifestyles and supportive environment.* WHO Western Pacific Region, Healthy Islands, Secretariat of the Pacific Community. World Health Organization, 2003.
- *Assessment of national capacity for noncommunicable disease prevention and control. The report of a global survey.* Geneva, World Health Organization, 2001.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: Мониторинг и оценка деятельности на национальном уровне на примере отдельных стран

В следующей таблице кратко излагаются примеры национальной деятельности, которая в настоящее время осуществляется в целях мониторинга и оценки, разработки и осуществления политики и программ, связанных с питанием и физической активностью. В таблице также содержатся примеры показателей, выбранных соответствующими странами, которые, по их мнению, соответствуют их национальной ситуации, в порядке ответа на просьбу проанализировать документ ГСПФА3 2006 и увязать предложенные показатели с политикой и программами, осуществляемыми в их странах.

Бразилия	
Политика, связанная с питанием и физической активностью	В 1999 г. была опубликована <i>Национальная политика в области питания и физической активности</i> . В 2006 г. была опубликована <i>Национальная политика укрепления здоровья и здравоохранения</i> , в которой, помимо других областей, приоритет отдавался укреплению здорового и безопасного питания и физической активности. В обоих случаях эта политика осуществляется секретариатами и соответствующими органами министерства здравоохранения и 27 секретариатами и муниципалитетами административных центров штатов.
Учреждения, ответственные за мониторинг и оценку деятельности	Министерство здравоохранения; Национальная система здравоохранения; Секретариат по надзору за здоровьем; Бразильский институт географии и статистики; BEMFAM (Общество в интересах благополучия семьи); Национальный институт рака.
Резюме деятельности по мониторингу и оценке, инструментарию и источники данных	<p>Национальная система здравоохранения осуществляет мероприятия по мониторингу с помощью следующих средств: регистрация данных о смертности; обязательное уведомление о болезнях; оказание медицинских услуг и амбулаторное лечение; регистрация больных, поступивших на стационарное лечение; журналы учета первичной медико-санитарной помощи; диетологическое состояние населения; SISVAN (Национальная система эпиднадзора за пищевыми продуктами и питанием).</p> <p>Бразильский институт географии и статистики осуществляет ежегодные обследования демографических показателей и бюджетов домашних хозяйств. Эта работа включает сбор информации о расходах домашних хозяйств на питание.</p> <p>В 2002–2003 гг. было проведено обследование домашних хозяйств. Оно включало сбор информации о характере питания и физической активности и сбор антропометрических данных. В 2008 г. осуществляется еще одно исследование.</p> <p>В 2006 г. Министерство здравоохранения (МЗ) ввело в действие систему эпиднадзора за факторами риска НИБ посредством опроса по телефону (VIGITEL). Цель опроса VIGITEL заключается в постоянном мониторинге частотности и распределения факторов риска НИБ и соответствующих факторов защиты, включая питание и физическую деятельность, во всех административных центрах Бразилии.</p> <p>МЗ провело, начиная с 1986 г. четыре обследования, касающиеся рациона и режима питания женщин и детей в возрасте до 5 лет.</p> <p>МЗ вместе с секретариатами ведомств, отвечающих за здравоохранение, разработало в 2007 г. показатели мониторинга мероприятий по ограничению сидячего образа жизни. Помимо вышеупомянутых мероприятий, проводится оценка процессов и результатов посредством обмена информацией с местными системами, осуществления контроля за расходованием бюджетных средств и оценки ответов на вопросник по Интернету, связанный с осуществлением политики в области физической активности.</p>
Примеры соответствующих показателей процессов и отдачи	<ul style="list-style-type: none"> - В существующих планах штатов и муниципалитетов проблема питания и физической активности была определена в качестве приоритетной. - Наличие учебных центров передового опыта с акцентом на питание и физическую активность. - Диетологические стандарты на школьное питание, соответствующие национальным диетологическим руководящим принципам. - Нормативно-правовые механизмы ограничения сбыта пищевых продуктов и безалкогольных напитков детям конкретных возрастных групп по телевидению, радио, средствам массовой информации и Интернету и регулирования времени вещания.
Примеры соответствующих показателей результатов мероприятий	<ul style="list-style-type: none"> - Снижение доли взрослых, ведущих сидячий образ жизни*. - Доля взрослых, потребляющих не менее 5 фруктов и овощей в день - (рекомендуемое ежедневное потребление фруктов и овощей*).

* Показатели, использованные VIGITEL (обследование НИБ методом проведения опроса по телефону).

Фиджи	
Политика, связанная с питанием и физической активностью	МЗ разработало Национальный стратегический план по НИБ на 2004–2008 гг., в котором приоритетное место отводится питанию и физической активности. В июне 2007 г. МЗ разработало с помощью Японского агентства международного сотрудничества национальную политику в области пищевых продуктов и питания. Целевая группа по НИБ разработала национальное руководство по физической активности. Национальные программы согласуются с национальной политикой Фиджи в области укрепления здоровья. Комиссия по государственной службе также разработала политику в области гигиены труда, которая включает компонент физической активности и питания. Она была одобрена Кабинетом в январе 2008 г. и в настоящее время осуществляется на всех рабочих местах в государственных учреждениях.
Учреждения, ответственные за мониторинг и оценку деятельности	Министерство здравоохранения и группы управления подокругов; медицинское училище Фиджи; Центр исследования здоровья населения им. Мензиса при Тасманском университете. Мониторинг и оценка других мероприятий координируется на национальном уровне по линии подкомитета Национального комитета по НИБ, хотя соответствующие подразделения могут проводить свой собственный мониторинг.
Резюме деятельности по мониторингу и оценке, инструментарий и источники данных	Каждая провинция несет ответственность за мониторинг и оценку своей собственной деятельности. Плановый мониторинг программ, связанных с питанием и физической активностью, производится посредством представления докладов о деятельности главному врачу Отдела общинного здравоохранения на ежемесячной, ежеквартальной и ежегодной основе. Эти доклады сводятся воедино и передаются на ежемесячной основе Исполнительному комитету общинного здравоохранения для их оценки. Используемый инструментарий включает следующее: <ul style="list-style-type: none"> • бланк скрининга НИБ и связанных с ними факторов риска/укрепления здоровья, представляемый каждой медсестрой, ответственной за осуществление программы в данном регионе; • экспресс-вопросники и профилактические предписания, обрабатываемые в отделе Западного региона; • результаты Национального обследования неинфекционных болезней в рамках STEPS (Программа ВОЗ STEPS) и другие доклады, представляемые руководителями программ, целевыми группами и директорами. Следующее обследование НИБ в рамках STEPS будет проведено в 2009 г.
Примеры показателей соответствующих процессов и отдачи	- Национальный документ о питании и физической активности с указанием источников финансирования и опубликованными сроками выполнения. - Наличие плана мобилизации ресурсов на цели питания и физической активности. - Мероприятия, организуемые НПО в целях содействия питанию и физической активности. - Число рабочих мест, охваченных программами поощрения здорового питания и физической активности на рабочем месте.
Примеры соответствующих показателей результатов	- Доля населения, осведомленная о преимуществах физической активности. - Доля населения, осведомленная о риске для здоровья, связанном с высокими уровнями потребления жиров в целом, насыщенных жиров, соли и сахара. - Снижение доли взрослых, страдающих избыточным весом и ожирением, в соответствующей целевой группе населения, участвующей в программе содействия здоровому питанию и физической активности.
Филиппины	
Политика, связанная с питанием и физической активностью	Политика, связанная с питанием и физической активностью, включена в: национальные цели в области здравоохранения (2005–2010 гг.); национальный комплексный стратегический план борьбы с НИБ (2006–2010 гг.); заявление Президента No.958 (объявляющего 2005–2015 гг. Десятилетием здорового образа жизни); комплексную программу профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними и среднесрочный план действий Филиппин в области питания на 2005–2010 гг.
Учреждения, ответственные за мониторинг и оценку деятельности	Министерство здравоохранения (на региональном и национальном уровнях, Национальный эпидемиологический центр, Национальный совет по вопросам питания); Научно-исследовательский институт пищевых продуктов и питания; Министерство науки и техники.
Резюме деятельности по	Доклады о деятельности по линии местных программ направляются региональным

мониторингу и оценке, инструментарий и источники данных	<p>центрам развития здравоохранения. Эти доклады сводятся воедино на национальном уровне координатором программы в Министерстве здравоохранения. Аналогичный процесс используется и в случае программ, осуществляемых Национальным советом по вопросам питания.</p> <p>Раз в пять лет Научно-исследовательский институт пищевых продуктов и питания при Министерстве науки и техники проводит, в сотрудничестве с различными участниками, национальное обследование в области питания и национальные обследования в области питания и здоровья. Эти обследования позволяют определить и провести повторную оценку распространенности соответствующего образа жизни и факторов риска и болезней, связанных с питанием, среди филиппинцев в возрасте 4 лет и старше с использованием стандартных методов антропометрической, биохимической, клинической и диетологической оценки.</p> <p>Глобальное обследование здоровья в школах (GSHS) проводится Национальным эпидемиологическим центром Министерства здравоохранения один раз в 3–5 лет. Это обследование позволяет определить распространенность поведенческих факторов риска, связанных с НИБ, среди подростков, таких как физическая активность, диетологические аспекты поведения, избыточный вес и т.п.</p> <p>Для определения тенденций в области НИБ также анализируются статистические данные о смертности и заболеваемости (которые включают данные регистрации раковых больных).</p>
Примеры показателей соответствующих процессов и отдачи	<ul style="list-style-type: none"> - Разработка и распространение национальных руководящих принципов физической активности. - Национальный стратегический план профилактики НИБ и борьбы с ними (содержащий план в области питания и физической активности), который публикуется и доводится до сведения соответствующих партнеров заинтересованных сторон. - Национальный координационный механизм, созданный в целях надзора за осуществлением комплексных мероприятий по профилактике НИБ и борьбе с ними (содержащий соответствующий план в области питания и физической активности). - Разработка и распространение национальных руководящих принципов физической активности.
Примеры соответствующих показателей результатов	<ul style="list-style-type: none"> - Увеличение доли взрослого населения, потребляющего как минимум 5 фруктов и овощей в день. - Увеличение доли населения, занимающегося регулярно физическими упражнениями. - Снижение доли взрослого населения, страдающего избыточным весом или ожирением.
Швеция	
Политика, связанная с питанием и физической активностью	<p>Национальная политика в области общественного здравоохранения, охватывающая аспекты как питания, так и физической активности, была опубликована в 2003 г. В 2004 г. были опубликованы <i>Рекомендации Северных стран по физической активности</i>.</p> <p>В июле 2006 г. был утвержден План действий Северных стран в области укрепления здоровья и повышения качества жизни за счет питания и физической активности.</p>
Учреждения, ответственные за мониторинг и оценку деятельности	<p>Шведский национальный институт общественного здравоохранения; Статистическое управление Швеции; Совет по вопросам благосостояния и здоровья; Национальная продовольственная администрация; Шведский совет сельского хозяйства.</p>
Резюме деятельности по мониторингу и оценке, инструментарий и источники данных	<p>Шведский национальный институт общественного здравоохранения (SNIPH) контролирует достижение целей национальной политики в области общественного здравоохранения и распространяет информацию о достигнутых результатах в национальном докладе, издаваемом раз в четыре года.</p> <p>Программа "Здоровье на равных условиях" представляет собой ежегодные обследования здоровья и условий жизни в Швеции, которые включают аспекты питания и физической активности.</p> <p>SNIPH предоставляет основные медико-санитарные статистические данные для муниципалитетов по различным факторам, определяющим здоровье. Официальные статистические данные, касающиеся здоровья населения, также собираются другими государственными учреждениями (см. выше).</p> <p>Исследование физической активности, стиля жизни и самоуважения среди шведских школьников на уровне общины (COMPASS) представляет собой обследование в целях анализа взаимоотношений молодых людей в зависимости от уровня, физической активности, их самоуважения, привычек в питании, веса тела, этнической принадлежности и социально-экономических условий.</p> <p>Данные о ежедневных перемещениях и более длительных поездках, которые осуществляются шведским населением в возрасте от 6 до 84 лет, собираются с помощью национального обследования мобильности.</p>

Примеры показателей соответствующих процессов и отдачи	<ul style="list-style-type: none"> - Наличие законодательства, содействующего физической активности, включая нормативные акты в области спорта и транспортную политику и инфраструктуру. - Наличие четкого и устойчивого национального бюджета на цели повышения уровня физической активности. - Доля школ, ограничивающих доступность продуктов с высоким содержанием жиров, соли и сахара, и торговых автоматов. - Доля телевизионной рекламы пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированной на детей в те часы, когда дети чаще всего смотрят телевизор.
Примеры соответствующих показателей результатов	<ul style="list-style-type: none"> - Доля взрослых, занимающихся физическими упражнениями среднего уровня интенсивности в течение не менее 30 мин. в день. - Доля детей и подростков с низким уровнем физической активности. - Доля взрослых, потребляющих в пищу менее 5 фруктов и овощей в день, или доля взрослых, потребляющих в пищу менее 400 гр. фруктов и овощей в день. - Доля населения, потребляющее с пищей < 10 процентов сахара от общего ежедневного потребления калорий.

Таиланд

Политика, касающаяся питания и физической активностью	Опубликованы национальные руководящие принципы в области питания, национальная политика в области рациона и режима питания и национальная политика по вопросам физической активности. Программа "Большой живот - не для тайцев" представляет собой национальную программу контроля окружности талии и индекса массы тела лиц в возрасте старше 15 лет с проведением соответствующих мероприятий в клубах по укреплению здоровья, средних школах и в государственных учреждениях в основных округах всех провинций страны.
Учреждения, ответственные за мониторинг и оценку деятельности	Министерство общественного здравоохранения; Министерство туризма и спорта; Управление санитарной инспекции; Бюро политики и планирования; Управление здравоохранения провинций; Министерство образования; региональные медико-санитарные центры и диетологические отделы; Департамент здравоохранения; Научно-исследовательский институт систем здравоохранения и Национальное управление статистики.
Резюме деятельности по мониторингу и оценке, инструментарий и источники данных	<p>Регулярно проводится национальное обследование в области питания в целях сбора информации о диетологических привычках и индексе массы тела.</p> <p>Департамент здравоохранения Министерства общественного здравоохранения также проводит национальное обследование в целях оценки уровней ежедневной физической активности и сидячего образа жизни и проведения досуга молодых тайцев в возрасте старше 6 лет.</p> <p>Министерство общественного здравоохранения также собирает данные о весе, росте и окружности талии по линии Управления санитарной инспекции в порядке мониторинга программы "Большой живот - не для тайцев".</p>
Примеры показателей соответствующих процессов и отдачи	<ul style="list-style-type: none"> - Число рабочих мест, где проводятся мероприятия, содействующие здоровому питанию и физической активности на рабочем месте. - Число школ, в которых проводятся мероприятия, содействующие здоровому питанию и физической активности в школах. - Доля населения, осведомленная о риске для здоровья высоких уровней потребления жиров в целом, насыщенных жиров, соли и сахара.
Примеры соответствующих показателей результатов	<ul style="list-style-type: none"> - Доля взрослых с большой окружностью талии (т.е. более 80 см в случае женщин и 90 см в случае мужчин). - Доля детей и взрослых, страдающих избыточным весом или ожирением (вес по отношению к росту). - Доля детей, вскармливаемых в течение 6 месяцев исключительно грудным молоком. - Доля взрослых, потребляющих в пищу более 400 г фруктов и овощей в день.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2: Текущая работа в области эпиднадзора и мониторинга

Текущая работа

В нижеследующей таблице кратко излагаются примеры глобальных или региональных инициатив, которые осуществляются в области наблюдения и мониторинга факторов риска.

Система наблюдения	Ответственное учреждение	Описание
STEPS Поэтапный подход ВОЗ к эпиднадзору за факторами риска хронических болезней	Штаб-квартира и региональные бюро ВОЗ	<p>Последовательный процесс сбора сопоставимой и надежной информации о факторах риска хронических болезней на страновом уровне, в рамках которого все страны могут разработать соответствующие системы наблюдения, позволяющие собирать качественную информацию о факторах риска в характерных для них условиях.</p> <p>Этот поэтапный подход состоит из следующих этапов: Этап 1 - сбор информации о факторах риска, которую можно получить на генеральной выборке населения с помощью вопросника; Этап 2 - сбор объективных данных посредством простых физических измерений, необходимых для учета факторов риска, которые являются физиологическими характеристиками тела человека; и Этап 3 - проведение объективных измерений физиологических характеристик на дополнительном уровне, который включает отбор проб крови для измерения уровней липидов и глюкозы (www.who.int/chp/steps/en/).</p>
GSHS Глобальное наблюдение за здоровьем учащихся школ	Штаб-квартира и региональные бюро ВОЗ	<p>Совместный проект наблюдения, имеющий целью помочь странам измерить и оценить поведенческие факторы риска, а также факторы защиты в 10 ключевых областях среди молодежи в возрасте 13-15 лет. Это недорогое наблюдение на уровне школы проводится с использованием вопросника, заполняемого самим респондентом, для получения данных, касающихся образа жизни учащихся, в частности, диетологического поведения и физической активности. Ряд стран в Африке, Азии и Америке либо уже провели GSHS, либо делают это в настоящее время (www.who.int/school_youth_health/assessment/gshs).</p>
HBSC Поведение детей школьного возраста в вопросах здоровья	Европейское региональное бюро ВОЗ в сотрудничестве с национальными исследовательскими институтами	<p>Научное исследование, проводимое на национальном уровне с участием нескольких стран. Это исследование имеет целью глубже вникнуть в вопросы здоровья подростков, включая их поведение и образ жизни применительно к здоровью в соответствующем социальном контексте. Этим исследованием охватывается молодежь в возрасте 11, 13 и 15 лет (www.euro.who.int/youthhealth/hbsc/20030130_2).</p>

<p>Глобальная информационная база данных ВОЗ</p>	<p>Штаб-квартира ВОЗ</p>	<p>Глобальная информационная база данных ВОЗ представляет собой своего рода хранилище данных, которое позволяет собирать, хранить и отображать информацию о хронических болезнях и связанных с ними факторах риска во всех государствах - членах ВОЗ.</p> <p>Эта информационная база данных была создана в 2002 г. в целях расширения доступа к данным о факторах риска хронических болезней на страновом уровне с указанием источников и подробной методологии обследования для специалистов в области здравоохранения. В настоящее время эта база данных содержит свыше 500 000 элементов данных, полученных по результатам проведения 9 500 обследований в 186 странах.</p> <p>Онлайновая программа этой информационной базы данных ежедневно регистрирует порядка 16 000 запросов на вывод данных со стороны министерств здравоохранения самых различных стран, а также исследователей и журналистов, желающих получить информацию о факторах риска (http://www.who.int/infobase/report.aspx).</p>
<p>ЕЧИ Показатели здоровья в Европейском сообществе</p>	<p>Европейская комиссия</p>	<p>Настоящий проект имеет целью создать прототип будущей системы мониторинга здоровья. В ходе двух этапов, завершенных на данный момент, были решены такие вопросы, как перечень источников и методов для ЕС в целом; анализ потребностей в данных в соответствующих областях; определение показателей и гарантии качества; техническая поддержка в работе на национальном уровне; сбор данных на уровне ЕС; составление отчетов, проведение анализов и распространение результатов (ЕЧИ, 2005 г.) (http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_08_en.pdf).</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ 3: Мадридский семинар

Цели После публикации *Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью: Руководство для стран по мониторингу и оценке осуществления* 3-4 октября 2007 г. в Мадриде состоялся международный семинар по созданию потенциала. Этот семинар преследовал следующие цели:

1. представить и распространить Руководство ГСПФА3 среди государств-членов;
2. предложить государствам-членам использовать данный документ, адаптировав его к своим национальным условиям и политике; и
3. провести обзор опыта мониторинга и оценки национальной политики в области питания и физической активности на уровне стран и обменяться таким опытом.

Цель Настоящий документ представляет собой краткое изложение результатов работы международного семинара, состоявшегося в Мадриде.

Программа семинара Президент Агентства Испании по безопасности пищевых продуктов и питанию (SFSNA) д-р Félix Lobo открыл семинар и обратился с приветствием ко всем участникам, прибывшим в Мадрид. Д-р Lobo рассказал о бремени НИБ в Испании, кратко изложил ход работы и основные моменты в осуществлении стратегии NAOS (стратегия Испании в области питания, физической активности и предотвращения ожирения) и подчеркнул необходимость включения компонента мониторинга и оценки во все стратегии и программы, связанные с питанием и физической активностью. В заключение д-р Lobo сказал, что этот международный семинар не только предоставляет хорошую возможность укрепить текущее сотрудничество между SFSNA и ВОЗ, но и дает ценный шанс для всех участвующих государств-членов обсудить деятельность в области мониторинга и оценки, которые проводятся в их странах.

После выступления д-ра Lobo по случаю открытия семинара с вступительным словом выступил региональный консультант по НИБ в Региональном бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии (Индия) д-р Jerzy Leowski. Председателем был избран профессор Fernando Artalejo.

Первый день работы начался с выступления участников, после чего были проведены обсуждения на пленарном заседании. На второй день были созданы три рабочих группы для обсуждения национальных мероприятий по мониторингу и оценке с использованием указанного выше Руководства.

В Таблице 1 перечисляются участники каждой рабочей группы. Обсуждения в каждой группе проводились в соответствии с темами, изложенными ниже.

Таблица 1 – Участники каждой рабочей группы

	Группа 1	Группа 2	Группа 3
Координатор	Г-н Nick Cavill (Временный консультант ВОЗ)	Г-жа Vanessa Candeias (ВОЗ, штаб-квартира)	Г-жа Trudy Wijnhoven (ВОЗ, Европа)
Докладчик	Д-р Jerzy Leowski (ВОЗ, Юго-Восточная Азия)	Г-жа Melanie Cowan (ВОЗ, штаб-квартира)	Профессор Fernando Rodriguez-Artalejo (Испания)
Участники	Д-р Praveena Ali (Фиджи)	Д-р Anne Gabriel (Сейшельские Острова)	Д-р Jonathan Back (Европейская комиссия)

Д-р F. Prescilla L Cuevas (Филиппины)	Д-р Enrique Jacoby (ВОЗ, Америка)	Д-р Zuzana Brazdova (Чешская Республика)
Д-р Soron Mekthon (Таиланд)	Д-р Deborah Carvalho Malta (Бразилия)	Д-р Juan Manuel Ballesteros (Испания)
Д-р Rakesh Srivastava (Индия)	Д-р Tito Pizarro (Чили)	Д-р João Breda (Португалия)
	Д-р Joyce Nato (ВОЗ, Кения)	Д-р Marián Dal-Re (Испания)
		Д-р Napoleón Perez Farinós (Испания)
		Д-р Gunnar Johansson (Швеция)
		Д-р Murielle Mendez (Бельгия)
		Д-р Enrique Regidor (Испания)
		Д-р Carmen Perez Rodrigo (Испания)
		Д-р Benoit Salanave (Франция)
		Д-р Gregorio Varela (Испания)
		Д-р Carmen Villar (Испания)

**Рабочая сессия:
ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ
СРЕДА, ПОЛИТИКА И
ПРОГРАММЫ**

В соответствии со структурой, предложенной в Руководстве по ГСПФАЗ, каждая рабочая группа обсудила вопрос о том, каким образом можно было использовать на национальном уровне предложенные показатели, относящиеся к следующим трем категориям:

- 1) поддерживающая среда
- 2) поддерживающая политика
- 3) поддерживающие программы

**Рабочая сессия:
УСЛОВИЯ**

В процессе рассмотрения подхода к национальной политике каждой страны в области питания и физической активности с учетом сложившихся условий каждая рабочая группа обсудила возможные способы использования предложенных показателей, содержащихся в Руководстве по ГСПФАЗ, для мониторинга и оценки деятельности:

- 1) в школах
- 2) на рабочем месте

**Рабочая сессия:
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ
УЧАСТНИКОВ**

Принимая во внимание политику каждой страны в области питания и физической активности с учетом взаимодействия различных заинтересованных сторон, каждая рабочая группа обсудила наиболее подходящий способ оценки взаимодействия различных участников и результаты применения подхода к работе по продвижению здорового питания и физической активности с учетом интересов различных заинтересованных сторон.

Был также обсужден вопрос о том, каким образом предложенные показатели в Руководстве по ГСПФАЗ можно было бы использовать для мониторинга и оценки деятельности, осуществляемой:

- 1) гражданским обществом и НПО
- 2) частным сектором
- 3) другими участниками

**Рабочая сессия:
ПЛАНЫ
ДЕЙСТВИЙ С
УЧЕТОМ
СПЕЦИФИКИ
СТРАН**

В ходе заключительного рабочего заседания каждая рабочая группа обсудила разработку и последующее осуществление планов действий по мониторингу и оценке политики в области питания и физической активности с учетом специфики каждой страны. Кроме того, был обсужден вопрос о том, каким образом можно было бы включить показатели, предложенные в указанном выше Руководстве, в будущие мероприятия по мониторингу и оценке.

В порядке завершения рабочего заседания каждая группа подготовила свой доклад, который был представлен на пленарном заседании.

Выводы

Большинство представителей стран, принявших участие в семинаре, пришли к выводу о том, что Руководство по ГСПФАЗ:

- является полезным средством повышения осведомленности о необходимости включения компонента мониторинга и оценки в политику и программы, связанные с питанием и физической активностью;
- является практическим руководством, которое позволит оказать помощь государствам-членам в осуществлении их деятельности;
- содержит полную совокупность показателей, которые можно непосредственно использовать и/или легко адаптировать к национальной политике и программам;
- предлагает показатели, которые также обеспечивают практическую возможность мониторинга и оценки деятельности на региональном и страновом уровнях.

Разделы документа, которые нуждаются в более пристальном внимании в том, что касается мониторинга и оценки:

- политики налогообложения
- городского планирования
- создания потенциала и людских ресурсов
- мероприятий на уровне общин
- маргинализированных групп
- различий между мерами вмешательства в городских и сельских условиях.

Участники подчеркнули, что данные для расчета различных показателей можно получить не только с помощью традиционных обследований и вопросников, но также из других самых различных существующих и, возможно, не традиционных источников (например, с помощью системы регистрации пользователей общественного транспорта, посредством взаимодействия с НПО или частным сектором, с помощью системы регистрации сельскохозяйственной продукции или торговой деятельности и т.п.).

Все страны, принявшие участие в рабочем совещании, сообщили, что они включают соответствующие показатели в нынешние или будущие мероприятия по мониторингу и оценке.

**Список
участников**

Д-р Praveena Ali	Главный врач Медико-санитарный центр Лаутока Служба здравоохранения Западного региона Фиджи
Профессор Fernando Rodríguez Artalejo (Председатель)	Отделение профилактической медицины общественного здравоохранения Медицинский факультет Мадридский университет Испания
Д-р Jonathan Back	Генеральный директорат по вопросам здравоохранения и защиты потребителей Европейская комиссия Бельгия
Д-р Juan Manuel Ballesteros	Технический консультант Агентство Испании по безопасности пищевых продуктов и питанию Испания
Д-р Zuzana Brazdova	Отделение профилактической медицины Университет Масарика в Брно Чешская Республика
Д-р João Breda	Координатор программы по борьбе с ожирением Генеральное управление здравоохранения Португалия
Г-жа Vanessa Candeias (докладчик)	Технический сотрудник Группа наблюдения и профилактики на уровне населения Всемирная организация здравоохранения Женева Швейцария
Д-р Deborah Carvalho Malta	Сотрудник по общей координации борьбы с заболеваниями и неинфекционными болезнями, Секретариат по эпиднадзору в области здравоохранения Министерство здравоохранения Бразилия
Г-н Nick Cavill	Консультант "Кавил ассошиэйтс" Соединенное Королевство
Г-жа Melanie Cowan (докладчик)	Технический сотрудник Группа наблюдения и профилактики на уровне населения Всемирная организация здравоохранения Женева Швейцария
Г-жа Frances Prescilla L. Cuevas	Главный сотрудник программы здравоохранения Национальный центр профилактики болезней и борьбы с ними Министерство здравоохранения Филиппины
Д-р Marián Dal-Re	Технический консультант Агентство Испании по безопасности пищевых продуктов и питанию Испания
Д-р Napoleón Pérez Farinós	Координатор по мониторингу и оценке Агентство Испании по безопасности пищевых продуктов и питанию Испания
Д-р Anne Gabriel	Директор и координатор Неинфекционные болезни Министерство здравоохранения Сейшельских Островов Сейшельские Острова

Д-р Jerzy Leowski	Региональный консультант Отдел неинфекционных болезней Всемирная организация здравоохранения Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии Дели Индия
Д-р Enrique Jacoby	Региональный консультант по здоровому питанию и здоровому образу жизни Всемирная организация здравоохранения Региональное бюро для стран Америки Вашингтон США
Профессор Gunnar Johansson	Профессор кафедры пищевых продуктов и питания Шведский национальный институт общественного здравоохранения Швеция
Д-р Sopon Mekthon	Заместитель Генерального директора Департамент здравоохранения Министерство общественного здравоохранения Таиланд
Г-жа Murielle Mendez	Министерство по делам немецкоговорящего сообщества Отделение по вопросам здравоохранения и социальным отношениям Бельгия
Д-р Enrique Regidor	Министерство здравоохранения и по делам потребителей Испания
Д-р Carmen Perez Rodrigo	Группа по вопросам питания Департамент общественного здравоохранения Бильбао Испания
Д-р Tito Pizarro	Руководитель Департамента по вопросам питания Министерство здравоохранения Чили
Д-р Benoit Salanave	Группа эпиднадзора и диетологической эпидемиологии (USEN) Институт санитарного надзора при Парижском университете Франция
Д-р Rakesh Srivastava	Генеральный директор служб здравоохранения Министерство здравоохранения и социального обеспечения семей Правительство Индии Индия
Д-р Joyce Nato	Бюро представителя ВОЗ в Кении Кения
Д-р Gregorio Varela	Отделение питания Мадридский университет CEU Сан-Пабло Кампус Монтепринсипе Испания
Д-р Carmen Villar	Агентство Испании по безопасности пищевых продуктов и питанию Испания
Г-жа Trudy Wijnhoven	Технический сотрудник Всемирная организация здравоохранения Европейское регионально бюро Копенгаген Дания

ISBN 978 92 4 459730 9



9 789244 596326