



联合国  
粮食及  
农业组织

Food and Agriculture  
Organization of the  
United Nations

Organisation des Nations  
Unies pour l'alimentation  
et l'agriculture

Продовольственная и  
сельскохозяйственная организация  
Объединенных Наций

Organización de las  
Naciones Unidas para la  
Alimentación y la Agricultura

منظمة  
الأغذية والزراعة  
للأمم المتحدة

## ЕВРОПЕЙСКАЯ КОМИССИЯ ПО СЕЛЬСКОМУ ХОЗЯЙСТВУ

### ТРИДЦАТЬ ДЕВЯТАЯ СЕССИЯ

Будапешт, Венгрия, 22-23 сентября 2015 года

#### Пункт 6 повестки дня

**Облегчение в регионе Европы и Центральной Азии социально-экономического бремени неполноценного питания посредством учета проблематики питания при разработке мер сельскохозяйственной и продовольственной политики**

#### Резюме

- Несмотря на то что страны региона Европы и Центральной Азии продвигаются к достижению цели 1с в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия, по борьбе с голодом<sup>1,2</sup>, различные формы неполноценного питания остаются актуальной проблемой. В 48 из 53 стран региона Европы и Центральной Азии совокупные показатели распространенности избыточного веса и ожирения среди взрослого населения превышают 55%, а показатель ожирения превышает 20%. Неполноценное питание детей остается проблемой для стран как с высоким, так и с низким уровнем дохода, причем показатель отставания в росте у детей до пяти лет в регионе составляет от 1,1 до 26,7%, а истощения – от 0,2 до 10%.
- Различия в распространенности форм неполноценного питания объясняются социально-экономическими факторами, наличием политической воли, а также способностью стран принимать оперативные и стратегические меры для решения проблем питания.
- Многие страны региона Европы и Центральной Азии предприняли шаги к улучшению положения дел с питанием, работают над проблемой нездоровых рационов питания и подтвердили свою готовность решать проблему неполноценного питания во всех его формах, поддержав два итоговых документа второй Международной конференции ФАО/ВОЗ по вопросам питания (МКП-2), а именно: (i) Римскую декларацию по вопросам питания и (ii) Рамочную программу действий (РПД).
- В связи со сложностью и распространенностью феномена неполноценного питания для

Для ознакомления с этим документом следует воспользоваться QR-кодом на этой странице; данная инициатива ФАО имеет целью минимизировать последствия ее деятельности для окружающей среды и сделать информационную работу более экологичной.

С другими документами можно ознакомиться на сайте [www.fao.org](http://www.fao.org)



mo398

улучшения положения в этой области необходимо обеспечить взаимодействие между различными секторами, включая сельское хозяйство, здравоохранение, образование, торговлю, защиту окружающей среды и социальную защиту. С учетом глобального масштаба проблемы неполноценного питания при принятии мер необходимо ориентироваться на международные нормативные акты и механизмы, такие как решения МКП-2, повестка дня ООН в области развития на период после 2015 года и Движение за усиление внимания к проблеме питания (САН). В РПД МКП-2 приводится набор вариантов стратегий и программ повышения устойчивости продовольственных систем, которые страны могут внедрять для поощрения здорового питания, в том числе: (i) включение целей в области питания в планы развития продовольствия и сельского хозяйства; (ii) укрепление потенциала местных производителей и переработчиков пищевых продуктов; и (iii) поощрение диверсификации сельскохозяйственного производства. Стратегии по сокращению масштабов неполноценного питания за счет более полного учёта аспектов качества питания в продовольственных системах должны быть комплексными и учитывать последствия и взаимосвязь шагов, предпринимаемых в различных областях продовольственных систем, таких как: (i) сельскохозяйственное производство; (ii) рыночная и торговая системы; (iii) переработка продовольствия и потребительский спрос; а также (iv) покупательная способность потребителей.

- В настоящем документе представлен обновленный обзор социально-экономического бремени неполноценного питания в отдельных странах и субрегионах региона Европы и Центральной Азии, а также содержатся рекомендации по активизации текущей и будущей деятельности. В документе также делается попытка предложить правительствам этих стран способы эффективно бороться с проблемой неполноценного питания и выполнять обязательства, взятые на МКП-2, а также национальные программы в области питания.

### Испрашиваемые указания

- Странам-членам предлагается обратить внимание на масштаб проблемы неполноценного питания и рассмотреть способы ее эффективного решения с помощью агропродовольственных систем.
- На 39 сессии ЕКСХ могут быть сформулированы рекомендации по стратегиям и приоритетным мерам, которые страны могли бы принимать для создания продовольственных систем, которые способствовали бы продвижению устойчивых и здоровых рационов питания и улучшению показателей в области питания в регионе.

## I. ВВЕДЕНИЕ

1. Неполноценное питание во всех формах и связанные с рационом питания НИЗ сказываются на здоровье и благополучии людей, приводят к снижению обучаемости и производительности, росту заболеваемости, инвалидности и смертности и ложатся тяжким социально-экономическим бременем на отдельных людей, семьи, общины и государства<sup>3</sup>. Кроме того, зачастую о проблеме неполноценного питания не сообщается, а качественные статистические данные не собираются.

2. Неполноценное питание ставит под угрозу обеспечение права людей на достаточное питание и ложится тяжким бременем на экономику. В 2010 году годовые суммарные издержки для мировой экономики, связанные с неполноценным питанием, составили 3,5 трлн долл. США (что эквивалентно 4-5% мирового ВВП или 400-500 долл. США на душу населения). Это включает издержки, связанные с неинфекционными заболеваниями, вызываемыми рационом питания: недостаточным питанием (порядка 2,1 трлн долл. США) и избыточным питанием (порядка 1,4 трлн долл. США).

3. МКП-2, которая была совместно организована ФАО и ВОЗ, привлекла широкий круг участников со всего мира. По итогам МКП-2 был сформирован глобальный консенсус относительно необходимости срочно добиться улучшения ситуации в области питания, который был отражен в Римской декларации по вопросам питания и Рамочной программе действий (РПД). На МКП-2 был сделан акцент на центральной роли продовольственных систем в искоренении неполноценного питания во всех его формах путем более полного учета аспектов качества питания и продвижения устойчивых и здоровых рационов питания<sup>i 4</sup> для всех.

4. Позиция, закрепленная в Римской декларации по вопросам питания, отражена в повестке дня ООН в области развития на период после 2015 года. Признается, что если не будет найдено эффективное решение проблемы неполноценного питания, она помешает достижению целей устойчивого развития (ЦУР)<sup>5</sup>.

5. За последние несколько десятилетий региону Европы и Центральной Азии удалось добиться значительных улучшений в плане продовольственной безопасности. В 2015 году только в пяти странах доля недоедающих составляла более 5%, при чем в трех из них этот показатель составлял менее 10%<sup>2</sup>. Результаты оценки указывают на то, что не менее 20 млн человек, проживающих в ЕС, находятся под угрозой недоедания, что может повлечь расходы в размере 120 млрд евро в год<sup>6</sup>.

6. Дальнейшие меры по улучшению положения с питанием, принимаемые на местном, страновом и региональном уровнях, должны увязываться с существующими международными программами и механизмами и их целями, включая принятые на МКП-2 решения и ЦУР на период после 2015 года.

7. В то время как проблема недоедания у детей остается актуальной для стран региона Европы и Центральной Азии как с низким, так и с высоким уровнем дохода (рис. 1, Приложение 1), в целом отмечается тенденция к снижению уровня недоедания и быстрому росту числа людей, страдающих от нехватки микроэлементов, ожирения и НИЗ, связанных с рационом питания, которые и представляют основную проблему в области питания для стран региона<sup>7</sup>.

8. В настоящем документе представлен обновленный обзор социально-экономического бремени неполноценного питания в странах региона Европы и Центральной Азии. В нем также описывается опыт стран по учету проблематики питания при разработке мер продовольственной политики и приводятся рекомендации по текущей и будущей деятельности в регионе, которые помогут правительствам выявить приоритетные направления борьбы с неполноценным питанием во всех формах. Основными проблемами, рассматриваемыми в настоящем документе, являются нехватка микроэлементов, ожирение и НИЗ, связанные с рационом питания, которые представляют проблему для большинства стран региона.

## **II. Социально-экономическое бремя неполноценного питания в регионе Европы и Центральной Азии и связанные с ним проблемы**

### **2.1. Нехватка микроэлементов у детей и взрослых**

9. Нехватка микроэлементов (или "скрытый голод") вызывает целый ряд связанных с рационом питания заболеваний. Особую проблему для региона Европы и Центральной Азии представляет недостаточное потребление таких микроэлементов, как витамины А и D, йод, фолиевая кислота и тиамин<sup>8</sup>.

---

<sup>i</sup> *Здоровый* рацион питания состоит из множества безопасных пищевых продуктов, которые удовлетворяют потребности в питании различных групп населения (детей грудного или раннего возраста, подростков, беременных женщин, мужчин, пожилых, больных людей, и т.п.). СОФА, ФАО 2013 год, Рим.

10. Наиболее высока вероятность недостаточного потребления витамина А, витамина D, фолиевой кислоты, йода и кальция у всех возрастных групп<sup>9</sup>, цинка, железа, селена, меди, витамина В 12 и витамина С у взрослых и пожилых людей<sup>10</sup> и превышение стандартных нормативов потребления витаминов В 6, С, селена, магния и фосфатов у детей. Отклонение от нормативов потребления представляет наибольшую проблему для Центральной и Восточной Европы, Западных Балкан и Центральной Азии, а также для групп населения с низким уровнем дохода и неблагополучных граждан.

11. Основные факторы риска, вызывающие дефицит микроэлементов, относятся как к рационам питания, так и к подходам к охране здоровья, и включают однообразный рацион питания, сезонную доступность продуктов, дефицит продовольствия, низкую распространенность грудного вскармливания, низкий уровень образования и дохода, нищету<sup>11</sup>, заболевания и инфекции.

12. Анемия у детей до пяти лет и взрослых – это проблема, в разной степени актуальная для здравоохранения всех стран региона (рис. 1): низкие показатели отмечаются в Западной, Северной и Южной Европе, умеренные – в Восточной Европе и Центральной Азии. Высокие показатели анемии отмечаются в двух странах региона – Киргизии (42,6%) и Узбекистане, где почти половина (49,4%) детей до пяти лет страдает от дефицита железа (таб. 1, Приложение 1).

13. Умеренные показатели анемии среди беременных женщин отмечаются во всех странах региона Европы и Центральной Азии, что является важной для здравоохранения проблемой, связанной с рационом питания<sup>12</sup> (таб. 2, Приложение 1).

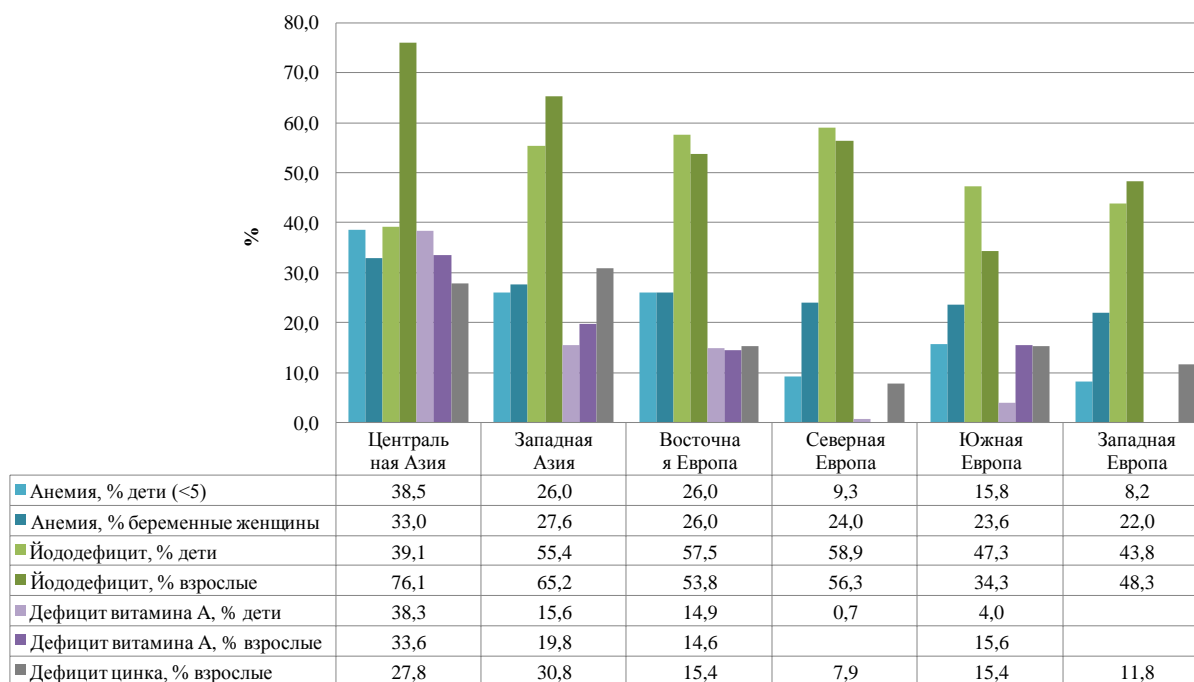
14. Распространенность йододефицита высока среди детей и составляет от 39,1% в Центральной Азии до 58,9% в Северной Европе, также более высокие показатели отмечаются у взрослого населения в трех субрегионах (рис.1). Список из пятнадцати стран региона с наиболее высокими показателями йододефицита среди детей и взрослых приводится в таблицах 3 и 4 Приложения 1. Различные подходы к обогащению продуктов питания (обязательные/добровольные, до различных уровней) дают неоднородные результаты в плане борьбы с дефицитом йода, а, значит, необходимо принимать дальнейшие меры.

15. В Центральной Азии 38,3% населения страдают от острой недостаточности витамина А. Схожие проблемы в сфере здравоохранения в меньшем масштабе отмечаются на Западных Балканах и в Восточной Европе (рис. 1). Страновые показатели уровня дефицита витамина А приводятся в таблицах 5 и 6 Приложения 1.

16. Средний расчетный показатель дефицита цинка в регионе составляет 16,5%, причем наибольшая распространенность<sup>13</sup> отмечается среди взрослого населения Западной и Центральной Азии (рис. 1). Страновые показатели по уровню дефицита приводятся в таблице 7 Приложения 1.

17. Проведенные в большинстве стран региона исследования по вопросам питания в основном учитывали антропометрические показатели и энергетическую ценность рациона питания, и в меньшей степени – содержание микроэлементов (только в 2-9% исследований анализировалось содержание фолиевой кислоты, витаминов А и D, уровень йода)<sup>14</sup>. Это мешает выработать научно обоснованную политику в области продовольствия и питания, а также программы борьбы с неполноценным питанием. Более того, при выработке рекомендации по потреблению микроэлементов в разных странах используются разные подходы к делению на возрастные группы, составлению выборки данных и сбору данных, а также разные эталонные и пороговые значения достаточности потребления питательных веществ<sup>15</sup>. Отсутствие единообразной методологии затрудняет сравнение качества питания в разных странах.

Рис. 1. Распространенность дефицита микроэлементов в регионе Европы и Центральной Азии



Источники: Продовольствие и питание в цифрах, 2014: <http://www.fao.org/3/a-i4175e.pdf> и представленные странами отчеты

18. Стратегии обеспечения продовольственной безопасности и принимаемые в этой области меры, как правило, ориентированы на основные продовольственные культуры. Тот факт, что при сельхозпроизводстве избыточное внимание уделяется ограниченному количеству основных культур, приводит к однообразию рационов питания и распространению дефицита микроэлементов<sup>16</sup>.

19. Узкая направленность сельхозпроизводства также приводит к снижению биоразнообразия, которое необходимо для формирования здорового, питательного и разнообразного рациона питания. Рамочная программа действий, принятая на МКП-2, содержит рекомендацию способствовать диверсификации производства сельскохозяйственных культур и продукции животноводства, которая рассматривается как одна из мер повышения устойчивости продовольственных систем и создания здоровых рационов питания (рекомендация 10).

### 2.1.1. Стратегии решения проблемы дефицита микроэлементов

20. Стратегии, ориентированные на продовольственные потребности и пропагандирующие производство и потребление разнообразных, безопасных и питательных продуктов как растительного, так и животного происхождения: фруктов, овощей, бобовых, орехов, зерновых, мелкого домашнего скота, домашней птицы, рыбы, недревесной лесной продукции и т.п., являются долгосрочным устойчивым решением проблемы дефицита микроэлементов<sup>17</sup>.

21. Эффективные стратегии борьбы с дефицитом микроэлементов должны предусматривать развитие продовольственно-сбытовых цепочек, обеспечивающих оптимальное и сбалансированное питание, диверсификацию сельхозпроизводства и способствующих решению проблемы дефицита микроэлементов.

22. Правительствам предлагается следовать добровольным руководящим принципам интеграции проблематики биоразнообразия в политику, программы, а также национальные и региональные планы действий в области питания (примеры приводятся в докладе КГРПСХ за 2015 год, дополнение С).

23. Необходимо также расширять информационные системы за счет включения данных о микроэлементах. В связи с этим необходимо обеспечить единообразие используемых показателей и методологий, а также расширять механизмы мониторинга статуса достаточности микроэлементов чтобы предотвратить недостаточное или избыточное потребление всеми группами населения. Также необходимо уделять более пристальное внимание наиболее уязвимым с точки зрения питания группам и обеспечить выделение на эти цели достаточных ресурсов.

24. Распространение информации о правильном питании, а также информирование о социальных, экономических и медицинских последствиях дефицита и избытка микроэлементов (в том числе в результате приема пищевых добавок), разработка и/или совершенствование таблиц состава пищевых продуктов необходимы для соблюдения руководящих принципов правильного питания на основе имеющихся продуктов, которые способствуют регулярному потреблению пищевых продуктов, богатых микроэлементами.

## 2.2. Избыточный вес и ожирение в регионе Европы и Центральной Азии

25. Доля населения в регионе, страдающего от избыточного веса или ожирения, высока и продолжает расти. Масштабы распространения ожирения во многих европейских странах выросли более чем в три раза с 1980-х годов во всех возрастных группах. Этот показатель одинаково быстро растет в странах с низким и средним уровнем дохода. В среднем распространенность в регионе<sup>18</sup> избыточного веса и ожирения у детей и молодежи в возрасте до 20 лет составляет 21,6%. Распространенность избыточного веса и ожирения среди детей до пяти лет еще выше<sup>19</sup>, и во многих странах составляет более 30% (рис. 2). В ходе недавнего исследования было установлено, что наиболее высокие показатели ожирения у детей до 10 лет отмечаются в семьях с низким уровнем образования и дохода<sup>20</sup>. Данные с разбивкой по половому признаку, наличию избыточного веса и ожирения приводятся в таблице 8 Приложения 1.



26. Совокупные показатели распространенности<sup>18</sup> избыточного веса и ожирения (ИМТ > 25) среди взрослого населения – как мужчин, так и женщин – составляют более 55% в 48 из 53 стран региона, причем во многих странах эти показатели еще выше (рис. 3).



27. Показатель распространенности ожирения (ИМТ > 30) среди взрослого населения достиг 23,3% в странах Северной Европы, 23% в Западной Азии и 20,9% в Западной Европе. Страновые показатели приводятся в таблице 9 Приложения 1.

28. Высокие показатели дефицита микроэлементов, избыточного веса и ожирения в регионе Европы и Центральной Азии, а также значительные различия между странами, возрастными и гендерными группами указывают на необходимость выработать подходы к борьбе с неполноценным питанием, ориентированные на потребности каждой конкретной страны, выбирая наиболее приемлемые меры, в том числе из рекомендованных МКП-2, и опираясь на национальный опыт.

### 2.2.1. Стратегии решения проблемы избыточного веса и ожирения

29. Для эффективного сокращения распространенности избыточного веса и ожирения необходимо выработать подход, который позволит создать условия, поощряющие правильное питание, в реализации которого будут задействованы отдельные люди, национальные правительства и частный сектор, а также механизмы мониторинга и регулирования. Предпринимаемые в настоящее время меры носят разрозненный характер и не достаточны для решения проблем избыточного веса и ожирения, а также вызываемых ими НИЗ. Все это говорит о необходимости совершенствовать продовольственные системы, выработать межотраслевые подходы и налаживать межведомственное и межправительственное сотрудничество, а также взаимодействие с частным сектором и гражданским обществом.

30. Дополнительные варианты стратегий для рассмотрения:

- Способствовать признанию права на достаточное питание и его закреплению в национальных конституциях и законодательствах, включая поощрение грудного вскармливания (РПД, # 29-33);
- Расширять наличие богатых питательными веществами продуктов и обеспечивать их доступность для всех;

- Правильно маркировать здоровые продукты, заниматься образованием в вопросах качества питания, информировать потребителей и поощрять их чаще покупать полезные продукты;
- Способствовать изменению продовольственных систем, созданию здоровой продовольственной среды и изменению привычек потребителей в вопросах питания<sup>21</sup>, стремясь снизить показатели ожирения и вызываемых ими НИЗ.

### 2.3. Факторы риска, вызывающие неинфекционные заболевания

31. Для оценки социально-экономического бремени неполноценного питания в настоящем документе используется единица измерения DALY<sup>ii</sup> – общее число лет жизни, скорректированное на инвалидность. Нездоровый режим питания остается основной причиной поддающихся профилактике НИЗ в регионе Европы и Центральной Азии, которые вызывают 30 процентов случаев заболеваемости и инвалидности<sup>22</sup>. Этот показатель в три раза выше среднемирового (рис. 4). Вторым фактором риска, ведущим к высокому ИМТ, это высокое кровяное давление, и оба фактора связаны с питанием. Самый высокий показатель DALY, связанный с факторами риска НИЗ, относящимися к режиму питания, отмечается в Восточной Европе (почти 30 тыс. потерянных лет жизни на 100 тыс. населения), а самый низкий – в Восточной Европе (немногим более 10 тыс.).

32. Риски, связанные с рационом питания, включают чрезмерное потребление натрия, промышленных жирных кислот и насыщенных жиров, сахара, а также отсутствие в рационе или недостаточное потребление богатых питательными веществами продуктов. Согласно расчетам, ежегодный показатель DALY, вызываемых сочетанием факторов риска, связанных с рационом питания, дефицитом микроэлементов, отсутствием физической активности, избыточной массой тела и ожирением в регионе Европы и Центральной Азии составлял в 2010 году порядка миллиона лет.

33. В 2013 году расходы на здравоохранение (в процентах ВВП на душу населения в долл. США) в регионе колебались от 6,8% в странах с низким уровнем дохода до 9,4% в странах с высоким уровнем дохода (таблица 1). Расходы на здравоохранение влияют на ожидаемую продолжительность жизни, и этот показатель может использоваться при определении государственных расходов на улучшение положения в сфере питания. Самые низкие расходы на здравоохранение и самая низкая продолжительность жизни, ниже среднемирового уровня, отмечаются в Центральной Азии.

34. Население стран региона Европы и Центральной Азии стареет. Несмотря на то что уровень недоедания в ЕС составляет менее 5% среди населения в целом, в возрастной группе старше 65 лет он составляет до 10%, а среди лиц в возрасте 75-80 лет, проживающих в своем доме, – до 20%<sup>6</sup>. В связи с тем, что пожилые люди ограничено мобильны и испытывают сложности с приготовлением пищи, с возрастом они начинают отдавать предпочтение пищевым полуфабрикатам. Они более подвержены хроническим и дегенеративным НИЗ и относятся к числу уязвимых с точки зрения питания групп, которые нуждаются в специальной заботе, и для обеспечения адекватного и сбалансированного питания которых необходимы специальные стандарты питания. Специалисты системы здравоохранения должны взаимодействовать со специалистами по сельскому хозяйству чтобы обеспечить пожилых

---

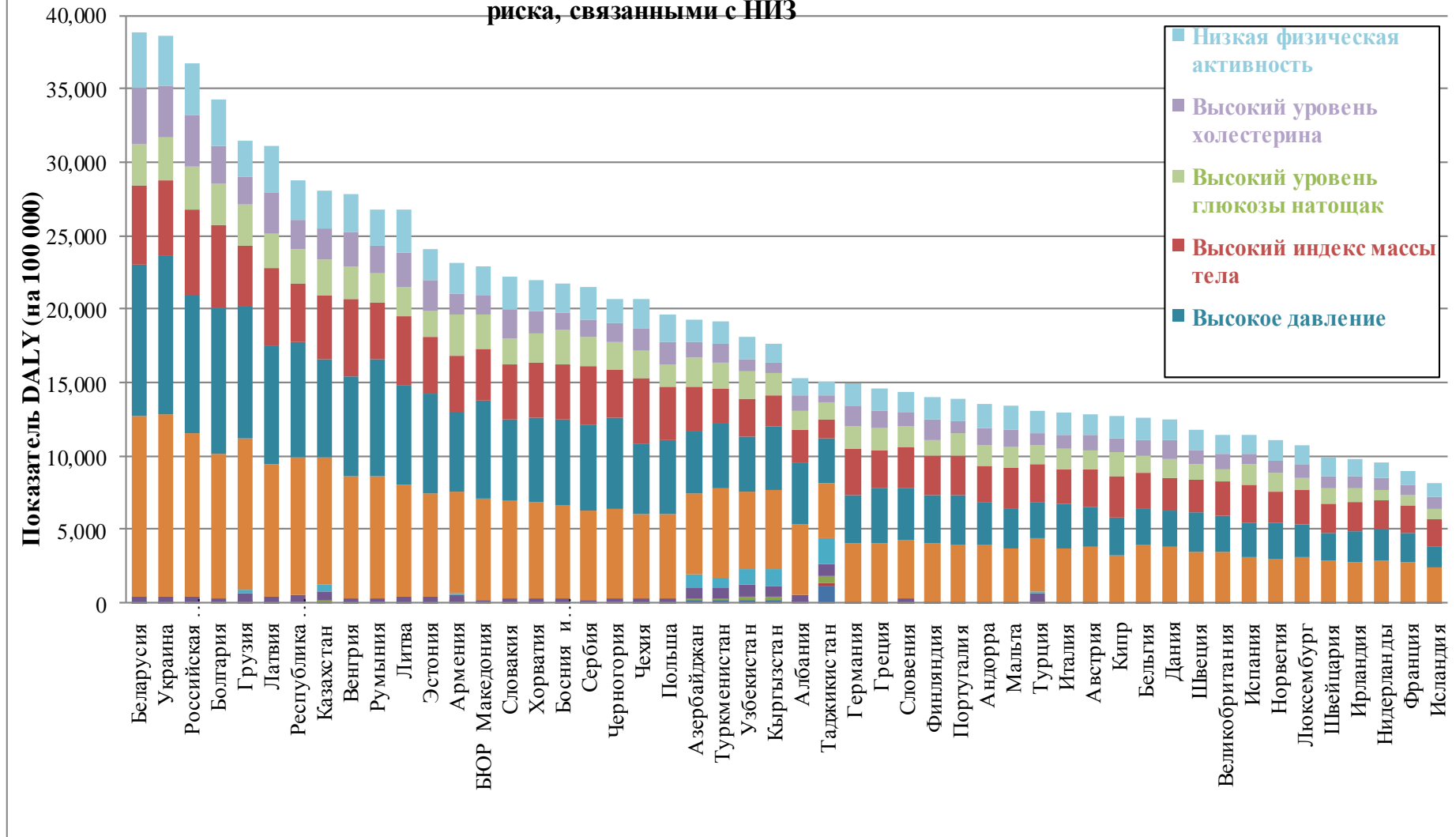
<sup>ii</sup> DALY – это основанный на системном научном подходе показатель, позволяющий количественно оценить сравнительный масштаб утраты здоровья вследствие болезней, травм и воздействия факторов риска. Он представляет собой число лет жизни, потерянных в результате преждевременной смертности и ограничений жизнедеятельности, например, в результате болезни. DALY выражается как число потерянных лет жизни на 100 тыс. населения.



людей питательной, разнообразной и безопасной пищей, а также организовать планирование рациона и доставку еды на дом.

35. Показатель распространенности НИЗ, вызванных неправильным рационом питания, показывает, что существует необходимость срочно и в приоритетном порядке начать работу по повышению диетологических качеств рациона питания, снижению показателей неполноценного питания и профилактике НИЗ. Стратегии профилактики и конкретные меры должны применяться в период между зачатием и 24-месячным возрастом (1000-дневное окно получения результатов), в раннем детстве и в течение всей жизни.

**Рис. 4: Общее число лет жизни, скорректированное на инвалидность в связи с факторами риска, связанными с НИЗ**



**Таблица 1: Расходы на здравоохранение и ожидаемая продолжительность жизни в субрегионах Европы и Центральной Азии<sup>iii</sup> (2013 год)**

Регион/группа стран по уровню дохода	Расходы на здравоохранение, общие (% от ВВП) 2013 год	Расходы на здравоохранение на душу населения с учетом ППС (1000 международных долларов в ценах 2011 года) 2013 год	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (число лет) 2013 год
Глобальный	6,8	1247,4	70,8
Регион Европы и Центральной Азии	7,7	2283,4	75,6
Средняя Азия	5,2	404,1	68,3
Западная Азия	6,6	1265,2	76,1
Восточная Европа	7,5	1204	73,9
Южная Европа	8,3	2066,8	78,6
Северная Европа	8,4	3387,2	75,2
Западная Европа	10,1	5373,0	81,4
Низкий уровень дохода	6,8	169,6	67,4
Средне-низкий уровень дохода	7,7	473,3	71,2
Доход выше среднего уровня	6,4	967	73,6
Высокий уровень дохода, не члены ОЭСР	6,7	2799,3	76,1
Высокий уровень дохода ОЭСР	9,4	3727,3	80,6

Источник: База данных Всемирного банка: <http://data.worldbank.org/indicator>

### 2.3.1. Стратегии сокращения масштабов и профилактики НИЗ

36. В регионе Европы и Центральной Азии применяются различные стратегии борьбы с ожирением и НИЗ. По итогам проделанной работы удалось извлечь полезные уроки и выявить передовой опыт, которые могут использоваться в других регионах. Примеры региональных и национальных инициатив включают:

- Обязательную маркировку пищевых продуктов, введенную в ЕС, а также информационную кампанию, поощряющую более активное потребление фруктов в школах;

<sup>iii</sup> Состав субрегионов согласно страновой классификации ООН (М49)

- Выработку национальных планов действий в сфере продовольствия и питания в большинстве стран региона Европы и Центральной Азии;
- Поощрение исключительно грудного вскармливания, йодирования соли, обогащения муки;
- Создание комплексных программ школьного питания и добровольные цели по снижению потребления соли в Великобритании;
- Закон о школьном питании в Словении;
- Программы обеспечения школьников свежими фруктами и овощами в Голландии и Норвегии;
- Единую систему маркировки продуктов питания (символ замочной скважины) в пяти странах Северной Европы, призванную помогать покупателям выбирать более здоровые продукты;
- Введение по соображениям охраны здоровья налога на соль, сахар и содержание кофеина, а также программу, поощряющую школьников пить больше воды, в Венгрии;
- Комплексные программы питания и здравоохранения во Франции;
- Законы, регулирующие содержание транс-жиров, принятые в Австрии и Дании;
- Усилия, которые предпринимают многие страны против агрессивной ориентированной на детей рекламы еды и напитков с высоким содержанием соли, высокой энергетической ценностью и низким содержанием микроэлементов;
- Информационную кампанию "Тысяча дней" в Ирландии.

37. На Конференции ООН по устойчивому развитию (Рио+20) было подчеркнуто, что борьба с НИЗ является приоритетом в контексте социального развития и инвестирования в человеческий капитал. Необходимо рассмотреть возможность установления целей по сокращению показателей НИЗ по всем отраслям, включая продовольствие и сельское хозяйство, которые могут внести ощутимый вклад в изменение рационов питания, расширить ассортимент и повысить степень доступности и качество питательных пищевых продуктов.

38. Стандарты, регулятивные меры и контроль должны быть в большей степени ориентированы на продвижение здоровых рационов питания и следить, чтобы производство и реклама не наносили вреда здоровью потребителей.

39. Госорганы, частный сектор и организации гражданского общества должны совместно разрабатывать и проводить информационные кампании по вопросам общественного здравоохранения и питания для профилактики НИЗ.

#### **2.4. Диетологические качества рациона питания и социально-экономический статус**

40. Нищета является причиной неправильного питания и НИЗ, а неправильное питание вызывает рост нищеты, особенно у групп населения с низким уровнем дохода. Рационы питания неблагополучных групп населения в основном зависят от наличного дохода, цен на продовольствие и наличия социальной поддержки. Необходимо использовать различные инструменты социальной поддержки, чтобы обеспечить достижение целевых показателей в сфере питания<sup>iv</sup>.

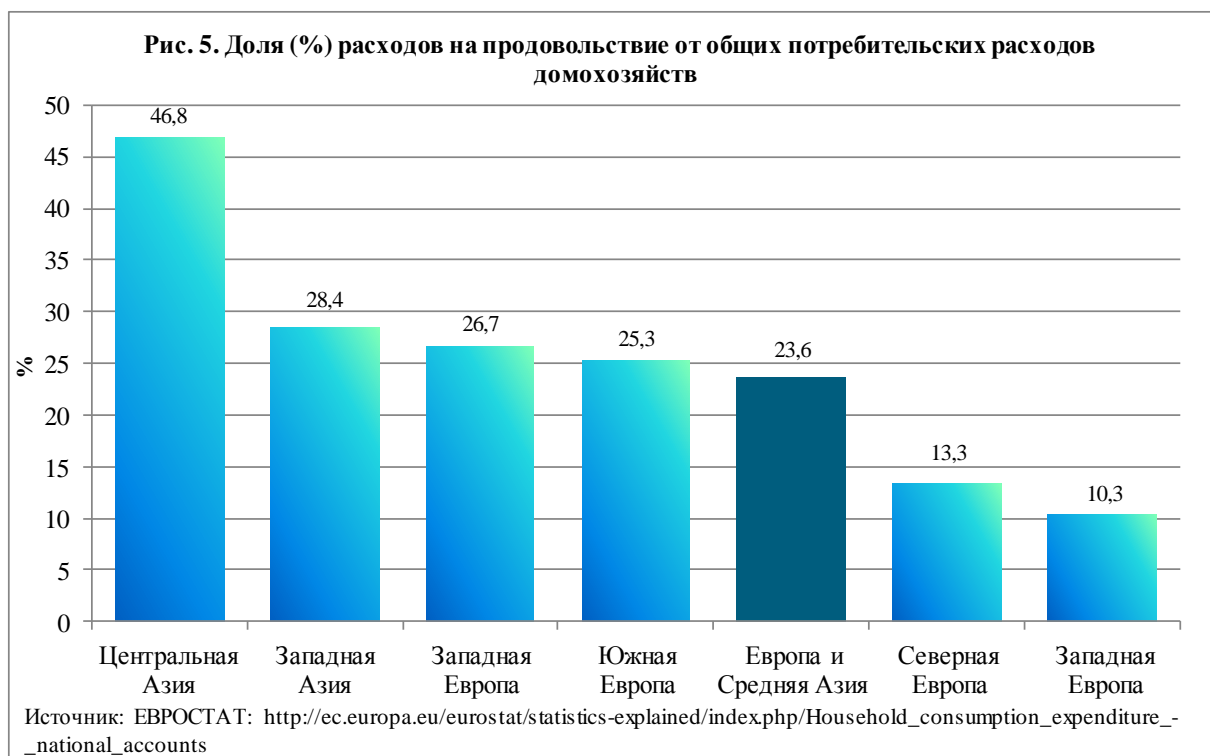
41. Показатели социально-экономического статуса (уровень образования, род занятий, уровень дохода) определяют качество рациона питания и уровень потребления микроэлементов<sup>23</sup>. Хотя отсутствие продовольственной безопасности – не очень актуальная для Европы проблема, уязвимые и малообеспеченные группы населения по-прежнему подвергаются этой опасности. В 2010 году на грани нищеты в ЕС находилось 116 млн человек, а

<sup>iv</sup> Проблематика питания и система социальной защиты ФАО, Рим, Италия, 2015 год.

в 2013 году – более 120 млн<sup>24</sup>. Их доступ к продуктам питания в достаточном количестве и соответствующего качества был ограничен.

42. Существует тесная связь между социально-экономическим статусом и качеством рациона питания. Социально-экономический статус определяет паритет покупательной способности, модели потребления и делаемый выбор. Имеющиеся данные о качестве рационов питания в странах региона Европы и Центральной Азии говорят о том, что богатые питательными веществами продукты, как-то: фрукты и овощи, цельнозерновые продукты, продукты животного происхождения с низким содержанием жира, рыба, орехи зачастую оказываются недоступны и не входят в рацион питания семей с низким уровнем дохода. Рацион питания у групп населения с низким уровнем дохода чаще бывает несбалансированным и состоит преимущественно из белого хлеба, продуктов с высоким содержанием крахмала, переработанных мясных продуктов с высоким содержанием натрия, что создает для этих групп угрозу недоедания, связанного с дефицитом микроэлементов<sup>25</sup>, и ожирения.

43. Разница в социально-экономическом положении определяет долю расходов бюджета домохозяйств на еду, которая в странах региона Европы и Центральной Азии варьируется от 7 до 66%. Высокие расходы на еду могут ограничивать возможности людей оплачивать другие базовые потребности, например, образование и здравоохранение, а также делать их более уязвимыми в плане отсутствия продовольственной и пищевой безопасности (рис. 5).



#### 2.4.1. Стратегии улучшения качества питания неблагополучных групп населения

44. Расширение наличия богатых питательными веществами продуктов и обеспечение их доступности для малоимущих слоев населения как в сельских, так и в городских районах – ключ к решению проблемы неполноценного питания во всех его формах. Необходимо изучить возможность формирования общего отношения к питанию как к элементу обеспечения здоровья. Поэтому разрабатываемые стратегии должны учитывать следующие соображения:

- Цены на продовольствие и другие рыночные инструменты существенно влияют на рационы питания и могут использоваться для регулирования наличия и доступности продуктов питания. Необходимо налаживать межотраслевое взаимодействие и сотрудничество в реализации мер в таких областях, как сельское хозяйство, торговля, здравоохранение, социальная защита и финансы для защиты уязвимых групп населения, которые сталкиваются с проблемой отсутствия продовольственной безопасности.
- В недостаточно обслуживаемых районах необходимо создавать местные рынки фермерских товаров, а также строить дороги, развивать транспортную инфраструктуру и сеть хранилищ-холодильников чтобы связать между собой малые и семейные фермерские хозяйства и потребителей<sup>26</sup>. Местные рынки могут использоваться для реализации государственных программ, к примеру, по организации здорового школьного питания, или в системе государственных закупок.
- Развитие городского и пригородного сельского хозяйства. Местные власти могут стимулировать развитие малых фермерских хозяйств открывая доступ к земельным ресурсам и проводя обучение по их возделыванию, а также оптимизируя систему планирования использования земельных ресурсов для целей сельского хозяйства. Программа городской продовольственной политики Милана является примером комплексной инициативы в этой области, заслуживающей изучения<sup>v</sup>. Сельскохозяйственные кооперативы могут выступать в качестве ключевых партнеров в этом процессе<sup>27</sup>.
- Учет вопросов питания при создании ориентированных на перспективу и более надежных систем социальной защиты может способствовать повышению качества питания уязвимых людей и домохозяйств<sup>28</sup>.

### **III. Более полный учёт аспектов качества питания в продовольственных системах: новаторский способ борьбы с неполноценным питанием**

45. Новый подход к повышению устойчивости и обеспечение более полного учета качества питания в продовольственных системах должен быть направлен на внедрение методов устойчивого ведения хозяйства и потребления. Необходимость создания производственно-сбытовых цепочек с учетом вопросов питания должна обсуждаться на уровне директивных органов. Это подразумевает подключение малых и семейных фермерских хозяйств к производственно-сбытовым цепочкам, увеличение сельскохозяйственных исследований и распространения знаний, информирование общественности о возможных последствиях различных режимов питания, благодаря чему покупатели будут принимать осознанные решения при выборе продуктов питания, влиять на привычки потребителей и многое другое.

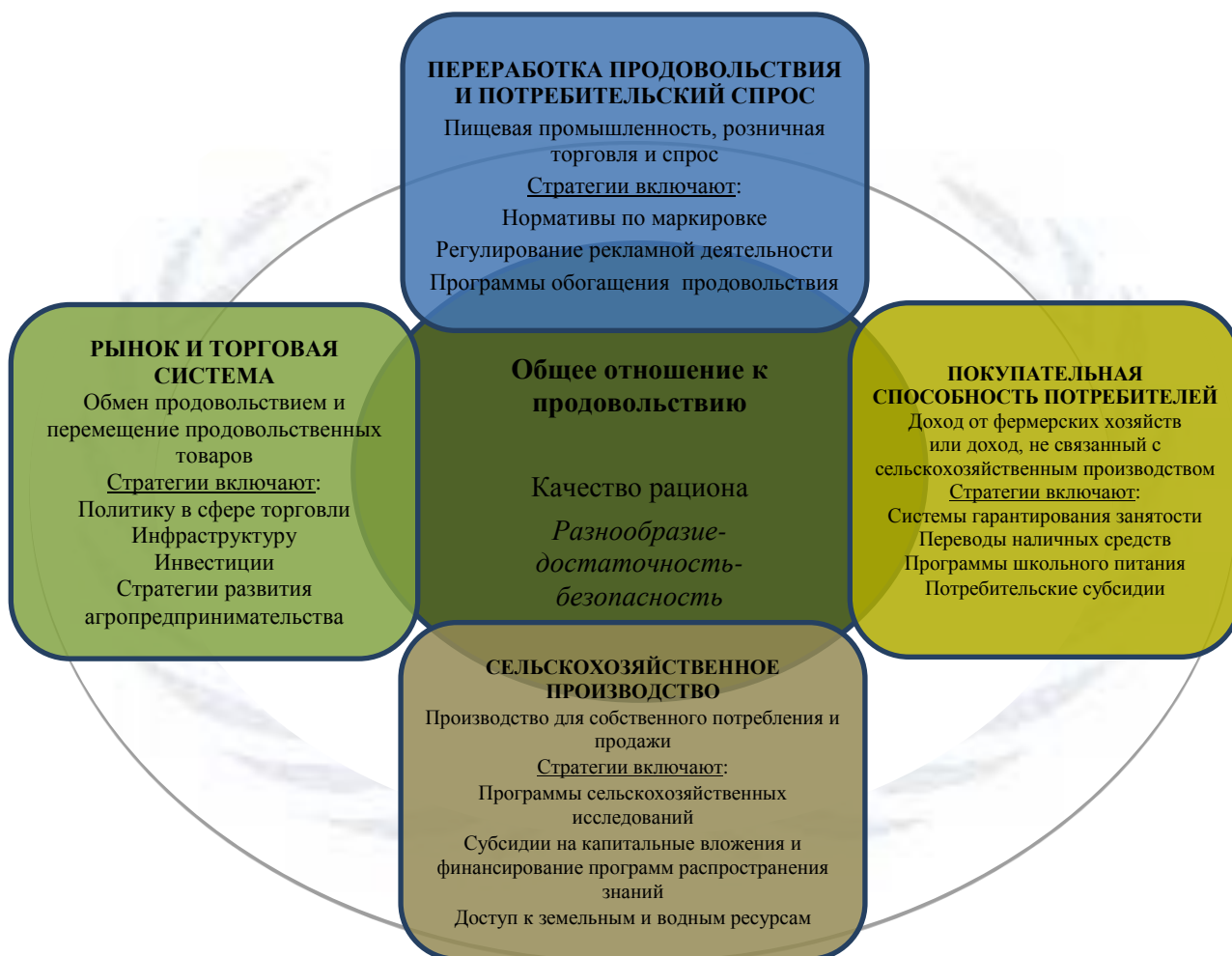
46. Правительствам предлагается использовать *Руководящие принципы в поддержку осуществления права на питание* и *Принципы ответственного инвестирования в агропродовольственные системы* как инструменты, с помощью которых можно добиться стабильных улучшений положения в области питания

47. Рамочная программа развития<sup>29</sup>, ориентированная на четыре основных аспекта продовольственных систем, которые влияют на создание здоровой продовольственной среды и качество рационов питания (рис.6), могла бы использоваться для анализа и определения наиболее действенных стратегий и мер. Стратегии и меры, направленные на обеспечение более полного учёта аспектов качества питания в продовольственных системах, и применимые ко всем четырем аспектам продовольственных систем, должны оцениваться комплексно. Такой подход позволит обеспечить создание оптимальных рационов питания – разнообразных, достаточных и безопасных.

---

<sup>v</sup> Программа городской продовольственной политики Милана

**Рис. 6: Стратегии улучшения качества рационов питания и более полного учёта аспектов качества питания в продовольственных системах**



Источник: [www.glopan.org/sites/default/files/Global%20Panel%20Summary%20Brief%20web.pdf](http://www.glopan.org/sites/default/files/Global%20Panel%20Summary%20Brief%20web.pdf)

### 3.1. Общие стратегические соображения

48. Принятые на МКП-2 Римская декларация по вопросам питания и РПД отражают глобальный консенсус по ряду общих стратегических вопросов, в том числе:

- **Необходимо совершенствовать отчетность в области питания, а также повышать согласованность, улучшать координацию, придерживаться последовательного междисциплинарного подхода, налаживать межотраслевое взаимодействие с привлечением широкого круга заинтересованных сторон.** (Рекомендация 3 РПД). Проблема в предоставлении высококачественного питания заключается в несогласованности деятельности в различных отраслях и неполном или неединообразном представлении отчетности. В связи с этим необходимо четко обозначить сферу ответственности различных отраслей, их задачи и обязанности.
- **Укрепление стратегического и оперативного потенциала по улучшению качества питания, политическая воля и привлечение агропродовольственной отрасли** должны рассматриваться как приоритетные задачи для многих стран региона Европы и Центральной Азии.
- Улучшение качества питания все чаще требует внедрения **инноваций в сельскохозяйственное производство** для решения проблем роста населения, урбанизации, изменения климата и сужения природной ресурсной базы. Правительствам следует играть более активную роль в создании возможностей государственно-частного партнерства для скорейшего внедрения результатов исследований на практике, создания востребованных продуктов и получения конкретных результатов от укрепления потенциала<sup>30</sup>.
- Для решения проблемы неполноценного питания необходимы **ответственные и достаточные бюджетные ассигнования**<sup>vi</sup>, соответствующие масштабу проблемы.
- **Мониторинг качества питания и реализация стратегий.** Необходимо создавать надежные системы оценки прогресса в достижении целей в области питания на местном, национальном и региональном уровнях для сбора информации и данных наблюдений относительно дефицита питательных веществ, избыточного веса, ожирения, НИЗ и проведения географического картирования проблемы неполноценного питания, а также чтобы принимать более адресные меры и осуществлять более целенаправленные инвестиции. При мониторинге и оценке программ улучшения качества питания в целом должна также оцениваться степень эффективности их реализации.

## IV. Рекомендации правительствам по приоритетным направлениям деятельности

49. На 39 сессии ЕКСХ могли бы быть сформулированы рекомендации по следующим мерам политики и приоритетным мерам:

- 1) укреплять механизмы регулирования вопросов питания и отчетности через развитие межведомственной координации, сотрудничество, создание сетей и укрепление партнерских связей;
  - формировать или укреплять национальные межведомственные механизмы взаимодействия в области продовольственной безопасности и питания;

---

<sup>vi</sup> Доля национального бюджетов, выделяемая на улучшение качества питания, может использоваться как показатель оценки состояния питания в рамках ЦУР-2.



- принимать эффективные меры и создавать партнерства с частным сектором и организациями гражданского общества в различных отраслях;
  - повышать информированность по вопросам продовольствия и питания специалистов агропромышленного сектора, включая распространение знаний о питании и продовольственных системах;
  - пересмотреть приоритетные направления исследований и внедрения инновации для создания климатически оптимизированного и учитывающего соображения здорового питания сельского хозяйства;
  - включать цели по улучшению качества питания в стратегии обеспечения продовольственной безопасности, развития сельского хозяйства и сельских районов;
  - привлекать представителей соответствующих отраслей (здравоохранения, социальной защиты, образования, защиты окружающей среды и торговли) к процессу разработки МСП ФАО для обеспечения последовательности в выработке стратегий и мер по улучшению питания;
  - пересмотреть бюджетные ассигнования на улучшение питания и привлекать инвестиции для эффективного решения проблемы неполноценного питания во всех формах;
- 2) Повышать разнообразие рациона питания и его качества, формировать навыки здорового питания и учитывать местные традиции и биоразнообразие, вопросы питания и воздействия на окружающую среду:
- наращивать потенциал производства безопасных пищевых продуктов, внедрять передовые практики на всем протяжении производственно-сбытовой цепочки, отслеживать полный состав рациона и НИЗ;
  - создавать на местном уровне базы данных по составу рациона и вырабатывать рекомендации по вопросам питания с учетом климатических особенностей и необходимости обеспечить устойчивое потребление продовольствия;
  - внедрять и совершенствовать стандартов питания, основанных на научных данных, а также улучшать систему питания госучреждений;
  - поддерживать программы здорового школьного питания, в том числе формате Юг-Юг и трехстороннего сотрудничества.
- 3) Поддерживать малые и семейные фермерские хозяйства<sup>vii</sup> для повышения разнообразия и устойчивости производства:
- поддерживать производство и потребление местных продуктов, богатых микроэлементами, и продолжать развивать базу данных<sup>viii</sup> ФАО *Hortivar*
  - способствовать расширению возможностей производства и защиты традиционных продуктов с высокой добавленной стоимостью, продуктов определенного географического происхождения и других премиальных товаров;
  - помогать малым фермерским хозяйствам соответствовать стандартам, требованиям и регламентам по безопасности пищевых продуктов;
- 4) Оценивать прогресс в достижении целей в области питания и реализации решений МКП-2 на местном, национальном и региональном уровнях:
- адаптировать показатели ВАЗ и ЦУР в области питания и разрабатывать надежные системы мониторинга и оценки, основанные на согласованных показателях, для оценки прогресса в достижении целей в области питания и выполнении решений МКП-2;

---

<sup>vii</sup> Региональная инициатива 1 по расширению прав и возможностей мелких и семейных фермерских хозяйств в целях расширения источников средств к существованию в сельских районах и борьбы с нищетой

<sup>viii</sup> База данных и платформа для обмена опытом и знаниями по производству садоводческой продукции ([www.fao.org/hortivar](http://www.fao.org/hortivar))

- расширять сбор, анализ и использование данных и информации по всем типам неполноценного питания и НИЗ;
- создавать комплексные системы надзора за состоянием питания, продовольствия и здравоохранения, чтобы в случае возникновения угрозы неполноценного питания принимать своевременные меры.

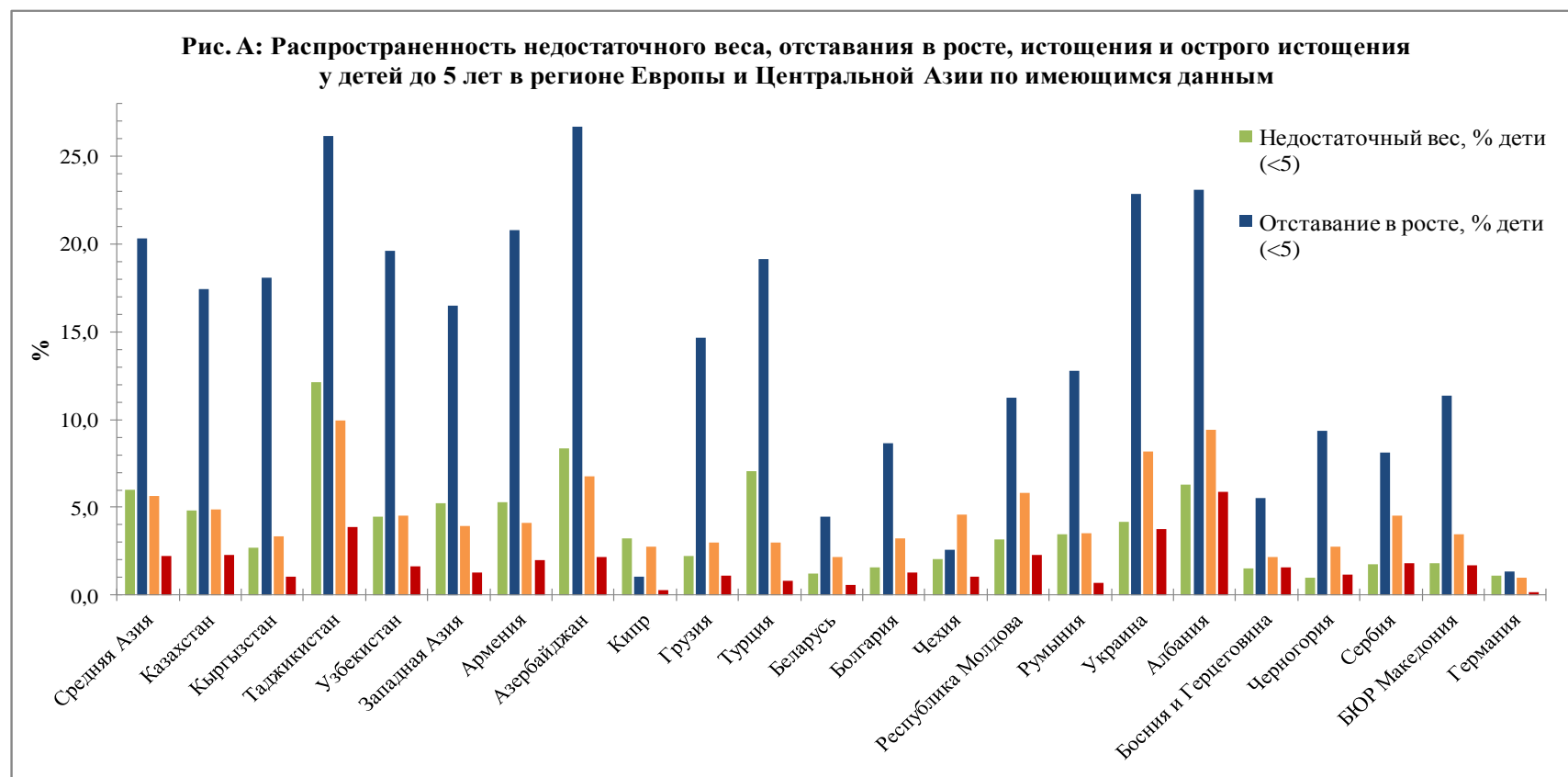
## V. Роль ФАО

50. ФАО твердо намерена оказывать правительствам поддержку в достижении поставленных целей с учетом своего круга ведения, сравнительных технических преимуществ, а также в тесном сотрудничестве с другими партнерами в области развития, стремясь к обеспечению эффекта синергии и взаимодополняемости, путем:

- Внедрения стратегий, ориентированных на продовольственные потребности, и полного использования потенциала агропродовольственных систем по улучшению рационов питания и качества питания согласно Стратегии и концепции работы ФАО в области питания (ноябрь 2012 года)<sup>31</sup>.
- Играть ключевую роль в снижении бремени НИЗ с учетом уникальной способности выработать согласованные подходы в области продовольствия и сельского хозяйства, которые дополняли бы меры, принимаемые в сфере здравоохранения, социальной защиты, образования, продовольственной помощи и гендерной проблематики.
- Содействовать государствам-членам в улучшении положения в области питания с помощью: (i) глобальных, региональных и страновых общественных благ, включая данные и анализ отсутствия продовольственной безопасности и безопасности питания, сельское, лесное и рыбное хозяйство<sup>13233</sup>, представления информации о глобальных и региональных стандартах и наилучших практиках; (ii) создания нейтральной площадки для обсуждения; (iii) оказания технического содействия и помощи в формировании стратегий поддержки правительств, частного сектора и гражданского общества в решении стратегических, технических и связанных с питанием проблем; (iv) использования практического опыта для демонстрации технических решений имеющихся проблем и привлечения внимания на уровне ответственных за выработку стратегий и программ.

## Приложение 1

## Текущее положение в области питания в регионе Европы и Центральной Азии



Примечание: Недостаточный вес: доля детей в возрасте до пяти лет, вес которых на две стандартные единицы отклоняется от медианного нормального для международной контрольной группы в возрасте от 0 до 59 месяцев; отставание в росте: доля детей в возрасте до пяти лет, рост которых более чем на две стандартные единицы отклоняется от медианного нормального роста для международной контрольной группы в возрасте от 0 до 59 месяцев; истощение: доля детей в возрасте до пяти лет, у которых соотношение массы тела и роста более чем на две стандартные единицы отклоняется от медианного нормального для международной контрольной группы в возрасте от 0 до 59 месяцев. Данные основаны на стандартах роста детей ВОЗ, опубликованных в 2006 году; *Источники:* Продовольствие и питание в цифрах, 2014 год: <http://www.fao.org/3/a-i4175e.pdf>; Международный исследовательский институт продовольственной политики (ИФПРИ), 2014 год, Доклад о положении дел с питанием в мире в 2014 году: база данных: <https://dataverse.harvard.edu/dataset.xhtml?persistentId=doi:10.7910/DVN/27857>

### Уровень недоедания среди населения в странах Европы и Центральной Азии

Таблица 1: Страны региона Европы и Центральной Азии с наибольшей распространенностью анемии у детей до пяти лет

Страна	Распространенность анемии, % (последние имеющиеся данные)	Острота проблемы здравоохранения
Узбекистан	49,4	Высокая
Кыргызстан	42,6	Высокая
Азербайджан	35,2	Умеренная
Таджикистан	34,5	Умеренная
Туркменистан	33,1	Умеренная
Республика Молдова	31,2	Умеренная
Армения	31,0	Умеренная
Казахстан	30,0	Умеренная
Турция	30,0	Умеренная
Черногория	29,4	Умеренная
Болгария	27,5	Умеренная
Словения	27,3	Умеренная
Словакия	27,1	Умеренная
Украина	27,1	Умеренная
Румыния	26,9	Умеренная

Примечание: \* Доля детей в возрасте до пяти лет, у которых показатели гемоглобина на высоте уровня моря составляют менее 110 г/л; \*\* пороговые показатели уровня гемоглобина, указывающие на анемию, определены ВОЗ для разных групп населения. Анемия считается актуальной для здравоохранения проблемой, если уровень распространения низкой концентрации гемоглобина превышает 5% населения. В зависимости от уровня распространения острота проблемы анемии классифицируется как низкая (5,0–19,9%), умеренная (20,0–39,9%) или высокая (>40%) (Рекомендации по обогащению продуктов питания микроэлементами, ВОЗ/ФАО 2006 год)

Таблица 2: Страны региона Европы и Центральной Азии с наибольшей распространенностью анемии у беременных женщин

Страна	Распространенность анемии, % (последние имеющиеся данные)	Степень значимости для здравоохранения
Узбекистан	38,4	Умеренная
Кыргызстан	37,8	Умеренная
Таджикистан	31,3	Умеренная
Кипр	30,9	Умеренная
Азербайджан	30,7	Умеренная
Туркменистан	30,5	Умеренная
Республика Молдова	29,0	Умеренная
Турция	28,1	Умеренная
Черногория	27,9	Умеренная
Болгария	27,3	Умеренная
Казахстан	27,0	Умеренная
Эстония	26,8	Умеренная
Греция	26,8	Умеренная
Сербия	26,8	Умеренная
Румыния	26,7	Умеренная

Примечание: Доля беременных женщин, у которых показатели гемоглобина на высоте уровня моря составляют менее 110 г/л; *Источники таблиц 1 и 2: Продовольствие и питание в цифрах, 2014 год: <http://www.fao.org/3/a-i4175e.pdf> и доклады, представленные странами*

### Распространенность йододефицита среди населения стран Европы и Центральной Азии

Таблица 3: Страны региона Европы и Центральной Азии с наибольшей распространенностью йододефицита у детей до пяти лет

Страна	Распространенность йододефицита, % (последние имеющиеся данные)
Албания	91,0
Беларусь	80,9
Грузия	80,0
Латвия	76,8
Азербайджан	74,4
Дания	70,8
Украина	70,1
Эстония	67,0
Бельгия	66,9
Венгрия	65,2
Польша	64,0
Таджикистан	63,9
Республика Молдова	62,0
Литва	62,0
Турция	60,9

Примечание: Медианное значение показателя йодурии менее 100 мкг/л означает, что население страдает йододефицитом.; *Источники:* Продовольствие и питание в цифрах 2014 год: <http://www.fao.org/3/a-i4175e.pdf> и доклады, представленные странами, ВОЗ Глобальная база данных по йододефициту

Таблица 4: Страны региона Европы и Центральной Азии с наибольшей распространенностью йододефицита у взрослых

Страна	Распространенность йододефицита, % (последние имеющиеся данные)	Классификация по содержанию йода в питании (степень значимости для здравоохранения)
Узбекистан	97,4	Умеренная
Кыргызстан	88,1	Умеренная
Беларусь	80,9	Умеренная
Грузия	80,0	Незначительная
Латвия	76,8	Незначительная
Турция	74,6	Умеренная
Азербайджан	74,4	Незначительная
Дания	70,8	Незначительная
Украина	70,1	Незначительная
Эстония	67,0	Незначительная
Бельгия	66,9	Незначительная
Туркменистан	65,6	Незначительная
Венгрия	65,2	Незначительная
Румыния	64,2	Незначительная
Польша	64,0	Незначительная

Примечание: Медианное значение показателя йодурии менее 100 мкг/л означает, что население страдает йододефицитом; *Источники:* Йодный статус стран мира

### Распространенность дефицита витамина А среди населения стран Европы и Центральной Азии

Таблица 5: Страны региона Европы и Центральной Азии с наибольшей распространенностью дефицита витамина А у детей

Страна	Распространенность дефицита витамина А, %	Степень значимости для здравоохранения
Узбекистан	53,1	Высокая
Азербайджан	32,1	Высокая
Грузия	30,9	Высокая
БЮР Македония	29,7	Высокая
Туркменистан	28,0	Высокая
Казахстан	27,1	Высокая
Таджикистан	26,8	Высокая
Кыргызстан	26,3	Высокая
Республика Молдова	25,6	Высокая
Украина	23,8	Высокая
Албания	18,6	Умеренная
Болгария	18,3	Умеренная
Беларусь	17,4	Умеренная
Черногория	17,2	Умеренная
Сербия	17,2	Умеренная

Примечание: Оценки по странам уровней концентрации ретинола в сыворотке крови <0.70 мкг/л у детей дошкольного уровня 1995-2005 год. Люди, подверженные риску дефицита витамина А, определяются по пороговым показателям уровня содержания ретинола в сыворотке/плазме крови (ретинол <0.70 мкг/л (<20 мкг/дл)); Глобальная распространенность дефицита витамина А среди уязвимых групп населения 1995–2005 год

Таблица 6: Страны региона Европы и Центральной Азии с наибольшей распространенностью дефицита витамина А у взрослых

Страна	Распространенностью дефицита витамина А, % (последние)
Узбекистан	53,1
Кыргызстан	32,9
Азербайджан	32,1
Грузия	30,9
БЮР Македония	29,7
Туркменистан	28,0
Казахстан	27,1
Республика Молдова	25,6
Украина	23,8
Болгария	18,3
Беларусь	17,4
Черногория	17,2
Сербия	17,2
Румыния	16,3
Турция	15,6

Примечание: Доля от общей численности населения с уровнем ретинола в сыворотке крови равным или ниже 0,70 мкг/л.; *Источники:* Продовольствие и питание в цифрах 2014 год: <http://www.fao.org/3/a-i4175e.pdf>, Международный исследовательский институт продовольственной политики (ИФПРИ), 2014 год, Доклад о положении дел с питанием в мире в 2014 году: база данных

### Дефицит цинка у взрослого населения стран региона Европы и Центральной Азии

Таблица 7: Страны региона Европы и Центральной Азии с высокой распространенностью дефицита цинка у взрослого населения

Страна	Распространенность дефицита цинка, % (последние имеющиеся данные)
Таджикистан	66,8
Армения	49,4
Азербайджан	47,5
Грузия	47,3
Хорватия	37,0
Люксембург	31,5
Республика Молдова	30,8
Босния и Герцеговина	30,4
Узбекистан	24,4
Туркменистан	24,2
Турция	22,2
Болгария	18,6
Румыния	18,3
Словакия	16,4
Украина	15,8

**Примечание:**

\* Для определения населения, подверженного риску дефицита цинка, рекомендуется использовать три показателя: (i) доля населения с уровнем цинка в плазме (сыворотке) крови ниже допустимых предельных значений, (ii) уровень стандартного потребления цинка в рационе ниже средних расчетных пороговых показателей (EAR), и (iii) доля детей до пяти лет, у которых показатель рост-возраст более чем на две стандартные единицы отклоняется от медианного нормального в соответствии со стандартами роста детей ВОЗ.

\*\* Доля населения, подверженная риску недостаточного потребления цинка – ниже физиологических требований по уровню абсорбированного цинка у взрослых мужчин (2,69 мг цинка в день) и женщин (1,86 мг цинка в день). Распространенность дефицита цинка оценивалась (Хольц и Браун, 2004 год) на базе имеющихся данных продовольственных балансов ФАО и оценки содержания цинка во всех пищевых продуктах.

*Источник:* Марио Маццочи, Сара Капачи, Бхавани Шанкар, Брюс Треил, Использование агропродовольственных систем для повышения качества питания в Европе и Центральной Азии, ФАО REU 2014 год

### Избыточный вес и ожирение у населения стран региона Европы и Центральной Азии

Таблица 8: Страны с наибольшей распространенностью избыточного веса (ИМТ  $\geq 25$ ) и ожирения (ИМТ  $\geq 30$ ) у детей до пяти лет в регионе Европы и Центральной Азии

Страна	Совокупный показатель ИВ + ожирение, %		Избыточный вес, %		Ожирение, %	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Албания	39,6	39,5	16,6	14,8	23	24,7
Грузия	33,9	35,1	17,9	17,4	16	17,7
Босния и Герцеговина	30,9	31,9	17,3	17,4	13,6	14,5
Словения	38,8	23,3	29,7	16,8	9,1	6,5
Армения	33,6	28,1	19,9	17,1	13,7	11
Мальта	35,1	26,9	24	17,6	11,1	9,3
Азербайджан	32,7	28,4	14,9	14,1	17,8	14,3
Португалия	34,5	26,6	22,8	13,9	11,7	12,7
Болгария	32,6	27,8	24,2	19,1	8,4	8,7
Венгрия	35,7	24,3	26,1	17,1	9,6	7,2
Израиль	34,9	24,8	19,3	12,7	15,6	12,1
Италия	34,2	25,6	24,8	18,5	9,4	7,1
Российская Федерация	32,2	26,6	15,6	12,1	16,6	14,5
Черногория	30,9	27	19,6	17,3	11,3	9,7

Примечание: Избыточный вес у детей до пяти лет определяется как отклонение на две стандартные единицы (+2СЕ), а ожирение – более чем на три стандартные единицы (+3СЕ) от международного медианного значения соотношения вес-рост.

Источник: Институт показателей и оценки здоровья (IHME). ИВ и ожирение, Сиэтл, США Институт показателей и оценки здоровья при Университете Вашингтона, 2014 год. Доступны по ссылке <http://vizhub.healthdata.org/obesity/> (Доступ осуществлен [25/06/2015])



Таблица 9: Страны с наибольшей распространенностью избыточного веса (ИМТ  $\geq 25$ ) и ожирения (ИМТ  $\geq 30$ ) у взрослых в регионе Европы и Центральной Азии

Страна	Совокупный показатель ИВ + ожирение, %		Избыточный вес, %		Ожирение, %	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Мальта	75,9	59,6	46,4	29,9	29,5	29,7
Исландия	74,9	62,4	47,5	33	27,4	29,4
Греция	73,8	55,9	53,9	34,6	19,9	21,3
Литва	65,4	62,8	46,2	33,5	19,2	29,3
Турция	62,7	64,9	43,3	31,7	19,4	33,2
Великобритания	68,4	59,2	42,9	33	25,5	26,2
Венгрия	67,3	59,4	44,8	32,6	22,5	26,8
Португалия	66,4	59,2	44,5	33,7	21,9	25,5
Словения	67,8	57,6	46,9	33,3	20,9	24,3
Хорватия	68,1	57,4	47,2	35,1	20,9	22,3
Чешская	67,7	55,3	48,9	32,3	18,8	23
Латвия	58,1	63,7	40	34,4	18,1	29,3
Германия	68	54,5	44,5	29,4	23,5	25,1
Грузия	59,3	62,5	37,9	33,6	21,4	28,9

Источник: Институт показателей и оценки здоровья (ИМЭ). ИВ и ожирение, Сизтл, США. Институт показателей и оценки здоровья при Университете Вашингтона, 2014 год. Доступны по ссылке <http://vizhub.healthdata.org/obesity/> (Доступ осуществлен [25/06/2015])

---

## Библиография

- 1 ФАО, ИФАД и ВПП. 2015 год. Положение дел в связи с отсутствием продовольственной безопасности в мире 2015 год Достижение установленных на международном уровне целей по борьбе с голодом на 2015 год: анализ неравномерного прогресса. Рим, ФАО.
- 2 ФАО. 2015 год. Региональный обзор ФАО: Европа и Центральная Азия. Курс на здоровое и сбалансированное питание
- 3 ФАО, ВОЗ. 2014 год. Римская декларация по вопросам питания: <http://www.fao.org/3/a-ml542r.pdf>
- 4 Burlingame, B.A. & Dernini, S. 2012. Sustainable Diets and Biodiversity: Directions and Solutions for Policy, Research and Action. FAO. Rome.
- 5 UN SCN. 2014. Nutrition and the Post-2015 Sustainable Development Goals. A Technical Note.
- 6 Ljungqvist O, The European fight against malnutrition, Clinical Nutrition (2009), doi:10.1016/j.clnu.2009.10.004
- 7 ФАО. 2014. Agri-Food Systems for Better Nutrition in Europe and Central Asia.
- 8 Mensink, G.B., Fletcher, R., Gurinovic, M., Huybrechts, I., Lafay, L., Serra-Majem, L., Szponar, L., Tetens, I., Verkaik-Kloosterman, J., Baka, A., Stephen, A.M. 2013. Mapping low intake of micronutrients across Europe. *British Journal of Nutrition*. 2013; 110(4):755-73.
- 9 Novaković, R., Cavelaars, A.E.J.M., Bekkering, G.E., Gurinovic, M., Glibetic M. 2013. Micronutrient intake and status in Central and Eastern Europe compared with other European countries, results from the EURRECA network. *Public Health Nutr*, 2013; 16: 824-840
- 10 L. Pijls, M. Ashwell, J. Lambert. 2006. EURRECA – a network of excellence to align European micronutrient recommendations. *Food Chemistry*, 113 (2006), pp. 748–753 ([www.eurreca.org](http://www.eurreca.org))
- 11 ФАО, ВОЗ. 2006. Guidelines on fortification with micronutrients.
- 12 ФАО. 2014. Food and Nutrition in Numbers
- 13 Wessells, K.R., Brown, K.H. 2012. Estimating the Global Prevalence of Zinc Deficiency: Results Based on Zinc Availability in National Food Supplies and the Prevalence of Stunting. *PLoS ONE* 7(11): e50568. doi:10.1371/journal.pone.0050568
- 14 ВОЗ. 2013. Global nutrition policy review: what does it take to scale up nutrition action?
- 15 Kaganov, B., Caroli, M., Mazur, A., Singhal, A., Vania, A. 2015. Suboptimal Micronutrient Intake among Children in Europe. *Nutrients* 2015, 7, 3524-3535.
- 16 Burchi, F., Fanzo, J., Frison, E. 2011. The role of food and nutrition system approaches in tackling hidden hunger. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2011, 8(2), 358-373; doi:10.3390/ijerph8020358
- 17 ФАО, САВ Int. 2011. Combating Micronutrient Deficiencies: Food-based Approaches.
- 18 Ng, M. et. al. 2014. Global, regional, and national prevalence of Overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2014; 384: 766–81
- 19 Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Overweight and Obesity Viz. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2014. (Accessed [25/06/2015])
- 20 Ahrens, W., Pigeot, I., Pohlabein, H. et al. 2014. Prevalence of Overweight and obesity in European children below the age of 10. *Int.J.Obesity*, 2014. 38, S99-S107

- 
- 21 Hawkes, C., Smith, T.G., Jewell, J., Wardle, J., Hammond, R.A., Friel, S., Thow, A.M., Kain, J. Smart food policies for obesity prevention. Lancet 2015; 385: 2410-21.
- 22 Lim et al. 2012. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. 380(9859): 2224–2260
- 23 Novaković R. Et a. Socio-economic determinants of micronutrient intake and status in Europe: a systematic review. Public Health Nutrition. 2014; 17(5):1031-45.
- 24 Eurostat (<http://ec.europa.eu/eurostat>)
- 25 Nikolić, M., Glibetić, M., Gurinović, M., Milešević, J., Khokhar, S., Chillo, S., Abaravicius, J. A., Bordoni, A. and Capozzi, F. 2014. Identifying Critical Nutrient Intake in Groups at Risk of Poverty in Europe: The CHANCE Project Approach. Nutrients. 2014 Apr; 6(4): 1374–1393.
- 26 Processor driven integration of small-scale farmers into value chains in Eastern Europe and Central Asia: A synthesis paper  
([http://www.fao.org/fileadmin/user\\_upload/Europe/documents/Publications/PDI/EECA\\_en.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/Europe/documents/Publications/PDI/EECA_en.pdf))
- 27 Agricultural cooperatives in Eurasia  
([http://www.fao.org/fileadmin/user\\_upload/Europe/documents/Events\\_2014/ECA2014/ECA\\_38\\_14\\_2\\_1\\_en.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/Europe/documents/Events_2014/ECA2014/ECA_38_14_2_1_en.pdf))
- 28 ECA background paper on social protection and food security, 2015
- 29 Global Panel on Agriculture and Food Systems for Nutrition, 2014
- 30 Документ ЕКСХ. Инновации в семейных фермерских хозяйствах Европы и Центральной Азии, 2015 год.
- 31 ФАО. 2012 год. Стратегии и концепции работы ФАО в области питания.
- 32 ФАО. 2011 год. Доклад о состоянии мировых земельных и водных ресурсов в контексте производства продовольствия и ведения сельского хозяйства (СОЛАВ) – управление системами в условиях риска. Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций, Рим и Earthscan, Лондон.
- 33 ФАО. 2007 год. Доклад о состоянии генетических ресурсов растений в мире в контексте производства продовольствия и ведения сельского хозяйства, под редакцией Барбары Ришковски и Дафида Пиллинга. Рим.