

EU/03/5035226A
E81507R



ЕВРОПА

Сравнительный анализ политики в области пищевых продуктов и питания в европейских государствах - членах ВОЗ

КРАТКИЙ ДОКЛАД

Программа "Питание и продовольственная
безопасность"

Европейское региональное бюро ВОЗ
Scherfigsvej 8, 2100 Copenhagen
Denmark

2003 г.

РЕЗЮМЕ

В соответствии с Первым планом действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2000–2005 годы, утвержденным Европейским региональным комитетом ВОЗ в 2000 году, государствам-членам предложено разработать разумную и долговременную политику в области пищевых продуктов и питания. В период между 1994 и 1999 гг. было проведено несколько обзоров политики в области пищевых продуктов и питания. В настоящем докладе представлены данные, собранные в ходе этих обзоров. Цель доклада состоит в том, чтобы сравнить нынешнее состояние политики в отношении пищевых продуктов и питания в странах региона и показать тенденции в этой сфере. Анализ позволяет получить общее представление как о процессе разработки такой политики, так и об уровне гигиены питания в Европейском регионе ВОЗ. Наибольший успех в разработке и осуществлении политики можно наблюдать в странах, где существуют национальные органы по координации деятельности в области пищевых продуктов и питания. Опубликованы краткий доклад (в котором представлены данные по субрегионам) и полный доклад (с информацией по каждой стране).

Ключевые слова

COMPARATIVE STUDY
NUTRITION POLICY
DATA COLLECTION
HEALTH PLANNING
EUROPE
EUROPE, EASTERN
EUROPE, SOUTHERN
COMMONWEALTH OF INDEPENDENT STATES
BALTIC STATES

Заявки на получение экземпляров публикаций направляйте в Региональное бюро ВОЗ по адресу publicationrequests@who.dk; за разрешением на их воспроизведение обращайтесь в permissions@who.dk, а за разрешением на перевод – в pubrights@who.dk; можно также обратиться в отдел публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ по адресу Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark (тел.: +45 3917 1717; факс: +45 3917 1818; веб-сайт: <http://www.euro.who.int>).

© Всемирная организация здравоохранения, 2003 г.

Все права сохранены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения приветствует заявки о выдаче разрешения на полное или частичное воспроизведение или перевод своих публикаций.

Использованные в данной публикации обозначения и представление материалов в ней не подразумевают выражения какого-либо мнения со стороны Всемирной организации здравоохранения в отношении правового статуса какой-либо страны, территории или границ. Там, где в заголовках таблиц фигурирует обозначение "страна или территория (район)", оно охватывает страны, территории или районы. Пунктирные линии на картах представляют примерные границы, в отношении которых пока еще может не быть полного согласия.

Всемирная организация здравоохранения не гарантирует того, что сведения, содержащиеся в настоящей публикации, являются полными и правильными, и не несет ответственности за любой ущерб, понесенный в результате их использования. Мнения, выраженные авторами или редакторами, не обязательно представляют решения или официально изложенную политику Всемирной организации здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
Выражение благодарности	1
Резюме	2
Введение	4
Источники данных	7
Политика в области питания	7
Доклады стран	12
Индекс массы тела (ИМТ)	14
Фактическое питание	16
Информация по регионам	17
Юго-Восточная Европа	17
Страны Балтии	20
Республики Средней Азии	22
Центральная и Восточная Европа	24
Содружество независимых государств	26
Страны Северной Европы	29
Южная Европа	32
Западная Европа	34
Тенденции в фактическом питании в регионах	37
Тенденции потребления овощей и фруктов в регионах	40
Выводы и рекомендации	41
Политика в области пищевых продуктов и питания	41
Гигиена питания	42
Устойчивое производство и распределение пищевых продуктов	44
Литература	45
Приложение. Резолюция EUR/RC50/R8	46

Выражение благодарности

Настоящий документ был подготовлен программой Европейского регионального бюро ВОЗ "Питание и продовольственная безопасность". Главный вклад в составление настоящего доклада был сделан нутрициологами Carina Madsen и Cecile Knai.

Выражаем искреннюю благодарность должностным лицам государственных учреждений, ведающим вопросами питания, за представление информации о политике в области пищевых продуктов и питания, а также за анализ нынешнего положения дел, что обеспечило возможность выполнить данную работу. Мы также благодарны многим экспертам за их комментарии и рецензии, присланные в процессе подготовки доклада.

Резюме

В сентябре 2000 года Европейский региональный комитет ВОЗ, в котором представлены все государства - члены Европейского региона ВОЗ (51 государство), утвердил Первый план действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2000–2005 гг. В принятой резолюции всем государствам-членам рекомендуется принять меры к осуществлению Плана действий для Европейского региона ВОЗ на 2000–2005 гг. и доложить о достигнутом прогрессе на конференции министров, намеченной на 2006 г.

Программой "Питание и продовольственная безопасность" в Европейском регионе ВОЗ проводится работа, направленная на то, чтобы вопросы политики в области питания заняли более видное место в политической повестке дня. Программа предусматривает поощрение и поддержку государств - членов ВОЗ в разработке разумных и долговременных направлений политики в области пищевых продуктов и питания.

В период между 1994 и 1999 гг. было проведено несколько обследований для изучения политики в рассматриваемой области. В настоящем докладе представлены данные, собранные в ходе этих обследований. Цель доклада – сравнить ситуацию с точки зрения политики в области пищевых продуктов и питания в странах Региона и показать существующие тенденции. Проведенный анализ позволяет получить хорошее представление о процессе разработки политики и о состоянии гигиены питания в Европейском регионе ВОЗ.

Настоящий доклад содержит краткое изложение следующих аспектов: сравнение основных направлений политики в области пищевых продуктов и питания в европейских государствах - членах ВОЗ по отдельным регионам в 1994–1995 и 1998–1999 гг., сравнение данных об индексе массы тела (ИМТ) и о фактическом питании между некоторыми европейскими государствами - членами ВОЗ, анализ положения дел в европейских государствах-членах на основании докладов стран¹ и рекомендации по дальнейшему развитию политики в области пищевых продуктов и питания в отношении дальнейших действий в Европейском регионе ВОЗ.

- 16 государств-членов сообщили о наличии административных структур, отвечающих за осуществление стратегий в области пищевых продуктов и питания.
- 28 государств сообщили о наличии совета по вопросам питания или эквивалентного технического консультативного органа.
- 36 государств сообщили о наличии национальных таблиц рекомендуемых величин потребления пищевых веществ или эквивалентных им таблиц.
- 27 государств сообщили о наличии национальных рекомендаций в отношении питания.
- 17 государств сообщили о том, что они собирают данные о фактическом питании, используя для этого разнообразные методы.

В странах, где существуют национальные органы по координации деятельности в области пищевых продуктов и питания, наблюдается наибольший успех в разработке и

¹ Представлены на консультативной встрече ВОЗ по вопросу разработки Первого плана действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ, Мальта, 8–10 ноября 1999 г.

осуществлении политики. Координирующий орган консультирует правительство по вопросам разработки, реализации, мониторинга и оценки межотраслевых крупномасштабных мер и связанных с ними методических указаний и планов действий.

Кроме этого, национальный координирующий орган может отвечать за обеспечение последовательности информации, предоставляемой населению различными отраслями и ведомствами, облегчать предоставление населению интересующей его информации о пищевых продуктах и консультировать правительство о том, как выполнять международные обязательства.

В данном докладе содержится:

- сравнительный анализ политики и планов действий в области пищевых продуктов и питания в государствах - членах Европейского региона ВОЗ, который был выполнен на основе вопросников, представленных в программу "Питание и продовольственная безопасность" в 1994-1995 и 1998-1999 гг.
- международное сопоставление данных об ИМТ и фактическом питании в государствах-членах Европейского региона ВОЗ, представленных программе "Питание и продовольственная безопасность" в 1998/1999 годах.
- анализ ситуации в государствах - членах Европейского региона ВОЗ на основании докладов, представленных в программу "Питание и продовольственная безопасность" в 1999 г.

Введение

В сентябре 2000 г. Европейский региональный комитет ВОЗ, в котором представлены все государства - члены Европейского региона ВОЗ (51 государство), утвердил Первый план действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2000–2005 гг. В резолюции содержится рекомендация о том, чтобы государства-члены приняли меры к осуществлению Плана действий для Европейского региона ВОЗ на 2000–2005 гг. и доложили о достигнутом ими прогрессе на конференции министров, намеченной на 2006 г.

Программой "Питание и продовольственная безопасность" в Европейском регионе ВОЗ проводится работа, направленная на то, чтобы вопросы политики в области питания заняли более видное место в политической повестке дня. Программа предусматривает поощрение и поддержку государств - членов ВОЗ в разработке разумных и долговременных направлений политики в области пищевых продуктов и питания. В период между 1994 и 1999 гг. было проведено несколько обзоров с целью изучения политики в области пищевых продуктов и питания. Настоящий доклад содержит данные, собранные в ходе этих обзоров. Цель состоит в том, чтобы сравнить ситуацию с точки зрения политики в области пищевых продуктов и питания в странах Региона и показать существующие тенденции. Проведенный анализ позволяет получить хорошее представление о процессе разработки политики и гигиены питания в Европейском регионе ВОЗ.

Для облегчения сравнительного анализа и интерпретации данных европейские государства - члены ВОЗ были сгруппированы в восемь географических субрегионов: Юго-Восточная Европа (ЮВЕ), Балтийский регион, республики Средней Азии (РСА), страны Центральной и Восточной Европы (ЦВЕ), Содружество независимых государств (СНГ), страны Северной Европы, страны Южной Европы (ЮЕ) и страны Западной Европы (ЗЕ).

Таблица 1. Государства - члены Европейского региона ВОЗ, сгруппированные по географическим субрегионам, включенным в настоящий анализ

ЮВЕ	Балтия	РСА	ЦВЕ	СНГ	Сев. Европа	ЮЕ	ЗЕ
Албания Босния и Герцеговина Хорватия Бывшая Югославская Республика Македония Словения	Эстония Латвия Литва	Казахстан Кыргызская Республика Таджикистан Туркменистан Узбекистан	Болгария Чешская Республика Венгрия Польша Румыния Словакия	Азербайджан Армения Беларусь Грузия Республика Молдова Российская Федерация Украина	Дания Финляндия Исландия Норвегия Швеция	Андорра Греция Израиль Италия Мальта Монако Португалия Сан- Марино Испания Турция	Австрия Бельгия Франция Германия Ирландия Люксембург Нидерланды Швейцария Соединенное Королевство

В предлагаемом докладе кратко излагаются следующие аспекты: сравнение основных направлений политики в области пищевых продуктов и питания в европейских государствах - членах ВОЗ в 1994–1995 и 1998–1999 гг., национальные данные об индексе массы тела (ИМТ) и о фактическом питании в некоторых европейских государствах - членах ВОЗ,

анализ положения дел в европейских государствах-членах на основании докладов стран², выводы и рекомендации в отношении дальнейших действий в Европейском регионе ВОЗ по развитию политики в области пищевых продуктов и питания.

Разработка и развитие межотраслевой политики в области пищевых продуктов и питания

Для того чтобы помочь государствам-членам в разработке и реализации национальных планов действий в области пищевых продуктов и питания, ВОЗ подготовила рассчитанный на три дня учебный модуль “Разработка межотраслевой политики в области пищевых продуктов и питания – учебный модуль для лиц, принимающих решения”. Этот модуль был использован на практике в следующих регионах Европы: Юго-Восточная Европа, страны Балтии, Северные страны, страны Южной Европы. В общей сложности, в семи учебных семинарах приняли участие представители 28 стран (полные отчеты об этих семинарах можно получить в программе питания и продовольственной безопасности).

Страны Юго-Восточной Европы: Первый семинар по разработке национальных планов действий в области пищевых продуктов и питания в Юго-Восточной Европе состоялся в Словении, в июне 2000 г., и в нем приняли участие представители Албании, Болгарии, Боснии и Герцеговины, Хорватии, Венгрии, Польши, Словении и Бывшей Югославской Республики Македонии. Участники семинара представляли различные национальные отрасли и ведомства, в том числе здравоохранения и сельского хозяйства. Второй семинар, проведенный в максимально возможной степени с теми же национальными представителями, а также с дополнительными участниками из Чешской Республики, Румынии, Словакии и Югославии, был проведен в Болгарии в октябре 2001 г. Третий семинар состоялся в Хорватии в сентябре 2002 г. На этом семинаре 12 стран представили доклады о ходе работы по разработке национальных планов действий. Первый технический семинар в рамках проекта по питанию для стран Юго-Восточной Европы был проведен в ноябре 2002 г. в рамках инициативы по социальному сплочению Пакта о стабильности для стран ЮВЕ, и на нем была завершена подготовка предложения “Разработка и укрепление стратегий в области пищевых продуктов и питания с целью предупреждения сердечно-сосудистых заболеваний в Юго-восточной Европе”. В данном мероприятии приняли участие представители девяти стран Юго-восточной Европы.

Страны Балтии: Участники из Эстонии, Латвии и Литвы приняли участие в работе первого семинара по разработке национальных планов действий в области пищевых продуктов и питания для стран Балтии (Латвия, август 2000 г.). В работе семинара приняли участие национальные представители различных отраслей и ведомств, в том числе здравоохранения и сельского хозяйства. Второй семинар был проведен в максимально возможной степени с тем же составом участников, что и в июне 2001 г., с тем чтобы провести оценку хода работы, а также выработать рекомендации о дальнейших действиях. Третий семинар состоялся в Эстонии в июне 2002 г. На этом семинаре Эстония, Латвия и Литва представили окончательные проекты национальных планов действий в области пищевых продуктов и питания.

² Представлены на консультативной встрече ВОЗ по вопросу разработки Первого плана действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ, Мальта, 8–10 ноября 1999 г.

Северные страны (Дания, Финляндия, Исландия, Норвегия и Швеция) приняли участие в семинарах стран Балтии, для того чтобы оказать поддержку этим странам, а также поделиться своим опытом разработки политики в области питания. На семинаре было сделано предложение о создании сети партнеров в области питания и общественного здравоохранения для стран Северной Европы и Балтии. Это предложение было успешно представлено на Северном совете министров и поэтому оно финансово обеспечено на первые три года (2002–2005 гг.).

Южная Европа: В марте 2002 г. в Риме состоялся семинар для стран Юго-Восточной Европы, на который были приглашены представители Андорры, Греции, Израиля, Италии, Мальты, Португалии, Испании и Турции. Участниками этой встречи были национальные представители из различных отраслей и ведомств, в том числе здравоохранения и сельского хозяйства.

Российская Федерация: программа ЕРБ по питанию работала с национальными органами России, с тем чтобы выработать национальный план действий в области пищевых продуктов и питания для различных регионов России. В октябре 2000 г. делегаты из примерно 20 регионов (областей) России приняли Архангельскую декларацию. Два региона страны (Мурманская и Архангельская области) осуществляют областную политику в области пищевых продуктов и питания при финансовой помощи со стороны правительства Норвегии (в рамках инициативы по сотрудничеству в Баренцевом регионе).

Разработка национальных рекомендаций по питанию, основанных на нормах потребления пищевых продуктов

Документ “Сравнительный анализ стратегий в области питания”, в частности, основан на результатах дополнительного обследования рекомендаций по питанию, основанных на нормах потребления пищевых продуктов (НППП) в европейских государствах - членах ВОЗ, которое было проведено в 2002 г. Полный доклад о рекомендациях по питанию, основанных на НППП и используемых в государствах-членах, можно получить в программе “Питание и продовольственная безопасность”.

Нездоровый рацион питания в сочетании с дефицитом физической активности многократно увеличивает риск развития неинфекционных заболеваний (НИЗ). Распространенность таких НИЗ, как сердечно-сосудистые заболевания, рак, гипертензия, ожирение и диабет второго типа, увеличивается во всех странах Европейского региона. Налицо несомненная необходимость в том, чтобы политическое руководство страны оказало поддержку процессу разработки адекватных стратегий в области питания. Эти стратегии должны помочь предупредить множество НИЗ, благодаря обеспечению населения здоровыми и доступными по ценам пищевыми продуктами, особенно свежими фруктами и овощами, а также сократить число случаев недостаточности питания.

В частности, на национальном уровне следует обеспечить трансформацию целей в области обеспечения адекватного питания населения в рекомендации по питанию, основанные на нормах потребления пищевых продуктов. Крайне важно, чтобы министерство здравоохранения одобрило такие рекомендации, которые должны быть последовательными и легкими для понимания. Множество работников первичных и иных звеньев здравоохранения имеют хорошие возможности для распространения информации по здоровому питанию.

Цель проведенного в 2002 г. обследования заключалась в том, чтобы выяснить, имеются ли в государствах - членах Европейского региона ВОЗ утвержденные правительством национальные рекомендации по питанию, основанные на нормах потребления конкретных пищевых продуктов. Из 48 стран, охваченных обследованием, 25 сообщили о том, что у них имеются одобренные правительством национальные рекомендации по питанию, основанные на НППП; 8 сообщили о том, что такие рекомендации либо находятся в процессе подготовки, либо еще не утверждены правительством; 6 сообщили о том, что у них не имеется таких рекомендаций, а 9 стран не ответили на вопросник.

Результаты этого обследования свидетельствуют о значительных различиях между странами в практике использования национальных рекомендаций по питанию, основанных на НППП. Необходимо приложить дополнительные усилия для разработки рекомендаций по питанию, а также для практического осуществления национальных стратегий в области питания до проведения конференции на уровне министров по вопросам питания, намеченной на 2006 г.

Совещание всех государств-членов, Греция, февраль 2003 г.

Совещание партнеров в области питания, организованное при поддержке Министерства здравоохранения Греции в период ее председательства в ЕС, дало возможность провести среднесрочную оценку хода работы по реализации плана действий.

Все 50 национальных партнеров в области питания, официально назначенных соответствующими министерствами здравоохранения европейских государств - членов ВОЗ, были приглашены в Грецию в феврале 2003 г. для рассмотрения хода работы по разработке планов действий в области пищевых продуктов и питания в Европейском регионе ВОЗ (см. отчет о совещании партнеров в области питания в Европейском регионе ВОЗ, Афины, 28 февраля – 2 марта 2003 г.). Афинское совещание предоставило его участникам возможность обсудить планы действий на период, предшествующий конференции на уровне министров, намеченной на 2006 г.

Источники данных

Представленная в настоящем докладе информация получена из обзоров, проведенных с целью изучения политики в области питания, индекса массы тела (ИМТ) и фактического питания, а также из докладов стран.

Политика в области питания

Программа "Питание и продовольственная безопасность" Европейского регионального бюро ВОЗ дважды проводила опросы с целью изучения национальной политики в области питания в европейских государствах-членах: в 1994–1995 и 1998–1999 гг. В табл. 2 показаны страны, представившие ответы на поставленные вопросы. В 1994-1995 гг. ответы прислали три страны, а в 1998-1999 гг. – 40 из 50 возможных.

В табл. 3 показано, сколько стран в каждом субрегионе (Юго-Восточная Европа [ЮВЕ], страны Балтии, республики Средней Азии [РСА], Центральная и Восточная Европа [ЦВЕ], Содружество независимых государств [СНГ], Северная Европа [СЕ], Южная Европа [ЮЕ], Западная Европа [ЗЕ]) имели официальную политику в области питания в 1999 г.

1. 29 государств-членов сообщили о том, что у них есть документы, касающиеся политики в области питания;
2. 16 государств-членов сообщили о том, что у них есть административная структура, отвечающая за реализацию политики в области пищевых продуктов и питания;
3. 28 государств-членов сообщили о том, что у них есть консультативный научный орган, помогающий решать технические вопросы;
4. 26 государств-членов сообщили об осуществляемом на регулярной основе по инициативе государства сотрудничестве между сторонами, ответственными за производство и распределение пищевых продуктов, контроль качества пищевых продуктов и законодательное регулирование, оздоровительную работу и санитарное просвещение по вопросам питания.
5. 28 государств-членов сообщили о том, что у них проводятся регулярные консультации между министерством здравоохранения и министерством сельского хозяйства по вопросам политики в области пищевых продуктов и питания.

Более половины стран Региона имеют консультативные органы, способные давать научные консультации политическим руководителям и лицам, определяющим политику. Наиболее развитыми в этом отношении являются страны Северной Европы. Менее одной трети государств-членов сообщили о наличии у них административных структур, обеспечивающих реализацию политики. Поэтому именно в этой области необходимо укреплять кадровый и технический потенциал.

Тенденции в период 1994–1999 гг.

В табл. 4 дается обзор тенденций в политике в области пищевых продуктов и питания. В 1998–1999 гг. несколько больше государств, чем в 1994–1995 гг., сообщили о наличии у них консультативных органов, которым поручено давать научные рекомендации лицам, ответственным за выработку политики на общенациональном уровне. Наибольший рост числа консультативных органов, созданных к 1998–1999 гг., был отмечен в государствах Средней Азии и ЦВЕ. В странах Южной Европы в 1998–1999 гг. было отмечено значительное уменьшение числа консультативных органов, имеющих официальное описание своих целей и задач, по сравнению с 1994–1995 гг. В 1998–1999 гг. лишь 16 государств-членов сообщили о том, что консультативный орган для обеспечения своей деятельности имеет бюджет.

О существовании взаимодействия между различными отраслями и ведомствами в 1994–1995 гг. сообщили столько же стран, сколько и в 1998–1999 гг. Более половины государств-членов сообщили о регулярных консультациях между министерствами сельского хозяйства и здравоохранения (68% стран, приславших ответы). Согласно полученным ответам, межотраслевое сотрудничество является более активным в странах Западной Европы, чем в странах Юго-Восточной Европы, ЦВЕ и РСА.

Заполненные вопросники, присланные государствами - членами ВОЗ

Государство	Вопросник 1994-95 гг.	Вопросник 1998-99 гг.
Юго-Восточная Европа		
Албания		X
Босния и Герцеговина		X
Хорватия	X	X
Республ. Македония	X	X
Словения		X
Страны Балтии		
Эстония	X	X
Латвия	X	X
Литва	X	X
Республики Средней Азии		
Казахстан		X
Кыргызская Республ.	X	X
Таджикистан	X	
Туркменистан		
Узбекистан		X
ЦВЕ		
Болгария	X	X
Чешская Республика	X	X
Венгрия	X	X
Польша		X
Румыния	X	
Словакия	X	X
СНГ		
Армения		
Азербайджан	X	X
Беларусь		X
Грузия		
Республика Молдова		X

Государство	Вопросник 1994-95 гг.	Вопросник 1998-99 гг.
Российская Федерация	X	
Украина		X
Страны Северной Европы		
Дания	X	X
Финляндия	X	X
Исландия	X	X
Норвегия	X	X
Швеция	X	X
Юго-Восточная Европа		
Андорра		
Греция	X	X
Италия	X	X
Израиль		X
Мальта	X	X
Монако		
Португалия	X	X
Сан-Марино		
Испания	X	
Турция	X	X
Западная Европа		
Австрия		X
Бельгия	X	X
Франция	X	X
Германия	X	X
Ирландия	X	X
Люксембург	X	X
Нидерланды	X	X
Швейцария	X	X
Соед. Королевство	X	X
ВСЕГО	33	40

Таблица 3. Число стран по субрегионам, в которых по инициативе государства предприняты меры по реализации и контролю эффективности политики в области питания (по состоянию на 1999 г.)

Субрегион (всего стран)	Документ с изложением политики в области пищевых продуктов и питания	Созданная по инициативе государства административная структура для реализации политики	Консультативный орган, помогающий государству решать технические вопросы	Межведомственное сотрудничество на регулярной основе по инициативе государства	Сотрудничество на регулярной основе между министерством здравоохранения и министерством сельского хозяйства
ЮВЕ (5)	4	2	2	4	5
Балтия (3)	2	1	2	1	1
РСА (5)	3	2	2	3	3
ЦВЕ (6)	4	3	2	4	4
СНГ (7)	3	1	2	2	3
Сев.Европа (5)	4	1	5	3	2
ЮЕ (10)	4	4	6	4	4
ЗЕ (9)	5	2	7	5	6
Всего	29	16	28	26	28

Источник: на основании ответов на вопросник ВОЗ, разосланный всем государствам-членам (всего ответили 40 стран из 50).

В большинстве государств-членов имеются рекомендации в отношении эталонных величин потребления пищевых веществ и рекомендации о питании. В 1999 г. о наличии рекомендуемых эталонных величин потребления пищевых веществ сообщили 36 государств-членов (90% стран, приславших ответы). Однако во многих странах эти величины нуждаются в обновлении. В 1999 г. 83% ответивших стран сообщили о наличии рекомендаций о питании, что представляет собой рост на 13% по сравнению с 1995 г. В 1995 г. только в двух странах Юго-Восточной Европы были приняты эталонные величины потребления пищевых веществ и методические рекомендации по питанию, тогда как в 1999 г. о наличии эталонных величин сообщили все страны и лишь в одной не были утверждены методические рекомендации по питанию.

В целом в ответах, присланных странами Северной и Западной Европы в 1999 г., не содержалось больших различий по сравнению с 1995 г. Больше изменений наблюдается в государствах - членах из субрегионов Юго-Восточной Европы, ЦВЕ и РСА.

Таблица 4. Обзор тенденций в политике в области пищевых продуктов и питания в европейских государствах-членах ВОЗ в период 1994-1999 годов³

Вопросы	Да		Нет		Информация отсутствует 1994-95 1998-99
	1994-95	1998-99	1994-95	1998-99	
ПОЛИТИКА, ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ИЛИ СТРАТЕГИЯ В ОБЛАСТИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ И ПИТАНИЯ					
Имеется ли в стране (регионе) документ, в котором излагаются основные направления политики, принятый политическим органом, ведающим вопросами питания ⁴ ?	24	28	9	10	17
КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ИЛИ АДМИНИСТРАТИВНАЯ СТРУКТУРА					
Создана ли в стране специальная <i>административная</i> структура, отвечающая за осуществление политики в области пищевых продуктов и питания?	21	18	11	8	18
Имеется ли в стране совет по вопросам питания/консультативная структура/орган, отвечающий за предоставление научных рекомендаций лицам, вырабатывающим политику в масштабах страны?	25	27	8	10	17
Имеет ли консультативный орган описание своих функций или полномочий в письменном виде (положение о целях и задачах)?	17	17	7	7	26
Имеет ли консультативный орган бюджет, обеспечивающий его деятельность?	-	16	-	10	-
МЕЖОТРАСЛЕВОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО					
Существует ли между сторонами, отвечающими за производство, изготовление и сбыт пищевых продуктов, контроль и законодательное регулирование и санитарное просвещение по вопросам питания, регулярное взаимодействие в какой-либо форме по инициативе государства?	25	26	6	10	19
Проводятся ли в какой-либо форме регулярные консультации между министерством здравоохранения и министерством сельского хозяйства по вопросам, связанным с питанием?	-	27	-	9	-
ПРИМЕРЫ ДЕЙСТВИЙ В СФЕРЕ НОРМАТИВНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ					
Имеется ли в стране совокупность рекомендуемых эталонных величин потребления пищевых веществ (физиологических норм потребления)?	29	36	4	1	17
Проводилась ли за последние 10 лет репрезентативная (представительная) оценка фактического питания населения?	24	24	9	12	17
Имеются ли в стране рекомендации по питанию, содержащие (или не содержащие) рекомендации по выбору пищевых продуктов или без такого руководства?	23	33	10	3	17

³ Данные из вопросников, присланных в Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, государствами-членами в 1994-1995 гг. (из 49 государств, которым был направлен вопросник, ответили 33 государства-члена) и в 1998-99 гг. (из 50 государств, которым был направлен вопросник, ответы прислали 40).

⁴ Это может быть документ, посвященный только питанию, или часть документа, касающегося других областей политики.

Доклады стран

Каждой делегацией, принимавшей участие в консультативной встрече ВОЗ по вопросу разработки Первого плана действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ, состоявшейся на Мальте 8–10 ноября 1999 г., был составлен доклад от имени своей страны. Всего в программу "Питание и продовольственная безопасность" Европейского регионального бюро ВОЗ было представлено 37 докладов стран (процент участия 74%). В табл. 5 показано, что доклады представили 37 стран.

Делегатов просили представить информацию в соответствии со следующими критериями: политика в области питания; неинфекционные заболевания и связанные с ними факторы риска; неравенство и бедность, ведущие к недостатку пищи и дефициту пищевых веществ; питание грудных детей, детей раннего возраста и матерей; устойчивое производство и распределение пищевых продуктов; безопасность пищевых продуктов.

Доклады стран широко различались по содержанию и количеству данных. Это, возможно, указывает на разный уровень наличия данных и разные приоритетные направления в разных странах. Такое значительное разнообразие информации, представленной государствами-членами, не удивительно, поскольку Регион состоит из весьма различных между собой стран, находящихся на разных уровнях экономического и социального развития.

Главными причинами смерти в Регионе являются сердечно-сосудистые заболевания и рак, что, вероятно, связано со структурой питания, характеризующейся низким потреблением фруктов и овощей и высоким содержанием насыщенного жира в рационе питания. Несколько государств-членов представили всеобъемлющие данные о смертности и заболеваемости, связанными с неинфекционными заболеваниями. Ранее государства-члены уделяли больше внимания недостаточности пищевых веществ, а не распространенности неинфекционных заболеваний. По-прежнему остается нерешенной проблема дефицита двух микронутриентов – йода и железа, – оказывающего отрицательное воздействие на здоровье населения в Регионе.

Во многих странах повсеместно распространена бедность, приводящая к необеспеченности пищевыми продуктами и потреблению нездоровой однообразной пищи. В ответах стран Балтии и СНГ отмечается большая зависимость малообеспеченных слоев населения от продуктов домашнего производства. В отличие от этих стран, страны Северной Европы указывают, что нездоровые пищевые привычки в большой степени обусловлены не бедностью, а недостаточным просвещением населения.

Во многих государствах-членах отсутствуют данные о здоровье грудных детей и матерей. Впрочем, вполне очевидно, что для всего Региона характерны низкие показатели распространенности грудного вскармливания и неудовлетворительная практика отнятия детей от груди. Наивысшие показатели грудного вскармливания наблюдаются в странах Северной Европы, но даже и там есть место для улучшения. Во

многих субрегионах, в том числе в странах Балтии, ЦВЕ, РСА, СНГ и Южной Европе вызывают тревогу агрессивные действия промышленности по пропаганде и распространению заменителей грудного молока промышленного производства.

Во многих странах бывшего советского блока имевшие место социально-экономические преобразования отрицательно повлияли на наличие пищевых продуктов и состояние здоровья населения. Кроме того, обычными являются сообщения стран о том, что спад сельскохозяйственного производства является результатом отсутствия финансовой поддержки, знаний и опыта, и они нуждаются в более совершенных методах ведения сельского хозяйства.

Таблица 5. Доклады стран, представленные государствами - членами ВОЗ, 1999 г.

Государство	Доклад страны 1999 г.
Юго-Восточная Европа	
Албания	X
Босния и Герцеговина	X
Хорватия	X
Республ. Македония	X
Словения	
Страны Балтии	
Эстония	X
Латвия	X
Литва	X
Республики Средней Азии	
Казахстан	
Кыргызская Республ.	X
Таджикистан	X
Туркменистан	X
Узбекистан	X
ЦВЕ	
Болгария	X
Чешская Республика	X
Венгрия	X
Польша	X
Румыния	X
Словакия	X
СНГ	
Армения	X
Азербайджан	
Беларусь	X
Грузия	X
Республика Молдова	X

Государство	Доклад страны 1999 г.
Российская Федерация	X
Украина	X
Страны Северной Европы	
Дания	X
Финляндия	X
Исландия	X
Норвегия	X
Швеция	X
Юго-Восточная Европа	
Андорра	
Греция	
Италия	
Израиль	
Мальта	X
Монако	
Португалия	X
Сан-Марино	
Испания	
Турция	X
Западная Европа	
Австрия	X
Бельгия	
Франция	X
Германия	X
Ирландия	X
Люксембург	
Нидерланды	
Швейцария	X
Соед. Королевство	X
ВСЕГО	37

Индекс массы тела (ИМТ)⁵

Данные об ИМТ, полученные от европейских государств - членов ВОЗ, указывают на то, что избыточная масса тела и ожирение являются общей проблемой в Европейском регионе. Наибольшая распространенность этой проблемы наблюдается в Южной Европе, в то время как пониженная масса тела наиболее часто встречается в республиках Средней Азии.

Для данных об ИМТ, полученных от государств-членов, характерно несколько недостатков, затрудняющих сравнение. Например, иногда очень мал или вообще не указывается размер выборки; не все государства-члены использовали рекомендуемую ВОЗ классификацию ИМТ; не всегда сообщается год сбора данных, а период, за который собирались представленные данные, очень велик (1984–1999 гг.); исследователи не всегда проводили антропологические измерения, а порой использовали информацию, которую давали сами обследуемые, что могло приводить к занижению распространенности ожирения. Несмотря на указанные недостатки, полученные данные определенно указывают на то, что избыточная масса тела и ожирение представляют собой серьезную проблему здоровья населения во всем Регионе. Если эта тенденция сохранится, она будет иметь глубокие экономические и медицинские последствия для населения Европейского региона ВОЗ ввиду того, что между неинфекционными заболеваниями и избыточной массой тела и ожирением существует несомненная взаимосвязь ("Ожирение: предупреждение и борьба с глобальной эпидемией". Серия технических докладов ВОЗ, 894, 2000 г.).

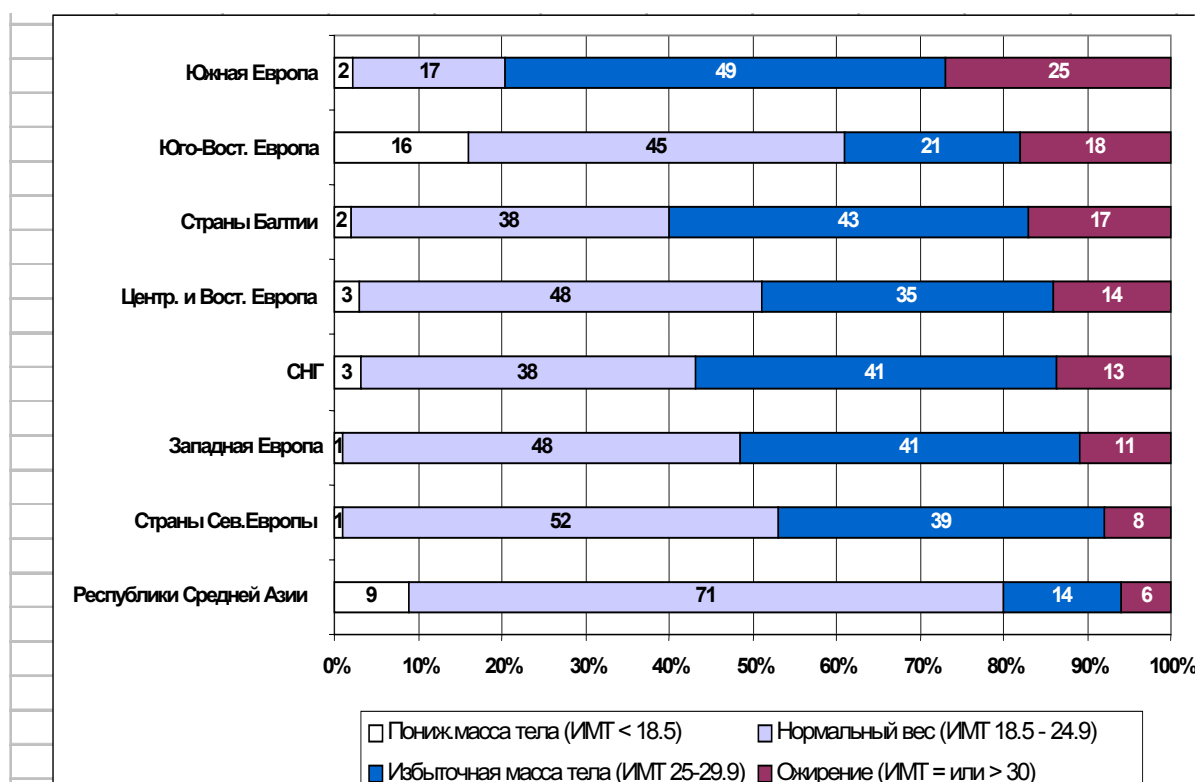
По всей вероятности, высокая распространенность избыточной массы тела и ожирения связана с малоподвижным образом жизни ("Ожирение: предупреждение и борьба с глобальной эпидемией." Серия технических докладов ВОЗ, 894, 2000 г.) в сочетании с высоким потреблением жира и низким потреблением фруктов и овощей, что явствует из представленных в настоящем докладе данных о фактическом питании. Ни одно государство не сообщило о том, что потребление жира у него ниже рекомендуемых 30% суточной калорийности рациона и что потребление фруктов и овощей выше рекомендуемых 600 г в день.

Данные о фактическом питании собирались с помощью разных методов, а информация о методе выборки обследуемого населения отсутствует, что затрудняет оценку и сравнение данных. В большинстве государств-членов использовался метод 24-часового воспроизведения питания, видимо, потому, что этот метод сравнительно недорогой и легкий в применении. Воспроизведение по памяти питания за одни сутки годится для оценки средних уровней потребления пищевых продуктов и питательных веществ в больших группах населения, исключая людей с плохой памятью и детей младше 10 лет (*EFCOSUM; European Journal of Clinical Nutrition, Vol. 56, Supplement 2, May 2002.*).

⁵ Данные об индексе массы тела не были получены из Албании, Боснии и Герцеговины, Хорватии, Словении, Эстонии, Казахстана, Кыргызстана, Таджикистана, Чешской Республики, Польши, Румынии, Армении, Азербайджана, Грузии, Республики Молдова, Украины, Финляндии, Исландии, Норвегии, Андорры, Израиля, Италии, Монако, Сан-Марино, Испании, Турции, Австрии, Бельгии, Ирландии и Люксембурга.

Оценка фактического питания и ИМТ имеет большое значение для выявления категорий населения, входящих в группы риска, и для выработки крупномасштабных мер в области пищевых продуктов и питания, направленных на уменьшение численности групп риска. Вот почему знание структуры питания и ИМТ так важно для разработки программ вмешательства и для контроля результатов осуществляемых в Регионе программ и крупномасштабных мер.

Рисунок 1. Распределение индекса массы тела у мужчин в возрасте 19-64 лет^ψ в европейских государствах - членах ВОЗ*



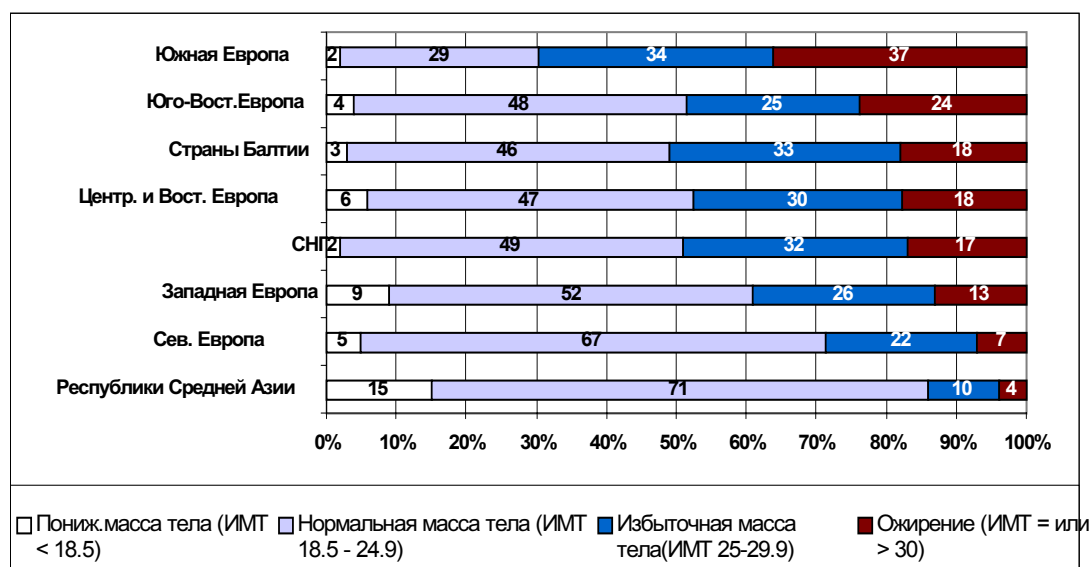
^ψ За исключением: Болгарии (18-74), Венгрии (18+), Соединенного Королевства (16-64) и Мальты (25-64).

***Источники данных:** национальные обследования в Ю.-В. Европе (Македония), странах Балтии (Латвия и Литва), РСА (Таджикистан и Узбекистан), ЦВЕ (Болгария, Венгрия и Словакия), СНГ (Беларусь и Российская Федерация), Северной Европе (Дания и Швеция), Ю. Европе (Греция и Мальта), Зап. Европе (Франция – данные со слов обследованных лиц, Германия, Швейцария и Соединенное Королевство).

Наибольшая распространенность избыточной массы тела и ожирения отмечается в Южной Европе, за которой следуют субрегионы ЦВЕ и стран Балтии. В Южной Европе до 74% мужчин и 71% женщин имеют избыточную массу тела (ИМТ свыше 25), а 25% мужчин и 37% женщин страдают ожирением (ИМТ >30). Самая низкая распространенность избыточной массы тела и ожирения наблюдается в субрегионе РСА, где одновременно наиболее распространена недостаточность массы тела.

Данные свидетельствуют о том, что избыточная масса тела больше распространена среди мужчин, чем среди женщин, особенно в более молодых возрастных категориях, тогда как ожирение чаще встречается у женщин. Данные позволяют предположить, что процент людей с избыточной массой тела и ожирением повышается с возрастом.

Рисунок 2. Распределение индекса массы тела у женщин в возрасте 19-64^ψ лет в европейских государствах - членах ВОЗ*



^ψЗа исключением Болгарии (18-74), Венгрии (18+), Соединенного Королевства (16-64) и Мальты (25-64).

***Источники данных:** национальные обследования в Ю.-В. Европе (Македония), странах Балтии (Латвия и Литва), РСА (Таджикистан и Узбекистан), ЦВЕ (Болгария, Венгрия и Словакия), СНГ (Беларусь и Российская Федерация), Северной Европе (Дания и Швеция), Ю. Европе (Греция и Мальта), Зап. Европе (Франция – данные со слов обследованных лиц, Германия, Швейцария и Соединенное Королевство).

Фактическое питание

Не были получены или не поддавались непосредственному сравнению данные о фактическом питании из Албании, Боснии и Герцеговины, Кыргызстана, Таджикистана, Туркменистана, Польши, Румынии, Беларуси, Грузии, Российской Федерации, Андорры, Греции, Израиля, Мальты, Сан-Марино, Испании, Германии, Ирландии, Люксембурга, Швейцарии и Соединенного Королевства. Разные страны использовали разные методы оценки фактического питания (см. табл. 6). Большинство государств-членов использовали метод 24-часового воспроизведения питания, за исключением региона Северной Европы, где применялись дневники питания. Несколько государств-членов не дали информации о размерах выборки и о годе сбора данных. Поэтому данное сравнение позволяет получить лишь общую картину тенденций в питании в европейских государствах - членах ВОЗ.

Таблица 6. Методы оценки фактического питания, применявшиеся в странах

Субрегион (количество стран)	Получены данные	Метод сбора данных					
		ТПП ⁶	ОБДХ ⁷	24 В ⁸	ЧВ ⁹	7-дневный ДП ¹⁰	Информации о методах нет/ другой метод
<i>Юго-Восточная Европа (5)</i>	3		1	1	1		
<i>Балтийский регион (3)</i>	3			3			
<i>Республики Средней Азии (5)</i>	3			1			2
<i>Центральная и Восточная Европа (6)</i>	4	1		1			2
<i>Содружество независимых государств (7)</i>	2			1			1
<i>Страны Северной Европы (5)</i>	5			1	1	2	1
<i>Южная Европа (9)</i>	3			1			2
<i>Западная Европа (10)</i>	6			2			4

Информация по регионам

Юго-Восточная Европа¹¹

Анализ вопросников 1994–1995 и 1998–1999 гг., Юго-Восточная Европа

В 1998–1999 гг. заполненные вопросники были представлены всеми государствами-членами, тогда как в 1994–95 гг. вопросники сдали только Хорватия и Республика Македония.

Политика, план действий или стратегия в области пищевых продуктов и питания

Единственной страной в субрегионе, которая еще не приняла политики в этой области, является Босния и Герцеговина. Страны, принявшие национальную политику в области пищевых продуктов и питания, включили в нее большинство мероприятий из Всемирной декларации и Плана действий.

⁶ ТПП - таблица продуктов питания

⁷ ОБДХ - обследование бюджетов домашних хозяйств

⁸ 24В - 24-часовое воспроизведение питания

⁹ ЧВ - частотный вопросник

¹⁰ 7ДП - 7-дневный дневник питания

¹¹ Албания, Босния и Герцеговина, Хорватия, Республика Македония.

Консультативная или административная структура

Административные структуры, обеспечивающие реализацию политики в области пищевых продуктов и питания, имеются только в Албании, Хорватии и Республике Македония, и в этих же странах также созданы консультативные органы, которые осуществляют научное консультирование соответствующих руководителей. Словения сообщила о наличии планов создания административной структуры и учреждения специальных комитетов экспертов при возникновении необходимости в научных заключениях. Составленное в письменном виде описание целей и задач и бюджет для обеспечения своей деятельности имеет только консультативный орган в Хорватии.

Межотраслевое сотрудничество

В Боснии и Герцеговине государство не наладило сотрудничества между различными отраслями. Регулярные консультации по вопросам питания между министерством здравоохранения и министерством сельского хозяйства проводятся во всех странах. В Словении проводятся совещания только по законодательству по вопросам пищевых продуктов, а в Хорватии – по вопросам, касающимся Торговой палаты и инспектирования. Единственной страной, не сообщившей о наличии органа или ведомства, ответственного за сбор информации о структуре питания населения или за просвещение населения в вопросах питания, была Босния и Герцеговина.

Примеры действий в сфере нормативного регулирования

Все страны субрегиона указали, что у них внедрены рекомендуемые эталонные величины потребления пищевых веществ. Однако рекомендуемые эталонные величины потребления пищевых веществ, применяемые в Боснии и Герцеговине и в Албании, вероятно, нуждаются в обновлении, поскольку они были приняты соответственно в 1979 и 1980 году. За последние 10 лет Хорватия и Словения проводили представительные (репрезентативные) обследования фактического питания и пищевого статуса населения. Во всех странах субрегиона, кроме Боснии и Герцеговины, используются рекомендации о питании. Однако рекомендации о питании, используемые в Республике Македония, предназначены только для детей дошкольного и школьного возраста.

Доклады стран, 1999 г., Юго-Восточная Европа

Словения доклада не представила.

Неинфекционные заболевания и связанные с ними факторы риска

Главной причиной смерти в Юго-Восточной Европе являются сердечно-сосудистые заболевания, на втором месте – рак. Рацион питания часто характеризуется высоким уровнем потребления жира и низким – фруктов и овощей. Только Хорватия и Республика Македония сообщили о том, что у них разработаны стратегии и программы по снижению распространенности неинфекционных заболеваний.

Неравенство и бедность, ведущие к нехватке пищевых продуктов и дефициту питательных веществ

Во всех странах Юго-Восточной Европы распространены – особенно среди малоимущих слоев населения – проблемы йододефицитных состояний и дефицита железа. Босния и Герцеговина сообщила о наличии стратегии в области диагностики и лечения железодефицитной анемии и принятия законов об обязательном йодировании соли. Основными проблемами в разработке соответствующих стратегий и программ в Юго-Восточной Европе являются нехватка финансовых средств и отсутствие сотрудничества между различными отраслями.

Питание грудных детей, детей раннего возраста и матерей

Албания указала, что у нее отсутствуют данные о здоровье грудных детей и матерей. Мало информации представили и другие страны, которые сослались на недостаток данных, касающихся здоровья грудных детей и матерей. Однако повсеместно признается, что общей чертой данного субрегиона является низкий процент грудного вскармливания и неудовлетворительная практика отнятия детей от груди. Ни одна страна не сообщила, что ею приняты крупномасштабные меры по улучшению здоровья грудных детей и матерей, но большинство стран отмечают потребность в дополнительном квалифицированном медицинском персонале и в экономической поддержке.

Устойчивое производство и распределение пищевых продуктов

В сельскохозяйственном производстве в субрегионе занята значительная доля населения. Несмотря на изобилие плодородных земель и благоприятный для производства пищевых продуктов климат, страны страдают от недостаточного производства продуктов питания. Хорватия и Республика Македония отметили, что у них имеются стратегии увеличения сельскохозяйственного производства и решения проблем здоровья населения, связанных с необеспеченностью продовольствием, при сохранении устойчивой окружающей среды.

Безопасность пищевых продуктов

Страны Юго-Восточной Европы не представили никакой информации о распространенности пищевых токсикоинфекций, что указывает на вероятную ограниченность данных. Албания отметила, что гигиенические нормативы не соблюдаются, а Босния и Герцеговина сообщила об отсутствии материальной базы, в том числе лабораторий и санитарной инспекции. Республика Македония указала, что отсутствие профессиональных кадров приводит к неудовлетворительному санитарному состоянию на территории предприятий пищевой промышленности и рынков.

Страны Балтии¹²

Анализ вопросников 1994–1995 и 1998–1999 гг., страны Балтии

Все государства-члены в субрегионе прислали заполненные вопросники в ходе обоих обследований.

Политика, план действий или стратегия в области пищевых продуктов и питания

В 1995 г. политику в области пищевых продуктов и питания приняла Эстония, за ней в 1998 г. последовала Литва, однако Латвия в 1999 г. сообщила об отсутствии официально утвержденной политики в области пищевых продуктов и питания. Литва является единственной страной Балтии, которая в 1998–1999 гг. сообщила о наличии в своем документе, излагающем политику в области пищевых продуктов и питания, всех составных элементов Всемирной декларации и Плана действий.

Консультативная и административная структура

Лишь одна Литва указала, что у нее имеется специальная административная структура, созданная в 1991 г., для осуществления политики в области пищевых продуктов и питания. Единственной страной в субрегионе, где нет консультативного органа по вопросам питания, является Латвия. Консультативные органы финансируются министерством сельского хозяйства в Эстонии и министерством здравоохранения – в Литве.

Межотраслевое сотрудничество

В Эстонии и Литве проводились регулярные консультации по вопросам питания между министерствами здравоохранения и сельского хозяйства. Во всех странах Балтии имеется ведомство, которому поручено собирать информацию о питании, предоставляемую руководящим лицам, ответственным за выработку политики, для санитарного просвещения населения по вопросам питания. Во всех странах между 1994–1995 и 1998–1999 гг. произошла смена ведомств, ответственных за сбор информации.

Примеры действий в сфере нормативного регулирования

В 1998–1999 гг. Латвия указала на отсутствие у нее рекомендуемых норм потребления пищевых веществ, тогда как Эстония и Литва сообщили о наличии таких норм. Все три страны сообщили о том, что в последние годы (1996 г.) при поддержке ВОЗ у них проводились репрезентативные обследования фактического питания и пищевого статуса населения.

К 1999 г. все три страны при поддержке ВОЗ разработали рекомендации о питании. Кроме того, в Литве имеются методические указания по питанию женщин,

¹² Эстония, Латвия, Литва

детей и военнослужащих. Эстония и Литва сообщили о том, что их рекомендации перед опубликованием и распространением среди населения были апробированы в реальных условиях.

Доклады стран, 1999 г., страны Балтии

Все страны субрегиона представили свои доклады.

Неинфекционные заболевания и связанные с ними факторы риска

В странах Балтии происходит сокращение продолжительности жизни вследствие неинфекционных заболеваний, прежде всего сердечно-сосудистых. Кроме того, серьезной проблемой здоровья в субрегионе является ожирение.

Потребление жира с пищей в Балтийском субрегионе выше величин, рекомендуемых ВОЗ, а потребление овощей и фруктов низкое. Самое низкое потребление овощей и фруктов отмечается в Латвии, где многие едят свежие овощи не каждый день. Главными факторами, способствующими росту распространенности неинфекционных заболеваний, который наблюдается в последние годы, являются неправильные пищевые привычки и другие особенности образа жизни, такие как курение, употребление алкоголя, низкая физическая активность, а также ожирение.

Неравенство и бедность, ведущие к нехватке пищевых продуктов и дефициту питательных веществ

Переход от централизованного планирования к рыночным экономическим отношениям, последовавший за обретением независимости от СССР, сопровождался повышением цен на пищевые продукты в Балтийском субрегионе. Доходы многих семей с детьми находятся ниже прожиточного минимума. Большинство таких семей в основном рассчитывают на продукты собственного производства и потребляют меньше овощей, фруктов и мяса, чем остальное население.

Во всех странах субрегиона отмечается недостаточность йода, железа, кальция, витамина D и селена. Из всех форм недостаточности микронутриентов наиболее распространенным является дефицит железа и йода. В Балтийском субрегионе имеется в продаже йодированная соль, но потребляют ее при приготовлении пищи только около 5% домашних хозяйств.

Питание грудных детей, детей раннего возраста и матерей

Наибольший процент грудного вскармливания отмечен в Эстонии (33%), где в 1995–1996 гг. была осуществлена программа поддержки и пропаганды грудного вскармливания. Самый низкий показатель распространенности грудного вскармливания на сегодняшний день в Литве – 11%. Заменители грудного молока в Балтии импортируются из-за рубежа и стоят дорого, но активно рекламируются компаниями. Была выражена озабоченность по поводу влияния пропаганды

заменителей грудного молока промышленного производства на распространенность грудного вскармливания.

Устойчивое производство и распределение пищевых продуктов

За последнее десятилетие в странах Балтии происходит снижение объемов сельскохозяйственного производства, и, судя по всему, лица, ответственные за выработку политики, занимаются вопросами обеспечения производства пищевых продуктов без применения пестицидов и удобрений. В субрегионе недостаточно налажено взаимодействие между отраслями и ведомствами, входящими в пищевую цепочку, и это затрудняет достижение цели устойчивого сельскохозяйственного производства.

Безопасность пищевых продуктов

Безопасности пищевых продуктов в странах Балтии уделяется большое внимание, осуществляются различные меры по контролю качества пищевых продуктов. Тем не менее, в этом субрегионе отмечается пост сальмонеллеза, несмотря на то, что частота других пищевых токсикоинфекций в последние годы снизилась. Складывается впечатление, что проблемы безопасности пищевых продуктов наблюдаются главным образом в небольших магазинах и на рынках, однако одним из главных препятствий для осуществления и усиления контроля за качеством продуктов является отсутствие финансовых и людских ресурсов.

Республики Средней Азии¹³

Анализ вопросников 1994-1995 и 1998-1999 гг., РСА

В 1994–1995 гг. вопросники не сдали Казахстан, Туркменистан и Узбекистан, а в 1998–1999 гг. – Таджикистан и Туркменистан.

Политика, план действий или стратегия в области пищевых продуктов и питания

Все страны субрегиона, сдавшие вопросники, сообщили, что у них принят документ, в котором изложена политика в области пищевых продуктов и питания. Большинство стран сообщили, что в этот документ включены почти все составные элементы Всемирной декларации и Плана действий.

Консультативная или административная структура

Из стран, сдавших вопросники в 1994–1995 или 1998–1999 гг., только Кыргызская Республика указала, что у нее нет административной структуры, обеспечивающей реализацию политики в области пищевых продуктов и питания. Кроме того, у Кыргызской Республики и Таджикистана нет консультативного органа, отвечающего за выработку научных рекомендаций для лиц, занимающихся разработкой политики.

¹³ Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан

Письменное положение о целях и задачах имеет только консультативный орган в Казахстане. Ни у одного из консультативных органов в субрегионе нет бюджета, обеспечивающего его деятельность.

Межотраслевое сотрудничество

Все страны, сдавшие вопросники, указали, что у них имеется ведомство, отвечающее за сбор информации о фактическом питании и предоставление этой информации руководящим лицам. Казахстан и Узбекистан отметили, что у них проводятся регулярные консультации между министерствами здравоохранения и сельского хозяйства. В Узбекистане, однако, эти консультации проводятся только по вопросам безопасности пищевых продуктов.

Примеры действий в сфере нормативного регулирования

Во всех странах субрегиона имеется набор рекомендуемых эталонных величин потребления пищевых веществ, которые основаны на прежних советских нормах потребления и поэтому значительно отличаются от международных рекомендаций. Единственной страной в субрегионе РСА, в которой не было проведено репрезентативного обследования фактического питания и пищевого статуса населения за предыдущие 10 лет, является Узбекистан.

Доклады стран, 1999 г., РСА

Казахстан не представил своего доклада.

Неинфекционные заболевания и связанные с ними факторы риска

В докладах стран содержалось мало информации о смертности от неинфекционных заболеваний. Тем не менее, в странах РСА, по-видимому, имеет место рост распространенности неинфекционных заболеваний, особенно сердечно-сосудистых, рака и ожирения.

Неравенство и бедность, ведущие к нехватке пищевых продуктов и дефициту питательных веществ

В субрегионе РСА распространена недостаточность микронутриентов, главным образом йода. В почве и воде в субрегионе содержится мало йода вследствие географических условий. Несмотря на принимаемые в субрегионе меры, йодная недостаточность остается одной из серьезных проблем здоровья, затрагивающей большие категории населения. Йодированная соль стоит дорого, и поэтому ее покупает лишь небольшая часть населения. Кроме того, в субрегионе широко распространена железодефицитная анемия вследствие традиционно однообразных рационов питания у большинства населения.

Питание грудных детей, детей раннего возраста и матерей

Несмотря на то, что грудное вскармливание всегда было традиционным способом кормления грудных детей, процент кормящих грудью матерей снижается, а практика отнятия детей от груди неудовлетворительна. В большинстве стран начаты или подготавливаются к осуществлению программы поощрения исключительно грудного вскармливания. Однако отсутствие постоянной профессиональной подготовки медперсонала и денежных средств приводит к ограниченным масштабам осуществления и результатов этих программ.

Устойчивое производство и распределение пищевых продуктов

Все страны субрегиона Средней Азии находятся на этапе социально-экономических преобразований и перехода к рыночной экономике. Такой переход не может не оказывать влияния на систему здравоохранения и здоровье населения. В целом в субрегионе происходит сокращение сельскохозяйственного производства, что серьезно сказывается на доступности пищевых продуктов для большинства населения.

Безопасность пищевых продуктов

В странах субрегиона РСА по-прежнему велико число случаев инфекционных заболеваний, которые являются следствием микробного загрязнения пищевых продуктов, в том числе из-за неудовлетворительного качества воды во многих районах субрегиона.

Центральная и Восточная Европа¹⁴

Анализ вопросников 1994-1995 и 1998-1999 гг., ЦВЕ

В 1994–1995 гг. вопросник не сдала Польша, а в 1998–1999 гг. – Румыния.

Политика, план действий или стратегия в области пищевых продуктов и питания

В 1998–1999 гг. все страны субрегиона уже имели или подготавливали документ с изложением политики в области пищевых продуктов и питания. Согласно сообщениям стран, в политику включены почти все составные элементы Всемирной декларации и Плана действий.

Консультативная или административная структура

Болгария, Польша и Словакия указали, что у них создана административная структура, обеспечивающая осуществление политики в области пищевых продуктов и питания. Чешская Республика и Польша сообщили, что соответственно в 1991 и 1993 гг. они создали консультативные органы. Однако у этих органов нет письменного

¹⁴ Болгария, Чешская Республика, Венгрия, Польша, Румыния, Словакия.

положения о целях и задачах, и только в Польше консультативный орган располагает бюджетом, который обеспечивает его функционирование.

Межотраслевое сотрудничество

Все страны ЦВЕ указали, что у них есть ведомство, ответственное за сбор информации о фактическом питании для представления руководящим лицам, отвечающим за выработку политики. Кроме того, все страны сообщили, что у них проводятся регулярные консультации между министерствами здравоохранения и сельского хозяйства по вопросам питания.

Примеры действий в сфере нормативного регулирования

Во всех странах субрегиона имеется набор рекомендуемых эталонных величин потребления пищевых веществ. Польша и Чешская Республика в течение предыдущих 10 лет не проводили репрезентативного обследования фактического питания и пищевого статуса населения. Все страны субрегиона, за исключением Румынии, имеют рекомендации о питании.

Доклады стран, 1999 г., ЦВЕ

Все государства-члены в этом субрегионе сдали свои доклады.

Неинфекционные заболевания и связанные с ними факторы риска

Тенденцией в субрегионе является рост распространенности неинфекционных заболеваний. Главными причинами смерти являются сердечно-сосудистые заболевания, на втором месте – рак. В рационе питания обычно присутствует большое количество насыщенного жира и мало фруктов и овощей, хотя в последнее время в Польше наблюдается рост потребления фруктов и овощей. В субрегионе ЦВЕ также распространены такие проблемы, как курение и дефицит физической активности.

Неравенство и бедность, ведущие к нехватке пищевых продуктов и дефициту питательных веществ

Рацион питания малообеспеченных категорий населения характеризуется заметно меньшей пищевой плотностью и более высоким содержанием жира, чем у других категорий. Наиболее распространенными формами недостаточности пищевых веществ среди малообеспеченных категорий являются дефицит йода и железа. В субрегионе отсутствуют крупномасштабные меры и программы, направленные на решение этих проблем. В числе трудностей, препятствующих разработке политики и методических указаний по решению проблем малоимущего населения, было отмечено отсутствие финансовых и кадровых ресурсов.

Питание грудных детей, детей раннего возраста и матерей

Несмотря на осуществляемые программы, в этом субрегионе все еще неудовлетворительны показатели грудного вскармливания и практика отнятия детей от груди. В Болгарии наблюдается снижение процента грудного вскармливания, тогда как Польша сообщила об увеличении числа женщин, вскармливающих детей грудью. В качестве главного препятствия на пути улучшения показателей грудного вскармливания указываются агрессивные методы сбыта заменителей грудного молока промышленного производства.

Устойчивое производство и распределение пищевых продуктов

Для стран ЦВЕ обычной является неудовлетворительная организация распределения пищевых продуктов, многие мелкие крестьянские хозяйства производят продукты только для собственного потребления. Отсутствие финансовой поддержки и специальных знаний, необходимых для развития сельского хозяйства, привело в последние годы к сокращению сельскохозяйственного производства.

Безопасность пищевых продуктов

В субрегионе широко распространены пищевые токсикоинфекции, в особенности сальмонеллез, и их частота продолжает увеличиваться. Чаще всего проблемы отмечаются в домашних хозяйствах или в системах общественного питания. Фирмы, занимающиеся производством и распределением пищевых продуктов, часто не признают своей ответственности за обеспечение безопасности продуктов. Словакия сообщила, что проблемы безопасности пищевых продуктов удалось ограничить после того, как были осуществлены меры по борьбе с загрязнением пищевых продуктов. По сообщению Венгрии, там неудовлетворительно обстоит дело с предоставлением потребителям информации о безопасности пищевых продуктов. Болгария сообщила об отсутствии согласованности в действиях различных отраслей.

Польша еще не внедрила у себя систему ХАССП (анализ рисков и критические контрольные точки)¹⁵, в то время как Чешская Республика начала внедрение этой системы в пищевой промышленности. В Венгрии внедрение системы ХАССП сдерживалось финансовыми трудностями. Все страны ЦВЕ сообщили о принятии законодательства по вопросам безопасности пищевых продуктов.

Содружество независимых государств¹⁶

Анализ вопросников 1994–1995 и 1998–1999 гг., СНГ

В 1994–1995 гг. вопросники не сдали Армения, Беларусь, Грузия, Республика Молдова и Украина, а в 1998–1998 гг. – Армения, Грузия и Российская Федерация.

¹⁵ Система для контроля безопасности производства пищевых продуктов.

¹⁶ Азербайджан, Армения, Беларусь, Грузия, Республика Молдова, Российская Федерация, Украина.

Политика, план действий или стратегия в области пищевых продуктов и питания

О принятии документа с изложением политики в области пищевых продуктов и питания сообщили только Азербайджан, Республика Молдова, Российская Федерация и Украина.

Консультативная или административная структура

В 1998–1999 гг. Республика Молдова сообщила о наличии административной структуры, созданной для обеспечения реализации национальной политики в области пищевых продуктов и питания. Азербайджан и Республика Молдова сообщили о наличии консультативного органа, которому поручено давать научные консультации руководящим лицам, ответственным за выработку политики на уровне страны. Однако консультативный орган в Республике Молдова занимается только вопросами грудного вскармливания. Азербайджан указал, что его консультативный орган имеет положение о целях и задачах, но бюджета для обеспечения его деятельности у него нет.

Межотраслевое сотрудничество

Украина указала, что регулярного взаимодействия между различными отраслями по инициативе государства у нее не налажено. Кроме того, Украина не представила информации о том, кто отвечает за сбор данных о структуре питания населения и кто отвечает за санитарное просвещение населения по вопросам питания. По сообщениям Азербайджана и Беларуси, в этих странах проводятся неформальные регулярные консультации между министерствами здравоохранения и сельского хозяйства.

Примеры действий в сфере нормативного регулирования

Согласно представленной информации, в Азербайджане, Беларуси, Республике Молдова и Украине в предшествующий 10-летний период проводились репрезентативные обследования фактического питания и пищевого статуса населения. В Республике Молдова эксперты провели исследование питания детей, а Российская Федерация опубликовала обзор ряда небольших исследований, проведенных в стране.

Все государства-члены сообщили о наличии рекомендуемых эталонных величин потребления пищевых веществ. Эти эталонные величины основаны на величинах физиологических норм бывшего СССР (1991 г.), которые значительно отличаются от международных рекомендаций.

Доклады стран, 1999 г., СНГ

Азербайджан не представил доклад.

Неинфекционные заболевания и связанные с ними факторы риска

Информация о неинфекционных заболеваниях в странах СНГ указывает на то, что смертность вследствие неинфекционных заболеваний растет. Структура питания в

субрегионе характеризуется высоким потреблением животных жиров и сахара и низким потреблением фруктов и овощей.

Неравенство и бедность, ведущие к нехватке пищевых продуктов и дефициту питательных веществ

Малообеспеченные категории населения обычно питаются однообразно, в их рационе много углеводов, но мало фруктов, овощей и мяса. Распространены йододефицитные состояния. Армения, Грузия и Российская Федерация сообщают о том, что у них проводятся программы по уменьшению распространенности йододефицитных состояний. Эти же страны сообщают о наличии государственной политики, направленной на улучшение состояния здоровья малообеспеченных групп населения.

Питание грудных детей, детей раннего возраста и матерей

Для субрегиона характерны низкая распространенность грудного вскармливания и неудовлетворительная практика отнятия детей от груди. Повсеместно отмечается недостаточность знаний у матерей и медицинских работников об охране здоровья матери и ребенка и отсутствие консультаций по вопросам питания.

По сообщению Армении, дефицитом железа страдают 16% женщин детородного возраста, а среди беременных женщин распространенность дефицита железа в десять раз выше. Питание матерей однообразно, в рационе преобладают углеводы. Беларусь сообщила, что 69% детей страдают йододефицитными заболеваниями, а Армения, Российская Федерация и Украина указали, что распространенность железодефицитной анемии среди детей составляет у них 20–35%.

Армения, Республика Молдова и Российская Федерация отметили, что у них имеются программы улучшения охраны материнства и детства.

Устойчивое производство и распределение пищевых продуктов

Только Российская Федерация представила информацию о производстве и распределении пищевых продуктов в стране. Российская Федерация сообщила о низком объеме производства сельскохозяйственной продукции вследствие применения устаревших методов ведения сельского хозяйства и отметила необходимость разработки передовых агротехнических приемов.

Безопасность пищевых продуктов

Проблемы заболеваний пищевого происхождения распространены повсеместно. В качестве главного препятствия на пути обеспечения безопасности пищевых продуктов чаще всего упоминаются продукты, произведенные на малых частных предприятиях, не имеющих надлежащей технологии, надлежащего производственного контроля и гигиенической подготовки работников. Только одна Грузия сообщила о реализации в стране крупномасштабных мер или программ по решению проблем безопасности пищевых продуктов.

Страны Северной Европы¹⁷

Анализ вопросников 1994–1995 и 1998–1999 гг., Северная Европа

Все страны этого субрегиона сдали заполненные вопросники в обоих обследованиях.

Политика, план действий или стратегия в области пищевых продуктов и питания

Все страны Северной Европы реализовали политику в области пищевых продуктов и питания, но в Финляндии эта политика официально не принята.

Консультативная или административная структура

В 1998–1999 гг. только Норвегия и Исландия сообщили о создании специальной структуры для обеспечения реализации политики в области пищевых продуктов и питания. Однако все страны субрегиона создали консультативные органы, в число обязанностей которых официально входит выработка рекомендаций для лиц, формирующих политику. Единственной страной, где у консультативного органа нет своего бюджета для обеспечения его деятельности, является Швеция.

Межотраслевое сотрудничество

Ни Дания, ни Исландия не сообщили о том, что у них осуществляется сотрудничество между различными отраслями по инициативе государства. Судя по представленной информации, в Исландии, Норвегии и Швеции не проводятся регулярные консультации между министерствами здравоохранения и сельского хозяйства по вопросам питания. Все страны Северной Европы определили ведомство, ответственное за сбор информации о структуре питания населения, предоставление этой информации руководящим лицам, занимающимся выработкой политики, и просвещение населения по вопросам питания. В период 1994–1999 гг. в Дании ответственность за эту работу перешла от министерства здравоохранения к министерству сельского хозяйства.

Примеры действий в сфере нормативного регулирования

Во всех странах имеются рекомендуемые эталонные величины потребления пищевых веществ и за последние 10 лет проведены репрезентативные обследования фактического питания и пищевого статуса населения. В 1998–1999 гг. все страны сообщили о наличии у них рекомендаций о питании.

¹⁷ Дания, Финляндия, Исландия, Норвегия, Швеция.

Доклады стран, 1999 г., Северная Европа

Все страны Северной Европы представили свои доклады.

Неинфекционные заболевания и связанные с ними факторы риска

Неинфекционные заболевания являются главной причиной смертности в странах Северной Европы, что является следствием высокого потребления жира, низкого потребления фруктов и овощей и малоподвижного образа жизни. Страны сообщают об улучшении пищевых привычек в последние годы (уменьшение потребления жира и увеличение потребления фруктов и овощей). Финляндия сообщила о том, что начиная с 1970-х годов в стране наблюдается уменьшение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и рака, тогда как проблема ожирения становится все более серьезной. Швеция указала на необходимость проведения дополнительного изучения проблем общественного питания и факторов, определяющих пищевые привычки и характер питания населения.

У всех стран Северной Европы имеются программы и стратегии, нацеленные на борьбу с неинфекционными заболеваниями. Однако Швеция особо выделила недостаточное участие органов государственной власти в определении первоочередных задач здравоохранения и существующую неопределенность в отношении распределения обязанностей между министерствами. Финляндия отметила, что у Национального совета по питанию нет постоянного штата сотрудников, нет полномочий принимать решения, и отсутствует последовательность и систематичность в реализации крупномасштабных мер в области пищевых продуктов и питания.

Неравенство и бедность, ведущие к нехватке пищевых продуктов и дефициту питательных веществ

Различия в доходах проявляются не в недостатке пищевых продуктов, а в уровне образования. В Дании проблемы повышенной заболеваемости и смертности в малообеспеченных категориях населения рассматриваются как социальные проблемы, в то время как Норвегия стремится проводить целостную политику в отношении питания, предполагающую сотрудничество различных отраслей и звеньев государственного управления. Ни одна из стран не сообщила о наличии программно-стратегических мер, непосредственно направленных на решение проблем малообеспеченных категорий населения.

Питание грудных детей, детей раннего возраста и матерей

Согласно представленной информации, наибольший процент грудного вскармливания был отмечен среди лиц, имеющих высшее образование. Самая низкая распространенность грудного вскармливания наблюдалась в Дании и Финляндии (от 50 до 60% в возрасте 6 месяцев), а самая высокая в Норвегии (80%). В Исландии 38% детей в возрасте 6 месяцев получали коровье молоко, вследствие чего 24% детей в возрасте одного года страдали недостаточностью железа. В Швеции все дети,

посещающие детские ясли и детские сады, а также группы продленного дня для детей школьного возраста (6–16 лет), получали бесплатно горячее питание.

Устойчивое производство и распределение пищевых продуктов

В целом, страны Северной Европы были в изобилии обеспечены разнообразными пищевыми продуктами благодаря местному производству и импорту сельскохозяйственной продукции. Однако в Исландии цены на фрукты и овощи были высоки из-за защищающей интересы отечественного производства ценовой политики, предусматривающей высокие налоги на импорт, что приводило к низкому потреблению фруктов и овощей. Главной целью сельскохозяйственной политики Исландии было обеспечение достаточных доходов фермеров в традиционных областях сельскохозяйственного производства, таких как молочное животноводство и овцеводство, и поддержание тем самым заселенности сельских районов. Эти цели противоречили главной задаче, поставленной в плане действий в области питания, которая заключается в снижении цен на растительную пищу и повышении доступности овощей в школах и общественных столовых. Аналогичным образом Норвежский совет по питанию и физической активности добивался увеличения наличия и доступности фруктов и овощей посредством воздействия на сельскохозяйственную политику и политику ценообразования. Кроме того, одной из целей норвежской политики было включение в сельскохозяйственную политику различных аспектов, имеющих отношение к здравоохранению.

Финляндия сообщила о том, что она занимает второе место по производству экологически чистых пищевых продуктов, и она применяет пестицидов меньше, чем другие страны ЕС. Напротив Швеция указала на использование больших количеств пестицидов в своем сельскохозяйственном производстве. Однако с целью улучшения ситуации в сельскохозяйственную политику Швеции включены природоохранные аспекты.

Безопасность пищевых продуктов

В субрегионе отмечалась тенденция к сокращению распространенности *Salmonella*, но к увеличению распространенности *Campylobacter*. Во всех странах Северной Европы уже многие годы существуют системы контроля безопасности пищевых продуктов и политика в этой области. Однако Исландия указала на необходимость выделения государственным органам, ведающим продовольственным снабжением, дополнительных средств для участия в разработке законодательства и принципов в сфере контроля качества пищевых продуктов. В целом улучшение сотрудничества между отраслями позволит повысить и эффективность контроля качества пищевых продуктов, и действенность законодательства о пищевых продуктах. Кроме того, импорт нетрадиционных и новых продуктов потребует принятия новых процедур контроля безопасности пищевых продуктов и методов оценки риска для здоровья.

Южная Европа¹⁸

Анализ вопросников 1994–1995 и 1998–1999 гг., Южная Европа

В 1994–1995 гг. вопросники не сдали Андорра, Израиль, Монако и Сан-Марино, а в 1998–1999 гг. – те же государства плюс Испания.

Политика, план действий или стратегия в области пищевых продуктов и питания

Во всех государствах-членах, представивших данные, за исключением Греции и Португалии, принят документ, в котором излагается политика в области пищевых продуктов и питания.

Консультативная или административная структура

В 1998–1999 гг. административные структуры, ответственные за реализацию политики, имелись у Израиля, Италии и Мальты.

В 1998–1999 гг. в Греции, Израиле, Италии, Мальте и Португалии существовал консультативный орган для предоставления научных рекомендаций лицам, ответственным за выработку политики. Португалия была единственным государством-членом, сообщившим в 1998–1999 гг. о том, что ее национальный консультативный орган имеет письменное положение о целях и задачах и только Мальта сообщила, что ее национальный консультативный орган имеет бюджет для обеспечения своей деятельности.

Межотраслевое сотрудничество

В 1998–1999 гг. инициированное правительством сотрудничество между сторонами, ответственными за вопросы питания, имело место в Греции, Израиле, Мальте и Турции. В Италии, Португалии и Турции проводились регулярные консультации по вопросам питания между министерствами здравоохранения и сельского хозяйства.

В 1998–1999 гг. Греция, Израиль, Португалия и Турция сообщили о наличии ведомства, ответственного за сбор информации о структуре питания населения и представление этой информации лицам, вырабатывающим политику.

Примеры действий в сфере нормативного регулирования

Все страны в субрегионе указали, что у них имеются рекомендуемые эталонные величины потребления пищевых веществ. В большинстве государств-членов проведены репрезентативные обследования фактического питания и пищевого статуса населения. Однако обследование на Мальте проводилось в 1980–1984 гг. Португалия и

¹⁸ Андорра, Греция, Израиль, Италия, Мальта, Монако, Португалия, Сан-Марино, Испания, Турция.

Турция пока не провела обследования в масштабах всей страны, а Израиль указал, что обследование питания планировалось на декабрь 1998 г. Все страны, за исключением Турции, сообщили о наличии у них рекомендаций о питании. Только в Израиле рекомендации о питании были опробованы в реальных условиях перед внедрением в практику.

Доклады стран, 1999 г., Южная Европа

Своих докладов не представили Андорра, Греция, Италия, Израиль, Монако, Сан-Марино и Испания.

Неинфекционные заболевания и связанные с ними факторы риска

Большинством стран субрегиона было представлено мало информации о неинфекционных заболеваниях. Мальта указала, что со стороны других министерств поддержки оказывалось мало, так как здравоохранение воспринимается ими как отрасль, не заслуживающая вложения капиталов. В результате на укрепление здоровья выделялось мало средств, и этой задаче уделялось мало внимания. Турция также сообщила о недостаточном взаимодействии между организациями, занимающимися вопросами здравоохранения. Населению Турции было мало известно о здоровом питании, к тому же положение усугублялось растущей урбанизацией, распространенностью курения и возрастанием стресса.

Неравенство и бедность, ведущие к нехватке пищевых продуктов и дефициту питательных веществ

Сообщалось о недостаточности в субрегионе йода, железа и витаминов. Кроме того, Турция отметила наличие проблемы белково-калорийной недостаточности. В Португалии существовал гарантированный минимальный уровень дохода, и дети из бедных семей получали в школе молоко и бесплатный обед. По сообщению Турции, национальная политика в области здравоохранения предусматривала снижение проблем питания к 2000 г. на 50%. Однако финансовые трудности и недостаточность межотраслевого сотрудничества затрудняли планирование и осуществление принятых программ и стратегий.

Питание грудных детей, детей раннего возраста и матерей

Для субрегиона были характерны низкая распространенность грудного вскармливания и неудовлетворительная практика отнятия детей от груди. На Мальте здоровье матерей часто слабое вследствие избыточности массы тела и недостатка в рационе питания матерей фолиевой кислоты и железа. В Турции проблемы здоровья матерей и грудных детей возникали главным образом из-за больших размеров семей и плохих гигиенических условий. Португалия и Турция сообщили о мерах по содействию инициативе "Больница, доброжелательная к ребенку", а на Мальте при местных центрах здоровья функционировали "клиники здорового младенца".

Устойчивое производство и распределение пищевых продуктов

Мальта импортирует основную часть потребляемых в стране пищевых продуктов, официальной сельскохозяйственной политики в стране нет, но ведется обновление законодательства. Турция, напротив, сообщила о продовольственной самообеспеченности, хотя 27% сельских жителей потребляли недостаточно энергии. Турция указала, что ее возможности влиять на характер производства пищевых продуктов ограничены из-за отсутствия согласованности действий между соответствующими организациями и министерствами и неадекватных бюджетных ассигнований.

Безопасность пищевых продуктов

На Мальте в последние годы увеличилась распространенность пищевых токсикоинфекций, и проблемы встречаются во всех звеньях пищевой промышленности. Недавно была внедрена система ХАССП “Анализ рисков и критические контрольные точки”, но необходимо усилить меры по обеспечению исполнения законов. Португалия указала, что ее национальное законодательство в области пищевых продуктов соответствует директивам ЕС. В Турции, согласно ее сообщению, среди производителей традиционных продуктов отсутствовало понимание вопросов безопасности пищевых продуктов. Хотя в Турции и приняты хорошие законы, отсутствие взаимодействия между министерствами и производителями делало проблематичным осуществление крупномасштабных мер по обеспечению безопасности пищевых продуктов.

Западная Европа¹⁹

Анализ вопросников 1994–1995 и 1998–1999 гг., Западная Европа

В 1994–1995 гг. вопросник не сдала Австрия, а в 1998–1999 гг. заполненные вопросники сдали все страны Западной Европы.

Политика, план действий или стратегия в области пищевых продуктов и питания

Австрия, Франция, Ирландия и Соединенное Королевство сообщили, что в 1998–1999 гг. у них не было принято документа с изложением политики в области пищевых продуктов и питания, хотя в 1994–1995 гг. Ирландия и Соединенное Королевство указывали, что такой документ у них был. Германия, Люксембург и Нидерланды включили в свою политику все положения Всемирной декларации и Плана действий.

¹⁹ Австрия, Бельгия, Франция, Германия, Ирландия, Люксембург, Нидерланды, Швейцария, Соединенное Королевство.

Консультативная или административная структура

В 1998–1999 гг. только Бельгия и Нидерланды сообщили о том, что у них создана административная структура, ответственная за осуществление положений документа о политике в области пищевых продуктов и питания. Ирландия указала, что многие из рекомендаций, приведенных в этом документе, выполняет Департамент укрепления здоровья.

Во всех странах субрегиона, за исключением Австрии и Люксембурга, имелся консультативный орган, отвечающий за предоставление научных рекомендаций лицам, вырабатывающим политику. В 1998–1999 гг. все страны, у которых был консультативный орган, имели определенный бюджет, обеспечивающий его деятельность, и положение о его целях и задачах.

Межотраслевое сотрудничество

В большинстве стран, за исключением Германии и Соединенного Королевства, по инициативе государственных органов налажено регулярное взаимодействие между различными отраслями, имеющими отношение к питанию. Однако в Австрии, Бельгии и Люксембурге не проводились регулярные консультации между министерствами здравоохранения и сельского хозяйства по вопросам питания.

В большинстве стран, кроме Германии и Люксембурга, ответственность за сбор информации о структуре питания населения несет какая-то одна организация. В Германии единой организации, ответственной за предоставление такой информации руководящим лицам, вырабатывающим политику, не имелось. Кроме того, Австрия, Франция и Люксембург не представили никакой информации по данному вопросу. В большинстве государств-членов имеется организация, ответственная за санитарное просвещение населения по вопросам питания, за исключением Австрии, которая не представила никакой информации по этому вопросу.

Примеры действий в сфере нормативного регулирования

Во всех странах имелись рекомендуемые эталонные величины потребления пищевых веществ. Бельгия и Люксембург за последние 10 лет не проводили репрезентативного обследования фактического питания и пищевого статуса населения, а Австрия не представила об этом никакой информации. Однако большинство обследований было выполнено в 1980-е и 1990-е годы, и полученные данные нуждаются в обновлении, за исключением Соединенного Королевства, где обследования проводятся регулярно.

Во всех странах имелись опубликованные рекомендации о питании. Рекомендации предназначены для всего населения в целом, а Франция, Ирландия и Люксембург также сообщили о наличии рекомендаций, разработанных специально для определенных категорий населения.

Доклады стран, 1999 г., Западная Европа

Не представили докладов Бельгия, Люксембург и Нидерланды.

Неинфекционные заболевания и связанные с ними факторы риска

Главной причиной смертности в данном субрегионе являются сердечно-сосудистые заболевания и рак, что отчасти связано с потреблением слишком большого количества жира и слишком малого количества фруктов и овощей, а также с малоподвижным образом жизни. Германия указала, что суммарное потребление жира хотя и снижается, но все еще остается высоким. Сообщается, что в малообеспеченных категориях населения чаще наблюдаются сердечно-сосудистые заболевания и ожирение. Следует отметить, что в Швейцарии смертность от сердечно-сосудистых заболеваний была ниже, чем в среднем по Европе.

В большинстве государств-членов имелись рекомендации о питании и проводились кампании по пропаганде правильного питания. Однако Германия отметила недостаточную заинтересованность многих групп населения в долгосрочной профилактике болезней, а Ирландия указала, что для целенаправленной работы с отдельными группами населения не хватает ресурсов.

Неравенство и бедность, ведущие к нехватке пищевых продуктов и дефициту питательных веществ

Многие государства-члены сообщили о недостаточной поддержке программ профилактики и об отсутствии данных о пищевом поведении и образе жизни малообеспеченных категорий населения. Кроме того, серьезными препятствиями, мешающими успеху программ, являлись низкий уровень доступности здоровой пищи и трудность доступа к программам для тех, кто нуждается в помощи.

Питание грудных детей, детей раннего возраста и матерей

Во многих государствах Западной Европы низки показатели грудного вскармливания и слишком рано вводится прикорм. Процент грудного вскармливания был особенно низок среди категорий с низким уровнем образования и социальным статусом. В Австрии с 1985 по 1999 гг. произошло резкое повышение процента грудного вскармливания: в 1999 г. 70% матерей кормили грудью детей в возрасте 4 месяца. Австрия, Ирландия и Швейцария отметили, что у них осуществлялась инициатива "Больница, доброжелательная к ребенку".

Обследований с целью оценки питания беременных женщин и кормящих матерей не проводилось, и в большинстве государств-членов отсутствовала специальная политика в отношении беременных женщин. Кроме того, было недостаточно квалифицированных специалистов для предоставления консультаций женщинам. Производители детских питательных смесей продолжали использовать агрессивные методы сбыта своей продукции.

Устойчивое производство и распределение пищевых продуктов

В последние годы в субрегионе уделялось больше внимания таким агротехническим приемам, которые позволяют охранять окружающую среду, т.е. органическим методам ведения сельского хозяйства. Австрия сообщила о сокращении использования пестицидов и удобрений и об увеличении числа фермеров, применяющих органические методы, до 8% от общей численности фермеров в стране. Ирландия и Соединенное Королевство отметили, что теперь в сельскохозяйственную политику включены аспекты социальной интеграции и повышения благосостояния в сельских районах.

Безопасность пищевых продуктов

В Западной Европе были широко распространены пищевые токсикоинфекции, а некоторые государства-члены, такие как Ирландия, отметили увеличение числа случаев таких заболеваний в последнее время. Австрия, напротив, сообщила, что пищевые токсикоинфекции встречались редко и что население было больше обеспокоено по поводу генетически модифицированных пищевых продуктов, которые в настоящее время запрещены в большинстве продовольственных магазинов. Германия, Швейцария и Соединенное Королевство указали, что у них внедрена система ХАССП (анализа рисков и критических контрольных точек) с целью повышения безопасности пищевых продуктов. Действенность программ и инициатив, как правило, снижалась из-за недостатка знаний об истинных масштабах проблем, отсутствия согласованности усилий, недостаточного доверия со стороны потребителей и нехватки кадров.

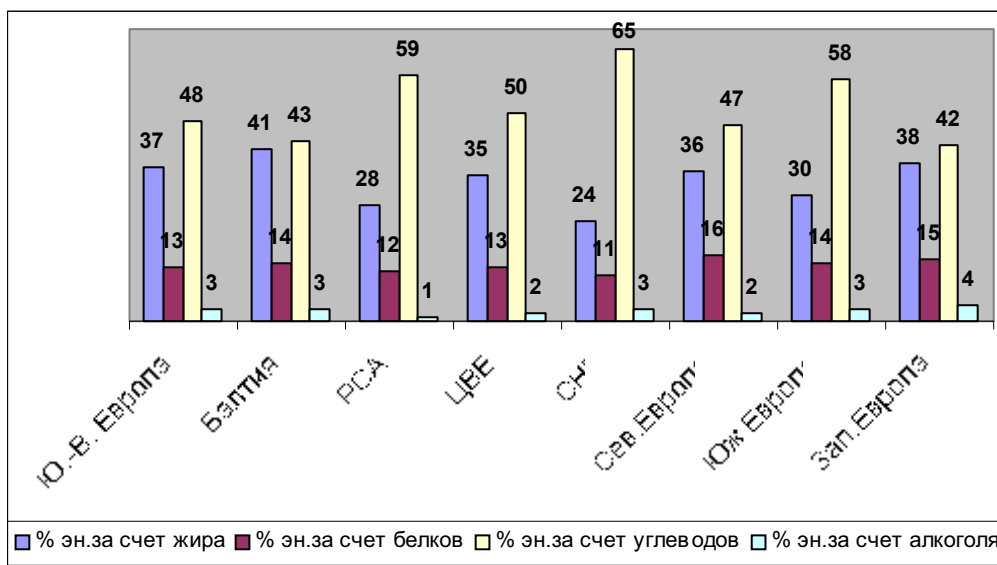
Тенденции в фактическом питании в регионах

Данные о фактическом питании, полученные от государств-членов, показывают, что в большинстве стран слишком высок уровень потребления жира и зачастую одновременно с этим очень низок уровень потребления фруктов и овощей. Данные позволяют предположить, что самый высокий уровень потребления жира во всем Европейском регионе ВОЗ наблюдается в странах Балтии и Западной Европы (соответственно 41% и 38% калорийности суточного рациона). Наиболее низкое потребление жира было отмечено в странах СНГ и республиках Средней Азии, где за счет жира обеспечивалось соответственно 24% и 28% калорийности суточного рациона. Кроме того, субрегионы Западной Европы и Балтии характеризуются самым низким потреблением углеводов и одним из самых высоких показателей потребления белка. Наивысшее же потребление углеводов и наименьшее потребление белка во всем Регионе, согласно полученным данным, наблюдалось в странах СНГ. В целом распределение вклада пищевых веществ в потребление энергии было одинаково у мужчин и женщин, хотя женщины склонны потреблять чуть больше углеводов и меньше жира, чем мужчины.

Имеющиеся данные о потреблении алкоголя указывают на то, что наивысший уровень его потребления наблюдается в Западной Европе, а самый низкий уровень – в субрегионе РСА (данные были представлены только Казахстаном). Кроме того, в большинстве стран Европейского региона ВОЗ были отмечены заметные гендерные различия в потреблении алкоголя. Исключение составили страны Северной Европы, где потребление алкоголя мужчинами было лишь ненамного выше, чем потребление

женщинами. Особенно высок уровень потребления алкоголя в Дании, как среди мужчин, так и среди женщин – он значительно выше, чем в остальных странах Северной Европы. Однако с точки зрения вклада в энергетическую ценность рациона самый высокий уровень потребления алкоголя среди мужчин и женщин был отмечен во Франции – 9% и 5% соответственно. На втором месте была Дания – вклад алкоголя в потребление энергии составил там 6% у мужчин и 4% у женщин.

Рисунок 3. Вклад отдельных макронутриентов в суммарное потребление энергии в различных субрегионах*



*Источник данных: обследования в масштабах отдельных стран в Юго-Восточной Европе (Хорватия, Республика Македония, Словения), в странах Балтии (Эстония, Латвия, Литва), РСА (Казахстан, Узбекистан), ЦВЕ (Болгария, Чешская Республика, Венгрия, Словакия), СНГ (Азербайджан, Молдова, Украина), Южной Европе (Италия, Португалия, Турция), Западной Европе (Австрия, Франция, Нидерланды). Не представили информации о потреблении алкоголя Республика Македония, Латвия, Узбекистан, Словакия, Молдова, Украина, Португалия, Турция.

Рисунок 4. Доля жиров в суточном потреблении калорий

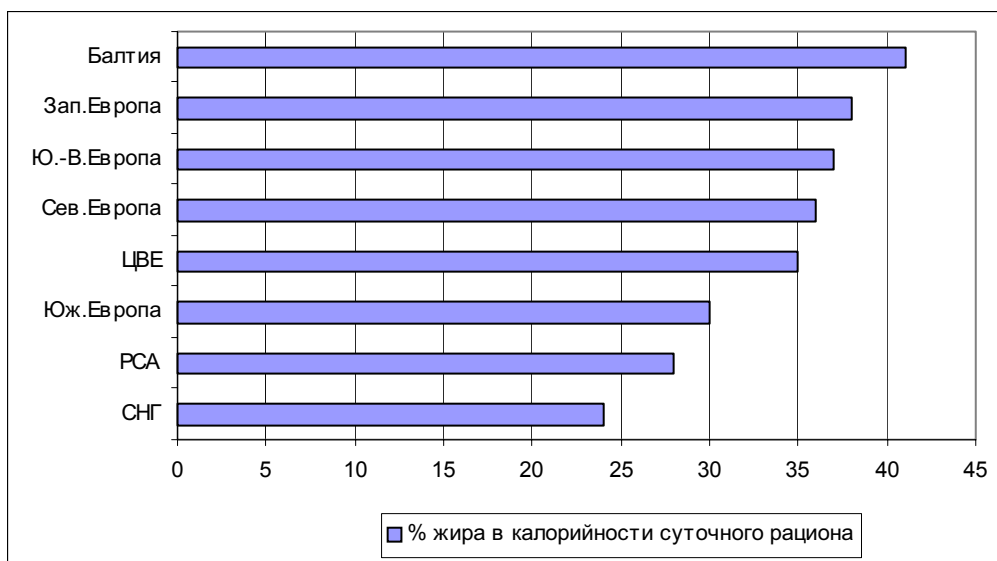


Рисунок 5. Доля белков в суточном потреблении калорий



Рисунок 6. Доля углеводов в суточном потреблении калорий

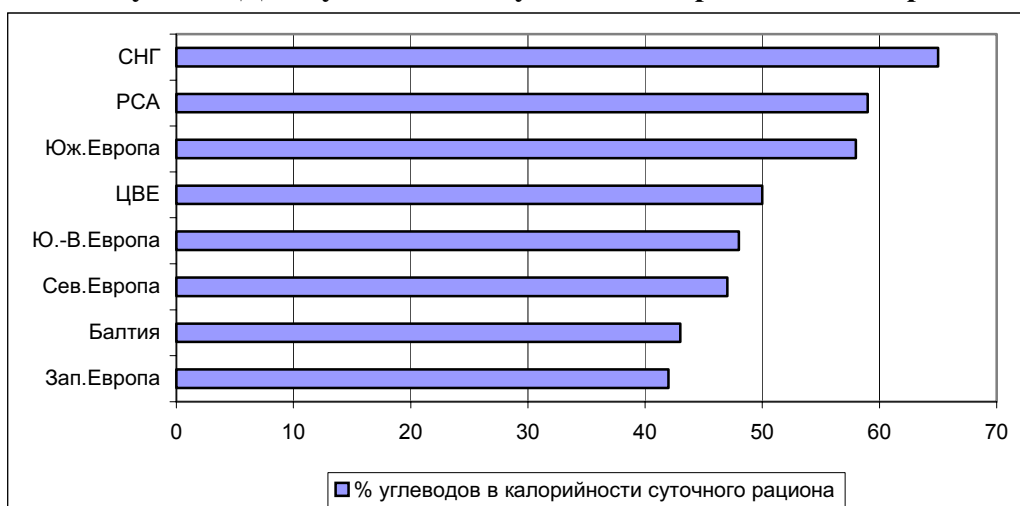
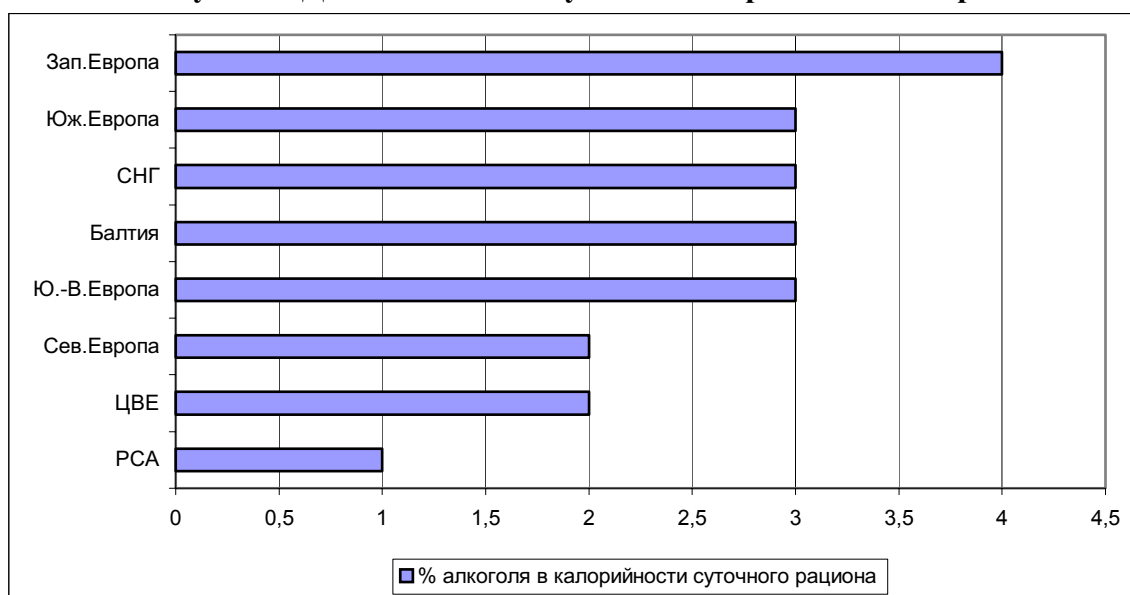


Рисунок 7. Доля алкоголя в суточном потреблении калорий

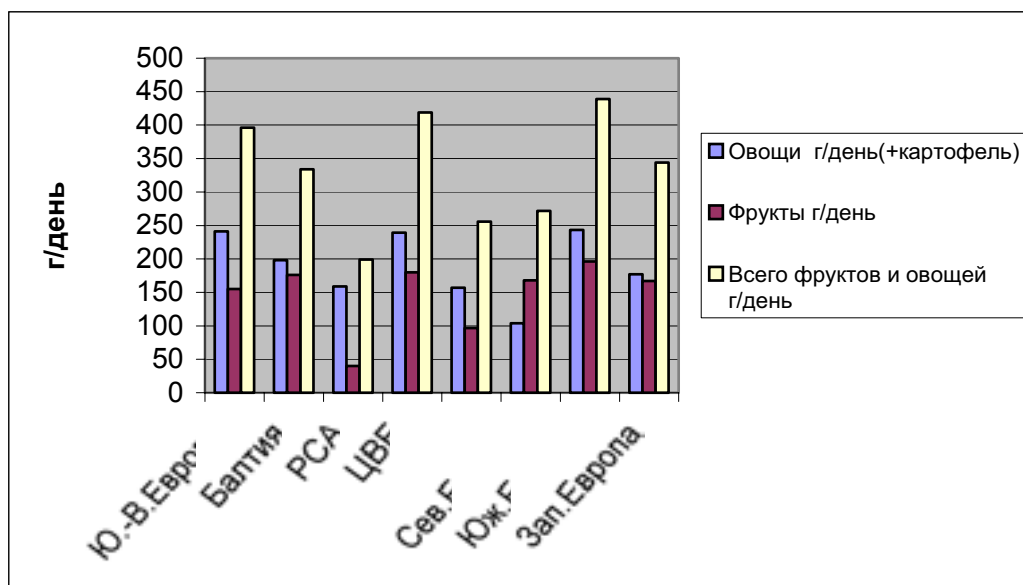


Тенденции потребления овощей и фруктов в регионах

Как показали данные, в странах Северной Европы потреблялось мало овощей – примерно 100 г в день – по сравнению с другими субрегионами ВОЗ и с рекомендациями ВОЗ. Самый высокий уровень потребления овощей был отмечен в странах Южной Европы – 243 г в день. Далее идет субрегион ЦВЕ. Самое низкое потребление фруктов было в республиках Средней Азии – примерно 40 г в день. В регионе РСА также наблюдалось самое низкое суммарное потребление фруктов и овощей – около 200 г в день.

Женщины потребляли больше фруктов, чем мужчины, и в среднем столько же или чуть меньше овощей по сравнению с мужчинами. Исключение составляли женщины в странах Северной Европы: они в целом потребляли овощей больше, чем мужчины. Наиболее заметна разница в потреблении овощей между мужчинами и женщинами в странах Восточной Европы и Балтии.

Рисунок 8. Среднее потребление фруктов и овощей по субрегионам, 1980–1998 гг.



*Источник данных: обследования в масштабах отдельных стран в Юго-Восточной Европе (Хорватия, Республика Македония, Словения), в странах Балтии (Эстония, Латвия, Литва), РСА (Казахстан, Кыргызстан, Узбекистан), ЦВЕ (Чешская Республика, Венгрия, Словакия), СНГ (Азербайджан, Молдова, Украина), Южной Европе (Италия, Португалия), Западной Европе (Австрия, Бельгия, Франция).

Выводы и рекомендации

Традиционно руководители, определяющие политику, рассматривали вопросы питания, здравоохранения, безопасности пищевых продуктов и производства пищевых продуктов как отдельные дисциплины. Однако наука о питании – это междисциплинарная наука. Поэтому для выработки оптимальной политики в области здравоохранения требуется глобальный подход, включающий в себя вопросы, связанные с питанием, устойчивым производством и распределением и безопасностью пищевых продуктов.

Представленные ниже выводы и рекомендации излагаются на основании анализа сравнения между различными субрегионами Европейского региона ВОЗ.

Политика в области пищевых продуктов и питания

Многими европейскими государствами - членами ВОЗ разработана национальная политика в области пищевых продуктов и питания, хотя, когда государства сдавали вопросники в 1998–1999 гг., 25% из них сообщили о том, что на момент проведения обследования у них не было принято национальной политики в этой области. Несколько государств-членов признали, что для того, чтобы национальная политика в области пищевых продуктов и питания была действенной, требуется межотраслевое сотрудничество и распределение обязанностей по осуществлению политики. В то же время немалое число государств-членов пока еще не создали консультативных и административных структур для обеспечения успешного и устойчивого осуществления национальной политики в области пищевых продуктов и питания. Многие европейские

государства - члены ВОЗ разработали эталонные величины потребления пищевых веществ и рекомендации о питании, хотя между государствами-членами существуют большие различия в сферах применения этих рекомендаций и группах населения, для которых они предназначены.

Рекомендации

1. Создать консультативный орган для предоставления научных рекомендаций соответствующим руководящим лицам.
2. Разработать научно обоснованные рекомендуемые эталонные величины потребления пищевых веществ и рекомендации о питании для всего населения и для отдельных групп.
3. Поощрять сотрудничество между отраслями и ведомствами, принимающими участие в осуществлении политики в области пищевых продуктов и питания.
4. Назначить ответственных за реализацию политики в области пищевых продуктов и питания.
5. Принять методические указания по мониторингу политики в области пищевых продуктов и питания и оценке результатов ее реализации.

Гигиена питания

Неинфекционные заболевания и связанные с ними факторы риска

В большинстве европейских государств - членов ВОЗ неинфекционные заболевания представляли серьезную проблему, а рост распространенности избыточной массы тела и ожирения во всем Европейском регионе ВОЗ диктует необходимость принятия срочных мер. Проблемы неинфекционных заболеваний и избыточной массы тела/ожирения в основном были связаны с потреблением высококалорийной пищи, содержащей много насыщенных жиров и мало фруктов и овощей, в сочетании с малоподвижным образом жизни. Рост распространенности избыточной массы тела и ожирения ведет к повышению риска неинфекционных заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых болезней, некоторых видов рака и диабета.

Рекомендации

1. Разрабатывать и осуществлять научно обоснованные стратегии и программы, направленные на поощрение здорового образа жизни.
2. Осуществлять наблюдение за динамикой ИМТ в сопоставлении с рекомендациями ВОЗ.
3. Осуществлять наблюдение за пищевыми привычками в сравнении с рекомендациями ВОЗ.

Неравенство и бедность, ведущие к нехватке пищевых продуктов и дефициту питательных веществ

В большинстве европейских государств - членов ВОЗ пока не разработаны политика и программы, нацеленные на малообеспеченные категории населения. Наиболее часто отмечались такие расстройства, вызываемые недостаточностью пищевых веществ, как йододефицитные расстройства и железодефицитная анемия. В нескольких государствах-членах разработаны программы по устранению проблем дефицита этих веществ, но осуществление таких программ часто сдерживается недостатком кадровых и финансовых ресурсов.

Рекомендации

1. Выявлять группы населения, подвергающиеся особому риску недостаточности питания, и осуществлять мониторинг их пищевого статуса.
2. Разрабатывать политику и программы, нацеленные на укрепление здоровья и улучшение условий жизни малообеспеченных категорий населения с целью достижения большего равенства.
3. Разрабатывать и выполнять методические указания по искоренению йододефицитных состояний и по борьбе с железодефицитной анемией.

Питание грудных детей, детей раннего возраста и матерей

Многие европейские государства - члены ВОЗ представили мало информации по вопросу о здоровье матери и ребенка, что указывает на общую недостаточность сбора такого рода информации. Однако было очевидно, что для всего Региона характерны низкие показатели распространенности грудного вскармливания и неудовлетворительная практика отнятия детей от груди. На распространенность грудного вскармливания неблагоприятное воздействие могут оказывать агрессивные методы сбыта заменителей грудного молока промышленного производства. Кроме того, в целом в отрасли здравоохранения отмечается недостаток специалистов, занимающихся консультированием матерей по вопросам питания и здоровья.

Рекомендации

1. Осуществлять наблюдение за распространенностью грудного вскармливания и практикой кормления грудных детей и детей раннего возраста.
2. Способствовать исключительно грудному вскармливанию в течение 6 месяцев.
3. Способствовать введению безопасного и достаточного прикорма с 6-месячного возраста.
4. Устанавливать целевые показатели увеличения числа больниц, доброжелательных к ребенку, в масштабах страны.

5. Обучать медицинских работников вопросам грудного вскармливания и введения прикорма.
6. Добиваться исполнения национального законодательства, регламентирующего сбыт заменителей грудного молока.

Устойчивое производство и распределение пищевых продуктов

Многие страны бывшего восточного блока и государства - члены СНГ находились на этапе перехода от централизованного планирования к рыночной экономике. Этот переход оказал отрицательное влияние на объем производства сельскохозяйственных пищевых продуктов. Кроме того, повсеместно наблюдалось недостаточное сотрудничество между различными отраслями, входящими в пищевую цепочку.

Рекомендации

1. Поощрять тесное сотрудничество между отраслями сельского хозяйства и здравоохранения и другими отраслями, вовлеченными в устойчивое производство и распределение пищевых продуктов.
2. Добиваться производства в достаточных объемах здоровых пищевых продуктов при сохранении устойчивой окружающей среды с целью соблюдения международных рекомендаций о потреблении пищевых веществ и рекомендуемых принципов здорового питания.

Литература

Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. WHO Technical Report Series, 894, 2000, ISBN 92 4 120894 5 [Ожирение: Профилактика и борьба с глобальной эпидемией. Отчет о консультативной встрече ВОЗ. Серия технических докладов ВОЗ, № 894].

EFCOSUM: European Journal of Clinical Nutrition, Vol.56, Supplement 2, May 2002.

WHO. *Diet, Nutrition, and the prevention of chronic diseases*. Report of a WHO Study Group. WHO Regional Office for Europe, WHO Technical Report Series No. 916. Copenhagen: WHO, 2003. [ВОЗ. Рацион питания, потребление пищевых веществ и профилактика хронических заболеваний. Доклад исследовательской группы ВОЗ. Европейское региональное бюро ВОЗ, Серия технических докладов ВОЗ, № 916. Копенгаген: ВОЗ, 2003 г.].

Приложение. Резолюция EUR/RC50/R8

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 общественного здоровья с помощью надлежащей политики в области продовольствия и питания;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
 - (а) обеспечить надлежащую поддержку плана действий со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ;
 - (б) 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;

(с) 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 о мерах, принятых для укрепления здоровья их населения путем политики в области продовольствия и питания, на конференции на уровне министров, которая будет проводиться в 2005 г.

6. **ПРЕДЛАГАЕТ** Региональному директору доложить Региональному комитету в 2002 г. о ходе работы и достижениях по выполнению Плана действий.