

ПЕРВЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ В ОБЛАСТИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ И ПИТАНИЯ ДЛЯ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНА ВОЗ НА 2000–2005 ГГ.



Выращивание, покупка и потребление надлежащих продуктов питания могут снизить риск основных заболеваний и одновременно содействовать устойчивой окружающей среде

**Здоровье-21: Европейская задача 11
БОЛЕЕ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ**

К 2015 г. люди во всех прослойках общества должны принять более здоровый образ жизни.

(Принято на сорок восьмой сессии Европейского регионального комитета, Копенгаген, сентябрь 1998 г.)

Резюме

На Международной конференции по питанию в 1992 г. и на Всемирном совещании на высшем уровне по продовольствию в 1996 г. было подчеркнуто, что доступ к безопасным и здоровым пищевым продуктам является одним из важнейших прав человека. Наличие питательной и безопасной пищи – это одна из неотъемлемых предпосылок охраны и укрепления здоровья. Несмотря на усилия, которые были предприняты в этой области на национальном и международном уровнях, все еще имеется необходимость в стратегиях, способных уменьшить число проблем со здоровьем, связанных с пищевыми продуктами, и их стоимость для общества и служб здравоохранения. В настоящем документе подчеркивается необходимость разработки таких стратегий в области пищевых продуктов и питания, которые будут обеспечивать охрану и укрепление здоровья и снижение связанной с пищевыми продуктами заболеваемости, тем самым способствуя социально-экономическому развитию и устойчивой окружающей среде. В нем также подчеркиваются взаимодополняющие функции, выполняемые различными отраслями в формулировании и реализации таких стратегий. План действий в области питания предлагается на период 2000–2005 гг. Этот план содержит описание подходов и мероприятий, способных помочь государствам-членам, желающим разработать, осуществить и оценить свои стратегии в области пищевых продуктов и питания.

© Всемирная организация здравоохранения – 2001 г.

Европейское региональное бюро ВОЗ оставляет за собой все права, связанные с настоящим документом. Тем не менее его можно свободно рецензировать, реферировать, воспроизводить или переводить на любой другой язык при условии, что при этом будет сделана ссылка на исходный документ (не разрешается лишь продажа документа либо иное его использование в коммерческих целях). Что касается использования эмблемы ВОЗ, то разрешение на это должно быть получено от Европейского регионального бюро ВОЗ. Любой перевод должен включать следующие слова: *Переводчик настоящего документа несет ответственность за точность перевода.* Региональное бюро будет признательно, если ему будут представлены три экземпляра любого перевода данного документа. Всю ответственность за любые взгляды, выраженные авторами в данном документе, несут сами авторы.

СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

Резюме.....	1
Цель и имеющиеся политические обязательства	5
Социальное неравенство и бремя связанных с пищевыми продуктами проблем со здоровьем.....	8
Болезни пищевого происхождения.....	8
Недостаточное или нерациональное питание.....	10
Ожирение и неинфекционные болезни.....	11
Стратегии в области пищевых продуктов и питания.....	14
Стратегия в области безопасности пищевых продуктов.....	15
Стратегия в области питания.....	156
Стратегия устойчивого продовольственного снабжения (продовольственная безопасность).....	20
Предлагаемый план действий	23
Подходы.....	23
Планируемые мероприятия.....	30
Европейская целевая группа ВОЗ по пищевым продуктам и питанию.....	33
Библиография.....	35
Приложение 1. Стратегические соглашения, принятые за последние десять лет.....	36
Приложение 2. Определения отдельных терминов.....	42
Приложение 3. Резолюция ВАО по безопасности пищевых продуктов.....	44
Приложение 4. Резолюция Европейского регионального комитета.....	52

РЕЗЮМЕ

На Международной конференции по питанию в 1992 г. и на Всемирном совещании на высшем уровне по продовольствию в 1996 г. было подчеркнуто, что доступ к безопасным и здоровым пищевым продуктам является одним из важнейших прав человека. Наличие питательной и безопасной пищи – это одна из неотъемлемых предпосылок охраны и укрепления здоровья. Несмотря на усилия, которые были предприняты в этой области на национальном и международном уровнях, все еще имеется необходимость в стратегиях, способных уменьшить число проблем со здоровьем, связанных с пищевыми продуктами, и их стоимость для общества и служб здравоохранения.

Согласно имеющимся оценкам, около 130 миллионов европейцев ежегодно страдают от болезней пищевого происхождения. Диарея – одна из важнейших причин смерти и задержки роста у детей младшего возраста – является одним из наиболее распространенных симптомов пищевых токсикоинфекций. В мире появляются новые патогены, такие, например, как агент губчатой энцефалопатии крупного рогатого скота. Применение антибиотиков в животноводстве и возможная передача человеческим патогенам резистентности к антибиотикам – это еще одна из серьезных проблем общественного здравоохранения.

Низкий показатель грудного вскармливания и неудовлетворительная практика отнятия детей от груди приводят к недостаточности питания и развитию таких нарушений, как задержка роста, замедленное развитие познавательных функций, инфекции пищеварительного и дыхательного трактов у детей младшего возраста. Нарушения, связанные с йодной недостаточностью (йоддефицитные

состояния), наблюдаются примерно у 16% европейского населения и являются одной из важнейших причин умственной отсталости. Железодефицитная анемия, поражающая миллионы людей, нарушает развитие познавательных способностей у детей и подвергает угрозе здоровье беременных женщин.

Распространенность ожирения составляет 20–30% среди взрослых и стремительно возрастает среди детей, что связано с повышенным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний, некоторых видов рака и диабета. Согласно имеющимся оценкам, в некоторых странах расходы служб здравоохранения, связанные с проблемой ожирения, составляют около 7% от общего бюджета на здравоохранение. Около одной трети всех случаев сердечно-сосудистых заболеваний (первая причина смертности в Регионе) связано с несбалансированным питанием, а 30–40% случаев рака могли бы быть предупреждены с помощью более здорового рациона питания.

Согласно результатам предварительного анализа, проведенного Шведским институтом общественного здравоохранения, в странах Европейского союза 4,5% общего числа лет жизни, скорректированных на состояние инвалидности (индекс DALY), теряется вследствие плохого состояния питания, а еще 3,7% и 1,4% теряются вследствие ожирения и недостаточной физической активности. Общий процент индекса DALY, теряемый в результате плохого питания и недостатка физической активности, составляет, таким образом, 9,6% в сравнении с 9%, приходящимися на курение.

В настоящем документе подчеркивается необходимость разработки таких стратегий в области пищевых продуктов и питания, которые будут обеспечивать охрану и укрепление здоровья и снижение связанной с пищевыми продуктами заболеваемости, тем самым способствуя социально-экономическому развитию и устойчивой окружающей среде. В

нем также подчеркиваются взаимодополняющие функции, выполняемые различными отраслями в формулировании и реализации таких стратегий. Он дает ту основу, на которой государства-члены могут начать принимать меры для решения этого вопроса и которая состоит из трех взаимозависимых стратегий:

- Стратегия обеспечения безопасности пищевых продуктов, суть которой сводится к необходимости предупреждения загрязнения как химического, так и биологического, на всех этапах пищевой цепи. В рамках этой стратегии большое внимание уделяется потенциальному воздействию небезопасных пищевых продуктов на здоровье человека и разрабатываются новые системы обеспечения безопасности пищевых продуктов, основанных на подходе “от фермы – до стола”.
- Стратегия питания, ориентированная на обеспечение оптимального состояния здоровья, особенно среди групп с низким уровнем доходов и в критические периоды жизни, такие, например, как детство, беременность и лактация, старость.
- Стратегия устойчивого продовольственного снабжения (продовольственная безопасность), цель которой заключается в обеспечении населения достаточным количеством пищевых продуктов хорошего качества, параллельно помогая стимулировать сельскохозяйственное производство и содействовать созданию социальных и средовых предпосылок устойчивого развития.

План действий в области питания предлагается на период 2000–2005 гг. Этот план содержит описание подходов и мероприятий, способных помочь государствам-членам, желающим разработать, осуществить и оценить свои стратегии в области пищевых продуктов и питания.

В связи с тем, что помимо науки и экономики в процессе принятия решений все большую роль будут играть этические соображения и права человека, усилится потребность в большей координации между различными отраслями и организациями. Страны могут пожелать рассмотреть вопрос о том, какие механизмы необходимы для улучшения координации между отраслями и обеспечить должный учет медицинских и экологических соображений при разработке стратегии в области пищевых продуктов и питания.

Предлагается создать целевую группу по пищевым продуктам и питанию, которая должна будет обеспечивать в этой области координацию действий, предпринимаемых Европейским союзом, Советом Европы, учреждениями Организации Объединенных Наций (особенно ЮНИСЕФ и ФАО) и экологическими организациями, а также другими международными, межправительственными и неправительственными организациями. Региональное бюро готово взять на себя функции секретариата этой целевой группы.

ЦЕЛЬ И ИМЕЮЩИЕСЯ ПОЛИТИЧЕСКИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

Цель политики в области пищевых продуктов и питания – способствовать охране и укреплению здоровья и снизить частоту связанных с пищевыми продуктами болезней, тем самым способствуя социально-экономическому развитию и сохранению окружающей среды. Одна из крупнейших задач отрасли здравоохранения заключается в укреплении здоровья населения за счет хорошо сбалансированного рациона питания, предупреждения случаев нерационального или недостаточного питания и борьбы с болезнями пищевого происхождения. Таким образом, для того чтобы помочь вопросам пищевых продуктов и питания занять более видное место в политической повестке дня, необходимо использовать многоотраслевые подходы, предусматривающие участие работников сельского хозяйства, природоохранных органов, пищевой промышленности, транспорта, рекламы и торговли. Одним из ожидаемых результатов осуществления стратегии в области пищевых продуктов и питания должно быть улучшение здоровья, что должно способствовать успеху и рентабельности соответствующих коммерческих отраслей.

Межотраслевые действия должны предприниматься на международном уровне. В “Повестке дня на XXI век” (1), принятой правительствами в 1992 г. на конференции Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию, говорится о необходимости сокращения неустойчивых способов производства и потребления. В 2000 г. Комиссия ООН по устойчивому развитию ставит основной акцент на сельском хозяйстве и окружающей среде. В рамках своих обязанностей и на основе комплексного учета связанных с пищевыми продуктами аспектов здравоохранения, сельского хозяйства и окружающей среды ВОЗ приступила к решению вопроса “Глобальный сдвиг в структуре питания:

стратегические последствия для здравоохранения и устойчивого сельского хозяйства в двадцать первом столетии”.

В других политических обязательствах, взятых в последние десять лет (Приложение 1), подчеркивается потребность во всесторонних межотраслевых стратегиях, способствующих укреплению общественного здравоохранения. Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) принял Конвенцию по правам ребенка в 1989 г. и организовал Всемирную встречу на высшем уровне в интересах детей в 1990 г., на которых большое внимание было уделено вопросам питания. После Международной конференции по питанию (МКП) в 1992 г. (совместно организованной ВОЗ и Продовольственной и сельскохозяйственной организацией ООН – ФАО) была принята резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения, в которой указывалось на необходимость составления всеобъемлющих планов действий для решения вопросов, относящихся к питанию и безопасности пищевых продуктов. В 1995 г. Региональное бюро опубликовало отчет о ходе выполнения Декларации МКП в государствах-членах (2).

Что касается Европейского союза (ЕС), то в Амстердамском договоре говорится, что “высокий уровень охраны здоровья населения должен быть обеспечен при формулировании и проведении всех стратегий и мероприятий Сообщества”. Отдельные элементы политики в области пищевых продуктов и питания включены в “белый документ” Европейской комиссии по безопасности пищевых продуктов (2000 г.) и новую программу общественного здравоохранения (2001–2006 гг.). Тема “Здоровье и питание – компоненты работы в Европе” является приоритетной для Комиссии и правительства Франции в период, когда она будет занимать должность председателя Совета (июль-декабрь 2000 г.). Совет Европы также активно занимается различными аспектами политики в области пищевых продуктов и питания.

В разработке и реализации политики в области пищевых продуктов и питания Региональное бюро также работает с Азиатским банком развития и Всемирным банком. Оно планирует еще больше укрепить это сотрудничество, особенно с помощью Европейской целевой группы по пищевым продуктам и питанию, создание которой предлагается в настоящем документе.

О приверженности ВОЗ работе в этом направлении говорится в ряде резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения по безопасности пищевых продуктов, инфекционным болезням, вскармливанию детей (в частности, в Международном своде правил сбыта заменителей грудного молока и последующих резолюциях по этому вопросу), а также по нарушениям, связанным с йодной недостаточностью. В основах политики здравоохранения для Европейского региона (ЗДОРОВЬЕ-21) (3), принятой государствами-членами в 1998 г., подчеркивается важность работы по улучшению детерминантов здоровья, таких, например, как пищевые продукты и питание.

С точки зрения многоотраслевого сотрудничества, роль ВОЗ в Европейском регионе заключается в следующем: содействовать тому, чтобы вопросам охраны здоровья отводилось центральное место во всех стратегиях и мероприятиях, влияющих на здоровье населения; заниматься поиском, оценкой и распространением научных данных о взаимосвязи между пищевыми продуктами и здоровьем; поддерживать усилия, направленные на оценку воздействия на здоровье и экономических последствий продовольственной политики; предоставлять государствам-членам информацию и иные виды поддержки, относящиеся к политике в области пищевых продуктов и питания; способствовать и развивать партнерство со всеми соответствующими организациями и ведомствами.

СОЦИАЛЬНОЕ НЕРАВЕНСТВО И БРЕМЯ СВЯЗАННЫХ С ПИЩЕВЫМИ ПРОДУКТАМИ ПРОБЛЕМ СО ЗДОРОВЬЕМ

Широкая общественность, медицинские работники и национальные органы здравоохранения во всех частях Европейского региона выражают тревогу относительно увеличивающейся частоты болезней пищевого происхождения. Связанные с пищевыми продуктами проблемы со здоровьем, особенно такие, как недостаточное или нерациональное питание, ожирение и связанные с этими состояниями неинфекционные болезни являются огромным бременем для общества, особенно для наиболее уязвимых его слоев. Рацион питания малообеспеченных групп населения часто оказывается неадекватным. Малоимущие и такие конкретные группы населения, как дети, подростки, беременные и кормящие женщины и пожилые, часто не имеют легкого доступа к разнообразным здоровым безопасным пищевым продуктам. Во всех частях Региона имеются наглядные примеры того, какое значительное влияние на потребление пищевых продуктов оказывают бедность и социальное неравенство (4).

Болезни пищевого происхождения

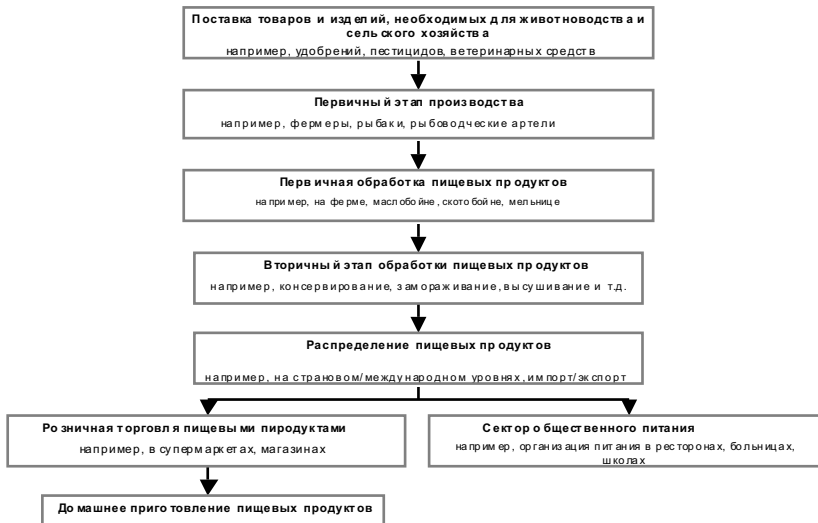
Согласно проведенным в 1995 г. оценкам, каждый год около 130 миллионов европейцев страдают от болезней пищевого происхождения (пищевых токсикоинфекций). Источники заражения пищевых продуктов, как химического (например, пестициды, тяжелые металлы и другие загрязнители), так и биологического происхождения (например, сальмонелла, *Campylobacter*, *Listeria* и *E. coli*), могут быть выявлены в любом звене пищевой цепи. Диарея, являющаяся основной причиной смерти и задержки роста у детей грудного и младшего возрастов, – это наиболее обычный симптом болезней пищевого происхождения. Другими серьезными последствиями этих болезней являются почечная недостаточность, нарушения

головного мозга и нервной системы, артрит, паралич. Новые типы патогенов, такие, как прионы, вызывающие губчатую энцефалопатию крупного рогатого скота, считаются в настоящее время причиной варианта болезни Крейтцфельда-Якоба у человека.

Пищевые продукты могут быть заражены на любом этапе первичного сельскохозяйственного производства, хранения, транспортировки, обработки, упаковки и окончательного приготовления пищи. Для того чтобы обеспечить надежную охрану здоровья потребителей, все звенья этой цепи должны быть одинаково крепкими. Кроме того, усиление глобальной торговли пищевыми продуктами создает возможность того, что очень крупные количества пищевых продуктов из одного источника могут распространяться на гораздо большие расстояния, чем когда-либо прежде. Хотя эта практика и позволяет производить более дешевые и разнообразные виды пищевых продуктов, она связана с повышенным риском возникновения более крупных и широко распространенных вспышек пищевых токсикоинфекций.

В большинстве стран Европейского региона ВОЗ характер пищевой цепи претерпевает значительные изменения, такие, например, как интенсификация сельского хозяйства и животноводства; усиление массового производства пищевых продуктов; увеличение торговли пищевыми продуктами на дальние расстояния; снижение числа местных магазинов и уличных рынков; возрастающая трудность доступа к питательным пищевым продуктам высокого качества, особенно для малоимущих и неблагополучных групп населения; усиление обеспокоенности потребителей и снижение их уверенности, что ведет к повышению спроса на безопасные пищевые продукты, производимые на основе устойчивых методов сельскохозяйственного производства.

Рисунок 1. Важнейшие этапы цепи продовольственного снабжения



Ввиду повышающейся сложности пищевой цепи и того воздействия, которое обеспечение населения пищевыми продуктами оказывает на безопасность, имеется необходимость в рассмотрении вопроса о наилучших методах создания эффективных механизмов контроля.

Недостаточное или нерациональное питание

Низкие показатели грудного вскармливания и неадекватная практика отнятия детей от груди приводят к недостаточности питания и таким нарушениям, как задержка роста, замедленное развитие познавательных способностей и инфекции пищевого и респираторного трактов у детей грудного и младшего возрастов. В 1995 г. Департамент здравоохранения

Великобритании подсчитал, что если бы все дети грудного возраста в Великобритании вскармливались грудью, то экономия за счет сниженной частоты гастроэнтерита смогла бы составить 35 млн. фунтов стерлингов (5).

В Европейском регионе двумя основными группами нарушений, связанных с дефицитом питательных веществ, являются нарушения, обусловленные йодной недостаточностью, и железодефицитная анемия (ЖДА). От нарушений, связанных с йодной недостаточностью, страдает около 16% европейского населения, и они являются одной из важнейших причин задержек психического развития. ЖДА поражает миллионы людей и нарушает развитие познавательных способностей у детей, а во время беременности она также ставит под угрозу здоровье женщин. Другие виды дефицита питательных веществ, например витамина А и других содержащихся во фруктах и овощах витаминов и соединений, являющихся антиоксидантами, связаны с повышением риска онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний.

Обоснованные экономически эффективные стратегии общественного здравоохранения по ликвидации нарушений, связанных с йодной недостаточностью, разрабатываются при поддержке ВОЗ, ЮНИСЕФ и Международного совета по борьбе с нарушениями, связанными с йодной недостаточностью (6). Имеются также разработанные ВОЗ/ЮНИСЕФ стратегии по борьбе с железодефицитной анемией (7).

Ожирение и неинфекционные болезни

Рацион питания с высоким содержанием насыщенных жиров и калорий и низким содержанием пищевых продуктов растительного происхождения в сочетании с сидячим образом жизни – это основная причина общеевропейской эпидемии ожирения и избыточной массы тела с сопутствующим риском

развития неинфекционных болезней, включая сердечно-сосудистые заболевания, некоторые виды рака и диабет. Другие нарушения, связанные с рационом питания, включают кариес зубов (связанный с чрезмерным и частым потреблением сахара и плохой гигиеной полости рта) и гипертензию (связанную с чрезмерным потреблением соли среди уязвимых групп населения).

Распространенность ожирения у взрослых составляет 20–30%. У детей этот показатель также увеличивается. На сердечно-сосудистые заболевания, рак и диабет приходится примерно 30% общего числа лет жизни, скорректированных на инвалидность (индекс DALY), теряемых каждый год в Европейском регионе ВОЗ (8). Согласно консервативным оценкам, около одной трети всех сердечно-сосудистых заболеваний связано с несбалансированным питанием, однако для уточнения этих данных необходим более углубленный анализ. Ежегодно в Регионе от различных видов онкологической патологии погибает около миллиона взрослых. При этом следует отметить, что во всемирном масштабе 30–40% случаев рака могли бы быть предупреждены за счет улучшения рациона питания (9).

Согласно имеющимся оценкам, на проблемы, связанные с ожирением, расходуется около 7% общего бюджета на здравоохранение. В начале 90-х годов Министерство здравоохранения Германии провело оценку, в ходе которой выяснилось, что расходы, обусловленные нарушениями, связанными с рационом питания, составляют для страны приблизительно 113 млн. нем. марок (10), т.е. 30% общих расходов на лечение заболеваний в этой стране. Наибольшие расходы связаны с лечением сердечно-сосудистых заболеваний, за которыми следуют кариес зубов и злокачественные новообразования.

Согласно результатам предварительного анализа Шведского института общественного здравоохранения (11), в странах Европейского союза 4,5% общего числа лет жизни, скорректированных на инвалидность (индекс DALY), теряется вследствие плохого состояния питания, а еще 3,7% и 1,4% теряются вследствие ожирения и недостатка физической активности. Общий процент индекса DALY, теряемый в результате неудовлетворительного питания и дефицита физической активности, составляет таким образом 9,6% в сравнении с 9%, приходящимися на курение. В настоящее время по инициативе Регионального бюро для оценки в масштабах всего Региона общего бремени недугов, связанных с пищевыми продуктами, проводится дополнительный анализ.

СТРАТЕГИИ В ОБЛАСТИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ И ПИТАНИЯ

Всеобъемлющая политика в области пищевых продуктов и питания состоит из трех стратегий (по питанию, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности), которые основаны на принципах политики ЗДОРОВЬЕ-21 и “Программы на XXI век” (определения выбранных терминов приведены в Приложении 2). Вопрос о том, как способствовать улучшению общественного здоровья с помощью пищевых продуктов, необходимо рассматривать с учетом этих трёх стратегий, которые тесно взаимосвязаны, поскольку продовольственное снабжение касается вопросов как безопасности, так и состава пищевых продуктов. Для того чтобы разрабатывать всесторонние и межотраслевые стратегии и предпринимать согласованные действия, необходимо установить тесное сотрудничество между всеми органами и учреждениями, отвечающими за вопросы питания, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности.

Население хочет иметь хорошие доброкачественные продукты, которые оно может с удовольствием потреблять, не испытывая какого-либо страха, и многие потребители не проводят различия между такими понятиями, как безопасность пищевых продуктов и питание. Ввиду вышеуказанного крайне важно принимать меры к тому, чтобы потребители не получали противоречивую информацию о том, какие пищевые продукты являются питательными и безопасными. Более того, лучшее сотрудничество может способствовать более рациональному использованию ресурсов, если мероприятия по эпиднадзору, управлению риском и укреплению здоровья населения (12) будут проводиться совместно с органами, отвечающими за безопасность пищевых продуктов и питание.

Рисунок 2. Всеобъемлющая политика включает в себя стратегии в области питания, безопасности продовольственных продуктов и устойчивого продовольственного снабжения (только на англ. яз.).



Стратегия безопасности пищевых продуктов

Вопросами безопасности продовольствия занимаются целый ряд правительственных и иных ведомств или учреждений, включая здравоохранение, сельское хозяйство, рыболовство, торговлю, туризм, образование, окружающую среду, планирование и финансы. Для обеспечения эффективной политики контроля пищевых продуктов требуются всеобъемлющие и комплексные подходы на страновом и международном уровнях. В 1963 г. Всемирная ассамблея здравоохранения утвердила создание совместной комиссии

ФАО и ВОЗ Codex Alimentarius, которая в последующем разработала и подготовила множество международных стандартов и нормативов.

В мае 2000 г. Всемирная организация здравоохранения, признавая усиление риска для здоровья, связанного с вредной или небезопасной для здоровья пищей и то, что обусловленные этими рисками проблемы не решаются должным образом в рамках традиционных систем гигиены продуктов питания, обратилась к государствам-членам с настоятельным призывом (резолюция WHA53.15 – Приложение 3) обеспечить интеграцию безопасности пищевых продуктов в качестве одной из своих основных функций общественного здравоохранения, и разработать программы по безопасности пищевых продуктов в тесном сотрудничестве с соответствующими отраслями и секторами.

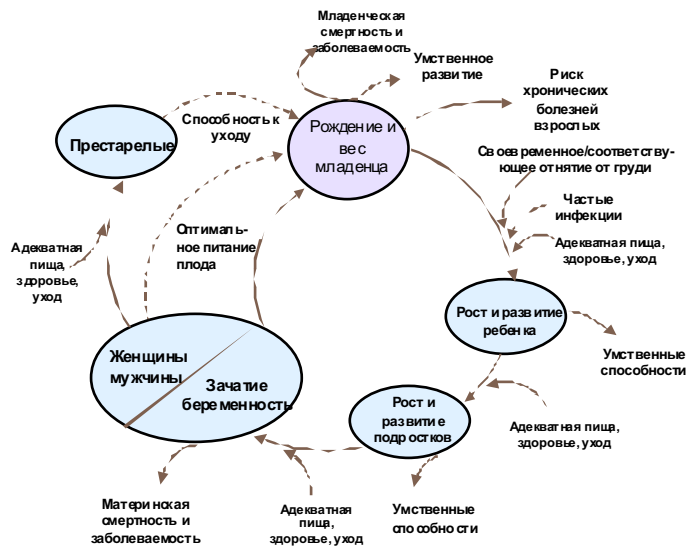
Потенциальная роль безопасности продуктов питания на здоровье вызывает всё большую озабоченность со стороны общества и потерю доверия со стороны потребителей. Хорошим примером является применение антибиотиков в животноводстве, приводящее ко все большим опасениям относительно возможной передачи сопротивляемости к антибиотикам патогенных (болезнетворных) микроорганизмов/возбудителей заболеваний людей. Применение методов биотехнологии для генетической модификации пищевых продуктов может радикально изменить ситуацию в области продовольственного снабжения. ВОЗ разрабатывает рекомендации, которые помогут странам решать проблемы, связанные с этой динамичной ситуацией и ее потенциальным воздействием на общественное здравоохранение.

Стратегия в области питания

Потребности в питательных веществах изменяются на разных этапах жизни (рис. 3). Хорошее питание в первые несколько лет после рождения – это очень важный вклад в сохранение здоровья на протяжении всей последующей жизни (13). Полноценное питание матери важно не только для обеспечения оптимального развития плода, но так же и в силу того факта, что у детей, родившихся с низкой массой тела как следствие недостаточности питания матери, в дальнейшей жизни повышается риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Неспособность беременных женщин получать безопасные и благоприятные для здоровья пищевые продукты имеет долгосрочные социальные и экономические последствия. В сотрудничестве с ЮНИСЕФ Региональное бюро разработало учебно-методические материалы, которые должны помочь работникам здравоохранения улучшить состояние здоровья женщин и их детей, благодаря обеспечению безопасных пищевых продуктов и хорошего питания.

Анализы показывают, что исключительно грудное вскармливание и введение безопасных и адекватных прикормов с возраста около 6 месяцев, но не ранее четырех, на фоне продолжающегося грудного вскармливания может уменьшить бремя болезней как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе. Инночентийская декларация по защите, пропаганде и поддержке практики грудного вскармливания была принята как основа для политики в этой области Всемирной ассамблеей здравоохранения в 1991 г. (Приложение 1), а Региональное бюро осуществляет надзор за ее осуществлением в государствах-членах (14). Впоследствии Бюро вместе с ЮНИСЕФ и при поддержке правительств Нидерландов и Великобритании опубликовало новые рекомендации по вскармливанию детей грудного и младшего возрастов (15).

Рисунок 3. Жизненный цикл: предлагаемые причинно-следственные связи



Источник: взято с некоторыми изменениями из материалов Комиссии по проблемам питания в 21-м столетии (2000 г.), окончательный доклад, представленный ACC/SCN.

Особенно выраженным влияние питания на здоровье является в подростковом периоде. В период быстрого роста подростки имеют возрастающие потребности в энергии. Многие из них, особенно из малообеспеченных групп населения, выбирают относительно дешевые источники энергии, такие, например, как большие количества жиров и сахара, что может привести к недостаточности питательных элементов, ожирению

и кариесу зубов. Накапливается все больший объем данных о том, что плохое питание в результате неравенства доходов приводит к различиям в состоянии здоровья (16). Европейская сеть “Укрепление здоровья в школах” в сотрудничестве с Региональным бюро и комиссией ЕС подготовила учебные руководства для преподавателей школ (17). Помимо этого, на регулярной основе почти в 30 странах проводится обширный обзор, посвященный, в частности, привычкам питания подростков и их отношению к собственному телу (18).

Что касается взрослых, то здесь главная задача заключается в предупреждении преждевременной смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Именно поэтому рекомендации по питанию, изданные проводимой ВОЗ общенациональной программой интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний (СИНДИ), содержат “двенадцать элементов здорового питания, включая ежедневное потребление по крайней мере 400 г овощей и фруктов (19). ВОЗ также разработала руководства по поощрению усиленной физической активности как части повседневной жизни (20). Главная задача заключается в том, чтобы сделать ежедневную физическую активность легким выбором, что позволит предупредить ожирение, снизить риск развития диабета, болезней сердца и инсультов, а также будет содействовать улучшению здоровья и повышению благополучия.

Важным также является вопрос обеспечения здорового долголетия. В связи с уменьшением уровня активности снижаются и энергетические потребности организма, и поэтому пища, которую потребляют лица пожилого возраста, должна быть богатой микроэлементами, что позволяет скомпенсировать снижение общего потребления пищи. И в этом случае ВОЗ рекомендует, чтобы лица пожилого возраста ежедневно потребляли 400 г овощей и фруктов. Ослабление зрения,

сниженная резистентность к инфекциям и другие нарушения, связанные с дефицитом питательных микроэлементов, могут сочетаться с ожирением, что сильно осложняет задачи работников здравоохранения в области лечения и охраны здоровья пожилых людей.

Стратегия устойчивого продовольственного снабжения (продовольственная безопасность)

Продовольствие – это как сельскохозяйственный, так и промышленный товар. Вклад пищевых продуктов в глобальную торговлю стал настолько большим, что в 1994 г. они были включены во Всемирное торговое соглашение. Несмотря на то, что методы производства или распределения пищевых продуктов не относятся к кругу экспертизы или ведения ВОЗ, влияние продуктов питания на здоровье людей несомненно относится к кругу прямых задач сектора здравоохранения. В рамках комиссии Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию ВОЗ призвала к более тесным связям между такими отраслями, как сельское хозяйство и здравоохранение. Органы здравоохранения могут стимулировать обсуждения о том, каким образом устойчивое продовольственное снабжение может успешно предупреждать развитие болезней и способствовать укреплению здоровья.

Устойчивая система продовольственного снабжения населения должна обеспечивать достаточное количество пищевых продуктов хорошего качества, в то же время помогая стимулировать сельское хозяйство и содействовать социальному сплочению в сельских общинах. Так, например, в Венгрии развитие трудоемкой отрасли производства фруктов (садоводство и обработка фруктов) может обеспечить рабочие места для 5–10% населения в районах с высоким уровнем безработицы. Аналогичные мероприятия были проведены в Финляндии свыше 20 лет тому назад. Учитывая возрастающую

степень урбанизации, имеется необходимость в разработке политики в области продовольствия и питания, в которой бы определялись наилучшие подходы, обеспечивающие продовольственное снабжение городского населения устойчивым образом. Региональное бюро разрабатывает городской план действий в области пищевых продуктов и питания, который должен помочь местным властям успешно решить эту задачу (21).

Продовольственная политика, которая поощряет производство больших количеств мясомолочных продуктов, в сочетании с политикой, согласно которой уничтожаются большие объемы фруктов и овощей, является не только неблагоприятной для окружающей среды, но и противоречит целям в области питания (22). Цели в области питания, напротив, предполагают большее потребление овощей и фруктов в сочетании с меньшим уровнем потребления насыщенных жиров в виде мясных и молочных продуктов. Экологи из Всемирного банка, Швеции (23) и комиссии ЕС (24) провели оценки общественного здоровья и воздействия на окружающую среду, результаты которых показали, что производство правильных видов продуктов питания в целях устойчивого развития может также способствовать укреплению здоровья. Как это уже было сделано в Швеции (25), страны могут идентифицировать модели устойчивого продовольственного снабжения, которые являются наиболее подходящими для них. ВОЗ окажет поддержку государствам-членам, давая им возможность обмениваться информацией о том, каким образом лучше всего проводить оценки воздействия различных типов систем продовольственного снабжения на здоровье населения.

Региональное бюро разработало методы эпиднадзора, позволяющие провести оценку уровня безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности во время стихийных бедствий и катастроф (26). На основе собранных

данных, специально для Европейского региона были разработаны соответствующие стратегии (27). Работа в этом направлении была начата в Бывшей Югославии в 1992 г., а в настоящее время этот аспект деятельности является составной частью политики в области пищевых продуктов и питания в юго-восточной части Европы (28), что позволяет обеспечить сочетание усилий по оказанию гуманитарной помощи и обеспечению дальнейшего развития.

ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ

Подходы

Разработка всеобъемлющего подхода

Признанным фактом является то, что сельское хозяйство и другие не относящиеся к здравоохранению отрасли несут главную ответственность за функционирование пищевой цепи. Следует отметить, что различные стороны, имеющие отношение к продовольствию, могут придерживаться противоречащих друг другу мнений, например: производители пищевых продуктов и их потребители; министры экономики и министры, несущие ответственность за социальные вопросы; представители отраслей, ориентированных на внутреннее потребление или наоборот на экспорт; а также лица, пропагандирующие ценность традиционных продуктов питания, или наоборот, лица, придерживающиеся современных тенденций. Политика в области пищевых продуктов и питания может быть эффективной только в том случае, если ей удастся обеспечить максимально возможное согласование этих противоречивых мнений. Одним из путей достижения такого согласия является применение фактических данных, наглядно демонстрирующих воздействие пищевых продуктов и питания на здоровье населения.

Достижение консенсуса и примирение потенциально противоречивых интересов – не простая задача. Одним из эффективных подходов, способствующих достижению этой цели, является укрепление сотрудничества между различными отраслями (рис. 4). Для того чтобы помочь государствам-членам и особенно министерствам здравоохранения, Региональное бюро совместно со штаб-квартирой ВОЗ и в сотрудничестве с Университетом долины Темзы (Лондон) разрабатывает предназначенное для ответственных лиц

руководство по выработке политики межотраслевого сотрудничества. В течение 2000 г. при поддержке со стороны правительства Франции во многих странах Центральной и Юго-восточной Европы и Балтийского региона будет проведен ряд межотраслевых семинаров по подготовке преподавателей по вопросам выработки политики. Данная инициатива осуществляется благодаря совместным усилиям ВОЗ, ЮНИСЕФ и ФАО.

Мониторинг медико-санитарной информации

Только в ограниченном числе стран имеется всесторонняя система мониторинга данных о потреблении пищевых продуктов и питательных веществ, состоянии питания и частоте заболеваний пищевого происхождения. Региональное бюро будет содействовать развитию этих систем и предложит экономически эффективные показатели, которые помогут странам проводить оценку своих стратегий. В странах Балтии уже имеется хороший пример такой системы, созданной Региональным бюро при поддержке со стороны Лондонской школы гигиены и правительства Люксембурга. Ввиду нехватки данных о прямых и косвенных затратах общества, обусловленных теми проблемами для здоровья, которые связаны с пищевыми продуктами, Региональное бюро начало научные исследования в этой новой области.

Рисунок 4. Интегрированный подход к пищевым продуктам, питанию и здоровью



Улучшение знаний

Одной из наиболее важных ролей отрасли здравоохранения и ВОЗ будет предоставление научных данных о том положительном или отрицательном воздействии на здоровье, которое оказывают пищевые продукты и привычки в отношении питания. Имеется необходимость в сборе, оценке и распространении существующих знаний, а также в выявлении тех областей, в которых связи между пищевыми продуктами и здоровьем нуждаются в уточнении и более глубоком изучении.

Мобилизация партнеров

Партнерство на местном, национальном и европейском уровнях – это ключ к уменьшению проблемы плохого здоровья, связанного с пищевыми продуктами. Региональное бюро уже сотрудничает с рядом учреждений Организации Объединенных Наций, в частности ЮНИСЕФ и ФАО (а также ПРООН в Казахстане), инвестиционными банками, Европейской комиссией и другими организациями, занимающимися вопросами политики в области пищевых продуктов и питания. ЕРБ будет стремиться к усилению и расширению этих партнерств, а также к обмену информацией, опытом и возможностями в плане создания облегчающих сотрудничество сетей с этими и новыми партнерами.

Многие работники здравоохранения не получают достаточную подготовку по таким вопросам, как пищевая гигиена, питание, положительные аспекты физической активности. ВОЗ будет поддерживать такого рода обучение на преддипломном и последипломном уровнях с помощью предоставления соответствующих информационных и учебно-методических материалов. Для того чтобы способствовать укреплению здоровья на всех этапах жизни человека, необходимо четко определить роль и необходимую подготовку различных категорий работников здравоохранения по вопросам безопасности пищевых продуктов и питания. Работники здравоохранения, действующие сплоченно через свои организации, представляют значительную силу в пользу изменений и служат для населения хорошим примером того, как реализовать эти преобразования на практике. Региональное бюро будет использовать свои связи со всеми этими организациями, для того чтобы усилить участие отрасли здравоохранения во всех аспектах проблемы “пищевые продукты и здоровье”.

Для того чтобы сделать правильный выбор относительно безопасного и здорового рациона питания, потребителям нужна последовательная и непротиворечивая информация. Создание для детей возможности делать здоровый выбор может потребовать принятия мер для противодействия тем информационным сообщениям, которые используются при рекламировании разнообразных закусок и прохладительных напитков с высоким содержанием жиров или калорий. В некоторых странах приняты законы, запрещающие телевизионную рекламу, направленную на детей в возрасте до 12 лет. В других странах, для того чтобы обеспечить население последовательной информацией о выборе здоровых видов пищевых продуктов, органы здравоохранения в сотрудничестве со средствами массовой информации организуют кампании по укреплению здоровья. Большую роль в обеспечении того, чтобы дети приобрели навыки укрепления своего здоровья за счет потребления здоровой пищи, играет система просвещения.

Неправительственные организации уже располагают определенным опытом по пропагандированию улучшенной политики в области пищевых продуктов и питания. Особую роль в повышении знаний общественности в этой области могут сыграть те организации, которые занимаются вопросами охраны здоровья детей грудного и младшего возрастов, профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных новообразований и диабета, лечения состояний непереносимости тех или иных пищевых продуктов и охраны окружающей среды благодаря созданию системы устойчивого продовольственного снабжения, а также (в более широком плане) союзы общественного здравоохранения и организации потребителей.

Работники пищевой промышленности и сельского хозяйства создали национальные и международные организации, в рамках которых национальные органы власти и

международные организации могут поддерживать диалог с отраслями, производителями и продающими продовольственные товары. Частный сектор по-видимому занимает основное место в системе продовольственного снабжения, и поэтому участие в процессе разработки и осуществления стратегий, направленных на укрепление здоровья населения, явно в его интересах.

Выработка национальных планов действий в области пищевых продуктов и питания

Сравнительный анализ, проведенный в европейских государствах - членах ВОЗ, показал, что многие страны разработали очень эффективные национальные планы действий (29). Наиболее успешными являются те планы, которые составлены с учетом национальных особенностей, которые имеют четкий график их реализации и которые обеспечены адекватным финансированием. Региональное бюро помогает значительному числу государств-членов, сотрудничающих в рамках различных сетей, развивать процесс, начатый Международной конференцией по питанию, и усилить их планы действий. Работа в этом направлении началась после консультативного совещания 1999 г., организованного совместно со штаб-квартирой ВОЗ на Мальте по приглашению Министерства здравоохранения этой страны. Помимо представителей 46 европейских государств-членов, принявших участие в этом совещании, приглашения на это мероприятие были направлены ЮНИСЕФ, ФАО, Европейской комиссии, Всемирному банку и Организации по международной торговле (30).

Содействие созданию консультативных и координационных механизмов

Результаты нового анализа, проведенного Региональным бюро, показывают, что работа по разработке и осуществлению политики в области пищевых продуктов и питания ведется

наиболее эффективно в тех странах, в которых имеются механизмы координации действий на национальном уровне. Ключевая роль такого механизма, например совета по вопросам пищевых продуктов и питания, – консультировать правительственные органы по различным аспектам разработки, реализации, мониторинга и оценки всесторонних межотраслевых стратегий, руководств и планов действий. Помимо этого, такой национальный орган может нести ответственность за обеспечение последовательности информации, которую широкая общественность получает от различных учреждений и ведомств; за способствование созданию “мозгового центра”, способного адекватно реагировать на высказываемую общественностью тревогу относительно качества пищевых продуктов; а также за консультирование правительственных органов по вопросам, связанным с выполнением взятых международных обязательств. Опыт стран, особенно Северных стран, свидетельствует об эффективности этих механизмов, особенно когда технический секретариат привлекает к работе специалистов из различных отраслей и координирует их действия.

Координация деятельности с секретариатом ВОЗ

Ряд программ ВОЗ, занимающихся такими вопросами, как безопасность пищевых продуктов, здоровье и развитие детей, СИНДИ, разработка и осуществление национальных планов действий по гигиене окружающей среды (НПДГОС), развитие здравоохранения в странах, политика в области питания, вскармливание грудных детей и продовольственная безопасность, работают совместно в тесном сотрудничестве со штаб-квартирой ВОЗ с целью разработки и осуществления политики в области пищевых продуктов и питания. С точки зрения стран, этот подход является очень ценным, так как он обеспечивает более эффективное использование ресурсов за счет взаимоусиливающих мероприятий. В свою очередь, это

стимулирует различные категории специалистов в области здравоохранения сотрудничать более эффективным образом с целью обеспечения последовательного предоставления информации на национальном уровне.

Планируемые мероприятия

Для того чтобы стимулировать и поддерживать усилия по разработке и реализации всесторонних стратегий в области пищевых продуктов и питания, Европейское региональное бюро ВОЗ будет действовать в соответствии с вышеуказанными положениями. Некоторые мероприятия носят общий характер и будут проводиться в течение всего периода 2000–2005 гг. Имеется также перечень более конкретных мероприятий – главным образом на период 2000–2001 гг. Что касается двух следующих двухгодичных периодов, то этот перечень является предварительным и будет завершен с учетом достигнутых успехов, возникающих потребностей, запросов государств-членов и возможностей для сотрудничества с различными партнерами.

На протяжении периода 2000–2005 гг. Региональное бюро будет:

- сопоставлять имеющиеся знания и научные данные в поддержку усилий по разработке и осуществлению политики в области пищевых продуктов и питания;
- стимулировать научные исследования в тех областях, в которых испытывается нехватка фактических данных;
- разрабатывать новаторские подходы к обмену научными знаниями и информацией;
- сотрудничать со странами, по их запросу, с тем, чтобы имеющиеся знания как можно шире применялись в практике, работая при этом с национальными партнерами

и предоставляя, когда это необходимо, соответствующие информацию, опыт и экспертизу;

- разрабатывать экономически эффективные показатели для проведения эпиднадзора и составления отчетов о политике в области пищевых продуктов и питания;
- на регулярной основе подготавливать обновленный перечень новой информации, документов и учебно-методических материалов;
- способствовать проведению эпиднадзора и обмену информацией с использованием современных методов коммуникации и поддерживая механизм быстрого обновления данных.

Более конкретно, Региональное бюро:

в 2000–2001 гг.

- будет подготавливать и пропагандировать доводы в пользу политики и плана действий в области пищевых продуктов и питания в Европейском регионе ВОЗ;
- в странах Юго-восточной Европы и Балтийского региона (вместе со штаб-квартирой ВОЗ) ЕРБ будет укреплять возможности разрабатывать межотраслевую политику в области пищевых продуктов и питания, используя для этой цели соответствующее руководство, предназначенное для ответственных лиц;
- представит в 2000 г. сравнительный анализ сложившегося в Регионе положения применительно к политике в области пищевых продуктов и питания, с тем чтобы государства-члены могли иметь отправные критерии, которые позволят им измерять достигаемые ими успехи на протяжении следующих пяти лет;

- будет сотрудничать с комиссией ЕС и правительством Франции в течение его председательства в Совете ЕС (июль-декабрь 2000 г.) с целью подготовки документа “Здоровье и питание – элементы для действий в Европе”;
- подготовит руководство по вскармливанию и питанию детей грудного и младшего возрастов, а также руководства и плакаты программы СИНДИ по рациону питания на тему “Двенадцать элементов здорового питания”;
- разработает учебно-методические руководства и подходы для работников первичной медико-санитарной помощи и других категорий работников здравоохранения (*здоровая пища и питание для женщин; предназначенное для специалистов по питанию руководство по вопросам безопасности пищевых продуктов; навыки, необходимые для изменения рациона питания и т.д.*);
- опубликует книгу, в которой будет изложена научная основа для политики в области пищевых продуктов и питания, которая, согласно предварительному плану, будет называться “Пищевые продукты и здоровье в Европе: основа для действий”;
- инициирует проведение анализа показателей заболеваемости, связанной с пищевыми продуктами, в Европейском регионе ВОЗ и представит предварительные его результаты;
- создаст европейскую группу ВОЗ по вопросам пищевых продуктов и питания (см. ниже);

в 2002–2003 гг.

- будет стимулировать разработку новых методов оценки воздействия на общественное здоровье стратегий в области пищевых продуктов;

- опубликует аналитические исследования конкретных примеров разработки и осуществления стратегий в области пищевых продуктов и питания в Европейском регионе ВОЗ;
- завершит подготовку предназначенных для местных органов власти основных принципов разработки региональных и городских планов действий в области пищевых продуктов и питания;
- организует совещание представителей правительств, с тем чтобы провести среднесрочную оценку хода работы по реализации плана действий для Европейского региона ВОЗ;

в 2004–2005 гг.

- проведет оценку хода выполнения и влияния плана действий для Европейского региона ВОЗ;
- организует на уровне министров конференцию по политике в области пищевых продуктов и питания, на которой будут рассмотрены результаты проведенной оценки и определены направления дальнейшей деятельности.

Европейская целевая группа ВОЗ по пищевым продуктам и питанию

До настоящего времени представители системы здравоохранения не были в достаточной степени вовлечены в процесс разработки продовольственной политики. Сейчас имеется потребность в создании механизмов, которые бы в рамках расширяющейся глобальной экономики обеспечивали должный учет вопросов охраны здоровья населения. В частности, для этой цели новая целевая группа могла бы способствовать усилению координации деятельности различных учреждений или организаций, например, таких, как

Европейский союз, Совет Европы, учреждения Организации Объединенных Наций (особенно ЮНИСЕФ и ФАО), природоохранные организации, а также другие международные, межправительственные и неправительственные организации. Необходимость в такой координации будет усиливаться по мере того, как в процессе принятия решений все в большей степени будут учитываться не только научные и экономические соображения, но и такие аспекты, как этика и защита прав человека.

Цели европейской целевой группы ВОЗ по пищевым продуктам и питанию будут включать следующее:

- способствовать сотрудничеству международных учреждений и европейских организаций, занимающихся разработкой политики в области пищевых продуктов и питания;
- создать форум, в рамках которого страны смогут выражать свою тревогу относительно тех или иных проблем здравоохранения, связанных с международной продовольственной политикой, а также определять меры и подходы к укреплению здоровья и предупреждению таких, например, кризисов, как продовольственная паника;
- принимать меры к обеспечению того, чтобы поддержка, оказываемая странам со стороны программ и учреждений развития носила взаимоусиливающий характер. Для того чтобы обеспечить приоритетность политики в области пищевых продуктов и питания на этапе экономического перехода, новые независимые государства и страны Центральной и Восточной Европы (включая страны, находящиеся в процессе присоединения к ЕС) нуждаются в значительной поддержке;

- усилить в рамках Европы ту поддержку, которую политики оказывают работе в области пищевых продуктов и питания и выработать рекомендации о путях уменьшения бремени связанного с пищевыми продуктами нездоровья в Европейском регионе ВОЗ.

Целевая группа будет включать представителей различных организаций, работающих в Европейском регионе и занимающихся вопросами политики в области пищевых продуктов и питания. Ученые-эксперты, представляющие ту или иную дисциплину, будут приглашаться в состав целевой группы с учетом решаемых в данный период времени проблем общественного здравоохранения. Целевая группа будет учреждена Европейским региональным бюро ВОЗ, которое совместно со своими партнерами определит полномочия этой группы.

Библиография

1. *Earth Summit Agenda 21: the United Nations Programme of Action from Rio*. New York, United Nations Department of Public Information, 1992.
2. *Nutrition policy in WHO European Member States: progress report following the 1992 International Conference on Nutrition*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1995 (document EUR/ICP/LVNG 94 01/PB04).
3. *ЗДОРОВЬЕ-21: основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1999 г. (Европейская серия “Здоровье для всех”, № 6).
4. SHAW, M. ETAL. Poverty, social exclusion and minorities. In: Marmot, M. & Wilkinson, R.G. *Social determinants of health*. Oxford, Oxford University Press, 1999.
5. DEPARTMENT OF HEALTH. *Review of Welfare Foods Scheme*. London, HMSO (in press).

6. *Comparative analysis of progress on the elimination of iodine deficiency disorders*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (document EUR/ICP/LVNG/01 01 01).
7. *Prevention and control of iron deficiency anaemia in women and children: report of the UNICEF/WHO regional consultation*. New York, United Nations Children's Fund, 1999.
8. *Obesity – preventing and managing the global epidemic: report on a WHO Consultation*. Geneva, World Health Organization, 1998 (document WHO/NUT/NCD/98.1).
9. *Food, nutrition and the prevention of cancer – a global perspective*. Washington, American Institute for Cancer Research, 1997.
10. KOHLMEIER, L. ET AL. *Ernährungsabhängige Krankheiten und ihre Kosten* [Nutrition-dependent diseases and their costs]. Baden Baden, Nomos, 1993.
11. *Determinants of the burden of disease in the European Union*. Stockholm, National Institute of Public Health, 1997.
12. NARHINEN, M. ET AL. Healthier choices in a supermarket – municipal food control can promote health. *British food journal*, **101**(2): 99–107 (1999).
13. HEAVER, R.A. & HUNT, J.M. *Improving early childhood development: an integrated program for the Philippines*. Washington, International Bank for Reconstruction and Development, 1995.
14. *A comparative analysis of implementation of the Innocenti Declaration in WHO European Member States*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999 (document EUR/ICP/LVNG 01 01 02).
15. FLEISHER MICHAELSEN, K. ET AL. *Feeding and nutrition of infants and young children. Guidelines for the WHO European Region, with emphasis on the former Soviet countries*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (in press).
16. ROOS, G. & PRATTALA, R. *Disparities in food habits – Review of research in 15 European countries*. Helsinki, Hakapaino Oy, 1999.

17. DIXEY, R. ETAL. *Healthy eating for young people in Europe: a school-based nutrition education guide*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999.
18. *Health and health behaviour among young people*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (document EUR/ICP/IVST 06 03 05(A)).
19. *CINDI (Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention) dietary guide*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (document EUR/ICP/LVNG 02 07 08) (draft).
20. *Active living: physical activity for health*. Geneva, World Health Organization, 1997 (document HPR/97.8).
21. *Draft urban food and nutrition action plan*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999 (document EUR/ICP/LVNG 03 01 02).
22. LOBSTEIN, T. & LONGFIELD, J. *Improving diet and health through European Union food policies*. London, Health Education Authority, 1999.
23. DAHLGREN, G. ETAL., ED. *Health impact assessment of the European Union Common Agricultural Policy*. Stockholm, Swedish National Institute of Public Health, 1996.
24. *Agriculture, environment, rural development: facts and figures – a challenge for agriculture*. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 1999.
25. *A sustainable food supply chain – a Swedish case study*. Stockholm, Swedish Environmental Protection Agency, 1999.
26. ROBERTSON, A. & JAMES, P. War in former Yugoslavia. In: Mann, J. & Stewart Truswell, A. *Essentials of human nutrition*. Oxford, Oxford University Press, 1998.
27. *Infant feeding in emergencies*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1997.
28. HAJRULAHOVIC, H. ETAL. *Land of opportunities: fostering health, local economy and peace through food and nutrition policy in Bosnia and Herzegovina and other Balkan countries*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (in press).

29. *Comparative analysis of policies in WHO European Member States – second analysis of policies.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1998.
30. *Development of the first food and nutrition action plan for the WHO European Region: report on a WHO consultation.* Copenhagen, WHO European Regional Office for Europe, 2000.

Приложение 1

Стратегические соглашения, принятые за последние десять лет

Резолюция WHA53.15 – Безопасность пищевых продуктов (2000 г.) (Приложение 3)

Принятие данной резолюции Всемирной ассамблеей здравоохранения было крупным шагом к развитию устойчивых и интегрированных систем обеспечения безопасности пищевых продуктов с целью уменьшения риска для здоровья населения на всех звеньях пищевой цепи – от первичного производителя этих продуктов до их потребителей.

“Белый документ” Европейской комиссии по безопасности пищевых продуктов (2000 г.)

Европейская комиссия предложила ряд мер по организации деятельности, направленной на обеспечение безопасности пищевых продуктов более скоординированным и интегрированным образом, стремясь при этом к обеспечению наивысшего возможного уровня охраны здоровья населения. В этом документе дается описание ряда стратегических инициатив, включая создание европейского органа по пищевым продуктам и разработку рекомендаций ЕС по рациону питания и политики ЕС в области питания. В этом документе также предлагается провести обзор структуры потребления пищевых продуктов во всех странах ЕС.

Резолюции WHA51.18 и WHA53.17 по профилактике и борьбе с неинфекционными болезнями (1998 и 2000 гг.)

ЗДОРОВЬЕ-21 (1998 г.)

В 1998 г. Европейский региональный комитет принял основы по достижению здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ, известные под названием политика ЗДОРОВЬЕ-21. По крайней мере, 12 из 21 задачи этой политики призывают государства-члены усилить межотраслевое сотрудничество. Разработка и осуществление планов

действий в области пищевых продуктов и питания могут послужить конкретным примером того, как политика ЗДОРОВЬЕ-21 должна реализовываться на практике.

Орхусская конвенция (1998 г.)

Стороны, подписавшие Орхусскую конвенцию, принятую на четвертой конференции на уровне министров “Окружающая среда в Европе”, организованной Европейской экономической комиссией Организации Объединенных Наций, достигли договоренности об улучшении доступа общественности к информации, участии населения в процессе принятия решений и доступу к правосудию по вопросам, касающимся окружающей среды. На третьей конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья (Лондон, 1999 г.) министры здравоохранения и министры окружающей среды подтвердили свои обязательства по улучшению доступа общественности к информации, улучшению возможностей для участия населения в процессе принятия решений и обеспечению доступа к правосудию по вопросам, касающимся здоровья и окружающей среды, что также включает политику в отношении пищевых продуктов.

Амстердамский договор (1997 г.)

В Амстердамском договоре Европейского союза говорится как о том, что соображения охраны здоровья населения будут учитываться во всех стратегиях ЕС, так и о необходимости сохранения и укрепления общественного здоровья. Данный договор дает государствам-членам возможность потребовать провести оценку воздействия на здоровье любых стратегий ЕС, относящихся к производству, распределению и контролю пищевых продуктов.

Всемирная встреча на высшем уровне по продовольствию (1996 г.)

На данной встрече международное сообщество подтвердило свои обязательства, сделанные на Международной конференции по питанию усилить работу по устранению таких проблем, как голод и недостаточность питания, а также по обеспечению для всего населения безопасности в области пищевых продуктов и питания.

Конвенция по правам ребенка (1989 г.), Всемирная встреча на высшем уровне в интересах детей (1990 г.) и четвертая Всемирная конференция по положению женщин (1995 г.)

Эти международные конференции были посвящены, помимо прочего, таким вопросам, как важность обеспечения населения достаточным количеством доброкачественных продуктов питания, информация и просвещение, а также пропаганда, защита и поддержка практики грудного вскармливания.

Международная конференция по питанию (1992 г.)

В 1992 г. на вышеуказанной конференции была принята Всемирная декларация и план действий по питанию. За прошедший период времени по этому вопросу было принято свыше 30 резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения. В 1996 г. в Европейском регионе было проведено консультативное совещание, посвященное обзору хода работы, и Региональное бюро опубликовало отчеты по оценке успехов, достигнутых государствами-членами в деле реализации данной политики.

“Повестка дня на XXI век” и Конференция Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию (1992 г.)

Концепция устойчивого развития была определена в 1992 г. как развитие, которое позволяет удовлетворять потребности нынешнего поколения, не ставя под угрозу способность будущих поколений удовлетворять их собственные потребности. На уровне государств-членов в мероприятия, проводимые в рамках “Повестки дня на XXI век”, могут быть включены многие элементы политики в области пищевых продуктов и здравоохранения. ВОЗ как организация, отвечающая за осуществление положений главы 6 “Повестки дня на XXI век”, играет ключевую роль в достижении тех ставящихся в данном документе целей, которые относятся к здоровью населения.

Инноцентийская декларация по защите, пропаганде и поддержке практики грудного вскармливания (1990 г.)

В Инноцентийской декларации ставится ряд задач, способствующих обеспечению оптимального уровня здоровья для грудных детей и матерей в государствах-членах и включающих следующие:

- Назначение располагающего необходимыми полномочиями национального координатора по вопросам грудного вскармливания и создание многосекторального (межотраслевого) национального комитета по поощрению грудного вскармливания, состоящего из представителей соответствующих государственных ведомств, неправительственных организаций и ассоциаций профессиональных работников здравоохранения.
- Обеспечение того, чтобы во всех медицинских учреждениях, оказывающих родовспомогательную помощь, в полной мере практиковались все десять элементов успешного грудного вскармливания, указанных в совместном заявлении ВОЗ/ЮНИСЕФ “Защита, пропаганда и поддержка практики грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб”.
- Принятие новых законов, защищающих права работающих женщин на грудное вскармливание детей, и внедрение практических механизмов, обеспечивающих соблюдение этих законов.
- Принятие практических мер для реализации принципов и целей всех положений Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока, а также всех последующих резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения, относящихся к этому вопросу (см. ниже).

Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока и последующие резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения по этому вопросу

Цель вышеуказанного свода и последующих резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения по этому вопросу сводится к ограничению пропаганды изготовляемых в коммерческих целях заменителей грудного молока и смежных продуктов, которые могут оказать негативное воздействие на практику грудного вскармливания.

Изложенные в этих документах положения включают следующие:

- Отказ от рекламирования любых заменителей грудного молока (т.е. любых продуктов, поставляемых на рынок с целью замены

грудного молока) или бутылочек или сосок для кормления грудных детей.

- Отказ от распространения бесплатных образцов заменителей грудного молока или их предоставления матерям по сниженным ценам.
- Отказ от рекламирования продуктов в медицинских учреждениях или через их посредство.
- Отказ от контактов между матерями и работниками сбыта (т.е. медсестрами, специализирующимися по оказанию помощи матерям, или специалистами по питанию, которых нанимают производители заменителей грудного молока для того, чтобы они консультировали или преподавали).
- Отказ от раздачи работникам здравоохранения или их семьям каких-либо подарков или образцов продукции, предназначенной для личного пользования.
- Этикетки на продуктах должны быть на соответствующем языке, а слова или картинки на них не должны идеализировать практику искусственного вскармливания.
- Работникам здравоохранения должна сообщаться только научная и фактическая информация.
- Соответствующим государственным органам следует принять меры к тому, чтобы по вопросам вскармливания детей грудного и младшего возрастов распространялась только объективная и последовательная информация.
- Во всех видах информации по искусственному вскармливанию грудных детей, включая этикетки на заменителях грудного молока, должны четко разъясняться преимущества грудного вскармливания, с одной стороны, и расходы и опасности, связанные с искусственным вскармливанием, с другой.
- Отказ от рекламы кормления грудных детей неподходящими продуктами, например, сладким сгущенным молоком.
- Все продукты должны быть высокого качества и изготавливаться с учетом климатических и иных (например, имеющихся

возможностей для хранения продуктов) условий страны, в которой они потребляются.

- Производители и распространители заменителей грудного молока должны соблюдать положения вышеуказанного Свода правил [и всех соответствующих резолюций] независимо от каких-либо действий со стороны государственных органов, направленных на обеспечение их выполнения.

Приложение 2

Определения отдельных терминов

Продовольственная политика: политика в области пищевых продуктов, которая не обязательно включает аспекты, относящиеся к охране здоровья населения.

Политика в области пищевых продуктов и питания: широкий термин, используемый для включения в продовольственную политику аспектов, относящихся к охране здоровья населения, с тем чтобы обеспечить более согласованные межотраслевые действия.

План действий в области пищевых продуктов и питания: план, который показывает, каким образом следует разрабатывать и осуществлять политику в области пищевых продуктов и питания.

Совет по вопросам пищевых продуктов и питания (или эквивалентный орган): национальный орган, осуществляющий надзор за разработкой, осуществлением и оценкой национальных планов действий на основе межотраслевого подхода.

Контроль за качеством пищевых продуктов: нормативно-регламентирующая деятельность национальных или местных властей с целью охраны потребителей и обеспечения того, чтобы на любой стадии пищевой цепи (производство, хранение, обработка и распределение) продукты питания были безопасными, доброкачественными и пригодными для потребления человеком; соответствовали требованиям, предъявляемым к качеству и безопасности; и чтобы на их этикетках, согласно закону, приводилась честная и точная информация.

Безопасность пищевых продуктов: гарантия того, что пищевые продукты не нанесут вреда потребителю при условии их приготовления и/или потребления в соответствии с предназначением.

Продовольственная безопасность:

- Все люди в любое время имеют доступ, как с физической, так и с экономической точек зрения, к достаточному количеству пищевых продуктов, необходимому для поддержания активной и здоровой жизни.
- Способы, с помощью которых пищевые продукты производятся и распределяются, основаны на принципе уважительного отношения к естественным процессам земли и поэтому являются устойчивыми.
- Способы потребления и производства пищевых продуктов базируются на социальных ценностях, характеризующихся понятиями справедливости и равноправия и проникнутых духом высокой морали и этики.
- Обеспечена способность людей приобретать пищевые продукты.
- Сами пищевые продукты являются достаточно питательными и приемлемыми как с индивидуальной, так и с культурной точек зрения.
- Способы получения пищевых продуктов помогают поддерживать человеческое достоинство.

Приложение 3

ПЯТЬДЕСЯТ ТРЕТЬЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ WHA53.15

Пункт 12.3 повестки дня 20 мая 2000 г.

БЕЗОПАСНОСТЬ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи
здравоохранения,

глубоко обеспокоенная тем, что болезни пищевого происхождения, связанные с микробными патогенами, биотоксинами и химическими контаминантами в пищевых продуктах, представляют собой серьезную угрозу для здоровья миллионов людей в мире;

признавая, что болезни пищевого происхождения оказывают значительное влияние на здоровье и благополучие людей и имеют экономические последствия для отдельных людей, семей, общин, деловых кругов и стран;

признавая значение всех служб - включая службы общественного здравоохранения, - отвечающих за безопасность пищевых продуктов, для обеспечения безопасности пищевых продуктов и согласования усилий всех заинтересованных сторон на протяжении всей пищевой цепи;

осознавая возросшую обеспокоенность потребителей по поводу безопасности пищевых продуктов, особенно после недавних вспышек болезней пищевого происхождения, принявших международные и глобальные масштабы, а также появление новых пищевых продуктов, полученных в результате применения биотехнологии;

признавая значение стандартов, руководящих принципов и других рекомендаций Комиссии по Codex Alimentarius для охраны

здоровья потребителей и обеспечения справедливой практики торговли;

отмечая необходимость в системах эпиднадзора для оценки бремени болезней пищевого происхождения, а также необходимость разработки основанных на фактических данных национальных и международных стратегий борьбы;

принимая во внимание тот факт, что системы обеспечения безопасности пищевых продуктов должны учитывать тенденцию к интеграции сельскохозяйственного производства и пищевой промышленности, а также связанные с этим изменения в ведении фермерского хозяйства, производстве, практике сбыта и привычках потребителей как в развитых, так и в развивающихся странах;

принимая во внимание растущее значение микробиологических возбудителей во вспышках болезней пищевого происхождения на международном уровне, а также растущую резистентность некоторых пищевых бактерий к распространенным видам лечения, особенно в связи с широким использованием противомикробных препаратов в сельском хозяйстве и в клинической практике;

осознавая улучшения в охране здоровья населения, а также формирование стабильного продовольственного и сельскохозяйственного секторов, что может быть результатом усиления деятельности ВОЗ по обеспечению безопасности пищевых продуктов;

признавая, что развивающиеся страны для продовольственного снабжения полагаются главным образом на традиционное сельскохозяйственное производство, а также на пищевую промышленность небольших и средних масштабов и что в большинстве развивающихся стран системы обеспечения безопасности пищевых продуктов остаются слабыми,

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) обеспечить интеграцию безопасности пищевых продуктов в качестве одной из своих основных функций общественного здравоохранения и общественного питания и выделять достаточные ресурсы для создания и усиления своих программ по безопасности пищевых продуктов в тесном сотрудничестве со своими практическими программами по питанию и эпидемиологическому надзору;

(2) разработать и осуществлять систематические и стабильные профилактические меры, направленные на значительное сокращение распространенности болезней пищевого происхождения;

(3) разработать и поддерживать национальные, а в случае необходимости – региональные меры для эпиднадзора за болезнями пищевого происхождения, а также для мониторинга и контроля за соответствующими микроорганизмами и химическими веществами в пищевых продуктах; усилить основную ответственность производителей, обрабатывающих и торговых предприятий за безопасность пищевых продуктов; и усилить потенциал лабораторий, особенно в развивающихся странах;

(4) включить в свою политику в области обеспечения безопасности пищевых продуктов меры, направленные на предотвращение развития микробных возбудителей, резистентных к антибиотикам;

(5) поддерживать развитие научных исследований по оценке опасностей, связанных с пищевыми продуктами, включая анализ факторов риска в связи с болезнями пищевого происхождения;

(6) включить вопросы безопасности пищевых продуктов в ориентированные на потребителей программы медико-санитарного просвещения, а также просвещения и информации по вопросам питания, особенно в учебные планы начальных и средних школ, и начать осуществление учитывающих культурные особенности программ медико-санитарного просвещения и просвещения по вопросам питания для лиц, занимающихся обработкой и транспортировкой пищевых продуктов, потребителей, фермеров, производителей и персонала агропищевой промышленности;

(7) разрабатывать внешние программы для частного сектора, которые могут повысить безопасность пищевых продуктов на уровне потребителей, обращая особое внимание на предупреждение опасностей и на ориентацию на надлежащую практику производства, особенно на городских продовольственных рынках, учитывая особые потребности и характеристики микропредприятий и малых предприятий пищевой промышленности, а также изучить возможности сотрудничества с пищевой промышленностью и ассоциациями потребителей для расширения осознания значения применения надлежащей и экологически безопасной фермерской, гигиенической и производственной практики;

(8) координировать мероприятия по безопасности пищевых продуктов всех соответствующих национальных секторов, занимающихся вопросами безопасности пищевых продуктов, особенно те мероприятия, которые связаны с оценкой риска возникновения опасностей пищевого происхождения, включая влияние упаковки, хранения и обработки;

(9) принимать активное участие в работе Комиссии по Codex Alimentarius и ее комитетов, включая деятельность в новой области анализа риска в связи с безопасностью пищевых продуктов;

(10) обеспечить надлежащее, полное и точное представление информации при маркировке пищевых продуктов, включая, в соответствующих случаях, предупреждения и информацию о наилучших сроках употребления;

(11) принять законодательные меры в отношении повторного использования контейнеров для пищевых продуктов, а также для запрещения ложной информации;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) учитывая глобальную лидирующую роль ВОЗ в общественном здравоохранении, а также в сотрудничестве и координации с другими международными организациями, в частности с Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Организации Объединенных Наций (ФАО) и с Комиссией по Codex Alimentarius, работать в направлении интеграции обеспечения безопасности пищевых продуктов в качестве одной из основных функций ВОЗ в области общественного здравоохранения с целью развития устойчивых, интегрированных систем обеспечения безопасности пищевых продуктов для сокращения риска для здоровья на протяжении всей пищевой цепи - от начального производителя до потребителя;

(2) оказывать поддержку государствам-членам в выявлении болезней пищевого происхождения и в оценке опасностей, связанных с пищевыми продуктами, а также в вопросах хранения, упаковки и обработки пищевых продуктов;

(2 bis) оказывать поддержку развивающимся странам в подготовке их персонала, которая будет учитывать технологические условия производства в этих странах;

(3) сосредоточить усилия на новых проблемах развития микроорганизмов, резистентных к противомикробным

препаратам, которые возникают в результате использования противомикробных препаратов в производстве пищевых продуктов и клинической практике;

(4) внедрить глобальную стратегию для эпиднадзора за болезнями пищевого происхождения и для эффективного сбора и обмена информацией в странах и регионах и между ними, учитывая текущий пересмотр Международных медико-санитарных правил;

(5) созвать как можно скорее первое совещание по стратегическому планированию с участием экспертов по безопасности пищевых продуктов из государств-членов, международных организаций и неправительственных организаций, заинтересованных в решении проблем безопасности пищевых продуктов;

(6) в тесном сотрудничестве с другими международными организациями, активно действующими в этой области, особенно с ФАО и Международным бюро по эпизоотиям (ОIE), обеспечить техническую поддержку развивающимся странам в оценке бремени для здоровья и установлении приоритетов в стратегиях борьбы с болезнями посредством разработки лабораторных систем эпиднадзора за основными патогенами пищевого происхождения, включая резистентные к противомикробным препаратам бактерии, а также в мониторинге контаминантов в пищевых продуктах;

(7) в сотрудничестве с ФАО и, насколько это целесообразно, с другими учреждениями усиливать применение результатов научных исследований при оценке значительных и долгосрочных опасностей для здоровья, связанных с пищевыми продуктами, и особенно оказывать поддержку созданию экспертно-консультативного органа по оценке микробиологического риска и укреплять экспертно-консультативные органы, обеспечивающие научное руководство по вопросам безопасности пищевых продуктов,

связанным с химическими веществами, а также поддерживать и обновлять банк данных по таким научным результатам для оказания помощи государствам-членам в принятии учитывающих аспекты здоровья решений в этой области;

(8) обеспечить, чтобы процедуры назначения экспертов и подготовки научных заключений гарантировали открытость, высокий научный уровень и независимость предоставляемых заключений;

(9) поощрять исследования в поддержку основанных на фактических данных стратегий борьбы с болезнями пищевого происхождения, особенно исследования факторов риска, связанных с возникновением и распространением болезней пищевого происхождения, и исследования простых методов для преодоления и борьбы с опасностями для здоровья, связанными с пищевыми продуктами;

(10) изучить существующие рабочие связи между ВОЗ и ФАО с целью увеличения участия и поддержки ВОЗ в работе Комиссии по Codex Alimentarius и ее комитетов;

(11) оказывать поддержку государствам-членам в обеспечении научной основы для связанных со здоровьем решений, касающихся генетически модифицированных пищевых продуктов;

(12) оказывать поддержку включению связанных со здоровьем аспектов в международную торговлю пищевыми продуктами и в практику бесплатного предоставления пищевых продуктов;

(13) как можно шире использовать информацию из развивающихся стран при оценке риска для установления международных стандартов и усиливать техническую подготовку в развивающихся странах, предоставляя в их распоряжение в максимально возможной степени полную документацию на рабочих языках ВОЗ;

(14) проводить активную упреждающую работу в интересах развивающихся стран с тем, чтобы уровень развития техники в развивающихся странах учитывался при принятии и применении международных норм безопасности пищевых продуктов.

(15) незамедлительно реагировать на международные и национальные чрезвычайные ситуации в области безопасности пищевых продуктов и оказывать помощь странам в преодолении кризисов;

(16) призвать все заинтересованные стороны - особенно частный сектор - взять на себя ответственность за качество и безопасность производства пищевых продуктов, с учетом осознания необходимости охраны окружающей среды по всей пищевой цепи;

(17) оказывать поддержку созданию потенциала в государствах-членах, особенно в развивающихся странах, и содействовать их полному участию в работе Комиссии по Codex Alimentarius и ее различных комитетов, включая анализ риска возникновения опасности в связи с пищевыми продуктами.

Восьмое пленарное заседание, 20 мая 2000 г.
A53/VR/8

Приложение 4

Европейский региональный комитет ВОЗ

Пятидесятая сессия, Копенгаген, 11-14 сентября 2000 г.

EUR/RC50/R8 14 сентября 2000 г. ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

РЕЗОЛЮЦИЯ

ВЛИЯНИЕ ПРОДОВОЛЬСТВИЯ И ПИТАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ОБЩЕСТВА.
ДОВОДЫ В ПОЛЬЗУ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ БЕЗОПАСНОСТИ И
ЗДОРОВОГО ПРОДОВОЛЬСТВИЯ И ПИТАНИЯ И ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ
ДЛЯ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНА ВОЗ
2000–2005 ГГ.

Региональный комитет,

озабоченный той опасностью, которой чреват для здоровья общества недостаток безопасной и здоровой пищи;

признавая роль и функции других международных организаций и секторов, заинтересованных в сфере продовольствия и питания;

напоминая о резолюции WHA46.7 Ассамблеи здравоохранения, в которой содержался призыв обеспечить выполнение комплексных планов действий по питанию и были утверждены цели четвертого Десятилетия развития Организации Объединенных Наций и Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей;

напоминая далее о предыдущих резолюциях Всемирной ассамблеи и, в частности, резолюции WHA49.15 о питании детей грудного и раннего возраста и резолюции WHA52.24 о предупреждении йодной недостаточности и борьбе с ней, свидетельствующих о необходимости комплексной политики в области продовольствия и питания;

рассмотрев документ EUR/RC50/8 “Пищевые продукты и питание: их воздействие на общественное здоровье. Доводы в пользу

политики и плана действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2000–2005 гг.”;

1. УТВЕРЖДАЕТ план действий для Европейского региона ВОЗ на 2000–2005 гг.;
2. РЕКОМЕНДУЕТ государствам-членам осуществить меры по реализации Плана действий с учетом различий их культурных, социальных, правовых и экономических условий и особенностей;
3. ПРЕДЛАГАЕТ интеграционным, межправительственным и неправительственным организациям в Европе предпринять совместные действия с государствами-членами и Региональным бюро в целях обеспечения максимума усилий на общерегиональном уровне для пропаганды и укрепления здоровья общества с помощью надлежащей политики в области продовольствия и питания;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
 - (a) обеспечить надлежащую поддержку плана действий со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ;
 - (b) обеспечить сотрудничество с государствами-членами и другими организациями и их поддержку в осуществлении всеобъемлющих усилий, направленных на укрепление здоровья общества с помощью надлежащей политики в области продовольствия и питания;
 - (c) изучить возможность создания, в сотрудничестве с международными и специализированными учреждениями, Европейской комиссией и Советом Европы, целевой группы по политике в области продовольствия и питания в Европейском регионе ВОЗ;
 - (d) организовать конференцию на уровне министров в 2005 г. для оценки реализации всеобъемлющей политики в области продовольствия и питания на региональном и страновом уровнях;

5. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРЕДЛАГАЕТ** государствам-членам доложить на конференции на уровне министров в 2005 г. о мерах, принятых для укрепления здоровья их населения путем соответствующей политики в области продовольствия и питания,
6. **ПРЕДЛАГАЕТ** Региональному директору доложить Региональному комитету в 2002 г. о ходе работы и достижениях по выполнению Плана действий.

**Программа по вопросам питания и безопасности
пищевых продуктов
Отдел технической поддержки и стратегического
развития
Европейское региональное бюро ВОЗ**

**Scherfigsvej 8
2100 Copenhagen
Denmark**

Телефон: (45) 39 17 13 62
Факс: (45) 39 17 18 18
<http://www.who.dk/Nutrition/main.htm>
Электронная почта: sal@who.dk