



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

## НЕРАВЕНСТВА В ПЕРИОД ВЗРОСЛЕНИЯ: ГЕНДЕРНЫЕ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ В ПОКАЗАТЕЛЯХ ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Использование данных опросного  
исследования "Поведение детей  
школьного возраста в отношении  
здоровья" для формирования  
политики: примеры стран

Армения

Германия

Латвия

Соединенное Королевство (Шотландия)

Швеция



## РЕЗЮМЕ

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.

### Ключевые слова

HEALTH BEHAVIOR  
HEALTH STATUS DISPARITIES  
SOCIOECONOMIC FACTORS  
GENDER IDENTITY  
ADOLESCENT HEALTH  
CHILD HEALTH  
ADOLESCENT  
CHILD

Более подробную информацию по международному отчету HBSC можно получить на веб-сайте:  
<http://www.euro.who.int/en/hbhc-report-2016>

Результаты нового международного отчета HBSC имеются в качестве приложения для смартфона:  
<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/the-european-health-statistics-app>  
Всемирная организация здравоохранения, Здоровье детей и подростков:  
[lifecourse@euro.who.int](mailto:lifecourse@euro.who.int)

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>

### © Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

## Содержание

	<i>стр.</i>
1. Повышение значимости проблемы здоровья подростков в Армении, в странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии.....	1
2. Снижение уровней потребления алкоголя среди подростков в Германии.....	3
3. На пути к более здоровым поколениям: подростки и употребление безалкогольных газированных сахаросодержащих напитков в Латвии.....	5
4. Вклад в действия, направленные на сокращение случаев беременности и родительства среди подростков в Соединенном Королевстве (Шотландия).....	8
5. Действия, направленные на изучение и улучшение состояния психического здоровья подростков в Швеции .....	10

## 1. Повышение значимости проблемы здоровья подростков в Армении, в странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии

Автор Aixa Y. Aleman-Diaz, Сотрудничающий центр ВОЗ по международной политике в области охраны здоровья детей и подростков, Университет Сент-Эндрюс, Соединенное Королевство (Шотландия), при содействии Sergey Sargsyan, ведущий исследователь, HBSC-Армения, и Marina Melkumova, научный сотрудник, HBSC-Армения.

Исследование "Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья" (HBSC) является на сегодняшний день основным источником данных по состоянию здоровья детей и подростков в Армении. Более десяти лет назад положение дел было иным - тогда "объем статистических данных, собираемых в плановом порядке, был ограничен".<sup>1</sup> Кроме того, ненадежность имеющихся данных затрудняла их использование при формировании политики.

В 2005 г. Армянское правительство и специалисты здравоохранения в области охраны здоровья детей начали работать вместе с Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и ВОЗ в целях решения проблем, связанных с состоянием здоровья молодого поколения. Была принята модель исследования HBSC, поскольку во всех участвующих странах использовался общий протокол, что позволяет сопоставлять оцениваемые показатели и детерминанты по всем странам Европейского континента.

Первый национальный отчет был опубликован в Армении по итогам пилотного опросного исследования, проведенного в 2005 г. В ходе исследования был выявлен ряд актуальных проблем, в частности касающихся участия в драках (51% 15-летних мальчиков сообщают о своем участии в драках), общения с отцом (48% девочек, по их словам, трудно разговаривать с отцом) и сексуального и репродуктивного здоровья (около половины респондентов мало знают о ВИЧ-инфекции). Учитывая такое положение вещей, Министерство образования в 2008 г.<sup>2</sup> начало осуществлять в школах отраженную в учебном плане программу по здоровому образу жизни. Была проведена оценка программы такими организациями, как Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) и ЮНИСЕФ, для того чтобы обеспечить направленность программы на развитие у подростков знаний, здоровых привычек и навыков. Данные исследования HBSC также были использованы для разработки и рассмотрения армянской

*“Несмотря на большое число проблем и задач, Армения имеет высокий уровень политической поддержки в отношении направления усилий на группу населения, которая во многих странах получает недостаточно внимания и ресурсов. В Армении охрана здоровья молодого поколения стала одной из приоритетных задач при формировании политики здравоохранения.”*

Ara Babloyan

Председатель, Постоянный Комитет по вопросам материнства и детства

стратегии по охране здоровья и развитию детей и подростков, которая предоставляет всестороннюю информацию о приоритетных задачах правительства в целом ряде областей по данной возрастной группе.<sup>3</sup>

Несмотря на известный факт негативных последствий курения, употребление табака по-прежнему остается одной из самых серьезных проблем здравоохранения в Армении. Курение весьма часто отмечается среди мужчин, особенно в возрасте 25-50 лет. Поскольку известно, что приобщение к курению и развитие этой привычки происходит в подростковом возрасте,<sup>4</sup> группа исследователей HBSC-Армения впервые в 2013/2014 гг. собрала информацию по подросткам старшего возраста (17-летним) для более глубокого понимания закономерностей поведения подростков. Получил подтверждение тот факт, что в 15-17-летнем возрасте наблюдается пик табакокурения: в настоящее время эти данные используются на национальном уровне для того, чтобы подчеркнуть необходимость получения дополнительных данных по поведению подростков более старшего возраста и внедрения превентивных программ, которые могут помочь сократить очень высокие показатели курения среди взрослых мужчин.

Одним из основных принципов программы HBSC является наращивание потенциала. Армения сыграла ключевую роль в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии, продемонстрировав, каким образом можно извлечь пользу, применяя данные HBSC. Эффективность усилий, направленных на изучение и решение проблем, связанных с потребностями подростков в отношении здоровья, дали основание таким странам, как Грузия, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан рассмотреть возможность целенаправленных инвестиций в здоровье этой возрастной группы. Армянские коллеги при поддержке ЮНФПА предоставили консультативную помощь Министерству здравоохранения и медицинской промышленности, а также Министерству образования в проведении первого опросного исследования HBSC в Центральной Азии, а первый национальный доклад по состоянию здоровья детей и подростков был опубликован в 2015 г. Такого рода деятельность поможет в формировании политики, основанной на убедительных данных, а также в проведении в регионах вмешательств, направленных на улучшение здоровья и благополучия подростков.

#### Литература и источники

1. Dick B, Melkumova M, Sargsyan S. Strengthening health services for school-age children and adolescents in Armenia: options and opportunities. Yerevan: UNICEF Armenia and Arabkir Joint Medical Centre – Institute of Child and Adolescent Health; 2010 ([http://www.unicef.org/armenia/Strengthening\\_Health\\_Services\\_for\\_School-age\\_Children\\_in\\_Armenia\\_2010.doc](http://www.unicef.org/armenia/Strengthening_Health_Services_for_School-age_Children_in_Armenia_2010.doc), по состоянию на 7 марта 2016 г.).
2. Это 56-часовая программа, проводимая в 8–11-х классах учителями физкультуры или биологии (см. Dick et al.,<sup>1</sup> р. 12).
3. Армянская стратегия здоровья и развития детей и подростков впервые была принята на период 2010-2015 гг. В настоящее время она находится в процесса рассмотрения и подготовки к одобрению на период 2016–2020 гг.
4. Jarvis MJ. Why people smoke. BMJ 2004;328:277–9.
5. Report on key findings from the Health Behavior in School-aged Children (HBSC) random sampling survey among secondary school students of Turkmenistan. Ashgabat: UNICEF, WHO Regional Office for Europe; 2015 ([https://drive.google.com/file/d/0B4SQjcCyLQe\\_RHZMGRpZkn5NU93TlJAcUlvMmZGaVZPaTRB/view](https://drive.google.com/file/d/0B4SQjcCyLQe_RHZMGRpZkn5NU93TlJAcUlvMmZGaVZPaTRB/view), по состоянию на 7 марта 2016 г.).

## 2. Снижение уровней потребления алкоголя среди подростков в Германии

Автор Aixa Y. Aleman-Diaz, Сотрудничающий центр ВОЗ по международной политике в области охраны здоровья детей и подростков, Университет Сент-Эндрюс, Соединенное Королевство (Шотландия), при содействии Matthias Richter, ведущий исследователь, HBSC- Германия, и Martin Weber, Европейское региональное бюро ВОЗ.

*“Наше исследование показало, что подростки раньше начинают употреблять алкоголь и раньше происходит первый случай опьянения. Порядка 10% 13-летних подростков употребляют алкоголь не реже одного раза в неделю. Среди 15-летних подростков этот показатель составляет уже 40% – мальчики и 25% – девочки.”*

Wolfgang Settertobulte, HBSC- Германия

Исследование 2003 г. "Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья" (HBSC) выявило значительное увеличение регулярного потребления алкоголя подростками в Германии, особенно 15-летними.<sup>1</sup> Это резкое повышение показателя отразило растущую популярность алкогольных коктейлей ("алкопопс") в данной возрастной группе со времени выхода на рынок этой продукции в середине 1990-х. За период с 2001 по 2002 гг. продажи этого напитка возросли на 341%, а коммерческий маркетинг и реклама явно были направлены на молодежь.<sup>1</sup> HBSC явилось первым национальным исследованием, которое сообщало об этой тревожной растущей тенденции среди подростков Германии. Затем

исследование, проведенное Федеральным центром образования в вопросах здоровья (BZgA), также представило данные по потреблению алкогольных коктейлей в Германии - оно помогло выявить масштабы проблемы.

При настойчивом давлении со стороны средств массовой информации относительно этой вызывающей беспокойство тенденции<sup>2-4</sup> лица, формирующие политику, предложили меры по сдерживанию роста потребления алкоголя среди молодежи. В результате Федеральное министерство здравоохранения приняло закон о налогообложении алкогольных коктейлей (Gesetz über die Erhebung einer Sondersteuer auf alkoholhaltige Süßgetränke ("Алкопопс") zum Schutz junger Menschen [Акт о налогообложении "алкопопс"]), вошедший в силу в июле 2004 г. Эта мера привела к резкому росту цен на "алкопопс", а также обязала производителей снабжать эту продукцию четкой маркировкой, запрещающей продажу алкогольного напитка подросткам. Доходы от налогообложения использовались для финансирования программ, направленных на предупреждение употребления алкоголя.<sup>1</sup> В 2006 г. в отчете по результатам опросного исследования HBSC отмечено существенное сокращение потребления алкоголя среди подростков – эта тенденция сохраняется и сегодня.

Это является примером того, каким образом структурные вмешательства могут стать эффективным средством работы на популяционном уровне, а также с молодежью в целях профилактики и укрепления здоровья. Такие исследования, как HBSC, имеют серьезнейшее значение, поскольку они предоставляют точную и репрезентативную картину того, каким образом жизнь подростков, их здоровье и благополучие зависят от

социального, экономического и культурного контекста среды, в которой они находятся. Они также позволяют выявить ранние признаки нарастающих поведенческих тенденций, что дает возможность лицам, формирующим политику, быстро и эффективно реагировать на возникающие проблемы.

#### Литература

1. Farke, W. The impact of tax on the consumption of alcopops in Germany. Third European Alcohol Policy Conference, Barcelona, Spain, 4 April 2008 ([http://www.dss3a.com/btg/pdf/Parallels/Fri\\_mor/walter\\_farke\\_fri\\_mor\\_strand1.pdf](http://www.dss3a.com/btg/pdf/Parallels/Fri_mor/walter_farke_fri_mor_strand1.pdf), accessed 7 March 2016).
2. "Alcopops" sind bei Jugendlichen mega-in Lecker wie eine Limo, stark wie ein Wodka. NGZ Online, 12 December 2003. Düsseldorf: RP Digital GmbH; 2003 (<http://www.rp-online.de/nrw/staedte/rhein-kreis/lecker-wie-eine-limo-stark-wie-ein-wodka-aid-1.159241>, accessed 7 March 2016).
3. Frauke Tengler: Alcopops – drastisch verteuern zum Schutz unserer Kinder [press release]. Kiel: CDU Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag; 2004 (No. 100/04, 19 February 2004; <http://www.ltsh.de/pressticker/2004-02/19/16-31-47-70f5/PI-QDTW43D1-cdu.pdf>; <http://www.berliner-zeitung.de/archiv/der-psychologe-wolfgang-settertobulte-ueber-die-gefaehrdung-von-jugendlichen-durch-neue-mixgetraenke--alcopops-sind-die-neuen-verfuehrer-zum-alkohol-,10810590,10132494.html>, accessed 7 March 2016).
4. Alcopops sind die neuen Verführer zum Alkohol [online news report]. Cologne: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA); 2003 (<http://www.drugcom.de/aktuelles-aus-drogenforschung-und-drogenpolitik/27-11-2003-alcopops-sind-die-neuen-verfuehrer-zum-alkohol/>, accessed 7 March 2016).

### **3. На пути к более здоровым поколениям: подростки и употребление безалкогольных газированных сахаросодержащих напитков в Латвии**

Автор Aixa Y. Aleman-Diaz, Сотрудничающий центр ВОЗ по международной политике в области охраны здоровья детей и подростков, Университет Сент-Эндрюс, Соединенное Королевство (Шотландия), при содействии Iveta Pudule, ведущий исследователь, HBSC- Латвия.

Нездоровый рацион питания является одной из основных причин неудовлетворительного здоровья в странах с развитой экономикой.<sup>1,2</sup> Бремя болезней, связанных с плохим питанием, отрицательно сказывается на здоровье и благополучии жителей Европейского региона ВОЗ.<sup>1,3</sup> Безалкогольные напитки, которые, как правило, содержат большое количество сахара и слишком мало питательных веществ, стали занимать все более

*“Сегодня в Европе все лица, формирующие политику, в большей степени признают актуальность популяризации здорового рациона питания в целях снижения настораживающих уровней избыточной массы тела, ожирения и других связанных с питанием неинфекционных заболеваний. Анализ последних данных свидетельствует о том, что нездоровое питание является основным фактором риска ухудшения здоровья и благополучия в Европейском регионе ВОЗ.”*

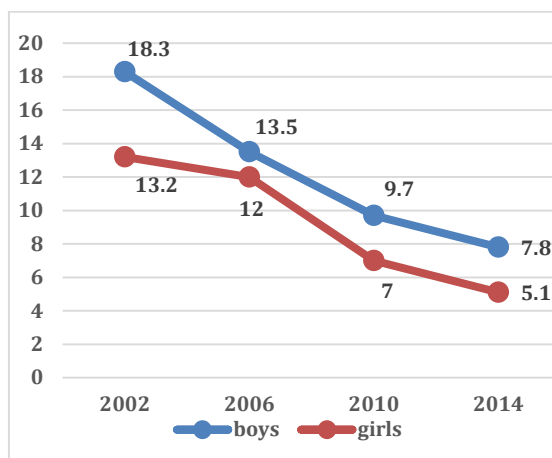
Zsuzsanna Jakab  
Директор Европейского  
регионального бюро ВОЗ

значимое место в рационе питания молодежи. С постоянным употреблением таких напитков связан риск прибавления в весе,<sup>4,5</sup> ожирения,<sup>6-8</sup> хронических болезней,<sup>9,10</sup> разрушения и эрозии эмали зубов.<sup>11-14</sup> В соответствии с рекомендациями ВОЗ потребление сахара должно составлять менее 10% от суммарной поступающей энергии, а для получения дополнительного оздоровительного эффекта рекомендуется снизить этот показатель еще больше — до менее 5% от суммарной энергии. Для подростка это означает не более 130 г в день,<sup>15</sup> но только в одной бутылке содовой может содержаться около 40 г сахара. в ходе проведения исследования "Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья" (HBSC) было установлено, что ежедневное потребление безалкогольных газировок увеличивается с возрастом, особенно среди мальчиков, и что этот показатель в целом выше среди мальчиков и среди девочек из семей с более низким достатком.<sup>1</sup>

Будучи обеспокоенным данными опросного исследования HBSC и других международных исследований, свидетельствующих о росте потребления молодежью безалкогольных сахаросодержащих напитков, Латвийский парламент в 2004 г. ввел акцизный налог на подслащенные напитки<sup>17</sup> - мера, предпринятая еще лишь несколькими странами в Европейском регионе.<sup>2,18</sup> В 2006 г. Латвия сделала последующие шаги по улучшению здоровья юного поколения — несмотря на корпоративное давление,<sup>19</sup> правительство запретило безалкогольные газированные сахаросодержащие напитки, сладости и солесодержащие "перекусы" в школах.<sup>20,21</sup> Ограничивая наличие высококалорийных продуктов с низким содержанием питательных веществ в школьных кафетериях и автоматах, правительству удалось значительно сократить потребление таких напитков всеми учащимися (см. график).



### Ежедневное потребление безалкогольных газированных сахаросодержащих напитков, 2002–2014 гг. (%)



Формирование здоровых пищевых привычек в детском возрасте способствует обеспечению оптимального самочувствия, роста и интеллектуального развития. Это также может явиться эффективным путем предупреждения развития проблем в долгосрочной перспективе, таких как ожирение и диабет 2-го типа, на протяжении всей жизни. Добившись успехов в отношении безалкогольных сахаросодержащих газировок, Латвийское правительство в настоящее время ищет пути решения вопроса с энергетическими напитками. Проект закона, одобренный парламентом в его первом чтении, ограничивает продажу энергетических напитков детям, а также их рекламу и маркетинг в отношении лиц, не достигших 18 лет.

Правительство неустанно направляет усилия на решение вопросов, связанных с ожирением, в соответствии с рекомендациями, которые Комиссия ВОЗ по ликвидации детского ожирения (КЛДО) представила в своем новейшем докладе,<sup>22</sup> и предпринимает действия по итогам анализа собранных данных, частично полученных в ходе проведения опросных исследований HBSC. Правительства имеют возможность способствовать формированию здоровых привычек, и данный пример свидетельствует о том, что такие меры могут оказать позитивное влияние на пищевые предпочтения и привычки, которые могут сохраниться и в зрелые годы.

#### Литература и примечания

1. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2015 г. Целевые ориентиры и более широкая перспектива - новые рубежи в работе с фактическими данными. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/288645/European-health-report-2015-full-book-ru.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/288645/European-health-report-2015-full-book-ru.pdf?ua=1), по состоянию на 7 марта 2016 г.).
2. Использование методов ценовой политики в целях популяризации здорового рациона питания. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 г. (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/using-price-policies-to-promote-healthier-diets>, по состоянию на 7 марта 2016 г.).
3. Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 г. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/294475/European-Food-Nutrition-Action-Plan-20152020-ru.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/294475/European-Food-Nutrition-Action-Plan-20152020-ru.pdf?ua=1), по состоянию на 7 марта 2016 г.).
4. Malik VS, Pan A, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr.* 2013;98(4):1084–102. doi:10.3945/ajcn.113.058362.

5. Te Morenga L, Mallard S, Mann J. Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ* 2013;346:e7492.
6. Trumbo PR, Rivers CR. Systematic review of the evidence for an association between sugar-sweetened beverage consumption and risk of obesity. *Nutr Rev.* 2014;72(9):566–74. doi:10.1111/nure.12128.
7. Sahoo K, Sahoo B, Choudhury AK, Sofi NY, Kumar R, Bhadoria A. Childhood obesity: causes and consequences. *J Family Med Prim Care* 2015;4(2):187–92. doi:10.4103/2249-4863.154628.
8. Bigornia SJ, LaValley MP, Noel SE, Moore LL, Ness AR, Newby PK. Sugar-sweetened beverage consumption and central and total adiposity in older children: a prospective study accounting for dietary reporting errors. *Public Health Nutr.* 2015;18:1155–63. doi:10.1017/S1368980014001700.
9. Basu S, McKee M, Galea G, Stuckler D. Relationship of soft drink consumption to global overweight, obesity, and diabetes: a cross-national analysis of 75 countries. *Am J Public Health* 2013;103(11):2071–77. doi:10.2105/AJPH.2012.300974.
10. Greenwood DC, Threapleton DE, Evans CEL, Cleghorn CL, Nykjaer C, Woodhead C et al. Association between sugar-sweetened and artificially sweetened soft drinks and type 2 diabetes: systematic review and dose–response meta-analysis of prospective studies. *Br J Nutr.* 2014;112:725–34. doi:10.1017/S0007114514001329.
11. Hasselkvist A, Johansson A, Johansson AK. Association between soft drink consumption, oral health and some lifestyle factors in Swedish adolescents. *Acta Odontol Scand.* 2014;72(8):1039–46. doi:10.3109/00016357.2014.946964.
12. Jacobson MF. Liquid candy: how soft drinks are harming Americans' health. Washington (DC): Center for Science in the Public Interest; 2005 ([https://www.cspinet.org/new/pdf/liquid\\_candy\\_final\\_w\\_new\\_supplement.pdf](https://www.cspinet.org/new/pdf/liquid_candy_final_w_new_supplement.pdf), accessed 7 March 2016).
13. Moynihan PJ, Kelly SAM. Effect on caries of restricting sugars intake: systematic review to inform WHO guidelines. *J Dent Res.* 2014;93(1):7–18.
14. Здоровое питание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (Информационный бюллетень No. 394; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/ru/>, по состоянию на 7 марта 2016 г.).
15. Story M, Stang J. Nutrition needs of adolescents. In: Stang J, Story M, editors. *Guidelines for adolescent nutrition services*. Minneapolis (MN): Center for Leadership, Education and Training in Maternal and Child Nutrition, Division of Epidemiology and Community Health, School of Public Health, University of Minnesota; 2005:21–34 ([http://www.epi.umn.edu/let/pubs/adol\\_book.shtm](http://www.epi.umn.edu/let/pubs/adol_book.shtm), accessed 7 March 2016).
16. Данная тенденция применима ко многим участвующим странам и регионам, но в некоторых из них, таких как Армения, Российская Федерация и Эстония, наблюдается противоположная тенденция -показатель ежедневного потребления безалкогольных газированных напитков выше среди подростков из семей с более высоким достатком.
17. Par akcīzes nodokli [Law on excise duties]. Riga: Latvijas Republikas Saeima [Parliament of Latvia]; 2004 (<http://m.likumi.lv/doc.php?id=81066>); Sections 6 and 13 are about non-alcoholic beverages.
18. Другие страны с таким же налогом – Бельгия, Венгрия, Дания, Ирландия, Норвегия, Финляндия, Франция. Источник: Chiqui JF, Chaloupka FJ, Powell LM, Eidson SS. A typology of beverage taxation: multiple approaches for obesity prevention and obesity prevention-related revenue generation. *J Public Health Policy* 2013;34:403–23. doi:10.1057/jphp.2013.17; published online 23 May 2013, corrected online 18 July 2013. See Table 5 (<http://www.palgrave-journals.com/jphp/journal/v34/n3/full/jphp201317a.html>, accessed 7 March 2016).
19. Lupu A. Latvia bans unhealthy foods, Coca-Cola and Pepsi in schools [online news report]. *Softpedia*. 23 August 2006 (<http://news.softpedia.com/news/Latvia-Bans-Unhealthy-Foods-Coca-Cola-and-Pepsi-in-Schools-33659.shtml>, accessed 7 March 2016).
20. Amendments to the Regulations of the Cabinet of Ministers “Hygienic requirements for general primary and secondary education institutions and vocational education institutions”. Accepted on 22 August 2006, No. 693. Riga: Government of Latvia; 2006.
21. Pudule I. Latvia. Presentation to the WHO Commission on Ending Childhood Obesity European Regional Consultation, 29–30 October 2015, Malta.
22. Доклад Комиссии по ликвидации детского ожирения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1), accessed 7 March 2016).

## 4. Вклад в действия, направленные на сокращение случаев беременности и родительства среди подростков в Соединенном Королевстве (Шотландия)

Автор Aixa Y. Aleman-Diaz, Сотрудничающий центр ВОЗ по международной политике в области охраны здоровья детей и подростков, Университет Сент-Эндрюс, Соединенное Королевство (Шотландия), при содействии Candace Currie, бывшего главного координатора исследования HBSC, Шотландия, и содиректора Сотрудничающего центра ВОЗ по международной политике в области охраны здоровья детей и подростков, и группы по разработке Стратегии Шотландского правительства по проблемам беременности и родительства среди подростков.

На протяжении последних 10 лет в Шотландии показатель начала сексуальной жизни в ранние годы снижается<sup>1</sup>, но по-прежнему оставаясь выше, чем в других странах Европы.<sup>2</sup> В основном это касается подростков – особенно девочек – из неблагоприятной среды. У девушек в возрасте до 20 лет из наиболее бедных районов Шотландии вероятность беременности в 4,6 раз выше, а вероятность ее сохранения в 12 раз выше, чем у девушек из наименее бедных районов.

*“Исследование (HBSC) предоставляет уникальные данные и доказательства, которые формируют основу для разработки стратегии по проблеме беременности и родительства среди молодежи. Исследовательская группа обеспечила нас богатым анализом, отвечающим потребностям нашей политики и предоставляющим доказательную базу, которая легла в основу наших усилий.”*

Группа по разработке стратегии по проблеме беременности и родительства среди молодежи при Шотландском правительстве

Парламент Шотландии, изучив вопрос о подростковой беременности, в 2013 г. пришел к выводу о необходимости разработки самостоятельной стратегии по проблеме беременности и родительства среди молодежи.<sup>3</sup> Предложенная стратегия,<sup>4</sup> в центр внимания которой впервые в Шотландии был поставлен этот вопрос, направлена на увеличение выборов и возможностей для молодежи в целях обеспечения благополучия и благосостояния молодого поколения на протяжении всей жизни.<sup>5</sup> При разработке стратегии самое серьезное значение имели опыт, взгляды и мнения подростков. Стратегия ставит беременность и родительство в более широкий контекст социальных и экономических детерминант для решения вопросов, связанных с фундаментальными

причинами и последствиями нежелательной беременности среди молодежи. В результате широкого консультативного процесса в Шотландии получено более глубокое понимание состояния национальных научных исследований в области сексуального здоровья, и достигнут значительный прорыв в области теории и практики по этому вопросу.

Научная группа исследования "Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья" (HBSC) в Шотландии являлась основным правительственным партнером в подборе соответствующих данных и трендов, для использования при разработке стратегии.<sup>6-8</sup> Исследование HBSC является единственным источником репрезентативных для страны и сопоставимых на международном уровне данных в сфере сексуального поведения подростков Шотландии. Данное исследование имело решающее значение для

действий, направленных на укрепление здоровья молодежи, и привело к конкретным изменениям в практике, политике и законодательстве.<sup>9</sup>

При совместной работе специалистов и подростков Стратегия по проблеме беременности и родительства среди молодежи установит повестку дня по этому важному социальному вопросу на следующий парламентский период и более широкую перспективу. Целостный подход к здоровью и благополучию юного поколения обеспечит выход за рамки лишь предоставления медицинских услуг и предоставит молодежи Шотландии больше прав и возможностей по улучшению своего здоровья и решению вопросов, связанных с его социальными детерминантами.

## Литература

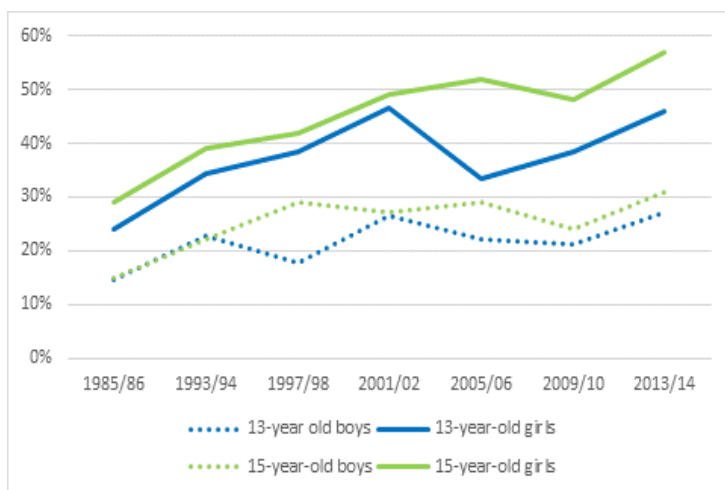
1. Currie C, Van der Sluijs W, Whitehead R, Currie D, Rhodes G, Neville F et al. Findings from the HBSC 2014 survey in Scotland. St Andrews: Child and Adolescent Health Research Unit (CAHRU), University of St Andrews; 2015 ([http://www.cahru.org/content/03-publications/04-reports/hbhc\\_nr14\\_interactive\\_final.pdf](http://www.cahru.org/content/03-publications/04-reports/hbhc_nr14_interactive_final.pdf), по состоянию на 7 марта 2016 г.).
2. Consultation on the pregnancy and parenthood in young people strategy. Scotland's strategy to increase choices and support potential in young people. Edinburgh: Scottish Government; 2015: Appendix 1 (<http://www.gov.scot/Resource/0048/00481150.pdf>, по состоянию на 7 марта 2016 г.).
3. Official report. Health and Sport Committee, Tuesday 5 March 2013. Edinburgh: The Scottish Parliament; 2015 (<http://www.scottish.parliament.uk/parliamentarybusiness/report.aspx?r=8030&mode=pdf>).
4. Consultation on the pregnancy and parenthood in young people strategy: analysis of responses. Edinburgh: Scottish Government; 2015 (<http://www.gov.scot/Resource/0049/00491439.pdf>, по состоянию на 7 марта 2016 г.).
5. Co-designing the teenage pregnancy and young parent strategy – prepared for the Scottish Government. Edinburgh: Young Scot; 2015 (<http://www.gov.scot/Resource/0048/00481483.pdf>, по состоянию на 7 марта 2016 г.).
6. Currie C, Franz M, McEachran J, Whitehead R, van der Sluijs W and the HBSC Scotland Team. HBSC briefing paper 20: sexual health of 15 year olds in Scotland 1: ever had intercourse. St Andrews: CAHRU, University of St Andrews; 2015 ([https://risweb.st-andrews.ac.uk/portal/en/researchoutput/hbhc-briefing-paper-20-sexual-health-of-15-year-olds-in-scotland-1-ever-had-intercourse\(8bc9ad73-7419-4552-88c5-90503cff341a\).html](https://risweb.st-andrews.ac.uk/portal/en/researchoutput/hbhc-briefing-paper-20-sexual-health-of-15-year-olds-in-scotland-1-ever-had-intercourse(8bc9ad73-7419-4552-88c5-90503cff341a).html), по состоянию на 7 марта 2016 г.).
7. Currie C, Franz M, McEachran J, Whitehead R, van der Sluijs W and the HBSC Scotland Team. HBSC briefing paper 21: sexual health of 15 year olds in Scotland 2: circumstances of first intercourse. St Andrews: CAHRU, University of St Andrews; 2015 ([https://risweb.st-andrews.ac.uk/portal/en/researchoutput/hbhc-briefing-paper-21-sexual-health-of-15-year-olds-in-scotland-2-circumstances-of-first-intercourse\(d80958cb-e82b-482c-8df2-be1078d66fb1\).html](https://risweb.st-andrews.ac.uk/portal/en/researchoutput/hbhc-briefing-paper-21-sexual-health-of-15-year-olds-in-scotland-2-circumstances-of-first-intercourse(d80958cb-e82b-482c-8df2-be1078d66fb1).html), по состоянию на 7 марта 2016 г.).
8. Currie C, Franz M, McEachran J, Whitehead R, van der Sluijs W and the HBSC Scotland Team. HBSC briefing paper 22: sexual health of 15 year olds in Scotland 3: protection at last intercourse. St Andrews: CAHRU, University of St Andrews; 2015 ([https://risweb.st-andrews.ac.uk/portal/en/researchoutput/hbhc-briefing-paper-22-sexual-health-of-15-year-olds-in-scotland-3-protection-at-last-intercourse\(2fb328bf-7a09-4c89-a0f3-7d9d01f14d1c\).html](https://risweb.st-andrews.ac.uk/portal/en/researchoutput/hbhc-briefing-paper-22-sexual-health-of-15-year-olds-in-scotland-3-protection-at-last-intercourse(2fb328bf-7a09-4c89-a0f3-7d9d01f14d1c).html), по состоянию на 7 марта 2016 г.).
9. Young I, Currie C. The HBSC study in Scotland: can the study influence policy and practice in schools? Int J Public Health 2009; 54:S271–7. doi:10.1007/s00038-009-5419-3.

## 5. Действия, направленные на изучение и улучшение состояния психического здоровья подростков в Швеции

Авторы Joseph Hancock and Aixa Y. Aleman-Diaz, Сотрудничающий центр ВОЗ по международной политике в области охраны здоровья детей и подростков, Университет Сент-Эндрюс, Соединенное Королевство (Шотландия), и Tina Kiaer, Европейское региональное бюро ВОЗ, при содействии Petra Lofsted и Maria Corell, HBSC- Швеция.

За период с 1986 по 2014 гг. показатель множественных жалоб на здоровье, таких как головная боль, плохое настроение, расстройство сна и раздражительность, увеличился

**Показатель многочисленных жалоб на здоровье, 1986–2014 гг.**



вдвое<sup>1</sup> среди подростков в Швеции (см. график), что отражено в опросном исследовании "Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья" (HBSC). Самые последние данные выявляют рост жалоб среди 13-летних подростков в отношении психического здоровья, а также появилось больше сообщений о стрессе, связанном со школой, особенно среди девочек.

Обеспокоенные нарастающей устойчивой картиной, возникающей по результатам данных, собранных почти за три десятилетия исследований HBSC, научные работники, лица, формирующие политику, и общественные группы предприняли следующие шаги для получения представления о причинах такого роста психосоматических симптомов и принятия соответствующих мер.

*“Благодаря данным исследования HBSC начиная с 1980 г. мы смогли выявить существенный рост показателя самооценки проблем с психическим здоровьем среди подростков Швеции. Исследование внесло значительный вклад в понимание значимости действий на национальном уровне и необходимости в них.”*

Petra Löfstedt,  
Ведущий научный сотрудник,  
HBSC-Швеция

- В 2009 г. во всех школах Швеции проведено исследование по изучению проблемы психического здоровья, в результате которого собраны данные по более 170 000 подростков в возрасте 12-ти и 15-ти лет.
- Правительство инвестировало значительные средства в школы и системы здравоохранения в попытке улучшения качества услуг для детей и подростков с проблемами с психическим здоровьем, в частности в выявление на ранних этапах детей

- с риском возникновения этих проблем и предоставление им поддержки.
- В 2012 г. было направлено дополнительно 30 млн. евро государственных средств на научные программы, которые помогут определить наиболее эффективные меры и выявить группы подростков с риском ухудшения психического здоровья. Многие из этих программ осуществляются в настоящее время, готовясь в ближайшем будущем представить свои результаты.

Агентство охраны здоровья Швеции (PHAS), обеспокоенное столь тревожными данными, организовало проведение межотраслевых консультаций посредством проведения серии семинаров<sup>3</sup> для обмена данными, опытом, идеями и установления возможных причин наблюдаемой тенденции. Соответствующие заинтересованные участники – неправительственные организации (НПО), агентства и исследователи – были приглашены Агентством для рассмотрения данных по тенденциям в состоянии психического здоровья, вопросов, связанных со школой, социальными сетями (в качестве как фактора защиты, так и риска), социальным неравенством и ожиданиями подростков, связанных с будущим. В 2017 г. будут подготовлены четыре отчета по итогам работы семинаров, основное внимание которых направлено на выяснение причин повышения уровней психосоматических симптомов среди подростков.

Шведское правительство назначило национального координатора для предоставления поддержки и надзора за работой агентств, местных органов власти, регионов и НПО в сфере психического здоровья. Координатор несет ответственность за разработку национального плана действий по проблеме психического здоровья подростков. Агентство охраны здоровья также внесет свой вклад в эту работу.

#### **Литература и примечания**

1. А именно, с 29% до 57% среди 15-летних девочек и с 15% до 31% 15-летних мальчиков.
2. Все сроки проведения семинаров и документацию можно найти на сайте:  
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/barns-och-ungas-halsa/seminarier-om-ungas-psykiska-halsa/> (по состоянию на 7 марта 2016 г.).