



ВОЗ

ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

SCHERFIGSVEJ 8
DK-2100 COPENHAGEN Ø
DENMARK
TEL: + 45 39 17 17 17
TELEFAX: +45 39 17 18 18
TELEX: 12000
E-MAIL: POSTMASTER@WHO.DK
WEB SITE: <http://www.euro.who.int>

EUR/01/5026035
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ
НЕ РЕДАКТИРОВАН
E73104R

РАЗРАБОТКА МЕЖ- СЕКТОРАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ И ПИТАНИЯ

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ЛИЦ, ПРИНИМАЮЩИХ РЕШЕНИЯ

2001

РЕЗЮМЕ

В условиях быстро меняющейся мировой продовольственной ситуации правительствам трудно реагировать на происходящие изменения и одновременно принимать меры по охране здоровья населения. Такие тревожные события в сфере производства пищевых продуктов, как эпидемия губчатой энцефалопатии крупного рогатого скота в Соединенном Королевстве, эпидемия азиатского куриного гриппа в Гонконге и Китае и развал системы продовольственного снабжения в бывшем Советском Союзе, особо подчеркивают важность наблюдения за подобными событиями и реагирования на глобальном уровне. Необходимые изменения в системах общественного здравоохранения и в законодательстве по вопросам охраны здоровья могут быть трудноосуществимы как на международном, так и на страновом уровнях. Важно проведение согласованной политики в области пищевых продуктов и питания на всех уровнях от международного и странового до местного. При попытках проведения институциональных изменений особую важность приобретают вопросы управления кадровыми и финансовыми ресурсами. Хорошо информированные руководители и разработчики политики играют ключевую роль в осуществлении этих изменений. После того как лица, принимающие решения на высоком уровне, осознают необходимость в политике в области пищевых продуктов и питания для охраны здоровья населения, они в большей мере склонны поддерживать межсекторальный подход. Настоящий семинар является multidisciplinary и предназначен для разработчиков политики и их советников, работающих в секторах, связанных с продовольствием. Он не имеет целью снабдить их новой технической информацией, а концентрируется на использовании имеющейся у них информации для разработки национальных планов действий. Участники могут работать в самых различных секторах: здравоохранении, сельском хозяйстве, охране окружающей среды, образовании, социальном обеспечении, в финансовых и академических учреждениях, в пищевой промышленности, а также в неправительственных добровольных организациях. Для успеха политики в области пищевых продуктов и питания ее следует разрабатывать с участием всех секторов, имеющих отношение к этим вопросам, и лиц, занимающих ключевые посты. Поэтому необходимо, чтобы участники этого семинара представляли как можно больше секторов. По окончании семинара его участники приобретут некоторые навыки, необходимые для разработки политики в области пищевых продуктов и питания на страновом или местном уровнях.

Ключевые слова

ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ ПИТАНИЯ
РЕГИОНАЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ
МЕЖСЕКТОРАЛЬНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО
УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
РУКОВОДСТВА
ЕВРОПА

©Всемирная организация здравоохранения- 2001

Все права на это документ принадлежат Европейскому региональному бюро ВОЗ. Тем не менее документ можно свободно рецензировать, реферировать, воспроизводить или переводить на любые другие языки (но не с целью продажи или в связи с другими коммерческими целями) при условии, что будет сделана ссылка на источник. Для использования эмблемы ВОЗ необходимо получить разрешение от Регионального бюро ВОЗ. Любой перевод должен включать фразу: *Ответственность за правильность перевода несет переводчик этого документа*. Региональное бюро просит прислать три экземпляра каждого перевода. Авторы несут полную ответственность за любые высказанные ими взгляды.

Разработка межсекторальной политики в области пищевых продуктов и питания

Руководство для лиц, принимающих решения

Это руководство содержит материалы для проведения семинара по политике в области пищевых продуктов и питания и разработке национальных планов действий по улучшению здоровья населения.

Авторы:

Проф. Tim Lang
Д-р Aileen Robertson
Г-жа Chizuru Nishida
Д-р Martin Caraher
Д-р Charlie Clutterbuck

За дополнительной информацией обращайтесь по следующим адресам:

Д-р Aileen Robertson
Всемирная организация здравоохранения
Программа по питанию и продовольственной безопасности

2100 Копенгаген
Дания
Телефон: +45 39 17 13 62
Факс: +45 39 17 18 54
Эл. почта: aro@who.dk

Проф. Tim Lang
Центр по продовольственной политике
Thames Valley University
St Mary's Road
Ealing
London W5 5RF
Телефон: +44 8280 5070
Факс: +44 20 8280 5125
Эл. почта: tim.lang@tru.ac.uk

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
Руководство по проведению семинара.....	1
История вопроса.....	1
Описание семинара.....	2
Краткое содержание 10 сессий.....	3
Формат.....	4
Каковы цели семинара?.....	6
Каковы задачи семинара?.....	6
Подготовка семинара.....	7
Бюджет.....	7
Организация семинара.....	7
Ведущие и другие участники учебного процесса.....	8
Планирование занятий/сессий, проводимых до начала семинара.....	9
Связь с участниками до начала семинара.....	10
Место проведения семинара.....	11
Материалы семинара.....	11
Учебные материалы и оборудование.....	12
Что нужно делать в начале семинара.....	12
Оценка семинара и составление доклада.....	13
Последующие мероприятия.....	13
Программа.....	14
Вопросник, распространяемый до начала семинара.....	15
Материалы.....	17
Основные документы.....	18
Глоссарий.....	19
Сессия 1: Определение своего места в цепи снабжения пищевыми продуктами.....	23
Сессия 2: Влияние пищевых продуктов и питания на здоровье населения.....	36
Сессия 3: Какая имеется политика в области пищевых продуктов и питания?.....	52
Сессия 4: Разработка всеобъемлющей и комплексной национальной политики в области пищевых продуктов и питания.....	99
Сессия 5: Примеры политики в области пищевых продуктов и питания.....	116
Сессия 6: Кампании, проводимые НПО в поддержку политики в области пищевых продуктов и питания.....	133
Сессия 7: Политика ВОЗ и национальная политика и планы действий в области пищевых продуктов и питания.....	162
Сессия 8: Осуществление национальной политики и планов действий в области пищевых продуктов и питания.....	170
Сессия 9: Ресурсы для осуществления.....	178
Сессия 10: Обзор работы семинара.....	185

Руководство по проведению семинара

История вопроса

Международная конференция по питанию 1992 г. стала стимулом для разработки и осуществления политики и планов действий в области пищевых продуктов и питания во многих странах мира.

В условиях быстро меняющейся мировой продовольственной ситуации правительствам трудно реагировать на происходящие изменения и одновременно принимать меры по охране здоровья населения. Такие тревожные события в области производства пищевых продуктов, как эпидемия губчатой энцефалопатии крупного рогатого скота в Соединенном Королевстве, эпидемия азиатского куриного гриппа в Гонконге и Китае и развал системы продовольственного снабжения в бывшем Советском Союзе особо подчеркивают важность наблюдения за подобными событиями и реагирования на глобальном уровне. Необходимые изменения в системах общественного здравоохранения и в законодательстве по вопросам охраны здоровья могут быть трудноосуществимы как на международном, так и на страновых уровнях. Хорошо информированные руководители и разработчики политики играют ключевую роль в осуществлении этих изменений. Проведение политики в области пищевых продуктов и питания является важным как на международном, так и на страновом и местном уровнях. После того как лица, принимающие решения на высоких уровнях, осознают необходимость в политике в области пищевых продуктов и питания для обеспечения здоровья населения, они в большей мере склонны поддерживать межсекторальный подход. При попытках проведения институциональных изменений особую важность приобретают вопросы управления кадровыми и финансовыми ресурсами.

Настоящий семинар является multidисциплинарным и предназначен для разработчиков политики и их советников, работающих в секторах, связанных с продовольствием. Он не имеет своей целью снабдить их новой технической информацией, а концентрируется на использовании имеющейся у них информации для разработки национальных планов действий. Участники могут работать в самых различных секторах: здравоохранении, сельском хозяйстве, охране окружающей среды, образовании, социальном обеспечении, в финансовых и академических учреждениях, пищевой промышленности, а также в неправительственных добровольных организациях. Для успеха политики в области пищевых продуктов и питания ее следует разрабатывать с участием всех секторов, имеющих отношение к этим вопросам и ключевых участников. Поэтому необходимо, чтобы участники этого семинара представляли как можно больше секторов. Семинар проводится в короткие сроки (2-3 дня), имеет практический характер и нацелен на рассмотрение некоторых вопросов, которые необходимо учитывать при разработке национальной политики в области пищевых продуктов и питания. Эти вопросы охватывают: международный масштаб продовольственной политики, воздействие, которое оказывают на здоровье населения неопределенность в сфере снабжения и безопасности пищевых продуктов; способы преодоления трудностей, мешающих проведению изменений, и разработку планов действий в рамках политики в области пищевых продуктов и питания, их выполнения и осуществления последующих мероприятий.

По окончании семинара его участники приобретут некоторые навыки, необходимые для разработки политики в области продовольствия и питания на страновом или местном уровнях.

Описание семинара

Семинар рассчитан на 10 сессий и может быть проведен в течение двух или трех дней, включая заключительный обзор в конце работы. Каждая из сессий способствует достижению основной цели семинара: содействие в разработке планов действий для осуществления национальной политики в области пищевых продуктов и питания.

Участники представляют различные сектора, связанные с продовольствием. Для таких из них, как специалисты в области безопасности пищевых продуктов или преподаватели экономики, эта связь прямая, для других, например работников транспорта или сферы финансового планирования, она может быть косвенной. Участники могут работать на национальном или местном уровнях, но должны быть лицами, принимающими решения в их непосредственном секторе.

В начале семинара участников побуждают определить, в каком звене цепи снабжения пищевыми продуктами они работают. Это дает представление о продовольственной системе в целом, от производства пищевых продуктов до их потребления и определяет различные ее звенья. Концепция цепи снабжения пищевыми продуктами является основой, с помощью которой участники определяют, каким образом снабжение пищевыми продуктами воздействует – положительно или отрицательно – на здоровье.

На следующем этапе рассматривается политика в области производства пищевых продуктов и питания, включая широкий круг вопросов, связанных со снабжением и тем, каким образом, пищевые продукты прямо или косвенно могут воздействовать на здоровье общества. Участники знакомятся с конкретными документами ООН по политике в области пищевых продуктов и питания, а также с материалами, иллюстрирующими, как устойчивое развитие может быть связано с безопасностью пищевых продуктов и питанием на местном и национальном уровнях.

Дискуссия затем концентрируется на том, как политика и планы действий в области пищевых продуктов и питания осуществляются на практике. Представляются примеры конкретных направлений политики здравоохранения на национальном и местном уровнях, в которых безопасность пищевых продуктов и питание увязываются с устойчивым развитием и охраной окружающей среды. Целью является исследование успешных случаев и неудач. Когда из прошлого опыта делаются выводы, это помогает разрабатывать успешную политику в области пищевых продуктов и питания на будущее. Одним из наиболее важных элементов для достижения успеха является партнерство и межсекторальное сотрудничество. Вопросы партнерства и воспитания чувства локтя остаются ключевыми темами на протяжении всего семинара. В этой связи признается и обсуждается роль неправительственных организаций (НПО) и коммерческого сектора, дополняющих усилия правительств.

Европейское региональное бюро ВОЗ (ЕРБ/ВОЗ) рекомендует государствам-членам разрабатывать и укреплять свои планы действий в области пищевых продуктов и питания (FNAP). Эти планы основываются на трех стратегиях или «основных

компонентах»: питание, безопасность пищевых продуктов и устойчивое снабжение пищевыми продуктами (продовольственная безопасность).

Каждый из участников получит по экземпляру плана действий ЕРБ/ВОЗ, что поможет им разрабатывать новые или усовершенствовать существующие планы действий в области пищевых продуктов и питания. Участникам будет предложено обдумать, как они спроектируют национальный/местный план действий, основанный на их конкретной местной ситуации. Следует обратить внимание на то, как ключевые заинтересованные лица смогут действовать и выполнять рекомендации в отношении политики.

Краткое содержание 10 сессий

- **Сессия 1. Определение своего места в цепи снабжения пищевыми продуктами.** На этой сессии происходит взаимное представление руководителей и участников семинара; участники знакомят с практическими деталями проведения семинара. Им предлагается определить свое место и роль в пищевой цепи снабжения пищевыми продуктами. Эта сессия способствует развитию целостного понимания о пищевой цепи: на каких участках действуют различные лица и что определяет то, что едят потребители; а также, как можно воздействовать на цепь снабжения пищевыми продуктами.
- **Сессия 2. Влияние пищевых продуктов и питания на здоровье населения.** На этой сессии идентифицируются тенденции в воздействии пищевых продуктов на здоровье населения и рассматриваются предпринимаемые правительствами действия. Даются определения здоровья и общественного здравоохранения, и участникам предлагается обдумать возможные цели политики в области пищевых продуктов и питания. Обсуждается вопрос о необходимости всеобъемлющей политики.
- **Сессия 3. Какая имеется политика в области пищевых продуктов и питания?** Цель этой сессии заключается в объяснении того, что представляет собой политика в области и планы действий и питания. Участникам представляются некоторые международные обязательства (например, документы Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН (ФАО), ЮНИСЕФ и ВОЗ). Они включают документы Международной конференции по питанию 1992 г. (МКП) и Всемирной встречи на высшем уровне по продовольствию 1996 г.
- **Сессия 4. Разработка всеобъемлющей и комплексной национальной политики в области пищевых продуктов и питания.** Участникам рассказывают о том, что современная политика основывается на трех «основных компонентах»: питании, безопасности пищевых продуктов и устойчивом снабжении пищевыми продуктами. Политика существует на четырех уровнях: местном, национальном, региональном и международном/глобальном.
- **Сессия 5. Примеры политики в области пищевых продуктов и питания.** Анализируется политика различных правительств. Рассматриваются инициативы на местном, национальном и региональном уровнях, с тем чтобы извлечь уроки,

которые следует запомнить: что способствует успеху политики или ее слабости? Что из полученной информации может быть применено в других странах? Какой опыт не следует перенимать по культурным, экономическим или социальным соображениям? Участники узнают, что существует значительный накопленный опыт, которым они могут воспользоваться.

- **Сессия 6. Кампании, проводимые НПО, в поддержку политики по вопросам пищевых продуктов и питания.** На этой сессии рассматриваются примеры того, как политика может формироваться гражданским обществом. Рассказывается о роли НПО в разработке политики по вопросам общественного здравоохранения. Участников знакомят с тем, как НПО добиваются успеха и как они могут быть использованы в качестве союзников при формулировании планов действий в области пищевых продуктов и питания.
- **Сессия 7. Политика ВОЗ и национальная политика и планы действий в области пищевых продуктов и питания.** На этой сессии происходит ознакомление с планом действий ВОЗ по вопросам продовольствия и питания для Европейского региона (FNAP). Показывается, как политика ЕРБ/ВОЗ может помочь правительствам в разработке или улучшении национальных политик в области продовольствия и питания. План действий ЕРБ/ВОЗ изучается подробно.
- **Сессия 8. Осуществление национальной политики и планов действий в области пищевых продуктов и питания.** Эта сессия помогает участникам разработать стратегию плана действий в области пищевых продуктов и питания с помощью определения ключевых факторов и партнеров. На ней также определяются потенциальные пробелы и слабости, имеющие место в любой стратегии выполнения планов на практике.
- **Сессия 9. Ресурсы для осуществления.** Участники рассматривают вопросы экономических, бюджетных и других ресурсов, необходимых для успешного выполнения. В конце сессии участники определяют приоритеты направления для разработки и усовершенствования национальной политики в области пищевых продуктов и питания в своих странах.
- **Сессия 10. Обзор работы семинара.** На этой сессии подводятся итоги семинара.

Формат

- Все сессии проводятся с использованием одной и той же схемы. На заглавной странице материалов, подготавливаемых к каждой сессии, приводится краткая информация о:
- **Цели сессии;**
- **Продолжительности** – дается примерная продолжительность, которая может быть изменена руководителем;
- **Методах обучения,** - в основном групповая работа с обратной связью и обсуждением;

- **Плане**, который дает обзор того, что делается на каждой сессии;
- **Результатах**, - т.е. о том, чего должны достичь участники к концу каждой сессии;
- **Учебных материалах**, - приводится список ;
- **Занятиях**, - перечисляются.

Затем дается информация о занятиях и учебных материалах:

- **Учебные материалы:** специально подготовленные тексты, тезисы лекций, официальные документы и др.;
- **Занятия:** упражнения, обычно по группам, но иногда в полном составе;
- **К занятиям даются инструкции** для ведущего, *общие сведения*, примерные результаты и *итоги* конкретного занятия.

В учебные материалы включаются **ссылки** на источники для тех участников, которые хотели бы получить больше информации или хотели бы ознакомиться с оригинальными исследованиями. Для ведущих представляется дополнительная информация. Она включает материалы, которые ведущие должны прочитать и усвоить до проведения семинара. На их основе ведущий может изготовить диапозитивы для демонстрации участникам, однако такую практику следует сводить к минимуму. Семинар построен на взаимодействии участников и проводится в сжатой и практической форме. Длительность каждой сессии может быть несколько увеличена или сокращена в зависимости от потребностей группы и наличия времени в конкретных ситуациях.

Порядок проведения сессий может быть изменен, если это необходимо, но лучше его соблюдать. Логика, пронизывающая весь семинар, требует чтобы участники вначале определили свою роль в цепи снабжения пищевыми продуктами. Затем они исследуют бремя, которое накладывают на общество болезни пищевого происхождения, и то, в какой мере это определяет целесообразность разработки политики в области пищевых продуктов и питания, и после этого переходят к анализу существующих национальных политических курсов и планов действий в области пищевых продуктов и питания.

Следуя этой логике, пронизывающей весь семинар, очень важно участие во всех сессиях. Несмотря на то, что некоторые участники будут знакомы с тематикой отдельных сессий, важно подчеркнуть интерактивную природу настоящего семинара и то, что участие в нем предполагает не только присутствие на сессии, но и вклад и работу в группе. Семинар предполагает напряженную и интенсивную работу. Он должен проводиться оживленно для того, чтобы уложиться во время.

Ведущий должен помнить о необходимости предусмотреть время для процедуры открытия и/или закрытия. Оно не было учтено при определении продолжительности семинара. Если для успешного проведения семинара важны одна или обе процедуры, то время выделенное на них, не будет потерянным. Перерывы при проведении утренней и послеполуденной сессий столь же важны, как и время на вопросы и их обсуждение в процессе и после каждой сессии; поэтому они должны планироваться.

Проведение социальных мероприятий не обязательно, но они настоятельно рекомендуются для того, чтобы способствовать сплочению групп. Точно так же рекомендуется проведение сессий в неформальной обстановке. Поощряется обзор опыта совместного обучения. В идеале это можно делать в конце каждого дня, но в конце семинара во время сессии 10 это обязательно.

Ведущий семинара и его организаторы могут решить, необходимо ли проведение дополнительных сессий. Некоторые группы могут заявить о том, что они хотели бы получить больше информации по определенным вопросам. В этих случаях можно привлекать местных экспертов, которые имеют представление о семинаре и понимают его цели.

Каковы цели семинара?

Цели семинара таковы:

- собрать вместе участников из различных отраслей и организаций, с тем чтобы исследовать различные направления политики в области пищевых продуктов и питания;
- совершенствовать навыки, необходимые для разработки межсекторальной политики и планов действий, охватывающих вопросы продовольствия, питания и устойчивого развития;
- дать оценку существующим направлениям политики в свете условий производства пищевых продуктов и мировой торговли.

Каковы задачи семинара?

Задачи семинара таковы:

- содействовать обсуждению широкого круга вопросов, относящихся к продовольственной политике;
- определить местные, национальные и международные препятствия и возможности;
- помочь участникам приобрести знания, навыки и доверие к политике в области пищевых продуктов и питания и применять эти знания в конкретной ситуации;
- прояснить возможные будущие направления политики;
- определить действия, которые могут предпринять участники с целью оказания воздействия на продовольственную политику;
- начать разработку межсекторального плана действий и согласованного графика выполнения;
- помочь участникам определить, что необходимо сделать для успешного выполнения плана действий.

Подготовка семинара

Бюджет

Затраты будут влиять на все решения в ходе планирования семинара и поэтому они должны быть определены как можно раньше. Если принимается решение о том, что участники должны оплачивать свои расходы, плата должна быть как можно более низкой, но в то же время покрывать затраты на проведение семинара. Если при этом сообщается о том, что этот семинар является частью дальнейшего образования, у участников появляются дополнительные стимулы для того, чтобы платить за участие в нем. Разработка семинара основывалась на предположении о том, что в нем будут участвовать ведущие специалисты страны. Если так и происходит, рекомендуется поддерживать связь с региональными советниками ВОЗ по вопросам питания. Если семинар проводится на местном уровне, следует консультироваться и привлекать к участию в нем соответствующих национальных или региональных экспертов, желательно тех, которые отвечают за выполнение рекомендаций Международной конференции по питанию ВОЗ/ФАО 1992 г.

Если расходы на проведение семинара являются серьезной проблемой, можно так спланировать отбор участников и расписание сессий, чтобы участники в конце каждого дня могли возвращаться домой; однако более предпочтительным является такая организация семинара, когда его участники находятся в месте его проведения круглые сутки, так как общение и установление неформальных связей между ведущими и особенно между участниками после каждой сессии и в вечернее время являются исключительно ценными.

Организация семинара

Рекомендуется создать группу для наблюдения за планированием семинара и проведением последующих мероприятий. В состав его должны войти лица, которые будут вовлечены в выполнение последующих мероприятий. Во время проведения семинара требуется выполнять значительное количество различных задач и одному человеку трудно справиться с успешным его проведением. Эта группа должна включать:

- Двух ведущих, ответственных за большую часть учебной работы во время семинара. Им следует работать как членам одной команды и они должны заранее договориться о том, как они это будут делать. Их обязанности и сессии, которые они будут проводить, должны быть распределены соответствующим образом.
- Представителя Всемирной организации здравоохранения и, желательно, представителей ФАО и ЮНИСЕФ.
- Несколько местных экспертов, которые будут отбирать местных участников (представляющих интересы национальной политики в области пищевых продуктов и питания). Это могут быть: представители государственных учреждений, университетов, или другие авторитетные специалисты.

- Несколько местных экспертов по вопросам питания, производства пищевых продуктов и законодательства по вопросам безопасности пищевых продуктов.
- Переводчиков, если это необходимо.
- Персонал, обеспечивающий проведение семинара и обслуживание, например, встречу участников, прибывающих на поездах и самолетах, фотокопирование документов (если таковые есть), и т.д.
- Докладчика, ответственного за подготовку резюме, сбор материалов от рабочих групп и написание заключительного доклада семинара.

В обязанности организаторов семинара входит обеспечение связи с местными организаторами или спонсорскими группами. (Подбор участников лучше всего поручать местным организациям). В круг их обязанностей входит также окончательный отбор докладчиков, участников, определение места проведения семинара, составление расписания протокольных мероприятий, освещение работы семинара средствами массовой информации, оценка результатов и проведение последующих мероприятий. Для наблюдения за выполнением необходимой работы секретариатом и другими вспомогательными службами может быть назначен координатор семинара. Должны быть также назначены председатели и лица, ответственные за подготовку докладов различных сессий или рабочих групп, и, если это возможно, отобранные лица должны быть предупреждены об этом заранее.

В дополнение к ведущим семинара могут потребоваться председатели для координации работы одной или нескольких сессий. В их функции входит представление докладчика(ов), обеспечение проведения сессии(й) в соответствии с расписанием, а также распределение и сбор форм для оценки и информация о мероприятиях, организуемых в рамках семинара.

Ведущие и другие участники учебного процесса

Предполагается, что ведущие выполняют большую часть учебной работы, но в некоторых случаях они могут быть с успехом дополнены приглашенными докладчиками. Докладчики должны быть хорошо информированы, знать о своих задачах и о том, каким образом они дополняют работу семинара, а также помнить о предоставляемом им времени. Они должны вызывать доверие и обладать силой убеждения, чтобы быть способными убедить разработчиков политики высокого уровня и других участников семинара.

Докладчики могут назначаться из числа лиц, присутствующих на семинаре, и только в редких случаях быть посторонними лицами, приглашаемыми на конкретную сессию. Важно, чтобы докладчики были квалифицированными специалистами.

Большая часть сессий предполагает проведение работы в группе. Один из участников должен быть назначен председательствующим, а другой докладчиком (т.е. есть лицом, регистрирующим выступления и способным изложить их письменно). В идеале, руководители группы (председатель и докладчик) должны уже иметь некоторый опыт работы в группах.

Планирование занятий/сессий, проводимое до начала семинара

Важно, чтобы организаторы семинара встречались или активно переписывались друг с другом за несколько месяцев до начала семинара. Организационному комитету необходимо распределить обязанности по проведению учебной работы и разослать материалы ведущим за несколько недель до семинара. Специалистам, принимающим участие в семинаре, понадобится значительное время для ознакомления с этими материалами и для получения или подготовки аудиовизуальных материалов или документов, характеризующих ситуацию на местах. Им также должны быть предоставлены материалы по национальной политике в области пищевых продуктов и питания и планам действий, а также такие документы, как анализы ситуации или доклады по странам, представленные на Консультативном совещании ВОЗ на Мальте, 1990 г. (доклад о Консультативном совещании на Мальте можно получить в Европейском региональном бюро ВОЗ).

Отбор участников

Настоящий семинар предназначается для лиц, которые способны играть определенную роль в разработке политики в области пищевых продуктов и питания либо на национальном, либо на местном уровнях. Участниками должны быть лица, принимающие ответственные решения в сфере безопасности пищевых продуктов, питания или в таких секторах, как сельское хозяйство, производство пищевых продуктов или добровольные организации.

Чем шире представительство, тем более оживленным будет семинар. Такой семинар обычно организуется правительственными чиновниками и/или лицами, ответственными за общественное здравоохранение и работающими в следующих секторах:

- Питание
- Безопасность пищевых продуктов
- Общественное здравоохранение
- Сельское хозяйство
- Интересы потребителей
- Социальное обеспечение
- Общественное питание
- Образование
- Охрана окружающей среды
- Финансы

Семинар может проводиться для одной группы специалистов, которые позже станут проводниками политики в области пищевых продуктов и питания. Если выбирается такой подход, то некоторые из целей, задач и упражнений должны быть модифицированы и, по-видимому, не будет достигнута та широта охвата проблем, которая должна найти отражение в политике в области пищевых продуктов и питания. Выбор должны определять бюджетные возможности и суждения о том, кто из участников сможет наиболее вероятно воздействовать на изменения.

Другое решение относится к тому, будут ли все участники из одного региона или из одной страны. Одним из преимуществ приглашения участников из одного региона является то, что их взаимодействие во время проведения семинара может оказать благоприятное воздействие на развитие согласованной работы участников и их организаций после окончания семинара. И опять, финансовые соображения, возможно, окажут влияние на это решение, так же как и на планирование многих других таких семинаров.

С точки зрения проведения дискуссий во время сессий в идеале нужно примерно 20 участников, хотя некоторые страны могут посчитать, что с точки зрения расходов более эффективными являются семинары с большим числом участников.

Связь с участниками до начала семинара

Для того чтобы обеспечить присутствие на семинаре ведущих руководителей и разработчиков политики, которые пользуются авторитетом и могут влиять на принятие решений, приглашения на семинар должны быть направлены от имени лица, занимающего высокий пост в системе здравоохранения, например министра здравоохранения. В приглашении должна содержаться просьба сообщить фамилию участника, его почтовый адрес, телефон, место работы, должность и выполняемые обязанности.

Участников следует просить привезти на семинар данные, относящиеся к политике в области пищевых продуктов и питания, осуществляемой в их областях или районах (например, страновые доклады, представленные на Консультативном совещании на Мальте, 1999 г.). Эти материалы могут также включать примеры политики по обеспечению продовольственной безопасности, местные эпидемиологические данные, включая распространенность и частоту соответствующих заболеваний, данные о производстве и снабжении пищевыми продуктами в какой-либо конкретной местности, о развитии объединений на местном уровне и проблемах потребителей. Эта информация будет полезной во время обсуждения ситуации, а также во время сессии, посвященной планированию на будущее и разработке планов действий.

До начала семинара следует распространить следующие материалы:

1. ВОЗ/ФАО *Всемирная декларация и План действий в области питания* 1992 г. Международная конференция ФАО/ВОЗ по питанию, Рим, декабрь.
2. Влияние продовольствия и питания на здоровье населения. *Первый план действий по политике в области пищевых продуктов и питания: Европейский регион ВОЗ, 2000-2005 гг.* Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, Копенгаген, 2000 г.
3. Любые документы по национальной или субрегиональной политике или страновые обзоры, которые могут иметь отношение к питанию, безопасности пищевых продуктов и устойчивому снабжению пищевыми продуктами.

В письме к участникам следует указать на необходимость привезти с собой эти материалы, распространенные до начала семинара с тем, чтобы использовать их во время сессий.

Место проведения семинара

Выбор места важен для успешного проведения семинара. Оно должно оказаться привлекательным для участников высокого уровня, облеченных правом принимать решения и в то же время укладываться в рамки бюджета. По возможности оно должно быть за пределами больших городов, с тем чтобы участники могли сконцентрироваться на самом семинаре и не отвлекаться на какие-либо другие дела. Время, затрачиваемое на прибытие к месту проведения семинара, и транспортные расходы также являются важными факторами.

Наличие технических служб и систем связи, таких как копировальные машины, компьютеры и принтеры, телефоны и факсы значительно облегчают организацию и проведение семинара. Однако, если некоторые из этих элементов отсутствуют, организаторы должны сделать все возможное, чтобы приспособиться к местным условиям. В помещениях, в которых проводится семинар, должно быть установлено соответствующее аудиовизуальное оборудование, и они должны быть приспособлены к его использованию (они должны быть электрифицированы, в них должны быть проекторы, экраны и затемняющие шторы).

Для проведения большинства сессий необходимы небольшие помещения для работы небольших групп. Они должны находиться рядом с основным помещением, чтобы ведущие и участники не тратили много времени на переход из одного места в другое.

Материалы семинара

Полный набор материалов для семинара предоставляется тем участникам, которые, возможно, сами станут в будущем консультантами/ведущими подобных мероприятий. Остальные участники получают только по одному экземпляру учебных материалов. Некоторые публикации рассматриваются как ключевые материалы для семинара. Они могут выдаваться за определенную плату. Если позволяют финансовые возможности, лучше всего иметь по одному экземпляру для каждого участника. Руководители должны использовать эти материалы для подготовки, и они должны, по крайней мере, быть доступными для участников в библиотеке во время семинара.

Наиболее важными источниками являются следующие:

- ВОЗ/ФАО *Всемирная декларация и План действий в области питания*, 1992 г. Международная конференция по питанию ФАО/ВОЗ, Рим, декабрь.
- ВОЗ (1997 г.) *Food Safety and Globalisation of Trade in Food: a Challenge to the public health sector*. Женева, Всемирная организация здравоохранения (WHO/FSF/FOS/97.8)
- *План действий в области городских и пригородных пищевых продуктов и питания*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2001 г.
- Руководство СИНДИ по питанию, Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2000 г
- *The Impact of Food and Nutrition on Public Health. Первый план действий в отношении политики в области пищевых продуктов и питания: Европейский регион ВОЗ, 2000-2005 гг.*

- Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, резолюция 53.15 по безопасности пищевых продуктов, ВОЗ 2000 г. (включена в Первый план действий в отношении политики в области пищевых продуктов и питания).

Учебные материалы и оборудование

Приведенный ниже перечень может быть использован для обеспечения участников всем необходимым для работы:

- Папки, специальные конверты с вложенными в них материалами.
- Блокноты или бумага.
- Именные нагрудные карточки и картонные карточки, помещаемые на месте, занимаемом участником.
- Регистрационные анкеты.
- Необходимые формальные разрешения, позволяющие оплачивать расходы без квитанций (если необходимо).
- Формы для оценки.
- Списки участников и контактная информация для докладчиков, ведущих и участников.

Во время проведения семинара необходимо иметь под рукой:

- Клейкую ленту.
- Копировальную машину с бумагой.
- Компьютер и принтер с бумагой.
- Видеомагнитофон с экраном и видеофильмы в нужной системе.
- Проектор для крупноформатных диапозитивов с запасными лампами.
- Проектор для слайдов с запасными лампами.
- Стенд или стол для установки проекторов.
- Удлинительные шнуры.
- Экран.
- Плакатную бумагу, стенды для плакатной бумаги, маркеры (по одному на каждую небольшую группу).
- Мел и губку для доски (если используется доска).
- Прозрачную пленку для приготовления диапозитивов и маркеры (если они используются для работы в группе).
- Степлер, скрепки, бумажная клейкая лента.
- Ножницы, дыроколы.
- Карандаши, ручки и т.п.
- Книги и другие документы.

Что нужно делать в начале семинара

- **Регистрация:** Выдача именных нагрудных карточек, папок с программой семинара и т. д.
- **Вопросник:** Вопросники могут быть розданы и собраны в начале семинара или разосланы заранее (например, вместе с письмом, извещающим о проведении семинара). Распространение вопросников до начала семинара необязательно, и ведущие могут решить, хотят ли они иметь эту информацию, для того чтобы

сравнить ее с информацией по оценке семинара, которая будет проведена во время 10-й заключительной сессии семинара.

- **Представления:** Представление докладчиков/ведущих и участников (перед каждым из участников должна стоять карточка с его именем).
- **Открытие семинара:** (факультативно) должно быть по возможности простым и коротким.

Оценка семинара и составление доклада

Необходимо назначить ответственного за раздачу и сбор форм для оценок и проведение компиляционной работы. Эти анкеты раздаются при проведении 10-й сессии. После окончания семинара для организаторов и ведущих может быть проведено совещание по дебрифингу/оценке семинара. Если намечается проведение дополнительных семинаров такого же типа в будущем, организаторы могут использовать накопленный опыт при планировании следующего семинара. До начала семинара организаторы должны решить, каким должен быть доклад (его цели и содержание) и назначить ответственных за его подготовку и рассылку. В этом случае ответственные могут собирать необходимый материал заранее.

Последующие мероприятия

Выполнение планов действий бывает более успешным, если участники знают, что после окончания семинара им необходимо представить отчет о работе по его выполнению, а также зависит от того, оказывается ли им техническая и финансовая поддержка. Если позволяет бюджет, последующие мероприятия могут проводиться после окончания семинара либо национальными координаторами по вопросам продовольствия и питания, либо ответственными за координацию деятельности, связанной с Европейским планом действий ВОЗ в области пищевых продуктов и питания. Через определенное время после окончания семинара участникам могут быть посланы письма/анкеты с просьбой прислать доклады о прогрессе и статистические данные. Полученная при этом информация может использоваться при проведении будущих семинаров.

В конце семинара необходимо объявить о том, какие именно последующие действия будут осуществляться, когда и какая будет предоставлена поддержка.

Программа

Сессия	Продолжительность	Название	Докладчик
	30 мин.	Официальное приветствие и открытие	
1	3 часа	Определение собственного места в цепи снабжения пищевыми продуктами	
2	2 часа	Влияние пищевых продуктов и питания на здоровье населения	
3	2 часа	Какая имеется политика в области пищевых продуктов и питания?	
4	2 часа	Разработка всеобъемлющей и комплексной национальной политики в области пищевых продуктов и питания	
5	2 часа	Примеры политики в области пищевых продуктов и питания	
6	2 часа	Кампании НПО в поддержку политики в области пищевых продуктов и питания	
7	2 часа	Политика ВОЗ и национальная политика и планы в области пищевых продуктов и питания	
8	1-2 часа	Осуществление национальной политики в области пищевых продуктов и питания	
9	1-2 часа	Ресурсы для осуществления	
10	1 час	Обзор работы семинара	

**Семинар по разработке межсекторальной политики в области пищевых
продуктов и питания**

Вопросник, распространяемый до начала семинара

Фамилия: _____

Почтовый адрес: _____

Телефон и факс: _____

Должность/занимаемый пост _____

Организация: _____

Наиболее важные обязанности в отношении пищевых продуктов и питания

Дата: _____ Место: _____

Пожалуйста, ответьте на эти вопросы до начала семинара:

1. Какое отношение имеет Ваша организация к вопросам разработки или проведения последующих мероприятий в соответствии с национальным планом по пищевым продуктам и питанию? (Отметьте один из следующих пунктов.)

- Не привлекалась ни к разработке, ни к последующему выполнению мероприятий в области продовольствия и питания
- Еще не решено, будет ли привлекаться
- Получила приглашение принимать участие
- Имеет официально определенные обязанности в отношении плана действий по пищевым продуктам и питанию

2. Пожалуйста, перечислите и опишите любые позитивные изменения, которые были сделаны Вашей организацией с тем, чтобы поддержать план действий по пищевым продуктам и питанию.

3. С какими наибольшими трудностями/проблемами сталкивается Ваша организация, оказывая поддержку плану действий по пищевым продуктам и питанию?

4. Каким образом этот семинар может оказаться наиболее полезным для оказания помощи в преодолении трудностей/проблем и в оказании помощи Вашей организации для полной поддержки в разработке мероприятий, намеченных в плане действий по пищевым продуктам и питанию?

5. Пожалуйста, перечислите, что еще Вы ожидаете получить от семинара.

Материалы

1. Комплект материалов семинара, который должен быть роздан каждому из участников.
2. Следующие наиболее важные документы необходимы для каждого участника (см. также список основных документов на следующей странице).
 - ВОЗ/ФАО *Всемирная декларация и План действий в области питания*, 1992 г. Международная конференция по питанию ФАО/ВОЗ, Рим, декабрь.
 - ВОЗ (1997 г.) *Безопасность пищевых продуктов и глобализация торговли пищевыми продуктами: задача сектора общественного здравоохранения*. Женева, Всемирная организация здравоохранения (WHO/FSF/FOS/97.8)
 - ВОЗ (2001 г.) *План действий в области городских и пригородных пищевых продуктов и питания*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2001 г.
 - *Первый план действий в отношении политики в области пищевых продуктов и питания, Европейский регион ВОЗ, 2000-2005 гг.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ.
 - Руководство СИНДИ по питанию, Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2000 г

Основные документы

Документ	Распределение
Общее	
Предварительная программа	Всем участникам
Предварительный список участников	Всем участникам
Разработка межсекторальной политики в области пищевых продуктов и питания: руководство для лиц, принимающих решения	Всем участникам
Вопросник, распространяемый до начала семинара	Всем участникам
Вопросник по оценке сессий	Всем участникам
Питание	
Всемирная декларация и План действий в области питания, Международная конференция ФАО/ВОЗ по питанию, Рим, декабрь ФАО/ВОЗ, 1992 г	Всем участникам
План действий в области пищевых продуктов и питания. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2001 г.	Всем участникам
ЗДОРОВЬЕ-21. Европейское региональное бюро ВОЗ, 1999 г.	Всем участникам
Первый план действий по политике в области пищевых продуктов и питания, Европейский регион ВОЗ, 2000-2005 гг. Европейское региональное бюро ВОЗ	Всем участникам
Сравнительный анализ политики в области питания в европейских государствах - членах ВОЗ, 1998, 2001	Всем участникам
Сравнительный анализ хода работ по ликвидации йододефицитных расстройств (ЙДР) в европейских государствах – членах ВОЗ, , 2000	Всем участникам
Elimination of IDD in Central and Eastern Europe, the Commonwealth of Independent States and the Baltic States, Munich, September 1997. ICCIDD and WHO	2 на группу
Development of the First Food and Nutrition Action Plan for the WHO European Region. Report on a WHO Consultation, Malta, November 1999. EUR/ICP/LVNG 010210. WHO Regional Office for Europe, 2000.	Всем участникам
Руководство СИНДИ по питанию. Европейское региональное бюро ВОЗ, 2000 г.	Всем участникам
CINDI posters	Всем участникам
Prevention and control of Iron Deficiency Anemia in Women and children. Report of UNICEF/WHO Regional Consultation. Geneva, 3-5 February 1999	2 на группу
Здоровый образ жизни. Что такое здоровый образ жизни? ВОЗ, 1998.	Всем участникам
List of Nutrition and Food Safe documents and publications	Всем участникам
Здоровая пища и питание женщин и их семей. Учебный курс и рабочий семинар для работников здравоохранения, ВОЗ, 2001	1 на группу
Healthy English Schoolchildren: a new approach to physical activity and food. W.P.T. James and K.A. McColl. Rowett Research Institute, Aberdeen. October 1997	1 на группу
Health Behavior Survey of schoolchildren	1 на группу
Agriculture, environment, rural development. Facts and Figures. A Challenge for Agriculture. European Commission	1 справочный экземпляр
A sustainable Food Supply Chain. A Swedish Case Study. Swedish Environmental Protection A enc .	1 на группу
Guidelines for consumer policy in Central and Eastern Europe. Consumers	1 на группу

International. 2000	
Nutrition and Lifestyle in the Baltic Republics. EUR/ICP/LVNG 020304. WHO Regional Office for Europe. 1999	Всем участникам
United Kingdom Dietary Reference Values	1 на группу
Nordic Dieta Reference Values	1 на группу
Детское питание	
Сравнительный анализ осуществления Инночентийской декларации. в европейских государствах-членах ВОЗ, 1999	Всем участникам
Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста. Методические рекомендации для Европейского региона ВОЗ. с особым акцентом на республики бывшего Советского Союза, Проект сентябрь 2000 г. , ISBN 92890 4340 7	1 на группу
Здоровое питание во время беременности и грудного вскармливания. Пособие для матерей, ВОЗ, 2001	1 на группу
Грудное вскармливание Как обеспечить успех. ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО для медицинских работников. Tine Vinther и д-р Elisabet Helsing, всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро Копенгаген, 1997 г.	1 на группу
Evidence for the ten steps to successful breastfeeding . WHO headquarters	1 на группу
Кормление грудных детей <i>Руководство для матерей</i> ВОЗ, 1997	1 на группу
Безопасность пищевых продуктов	
WHO (1997). Food Safety and Globalisation of Trade in Food: a Challenge to the public health sector. Geneva: World Health Organization WHO/FSF/FOS/97.8	2 на группу
НАССР Introducing the Hazard Analysis and Critical Control Point System, Food Safety Unit, WHO headquarters, Geneva WHO/FSF/FOS/97.2	2 на группу
Guidelines for strengthening a National Food Safety Programme, Food Safety Unit, WHO Headquarters, Geneva. W HO/FNU/FOS/96.2	2 на группу
ICN: A challenge to the food safety community, Food Safety Unit, WHO headquarters, Geneva. WHO/FNU/FOS/96.4	2 на группу

Глоссарий

Доступ – право доставать, использовать или приобретать пищевые продукты, необходимые для здорового питания.

Наличие – производство, наличие или поставка пищевых продуктов на рынок.

Комиссия по Codex Alimentarius – международный комитет Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН и Всемирной организации здравоохранения, разрабатывающий стандарты в области продовольствия.

Экологические аспекты общественного здравоохранения – изменяющийся характер проблем здоровья и их взаимодействие с возникающими глобальными экологическими проблемами. Эти новые проблемы включают такие глобальные экологические риски, как разрушение озонового слоя, неконтролируемое и неуправляемое загрязнение воздушной и водной среды и глобальное потепление. Эти явления оказывают

существенное воздействие на здоровье, которое зачастую не учитывается простыми моделями причинно-следственной связи.

Экологические издержки – ущерб окружающей среде, наносимый побочными воздействиями экономической деятельности. Они не включаются в издержки, оплачиваемые производителями или потребителями, непосредственно связанными с этой деятельностью.

Политика в области пищевых продуктов и питания – общий термин, означающий использование возможностей общественной политики для улучшения общественного здравоохранения. Меры по улучшению здоровья, связанные с питанием, могут быть самыми различными. Они простираются от образования в области здоровья до налогообложения и разработки законодательных актов. Политика в области пищевых продуктов и питания относится не столько к таким мерам, сколько к установлению желаемых общественных целей; она означает применение общественной политики к сфере продовольствия и питания, с тем чтобы привести к более согласованным межсекторальным действиям.

Контроль за пищевыми продуктами – принудительные регулирующие мероприятия, проводимые национальными или местными властями с целью защиты потребителей и обеспечения того, чтобы все пищевые продукты в процессе производства, перевозок, хранения, обработки и распределения оставались безопасными, полноценными и пригодными для потребления человеком, соответствовали требованиям, предъявляемым к их качеству и безопасности; были правдиво и правильно маркированы в соответствии с законом.

Продовольственные мили/километры – расстояние, на которое перевозятся пищевые продукты на пути от производителя до потребителя.

Нехватка продовольствия – неадекватный доступ к здоровому питанию. Нехватка продовольствия может быть следствием недостатка финансовых ресурсов, недостаточного производства на местном уровне или отсутствия транспорта, необходимого для снабжения соответствующими пищевыми продуктами. Искоренение нехватки продовольствия наряду с созданием устойчивого снабжения продуктами питания являются двумя основными элементами программы продовольственной безопасности.

Качество пищевых продуктов – относится к числу сенсорных, гигиенических (безопасность пищевых продуктов), функциональных и питательных характеристик пищевых продуктов; качество является результатом способа производства пищевых продуктов, их распределения и приготовления.

Безопасность пищевых продуктов – гарантия того, что пищевые продукты не нанесут вреда потребителю, когда они приготовлены и/или употреблены в соответствии с предназначением.

Продовольственная безопасность

- Все население в любое время имеет как физический, так и экономический доступ к пищевым продуктам, обеспечивающим активный здоровый образ жизни.

- Пути и способы производства и распределения пищевых продуктов не нарушают хода природных процессов и поэтому являются устойчивыми.
- Как потребление, так и производство пищевых продуктов управляются и находятся в согласии с социальными ценностями, основанными на справедливости и равноправии, а также находятся в соответствии с принципами морали и этики.
- Гарантируется способность приобретать пищевые продукты.
- По своей питательности пищевые продукты отвечают установленным нормам и являются приемлемыми с точки зрения индивидуальных и культурных особенностей.
- Пищевые продукты приобретаются путем, который не ущемляет человеческое достоинство.

Цепь снабжения пищевыми продуктами – сложный путь пищевых продуктов от производства до стола потребителя. Они попадают к нему благодаря усилиям людей, занимающихся их производством, распределением, а также поставщиков, торговцев и работников многих других отраслей промышленности. Цепь снабжения пищевыми продуктами – это термин, используемый для обозначения всей этой системы поставок в целом.

Глобализация – процесс экономических, социальных и политических изменений, в результате которых национальные структуры и валюты постепенно заменяются общемировыми.

НАССР – анализ опасности по критическим контрольным точкам – система анализа и контроля рисков в цепи снабжения пищевыми продуктами.

Укрепление здоровья – процесс, позволяющий гражданам в большей мере следить за своим здоровьем.

Здоровье-21 – документ Всемирной организации здравоохранения, излагающий ее политику и подходы по общим вопросам общественного здравоохранения в Европе.

Местные пищевые продукты – продукты, произведенные вблизи от места их продажи или потребления. Это термин имеет относительный характер, так как чем меньше расстояние между производителем и потребителем, тем более местными являются пищевые продукты с точки зрения их свежести и соответствия окружающим условиям.

Стратегия жизни – очевидно, что как болезни, так и здоровье являются результатом сложного взаимодействия факторов, действующих во времени. Дегенеративные болезни, например могут появиться на протяжении последующей жизни после того, как заложены определенные модели питания в детстве. Аналитики, занимающиеся вопросами здоровья, утверждают, что для того, чтобы способствовать улучшению здоровья населения, необходимо принимать меры на протяжении всей жизни, чтобы предотвратить заболевания и укреплять здоровье.

Неправительственные организации (НПО) – добровольные некоммерческие организации.

Общественное здравоохранение – использование общественных средств для поддержания здоровья, предотвращения заболеваний и увеличения продолжительности жизни посредством организованных усилий общества. Общественное здравоохранение есть социальная и политическая концепция, имеющая целью улучшение жизни, ее продолжительности и улучшение качества жизни среди населения путем укрепления здоровья, предотвращения заболеваний и других медико-санитарных мер.

Социальное исключение – выражение, используемое для обозначения социальных аспектов отдельных лиц и групп населения, не имеющих экономической власти и влияния в обществе.

Устойчивое развитие – развитие, удовлетворяющее нынешние потребности без нанесения ущерба потребностям будущих поколений или иначе говоря «позитивные социально-экономические изменения, которые не подрывают экологическую и социальную системы, от которых зависят общины и общества» (*Наши города, наше будущее*)

Транснациональные корпорации (ТНК) – крупные многонациональные экономические предприятия.

Уязвимые группы – отдельные лица, семьи, социальные группы или целые общины, находящиеся под угрозой неблагоприятного воздействия на их физическое и психическое здоровье. Обычно это экономически обнищавшие, социально зависимые или социально отчужденные группы населения. Уязвимость и потенциал находятся на противоположных сторонах спектра социальных явлений в обществе.

Всемирная торговая организация (ВТО) – международная организация, созданная в 1994 г. вместо Генерального соглашения по тарифам и торговле. Членами ВТО являются более 130 государств.

Сессия 1: Определение своего места в цепи снабжения пищевыми продуктами

Цели

1. Дайте участникам возможность определить свою роль в цепи снабжения пищевыми продуктами.
2. Представьте концепцию цепи снабжения пищевыми продуктами.
3. Выделите факторы, предопределяющие то, что едят потребители.
4. Покажите, что участники несут ответственность как на рабочих местах, так и в своем качестве граждан/потребителей.

Время

3 часа: 2 часа на групповую работу и 1 час на опрос, раздачу материалов и обсуждение.

Методы обучения

Работа по группам с опросом и краткая лекция или раздача материалов.

План

На этой сессии участники представляются друг другу, организаторы рассказывают о семинаре и предлагают участникам определить свое место в цепи снабжения пищевыми продуктами. Это осуществляется в качестве разворачивающегося занятия, которое начинается с простой модели цепи снабжения, сложность постепенно повышается.

Результаты

К концу сессии участники должны:

- понимать, что такое цепь снабжения пищевыми продуктами;
- четко представлять, какое место каждый из них занимает в цепи;
- осознавать факторы, определяющие то, что едят потребители;
- иметь общую идею о том, как они в профессиональном качестве и в качестве потребителей могут воздействовать на цепь снабжения пищевыми продуктами.

Учебные материалы

- 1.1 Цепь снабжения пищевыми продуктами.
- 1.2 Факторы, определяющие то, что едят потребители: от политики к потреблению.
- 1.3 Место «действующих лиц» в выработке политики: кто оказывает влияние?
- 1.4 Маркетинг – важнейшая движущая сила воздействия на потребителей.

Занятие 1

Ваша роль в продовольственной системе и силы, определяющие политику в области пищевых продуктов и питания

Инструкция по проведению занятия

По небольшим группам или все вместе, если общее число занимающихся невелико, участникам предлагается:

- Представиться и указать свое место на «карте» цепи снабжения, представленной в учебном материале 1.1.
- При необходимости адаптируйте «карту», представленную в учебном материале 1.1.
- Для этого ответьте на следующие вопросы: какова ваша роль по отношению к цепи снабжения? (т.е. в чем заключается ваша работа? Какова ее цель/задача? Какое место вы занимаете в цепи снабжения?)

Общие сведения

Приняв к сведению, возможно с корректировками, простую модель по мере того, как участники рассказывают о себе, ведущий должен обратить внимание участников на учебные материалы 1.1, 1.2, 1.3 и 1.4. Они предлагают более точное представление о том, как действует цель снабжения и что воздействует на нее. Обратите внимание на сложность факторов, действующих лиц и сил, которые определяют, что едят люди.

Занятие

Таблица 1.1 Ваша работа по отношению к цепи снабжения пищевыми продуктами

Профессия	Роль	Место в цепи
Врач		
Инспектор		
Др.		

Итоги занятия

Цель этого занятия заключается в том, чтобы участники:

- Перечислили факторы, которые определяют то, что едят потребители.
- Включились в обдумывание сложности цепи снабжения и факторов, которые воздействуют на нее.
- Перечислили основные «заинтересованные стороны» или основных «действующих лиц», которые скрываются за этими факторами.
- Подумали о том, какие заинтересованные стороны оказывают наибольшее внимание на местном, национальном, региональном или международном уровнях

Если занятие проводится в небольших группах, каждый докладчик делает резюме результатов, и оно представляется на общей встрече всем участникам на данном уровне.

Сведения по всем группам собираются ведущими и представляются на плакатных листах бумаги. Учитывая, что большинство групп придут к аналогичным выводам, во избежание повторений после представления резюме первой группы предлагайте другим представлять лишь те моменты, которые не были упомянуты первой группой. Цепь снабжения представлена в учебном материале 1.1, и ниже приводится несколько примеров различных профессиональных ролей и их мест в цепи. Ответы можно представлять аналогично таблице 1.1 или включать в собственные представления участников о цепи снабжения. Результаты групповой работы вывешиваются на стене с тем, чтобы каждый мог прочитать их в перерывах. Не забывайте о том, что некоторые участники могут считать, что они играют весьма незаметную роль в области продовольствия. Напоминайте также участникам об их ответственности в качестве граждан и потребителей. Подчеркивайте, что на протяжении всего семинара будет рассматриваться роль политики в области пищевых продуктов и питания в рамках цепи снабжения с тем, чтобы продовольственные системы были устойчивыми и экологически безопасными.

Учебные материалы могут использоваться ведущим в качестве основы для краткой лекции или розданы участникам после опроса и дискуссии с тем, чтобы они убедились, что они мыслят в правильном направлении.

Таблица 1.1 для занятий (примерные ответы)

Ваша работа по отношению к цепи снабжения пищевыми продуктами

Профессия	Роль в отношении питания	Место в пищевой цепи
Врач	<ul style="list-style-type: none"> - У меня есть пациенты, болезнь которых связана с питанием - Я консультирую по вопросам рациона питания и здоровья - Я связан(а) с санитарно-гигиенической деятельностью 	Воздействие на потребителя
Продовольственный инспектор	<ul style="list-style-type: none"> - Я провожу инспекцию источников продовольствия и торговых точек - Я слежу за соблюдением законов и постановлений в отношении пищевых продуктов - Я отчитываюсь перед моим местным начальством 	Воздействие на точки розничной торговли и компании по переработке продовольствия
Медсестра	<ul style="list-style-type: none"> - Я консультирую больных в палатах - Я учусь, чтобы стать санпросвет работником 	Воздействие на потребителя
Аптекарь	<ul style="list-style-type: none"> - Я продаю лекарства против болезней, связанных с продовольствием, например, тучностью и пищевыми отравлениями; - я консультирую людей по вопросам питания, когда они приходят в аптеку 	Воздействие на потребителя

Лаборант	- Я не имею прямых контактов и не оказываю какого-либо воздействия	Нет воздействия
Розничный торговец	- Я продаю продукты питания - Я даю советы потребителям	Воздействие на производителей/ оптовиков и потребителей
Консультант по сельскому хозяйству	- Я даю консультации разработчикам политики и фермерам	Воздействие на производителей
Фермер	- Я произвожу продовольствие	Воздействие на производство продовольствия
Работа с НПО	- Я участвую в кампаниях для улучшения продовольственного снабжения - Я даю публичные консультации по вопросам продовольствия	Воздействие на спрос в отношении здоровых продовольственных продуктов со стороны потребителей

Многие из участников, особенно из сектора здравоохранения, будут придерживаться мнения, что они стремятся повлиять на выбор своих пациентов/клиентов в отношении еды либо в виде медицинской консультации, либо путем обеспечения соблюдения законов и постановлений, касающихся продовольствия. Это может привести к тому, что ведущий поставит вопрос о том, насколько успешны работники здравоохранения в воздействии на пациентов/потребителей, либо в соблюдении законов. Имеется много мощных сил, воздействующих на политику в области пищевых продуктов и питания (см. учебный материал 1.4), и их влияние может быть более мощным, чем советы от сектора здравоохранения.

Учебный материал 1.1

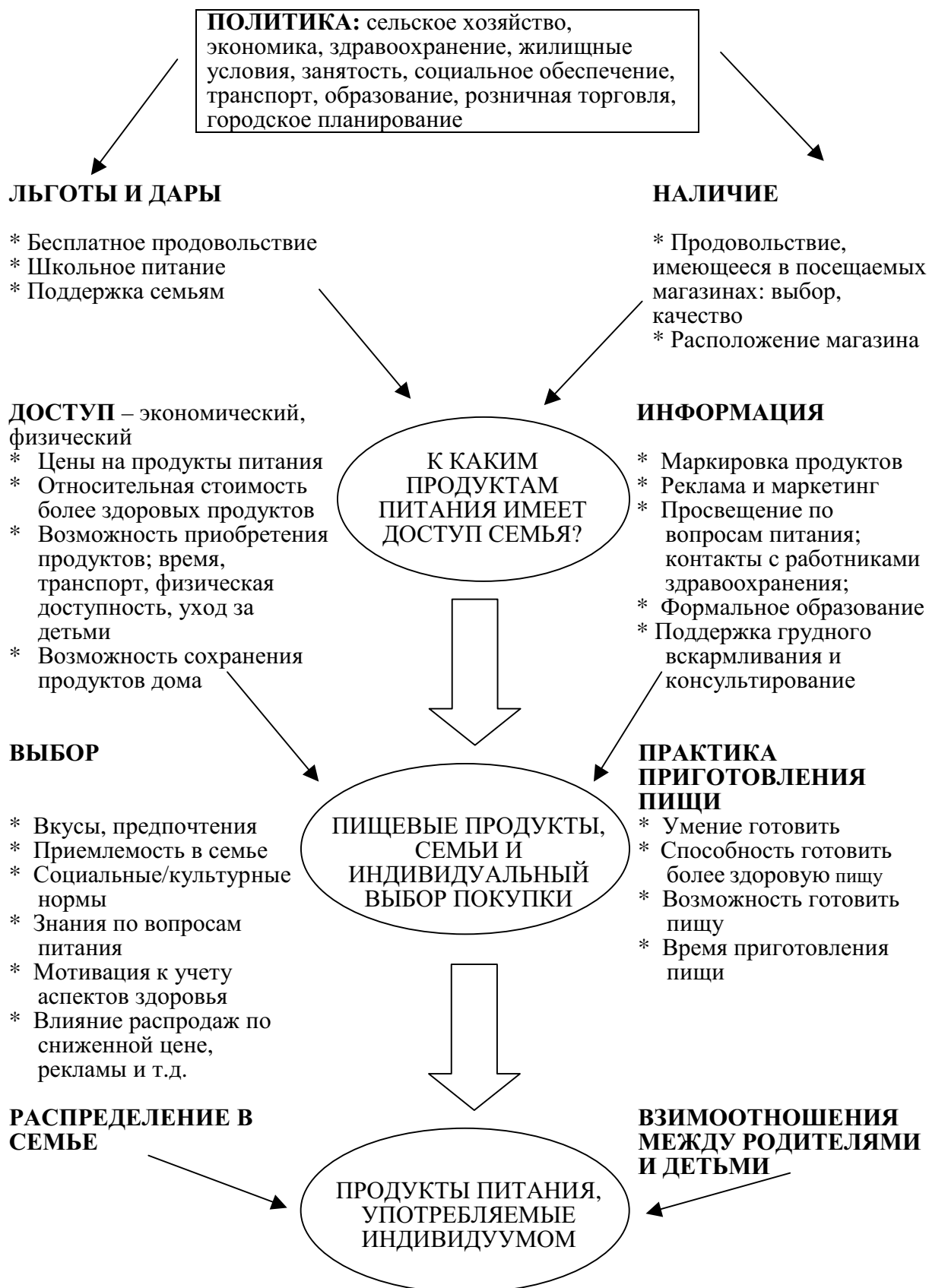
Простая модель цепи снабжения пищевыми продуктами

Рис. 1. Основные элементы цепи снабжения



Учебный материал 1.2

Факторы, определяющие, что едят люди: от политики к потреблению



Учебный материал 1.3

Некоторые из основных сил, воздействующих на снабжение пищевыми продуктами – определение места «действующих лиц» в проведении политики

Полезно рассмотреть ключевые силы, воздействующие на снабжение по 4 основным блокам/секторам.

- Государство (министерства здравоохранения, сельского хозяйства, промышленности, торговли и т. д.)
- Промышленность (частный/коммерческий сектор)
- НПО (добровольный сектор)
- Потребляющее население (гражданское общество)

Эти 4 основных сектора могут выступать на различных уровнях:

- Местном
- Национальном
- В рамках соглашений между соседними странами на региональной основе
- Глобальном/международном

«Карта» принятия решений в области пищевых продуктов включает:

Должностных лиц (врачей, преподавателей, сотрудников учреждений, контролирующих соблюдение законов) **и научные учреждения как правительственные, так и независимые**

ГРУППА 1 – ГОСУДАРСТВО

Органы местного самоуправления: органы по контролю/обеспечению безопасности пищевых продуктов, врачи и специалисты по питанию системы общественного здравоохранения, выполняющие свои установленные обязанности (например, контроль за состоянием питания групп населения), ветеринары, (например, контроль за гигиеной на бойнях), юристы (например, контроль за торговыми нормами), школьные органы (преподавание, школьное питание), медико-санитарные службы (от школьных медсестер до лабораторий) и т. д.

Центральное правительство: министерство (сельского хозяйства, здравоохранения, образования, экономики, торговли, потребления, окружающей среды, парламентарии), национальные институты общественного здравоохранения.

Соглашения между соседними странами на региональной основе: например, Европейская зона свободной торговли, Европейский союз и Европейская комиссия, СНГ, СЦВЕ, Пакт о стабильности в Юго-Восточной Европе, государства Балтии.

Международные и глобальные правительственные организации: Всемирная торговая организация (ВТО), Организация Объединенных Наций (ООН), Продовольственная и сельскохозяйственная организация (ФАО), Всемирная

организация здравоохранения (ВОЗ), Конференция ООН по торговле и развитию (ЮНКТАД), Конференция ООН по окружающей среде и развитию (ЮНСЕД), ЮНИСЕФ и т. д.

ГРУППА 2 – ПРОМЫШЛЕННОСТЬ (ЧАСТНЫЙ/КОММЕРЧЕСКИЙ СЕКТОР)

Финансовые службы:

- местные – банки и микрокредит
- национальные – национальные банки и системы кредитования
- соглашения между соседними странами на региональной основе – фондовые биржи и холдинги
- глобальные/международные – Всемирный банк и Международный валютный фонд (МВФ)

Первичные производители

- Местные – городское огородничество и садоводство; приусадебные участки
- Национальные – сельскохозяйственные кооперативы и советы по сбыту
- Соглашения между соседними странами на региональной основе – общая сельскохозяйственная политика в Европейском союзе
- Глобальные/международные – например, такая зерновая компания, как КАРГИЛ

Обеспечение вклада в сельское хозяйство:

- Местный уровень – семена
- Национальный уровень – агротехника, химикалии
- Соглашения между соседними странами на региональной основе – ветеринарная продукция
- Глобальный/международный уровень – науки о жизни (NOVARTIS, AVENTIS, MONANTO)

Обработка пищевых продуктов:

- Местный уровень – консервация овощей и фруктов; молочная продукция; хлеб
- Национальный уровень – мясо и мясные продукты
- Соглашения между соседними странами на региональной основе – кондитерская продукция и крупы
- Глобальный/международный уровень – транснациональные корпорации – КЕЛЛОГ, НЕСТЛЕ

Распределение:

- Местный уровень – непосредственно от производителя к потребителю без посредников
- Национальный уровень – оптовые торговцы; советы по маркетингу
- Соглашения между соседними странами на региональной основе – торговые соглашения ЕС
- Глобальный/международный уровень – всемирная торговля продовольствием растет огромными темпами (продовольственные мили/км –увеличение транспортных и упаковочных расходов и длительности хранения)

Розничная торговля продовольственными товарами:

- Местный уровень – небольшие магазины и фермерские рынки
- Национальный уровень – супермаркеты и системы супермаркетов
- Соглашения между соседними странами на региональной основе – гипермаркеты с собственными оптовыми базами и инфраструктурой распределения
- Глобальный/международный уровень – гипермаркеты (Интернет); торговля по почте

Общественное питание:

- Местный уровень – мелкие частные рестораны и закусочные
- Национальный уровень – учреждения общественного питания, связанные с государственной структурой
- Соглашения между соседними странами на региональной основе – привилегированные отношения между различными системами ресторанов
- Глобальный/международный уровень – Макдональдс, Пицца Хат, Кентукки (жареные цыплята)

Промышленность маркетинга/рекламы (см. также учебный материал 1.4):

- местный уровень – местные газеты и средства информации; больницы и другие медико-санитарные учреждения
- национальный уровень – многотиражные газеты; женские журналы; телевидение
- соглашения между соседними странами на региональной основе – директивы ЕС и утверждения о пользе для здоровья; спонсорство в спортивных мероприятиях
- глобальный/международный уровень – транснациональные компании – Burston Marsteller и транснациональные корпорации пи-ар

Ученые:

- местный уровень – высшие и специальные учебные заведения
- национальный уровень – независимые организации; промышленность
- соглашения между соседними странами на региональной основе – проекты консорциума ЕС
- на глобальном/международном уровне – транснациональные корпорации (генетически измененные организмы и генная инженерия)

ГРУППА 3 – НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Неправительственные организации, выражающие интересы общества:

- Местные: например, группа действий против нехватки продовольствия
- Национальные: например, ассоциации потребителей
- Региональные: например, Европейский альянс в области общественного здравоохранения; Европейское бюро потребительских союзов
- Международные: например, Интернационал потребителей

Неправительственные организации, «организованные» правительством: Национальное бюро потребителей, Национальный совет потребителей

Коммерческие и промышленные неправительственные организации: промышленные организации, финансируемые промышленностью организации, организации, защищающие интересы промышленности: например, Международный институт наук о жизни, Африканский межминистерский комитет по пищевым продуктам, Ассоциация производителей диетической продукции Европейского союза, Европейский совет информации о пищевых продуктах.

ГРУППА 4 – ПОТРЕБЛЯЮЩЕЕ НАСЕЛЕНИЕ

Во всех демократических странах население организуется на местном (отдельные личности) либо на национальном уровне через соответствующие механизмы. Образуется все больше и больше механизмов, позволяющих населению осуществлять свои демократические права в рамках ЕС и глобально (например, протесты в Сиэтле во время сессии ВТО в ноябре 1999 г.). Страны и население неоднородны, в них существуют прослойки в зависимости от дохода, социального класса, пола, места проживания, чаяний, предпочтений и вкусов в отношении пищи, культуры.

Учебный материал 1.4

Маркетинг – важнейшая сила воздействия на потребителей

Пищевая промышленность заняла влиятельное место в пищевой цепи благодаря удовлетворению спроса потребителей и влиянию не него.

По мере того, как урбанизация нарушает связь между первичным производителем и потребителем, а меняющийся образ жизни способствует большему потреблению переработанных, упакованных и готовых к употреблению продуктов, пищевая промышленность занимает все более влиятельное место в продовольственной цепи. Для получения максимальной прибыли торговцы пищевыми продуктами не жалеют средств на создание такой «пищевой среды», в которой нездоровая пища, ее реклама и излишнее употребление становятся нормальной характеристикой современной жизни.

Наиболее важным средством формирования такой среды является реклама. В США компании пищевой промышленности тратят на рекламу больше, чем в любой другой отрасли – по оценкам эта сумма составляет 30 млрд. долл. США в год (2000 г.). К сожалению, больше всего рекламируются те продукты, которые характеризуются высоким содержанием жира и углеводов и низким содержанием микроэлементов. В 1996 г. Интернационал потребителей провел исследование, показавшее, что больше половины всей рекламы пищевых продуктов в Австралии, Норвегии, США и 10 странах Европы приходится на подслащенные каши на завтрак и фаст фуд - предприятия общественного питания быстрого обслуживания. При этом, в США одна треть расходов на рекламу, касающуюся питания, приходится на предприятия общественного питания быстрого обслуживания. Более того, реклама непропорционально направлена на детей, как наиболее легко поддающихся влиянию, с вызывающими беспокойство последствиями для их здоровья в долгосрочном плане. Хотя любовь к сладкому является нормальной характеристикой человека, исследования показывают, что постоянное употребление сладких и жирных продуктов питания детьми приводит к пожизненному предпочтению в отношении этих менее здоровых продуктов. С 1990 г. компании в США предлагали школам миллионы долларов за эксклюзивное право продавать свои продукты в учебных заведениях. И действительно, около 20% школ в США имеют контракты с предприятиями общественного питания быстрого обслуживания, которые поставляют школьные завтраки или устанавливают автоматы для продажи пищевых продуктов, либо и то и другое.

Теоретически органы здравоохранения должны поощрять компании содействовать употреблению таких более полезных продуктов, как овощи и фрукты, или содействовать их употреблению с использованием правительственных ресурсов. Компании же действуют иначе под воздействием двух факторов: один из них – это естественная склонность людей к сладкому и соленому, а второй – то, что переработанные продукты более вероятно обладают так называемой «добавленной стоимостью» – обработка или упаковка, которые позволяют компании получать более высокую прибыль. Пончики и другая выпечка приносят больший доход, чем если бы содержащиеся в них мука, растительное масло, яйца и сахар продавались отдельно. Часть прибыли инвестируется в рекламу продукта, что обеспечивает постоянную поддержку цикла рекламы и реализации.

Потребители, возможно, не осознают, что наиболее широко распространенными добавками в пищу являются соль и сахар, за которыми следуют жиры и растительные масла. В 1909 г., когда гамма переработанных продуктов была значительно меньше, чем сейчас, две трети сахара, потребляемого не в чистом виде, а в составе других продуктов в США, добавлялись в домашнем хозяйстве. Сегодня три четверти такого сахара добавляются в ходе обработки и переработки пищевых продуктов незаметно для потребителей. То же самое относится и к соли.

Какова бы ни была стратегия маркетинга, в большинстве стран ее мощь подавляет любые усилия со стороны санитарного просвещения. Это несбалансированность в области информации и мощи между промышленностью, потребителями и правительством приводит к неслыханно широкому доступу к энергетически богатым продуктам по низким ценам, которые активно рекламируются и имеют приятный вкус.

Несмотря на эти неблагоприятные тенденции, имеется некоторая надежда на более устойчивое употребление пищевых продуктов благодаря появлению противотенденции. Политика в области пищевых продуктов и питания может высвечивать неблагоприятные тенденции, и можно осуществлять противостратегии для охраны и укрепления здоровья.

Стратегии маркетинга в целях укрепления здоровья населения

Те, кто стремятся к укреплению здоровья и устойчивому употреблению пищевых продуктов, должны использовать методы маркетинга. Давление на сельское хозяйство, выражающееся в падении закупочных цен, сверхпроизводстве, насыщении рынка, международной и глобальной конкуренции, концентрации мощных закупщиков и реформе сельскохозяйственной политики, выдвигают на передний план маркетинг альтернативных пищевых продуктов (например, биологически чистых).

Многие группы, заинтересованные в маркетинге устойчивого снабжения пищевыми продуктами, изолированы и ищут вдохновения от успешных стратегий. К счастью, в Европе существует давняя традиция маркетинга по нишам и «зеленого» потребительства, а также кулинарного регионализма, что представляет реальные возможности для маркетинга более устойчивого снабжения пищевыми продуктами в Европе. Устойчивое в данном случае означает такое снабжение, которое обеспечивает охрану природной окружающей среды и социального капитала, от которых зависит снабжение.

Воздействие сельского хозяйства на ландшафт и сельскую среду продолжает привлекать все большее внимание широкой общественности. На фоне таких проблем, как биотехнология и безопасность пищевых продуктов, а также широкого внимания к системам производства, социальный контракт между сельским хозяйством и обществом подвергается все большим испытаниям. Последствия ГЭКРС и ящура нанесли тяжелый удар производству говядины в Соединенном Королевстве. Другие факторы представляют более постоянную утрату влияния семейных ферм. Либерализация торговли ставит фермеров во все большую зависимость от глобальных цен и заставляет их конкурировать с фермерами, которые работают в условиях менее строгих требований в отношении безопасности пищевых продуктов, социального обеспечения или охраны окружающей среды, либо тех, которые имеют доступ к более

дешевому фуражу. Почти любой продукт можно вырастить или импортировать по цене ниже цены продуктов местного производства. Единственное, в чем импортеры не могут конкурировать, это местный характер. Стратегии маркетинга должны стремиться к стимулированию или восстановлению местных рынков, региональных продуктов, особенно за счет включения аспектов экологии, благосостояния животных, возможности прослеживания источника и безопасности пищевых продуктов. Еще одним фактором является то, что фермеры все в большей степени теряют контроль над продукцией и лишь наблюдают, как прибыль реализуется на других участках пищевой цепи. Однако хотя и относительно медленно, фермеры предпринимают попытки взять ситуацию под контроль либо путем прямой реализации, либо становясь владельцами цепи обработки и распределения.

Новшества маркетинга, которые способствуют укреплению здоровья и устойчивому потреблению пищевых продуктов, варьируются, однако все они обладают одной или несколькими из следующих характеристик: регионализм; честная торговля; здоровье человека и гигиена окружающей среды; культура; биоразнообразие; благосостояние животных; социальная справедливость и права.

Некоторые примеры маркетинга в Европе представлены в публикации «Marketing Sustainable Agriculture» (Маркетинг устойчивого сельского хозяйства), цена 15 долл. США, заказы направлять по адресу: Ms Van Tran, Environment and Agriculture Program, Institute for agriculture and trade policy (IATP), 2105 First Avenue South, Minneapolis, MN 55404, US. [E-mail: vtran@iatp.org](mailto:vtran@iatp.org)

Сессия 2: Влияние пищевых продуктов и питания на здоровье населения

Цели

1. Определить тенденции в питании и в обществе.
2. Определить воздействие пищевых продуктов и питания на здоровье населения.
3. Определить правительственные меры в отношении пищевых продуктов и их воздействия на здоровье.
4. Начать рассмотрение потребности во всеобъемлющей политике в области пищевых продуктов и питания.

Время

2 часа.

Методы обучения

Работа в группах с обратной связью, дискуссиями и краткая лекция или раздача материалов.

План

На сессии рассматриваются тенденции в обществе и то, как пищевые продукты влияют на здоровье населения, и каким образом политика в этой области может ограничить ущерб и способствовать укреплению положительных аспектов. Эта сессия включает 3 занятия. Их можно проводить в составе всего контингента или по более мелким группам. Планируйте по 20 минут на первое и второе занятие и 40 минут на третье занятие.

Участники рассматривают тенденции в цепи снабжения и области воздействия медико-санитарных и других аспектов, уже освещенных на сессии 1. Дается введение понятия о том, что для обеспечения того, чтобы здоровье было важнейшей задачей цепи снабжения, необходима государственная политика. Участникам следует начать определять, каким образом они могут воздействовать на тенденции.

Результаты

К концу сессии участники должны:

- понимать воздействие пищевых продуктов и питания на здоровье;
- быть способными определить необходимость всеобъемлющей политики в области продовольствия и питания;
- осознавать, что такая политика неизбежно должна действовать в рамках тенденций, охватывающих все общество, например, глобализации, но в то же время понимать, что действия правительств могут содействовать обеспечению охраны здоровья населения.

Учебные материалы

- 2.1 Определение общественного здравоохранения
- 2.2 Замечания по комплексному подходу к пищевым продуктам, питанию и здоровью
- 2.3 Перечень возможных целей для политики в области пищевых продуктов и питания
- 2.4 Изменения в питании и глобализация

Занятия

- 2.1 Определение тенденций в питании и в обществе
- 2.2 Описание воздействия пищевых продуктов на здоровье населения
- 2.3** Определение действий правительства

Занятие 2.1

Определение тенденций в питании и в обществе

Инструкция по проведению занятия

На этом занятии, идеально для всего контингента, участникам предлагается рассмотреть:

- (i) Какова была цепь снабжения 20 лет тому назад? (Какие продукты вы покупали? Где? Каковы основные различия в условиях, ассортименте, качестве, наличии, разнообразии, цене, свежести, источниках? и т. д.) Выделите на это около 10 мин.
- (ii) Какие изменения ожидаете вы в цепи снабжения через 20 лет? Как скажутся социо-экономические изменения на пищевых продуктах? Выделите на это около 10 мин.

Ведущий или один из членов группы записывает высказывания участников на плакатном листе бумаги. Поощряйте участников формулировать тенденции, которые представляются им важными, одним словом или короткими фразами. Листы бумаги затем вывешиваются на стене, чтобы все могли прочитать, что на них написано.

Общие сведения

Все участники на основе личного опыта (на данном этапе нет необходимости в специальных знаниях, поэтому участвовать могут все) могут определить, какие за последние 20 лет произошли изменения в питании и в обществе. Участники должны также понять, что не все изменения неизбежны.

По мере того, как в сельском хозяйстве, продовольственной безопасности и доступности пищевых продуктов, розничной торговле продовольственными товарами, рекламе и обществе в целом происходят изменения, они неизбежно оказывают воздействие на такие связанные со здоровьем вопросы, как питание, безопасность и гигиена пищевых продуктов, гигиена окружающей среды, медико-санитарное просвещение, укрепление здоровья и поведение потребителя.

Цель второго вопроса заключается в том, чтобы стимулировать участников к обдумыванию социальных изменений, возможных изменений в снабжении и того, какие меры могут принимать правительства с тем, чтобы обеспечить устойчивое производство продовольствия и его потребление в интересах здоровья населения.

Участники должны начать понимать, что в отсутствие разработки государственной политики тенденции в цепи снабжения будут формироваться в основном в интересах, не имеющих отношения к здоровью. Поэтому в будущем необходима государственная политика для обеспечения того, чтобы здоровье стало важнейшей задачей политики в области продовольствия и питания. Участники должны оптимистично оценивать свою способность воздействовать на будущие тенденции. В этом смысле нет «правильного» ответа. Задача этого занятия - показать сложность изменений в предложении пищевых продуктов и спросе на них, а также в обществе.

Примеры

Участники, возможно, будут поднимать много различных вопросов. Условия в странах значительно различаются. Западная и Восточная Европа, Северная и Южная Европа располагают различным опытом. Примеры могут быть следующими:

Таблица для занятий (примерные ответы) 2.1.1

Какой была цепь снабжения пищевыми продуктами 20 лет тому назад?

Контекст:	война – мир
Ассортимент:	шире / уже
Качество:	улучшилось / ухудшилось
Цена:	выше / ниже
Качество:	ниже / выше
Наличие:	меньше / больше
Свежие продукты	меньше / больше; более свежие / менее свежие
Источники:	местные / национальные / деревенские
И т. д.	

Таблица для занятий (примерные ответы) 2.1.2

Какие изменения в цепи снабжения вы ожидаете через 20 лет?

Больше биологически чистых продуктов – снижение цен	Меньше домашнего приготовления
Больше местных продуктов, но меньше местных магазинов	Снижение продовольственной бедности
Происхождение и цены	Разнообразие и наличие
Разброс/фрагментация	Легче выбирать (этикетки и информация)
Пищевые технологии/рынки продуктов	Ниже цены на продукты
Более специализированные рынки пищевых продуктов	Участки земли для всех
Больше супермаркетов	Меньше фирменных продуктов и сопротивление к ним

Таблица для занятий (примерные ответы) 2.1.3
Какие изменения в обществе вы ожидаете через 20 лет?

Семьи, возглавляемые одним родителем Меньшие семьи Одиночество Эгоизм Множество навыков Карьеры/образ жизни типа «портфель» Европизация уличной культуры Изменения в географии – фрагментация стран и создание новых союзов Более домашнее, но безграничное психологическое «пространство» Информационная технология – надежность и информационная грамотность Увеличение социальной раздробленности Рост нищеты и неравенства Более длительный трудовой стаж Больше лиц, не являющихся владельцами своего жилища Работа 24 часа Увеличение значения религиозной принадлежности; рост «фундаментализма»	Социальное разделение на богатых и бедных Увеличение домашней работы по найму Американизация Большее воздействие Китая на нашу жизнь Рост правительственного контроля Старение общества и активность престарелых Большая продолжительность жизни Новые болезни и плохое здоровье Рост населения сельских районов Больше гражданских исков, гражданские действия Милитаризм Обездушивание общества Аренда в противоположность владению (люди будут арендовать телевизоры, автомобили, а не покупать их) Виртуальный опыт заменяет реальность, например, каникулы Гомогенизация культуры Реакция на американизацию Большее значение досуга
--	--

Итоги занятия

Цели этого занятия:

- Продемонстрировать, что в снабжении пищевыми продуктами происходят изменения
- Определить, почему происходят эти изменения
- Установить, что эти изменения могут непреднамеренно воздействовать на здоровье и поведение потребителя
- Выявить взгляды участников
- Проиллюстрировать связи между тенденциями в снабжении пищевыми продуктами и в обществе

Ведущий на этом этапе может представить учебный материал 2.4 по изменениям в питании и глобализации. Если на данном этапе это покажется нецелесообразным, этот учебный материал можно и следует рассмотреть после занятий 2.2 или 2.3.

Участники должны начать понимать, что, несмотря на существующую государственную политику, тенденции в цепи снабжения пищевыми продуктами в основном будут определяться не здоровьем, а другими интересами. Поэтому в

будущем необходима государственная политика для обеспечения того, чтобы главной задачей политики в области пищевых продуктов и питания стало здоровье. Участники должны оптимистично оценивать свою возможность воздействия на будущие тенденции. Например, в результате работы группы может быть составлена такая таблица:

Таблица 2.1.4 для занятий (примерные ответы)
Резюме тенденций в продовольственном снабжении и обществе

<p>Политика в области продовольствия и питания будет занимать важное место.</p> <p>Потребители будут больше требовать как от цепи снабжения, так и от органов власти.</p> <p>Центральным элементом продовольственной культуры будет безопасность пищевых продуктов.</p> <p>Важным вопросом будет качество.</p> <p>Темпы и масштабы изменений будут такие, что государственной политике будет нелегко с ними справиться.</p> <p>Снабжение пищевыми продуктами улучшится для некоторых, но не для всех.</p>	<p>Социальное неравенство скорее увеличится.</p> <p>Культуры будут скорее всего более фрагментированы.</p> <p>Важным вопросом будут навыки.</p> <p>Большие различия между местным и глобальным.</p> <p>Продовольствие, по-видимому, будет ассоциироваться с самобытностью.</p> <p>Будет много конфликтов и консенсус в отношении государственной политики в области пищевых продуктов и питания.</p>
---	--

Занятие 2.2

Воздействие пищевых продуктов на общественное здравоохранение

Инструкция по проведению занятия

В рамках большой группы участникам следует предложить дать примеры «положительного» и «отрицательного» воздействия продовольствия на здоровье населения в их стране/регионе.

Общие сведения

Если имеются сомнения в отношении определения общественного здравоохранения, предложите участникам посмотреть учебный материал 2.1: Определение общественного здравоохранения.

Чтоб помочь участникам разобраться в проблемах, ведущему следует поощрять их рассматривать следующие вопросы:

- В чем проблема?
- С какого времени она существует?
- Какие имеются данные?
- Каковы тенденции?

Занятие

Кто-нибудь из участников или ведущий заносит ответы участников на плакатный лист бумаги в две колонки, подобные нижеследующему:

Таблица 2.2.1. Воздействие пищевых продуктов и питания на здоровье

Отрицательное воздействие	Положительное воздействие

В заполненном виде таблица может иметь следующий вид:

Таблица 2.2.2 для занятий (примерные ответы)

Воздействие пищевых продуктов и питания на здоровье

Отрицательное воздействие	Положительное воздействие
Коронарная болезнь сердца	Долгожительство
Онкологические заболевания	Повышения качества жизни
Диабет	Большая доступность продовольственных продуктов
Быстрый рост тучности	Совершенствование медико-санитарных служб
Гипертония	Правительства в курсе дела, растет осознание общественностью и ее интерес
Растущая проблема безопасности пищевых продуктов	Растет осознание общественностью и ее интерес

Итоги занятия

Задача этого занятия – стимулировать участников к тому, чтобы они формулировали важные проблемы продовольствия и общественного здравоохранения в своей стране. Их нужно поощрять «говорить об очевидном», например, говорить о том, что сердечные заболевания являются основной причиной преждевременной смерти. А затем перечислить все другие причины слабого здоровья, связанные с продуктами и рационом питания. Используйте их высказывания во время сессии 1.

Занятие 2.3

Определение действий правительства

Инструкция по проведению занятия

В ходе занятий, будь то по малым группам или в полном составе под наблюдением ведущего участники рассматривают то, каким образом правительства могут оказать воздействие на снабжение пищевыми продуктами в соотношении со здоровьем.

Они рассматривают следующий вопрос:

- Каким образом правительство может обеспечить, чтобы важнейшей задачей политики в области пищевых продуктов и питания было здоровье?

Участникам следует предложить высказать свои идеи по ТРЕМ категориям:

- Питание
- Безопасность пищевых продуктов
- Устойчивое снабжение пищевыми продуктами

Общие сведения

В ходе этого занятия впервые представляются три основных компонента, на которых базируется политика Европейского региона ВОЗ. Участников просят разъяснить, что по их мнению могут сделать их правительства.

В данном случае впервые участникам приходится размышлять на этих трех уровнях. Эта тема будет проходить по всему семинару. Ведущему нет необходимости разъяснять, почему эти три категории используются на данном этапе. Но если кто-нибудь спросит, то причина такова, что эти три основные стратегии общественного здравоохранения являются основой для политики ВОЗ в области пищевых продуктов и питания и ее плана действий для Европейского региона ВОЗ. Пищевые продукты – это тема, увязывающая три данные области политики и действий.

Эти разделы рекомендуется использовать в таблице 2.3.1 (Сельское хозяйство, обработка пищевых продуктов, распределение, общественное питание, розничная торговля, маркетинг и потребители) в качестве ориентира с тем, чтобы помочь группам системно и логически распределять ответы по категориям.

Напоминайте всем группам о необходимости назначать председателя и докладчика, который будет представлять данные на общей встрече. Занесите все ответы на плакатный лист бумаги или на диапозитив для проектирования. Храните их. Если вы используете плакатную бумагу, развесьте ее по стенам.

Занятие

В ходе данного занятия участники заполняют клетки в таблице 2.3.1:

Таблица 2.3.1 Определение правительственных действий по категориям питания, безопасности и устойчивого снабжения пищевыми продуктами

Сектор	Питание	Безопасность пищевых продуктов	Устойчивое снабжение
Сельское хозяйство			
Обработка пищевых продуктов			
Распределение			
Общественное питание			
Розничная торговля			
Маркетинг/средства информации			
Потребители			
Общее для всех			
Иное			

Результаты этого занятия могут быть сведения в таблицу, подобную таблице 2.3.2:

**Таблица 2.3.2 для занятий (примерные ответы)
Определение действий правительства**

Сектор	Питание	Безопасность пищевых продуктов	Устойчивое снабжение пищевыми продуктами
Сельское хозяйство	«Хорошо»:оливки, овощи и фрукты «Плохо»: мясо и молочные продукты	Загрязнение: пестициды Пищевые отравления и гигиена	Пестициды; структура почвы – минералы; йод?
Обработка пищевых продуктов	Консерванты; добавки Добавки жиров, соли и сахара	Гигиена; потери Косметика; добавки	Генетически модифицированные продукты; Облучение; потери; упаковка; транспортировка
Розничная торговля и распределение	Сохранение или утрата питательного содержания? Добавление жиров и т. д.	Контроль температуры в грузовиках и в витринах; навыки гигиены среди персонала	Транспортировка; упаковка (положительные и отрицательные аспекты)
Общественное питание и гостиницы	Высокое содержание жиров и сахара Мало фруктов и овощей	Гигиена: микроволновые печи?	Отходы
Потребители	Выбор, навыки, вкус, доступность по цене	Навыки?	Отходы
Общее для всех	Несоответствие между предлагаемыми продуктами и требованиями здоровья	Контроль температуры, гигиена	Генная инженерия; потери, использование энергии
Иное			

Итоги занятия

В ходе данного занятия представляются основные концепции, на которых основывается план действий в области пищевых продуктов и питания.

Здесь указывается, что перед правительствами стоят огромные задачи решения проблем общественного здравоохранения, связанных с продовольствием. Учебный материал 2.2 содержит комплексную модель для размышления о роли правительств в отношении продовольствия и здоровья. Учебный материал 2.3 содержит обзор общих целей, которые правительства, возможно, пожелают поставить себе в своей политике в отношении продовольствия и питания. Если учебный материал 2.4 еще не был представлен в занятиях 2.1 и 2.2, его следует представить сейчас.

Учебный материал 2.1

Определение общественного здравоохранения

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Наука и искусство укрепления здоровья, предупреждения болезней и продолжения жизни посредством организованных усилий общества». Адаптировано из высказывания сэра Дональда Ачесона, бывшего руководителя медицинской службы Англии, 1988 г.

Общественное здравоохранение – это социальная и политическая концепция, цель которой – улучшение здоровья, продолжение жизни и улучшение качества жизни всего населения посредством укрепления здоровья, предупреждения болезней и других медико-санитарных мероприятий. В литературе по укреплению здоровья проводится различие между общественным здравоохранением и новым общественным здравоохранением в целях акцентирования значительно различающихся подходов к описанию и анализу детерминант здоровья и методов решения проблем общественного здравоохранения. Это новое общественное здравоохранение отличается своей опорой на всеобъемлющее понимание тех путей, которыми образ и условия жизни определяют состояние здоровья, и признанием необходимости мобилизовать ресурсы и делать обоснованные инвестиции в политику, программы и службы, которые обеспечивают достижение и сохранение здоровья за счет оказания поддержки здоровому образу жизни и создания обстановки, благоприятствующей здоровью. Такое различие между «старым» и «новым» возможно не будет необходимым в будущем по мере того, как основное направление концепции общественного здравоохранения будет развиваться и расширяться.

В литературе также появилась концепция экологического общественного здравоохранения. Она возникла в ответ на изменяющийся характер вопросов здоровья и их связи с возникающими глобальными экологическими проблемами. Эти новые проблемы включают такие глобальные экологические риски, как разрушение озонового слоя, неконтролируемое и не поддающееся управлению загрязнение воздушной и водной среды, а также глобальное потепление. Эти явления оказывают существенное воздействие на здоровье, которое зачастую не вписывается в простые модели причинно-следственной зависимости и вмешательства.

Экологическое общественное здравоохранения подчеркивает общую почву для обеспечения здоровья и достижения устойчивого развития. Оно концентрируется на экономических и экологических детерминантах здоровья, а также на средствах, с помощью которых экономические инвестиции следует направлять на достижение наилучших результатов в отношении здоровья населения, большего равенства в здоровье и устойчивого использования ресурсов.

Источник: Nutbeam, D. (1998) Health Promotion Glossary. Geneva, World Health Organization.

Учебный материал 2.2

Комплексный подход к продовольствию, питанию и здоровью



Источник: The First Action Plan For Food and Nutrition Policy. European Region of WHO, 2000-2005 Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

Учебный материал 2.3

Перечень предлагаемых целей для политики в области пищевых продуктов и питания

Снабжение: обеспечение надежных поставок для всего населения, доступных как с физической, так и с материальной точки зрения.

Общественное здравоохранение: предупреждение немощей и болезней, связанных с рационом питания, и содействие укреплению здоровья за счет профилактики и обеспечения безопасности пищевых продуктов от производства до потребления.

Охрана окружающей среды: обеспечение того, чтобы производство пищевых продуктов и сельскохозяйственное производство способствовали достижению таких экологических целей, как устойчивость и биоразнообразие от фермы до тарелки.

Потребители: создание условий, в которых потребители получают достаточную информацию, и достаточно образованы для того, чтобы выбрать рацион, который отвечает их культурным склонностям.

Социальная справедливость: обеспечение разумного равенства в семьях и социальных группах и между ними. Создание системы страховочных сетей для социального обеспечения людей с низким доходом.

Стандарты: обеспечение качества наряду с количеством.

Экономика: обеспечение возможностей для развития пищевой промышленности с одновременным созданием рабочих мест и ростом.

Процесс управления: должен быть «прозрачным» в отношении принятия решений в целях обеспечения максимального доверия общественности и создания условий для эффективной работы рынка.

Просвещение: передача будущим поколениям навыков и информации с тем, чтобы они имели возможность стать активными гражданами. Удовлетворение будущих потребностей в подготовке и образовании.

Культура: пропаганда пищевых продуктов в качестве части местной, региональной и национальной жизни, привлечение внимания к разнообразию и особенностям.

Источник: Lang T (1997). *Food for the 21st Century*. London: Center for Food Policy Valley University. Discussion Paper 3.

Учебный материал 2.4

Изменение питания и глобализация

Изменение питания касается процесса, посредством которого рацион питания, вкусы и состояние здоровья переходят от региона к региону, и особенно от более богатых к более бедным регионам.^{1 2 3} Ключевой вопрос заключается в степени передачи ущерба для здоровья после изменения рациона питания. Особую озабоченность вызывают такие дегенеративные болезни, связанные с рационом питания, как коронарная болезнь сердца и некоторые онкологические заболевания.^{4 5}

С начала 1980-х годов эпидемиологи, имевшие опыт работы в развивающихся странах, озабочены распространением болезней, ранее ассоциировавшихся с развитыми странами. Появлялась новая модель, в которой «старые» проблемы неправильного или недостаточного питания сохранялись наряду с появлением проблем, которые более ассоциировались с излишним или несоответствующим питанием. Научные работники, которые в самом начале отметили эту проблему, начали задаваться вопросом, не оказывает ли западное влияние в Африке, Азии, Центральной и Южной Америке и на Дальнем Востоке ненужное воздействие, навлекая наши болезни на другие группы населения, которые пока что относительно свободны от них.⁶

Общие тенденции в рационе, связанные с изменениями в питании, характеризуются следующим образом:⁷

- Простые традиционные блюда, приготовляемые из необработанных продуктов дома, заменяются рафинированными промышленно переработанными продуктами питания;
- Потребление пищи больше не соответствует времени года;
- Среди определенных групп населения наблюдается тенденция к употреблению «экзотических» пищевых продуктов.

С точки зрения экологии эти тенденции также связаны с изменением в использовании энергии по всей цепи снабжения от первичного производителя до распределения и конечного потребителя на дому.

Изменение также является культурным явлением, наиболее известным как гамбургеризация и распространение цепей предприятий общественного питания с

¹ Popkin B.M. (1994), 'The Nutrition Transition in Low-Income Countries: An Emerging Crisis', *Nutrition Reviews*, 52, 285-298.

² Drewnoski A. & Popkin K., (1997), 'The Nutrition Transition: New Trends in the Global Diet', *Nutrition Reviews*, 55, 31-43.

³ Popkin B. (1998), 'The Nutrition Transition and its health implications in lower-income countries', *Public Health Nutrition*, 1, 5-21.

⁴ Shetty, P. & Gopalan, C. eds. (1998). *Diet Nutrition and Chronic Disease: an Asian perspective*. London: Smith-Gordon.

⁵ WCRF (1997) *Food, Nutrition and the Prevention of Cancer*. Washington DC: World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research.

⁶ Robson J, (1981). 'Foreword' in Trowell, H. Burkitt D. eds. *Western Diseases: Their emergence and prevention*. London: Edward Arnold. ix-xi.

⁷ Heiling G.K. (1993). 'Food, lifestyles and energy' in van der Heij D G, Lowik M R H, Ockhuizen T, eds., *Food and Nutrition Policy in Europe*. Wageningen: Pudoc Scientific Publishers, 61-87.

быстрым обслуживает по американскому образцу. Здесь важно не столько существование быстрого обслуживания (поскольку во всех культурах есть склонность к этому), сколько коммерциализация, присвоение торгового знака и привлечение внимания посредством рекламы. Как однажды сказал один из руководителей глобальной цепи быстрого обслуживания: «Я никогда не видел более пригодной для рекламы марки – вы выпускаете рекламу по радио и телевидению в понедельник, и реализация увеличивается в среду».⁸

В том, что вкус к той или иной пище переходит от континента к континенту, нет ничего нового. То, что ново сегодня – это скорость, глубина проникновения, масштаб и контроль над процессом. Даже когда предпочтения проникают из развивающегося мира на Север, например, в отношении индийской, китайской и мексиканской еды, процесс легко переходит в товарную сферу и теряет культурный и оригинальный резонанс. Примером могут служить готовые карри и соусы, замороженные или «диетические» китайские блюда, и т. д.

Изменение питания ставит огромные проблемы перед аналитиками здравоохранения и эпидемиологами в плане сбора данных и их интерпретации. Вопрос заключается в том, до какой степени тенденции можно связывать с изменением рациона питания? И можно ли разработать и применять стратегию предупреждения ради здоровья? Можно ли остановить этот процесс? Хотя некоторые утверждают, что такое изменение может принести больше разнообразия людям с узким рационом питания, политический вызов заключается в том, можно ли и следует ли идти на медико-санитарные жертвы в интересах развития.^{9 10}

Доклад ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире показывает, что некоторые виды онкологических заболеваний, связанные с пищевыми продуктами, распространяются во всем мире.¹¹ Виды онкологических заболеваний на Юге не такие же, как на Севере. На Юге, например, больше встречается рак пищевода, печени и шейки матки. На Севере преобладает рак легких, прямой кишки, поджелудочной железы и груди.

Хорошей новостью является то, что коронарная болезнь сердца на Севере идет на спад после многих лет роста. Плохая новость заключается в том, что эта же болезнь теперь проявляется на Юге, особенно среди более обеспеченных слоев общества, которые следуют западному образу жизни и рациону питания. Они употребляют больше мяса и молочных жиров, соленых и сладких продуктов и напитков, и меньше злаковых и овощных на фоне снижения физической активности.

Диабет также распространяется в вызывающих беспокойство масштабах. По расчетам ВОЗ, ожидается увеличение от 143 млн. случаев в 1997 г. до 300 млн. в 2025 г. Распространение диабета связано с изменением рациона питания и образа жизни и переходом от традиционного питания и образа жизни на базе физической активности к

⁸ Quoted in Willman J. (1999) 'Black belt with a voracious appetite', *Financial Times*. January 29, p. 12.

⁹ Popkin B.M. (1994), 'The Nutrition Transition in Low-Income Countries: An Emerging Crisis', *Nutrition Reviews*, 52, 285-298.

¹⁰ Drewnoski A. & Popkin K., (1997), 'The Nutrition Transition: New Trends in the Global Diet', *Nutrition Reviews*, 55, 31-43.

¹¹ ВОЗ (1999 г.). *Состояние здравоохранения в мире, 1999 г.* Женева: Всемирная организация здравоохранения.

более сидячему образу жизни. В Индии, например, число новых случаев диабета по-видимому, повысится с 15 млн. случаев в 1990 г. до 35 млн. в 2000 г.¹² Число новых случаев значительно выше среди городского, чем среди сельского населения.¹³

На Ближнем Востоке, по данным ВОЗ, изменение рациона питания и образа жизни совместно с урбанизацией приводит к изменению структуры смертности и заболеваемости.¹⁴ В Саудовской Аравии, например, в период с середины 1970-х до начала 1990-х годов употребление мяса удвоилось, а жира - утроилось. В Иордании наблюдается резкое увеличение смертности от сердечно-сосудистых болезней. Однако эти проблемы наблюдаются параллельно с белково-энергетической недостаточностью питания, особенно среди детей. Широкое исследование в изменении питания в одной развивающейся стране (Китай) показало, что по мере урбанизации выборки населения ее профиль здоровья начал приближаться к западной структуре заболеваний, связанных с рационом питания.¹⁵ Рацион питания изменился с заменой таких овощей, как соевые бобы, животными белками в форме мяса. В результате более широко распространились дегенеративные болезни. Один из обзоров этой проблемы показал, что призыв к потреблению большего количества сои, когда кошельки позволяют есть больше мяса, будет неэффективным «в контексте более свободного и глобального рынка».¹⁶ Борьба за предупреждение болезней Запада представляется уже проигранной.

Ключевые индикаторы, связанные с изменением рациона питания, включают:

- Тучность/индекс массы тела
- Диабет
- Коронарная болезнь сердца
- Онкологические болезни

Возникающие вопросы:

Вопросы государственной политики, вытекающие из тезиса изменения питания, таковы:

- Могут ли страны позволить себе эти новые затраты?
- Кто должен платить?
- Кто несет ответственность за возникающие проблемы?
- Кто может решить проблему?
- Как?

¹² Ramachandran A. (1998). 'Epidemiology of non-insulin-dependent diabetes mellitus in India' in Shetty P., Gopalan C., eds., *Nutrition and Chronic Disease: an Asian perspective*, London: Smith-Gordon, 38-41.

¹³ Yajnik C.S. (1998). 'Diabetes in Indians: small at birth or big as adults or both?' in Shetty P., Gopalan C., eds., *Nutrition and Chronic Disease: an Asian perspective*, London: Smith-Gordon, 43.

¹⁴ Verster A. (1996). 'Nutrition in transition: the case of the Eastern Mediterranean Region' in Pietinen P., Nishida C., Khaltayev N., eds. *Nutrition and Quality of Life: Health Issues for the 21st century*. Geneva: World Health Organization. 57-65.

¹⁵ Chen J., Campbell T.C., Li J., Peto R. (1990). *Diet, Lifestyle and Mortality in China: a Study of the Characteristics of 65 countries*. Oxford: Oxford University Press.

¹⁶ Geissler C. (1999). 'China: the soybean-pork dilemma', *Proceedings of the Nutrition Society*, 58, 345-353.

Сессия 3: Какая имеется политика в области пищевых продуктов и питания?

Цели

1. Объяснить, что такое политика в области пищевых продуктов и питания
2. Описать имеющиеся политические обязательства (например, документы Международной конференции по питанию 1992 г.) и сети.
3. Рассмотреть некоторые примеры документов о политике ООН в области пищевых продуктов и питания.

Время

2 часа.

Методы обучения

Работа по группам и в общем составе: краткая лекция (учебный материал 3.1.1) и обсуждение.

План

После определения потребности во всеобъемлющей политике в рамках сессии 2 данная сессия должна напомнить участникам о существующих международных и национальных обязательствах правительств, принятых, например, на Международной конференции по питанию 1992 г. и на Всемирной встрече на высшем уровне по продовольствию (1996 г.).

В группах, предпочтительно включающих участников из одной и той же страны или географического региона, будет предложено рассмотреть некоторые из документов организаций системы ООН в отношении политики в области продовольствия и питания. Кроме МКП и Всемирной встречи на высшем уровне, имеются другие документы, касающиеся политики в области безопасности и гигиены пищевых продуктов, например, резолюция 53.15 Всемирной ассамблеи здравоохранения, 2000 г. (безопасность пищевых продуктов, учебный материал 3.6.2); Руководство СИНДИ по питанию (12 этапов) (питание, учебный материал 3.8) и План действий Европейского региона ВОЗ в области городских и пригородных пищевых продуктов и питания (продовольственная безопасность, учебный материал 3.11). Данные о них представлены в учебных материалах (3.1-3.11) вместе с другими документами.

Результаты

К окончанию этой сессии участники должны:

- 1 Понимать существующую политику в области пищевых продуктов и питания;
- 2 Знать об основных международных политических обязательствах и сетях;
- 3 Начинать понимать, каким образом партнерские отношения, основывающиеся на соглашениях, заключенных правительствами, могут устанавливаться между различными сетями;

- 4 Понимать, каким образом компоненты безопасности пищевых продуктов, питания и устойчивого продовольственного снабжения могут быть увязаны с различными политическими курсами и сетями.

Учебные материалы

- 3.1 Тезисы лекции: что такое политика в области пищевых продуктов и питания?
- 3.2 Обязательства правительств в рамках ООН
- 3.3 Резюме программы «ЗДОРОВЬЕ - 21»
- 3.4 Повестка дня на 21 век. и Комиссия ООН по устойчивому развитию
- 3.5 Сеть «Здоровые города»
- 3.6 Политика в области безопасности пищевых продуктов
- 3.7 Школы, содействующие укреплению здоровья
- 3.8 Сеть СИНДИ
- 3.9 Инициатива по созданию больниц доброжелательного отношения к ребенку
- 3.10 Национальные планы действий в области гигиены окружающей среды
- 3.11 Цели плана действий ЕРБ/ВОЗ в области городских пищевых продуктов и питания.

Занятия

- 3.1 Что такое политика в области пищевых продуктов и питания?
- 3.2 Международная конференция по питанию (МКП) 1992 г. и другие международные обязательства.
- 3.3 Использование некоторых документов ООН в отношении политики.

Занятие 3.1

Лекция: что такое политика в области пищевых продуктов и питания?

Инструкция по проведению занятия

Ведущий:

или кратко представляет материал (используя проектируемые диапозитивы, подготовленные заранее на основе учебного материала 3.1)

или предлагает участникам прочитать учебный материал 3.1 в свободное от занятий время.

Это занятие длится не более 30 минут.

Общие сведения

Содержатся в тезисах лекции, представленных в учебном материале 3.1.

Итоги занятия

К концу данного занятия участники получают представление о том, что накоплен богатый опыт осмысления политики в области пищевых продуктов и питания и ее разработки.

Занятие 3.2

Международная конференция по питанию (МКП) 1992 г. и другие международные обязательства

Инструкция по проведению занятия

Участников знакомят с основными существующими международными обязательствами, касающимися продовольствия. По возможности им следует давать полные тексты документов.

Общие сведения

Учебный материал 3.2 содержит резюме основных обязательств, включая итоговые документы Международной конференции по питанию 1992 г. и Всемирной встречи на высшем уровне по продовольствию, а также другие международно-согласованные политические обязательства.

Если не имеется полных текстов документов, можно использовать учебный материал 3.2, в котором содержится резюме документов Международной конференции по питанию и Всемирной встречи на высшем уровне по продовольствию и перечислены другие политические обязательства.

Итоги занятия

Задача этого занятия – дать представление о широте и гамме существующих международных обязательств. Участникам напоминают, что им нет необходимости «вновь изобретать колесо». Проводится мысль о том, что необходимо уделять внимание осуществлению и мониторингу за соблюдением этих международных обязательств.

Занятие 3.3

Использование некоторых документов ООН

Инструкция по проведению занятия

В рамках этого занятия группы рассматривают некоторые направления политики.

Участникам каждой группы предлагается:

- рассмотреть политику лишь по **ОДНОМУ** из трех компонентов: безопасность пищевых продуктов, питание или устойчивое снабжение пищевыми продуктами;
- указать, что сделало их правительство для выполнения обязательств;
- определить сложности и трудности выполнения обязательств.

Ведущему следует тщательно продумать, какие группы будут работать с какими документами ООН.

Группам можно предложить для рассмотрения политику, которая имеет особое значение для их стран. Вот какие могут быть рекомендации:

- Политика в отношении безопасности и гигиены пищевых продуктов в контексте стратегии безопасности пищевых продуктов и контроля в этой области (учебный материал 3.6.2) (безопасность пищевых продуктов)
- 12 шагов СИНДИ к здоровому питанию (учебный материал 3.8) (питание)
- План действий Европейского бюро ВОЗ в области городских и пригородных пищевых продуктов и питания (учебный материал 3.11) (продовольственная безопасность)

Общие сведения

Могут возникнуть конфликты/напряженности в отношении осуществления по следующим причинам:

- конкуренция между специалистами по безопасности пищевых продуктов и лицами, ответственными за питание;
- специалисты по безопасности пищевых продуктов подчиняются различным правительственным органам, что приводит к дублированию или распылению усилий;
- сохранение местных фермеров/продовольственных рынков, которые не достигают стандартов гигиены пищевых продуктов; (НАССР – анализ опасности по критическим точкам);
- больницы, создающие условия, благоприятные для грудного вскармливания; содержание ребенка в палате с матерью может нарушать гигиенические правила;
- ликвидация недостаточности йода одновременно с рекомендациями проявлять осторожность в потреблении соли;
- местная продукция (овощи) может считаться загрязненной тяжелыми металлами или пестицидами.

Итоги занятия

Каждая группа должна представить доклад в виде краткого резюме своей конкретной темы (безопасность пищевых продуктов, питание или устойчивое снабжение) и указать, что сделали соответствующие правительства для выполнения рекомендаций.

Во время представления результатов ведущему следует спросить участников, начали ли они понимать связи между тремя основными компонентами. Было бы полезно, если они могли бы предусмотреть напряженности или конфликты между тремя основными компонентами. Затем (в ходе сессий 7-9) участники определяют способы преодоления потенциальных барьеров на пути осуществления всеобъемлющей политики.

По окончании этой сессии ведущему следует подчеркнуть связь между тремя компонентами и тот факт, что всеобъемлющая политика должна охватывать все три. Участники должны начать понимать, насколько безопасность пищевых продуктов и здоровое питание неразрывно связаны с продовольственной безопасностью и устойчивым снабжением. Сессия подчеркивает необходимость всеобъемлющей и комплексной продовольственной политики. Это требует бригадной работы и тесного сотрудничества между участниками цепи снабжения пищевыми продуктами, о которых шла речь в ходе сессий 1 и 2.

Учебный материал 3.1

Тезисы лекции – что такое политика в области пищевых продуктов и питания?

Введение

«Политика в области пищевых продуктов и питания» – это общий термин, обозначающий использование мер государственной политики для улучшения здоровья населения. В той же мере, как существует внешняя политика и экономическая политика, ныне признается, что существует политика в области пищевых продуктов и питания. Иногда эта политика четко изложена правительствами, а иногда она подразумевается и выражается в сочетании частных инициатив промышленности и учреждений. В этой ситуации мы имеем в виду политику в этой области на правительственном уровне, однако в ходе сессии 1 было высказано мнение, что имеется много «действующих лиц», которые могут между собой проводить политику в области пищевых продуктов и питания. Меры для улучшения здоровья, связанные с рационом питания, могут быть самыми различными. Они варьируются от санитарного просвещения до налогообложения и установления регламентов. Политика в области пищевых продуктов и питания касается не столько этих мер как таковых, сколько установления желаемых общественных целей. Для более согласованных межсекторальных действий необходимо применять государственную политику в области пищевых продуктов и питания.

Возможности Всемирной организации здравоохранения в отношении политики в области пищевых продуктов и питания

ВОЗ выпустила много документов, в которых говорится о необходимости улучшения национальной и международной политики в этой области.

Эти документы разделяются на 3 категории:

- межправительственные соглашения
- доклады экспертов
- программные документы

С точки зрения ВОЗ как международные соглашения, так и доклады экспертов имеют огромное значение для работы, которая способствует совершенствованию политики в области пищевых продуктов и питания.

Международные соглашения

Во время Международной конференции по питанию 1992 г. (см. учебный материал 3.1) 159 стран договорились ликвидировать голод и сократить все формы недостаточного или неполноценного питания. На конференции были установлены четыре общие цели, выработаны руководящие принципы, согласованы девять стратегий и направлений действий, и на подписавших заключительный документ были возложены обязательства выработать планы действий по выполнению ее решений и следить за их соблюдением.

Всемирная встреча на высшем уровне по продовольствию 1996 г., в которой приняло участие 186 стран, подтвердила эту общую перспективу и более прочно увязала стратегию с целями ликвидации бедности и защиты окружающей среды/устойчивого развития. Заключительная декларация этой встречи является важнейшим документом параллельно документам МКП. (www.fao.org/wfs/final/rep-1-e.htm).

Доклады экспертов

Примером доклада экспертов является доклад ВОЗ 1990 г. по рациону питания и хроническим болезням, в котором содержатся рекомендации в отношении изменения рационов питания в странах. Этот доклад основывался на докладе экспертов, подготовленном для Европейского региона (ВОЗ, 1988 г.). Оба эти доклада содержат обоснованные данные, подтверждающие, что:

- питание воздействует на здоровье человека
- что изменения в рационе питания меняют структуру заболеваемости;
- необходимы профилактические мероприятия.

Нэнси Милио так прокомментировала этот подход:

«Национальная политика в области пищевых продуктов и питания необходима для поддержания нового питания: рационы питания с низким содержанием жирных животных продуктов, сахара, соли и алкоголя и с высоким содержанием волокон и растительных продуктов. И это новое питание (...) имеет огромное значение для устойчивого здоровья и сельского хозяйства». (Milio & Helsing 1998: 12).

Такая область как политика в области пищевых продуктов и питания охватывает широкую гамму политических вопросов, и поэтому ее разработка исключительно сложна и занимает многие годы. Проект плана действий по пищевым продуктам и питанию в городах (ВОЗ, Копенгаген 2000 г.) является примером политического документа, который создается для совмещения целей общественного здравоохранения и охраны окружающей среды.

Другие программные документы

Такие международные органы, как ВОЗ и другие учреждения ООН также выпускают рабочие документы и доклады. Они исключительно полезны как с точки зрения сбора информации через правительственные и другие источники, так и с точки зрения «вентиляции» идей. Они могут разрабатываться в рамках формального процесса принятия решений или иным способом, и в конечном итоге получить статус министерского межправительственного соглашения. Примеры программных документов включают:

- документы по мониторингу программ грудного вскармливания;
- доклады, содержащие резюме национальной деятельности в области продовольствия и питания после МКП.

Другие подходы к политике в области пищевых продуктов и питания: ОЭСР

Большинство определений, которые концентрируются на политике, имеют тенденцию ставить акцент скорее на питание, чем на более широкую продовольственную политику. Одна из немногих попыток установить практическое определение того, что подразумевается под продовольственной политикой, проистекает из довольно необычного источника, Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР).

В мало цитируемом докладе ее рабочей группы по сельскохозяйственной политике 1981 г. она определяет продовольственную политику как политику, влияющую на продовольствие – его поставки и воздействия, которая отражает *«доминирующие приоритеты и цели правительства...»* (ОЭСР, 1981: 10).

Продовольственная политика в соответствии с определением ОЭСР – это та, которая регулирует продовольственную экономику, определяемую как *«ряд мероприятий и взаимоотношений, взаимодействие которых определяет: какое, сколько, каким образом и для кого производится продовольствие»* (стр. 10).

Продовольственная политика – это *«стратегия, которая рассматривает продовольственную экономику и политику, касающуюся ее в комплексном виде и в широком экономическом и политическом контексте»*.

Подход ОЭСР подчеркивает исторический и динамический характер продовольственной политики. Продовольственная политика – *«динамика, в рамках которой наблюдается постоянное взаимодействие и реагирование»* (стр. 13).

Проблемы с подходом ОЭСР 1981 года

Хотя доклад ОЭСР полезен, он страдает некоторыми недостатками, а именно:

- концентрация лишь на роли правительств; государственная политика – это то, что делает или думает нынешнее правительство. Это подразумевает, что правительство всегда может контролировать политику и ее результаты.
- Подход «сверху вниз» к осуществлению политики: имеется тенденция недооценивать роль других сил в системе продовольствия, например, НПО, промышленности. Взаимодействие между компаниями и потребителями может быть столь же важным при формировании политики (Tansey & Wopsley 1995).
- Предположение, что в отношении продовольствия и питания имеется скорее консенсус, чем конфликт; в действительности эта область весьма деликатна и исключительно спорна.
- Недооценка сложности современной продовольственной системы; за десятилетия, прошедшие после доклада 1981 г., произошли огромные изменения: глобализация, такие новые технологии, как генетическая модификация, новые продовольственные продукты и такие учреждения глобального масштаба, как Всемирная торговая организация.

Нам следует проводить различие между открытой и скрытой продовольственной политикой. Правительство может официально провозгласить политику, но неофициально принять нечто весьма отличное. Нам следует отметить также, что хотя ОЭСР является межправительственным органом, она активно обобщает позиции органов, не входящих в правительственные круги, и стремится к их вовлечению.

Комплексный подход к политике в области пищевых продуктов и питания?

Ключевая идея заключается в том, что политика в области пищевых продуктов и питания требует выработки и осуществления, а не должна пускаться на самотек. Данный семинар базируется на положении, что здоровье населения может улучшиться или ухудшиться в результате различных решений и действий. Имеются выборы в отношении государственной политики. Правительства, компании, люди и организации делают свой выбор, иногда непосредственно, а иногда в результате бездействия. Пытаясь разработать политику в области пищевых продуктов и питания или улучшить ее, нам необходимо стремиться к принятию правильных решений, которые воздействуют на то, кто ест, что ест, когда и где ест, и как это влияет на здоровье.

Предмет и практика политики в области пищевых продуктов и питания означает, что нам необходимо связывать воедино политические вклады из разных источников. Из этого вытекает два момента:

1. Если мы хотим сформулировать реалистичную и полезную политику в области пищевых продуктов и питания, нам необходимо лучше понимать, как действует нынешняя продовольственная система.
2. Нам необходимо использовать ресурсы многих академических дисциплин: наук о продовольствии и питании, ветеринарии, медицины, социальных и политических наук, экономики, истории.

Некоторые другие определения политики в области пищевых продуктов и питания

«Продовольственная политика охватывает коллективные усилия правительств в целях воздействия на условия принятия решений производителей продовольствия, потребителей продовольствия и агентов по маркетингу продовольствия в целях содействия социальным задачам». Timmer C P, Falcon WP, Pearson SR/World bank (1983). *Food Policy Analysis*. World Bank. Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press, p. 9.

«...сбалансированная правительственная стратегия в отношении продовольственной экономики, которая учитывает взаимозависимость в секторе продовольствия, а также между ним и остальной национальной и международной экономикой». OECD (1981). *Food Policy*. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development.

«Правительственная политика в области питания в случае наличия соответствующих условий для практической возможности ее разработки определяется политической структурой. Поскольку питание обычно признается, по крайней мере частично, технической областью, обычно для обеспечения консультаций законодателям, министрам и плановикам по формулированию и осуществлению этой политики, привлекаются ученые (специалистам в области здравоохранения, питания и экономики)». Dwyer J., Mayer J. (1979). *Beyond economics and nutrition: the complex basis of food policy* in J. Mayer and J. Dwyer, eds. *Food and Nutrition Policy in a Changing World*. New York: Oxford University Press. p. 1.

«Продовольственная политика замышляется как согласованный набор мер. Ставятся две основные цели: во-первых, предупреждение болезней и укрепление здоровья»

населения за счет информирования населения о важности «осторожного рациона питания». (...) Во-вторых, продовольственная политика предполагает гарантировать безопасность пищевых продуктов, что означает установление и обеспечение соблюдения правил и регламентов для компаний по производству, переработке и распространению продовольствия». Mennell S, Murcott A, van Otterloo A H (1992). *The sociology of Food: eating, diet and culture*. London: Sage/International Sociological Association, p. 39.

«Продовольственная политика касается процесса принятия решений, который воздействует на то, кто ест что, когда, где и в каких условиях. (...) В сфере продовольственной политики нас интересует распределение власти в отношении продовольствия - этого важнейшего средства выживания человека. Мы стремимся совместить различные области деятельности, которые влияют на общую картину производства, распределения и потребления продовольствия. Форма продовольственной политики может быть столь же интересной, как и ее содержание». Lang, T. (1997). *Food Policy for the 21st century*. Discussion Paper 4. London: Center for Food Policy, Thames Valley University. p. 2.

«...основные задачи продовольственной политики – это предоставление безопасного, надежного, устойчивого, достаточного и питательного рациона для всех на равной основе». Tansey G., Worsley T. (1995). *The Food System*. London: Earthscan. p. 222.

«Проблема, с которой мы сталкиваемся – это не только вопрос удовлетворения глобального спроса на продовольствие. Это относительно легко. (...) Трудная задача на последующие 25 лет – это добиться того, чтобы (750 млн. чел., которые хронически не доедают)... хорошо питались». Conway G. (1997). *The Doubly Green Revolution*. Harmondsworth: Penguin p. 285.

Литература по политике в области пищевых продуктов и питания

Conway, G (1997). *The Doubly Green Revolution: food for all in the 21st century*. Harmondsworth: Penguin.

James WPT, Ralph A, Bellizzi M (1997). Nutrition Policies in Western Europe: National Policies in Belgium, the Netherlands, France and the United Kingdom. *Nutrition Reviews*, vol 55, no 11, pp s4s20.

Lang T (1999c). 'Food and nutrition' in Weil O, McKee M, Brodin M, Ober16 D, eds (1999). *Priorities for public health action in the European Union*. Vandoeuvre-les-Nancy: Societe Francaise de Santd Publique 138-156.

Milio N, Helsing E, eds. (1998). *European food and nutrition policies in action*. Copenhagen: World Health Organization. WHO Regional Publications, European Series no. 73.

OECD (1981). *Food Policy*. Paris: Organisation for Economic Co-operation & Development

Pinstrup-Andersen P, ed. (1993). *The Political Economy of Food & Nutrition Policies*, Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Всемирная организация здравоохранения (1990 г.). *Диета, питание и профилактика хронических болезней*. Серия технических докладов, № 797. ВОЗ, Женева.

World Health Organization / Food & Agriculture Organization (1992a) *World Declaration and Plan of Action for Nutrition*. FAO/WHO International Conference on Nutrition, Rome, December.

World Health Organization / Food & Agriculture Organization (1992b). *International Conference on Nutrition: Nutrition and development - a global assessment*. Rome: Food and Agriculture Organization/ World Health Organization.

World Health Organization (1998) *Comparative Analysis of Nutrition Policies in WHO European Member States*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization (2000). *Draft Urban Food and Nutrition Action Plan: Elements for local community action to promote local production for local consumption*. Copenhagen: World Health Organization. April.

FAO/WHO (1996). *Declaration of the World Food Summit*. Rome: Food and Agriculture Organization / World Health Organization. November.

Учебный материал 3.2

обязательства правительств в рамках ООН

Смотрите документы ЕРБ/ВОЗ:

- Сравнительный анализ политики в области питания в Европейском регионе ВОЗ (1998 и 2001 гг.);
- Сравнительный анализ ликвидации нарушений, вызываемых недостаточностью йода в Европейском регионе ВОЗ (2000 г.)
- Сравнительный анализ осуществления Инночентийской декларации в Европейском регионе ВОЗ (1999 г.).

Международные действия по совершенствованию национальной политики и стратегии в области питания

МКП: история и процесс подготовки

Международная конференция по питанию (МКП) была созвана совместно ВОЗ и ФАО в 1992 г. МКП стала первой глобальной межправительственной конференцией по вопросам питания и в этом качестве предоставила уникальную возможность сконцентрировать внимание мира на многогранном и зачастую меняющемся характере проблем, связанных с рационом питания, а также решать их комплексным образом.

МКП стала кульминацией более двух лет совместных усилий ВОЗ и ФАО для расширения осознания масштаба и серьезности проблем, связанных с питанием, и для достижения консенсуса в отношении продвижения вперед к их решению. Признавая огромные различия в проблемах, связанных с питанием в мире, МКП в значительной мере концентрировалась на региональных и страновых аспектах. И действительно, процесс подготовки МКП начался в самих странах. Более 150 стран создали национальные координационные советы и провели национальные семинары для мобилизации представителей различных секторов и координации подготовки к МКП. Благодаря этим усилиям более 140 стран подготовили обзоры национальной ситуации в области питания, включая масштабы и причины проблем, связанных с питанием, прошлый опыт в их решении и даже планы на будущее.

В дополнение к этому, во всех регионах мира в первом квартале 1992 г. прошла серия региональных и субрегиональных подготовительных совещаний, а национальные и региональные стратегии, определенные на региональных и субрегиональных совещаниях, послужили основой для разработки глобального плана действий, принятого МКП.

В августе 1992 г. в Женеве проходило первое заседание подготовительного комитета, в котором приняло участие более 700 человек, включая:

- 480 представителей от 132 государств-членов;
- представителей 13 организаций и органов системы ООН; и

- представителей 86 других межправительственных и неправительственных организации.

В декабре 1992 г. в Риме проходила МКП, в которой приняло участие более 1300 человек, включая:

- более 1000 (около 140 из них – на уровне министров) представителей 159 государств-членов и ЕС;
- представителей 15 организаций и органов системы ООН;
- представителей более 150 других межправительственных и неправительственных организаций.

Всемирная декларация и План действий в области питания, принятые на МКП, определили 9 задач и 9 стратегий в качестве глобальных приоритетных областей деятельности в области питания на основе связанных с питанием целей и обязательств, уже установленных на крупных международных встречах на высшем уровне и конференциях, включая Алма-Атинскую конференцию по первичной медико-санитарной помощи, четвертое Десятилетие развития ООН, Всемирную встречу на высшем уровне в интересах детей, Монреальскую конференцию по политике в отношении недостаточности микроэлементов в питании, Конференцию ООН по окружающей среде и развитию и многие другие.

План действий обеспечивает техническую структуру для подготовки национальных планов действий по 9 стратегическим направлениям, которые включают различные секторы правительства, международные учреждения, НПО и частный сектор. Эти 9 ориентированных на деятельность стратегий предусматривают:

- Включение задач, вопросов и компонентов, касающихся питания, в политику и программы развития
- Повышение продовольственной безопасности семей
- Защиту потребителей за счет повышения качества и безопасности пищевых продуктов
- Профилактику и лечение инфекционных болезней
- Содействие грудному вскармливанию
- Заботу об обездоленных в социально-экономическом плане лицах и уязвимых с точки зрения питания
- Предупреждение недостаточности отдельных микроэлементов в питании и борьба с ними
- Содействие соответствующему рациону питания и здоровому образу жизни
- Оценка, анализ и мониторинг состояния питания.

Задачи и стратегии, принятые МКП, были впоследствии полностью одобрены Всемирной Ассамблеей здравоохранения (резолюция WHA46.7) и служат основой для стратегий ВОЗ в области питания и сотрудической поддержки странам.

Всемирная встреча на высшем уровне по продовольствию, проходившая в Риме в 1996 г., подтвердила и подкрепила актуальность этих целей и стратегий. Она также предоставила исключительную возможность подтвердить приверженность достижению продовольственной безопасности для всех, продолжать работу на основе уже

предпринятых усилий по осуществлению Всемирной декларации и Плана действий в области питания МКП и эффективно вкладывать ресурсы на национальном, региональном и глобальном уровнях для ускорения воплощения национальных планов в области питания в целенаправленные действия с ощутимыми результатами.

Прогресс и результат

К апрелю 2000 г. ВОЗ предоставила техническую и финансовую поддержку 170 из своих государств-членов конкретно в целях укрепления их национальных планов в области питания. Посредством своих мощных региональных программ в области питания ВОЗ также организовала 28 региональных семинаров, зачастую в сотрудничестве с ФАО и ЮНИСЕФ, для оказания помощи странам в определении ключевых факторов успешного улучшения питания, ускорения сокращения недостаточного и неполноценного питания и укрепления национальных программ в области питания. Большинство региональных бюро подготовили на основе последних данных доклады, содержащие подробную информацию о масштабах недостаточного или неправильного питания (особенно белково-энергетической недостаточности, недостаточности йода и витамина А, а также тучности) и об успехах, достигнутых в содействии правильному питанию и сокращению недостаточного или полноценного питания. Совместный доклад ФАО/ВОЗ по глобальному прогрессу и действиям, представленный на Подкомитете АКК по питанию в марте 1997 г., был передан через Экономический и социальный совет ООН (ЭКОСОС) Генеральной Ассамблее ООН.

Благодаря набранным таким образом темпам к апрелю 2000 г. в общем 149 стран располагали окончательными текстами или проектами своих национальных планов действий в области питания, и еще 17 стран и 3 территории проводили подготовку таких планов. Это представляет собой 87% государств-членов ВОЗ, большинство из которых продолжает процесс разработки, осуществления и мониторинга.

Региональные совещания по обзору и оценке

В 1999-2000 гг. ВОЗ в сотрудничестве с ФАО и ЮНИСЕФ, провела серии региональных совещаний по обзору в целях оценки опыта стран и определения ключевых элементов в целях успешной разработки национальных планов и политики в области питания и определения ключевых факторов для успешного воплощения национальных планов и политики в действия. Результаты этих региональных совещаний по обзору будут включены в глобальный обзор и анализ (см. ниже).

Даты

Октябрь 1999 г.	Регион Западной части Тихого океана
Ноябрь 1999 г.	Европейский регион
Декабрь 1999 г.	Регион Юго-Восточной Азии
Сентябрь 2000 г.	Американский регион
Октябрь 2000 г.	Африканский регион (франкоязычные страны)
Октябрь 2000 г.	Африканский регион (англоязычные страны)
Ноябрь 2000 г.	Регион Восточного Средиземноморья

Глобальный обзор и анализ

Со времени Международной конференции по питанию прошло почти 10 лет, однако сегодня недостаточное и неполноценное питание все еще является подспудной причиной почти половины случаев смерти детей в возрасте до 5 лет во всем мире, особенно среди наиболее бедного и отверженного населения мира, и продолжение нынешних тенденций приведет к тому, что миллионы людей будут недоедать и страдать от всех наиболее распространенных форм недостаточного питания в следующем тысячелетии. Поэтому ВОЗ предпринимает глобальный обзор и анализ национальной политики и планов в области питания для того, чтобы перенаправить и усилить сотрудническую поддержку ВОЗ в странах и обновить политическую приверженность международного сообщества делу достижения продовольственной безопасности и обеспечения питания для всех. Этот глобальный обзор и анализ рассматривают:

- прогресс в направлении разработки и осуществления национальной политики и планов в области питания;
- важнейшие компоненты эффективной и устойчивой политики и планов в области питания;
- многосекторальные и межсекторальные подходы к содействию питанию в рамках совместных оценок по странам, проводимых РПОО/НПР;
- средства мониторинга и надзора за продовольственной необеспеченностью и уязвимостью в плане питания;
- ключевые элементы для преобразования национальной политики и планов в оперативные действия.

Это также будет касаться некоторых возникающих глобальных и региональных вопросов, например:

- воздействие глобального перехода на питание, в частности, усугубление проблемы тучности и других связанных проблем в качестве задачи общественного здравоохранения;
- глобальное бремя болезней, связанных с рационом питания;
- воздействие ВИЧ/СПИДа на продовольственное обеспечение и питание семей, особенно в Африке;
- последствия генетически измененных организмов для питания.

Предусматривается, что документ по обзору и анализу будет готов к концу года (набросок глобального обзора и анализа прилагается).

Учебные модули для межсекторальной национальной политики и планов в области питания

Для обеспечения средств содействия усилиям стран ВОЗ подготавливает модули в целях разработки эффективных и устойчивых национальных политических курсов и планов в области питания с учетом расширяющегося изменения питания, переживаемого многими странами, и его воздействия на продовольственную безопасность и питание семей. Первые полевые испытания этих учебных модулей проводились в Москве в октябре 1997 г., а затем в странах Юго-Восточной Европы в

июне 2000 г. (Словения) и в государствах Балтии в августе 2000 г. (Латвия). Предполагается, что проект учебных модулей будет первоначально адаптирован для Азиатского региона, а затем испытан в 2001 г.

Другие события, касающиеся политики, за прошедшие 10 лет

Всемирная Ассамблея здравоохранения: резолюция WHA 53.15 – безопасность пищевых продуктов, 2000 г.

Это шаг вперед к развитию устойчивой комплексной системы безопасности пищевых продуктов в целях сокращения риска для здоровья по всей пищевой цепи от первичного производства до потребления.

«Белая книга» Европейской Комиссии по безопасности пищевых продуктов, 2000 г.

Европейская Комиссия предлагает серию мер для организации безопасности пищевых продуктов более координированным и интегрированным образом в целях достижения, по возможности, максимального уровня охраны здоровья. В документе описывается ряд политических инициатив, включая создание Европейского продовольственного правления и разработку основ рациона питания ЕС, а также политики питания ЕС. В этом документе также предлагается установить в рамках всего Европейского Союза надзор за структурами потребления пищевых продуктов.

Всемирная Ассамблея здравоохранения, резолюции WHA51.18 и WHA 53.17 – профилактика инфекционных болезней и борьба с ними

ЗДОРОВЬЕ-21, 1998 г.

Государства-члены ВОЗ одобрили программу ЗДОРОВЬЕ-21. По меньшей мере 12 из 21 цели призывали государства-члены укреплять межсекторальные мероприятия (см. рамку на первой стр. обложки). Разработка и осуществление планов действий в области пищевых продуктов и питания служат конкретным примером того, как ЗДОРОВЬЕ-21 осуществляется на практике.

Архусская конвенция ООН/ЕЭК 1998 г.

Участники этой Конвенции договорились расширять доступ общественности к информации, ее участие в принятии решений, равно как и доступ к правосудию по вопросам окружающей среды. На Конференции европейских министров по окружающей среде и здоровью 1999 г. министры здравоохранения и министры, отвечающие за охрану окружающей среды, вновь совместно подтвердили свою приверженность расширению доступа общественности к информации, обеспечению участия общественности в принятии решений и социальной справедливости в интересах охраны здоровья и окружающей среды. Это включает продовольственную политику.

Амстердамский договор 1997 г.

В Амстердамском договоре Европейского Союза указывается, что вопросы здоровья будут учитываться в любых политических решениях ЕС и что будет обеспечена охрана здоровья населения. Амстердамский договор дает государствам-членам возможность требовать проведения оценки воздействия на здоровье любого политического решения

в ЕС, касающегося производства и распределения пищевых продуктов, а также контроля над ним.

Населенные пункты, Стамбул 1996 г.

Вторая конференция ООН по поселениям человека – Хабитат 2. Повестка дня и Стамбульская декларация.

Встреча на высшем уровне по продовольствию, Рим 1996 г.

Эта Всемирная встреча предоставила прекрасную возможность вновь подтвердить обязательства международного сообщества, взятые на МКП в 1992 г., активизировать усилия, предпринимаемые для ликвидации голода и недостаточного питания, а также для достижения продовольственной безопасности и обеспечения нормального питания для всех.

Социальное развитие, Копенгаген 1995 г.

Всемирная встреча на высшем уровне в интересах социального развития. Копенгагенская декларация по социальному развитию и Программа действий.

Положение женщин, Пекин 1995 г.

Четвертая Всемирная конференция ООН по положению женщин в частности подчеркнула значение продовольственной безопасности, питания, информации и просвещения, а также охраны, поощрения и поддержки грудного вскармливания. Пекинская декларация и Платформа действий.

Народонаселение и развитие, Каир 1994 г.

Международная конференция по народонаселению и развитию. Программа действий.

Права человека, Вена 1993 г.

Всемирная конференция по правам человека. Венская декларация и Программа действий.

Международная конференция по питанию 1992 г.

В 1992 г. Международная конференция по питанию приняла Всемирную декларацию и План действий в области питания. С тех пор в поддержку этой деятельности Всемирная ассамблея здравоохранения приняла более 30 резолюций. В 1996 г. в Европейском регионе проходила консультация для обзора прогресса, и Европейское региональное бюро ВОЗ выпустило доклады с оценкой успехов государств-членов в осуществлении политики.

Конференция по окружающей среде, Рио-де-Жанейро, 1992 г.

Конференция ООН по окружающей среде и развитию. Рио-де-Жанейрская декларация по окружающей среде и развитию, Рамочная конвенция ООН по изменению климата и Конвенция ООН по биологическому разнообразию. Устойчивое развитие в 1992 г. было определено как развитие, отвечающее потребностям настоящего и не ставящее под угрозу возможность для будущих поколений удовлетворять собственные потребности. В мероприятия государств-членов по Повестке дня на XXI век можно вписать много политических решений, касающихся продовольствия и здоровья. ВОЗ как головное учреждение по Главе 6 Повестки дня на XXI век играла ключевую роль в решении медико-санитарных задач, содержащихся в Повестке дня на XXI век.

Инночентийская декларация по охране, поощрению и поддержке грудного вскармливания 1991 г.

В этой декларации поставлена цель достижения оптимального здоровья грудных детей и матерей в государствах-членах (с соответствующей адаптацией):

- назначение национального координатора по грудному вскармливанию и выделение соответствующего органа, а также создание межсекторального национального комитета по грудному вскармливанию в составе представителей соответствующих правительственных департаментов, неправительственных организаций и профессиональных ассоциаций работников здравоохранения;
- обеспечение того, чтобы каждый стационар, имеющий родильное отделение, создавал условия, благоприятные для грудного вскармливания, и полностью соблюдал 10 принципов успешного грудного вскармливания, изложенные в совместном заявлении ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания: особая роль акушерских служб»;
- введение законодательства, защищающего права работающих женщин на грудное вскармливание и создание средств для его соблюдения;
- принятие действий для соблюдения принципов и достижения целей всех статей Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока и последующих резолюций Всемирной ассамблеи по этому вопросу в полной мере (см. ниже).

Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока и последующие резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения (1981-2001 гг.)

Всемирная встреча на высшем уровне в интересах детей (1990 г.)

На этой встрече было подчеркнуто значение продовольственной безопасности и питания, информации и образования, а также охраны, поощрения и поддержки грудного вскармливания. Всемирная декларация и План действий.

Конвенция о правах ребенка (1989 г.)

В этой Конвенции среди прочего подчеркивается значение продовольственной безопасности и питания, информации и просвещения, а также охраны, поощрения и поддержки грудного вскармливания.

Учебный материал 3.3

Резюме программы «ЗДОРОВЬЕ-21»

Введение к структуре политики здравоохранения для всех в Европейском регионе ВОЗ

Хорошо ли это? Вопрос и прост, и глубок. Ставя этот вопрос, лица, принимающие решения, могут изменить ход гуманитарного развития. По мере приближения 21 века народы Европы занимались поиском более социально ответственного и устойчивого подхода к развитию и росту. Зачастую это требует компромиссов: разрешения конфликта между стремлением к богатству и охраной и укреплением здоровья.

Как указано во Всемирной декларации здоровья 1998 г., здоровье является одним из основных прав каждого человека. Здоровье – это необходимые условия для благосостояния и качества жизни. Это точка отсчета для измерения прогресса на пути к уменьшению нищеты, укреплению социального единства и ликвидации дискриминации.

Крепкое здоровье является основой устойчивого экономического роста. Межсекторальные инвестиции в охрану здоровья не только открывают новые ресурсы для укрепления здоровья, но и обещают более широкие выгоды, способствуя в долгосрочном плане общему экономическому и социальному развитию. Инвестиции в медико-санитарную помощь, ориентированные на конкретные результаты, способствуют укреплению здоровья и выявляют ресурсы, которые можно высвободить для удовлетворения растущих потребностей сектора здравоохранения.

Политика ЗДОРОВЬЕ-21 для Европейского региона содержит одну постоянную цель реализации полного потенциала здоровья для всех. Для этого она требует:

- укреплять и охранять здоровье населения на протяжении всей жизни;
- сокращать число новых случаев основных болезней и травм и облегчать причиняемые ими страдания.

Этическую основу программы ЗДОРОВЬЕ -21 составляют 3 основные ценности:

- здоровье как основное право человека;
- равенство в области здравоохранения и солидарность в действиях между всеми странами и в странах и между их жителями;
- участие и подотчетность отдельных лиц, групп, учреждений и общин за дальнейшее развитие здравоохранения.

Для осуществления программы ЗДОРОВЬЕ-21 были выбраны 4 стратегии действий в целях научной, экономической, социальной и политической устойчивости:

- многосекторальные стратегии для решения главных задач здравоохранения с учетом физических, экономических, социальных, культурных и гендерных аспектов и обеспечение использования оценки воздействия на здоровье;
- программы здравоохранения и инвестиции в него, ориентирующиеся на результаты, в целях развития здравоохранения и клинической помощи;

- интегрированная и ориентированная на семью и общину первичная медико-санитарная помощь при поддержке гибкой и быстро реагирующей системы больниц;
- процесс развития здравоохранения с участием соответствующих партнеров на дому, в школе, на рабочих местах, в местных общинах и на уровне страны, содействующий принятию решений, осуществлению и отчетности.

Все задачи, поставленные в области здравоохранения, общим числом 21, конкретно учитывают потребности Европейского региона в целом и предлагают необходимые мероприятия для улучшения положения. Они обеспечивают точку отсчета для определения успехов в охране и укреплении здоровья и в сокращении опасности для здоровья.

Эта 21 задача составляет вдохновляющую основу для разработки политики здравоохранения в странах Европейского региона. Программу ЗДОРОВЬЕ-21 следует включать в политику развития здравоохранения всех государств-членов региона, и ее принципы должны соблюдаться всеми европейскими организациями и учреждениями.

В поддержку программы ЗДОРОВЬЕ-21 Европейское региональное бюро ВОЗ намеревается выполнять следующие 5 основных ролей:

1. выступать в качестве «медико-санитарной совести», защищающей принцип здоровья в качестве основного права человека и выявляющей сохраняющиеся или возникающие проблемы, касающиеся здоровья населения, и обращающей на них внимание;
2. служить основным информационным центром по вопросам здоровья и развития здравоохранения;
3. пропагандировать политику достижения здоровья для всех во всем Регионе и обеспечивать ее периодическое обновление;
4. обеспечивать основанные на последних фактических данных средства, которые страны могли бы использовать для проведения в жизнь политики, базирующейся на принципе достижения здоровья для всех;
5. служить катализатором действий посредством:
 - технического сотрудничества с государствами-членами, которое можно укрепить посредством активной деятельности ВОЗ в каждой стране для обеспечения взаимовыгодного обмена опытом между страной и региональной организацией здравоохранения;
 - обеспечения лидерства в усилиях во всем Регионе для ликвидации или решительного снижения распространенности таких болезней, которые представляют основную угрозу для общественного здравоохранения, например, эпидемий инфекционных болезней, и таких пандемий, как заболевания, связанные с употреблением табака;
 - содействия осуществлению политики, основанной на принципе достижения здоровья для всех, с участием партнеров в рамках сетей по всему Европейскому региону;
 - содействия координации готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на медико-санитарные чрезвычайные ситуации в регионе.

Источник/более подробные данные: Web site: <http://www.euro.who.int>

Учебный материал 3.4

Местная повестка дня на 21 век и комиссия ООН по устойчивому развитию

Местная повестка дня на XXI век является международным планом в области окружающей среды и развития, который был согласован и подписан главами государств мира в 1992 г. на Всемирной встрече на высшем уровне в Рио-де-Жанейро. Эта инициатива ООН осуществлялась при участии правительств, а также широкого круга неправительственных организаций.

Идея этой встречи возникла на основе публикации доклада Брутланд в 1987 г. В этом докладе содержался призыв к сбалансированной ответственности Севера и Юга и указывалось на необходимость сочетать охрану окружающей среды и развитие.

Повестка на XXI век имеет значение для работы на региональном, национальном и местном уровнях и базируется на сбалансированности и устойчивости окружающей среды. На региональном уровне ее воздействие было заглушено отсутствием активности со стороны центральных правительств и деятельностью транснациональных корпораций. Забота об окружающей среде оказалась на втором месте по сравнению со снижением торговых барьеров, и во многих случаях забота об окружающей среде и устойчивости рассматривались как препятствия торговле.

Заключительный документ Конференции в Рио-де-Жанейро предусматривал, что к 1996 г. большинство местных органов в каждой стране начнут консультации со своим населением и достигнут консенсуса в отношении местной повестки дня на XXI век для своих сообществ. Этого не было достигнуто, однако Повестка дня на XXI век все еще является потенциально важным инструментом для тех, кто желает содействовать устойчивости на местном уровне. Достижение этих целей во многом созвучно движению за здоровые города (Baum 1998 г.). Проект «Здоровые города» в Йоханнесбурге также использует лозунг местной повестки дня на XXI век (МПД-21). При широком использовании она имеет многие аналогии с новым движением за общественное здравоохранение и экологическим общественным здравоохранением.

Многие местные органы в Соединенном Королевстве создали комитеты по местной повестке дня на XXI век. На местном уровне эта повестка дня осуществляется местными органами в качестве средства улучшения качества жизни. Она расширила свой масштаб от таких традиционных вопросов экологии, как загрязнение и переработка отходов, до биоразнообразия, обустроенной окружающей среды, транспорта и безработицы.

Гамма инициатив однако не одинакова, и некоторые местные группы занимались такими вопросами, как выделение приусадебных участков, а другие подходят более широко и занимались такими вопросами, как занятость и создание устойчивых общин на местах.

Международный совет по местным экологическим инициативам выступает в качестве центра обмена информацией по МПД 21.¹⁷ В настоящее время осуществляется три инициативы МПД-21:

- **Программа типовых общин МПД-21** – инициатива в области научных исследований и разработок, которая помогает муниципалитетам разрабатывать, испытывать и оценивать программу устойчивого развития.
- **Общинная сеть МПД 21**, которая сотрудничает с теми, кто создали программы участия МПД 21.
- **Национальная МПД 21** обеспечивает техническую поддержку центральным правительствам, желающим создать национальные программы.

Пример: Южный Сидней, Австралия

Стратегия устойчивого города была разработана в качестве стратегии планирования и послужила основой для рабочего плана Совета Южного Сиднея на 1996-1999 гг. Консультации с жителями показали, что наиболее важной целью является охрана окружающей среды. Были созданы местные группы планирования, в состав которых входили жители и представители местных организаций. Была создана группа планирования, и проведен ряд консультаций по вопросу о доступном по цене жилище и планах правительства штата в отношении бывшего товарного склада.

В результате было определено 5 основных областей осуществления программы:

- Окружающая среда
- Землепользование и транспорт
- Характер и самобытность
- Благополучие общин
- Управление городом

По каждой из этих областей были установлены конкретные задачи и способы их достижения.

Дополнительная литература

Baum F (1998). *The New Public Health: An Australian Perspective*. Melbourne: Oxford University Press.

Dodds F (1997). *The Way Forward: Beyond Agenda 21*. London: Earthscan Books.

Jopling J (2000). *London: pathways to the future, thinking differently*. London: The Sustainable Trust.

Whent H (2000). 'Think globally, act locally: What are the implications for health promotion and research?'. In Watson J and Platt S *Researching Health Promotion*. London: Routledge. 39-53.

World Commission on Environment and Development (1987). *Our Common Future* (The Brundtland Report). Oxford: Oxford University Press.

¹⁷ ICLEI can be contacted at the 8th Floor, East Tower, City Hall, Toronto, Ontario, M5 2N2. Tel. 416 392 1462, E-mail: iclei@iclei.org; <http://www.iclei.org>.

Учебный материал 3.5

Сеть «Здоровые города»

Проект «Здоровые города» является долгосрочным проектом по международному развитию, разработанным под эгидой Всемирной организации здравоохранения. Его цели состоят в том, чтобы:

- включить вопрос об общественном здравоохранении в повестку дня лиц, принимающих решения в городах;
- создать на местном уровне сильное лобби в поддержку общественного здравоохранения;
- создать связи и международные сети для содействия взаимной поддержке и обучению;
- укрепить физическое, психическое, социальное и экологическое благополучие людей, живущих и работающих в городах.

Принцип здоровых городов заключается в том, что городское местожительство может играть ключевую роль в обеспечении здоровья для своих граждан и способствовать превращению городов в маяки устойчивого развития. Подход, осуществляемый Проектом «Здоровые города» состоит из четырех элементов:

- всесторонняя политическая поддержка программы ВОЗ ЗДОРОВЬЕ-21, Повестки дня на XXI век и принципов здоровых городов;
- обязательство по разработке и осуществлению стратегии комплексного развития городского здравоохранения;
- создание в случае необходимости потенциала для проведения изменений и содействия учрежденческой реформе;
- внесение инвестиций в местные партнерства в области здравоохранения, международного сотрудничества и создания сетей.

Сеть «Здоровые города» является всемирным альянсом местных органов власти, взявших обязательства в отношении того, чтобы сделать более здоровым свое городское местожительство. Она была создана в 1980-е годы и возросла до числа, насчитывающего сотни городов во всем мире. Проводятся международные конференции, на которых представители городов собираются вместе для того, чтобы учиться друг у друга и обновлять обязательства. В Европейском регионе ВОЗ существует много городов-членов. Их можно увидеть на веб-сайте. Выберите наугад города, включая: Горсенс, Иерусалим, Готенбург, Франкфурт-на-Майне, Марибор, Турку. В одной лишь Венгрии, например, имеются 18 различных городов-членов.

То, что особо выделяет сеть «Здоровые города», включает следующее:

- Как она работает. Здоровые города связаны «горизонтально», непосредственно от города к городу, таким образом, они могут учиться непосредственно друг у друга без необходимости «подниматься вверх» по дереву решений к вышестоящему органу.
- Она возглавляется местными органами власти. Здоровые города являются маяком для «перелокализации» управления здравоохранением. Здоровые города считают,

что они могут способствовать улучшению здоровья своих жителей. Охрана здоровья не является ответственностью лишь одного центрального правительства.

- Политический оттенок. «Здоровые города» не отрицают, что их концепция здоровья является политической, но лишь с той оговоркой, что поддержка в создании здорового городского пространства не должна быть политической игрой. Здоровые города пользуются многосторонней поддержкой.

Проект/сеть «Здоровые города» вызвал(а) появление многих инициатив. Одна из наиболее важных заключается в проведении широкой конференции, на которой собираются группы и сторонники здоровых городов. Она также привела к возникновению Ольборгской хартии, части европейской кампании за устойчивое развитие городов, развернутой в Дании в 1994 г. Эта хартия обязывает города развиваться экологически рациональным путем. Они должны подготовить, опубликовать и осуществлять план действий. Это самая крупная европейская инициатива по местному устойчивому развитию и выполнению Местной повестки дня-21.

На Афинской конференции здоровых городов в 1998 г. более 30 городов подписали Афинскую декларацию, которая обязывает их руководствоваться принципами справедливости, устойчивости, межсекторального сотрудничества и солидарности.

Проект «Здоровые города» оказал поддержку и содействие выпуску брошюры ВОЗ: *Social Determinants of Health: the Solid Facts*, ISBN 92-890-1287-0 (имеется на веб-сайте). См. дополнительные подробные данные на веб-сайте: <http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/HCP/Home>.

Учебный материал 3.6

Политика в области безопасности пищевых продуктов

3.6.1 Международная конференция по питанию, 1992 г.: Задача, стоящая перед обществом в области безопасности пищевых продуктов

Защита потребителей посредством повышения качества и безопасности пищевых продуктов

Обеспечение безопасными пищевыми продуктами и водой надлежащего качества имеет существенное значение для правильного питания. Продукты питания должны содержать соответствующее количество питательных элементов и быть в достаточной степени разнообразными и качественными. Они не должны представлять опасность для здоровья потребителей из-за содержания химических, биологических и других контаминантов, и об их наличии должна представляться правдивая информация. Контроль безопасности и качества пищевых продуктов обеспечивает сохранение желательных свойств пищевых продуктов на всех стадиях производства, транспортировки, обработки, упаковки, распространения и приготовления. Это способствует здоровому питанию, сокращению потерь пищевых продуктов и стимулирует внутреннюю и международную торговлю пищевыми продуктами. Качество пищевых продуктов связано с основным составом пищевых продуктов и аспектами, касающимися их безопасности. Потребители имеют право на высококачественные и безопасные продукты питания, а для обеспечения этого требуются действия со стороны правительств и пищевой промышленности. Эффективные программы по контролю качества и безопасности пищевых продуктов имеют существенное значение и могут включать разнообразные меры, такие как применение законов, регулирующих положений и стандартов, наряду с использованием эффективных систем тщательной проверки и мониторинга соответствия нормам, включая проведение лабораторного анализа. В случае необходимости правительства в тесном сотрудничестве с другими заинтересованными сторонами должны:

- (a) Принимать и укреплять всесторонние меры по контролю за качеством и безопасностью пищевых продуктов в целях охраны здоровья потребителей и производителей, а также обеспечения надежности продукции, применения практики надлежащего производства и ведения торговли на основе взаимной выгоды. В тех случаях, где такие меры применяются, следует проводить их регулярное рассмотрение и, при необходимости, обновление для улучшения защиты производителя и потребителя.
- (b) Разработать меры по защите потребителя от небезопасных, низкокачественных, фальсифицированных, имеющих поддельные наименования или зараженных продуктов питания. Меры должны включать положения, предусматривающие минимально приемлемые уровни качества и безопасности пищевых продуктов, различия в их производстве, обработке, упаковке, маркировке и хранении, а также условия их поступления и поставок. Регулирующие положения в области пищевых продуктов должны касаться обогащения пищевых продуктов питательными микроэлементами и полностью учитывать рекомендованные международные стандарты Комиссии по Codex Alimentarius. Наклейки на

пищевых продуктах должны быть четкими и легкими для понимания, и следует обращать внимание на вопросы согласования требований, предъявляемых к маркировке; для выполнения этой задачи требуется повышение качества информации об анализе питательных микроэлементов и составе пищевых продуктов. Следует рассмотреть меры по оказанию помощи отдельным лицам с пищевой непереносимостью. Следует осуществлять тщательный контроль за надписями на этикетках и при рекламе пищевых продуктов, а ложные или вводящие в заблуждение надписи запрещать. ФАО и ВОЗ следует способствовать более активному участию развивающихся стран в деятельности, осуществляемой в рамках Codex, и рассматривать средства содействия такому участию, а также находить надлежащие средства установления контактов с соответствующими учреждениями по контролю за пищевыми продуктами и обеспечивать их информацией и техническими знаниями в этой области.

- (c) Уделять первостепенное внимание вопросам создания инфраструктур контроля за безопасностью и качеством пищевых продуктов, включая проверку пищевых продуктов, взятие проб и использование лабораторных средств в целях обеспечения соблюдения закона и регулирующих положений, соответствия пищевых продуктов действующим требованиям в отношении внутреннего потребления или экспорта.
- (d) Предоставлять организациям потребителей и производителей право на проведение консультаций с консультативными и директивными органами, а также способствовать беспрепятственному и открытому доступу к информации и участию в разработке стандартов в области безопасности пищевых продуктов, контроля качества и маркировки. Кроме того, создать и укрепить механизмы для решения проблем потребителей, связанных с продуктами питания. Следует укреплять сотрудничество между сектором питания, правительством и потребителями.
- (e) Установить действенные рабочие отношения с пищевой промышленностью, включая производителей, лиц, занимающихся обработкой и поставкой пищевых продуктов, для обеспечения того, чтобы системы контроля качества в пищевой промышленности были достаточными для обеспечения соответствия требованиям закона и регулирующих положений. Основная ответственность за производство, подготовку и распространение продуктов питания ложится на сектора земледелия и животноводства, обработки сельскохозяйственной продукции и розничной торговли, а пищевая промышленность, таким образом, должна обеспечивать безопасными, полезными, питательными и вкусными пищевыми продуктами, с тем чтобы защитить здоровье потребителей.
- (f) Поддерживать международные и многосторонние усилия по расширению и укреплению программ по пищевым стандартам и маркировке пищевых продуктов. Развивающимся странам следует оказывать международную техническую помощь в усовершенствовании их программ по обеспечению безопасности и качества пищевых продуктов для внутреннего рынка и международной торговли.

- (g) Развивать кадровые ресурсы, требующиеся для разработки, осуществления и мониторинга систем контроля за качеством пищевых продуктов и воды. Образование и обучение в области безопасного обращения с агрохимикатами имеет существенное значение для фермеров и для лиц, занимающихся пищевыми продуктами, как в коммерческих, так и в бытовых целях.
- (h) Выполнять с помощью национальных законодательных актов, регулирующих положений и других соответствующих мер существующие международные соглашения по маркетингу и распространению агрохимикатов, такие как Международный кодекс поведения по распространению и применению пестицидов.
- (i) Содействовать разработке устойчивой и экологически безопасной сельскохозяйственной практики и комплексной борьбе с сельскохозяйственными вредителями, а также укреплять программы научных исследований и образования, которые способствуют их принятию. Следует поощрять применение методов, способствующих сокращению использования сельскохозяйственных химикатов.
- (j) Поддерживать просвещение потребителей в целях содействия появлению образованного и хорошо осведомленного населения, применение безопасной практики в домашних условиях, участие населения и деятельность активных ассоциаций потребителей. FAO и ВОЗ следует обеспечивать государства-члены материалом по качеству и безопасности пищевых продуктов для использования его в программах по просвещению потребителей.
- (k) Содействовать научным исследованиям в области качества и безопасности пищевых продуктов, включая питание для детей в период отнятия от груди и пищевые продукты, продаваемые на улице, учитывая социально-экономические условия производства, технологии обработки и хранения.
- (l) Разработать программы по эпиднадзору и мониторингу в отношении болезней пищевого происхождения и контаминантов.
- (m) Обеспечивать надлежащее качество и безопасность для потребления пищевых продуктов для программ питания в чрезвычайных ситуациях для беженцев и перемещенных лиц. Следует разработать механизмы для мониторинга конкретных проблем, таких как паразитарная инвазия, контаминанты и просроченный срок хранения продуктов, а также способствовать обмену соответствующей информацией.

3.6.2 ПЯТЬДЕСЯТ ТРЕТЬЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, РЕЗОЛЮЦИЯ WHA53.15, МАЙ 2000 г.

Безопасность пищевых продуктов

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

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

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

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

признавая значение стандартов, руководящих принципов и других рекомендаций Комиссии по Codex Alimentarius для охраны здоровья потребителей и обеспечения справедливой практики торговли;

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

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

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

осознавая улучшения в охране здоровья населения, а также формирование стабильного продовольственного и сельскохозяйственного секторов, что может быть

результатом усиления деятельности ВОЗ по обеспечению безопасности пищевых продуктов;

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

- **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены:
 - (1) обеспечить интеграцию безопасности пищевых продуктов в качестве одной из своих основных функций общественного здравоохранения и общественного питания и выделять достаточные ресурсы для создания и усиления своих программ по безопасности пищевых продуктов в тесном сотрудничестве со своими практическими программами по питанию и эпидемиологическому надзору;
 - (2) разработать и осуществлять систематические и стабильные профилактические меры, направленные на значительное сокращение распространенности болезней пищевого происхождения;
 - (3) разработать и поддерживать национальные, а в случае необходимости – региональные меры для эпиднадзора за болезнями пищевого происхождения, а также для мониторинга и контроля за соответствующими микроорганизмами и химическими веществами в пищевых продуктах; усилить основную ответственность производителей, обрабатывающих и торговых предприятий за безопасность пищевых продуктов; и усилить потенциал лабораторий, особенно в развивающихся странах;
 - (4) включить в свою политику в области обеспечения безопасности пищевых продуктов меры, направленные на предотвращение развития микробных возбудителей, резистентных к антибиотикам;
 - (5) поддерживать развитие научных исследований по оценке опасностей, связанных с пищевыми продуктами, включая анализ факторов риска в связи с болезнями пищевого происхождения;
 - (6) включить вопросы безопасности пищевых продуктов в ориентированные на потребителей программы медико-санитарного просвещения, а также просвещения и информации по вопросам питания, особенно в учебные планы начальных и средних школ, и начать осуществление учитывающих культурные особенности программ медико-санитарного просвещения и просвещения по вопросам питания для лиц, занимающихся обработкой и транспортировкой пищевых продуктов, потребителей, фермеров, производителей и персонала агропищевой промышленности;
 - (7) разрабатывать внешние программы для частного сектора, которые могут повысить безопасность пищевых продуктов на уровне потребителей, обращая особое внимание на предупреждение опасностей и на ориентацию на

надлежащую практику производства, особенно на городских продовольственных рынках, учитывая особые потребности и характеристики микропредприятий и малых предприятий пищевой промышленности, а также изучить возможности сотрудничества с пищевой промышленностью и ассоциациями потребителей для расширения осознания значения применения надлежащей и экологически безопасной фермерской, гигиенической и производственной практики;

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

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

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

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

- ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

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

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

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

(3) сосредоточить усилия на новых проблемах развития микроорганизмов, резистентных к противомикробным препаратам, которые возникают в результате использования противомикробных препаратов в производстве пищевых продуктов и клинической практике;

- (4) внедрить глобальную стратегию для эпиднадзора за болезнями пищевого происхождения и для эффективного сбора и обмена информацией в странах и регионах и между ними, учитывая текущий пересмотр Международных медико-санитарных правил;
- (5) созвать как можно скорее первое совещание по стратегическому планированию с участием экспертов по безопасности пищевых продуктов из государств-членов, международных организаций и неправительственных организаций, заинтересованных в решении проблем безопасности пищевых продуктов;
- (6) в тесном сотрудничестве с другими международными организациями, активно действующими в этой области, особенно с ФАО и Международным бюро по эпизоотиям (ОИЕ), обеспечить техническую поддержку развивающимся странам в оценке бремени для здоровья болезней пищевого происхождения и в установлении приоритетов в стратегиях борьбы с болезнями посредством разработки лабораторных систем эпиднадзора за основными патогенами пищевого происхождения, включая резистентные к противомикробным препаратам бактерии, а также в мониторинге контаминантов в пищевых продуктах;
- (7) в сотрудничестве с ФАО и, насколько это целесообразно, с другими учреждениями усиливать применение результатов научных исследований при оценке значительных и долгосрочных опасностей для здоровья, связанных с пищевыми продуктами, и особенно оказывать поддержку созданию экспертно-консультативного органа по оценке микробиологического риска и укреплять экспертно-консультативные органы, обеспечивающие научное руководство по вопросам безопасности пищевых продуктов, связанным с химическими веществами, а также поддерживать и обновлять банк данных по таким научным результатам для оказания помощи государствам-членам в принятии учитывающих аспекты здоровья решений в этой области;
- (8) обеспечить, чтобы процедуры назначения экспертов и подготовки научных заключений гарантировали открытость, высокий научный уровень и независимость предоставляемых заключений;
- (9) поощрять исследования в поддержку основанных на фактических данных стратегий борьбы с болезнями пищевого происхождения, особенно исследования факторов риска, связанных с возникновением и распространением болезней пищевого происхождения, и исследования простых методов для преодоления и борьбы с опасностями для здоровья, связанными с пищевыми продуктами;
- (10) изучить существующие рабочие связи между ВОЗ и ФАО с целью увеличения участия и поддержки ВОЗ в работе Комиссии по Codex Alimentarius и ее комитетов;
- (11) оказывать поддержку государствам-членам в обеспечении научной основы для связанных со здоровьем решений, касающихся генетически модифицированных пищевых продуктов;

- (12) оказывать поддержку включению связанных со здоровьем аспектов в международную торговлю пищевыми продуктами и в практику бесплатного предоставления пищевых продуктов;
- (13) как можно шире использовать информацию из развивающихся стран при оценке риска для установления международных стандартов и усиливать техническую подготовку в развивающихся странах, предоставляя в их распоряжение в максимально возможной степени полную документацию на рабочих языках ВОЗ;
- (14) проводить активную упреждающую работу в интересах развивающихся стран с тем, чтобы уровень развития техники в развивающихся странах учитывался при принятии и применении международных норм безопасности пищевых продуктов.
- (15) незамедлительно реагировать на международные и национальные чрезвычайные ситуации в области безопасности пищевых продуктов и оказывать помощь странам в преодолении кризисов;
- (16) призвать все заинтересованные стороны - особенно частный сектор - взять на себя ответственность за качество и безопасность производства пищевых продуктов, с учетом осознания необходимости охраны окружающей среды по всей пищевой цепи;
- (17) оказывать поддержку созданию потенциала в государствах-членах, особенно в развивающихся странах, и содействовать их полному участию в работе Комиссии по Codex Alimentarius и ее различных комитетов, включая анализ риска возникновения опасности в связи с пищевыми продуктами.

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

Источники/дополнительная литература по вопросам политики в области пищевых продуктов:

- ЕРБ/ВОЗ (1999 г.) *Помощь национальным органам в разработке и укреплении национальной программы по безопасности пищевых продуктов.* Европейский центр по окружающей среде и охране здоровья, Рим.
- ВОЗ (1998 г.), *Безопасность пищевых продуктов и глобализация торговли пищевыми продуктами: задача для сектора общественного здравоохранения.* Отдел безопасности пищевых продуктов, Всемирная организация здравоохранения, Женева.
- ВОЗ (1996 г.). *Руководство по укреплению национальной программы в области безопасности пищевых продуктов.* Отдел безопасности пищевых продуктов, ВОЗ, Женева.

Учебный материал 3.7

Школы, содействующие укреплению здоровья

В 1991-1992 гг. Комиссия ЕС, Совет Европы и ВОЗ объединили усилия для создания Европейской сети школ, содействующих укреплению здоровья. Эта сеть, создание которой было начато в качестве экспериментального проекта в четырех странах Центральной и Восточной Европы, в настоящее время охватывает более 500 экспериментальных школ с 400 000 школьников в 38 странах. Тысячи дополнительных школ связаны с этой сетью посредством национальных или региональных соглашений. Сеть развивается очень быстро. Эта сеть осуществляет деятельность по достижению международного консенсуса в отношении концепции школы, содействующей укреплению здоровья. Она рассматривается секторами здравоохранения и образования в качестве консолидирующей инициативы, объединяющей вместе существующие знания и представления об укреплении здоровья в школьных условиях. С помощью партнерства как в отношении метода, так и в отношении целей, Сеть предоставляет гибкие рамки, в которых школы могут определять свои потребности и осуществлять деятельность по их удовлетворению своим собственным способом. Участвующие экспериментальные школы берут на себя обязательства по укреплению здоровья в школах посредством создания в них безопасного и укрепляющего здоровье социального и физического окружения.

Организация

Сеть стремится в максимальной степени быть децентрализованной. Три организации, поддерживающие эту сеть, создали Международный комитет по планированию с Техническим секретариатом (расположенным в ЕРБ/ВОЗ), действующим в качестве координирующего органа. Международный комитет определяет основное направление и обеспечивает связи и возможности для всех сторон, участвующих в этой сети. В каждой стране с экспериментальными школами имеется национальный координатор, который вместе со своими коллегами раз в год проводит совещание для обсуждения накопленного опыта, потребностей и проблем. Деятельность Технического секретариата направлена на оказание максимально возможной поддержки национальным координаторам посредством наблюдения за развитием Европейской сети школ, содействующих укреплению здоровья, в каждой стране, обеспечения технического руководства в странах, оказания помощи в организации семинаров, подготовки выступлений на международных и региональных совещаниях, а также посредством организации ежегодных деловых совещаний для всех национальных координаторов. На этом совещании рассматривается повестка дня, в которой учитываются будущие потребности членов Сети. Кроме того, Секретариат подготавливает материал по санитарному просвещению и укреплению здоровья, а также предпринимает действия по сбору средств для осуществления этого проекта.

Быстрые перемены, происходящие во многих странах Европейского региона, создают проблемы и открывают новые возможности для укрепления здоровья. Совершенно ясно, что система образования предоставляет идеальный канал для укрепления здоровья. Очень важно, чтобы специалисты здравоохранения и образования, а также социальные работники признавали эту роль, с тем чтобы они могли начать решение таких вопросов, как: каким образом школьное окружение может благоприятствовать

развитию здорового образа жизни; каким образом оно способствует укреплению и поддержанию здоровья своих сотрудников, учеников и местного населения; и какие школьные методики и элементы окружающей обстановки требуют изменения, с тем чтобы социальное и физическое окружение в большей степени способствовало укреплению здоровья.

Таким образом, деятельность школы, содействующей укреплению здоровья, направлена на достижение здорового образа жизни для всего школьного персонала и учащихся посредством создания благоприятного окружения, способствующего укреплению здоровья. Такая школа предоставляет возможности и требует обязательств для обеспечения безопасного и укрепляющего здоровье социального и физического окружения.

Школа, содействующая укреплению здоровья, стремится создать средства для всех, кто живет и работает в ней, с тем чтобы взять под контроль и укрепить свое физическое и психическое здоровье. Она делает это посредством внесения изменений в свои структуры управления, свои внутренние и внешние взаимоотношения, формы обучения и изучения, которые она принимает, и в методы, которые она использует для создания синергизма со своим социальным окружением.

Комплексный подход

Основное значение для успешного осуществления Инициативы имеет стремление к включению элементов укрепления здоровья во все аспекты ежедневной рутинной деятельности школы. Таким образом, укрепление здоровья становится существенным компонентом всей деятельности, осуществляемой в рамках учебной программы, а учебная программа составляется таким образом, чтобы позволить ученикам неоднократно соприкоснуться с аспектами здоровья в разнообразной и новаторской форме на протяжении всего периода обучения в школе. Кроме того, программы и практика, способствующие здоровому образу жизни, включены в общую школьную рутинную систему. Это ведет к повышению информированности в отношении условий работы и их улучшению, установлению более тесных отношений со школьной общиной и улучшению отношений между школой и населением.

Поощряется активное сотрудничество между учениками, сотрудниками, родителями и населением для реализации концепции школы, содействующей укреплению здоровья. Также поощряются улучшения в окружающей обстановке, которые воздействуют на этос школы, разработку школьной политики и на создание благоприятной атмосферы для обучения и изучения.

Такой целостный и комплексный подход к вопросам укрепления здоровья оказывает значительное влияние на школьную жизнь. Он вызывает необходимость структурных изменений и внедрения новых идей и методов во всей школе. Они распространяются на всех уровнях школьной жизни: от высшего руководства до класса и связей с внешней общиной. Школа, содействующая укреплению здоровья, является положительным процессом, который европейские страны не могут позволить себе задержать, обойти или не заметить.

Опыт в области укрепления здоровья и образования показал, что школы, содействующие укреплению здоровья, характеризуются рядом программ действий со следующими целями:

- разъяснение социальных целей школы и особое выделение ее потенциальных возможностей для укрепления здоровья;
- поощрение чувства ответственности за здоровье отдельного лица, семьи и общины;
- содействие проведению школьниками самооценки, позволяющей им реализовывать свой физический, психологический и социальный потенциал;
- развитие хороших отношений в рамках школьной внутренней и внешней общины;
- реализация потенциала специалистов и других ресурсов общины по рекомендации и поддержке медико-санитарного просвещения и действий по укреплению здоровья;
- планирование логически последовательной учебной программы по медико-санитарному просвещению;
- представление реалистического и привлекательного набора вариантов охраны здоровья для поощрения здорового образа жизни; и
- предоставление безопасного и здорового окружения (принятие пищи, здания, спортивные площадки, условия для проведения свободного времени и т.д.).

Учебный материал 3.8

Сеть СИНДИ

Миссия и цели

Общенациональная интегрированная программа профилактики неинфекционных болезней (СИНДИ), осуществление которой началось в 1982 г., ставит своей целью улучшение здоровья и качества жизни населения посредством сокращения преждевременной смертности, заболеваемости и инвалидности.

Общая цель Программы заключается в том, чтобы позволить государствам-членам:

1. разработать комплексные меры по профилактике болезней и укреплению здоровья в качестве части их системы первичной медико-санитарной помощи для профилактики неинфекционных болезней (НИБ) посредством одновременного сокращения числа общих факторов риска (курение, несбалансированное питание, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность, психосоциальный стресс), таким образом сократив заболеваемость, вызываемую соответствующими основными неинфекционными болезнями (включая сердечно-сосудистые болезни, рак, хронические респираторные болезни, несчастные случаи, диабет и психические расстройства);
2. разработать эффективно действующие механизмы и методологии сотрудничества для осуществления комплексной межсекторальной профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними.

Основная характеристика программы

СИНДИ предоставляет участвующим странам рамки для осуществления деятельности по предупреждению таких факторов риска, как курение, высокое кровяное давление, высокое содержание холестерина в крови, ожирение, чрезмерное потребление алкоголя, и борьбе с ними, а также по изучению их социальных и экологических детерминантов. Концепция комплексного подхода к вопросам профилактики основных хронических болезней и борьбы с ними занимает центральное место в программе СИНДИ. Постановка целей, вмешательство и оценка методов вмешательства, а также конечные результаты являются основными частями СИНДИ. Программа СИНДИ в участвующих странах в основном направлена на применение существующих знаний в области профилактики – первоначально в показательных районах, а затем во всей стране. Особенно ценным компонентом СИНДИ является международное сотрудничество сети участвующих государств. Деятельность в рамках сети стран - членов СИНДИ отражает не только объединение культур, опыта и идей, но также широкий ряд политических и социальных систем и подходов к вопросам здравоохранения. Международное сотрудничество в рамках СИНДИ ведет к обеспечению механизмом, посредством которого страны-члены могут делиться своим опытом в разработке своих национальных программ.

Международное сотрудничество очень полезно при планировании программ, разработке протоколов и распространении результатов деятельности программ.

Программа ВОЗ СИНДИ обеспечивает доступ к научной литературе, ресурсам, улучшенной связи с другими программами Европейского регионального бюро, к семинарам и мероприятиям, на которых участники обмениваются информацией и опытом по вопросам, вызывающим беспокойство.

Структура и организация

Программа СИНДИ функционирует в соответствии со своим протоколом и своими руководящими принципами. Региональное бюро выступает в качестве координационного центра программы СИНДИ, обеспечивая техническую координацию основных проектов.

Основными организационными компонентами СИНДИ являются:

1. Совет директоров программ (наивысший директивный орган СИНДИ), в состав которого входят директора программ, назначенные министерством здравоохранения в каждой стране;
2. Комитет управления программами, в состав которого входят три директора программ (на ротационной основе, избираемые Советом директоров программ), два представителя ЕРБ/ВОЗ, один представитель штаб-квартиры ВОЗ и один представитель Центра СИНДИ по обработке данных;
3. Рабочие группы СИНДИ, которые охватывают области приоритетных действий программы; и
4. Центр СИНДИ по обработке данных, который выполняет функцию обработки основных данных программы СИНДИ.

Ресурсы

Ресурсы программы СИНДИ включают: рамки политики, согласованные участниками; сотрудничающие центры ВОЗ по разработке политики в области профилактики неинфекционных болезней; по сердечно-сосудистым болезням и по научным исследованиям и разработкам в области борьбы с сердечно-сосудистыми болезнями и другими неинфекционными болезнями; ежегодную публикацию: “CINDI Highlights” (Основные мероприятия СИНДИ); ряд публикаций, документов и докладов, включая руководство СИНДИ по правильному питанию (см. ниже 12 шагов); базу данных по мониторингу процесса и конечных результатов; и потенциал для мобилизации как служб первичной медико-санитарной помощи, так и служб общественного здравоохранения.

Двенадцать шагов к здоровому питанию

В Руководстве СИНДИ по правильному питанию выделяется 12 основных областей деятельности. В нижеприведенной таблице содержится их краткое изложение в качестве «шагов»; каждый шаг сопровождается подробным объяснением на последующих страницах. Очень важно рассмотреть каждый шаг не отдельно, а в контексте всех других шагов и письменных пояснений, следующих за каждым шагом.

Двенадцать шагов на пути к здоровому питанию

1. Потребляйте питательную пищу, приготовленную на основе разнообразных пищевых продуктов главным образом растительного, а не животного происхождения.
2. Потребляйте хлеб, хлебные злаки, макаронные изделия, рис и картофель несколько раз в день.
3. Потребляйте разнообразные овощи и фрукты, предпочтительно свежие или местного производства, несколько раз в день (по меньшей мере 400 г в день).
4. Поддерживайте массу тела в рекомендованных пределах (Показатель массы тела (ВМТ)=20-25), осуществляя средний уровень физической активности, предпочтительно ежедневно.
5. Контролируйте потребление жиров (не более 30% ежедневного объема энергии) и замените большую часть насыщенных жиров ненасыщенным растительным маслом или маргарином с низким процентом жирности.
6. Замените жирное мясо и мясопродукты фасолью, бобами, чечевицей, рыбой, домашней птицей или постным мясом.
7. Потребляйте молоко и молочные продукты (кефир, кислое молоко, йогурт и сыр) с низким содержанием жиров и соли.
8. Выбирайте пищевые продукты с низким содержанием сахара, и потребляйте умеренное количество сахара-рафинада, ограничивая частоту потребления сладких напитков и конфет.
9. Выбирайте пищу с низким содержанием соли. Общее количество потребляемой соли не должно превышать одной чайной ложки (6 г) в день, включая соль, содержащуюся в хлебе и обработанных, копченых и консервированных пищевых продуктах. (Йодирование соли должно быть всеобщим в тех случаях, когда недостаточность йода носит эндемический характер.)
10. Если употребляете алкоголь, ограничьте его потребление двумя дозами (каждая доза содержит 10 г алкоголя) в день.
11. Готовьте пищу в безопасных и гигиенических условиях. Готовьте на пару, выпекайте, варите или готовьте в микроволновой печи, стремясь сократить количество добавляемого жира.
12. Способствуйте исключительно грудному вскармливанию в течение приблизительно шести месяцев, но не менее четырех месяцев, и рекомендуйте введение соответствующего питания с правильными интервалами в течение первого года жизни.

Учебный материал 3.9

Инициатива по созданию больниц доброжелательного отношения к ребенку, обеспечивающих благоприятные условия для грудного вскармливания

В существующей практике медико-санитарной помощи часто наблюдаются разногласия в отношении рекомендаций, касающихся оптимальных путей к достижению успешного грудного вскармливания. "Десять шагов к успешному грудному вскармливанию" (см. ниже) являются основой Инициативы по созданию больниц доброжелательного отношения к ребенку, осуществление которой во всем мире было начато ЮНИСЕФ и ВОЗ в 1992 г. после принятия Иночентийской декларации в 1991 г. (см. учебный материал 3.2 "Другие соглашения по вопросам политики"). В "Десяти шагах" кратко изложена материнская практика, которая необходима для создания благоприятной обстановки для женщин, желающих кормить грудью, и, таким образом, для согласования частоты и продолжительности грудного вскармливания. Инициатива также запрещает поставку в больницы бесплатной и недорогостоящей детской питательной смеси и требует запрещения деятельности по рекламе и стимулированию питания детской питательной смесью или кормления из бутылочек. Для того чтобы стать больницей "доброжелательного отношения к ребенку" каждое учреждение, которое помогает службам по охране материнства и уходу за новорожденными, должно выполнять эти 10 шагов.

Десять шагов к успешному грудному вскармливанию

1. Иметь документ по политике в отношении грудного вскармливания, который в установленном порядке доводится до сведения всего медицинского персонала.
2. Обучать весь медицинский персонал навыкам, необходимым для осуществления этой политики.
3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и правильном осуществлении грудного вскармливания.
4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение получаса после родов.
5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранять лактацию, даже если они должны быть отделены от своих детей.
6. Не давать новорожденным никакой другой пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показателями.
7. Практиковать совместное размещение матери и ребенка (разрешать матерям и грудным детям находиться в одной палате в течение 24 часов в сутки).
8. Поощрять грудное вскармливание по требованию ребенка.
9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь, называемых сосками или пустышками.
10. Поощрять организацию групп поддержки практики грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родильного дома или больницы.

Подтверждая это Сорок пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (1992 г.) настойчиво рекомендовала государствам-членам поощрять и поддерживать все государственные и частные медицинские учреждения, предоставляющие услуги в области охраны материнства, с тем, чтобы они стали "больницами доброжелательного отношения к ребенку". Подготовка и непрерывное образование больничного персонала

занимают центральное место в реализации целей Инициативы. Ожидается, что все работники больниц и социальные работники займут позитивную позицию в отношении грудного вскармливания и смогут предоставлять последовательные и точные рекомендации на языке и в форме, понятным для родителей. Существуют убедительные факты, свидетельствующие о том, что противоречивые рекомендации, поступающие от специалистов здравоохранения, приводят к преждевременному прекращению грудного вскармливания. В целях обеспечения последовательности информации политика в области питания детей, проводимая местными службами общественного здравоохранения, должна разрабатываться с помощью родителей. Кроме того, правительствам настоятельно предлагается осуществлять Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока (см. ниже) и последующие резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения, а компаниям, производящим заменители грудного молока, настоятельно предлагается соблюдать этот Свод правил. Кроме того, специалисты здравоохранения должны хорошо знать положения Свода правил, поскольку в соответствии с этим Сводом правил на них налагается большая ответственность (МСДДП, 1993 г.).

Международный свод правил был принят на Всемирной ассамблее здравоохранения в 1981 г. в качестве "минимального требования", которое необходимо "полностью" выполнять во "всех странах". В Своде правил не ставится цель прекратить предоставление или продажу заменителей грудного молока, но он требует прекращения деятельности, направленной на пропаганду их использования. Самым важным является то, что он также защищает детей, получающих искусственное питание, посредством обеспечения наличия этикеток, свидетельствующих о безопасности, а также принятия решений на основе действительно независимых медицинских рекомендаций. Ниже кратко изложены основные положения.

Резюме Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока и резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения

Свод правил и последующие резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения направлены на ограничение действий по стимулированию сбыта молока и связанных с ним продуктов для грудных детей, которые могут нанести вред грудному вскармливанию. Его положения включают следующее:

- Не проводить рекламу каких-либо заменителей грудного молока (любых продуктов, сбываемых на рынке или предоставленных для замены грудного молока), бутылочек или сосок для кормления.
- Не предоставлять матерям бесплатных образцов, бесплатных продуктов или продуктов по низкой стоимости.
- Не способствовать распространению продуктов в медицинских учреждениях или с их помощью.
- Не устанавливать контакты между персоналом, осуществляющим сбыт продуктов, и матерями (медсестрами по уходу за грудными детьми или нутриционистами, нанимаемыми компаниями для консультирования или обучения).
- Не вручать подарки или персональные образцы работникам здравоохранения или их семьям.

- Этикетки на продуктах должны быть на соответствующем языке, и не следует использовать слова или рисунки, идеализирующие искусственное питание (изображения грудных детей или надписи о пользе для здоровья).
- Работникам здравоохранения следует предоставлять лишь научную и фактическую информацию.
- Правительствам следует обеспечивать предоставление объективной и последовательной информации о питании детей грудного и раннего возраста.
- Во всей информации по искусственному детскому питанию, включая этикетки, следует четко разъяснять преимущества грудного вскармливания и предупреждать о затратах и опасностях, связанных с искусственным питанием.
- Не следует содействовать предоставлению грудным детям непригодных продуктов, например подслащенного сгущенного молока.
- Все продукты должны быть высокого качества с учетом климатических условий страны, где они используются, и условий хранения.

Производители и агенты по продаже обязаны выполнять Свод правил [и все резолюции] независимо от любых действий правительства по его выполнению.

С 1981 г. Всемирной ассамблеей здравоохранения были приняты восемь резолюций, направленных на дальнейшее разъяснение и укрепление Свода правил. Важнейшие положения, представленные в резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения, поясняют, что:

- дополнительные молочные продукты не являются необходимыми и не следует слишком рано поощрять кормление дополнительным питанием (WHA39.28, 1986 г.);
- в службах здравоохранения, на рабочих местах и в общине следует исключить препятствия для грудного вскармливания;
- не следует поддерживать проведение практики прикармливания приблизительно с шести месяцев, а особый акцент ставить на непрерывном грудном вскармливании и местных продуктах питания;
- не следует производить бесплатные или субсидированные поставки заменителей грудного молока в какие-либо учреждения системы медико-санитарной помощи (WHA47.50, 1994 г.);
- правительства должны позаботиться о том, чтобы финансовая поддержка специалистов, работающих в области охраны здоровья детей грудного и раннего возраста, не создавала конфликта интересов;
- правительства должны обеспечивать действительно независимый мониторинг выполнения Свода правил и резолюций;
- сбыт дополнительного питания не должен наносить вред исключительному и устойчивому грудному вскармливанию (WHA49.15, 1996 г.).

Эти резолюции имеют такой же статус, как и сам Свод правил и должны учитываться в одинаковой степени.

Учебный материал 3.10

Национальные планы действий по гигиене окружающей среды (НПДГОС)

НПДГОС содержат обязательства по предпринятию экологических мер для охраны здоровья населения.

Масштабы и цель НПДГОС

Одним из ключевых моментов является **определение гигиены окружающей среды**. Страны используют самые различные определения. Тот факт, что другие страны подготавливают НПДГОС, способствует увеличению значимости потому, что:

- определенные проблемы, связанные с гигиеной окружающей среды, потребуют международных действий и сотрудничества для их решения, и этого можно легче достичь тогда, когда страны действуют одновременно в пределах общих рамок;
- ЕРБ/ВОЗ и другие международные организации готовы для содействия решению конкретных проблем, включая проблемы ресурсов, которые связаны с разработкой НПДГОС;
- опыт других стран может обеспечить поддержку, таким образом, облегчив выполнение этой задачи.

НПДГОС является механизмом для достижения **политических целей** страны. Может быть полезным открытое изложение этих целей, особенно если они требуют длительных временных рамок. Тогда их можно рассматривать и оценивать в качестве шага на пути к достижению долгосрочных целей. Эффективный план действий по гигиене окружающей среды имеет ряд **определяющих характеристик**:

- **цели**, которые необходимо достичь;
- **доклад о ситуации**, характеризующий существующее состояние гигиены окружающей среды в стране и являющийся исходным пунктом для осуществления плана;
- оценка **значимости** любого несоответствия между целями и докладом о ситуации;
- **действия** для ликвидации расхождений между целями и докладом о ситуации;
- **временные рамки**;
- выбор **приоритетных действий**, если не все расхождения можно ликвидировать;
- оценка наличия **ресурсов** в пределах данных временных рамок.

Возможно, необходимо будет рассмотреть **учрежденческую структуру** страны на национальном, региональном и местном уровнях (является ли она правительством, учреждением или частным сектором) в отношении ее эффективности:

- в предоставлении **информации** для понимания состояния гигиены окружающей среды;
- в осуществлении **контроля** за выбросами, сбросом отходов;
- в **обеспечении соблюдения** законов и стандартов;

- в распространении **предупреждений** как о неизбежных, так и о возникающих проблемах;
- в **предоставлении докладов** о ходе работы в соответствии с НПДГОС и другими планами;
- в проведении **мониторинга** гигиены окружающей среды.

Эффективность НПДГОС зависит от того:

- **определена ли обязанность** по выполнению любого предложенного действия;
- адекватны ли **полномочия** для исполнения этих обязанностей;
- предоставлены ли **ресурсы** для исполнения этих обязанностей.

Одна часть НПДГОС может заключаться в улучшении учрежденческой структуры там, где обнаружена ее неэффективность. Многие страны не располагают достаточным потенциалом для осуществления всех желательных действий одновременно: некоторым предложениям отдается **приоритет** по сравнению с другими. Анализ затрат – выгод играет важную роль, но вопрос о **справедливости** может также заслуживать рассмотрения.

Большинство стран должно будет рассмотреть вопрос о том, каким образом собрать средства для выполнения их предложений, и может существовать взаимосвязь между предложениями и финансированием. Это означает, что **финансовая стратегия** будет ключевым фактором в осуществлении НПДГОС.

Примеры конкретных проблем, вызывающих обеспокоенность в стране

- Высокая заболеваемость **весенне-летним клещевым энцефалитом** в Латвии
- Шум и **химическая безопасность** в Венгрии и Швеции
- «Горячие точки» заражения тяжелыми металлами в Болгарии.

Осуществление стратегии НПДГОС

- Четко ли определена обязанность? Сопровождается ли она адекватными полномочиями? Каким образом будет финансироваться или как будет обеспечиваться ресурсами это предложение?
- Включены ли действия в график осуществления с четкими целевыми датами? Регистрируются ли в долгосрочных проектах конкретные данные о важнейших рубежах?
- Существует ли система регистрации достижения важнейших рубежей и целевых дат?

Учебный материал 3.11

Цели плана действий ЕРБ/ВОЗ в области городских и пригородных пищевых продуктов и питания

Общая цель плана действий в области городских пищевых продуктов и питания заключается в том, чтобы укрепить здоровье и повысить качество жизни посредством комплексного подхода к решению вопросов, касающихся пищевых продуктов и питания, окружающей среды или охраны здоровья, особенно в общинах. Преимущества увеличения местного производства пищевых продуктов включают экологические, социальные, прямые и косвенные экономические выгоды дополнительно к выгодам в области охраны здоровья. План действия составлен для всех, начиная от местных/муниципальных органов власти до самой общины, заинтересованных в питании и устойчивом развитии.

Для обеспечения наличия выращиваемых в местных условиях овощей и фруктов местные/муниципальные органы власти могут:

- предоставлять землю, техническую и финансовую поддержку для повышения местного производства пищевых продуктов;
- признать дополнительную ценность сочетания свободных площадей с выращиванием пищевых продуктов в городских условиях;
- способствовать восстановлению доверия к местным пищевым продуктам;
- способствовать местному производству пищевых продуктов в целях уменьшения бедности;
- укрепить структуры технической поддержки в обеспечении информацией, кредитами и рекомендациями;
- пересмотреть законодательство, мешающее развитию.

С целью повышения доступа к выращиваемым в местных условиях овощам и фруктам, особенно для уязвимых групп населения:

- садоводы и овощеводы могут установить более тесную связь с потребителями;
- следует сохранить магазины с местной продукцией;
- оказывать помощь престарелым в доступе к пищевым продуктам, в которых они нуждаются;
- розничные торговцы могут улучшить доступ к приемлемой по ценам продукции местного производства;
- улучшить материально-техническое обеспечение в целях расширения доступа и ликвидации несправедливости, например, введение автобусных маршрутов и доставка продуктов на дом.

Содействие потреблению овощей и фруктов, выращиваемых в местных условиях:

- поощрять участие населения;
- привлекать школы и помогать школьникам приобретать навыки и получать информацию;
- поддерживать инициативы по работе с населением, предложенные НПО.

Осуществление политики, которая направлена на поддержание устойчивого производства пищевых продуктов, справедливое распределение, широкую доступность и увеличение потребления овощей и фруктов, открывает конкретный путь к достижению целей программы ЗДОРОВЬЕ-21. Выращивание, покупка и потребление большего количества овощей и фруктов может сократить риск неинфекционных болезней, таких как сердечно-сосудистые болезни и некоторые виды рака, и может одновременно способствовать созданию здоровой окружающей среды и устойчивого развития.

ВОЗ рекомендует потребление *более* пяти порций овощей и фруктов ежедневно, не включая картофель. Для достижения этой цели общины сами должны определять свои проблемы и действия, необходимые для их разрешения. Устойчивые решения могут быть вероятнее всего достигнуты посредством широкого участия населения, привлечения всех секторов и использования обязательств местных органов власти. Муниципалитеты играют ключевую роль в содействии партнерству общественного, гражданского и частного секторов по увеличению производства, доступности и потребления овощей и фруктов, выращенных в местных условиях.

Сессия 4: Разработка всеобъемлющей и комплексной национальной политики в области пищевых продуктов и питания

Цели

1. Установить связь между тремя основными компонентами всеобъемлющей национальной политики: безопасностью пищевых продуктов, питанием и устойчивым снабжением пищевыми продуктами.
2. Рассмотреть вопрос о том, какие существуют структуры на местном, национальном, региональном и международном уровнях для поддержки разработки и осуществления политики.

Время

2 часа: 1 час на работу в группе и 1 час на представление сообщений и обсуждение в основной группе.

Методы обучения

Работа в группах с последующим представлением сообщений и обсуждением во всей группе.

План

Во время занятия предусматривается проведение работы в тех же самых группах, как и раньше. Группы будут изучать связь между питанием, безопасностью пищевых продуктов и устойчивым снабжением пищевыми продуктами. Участники рассмотрят конкретную проблему здравоохранения, связанную с пищевыми продуктами. Они рассмотрят вопрос о том, каким образом ее можно разрешить в различных условиях и силами различных секторов. Они должны уметь объяснить механизм того, как национальные и местные органы власти, иногда вместе с международными учреждениями (такими как ФАО, ВОЗ, Европейская комиссия), могут координировать деятельность между собой для решения проблем. Группы представляют свои сообщения на пленарном заседании. Ведущему следует разъяснить многосекторальный и многоплановый характер политики в области пищевых продуктов и питания.

Результаты

В конце этой сессии участники должны:

- разработать подход, демонстрирующий связи между питанием, безопасностью пищевых продуктов и устойчивым снабжением пищевыми продуктами;
- понять, какие исполнители, учреждения и основные участники различного профиля способны осуществлять стратегии;
- осознавать тот факт, что многие проблемы здоровья, связанные с питанием, можно успешно решать на национальном и международном уровнях.

Учебные материалы

- 4.1 Окружающая среда, устойчивое развитие и цепь снабжения пищевыми продуктами.
- 4.2 Каким образом оказывать влияние на политику в области здравоохранения и медико-санитарной помощи на международном уровне.

Занятие 4

Картирование различных аспектов плохого состояния здоровья, связанного с конкретными пищевыми продуктами

Инструкция по проведению занятия

На рассмотрение групп представляется ОДНА проблема, связанная с пищевыми продуктами, из ВОСЬМИ, перечисленных ниже.

Каждой группе предлагается:

- представить рекомендации национальному правительству по решению этой проблемы;
- определить, кто или какие учреждения будут предпринимать действия;
- сообщить о том, было ли легко или нет установить связь между питанием, безопасностью пищевых продуктов и устойчивым снабжением пищевыми продуктами при решении этой проблемы.

Группам предлагается для ориентации использовать Таблицу 4.1. Ее можно изменить любым способом по их усмотрению.

Занятие

Можно выбрать одну проблему из следующих:

1. Возникает проблема нехватки продовольствия. Это может касаться конкретного района страны или конкретной социальной группы, например потребителей с низкими доходами или этнических меньшинств, таких как цыгане.
2. Кризис, связанный с безопасностью пищевых продуктов: например, существует подозрение о поступлении в страну зараженного мяса. Это может быть результатом кризиса, возникшего в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии в связи с мясом, зараженным губчатой энцефалопатией крупного рогатого скота (ГЭКРС), или результатом поставки подозрительной партии пищевых продуктов, вызвавших вспышку пищевого отравления.
3. Компания по обработке пищевых продуктов выражает желание экспортировать пищевые продукты, но она должна прежде всего выполнить стандарты ЕС/ВТО в области гигиены пищевых продуктов. Что следует делать?
4. Страдает здоровье новорожденных, детей грудного и раннего возраста в результате положения с пищевыми продуктами.
5. Министр образования принимает решение о том, что дети школьного возраста должны получать оптимальное количество высококачественных, безопасных и питательных пищевых продуктов для повышения эффективности обучения.
6. Министр здравоохранения принимает решение о рассмотрении проблемы увеличения распространенности ожирения и связанных с ним неинфекционных болезней.
7. Страдает здоровье пожилых людей в результате положения с пищевыми продуктами.

8. Недостаточность пищевых микроэлементов. Группе предлагается разработать стратегию ликвидации нарушений, вызываемых недостаточностью йода, ИЛИ железодефицитной анемией.

Каждая группа должна представить доклад на пленарном заседании, используя диапозитивы или перекидные таблицы. Их можно позднее использовать на сессиях 7 и 8.

Если какая-либо группа или участник испытывает трудности при обдумывании вопроса, касающегося устойчивого снабжения пищевыми продуктами, в учебном материале 4.1 содержится контрольный список для быстрого установления связей между устойчивым снабжением пищевыми продуктами, питанием и безопасностью пищевых продуктов. В учебном материале 4.2 изложены некоторые виды связи с общественным здравоохранением.

Общие сведения

Группы должны помнить о том, что им, возможно, потребуется представить рекомендации за пределами национального уровня. Меры по решению проблемы здравоохранения могут потребовать предпринятия действий на региональном, местном или международном уровне.

Если это так, то группы должны тщательно обдумать, на каком уровне вмешательства им надо рекомендовать действия.

Цель этого занятия заключается в установлении связи между безопасностью пищевых продуктов, питанием и устойчивым снабжением пищевыми продуктами. Группам необходимо определить, какие различные учреждения и отдельные лица находятся на разных правительственных уровнях. Каждой группе предлагается провести анализ отдельной проблемы. Им напоминают об анализе, проведенном на сессии 1, в результате которого установлено, что на пищевые продукты и питание влияют действия и разработка политики на ЧЕТЫРЕХ уровнях: местном, национальном, региональном, глобальном (см. сессия 1, учебный материал 1.3).

При решении конкретной проблемы, представленной группе, участникам предлагается определить, что они рекомендовали бы руководящим органам. Группы могут также перечислить организации на местном, национальном или международном уровне, которые должны участвовать в наиболее эффективном решении проблемы.

Занятие

Нижеприведенная таблица может быть использована для обеспечения того, чтобы группы не были сосредоточены лишь на одном «основном» моменте занятия. Им необходимо рассмотреть взаимосвязи.

Таблица 4.1. Рекомендации в отношении действий

Сектор/Окружение	1. Питание	2. Безопасность пищевых продуктов	3. Устойчивое снабжение пищевыми продуктами	Агентство/ Учреждение/ Исполнители
Отрасли по снабжению сельскохозяйственными продуктами				
Сельское хозяйство				
Обработка пищевых продуктов				
Распространение				
Обслуживание				
Розничная торговля и распространение				
Сбыт				
Средства массовой информации				
Научные исследования				
НПО (Коммерческие и промышленные неправительственные организации, организованные правительством неправительственные организации, Неправительственные организации, выражающие интересы общества) (учебный материал 1.3)				
Потребители				

Итоги занятия

При заслушивании сообщений ведущий должен поощрять группы к высказыванию своих идей о связях между тремя основными компонентами: питанием, безопасностью и устойчивым снабжением пищевыми продуктами. Ведущий должен выяснить, было ли группам легко или нет установить связь между тремя основными компонентами политики. Обзор связей между этими тремя основными аспектами приведен ниже в Таблице примеров 4.2.

Таблица примеров 4.2

Связи между тремя основными компонентами Плана действий ЕРБ/ВОЗ в области пищевых продуктов и питания

Сектор	Питание	Безопасность пищевых продуктов	Окружающая среда
Сельское хозяйство	Местное производство Животноводство и т.д. Безопасность Сезонные колебания	<i>Применение пестицидов</i> Удобрение Транспорт Практика разведения Здоровье животных	Сокращение загрязнения Надлежащая технология и механизация Городское планирование Устойчивое местное развитие
Обработка пищевых продуктов	Безопасная обработка Производство пищевых продуктов Маркировка Низкое содержание жиров, сахара Обогащение Режим питания	Гигиена; Хранение Транспорт НСП (надлежащая сельскохозяйственная практика) Анализ опасности по критическим контрольным точкам Обеспечение качества Пищевые стандарты	Удаление отходов Заражение воды
Розничная торговля и распространение	Качественное и количественное перераспределение Сохранение питательных свойств Наличие; Свежесть Доступность (наличие) Доступность (по средствам)	Гигиена Упаковка Транспорт Хранение Распространение	Удаление отходов Транспорт Фреон из холодильных установок Беспрепятственное пересечение границ
Обслуживание	Безопасное приготовление Разнообразие пищевых продуктов Планирование приема пищи Надлежащая технология Пищевые привычки	Гигиена Хранение Транспорт Усиление контроля и наказание	Удаление отходов Политика против курения Органические отходы Регулирующие положения для туристов по удалению отходов
Потребители	Медико-санитарное просвещение Выбор; Знания Отношение; Культура Информированность Финансовая политика	Гигиена Правовая защита потребителей	Обработка отходов Просвещение Информированность о загрязнении Загрязнение воздуха внутри помещений
Средства массовой информации	Информация Просвещение Обмен опытом Укрепление здоровья	Информация Просвещение	Информация Рециркулирование Просвещение по вопросам надлежащей обработки отходов
Другие	Содействие здоровому питанию на всех уровнях Ожирение – фактор риска, влияющий на медицинское страхование Социальные и культурные аспекты Потребности переселенцев; Туризм Исключительные ситуации...	Потребление сырых пищевых продуктов животного происхождения Условия приготовления пищи Неадекватное хранение пищевых продуктов	

Учебный материал 4.1

Окружающая среда, устойчивое развитие и цепь снабжения пищевыми продуктами

Новая теория общественного здравоохранения предполагает тесную связь между гигиеной окружающей среды и здоровьем человека. Примеры, иллюстрирующие это, включают следующее:

- **вода:** пищевые продукты требуют чистой воды, неистощенных водоносных пластов, постоянного потока воды в реках для полива сельскохозяйственных растений и потребления человеком/животными;
- **почва:** хорошие пищевые продукты производят из растений, выращенных на плодородной почве с достаточным количеством органических удобрений, минимальной эрозией, секвестрацией углерода из атмосферы;
- **воздух:** растениям и животным для своего существования требуется чистый воздух с минимальными выбросами металла, аммиака, окиси азота;
- **разнообразие:** живая природа, ландшафт и генетическая разнообразность – все это способствует повышению эстетической ценности ландшафта и создает естественную среду для выращивания культур; разнообразность означает поддержание основных видов;
- **контаминанты:** пищевые продукты должны быть освобождены от вредных примесей, например остатков пестицидов и вредных микроорганизмов.

Данный анализ ведет к постановке задач на местном и международном уровнях. Пищевые продукты создаются в результате сложных экологических и социальных процессов, которые нельзя легко ограничить. Пищевые продукты поступают в торговлю. Они пересекают границы и часто производятся в условиях международного разделения труда.

Задача

Разумная общественная политика, связанная с пищевыми продуктами, должна быть основана на надлежащем понимании:

- общего воздействию цепи снабжения пищевыми продуктами на окружающую среду;
- экологических издержек и интернационализации затрат на протяжении всей цепи снабжения;
- выводов, сделанных из оценок воздействия на здоровье современного сельского хозяйства;
- того, каким образом решать проблему распространения пищевых продуктов, выраженную в терминах «продовольственные мили/километры», расстояние, на которое перевозятся пищевые продукты между первичным производителем и конечным потребителем.

Воздействие цепи снабжения пищевыми продуктами на окружающую среду: Обзор.

Воздействие существующей политики в области пищевых продуктов на окружающую среду является весьма разнообразным. Оно включает:

- сельскохозяйственную практику
- транспорт
- торговую практику
- воздействие на биоразнообразие (растений, животных)
- использование энергии
- расходы на здравоохранение.

Затраты, связанные со всеми этими «экологическими издержками» не сопоставлялись, но это необходимо сделать. Воздействие современной цепи снабжения пищевыми продуктами часто скрыто, происходит далеко за пределами видимости или знаний потребителя.

Литература

Pretty J. (1995). *Regenerating Agriculture*. London. Earthscan.

Pretty J. (1998). *The Living Land*. London. Earthscan.

Knai & Robertson (2000). *The benefits of vegetable and fruit production and consumption to Public Health in the EU*.

Учебный материал 4.2

Каким образом оказывать влияние на политику в области здравоохранения и медико-санитарной помощи на международном уровне

Tim Lang and Marten Caraher, Centre for Food Policy, Thames Valley University, United Kingdom.

На основе текста главы из книги: Pencheon D., Melzer D., eds, *Oxford Handbook of Public Health*. Oxford: Oxford University Press, forthcoming (в печати).

1. Зачем беспокоиться о международных аспектах, когда общественное здравоохранение и плохое состояние здоровья проявляются на местном уровне?

Можно утверждать, что занятие международными аспектами общественного здравоохранения является роскошью – это то, чем можно заниматься, только если есть время, или что международные дела лучше всего оставить на рассмотрение таким организациям, как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) или Детскому фонду Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ). В этой главе утверждается, что эта точка зрения, возможно, широко распространена, но она ошибочна. Хотя совсем необязательно, но сейчас важно в общественном здравоохранении всегда интересоваться международными вопросами. Экологи давно придерживаются такой точки зрения, что граждане должны «думать в глобальных масштабах, а действовать в местных». В настоящее время даже и это неправильно. В XXI веке специалисты общественного здравоохранения должны не только думать, но и действовать в международных масштабах, даже если мы думаем и работаем на местном уровне. Каковы же причины этих более широких взглядов?

Первая причина заключается в том, что болезни не знают границ. Национальные границы, как и большинство всех границ являются социальными сооружениями. Инфекционным болезням не требуются паспорта или удостоверения личности для пересечения границ. Эпидемии всегда имеют тенденцию распространяться в странах и между странами. Средневековая чума может по-прежнему вызывать дрожь у европейцев, поскольку самыми жестокими убийцами XX века были не мировые войны, а эпидемии гриппа, которые быстро распространялись, особенно сразу после первой мировой войны.^{18,19,20} Роль организаций общественного здравоохранения всегда включала проведение мониторинга распространения болезней. Вот почему необходимо создать цепи раннего оповещения.

Вторая причина для размышлений и действий в международных масштабах заключается в том, что неинфекционные болезни также пересекают границы, но другими путями и посредством других механизмов, а не так, как инфекционные болезни. В то время как последние (обычно) распространяются с помощью инфекции, первые имеют тенденцию распространяться другими путями. Например, болезни,

¹⁸ Karlen A 1995 *Plague's progress: A social history of man and disease*. Victor Gollancz. London.

¹⁹ Wills C. 1996 *Plagues: Their origin history and future*. London: Harper Collins.

²⁰ Ziegler P 1991 *The Black Death*. Gloucestershire: Sutton.

связанные с питанием, распространяются в глобальных масштабах посредством образа жизни и социальных изменений. Ожирение и ишемическая болезнь сердца (ИБС) до относительно недавнего времени рассматривались в качестве болезней, связанных с изобилием, и в меньшей степени представляющие проблему в развивающихся странах, чем в богатых промышленных странах. Это больше не соответствует действительности.^{21,22} Возрастает заболеваемость ИБС и некоторыми видами рака, связанными с пищевыми продуктами (например, рак кишечника),²³ в развивающихся странах, где богатые социальные группы склоняются к более «Западному» образу жизни – потребляют различные пищевые продукты, в меньшей степени занимаются физическими упражнениями и не просто стремятся, но и достигают западных норм потребления. В настоящее время в развивающихся странах ожирение распространено в такой же степени, как и более традиционные проблемы недостаточного питания. Как и в развитых странах, в них существует изобилие наряду с существованием голодных людей.^{24,25}

В-третьих, люди путешествуют на более дальние расстояния (и более быстро), не заботясь о выборе. Поездки на воздушном транспорте, в частности, способствовали не только удивительному росту скорости, но и дальности передвижений в конце XX века. Согласно оценкам, ежегодно в качестве международных туристов путешествуют 600 миллионов людей. Таким образом, десятая часть человечества пересекает границы в поисках удовольствия, а возвращается с болезнями. Согласно произведенным оценкам, эти туристы приблизительно с вероятностью 20%-50% подвергаются риску заболеть болезнью пищевого происхождения.²⁶ Сам акт путешествия может также нанести значительный ущерб окружающей среде, поскольку воздушный транспорт ассоциируется с загрязнением.

В-четвертых, также все больше осуществляются перевозки товаров. С устранением барьеров на пути торговли на глобальном уровне, вызванным Генеральным соглашением по тарифам и торговле (ГАТТ), эта тенденция усиливается. Существуют разные аспекты различных товаров, но в случае пищевых продуктов, например, общество богатых потребителей все чаще может получать составные части своего рациона питания в глобальных масштабах. Они могут потреблять "несезонные" пищевые продукты и покупать землю и пищевое пространство других людей. Это может оказать огромное влияние внутри более бедных стран - приводящее к такой ситуации, в которой пищевые продукты экспортируются, в то время как на местном уровне существует в них потребность (нечто похожее также происходило во время Ирландского голода в XIX столетии^{27,28,29}). В целом революция в области торговли

²¹ Drewnoski A, Poplin K, The Nutrition Transition: New Trends in the Global Diet. *Nutrition Reviews* 1997; 55: 31-43.

²² Shetty, P and G Gopalan, eds. (1998). *Diet, Nutrition and Chronic Disease: An Asian perspective*. London: Smith-Gordon.

²³ WCRF. *Food, Nutrition and the Prevention of Cancer*. Washington DC: World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research, 1997. chapter 9.

²⁴ Leather S, 1996 *The Marking of Modern Malnutrition: The Caroline Walker Trust Lecture*. The Caroline Walker Trust. London.

²⁵ Acheson D. 1998 *Independent Inquiry into Inequalities in Health Report*. London: The Stationery Office.

²⁶ Kaferstein F.K, Motarjemi Y, Bettcher D W. Foodborne Disease Control: A Transnational Challenge. *Emerging Infectious Diseases* 1997; 3: 503-510.

²⁷ Hayden T (ed) 1997 *Irish Hunger: Personal reflections on the legacy of the famine*. Roberts Rinehart, Colorado.

пищевыми продуктами означает, что большее количество пищевых продуктов перевозится на более дальние расстояния. Это было названо эффектом "продовольственных миль".³⁰ В Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии, например, расстояния, на которые перевозятся пищевые продукты, между производителем и потребителем возросло на 30% за 15 лет в конце XX столетия.³¹ Цепь массового снабжения пищевыми продуктами увеличивает вероятность возникновения проблем в случае нарушения санитарного контроля.

Пятой причиной того, почему специалисты общественного здравоохранения должны мыслить и работать в международных масштабах заключается в том, что они не могут всегда надеяться на то, что политические и учрежденческие механизмы для решения проблем "транснационализации" аспектов здравоохранения будут обеспечиваться достаточными ресурсами или подвергаться модернизации с тем, чтобы справляться с этими экономическими, социальными и культурными изменениями. Учреждения общественного здравоохранения частично из-за систем финансирования и сбора налогов имеют тенденцию концентрировать свои усилия на местном и национальном уровне, в то время как экономические и социальные изменения имеют тенденцию развиваться в международных масштабах. Основные движущие силы глобализации носят экономический и коммерческий характер. Произошли значительные изменения в экономических правилах на региональном (континентальном) и мировом уровне, в то время как мероприятия общественного здравоохранения лишь обновляются, когда происходит кризис. Здоровье является "угрозой", в то время как торговля воспринимается в качестве "благоприятной возможности".³² Несмотря на то, что большая часть 1980-х и 1990-х годов была затрачена на устранение торговых барьеров в области общественного здравоохранения, кризис, связанный с ГЭКРС, заставил Европейский союз осознать необходимость усиления мер в области общественного здравоохранения. С этой целью он создал Систему оперативной готовности.³³ Этот кризис показал, что у общественного здравоохранения отсутствует голос в отличие от торговли.

И наоборот, решения, принятые на местном/национальном уровне могут иметь международные последствия. Когда в бывшем Советском Союзе в Чернобыле взорвался ядерный реактор в конце 1980-х годов, заражение распространилось на тысячи квадратных километров и потребовало осуществления широкомасштабных мероприятий в области общественного здравоохранения. Они варьировались от создания систем мониторинга для обеспечения того, чтобы северные олени в Лапландии и овцы в Британии, которые паслись на зараженной земле, не потреблялись человеком, и от них безопасным образом избавились. В 1960-х годах была вспышка тифа в Абердене, Шотландия, вызванная зараженным консервированным мясом из Латинской Америки. Причину этой вспышки можно было понять, лишь обнаружив

²⁸ Toibin C. 1999 *The Irish Famine*. Profile Books: London.

²⁹ Woodham-Smith C 1962/1991 *The Great Hunger: Ireland 1845-1849*. Penguin Books, London.

³⁰ Paxton A. *The Food Miles Report*. London: Sustainable Agriculture, Food and Environment (SAFE) Alliance

³¹ Raven H, Lang T (1995). *Off Our Trolleys?* London: Institute for Public Policy Research.

³² Unwin N, Alberti G, Aspray T, Edwards R, Mbanya J C, Sobngwi E, Mugusi F, Rashid S, Setel P and Whiting D. 1998. Economic globalisation and its effect on health. *British Medical Journal*, vol 316 pp 1401-1402.

³³ CEC (2000). *White Paper on Food Safety*. Brussels 12 January 2000. COM(1999) 719 final. Brussels: Commission of the European Communities.

нарушения в производственном процессе на другой стороне мира. Такие кризисы наглядно показывают, как могут быть связаны местные и международные уровни.³⁴

Интернационализация жизни и культуры означает, что специалисты здравоохранения также должны мыслить и работать в международных масштабах. Это не значит, что надо отказаться от деятельности на местном или национальном уровне. Независимо от осуществляемой деятельности, охрана и укрепление здоровья населения требуют принятия одновременных действий на четырех уровнях: местном, национальном, региональном и глобальном. Если один из них отсутствует, механизм охраны здоровья является неполным.

2. Можно ли что-либо сделать в отношении международных аспектов общественного здравоохранения?

Стремление общественного здравоохранения изолировать источники плохого состояния здоровья и бороться с их причинами является трудно осуществимым, если проблема носит международный характер. Современный мир является чрезвычайно сложным, и определение причин изменения модели охраны здоровья занимает время и требует умения. Могут пройти десятилетия, прежде чем на здравоохранении отразятся последствия экономической реконструкции. «Вестернизация» (принятие западных норм) питания и образа жизни, например, проявилась в новых формах диабета в Индии³⁵ и рака в развивающемся мире³⁶. Как только признается существование международной проблемы, специалисты общественного здравоохранения могут выступать за предпринятие действий. Это не означает, что они обязательно разработают политику или получат политическую поддержку для осуществления своей деятельности, но это помогает. Иллюстрацией этого служит глобальная кампания по борьбе против ВИЧ/СПИДа. Даже те правительства, которые заняли строгую моральную позицию, обвиняя «слабые» социальные устои за распространение болезней, передаваемых половым путем, в конечном счете убедились в необходимости действовать. Глобальные действия в области здравоохранения могут быть простым выражением собственной заинтересованности³⁷.

Легче сосредоточить усилия на симптомах, чем на причинах, как это произошло в случае с ожирением или лечением инфекционных болезней, таких как ВИЧ/СПИД. Существует необходимость переориентации усилий на то, что называется социальными детерминантами здоровья.^{38,39} Например, система питания (в сочетании с уменьшением физических упражнений) и пищевые продукты, которые мы потребляем, способствуют возникновению ожирения. Сосредоточение внимания на изменении поведения отдельных лиц должно сопровождаться, возможно, поглощаться

³⁴ Scottish Home and Health Department (1964). *The Aberdeen Typhoid Outbreak 1964: Report of the Departmental Committee of Enquiry, Chairman: Sir David Milne GCB*. Edinburgh: HMSO.

³⁵ Ramachandran, A (1998). "Epidemiology of non-insulin-dependent diabetes mellitus in India" in Shetty, p, Gopalan, C, eds, *Nutrition and Chronic Disease: an Asian perspective*, London: Smith-Gordon, 38-41.

³⁶ WCRF (1997). *Food, Nutrition and the Prevention of Cancer*. Washington DC: World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research.

³⁷ Navarro V, 1999 Health and Equity in the world in the era of "globalisation". *International Journal of Health Services*, 29, 2, 215-226.

³⁸ Wilkinson, R. 1996 *Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality*. Routledge: London.

³⁹ Marmor M, Wilkinson R, eds (1999). *Social Determinants of Health*. Oxford: University Press.

переориентацией «в сторону более высокого уровня»⁴⁰. Какие силы способствуют чрезмерному потреблению? Что заставляет людей прекращать занятие физическими упражнениями?

Существует укоренившаяся традиция в общественном здравоохранении заниматься глобальными действиями. Ликвидация оспы, например, заняла годы и потребовала установления хорошо организованной координации, значительных средств и прежде всего политической поддержки. Если специалисты не будут иметь доступа к полной международной картине болезней и детерминантов (плохого состояния) здоровья, они будут затрачивать значительное количество времени и средств, скорее всего занимаясь симптомами, а не предупреждением причин.

Классическая модель вмешательства в области общественного здравоохранения заключается в поиске единственной причины проблемы, связанной со здоровьем. Таким образом доктор Сноу отметил свои действия по сдерживанию вспышки холеры в Лондоне в середине XIX века. Он снял ручку у насоса на Брод Стрит в Лондоне, прекратив подачу питьевой воды гражданам из, как он считал, источника болезни. Эта классическая модель вмешательства в области здравоохранения не вписывается в реальность международного общественного здравоохранения. По иронии судьбы в то же самое время, когда предпринимал свои действия Сноу, Вильям Хантер, сотрудник здравоохранения в Ливерпуле, еще в одном давно возникшем промышленном и торговом городе, столкнулся с серьезными проблемами, связанными с холерой. В Ливерпуле вода поступала из глубоких колодцев (которые вряд ли могли быть заражены), но по крайней мере некоторые вспышки были вероятнее всего связаны с иммиграцией, мухами и плохими жилищными условиями, которыми гораздо труднее заниматься, чем снять ручку у насоса⁴¹. Если действия Сноу являются классической моделью, то проблемы Хантера напоминают нам не просто то, что жизнь может также быть сложной, но и то, что международные события проходят перед нашими глазами. Хантер утверждал: занимайтесь социальными условиями плохого состояния здоровья и здоровье будет улучшаться.

Использование регулирования для охраны здоровья населения в политическом плане было немодным в рамках доминирующей неолиберальной модели экономики. Регулирование было заменено моделью, выдвинутой потребителями, в рамках которой поощряется принятие отдельными лицами своих собственных решений и взятие на себя ответственности за свое собственное здоровье. В этом отношении в глобализации XX столетия особо выделяется выбор подходов для общественного здравоохранения: первый в основном сосредоточен на отдельных лицах, а второй ориентирован на население^{42,43}. Политика в области пищевых продуктов является хорошим примером того, где эти варианты выбора общественной политики в области здравоохранения проявились в последние годы. Напряженность, возникшая в связи с пищевыми стандартами, и информация, предоставленная потребителям, привели к вопросу о том, можно ли полагаться на рыночные механизмы в деле охраны здоровья населения.

⁴⁰ McKinlay, J.B. (1993). "The promotion of health through planned sociopolitical change: challenges for research and policy", *Social Science and Medicine*, 36, 2, 109-117.

⁴¹ Flazer W M (1947). Duncan of Liverpool. London: Hamish Medical Books. 79-89.

⁴² Petersen A, Lupton D (1996). Risk, health and health care: a qualitative approach. London: Sage

⁴³ Sram I and Ashton J (1998). "Millennium Report to Sir Edwin Chadwick", *British Medical Journal*, 317, 592-586.

Социальные и моральные вопросы возникли непосредственно в результате изменений в пищевой экономике. Затраты, связанные с охраной здоровья, имеют «внешнее выражение» и не отражены в цене, оплачиваемой потребителями за пищевые продукты в контрольной кассе. Схематически это представлено в Таблице 4.3, в которой экономическая неолиберальная модель, основанная на свободной торговле и выборе, противопоставляется экологической модели общественного здравоохранения.

Таблица 4.3. Два подхода к общественному здравоохранению

Политическая повестка дня	Неолиберальная модель	«Новое» общественное здравоохранение или экологическая модель
Связь с общей экономикой (связь здоровья с изобилием)	Недооформившаяся теория; допустимость неравенства; все основано на рынках	Уменьшение неравенства в результате действий государства обеспечивает сеть по безопасности здоровья
Экономическое направление политики в области здравоохранения	Индивидуальное страхование от риска	Социальное страхование, включая услуги в области первичной медико-санитарной помощи и общественного здравоохранения
Принципы поведения	Индивидуальная ответственность/самозащита	Социальная ответственность, основанная на модели гражданства
Отчетность/затраты, связанные со здоровьем	Затраты, связанные с плохим состоянием здоровья, не включенные в цену товаров	Затраты, где возможно, интернационализированные
Подход к государству	Поддержание на минимальном уровне; избежание «наннизма»	Потенциальный рычаг исправления несоответствия между индивидуальными и социальными силами
Консультация с конечным пользователем	В качестве потребителя	В качестве гражданина, участвующего в общественном здравоохранении
Подход к проблемам	Направленность на группы «риска»; направленность на конечного потребителя	В рамках всего населения; обзор всей цепи появления плохого состояния здоровья

На практике, как хорошо знал Хантер из Ливерпуля, тяжело разрабатывать соответствующие меры в области общественного здравоохранения в ответ на глобальные явления, особенно на местном или региональном уровнях. Изменения могут представляться широкими и всеобъемлющими. Например, ВОЗ прогнозирует быстрый рост числа случаев ожирения и диабета⁴⁴ в 1997-2020 годах. Каким образом предполагается использовать местные и национальные подходы в области общественного здравоохранения для решения проблем, связанных с такими глобальными явлениями? Это означает решение вопросов, связанных с могущественными кругами в пищевой промышленности, с рекламой и призывами к здоровому образу жизни, с правительствами и многими другими факторами. Могут ли

⁴⁴ ВОЗ (1999 г.) Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 1998 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения.

сторонники общественного здравоохранения действительно справиться со всем этим? Или они должны просто заниматься симптомами?

Какими глобальными рычагами мы располагаем?

Существует много учреждений, которые действуют на глобальном уровне. В Таблице 4.4 содержится их краткий перечень. Некоторые из них являются официальными правительственными, другие являются неправительственными и коммерческими.

Таблица 4.4. Глобальные учреждения, занимающиеся вопросами охраны здоровья

Область деятельности	Примеры организаций/органов
Общественное здравоохранение	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Продовольственная и сельскохозяйственная организация
Дети и здоровье	ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО
Глобальные экономические организации, связанные со здравоохранением	Всемирный банк, Международный валютный фонд, Конференция ООН по торговле и развитию (ЮНКТАД), Всемирная торговая организация (ВТО), Всемирная организация интеллектуальной собственности (ВОИС), Организация экономического сотрудничества и развития.
Межправительственные соглашения, связанные со здравоохранением (см. сессию 3)	Конвенция по биобезопасности, Международная конференция по питанию, Базельская конвенция по опасным отходам
Чрезвычайная помощь	Всемирная продовольственная программа, Международный комитет Красного Креста, Общества Красного Полумесяца
Гигиена окружающей среды	Глобальный комитет по климатическим изменениям, Конференция ООН по окружающей среде и развитию (КООНОСР), Международная морская организация; Комиссия ООН по устойчивому развитию.
Торговые круги	Международная торговая палата, транснациональные корпорации, Международная федерация ассоциаций фармацевтических фирм-изготовителей и т.д.
Региональные организации, участвующие в здравоохранении	Европейский союз, региональные бюро ВОЗ и ФАО
Специализированные ассоциации	Международная федерация больниц и т.д.
Сети по укреплению общественного здравоохранения ([ООН] означает поддержку со стороны ООН)	Сеть «Здоровые города» (ВОЗ), сеть Местной повестки дня – 21, Сеть действий против пестицидов, Инициатива по освобождению от табачной зависимости (ВОЗ)
Профессиональные ассоциации	Международный союз по медико-санитарному просвещению
Неправительственные организации	Международная сеть деятельности в области детского питания (МСДДП), Врачи без границ, Врачи мира, Всемирная федерация ассоциаций общественного здравоохранения, Европейский альянс в области общественного здравоохранения, Организации «Гринпис», «Друзья Земли», «Оксфам».

Всемирные организации, занимающиеся вопросами здравоохранения, приняли ряд конвенций и соглашений. Конвенция о правах ребенка была принята 20 ноября 1989 г. и основана на Статье 49 Устава ООН. Она создает основу для международных действий по обеспечению, например, надлежащего питания и образования, являющихся предпосылками для обеспечения здоровья. Свод правил ВОЗ по грудному вскармливанию, согласованный ЮНИСЕФ и ВОЗ в 1990 г., направлен на обеспечение того, чтобы «все женщины осуществляли исключительно грудное вскармливание, а все дети кормились исключительно грудным молоком с рождения до 4-6 месяцев». Это обязало национальные правительства осуществлять широкий ряд мероприятий в области политики, таких как предпринятие действий в отношении сбыта заменителей грудного молока и содействие грудному вскармливанию, например, в больницах⁴⁵. При осуществлении этого свода правил, хотя и согласованного, на практике встречались трудности частично из-за неспособности правительств, больниц и служб осуществлять его и частично из-за систематических нападков со стороны деловых кругов. Компании, производящие заменители грудного молока, обратили свое внимание на развивающиеся страны, рассматривая их в качестве новых рынков, подверженных более слабому контролю по сравнению со странами с развитой экономикой.⁴⁶

Международная конференция по питанию является примером глобального обязательства, на этот раз со стороны национальных правительств по проведению мониторинга продовольственной безопасности социальных групп «риска».⁴⁷ Другой пример представлен 51 государством-членом ЕРБ/ВОЗ, которые, подписав Программу по достижению здоровья для всех в XXI веке, взяли на себя обязательства по проведению региональной политики в области общественного здравоохранения. На XXI век поставлена 21 задача.⁴⁸ Такие действия основаны на положениях Алма-Атинской декларации 1978 г. по первичной медико-санитарной помощи.⁴⁹ Это обязало правительства укрепить и переориентировать службы здравоохранения в направлении первичной медико-санитарной помощи и «реагировать на существующие и прогнозируемые медико-санитарные условия, социально-экономические обстоятельства и потребности людей...»⁵⁰

Другими словами, конвенции и международные соглашения уже существуют, которыми можно руководствоваться, предпринимая действия в области общественного здравоохранения. Однако проблема заключается в том, что они часто представляются далекими и врачи-практики могут не знать о них. Патронажная сестра, пытающаяся способствовать грудному вскармливанию, в условиях местной больницы, где с пренебрежением относятся к Своду правил ВОЗ/ЮНИСЕФ по сбыту заменителей

⁴⁵ ВОЗ/ЮНИСЕФ (1990 г.). Грудное вскармливание в 1990-е годы: Глобальная инициатива (Инночентийская декларация). Всемирная организация здравоохранения, Женева.

⁴⁶ Palmer G (1993). *The politics of breastfeeding*. London, Pandora Press.

⁴⁷ ФАО/ВОЗ (1992 г.). Международная конференция по питанию. Продовольственная и сельскохозяйственная организация. Рим.

⁴⁸ Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро (1998 г.). 21 задача на XXI век – руководство общественного здравоохранения в отношении задач политики по достижению здоровья для всех для Европейского региона. ВОЗ. Копенгаген.

⁴⁹ Всемирная организация здравоохранения, 1978 г. Алма-Ата. Первичная медико-санитарная помощь. Серия материалов по достижению здоровья для всех № 1. Женева, ВОЗ.

⁵⁰ Всемирная организация здравоохранения (1998 г.). Всемирная декларация по здравоохранению. Пункт III, ВОЗ, Женева.

грудного молока, может получить лишь личную удовлетворенность от знания того, что она права в своих действиях, но у нее нет рычагов для осуществления своего руководства и приведения в порядок своего собственного дома.

Возможно потребуются значительные усилия по проведению медико-санитарного просвещения в рамках общественного здравоохранения для того, чтобы встряхнуть состояние самодовольства на местном уровне. Крупные корпорации и силовые блоки всегда сильны. Требуется создание союзов как внутри, так и вне места работы. Оценки воздействия на здоровье открывают возможности для работников общественного здравоохранения на местном уровне для того, чтобы вписаться в глобальную перспективу общественного здравоохранения. Работники здравоохранения могут почерпнуть многое из изыскательских идей и методологий, разработанных учеными-экологами.

Оценки воздействия на окружающую среду были определены как «методика и процесс, с помощью которых собирается информация о воздействии проекта на окружающую среду как разработчиками, так и другими источниками» прежде чем утверждается какая-либо новая разработка, такая как внесение изменений в планировку города.⁵¹ Необходимость подготовки оценок воздействия на окружающую среду заставляет соответствующие органы думать заранее о последствиях для здоровья любого предложения.

Оценки воздействия на здоровье должны включать международные аспекты. Таким образом, например, оценки воздействия на здоровье, касающиеся буфета в английской больнице, могут включать такие вопросы как: были ли пищевые продукты выращены в местных условиях или транспортировались на большое расстояние; соответствуют ли стандарты приготовления продуктов питания местным руководящим принципам, руководящим принципам Соединенного Королевства, Европейского союза или ВОЗ; были ли проинформированы потребители о воздействии питания на здоровье и подтверждает ли международный опыт наличие надлежащей практики. Вопрос заключается не в том, чтобы изучить пищевые продукты в качестве проблемы в момент потребления, а также чтобы рассмотреть воздействие снабжения и последствий торговли на местную экономику.

Из всего этого вытекает необходимость выйти за пределы медико-санитарного просвещения и укрепления здоровья и принять глобальную перспективу в отношении населения и точку зрения о здоровье, в которой признается оказываемое на него транснациональное воздействие. Слишком часто международная перспектива в области здравоохранения не выходит за пределы призыва к проведению кампании. Деятельность НПО показывает, какое это может оказывать воздействие. Кампании по борьбе против генетически модифицированных пищевых продуктов или пестицидов, были очень эффективными в проведении дебатов и поощрении профилактических действий. Общественное здравоохранение, как об этом еще знали Сноу и Данкэн, требует материальных и политических перемен, а не просто изменений в позиции. Разработка политики должна исходить из концепции консультации и союзов, но должны предприниматься действия, а не просто даваться обещания.

⁵¹ British Medical Association (1998). *Health and Environmental Impact Assessment*. London: British Medical Association.

3. Вывод

Если глобальная перспектива учит нас тому, что причина проблем может быть сложной, она также показывает нам, что общественное здравоохранение нельзя обеспечить посредством действий отдельных лиц. Союзы имеют существенное значение как в секторах, так и в регионах. Международные аспекты общественного здравоохранения учат нас следующему:

- надлежащее состояние общественного здравоохранения требует сочетания местных, национальных, региональных и глобальных подходов;
- международный характер усложняет действия, но повышает их реалистичность;
- воздействие на здоровье никогда не бывает местным или глобальным, оно является и тем и другим;
- учреждения в области международного здравоохранения существуют, но нуждаются в укреплении;
- партнерства и союзы имеют существенное значение при рассмотрении аспектов воздействия плохого состояния здоровья.

4. Основные тексты

Bradshaw YW, Wallance M (1996). *Global Inequalities*. Pine Forge Press. Thousand Oaks CA.

British Medical Association (1998). *Health and Environmental Impact Assessment*. British Medical Association, London.

Commission of the European Communities 1996 *Second Report From the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on the integration of health protection requirement in Community policies*. COM(96) 407 final. Commission of the European Communities. Brussels.

Commission of the European Communities. (1995). *Proposal for Adopting a Programme of Community Action on Health Promotion, Education and Training within the Framework for Action in the field of Public Health*. COM (95) 633 Final. Office for Official Publications of the European Communities. Luxemburg.

Drewnowski A, Popkin BM (1997). "The Nutrition Transition: New Trends in the Global Diet", *Nutrition Reviews*, 55, 2, 31-43.

Environmental Health Commission (1997). *Agendas for change*. Chartered Institute of Environmental Health. London.

Egger G and Swinburn B (1997)/ 'An "ecological" approach to the obesity pandemic', *British Medical Journal*, 315, 477-480.

Howson CP, Fineberg HV and Bloom BR (1998). 'The pursuit of global health: the relevance of engagement for developed countries', *The Lancet*, February 21st, pp 586-590.

Labonte R (1998). 'Healthy public policy and the World Trade Organization: a proposal for an international health presence in future world trade/investment talks', *Health Promotion International*, 13, 3, 245-256.

Lang T (1996) 'Food Security: Does it conflict with Globalisation?', *Development*, 4, 45-50.

Lang T, Heasman M (2000). *Food Wars*. Earthscan, London.

Navarro V, (1999). 'Health and Equity in the world in the era of "globalisation" *International Journal of Health Services*, 29, 2, 215-226.

Soros G (1998). *The Crisis of Global Capitalism: Open Society Endangered*. Little, Brown and Company, London.

Townsend P (1995). 'Poverty in Eastern Europe: The latest manifestation of global polarisation' In Rodgers, A.G. and Der Hoeven, V. (eds). *New Approaches to poverty Analysis and Policy III: The Poverty Agenda: Trends and Policy Options*. International Institute for Labour Studies. Geneva.

Unwin N, Alberti G, Aspray T, Edwards R, Mbanya JC, Sobngwi E, Mugusi F, Rashid S, Setel P and Whiting D (1998). 'Economic globalisation and its effect on health', *British Medical Journal*, 316, 1401-1402.

Weil O, McKee M Brodin M and Oberlé D (1999). *Priorities for Public Health Action in the European Union*. Vandoeuvre-les-Nancy: Société Française de Santé Publique.

ВОЗ (1999 г.). *Достижение здоровья для всех в XXI столетии*. Всемирная организация здравоохранения, Копенгаген.

Сессия 5: Примеры политики в области пищевых продуктов и питания

Цели

1. Продемонстрировать правительству (национальному и местному) осуществление политики на практике
2. Изучить надлежащую практику
3. Способствовать участникам в получении информации о различных инициативах.

Время

2 часа: 1 час на работу в группе и один час на представление сообщений и проведение общего обсуждения.

Методы обучения

Работа над изучением конкретных исследований в рамках групп с последующим заслушиванием сообщений каждой группы на пленарном заседании.

План

На данной сессии изучаются примеры политики в области пищевых продуктов и питания. Четыре примера приведены в учебных материалах. Можно также использовать другие примеры, предложенные ведущим. Используя конкретные исследования, приведенные в учебных материалах, участники должны выделить по пунктам то, что они могут узнать в результате их изучения. Каждой группе предлагается представить резюме конкретного исследования с кратким изложением достигнутых успехов и имеющихся недостатков.

Результаты

В конце этой сессии участники должны:

1. быть информированными в отношении значительного национального и международного опыта, накопленного при разработке политики в области пищевых продуктов и питания;
2. получить опыт в результате изучения конкретных исследований;
3. определить основные положения, составляющие надлежащую политику, и что они могут использовать в своих условиях.

Учебные материалы

- 5.1 Национальная политика Норвегии в области пищевых продуктов и питания, проводимая с 1975 г.
- 5.2 Программа «Сердечный ритм» в Уэльсе.
- 5.3 План по достижению более здоровых и устойчивых условий жизни в Словении.
- 5.4 Скандинавский опыт комплексного подхода к достижению целей в областях питания и окружающей среды.
- 5.5 Основные элементы успешной разработки национальных планов и политики в области пищевых продуктов и питания.

Занятие 5

Проверка положений политики на практике

Инструкция по проведению занятия

Каждой группе предлагается изучение конкретного исследования, взятого из учебных материалов 5.1-5.4 или из других материалов, рекомендованных ведущим или участниками.

Занятие

Группам предлагается обсудить и представить:

- Краткое изложение конкретного исследования.
- На основе следующего контрольного списка ответить на вопросы: рассматривалась ли эта политика в комплексе с другими видами политики? Была ли основана эта политика на партнерствах? В какой степени всеобъемлющей была эта политика? В какой степени поступательным был характер осуществления этой политики?
- Основные факторы, способствовавшие ее успеху.
- Какие-либо недостатки в конкретном исследовании.
- Какие положения неприменимы в других условиях по культурным, экономическим или социальным причинам.
- Какие положения можно применить в других условиях. (Спросите: что можно взять и применить на практике? Какие выводы можно сделать в отношении этого процесса?)

Общие сведения

Учебные материалы были подобраны, с тем чтобы проиллюстрировать различные виды политики в области пищевых продуктов и питания. В нижеприведенной Таблице различия распределены по категориям.

Таблица 5.1. Различные виды политики в области пищевых продуктов и питания

Политика/проект	Иллюстрация	Учебный материал
Норвегия	Хорошо разработанной и всеобъемлющей национальной политики в области пищевых продуктов и питания	5.1
Программа «Сердечный ритм» в Уэльсе	Политики, направленной на укрепление здоровья	5.2
Словенская политика	Инициативы небольшой страны по комплексному подходу к вопросам политики	5.3
Скандинавский опыт	Регионального опыта комплексного подхода к вопросам политики	5.4

Могут быть представлены другие конкретные исследования. Они должны быть:

- надлежащим образом оформлены документально;
- разнообразными;
- пригодными для конкретной группы.

Итоги занятия

Участники должны представить сообщения о пройденных занятиях (комплексный характер политики, участие партнерств, концепция) на пленарном заседании.

За представлением сообщений должно последовать краткое обсуждение с ведущим для получения ответов на такие вопросы как: какой опыт можно перенести в другие условия и какие выводы можно сделать.

Следует уделить внимание учебному материалу 5.5. В нем содержатся основные выводы, сделанные в результате проведения ВОЗ обзора национальной политики в области пищевых продуктов и питания в регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана.

Участникам следует посмотреть, совпадают ли результаты их анализа с данными обзора, проведенного ВОЗ.

Учебный материал 5.1

Национальная политика Норвегии в области пищевых продуктов и питания, проводимая с 1975 г.

Политика Норвегии в области пищевых продуктов и питания стала официально проводиться в 1975 г., но этот процесс начался приблизительно на десятилетие раньше. В течение этого подготовительного процесса были выяснены области договоренности, которые нашли свое выражение в окончательном законе. К середине 1970-х годов Норвегия поставила четыре основные цели в отношении своей всеобъемлющей политики в области питания:

1. поощрять режим питания, способствующий укреплению здоровья, посредством сокращения потребления жиров, особенно насыщенных жиров, и замены их полиненасыщенными жирами, хлебными злаками и овощами;
2. способствовать отечественному производству пищевых продуктов и сократить импорт пищевых продуктов, повысив национальную самообеспеченность с 39% общей калорийности до 52% к 1990-м годам;
3. способствовать сельскохозяйственному развитию в менее обеспеченных, отдаленных районах страны с уделением должного внимания вопросам сохранения базы экологических ресурсов;
4. содействовать всемирной продовольственной безопасности, способствуя производству и потреблению в бедных странах.

Идея заключалась в сведении в единый комплекс ряда целей политики: снабжение пищевыми продуктами, общественное здравоохранение, социальное согласие и потребители. К началу 1990-х годов был достигнут значительный прогресс, особенно в отношении пищевых привычек, регионального развития и содействия аспектам всемирной продовольственной безопасности. Изменения в питании были наиболее заметными в потреблении жиров, причем средний показатель общего потребления жиров упал с более 40% до почти 34% общей калорийности; понизилась смертность от болезней сердца.

Многому можно научиться на опыте Норвегии по разработке политики в рамках национальных границ. Эта политика в области пищевых продуктов и питания осуществляется под руководством правительства. Опыт ее проведения полезен для других стран, пытающихся разрабатывать политику. Норвегия узнала многое о трудностях, стратегиях и политических механизмах, необходимых для осуществления широкой политики в области питания. Согласно одной оценке, Межминистерский совет, который был учрежден для **координации осуществления политики** и обладал соответствующими полномочиями, проявлял относительную пассивность. Консультативный же орган, Национальный совет по питанию, стал силой, продвигающей вперед осуществление политики с использованием информации в качестве основного инструмента.

Хотя в Норвегии многое изменилось, все еще сохранились сложные взаимосвязи между различными факторами. Как группа официальных лиц, так и группа потребителей продолжают свои усилия по достижению поставленных целей. Однако общий процесс привел к тому, что бывшие противники этой политики, такие как пищевая и

сельскохозяйственная отрасли промышленности, стали проявлять большее желание прислушиваться к доводам, выдвигаемым нутриционистами и органами здравоохранения.

Адаптированный текст взят из: Tansey G., Worsley T. (1996). *The Food System*. London, Earthscan.

Дополнительные источники информации о политике Норвегии в области пищевых продуктов и питания

Helsing E (1987). *Norwegian Nutrition Policy in 1987: what works and why?* Report from a research seminar, Vetre, Norway 27-28 April. Copenhagen: WHO.

Milo N (1990)/ *Nutrition Policy for Food-Rich Countries, A Strategic Analysis*, Baltimore MD: John Hopkins University Press.

Национальный совет по питанию (1994 г.). *Политика Норвегии в области диеты, питания и пищевых продуктов*, Осло.

Norum K (1997). "Some aspects of Norwegian nutrition and food policy" in Shetty P, McPherson K, eds., *Diet, Nutrition and Chronic Disease: Lessons from contrasting worlds*. Chichester: J Wiley and Sons.

Oshaug (1992). *Towards Nutrition, Security*, Country Paper for Norway, International Conference on Nutrition, Oslo: Nordic School of Nutrition, University of Oslo.

Министерство сельского хозяйства Норвегии (1975 г.). *О политике Норвегии в области питания и пищевых продуктов*, доклад № 32, направленный в Стортинг (Парламент). Министерство сельского хозяйства Норвегии, Осло.

Учебный материал 5.2

Программа «Сердечный ритм» в Уэльсе

Осуществление в Уэльсе программы «Сердечный ритм» началось в марте 1985 г. в качестве национального демонстрационного проекта в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии в целях укрепления здоровья и уменьшения заболеваемости ишемической болезнью сердца, общей заболеваемости и смертности в Уэльсе. Эта программа была сочетанием инициатив, выдвинутых центральным правительством, с рядом руководимых местными органами власти проектов, в которых использовался всеобъемлющий подход по всем секторам.

Цели стратегии

- Сокращение распространенности среди населения известных факторов риска заболевания ишемической болезнью сердца: курение, повышенное кровяное давление, повышенное содержание холестерина в сыворотке крови.
- Средства достижения этой цели заключались в поощрении позитивных изменений в здоровье, связанных с поведением отдельных лиц; например, правильный режим питания и физические упражнения.
- Программа была также направлена на достижение экологических и организационных изменений, которые способствуют и содействуют отдельным лицам в достижении более здорового образа жизни. Например, проведение работы с поставщиками пищевых продуктов, в магазинах и обслуживающих учреждениях.
- Использовался многосекторальный комплексный подход, который включал:
 - разработку общественной политики – для потребителей, на месте работы и в общественном секторе;
 - развитие индивидуальных навыков с помощью средств массовой информации;
 - укрепление действий в общинах и сотрудничества посредством привлечения населения;
 - направленность на обездоленные группы населения;
 - создание благоприятствующего окружения на рабочих местах и в учреждениях первичной медико-санитарной помощи;
 - мониторинг прогресса.
- Мероприятия включали внедрение более здорового режима питания в магазинах, ресторанах и буфетах в местах работы.

Первые шаги

Одна из первых задач заключалась в том, чтобы попытаться создать психологический климат, благоприятствующий разработке политики и предпринятию действий. Это было достигнуто посредством:

- вовлечения ключевых политических деятелей в практическую деятельность;
- развертывания кампании в средствах массовой информации;
- подготовки документа для проведения широких консультаций в отношении будущих действий;
- организации дискуссий во всех секторах для поощрения и выявления других лиц, которые могли бы содействовать и/или способствовать предпринятию действий.

Препятствия

Одно из основных препятствий, которое необходимо было преодолеть при осуществлении в Уэльсе программы «Сердечный ритм», явилась оппозиция некоторых специалистов здравоохранения в отношении подхода, осуществляемого среди населения/на уровне общины.

План по преодолению препятствий

Достижение изменения мнения посредством:

- активной деятельности средств массовой информации, которые представили большое число мнений и способствовали смягчению позиции некоторых специалистов;
- публикации нескольких национальных и международных докладов;
- проведения дискуссий с организациями вне сектора здравоохранения, особенно с пищевой промышленностью;
- обеспечения поддержки лидеров, формирующих общественное мнение, посредством дискуссий и информации.

В консультативном документе было представлено подробное описание исходного состояния и обоснования этой программы, ее концептуальных рамок и предлагаемой пятилетней стратегии. Было предложено высказать свою точку зрения и свои идеи. Была получена широкая поддержка от сектора здравоохранения, правительственных департаментов, учебных заведений, торговых учреждений, промышленности и неправительственных организаций.

Действия в общинах

Некоторые конкретные действия, предпринимаемые в общинах, включали:

- работу с розничными торговцами;
- работу с производителями пищевых продуктов;
- работу с представителями сферы обслуживания;
- работу со средствами массовой информации.

Некоторые результаты

В течение 1985-1993 гг. произошли значительные изменения в формах поведения, связанных со здоровьем:

- еще 740 000 взрослых избрали более здоровый образ жизни, выбрав для потребления молоко с низким процентом жирности;
- еще 70 000 взрослых начали регулярно заниматься физическими упражнениями;
- свежая домашняя птица (увеличение продаж по сравнению с красным мясом);
- свежая и расфасованная рыба (увеличение вдвое);
- полиненасыщенные маргарины (на 10% больше, чем другие виды маргарина);
- йогурты и сыр пониженной жирности (увеличение до 20-25%);
- молоко пониженной жирности (увеличение в 7 раз по сравнению с цельным молоком);
- хлебные злаки (увеличение в два раза);

- макаронные изделия, рис, бобы (увеличение до 50%);
- свежие фрукты, салат, овощи (увеличение до 15-20%).

Ниже приводится ссылка на доклад о последствиях осуществления программы «Сердечный ритм»:

Tudor-Smith C, Nutbeam D, Moore L, Catford J (1998). “Effect of the Heartbeat Wales programme over five years behavioral risks for cardiovascular disease: quasi-experimental comparison of results from Wales and a matched reference area”, *British Medical Journal*, 316, 818-822.

Учебный материал 5.3

План по достижению более здоровых и устойчивых условий жизни в Словении

(Рабочий проект, Словения, 3.6.2000)

Общая цель заключается в укреплении здоровья и повышении качества жизни посредством комплексного подхода к решению вопросов, связанных с пищевыми продуктами и питанием, окружающей средой и здоровьем в данном регионе.

Цели:

1. улучшение качества жизни
 2. повышение уровня знаний о значении и последствиях неправильных привычек питания
 3. улучшение средств устойчивого производства пищевых продуктов
 4. улучшение средств охраны окружающей среды
1. Производство пищевых продуктов:
 - Региональный институт сельского хозяйства
 - местная пищевая промышленность
 - отдельные лица (фермеры...)
 2. Безопасность пищевых продуктов:
 - стандарты Международной организации по стандартам
 - анализ опасности по критическим контрольным точкам
 3. Питание:
 - дома
 - в детском саду
 - в школе
 - на рабочем месте...
 4. Система медико-санитарной помощи:
 - первичная медико-санитарная помощь
 - вторичная медико-санитарная помощь
 - политика в области страхования
 5. Защита окружающей среды
 - отдельный сбор отходов
 - воздействие пестицидов и других загрязнителей
 - загрязнение воды, почвы, воздуха...
 6. Просвещение:
 - всего населения
 - уязвимых групп (дети грудного возраста и грудное вскармливание, охрана здоровья матери, охрана здоровья подростков, медико-санитарная помощь для престарелых...)
 - профилактика хронических неинфекционных болезней...

Это представляет собой всеобъемлющий и комплексный подход к решению вопросов безопасности пищевых продуктов, руководящих принципов по питанию, окружающей среды и здоровья. В связи с межсекторальным характером проблем, связанных с окружающей средой и здоровьем, успешное осуществление этого проекта зависит от

сотрудничества и поддержки всех действующих лиц на международном, национальном и местном уровнях.

В одном регионе Словении группа экспертов различного профиля приступила к работе над планом по повышению: качества жизни; уровня знаний о привычках питания; устойчивого производства пищевых продуктов и защиты окружающей среды. Инициативы предусматривают сотрудничество отдельных лиц, правительства и неправительственных организаций, промышленности, учреждений и местных органов власти, представляющих соответствующие сектора. Цель заключается в определении возможностей и опасных факторов для межсекторального сотрудничества.

Одна из целей этого пятилетнего проекта заключается в создании регионального учреждения, в работе которого будут принимать участие эксперты из различных секторов (специалисты здравоохранения, эксперты по безопасности пищевых продуктов, нутриционисты и диетологи, биотехнологи, технологи пищевой промышленности, специалисты сельского хозяйства, экологи, специалисты-инспекторы), и в подготовке основы для обмена информацией и проведения диалога. Одна из задач этого учреждения заключается в поддержке местного производства и распространения пищевых продуктов на уровне общины в целях содействия экономическому росту в дополнение к укреплению физического и психического здоровья, а также к улучшению гигиены окружающей среды.

Программа по улучшению и увеличению производства пищевых продуктов была подготовлена региональным институтом сельского хозяйства. Стимулирование комплексного производства привело не только к увеличению пищевых продуктов, выращенных в местных условиях, но также к увеличению потребления. Можно в значительной степени улучшить состояние окружающей среды посредством устойчивого производства пищевых продуктов. Местная пищевая промышленность посредством надлежащей маркировки предоставляет населению информацию о технологиях производства пищевых продуктов, качестве пищевых продуктов и их безопасности. Усилия по просвещению будут предприниматься в школах и в местной печати, а промышленность будет служить партнером в осуществлении этой деятельности. Укрепление руководящих принципов по питанию будет в основном касаться таких групп, как дети грудного возраста, дети раннего возраста, подростки (сеть школ, содействующих укреплению здоровья), взрослое население (с воздействием окружающей среды на рабочих местах), престарелые; это будет осуществляться в средствах массовой информации, на собраниях и в публикациях.

Комплексная система медико-санитарной помощи будет включать проведение мониторинга и просвещение отдельных лиц и целевых групп. Система медико-санитарной информации необходима для сбора, анализа, интерпретации и распространения медико-санитарных данных. Будет проведено исследование, направленное на изучение факторов риска для здорового образа жизни. В Словении хорошо организована система первичной медико-санитарной помощи, но еще существует необходимость улучшения некоторых видов деятельности и укрепления ее учреждений. Страховые компании должны найти решение для стимулирования профилактики болезней в системе медицинской помощи.

В рамках этого проекта рассматриваются аспекты воздействия загрязнения окружающей среды. Население должно знать об этом и прекратить повсюду выбрасывать отходы. Проводится мониторинг состояния окружающей среды на национальном уровне. Доступны имеющиеся данные в отношении данного региона, и они будут способствовать проведению оценки воздействия окружающей среды на здоровье в результате производства пищевых продуктов (загрязнение почвы, воды, воздуха).

Проект по отдельному сбору отходов был положительно воспринят населением. Чистая окружающая среда оказывает положительное влияние на безопасное производство пищевых продуктов и таким образом гарантирует безопасное питание. Этот цикл представляет собой комплексный подход к решению вопросов пищевых продуктов, окружающей среды и здоровья.

Учебный материал 5.4

Скандинавский опыт комплексного подхода к достижению целей в областях питания и окружающей среды

Ряд скандинавских стран – Финляндия, Швеция и Норвегия – пытаются интегрировать аспекты общественного здравоохранения со снабжением пищевыми продуктами в попытках уменьшить заболеваемость, связанную с питанием. Самые первые документы появились в 1962 г. В них речь шла о потреблении жиров.⁵² Первый комплект целей и руководящие принципы в области питания в скандинавских странах были подготовлены группой профессоров скандинавских стран в области питания и опубликованы на шведском языке в 1969 г., а лишь несколько лет спустя они стали официальной политикой правительств.⁵³ Скандинавские эксперименты показывают, что:

- правительства могут осуществлять руководство;
- битвы в области политики могут выигрывать специалисты здравоохранения;
- общественное здравоохранение и гигиена окружающей среды могут быть объединены с пищевой и сельскохозяйственной политикой;
- улучшения в области здравоохранения могут проводиться параллельно с улучшением экономики;
- проблемы сохраняются в новой эре глобализации.

Норвегия – первооткрыватель в изменении снабжения пищевыми продуктами

В середине 1970-х годов Норвегия поставила четыре основные цели в отношении своей всеобъемлющей политики в области питания:

- поощрять режим питания, способствующий укреплению здоровья посредством сокращения потребления жиров, особенно насыщенных жиров, и замены их полиненасыщенными жирами, хлебными злаками и овощами;
- способствовать отечественному производству пищевых продуктов и сокращать импорт пищевых продуктов, повысив национальную самообеспеченность с 39% общей калорийности до 52% к 1990-м годам;
- способствовать сельскохозяйственному развитию в менее обеспеченных, отдаленных районах страны с уделением должного внимания вопросам сохранения базы экологических ресурсов;
- содействовать всемирной продовольственной безопасности, способствуя производству и потреблению в бедных странах.

В Норвегии сельскохозяйственное лобби почувствовало значение адаптации к возникающей парадигме «питание – здоровье» и способствовало введению эффективной национальной политики в области питания, устанавливающей связь с

⁵² Norum K, Johansson L, Botten G, Gunn-Elin A B, Oshaug A (1997). 'Nutrition and Food Policy in Norway', in A Bendich, R J Deckelbaum, eds. *Preventive Nutrition*, Totwa NJ: Humana Press Inc. 455-469.

⁵³ Truswell AS (1996 г.). «Возникающие проблемы в разработке целей питания» под редакцией P.Pietinen, Nishida C, Н. Халтаева. *Питание и качество жизни: задачи здравоохранения на XXI столетие*. сс.23-37, Всемирная организация здравоохранения, Женева.

сельским хозяйством, обработкой пищевых продуктов, потребителями, со здравоохранением и положением в сельских районах.^{54, 55, 56, 57}

Ишемическая болезнь сердца в Финляндии

В начале 1970-х годов в Финляндии был зарегистрирован наивысший коэффициент смертности в мире от ишемической болезни сердца.⁵⁸ А в пределах Финляндии самый высокий уровень был зарегистрирован в регионе Северной Карелии. Правительством Финляндии был учрежден проект по Северной Карелии. Это проект был направлен на борьбу против курения, повышенного кровяного давления и в поддержку правильного режима питания, а в его рамках началось осуществление профилактической деятельности по всей стране. В течение более 20 лет осуществлялся мониторинг потребления продуктов питания жителями Финляндии, и за это время удвоилось потребление овощей. Также возросло потребление фруктов и ягод – последние имеют важное значение в Финляндии. Процентное содержание насыщенных жиров в общем объеме потребления жиров сократилось, в то время как потребление рыбы возросло.

Учреждения здравоохранения работали совместно с пищевой промышленностью по изменению снабжения пищевыми продуктами, таким образом, установив связь расширения снабжения с притягательностью потребностей. В результате была выработана культура, которая поощряет население Финляндии питаться в интересах сохранения жизни, а не стремиться к преждевременной смерти. Например, в 1972-1992 гг. было зарегистрировано сокращение смертности от ишемической болезни сердца среди мужского населения Финляндии на 55%. Были достигнуты еще большие изменения в отношении женщин.⁵⁹ Секрет заключался в тесной интеграции учреждений здравоохранения и других учреждений, например, руководящие принципы по питанию были предназначены для школ, других учреждений по массовому обслуживанию и других социальных групп, включая пожилых людей и вооруженные силы.

Безопасность пищевых продуктов и окружающая среда в Швеции

Швеция приступила к осуществлению комплексной политики в области питания и здравоохранения в результате произошедшего кризиса, связанного с пищевыми продуктами. Она начала вводить жесткую активную политику в области гигиены

⁵⁴ Helsing E (1987)/ *Norwegian Nutrition Policy in 1987: what works and why?* Report from a research seminar, Vetre, Norway 27-28 April. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

⁵⁵ Министерство сельского хозяйства Норвегии (1975 г.). *Политика в области питания и пищевых продуктов в Норвегии*, доклад №32, направленный в Стортинг (Парламент). Министерство сельского хозяйства Норвегии, Осло.

⁵⁶ Milio N (1990 г.). *Анализ осуществления политики в области питания в Норвегии в 1981-1987 гг.*, Первая Европейская конференция по вопросам политики в области пищевых продуктов и питания, Будапешт, 1-5 октября 1990 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ. EUR/ICP/NUT 133/BD/1.

⁵⁷ Oshaug A (1992). *Towards Nutrition Security*, Country Paper for Norway, International Conference on Nutrition, Oslo: Nordic Scholl of Nutrition, University of Oslo.

⁵⁸ Pietinen P (1996 г.). «Тенденции в области питания и их последствия в Европе: Финский эксперимент» в книге под редакцией Pietinen P, Nishida C, Н. Халтаева *Питание и качество жизни: задачи здравоохранения на XXI столетие*, сс.67-71, Всемирная организация здравоохранения, Женева.

⁵⁹ Pietinen P (1996). «Тенденции в области питания и их последствия в Европе: Финский опыт» в книге под редакцией Pietinen P, Nishida C, Н. Халтаева *Питание и качество жизни: задачи здравоохранения на XXI столетие*, сс.67-71, Всемирная организация здравоохранения, Женева.

пищевых продуктов после ужасной вспышки сальмонеллы, в результате которой в начале 1950-х годов погибло 100 человек. Это привело к учреждению своего Национального управления по пищевым продуктам, и были предприняты гораздо более активные усилия для установления связи надлежащего безопасного производства с высокими стандартами охраны здоровья. Такой интеграции способствовала прогрессивная позиция ее сельскохозяйственной организации, но она также возникла в результате реагирования на требования о проведении изменений, которые поступали от потребителей и других заинтересованных групп вне пищевой/сельскохозяйственной отрасли экономики.⁶⁰

Министерства сельского хозяйства и окружающей среды разрабатывают программы по переориентации деятельности в целях сокращения использования органического топлива/энергии и решения задач в области здравоохранения.⁶¹ Это основано на подходе, связанного с Фактором 4 Римского клуба,⁶² в рамках которого предпринимаются попытки повысить эффективность в четыре раза посредством повышения уровня технологии.

Швеция намеревается в два раза сократить использование ресурсов к 2021 г.⁶³ Швеция также изучает вопрос о том, каким образом достичь выполнения сложных задач по сокращению выброса парниковых газов, возникающих в результате потребления пищевых продуктов,⁶⁴ что является одной из рекомендаций ВОЗ, Всемирной метеорологической организации и Программы Организации Объединенных Наций по окружающей среде в области общественного здравоохранения.⁶⁵ Согласно имеющимся к настоящему времени фактическим данным, нигде не наблюдается приближения к решению этих задач. Одна всеобъемлющая проверка последствий питания и путешествий в Швеции показала, что используется гораздо больше энергии, чем предусматривается предложенными энергетическими квотами. Это означает «существенные изменения в образе жизни».^{66, 67} От всех новых методологий требуется улучшение энергетического контроля в пищевых системах.

Проблемы, стоящие на пути осуществления скандинавской политики

Каким образом в условиях глобализации будет осуществляться эта в большей степени ориентированная на здравоохранение политика в области питания? Наблюдатели

⁶⁰ Vail D (1994). 'Sweden's 1990 Food Policy Reform' in McMichael P, ed, *The Global Restructuring of Agro-Food Systems*. Ithaca: Cornell University Press 53-75.

⁶¹ Commission on Environmental Health (1996). *Environment for Sustainable Health Development – an Action Plan for Sweden*. Stockholm: Ministry of Health and Social Affairs. Swedish Official Reports Series 1996: 124.

⁶² von Weizacher E, Lovins AB, Lovins LH (1997). *Factor Four: doubling wealth, halving resource use*. London: Earthscan.

⁶³ Swedish Environmental Protection Agency (1999). *A Sustainable Food Supply Chain: a Swedish Case study*. Stockholm: SEPA. Report 4966.

⁶⁴ Carlsson-Kanyama A (1998). 'Climate Change and Dietary Choices: how can emissions of greenhouse gases from food consumption be reduced?', *Food Policy*, 23, 3, June.

⁶⁵ McMichael AJ, Haines A, Sloff R, Kovats RS, eds. (1996). *Climate Change and Human Health*. Geneva: World Health Organization, UN Environment Programme, World Meteorological Organization.

⁶⁶ Carlsson-Kanyama A (1999). *Consumption Patterns and Climate Change: consequences of eating and travelling in Sweden*. Doctoral thesis. Stockholm: University of Stockholm Dept of Systems Ecology.

⁶⁷ Carlsson-Kanyama A (1998). 'Climate change and dietary choices: how can emissions of greenhouse gases from food consumption be reduced?' *Food Policy*, 23, 3/4, 277-293.

утверждают, что прогрессивная Скандинавская директива должна неизбежно ослабевать в процессе адаптации к условиям глобализации и применения ГАТТ.⁶⁸

Во всех скандинавских странах усилия по интеграции политики в области питания/сельскохозяйственной политики с целями здравоохранения потребовали много сил и проведения широких дебатов.

Швеция и Норвегия не разрешают телевизионную рекламу пищевых продуктов для детей в возрасте до 12 лет⁶⁹ – политика, которой восхищаются повсюду потому, что она ограждает детей от рекламы наркотических средств. В настоящее время это подвергается критике в связи с созданием общих для всего Европейского союза рамок рекламы.

Во всех скандинавских странах уже проявляются элементы глобализации и интернационализации в их экономических взглядах, но существуют и различия. Швеция и Норвегия, например, занимают различные позиции по вопросам регионализации, причем Швеция голосует за то, чтобы присоединиться к ЕС, а Норвегия голосует против такого присоединения. В Норвегии обеспокоенность, вызываемая подрывом Европейским союзом ее политики в области питания и сельского хозяйства, занимала центральное место в политических дискуссиях, но в результате действия ГАТТ запрет на яркую раскраску пищевых продуктов, например, который практиковался с 1970-х годов в качестве тенденции в национальной политике в области питания к «настоящим пищевым продуктам», в настоящее время подвергается изменениям в результате принятия более терпимой позиции Комиссии по Codex Alimentarius в отношении раскраски пищевых продуктов.

Норвегия выдвигает убедительный довод в пользу поддержки национального сельского хозяйства во имя продовольственной безопасности.⁷⁰ Швеция также анализирует последствия для здоровья введения Общей сельскохозяйственной политики.⁷¹ Совершенно ясно, что попытка скандинавских стран интегрировать питание с охраной здоровья по-прежнему сталкивается с проблемами.

Уроки, извлеченные из интеграции политики

Интеграция скандинавской политики является в той же степени воодушевляющей, в какой она является рациональной и нелегкой. Придание более высокого приоритета охране здоровья столкнулось со значительным сопротивлением. Норвегия проводит такую политику в области пищевых продуктов и питания, которая интегрирована с сельскохозяйственной политикой, политикой в области рыбного хозяйства, политикой цен, политикой в отношении потребителей и торговой политикой, а также с политикой в области образования и научных исследований. Однако сами норвежцы

⁶⁸ Vail D (1994). 'Sweden's 1990 Food Policy Reform' in McMichael P, ed, *The Global Restructuring of Agro-Food Systems*. Ithaca: Cornell University Press 66.

⁶⁹ EASA (1995). *Survey on self-regulation for advertising and children in Europe*. Brussels: European Advertising Standards Alliance. October.

⁷⁰ Royal Ministry of Agriculture (1999). *Food Security and the role of Domestic Agricultural Production*. Oslo: RMA. 4 June.

⁷¹ Whitehead M, Nordgren P, eds. (1996). *Health Impact Assessment of the EU Common Agricultural Policy*. F-serien 8, 1996. Stockholm: National Institute of Public Health.

подчеркивают, что улучшения не были столь ощутимыми, как того хотелось бы, и заняли больше времени, чем ожидалось.

Norum (1997 г.) высказывает предположение в отношении некоторых причин для этого:⁷²

«Две основные причины заключались в том, что мясо-молочная промышленность выступала против этой политики, а Национальный совет по питанию имел незначительные полномочия и оказывал слабое политическое влияние. Молочная промышленность предпринимала попытки противодействовать этой политике путем привлечения иностранных экспертов, которые утверждали, что молоко, масло и другие молочные продукты не оказывают влияния на факторы риска в отношении ИБС и что поэтому политика Норвегии в области питания построена на ложных предпосылках... »⁷³

Несмотря на такие трения, как в Финляндии, так и в Норвегии, правительственная политика, разработанная на основе интеграции общественного здравоохранения и питания, внесла не очень большие изменения в состав и порядок национального снабжения пищевыми продуктами. Они добились изменений, способствующих укреплению здоровья, в субсидиях на производство пищевых продуктов, предоставили стимулы для производства молока с низким процентом жирности и постного мяса, повысили качество овощей, расширили доступ к рыбе, повысили содержание и точность маркировки пищевых продуктов, расширили и улучшили информирование населения, а также специальное образование и просвещение в школах по вопросам питания, и расширили программу в области питания и научные исследования, связанные с этой политикой.⁷⁴

[Текст алаптирован из: Lang T. Heasman M. (2001). *Food Wars*. London : Earthscan]

⁷² Norum K. (1997). 'Some aspects of Norwegian nutrition and food policy' in Shetty P, McPherson K, eds *Diet, Nutrition and Chronic Disease: Lessons from contrasting worlds*. Chichester: J Wiley and Sons, 195-206.

⁷³ Norum K. (1997). 'Some aspects of Norwegian nutrition and food policy' in Shetty P, McPherson K, eds *Diet, Nutrition and Chronic Disease: Lessons from contrasting worlds*. Chichester: J Wiley and Sons p. 198.

⁷⁴ Milio N. (1993). 'After the Big Bang: structure of food and nutrition policy-making processes in Europe' in van der Heijl DG, Lowik M, Ockhuizen Th., eds, *Food and Nutrition Policy in Europe*, Wageningen: Pudoc Scientific Publishers.

Учебный материал 5.5

Ключевые элементы для успешной разработки национальных планов и политики в области пищевых продуктов и питания

В 1999 г. Всемирная организация здравоохранения провела обзор в регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана. Она рассмотрела прогресс, достигнутый в ряде стран, в отношении их политики и планов в области пищевых продуктов и питания после проведения в 1992 г. Международной конференции по питанию. В результате данного обзора был сделан ряд важных выводов.

Ключевые элементы для успешной разработки национальной политики и планов в области пищевых продуктов и питания

1. Политическое обязательство
 - потребность во влиятельном «попечительском» министерстве для того, чтобы руководить этим процессом
 - иметь убежденного сторонника
2. Целенаправленный подход
 - определить целевые приоритеты
3. Консультация с основными участниками

Ключевые элементы успешного осуществления политики и планов в области пищевых продуктов и питания

Хотя многие страны имеют свою политику, они не всегда располагают возможностями ее осуществления. В нижеприведенном перечне содержатся элементы опыта тех стран, которым удалось успешно ее осуществить.

1. Официальное принятие правительством этой политики и плана
2. Создание и надлежащее функционирование межсекторального координационного комитета:
 - расположение в правительственной структуре;
 - бюджет, выделенный для конкретных целей;
 - представители всех заинтересованных секторов и кругов;
 - эффективно действующая структура;
 - способность устанавливать приоритеты;
 - периодические обзоры.
3. Назначение ответственных министерств
4. Установление приоритетов деятельности
5. Объединение мониторинга и оценки
6. Наличие информации о национальных пищевых продуктах, питании и охране здоровья.

Сессия 6: Кампании, проводимые НПО, в поддержку политики в области пищевых продуктов и питания

Цель

Определить роль неправительственных организаций (НПО) в области общественного здравоохранения.

Время

2 часа.

Методы обучения

Работа в группах с последующими сообщениями на пленарном заседании.

План

На этой сессии участники изучат возможности содействия, которое могут оказать НПО политике в области пищевых продуктов и питания. Цель этой сессии состоит в том, чтобы напомнить участникам, что политика будет укреплена посредством получения внешней поддержки в отношении планов действий в области пищевых продуктов и питания. НПО могут играть существенную роль. Ключевые проблемы состоят в следующем: перенять опыт от других; осуществлять деятельность в партнерстве/альянсе; и поставить четко определенные задачи.

Ведущий рассказывает о значении НПО, используя учебный материал 6.1 и выделяя ряд НПО, указанных в учебных материалах 6.2-6.8. Это продолжается в течение 5-10 минут. Затем начинается занятие 6. При работе в группах участникам предлагается прочитать соответствующий материал о конкретном исследовании, а в том случае, если у участников английский язык не является их родным языком, ведущий должен объяснить группе соответствующее конкретное исследование. Участники должны обсудить: цель НПО; пути достижения поставленной цели; порядок функционирования НПО; где они возьмут средства и будут ли они эффективно работать. Это должно занять около 30 минут, прежде чем участникам будет предложено выступить с сообщениями на пленарном заседании.

Результаты

В конце этой сессии участники должны понимать:

- какие существуют НПО и каким образом они способствуют формированию и осуществлению политики в области пищевых продуктов и питания;
- что служит успешному проведению кампаний НПО;
- возможные препятствия для успешной деятельности НПО.

Учебные материалы

- 6.1 Роль НПО и десять правил для участников кампании в поддержку пищевых продуктов и питания
- 6.2 Грудное вскармливание и детское питание: Международная сеть деятельности в области детского питания (МСДЦП)

- 6.3 Кампании по продовольственной безопасности: «Поддержка» (Сеть действий в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии по борьбе с нехваткой продовольствия)
- 6.4 Безопасность пищевых продуктов: Сеть действий против пестицидов (PAN)
- 6.5 Маркировка: Европейская сеть действий по профилактике болезней сердца (EHN)
- 6.6 Городское сельское хозяйство: движение многих НПО на низовом уровне
- 6.7 Охрана и укрепление здоровья: Европейский альянс в области общественного здравоохранения (ЕАОЗ)
- 6.8 Ликвидация нарушений, вызываемых недостаточностью йода (ННЙ): Международный совет по борьбе с нарушениями, вызываемыми недостаточностью йода.

Занятие 6

Организовать НПО для решения одной из следующих проблем

Инструкция по проведению занятия

Это занятие состоит из трех частей. Первая часть осуществляется ведущим за 5-10 минут. Следующие две части проводятся в группах, и это зависит от групп, сколько времени они затратят на каждое из них и в каком порядке:

1. Ведущий говорит о значении НПО, используя учебный материал 6.1 и выделяя ряд НПО, указанных в учебных материалах 6.2-6.8. Это продолжается приблизительно 10 минут.
2. В группах участникам выделяется одна проблема из Таблицы 6.1 и предлагается использовать исходную информацию о конкретной НПО (учебные материалы 6.2-6.8) для заполнения Таблицы 6.2.
3. Выяснить, чем фактически занимается НПО. Для содействия этому процессу задать вопросы, содержащиеся в нижеприведенной Таблице 6.3.

Таблица 6.1. Выбор проблемы и использование учебного материала

Проблемы	Соответствующий учебный материал
Повышение коэффициента грудного вскармливания	6.2 Грудное вскармливание и детское питание (МСДЦП)
Решение проблем нехватки пищевых продуктов в результате бедности	6.3 Кампании по продовольственной безопасности: «Поддержка» (Сеть действий в Соединенном Королевстве по борьбе с нехваткой продовольствия)
Сокращение остаточного количества пестицидов в фруктах и овощах, которые отпугивают потребителей от большего их потребления	6.4 Безопасность пищевых продуктов: Сеть действий против пестицидов
Улучшить информацию, предоставляемую потребителям, с тем чтобы позволить им делать информированный выбор	6.5 Маркировка: Европейская сеть действий по профилактике болезней сердца
Увеличение местного производства фруктов и овощей	6.6 Городское сельское хозяйство: движение многих НПО на низовом уровне
Расширить аспект общественного здравоохранения в Общей сельскохозяйственной политике (например, при присоединении к Европейскому союзу или нахождении под его влиянием)	6.7 Охрана и укрепление здоровья: Европейский альянс в области общественного здравоохранения (ЕАОЗ)
Ликвидация нарушений, вызываемых недостаточностью йода	6.8 Ликвидация нарушений, вызываемых недостаточностью йода (ННЙ): Международный совет по борьбе против нарушений, вызываемых недостаточностью йода

Занятие

Таблицу 6.2 можно использовать для составления перечня действий, которые могут осуществлять НПО, используя три основных компонента: безопасность пищевых продуктов, питание и устойчивое снабжение пищевыми продуктами.

Таблица 6.2. Действия НПО по выполнению плана действий в области пищевых продуктов и питания

Действия	Питание	Безопасность пищевых продуктов	Устойчивое снабжение пищевыми продуктами

Выяснить, что фактически делает НПО. Для содействия этому процессу задайте вопросы из нижеприведенной таблице 6.3.

Таблица 6.3. Чем занимается НПО? Как она работает?

Вопросы о НПО	Ваш ответ
Какова основная цель НПО?	
Как работает НПО?	
Как она финансируется?	
Насколько она эффективна в достижении своих целей?	
Какими знаниями и умениями она располагает?	
Что мешает ей успешно действовать?	
Что можно узнать из ее опыта?	
И др.	

На пленарном заседании группы должны представить сообщения.

Общие сведения

НПО играют важную роль в разработке общественной политики. В международном плане НПО располагает правами и информацией и имеет все возрастающее значение в общественных дискуссиях в области питания и здравоохранения. Опыт и практика варьируются на национальном, региональном и местном уровнях. Взаимоотношения между НПО и правительствами, коммерческими и международными организациями являются самыми разнообразными. В одних случаях эти взаимоотношения являются тесными, а в других случаях – более трудными. Участникам следует представить, как они уже работали с НПО или каким образом им хотелось бы работать.

Свободную подписку на «Consumer Voice» (Голос потребителя) можно получить от Европейской комиссии по электронной почте: SANCO-CONSUMER-VOICE@cec.eu.int
Подробные данные в отношении НПО, занимающихся вопросами питания, предоставляются ЕАОЗ (учебный материал 6.7) и Журналом по питанию.
Веб-сайт: www.foodcomm.org.uk или эл. почте: foodcomm@compuserve.com

Итоги занятия

Участники должны быть настроены рассматривать НПО в положительном свете. Их информация и опыт могут иметь чрезвычайно важное значение в создании, поощрении и осуществлении планов действий в области пищевых продуктов и питания.

Учебный материал 6.1

Роль НПО

Адаптированный текст взят из ОБНОВЛЕННОГО МАТЕРИАЛА Европейского альянса в области общественного здравоохранения (ЕАОЗ), весна, 2000 г.

Демократическая отчетность

Хотя НПО не избираются, они выполняют важную роль в поддержке демократии с широким участием населения в Европе посредством ряда средств:

- выражение обеспокоенности граждан в рамках организованного гражданского общества в отношении политиков и политических учреждений;
- информирование граждан о мероприятиях, проводимых в рамках международных учреждений, с тем чтобы они могли быть в лучшей степени информированы и участвовали в процессах определения европейской политики;
- мониторинг и оценка разработки политики ЕС в перспективе прав граждан; и
- содействие проведению политических дискуссий, обработке предложений, а также осуществлению и оценке политики.

По мере того как мир становится более глобальным и интегрированным в плане экономической, социальной и валютной политики, НПО формируют чрезвычайно важную связь с широкими слоями населения. Они могут обеспечивать условия для того, чтобы граждане на низовом уровне могли способствовать построению общества, где голоса граждан слышат и учитывают. НПО предоставляют возможности представителям общества непосредственно участвовать в разработке, осуществлении и оценке политики.

НПО – голос граждан Европы

В течение десятилетий НПО принимают участие в работе международных организаций, таких как Организация Объединенных Наций, Всемирная организация здравоохранения и Совет Европы. В рамках Европейского сообщества (ЕС) в возрастающей степени слышится и учитывается голос НПО, а Комиссия публикует документ для дискуссии по вопросу о том, каким образом укрепить партнерские связи с НПО в своих службах. По мере того как процесс принятия решения продолжает вовлекать все новых и новых представителей национального и местного политического окружения, ЕС пришел к выводу, что гражданский диалог является важным инструментом для возмещения демократического дефицита и играет существенную роль в открытии политического процесса для других участников, голоса которых не часто слышны.

Что такое НПО?

По мере того, как возрастает влияние НПО, для лиц, определяющих политику, важно иметь общее понимание того, что собой представляют НПО и чем они занимаются. Во многих европейских странах существует укоренившаяся традиция того, что НПО осуществляет деятельность по улучшению социальных условий. Побуждаемые рядом причин, таких как религиозные или гуманистические убеждения, сочувствие или гражданский долг, они обычно разделяют общие убеждения в области социальной справедливости и солидарности.

НПО имеют огромные различия в плане истории, величины, конкретных целей, методов и ресурсов. Некоторые занимаются конкретными вопросами (социальное исключение, бездомность, бедность, защита окружающей среды, общественное здравоохранение), а другие занимаются потребностями конкретной группы населения (включая женщин, пожилых, детей, безработных, переселенцев, инвалидов, лесбиянок, геев и т.д.). НПО осуществляют деятельность на всех уровнях общества: местном, национальном, европейском и международном уровнях, и выполняют различные функции, такие как проведение политики, осуществление проекта, пропаганда и лоббирование. НПО не являются коммерческими организациями, хотя их финансовая и членская база в значительной степени варьируется от одной организации к другой. Поскольку НПО столь различны и неоднородны, а правовые статуты, регулирующие деятельность НПО, могут варьироваться в различных странах, нелегко найти общее определение термина «неправительственная».

Общие характеристики НПО

Существует общее мнение в отношении того, что НПО не могут быть коммерческими, что они создаются на добровольной основе и обычно включают элемент добровольного участия в работе организации, но это нечеткое определение означает, что термин НПО может вносить путаницу, а иногда вводит в заблуждение. Например, группа с близкими коммерческими интересами может вполне реально создать НПО для содействия достижению своих секторальных интересов (см. учебный материал в сессии 1). Для разъяснения этой ситуации многие НПО осуществляют деятельность по усовершенствованию определения НПО и гражданского общества. Наиболее важными определяющими характеристиками являются те, что «НПО не являются самообслуживающимися в достижении своих целей и соответствующих ценностей. Их цель заключается в осуществлении деятельности в широкой общественной сфере, с группами людей или обществом в целом». *(Адаптированный текст взят из обновленного варианта ЕАОЗ, весна 2000 г.)*

Десять правил для участников кампаний в поддержку пищевых продуктов и питания

1. Выяснить свои цели; не усложнять их и не брать на себя больше, чем вы сможете сделать.
2. Хорошо подготовить свое обоснование. Затратить время на изучение и мониторинг избранной области. Получить надежную информацию. Собрать последние данные по этим вопросам. Быть в курсе последних политических событий и законодательных положений.
3. Установить приоритеты. Проявлять реалистичность в отношении того, что можно сделать. Поставить цели в краткосрочной, среднесрочной и долгосрочной перспективе.
4. Провести оценку имеющихся и требующихся ресурсов: люди и оборудование требуют надлежащего финансирования. Энергия и надлежащее видение помогают, но также помогает и финансирование. А вам необходима энергия и видение для получения финансирования. Они носят повторяющийся характер.
5. Оценить свои сильные и слабые стороны. Убедиться в том, что люди, работающие с вами, знают, о чем они говорят, а также в том, что у вас хорошие собеседники.

6. Предпринимать действия в поддержку сильных сторон вашей кампании. Использовать слабые стороны ваших противников.
7. Создать альянс, используя существующие сети. Создать новый альянс лишь в том случае, если это абсолютно необходимо.
8. Позаботиться о том, чтобы у вас были сети и альянсы на различных уровнях: местном, национальном, региональном, глобальном.
9. Мыслить в стратегических масштабах. Подготовиться к тому, чтобы мыслить «в латеральных масштабах» и по-новому.
10. Постоянно проводить обзор достигнутого прогресса. Учиться на своем опыте. Это поощряет каждого к участию. Отмечать все победы, но быть готовыми к поражениям. Для всего требуется время!

Учебный материал 6.2

Грудное вскармливание и детское питание: Международная сеть деятельности в области детского питания (МСДДП)

Деятельность МСДДП осуществляется для обеспечения того, чтобы *Международный свод правил* и последующие резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения (см. учебный материал 3.9 по Инициативе создания больниц доброжелательного отношения к ребенку) соответствовали тенденциям в области маркетинга, чтобы они выполнялись как законы или эквивалентные положения во всех странах и чтобы осуществлялся их независимый мониторинг и выполнение.

Принципы МСДДП:

- право детей грудного возраста повсюду на самый высокий уровень здоровья;
- право семей, в частности женщин и детей, на то, чтобы иметь достаточно питательных пищевых продуктов;
- право женщин на грудное вскармливание и на производство информированного выбора в отношении кормления детей грудного возраста;
- право всех людей на медико-санитарные услуги, которые соответствуют их основным потребностям;
- право женщин на полную поддержку грудного вскармливания и на осуществление надежной практики питания детей грудного возраста;
- право работников здравоохранения и потребителей на то, чтобы иметь системы медико-санитарной помощи, свободные от коммерческого давления;
- право людей организовывать международную солидарность для обеспечения изменений, способствующих охране здоровья.

Неправильный сбыт детского питания означает любую форму сбыта, которая запрещена *Международным сводом правил* и последующими резолюциями Всемирной ассамблеи здравоохранения. В соответствии с *Международным сводом правил* сбыт означает продвижение на рынок, распространение, продажу, рекламу продукта (детского питания и других заменителей грудного молока), предоставление услуг по связи с общественностью и информации.

Грудное вскармливание является оптимальным способом кормления ребенка в подавляющем большинстве случаев. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно умирают полтора миллиона детей грудного возраста из-за того, что они не вскармливаются грудью. Грудное вскармливание спасает жизни. С этой целью Международная сеть деятельности в области детского питания (МСДДП) проводит кампании по содействию грудному вскармливанию и по выявлению действий, подрывающих практику грудного вскармливания. МСДДП была основана в 1979 г. В течение многих десятилетий продвижение на рынок искусственного питания в коммерческих целях было основным движущим фактором в подрыве грудного вскармливания. По этой причине был принят ряд резолюций Организации Объединенных Наций. Наиболее важная резолюция ООН, *Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока (Международный свод правил)*, была принята в 1981 г. в рамках должного демократического процесса, проведенного на Всемирной ассамблее здравоохранения, органа, определяющего политику ВОЗ.

Принятие *Международного свода правил* в качестве минимального требования общественного здравоохранения для всех стран явилось несомненной победой в защите потребителей. От всех компаний требуется его выполнение в полном объеме, а каждые два года правительства должны представлять доклад в ВОЗ о ходе выполнения ими *Международного свода правил*. С 1981 г. приняты восемь дополнительных резолюций Всемирной ассамблеей здравоохранения, в результате которых были укреплены и разъяснены положения *Международного свода правил*, а на ряде совещаний ООН и международных конференций грудное вскармливание заняло постоянное место в повестке дня по разработке политики.

В настоящее время грудное вскармливание и здоровье детей грудного возраста находится под такой же угрозой, как и в конце 1970-х годов. Отрасль промышленности, производящая детское питание, сохраняет мощное влияние на многих форумах, где принимаются решения, влияющие на кормление детей грудного возраста, такие как: Всемирная ассамблея здравоохранения; Комиссия ФАО/ВОЗ по Codex Alimentarius; Экономический и Социальный Совет Организации Объединенных Наций (ЭКОСОС); Конференция ООН по торговле и развитию (ЮНКТАД); Всемирная торговая организация (ВТО); Международная организация труда (МОТ); Европейская комиссия; Европейский парламент и научные комитеты ЕС; национальные правительства; региональные и местные органы власти; органы здравоохранения и т.д.

ВОЗ подвергается постоянному давлению со стороны промышленности, производящей детское питание, с требованием снять грудное вскармливание со своей повестки дня. Правительства подвергаются лоббированию в целях принятия слабых добровольных соглашений, а не сильного законодательства и включения представителей промышленности во все органы по проведению дискуссий и мониторинга. Создание Всемирной торговой организации (ВТО) установило новый статус Комиссии ФАО/ВОЗ по Codex Alimentarius, и существует опасение, что правительства могут быть вынуждены использовать стандарты Codex Alimentarius в качестве основы для законодательства. В то же самое время давление, оказываемое Всемирным банком и программами по структурному регулированию в целях либерализации правил торговли и поощрения частных инвестиций повышает зависимость от коммерческого спонсорства во всех секторах. Для промышленности, производящей детское питание, это открывает широкие возможности для сбыта.

Деятельность МСДДП включает создание потенциала и организацию учебных курсов по Своду правил для НПО, потребителей и директивных органов во всех частях мира, проведение таких кампаний, как бойкотирование компании «Нестле», а также работу над законодательством в области охраны материнства, программами по чрезвычайной помощи и борьбе с ВИЧ-инфекцией. Этот подход МСДДП, в котором основной акцент ставится на укреплении системы сети во всех секторах общества, способствует обеспечению того, чтобы на всех вышеуказанных форумах существовала открытость, чтобы были известны проблемы матерей и грудных детей и чтобы обращалось внимание на экономические и социальные последствия неправильного питания.

Веб-сайты: www.babymilkaction.org и www.ibfan.org

Учебный материал 6.3

Кампании по продовольственной безопасности: «Поддержка» - Сеть действий по борьбе с нехваткой продовольствия

Цель Сети действий по борьбе с нехваткой продовольствия заключается в улучшении доступа к полноценному питанию для людей с низкими доходами в рамках Соединенного Королевства.

Даже в такой богатой стране, как Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, существуют факты, свидетельствующие о лишениях в качестве фактора неравенства в области охраны здоровья (Marmot & Wilkinson 1999 г.). Сеть действий по борьбе с нехваткой продовольствия, являющаяся частью «Поддержки» широкого альянса НПО Соединенного Королевства, работающих в области питания, утверждает, что нехватка продовольствия означает «отсутствие денежных средств, несоответствующие стандартам торговые учреждения, противоречивая информация о питании и здоровье, и ненадежный транспорт...». Все это «означает, что многие люди лишены возможности выбора полноценных пищевых продуктов». Неполюченное питание ведет к плохому состоянию здоровья. Люди с низкими доходами гораздо чаще страдают или умирают от болезней, связанных с питанием, таких как сердечные приступы, рак и инсульт.

Сеть по борьбе с нехваткой продовольствия

Эта Сеть значительно расширилась за последние годы. Она:

Предоставляет форум для сотрудников проектов, научных работников и групп по проведению кампаний для разработки соответствующей политики по решению проблемы нехватки продовольствия;

Выпускает публикации и проводит кампании в поддержку изменений в политике. В 2000 г. НПО «Поддержка» подготовила политический документ для открытия дискуссий по вопросу о том, являются ли системы распространения избыточных пищевых продуктов (известные в Северной Америке под названием Банки пищевых продуктов или системы второго урожая) действенным и эффективным средством обеспечения хорошим питанием людей с низкими доходами (Hawkes и Webster, 2000 г.). Утверждается, что в конечном счете они таковыми не являются;

Накапливает и распространяет информацию о различных видах проектов в области питания на уровне общины, включая продуктовые кооперативы, общественные кафе, группы садоводов и овощеводов, мероприятия по приготовлению пищи и ее дегустации, рынки производителей, системы ваучеров и многое другое;

Предоставляет консультации любому, кто планирует создание местного проекта по питанию;

Выпускает ежеквартальный информационный бюллетень «Let Us Eat Cake!», который способствует поддержанию связи с Сетью и нахождению в курсе ее деятельности; сообщает новости о финансировании, кампаниях, мерах по разработке национальной политики, событиях и публикациях; и отмечает достижения групп по питанию в общинах;

Обеспечивает базу данных по пищевым продуктам и низким доходам, которая была открыта в 1996 г. В ней содержатся подробные данные о проектах в области

пищевых продуктов в общинах – от продуктовых кооперативов и общественных кафе до клубов по приготовлению пищи и системы распределения участков в общинах – все они содействуют повышению информированности в отношении пищевых продуктов, доступу к ним и предоставлению продуктов людям с низкими доходами. Она выпускает краткое или полное «сообщение о проектах» для каждой из инициатив, зафиксированных в базе данных. В полном сообщении о проекте рассказывается, каким образом осуществляется управление проектом, как он финансируется и каким образом установить с ним контакт. Основная цель базы данных по пищевым продуктам и низким доходам заключается в поощрении надлежащей практики. Она способствует обмену информацией между местными проектами по пищевым продуктам для содействия взаимному обучению. Она также является отличным руководством для широкого круга проектов по питанию, активно действующих во всей стране.

Координирует деятельность Проекта по картированию общин, который был создан в 1998 г. в качестве партнерства между организациями «Поддержка», «Оксфам» и «Направленность развития», все из которых являются НПО. Этот проект проводит местные мероприятия демократического характера по выявлению и фиксации мнений людей относительно того, какой они хотят видеть экономику по выпуску местной продукции. Он получает данные в результате изученных и разработанных подходов в развивающихся странах. Люди начинают искать решения проблем, с которыми они сталкиваются при обеспечении полноценным питанием себя и свои семьи.

Обоснованием для картирования общин является то, что основная черта социального исключения состоит в том, что многие группы и отдельные лица исключены из полноправного участия в жизни общества. Они обладают незначительными знаниями или осуществляют слабый контроль над процессом принятия решений, которые оказывают влияние на их жизнь. Концепция картирования общин основана на том, что люди являются экспертами в своих собственных общинах и что крайне важно, чтобы их точка зрения принималась во внимание при разработке политики для этих общин. Раньше людей часто спрашивали об их мнении, но они не участвовали в процессе принятия решений, таким образом, их ожидания возрастали, но их потребности не удовлетворялись. Преимущества картирования включают следующее:

- Участвующее население гораздо лучше понимает факторы, способствующие развитию их местной пищевой экономики и, таким образом, созданию более твердой основы для оценки любых изменений.
- Местные проекты могут привести к предпринятию действий в общине, например, по созданию продуктовых кооперативов или общественных кафе.
- Существуют прямые последствия для процессов по разработке местной и национальной политики. Когда местное население информировано о том, как работает пищевая экономика, они обладают лучшими возможностями для содействия или противодействия мероприятиям, которые улучшат или поставят под угрозу их доступ к пищевым продуктам.
- Создаются важные партнерства между различными секторами общин, где происходят эти исследования. НПО «Поддержка» считает, что инициативы, направленные на улучшение доступа к пищевым продуктам, являются более эффективными, когда существуют такие партнерства.

НПО «Поддержка» хорошо знает, что проблемы нехватки продовольствия не будут решены лишь с помощью одних проектов по питанию. Для этого требуются широкие изменения в общественной политике. Сеть действий по борьбе с нехваткой продовольствия, накапливая знания и опыт столь большого числа людей, работающих в этой области, может помочь в осуществлении этих изменений. Сеть действий по борьбе с нехваткой продовольствия координирует деятельность местных проектов и самих людей с низкими доходами. Она помогает убеждать правительство в том, чтобы придать более высокий приоритет пищевым аспектам неравенства в области здравоохранения.

Hawkes C, Webster J. (2000). *Too Much & Little?* London: Sustain.

Lang T. (1997). 'Dividing up the cake: food as social exclusion' in Alan Walker, Carole Walker, eds, (1997). *Britain Divided: the growth of social exclusion in the 1980s and 1990s*. London: Child Poverty Action Group. 213-228.

Leather S (1996). *The Making of Modern Malnutrition*. London: Caroline Walker Trust.

Leather S, Lobstein T (1994). *Food and Low Income - a practical guide for advisers and supporters working with families and young people on low incomes*. London: National Food Alliance.

Marmot M, Wilkinson R, eds. (1999). *The Social Determinants of Health*. Oxford: Oxford University Press.

Robertson A, Brunner E, Sheiham A. (1999). 'Food is a political issue's in Marmot M, Wilkinson R, eds. (1999). *The Social Determinants of Health*. Oxford: OUP.179-210.

Sustain (1998). *Food Poverty: What are the policy options?* London: Sustain.

Sustain (1997). *If they don't eat a healthy diet it's their own fault*. London: Sustain.

Дополнительная информация: Food Poverty Network, Sustain, 94 White Lion Street, London N1 9PF, UR Тел: +44-(0)20.7837.1228; Факс: +44-(0)20.7837.1141. Веб-сайт: www.sustainweb.org Эл. почта: sustain@sustainweb.org.

Учебный материал 6.4

Безопасность пищевых продуктов: Сеть действий против пестицидов

Сеть действий против пестицидов (PAN) направлена на сокращение применения пестицидов и укрепление здоровья, повышение безопасности фермеров и сельскохозяйственных рабочих, а также на улучшение гигиены окружающей среды и ее безопасности.

Эта НПО сыграла важную роль в устранении противоречий между традиционно существующей обеспокоенностью в отношении питания и устойчивым экологическим развитием. В 1990 г. в докладе ВОЗ по питанию и болезням (ВОЗ, 1990 г.) было признано, что обеспокоенность потребителей в отношении контаминантов, таких как остаточные пестициды, заслуживают принятия политических решений. В 1990-е годы предпринимались значительные усилия НПО и специалистами общественного здравоохранения в попытках определения того, являются ли такие вопросы действительным или иллюзорным конфликтом интересов.

Что такое PAN?

Сеть действий против пестицидов (PAN) является сетью более 600 участвующих неправительственных организаций (НПО), учреждений и отдельных лиц в более 60 странах. PAN стремится заменить использование опасных пестицидов экологически безопасными альтернативами. Проекты и кампании координируются пятью автономными региональными центрами:

- PAN Северной Америки
- PAN Европы
- PAN Азии и Тихого океана
- PAN Африки
- PAN Латинской Америки

Международные кампании, проводимые PAN

Региональные центры PAN разделяют концепцию экологически устойчивого, разнообразного в отношении культур производства пищевых продуктов и волокна. Она сосредоточена на средствах к существованию женщин и мужчин, фермеров и общин, а также сельскохозяйственных рабочих в сельских районах. Хотя каждый региональный центр осуществляет свои собственные программы работы, существуют много областей сотрудничества и совместных направлений деятельности. Центры PAN осуществляют деятельность в рамках общей программы работы. Ниже приведены примеры:

Международные мероприятия

PAN принимает участие в стратегически выбранных международных мероприятиях и процессах, таких как пересмотр Международного кодекса поведения в области распространения и применения пестицидов (ФАО) и Конвенции о биологическом разнообразии. Поступая таким образом, ее участники предоставляют фактические данные, полученные в результате научных исследований на местах, с тем чтобы продемонстрировать вредное воздействие пестицидов; выступают за применение

строгих мер по борьбе с проблемами, вызываемыми пестицидами, и за внесение инвестиций в альтернативные варианты; предоставляют инструкции для правительственных органов как на международных совещаниях, так и в период между ними.

Международные конференции, проводимые PAN

PAN проводит международную конференцию, на которой встречаются группы и отдельные лица и обсуждают накопленный опыт. Первая конференция в третьем тысячелетии была проведена в Сенегале в мае 2000 года.

День «неприменения пестицидов»

В 1998 г. PAN объявила 3 декабря каждого года днем «неприменения пестицидов». Эта дата явилась годовщиной утечки токсичного газа на Бхопальском заводе по производству пестицидов. Существует мнение, что этот день является подходящей датой для того, чтобы помнить эту и другие трагедии, связанные с пестицидами.

Кампании против применения пестицидов

Данные проводимых в общине мониторинга и других исследований воздействия применения пестицидов на здоровье женщин и мужчин, окружающую среду и экономические аспекты средств к существованию фермеров в развивающихся странах составят базу фактических данных, которые будут представлены на стратегическом международном форуме. Во время этих исследований будут изучены международные инициативы и правительственная политика, поддерживающие или ослабляющие безопасность здоровья и окружающей среды, связанной с пестицидами, и другие смежные проблемы.

Научные исследования, проводимые PAN

Научные исследования, проводимые PAN, обеспечивают информацией о корпоративных стратегиях, которые способствуют развитию сельского хозяйства, зависимого от значительных инвестиций/пестицидов. PAN проводит мониторинг процесса консолидации интересов между компаниями, занимающимися производством пестицидов и семян, а также любой деятельностью, способствующей использованию семян, которые в генетическом отношении требуют применения пестицидов. Корпорации представляют данный случай правительствам таким образом, что их продукция и, в частности, выведенные с помощью генетической инженерии семена, имеют существенное значение для того, чтобы «накормить мир». PAN изучает воздействие корпоративной деятельности, интересов и лоббирования на продовольственную безопасность на местном уровне, касающейся сельскохозяйственного биологического разнообразия, расширения применения пестицидов, а также воздействия на доходы фермеров.

Изучение и пропаганда продовольственной безопасности без пестицидов

Проводя кампании против вредного воздействия пестицидов, группы PAN демонстрируют жизнеспособные устойчивые альтернативы, такие как органическое сельское хозяйство, комплексные меры по борьбе с вредителями с участием фермеров и другие виды экологического сельского хозяйства, с уделением особого внимания

вопросам консультирования и включения женщин, в контексте торговли на основе взаимной выгоды, в процесс поддержки альтернатив пестицидам.

Литература

Keys A.,ed (19970). 'Coronary health disease in seven countries', *Circulation*, 41 (suppl. 1), 1-211.

Pesticide Action Network International Web site: www.pan-international.org.

PAN Europe Web site: www.pan-uk.org.

ВОЗ (1990 г.). *Диета, питание и профилактика хронических болезней*. Серия технических докладов ВОЗ No.797. Всемирная организация здравоохранения, Женева.

Учебный материал 6.5

Маркировка пищевых продуктов: Европейская сеть действий по профилактике болезней сердца

Что такое Европейская сеть действий по профилактике болезней сердца?

Европейская сеть действий по профилактике болезней сердца (ЕНН) является объединением, связывающим 28 национальных фондов по профилактике болезней сердца и других национальных неправительственных организаций, взявших обязательство по профилактике сердечно-сосудистых болезней (ССБ) в 24 странах в Европе. Ее начало было заложено на совещании в Лиссабоне в 1986 г., и первоначально она называлась «Международная сеть действий по профилактике болезней сердца», а затем в 1992 г. ее название изменилось, и она стала называться «Европейская сеть действий по профилактике болезней сердца».

Цель ЕНН заключается в: «достижении согласованных действий по профилактике ССБ в Европе и в содействии обмену опытом и сотрудничеству по профилактике ССБ между ее членами». Ее Генеральная ассамблея ежегодно проводит сессии, с тем чтобы позволить своим членам обменяться информацией и укрепить общие позиции по таким вопросам, как курение, физическая активность, питание, сбор данных, касающихся политики в области профилактики и т.д.

Фонды по профилактике болезней сердца

Цели:

- Финансировать научные исследования в области профилактики и лечения ССБ
- Содействовать просвещению населения в отношении ССБ

В течение ряда лет фонды по профилактике болезней сердца все больше признавали тот факт, что неполноценное питание - особенно питание с высоким содержанием насыщенных жиров и соды, и низким содержанием сложных углеводов, витаминов и минералов – способствует повышению заболеваемости ССБ. Согласно оценкам, треть случаев преждевременной смерти от ССБ в Европе вызвана неполноценным питанием. Это означает, что приблизительно 270 000 случаев смерти в год в Европе среди людей в возрасте до 65 лет можно было бы избежать, если улучшить питание. (Можно было бы также избежать аналогичное число преждевременных случаев смерти от рака в случае улучшения питания.)

Они рассматривают улучшение маркировки пищевых продуктов в качестве одного из средств поддержки их программ в области просвещения, считая, что, если маркировка пищевых продуктов будет более информативна, это поможет людям, которые хотят питаться правильно.

Исследования показали, что надписи, находящиеся на упаковках пищевых продуктов, такие как «уменьшенное содержание жира», «пониженное содержание соли» и др. часто вводят в заблуждение. Кроме того, не всегда присутствует маркировка продуктов питания (с указанием питательных элементов на 100 г или на порцию), а когда она присутствует, потребителям чрезвычайно трудно понять ее. Все чаще на

пакетах пищевых продуктов появляется утверждение о том, что их содержание «полезно для сердца» или что они «способствуют сокращению риска заболеваний сердца». Такие утверждения о пользе для здоровья, - когда они применяются в отношении некоторых пищевых продуктов, таких как фрукты и овощи, несомненно правильны, – но многие другие утверждения о пользе для здоровья основаны на менее убедительных фактических данных.

Национальные правительства государств-членов Европейского союза (ЕС) не могут в настоящее время вносить изменения в свой закон о маркировке пищевых продуктов: это является полностью компетенцией ЕС. Фонды по профилактике болезней сердца признают, что для того, чтобы внести изменения в закон о маркировке, им необходимо проводить лоббирование учреждений ЕС: Европейской комиссии, Европейского парламента и т.д., – а не свои национальные правительства, а это лучше делать совместно с другими фондами по профилактике болезней сердца в Европе.

Один из первых видов деятельности ЕНН заключался в лоббировании Европейской комиссии в целях введения директивы по маркировке продуктов питания, с тем чтобы потребовать проводить маркировку всех пищевых продуктов с указанием содержания жиров, насыщенных жиров, сахара, соды и соли в стандартной форме, которую могут легко понять потребители. ЕС в конечном счете ввел директиву по маркировке продуктов питания в 1990 г. – Директива по маркировке продуктов питания, 1990 г. (Европейское сообщество, 1990 г.), – но эта директива ввела обязательную маркировку продуктов питания лишь в некоторых случаях (например, когда предъявлялись рекламации в отношении продуктов питания). Она также разрешала производителям осуществлять маркировку продуктов питания в ряде различных форматов, что затрудняло проведение сравнения между пищевыми продуктами.

В течение 1990-х годов ЕС предпринимал попытки изменить свои законы в области здоровья и питания: Европейская комиссия начала разрабатывать директивы по здоровью и питанию, но ни один из этих проектов не был согласован в рамках всей Комиссии, что явилось бы первым шагом в осуществлении директивы. В течение этого периода ЕНН продолжала лоббирование Европейской комиссии в целях введения директив по питанию и улучшения предложенной директивы по маркировке продуктов питания, но не достигла реальных результатов. Поэтому ЕНН обратила свое внимание на Комиссию по Codex Alimentarius – орган, устанавливающий международные пищевые стандарты - во время пересмотра ею своих руководящих принципов в области здоровья и питания. Комиссия по Codex Alimentarius начала приобретать все возрастающее значение в формировании закона ЕС по пищевым продуктам.

ЕНН направила представителя в Комитет Codex Alimentarius по маркировке пищевых продуктов, который проводит совещание в Оттаве раз в полтора года, и объединила усилия с Международной организацией союза потребителей – в настоящее время называемой «Интернационал потребителей» – и с делегатами из стран, в которых существуют более строгие законы по маркировке пищевых продуктов, чем в Европейском союзе (а именно в США и Австралии), – и осуществила эффективное лоббирование в целях введения относительно строгих руководящих положений по питанию. Новые руководящие принципы по охране здоровья по-прежнему обсуждаются, также как и изменения в руководящих принципах Codex Alimentarius по маркировке продуктов питания.

Параллельно с таким лоббированием ЕНН организовала совещание Группы экспертов по питанию в целях укрепления своей репутации в европейских кругах в качестве авторитетного органа по вопросам питания. Сначала в состав этой группы экспертов входили нутриционисты, непосредственно связанные с фондами по профилактике болезней сердца, но в последнее время в ее состав вошли нутриционисты с международной репутацией в области изучения вопросов питания и ССБ. Первой задачей Группы экспертов явилась подготовка и принятие консенсусом документа, направленного на то, чтобы «проинформировать директивные органы и другие организации здравоохранения о повестке дня ЕНН по предпринятию действий в области пищевых продуктов и питания» (Европейская сеть действий по профилактике болезней сердца, 1998 г.). Европейская сеть по профилактике болезней сердца будет продолжать предпринимать усилия по обеспечению того, чтобы любое новое законодательство по маркировке пищевых продуктов являлось значительной помощью для потребителей, стремящихся получать более полноценное питание.

Литература

European Commission (2000) White Paper on Food Safety. COM/99/710.

European Commission (1999). Council Directive of 24 September 1990 on nutrition labelling for foodstuffs. 90/496/EEC, Official Journal of the European Communities 6.109.1990; 40-44.

European Health Network (1998) Food, nutrition and cardiovascular disease prevention in the European Union. Brussels: EHN (www.ehnheart.org.)

British Heart Foundation (2000) European cardiovascular disease statistics. London: BHF (www.heartstats.org).

Дополнительную информацию об Европейской сети действий по профилактике болезней сердца можно найти на ее веб-сайте www.ehnheart.org.

Учебный материал 6.6

Городское сельское хозяйство – движение многих НПО на низовом уровне

НПО пытаются уменьшить продовольственную небезопасность посредством проектов по устойчивому развитию общин. Инициативы, связанные с пищевыми продуктами, уязвимыми группами и развитием общин, позволяют осуществлять оптимальное использование ресурсов и создают «дополнительные ценности» в результате нахождения аналогичных решений для различных проблем. Ниже приведена небольшая подборка НПО и перечислены полезные контакты.

1. Кампания ЕС по созданию городов с устойчивым развитием

В 1993 г. в качестве средств самопомощи Комиссия совместно с Группой экспертов по городской окружающей среде, группой, созданной Советом в 1991 г., после публикации Зеленой книги Комиссии по городской окружающей среде, начала осуществление Проекта по созданию городов с устойчивым развитием. Основные цели этого проекта следующие:

- содействовать новым идеям в отношении устойчивости в европейской городской среде;
- способствовать широкому обмену опытом;
- распространять надлежащую практику в отношении устойчивости на городском уровне;
- составить рекомендации для учреждений ЕС, национальных, региональных и местных органов;
- оказывать помощь 5-й программе действий в области окружающей среды Европейского сообщества.

Информация для установления контактов: The European Sustainable Cities and Towns Campaign, Campaign Office, Rue de Trèves/Trierstraat 49-51, Box 3, B – 1040 Brussels. Факс: +32 2/230 88 50. Тел.: +32 2/230 53 51. Веб-сайт: www.sustainable-cities.org

2. База данных по оптимальной практике Центра ООН по поселениям человека

Инициатива по оптимальной практике, являющаяся частью Программы Организации Объединенных Наций по поселениям человека, содержит подборку информации об успешных поселениях человека. В партнерстве с Фондом «Together Foundation» Программа ООН разработала базу данных с механизмом поиска, который позволяет пользователям быстро и легко находить информацию в этой базе данных. Эта база данных содержит информацию о конкретных исследованиях, о лицах для установления с ними контактов и об учреждениях, непосредственно участвующих в осуществлении Программы.

Информация для установления контактов: The Best Practices and Local Leadership Programme, UNCHS (Habitat), P.O. Box 30030, Nairobi, Kenya

Тел.: +254 2 624328. Факс: +254 2 624266/624267. Эл. почта: bestpractices@unchs.org

3. ЕТК (Экология, технология и культура) Нидерланды, Программа по городскому сельскому хозяйству

В 1997 г. ЕТК Нидерланды проявила инициативу в создании Европейской группы поддержки городского сельского хозяйства для содействия обмену/распределению по сетям информации и развитию городского сельского хозяйства в Европе.

Европейская группа поддержки ставит целью:

- стимулировать «диалог» по вопросам городского сельского хозяйства между городскими советами, гражданами, фермерами и другими основными участниками как на местном, так и на региональном уровнях, а также на европейском уровне;
- обсудить вопросы осуществляемых и будущих научных исследований, а также разработки политики в отношении устойчивого городского сельского хозяйства и развития;
- предоставлять информацию и поддержку отдельным лицам или организациям по разработке городского сельского хозяйства и интеграции городского сельского хозяйства в городскую политику и планирование.

Информация для установления контактов: ETC, Kastanjelaan 5, 3833 AN Leusden, Netherlands

Тел.: +31 33 4943086. Факс: +31 33 4940791. Эл. почта: office@etcnl.nl

4. «Городской фермер», Канада

«Городской фермер», некоммерческое общество, которое начало свою деятельность в 1978 г., способствует развитию городского сельского хозяйства и собирает полезную информацию по Интернету, которую трудно где-либо найти. Домашняя страница регулярно обновляется и содержит общую информацию о городском сельском хозяйстве, статьи, объявления о конференциях и ресурсах, а также обеспечивает связь с другими соответствующими сайтами в Интернете.

Информация для установления контактов: Mike Levenston, City Farmer, Canada's Office of Urban Agriculture, #80 1-318 Homer Str., Vancouver, B.C. V6B 2V3, Canada

Тел.: +604 685 5832; Факс: +604 68 Эл. почта: citfarm@unixg.ca Интернет: <http://cityfarmer.org>

5. Ассоциация почвоведов, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

Ассоциация почвоведов осуществляет деятельность более 50 лет по оказанию поддержки устойчивому сельскому хозяйству. Ассоциация почвоведов уделяет особое внимание целостному подходу к вопросам развития устойчивой пищевой экономики и работает в тесном сотрудничестве с другими организациями, занятыми в смежных областях. Ее члены получают журнал *Living Earth* с последними новостями, касающимися местных пищевых связей, органических пищевых продуктов, устойчивого сельского хозяйства и лесного хозяйства.

Информация для установления контактов: Soil Association, Bristol House, 40-56 Victoria Street, Bristol, BS1 6BY, UK

Тел.: +44 117 929 0661. Факс: +44 117 925 2504

Для установления контактов с Local Food Links: Тел.: +44 117 929 2425. Эл. почта:
lfl@soissociation.org

6. Комиссия по пищевым продуктам, Соединенное Королевство

Комиссия по пищевым продуктам является национальной некоммерческой организацией, выступающей за право на безопасные цельные пищевые продукты. Комиссия по пищевым продуктам публикует журнал *The Food Magazine*, который ежеквартально получают ее члены. В нем освещаются национальные, европейские и международные вопросы пищевых продуктов и питания.

Информация для установления контактов: The Food Commission Ltd, 94 White Lion Street, London N1 9PF, United Kingdom

Тел.: +44 20 7837 2250. Факс: +44 20 7837 1141.

Эл. почта: foodcomml@compuserve.com

7. Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген

Европейский регион ВОЗ (2001 г.) *План действий в области городских и пригородных пищевых продуктов и питания*. Всемирная организация здравоохранения. Копенгаген. Это материал имеется на веб-сайте: <http://www.euro.who.int/Document/E72949.pdf> и содержит информацию о различных видах деятельности и НПО, имеющих на низовом уровне.

Учебный материал 6.7

Европейский альянс в области общественного здравоохранения (ЕАОЗ)

Европейский альянс в области общественного здравоохранения (ЕАОЗ) представляет более 70 неправительственных и других некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в поддержку здравоохранения в Европе. Цель ЕАОЗ заключается в укреплении и охране здоровья всех людей, живущих в Европе, и в укреплении диалога между учреждениями ЕС, гражданами и НПО в поддержку жизнеспособной общественной политики посредством:

- проведения мониторинга процесса разработки политики в рамках учреждений ЕС и максимального увеличения потока информации, касающейся мероприятий в области укрепления здоровья и политики общественного здравоохранения среди всех заинтересованных сторон, включая: должностных лиц Комиссии, членов Европейского парламента, министерства государств-членов и государств-кандидатов на вступление в ЕС, НПО и граждан.
- повышения информированности среди граждан и неправительственных организаций в Европе в отношении разработки политики и инициатив по программам, которые оказывают влияние на здоровье граждан ЕС, с тем чтобы они могли способствовать процессу разработки политики и предпринимать практические действия для участия в соответствующих программах.
- поддержки сотрудничества на европейском уровне между неправительственными организациями и другими некоммерческими организациями, осуществляющими активную деятельность в государствах-членах и в государствах-кандидатах в области укрепления здоровья и общественного здравоохранения.

ЕАОЗ издает выходящий раз в два месяца журнал по вопросам политики в области здравоохранения в ЕС и Европе – The European Public Health Update (Обновленный обзор европейского общественного здравоохранения), на который могут подписаться лица, не являющиеся его членами. Обновленный обзор имеется на английском, французском и немецком языках. Кроме этого журнала члены ЕАОЗ получают информационные бюллетени о членском составе и имеют доступ к справочнику в ЕС.

В Европейском парламенте ЕАОЗ оказывает секретарскую помощь неформальной рабочей группе парламентариев, которая называется «Интергруппа Форума по вопросам здравоохранения». Эта рабочая группа предоставляет форум для проведения дискуссий между НПО, занимающимися вопросами здравоохранения, и членами Парламента, заинтересованными вопросами здравоохранения. Должностные лица из Европейской комиссии и других учреждений ЕС также принимают участие в работе интергруппы.

Секретариат ЕАОЗ расположен в Брюсселе недалеко от Европейского парламента и других учреждений ЕС. (Станция метро: Malbeek): 33 rue de Pascale, 1040 Brussels, Belgium Тел.: +32 2 230 30 56. Эл. почта: epha@epha.org

КАМПАНИЯ ЕАОЗ ПО ПИЩЕВЫМ ПРОДУКТАМ:

Заявление по пищевым продуктам, охране здоровья, окружающей среде, социальной справедливости, устойчивому развитию и общей сельскохозяйственной политике

Возрастает признание связей между методами сельскохозяйственного производства, качеством пищевых продуктов и здоровьем, а также возрастает критика того, что аспекты существующей системы предоставления общественных финансовых средств в поддержку сельскохозяйственного сектора в ЕС скорее наносят вред, а не укрепляют здоровье и не соответствуют требованиям потребителей.

Граждане Европы уже заплатили очень высокую цену за общую сельскохозяйственную политику (ОСП) – не только в плане общественных расходов, но также в плане разрушения окружающей среды, плохого состояния здоровья, массового ухода из сельских районов и потери социального согласия, а в самое последнее время потери доверия потребителей.

Цель этого заявления заключается в том, чтобы изложить наши основные требования в отношении изменения политики, а также определить направление совместных действий неправительственных организаций и других групп, выражающих общественные интересы, по содействию производству более полноценных пищевых продуктов, социальной справедливости и экологической устойчивости в отношении будущей реформы ОСП и процесса расширения.

Выполнить новые требования Амстердамского договора

Статья 152 требует, чтобы ЕС обеспечивал высокий уровень здоровья человека при определении и осуществлении политики и деятельности Сообщества, и чтобы действия Сообщества были направлены на укрепление здоровья населения, профилактику заболеваний и болезней человека, а также на ликвидацию источников опасности для здоровья человека.

Статья 153 призывает ЕС учитывать требования по защите потребителей при определении и осуществлении другой политики и деятельности Сообщества.

Статья 6 требует, чтобы ЕС принимал комплексные меры по защите окружающей среды при определении и осуществлении политики и деятельности Сообщества, в частности, в отношении укрепления устойчивого развития.

Статьи 13, 136 и 137 призывают ЕС бороться с бедностью и дискриминацией и способствовать социальному включению.

Протокол по защите и хорошему содержанию животных призывает Сообщество в полной мере учитывать требования по хорошему содержанию животных при разработке и осуществлении сельскохозяйственной политики.

Улучшить сельскохозяйственную политику и практику питания для поддержки охраны здоровья

Доступ к безопасной полноценной пище является правом человека, особо выделенным в политических рамках ВОЗ, на МКП и в программе ЗДОРОВЬЕ-21, а для отражения этого следует реформировать ОСП.

ОСП должна быть направлена на увеличение финансовой поддержки полноценному потреблению и производству, включая расширение доступности фруктов и овощей. Это должно сопровождаться усилиями по укреплению здоровья в целях повышения информированности в отношении риска, связанного с неполноценным питанием.

Практика скотоводства влияет не только на здоровье животных, но также и на здоровье человека. Рутинное использование антибиотиков при кормлении в качестве стимуляторов роста не только наносит вред состоянию животных, но также способствует росту угрозы общественному здравоохранению в результате возникновения резистентности к антибиотикам у людей и животных. ЕС следует выполнять рекомендации ВОЗ и научных комитетов ЕС по применению запрета на такие антибиотики. ЕС должен также наложить свой запрет на обработанную гормонами говядину и молочную продукцию.

Последствия для общественного здравоохранения генетически модифицированных сельскохозяйственных культур и пищевых продуктов, особенно использования резистентным к антибиотикам маркеров, вызывают обеспокоенность среди возрастающего числа специалистов и ученых в области общественного здравоохранения. ЕС следует прибегнуть к предупредительному принципу и запретить генетически модифицированные пищевые продукты до тех пор, пока не будут получены дополнительные фактические данные о возможных последствиях для здоровья.

Использование пестицидов следует значительно сократить для охраны здоровья сельскохозяйственных рабочих, потребителей (подвергающихся воздействию остаточного количества пестицидов в питьевой воде и пищевых продуктах) и сельскохозяйственных животных.

Реагировать на требования потребителей

Выражая свое мнение в отношении реформы ОСП, Комитет потребителей призвал к проведению такой сельскохозяйственной политики, которая обеспечивает «безопасными и питательными пищевыми продуктами, произведенными по возможности в естественных условиях по разумным ценам с соблюдением принципов бережного отношения к окружающей среде и животным, и вносит существенный вклад в развитие сельских районов».

Потребители также все больше обеспокоены методами производства, включая методы, связанные с генной инженерией, состоянием животных и устойчивостью, и требуют информации о производстве и качестве пищевых продуктов.

Потребители также призывают к последовательному и открытому применению предупредительного принципа, в частности, в отношении предприятий по генетическому производству.

Повысить экологическую устойчивость сельского хозяйства и качество сельскохозяйственных продуктов

Интенсивное производство является экологически неэффективным, потребляющим больше энергии, чем оно производит, и загрязняющим почву, воздух и воду. Поддержку ОСП необходимо переориентировать с интенсивного/индустриализированного сельского хозяйства на экологически устойчивую сельскохозяйственную практику, которая одновременно служит расширению

биологического разнообразия и укреплению продовольственной безопасности посредством увеличения количества и разнообразия растений и животных.

Агроэкологические меры и системы с низкими затратами, такие как органическое сельское хозяйство, предлагают дополнительные экологические преимущества в плане сокращения загрязнения окружающей среды, повышения плодородия почвы и защиты живой природы, и на такие усилия следует выделять все большую часть бюджета ОСП.

ЕС следует поддерживать местный/региональный сбыт сельскохозяйственных и пищевых продуктов, а не поддерживать транспорт дальнего следования и концентрацию сектора обработки и розничной торговли.

Сократить нехватку продовольствия и повысить занятость в сельских районах как в рамках ЕС, так и за его пределами

Здоровье и благополучие людей в сельских районах зависят от жизнеспособности сельского хозяйства и реформа ОСП должна отразить это. В рамках Европы ЕС следует содействовать формам сельского хозяйства, которые являются более трудоемкими, такие как экстенсивные или органические системы, которые используют более квалифицированный труд и садоводство.

ЕС должен признать жизненно важную роль сельского хозяйства в уменьшении бедности и в укреплении здоровья и благосостояния населения в развивающихся странах. Ему следует стремиться к разработке сельскохозяйственной и связанной с ней торговой политики, которая не нарушает торговлю, не подрывает национальное и региональное сельскохозяйственное развитие или продовольственную безопасность. Следует организовать торговую и финансовую помощь для поддержки разработки экологически безопасных методов производства в развивающихся странах.

Скорейшая ликвидация экспортных субсидий и практики демпинга принесет пользу сельскому хозяйству во многих развивающихся странах, где демпинг продукции ЕС и США разрушает местное производство пищевых продуктов.

Увеличить разнообразие пищевых культур и живой природы

Существующие модели производства основаны на небольшом и уменьшающемся ряде сельскохозяйственных продуктов, которые обрабатывают, упаковывают и продвигают на рынок, с тем чтобы они отличались от других. Устойчивое производство большего количества фруктов, овощей, плодов бобовых, крахмалосодержащих продуктов, различных хлебных злаков и рыбы расширит выбор и будет способствовать прекращению разрушения пищевых культур в рамках ЕС.

Реагировать на международные проблемы торговли

ВТО следует реформировать, с тем чтобы можно было бы осуществлять более широкую интерпретацию требований ее членов в отношении содействия устойчивому развитию и сельскому хозяйству, а также охраны здоровья, окружающей среды и бережного отношения к животным. Эти реформы должны включать последовательное определение и применение предупредительного принципа. Следует реформировать роль Codex Alimentarius и его процесс принятия решений с тем, чтобы отдавать приоритет охране здоровья и интересам потребителей, а не торговле и промышленности, а также обеспечивать большую открытость. ЕС должен способствовать активизации участия НПО и других групп, выражающих общественные интересы, в этих международных форумах в целях укрепления представленности гражданского общества и обеспечения более демократического процесса принятия решения.

Учебный материал 6.8

Международный совет по борьбе с нарушениями, вызванными недостаточностью йода (МСБННЙ)

Международный совет по борьбе с нарушениями, вызванными недостаточностью йода (МСБННЙ), является единственной международной организацией, специально созданной для содействия ликвидации ННЙ. В состав многопрофильной глобальной сети экспертов МСБННЙ входят около 400 специалистов из более 82 стран. В ее состав входят специалисты в области медицины и питания, руководители общественного здравоохранения, руководители программ по развитию, технологи, специалисты по распространению информации, экономисты, специалисты, занимающиеся технологией соли, и специалисты других отраслей промышленности. Все они имеют обязательства по оказанию помощи правительствам и международным организациям в разработке национальных программ по фактической ликвидации ННЙ в качестве проблемы общественного здравоохранения.

МСБННЙ был создан в 1986 г. при поддержке ЮНИСЕФ, ВОЗ и правительства Австралии, с тем чтобы ликвидировать разрыв между имеющимися знаниями и их применением в решении проблемы ННЙ для миллионов людей повышенного риска. МСБННЙ играет важную роль в информировании об угрозе ННЙ лиц в национальных правительствах, принимающих решения, и международных организаций, а также широкого круга специалистов здравоохранения или лиц, занимающихся планированием в области здравоохранения.

Посредством участия в разработке общественной политики и в проведении пропаганды, разработке и осуществлении программ, а также в подготовке кадров консультанты МСБННЙ оказывают помощь странам в решении значительных проблем ННЙ, разрабатывая национальные программы борьбы против ННЙ, в сотрудничестве с: национальными правительствами; учреждениями и отдельными лицами; частными предприятиями и учреждениями по социальному обеспечению; основными международными организациями; ключевыми учреждениями по оказанию помощи на двусторонней основе.

МСБННЙ является некоммерческой НПО с официальным статусом консультанта при ВОЗ и системе ООН и является официальным участником ежегодной сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Мандат МСБННЙ был создан для:

1. содействия информированности в отношении значения ННЙ и того факта, что их можно ликвидировать по доступной стоимости;
2. оказания технической помощи в проведении оценки распространенности ННЙ в странах и в разработке стратегий по ликвидации ННЙ;
3. оказания технической помощи в проведении мониторинга применения этих стратегий и оценке их эффективности;
4. оказания поддержки учебным программам на национальном и региональном уровнях для разработки исследований, управления программами, мониторинга и

оценки, социального общения и технической помощи системам обеспечения качества;

5. содействия изучению вопросов, связанных с фактической ликвидацией ННЙ.

Предлагаемый План действий для Европейского региона ВОЗ включает:

1. Поддержание и даже усиление пропаганды и подготовки кадров по ННЙ на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях. Пропаганду также необходимо ориентировать на всех участников данного процесса, то есть на население пострадавших стран и их правительства, сектор здравоохранения, включая врачей, промышленность, производящую соль, и пищевую промышленность, специалистов сельского хозяйства, лиц, определяющих политику, специалистов в области распространения информации и просвещения.
2. Продолжение детальной оценки и регистрации степени распространенности ННЙ в Европе. Этот квалифицированно составленный доклад может быть основан на трудах ряда совещаний, проведенных в предыдущие годы по ННЙ в Европе, например, в Ашхабаде (14), Брюсселе (11), Мюнхене (10) и Киеве (на стадии подготовки); на результатах сравнительного анализа прогресса, достигнутого в ликвидации ННЙ в Европе (15) и в мире (9), а также на базе данных МСБННЙ. Идеальной ситуацией было бы существование совместной базы данных ВОЗ/ЮНИСЕФ/ МСБННЙ, доступной на веб-сайте.
3. Содействие осуществлению стандартного йодирования соли везде, где документально оформлена ННЙ, если оно еще не проведено. На европейском уровне это будет означать координацию между производителями и импортерами йодированной соли на национальном уровне; стандартизацию методов и регулирующих положений в отношении йодирования соли в плане используемых соединений и уровня йодирования, регулирующих положений по торговле, импорту и налогам; осуществление программ контроля качества йодированной соли, поступающей от производителя к потребителю. Это будет проводиться параллельно до тех пор, пока не будет полностью произведено стандартное йодирование соли.
4. Поставка, в случае необходимости, йодированного масла в «труднодоступные» районы с высоким коэффициентом недостаточности йода и персистенцией врожденного гипотиреоза, по крайней мере у беременных женщин.
5. Добавление йода в виде таблеток йодида калия на физиологическом уровне во время беременности, лактации, а также детям грудного и раннего возраста в районах с незначительной или средней недостаточностью йода.
6. Организация контроля качества и мониторинг программ по добавлению йода в цепи от производителя до потребителя. Эта цель означает следующее: соглашение по эпидемиологическим, клиническим и биохимическим показателям; наличие сети лабораторий, работающих с йодом, включая национальные и региональные справочные лаборатории; осуществление деятельности по поддержке национальных комитетов по ННЙ, имеющих легкий и оперативный доступ к решениям на уровнях министерств здравоохранения, промышленности и торговли, с тем чтобы поддерживать программы по добавлению йода и обогащению им; организация партнерских оценок

национальных программ группами национальных и международных экспертов; разработка оперативного изучения, например, упрощенных материалов для измерения содержания йода в соли и в моче; использование неонатального тиреотропина в качестве инструмента для мониторинга; оценка последствий средней и незначительной недостаточности йода для нейроинтеллектуального развития.

7. Оценка побочных действий йода, которые включают в основном возникновение вызванного йодом гипертиреоза; возможность спровоцированного йодом развития аутоиммунной реакции щитовидной железы и изменения в характере рака щитовидной железы (18). После йодирования соли никогда не регистрировались вызванные йодом гипотиреоз и аллергия на йод (19).
8. Мониторинг потребления соли. Продвижение на рынок йодированной соли не должно приводить к увеличению потребления соли. Необходимый мониторинг потребления йодированной соли является единственной возможностью для проведения оценки и мониторинга потребления соли и для соблюдения и поддержки рекомендации ВОЗ по сохранению или уменьшению потребления соли на безопасном уровне.

Сессия 7: Политика ВОЗ и национальная политика и планы действий в области пищевых продуктов и питания

Цели

1. Представить План действий в области пищевых продуктов и питания (FNAP) в Европейском регионе ВОЗ.
2. Показать, каким образом FNAP может способствовать разработке политики в области пищевых продуктов и питания.

Время

2 часа

Методы обучения

Краткая лекция по представлению Первого плана действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ, за которой следует работа в группах. Завершается работа представлением сообщений от каждой группы на пленарном заседании.

План

FNAP следует распространить среди всех участников, предпочтительно до посещения этого семинара. Во время дискуссий в группах участники обсуждают План в области пищевых продуктов и питания и стремятся выяснить то, что они не понимают. Если отсутствуют заполненные экземпляры, то можно найти резюме в учебном материале 7.1. Основываясь на основных принципах FNAP и используя существующую национальную информацию (такую как оценки по странам, подготовленные для Всемирной встречи на высшем уровне по продовольствию, 1996 г., Международной конференции по питанию, 1992 г. и Консультативного совещания на Мальте в 1999 г.), группы начинают намечать в общих чертах свои планы действий в области пищевых продуктов и питания.

Результаты

В конце данной сессии участники должны:

- иметь четкое представление о Первом плане действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ;
- вспомнить, какой является их существующая национальная политика в области питания, безопасности пищевых продуктов и устойчивого снабжения пищевыми продуктами;
- приступить к изложению содержания своего плана действий в области пищевых продуктов и питания.

Учебные материалы

- 7.1 Резюме Плана действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона.
- 7.2 Предлагаемая общая схема для любой национальной политики и планов действий.

Каждому участнику следует представить полный документ Плана действий в области пищевых продуктов и питания (FNAP) для Европейского региона. Он имеется на английском, французском, немецком и русском языках (2000 г.).
http://www.euro.who.int/Nutrition/FoodandNutActPlan/20010906_2

Занятие 7.1

Лекция: План действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ

Инструкция по проведению занятия

Ведущий:

или выступает с краткой речью (с использованием диапозитивов, которые ведущий подготовил заранее ИЛИ проводит беседу с участниками по учебному материалу 7.1);

или просит группы обсудить основные элементы документа ВОЗ, используя резюме, содержащееся в учебном материале 7.1. Группы следует попросить изложить по пунктам то, что, по их мнению, является самым важным.

Это занятие должно продолжаться 15-30 минут.

Общие сведения

Европейский регион ВОЗ разработал всеобъемлющую политику по пищевым продуктам и питанию. Это обеспечивает обзор того, что должно рассматриваться в национальных планах действий в области пищевых продуктов и питания. Весь документ находится на веб-сайте и должен быть представлен для данной сессии, даже если он был представлен ранее. Все государства-члены (51), входящие в Европейский регион ВОЗ, одобрили резолюцию и план действий 14 сентября 2000 г.

Итоги занятия

К концу этого занятия станет ясно, что Европейское региональное бюро ВОЗ имеет обязательство по содействию разработке и осуществлению национальной политики и планов действий в области пищевых продуктов и питания. Таким образом то, что делают участники во время этого семинара, основано на согласованной международной политике.

Занятие 7.2

План действий в области пищевых продуктов и питания: рассмотрение подробностей

Инструкция по проведению занятия

Перед каждой группой ставится задача подготовить описание в общих чертах своей национальной политики и плана действий, следуя положениям документа ВОЗ и ее рекомендациям.

Используя учебный материал 7.2, начните составление национального плана действий в области пищевых продуктов и питания.

Занятие

Используйте существующие материалы по странам, такие как сборники информации по странам, подготовленные для:

- Международной конференции по питанию, 1992 г.
- Всемирной встречи на высшем уровне по продовольствию, 1996 г.
- Консультативного совещания стран Европейского региона ВОЗ на Мальте по проекту Плана действий ВОЗ в области пищевых продуктов и питания.

Такие документы, как эти, должны быть дополнены другими национальными документами и информацией для обеспечения рассмотрения всех трех основных компонентов FNAP:

- Питание
- Безопасность пищевых продуктов
- Устойчивое снабжение пищевыми продуктами

Общие сведения

Цель данной сессии заключается в подробном рассмотрении национальных FNAP, основываясь на обязательстве Европейского региона ВОЗ, обсужденного на занятии 7.1.

Итоги занятия

Группы должны сообщить о своих дискуссиях, а ведущему следует указать, что пропущено и выделить пункты, представляющие интерес. Различия между сообщениями и национальной политикой и приоритетами следует использовать конструктивным образом.

Учебный материал 7.1

План действий ВОЗ в области пищевых продуктов и питания (FNAP)

ПЕРВЫЙ ПЛАН В ОБЛАСТИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ И ПИТАНИЯ. ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОН ВОЗ, 2000-2005 гг.

Резюме

Доступ к разнообразным, безопасным и полноценным пищевым продуктам в качестве фундаментального права человека был особо выделен на Международной конференции по питанию в 1992 г. и Всемирной встрече на высшем уровне по продовольствию в 1996 г. Снабжение питательными и безопасными пищевыми продуктами является предпосылкой для охраны и укрепления здоровья. Несмотря на выраженные обязательства и предпринятые усилия на национальном и международном уровнях, по-прежнему существует необходимость в политике, которая сократит бремя плохого состояния здоровья, связанного с питанием, и затраты для общества и служб здравоохранения.

Согласно оценкам, около 130 миллионов европейцев страдают от приступов болезней пищевого происхождения. Диарея, основная причина смерти и задержки роста у детей раннего возраста, является наиболее распространенным симптомом заболевания пищевого происхождения. Появляются новые патогенные микроорганизмы, такие как возбудитель губчатой энцефалопатии крупного рогатого скота. Использование антибиотиков в скотоводстве и возможная передача резистентности патогенных микроорганизмов человека к антибиотикам являются основной проблемой общественного здравоохранения.

Низкие уровни грудного вскармливания и неправильная практика отнятия от груди приводит к недостаточности питания и нарушениям, таким как задержка роста, плохое развитие познавательной способности, а также дигестивные и респираторные инфекции у детей раннего возраста. От нарушений, вызываемых недостаточностью йода, страдают приблизительно 16% населения Европы, и эти нарушения являются основной причиной олигофрении. Железодефицитная анемия поражает миллионы людей и задерживает развитие познавательной способности у детей, а во время беременности повышает риск для женщин.

Распространенность ожирения составляет до 20%-30% у взрослых при возрастающем уровне у детей, что повышает риск сердечно-сосудистых болезней, определенных видов рака и диабета. Согласно оценкам, на ожирение приходится в некоторых службах здравоохранения около 7% расходов из их общего бюджета на оказание медико-санитарной помощи. Приблизительно одна треть случаев заболевания сердечно-сосудистыми болезнями, которые являются первой причиной смерти в Регионе, связана с несбалансированным питанием, а 30%-40% случаев заболевания раком можно предупредить посредством улучшения питания.

Согласно результатам предварительного анализа, проведенного Шведским институтом общественного здравоохранения, в странах Европейского союза 4,5% лет здоровой жизни, то есть лет жизни, скорректированных с учетом нетрудоспособности (DALY) потеряны из-за плохого питания, а дополнительно 3,7% и 1,4% из-за ожирения и физической инертности. Общий процент потерянных лет жизни (DALY), связанных с

плохим питанием и физической инертностью, таким образом составляет 9,6% по сравнению с 9%, вызванными курением.

В настоящем документе особо выделяется необходимость разработки политики в области пищевых продуктов и питания, которая охраняет и укрепляет здоровье и сокращает бремя болезней, связанных с питанием, и в то же время способствует социально-экономическому развитию и устойчивой окружающей среде. В нем ставится особый акцент на дополнительные роли, которые играют различные сектора в разработке и осуществлении такой политики. В нем предоставлены рамки, в которых государства-члены могут приступить к решению этой проблемы. Эти рамки состоят из трех взаимосвязанных стратегий:

- Стратегия обеспечения безопасности пищевых продуктов, в которой особо подчеркивается необходимость предупреждения заражения как химического, так и биологического на всех стадиях пищевой цепи. Потенциальное воздействие небезопасной пищи на здоровье человека вызывает огромную обеспокоенность, и разрабатываются новые системы безопасности пищевых продуктов, которые имеют длительную перспективу «от фермы до вилки».
- Стратегия питания, направленная на обеспечение оптимального состояния здоровья, особенно в группах населения с низкими доходами и во время крайне важных периодов жизни, таких как период грудного возраста, детство, беременность и период грудного вскармливания, а также в более старшем возрасте.
- Стратегия устойчивого снабжения пищевыми продуктами (продовольственная безопасность) для обеспечения достаточным количеством пищевых продуктов надлежащего качества, при одновременном содействии стимулированию развития экономики в сельских районах и поддержании социальных и экологических аспектов устойчивого развития.

План действий предложен на период 2000-2005 гг. с изложением подходов и видов деятельности по поддержке государств-членов, которые хотят разрабатывать, осуществлять и проводить оценку своей политики в области пищевых продуктов и питания.

Необходимость координации между секторами и организациями укрепит этическую ценность и права человека дополнительно к укреплению науки и экономики и будет играть все возрастающую роль в процессе принятия решений. Страны могут рассмотреть вопрос о том, какие механизмы необходимы для содействия улучшению координации между секторами и обеспечить учет проблем здравоохранения и экологических проблем при разработке политики в области пищевых продуктов и питания.

Предлагается учредить целевую группу по пищевым продуктам и питанию для содействия координации между Европейским союзом, Советом Европы, учреждениями Организации Объединенных Наций (особенно ЮНИСЕФ и ФАО), экологическими и другими международными, межправительственными и неправительственными организациями. Региональное бюро готово обеспечить секретариат для этой целевой группы.

Учебный материал 7.2

Предлагаемая общая схема для любой национальной политики и плана действий

(См. также «Руководящие принципы – Разработка национальных планов действий в области питания», подготовленные ФАО, Рим, 1993 г.)

1. **Краткое изложение**
2. **Цели**
3. **Существующие политические обязательства**
4. **Социальное неравенство и бремя плохого состояния здоровья, связанного с питанием** (например, из докладов стран, представленных на Консультативном совещании ВОЗ на Мальте в 1999 г.).
 - Болезни пищевого происхождения
 - Недостаточность питания и продовольственная небезопасность
 - Ожирение и неинфекционные болезни.

Каждая страна, используя доклады по странам, которые были представлены на Консультативном совещании ВОЗ на Мальте в 1999 г., может изложить свои исходные данные и ранее существовавшую ситуацию. Кроме того, участники могут изложить потенциальные виды риска и бремени плохого состояния здоровья, связанного с питанием, которое можно ожидать в будущем.

5. **Всеобъемлющая политика**
 - Стратегия обеспечения безопасности пищевых продуктов
 - Стратегия питания
 - Стратегия устойчивого снабжения пищевыми продуктами (устойчивое сельское хозяйство и развитие сельских районов)

Стратегии в области пищевых продуктов и питания. Каждой группе предлагается на основе предыдущего раздела о плохом состоянии здоровья, связанным с питанием, перечислить действия, необходимые для осуществления желательных изменений в своих существующих в настоящее время системах. Надо обратить их внимание на то, какие требуются действия для согласования межсекторальной политики и для разработки всеобъемлющего и комплексного подхода к пищевым продуктам и общественному здравоохранению. Рис. 3 в документе по FNAP может быть полезным указателем в этом отношении.

6. **Предлагаемый план действий**
 - Разработка всеобъемлющего подхода – сведение вместе трех стратегий
 - Мониторинг медико-санитарной информации
 - Повышение знаний
 - Укрепление партнерств
 - Создание консультативного и координирующего механизма с бюджетом

7. Дополнительные размышления

Подходы на международном/национальном/местном уровнях. Каждая группа должна определить, какие **действия и поддержка** со стороны ВОЗ и других учреждений ООН, международных и европейских организаций будут способствовать разработке политики в области пищевых продуктов и питания на национальном и местном уровнях. Что могут ожидать правительства и граждане в Европейском регионе от Специальной группы по пищевым продуктам и питанию (или от аналогичной структуры) для Европейского региона ВОЗ?

Сессия 8: Осуществление национальной политики и планов действий в области пищевых продуктов и питания

Цели

1. Подготовить стратегию по разработке национальных планов действий в области пищевых продуктов и питания.
2. Определить действия, сферу ответственности и партнеров, график выполнения и ресурсы
3. Выявить возможные недостатки и слабые места.

Время

1-2 часа

Метод обучения

Работа в группе с последующим представлением сообщений на пленарном заседании.

План

На данной сессии разъясняется процесс, посредством которого будет разрабатываться и проверяться политика в области пищевых продуктов и питания. Группы выполняют два упражнения: одно для определения целей и способов их достижения, и другое – для определения возможных недостатков в Плане действий. Группам следует основываться на записях и сообщениях, разработанных на сессии 7, и использовать их.

Результаты

В конце этой сессии участники должны иметь:

- представление о том, каким образом будет разрабатываться План действий в области пищевых продуктов и питания;
- перечень потенциальных партнеров;
- осознание того, что каждый должен «владеть» этим процессом.

Учебный материал

8.1 Контрольный список: сотрудничество с другими заинтересованными сторонами в отношении политики в области пищевых продуктов и питания.

Занятие 8

Цели, действия и стратегии

Инструкция по проведению занятия

Цель этого занятия заключается в том, чтобы заставить участников составить планы, выявить действия и определить, кто должен взять ответственность или участвовать в этом процессе.

Занятие

Используя рамки, представленные в таблицах 8.1 и 8.2, участникам следует изложить, что будет сделано в ближайшее время. Им следует провести различие между краткосрочными, среднесрочными и долгосрочными целями и действиями.

Таблица 8.1. Выяснение действий: Кто? Партнеры? Период осуществления? Ресурсы?

Цели политики согласно «стратегии»	Действия	Кто ответственен	Партнеры	Период осуществления	Ресурсы
Питание					
Безопасность пищевых продуктов					
Устойчивое снабжение пищевыми продуктами					

Таблица 8.2. Выявление недостатков

Область политики согласно «стратегии»	Что отсутствует?	Каким образом можно преодолеть эти препятствия?	Кто будет ответственен за решение этого вопроса?
Питание			
Безопасность пищевых продуктов			
Устойчивое снабжение пищевыми продуктами			

При заполнении этих таблиц участники должны вначале определить свой собственный вклад и действия, которые они могут предпринять, а затем выявить недостатки, используя контрольный список, содержащийся в учебном материале 8.1. Предложите всем группам представить сообщения на пленарном заседании. Спросите, выявили ли они другие важные ключевые элементы, которые следует добавить в контрольный список.

Общие сведения

Участники должны определить действия, необходимые для разработки документа по национальной политике в области пищевых продуктов и питания, ответив на следующие вопросы:

- Существует ли разрешение правительства на то, чтобы начать данный процесс?
- Что собираетесь делать для разработки этого политического документа?
- Кто собирается разрабатывать этот политический документ?
- Каким образом он будет разрабатываться?
- С кем (основные участники?)
- К какому времени?
- Каким является процесс консультаций для обеспечения общего консенсуса и принятия этого политического документа?
- Как и когда этот документ будет утвержден органами власти?

На пленарном заседании ведущий должен отметить сильные и слабые места, выявленные группами. Дополнительный материал по контрольным спискам в отношении осуществления политики и плана содержится в :

Haglund, BJA, Pettersson D, Finer P, Tillgren P (1996). *Creating supportive environments for health: Stories from the Third International Conference on Health Promotion, Sundsvall, Sweden*. Geneva: World Health Organization.

Пример занятия

В Таблице 8.3 представлен пример, взятый с предыдущего семинара: см. следующую страницу.

Итоги занятия

После проработки материалов этого занятия участники должны определить не просто цели, которые они считают правильными, но также выявить сильные и слабые места в своем собственном национальном потенциале для разработки своей политики и плана действий.

К этому этапу участники должны основываться на ресурсах, представленных в рамках Программы. Обдумывая вопрос о том, какими могут быть партнеры, они могут использовать результаты работы, связанной с цепью снабжения пищевыми продуктами, изложенные, например, на сессии 1, учебный материал 1.1.

Пример взят из материалов предыдущего семинара (июль 2000 г.)

Страна X выбрала следующие приоритеты для разработки политики в области пищевых продуктов и питания:

- Правовая и административная основа (бюро и комитет по FNAP)
- Задачи:
 - a. Уменьшить здравоохранительное, социальное, финансовое и иное бремя болезней, связанных с питанием
 - b. Улучшить состояние здоровья, привычки питания и здоровый образ жизни
- Столь же важный акцент на питании, безопасности пищевых продуктов и устойчивом снабжении пищевыми продуктами.

Примечание: Эта группа не изучала бюджет и технический опыт.

Таблица 8.3 Действия, период осуществления и ответственные

Действия	Период осуществления	Ответственные
Подготовка руководства по питанию с учетом пищевых продуктов	Краткосрочный	Министерство здравоохранения (МЗ), образования (МОБ), финансов, министерство экономики (МЭК), национальное бюро СИНДИ
Подготовка таблиц пищевых продуктов	Среднесрочный	Министерство сельского хозяйства, сельскохозяйственной продукции и рыбного хозяйства (МСХРХ), МЗ, Министерство по науке (МН), МОБ, Минфин,
Содействие физической активности	Краткосрочный	МЗ, МОБ, Министерство труда, Н.ПРОФ, специалисты по физической культуре, преподаватели, НПО, средства массовой информации, местная община
Маркировка пищевых продуктов (информация для потребителей): географическое указание, биопродукты	Краткосрочный	МЗ, МСХРХ
Повышение информированности, знаний и навыков потребителей	Краткосрочный и постоянный	Все соответствующие министерства и специалисты, средства массовой информации, НПО, национальное бюро СИНДИ

Просвещение по вопросам питания на всех уровнях школьного обучения	Постоянный	НЗ, МОБ, МСХРХ, МН
Просвещение специалистов по вопросам питания	Среднесрочный и постоянный	Университеты, национальное бюро СИНДИ
Действия по медико-санитарному просвещению населения	Краткосрочный и постоянный	Местные общины, мэры и другие местные органы власти, средства массовой информации, НПО, СИНДИ
Обеспечение достаточным количеством безопасных полноценных пищевых продуктов посредством производства и торговли	Краткосрочный и постоянный	МСХРХ, Министерство по вопросам окружающей среды (МОС), МЭК, Минфин
Наблюдение за состоянием здоровья	Постоянный	МЗ, СИНДИ
Наблюдение за пищевыми привычками	Постоянный	МЗ, МСХРХ, МОБ
Контроль за снабжением пищевыми продуктами	Постоянный	МСХРХ, МЭК, Торговая палата
Законодательство по безопасности пищевых продуктов, составленное на основе фактических данных	Краткосрочный	МЗ, МСХРХ
Эффективный контроль за пищевыми продуктами	Постоянный	МЗ, МСХРХ, МЭК
Национальный мониторинг за контаминантами пищевых продуктов	Среднесрочный и постоянный	МЗ, МСХРХ, МОС
Эпиднадзор за болезнями пищевого происхождения	Постоянный	МЗ
Изменения и адаптация сельскохозяйственной политики	Среднесрочный	МСХРХ, МЭК, МОС, Минфин, МН, фермеры
Изменение и адаптация пищевой перерабатывающей промышленности	Среднесрочный	МСХРХ, МЭК, МЗ, фермеры, пищевая промышленность, торговая палата
Охрана географических названий – защита обозначений происхождения и географических указаний, биопродукты		

Учебный материал 8.1

Сотрудничество с другими заинтересованными сторонами в отношении политики в области пищевых продуктов и питания: контрольный список

Международный опыт определения местных или национальных инициатив в отношении политики в области пищевых продуктов и питания позволяет нам учиться у других. Какие бы задачи и подходы в отношении Плана действий в области пищевых продуктов и питания не осуществлялись, никто не может содействовать осуществлению или осуществлять FNAP своими собственными силами. Это требует коллективных усилий. Некоторые ключевые вопросы и темы для рассмотрения изложены ниже. Они изложены не в порядке приоритета. Проработайте и обсудите их.

1. Сотрудничество с широким кругом организаций и отдельных лиц как из общественного, так и из частного сектора

- Какие организации должны принимать участие?
- Каким организациям следует принимать участие?
- Какие организации могли бы принимать участие?
- Какой оптимальный способ сосредоточения и координации усилий?
- Кто мог бы действовать в качестве координатора?

2. Общественная поддержка и заинтересованность в политике/плане

- Проявляет ли уже общественность интерес к вопросам здравоохранения, связанным с пищевыми продуктами и питанием?
- Можно ли еще в большей степени вызывать и стимулировать общественный интерес?
- Существуют ли какие-либо конкретные группы населения (например, женщины или родители), которых следует выбрать в качестве приоритетных?
- Каким образом можно вовлечь общественность/общины в действия, направленные на то, чтобы потреблять более полноценные пищевые продукты?
- Какое исследование рынка можно провести, с тем чтобы выяснить существующую в настоящее время точку зрения населения?
- Существуют ли какие-либо ключевые целевые группы населения или группы, от которых зависит успех?
- Существуют ли какие-либо интересующиеся группы, сформированные целевыми группами, с которыми можно установить контакты?
- Можно ли продемонстрировать, что более здоровое питание возможно в существующих экономических условиях?

3. Роль производителей пищевых продуктов, изготовителей, розничных торговцев и предприятий по массовому обслуживанию

- Какова политика секторов снабжения пищевыми продуктами? Существует ли консенсус в отношении ее целей?

- Какова структура секторов пищевых продуктов? Преобладают ли в ней мелкие или крупные компании?
- Можете ли вы поддерживать контакт/работать с ними(например, посредством проверки пищевых продуктов в магазинах розничной торговли)? Будет ли это равноправным партнерством?
- Существует ли какой-либо представитель или торговые органы, с которыми можно сотрудничать?
- Какие организации/группы необходимо привлечь к участию в качестве приоритетных?
- Каким образом можно стимулировать дискуссию?
- Каким образом можно привлечь изготовителей и розничных торговцев к поддержке интересов укрепления здоровья?
- Какие выгоды могут получить от такой деятельности изготовители и розничные торговцы?

4. Существующая политика

- Какой уровень поддержки существует в настоящее время для обеспечения прогресса в отношении политики в области пищевых продуктов и питания?
- Является ли поддержка одинаковой или варьируется на различных уровнях?
- Кто поддерживает необходимость политики в области пищевых продуктов и питания?
- Кого необходимо убеждать в необходимости политики в области пищевых продуктов и питания?
- Каким наилучшим образом можно получить поддержку в рамках правительства/политических кругов?

5. Работа со средствами массовой информации

- Какие существуют контакты/связи со средствами массовой информации?
- Какие основные организации средств массовой информации (телевидение, радио, пресса)?
- Проявляет ли кто-либо выраженный интерес к вопросам пищевых продуктов/питания (например, какие программы или статьи были по теме питания)?
- Можно ли расширить существующие возможности или найти новые организации средств массовой информации?

6. Существует ли соответствующая структура (например, совет по пищевым продуктам и питанию) для осуществления данной политики/плана

- Существует ли надлежащая организационная база?
- Существует ли помещение?
- Имеются ли люди/сотрудники, выступающие в поддержку?
- Имеется ли официальная поддержка со стороны правительства и необходимая учрежденческая поддержка?
- Где может быть сопротивление или возможное блокирование?
- Существуют ли другие консультативные группы, которые могут оказывать поддержку и обмениваться информацией и опытом?

7. Постановка задач

- Имеются ли у вас «показатели эффективности»?
- Являются ли они измеримыми?
- Каким образом вы хотите измерять успех или неудачу?
- Сколь долгосрочной или краткосрочной является ваша задача?
- Кто будет измерять эффективность?
- Будет ли она проверяться? Кем? (см. руководство по оценке процесса, разработанная СИНДИ)

8. Успешное выполнение всего вышеуказанного требует навыков

- Какие навыки требуются вашей группе?
- Какими навыками ваша группа располагает?
- Каким навыкам полезно обучиться по мнению членов вашей группы?
- Какие отсутствующие навыки можно приобрести в рамках другой организации?

Сессия 9: Ресурсы для осуществления

Цели

1. Рассмотреть общеэкономические и конкретные бюджетные проблемы.
2. Рассмотреть другие возможности получения ресурсов.
3. Проведите проверку реального положения в отношении Плана действий в области пищевых продуктов и питания.

Время

1-2 часа.

Метод обучения

Работа в группе с последующим представлением сообщений группы на пленарном заседании.

План

На этой сессии предполагается, что группы давно занимаются своими планами действий в области пищевых продуктов и питания. Цель сессии заключается в «выявлении реальных возможностей» осуществления. Участникам предлагается подумать о своих национальных экономических ситуациях, а также о том, какие аргументы они могут использовать для того, чтобы высказать предложение о том, что планы действий в области пищевых продуктов и питания заслуживают высокого приоритета. Группам предлагается лишь ОДИН из трех основных компонентов, на котором необходимо сосредоточиться. На пленарном заседании эти различные компоненты и аргументы снова объединяются, причем основное внимание уделяется задаче разработки всеобъемлющей политики и плана действий.

Результаты

В конце этой сессии участники должны уметь:

- определить, что необходимо сделать для осуществления национальной политики в области пищевых продуктов и питания;
- рассчитать возможности ресурсов: материальных, кадровых и финансовых;
- определить аргументы, которые можно использовать для содействия достижению преимуществ, связанных с затратами, а также социальных выгод политики в области пищевых продуктов и питания.

Учебный материал

9.1 Является ли устойчивой политика в области пищевых продуктов и питания – кто рискует и кто получает выгоду?

Занятие 9

Разработка стратегий осуществления

Инструкция по проведению занятия

На основе результатов работы, проведенной на сессиях 7 и 8, группы дают описания ресурсов, необходимых для осуществления одного из трех основных компонентов политики в области пищевых продуктов и питания: безопасность пищевых продуктов, питание и устойчивое снабжение пищевыми продуктами. Таким образом, группа А концентрирует свое внимание на питании, группа В на безопасности пищевых продуктов, а группа С на устойчивом снабжении пищевыми продуктами и т.д.

Занятие

Каждая группа должна рассчитать бюджет для руководства Национального совета по пищевым продуктам и питанию или аналогичного механизма, который будет ответственен за разработку общей политики и мониторинг осуществления Плана действий в области пищевых продуктов и питания.

Предложите каждой группе выступить с сообщением и предоставьте время для замечаний и обсуждения.

На пленарном заседании различные аргументы в отношении питания, безопасности пищевых продуктов и устойчивого снабжения пищевыми продуктами обобщаются ведущим. Особо выделяется их интеграция в качестве ключевого элемента задачи на будущее.

Общие сведения

Ниже изложены вопросы, которые ведущий может задать каждой группе, с тем чтобы настроить участников на обдумывание вопросов, касающихся ресурсов:

- Каковы затраты на персонал, помещения, оборудование, материалы, транспорт, управление, подготовку кадров и другие затраты, которые могут включать капитальные затраты или основные мероприятия, предусмотренные в рамках стратегии осуществления?
- Какие существуют подтверждения требуемых ресурсов? В какой степени можно использовать анализ затрат/выгод (включая социальные и экономические выгоды, а также выгоды в области охраны здоровья)?
- Где можно найти источники для необходимых ресурсов?
- Что может улучшить поток ресурсов? Какие политические аргументы и аргументы общественного здравоохранения можно использовать для обоснования FNAP?
- Что можно сделать, когда финансирование является недостаточным?
- Как скоро вы можете представить доклад о ходе работы лицам, определяющим политику?
- Каким образом можно проводить мониторинг хода работы?
- Какие экономические тенденции в рамках пищевой цепи и розничной торговли пищевыми продуктами скорее всего повлияют на успешное выполнение плана действий в области пищевых продуктов и питания?

Итоги занятия

На пленарном заседании ведущий должен обобщить различные стратегии по питанию, безопасности пищевых продуктов и устойчивому снабжению пищевыми продуктами, с тем чтобы напомнить участникам о том, что в реальной жизни им необходимо будет одновременно сосредотачивать внимание на ВСЕХ ТРЕХ компонентах.

Ведущему следует использовать следующие вопросы для обеспечения того, чтобы адекватным образом подводились итоги всей программы и чтобы участникам было ясно, каким образом им действовать в ближайшем будущем.

В число вопросов входят следующие:

- Правильные ли поставлены цели?
- Четко ли определена ответственность?
- Существуют какие-либо правовые или учрежденческие последствия?
- Имеется ли группа, которая, возможно, будет проводить дальнейшее осуществление Плана действий в области пищевых продуктов и питания?
- Каким образом будет финансироваться это предложение или выделяться для него достаточные ресурсы?
- Намечены ли действия в масштабе времени с четкими целевыми датами?
- Имеется ли система отчетности в отношении достижения основных рубежей и целевых дат?
- Какое воздействие может оказать План действий в области пищевых продуктов и питания на национальном и местном уровне, а также на экономику частного сектора?
- Какие изменения возможно потребуются в потенциале для производства пищевых продуктов?
- Каким образом будет измеряться в целом эффективность национальной политики в области пищевых продуктов и питания?
- Можно ли проводить мониторинг улучшения здоровья?
- Существует ли положение в отношении проверки национальной политики в области пищевых продуктов и питания?
- Кто составляет бюджеты и проверяет счета?
- Объединяются ли цели здравоохранения и социальные цели с финансовыми целями и мерами?

Учебный материал 9.1

Является ли устойчивой политика в области пищевых продуктов и питания – кто оплачивает расходы и кто получает выгоду?

Политика в области пищевых продуктов во многих странах имеет производственную ориентацию в противоположность ориентации на охрану здоровья. Когда производство является основным рассматриваемым фактором, такие вопросы, как урожай, эффективность производства, приоритеты ресурсов или вложений, защита продукции на рынке и анализ затрат – выгод сливаются с ориентацией на производителя. Однако потребители выражают обеспокоенность такого рода, как доступ к пищевым продуктам, качеству и безопасности пищевых продуктов, воздействие производства на качество окружающей среды и вопрос о риске – выгоде: кто рискует и кто получает выгоду. Отсутствие доверия потребителей создает огромную проблему для сельского хозяйства. Это включает экологические проблемы, конкуренцию за получение ресурсов и восприятие потребителей, касающееся безопасности и качества систем производства. Кроме того, производители признают, что наличие сельскохозяйственной рабочей силы и потребности глобального рынка увеличивают проблемы.

Переориентация сельского хозяйства, с тем чтобы в большей степени учитывать интересы охраны здоровья потребителей, а не интересы производства, может способствовать созданию более устойчивой сельскохозяйственной системы на региональном уровне и более разнообразной системы сельского хозяйства во всей Европе. Это также потребует понимания потребителями того, каким образом региональные продукты могут соответствовать руководству по питанию с учетом пищевых продуктов.

Предполагается, что политика в области пищевых продуктов и охраны здоровья должна быть надлежащего уровня, а анализ требуется для того, чтобы убедить скептиков в том, что ограниченные ресурсы следует выделять. Учитывая эти многие противоречивые проблемы, полезно начать с того, чтобы задать вопрос, почему могут быть желательны политические мероприятия, связанные с пищевыми продуктами и здоровьем. Для большинства экономистов существуют две возможные причины вмешательства правительства в политику: (1) повысить эффективность/продуктивность и (2) перераспределить ресурсы.

Ресурсы используются эффективно в экономическом смысле, если они используются для получения максимально возможного количества продуктов при данном объеме ресурсов и если эта продукция повышает благосостояние общества. Инвестиции или затраты, связанные с пищевыми продуктами и охраной здоровья, являются эффективными, если социальные выгоды равны их социальным затратам. Если социальные выгоды больше, чем социальные затраты, общество не производит достаточных инвестиций и будет выигрывать от увеличения уровня инвестирования до тех пор, пока социальные выгоды и затраты не сравняются. Улучшение положения в области болезней и плохого состояния здоровья, связанных с питанием, может иметь важные последствия для политики медицинского страхования.

Хорошие новости о профилактике, полученные из научных исследований, заключаются в том, что профилактика, по-видимому, улучшает здоровье. Правило соотношения затрат – выгоды применяется в тех случаях, когда потенциальный выигрыш для всех, кого касается это вмешательство, превышает затраты, и таким образом, существует потенциальный выигрыш в плане социального благосостояния. Согласно этому стандарту, политика по профилактике может оправдывать себя даже в тех случаях, когда она не ведет к сокращению расходов в медицинских целях на протяжении периода жизни или не увеличивает доходов на протяжении этого же периода. В плане медико-санитарной помощи различие между внутренними затратами на отдельного больного по сравнению с внешними затратами на других больных является важной концептуальной проблемой. Практические вопросы включают обеспечение завершенности этого анализа. В принципе в рамках этого анализа следует изучить все последствия и затраты ресурсов, связанные с вмешательством. Это включает изменения в заболеваемости, смертности, качестве жизни, выделении времени на больного и в оказании помощи другим, а также в затратах сектора традиционного здравоохранения.

В исследованиях затрат, связанных с заболеванием, предпринимается попытка определить в количественном отношении воздействие заболевания на экономику. Расходы в медицинских целях названы «прямыми затратами» по лечению заболевания. Когда заболевание понижает производительность труда работающих, возникающие в результате потери называются «косвенными затратами», связанными с заболеванием. В исследованиях действительных затрат, связанных с заболеванием, проведена оценка как медицинских расходов, так и потерь в результате снижения производительности, вызванной специфическими состояниями, такими как болезни сердца и рак. Итоги имеющихся исследований подведены Национальными институтами здравоохранения, США (1998 г.) в Таблице 9.1. В ней представлены оценки затрат, вызванных заболеваниями, которые связаны с факторами риска в отношении питания и характером физической инертности: болезнь сердца, диабет, инсульт, остиопороз, болезнь жёлчного пузыря, рак молочной железы, рак толстой кишки и рак предстательной железы. Оценки затрат, связанных с инсулинонезависимым сахарным диабетом (ИНСД), раком толстой кишки и раком предстательной железы, не включают затраты, связанные с потерями в производительности, вызванные заболеваемостью и смертностью. Однако оценки затрат в отношении других болезней включают потерянные заработки, связанные с потерянными рабочими днями и преждевременной смертностью, но не включают расходы в связи со снижением производительности труда работающих больных и потерянными заработками неоплачиваемых лиц, оказывающих помощь. Во всех исследованиях используется подход «основанный на распространенности» для оценки затрат, которые несет ряд лиц, страдающих от каждой болезни. В противоположность этому, в подходе, «основанному на заболеваемости», производится оценка затрат, связанных с новыми случаями заболевания в течение данного года.

Таблица 9.1. Экономические затраты, вызванные плохим состоянием здоровья, связанным с питанием и физической инертностью

Болезнь	Прямые затраты Расходы в медицинских целях в млрд. долл. США	Косвенные затраты потери в производительности в млрд. долл. США	Общие затраты в млрд. долл. США
Болезнь сердца	97,9	77,4	175,3
Инсульт	28,3	15,0	43,3
Артрит	20,9	62,9	83,8
Остеопороз	нет данных	14,9	14,9
Рак молочной железы	8,3	7,8	16,1
Рак толстой кишки	8,1	нет данных	8,1
Рак предстательной железы	5,9	нет данных	5,9
Болезнь жёлчного пузыря	6,7	0,6	7,3
Диабет (ИНСД)	45,0	55,0	100,0
Ожирение	66,7	51,4	107,1

Источники: Национальные институты здравоохранения (1998 г.), а также Wolf и Colditz (1998 г.). Затраты выражены в долл. США 1998 г. с использованием индекса потребительских цен.

Оценки в Таблице 9 устанавливают контекст для экономики плохого состояния здоровья, связанного с питанием. Учитывая тот факт, что болезнь сердца является основной причиной смерти в Европе, а также в США, неудивительно, что на нее приходится наибольшие затраты. Исходя из результатов анализов, проведенных VeGinnis и Foege в 1993 г. и Colditz в 1992 г., вполне вероятно, что факторы риска, связанные с питанием, и малоподвижный образ жизни вызывают 60% случаев диабета, 35% случаев рака молочной железы, толстой кишки и предстательной железы, 30% случаев болезни желчного пузыря, 25% случаев артрита и 20% случаев болезни сердца и инсульта.

Это означает, что экономические затраты, вызванные плохим состоянием здоровья, связанным с питанием и физической инертностью, в Соединенных Штатах в 1998 г. составили 137 млрд. долл. США. Для сравнения укажем, что экономические затраты, связанные со злоупотреблением алкоголем и алкогольной зависимостью, составили 118 млрд. долл. США, в то время как экономические затраты, связанные с курением, составили 90 млрд. долл. США (Национальные институты здравоохранения, 1998 г.). Еще для одного сравнения укажем, что общая сумма расходов в медицинских целях («прямые затраты», вызванные плохим состоянием здоровья, связанным с питанием и физической инертностью) равна 67 млрд. долл. США, что составляет приблизительно 7% общей суммы расходов США на оказание медико-санитарной помощи гражданам в 1998 г.

В число недостатков этого подхода входит то, что он не охватывает важные аспекты бремени болезней, такие как уменьшение работоспособности, боль и страдания, а также другие аспекты качества жизни.

Исследования затрат, связанных с болезнями, по-видимому, оказали влияние на порядок установления приоритетов в США и других странах (Wiseman и Mooney, 1998 г.). В США существует крепкая эмпирическая взаимосвязь между оценками затрат, связанных с различными заболеваниями, и получаемой поддержкой. На основе информации, полученной из Национальных институтов здравоохранения (1998 г.) на каждые 10% увеличения затрат, связанных с болезнями, приходится около 6% увеличения поддержки, оказываемой этим институтам; а если выразить это в долларах, то на каждый дополнительный миллиард долл. США, затраченный на лечение болезни, приходится дополнительные 300-400 млн. долл. США, предоставляемых в виде поддержки Национальным институтам здравоохранения (Kenkel и Manning).

Литература

Kenkel DC & Manning 1999 W Economic evaluation of nutrition policy Or, there's no such thing as a free lunch! Food Policy 24, 145-162.

National institutes of Health 1998. Disease specific estimates of direct and indirect costs of illness and NIH support: 1998 Update. Report submitted to the US House of Representatives Committee on Appropriations.

Wolf AM & Colditz GA 1998 Current estimates of the economic cost of obesity in the US. Obesity Research 6(2), 97-106.

VcGinnis JM & Foege WH 1993 Actual causes of death in the US JAMA 270 (18) 2207-2212.

Colditz ga 1992 Economic costs of obesity. American Journal of Chincial Nutrition 55, 503S-507S.

Wiseman V & Mooney G 1998 Burden of illness estimates for priority setting: a debate revisited. Health Policy. 43, 243-251.

Сессия 10: Обзор работы семинара

Цели

1. Завершить оценку работы семинара.
2. Определить, каким образом можно улучшить работу семинара.
3. Определить, может ли семинар проводиться участниками.

Время

1 час.

План

Эта сессия предоставляет возможность участникам провести оценку работы семинара и определить, чувствуют ли они себя компетентными для проведения аналогичного семинара в их собственном регионе или стране. Это производится, во-первых, посредством заполнения каждым из них формы оценки, которая носит конфиденциальный характер и передается ведущему. Затем следует провести обсуждение в группе, во время которого участники выскажут свои мнения о том, проработан или не проработан ими этот курс. Ведущему не следует оказывать давление, а лишь слушать и в конце ответить на вопросы, выразив благодарность тем, кто помог разработать этот курс и в большей степени самим участникам.

Занятие

- 10.1 Письменная оценка.
- 10.2 Выступление с сообщениями в группе.

Учебный материал

- 10.1 Форма для оценки.

Результаты

В конце этой сессии участники должны:

- Испытывать удовлетворение.
- Испытывать готовность к работе над своим национальным FNAP любым подходящим образом.

Занятие 10.1

Письменная оценка

Инструкция по проведению занятия

Раздайте формы, содержащиеся в учебном материале 10.1. Попросите участников заполнить их и вернуть.

Общие сведения

Цель этого занятия состоит в том, чтобы позволить организаторам этого курса провести оценку программы, для чего очень важно, чтобы каждый участник заполнил форму.

Занятие 10.2

Выступления с сообщениями в группе

Инструкция по проведению занятия

После предоставления участникам времени для заполнения формы для оценки посадите всю группу полукругом. Попросите каждого участника сообщить группе:

1. Были ли достигнуты цели этого курса?
2. Были ли достаточными материалы?
3. Использовались ли надлежащие методы?
4. Есть ли у них какие-либо предложения в отношении улучшения?
5. Есть ли какие-либо другие замечания?

Итоги занятия

Ведущий(е) должен(должны) поблагодарить:

- всех участников
- местных организаторов
- других присутствующих коллег
- приглашенных ораторов и гостей (в случае присутствия таковых)
- персонал по размещению в гостиницах и вспомогательный персонал
- за поддержку администрации как присутствующей, так и отсутствующей
- финансирующие органы
- и др.
- и др.

Учебный материал 10.1 Форма для оценки

Учебный семинар Форма для участников для оценки различных сессий

1. Время, выделенное для проведения сессии, было:

- Слишком коротким Почти нормальным Слишком длительным

Замечания: _____

2. Было ли содержание семинара связано с Вашей работой?

- В высшей степени связано В некоторой степени связано Не очень связано Совсем не связано

Замечания: _____

3. Поможет ли Ваше участие в настоящем семинаре внести вклад в разработку или укрепление и осуществление национальной политики в области пищевых продуктов и питания?

- В высшей степени В некоторой степени Не очень Совсем не поможет

Замечания: _____

4. Качество обучения было:

- Очень высоким Относительно высоким Относительно низким Очень низким

Замечания: _____

5. Качество проводимого ведущим обсуждения было:

- Очень высоким Относительно высоким Относительно низким Очень низким

Замечания: _____

6. Есть ли у Вас другие замечания и предложения по улучшению работы семинара?

БЛАГОДАРИМ ВАС

ПРОСЬБА ВЕРНУТЬ ЭТУ ФОРМУ ВЕДУЩЕМУ

**Программа по питанию и продовольственной безопасности
Отдел технической поддержки и стратегического развития
Европейское региональное бюро ВОЗ
Nutrition and Food Security Programme
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
2100 Copenhagen
Denmark**

Телефон: 45 39 17 13 62 Факс: 45 39 17 18 18
<http://www.euro.who.int/Nutrition> Email: sal@who.dk