



ЕВРОПА

**Европейский региональный комитет  
Пятьдесят седьмая сессия**

Белград, Сербия, 17–20 сентября 2007 г.

Пункт 6(b) предварительной повестки дня

EUR/RC57/10  
+EUR/RC57/Conf.Doc./4  
30 июня 2007  
73366  
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

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

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 связанным 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

	<i>Стр.</i>
История вопроса.....	1
Стратегический план действий.....	2
Цели и задачи .....	3
Направления деятельности .....	4
Направление деятельности 1 – Содействие здоровому началу жизни.....	4
Направление деятельности 2 – Обеспечение устойчивого снабжения безопасными и здоровыми пищевыми продуктами .....	5
Направление деятельности 3 – Просвещение потребителей и предоставление им исчерпывающей информации .....	8
Направление деятельности 4 – Комплексное воздействие на смежные детерминанты.....	9
Направление деятельности 5 – Усиление роли сектора здравоохранения в улучшении качества питания и повышении безопасности пищевых продуктов.....	10
Направление деятельности 6 – Мониторинг, оценка и исследования .....	11
Участники процесса.....	12
Правительства.....	12
Гражданское общество и профессиональные сообщества .....	13
Участники экономической деятельности.....	13
Международные организации.....	14
Этапы претворения в жизнь .....	15
Реализация в странах .....	15
Реализация на международном уровне .....	16
Библиография.....	19



## История вопроса

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**

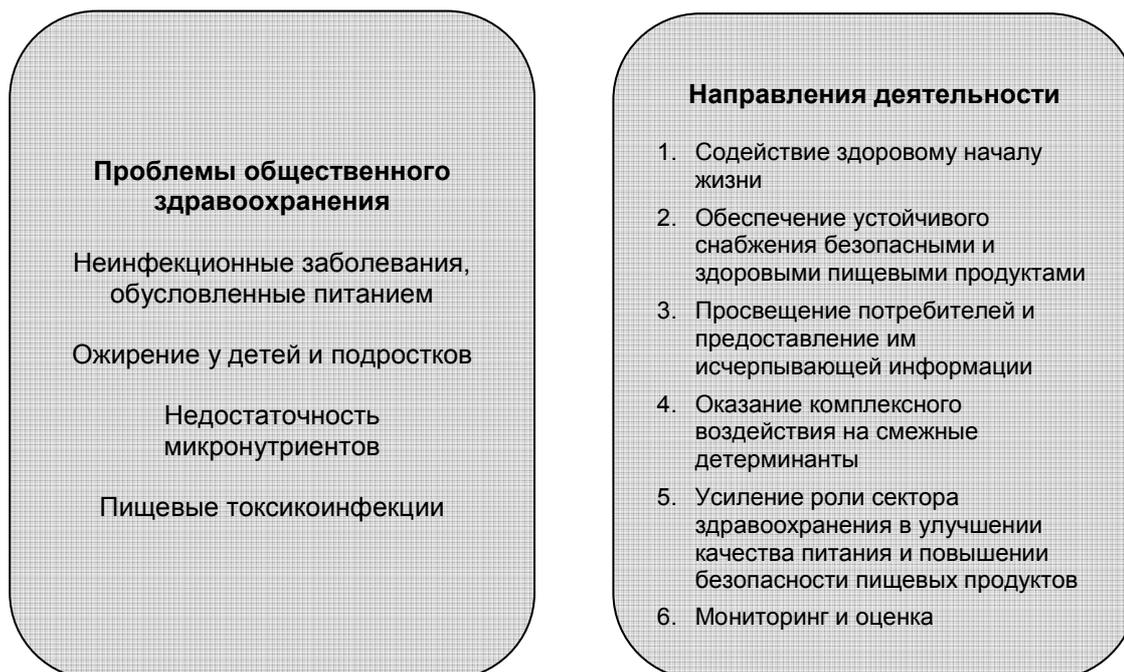
8. Таким образом, Второй план действий направлен на решение основных проблем, стоящих перед сектором общественного здравоохранения в области питания, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности; в нем рассматриваются связанные с рационом питания неинфекционные заболевания (в частности 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; он может быть адаптирован государствами-членами в соответствии с их конкретными потребностями, ресурсами, культурными особенностями и уже разработанными стратегиями.

11. В Плане 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



## 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 жиры должны составлять менее 10% суточной калорийности рациона
- трансжирные кислоты должны составлять менее 1% суточной калорийности рациона

- свободные сахара должны составлять менее 10% суточной калорийности рациона<sup>1</sup>
- 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 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 правительственное 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,

---

<sup>1</sup> 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.

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 в школьную программу включаются 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 питание 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 Alimentarius<sup>2</sup>, 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 б 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.

---

<sup>2</sup> 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 пищевой 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 ХАССП; 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 индустрией), 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.

## **Этапы претворения в жизнь**

### **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.

**Реализация на международном уровне**

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.

## Библиография<sup>3</sup>

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](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. (резолюция A55/2, <http://www.un.org/russian/document/declarat/summitdecl.htm>).
9. Elmadfa 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](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](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>).

---

<sup>3</sup> Доступ ко всем ссылкам в Интернете осуществлен 9–10 июля 2007 г.

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>).
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](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](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](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](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](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).