

 **ВМЕСТЕ
ПОБЕДИМ НИЗ**
#победимНИЗ

 **Всемирная организация
здравоохранения**



SHAKE

ИЗБАВИТЬСЯ ОТ ПРИВЫЧКИ СОЛИТЬ

Технический пакет мер по сокращению
потребления соли **SHAKE**

S H A K E

ИЗБАВИТЬСЯ ОТ ПРИВЫЧКИ СОЛИТЬ

**Технический пакет мер по сокращению
потребления соли SHAKE**

Технический пакет мер по сокращению потребления соли SHAKE [The SHAKE technical package for salt reduction]

ISBN 978-92-4-451134-3

© Всемирная организация здравоохранения, 2018

Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

По условиям данной лицензии разрешается копирование, распространение и адаптация работы в некоммерческих целях при условии надлежащего цитирования по указанному ниже образцу. В случае какого-либо использования этой работы не должно подразумеваться, что ВОЗ одобряет какую-либо организацию, товар или услугу. Использование эмблемы ВОЗ не разрешается. Результат адаптации работы должен распространяться на условиях такой же или аналогичной лицензии Creative Commons. Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться следующим предупреждением и библиографической ссылкой: «Данный перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и ВОЗ не несет ответственность за его содержание или точность. Аутентичным и подлинным изданием является оригинальное издание на английском языке».

Любое урегулирование споров, возникающих в связи с указанной лицензией, проводится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Пример оформления библиографической ссылки для цитирования: Технический пакет мер по сокращению потребления соли SHAKE [The SHAKE technical package for salt reduction]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование. Для приобретения публикаций ВОЗ перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: <http://www.who.int/about/licensing/>

Материалы третьих лиц. Если вы хотите использовать содержащиеся в данной работе материалы, правообладателем которых является третье лицо, вам надлежит самостоятельно выяснить, требуется ли для этого разрешение правообладателя, и при необходимости получить у него такое разрешение. Риски возникновения претензий вследствие нарушения авторских прав третьих лиц, чьи материалы содержатся в настоящей работе, несет исключительно пользователь.

Общие оговорки об ограничении ответственности. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения ВОЗ 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 отдельных изготовителей, патентованной или нет, не означает, что ВОЗ 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.

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

Перевод на русский язык обеспечен Всемирной организацией здравоохранения, Европейским региональным бюро.

Graphic design by Studio FFOG.

Printed in Switzerland.

СОДЕРЖАНИЕ

РЕЗЮМЕ	7	
ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ	8	
СОКРАЩЕНИЯ	8	
ПАКЕТ МЕР SHAKE ПО СОКРАЩЕНИЮ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ		
ВВЕДЕНИЕ	9	
СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ВИДЕНИЕ СОКРАЩЕНИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ В КОНТЕКСТЕ ПАКЕТА МЕР SHAKE - «ИЗБАВИТЬСЯ ОТ ПРИВЫЧКИ СОЛИТЬ»		14
РЕЗЮМЕ	16	
ЭЛЕМЕНТЫ УСПЕШНОЙ ПРОГРАММЫ ПО СОКРАЩЕНИЮ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ	18	
ПАКЕТ МЕР SHAKE	22	
ЭПИДНАДЗОР: ОЦЕНКА И КОНТРОЛЬ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ	23	
МЕРА S1: ОЦЕНКА И МОНИТОРИНГ МОДЕЛЕЙ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ НАСЕЛЕНИЕМ	23	
МЕРА S2: ОЦЕНКА И МОНИТОРИНГ СОДЕРЖАНИЯ НАТРИЯ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ	25	
МЕРА S3: ОЦЕНКА И МОНИТОРИНГ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММ ПО СОКРАЩЕНИЮ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ	27	
ВОВЛЕЧЕНИЕ ПИЩЕВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ: СОДЕЙСТВИЕ ИЗМЕНЕНИЮ РЕЦЕПТУРЫ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ И ГОТОВОЙ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ В НИХ СОЛИ	30	
МЕРА Н1: УСТАНОВЛЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ УРОВНЕЙ СОДЕРЖАНИЯ СОЛИ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ И ГОТОВОЙ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ И РЕАЛИЗАЦИЯ СТРАТЕГИЙ С ЦЕЛЬЮ СОДЕЙСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЮ РЕЦЕПТУРЫ	31	

ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТОВ МАРКИРОВКИ И МАРКЕТИНГА: РЕАЛИЗАЦИЯ СТАНДАРТОВ ЭФФЕКТИВНОЙ И ТОЧНОЙ МАРКИРОВКИ И МАРКЕТИНГА ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ	38
МЕРА А1: ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМ РАЗЪЯСНЯЮЩЕЙ МАРКИРОВКИ НА ЛИЦЕВОЙ СТОРОНЕ УПАКОВКИ	40
МЕРА А2: РЕАЛИЗАЦИЯ СТРАТЕГИЙ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ВВОДЯЩЕМУ В ЗАБЛУЖДЕНИЕ МАРКЕТИНГУ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ СОЛИ	41
ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЗНАНИЙ: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ И ИНФОРМАЦИОННОЙ РАБОТЫ С ЦЕЛЬЮ УБЕДИТЬ ГРАЖДАН СНИЗИТЬ ПОТРЕБЛЕНИЕ СОЛИ	44
МЕРА К1: РЕАЛИЗАЦИЯ ИНТЕГРИРОВАННЫХ СТРАТЕГИЙ ПО ПРОСВЕЩЕНИЮ И ИНФОРМИРОВАНИЮ НАСЕЛЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О РИСКАХ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ И ПИЩЕВЫХ ИСТОЧНИКАХ СОЛИ, А ТАКЖЕ КАРДИНАЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ	44
СОЗДАНИЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ СРЕДЫ: ОКАЗАНИЕ ПОДДЕРЖКИ НА РАЗНЫХ УРОВНЯХ В ЦЕЛЯХ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ	50
МЕРА Е1: РЕАЛИЗАЦИЯ МНОГОКОМПОНЕНТНЫХ СТРАТЕГИЙ ПО СОКРАЩЕНИЮ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ НА РАЗНЫХ УРОВНЯХ, В ТОМ ЧИСЛЕ В УСЛОВИЯХ ШКОЛЫ, НА РАБОЧИХ МЕСТАХ И В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ	50
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	54
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	55

РЕЗЮМЕ

Повышенное артериальное давление является основным фактором риска глобального бремени болезней и, по оценкам, ежегодно приводит к 9,4 млн смертей. По оценочным данным более половины из 17 млн смертей в год вызваны сердечно-сосудистыми заболеваниями. Высокий уровень потребления натрия приводит к повышению артериального давления у людей с нормальным артериальным давлением, а также у людей с повышенным артериальным давлением. Потребление натрия (более 2 г в день, что соответствует 5 г соли в день) приводит к повышенному артериальному давлению и увеличивает риск возникновения инсульта и развития болезней сердца.

Натрий в основном употребляется в виде соли, которая во время еды поступает вместе с продуктами питания, подвергшимися технологической обработке. Происходит это по причине того, что данный вид продуктов содержит большое количество соли (например, переработанные мясные продукты, такие как бекон, ветчина и салями, а также сыр, соленые закуски и лапша быстрого приготовления) или потому что они зачастую потребляются в больших количествах (например, хлеб и обработанные хлопья). Соль также добавляют в пищу в процессе приготовления (бульонные кубики) или во время приема пищи (соевый соус, рыбный соус и поваренная соль). Модели рациона питания трансформируются за счет роста производства пищевых продуктов, все в большей степени подвергающихся обработке, быстро развивающейся урбанизации и изменения образа жизни. Продукты питания, подвергшиеся значительной технологической обработке, становятся все более доступными и приемлемыми по цене.

В 2013 г. на Всемирной ассамблее здравоохранения был одобрен Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. Глобальный план действий предоставляет ВОЗ, государствам-членам ВОЗ и международным партнерам «дорожную карту» наряду с набором вариантов политики, которые при совместном осуществлении в период с 2013 по 2020 гг. будут способствовать достижению девяти глобальных целей в области неинфекционных заболеваний (НИЗ), запланированных к реализации к 2025 г. Одна из согласованных государствами-членами целей – это относительное снижение на 30% среднего потребления населением соли/натрия к 2025 г. Крайне важно обеспечить реализацию этой цели для достижения конечной цели снижения преждевременной смертности по причине НИЗ на 25%.

Пакет мер **SHAKE** был разработан в целях оказания содействия государствам-членам в разработке, внедрении и мониторинге стратегий сокращения потребления соли, что позволит странам добиться снижения уровня потребляемой населением соли. В пакете мер дается описание стратегий и мероприятий, доказавших свою эффективность в отношении сокращения потребления соли, приводятся доказательные данные в пользу результативности рекомендованных мер, а также приводятся инструментарий, включающий ресурсы для использования в ходе оказания содействия государствам-членам при реализации профильных мероприятий. ВОЗ с нетерпением ожидает продолжения работы с государствами-членами в целях сокращения потребляемой населением соли и борьбы с бременем НИЗ.

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Этот документ был подготовлен совместно с сотрудничающим центром Всемирной организации здравоохранения по сокращению потребления соли населением при Институте глобального здравоохранения Джорджа (George Institute for Global Health), Сидней, Австралия. Сопровождающий инструментарий был апробирован в Индонезии, Кирибати, Кувейте, Маврикии, Монголии, Суринаме и Хорватии. Итоговый обзор был проведен с помощью сотрудников ВОЗ и экспертов по вопросам сокращения потребления соли. ВОЗ выражает благодарность за весомый вклад в подготовку документа следующим международным экспертам: Nawal Al Hamad, Norm Campbell, Franco Cappuccio, Karen Charlton, Mary Cogswell, Wangchuk Dukpa, Cres Eastman, Clare Farrand, Melvyn Freeman, Susan Jebb, Mary L'Abbe, Jessica Leighton, Mu Li, Graham MacGregor, Bruce Neal, Jimaima Schultz, Victoria Targett, Jacqui Webster и Michael Zimmerman, а также высокопоставленным представителям ВОЗ: Ayoub Al Jawaldeh, Tim Armstrong, Virginia Arnold, Douglas Bettcher, Peter Hoejskov, Jo Jewel, Joao Breda, Warrick Junsuk Kim, Branka Legetic, Leo Nederveen, Chizuru Nishida, Susannah Robinson, Juan Pablo Pena Rosas, Padmini Angela de Silva, Chandralall Sookram, Wendy Snowdon, Cherian Varghese, Temo Waqanivalu, Stephen Whiting и Godfrey Xuereb.

СОКРАЩЕНИЯ

АМР США	Агентство США по международному развитию
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДМСО	Демографическое и медико-санитарное обследование (DHS)
ЛСУ	Лицевая сторона упаковки
НИЗ	Неинфекционные заболевания
НПО	Неправительственная организация
ООН	Организация Объединенных Наций
ССЗ	Сердечно-сосудистые заболевания
COMBI	Информационно-разъяснительная работа в целях воздействия на поведение (COMBI)
STEPS	Поэтапный подход ВОЗ (STEPS) к проведению опросных исследований

ПАКЕТ МЕР ПО СОКРАЩЕНИЮ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ **SHAKE**

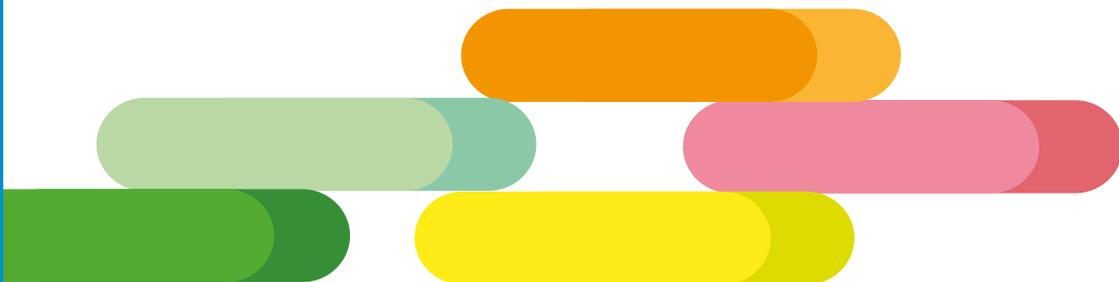
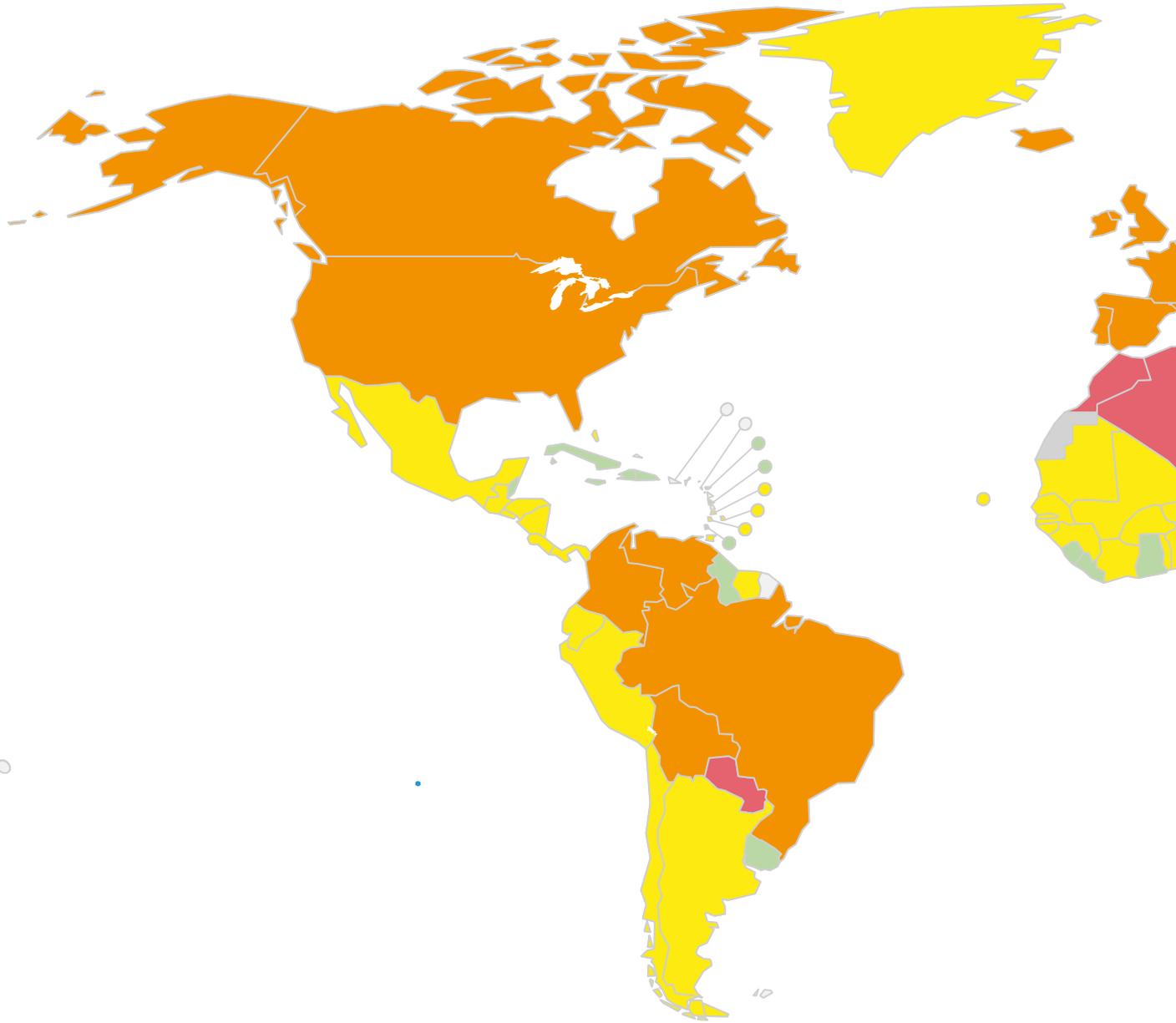
ВВЕДЕНИЕ

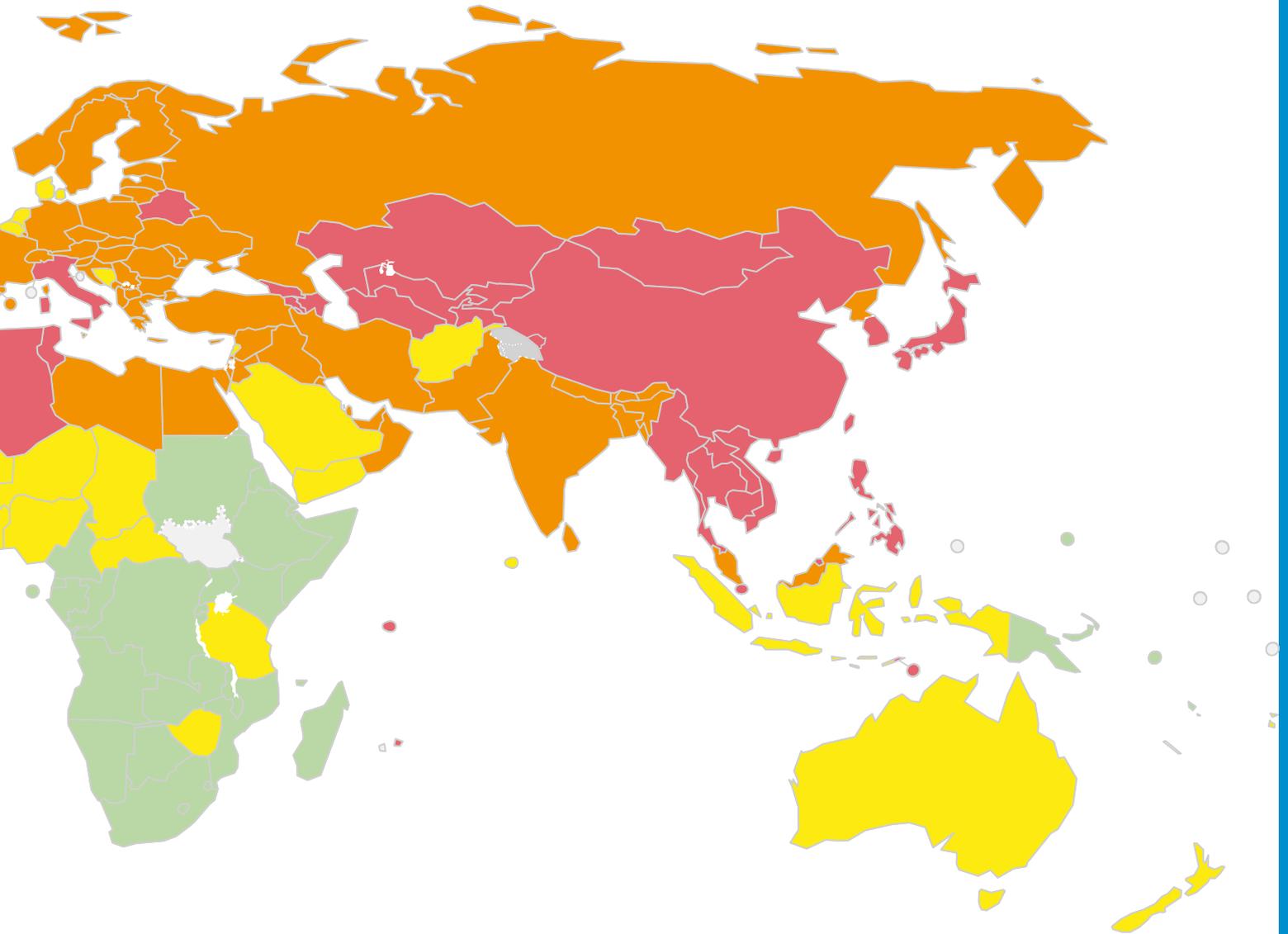
Вошедшее в привычку чрезмерное потребление соли может показаться безобидным, однако оно связано с рядом рисков для здоровья, которые ежегодно приводят к миллионам преждевременных смертей. Наиболее распространенным фактором риска является повышенное артериальное давление, на которое, по оценкам, приходится 9,4 млн смертей в год (1). Мировое население потребляет значительно больше соли, чем следует (рис. 1). Перед развитыми и развивающимися странами в равной степени стоит задача по контролю угрозы для общественного здоровья, связанной с чрезмерным потреблением соли.

Самый посильный и экономически эффективный способ решения этой проблемы весьма прост: следует уменьшить количество потребляемой соли. Снижение потребления соли является практической мерой, которая позволит спасти жизни людей, предотвратить возникновение ассоциированных с потреблением соли заболеваний и сократить расходы государства на здравоохранение и расходы граждан на поддержание здоровья (2-5). Конечная цель усилий по сокращению потребления соли на глобальном уровне – это относительное снижение на 30% среднего потребления соли населением в целях достижения рекомендованного ВОЗ уровня, составляющего менее 5 г в день для взрослых. Это единственный целевой ориентир, связанный с питанием, и основной компонент Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг., который предусматривает сокращение на 25% преждевременной смертности по причине предотвратимых НИЗ к 2025 г.

Число стран, принимающих меры по сокращению потребления соли, растет, однако дальнейшие усилия имеют решающее значение в части снижения последствий чрезмерного потребления соли для здоровья человека, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, где риск смерти от высокого артериального давления более чем в два раза превышает уровень риска в странах с высоким уровнем дохода (6).

Рисунок 1: Среднее потребление натрия среди лиц в возрасте 20 лет и старше, сопоставимые оценочные данные, 2010 г.





Среднее потребление натрия на человека (г/день)



Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто. Источник данных: Powles J et al BMJ Open 2013;3:e003733 Всемирная Организация Здравоохранения.

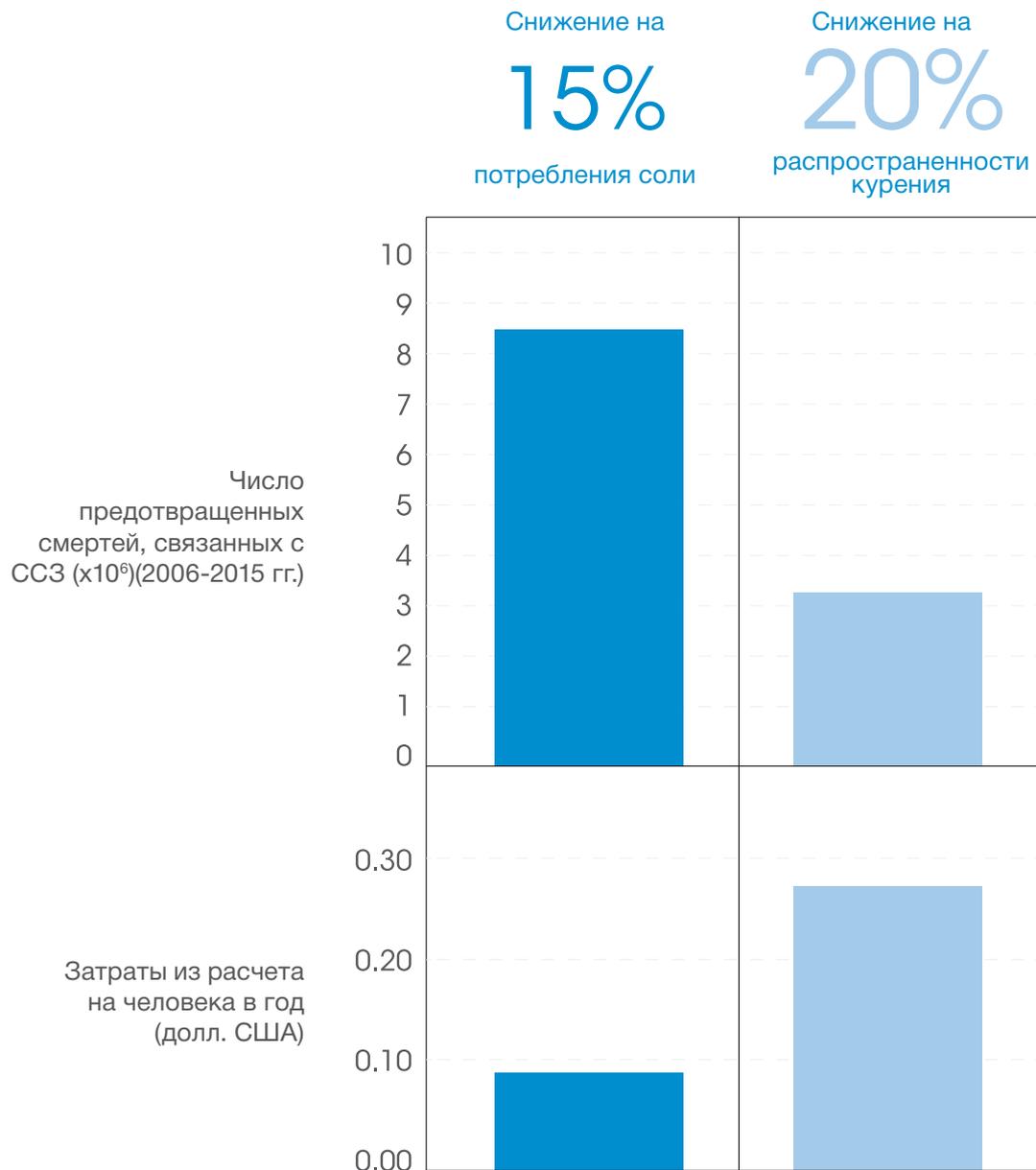
Роль ВОЗ заключается в устранении разрыва между фактическими данными и политическими мерами, помогая странам определиться не только в действенных подходах, но и в путях их реализации. В рамках своего мандата и в ответ на эту потребность ВОЗ разработала пакет мер **SHAKE**.

Пакет мер **SHAKE** представляет собой комплекс вариантов политики и мероприятий на основе здравого смысла и доказательных данных, которые позволяют правительствам снизить потребление соли среди населения. Варианты политики были выбраны, исходя из наличия доказательной базы в отношении их действенности как полного комплекса мер, низкой стоимости в контексте инвестиций в общественное здравоохранение, а также с учетом опыта ВОЗ в оказании помощи странам в их реализации на самом высоком уровне. Пакет мер **SHAKE** также предлагает инструментарий, позволяющий странам интегрировать программы по сокращению потребления соли с программами устранения дефицита йода, обеспечивая достижение целей в рамках обеих инициатив.

Внедрение всеми странами пакета **SHAKE** как полного комплекса мер позволило бы ежегодно сохранять жизни миллионов людей и значительно снизить бремя НИЗ на системы здравоохранения (7,8). Лишь ограниченное число стран в полной мере реализуют стратегии по сокращению потребления соли, при этом многие страны не предпринимают никаких усилий. Хотелось бы надеяться, что благодаря предлагаемому стратегическому руководству и сопутствующим практическим ресурсам в распоряжении правительств стран окажутся инструменты, которые позволят уменьшить потребление соли, а также предотвратить несколько миллионов преждевременных смертей, вызванных сердечно-сосудистыми заболеваниями. Успешно реализуемые программы борьбы против табака по-прежнему являются одним из наиболее результативных и экономически эффективных способов снижения бремени НИЗ. При этом, если бы программы по сокращению потребления соли осуществлялись с таким же успехом, то можно было бы избежать миллионов смертей при использовании минимальных ресурсов (рис. 2) (9).



Рисунок 2. Потенциальное воздействие мер по снижению потребления соли и мер борьбы против табака на ситуацию с сердечно-сосудистыми заболеваниями и расчетная стоимость их реализации в 23 странах с низким и средним уровнем дохода.



Источник: на основе материалов Asaria et al., 2007 г. (7)

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ВИДЕНИЕ СОКРАЩЕНИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ В КОНТЕКСТЕ ПАКЕТА МЕР **SHAKE**

«ИЗБАВИТЬСЯ ОТ ПРИВЫЧКИ СОЛИТЬ»

Пакет мер **SHAKE** предполагает повсеместное сокращение среднего уровня потребления соли взрослым населением до менее 5 г в день и сокращение до еще более низкого уровня потребления соли детьми. От достижения этих результатов значительно выиграет общественное здравоохранение, а также будет обеспечена устойчивость систем здравоохранения, противостоящих бремени НИЗ.

Опыт стран показал, что снижение потребления соли населением осуществимо. Пакет мер **SHAKE** включает набор инструментов, ресурсов и практических исследований, которые могут использоваться при разработке, внедрении, мониторинге и оценке национальных программ по сокращению потребления соли.

В пакет мер **SHAKE** включены общие принципы в отношении важнейших элементов, необходимых при разработке и реализации успешной стратегии по сокращению потребления соли, а именно: политическая приверженность, руководство программой, партнерские отношения и информационно-пропагандистская работа. Рассматривается роль каждого из элементов в рамках пяти основных направлений деятельности, предусмотренных пакетом мер **SHAKE**:

S

SURVEILLANCE (ЭПИДНАДЗОР):
ОЦЕНКА И КОНТРОЛЬ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ

H

HARNESS INDUSTRY (ВОВЛЕЧЕНИЕ
ПИЩЕВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ):
СОДЕЙСТВИЕ ВНЕСЕНИЮ ИЗМЕНЕНИЙ В
РЕЦЕПТУРУ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ
И ГОТОВОЙ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ В
ПОЛЬЗУ СНИЖЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ СОЛИ

A

ADOPT STANDARDS FOR LABELLING
AND MARKETING (ВНЕДРЕНИЕ
СТАНДАРТОВ МАРКИРОВКИ И
МАРКЕТИНГА): РЕАЛИЗАЦИЯ СТАНДАРТОВ
ЭФФЕКТИВНОЙ И ТОЧНОЙ МАРКИРОВКИ И
МАРКЕТИНГА ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

K

KNOWLEDGE (ПОВЫШЕНИЕ
УРОВНЯ ЗНАНИЙ):
ПРОВЕДЕНИЕ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ И
ИНФОРМАЦИОННОЙ РАБОТЫ С ЦЕЛЮ
УБЕДИТЬ ГРАЖДАН СНИЗИТЬ ПОТРЕБЛЕНИЕ
СОЛИ

E

ENVIRONMENT (СОЗДАНИЕ
БЛАГОПРИЯТНОЙ СРЕДЫ):
ОКАЗАНИЕ ПОДДЕРЖКИ НА РАЗНЫХ УРОВНЯХ
С ЦЕЛЮ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ЗДОРОВОГО
ПИТАНИЯ

РЕЗЮМЕ

В таблице 1 представлен обзор вариантов политики и мер вмешательства в рамках пакета **SHAKE**. Варианты политики взаимодополняют и взаимозаменяют друг друга. Например, внедрение маркировки на лицевой стороне упаковки может подвигнуть пищевую промышленность к изменению рецептуры продуктов питания в сторону уменьшения содержания в них соли. Просвещение населения и повышение осведомленности граждан о рисках для здоровья, связанных с чрезмерным потреблением соли, может мотивировать потребителей к прочтению маркировки на пищевых продуктах и облегчит понимание ими этой маркировки. Мониторинг имеет решающее значение в обеспечении поддержки при реализации инициатив по снижению потребления соли, в оказании дальнейшего влияния на пищевую промышленность и оценке результатов принятых мер.

Таблица 1. Варианты политики и мер вмешательства в рамках пакета **SHAKE**

ЭПИДНАДЗОР: ОЦЕНКА И КОНТРОЛЬ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ

- Мера S1** Оценка и мониторинг моделей потребления соли на популяционном уровне
- Мера S2** Оценка и мониторинг содержания натрия в пищевых продуктах
- Мера S3** Мониторинг и оценка воздействия программы снижения потребления соли

ВОВЛЕЧЕНИЕ ПРОМЫШЛЕННОСТИ: СОДЕЙСТВИЕ ВНЕСЕНИЮ ИЗМЕНЕНИЙ В РЕЦЕПТУРУ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ И ГОТОВОЙ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ В ПОЛЬЗУ СНИЖЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ СОЛИ

- Мера H1** Установление целевых уровней содержания соли в продуктах питания и готовой пищевой продукции и реализация стратегий с целью содействия изменению рецептуры

ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТОВ МАРКИРОВКИ И МАРКЕТИНГА: РЕАЛИЗАЦИЯ СТАНДАРТОВ ЭФФЕКТИВНОЙ И ТОЧНОЙ МАРКИРОВКИ И МАРКЕТИНГА ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

- Мера A1** Внедрение систем разъясняющей маркировки на лицевой стороне упаковки
- Мера A2** Реализация стратегий по противодействию вводящему в заблуждение маркетингу пищевых продуктов с высоким содержанием соли

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЗНАНИЙ: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ И ИНФОРМАЦИОННОЙ РАБОТЫ С ЦЕЛЬЮ УБЕДИТЬ ГРАЖДАН СНИЗИТЬ ПОТРЕБЛЕНИЕ СОЛИ

- Мера K1** Реализация интегрированных стратегий по просвещению и информированию населения с целью повышения уровня осведомленности о рисках для здоровья и пищевых источниках соли, а также кардинальное изменение потребительского поведения

СОЗДАНИЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ СРЕДЫ: ОКАЗАНИЕ ПОДДЕРЖКИ НА РАЗНЫХ УРОВНЯХ С ЦЕЛЬЮ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

- Мера E1** Реализация многокомпонентных стратегий по сокращению потребления соли на разных уровнях, в том числе в условиях школы, на рабочих местах и в лечебных учреждениях

На основе опыта различных стран был разработан всеобъемлющий инструментарий по сокращению потребления соли. Информация доступна по ссылке: www.who.int/dietandphysicalactivity/reducingsalt/en или www.whosaltreduction.org. Инструментарий включает методы, ресурсы и тематические исследования с целью содействия реализации ключевых мероприятий.

ЭЛЕМЕНТЫ УСПЕШНОЙ ПРОГРАММЫ ПО СОКРАЩЕНИЮ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ

Значимыми элементами любой успешной программы по сокращению потребления соли являются политическая приверженность, лидерство и управление программами, создание эффективных партнерств, информационно-пропагандистская работа и интеграция с программами ликвидации йододефицита. Прежде чем разрабатывать конкретные варианты политики и мероприятия, которые составят комплексную национальную программу по сокращению потребления соли на основе пакета мер **SHAKE**, следует рассмотреть вышеуказанные значимые элементы. Основные этапы разработки стратегии приведены на рисунке 3.

Политическая приверженность

Политическая приверженность имеет решающее значение в инициировании и поддержании национальной стратегии сокращения потребления соли в долгосрочной перспективе и необходима для обеспечения четкого мандата и наличия адекватных ресурсов. Экспертные группы, неправительственные организации (НПО), научные круги и группы потребителей способны стимулировать государственных и политических лидеров к повышению осведомленности о важности и осуществимости мероприятий по сокращению потребления соли как приоритетной задачи общественного здравоохранения.

Лидерство и управление программами

При разработке программы по сокращению потребления соли одним из наиболее важных решений является решение о назначении ответственных лиц, отвечающих за эффективную реализацию программы. Вероятность успешной реализации программы по сокращению потребления соли возрастает, когда ее возглавляет лицо высокого государственного ранга. Оптимально бразды правления программой должны быть в руках назначенного на уровне министерства кандидата с выраженным интересом к проблеме и с достаточным административным персоналом и бюджетом для обеспечения повседневной деятельности программы. Это особенно важно для обеспечения соблюдения пищевой промышленностью отраслевых требований при определении целевых показателей в отношении содержания соли в продуктах питания. Эффективной команде руководителей из числа государственных чиновников следует заручиться поддержкой заинтересованных сторон как в гражданском обществе, так и среди представителей промышленности. Если обеспечение руководства на уровне правительства невозможно, неправительственная организация или группа представителей гражданского общества может возглавить работу при поддержке со стороны правительства.

Информационно-пропагандистская работа

Информационно-пропагандистская работа представляет собой деятельность, направленную на включение мер по сокращению потребления соли в число приоритетных задач в рамках политической повестки дня и повестки дня в области развития, на укрепление

политической воли и приумножение финансовых и прочих ресурсов для развития программ с целью обеспечения их устойчивой реализации. Инициативные группы способны призывать власти и отраслевые организации к ответу в отношении выполнения ими обязательств и достижения результатов. В то время как любой гражданин может выступать за реализацию мер по сокращению потребления соли, коллективные действия с большей вероятностью дадут результаты, чем усилия отдельно взятых людей. Широкая коалиция взаимосвязанных и взаимодополняющих заинтересованных сторон может положить начало диалогу, переговорам и достижению консенсуса, тем самым повышая осведомленность и усиливая меры по сокращению потребления соли. Руководителям программ следует стремиться к привлечению заинтересованных сторон и групп консультантов в любом возможном формате.

Партнерства

Подход на основе вовлечения множества секторов и заинтересованных сторон – в сочетании с установлением прочных связей с лицами, принимающими политические решения, представителями государственных структур, НПО, группами потребителей, научными кругами и представителями пищевой промышленности – может обеспечить высокий уровень поддержки в вопросах сокращения потребления соли. Консультативная группа может оказывать поддержку программе на этапах ее разработки, осуществления и оценки. Формат консультативной группы позволяет взаимодействовать и учитывать экспертные знания и интересы различных заинтересованных сторон, которые напрямую не задействованы в руководстве программой. Важно, чтобы члены консультативной группы были хорошо знакомы со спецификой пищевой промышленности и чтобы у них сложились хорошие рабочие отношения с большинством ведущих представителей отрасли и другими заинтересованными сторонами.

Интеграция с программами по устранению дефицита йода

Требуется координированный подход с лицами, ответственными за политику в области устранения дефицита йода, с целью обеспечения согласованности политики и сохранения политической поддержки в части мер по сокращению потребления соли. Пользующаяся доверием консультативная группа может обеспечить методическое сопровождение и поддержку государственным деятелям, объединив заинтересованные стороны из сфер сокращения потребления соли и устранения дефицита йода. Это поможет не допустить неблагоприятного воздействия сократившегося уровня потребления соли населением на программы ликвидации дефицита йода и не подорвать усилия по сокращению потребления соли популяризацией йодированной соли. Ключевые области для интеграции этих двух инициатив включают разработку политики, просветительскую и информационно-пропагандистскую работу, мониторинг и эпиднадзор, а также проведение исследований.

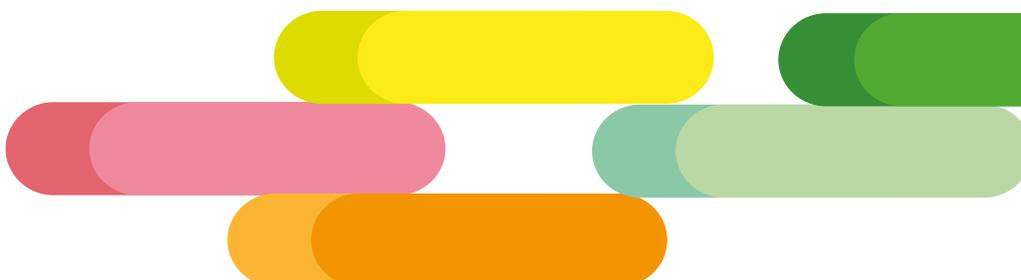


Рисунок 3.
Ключевые этапы в разработке стратегии.

1
ПРОВЕДЕНИЕ
ИНФОРМАЦИОННО-
ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ
РАБОТЫ, НАПРАВЛЕННОЙ
НА СОКРАЩЕНИЕ
ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ

2
СОЗДАНИЕ
НЕБОЛЬШОЙ
ГРУППЫ С УЧАСТИЕМ
ЧИНОВНИКОВ
ВЫСОКОГО РАНГА

3
ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРУГА
ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ
СТОРОН, ПРОВЕДЕНИЕ
ИССЛЕДОВАНИЙ И
КОНСУЛЬТАЦИИ

4
СОЗДАНИЕ
КОНСУЛЬТАТИВНОЙ
ГРУППЫ С ШИРОКИМ
УЧАСТИЕМ И
ОБЕСПЕЧЕНИЕ
РЕГУЛЯРНЫХ ВСТРЕЧ

5
ПРИНЯТИЕ ЦЕЛИ
В ОТНОШЕНИИ
ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ
НАСЕЛЕНИЕМ НА
НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

6
ОПРЕДЕЛЕНИЕ И
СОГЛАСОВАНИЕ
КОНКРЕТНЫХ ЗАДАЧ В
РАМКАХ ПРОФИЛЬНЫХ
ПРОГРАММ

РАЗРАБОТКА ЦЕЛЕВЫХ
МЕРОПРИЯТИЙ
И ПРОГРАММЫ
РЕАЛИЗАЦИИ

7

РАЗРАБОТКА ПЛАНА
МОНИТОРИНГА И
ОЦЕНКИ

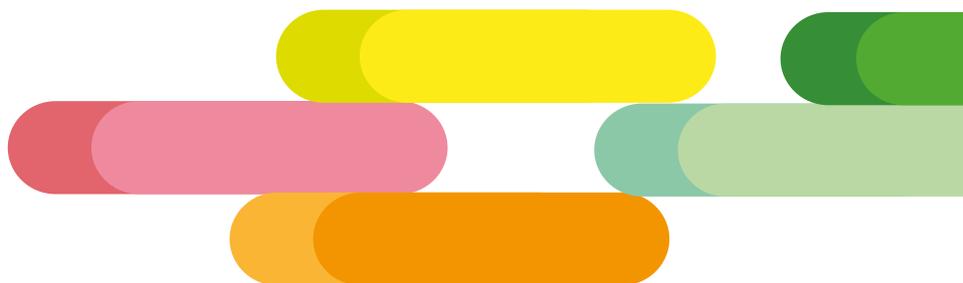
8

ПЕРЕСМОТР ПЛАНА
РЕАЛИЗАЦИИ
КОМПЛЕКСНОЙ
ПРОГРАММЫ ПО
СОКРАЩЕНИЮ
ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ

9

ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ОФИЦИАЛЬНОЙ
ПОДДЕРЖКИ
СО СТОРОНЫ
ВЫСОКОПОСТАВЛЕННОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО
ДЕЯТЕЛЯ,
ОТВЕТСТВЕННОГО
ЗА РЕАЛИЗАЦИЮ
ПРОГРАММЫ

10



ПАКЕТ МЕР SHAKE

Приводящиеся ниже варианты политики и мероприятия доказали свою эффективность в рамках национальных программ по сокращению потребления соли в различных странах мира. Необходимо обеспечить их осуществление как комплекса мер, поскольку при комплексной реализации они позволяют наиболее эффективно добиваться результатов в сокращении потребления соли.

ЭПИДНАДЗОР ОЦЕНКА И МОНИТОРИНГ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ

ЗАДАЧА: СОЗДАТЬ ЭФФЕКТИВНУЮ СИСТЕМУ ЭПИДНАДЗОРА ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ, МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ МОДЕЛЕЙ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ НАСЕЛЕНИЕМ И ОСНОВНЫХ ИСТОЧНИКОВ СОЛИ В ПИТАНИИ

Во многих странах отсутствуют данные по ряду основных показателей потребления соли: общее потребление соли населением, модели питания и уровень содержания соли в продуктах питания на местном рынке (10). Эти данные крайне важны при планировании программы, которая будет направлена на устранение наиболее острых проблемных зон в стране и окажет максимальное воздействие с точки зрения здравоохранения и инвестиций.

МЕРА S1: ОЦЕНКА И МОНИТОРИНГ МОДЕЛЕЙ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ НАСЕЛЕНИЕМ

Важным этапом в разработке реализации стратегии по сокращению потребления соли является сбор данных о моделях потребления населением соли, в частности: общее потребление соли населением; информированность населения, отношение к соли и поведение, связанное с потреблением соли; источники соли в питании. Все эти данные возможно собрать в рамках одного популяционного исследования. Также в этих целях можно организовать отдельное исследование или все эти компоненты могут быть интегрированы в запланированное исследование, как, например, в исследование на основе разработанного ВОЗ поэтапного подхода к эпиднадзору за факторами риска развития НИЗ STEPS (11), а также на основе предложенного АМР США демографического и медико-санитарного обследования (ДМСО) (12). В ряде стран вероятно уже имеются соответствующие данные по результатам ранее проведенных исследований, которые можно использовать с целью проведения информационно-пропагандистской работы в поддержку сокращения потребления соли.

Общее потребление соли населением

Важно иметь представление об исходном среднем потреблении соли населением для сравнения с рекомендованным ВОЗ уровнем менее 5 г на человека в день. Наличие этих данных может оказаться полезным в контексте приведения аргументов для заинтересованных сторон в пользу важности принятия мер в отношении сокращения употребления соли. Также эти данные позволят дать оценку общей стратегии по сокращению потребления соли путем повторного проведения популяционного исследования с использованием таких же методов.

Практически во всех странах потребление соли населением превышает рекомендованный уровень. Принимая это во внимание,



«В ПОТРЕБЛЕНИИ СОЛЬ И НАТРИЙ ЗАЧАСТУЮ ВЗАИМОЗАМЕНЯЕМЫ, ПРИ ЭТОМ ОНИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ И ТЕМ ЖЕ. НАТРИЙ – ЭТО МИНЕРАЛ, ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ ИЛИ ДОБАВЛЯЕМЫЙ ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ – ИЛИ И ТО, И ДРУГОЕ. В СОСТАВ СОЛИ ВХОДЯТ ДВА МИНЕРАЛА: НАТРИЙ (NA) И ХЛОР (CL). ОКОЛО 90% НАТРИЯ, КОТОРЫЙ МЫ ПОТРЕБЛЯЕМ, ПОСТУПЕТ С СОЛЬЮ. ОДНА ЧАЙНАЯ ЛОЖКА СОЛИ СОДЕРЖИТ ОКОЛО 2,300 МГ НАТРИЯ, ЧТО ПРЕВЫШАЕТ РЕКОМЕНДУЕМУЮ ВОЗ НОРМУ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ.»

странам не стоит дожидаться получения этих данных для принятия мер по снижению потребления соли населением.

Среднее потребление соли населением может быть рассчитано посредством анализа суточной мочи или анализа разовой порции мочи. Анализ суточной мочи на сегодняшний день является наиболее точным методом определения потребления соли населением, и он рекомендуется к использованию при условии наличия в странах достаточных ресурсов и возможностей для качественного сбора данных. В случае, когда это невозможно, есть определенная доказательная база, говорящая о том, что анализ разовой порции мочи позволяет получить адекватную оценку среднего потребления соли, превышающего 5 г.

Уровень знаний, отношение и поведение в связи с потреблением соли

Данные об уровне знаний населения, отношении и поведении в связи с потреблением соли позволяют определить границы, при которых потребители считают соль проблемой. Подобные данные могут также выявить вероятные источники соли в питании, то, каким образом принимаются решения при покупке определенных продуктов питания, и как используется соль, входящая в состав соусов и приправ. Такие сведения собираются главным образом анкетированием или посредством обсуждения в фокус-группах в рамках опроса населения.

Источники соли в питании

Существует ряд методов, помогающих определить основные источники соли в питании. В ряду этих методов предпочтение отдается суточному воспроизведению потребления пищи на основании доказательств того, что такой метод позволяет дать точную оценку моделей питания. Обеспечение оценки моделей питания на ранних этапах важно, поскольку оно позволяет определить основные приоритеты и выявить заинтересованные стороны, вовлечение которых крайне значимо в обеспечении успеха реализации стратегии. Например, если потребляемая с пищей соль поступает с хлебом, взаимодействие с производителями и изменение рецептуры представляются важными шагами. С другой стороны, если натрий главным образом поступает с солью, добавляемой в процессе приготовления пищи и/или во время принятия пищи, в этом случае приоритетной задачей является изменение потребительского поведения.

Данные о различиях в моделях потребления соли разными группами населения позволят обосновать разработку программ по сокращению потребления соли с тем, чтобы сосредоточить усилия на направлениях с максимально высоким уровнем потенциального воздействия.

КЛЮЧЕВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЙСТВИЙ В РАМКАХ АНАЛИЗА ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ НАСЕЛЕНИЕМ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУЩЕСТВУЮЩИХ В СТРАНЕ ДАННЫХ В ОТНОШЕНИИ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ

РАЗРАБОТКА И ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

СБОР ДАННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОПРОСНИКОВ, АНАЛИЗА ОБРАЗЦОВ МОЧИ И ПРОВЕДЕНИЕ ФОКУС-ГРУПП

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДАННЫХ В РАЗРАБОТКЕ И ОЦЕНКЕ ПРОГРАММ ПО СОКРАЩЕНИЮ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ

МЕРА S2: ОЦЕНКА И МОНИТОРИНГ СОДЕРЖАНИЯ НАТРИЯ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ

В большинстве стран сокращение уровня натрия в продуктах питания представляет собой главный компонент любой программы по сокращению потребления соли. Следовательно, крайне важным является систематический сбор данных об уровне содержания натрия в продуктах питания с тем, чтобы отслеживать динамику изменений.

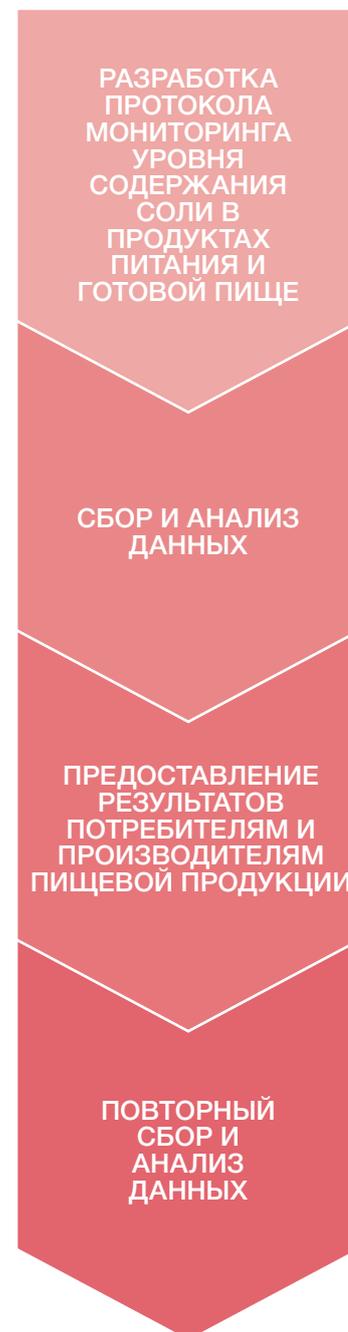
Для обеспечения контроля уровня содержания натрия в продуктах питания можно использовать два метода:

- анализ заявленного уровня содержания соли в продуктах, предлагаемых в магазинах и ресторанах;
- прямой химический анализ продуктов питания.

Анализ предлагаемых в магазинах и ресторанах продуктов питания обычно проводится учреждениями здравоохранения посредством изучения маркировок на продуктах питания. Прямой химический анализ продуктов питания может проводиться как учреждениями здравоохранения, так и производителями пищевой продукции с последующим предоставлением результатов анализа на основании добровольных обязательств или предусмотренных законодательством требований. Анализ среднего уровня содержания соли в продуктах питания должен проводиться ежегодно, а также с появлением новых продуктов на рынке.

Важными являются публикация и распространение данных. Отслеживать любые изменения в уровне содержания натрия в пищевых продуктах можно путем публикации исходных уровней содержания натрия и обеспечения регулярных обновлений этих данных. Данная информация в формате публикаций успешных усилий со стороны производителей продуктов питания может быть использована для стимулирования пищевой промышленности к изменению рецептуры и уменьшению количества соли, добавляемой при производстве продуктов. Подобная стратегия была успешно реализована в Соединенном Королевстве в рамках масштабной программы, которая привела к сокращению на 55% содержания натрия в ряде продуктов питания (13). Данные об уровне содержания натрия в пищевых продуктах также могут быть использованы в предоставлении потребителям рекомендаций при выборе продуктов питания в магазинах и ресторанах.

КЛЮЧЕВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ МОНИТОРИНГА СОДЕРЖАНИЯ НАТРИЯ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ



Пример из практики: использование данных базового исследования моделей потребления соли населением для разработки национальной стратегии сокращения потребления соли, Монголия (14)

В 2011 г. Министерство здравоохранения Монголии начало реализацию новой инициативы по разработке национальной стратегии с целью сокращения потребления соли населением. На первых этапах была создана межсекторальная рабочая группа и организована серия двухсторонних совещаний и посещений фабрик в рамках двухнедельной программы консультаций и обучения по вопросам сокращения потребления соли. Был разработан план действий с целью определения национального базового уровня в отношении моделей потребления соли и реализации ряда пилотных инициатив по сокращению потребления соли. На основе результатов этих инициатив была разработана национальная стратегия.

Исходные данные в отношении потребления соли были получены в результате проведения репрезентативного исследования на национальном уровне на основе случайной выборки, включавшей 1040 граждан в возрасте 25-64 лет. Данные были собраны посредством проведения анкетирования по демографическим характеристикам и показателям состояния здоровья, уровню знаний, отношению и поведению в связи с потреблением соли. Участников исследования просили воспроизвести суточное потребление пищи и предоставить образец суточной мочи. Данные о суточном воспроизведении схемы питания подверглись анализу с использованием FoodWorks и адаптацией к данным о составе пищевых продуктов на монгольском рынке на основании имеющихся таблиц данных и анализов продуктов питания.

Потребление соли: по расчетам среднее потребление соли составило 11,06 г в день, что вдвое превышает рекомендованный ВОЗ уровень. Большая часть населения (89,2%) потребляют более 5 г соли в день.

Уровень знаний, отношение и поведение в связи с потреблением соли:

Большая часть населения (87,5%) знают о вредном влиянии чрезмерного потребления соли на здоровье, однако почти половина опрошенных сообщили о потреблении соленого чая и еды с высоким содержанием соли. Около

трети опрошенных не предпринимают никаких усилий в отношении сокращения потребления соли, при этом одна пятая из этого числа не смогли правильно назвать продукты питания с высоким содержанием соли.

Основные источники соли в питании:

исследования рациона питания показали, что соленый чай, колбасные изделия, копченые мясные изделия, маринованные овощи и чипсы являются основными пищевыми источниками соли.

Пилотные инициативы: пилотные инициативы включали мероприятия по сокращению потребления соли среди работников фабрики «Щепотка соли», а также мероприятия по снижению уровня содержания соли в хлебе. В ходе реализации инициативы на базе фабрики был снижен уровень содержания соли в готовой еде и проведена просветительская работа в отношении способов снижения потребления соли. Также был проведен мониторинг до и после реализации соответствующих мероприятий с тем, чтобы определить уровень потребления соли на основе анализа образцов суточной мочи и анкетирования. Динамику уровня содержания натрия в продуктах питания и готовой пищевой продукции определили на основе лабораторного анализа. Оба направления мероприятий оказались успешными: уровень потребления соли работниками фабрики снизился на 2,8 г, наряду с этим повысился уровень информированности. Содержание соли в хлебе, изготовляемом 10 пекарнями, снизилось в среднем на 1,6%.

Эффективный контроль вышеуказанных пилотных инициатив по сокращению потребления соли продемонстрировал потенциал мероприятий по снижению потребления соли в Монголии, а также необходимость активизации усилий на национальном уровне. Данные о результатах мероприятий наряду с результатами базовых исследований и консультаций с заинтересованными сторонами легли в основу Национальной стратегии по сокращению потребления соли населением на 2015-2025 гг., принятой правительством в ноябре 2015 г.

МЕРА S3: МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММ ПО СОКРАЩЕНИЮ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ

На ранних этапах разработки программ по сокращению потребления соли важно составить план мониторинга и оценки с включением ряда задач, конкретных показателей и согласованных сроков исполнения. В дополнение к данным по результатам мероприятий по направлениям S1 и S2 каждый из компонентов пакета **SHAKE** должен включать ряд мер, которые позволят не только дать оценку конечному результату, но также позволят провести промежуточный мониторинг прогресса на пути к достижению данного конечного результата. Дело в том, что конечный результат такого комплекса мер, как изменение рецептуры (т.е. уменьшение числа продуктов с высоким содержанием соли) может занять три или четыре года. Чтобы обеспечить отслеживание осуществления этой целевой задачи следует регулярно фиксировать и публиковать показатели хода реализации, такие как число задействованных компаний, число проведенных встреч и принятых обязательств, что позволит обеспечить раннее выявление проблемных областей и своевременное их устранение. Показатели хода реализации должны анализироваться каждые 6-12 месяцев и могут включать:

- **показатели в отношении управления:** состав группы лидеров и число проведенных совещаний;
- **меры по вовлечению:** число вовлеченных производителей пищевой продукции и число поставленных целевых ориентиров в отношении изменения рецептуры;
- **работу с населением:** число и охват мероприятиями с участием СМИ, встречи с населением и просвещение населения.

Мониторинг должен основываться на ряде предварительно определенных ключевых этапов, четко обозначенных и находящихся в открытом доступе, для обеспечения прозрачной и объективной оценки в предварительно согласованный временной период. В равной степени обязательство по полной и публичной отчетности может оказаться полезным в контексте обеспечения четкого понимания заинтересованными сторонами того, что от них ожидается, и того, каким образом это соотносится с достигнутыми результатами. Анализ программы может затем осуществляться третьими лицами. Ожидается, что объективность и прозрачность отчетности послужат стимулом для заинтересованных сторон в выполнении ими своих обязательств и позволят устранить проблемы на ранних этапах процесса осуществления.

Сразу после начала реализации программы допускается сбор данных в части, не касающейся воздействия на здоровье, но имеющей отношение к экономической эффективности. Данные об уровне экономической эффективности позволят напрямую сопоставлять программу по сокращению потребления соли с другими мероприятиями. Таким образом, с течением времени станет возможной практическая демонстрация аргументов в пользу инвестирования в программы по сокращению потребления соли в сопоставлении с другими национальными инициативами.

В мониторинге также должна учитываться общая цель программ по сокращению потребления соли и устранению йододефицита, а именно – сокращение потребления соли при достижении оптимального уровня потребления йода населением. В программах по устранению йододефицита делается акцент на обогащении соли как основного источника йода, следовательно необходимо предпринять шаги к гармонизации программ и недопущению той ситуации, когда сокращенный уровень потребления соли отрицательно скажется на потреблении йода. Одним из путей решения в этой ситуации является повышение содержания добавляемого в соль йода таким образом, чтобы сохранить потребление йода на том же уровне при сниженном потреблении соли.

КЛЮЧЕВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОБЛАСТИ МОНИТОРИНГА ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММ ПО СОКРАЩЕНИЮ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ

ОПРЕДЕЛИЕ
ОСНОВНЫХ
ЭТАПОВ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ХОДА
РЕАЛИЗАЦИИ

РАЗРАБОТКА
И ВНЕДРЕНИЕ
СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ

ПУБЛИКАЦИЯ
РЕЗУЛЬТАТОВ

Пример из практики: мониторинг и оценка воздействия и результатов программы по сокращению потребления соли, реализованной в Соединенном Королевстве (15)

Главной составляющей успеха программы по сокращению потребления соли в Соединенном Королевстве стало взаимодействие с пищевой промышленностью с целью стимулирования изменения рецептуры в пользу снижения содержания соли. Такое взаимодействие предполагало работу со всеми секторами пищевой промышленности, включая производителей, представителей розничной торговли, торговых объединений, организаторов общественного питания и поставщиков продовольствия для предприятий общественного питания. Были предприняты следующие шаги:

- организована встреча с участием всех заинтересованных сторон и представителей промышленности с целью демонстрации того, каким образом снижение уровня содержания соли в продуктах питания способствует достижению цели по сокращению потребления соли населением;
- представителей пищевой промышленности призвали к разработке планов действий, отражающих конкретные меры по снижению уровня содержания соли в пищевых продуктах;
- были предложены и вынесены на общественное обсуждение целевые ориентиры в отношении уровня содержания соли для 80 категорий продуктов питания. Целевые ориентиры пересматривались и обновлялись каждые два года. При том, что намеченные ориентиры оказались для пищевой промышленности непростой задачей, они позволили добиться серьезных результатов, приближая достижение цели по сокращению потребления соли населением;

- регулярно проводились встречи по анализу достигнутых результатов с участием представителей ключевых организаций в каждом из секторов пищевой промышленности;
- были установлены эффективные прямые рабочие связи с представителями пищевой промышленности. Стратегия и целевые ориентиры учитывали потребности различных секторов посредством согласования обязательств по сокращению потребления соли.

В ряде продуктов питания удалось сократить уровень содержания соли до 55%. При этом было значительно сокращено число категорий продуктов, являющихся основным источником соли в рационе. С 2004 г. среднее потребление соли населением сократилось с 9,5 г в день до почти 8,1 г в день, что, по оценкам, позволило предотвратить более 9000 случаев преждевременной смерти и ежегодно экономить 1,5 млрд. фунтов стерлингов в части расходов на здравоохранение и другого рода расходов. Этот показатель почти в 300 раз превышает стоимость реализации программы по сокращению потребления соли.

ВОВЛЕЧЕНИЕ ПИЩЕВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ: СОДЕЙСТВИЕ ИЗМЕНЕНИЮ РЕЦЕПТУРЫ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ И ГОТОВОЙ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ В НИХ СОЛИ

Задача: сокращение содержания соли в продуктах питания

В большинстве развитых стран и в растущем числе развивающихся стран основная часть потребляемой населением соли (70-80%) поступает с продуктами, подвергшимися технологической обработке, или с продуктами, предлагаемыми в ресторанах (16). Таким образом, содействие изменению рецептуры продуктов питания с целью снижения в них содержания соли является критичным в сокращении потребления соли на уровне популяции. Мероприятия в этом направлении должны быть одним из первых рассматриваемых шагов.

Следует поощрять пищевую промышленность в достижении максимального сокращения уровня содержания соли в пищевых продуктах, обеспечивая при этом, если это представляется целесообразным, добавление йодированной соли. Посредством Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними все государства-члены Организации Объединенных Наций признали важность изменения рецептуры продуктов питания в целях соответствия принципам здорового питания (рис. 4) (17).

Соль добавляют в продукты, подвергшиеся технологической обработке, и готовую пищевую продукцию по разным причинам, но первопричиной является тот факт, что соль с наименьшими затратами позволяет придавать вкус продуктам, которые иначе не обладали бы выраженными вкусовыми качествами. При высоком уровне потребления соленых продуктов подавляются рецепторы, отвечающие за вкус соли, приводя к возникновению привычки потребления продуктов с высоким содержанием соли и повышая потребительский спрос (8).



«(b) Рассмотреть вопрос о производстве и пропаганде больших объемов продуктов питания, соответствующих требованиям здорового питания, в том числе путем изменения формул продуктов питания в целях производства более здоровых видов продуктов»

Рисунок 4. Организация Объединенных Наций. Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.



В то время как представители пищевой промышленности могут оспаривать высокое содержание соли в пищевых продуктах, связывая это со вкусовыми предпочтениями потребителей, существуют доказательные данные в пользу реальной возможности значительного сокращения (40-50%) уровня содержания соли в ряде продуктов, которого не заметят потребители (18). Снижение потребления соли приводит к значительному повышению чувствительности к более низким концентрациям соли специфических рецепторов, отвечающих за вкус соли, и этот процесс занимает не более 1-2 месяцев (8). Это означает, что менее соленая пища будет ощущаться такой же соленой, как и пища с высоким содержанием соли, до момента адаптации вкусовых рецепторов. Исследования показали, что вопреки отдельным представлениям, потребители сами не добавляют соль при сниженном уровне ее содержания в продуктах, подвергшихся технологической обработке. Следовательно, уменьшение концентрации соли в пищевых продуктах, вероятнее всего, не приведет к отказу от них; результаты исследований указывают на то, что после снижения потребления соли потребители отдадут предпочтение продуктам с меньшим содержанием соли (19).

МЕРА Н1: УСТАНОВЛЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ УРОВНЕЙ СОДЕРЖАНИЯ СОЛИ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ И ГОТОВОЙ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ И РЕАЛИЗАЦИЯ СТРАТЕГИЙ С ЦЕЛЮ СОДЕЙСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЮ РЕЦЕПТУРЫ

Приоритетным компонентом успешного плана по изменению рецептуры пищевых продуктов является определение целевых уровней содержания соли в продуктах питания. Установление четких и поступательно снижающихся целевых уровней содержания соли в продуктах питания и готовой пищевой продукции представляет собой прямую цель для пищевой промышленности, которая должна быть достигнута в определенные временные рамки. Целевые ориентиры, стоящие перед пищевой промышленностью, должны быть разумными, но при этом амбициозными. Такой подход был реализован в 10 из 12 стран, в которых было отмечено сокращение потребления соли населением (20).

Самым доступным способом установления целевых ориентиров является использование максимальных уровней, т.е. устанавливается максимальный уровень содержания натрия для каждой категории продуктов, и следовательно уровень содержания натрия во всех продуктах питания этой категории не должен превышать установленный максимальный уровень. Такой подход, как правило, прост и прозрачен, а также легко подвергается управлению и контролю. Однако максимальный уровень не указывает на изменение среднего уровня содержания натрия в масштабах продовольственного снабжения, что затрудняет прогноз воздействия целевых ориентиров на показатель среднего потребления соли. Также было высказано предположение о том, что максимальные уровни целевых ориентиров предполагают отсутствие необходимости сокращать содержание соли в любом пищевом продукте, который соответствует целевому ориентиру. Аналогичным образом, установление контрольных

показателей предполагает согласование целевого процентного сокращения в различных категориях продуктов питания, которое должно быть достигнуто в течение определенного периода времени.

Альтернативным методом является установление средневзвешенных целевых ориентиров для каждой категории продуктов питания. Посредством такого подхода целевой уровень содержания натрия, установленный для определенной категории продуктов, может быть достигнут путем сокращения уровня содержания натрия во всей категории, что оставляет пищевой промышленности пространство для маневра, позволяя снижать уровень содержания соли в большей степени одних продуктах и в меньшей степени в других. Оптимальными являются скорее средневзвешенные целевые ориентиры в привязке к объему продаж, чем простые средние показатели, однако данные в отношении объема продаж недоступны в большинстве стран и получение этих данных весьма затратно в других странах.

Поскольку наличие соли в некоторых продуктах питания необходимо в силу функциональных причин, вовлечение пищевой промышленности является важным первым шагом к осознанию осуществимости сокращения уровня содержания соли в специфических продуктах питания, а также к стимулированию усилий по изменению рецептуры. Во многих странах поступательный подход будет осуществляться путем первоначального установления целевых показателей для продуктов питания, с которыми поступает большой объем соли. Затем программа может быть расширена до включения других пищевых продуктов. К продуктам питания, с которыми в организм поступает наибольшее количество соли, могут относиться как пищевые продукты с высоким содержанием соли (например, колбасные изделия), так и продукты, содержащие умеренное количество соли, но потребляемые в больших количествах (например, хлеб). По расчетам, в Аргентине, где 25% потребляемой населением соли поступает с хлебом, только лишь запланированное сокращение содержания соли в буханке хлеба на 1 г позволит ежегодно сохранять жизни 2000 человек (21).

Странам, планирующим установление целевых ориентиров, следует принять во внимание подходы, апробированные другими странами, активно реализующими программы по изменению рецептуры, поскольку многие целевые ориентиры могут быть напрямую перенесены из одного контекста страны в другой. Для Европейского союза (22), стран Северной и Южной Америки (23) и стран Океании (24) были разработаны региональные целевые ориентиры, которые могут быть адаптированы для использования на национальном уровне. Посредством сопоставления продукции глобальных брендов, представленных в разных странах, можно выявить разницу в уровнях содержания соли в одних и тех продуктах питания, что может стать мощным рычагом в стимулировании транснациональных компаний к переносу улучшенного состава продуктов из одной страны в другую.

Как только целевые ориентиры будут согласованы, необходимо обеспечить их реализацию, предпочтительно через обязательный к исполнению подход с использованием законодательных или регулятивных механизмов с учетом установленных максимальных целевых ориентиров. Доказано, что в части взаимодействия с пищевой промышленностью обязательное исполнение является более эффективным по сравнению с подходом на добровольных началах.

Пример из практики: закон, устанавливающий максимальный уровень содержания соли в продуктах питания, Южная Африка (27)

В 2013 г. Национальный департамент здравоохранения ЮАР принял новые обязательные нормы в отношении пределов содержания натрия в обработанных продуктах питания со сроками исполнения 30 июня 2016 г. и 30 июня 2019 г. Процесс принятия закона потребовал широкого взаимодействия с правительством, учеными и промышленностью и методического сопровождения со стороны международных экспертов с тем, чтобы обратить внимание на опыт реализации подобных программ, особенно программы, осуществлявшейся в Соединенном Королевстве.

По результатам обширных консультаций были установлены максимальные уровни содержания

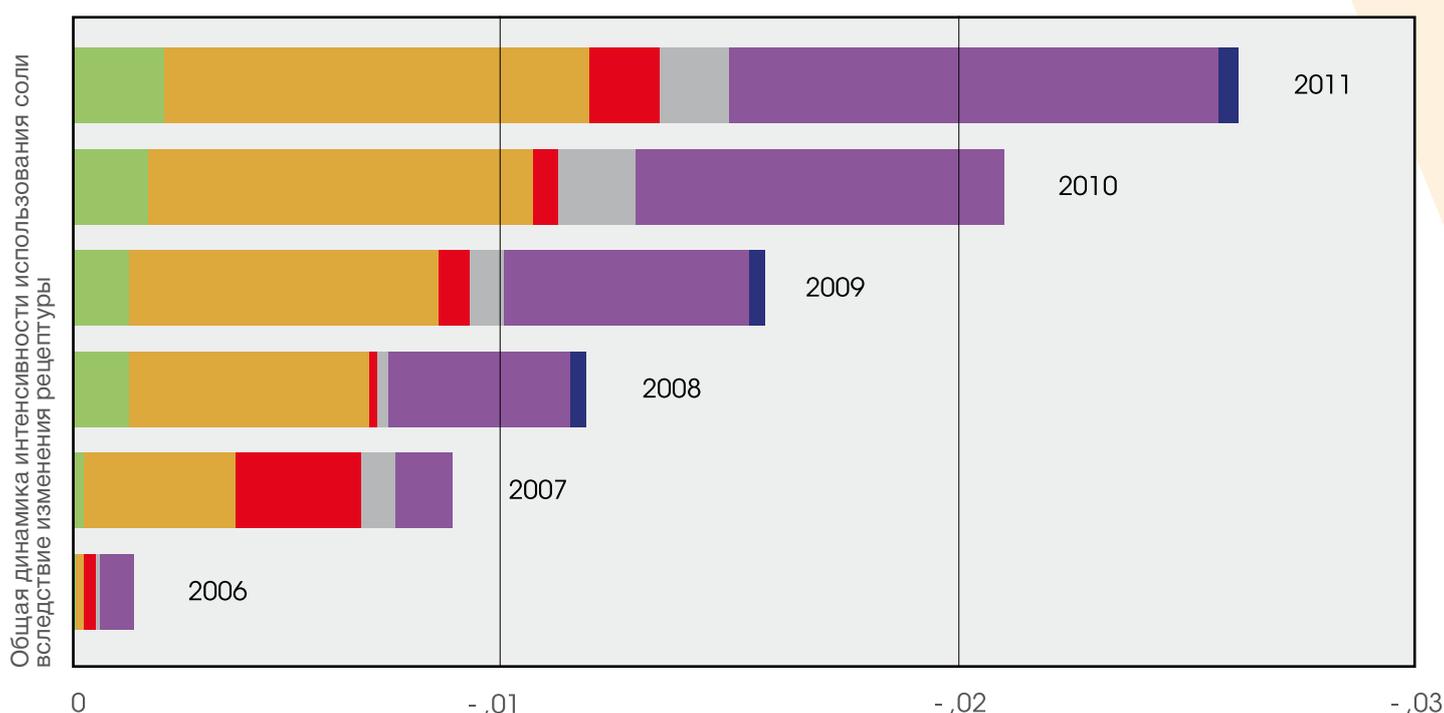
соли в определенных продуктах питания с высоким нормами потребления, включая хлеб, маргарин, спреда, соленые закуски, мясные изделия, подвергшиеся технологической обработке (включая колбасные изделия и сосиски), бульонные кубики, смеси для соусов и супов. Максимальные уровни содержания соли стали известны в марте 2013 г. Компаниям предоставлялось три года для внесения изменений до момента вступления закона в силу. Вторая фаза, которая начнется в 2019 г., имеет целью дальнейшее снижение уровня соли в пищевых продуктах. Закон включает методы обеспечения соответствия требованиям, такие как химический анализ продуктов питания и штрафные санкции в отношении компаний, не соблюдающих установленные требования.

Моделирование ситуаций также указывает на то, что обязательные к исполнению подходы в сфере реализации показывают более высокую экономическую эффективность (25). Аргентина, Бельгия, Болгария, Греция, Венгрия, Маврикий, Нидерланды, Парагвай, Португалия, Словацкая Республика и Южная Африка разработали законодательные подходы к контролю максимального уровня натрия в отдельных категориях продуктов питания (в основном, в хлебобулочных изделиях) (26). Обязательный к исполнению метод предполагает применение целевых ориентиров ко всем секторам производства пищевой продукции, что само по себе является важным фактором для сохранения коммерческой рентабельности в процессе изменения рецептуры. На сегодняшний день только два государства – Аргентина и Южная Африка – приняли комплексный закон по реализации целевых ориентиров в отношении содержания соли в ряде продуктов питания (27,28).

Стимулирование пищевой промышленности к изменению рецептуры пищевых продуктов может оказаться непростой задачей. Промышленные деятели могут прибегнуть к ряду аргументов, чтобы обосновать затруднения, препятствующие сокращению содержания соли в определенных продуктах питания. Однако мировой опыт показал, что значительное сокращение уровня содержания соли, не сильно изменяя при этом вкусовые качества продукта, технически осуществимо. В Соединенном Королевстве, например, в течение трех лет уровень содержания соли в обработанных продуктах, продаваемых в супермаркетах, был сокращен на 20-30%, не затрагивая при этом потребительских предпочтений и не влияя на объем продаж (32).

Технические ограничения редко являются причиной исключения пищевой категории из программы по сокращению потребления соли. В рамках практически каждой категории уже заложен широкий диапазон уровней содержания соли в ряду схожих продуктов, которые демонстрируют техническую осуществимость производства со сниженным содержанием соли. В 2012 г. по результатам достигнутого сокращения содержания соли (рис. 5) (33) усилиями производителей пищевой промышленности Соединенного Королевства был подготовлен доклад, где давалось подробное описание новых технологий и ингредиентов, которые можно использовать в целях дальнейшего сокращения содержания соли в восьми основных категориях пищевых продуктов (34).

Рисунок 5. Результаты изменения рецептуры в Соединенном Королевстве по группам пищевых продуктов: динамика интенсивности использования соли (г на 100 г изделия).



Общая динамика уровня содержания соли вследствие изменения рецептуры по сравнению с 2005 г.



Пример из практики: разработка регулятивных мер по обеспечению достижения целевых ориентиров в отношении сокращения потребления соли, Аргентина

Министерство здравоохранения Аргентины инициировало кампанию под названием «Menos Sal Mas Vida» (Меньше соли, лучше жизнь) с целью сокращения потребления населением соли (35,36). Программа осуществлялась на основе двухуровневого подхода, охватывая как национальных, так и местных производителей, а также индивидуальных предпринимателей. Кампания включала как обязательные, так и добровольные мероприятия по сокращению использования соли пищевой промышленностью. Обязательные мероприятия согласовывались в ходе встреч с представителями пищевой промышленности и включали:

- целевые ориентиры по сокращению на 5-15% содержания натрия в четырех основных группах пищевых продуктов: (1) мясные продукты, подвергшиеся технологической обработке, (2) молочные и сырные продукты, (3) супы и соусы, (4) хлопья, печенье, пицца и макаронные изделия;
- размещение информации на этикетках пищевых продуктов с предупреждением о вреде для здоровья чрезмерного потребления соли;
- введение ограничений в отношении размера упаковок с солью.

В случае невыполнения обязательных мер предусматривались штрафные санкции. В аспектах, не прописанных законодательно, были достигнуты добровольные договоренности с местными производителями в отношении сокращения использования соли, что явилось результатом межсекторальных партнерств с Аргентинской федерацией хлебобулочных изделий и Национальным технологическим институтом. Местным производителям хлебобулочных изделий, на долю которых приходится 95% производства хлеба в

Аргентине, было рекомендовано сократить уровень содержания натрия на 1 г из расчета на одно хлебобулочное изделие, что соответствует примерно 25%. Эта мера представляется особенно важной в свете того, что, по оценкам, 25% потребляемой взрослым населением Аргентины соли поступает с хлебом.

В период с 2009 по 2010 гг. уровень содержания соли в хлебобулочных изделиях сократился на 18% (37). В этот же период было отмечено значительное снижение содержания соли в соленом печенье, круассанах и пицце. В супермаркетах большая часть пищевой продукции, подвергнутой технологической обработке, соответствовала целевым ориентирам в отношении содержания натрия, и только лишь в 15,1% продуктов питания был превышен законодательно предусмотренный максимально допустимый уровень. На сегодняшний день в продаже имеется 579 продуктов питания, соответствующих установленным требованиям, по сравнению с всего лишь 194 пищевыми продуктами в 2011 г. Более того, свыше 9000 хлебобулочных производств соблюдают добровольное сокращение на 25% уровня содержания соли в своей продукции. Что еще более важно, с 2011 г. дневной уровень потребления соли населением снизился на 2,02 г, и, по оценкам, позволяет сохранять жизни 4040 человек ежегодно.

Оценка в рамках кампании по повышению уровня информированности населения показала, что процент людей, добавляющих соль после приготовления или при приеме пищи сократился на 8% в период с 2009 по 2014 гг.

Помимо установления целевых ориентиров для пищевой промышленности в поддержку усилий по изменению рецептуры можно рассмотреть другие стратегические меры. Таковыми являются введение акцизных налогов на продукты питания с высоким содержанием соли и реализация эффективной маркировки, а также информационно-просветительские стратегии, схожие с подходами в сфере борьбы против табака (38). Так, власти Венгрии ввели акцизный налог на вредные для здоровья продукты питания, который коснулся соленых закусок с уровнем содержания натрия, превышающим 1 г на 100 г изделия. Также акцизный налог предусмотрен для соусов и приправ (порошковые смеси для супов и других блюд, искусственные приправы) с содержанием натрия свыше 5 г на 100 г изделия. В Португалии ввели налог на добавленную стоимость в отношении соленых закусок (39). В то время как эффективность воздействия подобных мер в сфере борьбы против табака подтверждена доказательной базой, их результативность в отношении сокращения использования и потребления соли еще недостаточно установлена, а также разнятся возможные результаты по налогообложению в части прогнозируемых доходов (40).

КЛЮЧЕВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЙСТВИЙ ПО ИЗМЕНЕНИЮ РЕЦЕПТУРЫ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
КЛЮЧЕВЫХ
ПРОДУКТОВ
ПИТАНИЯ, РЕЦЕПТУРА
КОТОРЫХ БУДЕТ
ИЗМЕНЕНА

ВОВЛЕЧЕНИЕ
ПИЩЕВОЙ
ПРОМЫШЛЕННОСТИ

УСТАНОВЛЕНИЕ
ЦЕЛЕВЫХ ОРИЕНТИРОВ
И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ
МЕР ПОЛИТИКИ
ИЛИ РЕАЛИЗАЦИЯ
РЕГУЛЯТИВНЫХ МЕР

КОНТРОЛЬ УРОВНЯ
СОДЕРЖАНИЯ СОЛИ В
ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ
И УСТАНОВЛЕНИЕ
ЦЕЛЕВЫХ ОРИЕНТИРОВ В
ОТНОШЕНИИ СНИЖЕНИЯ
СОДЕРЖАНИЯ СОЛИ ПО
ИСТЕЧЕНИИ ДВУХ ЛЕТ

ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ
ВВЕДЕНИЯ НАЛОГОВ И
РЕАЛИЗАЦИИ ДРУГИХ
СТРАТЕГИЙ В ЦЕЛЯХ
СТИМУЛИРОВАНИЯ
ИЗМЕНЕНИЯ РЕЦЕПТУРЫ

ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТОВ МАРКИРОВКИ И МАРКЕТИНГА: РЕАЛИЗАЦИЯ СТАНДАРТОВ ЭФФЕКТИВНОЙ И ТОЧНОЙ МАРКИРОВКИ И МАРКЕТИНГА ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

Задача: внедрение эффективных и точных систем маркировки питательной ценности пищевых продуктов и недопущение вводящего в заблуждение маркетинга пищевых продуктов с обеспечением потребителям возможности без труда выявлять продукты с низким или высоким содержанием соли.

Маркировка питательной ценности пищевых продуктов относится к раскрытию основных питательных веществ: соли, жира, сахара и энергетической ценности, с размещением этой информации на этикетке продукта питания. Подобный подход является инструментом политики, к которому могут прибегнуть правительства, пищевая промышленность и неправительственные здравоохранные и потребительские организации с целью формирования потребительского выбора в отношении пищевых продуктов.

В контексте сокращения потребления соли, целью маркировки является направление потребительского выбора пищевых продуктов в пользу более здоровой пищи с низким содержанием соли. Маркировка питательной ценности пищевых продуктов, особенно на лицевой стороне упаковки, также может побудить пищевую промышленность к изменению рецептуры продуктов питания посредством обязательного указания производителями количества соли, содержащейся в продукте, что может повлечь за собой ситуацию, когда продукт будет проигрывать конкурирующей продукции, теряя таким образом интерес со стороны потребителя.

Существует множество систем обязательной и добровольной маркировки продуктов питания с указанием их питательной ценности, при этом большая часть таких систем обычно применяется к упакованным пищевым продуктам и напиткам. Системы маркировки отличаются по типу и числу питательных веществ, указанных на этикетке, используемым контрольным значениям, размещению информации на лицевой или оборотной стороне упаковки, а также наличию разъяснений для потребителя.

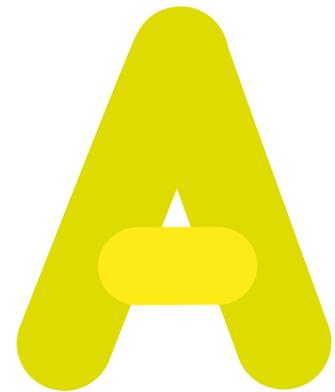


Рисунок 6. Пример принятого декларирования содержания питательных веществ на оборотной стороне упаковки пищевого продукта.

Nutrition Facts / Valeur nutritive		
Per 1 packet (28 g) pour 1 paquet (28 g)		
Amount Teneur	Cereal	cereal and milk
Calories / Calories	100	150
% Daily Value / % valeur quotidienne		
Fat / Lipides 0 g*	0 %	12 %
Saturated / saturés 0 g + Trans / trans 0 g	0 %	23 %
Cholesterol / Cholestérol 0 mg		
Sodium / Sodium 200 mg	8 %	4 %
Carbohydrate / Glucides 24 g	8 %	4 %
Fibre / Fibres 1 g	5 %	0 %
Sugars / Sucres 2 g		
Protein / Protéines 2 g		
Vitamin A / Vitamine A	8 %	8 %
Vitamin C / Vitamine C	0 %	0 %
Calcium / Calcium	0 %	25 %
Iron / Fer	40 %	0 %

** Mix milk with cereal

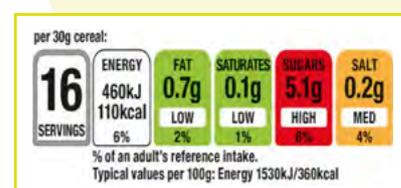
Декларирование питательных веществ, которое обычно принимает форму указания питательного состава пищевого продукта на оборотной стороне упаковки (рис. 6), должно размещаться на всех упакованных продуктах в соответствии с требованиями Кодекса Алиментариус (кодекса стандартов в отношении пищевых продуктов). Маркировка на лицевой стороне упаковки может использоваться правительствами стран как дополнительный инструмент в формировании потребительского выбора продуктов питания путем обеспечения привлекающего внимание и доступного для понимания отображения информации о питательных качествах пищевых продуктов.

Маркировка должна помогать потребителям в быстрой оценке продукта и понимании количественной информации. Доказательная база указывает на то, что при выборе продуктов питания внимание, уделяемое маркировке, занимает от 25 до 100 миллисекунд, что указывает на критическую важность немедленного понимания информации потребителем (41).

Наиболее оптимальной представляется разъясняющая система маркировки на лицевой стороне упаковки, предполагающая доступное с первого взгляда понимание высокого или низкого уровня содержания питательного вещества или набора веществ. Маркировка с использованием системы цветовых кодов позволяет потребителю незамедлительно составить представление об относительной питательной ценности продукта. Доказано, что потребители поддерживают введение маркировки на лицевой стороне упаковки, и что они предпочитают доступные для понимания и легкие в использовании форматы. Такие форматы также доказали свою эффективность, помогая потребителям в выборе более здоровой пищи (42,43,44).

Рис. 7 иллюстрирует разницу между разъясняющей маркировкой на лицевой стороне упаковки и маркировкой с отсутствием разъяснений.

Рисунок 7. Иллюстрация разъясняющей маркировки на лицевой стороне упаковки (выше) и маркировки с отсутствием разъяснений (ниже).



МЕРА А1: ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМ РАЗЪЯСНЯЮЩЕЙ МАРКИРОВКИ НА ЛИЦЕВОЙ СТОРОНЕ УПАКОВКИ

Странам следует ввести системы внятной, разъясняющей и точной маркировки на лицевой стороне упаковки, которая без труда и быстро позволит потребителям определить содержание соли в том или ином продукте питания, что поможет потребителям в выборе здоровых продуктов.

В Соединенном Королевстве с 2006 г. практикуется применение маркировки на лицевой стороне упаковки с использованием системы цветových кодов. При том, что следование данной рекомендации было добровольным, на сегодняшний день более трех четвертей продуктов питания в супермаркетах маркированы подобным образом, и им отдается предпочтение со стороны потребителей, поскольку они без труда могут определить, содержит ли продукт много или мало соли (45,46).

Различные страны используют разнообразные системы маркировки в зависимости от существующих практик, культурных норм и потребительских предпочтений. С учетом того, что системы маркировки легко переносятся из одного контекста в другой, странам рекомендуется внедрение практикуемых другими государствами систем маркировки, с тем, чтобы не создавать новые. Обязательные системы, предполагающие охват всех продуктов в одной категории (например, всех видов хлебных изделий), представляются наиболее оптимальными как для потребителей, так и с позиции здравоохранения, т.к. с их помощью потребители делают должным образом информированный выбор путем сравнения имеющихся вариантов. Доказано, что внедрение на рынке множественных систем маркировки скорее приведет к замешательству и разочарованию со стороны потребителей, чем будет способствовать эффективному выбору продуктов питания.

Внятная система маркировки представляется наиболее действенной при условии ее реализации в сочетании с образовательной, информационно-просветительской и маркетинговой кампанией, в ходе которой происходит информирование и просвещение потребителей и населения в целом, помогая потребителям понять информацию, указанную в маркировке, и узнать о последствиях для здоровья. Маркировка пищевых продуктов с указанием питательной ценности также может способствовать реализации и укреплению других мер в рамках комплексной программы по сокращению потребления соли населением. Например, практикующаяся в Финляндии система маркировки побудила пищевую промышленность к изменению состава продуктов питания с целью избежать маркировки своей продукции как продуктов с высоким содержанием соли. В результате последовало сокращение на 20-25% уровня содержания соли в хлебе, мясных продуктах, сырах и готовой пищевой продукции (47), и при этом на рынке появился целый ряд разнообразных продуктов с низким содержанием соли (48).

Страны, в больших объемах импортирующие пищевую продукцию, могут быть лишены возможности прямого влияния на используемые системы маркировки. В этих случаях рекомендована обязательная

КЛЮЧЕВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В РАМКАХ ВНЕДРЕНИЯ РАЗЪЯСНЯЮЩЕЙ МАРКИРОВКИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ С УКАЗАНИЕМ ИХ ПИТАТЕЛЬНОЙ ЦЕННОСТИ И РАЗМЕЩЕНИЕМ НА ЛИЦЕВОЙ СТОРОНЕ УПАКОВКИ

СОДАНИЕ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

ВНЕДРЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ СТРАНЫ СИСТЕМЫ МАРКИРОВКИ

ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИА-КАМПАНИИ С ЦЕЛЬЮ ИНФОРМИРОВАНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ

РЕАЛИЗАЦИЯ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ МАРКИРОВКИ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ПОЛИТИКИ

Пример из практики: этикетки с предупреждением о вреде для здоровья высокого содержания соли, Финляндия

Финляндия приняла законодательные меры, обязывающие размещать этикетки с предупреждением о вреде для здоровья высокого содержания соли на продуктах питания, подвергшихся технологической обработке, которые были отнесены к категории серьезных источников соли в рационе питания жителей Финляндии. Стратегия реализации системы маркировки включала три компонента: на упаковке должен был быть указан процент содержания соли, пищевые продукты с содержанием соли, превышающем максимально допустимый уровень, должны были включать этикетку с предупреждением о

высоком содержании соли (рис. 8) и, наконец, на продуктах питания с содержанием соли ниже установленного уровня разрешено было размещать этикетку с указанием на низкое содержание соли (48). В период с 1979 по 2007 гг. среднее потребление соли в Финляндии сократилось практически на 15%, что стало результатом систематической работы по сокращению потребления соли, включая регулятивные меры в отношении системы маркировки, позволяющей потребителям идентифицировать продукты с низким содержанием соли (49).

реализация стандартов Кодекса Алиментариус и допущение к импорту исключительно продуктов питания с декларированным содержанием питательных веществ на соответствующем языке.

МЕРА А2: РЕАЛИЗАЦИЯ СТРАТЕГИЙ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ВВОДЯЩЕМУ В ЗАБЛУЖДЕНИЕ МАРКЕТИНГУ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ СОЛИ

Требуется внедрение соответствующих стандартов с целью противодействия использованию маркировки и упаковки с недостоверным представлением информации о соли или продуктах с высоким содержанием соли, как о здоровом выборе лишь по причине того, что они содержат повышенное количество других минералов или питательных веществ. Широкая реклама дорогостоящих особых видов соли, таких как «морская соль» или «каменная соль», в качестве продукта, улучшающего здоровье, вводит в заблуждение, поскольку эти виды соли содержат такое же количество натрия по сравнению с другими разновидностями и в равной степени вредят здоровью. Последние исследования показывают, что использование таких «модных словечек», как «цельнозерновой» или «антиоксиданты» заставляют потребителей думать, что данный продукт питания полезен для здоровья, в то время как в нем на самом деле содержится большое количество соли (50). Вместе с не отвечающей требованиям системой маркировки пищевых продуктов с указанием питательной ценности, которую многим потребителям сложно понять, вводящий в заблуждение маркетинг может воспрепятствовать потребителю выбору на основе достоверной информации.

Производителям пищевых продуктов должно быть разрешено заявлять о пользе для здоровья только в тех случаях, когда речь идет о действительно здоровых продуктах питания. Должны быть приняты и реализованы регулятивные меры по прекращению практик вводящего в заблуждение маркетинга пищевых продуктов. В США были предложены комплексные стратегии по полному пересмотру законодательства в отношении вводящего в заблуждение маркетинга пищевых продуктов в силу неэффективности действующего закона (51). В связи с этим одним их подходов может быть ограничение количества сахара, соли и жира, содержащихся в продукте питания, что позволит заявить о его пищевой ценности или пользе для здоровья.

С целью снижения негативного воздействия вводящего в заблуждение маркетинга пищевых продуктов могут быть приняты дополнительные меры непосредственно в торговых точках. В продовольственных магазинах и супермаркетах потребители смогут распознать пищевые продукты с высоким содержанием соли вне зависимости от используемых маркетинговых стратегий с помощью привлекающей внимание маркировки, размещенной на полках с товарами, которая включает предупреждение о вреде для здоровья или информацию о содержании питательных веществ в продукте. Подобный подход реализуется в пилотном режиме в супермаркетах на Маршалловых островах (52). Также можно использовать мобильные приложения, с помощью которых потребитель сканирует код на продукте питания для получения информации о содержании питательных веществ и о пользе для здоровья по сравнению с другими продуктами. Ярким примером является разработанное в Австралии приложение FoodSwitch, которое широко используется с целью помочь потребителю в выборе полезных продуктов питания во время совершения покупок (53).

Принимая во внимание тот факт, что питание вне дома приобретает широкие масштабы, перемещаясь в рестораны и киоски с едой, или же еду покупают на улице, определенные действия в этих условиях позволят потребителям обеспечить возможность выбора с учетом низкого или высокого содержания соли в предлагаемых блюдах. Например, регулятивные меры могут обязать к использованию маркировки с указанием питательной ценности блюд и размещением этой информации в меню, что предполагает включение содержания питательных веществ в меню на столах или в меню на информационных стендах, расположенных в видных местах, как это было сделано в Нью-Йорке.

Рисунок 8. Этикетка с предупреждением о высоком содержании соли, используемая в Финляндии, «VOIMAKASSUOLAINEN», которая должна сопровождать все пищевые продукты питания с высоким содержанием соли.



Пример из практики: размещение в меню ресторанов предупреждений о высоком содержании соли, Нью-Йорк

Власти Нью-Йорка ввели регулятивные меры, обязывающие крупные сети ресторанов, в которые входят 15 или более точек, размещать информацию с предупреждением о высоком содержании соли в соответствующих блюдах, указанных в меню. Это же требование касается комбинированных блюд с уровнем содержания натрия, превышающим рекомендованную дневную норму (рис. 9). Имеются доказательства в пользу того, что предупреждения о вреде здоровью способствуют повышению информированности потребителей и снижают объем покупок и потребления определенных продуктов питания (54). Маркировка с использованием предупреждений позволяет потребителям делать информированный выбор в условиях питания вне дома.

Наконец, данные систематических обзоров показывают, что маркетинг, ориентированный на детей, широко пропагандирует продукты с высоким содержанием жира, сахара или соли (55). Ориентированный на детей маркетинг пищевых продуктов с высоким содержанием соли должен быть ограничен, и правительства должны играть в этом ведущую роль. Рекомендации ВОЗ по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков для детей, принятые Шестидесят третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения, подробно описывают действия, которые правительства должны предпринять, чтобы ограничить ориентированный на детей маркетинг нездоровых продуктов питания.

Рисунок 9.
Используемый в Нью-Йорке символ, предупреждающий о высоком содержании соли в блюде.



КЛЮЧЕВЫЕ ШАГИ В ПРОТИВОДЕЙСТВИИ ВВОДЯЩЕМУ В ЗАБЛУЖДЕНИЕ МАРКЕТИНГУ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ СОЛИ

ПЕРЕСМОТР ЛЮБЫХ ТЕКУЩИХ ПРАКТИК, ДОПУСКАЮЩИХ ВВОДЯЩИЙ В ЗАБЛУЖДЕНИЕ МАРКЕТИНГ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТРАТЕГИИ В ОТНОШЕНИИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И СИСТЕМЫ МАРКИРОВКИ

ВОВЛЕЧЕНИЕ ПИЩЕВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

РЕАЛИЗАЦИЯ, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЗНАНИЙ: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ И ИНФОРМАЦИОННОЙ РАБОТЫ С ЦЕЛЮ ПОДВИГНУТЬ ГРАЖДАН СНИЗИТЬ ПОТРЕБЛЕНИЕ СОЛИ



Задача: достижение высокого уровня знаний и осведомленности о рисках для здоровья в связи с потреблением соли и изменение потребительского поведения

Для достижения устойчивых изменений в поведении потребителей необходимо наличие у потребителей соответствующих знаний и информированности. Многие люди не в полной мере осознают риски потребления соли и его связь с высоким артериальным давлением и инсультом. Потребители также часто не знают о количестве потребляемой соли и основных источниках соли в своем рационе, потому что информация о высоком уровне соли в обработанных пищевых продуктах и блюдах скрыта. Повышение осведомленности о влиянии потребления соли на здоровье и основных источниках соли в рационе поможет повлиять на поведение потребителей. Таким образом, возможно использование направленных на изменение поведения стратегий для того, чтобы дать людям возможность улучшить свой рацион питания и повысить спрос на продукты с низким содержанием соли.

МЕРА К1: РЕАЛИЗАЦИЯ ИНТЕГРИРОВАННЫХ СТРАТЕГИЙ ПО ПРОСВЕЩЕНИЮ И ИНФОРМИРОВАНИЮ НАСЕЛЕНИЯ С ЦЕЛЮ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О РИСКАХ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ И ПИЩЕВЫХ ИСТОЧНИКАХ СОЛИ, А ТАКЖЕ КАРДИНАЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ

Во всех странах население должно быть информировано или просвещено в вопросах риска для здоровья, связанного с потреблением соли. В странах, где основным источником потребления соли является соль, добавляемая в процессе приема пищи или при приготовлении пищи (например, через поваренную соль или соусы и приправы, такие как соевый соус), стратегии в области просвещения и информирования населения особенно важны в части оказания воздействия на поведение потребителей, технологов пищевого производства и организаторов общественного питания с целью сокращения ими использования соли. В странах, где основным источником потребления соли являются пищевые продукты, подвергшиеся

технологической обработке, целевой аудиторией должна стать пищевая промышленность и лица, формирующую политику на правительственном уровне. Расширение участия потребителей через просвещение и информирование может способствовать созданию давления на пищевую промышленность с требованием о выполнении взятых обязательств по сокращению использования соли в производстве пищевой продукции.

Стратегическое санитарное просвещение и информирование населения по вопросам питания были определены как «наиболее выгодная мера» с учетом продемонстрированной экономической эффективности (5). Успешные стратегии в области просвещения и информирования могут привести к изменению социальных норм в отношении использования соли в пище, увеличению спроса на более здоровые продукты с низким содержанием соли и, в дальнейшем, к улучшению общего состояния здоровья отдельных людей и сообществ.

Просветительская работа и работа по информированию населения наиболее эффективны в условиях их реализации как единого комплекса мероприятий, а не по отдельности. Необходимы дополнительные меры, направленные на формирование благоприятной среды для здорового питания. С большой долей вероятности подобные меры окажут комплементарное и синергетическое влияние на другие ключевые меры в рамках реализации стратегии по сокращению потребления соли.

В ходе реализации кампаний по санитарному просвещению и информированию населения могут использоваться различные подходы, включая социальный маркетинг, социальную мобилизацию, коммуникационную стратегию, направленную на изменение потребительского поведения, а также коммуникационную работу в области развития. В основе стратегий социального маркетинга лежат принципы коммерческого маркетинга, но с целью стимулирования позитивных изменений в поведении. Информационно-разъяснительная работа в целях воздействия на поведение (COMBI) предполагает использование множества коммуникационных каналов с тем, чтобы побудить школы, местные сообщества, поставщиков услуг здравоохранения, а также местные власти и организации к действиям по достижению цели сокращения потребления соли населением. Хотя контекстуальные различия важны в совершенствовании эффективной кампании по повышению уровня осведомленности о потреблении соли, ключевые принципы остаются неизменными и могут быть использованы в ходе разработки, реализации и оценки информационно-разъяснительных стратегий в целях воздействия на поведение с использованием подходов в области продвижения и просвещения.

Любая кампания по информированию и просвещению населения всегда должна начинаться с постановки четких и конкретных целей по изменению поведения на основе глубокого знания вопроса. Как только цели в отношении изменения поведения обозначены,

Пример из практики: реализация многокомпонентной стратегии по информированию и просвещению населения, Вьетнам (56)

От 70 до 80 % натрия, потребляемого жителями Вьетнама, содержится в соли, рыбном соусе и других соленых соусах и приправах, добавляемых в процессе приготовления пищи или во время еды. Таким образом, просветительская работа по изменению поведения крайне важна. В одной из вьетнамских провинций на протяжении года реализовывался подход на основе проведения информационно-разъяснительной работы в целях воздействия на поведение (COMBI). Усилия были направлены на сокращение потребления соли населением.

Коммуникационная стратегия включала пять компонентов в рамках интегрированных мероприятий с целью достижения задач по изменению поведения. Этими пятью компонентами стали: мобилизация административных ресурсов и проведение информационно-пропагандистской работы среди населения; мобилизация общественности; рекламная деятельность; вовлечение на индивидуальном уровне; продвижение в местах оказания услуг с использованием различных инструментов по укреплению взаимодействия. В рамках каждого направления был реализован

ряд мероприятий по достижению поведенческих целей.

Анализ хода реализации стратегии осуществлялся посредством проведения базовой оценки и затем повторной оценки, следовавшей за реализацией тех или иных мероприятий. В оценке использовались следующие показатели: уровень потребления соли; уровень знаний потребителей, их отношение к соли и поведение; уровень артериального давления и антропометрические измерения.

Оценка результатов реализации стратегии показала, что среднее потребление соли сократилось с 15,5 г до 13,3 г в день. По итогам проведенной работы повысился уровень информированности местного населения о рисках для здоровья, вызванных чрезмерным потреблением соли, и 86,5% населения стали пользоваться практиками по сокращению потребления соли. Также в результате предпринятых мер снизилось среднее артериальное давление.

изучение целевой аудитории позволит определить отношение и восприятие, включая специфику среды, в условиях которой будут происходить поведенческие изменения. Также изучение целевой аудитории позволит понять, в каких случаях требуется применение коммуникационных и обучающих методов, а какие случаи предполагают использование других подходов. Результаты исследования должны быть основой для стратегий, направленных на устранение ложных представлений, укрепление получаемых выгод, преодоление барьеров и в конечном итоге на достижение изменений в поведении.

Комбинируемое использование стратегий следует строить на основе пяти обширных компонентов: проведение информационно-пропагандистской работы среди населения; мобилизация общественности; рекламная деятельность; вовлечение на индивидуальном уровне и продвижение в местах оказания услуг. Затем следует разработать, апробировать и отточить формулировки обращений, адресованных потребителям. В посылках для потребителей, как правило, главный акцент делается на связи между потреблением соли и ухудшением состояния здоровья, на трактовке маркировки продуктов питания с низким содержанием соли, рекомендациях по выбору альтернативных продуктов питания с низким содержанием соли, а также на рецептах блюд с низким содержанием соли.

Кампании должны быть надлежащим образом спланированы и представлять собой скорее долгосрочные программы, чем одноразовые инициативы. С целью корректного донесения до аудитории информации следует использовать инновационные платформы, такие как мобильные телефоны.

Пример из практики: реализация стратегической целевой коммуникационной кампании с целью изменения поведения, Австралия

Исследование, проведенное в Литгоу, штат Новый Южный Уэльс, Австралия, имело целью сокращение ежедневного потребления соли среди взрослого населения примерно на 1 г в течение 18 месяцев проведения исследования в период с 2011 по 2014 гг. на основе подхода COMBI (57). Базовая оценка показала, что объем ежедневного потребления соли в исследуемой выборке составляет приблизительно 8,8 г, что значительно превышает рекомендуемый максимальный объем потребления соли в день (58). Более того, при том, что все участники исследования признавали тот факт, что чрезмерное потребление соли может привести к серьезным проблемам со здоровьем, лишь небольшое число участников исследования знали о рекомендуемой максимальной норме потребления соли или относились к сокращению потребления соли как к приоритетной задаче (59).

Посредством широких консультаций и вовлечения консультационного совета на уровне местных сообществ (включая членов местных советов, диетологов, врачей и учителей) были отобраны два инструмента в помощь населению в сокращении потребления соли. Первый инструмент – FoodSwitch – представляет собой мобильное приложение, с помощью которого пользователи сканируют штрих-коды на упаковках продуктов питания и напрямую получают ценные указания в отношении уровня содержания соли наряду с перечнем схожих пищевых продуктов с низким содержанием соли. Вторым инструментом стал заменитель соли с уровнем содержания натрия на 70% меньше, чем в обычной соли. Эти инструменты применялись в сочетании со стратегиями по изменению потребительского поведения на основе подхода COMBI, который строится на интегрированной коммуникационной модели, приводящей в

действие информационно-пропагандистскую работу и усилия по достижению воздействия на местном уровне. Данный подход включает в себя пять крупных компонентов:

1. Мобилизация административных ресурсов и информационно-пропагандистская работа: задача по сокращению потребления соли была включена в повестку дня работников здравоохранения и представителей местных властей посредством их участия в серии встреч. С помощью этих усилий удалось добиться со стороны профессионального сообщества активной агитации в поддержку сокращения потребления соли в своем окружении.
2. Мобилизация общественности: бизнес-структуры, предприятия, школы также были задействованы посредством участия в серии встреч; для них были проведены презентации и предложены механизмы достижения сокращения потребления соли.
3. Рекламная деятельность: местным коммуникационным каналам, включая газеты, социальные сети и радиостанции, предлагались информационные материалы о стратегии.
4. Коммуникация на индивидуальном уровне: в двух основных точках, где сосредоточены торговые центры, были размещены информационные стойки. Информация также распространялась «от двери к двери». Были предоставлены инструменты, способствующие установлению личного общения и широкого вовлечения на уровне местных сообществ.

5. Охват точек предоставления услуг/точек продаж: местным кафе и ресторанам были предоставлены заменители соли для свободного использования потребителями, также заменитель соли можно было найти в местных пекарнях, госучреждениях, медицинских центрах и аптеках.

Дальнейшие наблюдения показали, что среднее значение выделения соли с мочой у жителей Литгоу составило 8,0 г в день, что является снижением показателя на 0,8 г в день от исходного уровня ($p < 0.001$). Отмечался значительный рост информированности о рекомендуемом максимальном объеме потребления соли ($p < 0.001$) и важности снижения потребления соли ($p < 0.001$) (58).

КЛЮЧЕВЫЕ ДЕЙСТВИЯ В РАЗРАБОТКЕ КОММУНИКАЦИОННОЙ СТРАТЕГИИ

ИЗУЧЕНИЕ
ПРОБЛЕМЫ И
ОПРЕДЕЛЕНИЕ
ЦЕЛЕЙ ИЗМЕНЕНИЯ
ПОВЕДЕНИЯ

ПРОВЕДЕНИЕ
СИТУАЦИОННОГО
АНАЛИЗА РЫНКА
И ИССЛЕДОВАНИЕ
ЦЕЛЕВОЙ
АУДИТОРИИ

РАЗРАБОТКА
СТРАТЕГИИ ПО
ПРОСВЕЩЕНИЮ
НАСЕЛЕНИЯ И
КОММУНИКАЦИОННОЙ
СТРАТЕГИИ

РАЗРАБОТКА,
АПРОБИРОВАНИЕ И
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ
ФОРМУЛИРОВОК
ОБРАЩЕНИЙ В АДРЕС
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ

РЕАЛИЗАЦИЯ И
МОНИТОРИНГ

СОЗДАНИЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ СРЕДЫ: ОКАЗАНИЕ ПОДДЕРЖКИ НА РАЗНЫХ УРОВНЯХ В ЦЕЛЯХ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

Задача: реализация инициатив по сокращению потребления соли на уровне местных сообществ

Среда определяется как место, где люди живут, работают и отдыхают. Существует серьезный потенциал по сокращению уровня содержания соли в продуктах питания в условиях школ, на рабочих местах и в больницах с учетом, как правило, полного контроля руководителями вопросов питания на базе этих учреждений (60).

Местные сообщества представляют собой платформу для реализации на местном уровне как национальной стратегии по сокращению потребления соли, так и отдельных профильных мероприятий. Другие компоненты в рамках пакета мер **SHAKE** могут быть реализованы как на институциональном уровне, так и в условиях более широкого участия местных сообществ. Эти компоненты могут включать, например, локальные стандарты для продовольственных торговых точек, стратегии по просвещению и информированию на базе школ и на рабочих местах, а также разработку стандартов для организованного питания на базе учреждений.

МЕРА E1: РЕАЛИЗАЦИЯ МНОГОКОМПОНЕНТНЫХ СТРАТЕГИЙ ПО СОКРАЩЕНИЮ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ НА РАЗНЫХ УРОВНЯХ, В ТОМ ЧИСЛЕ В УСЛОВИЯХ ШКОЛЫ, НА РАБОЧИХ МЕСТАХ И В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Ряд подходов показал свою эффективность в части снижения уровня содержания соли в продуктах, используемых в школьном питании, питании на рабочих местах и на базе других учреждений. Одним из таких подходов является разработка руководства для учреждений по организации здорового питания и употребления напитков с включением критериев в отношении соли. Несколько стран утвердили стандарты для крупных организаторов общественного питания с установлением максимального уровня содержания соли в продуктах питания, предлагаемых в школах и лечебных учреждениях (61-64). В некоторых странах такие стандарты были включены в процесс лицензирования торговых продовольственных точек, как стимул для снижения ими уровня содержания соли.

Как и в случае со школьниками, многие взрослые проводят большую часть времени на работе. В связи с этим охрана здоровья и меры



Пример из практики: школьные столовые побудили к принятию законодательных мер и проведению просветительской работы, Англия (61)

Организация питания учащихся в школах Англии насчитывает не одно десятилетие, однако начиная с середины 70-х гг., количество и качество блюд в школьном меню снизилось. Законодательные и регулятивные меры в отношении школьных столовых в Англии доказали свою действенность в части снижения содержания соли, т.к. в них четко прописывалось, какого рода питание для школьников должно быть обеспечено предприятиями общественного питания. В то же время, Детский продовольственный фонд (the Children's Food Trust) в сотрудничестве с предприятиями общественного питания, школами, учениками, родителями, производителями, дистрибьюторами продуктов питания и различными учреждениями обеспечил, помимо прочего, дополнительное образование для сотрудников

предприятий общественного питания в рамках скоординированной программы. Имеется четкое подтверждение улучшений в снабжении, ассортименте и потреблении продуктов питания в школах, которые стали возможными благодаря законодательным мерам и национальной программе работы по изменению практик предприятий общественного питания и отношения учеников, родителей и других лиц к более здоровому питанию в школах. Исследование питания в начальной школе показало, что содержание соли в школьных обедах сократилось на 30% в результате внедрения в 2006 г. стандартов в отношении продуктов питания, поставляемых в школы. Подобные инициативы были успешно реализованы в Австралии (62), Канаде (63) и США (64).

по улучшению здоровья на рабочих местах, включая сокращение потребления соли, представляются крайне важными (65). На государственный сектор Соединенного Королевства, включающий, к примеру, школы, больницы, дома престарелых и места заключения, приходится порядка миллиарда приемов пищи в год. Моделирование, проведенное Агентством по пищевым стандартам, продемонстрировало, как разработка здорового меню для поставщиков пищевой продукции основных учреждений положительно сказалась на составе питательных веществ, что в конечном итоге влияет на потребление соли и других питательных веществ, вызывающих беспокойство с точки зрения общественного здравоохранения.

Помимо установления стандартов в отношении продуктов питания, предлагаемых на базе общественных учреждений, в условиях местных сообществ возможна реализация программ по изменению поведения. При этом зачастую можно добиться более активной реализации на уровне местных сообществ, чем при более широком участии. Например, в рамках школьных образовательных программ возможно предусмотреть уроки здоровья, рассказывающие о потреблении соли. Подобные мероприятия способствуют снижению потребления соли как учениками, так и членами их семей (66).

Пример из практики: инициатива Министерства здравоохранения провинции Шаньдун по сокращению потребления соли и борьбе с гипертонией (SMASH), провинция Шаньдун, Китай

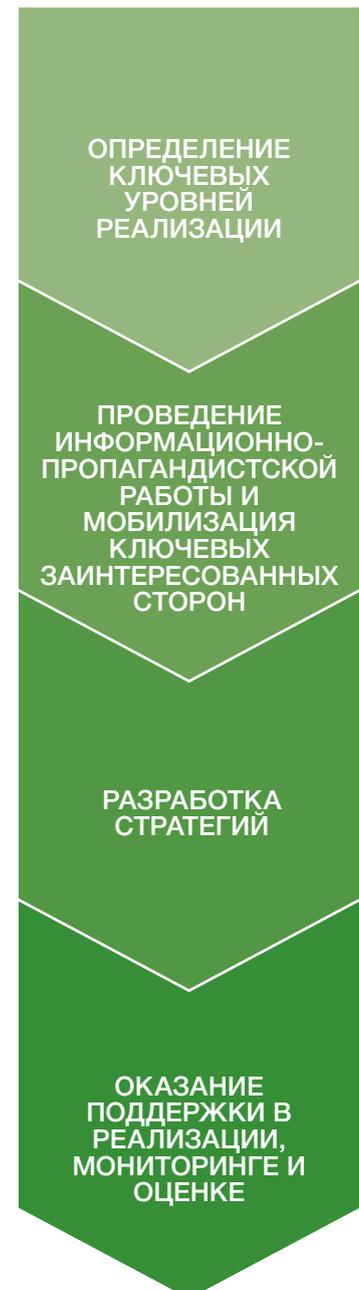
В Китае основным источником соли в рационе населения является соль, добавляемая во время приготовления пищи. В провинции Шаньдун, третьей по числу населения провинции Китая, уровень гипертонии и потребления соли превышает средний уровень по стране (67).

Инициатива SMASH предполагает взаимодействие с широким кругом государственных учреждений на уровне провинции и на местном уровне, а также с группами специалистов сектора здравоохранения с целью проведения профильных мероприятий на уровне домашних хозяйств и образовательных учреждений наряду с реализацией стратегий, адресованных предприятиям и владельцам ресторанов, с тем, чтобы сократить уровень потребления соли населением. В рамках инициативы SMASH ведется работа с ресторанами по разработке стандартов в отношении содержания натрия в традиционных блюдах провинции Шаньдун, разрабатываются и проводятся тренинги для шеф-поваров, создаются меню с включением блюд с низким содержанием соли, а также разрабатываются дополнительные коммуникационные мероприятия по повышению уровня знаний и осведомленности потребителей.

Промежуточная оценка реализации инициативы SMASH показала снижение уровня потребления соли взрослым населением провинции Шаньдун в возрасте 18-69 лет с 12,5 г в день в 2011 г. до 11,58 г в день в 2013 г. (68).

Инициатива SMASH является ярким примером реализации комплексной программы по сокращению потребления соли населением, где мероприятия и стратегии осуществлялись на разных уровнях, включая домашние хозяйства, школы, медицинские учреждения, супермаркеты и рестораны.

КЛЮЧЕВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЙСТВИЙ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИЙ ПО СОКРАЩЕНИЮ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ НАСЕЛЕНИЕМ НА РАЗНЫХ УРОВНЯХ



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время людям непросто ограничить потребление соли до рекомендуемого уровня, поскольку во многих странах большая часть соли добавляется в продукты питания и готовые блюда, подвергшиеся технологической обработке, еще до момента покупки. Осмысленная стратегия по сокращению потребления соли населением стран должна включать в себя все элементы пакета мер **SHAKE**. Проведение системного эпиднадзора обеспечит должное целевое назначение стратегии и позволит измерить динамику с течением времени. Совместные усилия производителей пищевых продуктов, производств по технологической обработке пищевой продукции, импортеров и ресторанного сектора по снижению содержания соли в продуктах питания позволят обеспечить потребителям доступ к продуктам с низким содержанием соли. Успешная программа по сокращению потребления соли потребует работы на всех уровнях – индивидуальном, на уровне гражданского общества, поставщиков услуг здравоохранения и профессиональных медицинских сообществ, ученых, государственных органов здравоохранения и правительств – для получения новых знаний, изменения пищевой среды и оказания влияния на социальные нормы с тем, чтобы потребители требовали и получали больший контроль над количеством соли, которое они потребляют.

Объединяя все эти факторы в единое целое, пакет мер **SHAKE** предоставляет полный комплекс инструментов политики на основе существующих мировых практик. При наличии серьезной политической приверженности, должного программного управления, сети партнерств, и эффективной информационно-просветительской работы любая страна сможет разработать с помощью пакета мер **SHAKE** действенную стратегию по сокращению потребления соли, внося тем самым свой вклад в усилия по преодолению «привычки солить» на глобальном уровне.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- (1)** Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2224-60.
- (2)** 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Health Organization; 2008.
- (3)** Rubinstein A, Garcia Marti S, Souto A, Ferrante D, Augustovski F. Generalized cost-effectiveness analysis of a package of interventions to reduce cardiovascular disease in Buenos Aires, Argentina. *Cost Eff Resour Alloc: C/E*. 2009;7:10.
- (4)** Sadler K, Nicholson S, Steer T, Gill V, Bates B, Tipping S, et al. National Diet and Nutrition Survey - assessment of dietary sodium in adults (aged 19 to 64 years) in England, 2011. London: Department of Health; 2012.
- (5)** From burden to "best buys": reducing the economic impact of NCDs in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2011.
- (6)** Глобальные факторы риска для здоровья: смертность и бремя болезней, обусловленные некоторыми основными факторами риска. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44203/9789244563878_rus.pdf?sequence=8, по состоянию на 22 июля 2018 г.).
- (7)** He FJ, Campbell NRC, MacGregor GA. Reducing salt intake to prevent hypertension and cardiovascular disease. *Rev Panam Salud Publica*. 2012;32(4):293-300.
- (8)** Asaria P, Chisholm D, Mathers C, Ezzati M, Beaglehole R. Chronic disease prevention: health effects and financial costs of strategies to reduce salt intake and control tobacco use. *Lancet*. 2007;370(9604):2044-53.
- (9)** He FJ, MacGregor GA. A comprehensive review on salt and health and current experience of worldwide salt reduction programmes. *J Hum Hypertens*. 2008;23:363-84.
- (10)** Strategies to monitor and evaluate population sodium consumption and sources of sodium in the diet. Report of a joint technical meeting convened by WHO and the Government of Canada. Canada, October 2010. Geneva: World Health Organization; 2011.
- (11)** STEPwise approach to surveillance (STEPS). Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/chp/steps/en/>, accessed 3 June 2016).
- (12)** The DHS Program. Demographic and Health Surveys (website). Rockville (MD): The DHS Program (<http://www.dhsprogram.com/>, accessed 3 June 2016).
- (13)** Mhurchu CN, Capelin C, Dunford EK, Webster JL, Neal BC, Jebb SA. Sodium content of processed foods in the United Kingdom: analysis of 44,000 foods purchased by 21,000 households. *Am J Clin Nutr*. 2011;93(3):594-600.
- (14)** Enkhtungalag B, Batjaragal J, Chimedsuren O, Tsogzolmaa B, Andersen CS, Webster J. Developing a national salt reduction strategy in Mongolia. *Cardiovasc Diagn Ther*. 2015;5(3):229-37.
- (15)** Prevention of cardiovascular disease at the population level. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2010.
- (16)** Mattes RD, Donnelly D. Relative contributions of dietary sodium sources. *J Am Coll Nutr*. 1991;10(4):383-93.
- (17)** Резолюция A/RES/66/2. Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2012.

- (18)** Kloss L, Meyer JD, Graeve L, Vetter W. Sodium intake and its reduction by food reformulation in the European Union – a review. *NFS Journal*. 2015;1:9-19.
- (19)** Teow BH, Nicolantonio RD, Morgan TO. Sodium chloride preference and recognition threshold in normotensive subjects on high and low salt diet. *Clin and Expert Hyertens*. 1985;7:1681-95.
- (20)** Webster J, Trieu K, Dunford E, Hawkes C. Target Salt 2025: a global overview of national programs to encourage the food industry to reduce salt in foods. *Nutrients*. 2014;6(8):3274-87.
- (21)** Non-communicable diseases in the Americas: building a healthier future. Washington (DC): Pan American Health Orgnization; 2011.
- (22)** Survey on members states' implementation of the EU Salt Reduction Framework. Brussels: European Commission; 2013. (http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/salt_report1_en.pdf, accessed 3 June 2016).
- (23)** SaltSmart consortium consensus statement to advance target harmonization by agreeing on regional targets for the salt/sodium content of key food categories. Washington (DC): Pan American Health Organization; 2015 (http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=32631&Itemid=270&lang=fr, accessed 3 June 2016).
- (24)** Christoforou A, Snowdon W, Laesango N, Vatucawaga S, Lamar D, Alam L, et al. Progress on salt reduction in the Pacific Islands: from strategies to action. *Heart Lung Circ*. 2015;24(5):503-9.
- (25)** Cobiac LJ, Magnus A, Barendregt JJ, Carter R, Vos T. Improving the cost-effectiveness of cardiovascular disease prevention in Australia: a modelling study. *BMC public health*. 2012;12(1):398.
- (26)** Trieu K, Neal B, Hawkes C, Dunford E, Campbell N, Rodrigues-Fernandex R, et al. Salt reduction initiatives around the world – a systematic review of progress towards the global target. *Plos One*. 2015;10(7).
- (27)** South Africa Government. Government Notice: Department of Health, No. R. 214. Foodstuffs, Cosmetics and Disinfectants Act, 1972 (Act 54 of 1972). Regulations relating to the reduction of sodium in certain foodstuffs and related matters. Cape Town: Heart and Stroke Foundation; 2013 (<http://www.heartfoundation.co.za/sites/default/files/articles/South%20Africa%20salt%20legislation.pdf>, accessed 3 June 2016).
- (28)** ALIMENTOS Ley 26.905 Consumo de sodio. Valores Maximos. Buenos Aires: Ministry of Health; 2014 (http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2014-08_Ley26905-Ley-Sodio.pdf, accessed 3 June 2016).
- (29)** Alhamad N, Almalt E, Alamir N, Subhakaran M. An overview of salt intake reduction efforts in the Gulf Cooperation Council countries. *Cardiovasc Diagn Ther*. 2015;5(3):172-7.
- (30)** Снижение кровяного давления в Кувейте за счет сокращения содержания соли в хлебе (репортаж). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 (<http://www.who.int/features/2014/kuwait-blood-pressure/ru/>, по состоянию на 21 января 2016 г.).
- (31)** Raised blood pressure (SBP > 140 OR DBP > 90). Data by WHO region. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://apps.who.int/gho/data/view.main.2540?lang=en>, accessed 21 January 2016).
- (32)** He FJ, Brinsden HC, MacGregor GA. Salt reduction in the United Kingdom: a successful experiment in public health. *J Hum Hypertens*. 2014;28:345-52.
- (33)** Griffith R, O'Connell M, Smith K. The importance of product reformulation versus consumer choice in improving diet quality. IFS Working Paper W14/15. London: Institute for Fiscal Studies; 2014.
- (34)** Evaluation of technological approaches to salt reduction. Leatherhead: Leatherhead Food Research; 2012.
- (35)** Menos Sal + Vida. Buenos Aires: Ministry of Health; 2015 (<http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/menos-sal--vida>, accessed 29 December 2015).
- (36)** Лозунг Аргентины: «Меньше соли — лучше жизнь» (новостная история). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 (<http://www.who.int>).

who.int/features/2014/argentina-less-salt-more-life/ru/, по состоянию на 29 декабря 2015 г.).

(37) Presentacion resultados de la iniciativa Menos Sal Mas Vida 2015. Buenos Aires: Ministry of Health; 2015 (http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2015-11_menos-sal-mas-vida_ppt.pdf, accessed 8 Jan 2016

(38) MPOWER. Комплекс мер по борьбе с табачной эпидемией. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008.

(39) National salt initiatives implementing the EU Framework for salt reduction initiatives. Brussels: European Commission; 2009.

(40) Smith-Spangler CM, Juusola JL, Enns EA, Owens DK, Garber A. Population strategies to decrease sodium intake and the burden of cardiovascular disease: a cost-effectiveness analysis. *Ann Intern Med.* 152(8):481-7.

(41) Fernandez Celemin L, Grunert KG. Финансируемый ЕС исследовательский проект FLABEL презентует последние результаты исследования маркировки содержания питательных веществ (вебинар). *Food Labelling to Advance Better Education for Life*; 2012 (<http://flabel.org/en/>, по состоянию на 3 июня 2016 г.).

(42) Stockley L. Review of “front of pack” nutrition schemes. Brussels: European Heart Network; 2007.

(43) Grunert KG, Wills JM. A review of European research on consumer response to nutrition information on food labels. *J Public Health.* 2007;15(5):385-99.

(44) Gorton D. Nutrition labelling - update of scientific evidence on consumer use and understanding of nutrition labels and claims. Prepared for New Zealand Food Safety Authority and the Ministry of Health. Auckland: University of Auckland; 2007.

(45) Guide to creating a front of pack (FoP) nutrition label for pre-packed products sold through retail outlets. London: Department of Health; 2013.

(46) Van Camp DJ, Hooker NH, Souza-Monteiro DM. Adoption of voluntary front of package nutrition schemes in UK food innovations. *Brit Food J.* 2010;112(6):580-91.

(47) Систематическое описание инициатив по сокращению уровня потребления соли в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, 2013.

(48) Pietinen P, Valsta LM, Hirvonen T, Sinkko H. Labelling the salt content in foods: a useful tool in reducing sodium intake in Finland. *Public Health Nutr.* 2008;11(4):335-40.

(49) Laatikainen T, Pietinen P, Valsta L, Sundvall J, Reinivuo H, Tuomilehto J. Sodium in the Finnish diet: 20-year trends in urinary sodium excretion among the adult population. *Eur J Clin Nutr.* 2006; 60: 965-70.

(50) Northup T. Truth, lies and packaging: how food marketing creates a false sense of health. *Food Studies: an Interdisciplinary Journal.* 2014;3:9-19.

(51) Pomeranz JL. A comprehensive strategy to overhaul FDA authority for misleading food labels. *Am J Law Med.* 39(4):617-47

(52) A framework for pro-environmental behaviours: report. London: Department for Environment, Food and Rural Affairs; 2008.

(53) Dunford E, Trevena H, Goodsell C, Ng KH, Webster J, Millis A, et al. FoodSwitch: a mobile phone app to enable consumers to make healthier food choices and crowdsourcing of national food composition data. *JMIR Mhealth.* 2014;2(3).

(54) Hammond D. Health warning messages on tobacco products: a review. *Tob Control.* 2011;20:327-37.

(55) Свод рекомендаций по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированному на детей. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010.

(56) Phuong do HT, Santos JA, Trieu K, Petersen K, Le MB et al. Effectiveness of a communication for behavioural impact (COMBI) intervention to reduce salt intake in Vietnamese province based on estimations from spot urine samples. *J Clin Hypertens* 2016: 1-8.

(57) Land MA, Jeffery P, Webster J, Crino M, Chalmers J, Woodward M, et al. Protocol for the implementation and evaluation of a community-based intervention seeking to reduce dietary salt intake in Lithgow, Australia. *BMC Public Health.* 2014;14:357.

(58) Land MA, Webster J, Christoforou A, Praveen D, Jeffery P, Chalmers J, et al. Salt intake assessed by 24 h urinary sodium excretion in a random and opportunistic sample in Australia. *BMJ open*. 2014;4(1):e003720.

(59) Land MA, Webster J, Christoforou A, Johnson C, Trevena H, Hodgins F, et al. The association of knowledge, attitudes and behaviours related to salt with 24-hour urinary sodium excretion. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2014;11(1):47.

(60) Creating an enabling environment for population-based salt reduction strategies. Geneva: World Health Organization; 2011.

(61) Nelson M, Nicholas J, Haroun D, Harper C, Wood L, Storey C, et al. The impact of school food standards on children's eating habits in England. *Improving diets and nutrition: food-based approaches*. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2014: 137.

(62) Grimes CA, Campbell KJ, Riddell LJ, Nowson CA. Sources of sodium in Australian children's diets and the effect of the application of sodium targets to food products to reduce sodium intake. *Br J Nutr*. 2011;105(3):468-77.

(63) Campbell NRC, Willis KJ, L'Abbe M, Strang R, Young E. Canadian initiatives to prevent hypertension by reducing dietary sodium. *Nutrients*. 2011;3(8):756.

(64) Crepinsek MK, Gordon AR, McKinney PM, Condon EM, Wilson A. Meals offered and served in US public schools: do they meet nutrient standards? *J Am Diet Assoc*. 2009;109(2 Suppl):S31-43.

(65) Shain M, Kramer D. Health promotion in the workplace: framing the concept, reviewing the evidence. *Occup Environ Med*. 2004;61(7):642-8.

(66) He FJ, Wu Y, Ma J, Feng X, Wang H, Zhang J, et al. A school-based education programme to reduce salt intake in children and their families (School-EduSalt): protocol of a cluster randomised controlled trial. *BMJ open*. 2013;3(7).

(67) Bi Z, Liang X, Xu A, Wang L, Shi X et al. Hypertension prevalence, awareness, treatment and control and sodium intake in Shandong Province, China: baseline results from SHangdong-Ministry of Health Action on Salt Reduction and Hypertension (SMASH), 2011. *Prev Chronic Dis*. 2014;22;11:E88.

(68) Two initiatives worth their salt: reducing sodium intake in Shangdong, China and Philadelphia. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention 2015. (http://www.cdc.gov/globalhealth/stories/reducing_sodium_2015.html, accessed 29 August 2016).



Всемирная организация
здравоохранения

SHAKE
СОЛЬ: ПРИВЫЧКА НА ВЫБРОС



ВМЕСТЕ
ПОБЕДИМ НИЗ

#победимНИЗ

ISBN 978 92 4 451134 3



9 789244 511343