

# ШЛЯХИ ЗМЕНШЕННЯ ТЯГАРЯ ХВОРОБ ХАРЧОВОГО ПОХОДЖЕННЯ

Т.Л. Колодницька<sup>1,2</sup>, В.О. Селезньова<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

<sup>2</sup>ДП «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя МОЗ України», м. Київ, Україна

**РЕЗЮМЕ.** *Вступ.* Тягар хвороб харчового походження дедалі більше привертає увагу ВООЗ та підвищує необхідність глобальних зобов'язань міжнародних спільнот щодо охорони громадського здоров'я.

**Метою** дослідження був аналіз та узагальнення існуючого національного та зарубіжного досвіду щодо зменшення тягара хвороб харчового походження на підставі вивчення законодавчо-нормативних документів, джерел статистичних даних, наукових публікацій та матеріалів Першої міжнародної конференції ФАО/ВООЗ/АС з безпеки харчових продуктів в Аддис-Абебі, 12-13 лютого 2019 р.

**Матеріали і методи.** У роботі використані бібліосемантичний і аналітичний методи.

**Результати та обговорення.** Встановлено, що на сьогоднішній день брак даних щодо тягара хвороб харчового походження не тільки не дозволяє отримати точне уявлення поточної ситуації, але і ускладнює проведення оцінки ефективності та результативності профілактичних заходів і стратегій. В останні роки в Україні спостерігається різке погіршення ситуації щодо безпечності й якості харчових продуктів у зв'язку з монополізацією харчової промисловості, збільшенням обсягів поставок із-за кордону, послабленням контролю за виробництвом і реалізацією продуктів харчування. Невирішеними залишаються завдання щодо рівня гармонізації українського законодавства з європейськими нормами, який наразі є недостатнім.

**Висновки.** Для зменшення тягара хвороб харчового походження необхідно враховувати рекомендовані ВООЗ основні принципи: націленість заходів на перспективу, їх превентивний характер, зміцнення потенціалу в основоположних сферах, об'єднання зусиль і стимулювання приватних інвестицій.

**Ключові слова:** тягар хвороб харчового походження, безпека харчових продуктів, DALY.

**Вступ.** Забезпечення доступності населення до достатньої кількості безпечних та поживних харчових продуктів (ХП) є однією з основних умов зміцнення здоров'я людини. Факторами ризику харчового походження є цілий ряд патогенних бактерій, вірусів, паразитів, токсинів і хімічних речовин, які викликають безліч захворювань. У 2015 році ВООЗ зробила першу доповідь з оцінкою глобального тягара хвороб харчового походження (ХХП), повідомляючи про 600 мільйонів випадків ХХП в усьому світі та 420 000 смертей, пов'язаних з ними. У цілому, 40 % тягара ХХП припадало на дітей у віці молодше 5 років. Цілком ймовірно, що реальний масштаб проблеми занижений, а ці цифри отримані на підставі обережних оцінок результатів моделювання та визначення експертами ролі ХП у виникненні захворювань. Очікується, що в майбутньому глобальний тягар ХХП ще більше зросте під впливом таких чинників, як міжнародна торгівля, зміна харчових звичок і методів ведення сільськогосподарських робіт, а також зміна клімату. Крім того, небез-

печні продукти харчування призводять до виникнення хвороб у людей, вони ще й перешкоджають соціально-економічному розвитку, створюють надмірне навантаження на систему охорони здоров'я і завдають шкоди економіці, торгівлі і туризму [7, 9].

**Мета дослідження.** Проаналізувати та узагальнити існуючий національний та зарубіжний досвід щодо зменшення тягара ХХП на підставі вивчення літературних джерел.

**Матеріали і методи.** Інформаційною базою дослідження були законодавчо-нормативні документи, джерела статистичних даних, наукові публікації та електронний ресурс. У роботі використані бібліосемантичний та аналітичний методи.

**Результати та обговорення.** На Першій Міжнародній конференції ФАО/ВООЗ/АС з безпеки ХП в Аддис-Абебі 12-13 лютого 2019 року довідкова група ВООЗ з епідеміології тягара ХХП доповіла, що глобальний тягар ХХП становив 33 мільйони втрачених в результаті хвороби або смерті років здорового життя з поправкою на інвалідність – показник

Disability-Adjusted Life Year (DALY) (ІН 95%, 25-46 млн.). Найпоширенішими причинами ХХП були норовірус, *Campylobacter spp.*, *Salmonella enterica*, *Salmonella Typhi*, *Taenia solium*, вірус гепатиту А і афлатоксин. Особливо важко було оцінити тягар хвороб, викликаних хімічними речовинами і токсинами, оскільки ХП у процесі виробництва і доставки можуть бути контамінованими тисячами хімічних речовин і різноманітними токсинами природного походження. Щодо більшості країн з низьким і середнім рівнем доходів немає даних про масштаби забруднення продуктів харчування хімічними речовинами. Серед 31 причини ХХП у доповіді було розглянуто лише три хімічні речовини: афлатоксин, діоксин і ціанід [6]. Є публікації, де вказано, що на частку металів, які містяться в ХП, припадає 9 мільйонів DALY. Згідно з оцінками, найбільше число випадків таких захворювань в усьому світі обумовлено впливом свинцю [5].

Понад 70 % усіх забруднювачів надходять до організму людини з продуктами харчування. Останнім часом в Україні спостерігається різке погіршення ситуації щодо безпечності й якості ХП у зв'язку з демонополізацією харчової промисловості, збільшенням обсягів поставок із за кордону, послабленням контролю за виробництвом і реалізацією продуктів харчування [2]. За рейтингом, складеним The Economist Intelligence Unit, наша держава посіла 44 місце серед 105 країн, які досліджувались за доступністю для населення та якістю ХП, отримавши 8,4 бала за 100-бальною шкалою оцінювання [1]. Згідно з офіційними даними в 2017 році в Україні зареєстровано близько 133 тис. випадків кишкових інфекцій [3].

Слід також зазначити, що виробництво харчової продукції може викликати хвороби у людини в результаті дії механізмів, ніяк не пов'язаних з прямим надходженням патогенів при вживанні їжі [6]. Тягар ХХП є мультифакторним поняттям, пов'язаним не лише з екзогенним надходженням збудників та токсинів, але й нерациональним харчуванням. На неінфекційні захворювання (НІЗ) припадає зростаюча частка в показниках захворюваності та смертності. Найважливішими факторами ризику щодо цього слід вважати надлишкову масу тіла та ожиріння, які все більше поширюються в країнах з низькими і середніми доходами, причому головним чином серед бідняків. За оцінкою Всесвітньої організації охорони

здоров'я, в 2016 році у світі на ожиріння страждали 1,9 млрд дорослих і 340 млн дітей. Все більше фактів свідчить, що неповноцінне харчування, наслідком якого стають ХХП, сприяє ожирінню і проявам супроводжуваних його хвороб. Як наслідок, виникає ситуація, яку можна охарактеризувати як "потрійний тягар хвороб шлунково-кишкового тракту": діти, що відстають у рості і страждають від шлунково-кишкових інфекцій, піддаються зростаючому ризику ожиріння і пов'язаних з ним захворювань. Ще один фактор ризику, який має вплив на рівень безпеки ХП і захворюваності неінфекційними захворюваннями, проявляється в країнах, де спалахи ХХП викликаються споживанням забруднених свіжих продуктів: населення прагне купувати ХП високого ступеня переробки, в яких часто багато жиру, цукру і солі. Споживання таких продуктів провокує надмірну вагу і ожиріння [4].

Витоки метаболічних порушень беруть початок у дитячому віці. Найгірша ситуація щодо ожиріння — у Греції, Португалії, Ірландії та Іспанії. Однак Україні також не варто радіти: 58 % українців страждає від зайвої ваги. У 2017 р. пересічний українець став більше споживати хліба, м'яса та фруктів, проте менше молока, сирів, овочів, а споживання риби, картоплі, яєць залишилося на попередніх рівнях. На одну людину на місяць припадає 8,4 кг хліба, 4,8 кг м'яса та ковбас, 1,2 кг риби, 20 яєць, 200 г картоплі, 300 г овочів тощо, що, на думку дієтологів, є достатнім по калорійності, однак не збалансоване за основними нутрієнтами. На кожного українця припадає майже 14,0 кг риби на рік, що майже вдвічі менше норми (20,0 кг), яку рекомендує ФАО [3].

Якщо DALY виступає інтегральним кількісним показником тягара ХХП для охорони здоров'я, то ще одним важливим фактором, який слід враховувати при прийнятті рішень національного і міжнародного рівня, є економічний тягар [6]. Безпека ХП значною мірою залежить від державної політики, державних і приватних інвестицій та інших заходів, оскільки вони визначають як базові умови діяльності зацікавлених сторін, так і рівень їхньої обізнаності, можливості, практику їх роботи на всіх етапах ланцюжка "від лану до столу". Забезпечити продовольчу безпеку можна тільки в разі безпеки основних складових харчового раціону і визнання цього факту споживачами [8].

Директивні органи багатьох країн, що розвиваються, розглядають забезпечення безпеки харчових продуктів у першу чергу як інструмент доступу на зовнішні ринки і пропуск для участі в торгівлі. Але ці питання на побутовому рівні не розглядаються як стратегічно або політично важливі, через що обсяги виділених для цього коштів більш ніж скромні. Такий підхід не сприяє розробці національних систем управління забезпеченням безпеки ХП [8].

В останні роки з'являється все більше свідчень про посилення тягаря хвороб і економічного тягаря, що лягають на споживачів, які купують ХП, особливо швидкопсувні, з більш високою поживною цінністю в неформальних торгових точках і через неформальні канали збуту. Необхідна широкомасштабна стратегія забезпечення безпеки ХП, орієнтована однаково на потреби торгівлі та внутрішнього ринку, зокрема, що охоплює ризики в галузі безпеки ХП в організованому і неорганізованому секторах [9].

Як правило, проблема забезпечення безпеки ХП на побутовому рівні потрапляє в центр уваги тільки в кризові моменти: спалахи ХХП зі смертельними наслідками, гучні справи щодо навмисної фальсифікації ХП, які викликають невдоволення і гнів населення, змушуючи політиків терміново реагувати. У таких випадках, як правило, вживається велика кількість заходів, спрямованих на усунення шкоди тощо. Іноді вони дозволяють впоратися з безпосередньою причиною виникнення проблеми, але в більшості випадків не в змозі забезпечити ні стійке поліпшення становища в частині стимулів, практичних дій і потенціалу, ні позитивний вплив щодо підвищення рівня безпеки ХП. Таким чином, кризове управління виявляється неефективною заміною стратегією, воно не здатне замінити узгоджене, засноване на об'єктивній інформації та націлене на перспективу управління ризиками. В результаті це призводить лише до зростання витрат на охорону здоров'я і вирішення соціально-економічних проблем [8].

Посилення кризи в Україні після подій весни 2014 р. обумовлене цілим комплексом причин: низьким рівнем життя переважної більшості населення, кризовим станом державної системи охорони здоров'я, спричиненим соціально – економічними трансформаціями в державі, знеціненням здоров'я людей як з боку держави, так і самих громадян. Тому

ґрунтуючись на результатах останніх прогнозів вітчизняних та зарубіжних експертів щодо смертності, можна стверджувати, що за сучасних кризових умов життєдіяльності Української держави у найближчій перспективі розраховувати на позитивні зрушення в динаміці DALY в Україні не доводиться. Вони стануть можливими тільки при стабілізації політичної та соціально-економічної ситуації в нашій країні [3].

Теоретично резерви для зниження DALY у населення України є і доволі значні. Необхідна орієнтація усіх сфер на всіх рівнях управління на оздоровлення умов життя, зокрема умов праці, побуту з метою створення суспільного середовища, сприятливого для вибору та засвоєння населенням моделі поведінки, спрямованої на здоровий спосіб життя, в тому числі раціональне харчування. Поліпшення здоров'я має бути кінцевою метою проведення соціально – економічних реформ. Практичну реалізацію заходів державної політики щодо зниження смертності і скорочення DALY в Україні необхідно проводити за допомогою механізму цільових програм, які використовують дотації з бюджету і місцеві кошти [3]. Регулюючі органи повинні надавати підтримку заходам, націленим на забезпечення безпеки ХП, впровадження необхідних змін потребує відповідних інституційних перетворень (наприклад, через введення необхідних стандартів і нормативних вимог). При цьому, однак, покладати надмірні надії на інституційне забезпечення виконання встановлених вимог не слід. Досвід розвинених країн показав, що командно-адміністративні методи, що передбачають проведення інспекцій і покарання за невідповідність, менш ефективні та вимагають великих витрат, ніж створення сприятливих умов для того, щоб зацікавлені сторони, мотивовані належними стимулами, діяли на принципах саморегулювання [4]. Тому головну роль у поліпшенні стану здоров'я відіграє спрямування державної політики на формування уміння людей володіти своїм здоров'ям та поліпшувати його якість, на досягнення високого рівня культури самозбереження, особливо в сучасних українських реаліях при різкому обмеженні державних видатків на охорону здоров'я в нашій країні [3].

Враховуючи європейську орієнтацію нашої держави, підписання політичної частини Угоди про асоціацію з ЄС і готовністю відкрит-

тя Європейським Союзом своїх ринків для українських товарів в односторонньому порядку, найважливішим для України на сьогоднішній день є завершення гармонізації європейських вимог і норм у власне законодавство. Так, останнім часом вже прийнято ряд керівних документів, а саме: національний стандарт ДСТУ 4161:2003 «Системи управління безпечністю харчових продуктів. Вимоги», національний стандарт ДСТУ ISO 22000:2007 (ідентичний міжнародному стандарту ISO 22000:2005), Постанова МОЗ України «Про удосконалення державного санітарно-епідеміологічного нагляду за впровадженням системи НАССР» №20 від 30.06.2010 р. та інші. Але невирішеними залишаються завдання щодо рівня гармонізації українського законодавства з європейськими нормами, який на сьогоднішній день є недостатнім і становить у сільському господарстві 64 % (прийнято 58 стандартів з 90), а в харчовій промисловості – 40 % (прийнято 63 стандарти з 157). У цілому Україна повинна гармонізувати своє законодавство з вимогами 59 регламентів і директив ЄС [1].

Нещодавні дослідження показали: навіть у випадках, коли досягнення тієї чи іншої мети в галузі розвитку неможливе без забезпечення певного рівня безпеки ХП, відповідні питання вирішуються неефективно, а одержані результати не вимірюються. Практики повинні чітко визначати результати і підсумки в галузі безпеки ХП, інвестувати в їх досягнення і вимірювати результати в плані зниження ризиків захворюваності або зниження схильності до хвороб [8].

На наше переконання, питання забезпечення безпеки харчових продуктів в Україні повинні займати чільне місце в стратегії розвитку держави. Для того, щоб ініціативи по забезпеченню безпеки харчових продуктів

максимально були орієнтовані на потреби населення, необхідно дотримуватися наступних принципів:

1. Інтеграція питань безпеки харчових продуктів у стратегії розвитку.
2. Зміцнення санітарного контролю за хворобами харчового походження.
3. Вирішення проблем безпеки харчових продуктів на внутрішніх ринках.
4. Цілісний аналіз при розробці стратегії та програми забезпечення безпеки харчових продуктів.
5. Завершення гармонізації українського законодавства з європейськими нормами.
6. Використання технологій та підходів, які сприятимуть забезпеченню безпеки та відкритості у виробничо-збутових ланцюжках.
7. Мотивація і стимулювання всіх, хто задіяний в різних ланках продовольчого ланцюжка – від виробників до споживачів [4].

#### **Висновки**

1. Тягар ХХП дедалі більше привертає увагу ВООЗ та підвищує необхідність глобальних зобов'язань міжнародних спільнот щодо громадської охорони здоров'я.
2. Брак даних по тягарю ХХП не тільки не дозволяє отримати точне уявлення поточної ситуації, але і ускладнює проведення оцінки ефективності та результативності профілактичних заходів і стратегій.
3. В Україні невирішеними залишаються завдання щодо рівня гармонізації українського законодавства з європейськими нормами, який на сьогоднішній день є недостатнім.
4. Для зменшення тягаря ХХП необхідно враховувати рекомендовані ВООЗ основні принципи: націленість заходів на перспективу, їх превентивний характер, зміцнення потенціалу в основоположних сферах, об'єднання зусиль і стимулювання приватних інвестицій [8].

#### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Дубова Н.Ф. Аналіз законодавства України з питань безпеки та якості харчових продуктів. / Н.Ф. Дубова // Гігієна населених місць. – 2014. – №64. – С.241–249.
2. Іванов, С.В. Сучасний стан якості та безпечності харчових продуктів [Текст] / С.В. Іванов, І.В. Григоренко // Міжнар. наук.-техн. конф. «Якість і безпека харчових продуктів»:зб. тез 14-15 листопада 2013 р., м. Київ. – К.: Національний університет харчових технологій, 2013. – С. 66–68.
3. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2017 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ : МВЦ «Медінформ», 2018. – 458 с.
4. Grace D. People-focussed food safety investment in low-and middle-income countries. Materials of the First FAO/WHO/AU International Food Safety Conference Addis Ababa, 12-13 February 2019

- [Електронний ресурс] / D. Grace // Режим доступу: <http://www.fao.org/3/CA2960EN/ca2960en.pdf>
5. Estimates of the 2015 global and regional disease burden from four foodborne metals – arsenic, cadmium, lead and methylmercury. *Environmental Research*. [Електронний ресурс] /H.J. Gibb, A. Barchowsky, D. Bellinger, P.M. Bolger [et al.] // Режим доступу: <https://www.sciencedirect.com/journal/environmental-research/special-issue/10Q4S4X8QCJ>.
  6. Havelaar A.H. The public health burden of unsafe foods: a need for global commitment. *Materials of the First FAO/WHO/AU International Food Safety Conference Addis Ababa, 12-13 February 2019* [Електронний ресурс] // Режим доступу: <https://www.who.int/docs/default-source/resources/bp-the-public-health-burden-of-unsafe-foods---a-need-for-global-commitment-en.pdf>.
  7. *The Safe Food Imperative: Accelerating Progresses in Low- and Middle-Income Countries*. Washington, D.C.: World Bank [Електронний ресурс] / S. Jaffee, S. Henson, L. Unnevehr, D. Grace, E. Cassou // Режим доступу: <https://www.worldbank.org/en/topic/agriculture/publication/the-safe-food-imperative-accelerating-progress-in-low-and-middle-income-countries>
  8. Jaffee S. Economic case for investments in food safety. *Materials of the First FAO/WHO/AU International Food Safety Conference Addis Ababa, 12-13 February 2019* [Електронний ресурс] / S. Jaffee // Режим доступу: <http://www.fao.org/3/CA2959EN/ca2959en.pdf>.
  9. The burden of foodborne diseases and the benefits of investing in safe food. *Materials of the First FAO/WHO/AU International Food Safety Conference Addis Ababa, 12-13 February 2019* [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://www.fao.org/3/CA2809EN/ca2809en.pdf>.

#### REFERENCES

1. Dubova N.F. (2014). Analysis of Ukraine's legislation regulating the safety and quality of food. *Hihiena naselenykh mist, 64*, 241-249 [in Ukrainian].
2. Ivanov S.V., Hryhorenko I.V. (2013). The current state of quality and safety of food products. *Yakist i bezpeka kharchovykh produktiv: materialy Mizhnarodnoyi naukovykh i konferentsiyi* (pp. 66-68).- Kyiv: Natsionalnyi universytet kharchovykh tekhnolohii [in Ukrainian].
3. Annual report on the health status of the population, the sanitary and epidemiological situation and the results of the health care system of Ukraine. 2017 / Ministry of Health of Ukraine. (2018). Kyiv: Derzhavna ustanova "Ukrainskyi instytut stratehichnykh doslidzhen Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy" [in Ukrainian].
4. Grace D. (2019). People-focussed food safety investment in low-and middle-income countries. *Materials of the First FAO/WHO/AU International Food Safety Conference Addis Ababa, 12-13 February 2019*. Retrieved from: <http://www.fao.org/3/CA2960EN/ca2960en.pdf>.
5. Gibb HJ, Barchowsky A, Bellinger D, Bolger PM, Carrington C, Havelaar AH. (2019) Estimates of the 2015 global and regional disease burden from four foodborne metals – arsenic, cadmium, lead and methylmercury. *Environmental Research*. Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com/journal/environmental-research/special-issue/10Q4S4X8QCJ>.
6. Havelaar A.H. (2019).The public health burden of unsafe foods: a need for global commitment. *Materials of the First FAO/WHO/AU International Food Safety Conference Addis Ababa, 12-13 February 2019*. Retrieved from: <https://www.who.int/docs/default-source/resources/bp-the-public-health-burden-of-unsafe-foods---a-need-for-global-commitment-en.pdf>.
7. Jaffee S, Henson S, Unnevehr L, Grace D, Cassou E. (2018). *The Safe Food Imperative: Accelerating Progresses in Low- and Middle-Income Countries*. Washington, D.C.: World Bank. Retrieved from: <https://www.worldbank.org/en/topic/agriculture/publication/the-safe-food-imperative-accelerating-progress-in-low-and-middle-income-countries>.
8. Jaffee S. (2019). Economic case for investments in food safety. *Materials of the First FAO/WHO/AU International Food Safety Conference Addis Ababa, 12-13 February 2019*. Retrieved from: <http://www.fao.org/3/CA2959EN/ca2959en.pdf>.
9. The burden of foodborne diseases and the benefits of investing in safe food. *Materials of the First FAO/WHO/AU International Food Safety Conference Addis Ababa, 12-13 February 2019*. Retrieved from: <http://www.fao.org/3/CA2809EN/ca2809en.pdf>.

## ПУТИ УМЕНЬШЕНИЯ БРЕМЕНИ БОЛЕЗНЕЙ ПИЩЕВОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Т.Л. Колодницкая<sup>1,2</sup>, В.А. Селезнёва<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>ВГУЗ Украины «Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы, Украина  
<sup>2</sup>ГП «Научный центр превентивной токсикологии, пищевой и химической безопасности имени академика Л.И. Медведя МОЗ Украины», г. Киев, Украина

**РЕЗЮМЕ. Введение.** Бремя болезней пищевого происхождения все больше привлекает внимание ВОЗ и повышает необходимость глобальных обязательств международных сообществ по общественному здравоохранению.

**Целью** исследования был анализ и обобщение существующего национального и зарубежного опыта по уменьшению бремени болезней пищевого происхождения на основании изучения законодательно-нормативных документов, источников статистических данных, научных публикаций и материалов Первой международной конференции ФАО / ВОЗ / АС по безопасности пищевых продуктов в Аддис-Абебе, 12-13 февраля 2019.

**Материалы и методы.** В работе использованы библиосемантический и аналитический методы.

**Результаты и обсуждение.** Установлено, что на сегодняшний день недостаток данных по бремени болезней пищевого происхождения не только не позволяет получить точное представление о текущей ситуации, но и затрудняет проведение оценки эффективности и результативности профилактических мероприятий и стратегий. В последние годы в Украине наблюдается резкое ухудшение ситуации по безопасности и качеству пищевых продуктов в связи с демополизацией пищевой промышленности, увеличением объемов поставок из-за границы, ослаблением контроля за производством и реализацией продуктов питания. Нерешенными остаются задачи по уровню гармонизации украинского законодательства с европейскими нормами.

**Выводы.** Для уменьшения бремени болезней пищевого происхождения необходимо учитывать рекомендованные ВОЗ основные принципы: нацеленность реализуемых мероприятий на перспективу, их превентивный характер, укрепление потенциала в основных сферах, объединение усилий и стимулирование частных инвестиций.

**Ключевые слова:** бремя болезней пищевого происхождения, безопасность пищевых продуктов, DALY.

## THE BURDEN OF FOODBORNE DISEASES REDUCING WAYS

T. Kolodnitska<sup>1,2</sup>, V. Seleznova<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>HSEE of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi, Ukraine,

<sup>2</sup>L.I. Medved's "Research Center of Preventive Toxicology, Food and Chemical Safety, Ministry of Health, Ukraine" (State Enterprise), Kyiv, Ukraine

**ABSTRACT. Introduction.** The burden of foodborne diseases is increasingly attracting WHO attention and heightening the necessity of international global public health commitments.

**The Aim of the Study** is to analyze and summarize the existing national and international experience in reducing the burden of foodborne diseases on the basis of studying legislative and regulatory documents, sources of statistical data, scientific publications and materials of the First FAO/WHO/AU International Food Safety Conference Addis Ababa, 12-13 February 2019.

**Materials and Methods.** The bibliosemantic and analytical methods have been used.

**Results and discussion.** It is established that today, the lack of data about the burden of foodborne diseases not only does not allow to get an accurate picture of the current situation, but also complicates the evaluation of the effectiveness and resulting quality of preventive measures and strategies. In recent years, Ukraine has witnessed a sharp deterioration in the food safety and quality situation due to the demopolization of the food industry, increased volumes of supplies from abroad, weakening of the control over the production and sale of food products. Unresolved issues remain regarding the level of harmonization of Ukrainian legislation with European norms, which is currently insufficient.

**Conclusions.** In order to reduce the burden of foodborne diseases, the basic principles recommended by the WHO should be taken into consideration: orientation of the measures being implemented to the future, their preventive character, capacity-building in foundational spheres, the integrating efforts and the stimulation of private investment.

**Key Words:** the burden of foodborne diseases, food safety, DALY.

Надійшла до редакції 18.04.2019 р.