



**План действий
в области
пищевых продуктов
и питания для
Европейского
региона ВОЗ
на 2007–2012 гг.**

NUTRITION POLICY

FOOD SUPPLY

FOODBORNE DISEASES

OBESITY - PREVENTION AND CONTROL

SAFETY MANAGEMENT

REGIONAL HEALTH PLANNING

EUROPE

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications

WHO Regional Office for Europe

Scherfigsvej 8

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте

Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/pubrequest?language=Russian>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

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 пока что еще может не быть полного согласия.

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

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

РЕЗЮМЕ

Хотя почти во всех странах Европейского региона существует утвержденная на государственном уровне политика в области питания и безопасности пищевых продуктов, бремя болезней, обусловленных плохим питанием, продолжает увеличиваться, особенно в результате эпидемии ожирения. При этом пищевые токсикоинфекции по-прежнему представляют проблему для систем здравоохранения Европы.

В программно-стратегических мерах, разработанных за последние годы, содержатся указания по стратегической адаптации и обновлению Первого плана действий в области пищевых продуктов и питания. Во Втором плане действий ставятся цели в отношении здоровья, питания, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности, а также предоставляется логически последовательный комплекс интегрированных мер, охватывающих различные правительственные сектора, подразумевающих участие государственных организаций и частного сектора. Эти цели и меры должны учитываться государствами-членами в их собственных национальных стратегиях и при управлении системами здравоохранения, а международными организациями – на региональном и глобальном уровне.

Предлагаемые действия включают улучшение питания и безопасности пищевых продуктов на ранних стадиях жизни, обеспечение устойчивого снабжения безопасными и здоровыми пищевыми продуктами, просвещение потребителей и предоставление им всеобъемлющей информации, интеграцию воздействий на смежные детерминанты (такие как физическая активность, алкоголь, вода, окружающая среда), усиление роли сектора здравоохранения в улучшении качества питания и повышении безопасности пищевых продуктов, а также мониторинг и оценку прогресса и результатов.

Европейское региональное бюро ВОЗ принимает на себя обязательство оказывать поддержку реализации Второго плана действий, повышая осведомленность и содействуя политической приверженности для решения проблем, относящихся к здоровью и системам здравоохранения и связанных с питанием и пищевыми продуктами, в государствах-членах, на европейском и глобальном уровнях; предоставляя государствам-членам техническую помощь в разработке и анализе политики по пищевым продуктам и питанию, а также в расширении потенциала в контексте их собственных систем здравоохранения; проводя мониторинг состояния питания и безопасности пищевых продуктов в секторе общественного здравоохранения, определяя тенденции и докладывая о реализации; обеспечивая синергию и интегрируя действия со смежными службами и стратегиями, относящимися к системе здравоохранения (такими как пропаганда физической активности, потребление алкоголя, профилактика неинфекционных и инфекционных заболеваний и безопасность воды).

Проект резолюции, призывающей государства-члены разработать и внедрить стратегии в области пищевых продуктов и питания, представлен Региональному комитету на рассмотрение.





Содержание

	Стр.
История вопроса	1
Стратегический план действий	3
Цели и задачи	4
Направления деятельности	5
Направление деятельности 1 – Содействие здоровому началу жизни	5
Направление деятельности 2 – Обеспечение устойчивого снабжения безопасными и здоровыми пищевыми продуктами	7
Направление деятельности 3 – Просвещение потребителей и предоставление им исчерпывающей информации	10
Направление деятельности 4 – Комплексное воздействие на смежные детерминанты	12
Направление деятельности 5 – Усиление роли сектора здравоохранения в улучшении качества питания и повышении безопасности пищевых продуктов	14
Направление деятельности 6 – Мониторинг, оценка и исследования	16
Участники процесса	19
Правительства	19
Гражданское общество и профессиональные сообщества	20
Участники экономической деятельности	20
Международные организации	21
Этапы претворения в жизнь	23
Реализация в странах	23
Роль ВОЗ	25
Библиография	27



1. В сентябре 2000 г. Европейский региональный комитет ВОЗ одобрил Первый план действий по политике в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2000–2005 гг. (1), который призывает к разработке стратегий в области пищевых продуктов и питания в государствах-членах. С того времени треть государств-членов Европейского региона ВОЗ разработали политику в области пищевых продуктов и питания, и почти во всех странах сегодня имеются утвержденные на государственном уровне документы, посвященные вопросам питания и пищевых продуктов (2). Однако в большинстве стран Региона алиментарные заболевания и пищевые токсикоинфекции по-прежнему являются значительным бременем для общественного здравоохранения. Некоторые страны начали разрабатывать национальные стратегии и планы действий, специально посвященные физической активности и направленные на расширение потенциала для содействия ее популяризации.

2. В 2002 г. 4,6% общего бремени болезней в Регионе (измеряется общим числом утраченных лет здоровой жизни или DALYs) были вызваны плохим питанием. Острое недоедание все еще отмечается в областях с неблагоприятной продовольственной ситуацией, а хроническое недоедание из-за дефицита микронутриентов широко затрагивает уязвимые слои населения. Недоедание среди пожилых, хронически больных и нетрудоспособных людей в различной степени наблюдается по всему Региону. Ожирение – быстрорастущая проблема, которая сегодня приняла характер эпидемии; оно является причиной дополнительных 7–8% DALYs. Кроме того, две трети населения недостаточно физически активны, что добавляет еще 3,3% DALYs (3,4). Большую тревогу в Регионе вызывает недостаточность микронутриентов, а показатели распространенности исключительно грудного вскармливания детей в возрасте шести месяцев находятся на низком уровне повсюду (от 1% до 46%), даже в странах, где процент женщин, начинающих кормить грудью, высокий (5).

3. Значительное бремя и проблему для общественного здравоохранения представляют пищевые токсикоинфекции, особенно зоонозного происхождения. Сальмонеллез и кампилобактериоз – наиболее широко распространенные пищевые токсикоинфекции. В некоторых частях Региона

серьезную проблему для общественного здравоохранения представляют такие пищевые токсикоинфекции как бруцеллез и ботулизм; а такие зоонозы, вызванные паразитами, как трихинеллез и эхинококкоз, вызывают особую тревогу. Устойчивость к противомикробным средствам является возрастающей проблемой для общественного здравоохранения, которая частично связана с использованием противомикробных препаратов в животноводстве и растениеводстве (6). Различные опасные химические вещества также представляют риск для здоровья населения, а пищевые аллергии все чаще рассматриваются как проблема здравоохранения.

4. В странах Региона с низким уровнем доходов бедность затрагивает более половины населения, приводя к неблагоприятной продовольственной ситуации и к потреблению небезопасных пищевых продуктов с низким содержанием питательных веществ. Неблагополучная продовольственная ситуация также



затрагивает уязвимые группы населения в странах с более высоким уровнем доходов. Поэтому достижение первой Цели тысячелетия в области развития по ликвидации крайней нищеты и голода актуально и для Европейского региона (7).

5. Неспособность государств-членов достичь поставленных целей в отношении питания и безопасности пищевых продуктов является следствием недостатка ресурсов, знаний и опыта, политической поддержки и координации между секторами, что тормозит эффективную реализацию планов действий.



Кроме того, подобные планы редко направлены на весь комплекс факторов, которые влияют на пищевой рацион, безопасность продуктов питания и образ жизни в современном обществе и которые в результате глобализации и либерализации торговли наблюдаются в целом по Региону. Снабжение сахаром, растительным маслом и продуктами животного происхождения возросло и в целом превышает потребности населения Европы, но лишь немногие страны способны обеспечить все население достаточным количеством фруктов и овощей (8). Во многих промышленно развитых странах продажа продовольственных товаров и общественное питание сосредоточены в руках небольшого числа компаний, от которых зависит снабжение продуктами, их безопасность и цены. Средства массовой информации, рекламная индустрия, розничный сектор и пищевая промышленность оказывают определенное влияние на выбор структуры и рациона питания, но это влияние иногда идет вразрез с рекомендациями специалистов общественного здравоохранения (9,10). Городская планировка также часто не благоприятствует безопасным и активным способам передвижения, тогда как увеличение использования телевизоров и компьютеров поощряет малоподвижные формы досуга, что прибавляет гиподинамию к уже существующим угрозам для здоровья.

6. После принятия Первого плана действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ в 2000 г. для решения указанных выше проблем было разработано несколько международных соглашений, в том числе: Протокол по проблемам воды и здоровья (11), Цели тысячелетия в области развития (8), Глобальная стратегия ВОЗ в области безопасности пищевых продуктов (12), Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста (13), Глобальная стратегия по питанию, физической

активности и здоровью (14), Европейская стратегия "Здоровье и развитие детей и подростков" (15), добровольные руководящие принципы в поддержку постепенного осуществления права на достаточное питание (16), Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (17), Европейская хартия по борьбе с ожирением (18) и Европейское руководство по стимулированию и содействию оздоровительной физической активности (19). Кроме того, несколько программных документов были предложены Европейской комиссией, например План действий по защите, пропаганде и поддержке грудного вскармливания в Европе (20). В этих международных документах указываются стратегическое направление и руководящие принципы, но их предстоит трансформировать в четкие и подробные планы действий по различным аспектам политики в области питания.

7. Следовательно, Первый план действий для Европейского региона нуждается в стратегической адаптации и обновлении, чтобы учесть изменения, произошедшие за последние несколько лет, и предоставить последовательный набор действий, охватывающих различные сектора и обеспечивающих приверженность как на европейском, так и на глобальном уровнях. Это позволит включить установленные приоритеты в национальную политику в области пищевых продуктов и питания, а также в стратегии по предупреждению неинфекционных заболеваний и в политику общественного здравоохранения в целом.

Стратегический план действий

8. Таким образом, Второй план действий направлен на решение основных проблем, стоящих перед сектором общественного здравоохранения в области питания, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности; в нем рассматриваются связанные с рационом питания неинфекционные заболевания (в частности ожирение), недостаточность микронутриентов и пищевые токсикоинфекции.

9. Интеграция стратегий и программ по питанию, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности максимизирует результаты для здоровья населения благодаря одновременному обращению ко всем угрозам, связанным потреблением пищи (например, дефициту питания или диарее, вызванной потреблением пищи или воды), и сравнению рисков и пользы при потреблении давно существующих и вновь появившихся пищевых продуктов (например, в отношении питательных и загрязняющих веществ). Подобная интеграция соответствует тому, как системы

здравоохранения в государствах-членах организуют свою работу, и Среднесрочному стратегическому плану ВОЗ на 2008–2013 гг. (21).

10. План действий направлен на гармонизацию проводимых мероприятий и содействие достижению синергетического эффекта при использовании ресурсов на региональном уровне; При желании, государства-члены могут адаптировать его в соответствии со своими конкретными потребностями, ресурсами, культурными особенностями и уже разработанными стратегиями.

11. В Плате действий представлены цели и задачи в отношении различных факторов, ухудшающих здоровье, и определяются шесть областей, где интегрированные действия могут быть предприняты каждым из государств-членов и на региональном уровне. См. рисунок ниже.



Рисунок 1. Проблемы общественного здравоохранения и направления деятельности

4 Цели и задачи

12. Второй план действий направлен на достижение следующих целей в отношении здоровья:

- уменьшить распространенность неинфекционных заболеваний, связанных с питанием
- обратить вспять тенденцию ожирения у детей и подростков
- уменьшить распространенность дефицита микронутриентов
- уменьшить распространенность пищевых токсикоинфекций.

13. Для достижения этих целей в отношении здоровья необходимо определить задачи, относящиеся к питанию, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности. Цели, связанные с детерминантами здоровья, в частности с физической активностью, питьевой водой и алкоголем, описаны в стратегических документах, перечисленных выше (параграф 6).

14. Для достижения вышеуказанных целей в отношении здоровья в соответствии с рекомендациями ФАО/ВОЗ цели, относящиеся к питанию населения, должны быть изменены следующим образом (22):

- насыщенные жирные кислоты должны составлять менее 10% суточной калорийности рациона
- трансжирные кислоты должны составлять менее 1% суточной калорийности рациона
- свободные сахара должны составлять менее 10% суточной калорийности рациона¹
- потребление фруктов и овощей в день должно быть не менее 400 г в день
- потребление соли должно быть менее 5 г в день.

15. Кроме того, по крайней мере, 50% младенцев в первые шесть месяцев жизни должны получать исключительно грудное вскармливание, и необходимо продолжать кормление грудью до достижения ими хотя

¹ Термин "свободные сахара" относится ко всем моно- и дисахаридам, которые добавляются в пищевые продукты в процессе производства, кулинарной обработки или потребления, а также к естественным сахарам, содержащимся в меде, сиропах и фруктовых соках.

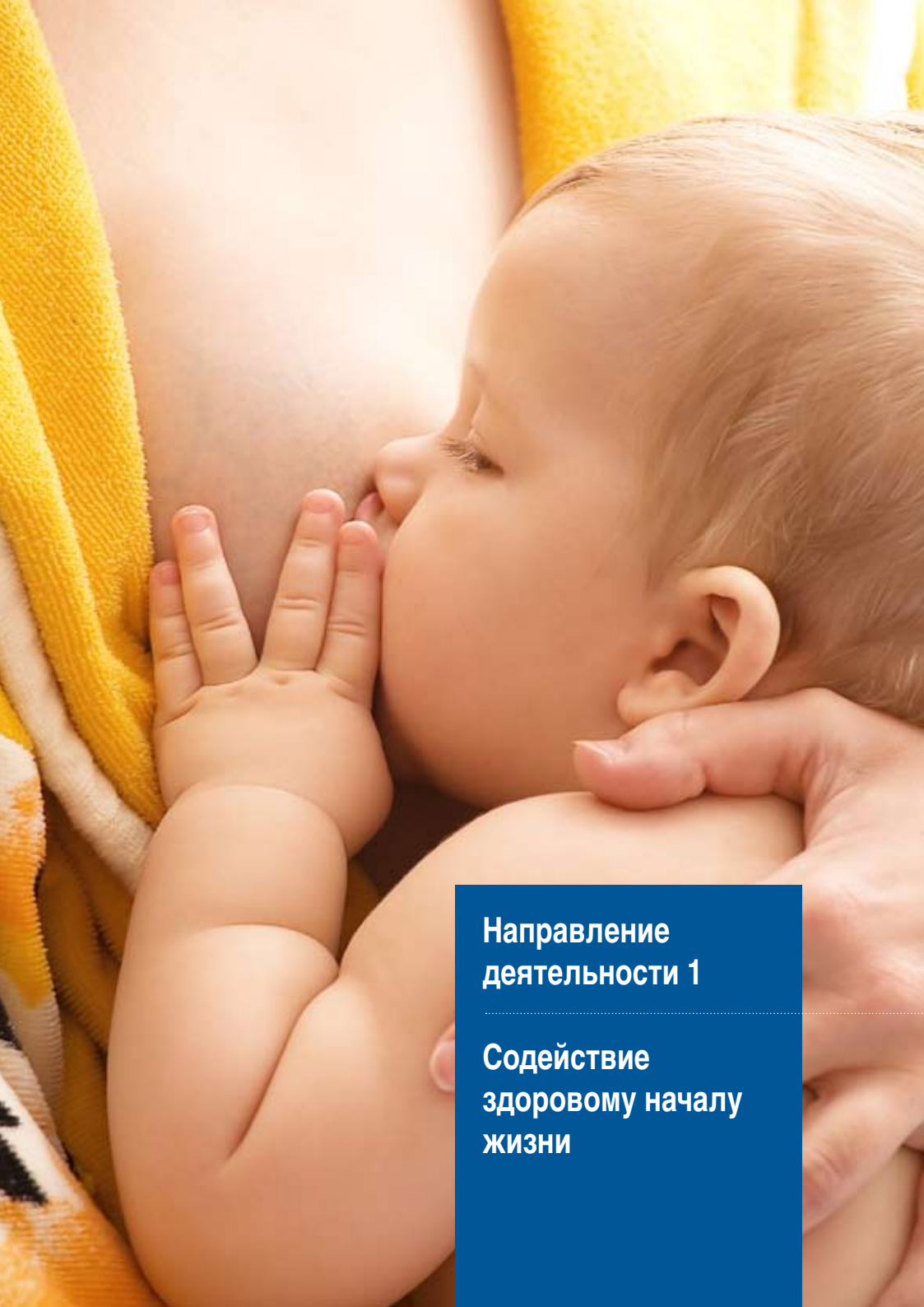
бы 12 месяцев (20). Однако государства-члены могут устанавливать собственные цели в отношении доли младенцев, получающих исключительно грудное вскармливание, которые они смогут достичь в 2012 г., учитывая их осуществимость и имеющиеся ресурсы.

16. Цели и задачи в отношении безопасности пищевых продуктов должны основываться на оценке рисков и определяться в государствах-членах с учетом регистрируемой частоты пищевых токсикоинфекций, распространенности микробиологической и химической контаминации в пищевой цепи и появления у бактерий, контаминирующих пищевые продукты, устойчивости к противомикробным препаратам, с использованием данных надлежащих систем надзора. Сокращение числа случаев инфицирования *Campylobacter* и *Salmonella*, а также ликвидация таких заболеваний зоонозного происхождения, как трансмиссивная губчатая энцефалопатия крупного рогатого скота и бруцеллез, должны рассматриваться как приоритетные задачи.

17. Цели в отношении продовольственной безопасности должны быть установлены в соответствии с первой Целью тысячелетия в области развития по уменьшению на 50% доли людей, страдающих от голода. При необходимости доступность (в том числе и финансовая) здоровых пищевых продуктов, например фруктов и овощей, должна быть увеличена, а снабжение высококалорийными и малопитательными продуктами питания сокращено. Достижение целей в отношении продовольственной безопасности должно быть привязано к достижению целей по рациону питания для различных социально-экономических групп населения.

Направления деятельности

18. Каждое из описанных ниже направлений включает конкретные приоритетные меры, отобранные в соответствии с их установленной эффективностью и инновационным потенциалом. К этим действиям должны привлекаться различные государственные секторы, а также частные и негосударственные заинтересованные организации, руководство которыми должно осуществлять правительство учреждение.



**Направление
деятельности 1**

**Содействие
здоровому началу
жизни**

19. Хорошее питание и потребление безопасных пищевых продуктов в первые несколько лет приносят дивиденды в течение всей жизни. Хорошее питание во время беременности способствует оптимальному развитию плода, что уменьшает риск хронических заболеваний во взрослом возрасте. Пищевые токсикоинфекции у беременных могут также иметь серьезные и даже фатальные последствия для плода и новорожденного. Исключительно грудное вскармливание и своевременное введение безопасного и достаточного прикорма при продолжении кормления

грудью вплоть до достижения ребенком двухлетнего возраста способны уменьшить бремя нездоровья в краткосрочной и долгосрочной перспективе (23). В связи с развитием уже в раннем возрасте проблем избыточного веса и ожирения, включая их последствия для обмена веществ, в школах и дошкольных учреждениях (яслях и детских садах) следует принять комплексные меры, направленные не только на повышение знаний детей в области питания, пищевой гигиены и физической активности, но и на создание поддерживающей школьной среды.

Конкретные действия

1. **Способствовать оптимальному питанию плода**, обеспечивая адекватное питание будущих матерей еще до зачатия; предоставляя беременным рекомендации по рациону питания и безопасности пищевых продуктов; создавая схемы поддержки для низших социально-экономических слоев; предоставляя по мере необходимости дополнительные микронутриенты.
2. **Обеспечивать защиту, пропаганду и поддержку грудного вскармливания и своевременного введения адекватного и безопасного прикорма для младенцев и детей младшего возраста** путем пересмотра существующих рекомендаций; обеспечения соответствия комплексным критериям инициативы “Больница, доброжелательная к ребенку”; внедрения и исполнения положений Международного кодекса маркетинга заменителей грудного молока и последующих резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения; предоставления достаточного декретного отпуска, перерывов для кормления и гибкого графика для поддержки работающих женщин в период лактации и в первые годы жизни их детей, для того чтобы обеспечить исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни ребенка; и принятия инициатив на уровне местных сообществ для обеспечения адекватного снабжения дополнительным питанием для прикорма, достаточного потребления микронутриентов и необходимой заботы о питании младенцев и детей раннего возраста, особенно проживающих в специфических условиях (сироты, беженцы и перемещенные дети).
3. **Пропагандировать развитие стратегий по питанию и безопасности пищевых продуктов в дошкольных учреждениях и школах**, а также программ, основанных на комплексном подходе, при котором школьную программу включают такие элементы, как образование по вопросам питания, учет вкусовых и эстетических качеств пищевых продуктов, обеспечение безопасности пищевых продуктов и физическая активность школьников, используя для этой цели инициативу “Школа, способствующая здоровому питанию” и другие доступные руководства (19); обучая учителей и других работников школ; разрабатывая руководства по здоровому питанию в школах; предоставляя здоровый выбор в столовых и других точках предоставления продуктов питания в школах; создавая схемы обеспечения фруктами и овощами и содействуя использованию безопасной питьевой воды.



Направление деятельности 2

Обеспечение
устойчивого
снабжения
безопасными и
здоровыми пищевыми
продуктами

20. Политика в области сельского хозяйства и рыболовства влияет на общественное здоровье, оказывая воздействие на предложение, наличие на местах, безопасность и доступность, в том числе финансовую, пищевых продуктов. Стратегии в области сельского хозяйства поддерживали производство сахара, жиров и масел, мяса и алкоголя, не содействуя равным образом обеспечению населения фруктами и овощами. Динамика торговли имеет потенциальное негативное влияние на снабжение продовольствием, особенно неблагополучных групп населения (24). Во

многих индустриально развитых странах на рынке продовольственных товаров господствует крупный бизнес, который “выдавливает” с рынка мелких оптовиков и розничных торговцев (25). В местных магазинах более бедных районов цены часто завышены, а выбор и качество продуктов оставляют желать лучшего. Большая часть потребляемых нами продуктов подвергается промышленной обработке, и все больше людей питаются вне дома, часто потребляя пищу, содержащую больше калорий и жиров (26).

Конкретные действия

1. **Расширять доступность, в том числе финансовую, фруктов и овощей** путем пересмотра политики в области сельского хозяйства; предоставления технических рекомендаций и рыночных инициатив местному садоводству и овощеводству; уменьшения торговых барьеров для импорта; и принятия мер по сокращению риска наличия в пищевых продуктах остатков пестицидов.
2. **Содействовать пересмотру состава и рецептуры основных пищевых продуктов** с целью снижения содержания соли, добавленного сахара, насыщенных жиров и трансжирных кислот и обеспечивать доступность широкого диапазона более здоровых продуктов путем установления диалога с производителями; предоставления технической поддержки (особенно малому бизнесу), а также содействия в достижении узнаваемости и признания на рынке; и определения специфических, по-новому сформулированных целей после оценки всех возможных результатов.
3. **Способствовать соответствующему обогащению основных продуктов питания микронутриентами и разработке продуктов для дополнительного питания с их достаточным содержанием** в областях, где нехватка питательных микроэлементов является проблемой общественного здравоохранения, принимая во внимание экономическую эффективность действий, проводя мониторинг их результатов и потенциальных рисков и избегая противоречий с практикой исключительно грудного вскармливания.
4. **Улучшать питательные качества и повышать безопасность пищевых продуктов в государственных учреждениях** (например, в медицинских и социальных учреждениях; в дошкольных учреждениях и в школах; на рабочих местах; в службах, обеспечивающих питанием пожилых людей; в военных учреждениях и местах отдыха) путем принятия рекомендаций и норм по снабжению пищевыми продуктами; соблюдения рекомендаций в отношении потребления пищевых веществ и надлежащих правил гигиены в службах, поставляющих продукты, и в службах общественного питания (в том числе в отношении безопасной питьевой воды) (27); предлагая и пропагандируя покупку продуктов питания в магазинах, расположенных в государственных учреждениях.
5. **Обеспечивать, чтобы при организации коммерческого снабжения пищевыми продуктами учитывались рекомендуемые величины потребления пищевых веществ** путем привлечения специалистов по городскому планированию и местных коммерческих ассоциаций к принятию решений о расположении предприятий общественного питания, продуктовых магазинов и торговых автоматов; и разрабатывая руководства, рекомендательные инструкции и схемы поощрения в отношении предлагаемых продуктов и информационных мероприятий в торговых точках, например, таких как информирование покупателей о размерах порций и ценах, удобное расположение рекомендуемых продуктов и их реклама.

6. Изучить возможности использования экономических методов (налогов, субсидий) для влияния на финансовую доступность продуктов питания и напитков, соответствующих рекомендуемым величинам потребления пищевых веществ и инициативам по обеспечению безопасности пищевых продуктов, принимая во внимание воздействие этих методов на различные социально-экономических группы населения.

7. Учредить целевые программы по защите уязвимых и низших социально-экономических групп населения путем предоставления субсидий на питание, раздачи пищевых продуктов, предоставляя бесплатное или субсидированное обслуживание в учреждениях общественного питания, организуя питание на дому и используя другие формы социальной поддержки.

8. Учредить межотраслевые системы обеспечения безопасности пищевых продуктов, в которых используется принцип “от фермы до стола”, и механизмы анализа рисков, соответствующие Codex Alimentarius¹, что включает разработку, внедрение и контроль за соблюдением национальных и международных стандартов, норм и целей в отношении безопасности пищевых продуктов. Необходимо адаптировать базовый текст Codex Alimentarius по гигиене пищевых продуктов (28) и внедрить системы, основанные на методике анализа в критических контрольных точках (ХАССП). Необходимо организовать качественные системы обеспечения безопасности пищевых продуктов, которые должны включать механизмы обеспечения соблюдения установленных правил и нормативов, обеспечение качества и самоконтроля, а также лабораторные службы. Эффективный контроль безопасности пищевых продуктов зависит от качественных систем мониторинга и надзора за микробиологическими и химическими факторами риска в различных звеньях продовольственной цепочки (см. направление деятельности 6 ниже). Интегрированная система по надзору, расследованию и быстрому оповещению, включающая сектора общественного здравоохранения, пищевой и ветеринарный, необходима для сбора информации, с тем чтобы случаи пищевых токсикоинфекций были своевременно обнаружены, был найден их пищевой источник, определено происхождение зараженного продукта и ситуация была поставлена под контроль. Системы отслеживания должны быть организованы во всех секторах, имеющих отношение к питанию и пищевым продуктам, для обеспечения повсеместного отзыва опасных пищевых продуктов и мониторинга воздействия на здоровье при их употреблении.

¹ Анализ риска состоит из оценки риска, управления риском и информирования о риске.





Направление
деятельности 3

Просвещение
потребителей и
предоставление им
исчерпывающей
информации

21. Важнейшее значение для поддержки укоренения здорового образа жизни, обеспечения безопасности пищевых продуктов и устойчивого снабжения продовольствием имеет разумная стратегия распространения информации, предполагающая координацию и создание эффекта синергии (или эффекта взаимного усиления) между различными средствами массовой информации. В настоящее время методы коммерческой коммуникации часто противоречат информации, которая предоставляется в рамках кампаний по просвещению в области питания. На недавнем форуме и технической встрече ВОЗ по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков среди детей (10) был сделан вывод, что

коммерческое продвижение высококалорийных и малопитательных продуктов и напитков негативно влияет на пищевую статус и здоровье детей и что этот процесс необходимо контролировать. Потребители считают, что существующие форматы этикеток с информацией о содержании питательных веществ, как правило, дезориентируют и не содействуют выбору полезных для здоровья продуктов. Кроме того, чтобы управлять потреблением продовольствия, необходимо предоставлять потребителям информацию о безопасности пищевых продуктов и питании. И наконец, должное внимание к традиционным культурам питания может помочь людям придерживаться здоровой диеты.

Конкретные действия

1. Разработать рекомендации по потреблению пищевых веществ для населения в целом и для уязвимых групп (в особенности младенцев и детей младшего возраста, беременных женщин и пожилых людей), в которых принимаются во внимание культурные и религиозные традиции, цена и доступность продуктов питания; рекомендованные величины должны использоваться в качестве основы для информационных кампаний и определять направление действий в сфере снабжения. При составлении здорового рациона должны учитываться продукты местного производства, традиционное приготовление и прием пищи. Эти рекомендации должны дополняться указаниями по физической активности, для которых в качестве исходного материала могут использоваться недавно разработанные, основанные на современных достижениях методические руководства (19).

2. Проводить общественные кампании, направленные на информирование потребителей о пищевых продуктах, питании, безопасности пищевых продуктов и правах покупателей, а также о возможностях быть физически активными в разных сферах обычной жизни; повышая общественную осведомленность о действиях, которые должны предприниматься в области общественного питания и торговли; предоставляя своевременную и целевую информацию о рисках, связанных с питанием и безопасностью пищевых продуктов для населения в целом и для специфических подгрупп; и уменьшая то социальное давление, особенно среди детей и подростков, которое связано с рекламой того, что крайняя худоба – это один из важнейших критериев красоты.

3. Обеспечение надлежащих методов маркетинга для всех пищевых продуктов в соответствии с согласованными на международном уровне правилами и методическими рекомендациями по питанию и безопасности пищевых продуктов путем принятия норм или использования других методов, эффективность которых доказана; в частности, обеспечение качественного контроля за маркетингом пищевых продуктов и напитков среди детей и создание независимых механизмов мониторинга и контроля.

4. Поощрять качественную маркировку пищевых продуктов для улучшения понимания характеристик продукта потребителями, поддержки здорового выбора и содействия безопасному хранению и приготовлению пищевых продуктов путем разработки норм и методических рекомендаций, отражающих методы наилучшей практики (например, размещение информации о питательных свойствах продукта на лицевой стороне упаковки) и основанных на существующих стандартах Codex Alimentarius или законодательства ЕС в отношении маркировки и утверждений о пользе для здоровья и путем введения эффективной методики по оценке питательных качеств пищевых продуктов.



**Направление
деятельности 4**

**Комплексное
воздействие
на смежные
детерминанты**

22. Обеспечение достаточного и качественного питания и предупреждение обусловленных питанием неинфекционных заболеваний требует, “чтобы интегрированные действия в отношении факторов риска и лежащих в их основе детерминант в различных секторах были объединены с усилиями по укреплению систем здравоохранения в направлении профилактики и контроля” (17). В частности, чтобы уменьшить бремя алиментарных болезней, необходимо обратиться к

проблемам физической активности и потребления алкоголя; аналогично, качество и безопасность воды и экологические аспекты должны рассматриваться во взаимосвязи с безопасностью пищевых продуктов. Подобный комплексный подход особенно важен при обращении к потребностям низших социально-экономических групп населения.

Конкретные действия

1. Расширять возможности для физической активности путем поддержки вмешательств на уровне популяций и содействия интеграции физической активности во все области повседневной жизни, как показано в “Руководстве по стимулированию и содействию оздоровительной физической активности” (19), используя примеры хорошей практики на местном уровне (29). Это подразумевает организацию различных учебных и факультативных занятий в школах и детских садах; поощрение создания работодателями благоприятных условий для регулярной физической активности в течение рабочего дня; поддержку местных правительств при создании крытых рекреационных помещений и мест отдыха на открытом воздухе, обеспечивая их доступность, особенно в районах, где живут люди с низким уровнем доходов; обеспечение адекватной инфраструктуры и создание условий для использования физически активных средств передвижения, например, путем выделения специальных дорожек для велосипедистов и пешеходов; и привлечение специалистов по городскому планированию к работе, которая позволила бы обеспечить, чтобы места службы и места работы были расположены на расстоянии, которое можно пройти пешком или проехать на велосипеде.

2. Снижение потребления алкоголя путем повышения общественной осведомленности; обеспечения более эффективной защиты от различного рода давления, в том числе со стороны сверстников, и обучения школьников ответственному поведению в отношении потребления алкоголя; включения информации о допустимом количестве потребляемого алкоголя в рекомендации по потреблению пищевых веществ и консультирование по питанию, особенно для беременных женщин; ограничения рекламы и спонсорства; и принятия законодательных актов в отношении лицензирования и продажи алкогольных напитков, а также вождения автомобиля в нетрезвом состоянии (30).

3. Обеспечение безопасной питьевой водой в школах и на рабочих местах; пропаганда потребления воды вместо безалкогольных напитков; обеспечение использования качественной питьевой воды в цепи производства пищевых продуктов с целью значительного сокращения числа случаев пищевых токсикоинфекций; расширение планов по безопасности воды.

4. Снижение внешнего загрязнения в пищевой цепи путем предупреждения загрязнения воздуха, воды и почвы веществами, которые представляют опасность при попадании в пищу, например токсических тяжелых металлов и стойких органических загрязнителей (31).



**Направление
деятельности 5**

**Усиление роли
сектора
здравоохранения в
улучшении качества
питания и повышении
безопасности пищевых
продуктов**

23. На сектор здравоохранения ложится основная ответственность за снижение бремени болезней, обусловленных питанием и пищевыми продуктами. Последовательное и профессиональное консультирование со стороны персонала, предоставляющего первичные медицинские услуги,

может оказать влияние на индивидуальный выбор пациентов. Плохое качество ухода может само по себе вызывать проблемы, связанные с питанием, например у госпитализированных на длительный срок пациентов (32).

Конкретные действия

1. Привлечение персонала, предоставляющего первичные медицинские услуги, к оценке питания и предоставлению консультирования по рациону, безопасности пищевых продуктов и физической активности, включая мониторинг развития младенцев и детей младшего возраста (с использованием новых стандартов роста и развития детей ВОЗ); измерение массы тела и анализ рациона питания взрослых; защиту, пропаганду и поддержку грудного вскармливания; и пропаганду сбалансированного рациона питания, безопасных методов обработки и хранения пищевых продуктов и физически активного образа жизни. Для этого необходимо пересмотреть полномочия и обязанности медицинских работников, разработать руководства, укрепить общий потенциал и создать соответствующую систему стимулов.

2. Совершенствование стандартов предоставления услуг по профилактике, диагностике и лечению алиментарных заболеваний путем организации амбулаторных и стационарных служб, предоставляющих необходимую помощь в области питания, с широким охватом населения; принятия и внедрения основанных на доказательствах руководств по скринингу и лечению; включения вопросов поддержки питания в протоколы лечения различных заболеваний; внесения изменений в учебные планы по подготовке медицинских работников; введения схем аккредитации медицинских работников, занимающихся диагностикой и лечением алиментарных заболеваний, и контроля за применением этих схем; поддержки снабжения пищевыми продуктами для специализированных диет; предоставления добавок к рациону (например, железа и фолиевой кислоты во время беременности) в зависимости от национальных потребностей и ситуации; и организации систем проверки качества при коммерческом использовании пищевых добавок.

3. Улучшение качества питания и безопасности пищевых продуктов в лечебных учреждениях путем предоставления безопасной, вкусной и питательной пищи с учетом индивидуальных потребностей пациентов и в соответствии с рекомендуемыми величинами потребления пищевых веществ; введения во всех стационарах скрининга на алиментарные риски для предупреждения недоедания; и улучшения снабжения пищевыми продуктами киосков, торговых автоматов и кафетериев для посетителей и персонала.



**Направление
деятельности 6**

**Мониторинг,
оценка и
исследования**

24. Включение мониторинга и оценки в любую стратегию или программу способствует созданию системы здравоохранения, основанной на фактических данных. Для оценки влияния и эффективности стратегий или программ нужны соответствующие показатели процесса и промежуточных и конечных результатов. Системы надзора должны быть простыми,

устойчивыми и приспособленными к потребностям стран, а после создания их необходимо поддерживать в рабочем состоянии и постоянно расширять. При этом их функционирование необходимо координировать на международном уровне через использование общих протоколов, аналитических механизмов и баз данных.

Конкретные действия

1. Создание национальных и международных систем мониторинга состояния питания, доступности пищевых продуктов и их потребления, а также характера и интенсивности физической активности в различных возрастных и социально-экономических группах, включая детей раннего возраста. Оценка состояния питания должна включать измерение антропометрических показателей и оценку потребления микронутриентов; оценка пищевого рациона должна учитывать потребление макро-, микронутриентов и основных загрязняющих веществ; также требуется наблюдение за грудным вскармливанием и прикормом.

2. Создание систем надзора за пищевыми токсикоинфекциями и систем мониторинга микробиологических и химических рисков в разных звеньях продовольственной цепочки. Такие системы мониторинга должны охватывать такие проблемы, как загрязнение пищевых продуктов остатками пестицидов, загрязнителями окружающей среды, природными токсическими веществами и остаточными количествами лекарственных средств, устойчивость к противомикробным препаратам, использование противомикробных препаратов в животноводстве и присутствие радиоактивных изотопов. При создании системы надзора за пищевыми токсикоинфекциями должны предусматриваться механизмы, позволяющие принимать в случае необходимости эффективные меры по устранению выявленных проблем.

3. Проведение оценки влияния программ и стратегий, направленных на снижение бремени болезней, обусловленных питанием и пищевыми продуктами. Для этой цели проводится оценка экономической эффективности вмешательств, которая основывается на специальных показателях, установленных для различных социально-экономических групп и позволяющих провести оценку объема используемых ресурсов, эффективности процесса и промежуточных результатов. Необходимо проводить независимый мониторинг характеристик продовольственной среды, например, таких как питательное качество пищевых продуктов и цены на них, маркетинговые стратегии и т.д. С помощью методов оценки влияния на здоровье необходимо выяснить влияние различных отраслей на здоровье и питание населения. Результаты такой оценки могут быть использованы для укрепления межотраслевого сотрудничества и для включения вопросов охраны и укрепления здоровья во все стратегии, направленные на улучшение рациона питания, снабжение пищевыми продуктами и на обеспечение их безопасности.

4. Совершенствование государственных и частных исследований для более глубокого понимания того, какую роль в развитии и профилактики заболеваний играют такие факторы, как питание, безопасность пищевых продуктов и образ жизни; для совершенствования базы фактических данных, используемой при осуществлении вмешательств и стратегий; для разработки инновационных подходов к решению проблем, связанных с питанием и безопасностью пищевых продуктов; для описания социологических и культурных аспектов питания; для оценки влияния методик социального маркетинга, новых каналов распространения информации и различных типов маркировки на выбор рациона питания потребителями, особенно относящимися к более низким социально-экономическим группам; и для разработки простых, эффективных и экономичных инструментов мониторинга и оценки.



Участники процесса

Правительства

25. Для претворения в жизнь настоящего Плана действий необходима приверженность всего правительства в духе политики “Здоровье во всем”. Основная обязанность правительств – обеспечивать лидерство, а также формулировать, отслеживать и оценивать всесторонние стратегии в области пищевых продуктов и питания. Кроме политической приверженности на самом высоком уровне успешная политика зависит от эффективной координации на национальном уровне, что позволяет обеспечить широкое сотрудничество всех вовлеченных правительственных организаций. Конкретное распределение обязанностей в правительствах зависит от их особенностей в каждой стране. Разработчики политики в области **общественного здравоохранения** должны действовать как пропагандисты и агитаторы, обеспечивать руководство и демонстрировать лидерство в борьбе за здоровье среди различных государственных ведомств и в отношениях с государственными организациями и частным сектором. Кроме того, сектор здравоохранения играет важную роль в укреплении здоровья и предупреждении болезней посредством осуществления конкретных программ общественного здравоохранения. Службам здравоохранения также принадлежит важная роль в проведении первичной, вторичной и третичной профилактики.

26. Другие правительственные секторы должны принимать участие в обсуждении Плана действий и в разработке специфических стратегий и программ. Секторы **сельского хозяйства, рыбного хозяйства и пищевой промышленности** должны учитывать задачи по укреплению здоровья населения, питанию и безопасности пищевых продуктов на стадиях первичного производства, переработки, оптовой и розничной продажи. Они могут использовать такие механизмы, как стимулирование производства, создание инфраструктуры, предоставление услуг, выпуск регулирующих документов и облегчение диалога между представителями частного сектора и государства. **Сектору защиты прав потребителей** следует обеспечить предоставление полной информации потребителям и гарантировать наличие соответствующей системы для оценки, управления и оповещения о рисках, связанных с питательными характеристиками пищевых продуктов и присутствием

загрязняющих веществ. **Сектору образования** необходимо обеспечить влияние школы на пищевые предпочтения и потребление пищевых продуктов, а также на безопасность пищевых продуктов и поведение, связанное с физической активностью.

Спортивный сектор должен обеспечить доступность спортивных объектов. **Секторы транспорта, городского планирования и жилищного строительства** должны обеспечить доступ к здоровым и безопасным пищевым продуктам, облегчить физическую активность, а также создать или воссоздать условия, в которых ходьба пешком и езда на велосипеде были бы возможны, безопасны и привлекательны. **Сектор окружающей среды** должен выделить ресурсы для стимулирования отдыха на открытом воздухе, учитывать влияние производства пищевых продуктов на окружающую среду и обеспечивать наличие безопасной питьевой воды. **Сектор труда** должен обеспечить предоставление необходимого декретного отпуска, перерывов для кормления грудью и гибкого графика работы для поддержки работающих женщин в период грудного вскармливания, а также пропагандировать здоровое и безопасное питание и физическую активность в течение рабочего дня. **Сектор социальной политики** должен рассмотреть возможность предоставления социальных льгот для улучшения пищевой безопасности уязвимых групп населения, а также для доступа в места отдыха и занятий спортом.

Исследовательский сектор должен обеспечивать более глубокое понимание роли питания, безопасности пищевых продуктов и факторов, связанных с образом жизни, в развитии болезней; предоставлять информацию о факторах и детерминантах риска внутри всей цепи снабжения пищевыми продуктами; совершенствовать базу фактических данных для реализации вмешательств и стратегий и усиливать их воздействие на здоровье населения.

27. Региональные и местные власти должны играть особую роль, в частности, в обеспечении доступа к здоровым пищевым продуктам, в пропаганде здорового образа жизни среди местного населения, например отдыха на свежем воздухе, особенно среди уязвимых групп, а также в организации местной среды, которая способствует физической активности. Действия на местном уровне должны получать поддержку



центральных органов власти и вливаться в национальные стратегии.

Гражданское общество и профессиональные сообщества

28. Профессиональные организации медицинских работников могут стать движущей силой информационно-пропагандистской деятельности сектора здравоохранения и принимать участие в разработке клинических рекомендаций, стандартов предоставляемой помощи, схем по обеспечению качества услуг и профессиональной аккредитации.

Группы по защите прав и интересов потребителей и организации потребителей могут действовать как наблюдатели при мониторинге соблюдения государственным и частным сектором взятых на себя обязательств (к примеру, используя рекомендательные кодексы и схемы поощрения), а также играть важную роль информировании потребителей. **Спортивные организации и группы отдыха на свежем воздухе** могут способствовать распространению культуры активного отдыха, поддерживать общедоступность, в том числе и по цене, спортивных объектов и противодействовать привычкам питания, не соответствующим руководству по величинам потребления пищевых веществ. **Профсоюзы** могли бы содействовать разработке рекомендаций по здоровому питанию и физической активности во время рабочего дня.

Участники экономической деятельности

29. Компании, работающие в продовольственной сфере, несут ответственность за безопасность выпускаемых ими продуктов. **Производители сырья** могут улучшить доступность фруктов и овощей, а также питательные качества и безопасность продуктов.

Производители пищевых продуктов могут уменьшить уровни содержания насыщенных жиров, добавленных сахаров и соли в существующих продуктах и очистить их от трансжирных кислот; использовать добросовестные методы производства и внедрять системы типа ХАССР; создавать и предоставлять доступные по цене, безопасные и здоровые продукты для потребителей; предоставлять потребителям полную и понятную информацию о продукте и его питательных свойствах; проводить ответственную маркетинговую политику особенно среди детей; снабжать продукты ясными, не вводящими в заблуждение, соответствующими действительности этикетками и основанными на фактах заявлениями о пользе для здоровья, а также предоставлять

информацию о составе продуктов в органы государственной власти. **Предприятия розничной торговли продуктами питания** могут повысить информированность персонала о здоровом питании, расширить ассортимент и более активно пропагандировать здоровые продукты, отказаться от маркетинга высококалорийных и малопитательных продуктов, а также безалкогольных напитков среди детей и обеспечить соблюдение инструкций по безопасности пищевых продуктов. **Предприятия общественного питания** также могут повысить информированность работников о здоровом питании, расширить ассортимент более здоровых блюд, сократить предложение покупателю высококалорийных и малопитательных блюд и чрезмерных порций, а также обеспечить соблюдение инструкций по безопасности пищевых продуктов. **Средства массовой информации** могли бы поддерживать кампании по повышению осведомленности в отношении питания, безопасности пищевых продуктов, прав потребителей и возможностей вести физически активный образ жизни. **Рекламные и маркетинговые организации** должны следовать рекомендациям о маркетинге пищевых продуктов и безалкогольных напитков среди детей; разрабатывать рекомендательные кодексы для согласования других форм коммерческой рекламы с рекомендуемыми величинами потребления пищевых веществ и избегать навязывания нездоровых образцов для подражания, (напр., модельной индустрии), чтобы снизить социальное давление по пропаганде крайней худобы как критерия красоты. **Индустрия отдыха и здоровья** может способствовать распространению культуры активного отдыха и предоставлять возможности для него по доступным ценам. **Сектор общественного транспорта** может улучшить доступ к местам, где можно приобрести здоровые пищевые продукты, и к местам отдыха, а также обеспечивать положительный синергетический эффект, создавая такие условия для передвижения людей, когда они могут использовать общественный транспорт в сочетании с ходьбой или ездой на велосипеде.

Международные организации

30. В Европейском Союзе (ЕС) важную роль в координации и обмене методами хорошей практики между членами ЕС, а также в предоставлении содействия при мониторинге прогресса в Регионе должна играть **Европейская комиссия**. В изданной Комиссией Белой книге по проблемам здоровья, связанным с питанием, избыточным весом и ожирением (33), изложено то, как ЕС может поддерживать

действия государств-членов по снижению нездоровья (например, ожирения), вызванного неправильным рационом питания и низким уровнем физической активности. Решению этой задачи может способствовать целый ряд стратегий на уровне ЕС в сферах продовольствия и пищевых продуктов, исследований, сельского хозяйства, транспорта и регионального развития. В частности, в Белой книге подчеркивается роль Комиссии в стимулировании создания и поддержке работы ориентированных на конкретные действия партнерств на территории ЕС. Подобные партнерства способствуют активизации деятельности государственных и частных заинтересованных сторон общества и содействуют передаче опыта успешных популяционных вмешательств, направленных на укрепление здоровья,



от одних членов ЕС к другим. Задача **Европейского агентства по безопасности пищевых продуктов** – предоставлять научную и техническую базу для действий и политики по безопасности пищевых продуктов и питанию внутри ЕС.

31. Специализированные агентства ООН и другие международные организации также должны играть важную роль во внедрении этого Плана действий путем повышения политической осведомленности, предоставления последовательных рекомендаций по выработке политики в различных областях, стимулируя механизмы сотрудничества между странами и координируя действия на международном уровне. **Европейское региональное бюро ВОЗ** будет оказывать поддержку реализации Плана действий, повышая осведомленность и содействуя политической приверженности для решения проблем, связанных с

пищевыми продуктами и питанием в государствах-членах, на европейском и глобальном уровнях; предоставляя техническую помощь в разработке и анализе политики по пищевым продуктам и питанию, а также в расширении потенциала; проводя мониторинг состояния питания и безопасности пищевых продуктов в секторе общественного здравоохранения, определяя тенденции и докладывая о реализации; обеспечивая синергетический эффект и интегрируя действия со смежными стратегиями в области общественного здравоохранения (например, по пропаганде физической активности, по ограничению потребления алкоголя, предупреждению неинфекционных и инфекционных заболеваний и по безопасности воды).

Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН (ФАО) может внести свой вклад, предоставляя технические рекомендации по политике и методам работы в отношении пищевых продуктов, сельского хозяйства и торговли, стимулируя просвещение по вопросам питания и повышая продовольственную безопасность и безопасность

пищевых продуктов. **Комиссия по Codex Alimentarius** должна установить стандарты для пищевых продуктов и выпустить руководства по маркировке и размещению "предупреждающих знаков", а также по утверждениям о пользе для здоровья и содержании питательных веществ; пропагандировать качество, безопасность и гигиену пищевых продуктов и рассматривать возможность принимать другие меры для содействия полной реализации Плана действий. Среди других агентств, которые могут внести свой вклад в реализацию плана: Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Всемирная продовольственная программа (ВПП), Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Международная организация труда (МОТ), Всемирный банк, Совет Европы и Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). Постоянный комитет ООН по вопросам питания может содействовать сотрудничеству и различным агентствам ООН координации их деятельности.



Реализация в странах

Этап 1. Создать или укрепить межотраслевую правительственную структуру по политике в области пищевых продуктов и питания

32. Для того чтобы охватить различные сектора, используя информационно-пропагандистскую деятельность и создавая партнерства, требуется создание межсекторальной правительственной структуры. И хотя следует подчеркнуть лидирующую роль министерства здравоохранения в объединении секторов и управлении этим объединением, ответственность должна быть возложена на правительство в целом и на парламентские органы. Для эффективной координации межотраслевых действий может потребоваться создание специализированных независимых органов, таких как совет по пищевым продуктам и питанию и национальное агентство по стандартам и безопасности пищевых продуктов.

Этап 2. Пересмотреть существующие планы действий и стратегии секторов по пищевым продуктам и питанию

33. Межотраслевой орган мог бы быть действенным при пересмотре существующих планов действий в области питания и при оценке достигнутого; при анализе смежных стратегий других секторов и оценке их соответствия целям, заявленным в существующих планах; при оценке существующих планов в свете Второго плана действий в области пищевых продуктов и питания; при внесении необходимых и выполнимых изменений в планы действий; и при стимулировании внесения изменений в стратегии секторов в соответствии с согласованными планами действий. В пересмотренных планах действий должны четко определяться временные рамки для реализации различных мер, органы, отвечающие за их осуществление, и характер распределения ресурсов. Государства-члены должны установить специфические контрольные значения для каждой из целей в отношении здоровья и питания, а также для специфических целей по продовольственной безопасности и безопасности пищевых продуктов, учитывая существующие ресурсы и приоритеты.

Этап 3. Установить приоритеты осуществления конкретных действий

34. Выбор действий будет зависеть от того, на какой стадии находится разработка национальной политики и создание необходимого потенциала.

- Страны, в которых не закончена разработка национальной политики в области пищевых продуктов и питания или не созданы механизмы сотрудничества между секторами, могут уделять приоритетное внимание выполнению этих задач.
- Страны, в которых разработана политика в области питания, но еще не существует согласованных инструментов ее осуществления (например, рекомендаций по величинам потребления пищевых веществ, систем контроля) или устойчивого механизма реализации, могут сделать приоритетом разработку таких инструментов и выделение необходимых ресурсов для реализации программы в области питания, в сотрудничестве с международными организациями и используя опыт других стран.
- Страны, где имеется значительный опыт по реализации политики в области пищевых продуктов и питания, но где в основном уделялось внимание вопросам укрепления здоровья, могут начать концентрировать усилия на механизмах по обеспечению устойчивости своей политики (например, через законодательство) и на расширении инициатив для охвата всех мер, предусмотренных настоящим Планом действий.
- В здравоохранении большинства стран необходимо усилить работу по полной интеграции работы по улучшению питания в свою профилактическую деятельность, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи, а также принять меры по устранению или уменьшению социально-экономического неравенства.

Этап 4. Вводить План в действие, используя сочетание крупномасштабных стратегий, нормативно-правовой базы (законодательства, нормы, указы и международные договоры), а также налоговых, финансовых и других мер

35. Добровольная деятельность и эффективные партнерства, ориентированные на конкретные действия, могут также рассматриваться как полезные методы выполнения Плана. Соответствующие меры

необходимо разрабатывать как на национальном, так и на местном уровнях, уделяя особое внимание вмешательствам на уровне местных сообществ и реализации того потенциала укрепления здоровья, который имеется в школах, больницах, на рабочих местах. При проведении мероприятий следует учитывать гендерные, этнические и социальные различия; и они должны быть направлены на уменьшение неравенства в сфере здоровья и на все стадии жизни человека, особенно на ранний ее период. Особые усилия должны предприниматься для максимизации возможностей, которые возникают при реализации политики и стратегий, воздействующих на смежные детерминанты здоровья, в частности на физическую активность, потребление алкоголя и безопасность воды и пищевых продуктов, при учете самых последних достижений в этих областях.

Этап 5. Установить диалог и партнерства с другими заинтересованными сторонами

36. Частные некоммерческие и коммерческие организации могут вовлекаться в процесс реализации планов действий при условии четкого определения их предполагаемой роли. Партнерства должны управляться на основании директив, которые обеспечивают то, что существование этих партнерств целесообразно и что они сосредоточены на четко определенной деятельности, соблюдая принципы, позволяющие избегать конфликтов интересов и

чрезмерного коммерческого влияния. Для поддержания диалога может быть создан соответствующий орган, который будет координироваться межотраслевой правительственной структурой по политике в области пищевых продуктов и питания.

Этап 6. Выделить необходимые ресурсы

37. Выделение оптимального набора кадровых, финансовых и временных ресурсов имеет решающее значение для успешной реализации Плана действий. Достаточные ресурсы должны инвестироваться в программы по профилактике из государственных бюджетов. Поступления за счет повышения налогов на определенные категории пищевых продуктов можно было бы вкладывать в программы по охране здоровья. Могут рассматриваться и инвестиции из частных источников, но с условием, что они направлены на поддержку Плана действий.

Этап 7. Проводить контроль реализации и обеспечивать отчетность

38. Межотраслевая правительственная структура по политике в области пищевых продуктов и питания должна периодически отчитываться перед правительством, а также перед международными органами.



Роль ВОЗ

39. Европейское региональное бюро ВОЗ в течение следующих шести лет будет оказывать поддержку

государствам-членам и координировать международную работу по реализации Плана действий. В частности, оно будет выполнять следующие функции:

2007–2008 гг.

- Содействовать созданию или укреплению межотраслевых правительственных групп по политике в области пищевых продуктов и питания.
- Содействовать одобрению и принятию предлагаемых действий государствами-членами, устанавливая связи между заинтересованными странами и предоставляя техническую поддержку конкретным странам.
- Разрабатывать механизм интеграции между органами ООН, вовлеченными в политику в области пищевых продуктов и питания в Европейском регионе ВОЗ, с целью облегчения обмена информацией и координации действий и для содействия совместной реализации программ по развитию.
- Координировать действия с Европейской комиссией, Европейским агентством по безопасности пищевых продуктов и Европейским координационным комитетом по Codex Alimentarius.
- Развивать совместное стратегическое планирование в области питания и безопасности пищевых продуктов внутри ВОЗ и интегрировать эти направления в сферу общественного здравоохранения.
- Укреплять объединения партнеров, чтобы они могли стать ресурсом и международным консультативным органом по реализации Плана действий.
- Устанавливать партнерские отношения с гражданским обществом и стратегический диалог с участниками экономической деятельности.
- Стимулировать пересмотр существующих в государствах-членах планов действий в области пищевых продуктов и питания.
- Разрабатывать и распространять инструменты осуществления политики (руководства по составлению планов действий; основанные на новейших достижениях рекомендации по питанию и программам физической активности в школах и других учреждениях; контрольные значения и конкретные примеры по изменению рецептуры продуктов; критерии по упрощенной маркировке пищевых продуктов, включая использование системы знаков, указывающих на питательную ценность и помогающих сделать здоровый выбор; подсчет затрат, связанных с ожирением; целевые руководства по безопасности пищевых продуктов).
- Предоставлять методические рекомендации государствам-членам.
- Стимулировать организацию таких служб здравоохранения в государствах-членах, которые учитывали бы в своей деятельности вопросы питания и безопасности пищевых продуктов.
- Вносить свой вклад в разработку международных норм маркетинга и рекламы в особенности среди детей.
- Разработать на основе существующей информации систему показателей для мониторинга реализации Плана действий и поддержки механизмов надзора за питанием и безопасностью пищевых продуктов.
- Разработать систему мониторинга реализации взятых на себя обязательств и прогресса в достижении целей по здоровью населения в этой области.
- Активизировать взаимоусиливающие действия по улучшению смежных детерминантов здоровья, в частности, направленные на пропаганду и содействие физической активности, уменьшение потребления алкоголя и повышение безопасности воды и пищевых продуктов.
- Привлекать Комиссию по Codex Alimentarius к обсуждению нормативно-правовой базы, которая может повлиять на региональную программу действий по таким вопросам, как стандарты для пищевых продуктов, руководства по маркировке пищевых продуктов, включая использование знаков, указывающих на их питательную ценность и помогающих сделать здоровый выбор, утверждения о пользе для здоровья и питательных свойствах, качество, безопасность и гигиена пищевых продуктов.

2009–2010 гг.

- Проводить оценку пересмотренных национальных планов действий в государствах-членах.
- Разрабатывать и распространять инструменты осуществления политики (инструкции по использованию возможностей в области налогообложения; подсчет экономической эффективности вмешательств в области питания; база данных по наилучшему опыту вмешательств в области питания и физической активности).
- Продолжать предоставлять методические рекомендации государствам-членам.
- Стимулировать организацию таких служб здравоохранения в государствах-членах, которые учитывали бы в своей деятельности вопросы питания и безопасности пищевых продуктов.
- Поддерживать страны в преодолении социально-экономического неравенства в отношении безопасности пищевых продуктов, продовольственной безопасности и питания.
- Продолжать поддерживать действия по мониторингу и надзору. Подготовить промежуточный отчет о результатах внедрения Плана действий за первые три года.
- Предоставлять данные для проведения исследований и стимулировать выработку, передачу и распространение знаний и опыта между странами и на региональном уровне.
- Поддерживать и далее усиливать синергию со стратегиями и действиями в отношении смежных детерминант здоровья, в частности пропаганды физической активности, ограничения потребления алкоголя, безопасности воды и пищевых продуктов.



2011–2012 гг.

- Предоставлять постоянную методическую и техническую поддержку государствам-членам.
- Оценивать эффективность предложенных инструментов политики.
- Подготовить промежуточный отчет о результатах внедрения Плана действий за вторые три года.
- Предоставить оценку эффективности мер, предусмотренных Планом действий, и разработать рекомендации для достижения дальнейшего прогресса, учитывая появившиеся за время реализации проблемы и определяя новые мероприятия.

1. *Первый план действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ, 2000–2005 гг.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2001 г. (документ EUR/01/5026013) (<http://www.euro.who.int/Document/E72199R.pdf>).
2. *Сравнительный анализ политики в области питания в Европейском регионе. Сравнительный анализ политики и планов действий в области питания в государствах - членах Европейского региона ВОЗ.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (документ EUR/06/5062700/BD/2) (http://www.euro.who.int/Document/NUT/Instanbul_conf_%20rbd02.pdf).
3. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г. Уменьшение риска, содействие здоровому образу жизни.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 г. (<http://www.who.int/whr/2002/en/>).
4. European Opinion Research Group. *Special Eurobarometer: physical activity.* Brussels, Commission of the European Communities, 2003.
5. Cattaneo A et al. Protection, promotion and support of breast-feeding in Europe: current situation. *Public Health Nutrition*, 2005, 8:39–46.
6. *First Joint FAO OIE/WHO Expert Workshop on Non-human Antimicrobial Usage and Antimicrobial Resistance: Scientific Assessment.* Geneva, World Health Organization, 2003 (<http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/nov2003/en>).
7. *Road map towards the implementation of the United Nations Millennium Declaration. Report of the Secretary-General.* New York, United Nations, 2001 (document A/56/326, <http://www.un.org/documents/ga/docs/56/a56326.pdf>).
8. *Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций.* Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2000 г. (резолуция A55/2, <http://www.un.org/russian/document/declarat/summitdecl.htm>).
9. Elmadaf I et al. eds. *European nutrition and health report 2004.* Basel, Karger, 2005.
10. *Marketing of food and non-alcoholic beverages to children, Report of a WHO forum and technical meeting, Oslo, Norway, 2–5 May 2006.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г. (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/en/>).
11. *Протокол по проблемам воды и здоровья к Конвенции по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер 1992 г.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1999 г. (http://www.euro.who.int/watsan/WaterProtocol/20061121_1?language=Russian).
12. *WHO global strategy for food safety: safer food for better health.* Geneva, World Health Organization, 2002 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/9241545747.pdf>).
13. *Global strategy for infant and young child feeding.* Geneva, World Health Organization, 2003 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562218.pdf>).
14. *Глобальная стратегия ВОЗ в области рациона питания, физической активности и здоровья.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592222_eng.pdf).
15. *Европейская стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (<http://www.euro.who.int/document/E87710R.pdf>).
16. *Voluntary guidelines to support the progressive realization of the right to adequate food in the context of national food security.* Rome, Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2005 (<http://www.fao.org/docrep/meeting/009/y9825e/y9825e00.htm>).
17. *Курс на оздоровление. Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными болезнями.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (документ EUR/RC56/8, <http://www.euro.who.int/Document/RC56/rdoc08.pdf>).
18. *Европейская хартия по борьбе с ожирением.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (документ EUR/06/5062700/8, <http://www.euro.who.int/Document/E89567R.pdf>).
19. *Шаги к здоровью: Основа для содействия физической активности в целях укрепления здоровья в Европейском регионе ВОЗ.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2007 г. (<http://www.euro.who.int/Document/E90191R.pdf>).

³ Все ссылки на веб-сайты даны по состоянию на 9–10 июля 2007 г.

20. *Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action*. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2004 (http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm).
21. *Среднесрочный стратегический план на 2008–2013 гг. и проект программного бюджета на 2008–2009 гг.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г. (документ A/MTSP/2008-2013 и PB/2008-2009, http://www.who.int/gb/r/r_amtsp.html).
22. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation*. Geneva, World Health Organization, 2003 (WHO Technical Report Series, No. 916) (http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916.pdf).
23. León-Cava N et al. *Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence*. Washington DC, Pan American Health Organization, 2002 (http://www.paho.org/English/HPP/HPN/Benefits_of_BF.htm).
24. Cummins S et al. Large-scale food retailing as an intervention for diet and health: quasi-experimental evaluation of a natural experiment. *J.Epidemiol. Community Health*, 2005, 59(12):1035–1040.
25. Robertson A et al, eds. *Питание и здоровье в Европе: новая основа для действий*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2004 г. (Региональные публикации ВОЗ, Европейская серия № 96).
26. Prentice AM, Jebb SA. Fast foods, energy density and obesity: a possible mechanistic link. *Obesity Reviews*, 2003, 4:187–194.
27. The “Five keys to safer food” manual. Geneva, World Health Organization, 2006 (http://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/manual_keys.pdf).
28. *Basic texts on food hygiene – third edition*. Rome, Codex Alimentarius Commission, 2003.
29. *Физическая активность и здоровье в Европе. Аргументы в пользу действий*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (<http://www.euro.who.int/document/e89490r.pdf>).
30. *Европейский план действий по борьбе с потреблением алкоголя на 2000–2005 гг.* Копенгаген, Европейское региональное бюро, 2000 г. (<http://www.euro.who.int/document/E67946R.pdf>).
31. *Stockholm Convention on Persistent Organic Pollutants*. Geneva, United Nations Environment Programme, 2004 (<http://www.pops.int/>).
32. McWhirter JP, Pennington CR. Incidence and recognition of malnutrition in hospital. *BMJ*, 1994, 308(6934):945–948.
33. *A strategy for Europe on nutrition, overweight and obesity-related health issues*. Brussels, European Commission, 2007 (com(2007)279 final).

Контакты для получения дополнительной информации:



Питание и продовольственная безопасность:
Д-р Francesco Branca, региональный советник
fbr@euro.who.int



Безопасность пищевых продуктов:
Д-р Hilde Kruse, региональный советник
hik@ecr.euro.who.int

Европейское региональное бюро ВОЗ

Scherfigsvej 8

DK-2100 Copenhagen

Denmark

www.euro.who.int