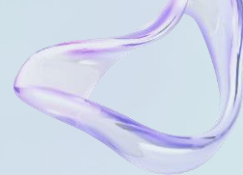


АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЁТ
с отраслевым обзором рынка

Президент Фонда
«Технопарк Академгородка»

_____/Р.З. Сагдеев/



ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ АББРЕВИАТУРЫ	4
ВВЕДЕНИЕ	6
ОБЪЕКТ И ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ	8
1. ОБЩЕСТВЕННЫЙ ПРОЕКТ «ЗДОРОВЬЕ ЗДОРОВЫХ», РОССИЯ	10
1.1 РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА О ЗОЖ И ЭФФЕКТИВНЫХ МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ	14
2. ПРОЕКТ «ЗДОРОВЫЕ ГОРОДА» (WHO HEALTHY CITIES)	16
3. ПРОГРАММА НАЛОГООБЛОЖЕНИЯ САХАРА, НОРВЕГИЯ	20
4. ПРОГРАММА NATIONAL STEPS CHALLENGE, СИНГАПУР	24
5. ПРОГРАММА LIVEWELL КОМПАНИИ JOHNSON & JOHNSON, США	27
6. ПРОГРАММА VERB, США	30
7. ПРОГРАММА MEND, ВЕЛИКОБРИТАНИЯ	35
8. ПРОГРАММА EPODE, ФРАНЦИЯ	40
ИСТОЧНИКИ	43
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	48
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	52
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	54

Используемые аббревиатуры



ВОЗ	—	Всемирная организация здравоохранения
ДИ	—	Доверительный интервал
ИМТ	—	Индекс массы тела
ИЗОПП СО РАН	—	Институт экономики и организации промышленного производства Сибирского отделения Российской академии наук
НПО	—	Неправительственная организация
НРВ	—	Health Promotion Board (Совет по укреплению здоровья Сингапура)
НТИ	—	Национальная технологическая инициатива
РФ	—	Российская Федерация
СО РАН	—	Сибирское отделение Российской академии наук
СППР	—	Система поддержки принятия решений
ССТ	—	Центральная координационная группа
США	—	Соединенные Штаты Америки
УДК	—	Универсальная десятичная классификация
ФНКЦ РР	—	Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии Минобрнауки России
CDC	—	Centers for Disease Control and Prevention (Центры по контролю и профилактике заболеваний)
EPODE	—	Ensemble Prévenons l'Obésité Des Enfants (Вместе предотвратим детское ожирение)
FLVS	—	Fleurbaix-Laventie Ville Santé (программа в городах Флербе и Лаванти)
HRA	—	Health Risk Appraisal (Оценка рисков здоровья)
MEND	—	Mind, Exercise, Nutrition... Do it! (Разум, Упражнения, Питание... Действуй!)

- PPP** — **Public-Private Partnership (Общественно-частное партнерство)**
- PTC** — Pathways to Change®
- QALY** — Quality-Adjusted Life Year (Год жизни с поправкой на качество)



Эффективность системы здравоохранения измеряется ее способностью не только лечить болезни, но и сохранять здоровье людей при разумных затратах для общества. Сегодня, когда хронические неинфекционные заболевания приобретают характер пандемии, традиционная медицина демонстрирует свою ограниченность — лечение часто начинается слишком поздно, ресурсы расходуются нерационально, а влияние на общественное здоровье остается недостаточным.

Главная причина — доминирование биомедицинского подхода, ориентированного на лечение уже возникших заболеваний, а не на их предотвращение. В результате система здравоохранения преимущественно реагирует на проблемы, вместо того чтобы системно управлять здоровьем на всех этапах жизни человека.

В целях реализации долгосрочных проектов и программ развития перспективных направлений науки и технологий Правительством РФ в 2016 г. была утверждена Национальная технологическая инициатива (НТИ) — долгосрочная государственная программа, направленная на создание новых рынков и достижение глобального технологического лидерства России к 2035 г. Программа ставит своей целью создание экосистемы инноваций и технологий в России для увеличения конкурентоспособности страны и обеспечения долгосрочного экономического роста.

В рамках НТИ реализуется отдельное направление Хелснет, целями которого является координация усилий всех участников рынка по достижению значимых социальных показателей здоровья населения через внедрение в практику прогрессивных форм и методов оказания медицинских услуг, разработки и создания новых лекарственных препаратов, внедрение персонализации и получения новых эффективных средств профилактики и лечения различных заболеваний для обеспечения роста численности и продолжительности жизни населения.

Здоровьесбережение становится одним из ключевых глобальных рынков, определяющих качество жизни и экономический потенциал наций. Переход от реактивной модели «лечения болезней» к проактивной модели «управления здоровьем» требует новых подходов, технологий и стратегий. Этот переход актуален как для государственных систем здравоохранения, так и для корпоративного сектора, стремящегося повысить продуктивность и благополучие своих сотрудников.

Задачи развития технологий здоровьесбережения отвечают Стратегии научно-технологического развития Российской Федерации и направлены на поддержку и развитие превентивной и персонализированной медицины, а также на формирование культуры здорового образа жизни.

Координация и управление развитием рынка Хелснет осуществляется Инфраструктурным центром НТИ Хелснет, к задачам которого относится развитие экосистемы, популяризация направлений рынка, формирование профессиональных и бизнес-сообществ, а также экспертно-аналитическая поддержка.

Цель отчета — представить отраслевой обзор лучших практик и кейсов в сфере здоровьесбережения, продемонстрировать разнообразие стратегий и инструментов, применяемых в разных странах для укрепления здоровья населения. В отчете проанализированы как комплексные государственные программы, так и целевые инициативы, направленные на борьбу с конкретными факторами риска.



Во всем мире рынок здоровьесбережения представлен взаимодействием следующих субъектов: поставщики услуг (государственные и частные медицинские и оздоровительные организации), получатели услуг (граждане), плательщики (государство, страховые компании, корпорации, сами граждане) и производители товаров и технологий (фармацевтические компании, производители медицинского оборудования, разработчики цифровых платформ, оздоровительных технологий и оборудования).

Объектами исследования являются международные, национальные и корпоративные программы и инициативы в области здоровьесбережения: Общественный проект «Здоровье здоровых» (Россия), проект «Здоровые города» (ВОЗ), программа налогообложения сахара (Норвегия), National Steps Challenge (Сингапур), программа LiveWell (Johnson & Johnson, США), программа VERB (США), программа MEND (Великобритания) и программа EPODE (Франция).

Предметами исследования — стратегии, инструменты, механизмы реализации и результаты представленных программ, направленных на профилактику заболеваний, формирование здорового образа жизни, улучшение качества и продолжительности жизни населения.

Рассмотрены следующие кейсы:

Общественный проект «Здоровье здоровых», Россия. Этот масштабный российский проект направлен на системное укрепление здоровья населения через персонализированную профилактику хронических заболеваний и формирование здорового образа жизни. Он объединяет региональные и корпоративные программы, инновационные междисциплинарные подходы и индивидуальное сопровождение, позволяя значительно повысить качество и продолжительность жизни граждан к 2030 году.

WHO Healthy Cities. Инициатива Всемирной организации здравоохранения, целью которой является создание городов, способствующих поддержанию здоровья жителей через устойчивое развитие, улучшение экологии, инфраструктуры и социальных услуг. Проект формирует здоровую городскую среду, где каждый может вести активный и сбалансированный образ жизни.

Программа налогообложения сахара, Норвегия. Экономический подход к снижению потребления сахара и борьбе с ожирением через введение налогов на сладкие напитки и продукты с высоким содержанием сахара. Эта мера стимулирует здоровое питание, снижает нагрузку на систему здравоохранения и способствует формированию здоровых привычек среди населения.

National Steps Challenge, Сингапур. Массовая инициатива по мотивации жителей к ежедневной физической активности с помощью цифровых технологий и поощрений. Программа активно использует геймификацию и мобильные приложения, увеличивая общую активность населения и снижая риски сердечно-сосудистых заболеваний.

Программа LiveWell компании Johnson & Johnson, США. Корпоративная программа, ориентированная на создание здоровой рабочей среды и поддержки сотрудников в ведении здорового образа жизни. LiveWell сочетает персонализированные стратегии, образовательные инициативы и мониторинг здоровья, что повышает продуктивность и снижает заболеваемость.

Программа VERB, США. Целевая программа для детей и подростков, направленная на активизацию физической активности через игровые и образовательные технологии. VERB стимулирует интерес к спорту и здоровому образу жизни, формируя на ранних этапах жизни устойчивые полезные привычки.

Программа MEND, Великобритания. Программа групповой поддержки для детей с избыточным весом и их семей, которая комбинирует образовательные, диетические и поведенческие методы. MEND успешно помогает улучшить здоровье детей и уменьшить риск развития хронических заболеваний в будущем.

Программа EPODE, Франция. Международно признанная комплексная программа борьбы с детским ожирением, основанная на вовлечении сообществ, школ, семей и местных организаций. EPODE сочетает просветительскую работу и практические меры, что позволяет стабильно снижать уровень ожирения и укреплять здоровье детей.



1. Общественный проект «Здоровье здоровых», Россия

Название:	Общественный проект «Здоровье здоровых»
Место проведения:	Россия, на уровне регионов и муниципалитетов
Годы проведения:	действует с 2024 года
Целевая аудитория:	Здоровые граждане разных возрастных групп
Источник финансирования:	Самостоятельное финансирование участниками, партнёрства

Инсайт от эксперта

«Нас ждет смена болезнецентрической модели медицины на здоровьесцентрическую. Люди получают простые и доступные персонализированные инструменты для управления своим здоровьем, благодаря переходу диагностики на молекулярный уровень...»

Сергей Чудаков,
соруководитель
направления «Превентивная
медицина» «Хелснет» НТИ,
гендиректор «Здоровья
Здоровых».

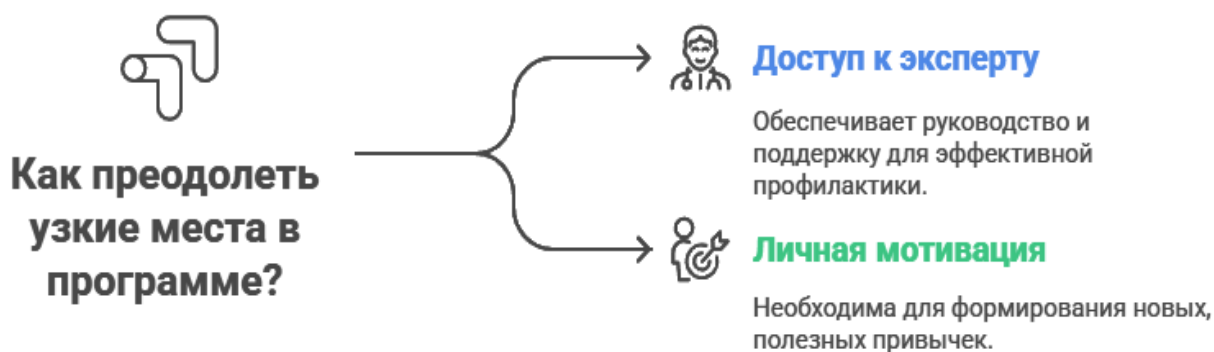
Общественный проект «Здоровье здоровых» — это инициатива, направленная на сокращение перехода людей из категории здоровых в категорию больных. Главная цель проекта — укрепление здоровья населения методами превентивной и персонализированной медицины, а также повышение приверженности граждан к ведению здорового образа жизни.

За последнее десятилетие стало ясно, что для борьбы с эпидемией хронических неинфекционных заболеваний в России недостаточно стандартных универсальных подходов — нужна новая модель, объединяющая передовые биомедицинские технологии, включая «омиксные», и делающая их доступными каждому. Несмотря на то, что персонализированное сохранение здоровья является одним из приоритетов национальных

проектов, наблюдается значительный дисбаланс в выделении ресурсов: например, на профилактику в рамках проекта «Продолжительная активная жизнь» выделяется лишь 0,16% бюджета, тогда как 99,8% средств направляется на развитие медицинской помощи. Между тем, к моменту обращения за помощью ресурс здоровья человека обычно уже исчерпан на 70-80%, а основные возможности укрепления здоровья находятся в сфере профилактики.

В ответ на этот вызов усилиями НИИ реабилитологии Федерального научно-клинического центра реаниматологии и реабилитологии Минобрнауки и Союза организаций и специалистов в сфере управления здоровьем «Здоровье Здоровых» была разработана и внедряется новая научно-организационная модель — «Превентивное персонализированное управление здоровьем».

Данная модель является междисциплинарной, так как учитывает влияние биологических, психологических и социальных факторов на скорость старения и развитие болезней. В её основе лежит понимание, что здоровье формируется под влиянием трех субъектов: самого человека (через привычки), организованного коллектива и деятельности государства, определяющего общественное здоровье. В ходе внедрения новой модели были выявлены два «узких места», от которых зависит результат у конкретного человека. Первое — это доступ к квалифицированному специалисту, владеющему системным подходом к профилактике. Второе — мотивация человека менять своё ежедневное поведение, формировать новые «полезные» привычки.



Инсайт от эксперта

«Все идет к цифровизации, геймификации и персонализации – будущее за цифровыми помощниками, аватарами тренеров, а также специализированными программами тренировок, учитывающими особенности физической подготовки, медицинские показатели и цели конкретного человека...»

Владимир Фураев,
заместитель гендиректора
Федерального научного
центра физической культуры
и спорта.

**Тренд: геймификация,
цифровые помощники.**

1. Доступ к эксперту

Эту проблему предложено частично решить с помощью специального цифрового инструмента — мобильного приложения с функциями системы поддержки принятия решений (СППР), «Биогеном» (biogenom.ru). СППР на основе данных о симптомах и факторах образа жизни помогает человеку ответить на вопросы: «Что происходит с моим здоровьем? Почему? Что делать для улучшения здоровья?», помогает уточнить «картину мира» и внедрить в жизнь новые полезные привычки.

Приложение «Биогеном» также рассматривается как единый цифровой инструмент для специалистов в сфере здоровья, с помощью которого можно продвигать и масштабировать лучшие технологии управления здоровьем. Такие технологии Союз собирает и развивает, формируя свои «центры компетенций».

Приложение полезно в формировании и реализации корпоративных программ, оно способно помочь в управлении здоровьем даже на уровне региона.

Кроме этого, была создана образовательная программа для специалистов «помогающих профессий». Эти профессионалы, владеющие комплексным подходом к здоровью, помогают людям не только получить персональные рекомендации, но и внедрить их в повседневную жизнь. Обучение проходит бесплатно в рамках сотрудничества Союза с Национальной курортной ассоциацией и готовит специалистов, которые поддерживают и сопровождают пациентов на пути к здоровью, делая этот процесс более понятным и доступным (<https://rusnka.skillspace.ru/>).

2. Формирование личной мотивации и вовлечённости

Реализация этой задачи требует не только медицинских, но и социальных, и психологических технологий, а также создания нового информационного пространства с осознанным и ответственным отношением к здоровью.

Союз «Здоровье здоровых» столкнулся с трудностями при внедрении новой модели в регионах, и этот опыт показал важный урок: здоровые привычки невозможно навязать «сверху» через массовые акции и красивые лозунги. Здоровье формируется через повседневный выбор и окружение, а не временные кампании. Оказалось, что человеку очень сложно перейти от «реактивной» позиции («заболит — обращусь к врачу») к позиции активного управления своим здоровьем. В идеале такое отношение должно формироваться с детства. Поэтому Союз «Здоровье здоровых» запускает совместный проект с Национальной родительской ассоциацией, нацеленный на формирование здоровых привычек в семье.

Ещё одно новшество — «марафоны здоровых привычек», которые вовлекают участников по всей стране. С помощью геймификации и цифровых инструментов, включая приложение «Биогеном», люди осваивают простые полезные действия каждый день. Первый марафон «Стройнеем вместе всей страной» прошёл в мае 2025 года при поддержке медиахолдинга «Комсомольская правда», показав, как технологии и сообщество помогают формировать новое отношение к здоровью [1].

Ещё одна причина неудач крупных профилактических и оздоровительных программ заключается в том, что в отличие от медицинской помощи и продажи лекарств, на профилактике и оздоровлении крайне сложно выстроить успешный бизнес. А государственное финансирование оздоровительных проектов, как мы увидели, осуществляется по остаточному принципу. Поэтому такие проекты нужно научиться запускать как социальный бизнес, в основе которого лежит хорошо продуманная экономическая модель.

Союз «Здоровье здоровых» начал активное сотрудничество с Фондом поддержки социальных проектов, на площадке которого — в Университете социального предпринимателя — запущен специальный бесплатный учебный курс «Социальное предпринимательство в индустрии здоровья» (<https://univer.fundsp.ru/health>).

Союз планирует поддерживать и развивать активных и мотивированных людей, предпринимателей, умеющих создавать сообщества и подавать пример успешной деятельности по поддержанию здоровья и развитию человеческого потенциала. При их участии на муниципальном и региональном

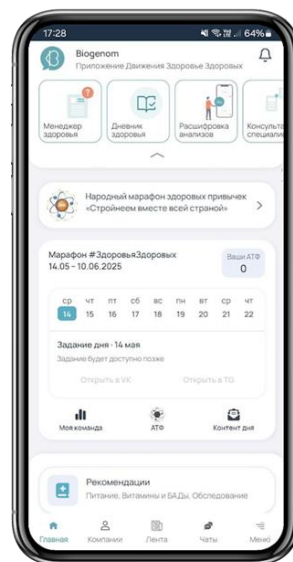


Рисунок 1. Интерфейс «Биогенома»

Тренды:

1) Персонализированная медицина и нутригеномика. В том числе разработка персональных диет и программ профилактики на основе генетических данных [38].

2) Развитие носимых устройств и цифровизация. Умные гаджеты для мониторинга здоровья повышают доступность медицинской помощи через телемедицину [39].

Барьеры:

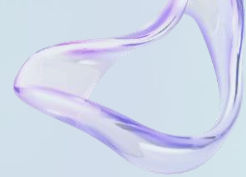
1) Недостаточная грамотность населения в области превенции заболеваний [40].

2) Недостаток кадров и клиник превентивной медицины, особенно в отдаленных районах [40, 41].

3) Отсутствие единых стандартов и нормативных актов в области превентивной медицины [42].

уровне можно будет сформировать экосистему поставщиков услуг, имеющих отношение к восстановлению и поддержанию здоровья (включая государственные организации): санаторно-курортные услуги, психологическая помощь, услуги в сфере физической культуры и туризма, питания (нутрициологи), услуги организаций отдыха и досуга, культуры, образования и др.

Таким образом, проект Союза «Здоровье здоровых» представляет собой системную работу по внедрению и масштабированию принципиально новой научно-организационной модели управления здоровьем, благодаря которой могут быть решены многие задачи укрепления здоровья граждан России.



1.1 Результаты опроса о ЗОЖ и эффективных мерах профилактики заболеваний: кто и что должен делать, чтобы сохранить здоровье граждан РФ?

ИЦ «Хелснет» НТИ и Союзом организаций и специалистов в сфере управления здоровьем «Здоровье Здоровых» был проведен онлайн-опрос. В опросе приняли участие 200 человек различного возраста, пола и уровня образования. Наибольшее количество респондентов — молодежь (от 18 до 29 лет) и люди среднего возраста (от 30 до 44 лет). При этом 85% из опрошенных — женщины. Цель исследования заключалась в выявлении отношения участников к здоровому образу жизни (ЗОЖ), оценке значимых проблем со здоровьем на национальном уровне и сборе мнений о наиболее эффективных мерах профилактики и организации сохранения здоровья как на уровне государства, так и в коллективе. Результаты опроса дают ценную информацию о ключевых вызовах в сфере здоровья населения и ожиданиях по мерам государственной поддержки и личной ответственности.

Участники опроса считают, что наиболее значимыми проблемами на национальном уровне являются лишний вес и ожирение (около 35% опрошенных), а также психическое здоровье, включая стресс и депрессию (около 25%). Сердечно-сосудистые заболевания и женское здоровье также отмечаются как важные проблемы. Эти данные показывают, что участники видят в образе жизни и психическом состоянии основные вызовы для здоровья.

Среди мер, способствующих решению этих проблем на уровне государства, чаще всего упоминаются повышение зарплат и улучшение условий труда медицинских работников (32%), экономическая поддержка граждан, ведущих здоровый образ жизни, через льготы и компенсации (27%), а также информирование и просвещение населения о ЗОЖ (24%). Участники также выделяют субсидирование производства здоровой пищи и профилактические медицинские осмотры как важные инструменты.

Важнее всего для сохранения здоровья, по мнению респондентов, являются действия самого человека — личная ответственность и осознанный образ жизни названы ключевыми факторами (78%). При этом семья и коллектив играют вспомогательную роль (9% и 4% соответственно), а роль государства оценивается примерно в 7%. В целом, современное понимание здоровья, судя по ответам респондентов, строится вокруг принципа: «Ответственность за здоровье — прежде всего у самого человека, но поддержка и правильная среда необходимы для реализации этой ответственности».

В организованном коллективе, по мнению участников опроса, наиболее эффективными являются регулярные занятия физической активностью (35-40%), просветительские программы по ЗОЖ (30-35%) и создание комфортных условий труда (20-25%). Психологическая поддержка сотрудников и мотивационные программы также отмечаются как важные меры.

1.1 Результаты опроса о ЗОЖ и эффективных мерах профилактики заболеваний: кто и что должен делать, чтобы сохранить здоровье граждан РФ?

Наконец, что должно делать государство в первую очередь для улучшения здоровья граждан, согласно опрошенным? Лидируют повышение оплаты и улучшение условий труда медработников (30-35%), организация профилактических осмотров и диспансеризации (25-30%), развитие образовательных и просветительских программ по ЗОЖ (20-25%).

Таким образом, опрос показал, что среди основных вызовов для здоровья населения лидируют психическое здоровье и избыточный вес. Респонденты подчеркивают важность личной ответственности и видят ключевую роль государства в улучшении условий труда медиков, профилактических мерах и просвещении о ЗОЖ. Эти выводы помогут формировать более эффективные стратегии для укрепления здоровья общества.

Полные результаты опроса и список вопросов представлены в [Приложении 1](#)



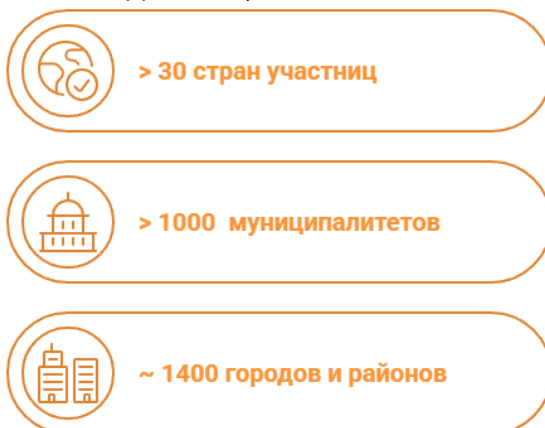
2. Проект «Здоровые города» (WHO Healthy Cities)

Название:	Проект «Здоровые города» (Healthy Cities) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)
Место проведения:	Реализуется в более чем 1000 городах, районах и поселках более 30 стран, включая Россию и европейский регион
Годы проведения:	С 1984 года по настоящее время, развивается фазами по 5 лет
Целевая аудитория:	Жители городов и муниципалитетов, городские администрации, общественные организации и бизнес, которые совместно работают над улучшением здоровья населения и условий жизни
Источник финансирования:	Средства ВОЗ, национальных правительств, местных администраций и партнерств с общественными и коммерческими организациями

Инициатива началась в 1984 году в Торонто на семинаре «Здоровый Торонто к 2000 году». Вскоре была создана Европейская сеть «Здоровые города» под эгидой ВОЗ, объединившая первые 11 городов Европы, а затем движение распространилось по всему миру и сейчас включает 30 национальных сетей.

Проект реализуется в несколько этапов по пять лет каждый, и каждый из них преследует определённые стратегические цели, например, укрепление здоровья на всех этапах жизни и расширение прав и возможностей граждан.

ВОЗ подчеркивает, что качество и продолжительность жизни в городе в большей степени определяются условиями проживания, социально-экономическими факторами и экологией, а не только медицинскими технологиями. Поэтому здоровье населения и планирование городской среды должны рассматриваться как единое целое.



2. Проект «Здоровые города» (WHO Healthy Cities)

Механизм реализации программы «Здоровые города» (Европа) отражен на схеме:

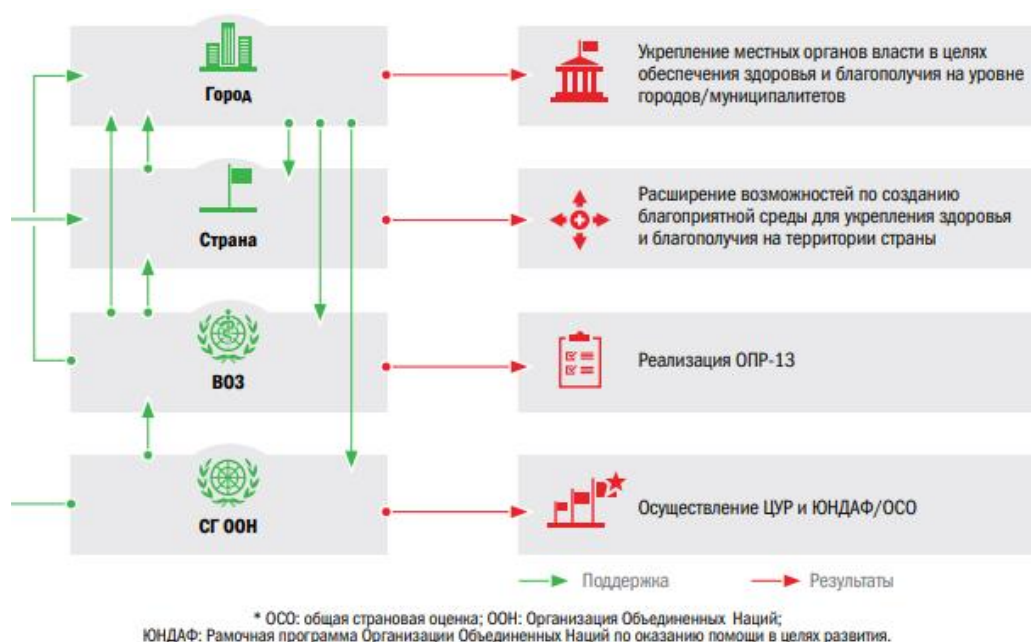


Рисунок 2. Подход к развитию Европейской сети ВОЗ «Здоровые города»

Источник: «Московская медицина. Архитектура здорового города: Стены лечат: как меняются московские поликлиники и стационары» [\[2\]](#)

Основные принципы создания безопасной городской среды:

- Городское управление должно быть сосредоточено на общественном здоровье и безопасности, внедряя принципы здоровья во все сферы городской жизни.
- Стратегическое планирование и развитие городской инфраструктуры должны учитывать риски для здоровья жителей, опираясь на данные об экологическом состоянии.
- Активное участие жителей в проектах по здоровому образу жизни и забота о собственном и общественном здоровье — ключевая задача концепции Urban Health. Горожане должны своевременно получать информацию о профилактических мерах и возможностях участия, а также иметь доступ к успешным программам укрепления здоровья для их распространения [\[2\]](#).

ВОЗ разработала комплекс методических рекомендаций для реализации программы «Здоровые города». Эти рекомендации оформлены в виде руководств, методических пособий и учебных материалов, которые адаптируются к конкретным условиям городов и национальных сетей. Они поддерживаются Европейским региональным бюро ВОЗ и реализуются через тематические подсети и рабочие группы, обеспечивающие обмен опытом и развитие инновационных подходов [\[3\]](#).

«Здоровые города» в России

В России программа демонстрирует значимые результаты в укреплении общественного здоровья и формировании здоровьесберегающей среды. Вот ключевые достижения и статистика:

- В 2023 году в рамках национального проекта «Демография» был проведён V Всероссийский конкурс «Здоровые города России», в котором приняли участие более 150 муниципалитетов из 27 регионов. Среди победителей — Хабаровск, Ульяновск, Чебоксары, Череповец, Вологда и другие города с проектами по здоровому образу жизни, развитию спорта и корпоративным программам укрепления здоровья [\[4\]](#).
- В 2024 году в Красноярском крае 16 муниципальных образований реализуют межведомственные программы укрепления здоровья, направленные на сохранение здоровья жителей, мотивацию к здоровому образу жизни и развитие инфраструктуры здоровьесбережения. Муниципалитеты края заняли 8 призовых мест на VI конкурсе «Здоровые города России», включая проекты по развитию физической активности и активному долголетию [\[5\]](#).
- Город Тверь стал победителем конкурса с проектом «Приоритет — здоровая семья», направленным на изучение и развитие двигательной активности детей дошкольного возраста с привлечением родителей и воспитателей. Также проекты Твери неоднократно занимали призовые места в номинациях по развитию физической активности населения.
- Всероссийский форум «Здоровые города России» (2025) стал площадкой для обмена опытом и поиска решений по формированию здорового образа жизни и устойчивому развитию муниципалитетов. Эксперты отмечают актуальность комплексного подхода и необходимость расширения программы на сельские территории [\[6\]](#).

Программа способствует созданию равных условий доступа для всех групп населения к профилактике, диагностике и лечению заболеваний, а также развитию инфраструктуры для сохранения и улучшения здоровья.

Основные результаты и цифры

- Улучшение здоровья и благополучия. В 2023 году на ежегодной конференции Европейской сети «Здоровые города» 55 городов и 19 национальных сетей взяли на себя обязательства по 12 направлениям деятельности, направленным на повышение устойчивости городов и улучшение здоровья и благополучия всех жителей [\[7\]](#).

2. Проект «Здоровые города» (WHO Healthy Cities)

- Снижение социального неравенства и повышение доступа к услугам. Проекты способствуют улучшению доступа к медицинским и социальным услугам, особенно для уязвимых групп населения, что отражается в росте охвата первичной медико-санитарной помощью и улучшении санитарных условий [\[2\]](#).
- Экологические улучшения. В рамках программы создаются и благоустраиваются зеленые зоны, улучшается качество воздуха и транспортная инфраструктура, что способствует снижению заболеваемости, связанной с загрязнением окружающей среды [\[7\]](#).
- Повышение физической активности населения. Благодаря развитию пешеходных и велосипедных дорожек, парков и зон отдыха повышается уровень физической активности жителей, что снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний и ожирения [\[7\]](#).
- Примеры конкретных достижений. В Москве, признанной одним из мировых лидеров по внедрению принципов Urban Health, значительно повысилась доступность медицинской инфраструктуры, увеличился объем бесплатной и высокотехнологичной медицинской помощи, а также улучшилось отношение жителей к собственному здоровью [\[2\]](#).
- Социальное вовлечение и управление. Программа способствует расширению прав и возможностей граждан, их вовлечению в процессы принятия решений, что повышает социальную сплоченность и качество жизни.



3. Программа налогообложения сахара, Норвегия

Название:	Акциз на сахаросодержащие продукты и напитки (excise duty on sugar-containing products)
Место проведения:	Норвегия
Годы проведения:	С 1922 года по настоящее время
Целевая аудитория:	Все население страны, особенно потребители сладких напитков, шоколада, кондитерских изделий и других продуктов с добавленным сахаром (с особым вниманием к детям и молодежи)
Источник финансирования:	Поступления от специальных налогов и акцизов, взимаемых с производителей и импортеров продуктов с высоким содержанием сахара, в частности, с сахаросодержащих напитков, шоколада и кондитерских изделий. Эти налоги направлены на снижение потребления сахара и одновременно пополняют государственный бюджет.

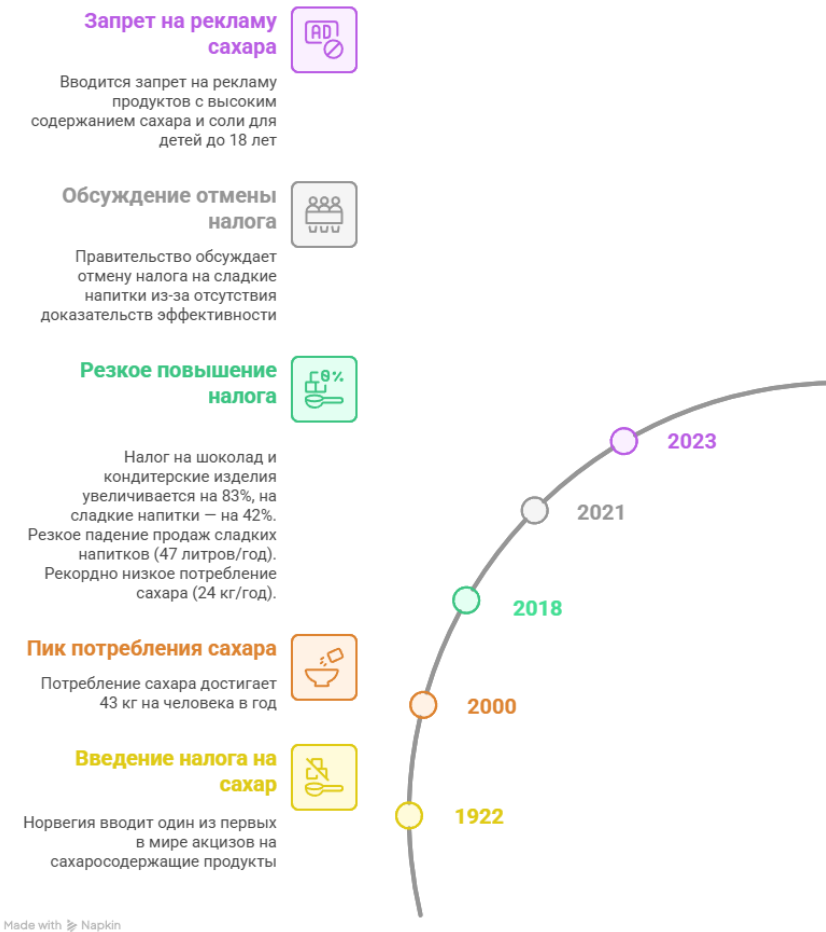
Налог действует как часть общей налоговой политики Норвегии по борьбе с ожирением и улучшению здоровья населения. Он регулируется через акцизы на сладкие напитки, шоколад и кондитерские изделия, и его параметры устанавливаются Министерством финансов совместно с Министерством здравоохранения.

Ключевые этапы налогообложения сахара можно увидеть на схеме ниже. Стоит отдельно отметить 2018 год: именно тогда налог был значительно повышен — на шоколад и кондитерские изделия на 83%, на сладкие напитки на 42% (с января 2018 года). Это привело к удорожанию таких продуктов и снижению их потребления внутри страны. Были замечены случаи, когда норвежцы выезжали в Швецию за покупками сладостей [\[8\]](#). С 2013 года в магазинах сладости убирают с касс и заменяют на более полезные продукты, сопровождая это наглядными стикерами «Здоровый выбор».

3. Программа налогообложения сахара, Норвегия

Размер налога на сахаросодержащие продукты в Норвегии отображен на схеме 2 (ед. измерения — NOK за килограмм).

Ключевые этапы налогообложения сахара в Норвегии



Источник: Implementing Taxes on Sugar-Sweetened Beverages (2019) [\[9\]](#)

3. Программа налогообложения сахара, Норвегия

В аналитическом обзоре ВОЗ отмечается, что среди заинтересованных сторон, поддерживающих налог на сахаросодержащие напитки, часто присутствуют НПО, медицинские объединения и ассоциации по защите прав потребителей, но не указываются конкретные организации [\[10\]](#).

Результаты

- Потребление сахара снизилось с 43 кг на человека в год в 2000 году до 24 кг в 2018 году — это самый низкий уровень за последние 44 года [\[11\]](#).
- Продажи сладких напитков упали с пиковых значений (93 литра на человека в год в конце 1990-х годов) до 47 литров в год к 2018 году [\[11\]](#).

По данным Faostat, потребление сахара в Норвегии действительно плавно снижается. Несмотря на это, наблюдался незначительный рост к 2021 году, когда потребление сахара на душу населения достигло 28,6 кг. Это на 5,38% больше, чем в предыдущем году.



Рисунок 3. Потребление сахара (кг) в Норвегии по годам

Источник: Helgi Library. Sugar consumption per capita in Norway [\[12\]](#)

Тем не менее, по данным ВОЗ, стандартизированная по возрасту распространенность ожирения у людей в возрасте 18 лет и старше продолжает расти, хотя в целом уровень ниже, чем в среднем по Европейскому региону. [\[13\]](#).

Статистика избыточного веса у детей и подростков также возрастает:

3. Программа налогообложения сахара, Норвегия

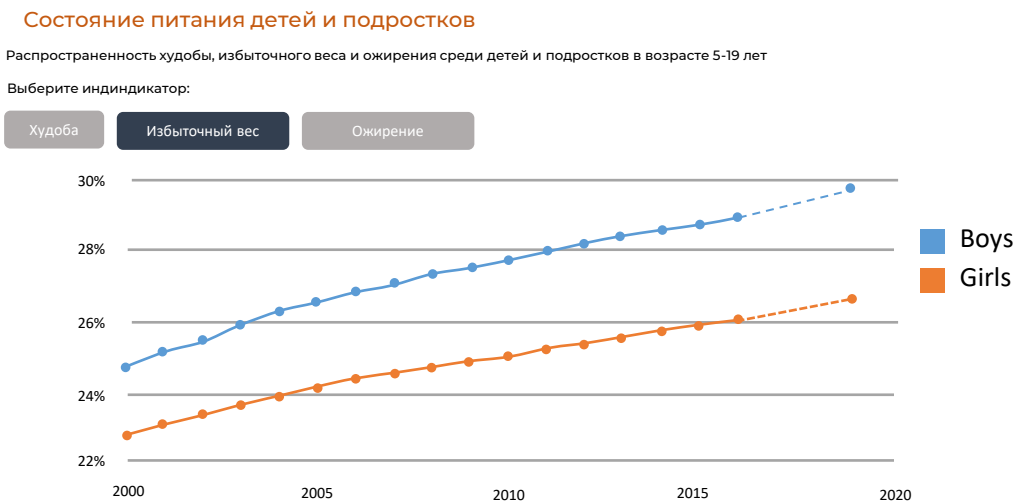


Рисунок 4. Избыточный вес среди детей и подростков в Норвегии
Источник: NCD Risk Factor Collaboration [\[14\]](#).

В 2020 году была опубликована научная статья, где авторы проанализировали объемы продаж продуктовых магазинов в Норвегии с целью оценки влияния резкого увеличения налогов на конфеты и напитки. По ожиданиям, продажи должны были снизиться, но этого не произошло. Авторы предполагают, что повышение налогов было недостаточным, чтобы повлиять на цены и существенно изменить продажи сладостей в Норвегии [\[15\]](#).

Таким образом, эффективность программы остается под вопросом.



4. National Steps Challenge, Сингапур

Название:	National Steps Challenge
Место проведения:	Сингапур
Годы проведения:	С 2015 года по настоящее время
Целевая аудитория:	Все население страны, от школьников до пожилых людей
Источник финансирования:	Государственное агентство Сингапура — Health Promotion Board (HPB), отвечающее за разработку и внедрение этой национальной инициативы. Программа реализуется как часть государственной политики по профилактике неинфекционных заболеваний и поддерживается государственным бюджетом в сфере здравоохранения, а также партнёрствами с частными компаниями, академическими учреждениями и организациями из сферы спорта и ритейла.

Первый сезон программы стартовал в 2015 году продолжался 5 месяцев. На сегодняшний день прошло 10 сезонов с момента запуска.

Инструменты реализации

Основной акцент делался на подсчёте пройденных шагов. Участникам бесплатно выдавались фитнес-трекеры, которые синхронизировались с мобильным приложением HPB Healthy 365. Это позволяло отслеживать количество шагов и мотивировать людей к регулярной физической активности.

Количество участников:

- 2015 год (Сезон 1): около 156 000 участников.
- 2016—2017 годы (Сезон 2): более 350 000 участников, включая 65 000 работающих взрослых, участвовавших в корпоративном челлендже.
- В 3 сезоне зарегистрировалось 696 907 участников. Наибольшую долю составили молодые люди в возрастной категории 17-39 лет [\[16\]](#).

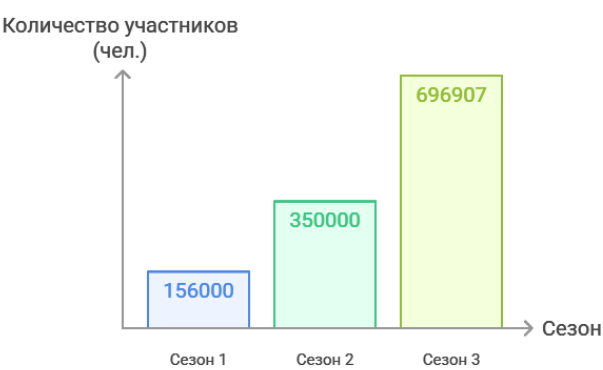
4. National Steps Challenge, Сингапур

Тренды:

- 1) Интеграция ИИ в гаджеты [43].
- 2) Рост спроса на смарт-часы вместо фитнес-браслетов [44].
- 3) Медицинская сертификация носимых устройств [45].

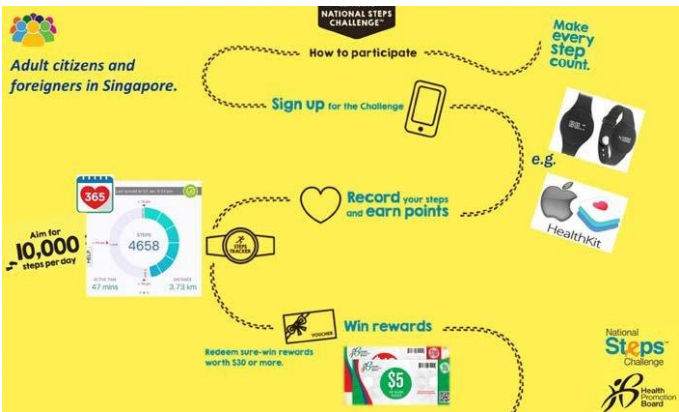
Барьеры:

- 1) Защита персональных данных. Обработка и хранение биометрических и медицинских данных требуют строгого соблюдения законодательства о конфиденциальности [46].
- 2) Точность измерений и надежность сенсоров [47].
- 3) Интеграция и совместимость с разными операционными системами.

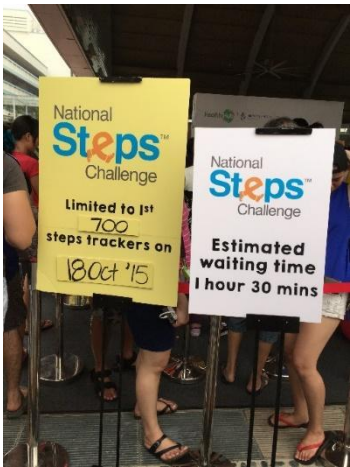
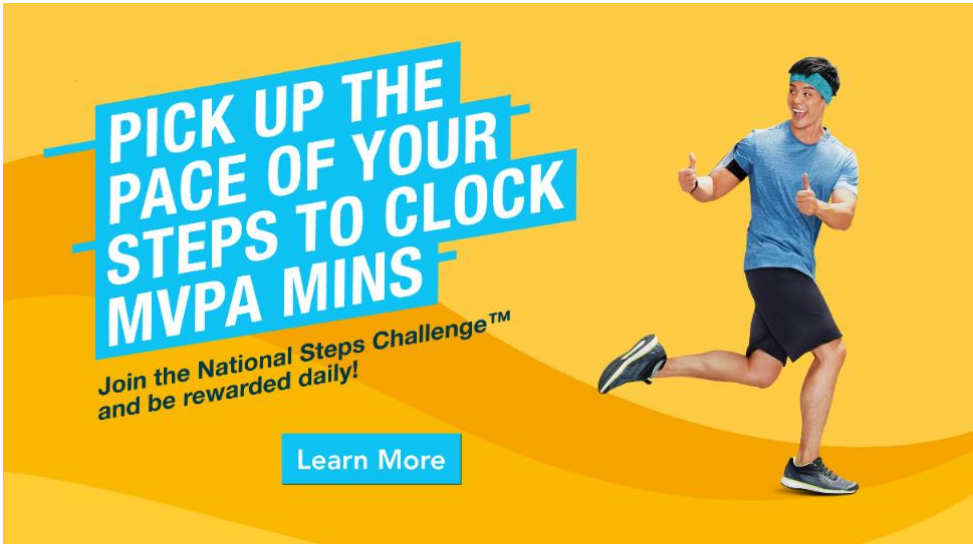


Участие в программе по сезонам

Такие промо-плакаты размещались на улицах и в социальных сетях.



Источник: National Steps Challenge [17], [18]



Источник: National Steps Challenge infographic [19]

4. National Steps Challenge, Сингапур

Участники накапливали баллы, которые могли обменять на призы: продуктовые ваучеры для индивидуальных участников и денежные премии для организаций и учебных заведений.

Пример призового фонда: 4—8 места — \$1 000 [\[20\]](#).



Стоит отметить высокий уровень инфраструктуры Сингапура для занятий спортом. Государство активно инвестирует в создание условий для ведения активного образа жизни: в парках проложены беговые и велосипедные дорожки, а во дворах устанавливают бесплатные тренажёры. Сингапур входит в число самых зелёных городов мира, что стимулирует жителей чаще выходить на прогулки и заниматься спортом на свежем воздухе.

Результаты и эффективность

- Среднее количество шагов участников увеличилось примерно на 1500 в день во время основного этапа челленджа и сохранялось на 900 шагов выше исходного уровня даже после завершения основной фазы [\[16\]](#).
- В одном из сезонов 26 000 участников прошли все 6 уровней наград, что эквивалентно 1,2 млн шагов (около 1000 км) [\[21\]](#), [\[22\]](#).
- 82% ранее малоподвижных участников увеличили свою физическую активность, а 74% из них достигли рекомендуемого уровня активности [\[21\]](#).
- За 10 лет ежегодного проведения NSC ожидается предотвращение более 6000 случаев диабета, 10300 случаев гипертонии и почти 5000 смертей, а также прирост 78800 QALY (лет жизни с поправкой на качество) [\[23\]](#), [\[24\]](#).
- Программа признана экономически эффективной и даже дающей экономию затрат для системы здравоохранения [\[23\]](#), [\[24\]](#).



5. Программа LiveWell компании Johnson & Johnson, США

Название:	LiveWell
Место проведения:	США (головной офис) и филиалы по всему миру (более 60 стран, включая европейские, азиатские и латиноамериканские подразделения)
Годы проведения:	С 1979 года по настоящее время
Целевая аудитория:	Сотрудники Johnson & Johnson по всему миру
Источник финансирования:	Средства компании

LiveWell (изначально — Live for Life®) — это одна из самых первых и наиболее известных корпоративных программ по оздоровлению сотрудников. Она стартовала в 1979 году и с тех пор служит образцом комплексного подхода к формированию здорового образа жизни на рабочем месте.

Цели программы:

- Стимулировать сотрудников становиться самыми здоровыми в мире через доступ к образовательным и мотивационным программам.
- Уменьшить уровень заболеваемости и расходов на медицинскую помощь для компании.
- Повысить производительность труда и вовлечённость работников за счёт улучшения их физического и психического состояния [\[25\]](#).

Программа сосредоточена на предоставлении соответствующих услуг поддержки до, во время и после крупных событий, связанных со здоровьем (например, болезни, аварии или травмы). Мероприятия программы разделялись на три блока [\[26\]](#).

2. Комплекс мероприятий во время события (At-event management) включал в себя:

- Экстренную медицинскую помощь;
- Ограниченную внепрофессиональную медицинскую помощь;
- Медицинское обслуживание при профессиональных травмах и заболеваниях;
- Консультирование и направление через программу помощи сотрудникам и т.д.

3. Комплекс реабилитации (Post-event management):

- Функциональные оценки для мониторинга прогресса;
- Программу восстановления здоровья (return-to-wellness);
- Мониторинг программ после реабилитации при злоупотреблении веществами;
- Разбор критических инцидентов (debriefing);
- Мониторинг альтернативных или модифицированных обязанностей.

Тренды

1) Корпоративные программы оздоровления — стратегический приоритет компаний и их конкурентное преимущество на рынке труда [48].

2) Акцент на ментальном здоровье, профилактике стресса, в т. ч. на рабочем месте [49].

Согласно научным статьям по оценке эффективности LiveWell, компания действительно внесла большой вклад в оздоровление сотрудников. Так, в 2002 году были опубликованы данные об изменениях показателей здоровья сотрудников [26]. Большая часть показателей действительно улучшилась:

Таблица 1. Результаты проведения программы по показателям здоровья сотрудников

Категория риска	Начало периода (%)	Конец периода (%)	Изменение (%)
Высокий уровень холестерина	66	43	↓ 23
Низкое потребление пищевых волокон	50	41	↓ 9
Низкая физическая активность	46	35	↓ 11
Курение сигарет	33	24	↓ 9
Высокое кровяное давление	10	1	↓ 9
Отказ от ремня безопасности	5	3	↓ 2
Вождение в алкогольном опьянении	4	3	↓ 1
Избыточная масса тела	76	78	↑ 2
Риск диабета	49	52	↑ 3
Высокое потребление жиров	22	25	↑ 3
Курение сигар	1	2	↑ 1

5. Программа LiveWell компании Johnson & Johnson, США

Источник: Goetzel, R. Z., Ozminkowski, R. J., Bruno, J. A., Rutter, K. R., Isaac, F., & Wang, S. (2002). Johnson's Health & Wellness Program on Employee Health Risks [26].

В 2002 году, по опубликованным данным, произошло снижение расходов на медицинское обслуживание сотрудников примерно на 224,66 долларов США на одного сотрудника в год [27].

Согласно статье автора Fikry Isaac, опубликованной в 2012 году, программа также доказывает свою эффективность. После прохождения онлайн-оценки здоровья (Health Risk Assessment), с сотрудниками связывается консультант по здоровью, который помогает разработать индивидуальные решения. Это может включать занятия в тренажёрном зале на территории компании, работу с «виртуальным» тренером, постановку небольших достижимых фитнес-целей дома, участие в программе Weight Watchers® на рабочем месте, выбор здорового питания в рамках программы «Eat Complete™» в столовой или индивидуальные консультации с диетологом.

Процент сотрудников, у которых выявлены ключевые факторы риска, значительно снизился в период с 1995—1999 по 2007—2010 годы. В частности, уменьшилось число сотрудников с сидячим образом жизни (с 39% до 20,8%), употребляющих табак (с 12% до 3,8%), имеющих высокое кровяное давление (с 14% до 6,1%) и высокий уровень холестерина (с 19% до 5,7%) [27]. Кроме того, в период с 2006 по 2010 год доля сотрудников с «низким риском» (0—2 фактора риска) выросла с 78,1% до 87,0%; с умеренным риском (3—4 фактора риска) снизилась с 20,5% до 12,1%; а с высоким риском (5 и более факторов риска) снизилась с 1,4% до 0,9% [27]. Все показатели за 2007—2010 годы значительно ниже по сравнению со средними значениями по населению США [27].



6. Программа VERB™, США

Название:	VERB™ Campaign
Место проведения:	США
Годы проведения:	2002—2006
Целевая аудитория:	Дети 9—13 лет (вторичная аудитория — родители детей)
Источник финансирования:	Центры по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) при поддержке и финансировании, выделяемом Конгрессом США

Цель кампании — увеличение физической активности среди подростков для поддержки здоровья и снижения риска ожирения.

VERB была создана для того, чтобы вдохновить детей быть активными. Главная задача была показать, что спорт — это весело и просто, что не нужно быть профессионалом и показывать высокие результаты, достаточно лишь получать удовольствие от физической активности.

Сочетание грамотного маркетинга и знание поведенческих привычек подростков позволили добиться хороших результатов вовлечения аудитории. А желтый мячик стал узнаваемым символом кампании.



Маркетинг VERB

1. Реклама в СМИ

Источник: [\[28\]](#)

Реклама VERB™ транслировалась на детских и подростковых телеканалах и радиостанциях, таких как Cartoon Network и Nickelodeon. Визуальные материалы, включая печатные иллюстрации, размещались в журналах, популярных среди целевой аудитории, таких как Sports Illustrated for Tweens и Teen People. Для привлечения внимания родителей рекламные объявления публиковались в журналах Family Circle и Parent Magazine.

Кампания учитывала культурное многообразие, охватывая четыре этнические группы: афроамериканцев, латиноамериканцев, азиатов и коренных американцев. Объявления на испанском и азиатских языках размещались в изданиях Korea Times, World Journal и Los Padres.

Инсайт от эксперта

«Нас ждет прорыв в сфере технологических видов спорта, таких как спортивное программирование, киберспорт, гонки дронов, лазертаг... Большинство традиционных, в т.ч. олимпийских видов спорта получают своих цифровых двойников, а соревнования перейдут в цифровой формат.»

Егор Тимме, главный редактор «Российского журнала информационных технологий в спорте».

Тренд: Цифровизация спорта и активностей



Рисунок 6. Промо к программе

Источник: VERB™, The National Social Marketing Centre [\[28\]](#)

2. Медиапартнеры

Медиапартнёры активно поддержали кампанию VERB™, предоставив свои ресурсы — от кадров до рекламных площадей. В рамках сотрудничества создали социальные ролики с участием звёзд сериалов «Девочки Гилмор» и «Седьмое небо». Также привлекли персонажей мультфильмов Disney «Ким Пять-с-плюсом» и Cartoon Network «Кураж — трусливый пёс». Это сделало рекламу ближе и привлекательнее для молодёжи, усилив её влияние.

Амбассадором кампании стала популярная среди подростков Хиллари Дафф. Её фотографии с жёлтым мячом и блог о спорте привлекли внимание молодёжи. Подростки часто следуют за «крутыми» тенденциями, поэтому статус и влияние Хилари стали ключевыми мотиваторами.



Рисунок 7. Приглашенная звезда для рекламы программы

Источник: VERB™, The National Social Marketing Centre [\[28\]](#)

Игры и конкурсы

VERB создала специализированный веб-сайт с приложением VERB™ Recorder. Подростки могли отслеживать свою активность, получать награды, создавать виртуальные аватары и вести блоги. На сайте также были виртуальные игры и поиск реальных спортивных площадок по почтовому индексу. Для средних школ организовали конкурс «Сделай каждое движение значимым» с использованием шагомеров. Школы, показавшие лучшие результаты, получили спортивный инвентарь и обучающие материалы для развития физической активности.

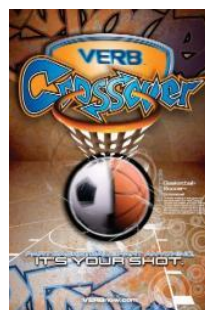
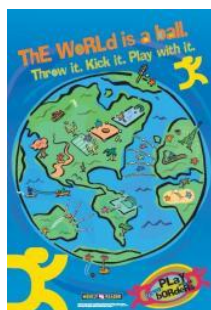
Кампания не только привлекла внимание подростков к спорту, но и предложила им возможности для активного участия. Среди них — общественные мероприятия, наборы для стартапов, инновационные учебные материалы, «уличные команды», небольшие гранты для школ, конкурсы, соревнования и розыгрыши. Программа также поддерживала систему грантов, помогая школам приобретать инвентарь и материалы, а также проводить конкурсы. Это стимулировало местные сообщества активнее участвовать и создавать благоприятные условия для развития спорта.

Финансирование

Конгресс США финансировал CDC для разработки, внедрения и оценки кампании. Финансирование выделялось на ежегодной основе, и в течение пяти лет кампания получила следующие приблизительные ассигнования:

- Год первый: 125 миллионов долларов США
- Второй год: 68 миллионов долларов США
- Третий год: 51 миллион долларов США
- Четвертый год: 36 миллионов долларов США
- Пятый год: 59 миллионов долларов США [\[28\]](#).

Школьные программы VERB реализовывались в течение второго-четвертого годов. Основная форма — участие школ в акциях, которые длились от одной до трех недель и проводились в рамках классных занятий. За это время VERB запустил четыре масштабные акции. Каждая из них охватила более двух тысяч начальных и средних школ по всей стране.



Источник: VERB™, The National Social Marketing Centre [\[28\]](#)

Результаты

Согласно статье «The Influence of the VERB Campaign on Children's Physical Activity in 2002 to 2006», Marian E. Huhman и др., процент детей в возрасте от 9 до 13 лет, знающих о кампании VERB, составлял 75%. В 2006 году 28% опрошенных детей в возрасте от 9 до 13 лет вспомнили VERB без подсказки, а 47% вспомнили VERB после первой подсказки [\[29\]](#). В 2006 году отчеты детей о физической активности за день до интервью значительно положительно коррелировали с уровнями воздействия кампании. Чем больше детей были физически активны за день до опроса, тем больше они видели кампанию: от 62,4% при отсутствии воздействия кампании до 68,4% у тех, кто видел ее каждый день. Чем чаще дети подвергались воздействию кампании, тем больше они верили в пользу физической активности (ожидания результата), свою самооэффективность в физической активности и социальное влияние на свою физическую активность.

По мере увеличения частоты воздействия VERB подростки в возрасте от 13 до 17 лет сообщили о большем количестве сеансов физической активности в свободное время за неделю до опроса, варьируясь от 2,02 сеансов для тех, кто не подвергался воздействию кампании, до 4,9 сеансов для тех, кто подвергался воздействию каждый день [\[29\]](#).

В приложении представлены меры оценки поведенческих результатов, направленные на изучение внешкольной физической активности подростков. Также приведены примеры анкет и шкал оценки ожиданий результата, социальных влияний и самооэффективности, использованных для интервьюирования подростков (см. [Прил. 2](#)).

Авторы другой статьи «Methodology of the Outcome Evaluation of the VERB™» также нашли подтверждение эффективности программы. Показано, что с ростом осведомленности о программе в целом рос и показатель среднего количества занятий физкультурой в неделю. Подробнее результаты в таблице ниже [\[29\]](#).

Таблица 2. Оценка эффективности программы в статье «Methodology of the Outcome Evaluation of the VERB™»

Исходная характеристика	Без контакта с VERB (ДИ)	Контакт с VERB реже раза в неделю (ДИ)	Контакт с VERB примерно раз в неделю (ДИ)	Контакт с VERB несколько раз в неделю (ДИ)	Контакт с VERB каждый день (ДИ)
Физическая активность в свободное время (среднее количество раз)	3.70	4.10	4.58	4.65	3.14
Физическая активность предыдущего дня (%)	59.21	62.63	66.70	60.94	56.05

Источник: Huhman ME, Potter LD, Nolin MJ, Piesse A, Judkins DR, Banspach SW, Wong FL. The Influence of the VERB campaign on children's physical activity in 2002 to 2006 [29].



7. Программа MEND, Великобритания

Название:	Mind, Exercise, Nutrition... Do it! (MEND)
Место проведения:	Великобритания, Австралия, США, Канада и Нидерланды
Годы проведения:	С 2004 года по настоящее время
Целевая аудитория:	Дети от 2 до 13 лет с избыточным весом или риском его развития (вторичная аудитория — родители/опекуны детей)
Источник финансирования:	Государственные организации, благотворительные фонды и партнерские учреждения. В Великобритании — Национальный институт исследований в области здравоохранения, в Канаде — Healthy Weight Partnership, Inc. с поддержкой Фонда детского ожирения и провинциальных властей.

MEND стремится снизить уровень ожирения среди детей через бесплатные программы здорового образа жизни. Эти программы поощряют небольшие изменения в образе жизни, способствующие улучшению здоровья. Их цель — помочь детям и семьям изменить привычки, сосредоточившись на здоровом питании, физической активности и поведении, а не на похудении.

Программа разделена на возрастные группы: 2-5, 5-7 и 7-13 лет. Она включает интерактивные занятия, охватывающие три ключевых аспекта: питание, физическую активность и изменение поведения. Родители активно участвуют вместе с детьми, приобретая практические навыки для создания здоровой среды дома. Недиетический подход, исключающий чрезмерное ограничение питания, является важной частью программы и поддерживает долгосрочные изменения [\[30\]](#).

MEND проводится в школах, спортивных центрах и общественных местах. Сессии имеют стандартизированную структуру и проводятся обученными специалистами. Программа длится 9-10 недель и включает групповую работу и тренировки для детей. Основное внимание уделяется формированию положительного опыта и привычек, помогающих контролировать вес и улучшать здоровье.

На сегодняшний день MEND поддержал более 130 000 детей и родителей. Программа доступна на коммерческой основе за 99 долларов в месяц [\[31\]](#). Она сотрудничает с местными организациями, предоставляя бесплатное образование нуждающимся семьям.

Занятия по здоровому питанию

Программа по здоровому питанию для детей с ожирением включала рекомендации, адаптированные для их возраста. Участники ставили достижимые еженедельные цели, учились читать и понимать этикетки на продуктах. Также им давали простые советы, которые помогали постепенно изменить пищевые привычки.

Семьи участвовали в экскурсии по супермаркету с гидом. Им предоставили полезные рецепты для домашнего приготовления. Кроме того, дети учились готовить полезные блюда и дегустировали фрукты и овощи.

В рамках программы пропагандировали «бездиетный» образ жизни. Детям не рекомендовали взвешиваться, а предлагали вносить небольшие изменения в повседневные привычки для улучшения здоровья, а не для быстрого похудения.

Сеансы по изменению поведения

Эти сеансы были направлены на то, чтобы научить родителей и детей применять поведенческие методы, такие как контроль стимулов, постановка целей, поощрение и предотвращение реакций, чтобы создать здоровую домашнюю обстановку.

Тренировочные занятия

Все занятия включали один час тренировок только для детей. Упражнения чередовались между наземными и водными активностями. Они были направлены на групповые игры, которые, как показали исследования, помогают безопасно и эффективно снижать вес у детей с ожирением.

Оценка эффективности программы

Авторами Sacher PM, Norman J и другими было проведено исследование эффективности программы. Данные собирали на начальном этапе, через 6 и 12 месяцев. Два диетолога с опытом работы с детьми, страдающими ожирением, проводили сбор под руководством местных главных исследователей.

Программа показала высокую эффективность. Средняя посещаемость составила 86%, побочных эффектов не выявлено. За 12 недель 32% семей воспользовались бесплатным абонементом на плавание, в среднем пять раз.



Через шесть месяцев в экспериментальной группе талия стала тоньше на 4,1 см, а ИМТ снизился на 1,2 кг/м². В контрольной группе изменений не произошло. Также улучшились частота сердцебиения в покое, физическая активность, уменьшилось время, проведенное сидя, и повысилась самооценка. Программа оказалась одинаково эффективной для всех участников, независимо от пола.

За 10 недель средний ИМТ снизился на 0,5 кг/м², а окружность талии — на 0,9 см. У детей улучшилось психологическое состояние, у родителей повысилась самоэффективность. Физическая активность увеличилась на 2,9 часа в неделю, время, проведенное сидя, сократилось на 4,1 часа, а потребление фруктов и овощей возросло [32].

По данным другого исследования («Long-term outcomes following the MEND 7—13 child weight management program»), программа также показала свою эффективность:

- За 4 года было реализовано сто тридцать шесть программ MEND BC.
- Программа охватила 987 участников, имеющих право на участие. 755 (76,5%) детей и подростков завершили программу. Средняя посещаемость программы составила 81,5%.
- Процент детей и подростков, страдающих ожирением (ИМТ к возрасту был выше 97%), снизился с 82% в исходном состоянии до 79% в последующем наблюдении.

Программа MEND 7-13 по контролю веса показывает скромные, но положительные результаты в долгосрочной перспективе [\[33\]](#).



8. Программа EPODE, Франция

Название:	EPODE (Ensemble Prévenons l'Obésité Des Enfants — Вместе предотвратим детское ожирение)
Место проведения:	Более 500 сообществ в разных странах, стартовала во Франции
Годы проведения:	С 2004 года
Целевая аудитория:	Дети в возрасте от 0 до 12 лет и их семьи
Источник финансирования:	Государственные учреждения, местные власти, негосударственные организации, частные партнеры и общественно-частные партнерства (PPP)

Основная цель EPODE — снизить уровень ожирения среди детей 0-12 лет, формируя здоровые привычки в питании и физической активности. Программа направлена не на отдельных детей, а на всю их среду: от доступного здорового питания до развлечений и досуга.

Дети растут в определенной социальной и культурной среде, которая значительно влияет на их привычки. Поэтому борьба с ожирением требует участия не только отдельных семей, но и целых сообществ. Методология EPODE объединяет множество заинтересованных сторон на двух уровнях: центральном (министерства, медицинские учреждения, НПО и частные партнеры) и местном (политические лидеры, медицинские специалисты, семьи, учителя, местные НПО и бизнес-сообщество) [34].

В 2011 году была учреждена EPODE International Network — международная некоммерческая организация, объединяющая сообщества и инициативы для глобальной поддержки программ по профилактике детского ожирения. В 22 стран мира действуют свои программы на основе EPODE, входящие в эту сеть. Например:

- Бельгия — Viasano (с 2007 года);
- Болгария — Healthy Kids;
- Греция — Paideiatrofi (с 2008 года);
- Израиль — Healthy Living;
- Италия — Eurobis, и др.



Рисунок 10. Промо к VISANO, Бельгия
Источник: Viasano. La boîte à tartines [35]

Организационная структура EPODE International Network включает два уровня управления:

- **Центральный уровень.** В каждой стране программа одобряется государственными органами и научными организациями. Центральная координационная группа (ССТ) занимается общим управлением, продвижением, оценкой и распределением бюджета. Ей помогает междисциплинарный научный комитет.
- **Местный уровень.** Местные власти поддерживают программу, назначают руководителя проекта, обеспечивают финансирование и взаимодействие с сообществом. Местная команда включает специалистов здравоохранения, образования и других сфер. Они организуют мероприятия, привлекают партнеров и координируют реализацию программы на местах [34] [36].

Программа EPODE не только проводит различные мероприятия, но и стремится ограничить количество точек быстрого питания возле школ. Это часть усилий по созданию здоровой среды для детей.

Мероприятия по методологии EPODE оцениваются на четырёх уровнях: центральном и местном, уровне учреждения и уровне ребёнка. Оценка включает мониторинг процесса и результатов. Измеряются рост и вес детей от пяти до 12 лет, рассчитывается индекс массы тела (ИМТ), данные фиксируются в таблице. Хотя ИМТ не всегда точно диагностирует ожирение, он позволяет проводить международные сравнения, поэтому остаётся предпочтительным маркером для детей.

Изменения в пищевых привычках и физической активности оцениваются с помощью опросников, которые заполняются в школах и других учреждениях, таких как местные медицинские центры. Эти данные передаются местному руководителю проекта, который затем распространяет результаты. Местные мероприятия оцениваются через интервью и опросники, также передаваемые руководителю [34].

Мероприятия в рамках EPODE

-  **Социальные маркетинговые кампании**
Кампании по гидратации, питанию, активности и сну.
-  **Инструменты для педагогов**
Разработка ресурсов для учителей.
-  **Мероприятия для сообщества**
Мероприятия для семей, занимающихся физической активностью.
-  **Vitality pass**
Поощрение участия в мероприятиях, направленных на поддержание здоровья.
-  **Акция на фрукты**
Знакомство детей с сезонными фруктами.
-  **Спортивные сооружения**
Установка спортивных и рекреационных сооружений.
-  **Запрет рекламы**
Запрет автоматов и вводящей в заблуждение рекламы.
-  **Повышение осведомленности**
Повышение осведомленности о программе.

В приложении описана методология изучения поведенческих и социально-экономических факторов, влияющих на здоровье детей. Анкета EPODE оценивает статус родителей, а также диетические привычки, уровень физической активности и сон ребёнка. Исследование проводится анонимно в несколько этапов через школы при участии учителей и родителей, с обязательным информированным согласием. Этот подход позволяет систематически собирать данные и анализировать влияние различных факторов на здоровье детей и подростков (см. [Приложение 3](#)).

Результаты

- Снижение ожирения в пилотных городах (FLVS, 1992-2004): Распространенность избыточного веса (включая ожирение) среди детей школьного возраста (5-12 лет) в городах Флербе и Лаванти снизилась с 17,8% в 1992 году до 8,8% в 2004 году. В то же время в контрольных городах за аналогичный период наблюдался рост [\[37\]](#).
- Результаты в 10 городах EPODE (2005-2009): За 4 года реализации программы в 10 городах наблюдалась стабилизация или снижение распространенности избыточного веса у детей на 9,12% , в то время как в контрольных зонах продолжался рост этого показателя [\[34\]](#).
- Исследование 8000 французских школьников в 2014/15 году показало, что 18,1% имели избыточный вес, а 3,6% страдали ожирением. Эти показатели значительно ниже среднего европейского показателя и демонстрируют устойчивое снижение с 2008 года.
- За последние 25 лет EPODE расширилась до более чем 500 сообществ по всему миру, включая Бельгию, Испанию, Грецию, Австралию и Мексику. В 2011 году была создана Международная сеть для предоставления поддержки и ресурсов зарубежным сайтам [\[37\]](#)



1. **Biogenom. О компании [Электронный ресурс].** — Режим доступа: <https://biogenom.ru/?ysclid=mewn8lyo6q996814263> (дата обращения: 03.09.2025).
2. **Московская медицина. Архитектура здорового города: Стены лечат: как меняются московские поликлиники и стационары [Электронный ресурс].** — Режим доступа: <https://niioz.ru/upload/iblock/592/5929a73e0c09edd0e28ca6c1a7c0dca4.pdf> (дата обращения: 03.09.2025).
3. **Всемирная организация здравоохранения. Здоровые города: концепция [Электронный ресурс].** — Режим доступа: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349867/WHO-EURO-2009-4250-44009-62067-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата обращения: 03.09.2025).
4. **Всероссийский конкурс «Здоровые города России» — итоги [Электронный ресурс].** — Режим доступа: <https://zdorovye-goroda.ru/podvedeny-itogi-v-konkursa-zdorovye-goroda-rossii/> (дата обращения: 03.09.2025).
5. **Красздравица. Новости [Электронный ресурс].** — Режим доступа: <https://kraszdrazav.ru/news/12885> (дата обращения: 03.09.2025).
6. **Красздравица. Новости [Электронный ресурс].** — Режим доступа: <https://kraszdrazav.ru/news/13151> (дата обращения: 03.09.2025).
7. **Всемирная организация здравоохранения. Healthy and Thriving Cities: Demand for Social, Economic, Human and Planetary Well-being [Электронный ресурс].** — Режим доступа: <https://www.who.int/europe/ru/news/item/23-11-2023-healthy-and-thriving-cities-demand-social-economic-human-and-planetary-well-being> (дата обращения: 03.09.2025).
8. **RT Russian. Guardian: Налог на сахар заставил пересмотреть потребление [Электронный ресурс].** — Режим доступа: <https://russian.rt.com/inotv/2019-11-24/Guardian-nalog-na-sahar-zastavil> (дата обращения: 03.09.2025).
9. **UNICEF. Implementing Taxes on Sugar-Sweetened Beverages: An overview of current approaches and the potential benefits for children [Электронный ресурс].** — Режим доступа: https://coalicioncontrapeso.org/pdf/190328_UNICEF_Sugar_Tax_Briefing_R09.pdf (дата обращения: 03.09.2025).
10. **Всемирная организация здравоохранения. Discounting diabetes and obesity. Obesity and overweight [Электронный ресурс].** — Режим доступа: <https://iris.who.int/handle/10665/351781> (дата обращения: 03.09.2025).

11. **Diabetes.co.uk. Norway winning war on sugar with consumption down to 44-year low** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.diabetes.co.uk/news/2019/Nov/norway-winning-war-on-sugar-with-consumption-down-to-44-year-low.html> (дата обращения: 03.09.2025).
12. **Helgi Library. Sugar Consumption Per Capita in Norway** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.helgilibrary.com/indicators/sugar-consumption-per-capita/norway/> (дата обращения: 03.09.2025).
13. **WHO Europe. Health for All Explorer** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/#Yxtp1D4pAM> (дата обращения: 03.09.2025).
14. **NCD Risk Factor Collaboration. Data Downloads** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://ncdrisc.org/data-downloads.html> (дата обращения: 03.09.2025).
15. **PMC. Public Health Article** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7491168/> (дата обращения: 03.09.2025).
16. **American Heart Association Journals. Article** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.121.022508> (дата обращения: 03.09.2025).
17. **Sweelife. National Steps Challenge blog** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://sweelife.wordpress.com/2015/10/19/national-steps-challenge/> (дата обращения: 03.09.2025).
18. **ResearchGate. National Steps Challenge infographic** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://www.researchgate.net/figure/National-Steps-Challenge-infographic_fig1_338060693 (дата обращения: 03.09.2025).
19. **HealthHub Singapore. National Steps Challenge Sleep Challenge** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.healthhub.sg/programmes/nsc/sleep-challenge> (дата обращения: 03.09.2025).
20. **National Archives of Singapore. Media release: First nation-wide steps movement** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.nas.gov.sg/archivesonline/data/data/pdfdoc/20160219004/Media%20release%20-%20FIRST%20NATION-WIDE%20STEPS%20MOVEMENT%20OF%20AN%20UNPRECEDENTED%20SCALE%20EXTENDED%20INTO%20SECONDARY%20SCHOOLS%20AND%20JUNIOR%20COLLEGES%20with%20Annexes.pdf> (дата обращения: 03.09.2025).
21. **HPB Singapore. National Steps Challenge Season Two** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.hpb.gov.sg/newsroom/article/national-steps-challenge-season-two> (дата обращения: 03.09.2025).

22. **The New Paper. Encouraging results National Steps Challenge** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.tnp.sg/news/singapore/encouraging-results-national-steps-challenge> (дата обращения: 03.09.2025).
23. **PMC. Research article** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10737853/> (дата обращения: 03.09.2025).
24. **JMIR Public Health. Article PDF** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://publichealth.jmir.org/2024/1/e46178/PDF> (дата обращения: 03.09.2025).
25. **The Health Project. Johnson & Johnson Health and Wellness** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://thehealthproject.com/winner/johnson-johnson-services-inc-johnson-johnson-health-and-wellness/> (дата обращения: 03.09.2025).
26. **The Health Project. Johnson & Johnson long term impact** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://thehealthproject.com/wp-content/uploads/2015/02/johnson_johnson_long_term_impact.pdf (дата обращения: 03.09.2025).
27. **ScienceDirect. Article** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379712006307> (дата обращения: 03.09.2025).
28. **The National Social Marketing Centre. VERB™ Campaign** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://thensmc.com/resources/showcase/verb%E2%84%A2> (дата обращения: 03.09.2025).
29. **Huhman ME, Potter LD, Nolin MJ, Piesse A, Judkins DR, Banspach SW, Wong FL. The Influence of the VERB Campaign on Children's Physical Activity in 2002 to 2006.** Am J Public Health. 2010 Apr;100(4):638-45. doi: 10.2105/AJPH.2008.142968. Epub 2009 Jul 16. PMID: PMC2836341. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2836341/> (дата обращения: 03.09.2025).
30. **Smith LR, Chadwick P, Radley D, et al. Assessing the short-term outcomes of a community-based intervention for overweight and obese children: The MEND 5-7 programme.** BMJ Open. 2013 May 3;3(5):e002607. doi: 10.1136/bmjopen-2013-002607. URL: <https://bmjopen.bmj.com/content/3/5/e002607> (дата обращения: 03.09.2025).
31. **Healthy Weight Partnership. MEND Programs** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://healthyweightpartnership.org/mend-programs/> (дата обращения: 03.09.2025).

32. **Sacher PM, Norman J, Smith E, et al. Randomized controlled trial of the MEND program: a family-based community intervention for childhood obesity.** *Obesity*. 2010;18(S1):S62-S68. DOI: 10.1038/oby.2009.433. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1038/oby.2009.433> (дата обращения: 03.09.2025)
33. **Kolotourou M, Radley D, Gammon C, Smith L, Chadwick P, Sacher PM. Long-term outcomes following the MEND 7—13 child weight management program. Childhood Obesity.** 2015;11(3):325-330. URL: <https://eprints.leedsbeckett.ac.uk/id/eprint/1486/3/Kolotourou%20et%20al%202015%20-%20Childhood%20Obesity.pdf> (дата обращения: 03.09.2025).
34. **Borys JM, Le Bodo Y, Jebb SA, Seidell JC, Summerbell C, Richard D, De Henauw S, Moreno LA, Romon M, Visscher TL, Raffin S, Swinburn B; EEN Study Group. EPODE approach for childhood obesity prevention: methods, progress and international development.** *Obes Rev*. 2012 Apr;13(4):299-315. doi: 10.1111/j.1467-789X.2011.00950.x. Epub 2011 Nov 23. PMID: PMC3492853. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3492853/> (дата обращения: 03.09.2025).
35. **Viasano. La boîte à tartines** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.viasano.be/campaign/campagne-la-boite-a-tartines/fr/> (дата обращения: 03.09.2025).
36. **Van Koperen TM, Jebb SA, Summerbell CD, et al. Characterizing the EPODE logic model: unravelling the past and informing the future.** *Obes Rev*. 2013 Feb;14(2):162-170. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23114167/> (дата обращения: 03.09.2025).
37. **Romon M, Lommez A, Tafflet M, et al. Downward trends in the prevalence of childhood overweight in the setting of 12-year school- and community-based programmes.** *Public Health Nutrition*. 2009;12(10):1735-1742. DOI: 10.1017/S1368980008004278. URL: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/downward-trends-in-the-prevalence-of-childhood-overweight-in-the-setting-of-12-year-school-and-communitybased-programmes/B727C098BA6375213BC2D880D20CDCFF> (дата обращения: 03.09.2025).
38. **Тренды в здравоохранении 2025** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.uxssr.ru/2025/03/13/тренды-в-здравоохранении-2025/> (дата обращения: 04.09.2025).
39. **2025 Global Health Care Trends** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.dnake-healthcare.com/ru/blog/2025-global-health-care-trends/> (дата обращения: 04.09.2025).

40. **Preventive Medicine Market Report** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.futuremarketinsights.com/reports/preventive-medicine-market> (дата обращения: 04.09.2025).
41. **Здравоохранение: стратегический взгляд** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.vedomosti.ru/partner/articles/2025/06/19/1116848-zdravooohranenie-strategicheskii> (дата обращения: 04.09.2025).
42. **Заседание подкомитета по превентивной медицине** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://rusnka.ru/zasedanie-podkomiteta-po-preventivnoj-medsine/> (дата обращения: 04.09.2025).
43. **Прогноз тенденций развития Интернета в 2025 году** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://jooby.eu/ru/blog/prognoz-tendencij-razvitiya-internet/> (дата обращения: 04.09.2025).
44. **Доля 80%: россияне почти полностью перешли с умных браслетов на умные часы** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.ferra.ru/news/health/dolya-80-rossiyane-pochti-polnostyu-pereshli-s-umnykh-brasletov-na-umnye-chasy-28-08-2025.htm> (дата обращения: 04.09.2025).
45. **PMC Article on Smart Devices Integration** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8309890/> (дата обращения: 04.09.2025).
46. **Smartwatch Market Report** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.mordorintelligence.com/ru/industry-reports/smartwatch-market> (дата обращения: 04.09.2025).
47. **Smartwatch Market Report** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.mordorintelligence.com/ru/industry-reports/smartwatch-market> (дата обращения: 04.09.2025).
48. **Kivach Medicine Special** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://plus.rbc.ru/specials/kivach-medecine> (дата обращения: 04.09.2025).
49. **Preventive Medicine Market Report** [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.futuremarketinsights.com/reports/preventive-medicine-market> (дата обращения: 04.09.2025).



Результаты опроса о ЗОЖ и эффективных мерах профилактики заболеваний: кто и что должен делать, чтобы сохранить здоровье граждан РФ?

1. Какие проблемы со здоровьем на национальном уровне Вам кажутся наиболее значимыми?

- Лишний вес и ожирение — указали примерно 35% респондентов.
- Психическое здоровье, в т.ч. стресс, депрессия — около 25%.
- Сердечно-сосудистые заболевания — 15-18%.
- Женское здоровье — 12-15%.
- Онкологические заболевания — около 10%.
- Здоровье детей — 8-10%.
- Алкоголизм, наркомания, курение — 7-9%.
- Нарушения обмена веществ (диабет и др.) — 7-8%.

Эти ориентировочные проценты отражают основные национальные проблемы со здоровьем, которые считают значимыми граждане России согласно вашему опросу. Основные акценты сделаны на ожирении, психическом здоровье и сердечно-сосудистых заболеваниях. Женское здоровье и онкология также достаточно значимы, особенно для женской части опрошенных.

2. Что из действий на уровне государства, на Ваш взгляд, способствует решению этих проблем?

- Повышение зарплат и стимулирование труда медицинских работников — около 32%
- Программы экономической поддержки граждан, ведущих ЗОЖ (льготы, компенсации) — 27%
- Организация просветительских кампаний и информирование о ЗОЖ — 24%
- Субсидирование производства и доступности здоровой пищи — 18%
- Государственная поддержка и финансирование профилактических медицинских осмотров — 15%
- Бесплатная выдача/субсидирование витаминов, БАДов, компенсация расходов — 13%

- Маркировка продуктов питания и борьба с вредной пищевой продукцией — 12%
- Ограничение рекламы вредных продуктов и внедрение НМО для специалистов — 9%
- Регулирование рынка физической активности и поддержки спортивных инициатив — 8%
- Развитие инфраструктуры для занятий спортом и массовой физкультуры — 8%
- Свои варианты (оригинальные предложения респондентов) — 6%

Отметим, что многие респонденты указывали одновременно несколько мер, сочетая просвещение, материальную поддержку и инфраструктурные действия. Первые четыре меры — лидер по частоте. Поддержка врачей, экономические стимулы ЗОЖ и широкая просветительская кампания воспринимаются как основные направления эффективной государственной политики в сфере профилактики заболеваний и укрепления здоровья граждан.

3. Чьи действия, по Вашему мнению, важнее всего для того, чтобы человек был здоров?

- Сам человек (индивидуальная ответственность, личный образ жизни) — 78%
- Семья, ближайшее окружение — 9%
- Государство (органы власти, система здравоохранения) — 7%
- Коллектив (школа, работа, образовательные и рабочие сообщества) — 4%
- Свои варианты (например, сочетание всех факторов, роль общества, социальная среда, роль работодателя и т.д.) — около 2%

Эти данные отражают тенденцию: личные усилия, выбор поведения, привычек и индивидуального образа жизни считаются определяющими для здоровья большинством населения. Однако вес коллективных и институциональных действий (государство, коллектив, семья) также отмечается как значимый, особенно для тех респондентов, кто выделяет просветительскую, инфраструктурную и мотивационную роль государства и образовательных или трудовых коллективов.

4. Какие действия по сбережению здоровья скорее всего сработают в организованном коллективе?

- Организация регулярных занятий физической активностью, зарядки на рабочем месте — 35-40%
- Проведение образовательных программ и просвещение по ЗОЖ (лекции, тренинги, консультации) — 30-35%
- Создание комфортных условий труда (эргономика, чистый воздух, освещение) — 20-25%
- Поддержка здорового питания на рабочем месте (здоровые перекусы, субсидии на полезную еду) — 15-20%
- Организация психологической поддержки сотрудников, снижение уровня стресса — 15-20%
- Введение корпоративных программ по отказу от курения и вредных привычек — 10-15%
- Систематические медицинские осмотры и профилактические мероприятия — 10-15%
- Мотивирующая система поощрений и признания за здоровый образ жизни — 10-12%
- Вовлечение сотрудников в спортивные мероприятия и совместные активности — 8-10%

В целом, опрошенные видят наибольшую эффективность в сочетании регулярной физической активности и образовательной работы. Комфортные условия труда и здоровое питание считаются важными, но в меньшей степени. Психологическая поддержка и меры по сокращению стресса также получили немалое внимание. Мотивация и системность в профилактике — ключевые элементы успешных коллективных программ по сбережению здоровья.

5. Что должно делать государство в первую очередь, чтобы улучшить здоровье граждан?

- Повышение зарплаты и улучшение условий труда медицинских работников — около 30-35%
- Организация и финансирование профилактических медицинских осмотров и диспансеризации — 25-30%

- Развитие и поддержка программ формирования ЗОЖ и просвещения населения — 20-25%
- Субсидирование и повышение доступности здоровой пищи, продуктов и БАДов — 15-20%
- Обеспечение качественной и доступной медицинской помощи (ОМС, ВМП) — 15-18%
- Усиление контроля и регулирования рекламной деятельности и состава продуктов — 10-12%
- Создание условий и инфраструктуры для массовой физической активности и спорта — 10-15%
- Реализация программ санитарно-эпидемиологического и экологического контроля — 8-10%
- Поддержка научных исследований и внедрение инновационных медицинских технологий — около 7-9%

Наиболее остро воспринимается необходимость повышения мотивации и статуса медицинских работников, профилактики заболеваний и расширения программ по формированию здорового стиля жизни. Важную роль видят также в совершенствовании системы здравоохранения и контроле качества продуктов и услуг.



Примеры анкет для оценки результатов программы VERB

Меры оценки поведенческих результатов

Поведенческие результаты были нацелены на охват внешкольной физической активности подростков в течение 7 дней до интервью. Четыре поведенческих результата оценивались на основе самоотчетов подростков о физической активности. Три результата были основаны на сообщениях подростков о: (1) любой внешкольной физической активности за день до опроса, (2) любой внешкольной физической активности в свободное время в течение предыдущих 7 дней и (3) любой внешкольной организованной физической активности, в которой подростки принимали участие в течение предыдущих 7 дней.

Физическая активность в свободное время определялась как то, что подросток делал самостоятельно, в свободное время, в отличие от организованной физической активности, которая описывалась как занятие с тренером, супервизором или лидером. Четвертый поведенческий показатель — сумма физической активности в свободное время и организованной физической активности — был рассчитан как приблизительный показатель всей внешкольной физической активности в течение 7 дней, предшествовавших интервью.

Примеры анкет для проведения интервью.

Шкала ожиданий результата:

- Если бы я занимался физическими упражнениями большую часть дней, это было бы скучно (4-балльная шкала согласия)* 0,604
- Если бы я занимался физическими упражнениями большую часть дней, это было бы весело (4-балльная шкала согласия) 0,735
- Если бы я занимался физическими упражнениями большую часть дней, это помогло бы мне завести новых друзей (4-балльная шкала согласия) 0,649
- Если бы я занимался физическими упражнениями большую часть дней, это помогло бы мне проводить больше времени с друзьями (4 балла)
- Если бы я занимался физическими упражнениями большую часть дней, это бы помогло мне чувствовать себя лучше (4 балла)

Шкала социальных влияний

- Мои друзья считают, что заниматься физической активностью весело (4-балльная шкала согласия) 0,728
- Дети моего возраста считают, что заниматься физкультурой весело (4-балльная шкала согласия) 0,718
- Мои друзья считают, что физическая активность важна (4-балльная шкала согласия) 0,709
- Дети моего возраста считают, что физическая активность важна (4-балльная шкала согласия) 0,681
- Сколько детей вашего возраста занимаются физкультурой каждый день? (Все, большинство, некоторые или никто) 0,497
- Сколько из ваших друзей занимаются физической активностью каждый день? (Все, большинство, некоторые или никто) 0,589

Шкала самооценки

- Я думаю, что смогу быть физически активным, независимо от того, насколько загружен мой день (4-балльная шкала согласия) 0,747
- Я думаю, что могу быть физически активным, независимо от того, насколько усталым я себя чувствую (4-балльная шкала согласия) 0,718
- Я думаю, что могу быть физически активным, даже если на улице жарко или холодно (4-балльная шкала согласия) 0,704
- Я думаю, что у меня есть все необходимое, чтобы быть физически активным (4-балльная шкала согласия)



Методология анкетирования программы EPHE, основана на методологии EPODE

Анкета оценивает социально-экономический статус родителей (5 пунктов), а также диетическое (12 пунктов), малоподвижное (2 пункта) и связанное со сном (4 пункта) поведение ребенка. Наряду с этим оцениваются потенциальные семейно-экологические детерминанты. В этом исследовании уровень образования, статус занятости и материальное положение будут использоваться для определения социально-экономического статуса родителей. Две социально-экономические группы будут различаться на основе классификации для каждого показателя: образование (низкое-высокое), статус занятости (занят-незанят), материальное положение (хорошее-нехорошее).

Сроки для двухгодичного исследования. Оценочное исследование будет проводиться в три периода измерения: базовый (май-июнь 2013 г.), после окончания вмешательств.

Сбор данных

Для обеспечения конфиденциальности данных будет применяться процесс, гарантирующий анонимность. Каждый город/поселок получит промаркированные анкеты с аббревиатурой страны и трехзначным кодом, указывающим номер субъекта. Этот номер будет соответствовать фамилии субъекта, указанной в отдельном документе, который будет храниться Национальной координационной группой каждой страны. Таким образом, только Национальная координационная группа будет знать личность субъекта для последующих целей. Заполненные анкеты будут возвращены запечатанными в предоставленном конверте. Родители будут заранее проинформированы о процессе обеспечения конфиденциальности посредством информационного письма, которое также будет включать форму информированного согласия. Только дети, которые вернут информированное согласие, подтверждающее согласие родителя, будут участвовать в исследовании.

Анкеты будут распространяться через школы. В частности, учителям будут предоставлены маркированные анкеты и конверты, которые они раздают детям-участникам в классе. После этого дети передадут их своим родителям. Количество распространенных анкет должно быть записано, чтобы отслеживать уровень ответов после сбора.

Аналогично, по истечении определенного периода в одну-две недели, анкеты будут возвращены учителям. Наконец, местные менеджеры проектов будут нести ответственность за сбор возвращенных анкет и их доставку в свою Национальную координационную группу. Каждая национальная координационная группа должна хранить по крайней мере одну печатную копию каждого документа в целях безопасности.

Способ взаимодействия. Работа с семьями будет осуществляться через школы. Каждая национальная и местная координационная группа отвечает за привлечение учителей в выбранных школах для распространения и сбора анкет. Учителя, выступая в качестве посредников, будут работать с семьями. Национальные координационные группы и местные руководители проектов каждой страны отвечают за привлечение и руководство директорами школ и учителями для набора участников. Родителям будет предоставлено информированное согласие с описанием цели исследования.