



ЕВРОПА

Факты и цифры ЕРБ ВОЗ
Белград, Копенгаген, 17 сентября 2007 г.

Второй план действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ: комплексный подход к борьбе с хроническими и острыми болезнями

Питание и безопасность пищевых продуктов оказывают самое непосредственное влияние на общественное здоровье и имеют большое значение для каждого человека. Правильно сбалансированный рацион питания, позволяющий удовлетворять физиологические потребности организма и регулярная физическая активность – это важнейшие условия для хорошего здоровья. Безопасность пищевых продуктов означает, что все продукты питания должны быть более безопасными для здоровья людей, и что необходимые для этого меры должны приниматься во всех звеньях пищевой цепи, начиная от изготовления продуктов питания и заканчивая их потреблением.

Проблемы и задачи в области общественного здравоохранения, связанные с питанием

Плохое питание может приводить к таким последствиям, как снижение иммунитета и производительности, а также нарушение физического и психического развития. К сожалению, в последние десятилетия в Европейском регионе ВОЗ рацион питания населения все в большей степени перестает соответствовать рекомендациям, и потребление калорий превышает их расход, что приводит к резкому росту проблемы ожирения с такими его последствиями, как диабет, сердечно-сосудистые заболевания и злокачественные новообразования. Важными проблемами общественного здравоохранения также продолжают оставаться продовольственная необеспеченность и недостаточное питание, особенно среди малоимущих и уязвимых групп населения, таких как дети, беременные женщины, пожилые.

- В 2002 г. причиной 4,6% общего бремени болезней в Европейском регионе ВОЗ было плохое питание.
- В районах с неблагоприятной продовольственной ситуацией все еще продолжают регистрироваться случаи острой недостаточности питания. Проблема хронической недостаточности питания широко распространена среди уязвимых групп населения, включая пожилых, хронически больных и/или инвалидов.
- Недостаточность микроэлементов (особенно железа, йода, витамина А и фолата) также вызывает обеспокоенность. Кроме того, низким остается показатель исключительно грудного вскармливания в возрасте шести месяцев (1–46%).
- Ожирение достигло эпидемических масштабов, и на связанные с ним причины приходится 7–8% от общего бремени болезней. У более чем двух третей населения

уровень физической активности недостаточен, что является причиной еще 3,3% от общего бремени болезней.

Проблемы общественного здравоохранения, связанные с пищей

Болезни пищевого происхождения как острого, так и хронического характера – это широко распространенная проблема в Европейском регионе ВОЗ. Как правило, эти болезни являются либо инфекционными (например сальмонеллез и кампилобактериоз), либо они могут быть вызваны токсическими веществами (например диоксинами или акриламидом). Диарейные заболевания, передаваемые через пищу или воду, – это основная причина смерти в восточных странах Региона, особенно среди детского населения. Небезопасные пищевые продукты зачастую являются результатом несоблюдения гигиенических правил во время производства, обработки и приготовления пищи, а также отсутствия эффективных систем, позволяющих предотвращать и контролировать риски. Новые проблемы возникают в результате глобализации торговли пищевыми продуктами, изменения образа жизни и характера питания людей, роста международных путешествий, загрязнения окружающей среды и климатических изменений, намеренного загрязнения пищевых продуктов, стихийных и антропогенных бедствий, использования антимикробных препаратов в животноводстве и ветеринарии, а также появления пищевых продуктов, получаемых с помощью новых технологий.

- Болезни пищевого происхождения, и особенно зоонозные заболевания, представляют серьезную проблему для общественного здравоохранения во всем Регионе. В промышленно развитых странах до 30% населения ежегодно страдают от таких заболеваний; при этом обусловленная ими смертность может достигать до 20 случаев на миллион человек.
- Только в странах Европейского союза число зарегистрированных случаев сальмонеллеза и кампилобактериоза (наиболее широко регистрируемые болезни пищевого происхождения) ежегодно достигает до 400 000.
- Резистентность к антимикробным препаратам относится к числу возрастающих проблем общественного здравоохранения. Эта проблема частично связана с применением антимикробных препаратов в животноводстве и ветеринарии. Устойчивые штаммы таких микроорганизмов, как *Salmonella* и *Campylobacter*, увеличивают среди населения риск более тяжелой болезни и даже летального исхода.
- Присутствие химических веществ в пищевых продуктах также представляет риск для общественного здоровья. Еще одной проблемой, вызывающей все большую обеспокоенность, являются пищевые аллергии.

Достижение целей в области здоровья с помощью плана действий

Предлагаемый Второй план действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ¹, вынесенный на рассмотрение участников пятьдесят седьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, представляет собой комплексный подход к решению актуальных вопросов в области питания, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности, и он нацелен на то, чтобы обеспечить максимальную эффективность действий, предпринимаемых в интересах общественного

¹ Предлагаемый Второй план действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2007–2012 гг. Копенгаген, Европейское региональное бюро, 2007 г. (EUR/RC57/10, <http://www.euro.who.int/document/rc57/rdoc10.pdf>, по состоянию на 16 сентября 2007 г.)

здоровья. В частности, это предполагает принятие действий, как направленных на борьбу с рисками, связанными с потреблением пищи, так и на взвешивание рисков и пользы, связанных с нынешними и будущими пищевыми продуктами.

В Плате действий ставятся цели и задачи по уменьшению тех угроз для здоровья, которые связаны с питанием и безопасностью пищевых продуктов, включая неинфекционные болезни, связанные с рационом питания, ожирение среди детей и подростков, недостаточность микроэлементов и болезни пищевого происхождения. В частности, в нем ставятся следующие цели:

1. цели в отношении питания:
 - на насыщенные жиры должно приходиться менее 10% суточной калорийности рациона, а на трансжирные кислоты – менее 1%;
 - на свободные сахара должны приходиться менее 10% суточной калорийности рациона;
 - ежедневное потребление свыше 400 г фруктов и овощей;
 - ежедневное потребление соли должно быть менее 5 г.
2. исключительно грудное вскармливание в первые шесть месяцев жизни и продолжающееся грудное вскармливание по крайней мере до 12 месяцев по крайней мере для 50% грудных детей;
3. наличие целей в отношении безопасности пищевых продуктов, которые формируются с учетом характера и степени риска и условий в конкретных государствах-членах (с учетом нынешней частоты заболеваний пищевого происхождения, распространенности загрязнения микроорганизмами и химическими веществами, а также распространенности резистентности к антимикробным препаратам) с уделением особого внимания таким вопросам, как снижение уровня загрязнения пищевой цепи микроорганизмами *Campylobacter* и *Salmonella* и ликвидация бруцеллеза;
4. постановка и реализации цели в отношении продовольственной безопасности, соответствующей Цели развития Тысячелетия 1, с тем чтобы снизить на 50% долю населения, страдающего от голода.

Основные направления деятельности

В Плате действий выделены следующие шесть основных направлений комплексной деятельности и конкретные приоритетные действия, которые были отобраны на основе таких критериев, как их выполнимость и эффективность.

1. Содействие здоровому началу жизни

Обеспечение хорошего питания и безопасной пищи в первые несколько лет жизни окупятся сторицей на протяжении всей дальнейшей жизни. Основные меры должны быть направлены на то, чтобы обеспечить следующее: надлежащее питание и безопасные пищевые продукты для беременных женщин, исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни детей, улучшенную практику прикорма, безопасное и сбалансированное питание детей в школьных и дошкольных учреждениях.

2. Обеспечение устойчивого снабжения безопасными и здоровыми пищевыми продуктами

То, в какой степени пищевые продукты, потребляемые людьми, являются безопасными и здоровыми, зависит от целого ряда различных отраслей, включая сельское хозяйство, торговлю и пищевую промышленность. Действия должны быть направлены на повышение ответственности этих отраслей за обеспечение населения здоровыми и безопасными пищевыми продуктами на всех уровнях пищевой цепи от производства продуктов до их потребления, на пропаганду таких продуктов среди населения через общественные учреждения (например, школы), а также на изучение возможностей использования экономических стимулов для обеспечения бесперебойного снабжения и финансовой доступности безопасных и здоровых продуктов питания.

3. Просветительная деятельность среди потребителей и их всестороннее информирование

Коммуникация и информация имеют важное значение как для формирования здорового образа жизни, так и для обеспечения безопасности пищевых продуктов и устойчивого продовольственного снабжения населения. Общественные кампании должны информировать потребителей о важности здорового питания и необходимости соблюдения гигиенических правил и стандартов во всех звеньях пищевой цепи. Имеется необходимость в надлежащем регулировании практики маркетинга, особенно маркетинга, направленного на детей. Также необходимо обеспечить надлежащую маркировку пищевой продукции, что повышает информированность потребителей и облегчает выбор более здоровых продуктов питания.

4. Комплексное воздействие на смежные детерминанты

Снижение бремени болезней, связанных с питанием, требует воздействия и на другие факторы риска, особенно такие, как дефицит физической активности и потребление алкоголя. Для снижения частоты болезней пищевого происхождения необходимо также обращать внимание на качество и безопасность воды и на другие соответствующие аспекты окружающей среды.

5. Повышение внимания к вопросам питания и безопасности пищевых продуктов в рамках сектора здравоохранения

На сектор здравоохранения возложена серьезная ответственность по снижению бремени болезней, связанных с питанием и передающихся через пищу. Работники, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, могут влиять на индивидуальный выбор путем систематического предоставления профессиональных рекомендаций относительно диеты и образа жизни. Ключевые направления деятельности в этой области включают следующее: вовлечение лиц, осуществляющих уход за детьми, в мониторинг роста детей с использованием новых стандартов ВОЗ, измерение массы тела взрослых и проведение оценки их рациона питания, а также содействие грудному вскармливанию, сбалансированному рациону питания, безопасным методам обращения с пищевыми продуктами и поддержанию адекватного уровня физической активности. Кроме того, улучшение безопасности и качества пищи, которую пациенты получают в больницах, – это важное условие их более быстрого выздоровления.

6. Мониторинг, оценка и научные исследования

Системы мониторинга состояния питания населения, продовольственной обеспеченности и потребления пищевых продуктов, уровня физической активности и

распространенности болезней пищевого происхождения должны быть простыми и устойчивыми. Они должны быть адаптированы к потребностям и условиям конкретных стран, но также координироваться на международном уровне. Необходимо также создать системы мониторинга микробиологических и химических рисков, включая резистентность к антимикробным препаратам в различных звеньях пищевой цепи. Кроме того, должна проводиться оценка влияния реализуемых программ и стратегий, направленных на уменьшение бремени болезней, связанных с питанием и передающихся через пищу.

Основные заинтересованные стороны

Ключевую роль в реализации Плана действий могут сыграть несколько заинтересованных сторон.

- Как национальные, так и местные **органы управления** должны взять на себя ответственность за осуществление Плана действий в соответствии с концепцией “Учет интересов здоровья во всех стратегиях”.
- **Лица, определяющие политику в области общественного здравоохранения**, должны обеспечивать направляющее и стратегическое управление в интересах здоровья, взаимодействуя с различными правительственными отраслями и с государственным и частным секторами.
- **Сектор здравоохранения** должен играть важную роль в деятельности, направленной на укрепление здоровья и профилактику заболеваний.
- **Другие государственные отрасли** (в том числе в таких областях, как пищевая промышленность и сельское и рыбное хозяйство, защита потребителей, образование, спорт, транспорт, городское планирование и жилье, окружающая среда, охрана труда, социальная политика и научные исследования) должны принимать участие в разработке соответствующих стратегий и программ.
- **Гражданское общество, сети, объединяющие профессиональные группы, экономические секторы и международные организации и объединения** также должны активно способствовать реализации данного Плана действий.

Европейское региональное бюро ВОЗ будет поддерживать деятельность в этом направлении на национальном уровне, а на международном уровне оно будет обеспечивать координацию работы по выполнению вышеуказанного Плана действий.

Для получения дополнительной информации просьба обращаться:

ТЕХНИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Д-р Francesco Branca,
Региональный советник, Питание и продовольственная безопасность,
Европейское региональное бюро ВОЗ,
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: + 45 39 17 13 62; факс: + 45 39 17 18 18
Адрес эл. почты: fbr@euro.who.int

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПРЕССЫ:

Г-жа Liuba Negru,
Связи с прессой и другими СМИ,
Европейское региональное бюро ВОЗ,
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 39 17 13 44; факс: +45 39 17 18 80
Адрес эл. почты: LNE@euro.who.int