

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

О внесении изменений в статью 15 Федерального закона «О качестве и безопасности пищевых продуктов»

Статья 1

Внести в Федеральный закон от 2 января 2000 г. № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 2, ст. 150; 2008, № 30, ст. 3616; 2009, № 1, ст. 17; 2011, № 1, ст. 6; № 30, ст. 4590, 4596; 2015, № 1, ст. 46) следующие изменения:

1) статью 15 дополнить частью 4 следующего содержания:

«4. При приготовлении пищевых продуктов и для досаливания в организациях общественного питания, в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, медицинских организациях, организациях культуры и воинских частях должна использоваться исключительно пищевая поваренная соль, обогащенная йодатом калия.

Хлебобулочные изделия, используемые в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, медицинских организациях, организациях культуры и воинских частях должны быть произведены с использованием пищевой поваренной соли, обогащенной йодатом калия»;

2) статью 20 дополнить частью 5 следующего содержания:

«5. Организации, осуществляющие розничную продажу пищевой поваренной соли, должны обеспечивать одновременное наличие в ассортименте пищевой поваренной соли, обогащенной йодатом калия».

Статья 2

Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 января 2019 года.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

к проекту федерального закона «О внесении изменений в статью 15 Федерального закона «О качестве и безопасности пищевых продуктов»

В настоящее время одной из актуальных проблем в нашей стране остается проблема возникновения заболеваний, связанных с дефицитом йода.

По информации Эндокринологического научного центра Минздрава России дефицит йода на всей территории России приводит к тяжелым последствиям: ежегодно в специализированной эндокринологической помощи нуждаются более 1,5 миллиона взрослых и 650 тыс. детей с заболеваниями щитовидной железы. В условиях йодного дефицита возрастает риск рака щитовидной железы, регистрируются отдельные случаи йододефицитного кретинизма. Распространенность йододефицитных нарушений среди городского населения составляет 10-15%, а среди сельского населения – 13-35%.

В принятой в начале 90-х годов резолюции Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) нашла отражение чрезвычайно высокая медико-социальная значимость недостаточности йода в питании населения. Йод относится к тем микроэлементам, которые не обладают способностью накапливаться в организме и, следовательно, должны постоянно поступать в организм человека с пищей. Проведение массовой профилактики йододефицитных заболеваний за счет производства и продажи йодированной соли – наиболее эффективный метод, рекомендованный ВОЗ. В здравоохранении не существует более экономически эффективной программы профилактики распространенных неинфекционных заболеваний.

В 1990 г. на Всемирной встрече в Нью-Йорке, мировые лидеры приняли план действий по реализации Конвенции о правах ребенка. Подписавшие и ратифицировавшие Конвенцию страны, в том числе и Российская Федерация, взяли на себя обязательство устранить заболевания, связанные с дефицитом йода. В настоящее время в 95 из 130 стран мира, где существовал дефицит йода, принято законодательство по всеобщему

(обязательному) йодированию соли (в т.ч. страны СНГ). В Российской Федерации такого закона нет.

По данным Эндокринологического научного центра Минздрава России фактическое среднее потребление йода жителем России по-прежнему составляет всего 40 - 80 мкг в день, что в 3 раза меньше установленной нормы (150-250 мкг). Ежегодно в медицинские организации обращаются более 1,5 миллиона взрослых и 650 тыс. детей с различными заболеваниями щитовидной железы. Причиной 65% случаев заболеваний щитовидной железы у взрослых и 95% у детей является недостаточное поступление йода с пищей. Ежегодные затраты только на лечение и медико-социальную реабилитацию пациентов с заболеваниями щитовидной железы, связанными с дефицитом йода, составляют более 275 млрд рублей, что более чем в 5 раз превышает затраты на все мероприятия по профилактике, диагностике и лечению всех йододефицитных заболеваний в Российской Федерации и в 780 раз больше, чем расходы на устранение всех йододефицитных заболеваний путем всеобщего йодирования соли.

Популяционная профилактика заболеваний, связанных с дефицитом йода, позволяет предотвратить отставание детей в физическом и психическом развитии, устранить инвалидизацию, связанную с йододефицитным кретинизмом и умственной отсталостью, уменьшить частоту асоциальных форм девиантного поведения детей из-за снижения интеллекта, значительно снизить частоту различных заболеваний щитовидной железы, многих врожденных пороков развития, невынашивания беременности и детской смертности.

Для решения данной проблемы Минздравом России был подготовлен проект соответствующего федерального закона. Законопроект носит сбалансированный характер и не возлагает дополнительного бремени на бюджетную систему Российской Федерации, а также пищевую промышленность.

Однако до настоящего времени профилактические мероприятия в стране не охватывают все население. В Российской Федерации йодированную соль в питании употребляет менее 30% населения в отличие

от входящих в Евразийский экономический союз стран, где введено всеобщее йодирование соли.

Расчеты показали, что хлеб и хлебобулочные изделия, изготовленные с использованием йодированной соли взамен обычной поваренной соли (по рецептуре 1,5% соли на 100 г муки), по содержанию йода отвечают критериям для обогащенных пищевых продуктов (СанПиН 2.3.2.2804-10), согласно которым продукт считается обогащенным при условии, что его усредненная суточная порция (для хлеба 150 г, для соли – 5 г) содержит от 15% до 50% минеральных веществ от нормы физиологической потребности человека. В 150 г хлеба (с учетом потерь йода при выпечке до 30%) будет содержаться 53 мкг йода, что соответствует 35% от рекомендуемого суточного потребления этого микроэлемента для взрослых.

Таким образом, суммарное потребление за счет йодированной соли и хлеба, изготовленного с ее использованием, обеспечит около 90% от рекомендуемого суточного потребления йода.

Учитывая относительно высокое (по сравнению со странами Западной Европы, США, Австралии и Новой Зеландии) потребление хлебобулочных изделий в Российской Федерации, особенно в сельской местности, где дефицит йода наиболее выражен, можно полагать, что в России будет достигнуто оптимальное обеспечение питания основных групп населения йодом.

Проект федерального закона не ограничивает права граждан и предусматривает осуществление как массовой, так и индивидуальной профилактики йододефицитных заболеваний, возможность выбора восполнения дефицита йода через йодированную соль или йодированные пищевые продукты.

Законопроект соответствует положениям Договора о Евразийском экономическом союзе, а также положениям иных международных договоров Российской Федерации.

П Е Р Е Ч Е Н Ь

федеральных законов, подлежащих признанию утратившими силу, приостановлению, изменению или принятию в связи с принятием Федерального закона О внесении изменений в статью 15 Федерального закона «О качестве и безопасности пищевых продуктов»

Принятие Федерального закона О внесении изменений в статью 15 Федерального закона «О качестве и безопасности пищевых продуктов» не потребует признания утратившими силу, приостановления, изменения или принятия федеральных законов.

ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ

**к проекту федерального закона «О внесении изменений в статью 15
Федерального закона «О качестве и безопасности пищевых продуктов»**

Принятие федерального закона «О внесении изменений в статью 15
Федерального закона «О качестве и безопасности пищевых продуктов» не
потребуется дополнительных расходов из федерального бюджета, бюджетов
субъектов Российской Федерации, местных бюджетов и бюджетов
государственных внебюджетных фондов.