



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Информационный бюллетень

Сентябрь 2019 г.

Тема номера – Улучшение питания и физической активности в школах

Здоровая школа – это школа, которая способствует укреплению здоровья учащихся путем создания здоровой среды для пребывания, обучения и работы¹.

Здоровая школа:

- Способствует укреплению здоровья и улучшению обучения, используя все имеющиеся методы.
- К участию в создании здоровой школы привлекаются специалисты в области здравоохранения и образования, учащиеся, родители и общественные деятели.
- В задачу здоровой школы входит создание здоровой окружающей среды, школьное санитарное просвещение и школьные медицинские услуги, а также школьные/общественные проекты, информационно-пропагандистская деятельность, программы поддержки здоровья персонала, программы питания и безопасности пищевых продуктов, возможности физического развития и отдыха, программы консультирования, социальной поддержки, и укрепления психического здоровья.
- Здоровые школы осуществляют политику и практику, которая уважает благополучие и достоинство человека, предоставляют много возможностей для успеха, признают правильные усилия и намерения, а также персональные достижения.
- Здоровые школы стремятся улучшить здоровье учащихся, а также школьного персонала и семей учеников; здоровые школы работают с лидерами местных общин для того, чтобы помочь им понять, как община может способствовать здоровью учащихся и процессу обучения.

Сделаем каждую школу – здоровой школой

ВОЗ и ЮНЕСКО начинают новую инициативу «Сделаем каждую школу – здоровой школой» путем разработки и продвижения Глобальных стандартов для здоровых школ. Предполагается, что эта инициатива охватит более 2,3 млрд. детей школьного

¹ При подготовке Информационного бюллетеня использованы материалы с сайта Всемирной организации здравоохранения:

<https://www.who.int/health-promoting-schools/en>

возраста в мире и будет способствовать реализации 13-й Общей программы ВОЗ, целью которой является сделать 1 млрд. жителей более здоровыми к 2023 году.

В мире более 90% детей младшего школьного возраста и более 80% детей среднего школьного возраста учатся в школе, где они проводят 1/3 своего времени. Это делает школы уникальным местом для проведения профилактических мероприятий, а школьные годы - важным периодом для формирования здорового поведения, которое будет способствовать укреплению здоровья на протяжении всей жизни. Однако проблемы остаются. Оценки глобальной заболеваемости и смертности среди детей и подростков показывают, что дети школьного возраста имеют значительные потребности в услугах по укреплению здоровья, профилактике и медицинскому обслуживанию.

Здоровые школы признаны стратегическим средством для содействия позитивному развитию и здоровому поведению, включая физическую активность, занятия физкультурой, отдых и игры, сбалансированное питание, профилактику потребления табака и др. Недавно разработанное ВОЗ и другими партнерами ООН руководство – Глобальные ускоренные действия для охраны здоровья подростков (АА-НА!) в странах - рекомендует, что каждая школа должна быть здоровой школой. Глобальный прогресс в этом направлении можно получить путем применения стандартизированных рекомендаций и усиления роли школьного здравоохранения.

В Европейском регионе ВОЗ в настоящее время абсолютное большинство случаев смерти и бремя болезней обусловлены распространением неинфекционных заболеваний (НИЗ). Среди Целей устойчивого развития, сформулированных Организацией Объединенных Наций в 2015 г., профилактика НИЗ указана в качестве приоритетного направления. Две трети случаев преждевременной смерти в зрелом возрасте, в основном по причине НИЗ, являются результатом форм поведения в отношении здоровья, ставших привычными в школьном и подростковом возрасте. Вот почему предупреждение сопряженного с риском поведения среди детей этих возрастных групп является одним из ключевых направлений деятельности по укреплению здоровья. Школа предоставляет детям хорошие возможности для укрепления здоровья и может в значительной мере содействовать улучшению состояния здоровья и поведенческих привычек детей и подростков и тем самым сократить заболеваемость НИЗ в будущем. В связи с этим, к правительствам обращен призыв признать развитие школьного здравоохранения в качестве приоритетной задачи, а также применять межотраслевой подход и осуществлять соответствующую политику².

Исследование поведения детей школьного возраста в отношении здоровья

«Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBS) – это совместное межнациональное исследование ВОЗ, объектом которого является наблюдение за поведенческими аспектами здоровья, показателями состояния здоровья и социальной средой мальчиков и девочек в возрасте 11, 13 и 15 лет с

² При подготовке Информационного бюллетеня использованы материалы из публикации ЕРБ ВОЗ Межстрановое совещание «Школьное здравоохранение и профилактика неинфекционных заболеваний»: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/333223/workshop-school-health-NCD-ru.pdf

периодичностью в четыре года. Последнее исследование (2013–2014 гг.) проводилось в 42 странах Европы³.

Уже более 25 лет в ходе исследований HBSC осуществляется сбор международных данных о состоянии здоровья подростков, в том числе об их пищевом поведении, физической активности, малоподвижном образе жизни, а в последнее время также об избыточной массе тела и ожирении, что позволяет сравнивать показатели среди молодежи в разных странах на протяжении длительного времени.

Избыточный вес у подростков⁴

Ожирение у детей считается одной из самых серьезных проблем общественного здравоохранения XXI века. В мировом масштабе примерно один ребенок из десяти в возрасте от пяти до 17 лет страдает избыточным весом или ожирением, причем в последние годы во многих странах и областях уровни распространенности стремительно повышаются. В Европе число детей и подростков с избыточной массой тела постоянно растет. Имеются данные, свидетельствующие о том, что сегодня ожирение наблюдается почти у каждого третьего мальчика и у каждой пятой девочки в возрасте от шести до девяти лет. Как правило, этот показатель выше в странах Южной Европы

Существуют убедительные документальные свидетельства, подтверждающие серьезность последствий избыточной массы тела для здоровья. Ожирение повышает риск развития сахарного диабета 2-го типа, гипертонии, апноэ во время сна и сердечно-сосудистых заболеваний. Кроме того, ожирение ухудшает качество жизни подростков и является причиной различных эмоциональных и поведенческих проблем. В большинстве случаев приобретенное в подростковом возрасте ожирение сохраняется в течение всей жизни: в будущем проблемы с весом останутся примерно у четырех из каждых пяти страдающих ожирением подростков.

К основным факторам, провоцирующим развитие избыточной массы тела и ожирения, можно отнести формы поведения, связанные с расходом энергии (физическая активность, малоподвижный образ жизни, пищевые привычки и сон), которые приводят к энергетическому дисбалансу между потреблением калорий и расходом энергии. В докладе Комиссии ВОЗ по ликвидации детского ожирения способствующие развитию ожирения условия были названы ключевым фактором, который влечет за собой низкую физическую активность и высокие уровни малоподвижного образа жизни и употребления высококалорийных продуктов питания. Условия, способствующие развитию ожирения, характеризуются физическими и социальными особенностями, а также специфическими свойствами среды, располагающими к малоподвижному образу жизни и обеспечивающими доступность калорийной пищи с низким содержанием питательных веществ.

Развитию избыточного веса и ожирения у детей и подростков во многом способствуют вредные привычки, связанные с едой. На всей территории Европы молодые люди

³ Использованы материалы из публикации «Подростковое ожирение и связанное с ним поведение: тенденции и социальные неравенства в Европейском регионе ВОЗ, 2002–2014 годы»?

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/339626/WH05_obesity_Ebook.pdf

⁴ См. также Информационный бюллетень «Избыточный вес и ожирение у детей» (январь 2016 г.:

<http://whodc.mednet.ru/ru/component/attachments/download/130.html>

употребляют большое количество блюд быстрого питания и подслащенных напитков и реже, чем предыдущие поколения, питаются дома. В последние годы в некоторых странах и областях наблюдается увеличение потребления фруктов и овощей, однако большинство подростков по-прежнему не соблюдают современные рекомендации, предлагающие ежедневно съедать пять порций овощей и фруктов. В контексте проблемы избыточного веса и ожирения особую обеспокоенность вызывает употребление свободных сахаров (особенно в составе подслащенных прохладительных напитков), способствующих повышению объема потребляемых калорий. Употребление продуктов с высоким содержанием свободных сахаров может также спровоцировать снижение уровня потребления более здоровой и менее энергоемкой пищи.

Физическая активность⁵

Во всех странах уровень физической активности среди молодежи в целом очень низкий, причем у девочек он ниже. Время, которое дети уделяют физической активности, в подростковый период сокращается.

Физическая активность является ключевым фактором, определяющим расход энергии, поскольку она оказывает основополагающее позитивное влияние на энергетический баланс и контроль веса. К физической активности относятся игры, спорт, передвижение на общественном транспорте, помощь по дому, активный отдых, физическое воспитание и регулярные физические упражнения. Эти виды деятельности могут осуществляться в контексте семейных, школьных или общественных мероприятий. Регулярная физическая активность детей и подростков необходима для профилактики ожирения, а также для того, чтобы помочь тучным подросткам справиться с избыточным весом.

Малоподвижный образ жизни

В современном мире расход энергии за счет физической активности сведен к минимуму, а в повседневной жизни подростков превалирует сидячий образ жизни. Молодые люди проводят в сидячем положении около 60% времени бодрствования; таким образом, очевидно, что малоподвижные формы поведения (помимо сна) приобретают среди детей и подростков наибольшую распространенность.

С началом полового созревания, в период с 11 до 13 лет, наблюдается наиболее резкий переход к малоподвижному образу жизни. Возрастает количество данных, полученных в ходе исследований путем наблюдения, указывающих на связь между сидячим образом жизни и широким спектром негативных физических, психологических и социально-эмоциональных последствий для здоровья, хотя результаты некоторых проспективных исследований не столь систематически стабильны. Уровень доказательности меняется в зависимости от типа малоподвижного поведения, при этом наиболее последовательные результаты обнаруживаются в отношении проведения времени перед экраном компьютера, телевизора и других технических устройств.

⁵ См. также Информационный бюллетень «Укрепление здоровья и повышение физической активности» (июль 2016 г.):

<http://whodc.mednet.ru/ru/component/attachments/download/136.html>

Комплексный подход к пропаганде укрепления здоровья в школе включает в себя следующие шесть компонентов:

1. Политика здоровой школы отражается в четко сформулированных документах или в реальных практиках, целью которых является укрепление здоровья и благополучия. С помощью такой политики можно контролировать пищевые продукты, которые предлагаются детям в школе. Школьная политика здоровья является частью плана развития школы.
2. Физическая среда школы – это здания, школьная территория и окрестности. Для создания здоровой физической среды может потребоваться благоустройство школьной территории, чтобы сделать ее более привлекательной для отдыха и занятий спортом.
3. Социальная среда школы определяется качеством отношений между членами школьного сообщества, например, между учениками и сотрудниками школы. На социальную среду влияют отношения с родителями учеников, а также с членами местного сообщества в более широком смысле.
4. Индивидуальные навыки и компетенции в отношении здоровья можно развивать посредством соответствующих аспектов учебной программы, например, на уроках здоровья в школе или в рамках программ по развитию знаний и навыков, которые помогают детям и подросткам сформировать соответствующие компетенции. Кроме того, эти знания и навыки позволяют ученикам сознательно выбирать такие формы поведения, которые способствуют укреплению здоровья и благополучия, успешной учебе.
5. Связи с сообществом – это контакты между школой и семьями учащихся или между школой и ведущими представителями либо объединениями местного сообщества. В результате консультаций и сотрудничества с заинтересованными членами/группами местного сообщества получает поддержку деятельность школ и школьных сообществ, направленная на укрепление здоровья.

Услуги здравоохранения (любые медицинские услуги, предоставляемые учащимся работниками медико-санитарной службы и/или смежных специальностей, независимо от места предоставления услуг) – это действия местных и региональных служб на базе школ либо служб, имеющих отношение к школе, целью которых является охрана и укрепление здоровья учащихся, осуществляемые путем непосредственного предоставления услуг школьникам. Такие услуги охватывают и помощь учащимся с особыми потребностями. В сферу просветительской деятельности работников здравоохранения входит совместная с педагогическим составом работа (например, по вопросам гигиены и сексуальной сферы).

Публикации Всемирной организации здравоохранения:

- **Межстрановое совещание «Школьное здравоохранение и профилактика неинфекционных заболеваний». - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2017 г. – 31 стр.**

Формы поведения, сопряженные с риском, относятся к категории растущих наиболее быстрыми темпами проблем детей и подростков, имеющих отношение к состоянию здоровья. Они имеют долгосрочные негативные последствия и увеличивают риск возникновения неинфекционных заболеваний (НИЗ) на более поздних этапах жизни, поэтому необходимо уделять должное внимание профилактике НИЗ в школе. Для многих подростков и детей школьного возраста услуги школьного здравоохранения – это один из основных и наиболее доступных способов контакта с системой

здравоохранения. Школы предлагают детям и подросткам различные возможности для формирования позитивного взгляда на жизнь и здорового образа жизни и вносят весомый вклад в улучшение их здоровья и благополучия. Европейская сеть школ укрепления здоровья была основана в 1992 г., и сегодня такие школы функционируют в 40 странах Европейского региона ВОЗ. В настоящем докладе приводятся результаты совещания «Школьное здравоохранение и профилактика неинфекционных заболеваний (НИЗ)», организованного Европейским региональным бюро ВОЗ 23-25 августа 2016 г. в Бишкеке (Кыргызстан) для национальных координаторов в области охраны здоровья детей и подростков в разных странах, таких как Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистана, Узбекистан и Украина.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/333223/workshop-school-health-NCD-ru.pdf

- **Основные данные по результатам исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC) 2013/2014 гг. в Российской Федерации. Краткое резюме. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2016 г. – 9 стр.**

На протяжении более 30 лет многонациональное исследование HBSC, проводимое в сотрудничестве с ВОЗ, является источником информации о состоянии здоровья и благополучии, социальных условиях и поведении в контексте здоровья 11-, 13- и 15-летних мальчиков и девочек. В последнем выпуске международного отчета по результатам исследования 2013/2014 гг. «Неравенства в период взросления: гендерные и социально-экономические различия в показателях здоровья и благополучия детей и подростков» приводятся данные, полученные в ходе исследования 42 стран Европы и Северной Америки. В кратком резюме представлены основные данные из международного отчета по результатам исследования 2013/2014 гг., в ходе которого была собрана информация почти по 220 000 подросткам.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/325523/HBSC-key-findings-from-the-20132014-survey-in-the-Russian-Federation-ru.pdf

- **Быстрее, выше, сильнее: повышение уровня физической активности в школах Российской Федерации. История успеха по результатам исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» HBSC 2013/2014. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2016 г. – 3 стр.**

Данные исследования HBSC 2013/2014 гг. в Российской Федерации позволяют говорить об определенном успехе в деле повышения уровня физической активности среди детей и подростков. Доля школьников, чья физическая активность соответствует рекомендациям ВОЗ, возросла в среднем на семь процентных пунктов (до 23%) у мальчиков и на шесть процентных пунктов (до 15%) у девочек по сравнению с исследованием, проведенном в 2009-2010 гг.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/325524/HSBC-Success-story-increasing-physical-activity-levels-in-the-Russian-Federation-ru.pdf

- **Использование данных опросного исследования "Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья" для формирования политики: примеры стран: Армения, Германия, Латвия, Соединенное Королевство (Шотландия), Швеция. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2016 г. – 11 стр.**

На протяжении более 30 лет многонациональное исследование HBSC, проводимое в сотрудничестве с ВОЗ, является источником информации о состоянии здоровья и благополучии, социальных условиях и поведении в контексте здоровья 11-, 13- и 15-летних мальчиков и девочек. В последнем выпуске международного отчета по результатам исследования 2013/2014 гг. «Неравенства в период взросления: гендерные и социально-экономические различия в показателях здоровья и благополучия детей и подростков» приводятся данные, полученные в ходе исследования 42 стран Европы и Северной Америки. В кратком резюме представлены основные данные из международного отчета по результатам исследования 2013/2014 гг., в ходе которого была собрана информация почти по 220 000 подросткам:

1. Повышение значимости проблемы здоровья подростков в Армении, в странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии
2. Снижение уровней потребления алкоголя среди подростков в Германии
3. На пути к более здоровым поколениям: подростки и употребление безалкогольных газированных сахаросодержащих напитков в Латвии
4. Вклад в действия, направленные на сокращение случаев беременности и деторождения среди подростков в Соединенном Королевстве (Шотландия)
5. Действия, направленные на изучение и улучшение состояния психического здоровья подростков в Швеции.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/303489/HBSC-No.7_Success-stories-ru.pdf

- **Повышение уровня физической активности людей для укрепления здоровья в мире: Глобальный план действий ВОЗ по повышению уровня физической активности на 2018–2030 гг. Брошюра. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2018 г. – 8 стр.**

Новый глобальный план действий по повышению уровня физической активности принят в ответ на запросы стран, которым требуются новые руководящие материалы и система эффективных мер политики по повышению физической активности на всех уровнях. В плане ставятся четыре цели и рекомендуются 20 мер политики, применимые ко всем странам и направленные на борьбу с многочисленными культурными, экологическими и индивидуальными детерминантами недостаточной физической активности.

Для эффективной реализации плана потребуются смелые руководящие действия, которые необходимо будет сочетать с работой межведомственных и многосекторальных партнерств на всех уровнях. Это позволит обеспечить принятие скоординированных общесистемных мер.

Всемирная организация здравоохранения будет поддерживать усилия стран по широкому внедрению и укреплению мер реагирования, предоставляя основанные на научных данных стратегические решения, руководящие материалы и инструменты реализации, а также будет отслеживать прогресс и результаты на глобальном уровне.

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279655/WHO-NMH-PND-18.5-rus.pdf>

- **Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016–2025 гг.** – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2016 г. – 28 стр.

Настоящая стратегия была подготовлена Европейским региональным бюро ВОЗ в свете принятых добровольных глобальных целей, сформулированных в Глобальном плане действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг., который был принят на Шестдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2013 г. В центре внимания данной стратегии находится физическая активность как один из ведущих факторов здоровья и благополучия в Европейском регионе, в особенности применительно к бремени неинфекционных заболеваний, связанных с недостаточными уровнями физической активности и малоподвижным образом жизни. Ее цель – охватить все формы физической активности на всех этапах жизни.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/312762/Physical-activity-strategy-2016-2025-ru.pdf

- **Подростковое ожирение и связанное с ним поведение: тенденции и социальные неравенства в Европейском регионе ВОЗ, 2002–2014 гг.** - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2017 г. – 87 стр.

В докладе "Подростковое ожирение и связанное с ним поведение: тенденции и социальные неравенства в Европейском регионе ВОЗ, 2002–2014 гг." представлены последние тенденции в показателях ожирения, пищевого поведения, физической активности и малоподвижного образа жизни, включенных в исследование HBSC, и уделяется особое внимание гендерным и социально-экономическим неравенствам в масштабах всего Европейского региона ВОЗ. Ранее сведения о разных тенденциях представлялись отдельно, но в настоящем докладе данные исследования HBSC о распространенности ожирения и о связанных с ожирением моделях поведения были впервые объединены с целью рассмотрения всего диапазона комплексных факторов, влияющих на развитие детского ожирения.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/339626/WH05_obesity_Ebook.pdf

- **Европейская инициатива ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением(COSI) - Методы сбора данных.** - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2016 г. – 36 стр.

В более чем половине стран Региона Европейским региональным бюро ВОЗ была учреждена Европейская инициатива по эпиднадзору за детским ожирением в целях рутинного мониторинга ответных мер в сфере политики на возникающую эпидемию ожирения. Эта Инициатива призвана отслеживать тенденции развития избыточной массы тела и ожирения у детей в возрасте 6,0–9,9 лет, чтобы получать правильное представление о динамике эпидемического процесса и обеспечивать проведение

сравнительных оценок ситуации в разных странах. В этом документе дается описание методов сбора данных, которые были согласованы для использования в рамках названной Инициативы.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
[http://www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0007/333907/COSI-procedures-ru.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/333907/COSI-procedures-ru.pdf)

- **Monitoring and restricting digital marketing of unhealthy products to children and adolescents (Мониторинг и ограничение цифрового маркетинга нездоровых продуктов питания, ориентированного на детей и подростков).** - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2019 г. – 85 стр.

В докладе предлагается усилить мониторинг цифрового маркетинга алкоголя, табачных изделий и нездоровых пищевых продуктов, в особенности – продуктов с высоким содержанием соли, сахара и жира. Этот шаг представляется весьма своевременным на фоне непрекращающихся попыток рекламной индустрии сделать детей и подростков мишенью для маркетинговых приемов, воздействуя на них через социальные сети и трудно поддающиеся контролю мобильные устройства. Курение, злоупотребление алкоголем и употребление нездоровых пищевых продуктов тесно связаны с развитием неинфекционных заболеваний, включая болезни сердца, рак, ожирение и хронические респираторные заболевания, и поэтому крайне важно установить контроль за онлайн-механизмами рекламы таких продуктов, ориентированными на детей. Развитие этих заболеваний можно замедлить или даже предотвратить, устранив основные факторы риска и способствующие им модели поведения уже в детском возрасте.

Вместе с тем в новом докладе о мониторинге и ограничении цифрового маркетинга нездоровых продуктов питания, ориентированного на детей и подростков, говорится о дефиците данных, позволяющих получить представление о поведении детей в цифровом пространстве. В нем отмечается, что дети проводят в интернете, в том числе в социальных сетях, все больше времени, и потому их подверженность воздействию цифрового маркетинга также растет. Авторы доклада призывают в кратчайшие сроки создать и начать применять инструменты для мониторинга воздействия цифрового маркетинга на детей.

Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

[http://www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0008/396764/Online-version Digital-Mktg March2019.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/396764/Online-version_Digital-Mktg_March2019.pdf)

- **Мониторинг маркетинга пищевых продуктов и напитков для детей на телевидении и в Интернете.** Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2017 г. – 22 стр.

Целью настоящего протокола является создание основы для мониторинга, необходимого для осуществления количественной оценки масштабов и характера воздействия на детей маркетинга продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, соли и/или свободных сахаров на телевидении и в Интернете. Протокол и соответствующие формы кодирования представляют собой систему, при помощи которой государства-члены могут регистрировать маркетинговую деятельность в одном или двух медиа, и которая имеет базовую и расширенную версии, предусматривающие различные уровни сложности сбора данных, в зависимости от потребностей страны и исследовательского потенциала

команды, выполняющей работу. Применение данного метода обеспечит получение данных как о воздействии, так и о действенности маркетинга для детей.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/333957/food-children-TV-internet-ru.pdf

- **Решение проблемы маркетинга продуктов питания для детей в цифровом мире: трансдисциплинарный подход. Права детей, доказательства воздействия, методологические проблемы, возможности правового регулирования и значение для политики Европейского региона ВОЗ. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2016 г. – 61 стр.**

В данной публикации изложены самые последние данные по вопросу рекламы и маркетинга пищевых продуктов и безалкогольных напитков для детей, а также произошедшие в последние годы изменения, связанные с переходом к цифровому маркетингу продуктов питания.

В докладе рассматриваются основные тенденции использования цифровых средств массовой информации детьми, методы маркетинга в рамках нового цифрового медиаландшафта и взаимодействие детей с таким маркетингом. В докладе также рассматривается воздействие рекламы на детей, способность детей противостоять маркетингу, а также потенциальные последствия маркетинга для конфиденциальности детской личной жизни при использовании цифровых технологий.

В докладе анализируется значение цифрового маркетинга для политики и некоторые недавно предпринятые политические действия со стороны государств-членов Европейского региона ВОЗ.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/322465/Tackling-food-marketing-children-digital-world-trans-disciplinary-perspectives-ru.pdf

- **Юные и физически активные: рекомендации по повышению привлекательности физической активности для молодежи. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2012 г. – 44 стр.**

Научные данные демонстрируют, что недостаток физической активности является ведущим фактором риска нарушений здоровья, выходя далеко за рамки вопросов, связанных с контролем веса, и влияя как на физическое, так и на психическое благополучие. За последние несколько лет стимулирование физической активности все в большей степени признается в Европе в качестве приоритета общественного здравоохранения, и поэтому многие разрабатывают стратегии и вмешательства в этой области. Для поддержки усилий государств-членов Европейское региональное бюро ВОЗ разработало рекомендации по повышению привлекательности физической активности для молодежи. Они должны стать ресурсом для лиц, пропагандирующих важность физической активности, упор в них делается на поддерживающую городскую среду и условия, где дети и молодые люди живут, учатся и играют. В данном докладе представлено краткое описание рекомендаций, их разработки и предлагаемых последующих шагов.

Данная публикация является результатом проекта “Сотрудничество для содействия физической активности”, который финансируется Европейским союзом в рамках Программы по охране здоровья, 2008–2013 гг.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/215434/e96697r.pdf

- **Sugars intake for adult and children. Guideline (Руководство по потреблению сахаров взрослыми и детьми. Руководство).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2015 г. – 49 стр.

В «Руководстве по потреблению сахаров взрослыми и детьми» ВОЗ рекомендует поддерживать сниженные уровни потребления свободных сахаров на протяжении всей жизни. Уровни потребления свободных сахаров взрослыми и детьми следует снизить до менее 10% от общей калорийности потребляемых продуктов. А снижение до менее 5% от общей калорийности потребляемых продуктов обеспечит дальнейшие преимущества для здоровья. Рекомендации данного руководства основаны на документально зарегистрированных последствиях потребления «свободных сахаров» для здоровья. Эти сахара включают моносахариды и дисахариды, добавляемые в пищевые продукты производителями, поварами или потребителями, и сахара, естественным образом содержащиеся в меде, сиропах, фруктовых соках и концентратах фруктовых соков. На основе этих рекомендаций страны могут разработать руководящие принципы по питанию с учетом местных продуктов и особенностей питания. Другие варианты политики включают маркировку пищевых продуктов, просвещение потребителей, регулирование маркетинга пищевых продуктов и безалкогольных напитков с высоким содержанием свободных сахаров и налоговую политику, ориентированную на продукты с высоким содержанием свободных сахаров. Отдельные люди могут следовать этим рекомендациям путем изменения состава продуктов в своем рационе.

Резюме на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155735/WHO_NMH_NHD_15.2_rus.pdf

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149782/1/9789241549028_eng.pdf

- **Investing in health literacy. What do we know about the co-benefits to the education sector of actions targeted at children and young people? Policy brief19 (Инвестирование в грамотность в вопросах здоровья. Что мы знаем о преимуществах повышения медицинской грамотности у детей и подростков для образовательного сектора? Основы политики №19).** - Европейское региональное бюро ВОЗ / Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2016 г. – 28 стр.

Примерно половина европейского населения испытывают трудности при поиске, понимании и использовании медицинской информации. Это имеет реальные негативные последствия для здоровья. Повышение грамотности в отношении здоровья является важным направлением улучшения здоровья населения. Медицинскую грамотность лучше всего развивать в раннем возрасте, что делает сектор образования не менее важным, чем сектор здравоохранения, однако не всегда легко обеспечить инвестиции в разные сектора и привлечь сектор образования к участию. Имеются явные доказательства того, что инвестирование в медицинскую грамотность в школах дает положительные

результаты не только в вопросах здоровья. Некоторые дополнительные преимущества включают в себя повышение общего уровня образования в школе, что, в свою очередь, способствует дальнейшему профессиональному росту и повышает потенциальные экономические возможности детей при достижении взрослого возраста. К преимуществам медицинской грамотности также относятся лучшее физическое и эмоциональное здоровье. Кроме того, эти свойства могут передаваться следующим поколениям. В данном документе обобщены данные о преимуществах введения образовательных программ по медицинской грамотности и представлены фактические данные, как реализовать эти преимущества. Представленный материал повысит уровень поддержки со стороны сектора здравоохранения и будет способствовать реализации программ по распространению медицинской грамотности.

Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/315852/Policy-Brief-19-Investing-health-literacy.pdf

- **Оценка экономических потерь от нездорового питания и недостаточной физической активности: обзор фактических данных и предлагаемая рамочная основа. - Европейское региональное бюро ВОЗ / Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2017 г. – 91 стр.**

Нездоровый рацион питания и недостаточная физическая активность способствуют развитию многих хронических болезней и инвалидности. В глобальном масштабе на них приходится около 40% смертей и около 30% бремени болезней. Вместе с тем, мы на удивление мало знаем об экономических потерях, обусловленных этими факторами риска, с точки зрения как медико-санитарной помощи, так и общества в целом.

В настоящем исследовании анализируются фактические данные об экономическом бремени, которое можно отнести на счет нездорового питания и недостаточной физической активности. Его авторы попытались дать ответы на следующие вопросы:

- как варьируются определения и к чему это приводит;
- насколько сложно оценить экономическое бремя;
- как найти лучшие способы оценки издержек, обусловленных нездоровым рационом питания и недостаточной физической активностью, на примере диабета.

В обзоре делается вывод о том, что нездоровый рацион питания и недостаточная физическая активность влекут за собой значительные расходы на медико-санитарную помощь, но при этом их оценки широко варьируются. Существующие исследования недооценивают истинное экономическое бремя, рассматривая лишь расходы систем здравоохранения. В то же время, косвенные издержки, обусловленные снижением производительности труда, могут быть примерно вдвое выше прямых расходов на медико-санитарную помощь. В сумме такие затраты составляют примерно 0,5% национального дохода. Также авторы исследования изучили возможность для оценки издержек от нездорового питания и недостаточной физической активности в Регионе, на основании одной болезни: они утверждают, что в 2020 г. общее экономическое бремя от новых случаев диабета 2 типа, вызванных этими двумя факторами риска, составит 883

млн евро только лишь в Германии, Испании, Италии, Соединенном Королевстве и Франции. "Истинные" издержки могут быть еще выше, поскольку нездоровое питание и недостаточная физическая активность ассоциируют и с целым рядом других болезней.

Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/315852/Policy-Brief-19-Investing-health-literacy.pdf

Подробнее на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<https://www.who.int/health-promoting-schools/en/>

и на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc>

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,
комната 209

ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава РФ»
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: doccenter@mednet.ru

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,
руководитель Документационного центра ВОЗ*

E-mail: kaidoc@mednet.ru

WWW: <http://whodc.mednet.ru/>

Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

doccenter@mednet.ru

Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно найти, обратившись по ссылке:

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>