

§ 8 ИНТЕГРАЦИОННОЕ ПРАВО И НАДНАЦИОНАЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Салагай О.О.

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ КАК МЕРА ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЕВРОПЕЙСКОМ СОЮЗЕ: ПРАВОВОЙ АСПЕКТ

Аннотация: Характерным свойством современного миропорядка является смещение заболеваемости от инфекционной к неинфекционной патологии, что обусловлено, во многом, распространением факторов риска, одним из которых является нездоровое питание. Поскольку причины изменения характера питания ассоциированы с общемировыми культурными процессами, решение этой задачи только лишь на страновом уровне встречает значительные затруднения. По этой причине Европейский Союз активно сосредотачивает внимание на проблеме здорового питания. Цель настоящей работы – изучить правовые и организационные меры, предпринимаемые на коммунитарном уровне с целью оздоровления питания населения. В работе детально охарактеризованы приоритетные направления политики ЕС в области здорового питания, включающие улучшение информирования потребителя, обеспечение доступности здорового выбора, поощрение физической активности, а также обеспечение внимания к приоритетным группам. Автором исследуются основные правовые и политические документы, а также правовая и здравоохранительная доктрины – мнения ученых-правоведов и организаторов здравоохранения по обсуждаемой теме.

Review: The specific feature of the modern global order is the transfer of disease incidence from infectious to non-infectious pathology, which is much due to a number of risk factors, one of which is unhealthy diet. Since the changes in the diet are due to global cultural processes, attempts to solve this problem at a national level faces considerable difficulties. That is why, the European Union actively pays attention to healthy diet and nutrition. The goal of this article is analyze legal and organizational measures taken at the Community level in order to make the diet of the population healthier. The article includes detailed analysis of priority directions of the EU policy in the sphere of healthy nutrition, including consumer information, access to healthy choice, support of physical activities, and attention to priority groups. The author studies main legal and political documents, as well as legal and health cared doctrines, including opinions of legal scholars and health care officials on this issue.

Ключевые слова: медицина, европейское право, здравоохранение, здоровье, питание, Европейский Союз, здоровое питание, продовольствие, неинфекционные заболевания, профилактика

Keywords: medicine, the European law, health cared, health, nutrition, the European Union, healthy diet, healthy nutrition, noninfectious diseases, prophylactics.

По данным Всемирной организации здравоохранения, к 2030 году 2/3 всех смертей в мире будет обусловлено неинфекционными заболеваниями (НИЗ). Распространенность НИЗ, их вклад в бремя болезней и смертей позволяют некоторым ученым (например, S.L. Marrero et al., 2012) называть текущее положение вещей глобальным здравоохра-

нительным кризисом¹. Не является исключением и Россия: проблема неинфекционных заболеваний в нашей стране стоит весьма остро, привлекая внимание как отечественных (Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я.,

¹ Marrero S.L. et al. Noncommunicable diseases: a global health crisis in a new world order. JAMA. 2012 May 16; 307(19):2037-8.

2005)², так и зарубежных (Levintova M., Novotny T., 2004)³ исследователей.

Основной причиной развития неинфекционных заболеваний являются факторы риска: курение, потребление алкоголя, неправильное питание и низкая физическая активность. В свою очередь меры, направленные на борьбу с НИЗ, должны быть направлены, прежде всего, на борьбу с факторами риска (Шальнова С.А., 1999⁴; Conroy R.M. et al., 2003⁵).

Правовым аспектам борьбы с такими факторами риска как потребление табака и алкоголя уделено немало внимания (Кайгородова Т.В., Куликов А.А., 2010⁶; Салагай О.О., 2012⁷). В то же время один из самых серьезных факторов риска развития неинфекционных заболеваний – неправильное питание остается по большей части вне фокуса внимания как отечественных, так и иностранных правоведов. Цель настоящей работы – частично восполнить этот пробел, изучив правовые основы формирующихся общественных отношений в области укрепления здорового питания в Европейском Союзе.

Начиная с 2002 года, Советом ЕС практически ежегодно принимались заключения, призывающие Еврокомиссию укреплять здоровый образ жизни и предупреждать возникновение неинфекционных заболеваний⁸. В 2005 году была сформирована Платформа

ЕС по диете, физической активности и здоровью, ставшая форумом для тех, кто был намерен предпринять конкретные действия по изменению текущего положения вещей в сфере здорового образа жизни. В Платформу входили представители промышленности, исследовательские организации, представители гражданского общества. Более того, Еврокомиссия позиционировала Платформу в качестве главного инструмента реализации своей стратегии по данному направлению. За время своей активной работы (последний доступный отчет Платформы датируется 2007 годом) участники Платформы предложили более 200 инициатив по вопросам питания и физической активности в Евросоюзе.

Затем последовали общественные консультации, результатом которых стало формирование Зеленой книги «Укрепление здорового питания и физической активности: европейское измерение профилактики избыточного веса, ожирения и хронических заболеваний». Зеленая книга была препровождена резолюцией Европейского Парламента.

Однако ключевым событием по обсуждаемой теме стало принятие в 2007 году Европейской комиссией Белой книги «О стратегии для Европы по вопросам питания, избыточного веса и ожирения». Стратегия определяет общие подходы, которых целесообразно придерживаться государствам-членам при выработке политик в исследуемом вопросе.

Принципиальным в решении проблем питания, избыточного веса и ожирении, по мнению Еврокомиссии, является развитие партнерства. Так, модель платформы, которую мы описывали выше, Комиссия предложила реализовывать и на локальном уровне, собирая при руководящей роли государства (это необходимо для сохранения ориентира на общественное здоровье) основных участников рынка для коллективной выработки решений.

Собственно на уровне ЕС предполагаются активности по следующим направлениям. Во-первых, это улучшение информирования потребителя. В данном вопросе Комиссия исходит из того, что индивидуальные предпочтения основываются, с одной стороны, на информации, получаемой при покупке продуктов питания (преимущественно через этикетирование), с другой стороны – на более широкой информационной среде, формируемой культурными факторами (например, медиа-средой). В то же время, по оценкам Chopra M. et al.(2002), эпидемию НИЗ, связанную с неправильным питанием, невозможно переломить лишь мотивируя людей к здоровому образу жизни, т.е. через медиа-среду (хотя это и достаточно эффективный способ, при усло-

² *Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я.* Профилактика сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний – основа улучшения демографической ситуации в России. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2005. Т. 4. № 3-1. С. 4-9.

³ *Levintova M., Novotny T.* Noncommunicable disease mortality in the Russian Federation: from legislation to policy. Bull World Health Organ. 2004 Nov;82(11):875-80.

⁴ *Шальнова С.А.* Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и показатели ожидаемой продолжительности жизни населения России. Автореф дисс докт мед наук. М. 1999.

⁵ *Conroy R.M. et al.* Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the score project. European Heart Journal. 2003. Т. 24. № 11. С. 987

⁶ *Кайгородова Т.В., Куликов А.А.* Подходы Всемирной организации здравоохранения к борьбе со злоупотреблением алкоголем. Социальные аспекты здоровья населения. 2010. Т. 14. № 2. С. 9-9.

⁷ *Салагай О.О.* О мерах по противодействию употреблению табачных изделий в праве Европейского союза. Журнал российского права. 2012. № 2. С. 76-85.

⁸ Council Conclusions of 2 December 2002 on Obesity (OJ C 11, 17.1.2003, p. 3), of 2 December 2003 on Healthy Lifestyles (OJ C 22, 27.1.2004, p. 1); of 2 June 2004 on Promoting Heart Health (Press release: 9507/04 (Presse 163)); of 6 June 2005 on Obesity, Nutrition and Physical Activity (Press release: 8980/05 (Presse 117)); of 5 June 2006 on Promotion of Healthy Lifestyles and Prevention of Type II diabetes (OJ C 147, 23.6.2006, p. 1).

Интеграционное право и наднациональные организации

вии, что целевые группы должным образом отвечают на обращенные к ним сообщения): культурные изменения, связанные с глобализацией, делают здоровый образ жизни все более трудной задачей.⁹

Общие требования по маркировке, представлению и рекламе продуктов питания установлены директивой 2000/13/ЕС. Основная задача норм, содержащихся в ней – обеспечить, чтобы потребитель получал всю необходимую информацию о составе, производителе, методах хранения, приготовления пищевых продуктов. Важным является введенная данным нормативным актом обязанность размещать на этикетке информацию об аллергенах и веществах, вызывающих непереносимость (их перечень приводится в приложении к директиве).

Информация о питательной ценности продукта размещается на упаковке в соответствии с директивой Совета ЕС 90/496/ЕЕС и включает сведения об энергетической ценности, количестве жиров, углеводов, сахаров, белков и соли. Такое декларирование является факультативным, за исключением случаев, когда на упаковке размещается какое-либо сообщение относительно особых питательных свойств или энергетической ценности продукта (так называемые заявления о питательной ценности или о пользе для здоровья – “nutrition and health claims”) (с 13 декабря 2016 года в соответствии с регламентом № 1169/2011 оно станет обязательным). Порядок нанесения указанных заявлений установлен регламентом № 1924/2006. Заявления о пользе для здоровья (ЗПЗ) можно условно разделить на три группы: функциональные (относящиеся к росту, развитию, психологическим и поведенческим функциям, похудению и т.д.), направленные на уменьшение риска (например, о пониженном содержании холестерина, вызывающего атеросклероз), относящиеся к развитию детей (например, о пользе витаминов для нормального роста и развития ребенка), а также иные.

Заявления могут наноситься только в случае получения соответствующей авторизации коммунитарных органов. Процедуры авторизации для указанных групп заявлений различаются. Для функциональных Комиссией формируется и утверждается на основании страновых списков единый список разрешенных заявлений (общее количество ЗПЗ на страновом уровне более 44 000, на европейском – более 4 500). Проект решения согласовывается с Комитетом по продовольственным цепям и здоровью животных. Европарламент и Совет ЕС в свою очередь

имеют право изучить проект решения и высказать свои замечания. В случае отсутствия возражений решение принимается. Для ЗПЗ об уменьшении риска и пользе для развития детей действует процедура индивидуальной авторизации: каждый заявитель самостоятельно подает документы в Европейское агентство по безопасности продовольствия (ЕАБП), которое публикует свое мнение относительно данного заявления, основанное на научной оценке. Затем порядок в целом соответствует предыдущему – оценка Комитета по продовольственным цепям и здоровью животных, Европарламента и Совета ЕС, после чего – утверждение Еврокомиссией.

Что касается заявлений о питательной ценности (ЗПЦ), то они предполагают указание на калорийность продукта (например, «низкая энергетическая ценность» для продуктов, содержащих не более 40 ккал/100 гр для твердых продуктов) или содержание отдельных нутриентов (например, «низкое содержание жиров» для продуктов, содержащих не более 3 гр жиров на 100 гр твердого продукта). При этом использоваться могут только ЗПЦ, которые прямо поименованы в приложении к регламенту № 1924/2006.

Необходимо отметить, что прежде чем ЕАБП приступило к научной оценке ЗПЗ, основные методологические подходы к ней были выработаны в ходе реализации Еврокомиссией ряда исследовательских проектов, среди которых наиболее значимым следует назвать PASSCLAIM (Process for the Assessment of Scientific Support for Claims on Foods – Процесс оценки научной поддержки заявлений на продовольствии). Данный проект предполагал агрегацию данных об уже существующих методиках оценки, их анализ и выработку собственного набора инструментов (Richardson D.P. et al., 2003)¹⁰. Проработанность инструментария, полученного в результате реализации проекта PASSCLAIM, позволили N.G. Asp, S. Bryngelsson (2008) рекомендовать использовать его при подготовке заявителями досье к подаче в ЕАБП.¹¹

После введения указанных заявлений усилия европейских исследователей были направлены на оценку их восприятия населением. Так, было установлено, что в целом нанесение надписей способствует выбору более здорового продукта. При этом отношения к ЗПЗ различаются между мужчинами и женщинами, людьми разных возрастных групп. По данным J.M. Wills (2012), ЗПЗ воспринимаются

⁹ Chopra M. et al. A global response to a global problem: the epidemic of overnutrition. Bull World Health Organ. 2002;80(12):952-8.

¹⁰ Richardson D.P. et al. PASSCLAIM – Synthesis and review of existing processes. Eur J Nutr. 2003 Mar;42 Suppl 1:196-111.

¹¹ Asp N.G., Bryngelsson S. Health claims in Europe: new legislation and PASSCLAIM for substantiation. J Nutr. 2008 Jun;138(6):1210S-5S.

более позитивно, если они связаны с общим позитивным восприятием продукта питания¹². Однако главным фактором, согласно мнению M. Dean et al. (2011), является все же индивидуальное предпочтение¹³.

Говоря о научном подходе к работе по оценке заявлений коммунитарными органами, нельзя не отметить, что несмотря на достаточный объем знаний о здоровом питании, в Европе (что, впрочем, является общемировой тенденцией) существует в определенной степени дефицит исследований, посвященных одновременно и вопросам здравоохранения, и пище как таковой. Такие исследования должны, по мнению M. McCarthy (2012), фокусироваться на вопросах безопасности продуктов питания, оценке биологических и химических загрязнителей, биотехнологических аспектах лечебного питания (нутригеномика, индивидуализированное питание и т.д.), социальных и поведенческих аспектах, роли гражданского общества, кейтеринге и розничной продаже еды.¹⁴ С целью проведения указанных исследований в Евросоюзе стартовала программа FAHRE (Food and Health Research in Europe). Ее реализация показала, что государства-члены ЕС (как и институциональные органы Союза) не избежали той проблемы, о которой говорилось выше, и фокусируют свое внимание на тематиках питания и здоровья в основном сепаратно. По преимуществу внимание европейских исследователей обращено на биотехнологию, пищевую безопасность, эпидемиологические исследования, нутрициональный контроль, в то время как вопросы поведения, а также влияния внешней среды на выбор продуктов питания остаются без должного внимания.¹⁵

Вторым направлением работы на уровне ЕС является обеспечение доступности здорового выбора. Иными словами, для того, чтобы человек переходил на здоровую пищу, ему необходимо предоставить доступ к ней. В рамках организации общего рынка Еврокомиссия намерена увеличивать финансирование со стороны ЕС (до 60%) продвижения потребления овощей и фруктов. Отдельная задача – изменение состава имеющихся продуктов с тем,

чтобы сделать их более здоровыми (уменьшить содержание жиров, соли, сахара). По этому вопросу структуры ЕС ведут работу не только посредством регулирования, но и при помощи диалога с производителями. По данным Международной конфедерации производителей продуктов питания и напитков, каждая третья компания в ЕС в 2006 году была намерена реформулировать состав как минимум 50 % производимых пищевых продуктов с тем, чтобы сделать их более здоровыми. Кроме того, Комиссия реализует проекты, направленные на сокращение потребления соли, а также оценке влияния изменения пищевых рационов на распространенность хронических заболеваний.

Нормативное регулирование, изменяя пищевые предпочтения граждан (потребление большего числа овощей и фруктов, растительных жиров и т.д.), не может не оказать влияния на сельское хозяйство. Это делает необходимой разработку планов по поддержке отдельных аграрных отраслей, а также внедрению экономически адекватных альтернатив выращиванию отдельных культур (например, табака). Немалую роль в решении этого вопроса может сыграть общая аграрная политика ЕС. Однако поиск оптимальных стратегий, как замечает R. Nugent (2004), должен быть индивидуально профилирован с учетом особенностей каждой страны¹⁶. Имеются, однако, и общие тенденции. Так, стоит согласиться с мнением L. Dubé et al. (2012), полагающих, что в обеспечении здорового питания велика роль рационально вовлекаемого в глобальную и локальную стратегию малого бизнеса, особенно принимая во внимание тот факт, что начиная с 60х годов прошлого века рынок продуктов питания неуклонно растет.¹⁷

Третьим направлением работы ЕС является поощрение физической активности, понимаемой не только как занятия спортом, но и развитие активного образа жизни в целом: прогулки, путешествия и т.д.. В европейском регионе ВОЗ, по данным N.V. Christiansen et al. (2012), действует около 130 документов, касающихся спорта и физической активности. Системный контент-анализ 25 наиболее значительных из них свидетельствует, что все эти документы в той или иной мере затрагивают вопросы здравоохранения. Однако для них характерно отсутствие измеримых целей, отдельных бюджетов и пла-

¹² Wills J.M. et al. European consumers and health claims: attitudes, understanding and purchasing behaviour. Proc Nutr Soc. 2012 May;71(2):229-36.

¹³ Dean M. et al. Nutrition communication: consumer perceptions and predicting intentions. Proc Nutr Soc. 2011 Feb;70(1):19-25.

¹⁴ McCarthy M. Transforming research for food and health in Europe. Eur J Clin Nutr. 2012 Oct;66(10):1178-9.

¹⁵ McCarthy M. et al. Research for food and health in Europe: themes, needs and proposals. Health Res Policy Syst. 2011 Sep 29;9:37.

¹⁶ Nugent R. Food and agriculture policy: issues related to prevention of noncommunicable diseases. Food Nutr Bull. 2004 Jun;25(2):200-7.

¹⁷ Dubé L. et al. Paths of convergence for agriculture, health, and wealth. Proc Natl Acad Sci U S A. 2012 Jul 31;109(31):12294-301.

Интеграционное право и наднациональные организации

нов оценки, что может отражаться на эффективности.¹⁸ Такая взаимосвязанность норм создает предпосылки для более активного сопряжения политик в будущем. Важно помнить, что важнейшей мерой борьбы за физическую активность европейцев является повышение уровня социально-экономического развития в целом, включая такой показатель как уровень образования. Недавнее исследование S. Demarest et al. (2013) показало, что лица с более низким уровнем образования в 15 европейских странах в свободное время реже занимаются спортом, нежели более образованные.¹⁹

Четвертое направление – внимание к приоритетным группам. В числе приоритетов Евросоюз в настоящее время неизменно обозначает борьбу с ожирением, в особенности у детей. Такое внимание весьма оправдано: за последнее время в ЕС резко возросло количество людей с избыточным весом (в ряде стран, например, в Нидерландах, более чем в 2 раза, притом что в Нидерландах количество лиц, страдающих ожирением, в 2 раза меньше такового в Великобритании). Избыточный вес и ассоциированные с ним заболевания, согласно некоторым фортсайтным исследованиям, резко увеличат расходы на здравоохранение в Европе (до 2,4 раз к 2025 году)²⁰.

Для усиления политической роли Союза в борьбе с избыточным весом была сформирована Группа высокого уровня по вопросам питания, избыточного веса и ожирения. Как на страновом, так и на коммунитарном уровнях обсуждаются различные меры, направленные на борьбу с избыточным весом: от самых либеральных (например, информирование населения), до самых решительных (включая ограничение оборота отдельной продукции и установление для «нездоровых» продуктов питания повышенных ставок налогообложения – по аналогии с табачными изделиями). Вместе с тем, отношение населения к указанным мерам существенно различается. L.S. Suggs, C. McIntyre (2011), изучив общественное мнение в странах ЕС и 4 странах-кандидатах, пришли к выводу, что наибольшую поддержку находят две меры: информирование родителей и большая физическая активность в школе. Широкую поддержку находят также образовательные программы в школе и

ограничения на рекламу. Дополнительное налогообложение нездоровых продуктов питания в свою очередь имеет меньше всего сторонников.²¹ Сходные данные были получены L.I. González-Zapata et al. (2009), интервьюировавшими специалистов по общественному здоровью и участников рынка продуктов питания.²²

Изложенное выше позволяет сформулировать следующие выводы.

Характерным свойством современного миропорядка является смещение заболеваемости от инфекционной к неинфекционной патологии, что обусловлено, во многом, распространением факторов риска, одним из которых является нездоровое питание. Поскольку причины изменения характера питания ассоциированы с общемировыми культурными процессами, решение этой задачи только лишь на страновом уровне встречает значительные затруднения. Это делает особенно значимыми международные меры (как регионального, так и глобального характера).

По этой причине Европейский Союз активно сосредотачивает внимание на проблеме здорового питания и физической активности. Действия Евросоюза в исследуемой сфере, будучи ограниченными полномочиями данного интеграционного объединения (собственно здравоохранительные полномочия ЕС ограничены статьей 168 Договора о функционировании Европейского Союза), или же дополняют активности государств-членов, или же преимущественно сфокусированы на областях, относящихся к компетенции ЕС (например, требования, оказывающие влияние на функционирование внутреннего рынка, в частности маркировка продуктов питания). Такая ограниченность полномочий позволяет некоторым авторам критично оценивать возможности ЕС в исследуемой проблематике²³, что, однако, нам кажется не вполне справедливым.

Еврокомиссией принята Стратегия для Европы по вопросам питания, избыточного веса и ожирения, предполагающая активности на коммунитарном и страновом уровне по следующим приоритетным направлениям: улучшение информирования потребителя, обеспечение доступности здорового выбора, поощрение физической активности, а также обеспечение внимания к priori-

¹⁸ Christiansen N.V. et al. Sport promotion policies in the European Union: results of a contents analysis. *Scand J Med Sci Sports*. 2012 Sep 3. doi: 10.1111/j.1600-0838.2012.01500.x.

¹⁹ Demarest S. et al. Educational inequalities in leisure-time physical activity in 15 European countries. *Eur J Public Health*. 2013 Jun 6.

²⁰ Foresight (2007), “Tackling Obesities: Future Choices”, Government Office for Science, www.foresight.gov.uk/Obesity/17.pdf.

²¹ Suggs L.S., McIntyre C. European Union public opinion on policy measures to address childhood overweight and obesity. *J Public Health Policy*. 2011 Feb;32(1):91-103.

²² González-Zapata L.I. et al. Policy options for obesity in Europe: a comparison of public health specialists with other stakeholders. *Public Health Nutr*. 2009 Jul;12(7):896-908.

²³ Faeh A. Obesity in Europe: the strategy of the European Union from a public health law perspective. *Eur J Health Law*. 2012 Mar;19(1):69-86.

тетным группам. Установлены требования к маркировке продуктов питания, введенные заявления о пищевой ценности и пользе для здоровья способствуют выбору потребителями более здоровой пищи. Внушительное внимание при регулировании в изучаемой сфере ЕС уделяет научной основе предпринимаемых мер.

В свою очередь на национальном уровне в основе борьбы с НИЗ должна лежать единая национальная стратегия, создающая платформу для комплексных действий по различным направлениям. Именно такая стратегия, по мнению S. Mendis, V. Fuster (2009), должна создавать идеологический базис для нормативно-правового регулирования (в особенности по теме табака и требований к продуктам питания).²⁴ Примером комплексной стратегии, показавшей свою высокую эффективность, была региональная стратегия для Северной Карелии (Финляндия). Она включала действия в рамках системы здравоохранения, в СМИ, школьные занятия, деятельность добровольных ассоциаций, производителей продуктов питания, супермаркетов и ресторанов, а также законодательные и организационные меры, мониторинг и научные исследования²⁵.

Представляется, что опыт организационных и правовых мер, направленных на укрепление здорового питания в ЕС, может быть полезен при реализации соответствующей политики в Российской Федерации.

Библиография:

1. Кайгородова Т.В., Куликов А.А. Подходы Всемирной организации здравоохранения к борьбе со злоупотреблением алкоголем. Социальные аспекты здоровья населения. 2010. Т. 14. № 2. С. 9-9.
2. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Профилактика сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний – основа улучшения демографической ситуации в России. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2005. Т. 4. № 3-1. С. 4-9.
3. Салагай О.О. О мерах по противодействию употреблению табачных изделий в праве Европейского союза. Журнал российского права. 2012. № 2. С. 76-85.
4. Шальнова С.А. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и показатели ожидаемой продол-

жительности жизни населения России. Автореф дисс докт мед наук. М. 1999.

5. Asp N.G., Bryngelsson S. Health claims in Europe: new legislation and PASSCLAIM for substantiation. *J Nutr.* 2008 Jun;138(6):1210S-5S.
6. Chopra M. et al. A global response to a global problem: the epidemic of overnutrition. *Bull World Health Organ.* 2002;80(12):952-8.
7. Christiansen N.V. et al. Sport promotion policies in the European Union: results of a contents analysis. *Scand J Med Sci Sports.* 2012 Sep 3. doi: 10.1111/j.1600-0838.2012.01500.x.
8. Conroy R.M. et al. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the score project. *European Heart Journal.* 2003. Т. 24. № 11. С. 987
9. Dean M. et al. Nutrition communication: consumer perceptions and predicting intentions. *Proc Nutr Soc.* 2011 Feb;70(1):19-25.
10. Demarest S. et al. Educational inequalities in leisure-time physical activity in 15 European countries. *Eur J Public Health.* 2013 Jun 6.
11. Dubé L. et al. Paths of convergence for agriculture, health, and wealth. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2012 Jul 31;109(31):12294-301.
12. Faeh A. Obesity in Europe: the strategy of the European Union from a public health law perspective. *Eur J Health Law.* 2012 Mar;19(1):69-86.
13. Foresight (2007), “Tackling Obesity: Future Choices”, Government Office for Science, www.foresight.gov.uk/Obesity/17.pdf.
14. González-Zapata L.I. et al. Policy options for obesity in Europe: a comparison of public health specialists with other stakeholders. *Public Health Nutr.* 2009 Jul;12(7):896-908.
15. Levintova M., Novotny T. Noncommunicable disease mortality in the Russian Federation: from legislation to policy. *Bull World Health Organ.* 2004 Nov;82(11):875-80.
16. Marrero S.L. et al. Noncommunicable diseases: a global health crisis in a new world order. *JAMA.* 2012 May 16; 307(19):2037-8.
17. McCarthy M. et al. Research for food and health in Europe: themes, needs and proposals. *Health Res Policy Syst.* 2011 Sep 29;9:37.
18. McCarthy M. Transforming research for food and health in Europe. *Eur J Clin Nutr.* 2012 Oct;66(10):1178-9.
19. Mendis S., Fuster V. National policies and strategies for noncommunicable diseases. *Nat Rev Cardiol.* 2009 Nov;6(11):723-7.

²⁴ Mendis S., Fuster V. National policies and strategies for noncommunicable diseases. *Nat Rev Cardiol.* 2009 Nov;6(11):723-7.

²⁵ Puska P. Nutrition and global prevention on non-communicable diseases. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2002;11 Suppl 9:S755-8.

Интеграционное право и наднациональные организации

20. Nugent R. Food and agriculture policy: issues related to prevention of noncommunicable diseases. *Food Nutr Bull.* 2004 Jun;25(2):200-7.
21. Puska P. Nutrition and global prevention on non-communicable diseases. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2002;11 Suppl 9:S755-8.
22. Richardson D.P. et al. PASSCLAIM-Synthesis and review of existing processes. *Eur J Nutr.* 2003 Mar;42 Suppl 1:I96-111.
23. Suggs L.S., McIntyre C. European Union public opinion on policy measures to address childhood overweight and obesity. *J Public Health Policy.* 2011 Feb;32(1):91-103.
24. Wills J.M. et al. European consumers and health claims: attitudes, understanding and purchasing behaviour. *Proc Nutr Soc.* 2012 May;71(2):229-36.
9. Dean M. et al. Nutrition communication: consumer perceptions and predicting intentions. *Proc Nutr Soc.* 2011 Feb;70(1):19-25.
10. Demarest S. et al. Educational inequalities in leisure-time physical activity in 15 European countries. *Eur J Public Health.* 2013 Jun 6.
11. Dubé L. et al. Paths of convergence for agriculture, health, and wealth. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2012 Jul 31;109(31):12294-301.
12. Faeh A. Obesity in Europe: the strategy of the European Union from a public health law perspective. *Eur J Health Law.* 2012 Mar;19(1):69-86.
13. González-Zapata L.I. et al. Policy options for obesity in Europe: a comparison of public health specialists with other stakeholders. *Public Health Nutr.* 2009 Jul;12(7):896-908.
14. Levintova M., Novotny T. Noncommunicable disease mortality in the Russian Federation: from legislation to policy. *Bull World Health Organ.* 2004 Nov;82(11):875-80.

References (transliteration):

1. Kaigorodova T.V., Kulikov A.A. Podkhody Vsemirnoi organizatsii zdavookhraneniya k bor'be so zloupotrebleniem alkogolem. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya.* 2010. T. 14. № 2. S. 9-9.
2. Oganov R.G., Maslennikova G.Ya. Profilaktika serdechno-sosudistykh i drugikh neinfektsionnykh zabolovaniy-osnova uluchsheniya demograficheskoi situatsii v Rossii. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika.* 2005. T. 4. № 3-1. S. 4-9.
3. Salagai O.O.O merakh po protivodeistviyu upotrebleniyu tabachnykh izdelii v prave Evropeiskogo soyuza. *Zhurnal rossiiskogo prava.* 2012. № 2. S. 76-85.
4. Shal'nova S.A. Faktory riska serdechno-sosudistykh zabolovaniy i pokazateli ozhidaemoy prodolzhitel'nosti zhizni naseleniya Rossii. *Avtoref diss dokt med nauk. M.* 1999.
5. Asp N.G., Bryngelsson S. Health claims in Europe: new legislation and PASSCLAIM for substantiation. *J Nutr.* 2008 Jun;138(6):1210S-5S.
6. Chopra M. et al. A global response to a global problem: the epidemic of overnutrition. *Bull World Health Organ.* 2002;80(12):952-8.
7. Christiansen N.V. et al. Sport promotion policies in the European Union: results of a contents analysis. *Scand J Med Sci Sports.* 2012 Sep 3. doi: 10.1111/j.1600-0838.2012.01500.x.
8. Conroy R.M. et al. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the score project. *European Heart Journal.* 2003. T. 24. № 11. S. 987
15. Marrero S.L. et al. Noncommunicable diseases: a global health crisis in a new world order. *JAMA.* 2012 May 16; 307(19):2037-8.
16. McCarthy M. et al. Research for food and health in Europe: themes, needs and proposals. *Health Res Policy Syst.* 2011 Sep 29;9:37.
17. McCarthy M. Transforming research for food and health in Europe. *Eur J Clin Nutr.* 2012 Oct;66(10):1178-9.
18. Mendis S., Fuster V. National policies and strategies for noncommunicable diseases. *Nat Rev Cardiol.* 2009 Nov;6(11):723-7.
19. Nugent R. Food and agriculture policy: issues related to prevention of noncommunicable diseases. *Food Nutr Bull.* 2004 Jun;25(2):200-7.
20. Puska P. Nutrition and global prevention on non-communicable diseases. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2002;11 Suppl 9:S755-8.
21. Richardson D.P. et al. PASSCLAIM-Synthesis and review of existing processes. *Eur J Nutr.* 2003 Mar;42 Suppl 1:I96-111.
22. Suggs L.S., McIntyre C. European Union public opinion on policy measures to address childhood overweight and obesity. *J Public Health Policy.* 2011 Feb;32(1):91-103.
23. Wills J.M. et al. European consumers and health claims: attitudes, understanding and purchasing behaviour. *Proc Nutr Soc.* 2012 May;71(2):229-36.