

Аналитический обзор для формирования политики

EVIPNet-Европа

Номер 1

Сокращение потребления сахаросодержащих напитков и их неблагоприятного воздействия на здоровье населения в Эстонии



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Европейская сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet)



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Аналитический обзор для формирования политики

EVIPNet-Европа

Номер 1

Сокращение потребления сахаросодержащих
напитков и их неблагоприятного воздействия на
здоровье населения в Эстонии



АННОТАЦИЯ

Потребление сахаросодержащих напитков связано с повышенной калорийностью рациона, набором веса, избыточным весом и ожирением в большей степени, чем потребление любых других продуктов питания или напитков. Потребление сахаросодержащих напитков также приводит к развитию ряда неинфекционных заболеваний и болезней полости рта. Уже сейчас более половины населения Эстонии имеет избыточный вес или страдает ожирением, и этот показатель быстро растет, особенно среди детей и подростков. Важное место в данном аналитическом обзоре занимают дети, поскольку предпочтения в отношении напитков и их потребления формируются уже в раннем детстве и могут сохраняться впоследствии.

В обзоре представлены четыре направления политики, которые позволят снизить потребление сахаросодержащих напитков и их неблагоприятное воздействие на здоровье: регулирование рекламы продуктов питания; маркировка сахаросодержащих напитков и повышение осведомленности об их влиянии на здоровье; меры вмешательства и политики в области питания в школах; введение налогов на сахаросодержащие напитки, субсидирование других групп продуктов и/или замена сахаросодержащих напитков другими безалкогольными напитками.

Основываясь на сделанных нами выводах, мы пришли к заключению о том, что эти четыре направления политики дополняют друг друга, и осуществление их в комплексе поможет улучшить показатели здоровья населения. Комплексные и многокомпонентные вмешательства позволят снизить потребление сахаросодержащих напитков и их неблагоприятное воздействие на здоровье.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Безалкогольные напитки – отрицательные последствия
Пищевая сахароза – отрицательные последствия
Пищевые привычки
Ожирение – профилактика и борьба
Эстония

По вопросам публикаций обращаться в Европейское региональное бюро ВОЗ по адресу:

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

или заполнить на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>) электронную форму запроса на получение документации, информации по вопросам здравоохранения или разрешения на воспроизведение, цитирование или перевод.

© ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, 2017 Г.

Некоторые права сохранены. Настоящий материал предоставляется на условиях лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Данная лицензия разрешает изготовление копий, распространение и переработку материала в некоммерческих целях при наличии соответствующей библиографической ссылки (см. далее). Ни при каких обстоятельствах использование настоящего материала не подразумевает одобрение Всемирной организацией здравоохранения какой-либо определенной организации, продукта или услуги. Использование эмблемы ВОЗ запрещено. Переработанный материал подлежит использованию на условиях той же или эквивалентной лицензии Creative Commons. Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться рекомендуемой библиографической ссылкой и следующим предупреждением: «Данный перевод не был подготовлен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Подлинной версией, имеющей обязательную силу, является оригинальная версия документа на английском языке».

Урегулирование споров, связанных с лицензией, осуществляется в соответствии с правилами урегулирования споров Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Рекомендуемая библиографическая ссылка. EVIPNet-Европа. Сокращение потребления сахаросодержащих напитков и их неблагоприятного воздействия на здоровье населения в Эстонии. Копенгаген, Всемирная организация здравоохранения; 2017 Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP приведены по адресу: <http://apps.who.int/iris>.

Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование. Для приобретения публикаций ВОЗ перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Для того чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: <http://www.who.int/about/licensing>.

Материалы третьих лиц. Перед использованием включенных в данную работу материалов, правообладателем которых является третье лицо, таких как таблицы, численные данные или изображения, вы обязаны самостоятельно выяснить, требуется ли для этого разрешение правообладателя, и, если необходимо, получить у него такое разрешение. Риски, связанные с претензиями вследствие нарушения авторских прав третьих лиц, материалы которых содержатся в настоящей работе, несет исключительно получатель документа.

Оговорки общего характера. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения ВОЗ относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что ВОЗ одобряет 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.

ВОЗ приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несут получатели документа. ВОЗ ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

СОДЕРЖАНИЕ

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ.....	1
РЕЗЮМЕ	3
ПРОБЛЕМА САХАРОСОДЕРЖАЩИХ НАПИТКОВ.....	9
ЧЕТЫРЕ ВАРИАНТА РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ	17
Вариант 1. Регулирование рекламы продуктов питания	17
Вариант 2. Маркировка сахаросодержащих напитков и повышение осведомленности об их влиянии на здоровье	22
Вариант 3. Меры вмешательства и политики в области питания в школах	27
Вариант 4. Введение налогов на сахаросодержащие напитки, субсидирование других групп продуктов питания и/или замена сахаросодержащих напитков другими безалкогольными напитками.....	35
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ.....	44
БИБЛИОГРАФИЯ	49
ПРИЛОЖЕНИЯ	61
Приложение 1. Надежность и приемлемость систематических обзоров по четырем направлениям политики в соответствии с рейтингом AMSTAR или Health Evidence.....	62
Приложение 2. Краткое описание систематических обзоров, относящихся к варианту политики 1: регулирование рекламы продуктов питания.....	70
Приложение 3. Краткое описание систематических обзоров, относящихся к варианту политики 2: маркировка сахаросодержащих напитков и повышение осведомленности об их влиянии на здоровье	74
Приложение 4. Краткое описание систематических обзоров, относящихся к варианту 3: меры вмешательства и политики в области питания в школах.....	76
Приложение 5. Краткое описание систематических обзоров, относящихся к варианту политики 4: введение налогов на сахаросодержащие напитки, субсидирование других групп продуктов питания и/или замена сахаросодержащих напитков другими безалкогольными напитками.....	82

СЕТЬ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДАННЫХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПОЛИТИКИ (EVIPNET)

EVIPNet содействует систематическому использованию данных научных исследований в области здравоохранения при формировании политики. EVIPNet содействует развитию партнерских отношений между лицами, ответственными за формирование политики, исследователями и гражданским обществом на страновом уровне, способствуя как выработке, так и применению политики на основе наилучших имеющихся научных и фактических данных. EVIPNet состоит из сетей, объединяющих страновые команды, деятельность которых координируется на региональном и глобальном уровнях.

АВТОРЫ

Köhler K, магистр естественных наук, консультант, Департамент аналитики и статистики, Министерство социальных дел Эстонии

Eksin M, магистр искусств, ведущий специалист, Департамент общественного здравоохранения Министерства социальных дел Эстонии

Peil E, магистрант кафедры компаративных исследований в области государственной политики и социального обеспечения Университета Южной Дании, интерн (июль–октябрь 2015 г.) Странового офиса ВОЗ в Эстонии

Sammel A, магистр искусств, руководитель отдела профилактики неинфекционных заболеваний Национального института развития здравоохранения Эстонии

Uuetoa M, магистр естественных наук, ведущий специалист Департамента общественного здравоохранения Министерства социальных дел Эстонии

Villa I, доктор медицинских наук, преподаватель кафедры профилактики, Институт семейной медицины и общественного здравоохранения, Тартуский университет, Эстония

ФИНАНСИРОВАНИЕ

Подготовка настоящего аналитического обзора и организация учебных семинаров по подготовке аналитического обзора для формирования политики финансировались Страновым офисом ВОЗ в Эстонии в рамках двухгодичного соглашения о сотрудничестве на 2014–2015 гг.

КОНФЛИКТЫ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии профессиональной или коммерческой заинтересованности, имеющей отношение к настоящему аналитическому обзору. Спонсор не принимал никакого участия в идентификации, выборе, оценке, обобщении и представлении фактических данных.

ЭКСПЕРТНОЕ РЕЦЕНЗИРОВАНИЕ

Настоящий аналитический обзор для формирования политики был проверен небольшой группой исследователей и лиц, ответственных за формирование политики, в целях обеспечения его научной точности и актуальности для систем здравоохранения. Авторы выражают признательность Marcela Tirdea, руководителю отдела анализа, мониторинга и оценки политики Министерства здравоохранения Республики Молдова, а также Harriet Nabudere, специалисту по практическому применению знаний и исследователю систем здравоохранения в Колледже медицинских наук Университета Макерере, Уганда, за экспертное рецензирование документа. Авторы также благодарят Ann Joeleht, Департамент надзора и оценки Национального института развития здравоохранения Эстонии; Sille Pihlak, Департамент общественного здравоохранения Министерства социальных дел Республики Эстонии; Tiina Toemets, Департамент по делам детей и семьи Министерства социальных дел Республики Эстонии; и Annika Roosa и Auli Andersalu-Targo из Семейного центра Sina ja Mina за их замечания к предыдущим редакциям. Выраженные в настоящем аналитическом обзоре взгляды могут не отражать точку зрения перечисленных выше лиц.

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Авторы хотели бы поблагодарить Tomas Pantoja и Cristian Mansilla из EVIPNet-Чили за организацию подготовки для авторов в связи с составлением аналитического обзора для формирования политики, за обмен опытом и помощь в поиске и оценке подходящих статей, а также за их замечания, которые они вносили на протяжении всего процесса подготовки аналитического обзора. Авторы также благодарят сотрудника Странового офиса ВОЗ в Эстонии Marge Reinap за комментарии к предыдущим редакциям документа и за помощь и поддержку EVIPNet в Эстонии; и выражают благодарность сотруднику Странового офиса ВОЗ в Эстонии Gerli Sirk за административную поддержку. Авторы признательны координатору Секретариата EVIPNet-Европа Tanja Kuchenmuller за методологическую и техническую помощь EVIPNet в Эстонии и за рецензирование настоящего аналитического обзора. Авторы благодарят Joao Breda и Jo Martin Jewell из Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни Европейского регионального бюро ВОЗ за оказанную ими техническую помощь в связи с рассматриваемой в аналитическом обзоре темой сокращения потребления сахаросодержащих напитков в Эстонии.

РЕКОМЕНДУЕМОЕ ОФОРМЛЕНИЕ БИБЛИОГРАФИЧЕСКОЙ ССЫЛКИ

Köhler K, Eksin M, Peil E, Sammel A, Uuetoa M, Villa I. Аналитический обзор: сокращение потребления сахаросодержащих напитков и их неблагоприятного воздействия на здоровье населения в Эстонии. Копенгаген, Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения; 2016.

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ

Описание проблемы

Потребление сахаросодержащих напитков связано с повышенным потреблением калорий и более высоким риском развития заболеваний ротовой полости и набора веса, а следовательно, с повышенным риском неинфекционных заболеваний. Между набором веса и потреблением сахаросодержащих напитков прослеживается более очевидная связь, чем в случае любых других продуктов и напитков. В Эстонии 89,2% школьников потребляют сахаросодержащие напитки; количество эстонцев, имеющих избыточную массу тела или страдающих от ожирения, быстро растет, равно как и число новых случаев заболевания неинфекционными болезнями, связанными с избыточной массой тела и ожирением, включая болезни, вызванные перееданием, и сахарный диабет II типа.

Данные систематических обзоров по четырем возможным способам решения этой проблемы

- **Вариант 1. Регулирование рекламы продуктов питания**
 - Регулирование рекламы продуктов питания с высоким содержанием жиров, сахаров и соли представляет собой оправданную с точки зрения профилактики меру, помогающую изменить социальные установки, касающиеся пищевых привычек и подходящего питания детей.
 - В целях сокращения негативного воздействия маркетинга на детей рекомендуется вводить комплексные ограничения рекламы продуктов питания, желательно на законодательном уровне, обеспечивая государственный контроль соблюдения таких ограничений и введение надлежащих санкций за их нарушение.
- **Вариант 2. Маркировка сахаросодержащих напитков и повышение осведомленности об их влиянии на здоровье**
 - Маркировка продуктов питания в рамках схем информирования о пищевой ценности продукта, размещенная на лицевой стороне упаковки и содержащая текст, символы и цветовые обозначения, способствует выбору продуктов питания, более полезных для здоровья.
 - Самым эффективным способом улучшения рациона питания детей являются долгосрочные индивидуальные консультации, которые проводятся лично или по телефону. В случае населения с невысоким социально-экономическим статусом перспективными представляются групповые вмешательства.

○ **Вариант 3. Меры вмешательства и политики в области питания в школах**

- Менее насыщенные, но более длительные программы, сочетающие образовательные мероприятия и меры воздействия на условия питания и направленные на отдельные нездоровые продукты питания, наиболее эффективно способствуют изменению поведенческих моделей.
- Более эффективными, вероятнее всего, будут прямые методы воздействия – например, организация учебных курсов или семинаров по здоровому питанию и популяризации физической активности, а также соответствующее консультирование, – а не косвенные, такие как распространение информационных брошюр.
- Действенным средством сокращения потребления сахаросодержащих напитков среди учащихся начальной и средней школы являются образовательные программы средней интенсивности (4–10 занятий длительностью 1 час, которые реализуются в течение периода от 6 недель до 12 месяцев), посвященные выбору напитков и организованные сверстниками, учителями и диетологами.

○ **Вариант 4. Введение налогов на сахаросодержащие напитки, субсидирование других групп продуктов питания и/или замена сахаросодержащих напитков другими безалкогольными напитками**

- Налоги на продукты питания и субсидии способны повлиять на уровень потребления, а рост цен на сахаросодержащие напитки вызывает снижение спроса. Для достижения наибольшей эффективности налоги и субсидии должны составлять не менее 10–15% цены товара.
- Самой эффективной, экономически целесообразной политической мерой является субсидирование полезных продуктов питания в сочетании с введением налогов на неполезные продукты. Это также позволяет потребителям отказаться от потребления нездоровых продуктов питания в пользу более полезных для здоровья, не неся дополнительных затрат.

Рекомендации по реализации политики

- » Все четыре направления политики способствуют сокращению потребления сахаросодержащих напитков. Однако для улучшения показателей здоровья населения необходимо применять их в комплексе.
- » Для того чтобы добиться сокращения неблагоприятного воздействия потребления сахаросодержащих напитков на здоровье населения, различные варианты политики должны внедряться в рамках более широкой, комплексной стратегии или плана здорового питания. Разрозненные действия, нацеленные исключительно на потребление сахаросодержащих напитков, будут не столь эффективны.

РЕЗЮМЕ

Потребление сахаросодержащих напитков связано с повышенным потреблением калорий, набором веса, избыточной массой тела и ожирением. Между набором веса и потреблением сахаросодержащих напитков прослеживается более очевидная связь, чем в случае любых других продуктов и напитков; 89,2% эстонских школьников потребляют сахаросодержащие напитки.

Потребление сахаросодержащих напитков также связано с развитием хронических метаболических заболеваний, таких как метаболический синдром и сахарный диабет II типа, на возникновение которых влияет ожирение; сердечно-сосудистых заболеваний; определенных типов рака; заболеваний полости рта у подростков (патологическая стираемость зубов и кариес); неалкогольной жировой болезни печени; повышенного содержания мочевой кислоты в крови; подагры.

Вставка 1. Аналитический обзор: справочные сведения

Настоящий аналитический обзор для формирования политики подготовлен на основе фактических данных международного и местного уровня. В обзоре рассматриваются четыре варианта решения проблемы и излагаются рекомендации относительно их реализации. В настоящем аналитическом обзоре обобщены фактические данные, полученные преимущественно из систематических обзоров литературы и, в некоторых случаях, – из единичных исследований. Систематический обзор – это изучение ряда обобщенных исследований, посвященных четко сформулированной проблеме. При проведении систематического обзора используются стандартизированные, точно определенные методы идентификации, отбора и оценки исследований и обобщения данных исследований, включенных в обзор. Настоящий аналитический обзор содержит рекомендации по формированию политики.

Подготовка обзора проводилась в пять этапов.

1. Была сформирована рабочая группа, состоящая из представителей Министерства социальных дел, Национального института развития здравоохранения и Тартуского университета.
2. Сформирован и уточнен перечень задач аналитического обзора и требований к нему, в частности определена проблема и сформулированы четыре возможных способа ее решения.
3. Определены, отобраны, оценены и обобщены исследования, посвященные данной проблеме, варианты решения проблемы, а также рекомендации по реализации.
4. Проект аналитического обзора для формирования политики был составлен таким образом, чтобы обеспечить краткое и доступное изложение фактов.

Вставка 1. (продолжение)

5. После получения замечаний от ряда рецензентов был подготовлен итоговый текст аналитического обзора.

Предложенные в аналитическом обзоре четыре варианта решения проблемы не являются взаимоисключающими. Их реализация может проходить одновременно. Возможно также выработать новый, пятый вариант с помощью заимствования определенных элементов каждого из четырех решений.

Цель аналитического обзора – предоставить материал, на котором может быть основан диалог по вопросам политики, рассматривающий фактические данные как один из целого ряда аспектов. Мнения и опыт участников, их имплицитные знания, имеющие значение для рассматриваемых вопросов, также являются немаловажным компонентом такого диалога. Одна из целей политического диалога – прийти к выводам, которые могут быть получены только при условии совместной работы над проблемой всех сторон, участвующих в принятии соответствующих решений и затронутых ими. Еще одна цель политического диалога – стимулировать деятельность его участников и наблюдателей.

Уже сейчас более половины населения Эстонии имеет избыточный вес или страдает ожирением, и этот показатель быстро растет, особенно среди детей и подростков. Соответственно в Эстонии быстро растет число новых случаев болезней, вызванных избыточной массой тела и ожирением, а также других болезней, связанных с переизбытком, и сахарного диабета II типа. Сердечно-сосудистые заболевания по-прежнему являются основной причиной смертности в Эстонии, на долю которой приходится 53% всех смертей; они также являются главным фактором бремени болезней, составляя 33% суммарного бремени болезней.

Важное место в аналитическом обзоре занимают дети, поскольку предпочтения в отношении напитков и их потребления формируются уже в раннем детстве и могут сохраняться впоследствии; уже сформированную привычку употреблять сахаросодержащие напитки сложно преодолеть. Потребление таких напитков стимулирует выброс дофамина, вызывая чувство удовлетворения и поощряя потребление, в результате чего сократить объем такого потребления становится еще сложнее.

Сокращению потребления сахаросодержащих напитков препятствуют:

- » легкость доступности таких напитков дома и в школе;
- » широкая реклама и пропаганда;
- » низкая цена;
- » попустительское отношение родителей;
- » употребление этих напитков родителями; и
- » неосведомленность об их воздействии на здоровье, особенно среди родителей.

Мы выбрали четыре варианта политики по сокращению потребления сахаросодержащих напитков и их вредного воздействия на здоровье.

Что касается первого варианта, предусматривающего регулирование рекламы продуктов питания, мы обнаружили следующее.

- » Регулирование рекламы продуктов питания с высоким содержанием жиров, сахаров и соли представляет собой оправданную с точки зрения профилактики меру, помогающую изменить социальные установки, касающиеся пищевых привычек и подходящего питания детей.
- » В целях сокращения негативного воздействия маркетинга на детей рекомендуется вводить комплексные ограничения рекламы продуктов питания, желательно на законодательном уровне.
- » Рекомендуется обеспечить контроль соблюдения таких ограничений и введение надлежащих санкций за их нарушение под руководством государства.
- » Эффективность реализуемых в медиасреде мер по повышению пищевой грамотности среди детей и их родителей не подтверждается достаточными научными данными, и существует лишь небольшой объем фактических данных, свидетельствующих о действенности антирекламы продуктов питания с высоким содержанием жиров, сахаров и соли.
- » Правительству необходимо определить перечень СМИ, подпадающих под ограничения; перечень контролируемых продуктов; и группы населения, для защиты которых вводятся эти ограничения.

Что касается второго варианта политики – маркировки сахаросодержащих напитков и повышения осведомленности об их влиянии на здоровье, мы выяснили следующее.

- » В семье на пищевые привычки детей в существенной степени влияют родители, которые также осуществляют контроль над такими привычками. Поэтому если вмешательства, нацеленные на изменение рациона питания, ограничены стенами школы, их эффект также будет ограничен, особенно в долгосрочной перспективе.
- » Самым эффективным способом привлечения родителей к решению задачи по улучшению детского рациона питания являются индивидуальные консультации, которые проводятся лично или по телефону. В случае населения с невысоким социально-экономическим статусом перспективными представляются групповые вмешательства.
- » Долгосрочные консультации для родителей – единственный способ, эффективность которого применительно к изменению пищевых привычек детей в долгосрочной перспективе была доказана.
- » Маркировка продуктов питания в рамках схем информирования о пищевой ценности продукта, размещенная на лицевой стороне упаковки и содержащая текст, символы и цветовые обозначения, способствует выбору продуктов питания, более полезных для здоровья.

Что касается третьего варианта – меры вмешательства и политики в области питания в школах – мы выяснили следующее.

- » Вмешательства, в которых образовательный компонент не дополнен стратегией воздействия на условия питания, не оказывают значительного влияния на профилактику ожирения; многокомпонентные программы позволяют добиться более значительных результатов.
- » Менее интенсивные многокомпонентные вмешательства, которые реализуются более длительно с определенной периодичностью, с большей вероятностью

приводят к изменению поведенческих моделей, что в свою очередь способствует улучшению антропометрических показателей.

- » Акцент на каком-то одном аспекте условий питания учащихся, например на торговых аппаратах, вероятнее всего, будет менее результативным, чем вмешательства, затрагивающие сразу несколько аспектов: и меню столовой, и буфеты, и торговые автоматы.
- » Приоритет следует отдавать вмешательствам, ограничивающим возможности поиска аналогичных вариантов, то есть гарантирующие отсутствие тех же продуктов в других местах.
- » Меры, касающиеся какого-то одного нездорового продукта, вероятнее всего, будут менее эффективными, чем меры, нацеленные на улучшение всего рациона питания.
- » Реализация в школах междисциплинарного подхода с участием членов семьи, возможно, является оптимальным и самым устойчивым подходом к решению проблемы детского ожирения.
- » Более эффективными представляются прямые методы воздействия – например, организация учебных курсов или семинаров по здоровому питанию и популяризации физической активности, консультирование родителей и их привлечение к решению проблемы, – а не косвенные, такие как распространение информационных брошюр.
- » Действенным средством сокращения потребления сахаросодержащих напитков среди учащихся начальной и средней школы являются образовательные программы средней интенсивности (4–10 занятий длительностью 1 час, которые реализуются в период от 6 недель до 12 месяцев), посвященные выбору напитков и организованные сверстниками, учителями и диетологами.

Что касается четвертого варианта политики, то есть введения налогов на сахаросодержащие напитки и субсидирования других групп продуктов и/или замены сахаросодержащих напитков другими безалкогольными напитками, мы пришли к следующим выводам.

- » Налоги и субсидирование продуктов питания влияют на уровень их потребления.
- » С ростом цены на сахаросодержащие напитки спрос на этот товар снижается.
- » Введение существенных налогов на продукты с высокой калорийностью способствует улучшению показателей массы тела и снижению риска хронических заболеваний.
- » Самой эффективной и экономически целесообразной мерой политики является субсидирование полезных продуктов питания в сочетании с введением налогов на неполезные продукты.
- » Для наибольшей эффективности налоги и субсидии должны составлять не менее 10–15% цены товара.
- » Введение налогов в сочетании с субсидированием может смягчить потенциальные неблагоприятные эффекты, позволив потребителям ввести в свой рацион более полезные продукты питания без дополнительных затрат.
- » Налог на сахаросодержащие напитки и другие политические меры должны сопровождаться мерами по информированию населения о подходящих альтернативах.

В заключение, мы пришли к выводу о том, что четыре варианта политики дополняют друг друга и при применении в комплексе помогут добиться улучшения здоровья населения. Комплексные и многокомпонентные вмешательства позволят снизить потребление сахаросодержащих напитков и их неблагоприятное воздействие на здоровье. Таким образом, введение налогов должно сопровождаться субсидированием полезных альтернатив сахаросодержащим напиткам, реализацией образовательных программ и схем маркировки товара. Целевой аудиторией таких программ должны быть родители и лица, страдающие ожирением или имеющие избыточную массу тела. Для групп риска, таких как лица с избыточной массой тела и группы населения с невысоким социально-экономическим статусом, необходимо организовывать образовательные мероприятия на тему сахаросодержащих напитков и их влияния на здоровье.

Что касается **факторов, препятствующих и способствующих реализации**, мы пришли к выводу о том, что для снижения неблагоприятного воздействия сахаросодержащих напитков на здоровье политические меры следует реализовывать в рамках более обширной стратегии или плана здорового питания. Сегодня в связи с подготовкой к публикации «зеленой книги» по эстонской программе питания и физической активности в Эстонии сложились благоприятные условия для принятия подобных мер.

Вставка 2. Определение сахаросодержащих напитков и предпочтений

Сахаросодержащие напитки: все безалкогольные напитки, включая подслащенное молоко или его заменители, чай и кофе, энергетические и спортивные напитки, подслащенная вода и соки, недietetические газированные напитки, содержащие добавленный сахар, как правило, высокофруктозный или кукурузный сироп или сахарозу, или заменители сахара (1). Сахаросодержащий напиток можно определить по перечню ингредиентов: в состав должны входить кукурузный сироп, высокофруктозный кукурузный сироп, сахароза, коричневый сахар, виноградный сахар, декстроза, мед, инвертированный сахар, патока, тростниковый сахар или концентрированный фруктово-ягодный сок.

Предпочтения: предпочитаемые безалкогольные напитки и модели потребления появляются в раннем детстве и могут сохраняться впоследствии (2, 3). Потребление сахаросодержащих напитков стимулирует выброс дофамина, вызывая чувство удовлетворения и поощряя потребление (4). Сформировавшуюся привычку употреблять сахаросодержащие напитки сложно преодолеть (по данным 5).

Такой деятельности также будет способствовать программа на 2015–2019 гг., принятая эстонским правительством, в которой Министерству здравоохранения и труда поручено провести анализ последствий потенциального запрета на продажу энергетических напитков детям до 18 лет. Рабочая группа по устойчивому финансированию здравоохранения, деятельностью которой руководит Министерство финансов, изучает возможность введения налогов на продукты питания, в частности на сахаросодержащие напитки, в целях увеличения государственных доходов.

Пищевая промышленность Эстонии не готова к вводу ограничений, дополнительных налогов и требований к маркировке и выступает против поставленных правительством

целей. Поэтому правительству необходимо обдумать стратегию коммуникации, которая позволила бы добиться понимания проблемы, вариантов политических вмешательств и их результатов. Ограничения рекламы продуктов питания могут вводиться поэтапно – это позволит смягчить противостояние пищевой промышленности.

В настоящий момент в Эстонии отсутствуют схемы классификации продуктов питания по пищевому составу, которые понадобятся для ввода ограничений рекламы сахаросодержащих напитков или изменения маркировки. С этой целью могут использоваться международные схемы классификации продуктов питания по пищевому составу, например предложенные ВОЗ, в своем исходном виде или адаптированные с учетом ситуации в Эстонии.

Ввод дополнительных функций в рамках учреждений первичной медицинской помощи, таких как консультирование, потребует дополнительных человеческих и финансовых ресурсов. По мере модернизации центров оказания первичной медицинской помощи и увеличения численности штата рабочая нагрузка будет снижаться, что позволит добавить новые функции.

ПРОБЛЕМА САХАРОСОДЕРЖАЩИХ НАПИТКОВ

Почему мы обратили внимание на эту проблему

Мы обратили внимание на эту проблему в связи с требованием правительственной программы на 2015–2019 гг. «оценить последствия запрета на продажу вредных энергетических напитков лицам младше 18 лет в школах и детских садах» (6). На основании этого требования Министерству здравоохранения и труда было поручено изучить последствия ограничения доступности энергетических напитков для детей младше 18 лет.

В целях обсуждения ограничений на продажу энергетических напитков 9 июля 2015 г. было проведено совещание, на котором присутствовали специалисты Министерства социальных дел, Министерства финансов и Министерства по делам сельской жизни, Департамента защиты прав потребителей и организации «Молодые социал-демократы». Участники пришли к выводу о том, что эта тема должна быть расширена и что необходимо обратить внимание не только на энергетические напитки, но и на сахаросодержащие напитки в целом, поскольку данная задача была включена в правительственную программу главным образом в целях улучшения профилактики ожирения среди населения Эстонии, особенно среди детей.

Опираясь на доклад об осуществлении национального плана в области здравоохранения (2013–2014 гг.) (7), мы также обратили внимание на то, что в Эстонии растет численность жителей, имеющих избыточную массу тела или страдающих ожирением. В результате в 2014 г. Министерство социальных дел приступило к разработке «зеленой книги» по национальному питанию и физической активности, в которой будут рассмотрены возможные варианты политики, направленной на решение этой проблемы.

Масштаб проблемы

Систематические оценки потребления безалкогольных напитков среди взрослого населения 187 стран показали, что в 2010 г. глобальное потребление сахаросодержащих напитков составляло 0,58 порции по 8 унций (230 мл) в день, при этом самый высокий уровень потребления был отмечен среди молодежи (8).

Согласно исследованию «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» 2013–2014 гг., проведенному среди детей 11, 13 и 15 лет (9), 89,2% детей в Эстонии потребляли безалкогольные сладкие напитки (не считая энергетических напитков), и 34% – энергетические напитки; 56,9% детей потребляли безалкогольные сладкие напитки как минимум раз в неделю, и 13,6% – не менее пяти раз в неделю. Дневное потребление безалкогольных сладких напитков составило 8,1%, энергетических напитков – 1,6%.

В 2013 г. Национальный институт развития здравоохранения Эстонии провел исследование в области потребления энергетических напитков среди детей и молодежи, учащихся в 1–12 классах (в возрасте от 7 до 19 лет) (10). По результатам исследования обнаружено, что 43% учащихся 1–6 классов (в возрасте от 7 до 13 лет) употребляли энергетические напитки как минимум раз в жизни, а 2,2% участников исследования употребляли энергетические напитки регулярно, более трех раз в неделю. Исследование Европейского агентства по безопасности (11) показало, что в Европейском союзе 18% детей в возрасте 3–10 лет и 68% подростков (10–18 лет) употребляют энергетические напитки. В Эстонии доля детей, никогда не употреблявших энергетические напитки, снижается вместе с возрастом, а доля потребления в количестве хотя бы раз в месяц – растет (исключая студентов вузов). Среднее количество выпитого напитка среди тех, кто употреблял энергетические напитки как минимум раз в неделю, распределяется по возрастным группам следующим образом: 324 мл – дети 7–13 лет; 429 мл – дети 13–19 лет; 536 мл – учащиеся профессиональных училищ и 413 мл – студенты вузов. Основными причинами употребления энергетического напитка стали его вкус (50,8%), любопытство (10,6%), бренд (7,2%) и содержание кофеина (6,6%) (10).

Для сравнения, в Польше 44% учащихся в возрасте 12–20 лет выпивают одну порцию (250 мл) энергетического напитка в день, 12% – две порции (500 мл) и 2–3% – три-четыре порции в день (12).

По предварительным данным, полученным в ходе популяционного исследования потребления продуктов питания (13), 10,5% мальчиков и 6,3% девочек в возрасте 6–9 лет, а также 4,5% мальчиков и 3% девочек в возрасте 10–17 лет в течение последних двух дней употребляли сахаросодержащие напитки, при этом средний уровень потребления составил 491 г для мальчиков и 352 г для девочек. Средняя дневная энергетическая и питательная ценность рациона школьников в возрасте 10–17 лет, употреблявших сахаросодержащие напитки, на 365 ккал и 60 г углеводов превышала те же показатели у детей, не употреблявших сахаросодержащие напитки. Если среднее содержание сахара в напитке составляет 7,6 г на 100 г продукта, в рационе мальчиков только вследствие потребления сахаросодержащих напитков количество сахара составляло 37 г в день, а девочек – 27 г в день.

В руководстве ВОЗ по потреблению сахаров взрослыми и детьми настоятельно рекомендуется ограничить дневное потребление добавленного сахара <10% суммарной энергетической ценности рациона, при этом для улучшения здоровья рекомендуется сократить уровень потребления сахара до <5% суммарной энергетической ценности рациона (14). Дневную норму потребления сахара рекомендуется ограничить двумя-четырьмя порциями, то есть 15–35 г сахара (10, по данным 13).

Потребление сахаросодержащих напитков во всем мире растет и сопровождается ростом распространенности избыточного веса и ожирения (15, 16). По оценкам, сахаросодержащие напитки являются единственным крупнейшим источником калорий в пищевом рационе (17, 18). Среднее потребление добавленного сахара в США составляет 15,8% суммарной энергетической ценности рациона, при этом главным источником добавленного сахара являются недиетические безалкогольные напитки, на долю которых приходится 47% добавленного сахара в рационе американца (19). По данным исследования, проведенного в восьми европейских странах, в среднем из сахаросодержащих напитков подростки получают 221 ккал в день (16). Еще одно исследование, проведенное среди европейских подростков, показало, что с

сахаросодержащими напитками подросток потребляет больше калорий в день, чем с любым другим безалкогольным напитком (20). Что касается энергетической ценности рациона британских детей в возрасте 4–18 лет, то энергетические напитки составляют 14% общего объема получаемых калорий, и это в основном сладкие напитки; особенно высокий уровень потребления сахаросодержащих напитков был отмечен среди подростков (21, по данным 22).

Последствия проблемы

На основании систематического обзора эпидемиологических и экспериментальных данных Malik и др. (23) пришли к выводу о том, что рост потребления сахаросодержащих напитков среди детей и подростков приводит к набору веса и ожирению. Метаанализ когортных исследований среди детей, опубликованных в 2013 г., показал, что с увеличением объема потребления сахаросодержащих напитков риск избыточного веса или ожирения возрастал на 55% (24, по данным 22).

Проведенный в 2013 г. систематический обзор и метаанализ исследований потребления сахаросодержащих напитков (25) выявил связь между употреблением сахаросодержащих напитков и повышенной массой тела у детей и взрослых. При увеличении потребления сахаросодержащих напитков на одну порцию в день в течение года индекс массы тела (ИМТ) у детей увеличивался на 0,05–0,06 единицы, а вес взрослых возрастал на 0,12–0,22 кг.

Одной из причин набора веса в результате потребления сахаросодержащих напитков является то, что поступающие в организм углеводы в жидком состоянии не дают чувства насыщения, в связи с чем энергия не до конца компенсируется при последующих приемах пищи (23). Между потреблением сахаросодержащих напитков и набором веса прослеживается более четкая связь, чем в случае любых других продуктов питания и напитков (26).

По мнению Morenga и др. (24), на основе имеющихся фактических данных не представляется возможным оценить степень, в которой рекомендации по снижению потребления сахара для населения влияют на снижение риска ожирения. Однако в свете быстрого набора веса, связанного с увеличением потребления сахаров, авторы пришли к выводу о том, что представляется целесообразным включать консультирование относительно потребления сахара в стратегии по снижению уровня риска избыточного веса и ожирения в большинстве стран. Кроме того, потребление высокофруктозного кукурузного сиропа – подсластителя, который используется в сахаросодержащих напитках – как выяснилось, растет одновременно с увеличением масштабов эпидемии ожирения (27, 28). Систематические обзоры экспериментальных данных также показывают, что снижение потребления сахаросодержащих напитков среди детей младшего возраста способствует сокращению распространенности ожирения (25, 29).

Регулярное употребление сахаросодержащих напитков также связано с развитием хронических метаболических заболеваний, таких как метаболический синдром и сахарный диабет II типа, на возникновение которых влияет ожирение (30–34). Избыточный вес и ожирение относятся к факторам риска ряда неинфекционных заболеваний, включая сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет II типа и определенные типы рака (35), а также апноэ во сне, астму, нарушения дыхания,

осложнения при беременности, нарушения менструального цикла, гирсутизм, недержание мочи при напряжении и депрессию (36). Потребление сахаросодержащих напитков и прочих сахаров также связано с повышенным риском заболеваний полости рта в подростковом возрасте, в частности с патологической стираемостью зубов и кариесом, и, как установлено, имеет накопительный эффект (37–39). Потребление сахаросодержащих напитков связывают и с увеличением риска повышенного уровня триглицеридов (40, 41), сердечно-сосудистых заболеваний (42), неалкогольной жировой болезни печени (43), повышенного содержания мочевой кислоты в крови (44) и подагры (45).

Специализированные исследования сахаросодержащих напитков показывают, что регулярное потребление энергетических напитков может приводить к потере костной массы, бессоннице, гипертензии и, в более взрослом возрасте, остеопорозу и сердечно-сосудистым заболеваниям (46). Американская академия педиатров пришла к выводу о том, что энергетические напитки могут приводить к чрезмерной стимуляции нервной системы и не должны употребляться подростками (47). В ряде случаев потребление энергетических напитков молодыми людьми стало причиной судорог, аритмии миокарда и даже смерти (48, 49).

Последствия проблемы в Эстонии

В Эстонии в 2014 г. 52% населения в возрастном диапазоне 16–64 лет и 13,6% населения в возрастной категории 11, 13 или 15 лет имели избыточный вес или страдали ожирением (9, 50). Этот показатель быстро растет: в 1992 г. доля взрослых людей, страдавших ожирением, составляла 42% (50). Предварительные данные неопубликованного популяционного исследования потребления продуктов питания дают еще больше оснований для беспокойства: 32% мальчиков и 30% девочек в возрасте 6–9 лет, 34% мальчиков и 35% девочек в возрасте 10–13 лет и 21% мальчиков и 22% девочек в возрасте 14–17 лет имели избыточный вес или ожирение.

В Эстонии один из самых высоких показателей распространенности ожирения среди стран Европейского союза. Согласно Европейскому опросному исследованию по вопросам здравоохранения за 2008 г. (51), более высокий показатель зафиксирован только в Венгрии и Мальте.

Распространенность ожирения среди школьников растет еще более высокими темпами, чем среди взрослых. По данным докладов о состоянии здоровья школьников, полученных Национальным фондом медицинского страхования Эстонии, в 2004 г. избыточный вес имели 6,5% школьников, а в 2015 г. этот показатель составил 11,7% (52).

Распространенность большинства заболеваний, связанных с потреблением сахаросодержащих напитков, в Эстонии быстро растет:

- » Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смертности и основным элементом бремени болезней в Эстонии: на них приходится 53% всех случаев смерти в 2014 г. и 33% суммарного бремени болезней (53). Уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний за последние несколько лет снизился, однако всё еще выше, чем в других странах Европейского союза (51, 53).
- » С 2002 г. во всех возрастных группах возросло количество впервые диагностируемых случаев ожирения и других заболеваний, вызванных переизбытком (International Classification of Diseases [Международная

- классификация болезней] 10-го пересмотра, коды E65–E68); в 2014 г. диагностировано 535,8 новых случаев на 100 тыс. жителей, в то время как в 2002 г. этот показатель составлял 61,2 (53).
- » В Эстонии быстро растет число новых случаев заболевания сахарным диабетом II типа: с 247 случаев на 100 тыс. жителей в 2004 г. до 414 случаев на 100 тыс. жителей в 2014 г. (5443 впервые диагностируемых случая) (53).
 - » По данным исследования поведения взрослого населения Эстонии в отношении здоровья (52), у 72,5% эстонцев отсутствует как минимум один зуб, при этом у 26% отсутствует шесть и более зубов. Сегодня ситуация постепенно улучшается: в 2000–2002 гг. отсутствие шести и более зубов было зафиксировано у 31,9% населения (50).
 - » Состояние здоровья зубов у эстонских детей нельзя назвать хорошим. В 1998 г. количество разрушенных, отсутствующих и/или запломбированных коренных зубов у 12-летних детей в Эстонии составляло 2,7, в то время как в Финляндии в 2009 г. этот показатель составлял 0,7, в Дании в 2012 г. – 0,6 и в Швеции в 2011 г. – 0,8 (54). В 2014 г., по неопубликованным данным Национального фонда медицинского страхования Эстонии, у 20,5% детей, прошедших профилактический стоматологический осмотр, был обнаружен кариес (в 2013 г. – 19%, в 2012 г. – 20%), при этом у 19% детей был разрушен, отсутствовал и/или был запломбирован один коренной зуб, у 19% – два, у 11% – три, у 31% – четыре и более.

Факторы, влияющие на потребление сахаросодержащих напитков

На покупку и потребление сахаросодержащих напитков влияют ряд социальных факторов и окружающих условий. К ним относятся: реклама и пропаганда (55), телевидение (56), легкодоступность в доме и школе (57–60), невысокая цена (61), попустительство родителей (62), употребление таких напитков родителями (60, 63) и неосведомленность о влиянии сахаросодержащих напитков на здоровье, особенно среди родителей (60). Главными факторами, влияющими на потребление сахаросодержащих напитков школьниками, являются вкус напитка, потребительские привычки родителей и друзей, наличие сахаросодержащих напитков дома и в школе, а также просмотр телевидения (59).

Маркетинг

Маркетинг продуктов питания, ориентированный на детей, считается одним из факторов, влияющих на создание среды, способствующей развитию ожирения, и относится к важным направлениям деятельности в области профилактики ожирения (64). Систематические обзоры показывают, что маркетинг способствует формированию положительного мнения о рекламируемых продуктах питания и влияет на пищевые предпочтения детей, просьбы о покупке и потребление (65). По данным психологических исследований, дети, особенно младше 8 лет, не вполне осознают, что маркетинг продуктов питания нацелен на убеждение потребителя, и склонны считать рекламные заявления честным, точными и объективными (66). Дети более старшего возраста, даже если они понимают, что цель рекламы – обеспечить продажи, не всегда способны критически оценить ее и также поддаются под ее убеждающее воздействие (66). Анализ

техник убеждения, используемых в маркетинге, показал, что на телевидении рекламные персонажи и бонусные товары используются преимущественно в рекламе нездоровых продуктов питания в наиболее популярное у детей эфирное время (67).

Исследование, которое проводилось в Северной и Южной Америке, Австралии и Европе, показало, что реклама продуктов питания занимает 11–29% рекламного времени (67). Таким образом, если дети смотрят телевизор всего два часа в день (по скромным подсчетам) в наиболее популярное у детей эфирное время, они просматривают 56–126 рекламных роликов продуктов питания в неделю (медиана, 70). Выяснилось, что в ряде стран основное место в рекламе для детей занимают вредные для здоровья продукты питания (67). По данным исследования, проведенного в Соединенном Королевстве, чаще всего на телевидении рекламируются такие продукты, как сладкие хлопья для завтрака, кондитерские изделия и сахаросодержащие напитки (68). В результате дети, уделяющие больше времени просмотру телевидения, чаще потребляют сахаросодержащие напитки (60). Уровень потребления сахаросодержащих напитков у подростков, проводящих за просмотром телевидения более двух часов в день, выше, поскольку они употребляют эти напитки во время просмотра телевидения (69). Среди 3-летних детей более длительное нахождение у экрана телевизора также приводит к повышенному уровню потребления сахаросодержащих напитков (56).

Условия питания и влияние родителей

Дети с большей вероятностью будут употреблять сахаросодержащие напитки ежедневно, если такие напитки есть дома и в школе, а правила их потребления школой не определены (70).

Помимо этого, на поведение детей в отношении питания существенно влияют условия питания, сложившиеся в семье. Установлено, что значение имеют пищевые предпочтения родителей и их убеждения относительно пользы для здоровья того или иного продукта питания, наличие определенных продуктов питания дома и пример других членов семьи. Широко распространено мнение о том, что родители в определенной степени контролируют питание детей, запрещая употреблять «нездоровые» продукты питания и используя пищу в качестве меры вознаграждения за поступки, не связанные с питанием (71). Чаще всего дети едят те же продукты, которые употребляют в пищу их родители, поскольку этого от них ждут и именно эти продукты имеются дома.

Исследование влияния среды на пищевое поведение детей и подростков в возрасте 3–18 лет, приводящее к развитию ожирения, выявило устойчивую связь между влиянием родителей (продукты питания, потребляемые родителями, и уровень осведомленности родителей о вопросах питания) и ожирением у детей и подростков (72). Знания родителей о здоровье также могут повлиять на детей (73, 74); таким образом, по причине непонимания родителями пищевых потребностей детей последние могут приобретать пагубные пищевые привычки в раннем возрасте (по данным 5).

Вставка 3. Сбор фактических данных для обоснования вариантов решения проблемы

Фактические данные для обоснования вариантов решения проблемы получены в основном из пяти баз данных: PDQ-Evidence, HealthSystemsEvidence, HealthEvidence, Cochrane Library и PubMed. Выбор статей осуществлялся с помощью поиска в базах данных систематических обзоров по ключевым словам, связанным с рассматриваемой темой, которые содержались в заголовке и аннотации исследования. В качестве ключевых слов использовались: «сахаросодержащие напитки», «сладкие напитки», «ожирение», «избыточный вес», «продукты питания», «питание», «дети», «маркировка», «регулирование», «запрет», «консультирование» и «просвещение». Несмотря на то, что несколько обзоров не было посвящено непосредственно проблеме сахаросодержащих напитков (а, например, относилось к снижению потребления соли), изначально такие обзоры не исключались из анализа.

Из каждого отобранного обзора извлечены основные выводы. Помимо этого, оценивалось качество каждого обзора (рейтинг Health Evidence или баллы по системе оценки методологического качества систематических обзоров AMSTAR), применимость на местном уровне (доля исследований, проведенных в Европе), объективность (доля исследований, посвященных непосредственно приоритетным группам) и уровень углубления в проблему. Затем все фактические данные для каждого варианта обобщались, и, исходя из оценки качества, применимости на местном уровне, объективности и углубленности в проблему, предлагались соответствующие оговорки.

Мы рассмотрели 53 систематических обзора. После анализа содержания было отобрано 33 обзора. Исключив 12 обзоров, отнесенных к категории «слабых» по рейтингу Health Evidence или получивших ≤ 4 баллов по системе AMSTAR, а также 3 обзора, признанных неприемлемыми, мы включили в наш аналитический обзор 18 систематических обзоров.

Дополнительно мы провели поиск систематических обзоров на тему «Ограничение рекламы продуктов питания и меры по повышению „рекламной грамотности“». В наш аналитический обзор был включен один из двух отобранных обзоров.

Цена сахаросодержащих напитков

Уровень потребления сахаросодержащих напитков зависит от их цены; чем выше цена напитка, тем ниже спрос на него, чем больше повышается цена, тем больше падает спрос (61).

Сегодня финансовые факторы способствуют потреблению продуктов питания высокой степени переработки и с высокой энергетической ценностью, которые с точки зрения соотношения цены и энергетической ценности обходятся значительно дешевле, чем продукты меньшей энергетической ценности, нередко имеющие более богатый состав питательных веществ (75, 76, по данным 77).

Для большинства эстонских потребителей цена сахаросодержащих напитков по-прежнему важна (78). В Польше подростки также называют в качестве главных

причин потребления энергетических напитков цену, а не вкус или производимый ими эффект (12). Предполагается, что цена является более значимым фактором для молодых людей, поскольку они не имеют устоявшихся предпочтений, а их решения в большей степени зависят от цены (79, 80, 81). Фактические данные о введении налогов на табачные изделия на практике подтверждают этот вывод, показывая, что увеличение цены в большей степени влияет на молодых людей, а налог на табачные изделия в первую очередь оказывает влияние на количество новых курильщиков, распространенность курения и отказ от него среди молодежи (82).

Наблюдения относительно объективности

Сахаросодержащие напитки чаще употребляют дети младшего возраста и взрослые из домохозяйств с более низким уровнем дохода (83, 84). Таким образом, согласно исследованию «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» за 2013–2014 гг. (9), среди детей, живущих в менее благоприятных социально-экономических условиях, доля детей, имеющих избыточный вес или страдающих ожирением, выше (17%), чем среди детей, живущих в благоприятных экономических условиях (11%).

Другие исследования также подтверждают, что лица с более низким уровнем дохода потребляют больше сахаросодержащих напитков. По мере снижения уровня потребления таких напитков постепенно может быть улучшено состояние здоровья и нивелированы любого рода неравенства (5).

ЧЕТЫРЕ ВАРИАНТА РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Существует множество мер, которые могут быть приняты для решения этой проблемы. В целях содействия обсуждению возможных способов решения проблемы определено четыре варианта, которые будут рассмотрены более подробно: (i) регулирование рекламы продуктов питания; (ii) маркировка сахародержащих напитков и повышение осведомленности об их влиянии на здоровье; (iii) меры вмешательства и политики в области питания в школах и (iv) введение налогов на сахаросодержащие напитки, субсидирование других групп продуктов питания и/или замена сахаросодержащих напитков другими безалкогольными напитками. Причина, по которой были выбраны эти варианты политики, заключается в том, что они влияют на целый ряд факторов, воздействующих на уровень потребления сахаросодержащих напитков.

В данном разделе излагается имеющаяся информация об этих вариантах политики. В следующем разделе рассматриваются факторы, препятствующие принятию такой политики и ее реализации, а также возможности преодоления таких препятствий.

Вариант 1. Регулирование рекламы продуктов питания

Обзор и контекст

Данная политика предусматривает введение ограничений на рекламу продуктов питания и безалкогольных напитков с помощью законодательных положений, отраслевого саморегулирования или отраслевого саморегулирования под надзором государства, в целях влияния на пищевые привычки населения и сокращения уровня потребления сахаросодержащих продуктов, особенно среди детей. Для продвижения продуктов питания используется не только традиционная реклама, но и оказание спонсорской помощи различным мероприятиям, скрытая реклама, вирусный маркетинг и продвижение в социальных медиа. Все больше фактов свидетельствует в пользу того, что реклама продуктов питания влияет на рост потребления высококалорийных продуктов среди взрослого населения (85). Мы также включили в наш анализ исследования, касающиеся подходов к организации просветительской деятельности в отношении рекламы.

Дети видят рекламу и подвергаются воздействию рекламы, размещенной в различных СМИ и в различных условиях, включая телевидение, радио, Интернет, SMS-сообщения, билборды, а также рекламу в школах и магазинах. Реклама, целевой аудиторией которой являются дети младшего возраста, – неоднозначная практика: в силу незрелости дети не понимают целей рекламы и не в состоянии оценить рекламные лозунги (66, 86, по данным 87). Необходимые для более критической оценки рекламы когнитивные способности начинают формироваться примерно в возрасте 12 лет, однако воздействию рекламы продуктов питания на детей этой возрастной категории посвящено меньше исследований (88, по данным 87).

Высокий уровень распространенности кариеса зубов и рост показателей ожирения способствовали росту актуальности вопроса о последствиях рекламы сахаросодержащих напитков на национальном и межнациональном уровнях. В результате тщательного обзора литературы выявлена связь между воздействием рекламы продуктов питания с высоким содержанием жиров, сахаров и соли, некачественным рационом питания и ожирением (66, 89, 90, по данным 87).

Результаты обзора литературы

Мы выявили четыре систематических обзора, два из которых включены в настоящий анализ. Проведя дополнительный поиск, мы дополнили анализ еще одним обзором. Сахаросодержащие напитки не были основной темой ни одного из обзоров.

Законодательное регулирование

В ряде регионов и стран реклама, ориентированная на детей до 12–13 лет, запрещена на законодательном уровне (например, Квебек, Норвегия и Швеция). Реклама продуктов питания с высоким содержанием жиров, сахаров и соли во время детских телепередач запрещена в Соединенном Королевстве (91, 92) и Ирландии; в США действуют более общие ограничения рекламы для детей, в основном касающиеся длительности рекламы и введения потребителя в заблуждение, а не содержания рекламы. Законодательное регулирование рекламы применяется главным образом в странах с высоким уровнем дохода (91). Семь из девяти исследований, включенных в обзор Chambers и др. (87), свидетельствовали в пользу применения законодательного регулирования, хотя авторы и не пришли к какому-либо выводу относительно применения таких мер. Установлено, что законодательное регулирование эффективно воздействует на снижение объема маркетинга, включенного в сферу действия соответствующей политики и отвечающего ее критериям (т. е. введенные в Соединенном Королевстве ограничения способствовали эффективному снижению количества рекламы продуктов питания с высоким содержанием жиров, сахаров и соли в телепередачах, «предназначенных для» детей, как определено политикой). При этом эффективность законодательного регулирования может быть повышена, в случае если в сферу его действия будут включены программы, значительную долю аудитории которых составляют дети, даже если такие программы не предназначены специально для детей (93).

Саморегулирование

В ответ на критику рекламных методов пищевая промышленность и отраслевые организации подготовили рекомендации относительно снижения объема рекламы продуктов с высоким содержанием жиров, сахаров и соли и сокращения ее воздействия на детей. Framework for Responsible Food and Beverage Marketing Communications [Концепция ответственных маркетинговых коммуникаций в сфере продуктов питания и безалкогольных напитков], подготовленная Международной торговой палатой, содержит рекомендации относительно продвижения здорового рациона питания и образа жизни, четко разграничивает понятия рекламы и программы вещания и содержит запрет на злоупотребление наивностью детей (91). Схожие рекомендации были разработаны Конфедерацией отраслей пищевой промышленности Европейского союза (91). Международный альянс производителей продуктов питания и напитков обязался рекламировать детям до 12 лет исключительно более полезные для здоровья продукты питания, полностью прекратить рекламу вредных продуктов питания детям

этой возрастной категории и ограничить рекламу в школах (94). В Европе аналогичные обязательства приняли на себя компании, подписавшие соглашение EU Pledge (95, по данным 87).

Мы обнаружили один систематический обзор исследований, проведенных на территории 21 страны и региона, в котором данные, полученные незадолго до принятия обязательств в области саморегулирования, сопоставлялись с данными, собранным после принятия таких обязательств (93). Выяснилось, что степень воздействия рекламы до и после принятия обязательств в области саморегулирования была примерно одинаковой. Это означает, что обязательства не повлияли или лишь незначительно повлияли на ситуацию в охваченных исследованиями странах. Galbraith-Emami и Lobstein пришли к выводу о том, что это связано с недостаточно четкой проработкой критериев и узкой сферой действия добровольных обязательств в сравнении с законодательными ограничениями.

В отсутствие более жесткого государственного надзора добровольно принятые обязательства вряд ли будут иметь достаточно широкую сферу действия для достижения желаемого результата (93). Оценка исследований результатов саморегулирования исходя из того, кто выступал организатором исследования – пищевая промышленность или ученые, правительственные или правозащитные организации, – показала, что в исследованиях, финансируемых пищевой промышленностью, заявлялось о весьма надежных доказательствах снижения воздействия рекламы, даже в тех странах и регионах, в которых согласно другим исследованиям это не имело места (93). Причины расхождений между результатами исследований, финансируемых пищевой промышленностью, и результатами, полученными другими субъектами, могут заключаться в различных определениях целевой аудитории и классификации продуктов питания по пищевому составу.

Образовательные инициативы

По результатам исследования, проведенного Bergsma и др. (96), установлено, что вмешательства с использованием средств массовой информации, нацеленные на повышение грамотности населения, могут улучшить показатели здоровья, особенно в отношении потребления алкогольных напитков и расстройств пищевого поведения. Влияние «рекламной грамотности» на улучшение рациона питания менее изучено. Американская психологическая ассоциация привела осторожные доводы в пользу того, что в учебную программу для 3–12 классов (8–18 лет) следует включить воспитание «рекламной грамотности», отметив, однако, что доказательства того, что «рекламная грамотность» снижает негативное воздействие рекламы на детей, малочисленны (86, по данным 87).

Основные выводы систематических обзоров, относящиеся к варианту политики 1, представлены в таблице 1. Более полное описание систематических обзоров (включая цитаты) приведено в приложении 2.

Таблица 1. Основные выводы систематических обзоров, относящиеся к варианту политики 1: регулирование рекламы продуктов питания.

Категория	Главные выводы
Преимущества	<ul style="list-style-type: none"> — Законодательное регулирование может способствовать сокращению объема рекламы и масштаба ее воздействия на детей (87, 93), а также снижению спроса на продукты питания с высоким содержанием жиров, сахаров и соли; семь из девяти исследований привели доводы в пользу применения законодательного регулирования (87). — Выгоды законодательного регулирования, возможно, станут очевидными позднее, чем наблюдалось в ходе исследований. Моделирование показало, что результаты могут стать заметными через 40–50 лет (87).
Потенциальный вред	<ul style="list-style-type: none"> — Ни в одном из систематических обзоров не приводится информация о потенциальном вреде регулирования рекламы продуктов питания.
Необходимые ресурсы, расходы и/или экономическая целесообразность	<ul style="list-style-type: none"> — Ни в одном из систематических обзоров не приводится информация о необходимых ресурсах, расходах и/или экономической целесообразности этой меры.
Неопределенность относительно преимуществ и потенциального вреда (мониторинг и оценка могут быть проведены, если вариант политики был реализован)	<ul style="list-style-type: none"> — В исследованиях, включенных в систематические обзоры, отсутствовало четкое описание: <ul style="list-style-type: none"> ◊ воздействия рекламы продуктов питания на поведение, связанное с пищей, установки и взгляды взрослого населения (85) или ◊ эффекта саморегулирования в силу противоречивости результатов (87).
Основные элементы варианта политики при тестировании в других условиях	<ul style="list-style-type: none"> — Политика и ее результаты должны отслеживаться и оцениваться. К числу приемлемых стандартизированных результатов можно отнести поведение потребителей, состояние здоровья, воздействие рекламы, расходы на рекламу и действительные критерии питательной ценности (87). — Рекомендуется принимать комплексные меры, предпочтительно на законодательном уровне, обеспечивая надлежащий контроль за соблюдением требований и применение соразмерных санкций в случае их нарушения; в основе этой деятельности должны лежать утвержденные государством перечни СМИ и контролируемых продуктов, а также определение защищаемых групп населения (93).

Категория	Главные выводы
Основные элементы варианта политики при тестировании в других условиях (продолжение)	<ul style="list-style-type: none"> — Законодательное регулирование может существенно сократить воздействие рекламы на детей, однако одной этой меры на настоящий момент недостаточно для комплексного решения проблемы маркетинга, ориентированного на детей (93). — Появление новых медиаканалов, воздействующих на детей напрямую, наводит на новые вопросы о содержании нормативно-правовых положений, которые потребуется принять в целях контроля воздействия на детей маркетинга нездоровых продуктов питания. Считается, что обязательства в области регулирования рекламы должны распространяться на корпоративные веб-сайты, при этом применению социальных медиа и новостных площадок; приложений для смартфонов; загружаемых рекламных игр; кросс-брендинга здоровых продуктов и напитков и непищевых товаров, отождествляемых с бесполезными для здоровья марками продуктов питания; и маркетингу в школах и других посещаемых детьми учреждениях, уделяется меньше внимания (93).
Мнения и опыт заинтересованных лиц	<ul style="list-style-type: none"> — Результаты исследований, финансирование которых осуществлялось отраслевыми компаниями, существенно отличаются от результатов, полученных национальными исследовательскими организациями, правительством и правозащитными группами. Исследования, финансирование которых осуществляла отрасль, показали, что инициативы были успешными (87).

Предложения

На основании систематических обзоров подготовлены следующие рекомендации относительно реализации варианта политики 1.

- » Принять комплексные меры, предпочтительно на законодательном уровне, по ограничению рекламы для детей младше 12 или даже 16 лет.
- » Обеспечить контроль соблюдения требований со стороны государства и принятие санкций в случае несоблюдения ограничений рекламы.
- » Правительству необходимо определить перечень СМИ, которые будут подпадать под ограничения; перечень контролируемых продуктов; и целевую аудиторию, для защиты которой вводятся эти ограничения.

Вариант 2. Маркировка сахаросодержащих напитков и повышение осведомленности об их влиянии на здоровье

Обзор и контекст

Этот вариант политики должен реализовываться в комплексе с другими мерами (например, образовательными программами) по повышению осведомленности о маркировке, размещенной на лицевой стороне упаковки, а также в комплексе со стратегическими мерами, способствующими изменению условий питания.

Результаты обзора литературы

Мы не обнаружили систематических обзоров программ консультирования и образовательных программ, нацеленных непосредственно на снижение потребления сахаросодержащих напитков. Нами были найдены четыре обзора, касающиеся деятельности по изменению пищевых привычек детей при содействии родителей, одним из результатов которой должно было стать снижение потребления сахаросодержащих напитков и сахара. При проведении анализа использовалось только два обзора из четырех, поскольку два других обзора (97, 98) были признаны ненадежными на основании рейтинга AMSTAR или неприменимыми на местном уровне.

Мы не выявили систематических обзоров, посвященных непосредственно маркировке сахаросодержащих напитков, однако в двух обзорах (99, 100) рассматривались преимущества маркировки продуктов питания и напитков. В настоящий анализ был включен только один из этих двух обзоров, поскольку второй был признан ненадежным на основании рейтинга AMSTAR.

Программы консультирования и образовательные программы

Деятельность по профилактике детского ожирения в основном проводилась в школьных учреждениях и, особенно в долгосрочной перспективе, была не слишком успешной (101). Несмотря на то, что исследование, посвященное профилактике детского ожирения, указывает на важность созданных в семье условий, оно также показало, что привлечь к участию в профилактике родителей затруднительно (102).

Более эффективными являются вмешательства, ориентированные на родителей дошкольников, нежели на родителей детей более старшего возраста; самым эффективным методом обеспечения участия родителей в решении задачи по улучшению рациона питания их детей являются индивидуальные консультации (личные или по телефону); рассылка информационных бюллетеней на домашний адрес родителей оказалась наименее эффективным методом (103). Групповые вмешательства – перспективная мера в случае населения с невысоким социально-экономическим статусом; однако родители, имеющие невысокий уровень дохода, могут сталкиваться с логистическими трудностями, например связанными с нестабильным графиком работы, отсутствием личного транспорта или ухода за детьми, а также с трудностями личного характера, такими как недоверие к поставщикам услуг и боязнь стигматизации (103).

В целях повышения первоначальной эффективности и обеспечения долгосрочной устойчивости профилактика должна включать методы изменения поведения.

Большинство вмешательств включают бихевиористские или социально-экологические модели изменения поведения; применение теории изменений в рамках программы развития ребенка является перспективным новшеством (104).

Немногие исследования содержали сведения о контроле результатов за период более 6 месяцев. Только в одном финском исследовании (105) результаты консультирования оценивались на протяжении более 6 месяцев, при этом авторы пришли к выводу о том, что долгосрочное консультирование родителей является единственным методом с доказанной эффективностью с точки зрения изменения пищевых привычек в долгосрочной перспективе. Индивидуальное консультирование проводилось каждые 1–3 месяца до достижения ребенком 2-летнего возраста, дважды в год до достижения ребенком 7-летнего возраста и один раз в год до достижения ребенком 20-летнего возраста. Цель индивидуального консультирования заключалась в сокращении потребления жиров, насыщенных жиров и холестерина, а также в поощрении потребления овощей, фруктов, ягод и цельнозерновых продуктов. Потребление сахаросодержащих напитков и сахара не было предметом исследования (по данным 103).

Маркировка

Систематический обзор исследований воздействия маркировки, нанесенной на лицевую сторону упаковки, на уровень потребления (99) показал, что более понятной для потребителя является схема информирования о пищевой ценности продуктов питания, например о рекомендованной дневной норме потребления питательных веществ в сочетании с маркировкой «светофор», а не система обобщенного представления питательной ценности продукта с опорой на выведенный в соответствии с определенным алгоритмом итоговый рейтинг, как, например, логотип Choices Programme (www.choicesprogramme.org), символика Keyhole (www.livsmedelsverket.se/en/food-and-content/labelling/nyckelhalet) и система Guiding Stars (guidingstars.com). Определенные элементы маркировки, нанесенной на лицевую сторону упаковки, такие как текст и цвета, указывающие на содержание питательных веществ, упрощают для потребителя выбор более полезных для здоровья продуктов. Потребителям сложнее понять маркировку, содержащую исключительно численную информацию, например «рекомендуемую дневную норму», выраженную в граммах или процентах. Для того чтобы обеспечить как можно более широкое воздействие этой меры на состояние здоровья населения, необходимо, чтобы образовательные программы, посвященные маркировке продуктов питания, были ориентированы на потребителей с низким социально-экономическим статусом и высоким ИМТ, а не на тех, кто знаком с принципами правильного питания. В заключение в обзоре отмечается необходимость проведения дополнительных исследований поведения потребителей в магазине для сбора более точной информации о влиянии маркировки, нанесенной на лицевую сторону упаковки, на решения о покупке, принимаемые потребителем, и рацион питания, при этом авторы обзора указывают, что понятные и простые системы маркировки, вероятнее всего, являются наиболее эффективными.

Основные выводы систематических обзоров, относящиеся к варианту политики 2, представлены в таблице 2. Более полное описание систематических обзоров (включая цитаты) приведено в приложении 3.

Таблица 2. Основные выводы систематических обзоров, относящиеся к варианту политики 2: маркировка сахаросодержащих напитков и повышение осведомленности об их влиянии на здоровье

Категория	Главные выводы
Преимущества	<ul style="list-style-type: none"> — Образовательные программы и консультирование: <ul style="list-style-type: none"> ◊ Посещение 100 семей на дому консультантами по здоровому образу жизни способствовало тому, что потребление сахаросодержащих напитков сократилось с $< 0,3$ до $< 0,1$ порции в день ($P = 0,02$), в то время как потребление воды увеличилось с $< 0,1$ до $0,3$ порций в день ($P < 0,04$) (106, по данным 99). — Маркировка сахаросодержащих напитков: <ul style="list-style-type: none"> ◊ Схемы нанесения на лицевую сторону упаковки маркировки, информирующей потребителя о пищевой ценности продукта с помощью текста и цветовых обозначений «высокого», «среднего» и «низкого» содержания питательных веществ, помогают потребителям выбирать продукты питания, более полезные для здоровья (99).
Потенциальный вред	<ul style="list-style-type: none"> — Маркировка на лицевой стороне упаковки: <ul style="list-style-type: none"> ◊ В некоторых исследованиях приводятся фактические данные, подтверждающие вероятность или наличие эффекта замещения, то есть сведения о том, приводит ли убежденность потребителя в полезности продукта питания для здоровья, связанная с наличием соответствующих символов на упаковке, к повышенному потреблению такого продукта, и какое количество потребителей склонно так поступать.
Необходимые ресурсы, расходы и/или экономическая целесообразность	<ul style="list-style-type: none"> — Образовательные программы и консультирование: <ul style="list-style-type: none"> ◊ Себестоимость программ консультирования и образовательных программ и их экономическую целесообразность сложно оценить, поскольку существует множество форм такой деятельности, включая консультирование в медицинском учреждении, во время посещения на дому, а также посредством телефонной связи. — Маркировка сахаросодержащих напитков: <ul style="list-style-type: none"> ◊ Сведения о себестоимости и экономической целесообразности не приводились. ◊ Больше число потребителей с высшим образованием, чем не имеющих высшего образования, готовы заплатить более высокую цену за продукт с более низким содержанием веществ, не полезных для здоровья, в соответствии с маркировкой «светофор», отражающей степень полезности питательных веществ (например, высокая, средняя или низкая) (107, по данным 99).

Категория	Главные выводы
<p>Неопределенность относительно преимуществ и потенциального вреда (мониторинг и оценка могут быть проведены, если вариант политики был реализован)</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Образовательные программы и консультирование: <ul style="list-style-type: none"> ◊ Мы не выявили систематических обзоров, посвященных непосредственно снижению уровня потребления сахаросодержащих напитков. Поэтому мы использовали обзоры и инициатив, направленных на изменение пищевых привычек, включая потребление сахаросодержащих напитков и/или сахара. — Маркировка сахаросодержащих напитков: <ul style="list-style-type: none"> ◊ Необходимы дополнительные исследования для определения воздействия маркировки на лицевой стороне упаковки на фактические покупки и пищевые привычки потребителей. Многие исследования, включенные в обзор, опирались на гипотетические модели покупательского поведения. Регулирование, культура потребления и частота проведения образовательных кампаний для потребителей в разных странах и регионах, в которых проводились исследования, вероятнее всего, не совпадают (99).
<p>Основные элементы варианта политики при тестировании в других условиях</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Образовательные программы и консультирование: <ul style="list-style-type: none"> ◊ Англия. В течение восьми недель проводились посещения на дому в целях обсуждения здоровых привычек в области питания. Предоставлена брошюра, содержащая сведения о формировании привычек у родителей. Это новый подход к изменению пищевых привычек родителей, основанный на «контекстно-зависимом повторении», стимулирующем автоматическую реакцию и упрощающем принятие решений. Потребление сахаросодержащих напитков сократилось (108). ◊ Канада. Консультанты по здоровому образу жизни проводили регулярные посещения семей на дому в целях постановки целей в области питания и физической активности. Вмешательства основывались на теории социального научения (уникальный путь формирования и закрепления поведения индивидуума в контексте социальной среды и предыдущего опыта, которые влияют на подкрепление, ожидания и формирование представлений). Потребление сахаросодержащих напитков сократилось, потребление воды выросло (106). ◊ Франция. Ежемесячное консультирование по телефону (8×30 мин) и интернет-мониторинг сокращения потребления пищевых жиров, сахаров и полисахаридов, не основанные ни на какой бихевиористской теории, способствовали сокращению потребления сахара (109).

Таблица 2. (продолжение)

Категория	Главные выводы
<p>Основные элементы варианта политики при тестировании в других условиях (продолжение)</p>	<p>— Маркировка на лицевой стороне упаковки:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◊ Крупные этикетки, расположенные в одной и той же части упаковки, быстрее привлекают внимание, чем более мелкие этикетки, расположенные в разных местах (110, по данным 99). ◊ По данным исследования, проведенного в Греции (111), потребители чаще выбирают продукты с этикеткой, на которой указаны только граммы или используется маркировка «светофор» (цветовой код, отражающий степень полезности питательных веществ) и текст, а не продукты с этикетками, на которых указаны проценты или граммы «рекомендуемой дневной нормы» (по данным 99). ◊ В исследовании, проведенном в Соединенном Королевстве, респондентов попросили выбрать одну из трех корзин с продуктами, которые отличались ценой и питательной ценностью, отображенной в виде маркировки «светофор», определявшей содержание соли, сахара, жиров и насыщенных жиров. Респонденты последовательно отказывались от корзинки, содержащей больше продуктов, отмеченных «красным сигналом» (107, по данным 99).
<p>Мнения и опыт заинтересованных лиц</p>	<p>— Маркировка сахаросодержащих напитков:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◊ Управление пищевых стандартов Соединенного Королевства рекомендовало использовать цветовую маркировку и призвало производителей продуктов питания и розничные предприятия применять ее добровольно; однако консорциум продовольственных компаний не согласился с рекомендацией Управления и продолжил использовать маркировку «рекомендованной дневной нормы» и другие типы маркировки, наносимые на лицевую сторону упаковки (112, по данным 99). ◊ Некоторые группы потребителей чаще изучают нанесенную на лицевую сторону упаковки маркировку, чем другие. Ко второй категории относятся потребители, уделяющие меньше внимания вопросам питания, группы населения с невысоким социально-экономическим статусом, лица с более высоким ИМТ и члены семей с детьми (113, 114, по данным 99).

Предложения

На основании систематических обзоров подготовлены следующие рекомендации относительно реализации варианта политики 2:

- » использовать схемы информирования о пищевой ценности продукта, размещенные на лицевой стороне упаковки и содержащие текст и цветовые обозначения;
- » организовать образовательные и информационные кампании по вопросу содержания лицевой стороны упаковки;

- » в целях получения максимальной отдачи от вмешательств методы изменения поведения должны быть увязаны с теорией изменения поведения;
- » использовать теорию изменения поведения в рамках программы развития ребенка;
- » меры поддержки родителей должны быть ориентированы на родителей дошкольников;
- » обеспечить индивидуальное консультирование (лично или по телефону);
- » использовать групповой подход при работе с населением, имеющим невысокий социально-экономический статус;
- » обеспечить долгосрочное консультирование (по образцу, описанному в финском исследовании (105)).

Вариант 3. Меры вмешательства и политики в области питания в школах

Обзор и контекст

В этом варианте политики особое внимание уделяется школьной среде, создающей идеальные условия для реализации вмешательств по профилактике ожирения посредством воздействия на поведение в отношении питания и физической активности. Целью вмешательств, реализуемых в школах, могут быть: влияние на знания и установки, контроль доступности продуктов питания и напитков во время приема пищи и на территории школы или улучшение условий и обеспечение грамотности педагогического состава и других работников школы.

Результаты обзора литературы

Мы обнаружили 15 систематических исследований, однако в анализ были включены только 8 – остальные исследования были признаны ненадежными на основании их рейтинга AMSTAR или Health Evidence либо отклонены в связи с невозможностью их применения в Эстонии.

Многокомпонентные программы

Основным выводом систематического обзора исследований, проведенных в Европе, стало то, что многокомпонентные программы, способствующие повышению физической активности и улучшению рациона питания, показали более высокие результаты, чем вмешательства исключительно образовательного характера (115). Этот вывод подтверждается результатами двух других систематических обзоров (116, 117), согласно которым в школах наибольшую эффективность имеют междисциплинарные вмешательства. В обзоре Verstraeten и др. (117) отмечается, что междисциплинарные вмешательства позволяют получить наилучшие результаты при условии активного участия родителей. Авторы обзора приходят к выводу о том, что прямые методы (например, образовательные мероприятия или семинары, посвященные здоровому питанию), в которых участвуют родители, более эффективны, чем косвенные методы, такие как распространение информационных бюллетеней. В обзоре, проведенном Kelishadi и др. (116), сообщается, что результат любого вмешательства сохраняется в течение нескольких лет.

Просвещение по вопросам питания

Систематический обзор исследований в области эффективности школьных образовательных мероприятий по вопросам питания показал, что результатом таких мероприятий стало снижение ИМТ у детей младшего возраста и подростков. Особенно эффективными были мероприятия длительностью более одного школьного года (118). Еще один обзор подтвердил эффективность политики ценообразования продуктов питания в школах с точки зрения улучшения рациона питания детей и сокращения показателей ожирения, однако не подтвердил целесообразность контроля наличия продуктов питания и напитков (119). В обзоре также описывались трудности, которые сопровождают разработку и оценку школьных программ в области питания, нацеленных на снижение показателей ожирения и улучшение рациона питания. Авторы приходят к выводу о том, что, в целях создания условий для проведения долгосрочной оценки, вмешательства должны быть длительными, интенсивными и устойчивыми. Остается неясным, какие вмешательства наиболее эффективны – ориентированные на какой-то один аспект или охватывающие ряд аспектов, связанных с рационом питания и физической активностью. Для выработки политики на основе исследований и применения результатов исследований на практике с большей эффективностью следует расширить программу школьных мероприятий, включив в нее оценку процессов на этапах до и после проведения исследования. Для оценки результатов исследования необходимо обеспечить контроль в течение более длительного периода; в рамках большинства рассматриваемых исследований контрольные мероприятия охватывали небольшой период времени.

Авторы еще одного систематического обзора выяснили, что эффективность школьных образовательных программ, направленных на снижение потребления сахаросодержащих напитков, зависит от их устойчивости (22).

Изменение школьной среды

Систематический обзор исследований результатов изолированных вмешательств по изменению условий питания показал, что изменение школьной среды, в том числе принятие политических изменений высокого уровня в масштабах административной единицы или государства, может способствовать изменению пищевых привычек, даже если такие меры не сопровождаются образовательными или просветительскими мероприятиями. Как правило, меры воздействия на условия питания не требуют сложной реализации (120).

Систематический обзор исследований на тему воздействия школьных программ питания и ценовых мер на сокращение потребления сахаросодержащих напитков среди молодежи показал, что такие программы и меры способствуют сокращению потребления калорий, что в свою очередь может способствовать снижению ИМТ (121).

Основные выводы систематических обзоров, относящиеся к варианту политики 3, представлены в таблице 3. Более полное описание систематических обзоров (включая цитаты) приведено в приложении 4.

Таблица 3. Основные выводы систематических обзоров, относящиеся к варианту 3: меры вмешательства и политики в области питания в школах

Категория	Главные выводы
Преимущества	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Политика ограничения наличия сахаросодержащих напитков в школе и снабжения школ более полезными для здоровья продуктами питания, как правило, способствует снижению потребления таких напитков. Применение политики по ограничению доступа к сахаросодержащим напиткам в школе может способствовать сокращению числа школьников, потребляющих сахаросодержащие напитки, на 25% (122), при этом калорийность рациона школьников может быть снижена на 30% (123). Ограничение наличия сахаросодержащих напитков в торговых автоматах и буфетах представляется особенно эффективной мерой. По данным экспериментальных исследований, эта мера приводит к более высоким результатам среди молодых людей с высоким ИМТ, однако в рамках межгрупповых исследований такое отличие не зафиксировано (124, по данным 121). ◇ Обзор Cullen и др. (125) описывает результаты исключения из меню школьных буфетов чипсов, конфет, сахаросодержащих напитков и десертов. Согласно опросу относительно частоты употребления продуктов питания, по словам респондентов, потребление безалкогольных напитков в школе снизилось, в то время как потребление молока возросло; также сократилось потребление чипсов и конфет в рамках государственной программы школьного питания в обеденное время (по данным 120). ◇ Обзор Cullen и др. (126, по данным 121) показал, что политика ограничения размера порций (≤ 350 мл) и доступности торговых автоматов способствовала снижению суммарного потребления сахаросодержащих напитков, хотя и не оказала значительного влияния на потребление этих продуктов дома. ◇ Образовательные программы средней интенсивности (4–10 занятий длительностью 1 час, которые реализуются в течение периода от 6 недель до 12 месяцев), посвященные выбору напитков и организованные одноклассниками, учителями или диетологами, могут быть действенным средством сокращения потребления сахаросодержащих напитков среди учащихся начальной и средней школы (22). ◇ Эффективной мерой по снижению потребления сахаросодержащих напитков детьми может стать проведение образовательных мероприятий по вопросам питания в школе и дома с использованием компьютера или Интернета (22). ◇ В целях профилактики детского ожирения и борьбы с ним эксперты рекомендуют проводить специализированное консультирование по вопросам питания и физической активности. Исследователи изучили вмешательства на базе медицинских учреждений и семейные, общинные, школьные и послеурочные программы (116).

Таблица 3. (продолжение)

Категория	Главные выводы
Преимущества (продолжение)	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Школьные вмешательства считаются осуществимыми и эффективными: дети проводят значительную часть времени в школе и в таких программах могут участвовать учителя и одноклассники. Подобные программы ориентированы на широкую целевую аудиторию, а структурированные программы по питанию, изменению пищевых привычек и увеличению физической активности могут повлиять на формирование некоторых аспектов образа жизни учеников. Исследования, не содержащие информации о воздействии вмешательств на антропометрические показатели, тем не менее, показывают положительное воздействие вмешательств на питание и физическую активность (116). ◇ De Ruyter и др. (127) провели высококачественное рандомизированное клиническое испытание, в рамках которого в начальной школе в течение 18 месяцев сахаросодержащие напитки незаметно для испытуемых заменялись незнергетическими напитками. Получены убедительные доказательства того, что снижение потребления сахаросодержащих напитков замедляет набор избыточного веса и развитие ожирения у детей (по данным 22). — Многокомпонентные вмешательства: <ul style="list-style-type: none"> ◇ Исследования Haerens и др. (128–131) и Singh и др. (132, 133) содержат некоторые фактические данные, свидетельствующие о том, что многокомпонентные вмешательства, нацеленные на улучшение рациона питания и увеличение физической активности, сочетающие образовательный компонент и меры по улучшению условий питания, положительно повлияли на профилактику ожирения у европейских девочек-подростков. Обратная связь касательно физической активности и питания предоставлялась посредством онлайн-программы. Меры по улучшению условий питания предусматривали изменения в школьных столовых, снижение цены и повышение доступности воды и фруктов и повышение цены и снижение доступности безалкогольных напитков и сладких десертов (по данным 115). — Гендерная разница: <ul style="list-style-type: none"> ◇ Вмешательства оказали большее влияние на ИМТ девочек и на другие показатели ожирения у девочек, чем у мальчиков (115).

Категория	Главные выводы
Преимущества (продолжение)	<ul style="list-style-type: none"> — Вмешательства, нацеленные исключительно на изменение рациона питания: <ul style="list-style-type: none"> ◊ В обзорах, подготовленных Gaglianone и др. (134) и Sichieri и др. (135), сообщается о положительном влиянии на потребление полезных для здоровья продуктов питания 22-часового учебного курса по проблемам питания, в рамках которого в течение шести недель трижды в неделю проводились 30-минутные занятия. Дневной объем потребления сахаросодержащих газированных напитков сократился после проведения исследователями десяти занятий по потреблению воды продолжительностью 1 час, включавших викторины, игры, а также конкурсы песни и рисунка; были распространены бутилированная вода и постеры (по данным 117). — Влияние на учителей и семьи: <ul style="list-style-type: none"> ◊ В обзоре Hingle и др. (136, по данным 117) сообщается, что прямые методы, такие как образовательные мероприятия и семинары по здоровому питанию с участием родителей, с большей вероятностью будут эффективными, чем косвенные методы, такие как распространение информационных бюллетеней. ◊ Результаты реализации той или иной политики со временем меняются. В обзоре Christakis и др. (137, по данным 121) сообщается, что вероятность приобретения лишнего веса зависит не только от родителей, но и от сверстников; предполагается, что эффективность политики может быть повышена за счет распространения ее результатов с помощью социальных сетей.
Потенциальный вред	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Вмешательства в школах, касающиеся пищевых привычек или антропометрических показателей, могут стать поводом для дискриминации и стигматизации, что в свою очередь приведет либо к формированию более здорового образа жизни у детей, либо к противоположному эффекту (116). ◊ В трех школах, ситуация в которых изучалась Cullen и др. (125, по данным 119), меры по исключению из меню школьного буфета чипсов, конфет, сахаросодержащих напитков и десертов, привели к непредусмотренным негативным последствиям: ученики компенсировали отсутствие «запрещенных» продуктов питания увеличением потребления мороженого. ◊ В обзоре Quapp и др. (138, по данным 120) показано, что государственная политика по снижению доступности ароматизированного молока способствовала снижению уровня его потребления; однако положительные результаты, связанные с сокращением уровня потребления сахаров, были нивелированы сокращением потребления важных питательных веществ, таких как кальций, калий, и витамин D.

Таблица 3. (продолжение)

Категория	Главные выводы
Потенциальный вред (продолжение)	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Школьная программа, которую изучали Sichieri и др. (135), направленная на увеличение потребления воды взамен сахаросодержащих напитков, способствовала существенному, 23%-ному снижению средней дневной нормы потребления газированных напитков, однако при этом возросло потребление фруктовых соков. Авторы пришли к выводу о том, что меры по снижению потребления калорий с жидкими продуктами питания должны включать все сахаросодержащие напитки, в том числе фруктовые соки (по данным 22).
Необходимые ресурсы, расходы и/или экономическая целесообразность	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Многокомпонентное исследование, проведенное Rito и др. (139, по данным 22), включало совокупность мероприятий в медицинских центрах, семьях и школах, которые были ориентированы на учащихся начальной школы, имеющих избыточный вес или страдающих ожирением и принадлежащих к группам населения с низким социально-экономическим статусом. Ориентировочные расходы в пересчете на одного ребенка составили 373 евро. — Школьные образовательные программы в сочетании с изменением среды: <ul style="list-style-type: none"> ◊ Расходы, связанные с изменением среды в рамках вмешательства, реализованного Muckelbauer и др. (140, по данным 22) и ориентированного на учащихся начальной школы, проживающих в социально неблагополучных районах двух немецких городов, составили около 2,5 тыс. евро за каждый питьевой фонтанчик, при этом годовые расходы в пересчете на одного ребенка составили 13 евро. Дополнительные расходы на образовательный компонент вмешательств не потребовались, поскольку эта мера была реализована учителями. — Условия питания в школе: <ul style="list-style-type: none"> ◊ В обзоре Wordell и др. (141) сообщается, что расходы школ, участвовавших в реализации комплексных вмешательств по изменению условий питания, в пересчете на одного ученика на 49% превысили расходы школ, включенных в контрольную группу, а годовые убытки составили в среднем 16 500 долл. США (14 600 евро) по причине снижения объема продаж конкурентоспособных школьных блюд и выручки с торговых автоматов. Тем не менее, как следует из исследования French и др. (142, по данным 120), повышение доступности здоровых продуктов питания в торговых автоматах и даже снижение их цены оказалось не только эффективной, но и экономически целесообразной мерой, не повлиявшей на общий объем выручки с каждого автомата.

Категория	Главные выводы
<p>Неопределенность относительно преимуществ и потенциального вреда (мониторинг и оценка могут быть проведены, если вариант политики был реализован)</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Исследования не обнаружены. <ul style="list-style-type: none"> ◇ Не обнаружены исследования, в рамках которых осуществлялась непосредственная оценка ценовой политики школы в отношении сахаросодержащих напитков; тем не менее снижение цены на закуски с более низким содержанием жиров, а также на фрукты и овощи в школах способствовало росту продаж (143), а значит, изменение цены сахаросодержащих напитков также может оказать воздействие на поведение учащихся (по данным 121). ◇ Не обнаружены исследования, описывающие увеличение в рамках политики питания цен на нездоровые продукты, продаваемые в школах с помощью торговых автоматов или иным образом. Большинство исследований посвящено изучению субсидирования здоровых продуктов питания; кроме того, наблюдается нехватка опубликованных исследований на тему введения налогов на нездоровые продукты питания или вмешательств, направленных на увеличение цены на нездоровые продукты питания в школах (119). ◇ Результаты политики могут зависеть от предыдущего опыта. Так, результаты программы для учащихся средней школы могут зависеть от того, проводилась ли аналогичная программа в начальной школе, которая могла повлиять на привычки в области потребления и знания в области питания (121). — Четких тезисов в исследованиях не сформулировано. <ul style="list-style-type: none"> ◇ Фактических данных, подтверждающих эффективность регулирования доступности продуктов питания и напитков, недостаточно, поскольку критериям включения в обзор соответствовало незначительное количество исследований. В двух исследованиях (125, 144) описывается репрезентативное, хотя и ограниченное снижение объема продаж продуктов питания с минимальной питательной ценностью, связанное с реализацией политики ограничения доступа к торговым автоматам и контролем размера порций сахаросодержащих напитков в школах (по данным 119).
<p>Основные элементы варианта политики при тестировании в других условиях</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Длительность образовательных программ по вопросам питания имеет большее значение для достижения результатов, чем вмешательство само по себе (145); менее интенсивные многокомпонентные вмешательства, проводимые регулярно в течение более длительного периода времени, с большей вероятностью будут способствовать изменению поведения и, таким образом, улучшению антропометрических показателей (по данным 118).

Таблица 3. (продолжение)

Категория	Главные выводы
Основные элементы варианта политики при тестировании в других условиях (продолжение)	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Акцент на каком-то одном аспекте условий питания учащихся, например на торговых аппаратах, был менее результативным, чем вмешательства, затрагивающие сразу несколько аспектов (например, меню столовой, буфеты и торговые автоматы) (119). ◇ В большинство отчетов не вошли результаты оценки процесса (то есть достоверности его реализации), с помощью которых влияние вмешательств можно было бы интерпретировать точнее. Оценка процесса может способствовать формированию понятийного аппарата «доказательств эффективности» для оценки программ улучшения состояния здоровья населения (115). ◇ Любые вмешательства, нацеленные на сокращение потребления калорий вместе с жидкостями, должны охватывать все сахаросодержащие напитки, включая соки с добавленным сахаром (по данным 22).
Мнения и опыт заинтересованных лиц	— Ни в одном из обзоров не приводилась информация о мнениях и опыте заинтересованных лиц.

Предложения

На основании систематических обзоров подготовлены следующие рекомендации относительно реализации варианта политики 3.

- » Внедрить политику регулирования потребления сахаросодержащих напитков в составе рациона.
- » Сочетать образовательные вмешательства со стратегией изменения среды в целях сокращения показателей распространенности ожирения.
- » Реализовывать менее интенсивные многокомпонентные и междисциплинарные вмешательства с участием членов семьи и проводить их регулярно в течение более длительного времени (не менее шести недель); главный фактор – длительность таких вмешательств.
- » Политика изменения условий питания должна охватывать сразу несколько аспектов, таких как меню столовых, буфеты и торговые аппараты.
- » Реализовывать такие вмешательства по изменению условий питания, которые ограничивают возможности компенсаторного поведения; в случае если в школьных кафетериях запрещена продажа сахаросодержащих напитков, может возрасти объем продаж других продуктов питания (например, мороженого).
- » Применять меры ограничения доступности сахаросодержащих напитков и обеспечить школьников более здоровыми продуктами питания.
- » Использовать методы прямого вмешательства, такие как образовательные мероприятия или семинары, посвященные здоровому питанию, консультирование родителей и обеспечение их вовлеченности, а не косвенные методы, такие как распространение информационных брошюр.

Вариант 4. Введение налогов на сахаросодержащие напитки, субсидирование других групп продуктов питания и/или замена сахаросодержащих напитков другими безалкогольными напитками

Обзор и контекст

Сегодня финансовые факторы способствуют потреблению продуктов питания высокой степени переработки с высоким содержанием калорий. Такие продукты с точки зрения соотношения цены и энергетической ценности обходятся значительно дешевле, чем менее калорийные продукты, нередко имеющие более богатый состав питательных веществ (75, 76). Введение налогов или повышение цены на нездоровые продукты питания может стать для потребителей финансовым стимулом отказа от таких продуктов питания. Приведенные фактические данные и наличие связи между ожирением и другими проблемами со здоровьем и потреблением сахаросодержащих напитков должны стать для лиц, ответственных за формирование политики, достаточным основанием для того, чтобы рассмотреть вопрос о введении налогов на такие напитки в рамках политики сокращения бремени, которое несет система здравоохранения и экономика в связи с проблемой ожирения (61). Неблагоприятные показатели здоровья населения, связанные с потреблением высококалорийных продуктов питания (76, 146), возможно, являются основанием для введения налогов на такие продукты; поступления в виде налогов могут быть направлены на финансирование системы здравоохранения и на меры по сокращению потребления таких продуктов и их негативного влияния на здоровье; такие меры доказали свою эффективность в рамках борьбы против табака (77). Высокая цена здоровых продуктов питания является труднопреодолимым препятствием для многих людей, особенно для населения с низким социально-экономическим статусом (147). Программы субсидирования продуктов питания длительное время применяются в стратегиях ценообразования в сфере пищевой промышленности Соединенного Королевства и США (148). Таким образом, это направление политики также включает программы субсидирования продуктов питания в качестве стратегии поощрения здорового питания и сокращения социально-экономических неравенств в области здоровья.

Результаты обзора литературы

Мы выявили восемь систематических обзоров исследований, посвященных налогообложению нездоровых продуктов питания, субсидированию других продуктов и замене сахаросодержащих напитков другими безалкогольными напитками. Только два обзора были посвящены непосредственно сахаросодержащим напиткам (61, 149). Остальные шесть охватывали несколько продуктов питания, в том числе сахаросодержащие напитки. В настоящий аналитический обзор включены пять систематических обзоров; три обзора были исключены по причине отнесения их к ненадежным на основании их рейтинга AMSTAR или Health Evidence.

Налоги и субсидии

Все четыре систематических обзора на тему налогообложения нездоровых продуктов питания или субсидирования полезных для здоровья пищевых продуктов показали, что эти меры влияют на уровень потребления и могут способствовать снижению массы

тела (61, 77, 150, 151). Тем не менее в двух обзорах из трех указано, что фактических данных недостаточно для формирования политики (77, 150).

В одном из обзоров (77) содержится предположение о том, что налоги на продукты питания (включая сахаросодержащие напитки) и субсидирование здоровых продуктов питания могут повлиять на потребление. Авторы приходят к выводу о том, что введение ощутимых налогов на высококалорийные продукты может способствовать снижению массы тела и риска хронических заболеваний. Они установили, что для комплекса фактических данных характерна неопределенность, снизить которую можно только путем проведения исследований в реальных условиях в тех странах, которые реализовали такие меры: 1) при построении выводов использовалась значительная доля результатов моделирования, основанного на допущениях и ограниченных данных; 2) в ходе многих исследований изучалось потребление только целевых продуктов питания, в то время как изменению структуры потребления внутри определенной категории продуктов питания или в рамках нескольких категорий не уделялось внимания; и 3) экспериментальные исследования отсутствовали, что, возможно, указывает на сложность процесса разработки исследований популяционных вмешательств. Так, в исследованиях Fletcher и др. (152), Oaks (153), Fantuzzi (154) и Kim и др. (146) сообщается о незначительном воздействии введения налогов на сахаросодержащие напитки или субсидирования здоровых продуктов на ИМТ и показатели здоровья населения либо об отсутствии какого-либо воздействия. И напротив, в исследованиях, проведенных Bahl и др. (155), Gabe (156), Gustavsen (157) и Asfaw (158), говорится об установленном воздействии таких мер на ИМТ и показатели здоровья населения (по данным 77).

Авторы еще одного систематического обзора (61) приходят к выводу о том, что более высокая цена сахаросодержащих напитков привела к росту спроса на другие напитки, такие как фруктовые соки и молоко при одновременном снижении спроса на диетические напитки. Шесть исследований, включенных в систематический обзор ситуации в США, также показали, что результатом повышения цены может стать снижение ИМТ и показателей распространенности избыточного веса и ожирения. Фактические данные, полученные в Бразилии и Мексике, соответствуют данным, собранным в ходе исследований на территории стран с высоким уровнем дохода (61).

В еще одном обзоре (151) содержится предположение о том, что дополнительным преимуществом введения налогов является рост государственных доходов, которые могут быть направлены на финансирование и повышение эффективности мер вмешательства по профилактике неинфекционных заболеваний, что в конечном счете способствует ослаблению давления этих заболеваний на общество и снижению сопутствующих расходов на медицинскую помощь. Так, в США поступления от налогообложения безалкогольных напитков составляют около 70 млрд долл. США в год; таким образом, умеренный налог становится источником многомиллиардных поступлений. Авторы также установили, что субсидии и налоги должны составлять не менее 10–15% цены товара для достижения максимальной эффективности этой меры. Исследования эластичности цен показывают, что 10%-ный налог на сахаросодержащие напитки может способствовать 8–12%-ному снижению объема их потребления (159, 81). Около 80% вмешательств, предполагающих введение налога или субсидирование, либо приводят к экономии расходов, либо являются экономически целесообразными, при этом самой эффективной и экономически

целесообразной мерой является субсидирование с учетом демографических показателей в сочетании с введением налогов (по данным 151).

Субсидии

Систематический обзор исследований субсидирования здоровых продуктов питания показал, что данное вмешательство существенно повышает объем продаж и потребления субсидируемой продукции (150). В обзоре также сделан вывод о том, что лица, ответственные за формирование политики, недостаточно хорошо информированы о потенциале широкомасштабного субсидирования более полезных для здоровья продуктов, поскольку ни в одном из рассмотренных исследований не приводилось данных об экономической целесообразности вмешательства и не оценивалось его потенциальное влияние на пищевую промышленность. В обзоре подтверждаются выводы, сделанные в предыдущих систематических обзорах и касающиеся эффективности влияния экономических стимулов на поведение в отношении здоровья. Кане и др. (160) провели метаанализ и пришли к выводу о том, что экономические стимулы приводят к тому, что в среднем на протяжении 73% времени потребители придерживаются более правильных с точки зрения профилактики моделей поведения. Уолл и др. (161) сообщают о положительном влиянии денежных стимулов на покупку и потребление продуктов питания и снижение массы тела, а Тхон и др. (77) приходят к выводу о том, что существенные субсидии или налоги на продукты питания, по всей вероятности, оказывают влияние на потребление и на улучшение показателей здоровья населения. Йенсен и др. (162, по данным 150) выяснили, что ценовые стимулы успешно влияли на изменение модели потребления детьми продуктов и напитков в школе.

Руоренг (150) также приходит к выводу о том, что, несмотря на успешную корректировку пищевых привычек с помощью субсидирования, ценность фактических данных сомнительна по причине многочисленных ограничений исследований, среди которых – небольшая удобная выборка, ограничивающая возможности обобщения результатов; отсутствие оценки рациона в целом, не позволяющее должным образом оценить эффективность снижения суммарного потребления калорий; непродолжительность вмешательств и контроля, исключающая оценку долгосрочного влияния; и отсутствие анализа экономической целесообразности, что не позволяет сопоставить разные варианты политики.

Замена сахаросодержащих напитков другими безалкогольными напитками

Систематический обзор на тему замены сахаросодержащих напитков водой или низкокалорийными напитками (149) показал, что потенциальное положительное влияние такой меры на массу тела указывается лишь в немногих исследованиях. Отмечалось как снижение набора веса на 0,5 кг за 4-летний период у здоровых взрослых (163), так и потеря 2–3 кг за период от полугода до одного года среди испытуемых, имеющих избыточный вес или страдающих ожирением (164, 165). Стабилизация веса, которая может считаться положительным результатом в контексте постепенного увеличения веса с возрастом, и даже относительно небольшая потеря веса могут способствовать улучшению показателей здоровья и благополучия в масштабах всего населения (166, по данным 149).

В том же обзоре говорится о недостаточности фактических данных о влиянии замены сахаросодержащих напитков другими безалкогольными напитками на другие показатели здоровья, включая сахарный диабет II типа, инсульт и факторы риска сердечно-сосудистых и метаболических заболеваний, несмотря на то, что предварительные результаты представляются многообещающими. Для полного понимания долгосрочных эффектов, в частности изменения других показателей здоровья, необходимо провести дополнительные исследования. Оптимальная альтернатива сахаросодержащим напиткам пока не определена и, возможно, будет зависеть от возрастной категории или наличия заболеваний. Для того чтобы добиться ожидаемого воздействия на показатели здоровья в долгосрочной перспективе, важно, чтобы стратегии замены, целью которых является сокращение потребления сахаросодержащих напитков, составлялись с учетом возраста **z**.

Основные выводы систематических обзоров, относящиеся к варианту политики 4, представлены в таблице 4. Более подробное описание систематических обзоров (включая библиографические ссылки) приведено в приложении 5.

Таблица 4. Основные выводы систематических обзоров, относящиеся к варианту политики 4: введение налогов на сахаросодержащие напитки, субсидирование других групп продуктов питания и/или замена сахаросодержащих напитков другими безалкогольными напитками

Категория	Главные выводы
Преимущества	<ul style="list-style-type: none"> — Налоги и субсидии: <ul style="list-style-type: none"> ◊ Повышение цены сахаросодержащих напитков вызывает снижение спроса на них (61). ◊ Повышение цены сахаросодержащих напитков может способствовать некоторому снижению показателей массы тела населения (61). ◊ Для того чтобы введение налогов на сахаросодержащие напитки оказало благоприятное воздействие на показатели здоровья, необходимо, чтобы размер налога составлял как минимум 20% цены товара (151). ◊ Налоги на продукты питания и субсидирование пищевых продуктов могут повлиять на объем потребления (61, 77, 150, 151), а ввод существенных налогов на приводящие к ожирению продукты питания может способствовать улучшению показателей здоровья населения, в частности снижению массы тела и риска хронических заболеваний (77). ◊ Для максимального эффекта налоги и субсидии должны составлять не менее 10–15% цены товара. Предпочтительно сочетать введение налогов с субсидированием (151). ◊ Введение налогов может усилить влияние деятельности по просвещению потребителей: осведомленность о том, что продукт облагается налогом по причине его вреда для здоровья, может стать причиной отказа от покупки (77).

Категория	Главные выводы
Преимущества (продолжение)	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Субсидирование здоровых продуктов питания существенно повышает объем продаж и потребления таких продуктов, однако четкие фактические данные относительно влияния этой меры на калорийность рациона отсутствуют (150). ◇ Введение налогов в сочетании с субсидированием способствует переходу на здоровое питание (77). — Замена сахаросодержащих напитков: <ul style="list-style-type: none"> ◇ Замена сахаросодержащих напитков водой или низкокалорийными безалкогольными напитками может оказать положительное влияние на массу тела (149).
Потенциальный вред	<ul style="list-style-type: none"> — Налоги и субсидии: <ul style="list-style-type: none"> ◇ Введение налогов в большей степени затрагивает бедные слои населения, чем богатые (167). Введение налогов в сочетании с субсидированием может смягчить потенциальное неблагоприятное воздействие этой меры, позволив потребителям ввести в свой рацион более полезные продукты питания без дополнительных затрат (по данным 77). ◇ Замена сахаросодержащих напитков в результате введения налогов другими нездоровыми продуктами и напитками может привести к отрицательным результатам (77, 168); поэтому введение налогов должно сопровождаться информированием о приемлемых альтернативах (149). — Замена сахаросодержащих напитков: <ul style="list-style-type: none"> ◇ Потенциальный вред не установлен.
Необходимые ресурсы, расходы и/или экономическая целесообразность	<ul style="list-style-type: none"> — Налоги и субсидии: <ul style="list-style-type: none"> ◇ Налоги являются источником государственных доходов. Так, в США, поступления от налогообложения безалкогольных напитков составляют около 70 млрд долл. США в год; таким образом, умеренный налог становится источником многомиллиардных поступлений (61). ◇ Субсидирование альтернативных полезных напитков в целях снижения их цены может способствовать росту их потребления (61). ◇ Субсидирование в сочетании с введением налогов представляется наиболее экономически целесообразным и эффективным вмешательством (151). ◇ Около 80% вмешательств (введение налогов и/или субсидирование) либо способствовали экономии расходов, либо были экономически целесообразными (151). — Замена сахаросодержащих напитков: <ul style="list-style-type: none"> ◇ Ни в одном из систематических обзоров не рассматривались ни влияние замены сахаросодержащих напитков альтернативными напитками на расходы, ни экономическая целесообразность таких мер.

Таблица 4. (продолжение)

Категория	Главные выводы
<p>Неопределенность относительно преимуществ и потенциального вреда (мониторинг и оценка могут быть проведены, если вариант политики был реализован)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Комплексу фактических данных присуща неопределенность, снизить которую можно только путем проведения исследований в реальных условиях в тех странах, которые реализовали такие меры. ◇ Ценность фактических данных об эффективности субсидирования здоровых продуктов питания сомнительна по причине многочисленных ограничений исследований, среди которых – небольшая удобная выборка, ограничивающая возможности обобщения результатов; отсутствие оценки рациона в целом, не позволяющее должным образом оценить эффективность снижения суммарного потребления калорий; непродолжительность вмешательств и контроля, исключающая оценку долгосрочного влияния; и отсутствие анализа экономической целесообразности, что не позволяет сопоставить разные варианты политики (150). ◇ В будущем в странах с низким и средним уровнем дохода могут быть проведены исследования эластичности цен и потенциального положительного влияния на показатели здоровья, более широкого воздействия на занятость, денежные сбережения сектора здравоохранения, расходов на реализацию и государственных доходов. Оценить эти факторы лицам, ответственным за формирование политики, помогут исследования, проведенные с учетом контекста (61). ◇ Многие исследования были основаны на прогнозном моделировании и эластичности цен, а не на реальных действиях. В результате экспериментальных исследований были получены относительно ненадежные фактические данные в пользу проведения более масштабных исследований в масштабе всего населения. Лишь некоторые вмешательства были реализованы в отдаленных общинах или странах с низким и средним уровнем дохода. Главные факторы, которые бы убедили представителей пищевой промышленности в необходимости субсидий или налогов, пока не установлены, а на международном уровне не утихают дискуссии относительно критериев отнесения пищевых продуктов к полезным или вредным для здоровья и нанесения соответствующей маркировки. Для того чтобы заручиться поддержкой общественности, реализация подобных мер в масштабах всего населения страны должна проводиться с участием целого ряда заинтересованных лиц, включая представителей промышленности; неправительственных организаций; лиц, ответственных за формирование политики; комиссий, спонсоров и правозащитных групп (151).
<p>Основные элементы варианта политики при тестировании в других условиях</p>	<p>— Налоги и субсидии:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ В результате увеличения цены сахаросодержащих напитков растет потребление цельного молока, фруктовых соков и диетических безалкогольных напитков (61).

Категория	Главные выводы
<p>Основные элементы варианта политики при тестировании в других условиях (продолжение)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Выводы исследований подтверждают действующие рекомендации, согласно которым введение налогов и субсидирование должны входить в состав комплексной стратегии профилактики ожирения (77). ◊ Введение налогов в большей степени затрагивает бедные слои населения, чем богатые (167). Таким образом, введение налогов на вредные для здоровья продукты питания в сочетании с субсидированием здоровой пищи может смягчить потенциальное неблагоприятное воздействие этой меры, позволив потребителям ввести в свой рацион более полезные продукты питания без дополнительных затрат (по данным 77). Вмешательства, объединяющие обе эти меры, признаны наиболее эффективными (151). ◊ Эффективность вмешательств, нацеленных на сокращение потребления сахаросодержащих напитков, может быть повышена посредством информирования о подходящих альтернативах, таких как вода, чай, кофе, 100%-ный фруктовый сок, молоко и безалкогольные напитки с искусственными подсластителями (149). — Замена сахаросодержащих напитков: <ul style="list-style-type: none"> ◊ Большинство исследований были проведены в странах с высоким уровнем дохода. Поскольку потребление сахаросодержащих напитков в США, возможно, выше, чем в других странах мира, преимущества замены этих напитков альтернативами могут оказаться там более значительными (149). ◊ В целях снижения потребления сахаросодержащих напитков и обеспечения долгосрочного благотворного влияния этой меры на здоровье населения следует применять стратегии замещения таких напитков, учитывающие возрастную категорию целевой аудитории (149).
<p>Мнения и опыт заинтересованных лиц</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Пищевая промышленность оказывает противодействие введению целевых субсидий и налогов на продукты питания (167, по данным 77). ◊ Факторы, которые бы убедили представителей пищевой промышленности в необходимости субсидий и/или налогов, пока не установлены, а на международном уровне не утихают дискуссии относительно критериев отнесения пищевых продуктов к полезным или вредным для здоровья и нанесения соответствующей маркировки (151). ◊ Для того чтобы заручиться поддержкой общественности, введение налогов для всех категорий населения должно проводиться с участием целого ряда заинтересованных лиц, включая представителей промышленности; неправительственных организаций; лиц, ответственных за формирование политики; комиссий, спонсоров и правозащитных групп (151). ◊ Как показали результаты опроса общественного мнения, проведенного в США, большинство респондентов не поддерживают введение налогов на сахаросодержащие напитки (169).

Предложения

На основании систематических обзоров подготовлены следующие рекомендации относительно реализации варианта политики 4.

- » Ввести налоги и субсидии в рамках комплексной стратегии профилактики ожирения.
- » Для достижения максимального эффекта налоги и субсидии должны составлять не менее 10–15% цены товара.
- » Ввести налоги и субсидии для всех категорий населения в целях обеспечения экономической целесообразности и эффективности этой меры и смягчения потенциального неблагоприятного воздействия введения налогов на население.
- » В целях обеспечения долгосрочного благотворного влияния на показатели здоровья населения следует использовать стратегии замещения сахаросодержащих напитков, учитывающие возрастную категорию целевой аудитории.
- » Принятие налоговых и других мер должно сопровождаться информированием о приемлемых альтернативах сахаросодержащим напиткам, которое позволит предотвратить их замену другими вредными продуктами.

Наблюдения относительно неравенств, связанных с реализацией четырех вариантов политики

Вариант 1.

Женщины более подвержены воздействию рекламы продуктов питания, чем мужчины, по причине большей подверженности женщин влиянию нормативных сигналов и приверженности запретительным моделям питания, что связано с повышенным вниманием к пищевым сигналам (85).

Вариант 2.

Консультирование родителей дошкольников является более эффективной мерой, чем консультирование родителей детей более старшего возраста (103). Групповое консультирование – перспективная мера в случае населения с невысоким социально-экономическим статусом; однако родители, имеющие невысокий уровень дохода, могут сталкиваться с логистическими трудностями, например связанными с нестабильным графиком работы, отсутствием личного транспорта или возможности организовать уход за детьми, а также с трудностями межличностного общения, такими как недоверие к поставщикам услуг и боязнь стигматизации (103).

Менее осведомленные о вопросах питания потребители реже изучают маркировку, нанесенную на лицевую сторону упаковки. В частности, это касается населения с низким социально-экономическим статусом, лиц с высоким ИМТ и членов семей с детьми. Для того чтобы усилить воздействие этой меры на показатели здоровья, необходимо вести просветительскую работу относительно маркировки на лицевой стороне упаковки продуктов питания среди указанных категорий населения, а не среди более осведомленных о вопросах питания групп потребителей (99). Помимо этого, схемы маркировки питательной ценности продукта, содержащие цветные обозначения, текст и символы, позволяют добиться более высоких результатов среди населения с низким социально-экономическим статусом и этнических меньшинств (170).

Вариант 3.

Вмешательства относительно снижения ИМТ и другие меры профилактики ожирения и борьбы с ним более эффективно воздействуют на девочек, чем на мальчиков (115). При этом женщины, возможно, более восприимчивы к информации о здоровье в общем и к просвещению по вопросам питания в частности (171). Необходимо более тщательно планировать вмешательства с учетом индивидуальных особенностей детей (115).

Вариант 4.

Введение налогов может в большей степени затронуть бедные слои населения, чем богатые (167). Так, Npoaht и др. (172) установили, что налоги на нездоровые продукты питания привели к неблагоприятным результатам, которые не компенсировались улучшением показателей здоровья населения, однако исследователи могли недооценить пользу, которую эта мера принесла бедным слоям населения. Smed и др. (173) выяснили, что неблагоприятные последствия введения налогов на продукты питания незначительны, в то время как в домохозяйствах с низким уровнем дохода потребление сократилось более существенно, чем в домохозяйствах с более высоким уровнем дохода, как и в ситуации введения налогов на табачные изделия (174). Введение налогов на продукты питания в сочетании с субсидированием может смягчить потенциальное неблагоприятное воздействие этой меры, позволив потребителям ввести в свой рацион более полезные продукты питания без дополнительных затрат (по данным 77).

Последнее на данный момент исследование, проведенное в Мексике (175), не было включено в базу фактических данных, поскольку на момент поиска литературы не было опубликовано и не вошло в систематический обзор. Тем не менее авторы исследования выявили равномерное, не зависящее от социального экономического статуса, сокращение потребления сахаросодержащих напитков после ввода налога.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ

Возможные препятствия

Возможные препятствия могут присутствовать на различных уровнях. На личностном уровне к возможным препятствиям относятся сложности, связанные с вовлечением родителей, особенно родителей с низким уровнем дохода и нестабильным рабочим графиком, не имеющих личного транспорта и возможности организовать уход за ребенком, которые также могут опасаться стигматизации; помимо этого, население с низким социально-экономическим статусом может не желать изменять свои пищевые привычки. На уровне поставщиков услуг к возможным препятствиям относятся отсутствие у учреждений первичной медицинской помощи кадров и финансовых ресурсов для выполнения дополнительных функций, а также наличие противоположных обязанностей или интересов в школах. На уровне организаций наблюдается противодействие пищевой промышленности вводу налогов, законодательных ограничений рекламы и изменений требований к маркировке; другие организации не располагают ресурсами для оказания новых консультативных услуг или не желают изменять порядок распределения ресурсов. На системном уровне контроль рекламы, транслируемой с помощью новых медиаканалов, является затруднительным, а методика классификации продуктов питания в зависимости от их питательного состава, необходимая для изменения требований к маркировке и рекламы, в Эстонии не разработана.

Вариант 1: регулирование рекламы продуктов питания

Препятствия для реализации варианта 1 могут присутствовать на уровне организаций и на системном уровне. Ассоциация предприятий пищевой промышленности Эстонии оказывает противодействие вводу законодательного регулирования маркетинга и поддерживает только добровольно принятые обязательства. Предприятия пищевой промышленности занимают твердую и, по всей видимости, непримиримую позицию, используя все средства, включая СМИ, для ее обоснования. Мы не нашли данных о результативности рекламы в зависимости от используемого канала (радио, телевидение, Интернет); онлайн-рекламу сложно контролировать и отслеживать. На сегодняшний день в Эстонии не разработана методика классификации продуктов питания в зависимости от их питательного состава. Для реализации этого варианта потребуются политическая поддержка и внесение изменений в законодательство.

Вариант 2: маркировка сахаросодержащих напитков и повышение осведомленности об их влиянии на здоровье

Препятствия для реализации варианта 2 могут присутствовать на всех четырех уровнях. Возможные препятствия на личностном уровне связаны со сложностями организации образовательных программ и консультирования на дому, которые в свою очередь

обусловлены сложностями, связанными с вовлечением родителей в этот процесс, несмотря на то, что это важный фактор, влияющий на изменение рациона питания детей. Участию родителей с низким уровнем дохода во вмешательствах препятствуют логистические трудности, такие как нестабильный рабочий график, отсутствие личного транспорта и возможности организовать уход за ребенком и боязнь стигматизации (176, 177). Информирование о маркировке, нанесенной на лицевую сторону продуктов питания, должно быть ориентировано в первую очередь на потребителей с низким социально-экономическим статусом и высоким ИМТ, а не на потребителей, сведущих в вопросах питания (99). По данным исследования 2012 г., 52% эстонцев не считали, что дополнительная маркировка упрощает процесс выбора покупки. Использование дополнительной маркировки чаще одобрялось молодыми людьми и населением среднего возраста, а также не эстонцами и людьми, имеющими высшее образование (178). Потребительские организации не выказали явной заинтересованности в нанесении информации о пищевой ценности продукта на лицевую сторону упаковки и не поддержали применение этой меры (179).

Что касается возможных препятствий на уровне поставщиков услуг, в Эстонии ощущается нехватка специалистов учреждений первичной медицинской помощи, у которых также высокая рабочая нагрузка: в 2012 г. фактическая длительность рабочего дня почти 26% врачей общей практики превышала оговоренную контрактом (180). Таким образом, организация консультирования по вопросам питания с привлечением работников учреждений первичной медицинской помощи может быть затруднительной; могут также потребоваться дополнительная подготовка и наращивание потенциала.

На уровне организаций Министерство социальных дел Эстонии не располагает необходимыми ресурсами для организации программы консультирования по улучшению детского рациона питания с помощью родителей. Пищевая промышленность упорно противодействует введению требований о дополнительной маркировке, при этом система маркировки продуктов питания в зависимости от их пользы для здоровья в стране отсутствует. Управление пищевых стандартов Соединенного Королевства призвало производителей продуктов питания и розничные предприятия добровольно применять цветовую маркировку; однако консорциум продовольственных компаний продолжил использовать маркировку «рекомендованной дневной нормы» и другие типы маркировки, наносимые на лицевую сторону упаковки (112, по данным 99). Предприятия эстонской пищевой промышленности наносят на упаковку информацию о «рекомендуемой норме потребления» (ранее – «рекомендуемой дневной норме»); маловероятно, что другая система маркировки будет принята добровольно.

На системном уровне отсутствуют образовательные программы и программы консультирования, нацеленные на изменение детского рациона питания с помощью их родителей. Если в Эстонии будет принято решение об использовании маркировки, наносимой на лицевую сторону упаковки, система маркировки должна разрабатываться с учетом положений директивы 1169/2011 (181).

Вариант 3: меры вмешательства и политики в области питания в школах

Соблюдение детьми здорового рациона питания в школе возможно только в том случае, если этому способствует созданная в школе среда. Необходимо изучить возможность реализации более долгосрочных вмешательств (119).

По-прежнему непросто заинтересовать родителей или семью и обеспечить их участие в реализации вмешательств. К основным факторам, препятствующим этому, по словам родителей, относятся нехватка времени и нежелание посещать школьные наставнические мероприятия (117). Учителя могут научить школьников выбирать питательные и низкокалорийные продукты, и эти знания могут быть закреплены учебной программой. Большинство детей, имеющих избыточный вес, предпочитают жирные, подслащенные или соленые закуски и фастфуд. Учителя, участвующие в программах профилактики ожирения, могут создать условия, способствующие покупке здоровых закусок и других здоровых продуктов питания. В семьях могут быть созданы условия, способствующие изменению рациона питания и поведенческих моделей. Кроме того, родители, признающие важность контроля массы тела, будут заинтересованы в том, чтобы убедить детей следить за своим весом (116).

Поставщики услуг могут отказаться от реализации долгосрочных вмешательств и их оценки.

На организационном уровне школы могут быть заинтересованы в наличии торговых автоматов и работе кафетериев. Кроме того, результаты политических мер со временем могут стать менее заметными, в случае если производители продуктов питания внесут коррективы в свои маркетинговые методы в целях сохранения объема продаж сахаросодержащих продуктов или если потребители привыкнут к употреблению других продуктов с низкой пищевой ценностью и высокой калорийностью (121).

На системном уровне правительству следует обеспечить соответствие школьной политики в области питания более масштабной политике в области общественного здравоохранения (119). Несмотря на то, что реклама сахаросодержащих напитков в школах запрещена действующим законодательством, следует обратить внимание на деятельность спонсоров. Школьная программа, описанная Sichiéri и др. (135), поощряла потребление воды вместо сахаросодержащих напитков и способствовала существенному, 23%-ному снижению средней дневной нормы потребления газированных напитков; однако при этом возросло потребление фруктовых соков, возможно, ввиду необходимости компенсировать снизившуюся калорийность рациона. Таким образом, можно прийти к выводу о том, что любые вмешательства, нацеленные на сокращение потребления калорий вместе с жидкостями, должны охватывать все сахаросодержащие напитки, включая соки с добавленным сахаром (по данным 22).

Вариант 4: введение налогов на сахаросодержащие напитки, субсидирование других групп продуктов питания и/или замена сахаросодержащих напитков другими безалкогольными напитками

На личностном уровне введение налогов в большей степени затрагивает бедные слои населения, нежели богатые (167); однако, по данным исследования Smed и др. (173), неблагоприятные последствия введения налогов на продукты питания незначительны, в то время как в домохозяйствах с низким уровнем дохода потребление сократилось более существенно, чем в домохозяйствах с более высоким уровнем дохода, как и в ситуации введения налогов на табачные изделия (174). Таким образом, предстоящее введение налогов на продукты питания в сочетании с субсидированием может смягчить потенциальное неблагоприятное воздействие этой меры, позволив потребителям ввести в свой рацион более полезные продукты питания без дополнительных затрат (по данным 77).

Мнение эстонцев о введении налогов на сахаросодержащие напитки неизвестно; однако по данным ежегодника по рынку алкогольной продукции и потреблению алкоголя, выпускаемого Национальным институтом развития здравоохранения Эстонии, в 2015 г. (182) 22% эстонцев считали, что акцизный налог на алкогольную продукцию должен быть повышен, 39% считали, что акцизный налог может быть повышен и 31% выступали против налогообложения алкогольной продукции. Таким образом, только 31% эстонцев выступили против налога на нездоровые продукты питания или напитки. По данным Национального института экономических исследований Эстонии (183), в 2011 г. только 2% эстонцев приобретали незаконную сельскохозяйственную продукцию, при этом 19% покупали такую продукцию периодически.

На организационном уровне пищевая промышленность оказывает противодействие введению целевых субсидий и налогов на продукты питания (167, по данным 77). Мы не смогли подсчитать организационные и прочие расходы на ввод налогов или субсидий и оценить экономическую целесообразность такой политики; Министерство финансов потребует представить эти сведения до реализации данного варианта политики.

На системном уровне в данный момент в Эстонии введены налоги на определенные группы продуктов питания. Для оценки потенциальных препятствий необходимо провести анализ воздействия этой меры, который должен предшествовать разработке системы налогообложения определенных групп продуктов питания. Следует также подсчитать расходы на реализацию и административные расходы, связанные с введением налогов, поскольку они могут стать дополнительным фактором, препятствующим реализации подобных вмешательств.

Потенциальные возможности

Мы также изучили потенциальные возможности или благоприятные для реализации перечисленных вариантов политики условия. Программа на 2015–2019 гг., принятая эстонским правительством, в которой Министерству здравоохранения и труда поручено провести анализ последствий потенциального запрета на продажу энергетических напитков детям до 18 лет (6), а также «зеленая книга» по вопросам питания и физической активности, подготовку которой ведет Министерство социальных дел, устранят множество потенциальных препятствий.

В целях противодействия промышленному лобби и повышения осведомленности населения государственному сектору следует разработать действенную стратегию коммуникации, с помощью которой будут распространяться сведения о негативном воздействии сахаросодержащих напитков на здоровье, а также об эффективности и потенциальных результатах различных направлений политики

Вариант 1: регулирование рекламы продуктов питания

Введение ограничений должно быть поэтапным, и первым этапом должна стать телевизионная реклама, которая по-прежнему является самым важным маркетинговым каналом. Только после этого и после накопления фактических данных, подтверждающих эффективность ограничений, в программу должны быть включены новые маркетинговые каналы, например цифровой маркетинг. Правительству следует рассмотреть вопрос о применении международных схем классификации продуктов питания по пищевому составу либо об их адаптации с учетом ситуации в Эстонии.

Вариант 2: маркировка сахаросодержащих напитков и повышение осведомленности об их влиянии на здоровье

С участием эстонских региональных фондов в Эстонии проводится реструктуризация и модернизация служб первичной медицинской помощи. Будут построены новые центры первичной медицинской помощи, предлагающие расширенный перечень услуг. Это позволит ослабить рабочую нагрузку врачей общей практики.

Необходимо поощрять участие родителей в программах на базе групп поддержки, в которых они смогут обмениваться опытом и мотивировать друг друга.

Сахаросодержащие напитки должны снабжаться маркировкой в соответствии с международными схемами классификации продуктов питания по пищевому составу или схемами, адаптированными с учетом ситуации в Эстонии.

Вариант 3: меры вмешательства и политики в области питания в школах

В своей «зеленой книге» по вопросам питания и физической активности Министерство образования поддержало предложение о снижении объема продаж сахаросодержащих напитков в школах.

Вариант 4: введение налогов на сахаросодержащие напитки, субсидирование других групп продуктов питания и/или замена сахаросодержащих напитков другими безалкогольными напитками

Рабочая группа по устойчивому финансированию здравоохранения, деятельностью которой руководит Министерство финансов, изучает возможность увеличения государственных доходов за счет введения налогов на продукты питания и напитки, в частности на сахаросодержащие напитки. Введение налогов на энергетические напитки упоминается в правительственной программе на 2015–2019 гг. (6).

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Centers for Disease Control and Prevention. The CDC guide to strategies for reducing the consumption of sugar-sweetened beverages. Atlanta, Georgia; 2010 (<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/51532#tabs-2>, по состоянию на 13 июня 2018 г.).
2. Jemenez-Cruz A, Bacardi-Gascon M, Pichardo-Osuna A, Mandujano-Trujillo Z, Catillo-Ruiz O. Infant and toddlers feeding practices and obesity amongst low-income families in Mexico. *Asia Pac J Clin Nutr* 2010;19:316–323.
3. Perez-Morales R, Bacardi-Gascon M, Jimenez-Cruz A. Sugar-sweetened beverages intake before 6 years of age and weight or BMI status among older children; systematic review of prospective studies. *Nutr Hosp* 2012;28:47–51.
4. Kessler DA. The end of overweight: taking control of the instable American appetite. New York: Rodale; 2009.
5. Lavin R, Timpson H. Exploring the acceptability of a tax on sugar-sweetened beverages. Brief evidence review. Liverpool: Applied Health and Wellbeing Partnership, Centre of Public Health, Liverpool John Moores University; 2013.
6. Estonian Government. 2015–2019 programme. Tallinn; 2015 (<https://valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/failid/re-sde-irl-valitsusliidu-lepe-2015.pdf>, по состоянию на 08 декабря 2017 г.).
7. Ministry of Social Affairs. [National Health Plan 2009-2010 performance report for 2013-2014.] Tallinn; 2015 (http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Tervisevaldkond/rta_2013-2014._aasta_tulemusaruanne_eng.pdf, по состоянию на 08 декабря 2017 г.).
8. Singh GM, Micha R, Khatibzadhe S, Shi P, Lim S, Andrews KG, et al. Global, regional and national consumption of sugar-sweetened beverages, fruit juices and milk: a systematic assessment of beverages intake in 187 counties. *PLoS One* 2015;10:e0124845.
9. Aasvee K, Rahno J. HBSC study 2013/2014 report. Tallinn: Estonian National Institute for Health Development; 2015 (https://intra.tai.ee/images/prints/documents/144776947825_HBSC_2014_kogumik.pdf, по состоянию на 08 декабря 2017 г.).
10. Pitsi T, Gluškova N, Martverk M, Oja L, Liiv K. Energy drinks study report. Tallinn: Estonian National Institute for Health Development; 2013 (https://intra.tai.ee/images/prints/documents/138253572643_Energiajookide%20uuring.pdf, по состоянию на 08 декабря 2017 г.).
11. European Food Safety Authority. “Energy” drinks report. Parma; 2013 (<http://www.efsa.europa.eu/en/press/news/130306>, по состоянию на 08 декабря 2017 г.).
12. Nowak D, Jasionowski A. Analysis of the consumption of caffeinated energy drinks among Polish adolescents. *Int J Environ Res Public Health* 2015;12:7910–7921.
13. Sokmann S. Consumption of sugar sweetened-beverages in relation to the socioeconomic factors among 10–17-year-old Estonian adolescents. Dissertation, Faculty of Medicine, University of Tartu, 2016.

14. World Health Organization. Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva; 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149782/1/9789241549028_eng.pdf?ua=1, по состоянию на 08 декабря 2017 г.).
15. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, и др. Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC): международный отчет по результатам обследования 2009/2010 гг. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, № 6).
16. Bucher Della Torre S, Keller A, Depeyre LJ, Kruseman M. Sugar-sweetened beverages and obesity risk in children and adolescents: a systematic analysis on how methodology quality may influence conclusions. *J Acad Nutr Diet* 2016;116:638–659.
17. Block G. Foods contributing to energy intake in the US: data from NHANES III and NHANES 1999–2000. *J Food Consumption Anal* 2004;17:439–447.
18. Bleich SN, Wang YC, Gortmaker SL. Increasing consumption of sugar-sweetened beverages among US adults: 1988–1994 to 1999–2004. *Am J Clin Nutr* 2009;89:372–381.
19. Guthrie JF, Morton F. Food sources of added sweeteners in the diets of Americans. *J Am Diet Assoc* 2000;100:43–51.
20. Duffey KJ, Huybrechts I, Mouratidou T, Libuda L, Kersting M, De Vriendt T, et al. Beverage consumption among European adolescents in the HELENA study. *Eur J Clin Nutr* 2012;66:244–252.
21. Ng SW, Mhurchu CN, Jebb SA, Popkin BM. Patterns and trends of beverage consumption among children and adults in Great Britain, 1986–2009. *Br J Nutr* 2012;108:536–551.
22. Avery A, Bostock L, McCullough F. A systematic review investigating interventions that can help reduce consumption of sugar-sweetened beverages in children leading to changes in body fatness. *J Hum Nutr Diet* 2015;28(Suppl.1):52–64.
23. Malik VS, Schulze MB, Hu FB. Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review. *Am J Clin Nutr* 2006;84:274–288.
24. Morenga LT, 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.
25. 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;98:1084–1102.
26. Woodward-Lopez G, Koa J, Ritchie L. To what extent have sweetened beverages contributed to the obesity epidemic? *Public Health Nutr* 2010;1:1–11.
27. Bray GA, Nielsen SJ, Popkin BM. Consumption of high-fructose corn syrup in beverages may play a role in the epidemic of obesity. *Am J Clin Nutr* 2004;79:537–543.
28. Elliott SS, Keim NL, Stern JS, Teff K, Havel PJ. Fructose, weight gain, and the insulin resistance syndrome. *Am J Clin Nutr* 2002;76:911–922.
29. Hu FB. Resolved: there is sufficient scientific evidence that decreasing sugar-sweetened beverage consumption will reduce the prevalence of obesity and obesity-related diseases. *Obes Rev* 2013;14:606–619.

30. Malik VS, Popkin BM, Bray GA, Despres JP, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care* 2010;33:2477–2483.
31. Vartanian LR, Schwartz MB, Brownell KD. Effects of soft drink consumption on nutrition and health: a systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health* 2007;97:667-675.
32. Apovian CM. Sugar-sweetened soft drinks, obesity, and type 2 diabetes. *J Am Med Assoc* 2004;292:978–979.
33. Montonen J, Järvinen R, Knekti P, Heliövaara M, Reunanen A. Consumption of sweetened beverages and intakes of fructose and glucose predict type 2 diabetes occurrence. *J Nutr* 2007;137:1447–1454.
34. Imamura F, O'Connor L, Ye Z, Mursu J, Hayashino Y, Bhupathiraju SN, et al. Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction. *BMJ* 2015;351:h3576.
35. Всемирная организация здравоохранения. Неинфекционные заболевания: информационный бюллетень, апрель 2017 г. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>, по состоянию на 08 декабря 2017 г.).
36. Department of Health and Human Services. The Surgeon General's call to prevent and decrease overweight and obesity. Rockville, Maryland: Public Health Services; 2001.
37. Sheiham A. Dietary effects on dental diseases. *Public Health Nutr* 2001;4:569-591.
38. Touger-Decker R, van Loveren C. Sugars and dental caries. *Am J Clin Nutr* 2003;78:881S–892S.
39. Tahmassebi JF, Duggal MS, Malik-Kotru G, Curzon ME. Soft drinks and dental health: a review of the current literature. *J Dent* 2006;34:2–11.
40. Dhingra R, Sullivan L, Jacques PF, Wang TJ, Fox CS, Meigs JB, et al. Soft drink consumption and risk of developing cardiometabolic risk factors and the metabolic syndrome in middle-aged adults in the community. *Circulation* 2007;116:480-488.
41. Stanhope KL, Griffen SC, Bair BR, Swarbrick MM, Keim NL, Havel PJ. Twenty-four-hour endocrine and metabolic profiles following consumption of high-fructose corn syrup-, sucrose-, fructose-, and glucose-sweetened beverages with meals. *Am J Clin Nutr* 2008;87:1194-1203.
42. Fung TT, Malk V, Rexrode KM, Manson JE, Willett WC, Hu FB. Sweetened beverage consumption and risk of coronary heart disease in women. *Am J Clin Nutr* 2009;89:1037-1042.
43. Ouyang X, Cirillo P, Sautin Y, McCall S, Bruchette JL, Diehl AM, et al. Fructose consumption as a risk factor for non-alcoholic fatty liver disease. *J Hepatol* 2008;48:993–999.
44. Choi JW, Ford ES, Gao X, Choi HK. Sugar-sweetened soft drinks, diet soft drinks, and serum uric acid level: the third National Health and Nutrition Examination Survey. *Arthritis Rheumatol* 2008;59:109–116.
45. Choi HK, Curhan G. Soft drinks, fructose consumption, and the risk of gout in men: prospective cohort study. *BMJ* 2008;336:309–312.
46. Temple JL. Caffeine use in children: What we know, what we have left to learn, and why we should worry. *Neurosci Biobehav Rev* 2009;33:793–806.

47. Committee on Nutrition and the Council on Sports Medicine and Fitness. Clinical report. Sports drinks and energy drinks for children and adolescents: are they appropriate? *Pediatrics* 2011;127:1182–1189.
48. Rath M. Energy drinks: What is all the hype? The dangers of energy drink consumption. *J Am Assoc Nurse Pract* 2012;24:70–76.
49. Seifert SM, Schaechter JL, Hearshorin ER, Lipshultz SE. Health effects of energy drinks on children, adolescents, and young adults. *Pediatrics* 2011;127:511-528.
50. Tekkel M, Veideman T. Health behaviour among Estonian adult population 2014. Tallinn: National Institute for Health Development; 2015 (<http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/6049/1/Tervisek%C3%A4itumine2015.pdf>, по состоянию на 08 декабря 2017 г.).
51. European Health Interview Survey 2008. Eurostat database. Brussels: European Commission; 2008 (<http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, по состоянию на 08 декабря 2017 г.).
52. Health Insurance Fund. School health reports, 2015. Tallinn; 2015 (https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/ennetusedendus/ennetuse_projektide_tulemused_2014.pdf, по состоянию на 08 декабря 2017 г.).
53. National Institute for Health Development. Health statistics and health surveys database. Tallinn; 2008 (<http://pxweb.tai.ee/esf/pxweb2008/dialog/statfile1.asp>, по состоянию на 08 декабря 2017 г.).
54. Runnel R. Oral health among elementary school children and the effects of polyol candies on the prevention of dental caries. Dissertation, Faculty of Medicine, University of Tartu, 2015.
55. Larson N, Story M. Food and beverage marketing to children and adolescents: What changes are needed to promote healthy eating habits? Princeton, New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2008 (<http://healthyeatingresearch.org/wp-content/uploads/2013/12/HER-Food-Mktg-Brief-2008-FINAL.pdf>, по состоянию на 08 декабря 2017 г.).
56. Miller SA, Taveras EM, Rifas-Shiman SL, Gillman MW. Association between television viewing and poor diet quality in young children. *Int J Pediatr Obes* 2008;3:168–176.
57. Wang YC, Bleich SN, Gortmaker SL. Increasing caloric contribution from sugar-sweetened beverages and 100% fruit juices among US children and adolescents, 1988–2004. *Pediatrics* 2008;121:e1604–e1614.
58. Elfhag K, Tholin S, Rasmussen F. Consumption of fruit, vegetables, sweets and soft drinks are associated with psychological dimensions of eating behaviour in parents and their 12-year-old children. *Public Health Nutr* 2008;11:914-923.
59. Grimm GC, Harnack L, Story M. Factors associated with soft drink consumption in school-aged children. *J Am Diet Assoc* 2004;104:1244-1249.
60. Paes VM, Hesketh K, O’Malley C, Moore H, Summerbell C, Griffin S, et al. Determinants of sugar-sweetened beverages consumption in young children: a systematic review. *Obes Rev* 2015;16:903–913.
61. Escobar MAC, Veerman JL, Tollman SM, Bertram MY, Hofman KJ. Evidence that a tax on sugar sweetened beverages reduces the obesity rate: a meta-analysis. *BMC Public Health* 2013;13:1072.

62. Haerens L, Craeynest M, Defroche B, Maes L, Cardon G, De Bourdeaudhuij I. The contribution of psychosocial and home environmental factors in explaining eating behaviours in adolescents. *Eur J Clin Nutr* 2008;62:51–59.
63. Vereecken CA, Keukelier E, Maes L. Influence of mother's educational level on food parenting practices and food habits of young children. *Appetite* 2004;43:93–103.
64. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. План действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. Копенгаген; 2015 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/253779/64wd14_Rus_FoodNutAP_140426.pdf, по состоянию на 08 декабря 2017 г.).
65. Cairns G, Angus K, Hastings G. The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence to December 2008. Geneva: World Health Organization; 2009 (http://www.who.int/dietphysicalactivity/Evidence_Update_2009.pdf, по состоянию на 08 декабря 2017 г.).
66. McGinnis JM, Gootman AJ, Kraak VI. Food marketing to children and youth: threat or opportunity? Washington, DC: Institute of Medicine; 2006 (<http://www.nap.edu/read/11514/chapter/1>, по состоянию на 08 декабря 2017 г.).
67. Kelly B, Halford JC, Bayland EJ, Chapman K, Bautista-Castano I, Berg C, et al. Television food advertising to children: a global perspective. *Am J Public Health* 2010;100:1730–1736.
68. Rodd HD, Patel V. Content analysis of children's television advertising in relation to dental health. *Br Dent J* 2005;199:710–712.
69. Pearson N, Ball K, Crawford D. Mediators of longitudinal associations between television viewing and eating behaviours in adolescents. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2011;8:23.
70. Vereecken CA, Inchley J, Subramanian SV, Hublet A, Maes L. The relative influence of individual and contextual socio-economic status on consumption of fruit and soft drinks among adolescents in Europe. *Eur J Public Health* 2005;15:224–232.
71. Jones SC, McVie D, Noble G. Parents' inferences about other parents' motives for food choices for children: a pilot study. Wollongong, New South Wales: University of Wollongong; 2005 (<http://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1075&context=hbspapers>, по состоянию на 08 декабря 2017 г.).
72. van der Horst K, Oenema A, Ferreira I, Wendel-Vos W, Giskes K, van Lenthe F, et al. Systematic review of environmental correlates of obesity-related dietary behaviours in youth. *Health Educ Res* 2007;22:203–226.
73. Butland B, Jebb S, Kopelman P, McPherson K, Thomas S, Mardell J, et al. Tackling obesity: future choices – project report. 2nd edition. London: Government Office for Science; 2007.
74. Kalavana T, Maes S, de Guht V. Interpersonal and self-regulation determinants of healthy and unhealthy eating behaviour in adolescents. *J Health Psychol* 2010;15:44–54.
75. Drewnowski A. Obesity and the food environment: dietary energy density and diet costs. *Am J Prev Med* 2004;27:154–162.
76. Finkelstein EA, Ruhm CJ, Kosa KM. Economic causes and consequences of obesity. *Annu Rev Public Health* 2005;26:239–257.
77. Thow AM, Jan S, Leeder S, Swinburn B. The effect of fiscal policy on diet, obesity and chronic diseases: a systematic review. *Bull World Health Organ* 2010;88:609–614.

78. Soft drinks in Estonia. London: Euromonitor International Ltd; 2016 (<http://www.euromonitor.com/soft-drinks-in-estonia/report>, по состоянию на 08 декабря 2017 г.).
79. Mytton OT, Clarke D, Rayner M. Taxing unhealthy food and drinks to improve health. *BMJ* 2012; 344:2931.
80. Powell LM, Chaloupka FJ. Food prices and obesity: evidence and policy implications for taxes and subsidies. *Milbank Q* 2009;87:229–257.
81. Powell LM, Chriqui JF, Khan T, Wada R, Chaloupka FJ. Assessing the potential effectiveness of food and beverage taxes and subsidies for improving public health: a systematic review of prices, demand and body weight outcomes. *Obes Rev* 2013;14:110–128.
82. IARC. Handbook of Cancer Prevention Vol. 14: Effectiveness of Tax and Price Policies for Tobacco Control 2011.
83. Pomeranz JL. Advanced policy options to regulate sugar-sweetened beverages to support public health. *J Public Health Policy* 2012;33:75–88.
84. Lopez RA, Fantuzzi KL. Demand for carbonated soft drinks: implications for obesity policy. *Appl Econ* 2012;44:2859–2865.
85. Mills SD, Tanner LM, Adams J. Systematic literature review of the effects of food and drink advertising on food and drink-related behaviour, attitudes and beliefs in adult population. *Obes Rev* 2013;14:303–314.
86. Wilcox BL, Kunkel D, Cantor J, Dowrick P, Linn S, Palmer E. Report of the APA Task Force on Advertising and Children. Washington DC: American Psychological Association; 2004
87. Chambers SA, Freeman R, Anderson AS, MacGillivray S. Reducing the volume, exposure and negative impacts of advertising for foods high in fat, sugar and salt to children: a systematic review of the evidence from statutory and self-regulatory actions and educational measures. *Prev Med* 2015;75:32–43.
88. Boush DM. Mediating advertising effects. In: Brvant J, editor, *Television and the American family*. 2nd edition. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 2001:397–412.
89. Cairns G, Angus K, Hastings G, Caraher M. Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children. A retrospective summary. *Appetite* 2013;62:209–215.
90. Hastings G, Stead M, McDermott L, Forsyth A, MacKintosh AM, Rayner M, et al. Review of research on the effects of food promotion to children. Glasgow: University of Strathclyde; 2003.
91. Hawkes C. Regulating food marketing to young people: worldwide: trends and policy drivers. *Am J Public Health* 2007;97:1962–1973.
92. Hawks C, Lobstein T for the Polmark Consortium. Regulating the commercial promotion of food to children: a survey of actions worldwide. *Int J Pediatr Obes* 2011;6:83–94.
93. Galbraith-Emami S, Lobstein T. The impact of initiatives to limit the advertising of food and beverage products to children: a systematic review. *Obes Rev* 2013;14:960–974.
94. International Food and Beverages Alliance. Responsible marketing and advertising to children. Geneva; 2016 (<https://ifballiance.org/commitments/responsible-marketing-to-children>, по состоянию на 13 июня 2018 г.).

95. The EU Pledge commitments. Brussels: World Federation of Advertisers; 2016 (<http://www.eu-pledge.eu/content/eu-pledge-commitments>, по состоянию на 08 декабря 2017 г.).
96. Bergsma LJ, Carney ME. The effectiveness of health-promoting media literacy education: a systematic review. *Health Education Research* 2008;23:522–542
97. Knowlden AP, Sharma M. Systematic review of family and home-based interventions targeting paediatric overweight and obesity. *Obes Rev* 2012;13:499–508.
98. Morris H, Skouteris H, Edwards S, Rutherford L. Obesity prevention interventions in early childhood education and care settings with parental involvement: a systematic review. *Early Child Dev Care* 2015;185:1283–1313.
99. Hersey JC, Wohlgenant KC, Arsenault JE, Kosa KM, Muth MK. Effects of front-of-package and shelf nutrition labeling systems on consumers. *Nutr Rev* 2013;71:1–14.
100. van't Riet J. Sales effects of product health information at points of purchase: a systematic review. *Public Health Nutr* 2013;16:418–429.
101. Summerbell CD, Waters E, Edmunds LD, Kelly S, Brown T, Campbell KJ. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;3:CD001871.
102. Campbell KJ, Hesketh KD. Strategies which aim to positively impact on weight, physical activity, diet and sedentary behaviourism children from zero to five years. A systematic review of the literature. *Obes Rev* 2007;8:327–338.
103. Kader M Sundblom E, Elinder LS. Effectiveness of universal parental support interventions addressing children's dietary habits, physical activity and bodyweight: A systematic review. *Prev Med* 2015;77:52–67.
104. Golley RK, Hendrie GA, Slater A, Corsini N. Interventions that involve parents to improve children's weight-related nutrition intake and activity patterns – What nutrition and activity targets and behaviour change techniques are associated with intervention effectiveness? *Obes Rev* 2011;12:114–130.
105. Talvia S, Lagström H, Räsänen M, Salminen M, Räsänen L, Salo P, et al. A randomized intervention since infancy to reduce intake of saturated fat: calorie (energy) and nutrient intakes up to the age of 10 years in the Special Turku Coronary Risk Factor Intervention Project. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004;158:41–47.
106. Balcombe K, Fraser I, Di Falco S. Traffic lights and food choice: a choice experiment examining the relationship between nutritional food labels and price. *Food Policy* 2010;35:211–220.
107. McGowan L, Cooke LJ, Gardner B, Beeken RJ, Croker H, Wardle J. Healthy feeding habits: efficacy results from a cluster-randomized, controlled exploratory trial of a novel, habit-based intervention with parents. *Am J Clin Nutr* 2013;98:769–777.
108. Anand SS, Atkinson S, Davis AD, Blimkie C, Ahmed R, Brouwers M, et al. A family-based intervention to promote healthy lifestyles in an aboriginal community in Canada. *Can J Public Health* 2007;95:447–452.
109. Paineau DL, Beauflis F, Boulier A, Cassuto DA, Chwalow J, Combris P, et al. Family dietary coaching to improve nutritional intakes and body weight control: a randomized controlled trial. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2008;162:34–43.
110. Bialkova S, van Trijp H. What determines consumer attention to nutrition labels? *Food Qual Preference* 2010;21:1042–1051.

111. Drichoutis AC, Lazaridis P, Nayga RM Jr. Would consumers value food-away-from-home products with nutritional labels? *Agribusiness* 2009;25:550–575.
112. Lobstein T, Davies S. Defining and labelling “healthy” and “unhealthy” food. *Public Health Nutr* 2009;12:331–340.
113. Grunert GK, Fernández-Celemín L, Wills JM, Storcksdiesk genannt Bonsmann S, Nureeva L. Use and understanding of nutrition information on food labels in six European countries. *J Public Health* 2010;18:261–277.
114. Grunert KG, Wills JM, Fernández-Celemín L. Nutrition knowledge, and use and understanding of nutrition information on food labels among consumers in the UK. *Appetite* 2010;55:177–189.
115. De Bourdeaudhuij I, Van Cauwenberghe E, Spittaels H, Oppert JM, Rostami C, Brug J, et al. School-based interventions promoting both physical activity and healthy eating in Europe: a systematic review within the HOPE project. *Obes Rev* 2011;12:205–216.
116. Kelishadi R, Azizi-Soleiman F. Controlling childhood obesity: a systematic review on strategies and challenges. *J Res Med Sci* 2014;19:993–1008.
117. Verstraeten R, Roberfroid D, Lachat C, Leroy JL, Holdsworth M, Maes L, et al. Effectiveness of preventive school-based obesity interventions in low- and middle-income countries: a systematic review. *Am J Clin Nutr* 2012;96:415–438.
118. Silveira JA, Taddei JA, Guerra PH, Nobre MR. The effect of participation in school-based nutrition education interventions on body mass index: a meta-analysis of randomized controlled community trials. *Prev Med* 2013;56:237–243.
119. Jamie PC, Lock K. Do school based food and nutrition policies improve diet and reduce obesity? *Prev Med* 2009;48:45–53.
120. Driessen CE, Cameron AJ, Thornton LE, Lai SK, Barnett LM. Effect of changes to the school food environment on eating behaviours and/or body weight in children: a systematic review. *Obes Rev* 2014;15:968–982.
121. Levy DT, Friend KB, Wang YC. A review of the literature on policies directed at the youth consumption of sugar sweetened beverages. *Adv Nutr* 2011;2:182S–200S.
122. Johnson DB, Bruemmer B, Lund AE, Evens CC, Mar CM. Impact of school district sugar-sweetened beverage policies on student beverage exposure and consumption in middle schools. *J Adolesc Health* 2009;45:S30–S37.
123. Briefel RR, Crepinsek MK, Cabili C, Wilson A, Gleason PM. School food environments and practices affect dietary behaviors of US public school children. *J Am Diet Assoc* 2009;109:S91–S107.
124. Briefel RR, Wilson A, Gleason PM. Consumption of low-nutrient, energy-dense foods and beverages at school, home, and other locations among school lunch participants and nonparticipants. *J Am Diet Assoc* 2009;109:S79–S90.
125. Cullen KW, Watson K, Zakeri I, Ralston K. Exploring changes in middle-school student lunch consumption after local school food service policy modifications. *Public Health Nutr* 2006;9:814–820.

126. Cullen KW, Watson K, Zakeri I. Improvements in middle school student dietary intake after implementation of the Texas Public School Nutrition Policy. *Am J Public Health* 2008;98:111-117.
127. de Ruyter JC, Olthof MR, Seidell JC, Katan MB. A trial of sugar-free or sugar-sweetened beverages and body weight in children. *N Engl J Med* 2012;367:1397-1406.
128. Haerens L, Deforche B, Maes L, Cardon G, Stevens V, De Bourdeaudhuij I. Evaluation of a 2-year physical activity and healthy eating intervention in middle school children. *Health Educ Res* 2006;21:911-921.
129. Haerens L, Deforche B, Maes L, Stevens V, Cardon G, De Bourdeaudhuij I. Body mass effects of a physical activity and healthy food intervention in middle schools. *Obesity* 2006;14:847-854.
130. Haerens L, De Bourdeaudhuij I, Maes L, Cardon G, Deforche B. School-based randomized controlled trial of a physical activity intervention among adolescents. *J Adolesc Health* 2007;40:258-265.
131. Haerens L, De Bourdeaudhuij I, Maes L, Vereecken C, Brug J, Deforche B. The effects of a middle-school healthy eating intervention on adolescents' fat and fruit intake and soft drinks consumption. *Public Health Nutr* 2007;10:443-449.
132. Singh AS, Chin APM, Brug J, van Mechelen W. Short-term effects of school-based weight gain prevention among adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007;161:565-571.
133. Singh AS, Chin APM, Kremers SP, Visscher TL, Brug J, van Mechelen W. Design of the Dutch Obesity Intervention in Teenagers (NRG-DOIT): systematic development, implementation and evaluation of a school-based intervention aimed at the prevention of excessive weight gain in adolescents. *BMC Public Health* 2006;6:304.
134. Gaglianone CP, Taddei JAAC, Colugnati FAB, Magalhães CG, Davanco CM, Macedo L, et al. Nutrition education in public elementary schools of São Paulo, Brazil: the Reducing Risks of Illness and Death in Adulthood project. *Rev Nutr* 2006;19:309-320.
135. Sichieri R, Trotte AP, de Souza RA, Veiga GV. School randomised trial on prevention of excessive weight gain by discouraging students from drinking sodas. *Public Health Nutr* 2009;12:197-202.
136. Hingle MD, O'Connor TM, Dave JM, Baranowski T. Parental involvement in interventions to improve child dietary intake: a systematic review. *Prev Med* 2010;51:103-111.
137. Christakis NA, Fowler JH. The spread of obesity in a large social network over 32 years. *N Engl J Med* 2007;357:370-379.
138. Quann EE, Adams D. Impact on milk consumption and nutrient intakes from eliminating flavored milk in elementary schools. *Nutr Today* 2013;48:127-134.
139. Rito AI, Carvalho MA, Ramos C, Breda J. Program obesity zero (POZ) – a community-based intervention to address overweight primary-school children from five Portuguese municipalities. *Public Health Nutr* 2013;16:1043-1051.
140. Muckelbauer R, Libuda L, Clausen K, Toschke AM, Reinehr T, Kersting M. Promotion and provision of drinking water in schools for overweight prevention: randomized, controlled cluster trial. *Pediatrics* 2009;123:E661-E667.

141. Wordell D, Daratha K, Mandal B, Bindler R, Butkus SN. Changes in a middle school food environment affect food behavior and food choices. *J Acad Nutr Diet* 2012;112:137-141.
142. French SA, Jeffery RW, Story M, Breitlow KK, Baxter JS, Hannan P, et al. Pricing and promotion effects on low-fat vending snack purchases: the CHIPS Study. *Am J Public Health* 2001;91:112-117.
143. French SA. Pricing effects on food choices. *J Nutr* 2003;133:S841-S843.
144. Cullen KW, Hartstein J, Reynolds KD, Vu M, Resnicow K, Greene N, et al. Improving the school food environment: results from a pilot study in middle schools. *J Am Diet Assoc* 2007;107:484-489.
145. Lavelle HV, Mackay DF, Pell JP. Systematic review and meta-analysis of schoolbased interventions to reduce body mass index. *J Public Health* 2012;34:360-369.
146. Kim D, Kawachi I. Food taxation and pricing strategies to “thin out” the obesity epidemic. *Am J Prev Med* 2006;30:430-437.
147. Darmon N, Drewnowski A. Does social class predict diet quality? *Am J Clin Nutr* 2008;87:1107-1117.
148. Black AP, Brimblecombe J, Eyles H, Morris P, Vally H, O’Dea K. Food subsidy programs and the health and nutritional status of disadvantaged families in high income countries: a systematic review. *BMC Public Health* 2012;12:1099.
149. Zheng M, Allman-Farinelli M, Heitmann BL, Rangan A. Substitution of sugar-sweetened beverages with other beverage alternatives: a review of long-term health outcomes. *J. Acad Nutr Diet* 2015;115:767-779.
150. Ruopeng A. Effectiveness of subsidies in promoting healthy food purchases and consumption: a review of field experiments. *Public Health Nutr* 2013;16:1215-1228.
151. Niebylski ML, Redburn KA, Duhaney T, Campbell NR. Healthy food subsidies and unhealthy food taxation: a systematic review of the evidence. *Nutrition* 2015;31:787-795.
152. Fletcher JM, Frisvold D, Tefft N. Can soft drink taxes reduce population weight? *Contemp Econ Policy* 2009;28:23-35.
153. Oaks B. An evaluation of the snack tax on the obesity rate of Maine. San Marcos, Texas: Texas State University, Department of Political Science; 2005.
154. Fantuzzi K. Carbonated soft drink consumption: implications for obesity policy. Storrs, Connecticut: University of Connecticut; 2008.
155. Bahl R, Bird R, Walker MB. The uneasy case against discriminatory excise taxation: soft drink taxes in Ireland. *Public Finance Rev* 2003;31:510-533.
156. Gabe T. Fiscal and economic impacts of beverage excise taxes imposed by Maine Public Law 629. Orono, Maine: University of Maine, School of Economics; 2008.
157. Gustavsen G. Public policies and the demand for carbonated soft drinks: a censored quantile regression approach. In: *The future of rural Europe in the global agri-food system: Proceedings of the XIth congress of the European Association of Agricultural Economists, Copenhagen, 24-27 August 2005*. The Hague: European Association of Agricultural Economists; 2006.

158. Asfaw A. Do government food price policies affect the prevalence of obesity? Empirical evidence from Egypt. *World Devel* 2007;35:687–701.
159. Andreyeva T, Long MW, Brownell KD. The impact of food prices on consumption: a systematic review of research on price elasticity of demand for food. *Am J Public Health* 2010;100:216–222.
160. Kane RL, Johnson PE, Town RJ, Butler M. A structured review of the effect of economic incentives on consumers' preventive behavior. *Am J Prev Med* 2004;27:327–352.
161. Wall J, Mhurchu CN, Blakely T, Rodgers A, Wilton J. Effectiveness of monetary incentives in modifying dietary behavior: a review of randomized, controlled trials. *Nutr Rev* 2006;64:518–531.
162. Jensen JD, Hartmann H, de Mul A, Schuit A, Burg J. Economic incentives and nutritional behavior of children in the school setting: a systematic review. *Nutr Rev* 2011;69:660–674.
163. de Koning L, Malik VS, Rimm EB, Willett WC, Hu FB. Sugarsweetened and artificially sweetened beverage consumption and risk of type 2 diabetes in men. *Am J Clin Nutr* 2011;93:1321–1327.
164. Stookey JD, Constant F, Popkin BM, Gardner CD. Drinking water is associated with weight loss in overweight dieting women independent of diet and activity. *Obesity* 2008;16:2481–2488.
165. Tate DF, Turner-McGrievy G, Lyons E, Stevens J, Erickson K, Diamond M, et al. Replacing caloric beverages with water or diet beverages for weight loss in adults: main results of the Choose Healthy Options Consciously Everyday (CHOICE) randomized clinical trial. *Am J Clin Nutr* 2012;95:555–563.
166. National Health and Medical Research Council. New clinical practice guidelines for managing overweight and obesity. Canberra; 2013 (<http://www.nhmrc.gov.au/media/releases/2013/new-clinical-practice-guidelines-managing-overweight-and-obesity>, по состоянию на 08 декабря 2017 г.).
167. Caraher M, Cowburn G. Taxing food: implications for public health nutrition. *Public Health Nutr* 2005;8:1242–1249.
168. Maniadaakis N, Kapaki V, Damianidi L, Kourlaba G. A systematic review of the effectiveness of taxes on nonalcoholic beverages and high-in-fat foods as a means to prevent obesity trends. *Clinicoecon Outcomes Res* 2013;5:519–543.
169. Barry CL, Niederdeppe J, Gollust SE. Taxes on sugar-sweetened beverages: results from a 2011 national public opinion survey. *Am J Prev Med* 2013;44:158–163.
170. Gorton D. Nutrition labelling - Update of scientific evidence on consumer use and understanding of nutrition labels and claims. Prepared for New Zealand Food Safety Authority and the Ministry of Health. Auckland: The University of Auckland 2007.
171. Vandelanotte C, De Bourdeaudhuij I, Brug J. Acceptability and feasibility of an interactive computer-tailored fat intake intervention in Belgium. *Health Promot Int* 2004;19:463–470.
172. Nnoaham KE, Sacks G, Rayner M, Mytton O, Gray A. Modelling income group differences in the health and economic impacts of targeted food taxes and subsidies. *Int J Epidemiol* 2009;38:1324–1333.

173. Smed S, Jensen JD, Denver S. Socio-economic characteristics and the effect of taxation as a health policy instrument. *Food Policy* 2007;32:624-639.
174. Remler DK. Poor smokers, poor quitters, and cigarette tax regressivity. *Am J Public Health* 2004;94:225-229.
175. Colchero MA, Popkin BM, Rivera JA, Ng SW. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *BMJ* 2016;352:h6704.
176. Spoth, R, Redmond C, Shin C. Modeling factors influencing enrollment in family-focused preventive intervention research. *Prev Sci* 2000;1:213-225.
177. Keller J, McDade K. Attitudes of low-income parents toward seeking help with parenting: implications for practice. *Child Welfare* 2000;79:285-312.
178. Voog A, Sarv K. [Estonian population eating habits and food purchasing preferences.] Tallinn: TNS Emor; 2012 (<http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/5541/1/Voog2012.pdf>, по состоянию на 08 декабря 2017 г.).
179. Consumer Protection Alliance. [Promoting consumers literacy.] Tallinn; 2012 (<http://www.tarbijakaitse.ee/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=10384>, по состоянию на 08 декабря 2017 г.).
180. National Institute for Health Development. [Changing the collection of healthcare personnel statistics.] Tallinn; 2012 (https://intra.tai.ee/images/prints/documents/135513133361_Arside%20piloottuuring.pdf, по состоянию на 08 декабря 2017 г.).
181. Regulation (EU) No. 1169/211. Guidance on the provision of food information to consumers. Brussels; 2013 (http://www.fooddrinkeurope.eu/uploads/publications_documents/FDE_Guidance_WEB.pdf, по состоянию на 08 декабря 2017 г.).
182. National Institute for Health Development. [Alcohol market, consumption and harms in Estonia.] Tallinn; 2015 (https://intra.tai.ee/images/prints/documents/144793567273_Alkoholi_aastaraamat_2015.pdf, по состоянию на 08 декабря 2017 г.).
183. Institute of Economic Research. Hidden economy. Tallinn; 2012 (https://www.mkm.ee/sites/default/files/varimajandus_eestis_2011_elanike_hinnangute_alusel.pdf, по состоянию на 08 декабря 2017 г.).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Далее в таблицах приводится подробное описание систематических обзоров, подкрепляющих каждый вариант политики. В приложении 1 перечислены все систематические обзоры, приведены сведения об их надежности и приемлемости, а также указано, был ли каждый из перечисленных систематических обзоров включен в данный анализ. В таблицах, приведенных в приложениях 2–5, в первом столбце указано название варианта политики, во втором столбце описывается основная тематика обзора. Выводы систематического обзора, относящегося к соответствующему варианту политики, перечислены в третьем столбце. В четвертом столбце приводится рейтинг общей надежности систематического обзора, оцененный по методике AMSTAR (A Measurement Tool to Assess Reviews – инструмент по оценке методологического качества систематических обзоров), с помощью которого определяется общая надежность систематического обзора по шкале от 0 до 11, где 11/11 означает высочайшую надежность; или по рейтингу Health Evidence, согласно которому систематический обзор может быть отнесен к категории низкой, средней или высокой надежности. Поскольку инструмент AMSTAR был разработан для оценки систематических обзоров клинических вмешательств, не все критерии данного инструмента могут быть применены при оценке систематических обзоров исследований в области реализации мероприятий системы здравоохранения или схем финансирования и управления. В случае если знаменатель не равняется 11, это означает, что некоторые аспекты инструмента оценки были опущены как не имеющие отношения к категоризации. Таким образом, при сопоставлении рейтинга следует помнить об обоих его элементах, то есть и о числителе, и о знаменателе. Так, систематический обзор с рейтингом 8/8, как правило, по качеству сопоставим с систематическим обзором, имеющим рейтинг 11/11; и оба рейтинга считаются высокими. Высокий рейтинг указывает на то, что читатель может полностью доверять выводам, полученным в результате обзора. Низкий рейтинг не означает, что обзор не имеет ценности, а свидетельствует лишь о том, что степень доверия к выводам исследования должна быть ниже и что следует тщательно изучить обзор, для того чтобы выявить присущие ему ограничения¹.

В последнем столбце приводятся данные о доле исследований, проведенных в европейских странах, а в четвертом столбце таблицы, представленной в приложении 1, приводятся сведения о приемлемости обзора на местном уровне.

Вся информация в таблицах, представленных в приложениях, учитывалась авторами при составлении таблиц 1–5 аналитического обзора.

¹ Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A. Support tools for evidence-informed health policymaking (STP): 8. Deciding how much confidence to place in a systematic review. *Health Res Policy Syst* (в печати).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

Надежность и приемлемость систематических обзоров по четырем направлениям политики в соответствии с рейтингом AMSTAR или Health Evidence

Вариант	Систематический обзор	Рейтинг	Приемлемость на местном уровне	Включение в аналитический обзор для формирования политики
Вариант 1. Регулирование рекламы продуктов питания	Enwald НРК, Huotari MLA. Preventing the obesity epidemic by second generation tailored health communication: an interdisciplinary review [Профилактика эпидемии ожирения при помощи новых адаптированных стратегий санитарного просвещения: междисциплинарный обзор]. J Med Internet Res 2010;12:e24.	AMSTAR: 4/11 (низкий)	Не оценивалась	Не включался
	Sharma M. Behavioural interventions for preventing and treating obesity in adults [Коррекция поведения в целях профилактики и лечения ожирения у взрослых]. Obes Rev 2007;8:441-449.	AMSTAR: 2/11 (низкий)	Не оценивалась	Не включен
	Chambers SA, Freeman R, Anderson AS, MacGillivray S. Reducing the volume, exposure and negative impacts of advertising for foods high in fat, sugar and salt to children: a systematic review of the evidence from statutory and self-regulatory actions and educational measures [Сокращение объема, воздействия и негативных последствий рекламы продуктов питания с высоким содержанием жира, сахара и соли, ориентированной на детей: систематический обзор фактических данных о государственном регулировании и саморегулировании и просвещении]. Prev Med 2015;75:32-43.	AMSTAR: 5/11 (средний)	Приемлемый	Включен
	Galbraith-Emami S, Lobstein T. The impact of initiatives to limit the advertising of food and beverage products to children: a systematic review [Влияние инициатив по ограничению рекламы продуктов питания и напитков на детей: систематический обзор]. Obes Rev 2013;14:960-974.	AMSTAR: 6/11 (умеренный)	Приемлемый	Включен
	Mills SD, Tanner LM, Adams J. Systematic literature review of the effects of food and drink advertising on food and drink-related behaviour, attitudes and beliefs in adult population [Систематический обзор литературы о влиянии рекламы продуктов питания и напитков на поведение в отношении таких товаров, установки и убеждения у взрослого населения]. Obes Rev 2013;14:303-314.	AMSTAR: 9/11 (высокий)	Приемлемый	Включен

Вариант	Систематический обзор	Рейтинг	Приемлемость на местном уровне	Включение в аналитический обзор для формирования политики
Вариант 2. Маркировка сахаросодержащих напитков и повышение осведомленности об их влиянии на здоровье	Golley RK, Hendrie GA, Slater A, Corsini N. Interventions that involve parents to improve children's weight-related nutrition intake and activity patterns – What nutrition and activity targets and behaviour change techniques are associated with intervention effectiveness? [Вмешательства, обеспечивающие участие родителей в корректировке влияющих на массу тела моделей потребления продуктов питания и активности у детей: какие цели в области питания и активности и какие методы изменения поведения повышают эффективность вмешательства?] <i>Obes Rev</i> 2011;12:114-130.	AMSTAR: 7/11 (средний)	Приемлемый	Включен
	Kader M, Sundblom E, Elinder LS. Effectiveness of universal parental support interventions addressing children's dietary habits, physical activity and bodyweight: a systematic review [Эффективность универсальных мер по поддержке родителей в целях коррекции пищевых привычек, уровня физической активности и массы тела у детей: систематический обзор]. <i>Prev Med</i> 2015;77:52-67.	AMSTAR: 5/11 (средний)	Приемлемый	Включен
	Knowlden AP, Sharma M. Systematic review of family and home-based interventions targeting paediatric overweight and obesity [Систематический обзор вмешательств, реализуемых дома и в семье в целях борьбы с избыточным весом и ожирением у детей]. <i>Obes Rev</i> 2012;13:499-508.	AMSTAR: 2/11 (низкий)	Не оценивалась	Не включен
	Morris H, Skouteris H, Edwards S, Rutherford L. Obesity prevention interventions in early childhood education and care settings with parental involvement: a systematic review [Меры профилактики ожирения при участии родителей в образовательно-воспитательных учреждениях для детей раннего возраста: систематический обзор]. <i>Early Child Dev Care</i> 2015;185:1283–1313.	AMSTAR: 4/11 (низкий)	Не оценивалась	Не включен

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. (продолжение)

Вариант	Систематический обзор	Рейтинг	Приемлемость на местном уровне	Включение в аналитический обзор для формирования политики
Вариант 2. (продолжение)	Hersey JC, Wohlgenant KC, Arsenault JE, Kosa KM, Muth MK. Effects of front-of-package and shelf nutrition labeling systems on consumers [Влияние маркировки питательной ценности товара, размещенной на лицевой стороне упаковки и магазинных полках, на поведение потребителей]. <i>Nutr Rev</i> 2013;71:1-14.	AMSTAR: 6/11 (средний)	Приемлемый	Включен
	van't Riet J. Sales effects of product health information at points of purchase: a systematic review [Влияние информирования о пользе продукта питания в пунктах продажи на объем продаж: систематический обзор]. <i>Public Health Nutr</i> 2013;16:418-429.	AMSTAR: 3/11 (низкий)	Не оценивалась	Не включен
Вариант 3. Меры вмешательства и политики в области питания в школах	Bautista-Castaño I, Doreste J, Serra-Majem L. Effectiveness of interventions in the prevention of childhood obesity [Эффективность вмешательств в области профилактики детского ожирения]. <i>Eur J Epidemiol</i> 2004;19:617-622.	AMSTAR: 3/11 (низкий)	Не оценивалась	Не включен
	De Bourdeaudhuij I, Van Cauwenberghe E, Spittaels H, Oppert JM, Rostami C, Brug J, et al. School-based interventions promoting both physical activity and healthy eating in Europe: a systematic review within the HOPE project [Меры вмешательства в европейских школах, ориентированные на популяризацию физической активности и здорового питания: систематический обзор в рамках проекта HOPE]. <i>Obes Rev</i> 2010;12:205-216.	AMSTAR: 7/11 (средний)	Приемлемый	Включен
	Silveira JAC, de Aguiar Carrazedo Taddei JA, Guerra PH, Nobre MRC. The effect of participation in school-based nutrition education interventions on body mass index: a meta-analysis of randomized controlled community trials [Влияние участия в образовательных мероприятиях по вопросам питания на базе школы на индекс массы тела: метаанализ рандомизированных контролируемых общинных исследований]. <i>Prev Med</i> 2014;61:81-89.	AMSTAR: 7/11 (средний)	Приемлемый	Включен

Вариант	Систематический обзор	Рейтинг	Приемлемость на местном уровне	Включение в аналитический обзор для формирования политики
Вариант 3. (продолжение)	Chriqui JF, Pickel M, Story M. Influence of school competitive food and beverage policies on obesity, consumption and availability [Влияние различных типов школьной политики в области продуктов питания и напитков на ожирение, потребление и доступность продуктов]. JAMA Pediatr 2014;168:279–286.	AMSTAR: 6/11 (средний)	Неприемлемый. Все исследования были проведены в США и касались законов штатов и политики округов в области продуктов питания и напитков. Почти все исследования носили межсекторальный характер и охватывали различные возрастные группы (начальная, средняя и старшая школа), при этом временной период между принятием политики и оценкой результатов был незначительным.	Не включен
	Jamie PC, Lock K. Do school based food and nutrition policies improve diet and reduce obesity? [Способствует ли школьная политика в области пищевых продуктов и питания улучшению рациона и сокращению ожирения?] Prev Med 2009;48:45-53.	Health Evidence: средний	Приемлемый	Включен
	Driessen CE, Cameron AJ, Thornton LE, Lai SK, Barnett LM. Effect of changes to the school food environment on eating behaviours and/ or body weight in children: a systematic review [Влияние изменения условий питания в школах на поведение в отношении питания и/или вес детей: систематический обзор]. Obes Rev 2014;15:968–982.	Health Evidence: высокий	Приемлемый	Включен
	Johnson T, Weed LD, Touger-Decker R. School-based interventions for overweight and obesity in minority school children [Меры вмешательства в отношении избыточного веса и ожирения у учащихся школ для меньшинств]. J Sch Nurs 2012;28:116–123.	Health Evidence: низкий	Не оценивалась	Не включен

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. (продолжение)

Вариант	Систематический обзор	Рейтинг	Приемлемость на местном уровне	Включение в аналитический обзор для формирования политики
Вариант 3. (продолжение)	Kelishadi R, Azizi-Soleiman F. Controlling childhood obesity: a systematic review on strategies and challenges [Борьба с детским ожирением: систематический обзор стратегий и задач]. J Res Med Sci 2014;19:993–1008.	Health Evidence: средний	Приемлемый	Включен
	Niebylski ML, Lu T, Campbell NRC, Arcand J, Schermel A, Hua D, et al. Healthy food procurement policies and their impact [Политика закупки здоровых продуктов питания и ее результаты]. Int J Environ Res Public Health 2014;11;2608–2627.	Health Evidence: средний	Неприемлемый Исследования проводились в различных условиях и возрастных группах, имели разную продолжительность и образовательные компоненты.	Не включен
	Steyn NP, Lambert EV, Parker W, Mchiza Z, De Villiers A. A review of school nutrition interventions globally as an evidence base for the development of the HealthKick programme in the Western Cape, South Africa [Обзор программ школьного питания в разных странах мира в целях подготовки фактической базы для реализации программы HealthKick в Западной Капской провинции, ЮАР]. S Afr J Clin Nutr 2009;22:145–152.	AMSTAR: 3/11 (низкий)	Не оценивалась	Не включен
	Van Cauwenberghe E, Maes L, Spittaels H, van Lenthe FJ, Brug J, Oppert J, De Bourdeaudhuij I. Effectiveness of school-based interventions in Europe to promote healthy nutrition in children and adolescents: systematic review of published and "grey" literature [Эффективность вмешательств в европейских школах в отношении популяризации здорового питания среди детей и подростков: систематический обзор опубликованной и «серой» литературы]. Br J Nutr 2010;103:781-797.	Health Evidence: высокий	Неприемлемый Авторы исключили вмешательства, не предназначенные для первичной профилактики, и исследования, не содержавшие сведений о поведении в отношении питания и антропометрических показателях.	Не включен

Вариант	Систематический обзор	Рейтинг	Приемлемость на местном уровне	Включение в аналитический обзор для формирования политики
Вариант 3. (продолжение)	Verrotti A, Penta L, Zenzeri L, Agostinelli S, De Feo P. Childhood obesity: prevention and strategies of intervention [Детское ожирение: профилактика и стратегии вмешательства]. Систематический обзор вмешательств в начальной школе. J Endocrinol Invest 2014;37:1155–1164.	Health Evidence: низкий	Не оценивалась	Не включен
	Verstraeten R, Roberfroid D, Lachat C, Leroy JL, Holdsworth M, Maes L, et al. Effectiveness of preventive school-based obesity interventions in low- and middle-income countries: a systematic review [Эффективность профилактических вмешательств в отношении ожирения в странах с низким и средним уровнем дохода: систематический обзор]. Am J Clin Nutr 2012;96:415-438.	AMSTAR: 8/11 (высокий)	Приемлемый	Включен
	Levy DT, Friend KB, Wang YC. A review of the literature on policies directed at the youth consumption of sugar sweetened beverages [Обзор литературы по политике в отношении потребления сахаросодержащих напитков молодежи]. Adv Nutr 2011;2:182S–200S.	AMSTAR: 5/11 (средний)	Приемлемый	Включен
	Avery A, Bostock L, McCullough F. A systematic review investigating interventions that can help reduce consumption of sugar-sweetened beverages in children leading to changes in body fatness [Систематический обзор вмешательств, способствующих сокращению потребления сахаросодержащих напитков среди детей и изменению массы тела]. J Hum Nutr Diet 2015;28:52–64.	Health Evidence: средний	Приемлемый	Включен
Вариант 4. Введение налогов на сахаросодержащие напитки, субсидирование других групп продуктов питания и/или замена сахаросодержащих напитков другими безалкогольными напитками	Escobar MAC, Veerman JL, Tollman SM, Bertram MY, Hofman KJ. Evidence that a tax on sugar sweetened beverages reduces the obesity rate: a meta-analysis [Доказательства снижения показателей ожирения в результате введения налога на сахаросодержащие напитки: метаанализ]. BMC Public Health 2013;13:1072.	AMSTAR: 5/11 (средний)	Приемлемый	Включен

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. (продолжение)

Вариант	Систематический обзор	Рейтинг	Приемлемость на местном уровне	Включение в аналитический обзор для формирования политики
Вариант 4. (продолжение)	Maniadakis N, Kapaki V, Damianidi L, Kourlaba G. A systematic review of the effectiveness of taxes on nonalcoholic beverages and high-in-fat foods as a means to prevent obesity trends [Систематический обзор эффективности налогообложения безалкогольных напитков и продуктов питания с высоким содержанием жира в качестве меры профилактики ожирения]. Clinicoecon Outcomes Res 2013;5:519–543.	AMSTAR: 3/11 (низкий)	Не оценивалась	Не включен
	Powell LM, Chriqui JF, Khan T, Wada R, Chaloupka FJ. Assessing the potential effectiveness of food and beverage taxes and subsidies for improving public health: a systematic review of prices, demand and body weight outcomes [Оценка потенциальной эффективности введения налогов на продукты питания и напитки и субсидирования в целях улучшения здоровья населения: систематический обзор воздействия на цены, спрос и показатели массы тела]. Obes Rev 2013;14:110-128.	AMSTAR: 3/11 (низкий)	Не оценивалась	Не включен
	Niebylski ML, Redburn KA, Duhaney T, Campbell NR. Healthy food subsidies and unhealthy food taxation: a systematic review of the evidence [Субсидирование здоровых продуктов питания и введение налогов на вредные для здоровья продукты: систематический обзор фактических данных]. Nutrition 2015;31:787–795.	Health Evidence: средний	Приемлемый	Включен
	Powell LM, Chaloupka FJ. Food prices and obesity: evidence and policy implications for taxes and subsidies [Цены на продукты питания и ситуация с ожирением: фактические данные и выводы для политики налогообложения и субсидирования]. Milbank Q 2009;87:229–257.	Health Evidence: низкий	Не оценивалась	Не включен
	Ruopeng A. Effectiveness of subsidies in promoting healthy food purchases and consumption: a review of field experiments [Эффективность субсидирования в области поощрения покупки и потребления здоровых продуктов питания: обзор полевых экспериментов]. Public Health Nutr 2013;16:1215-1228.	Health Evidence: средний	Приемлемый	Включен

Вариант	Систематический обзор	Рейтинг	Приемлемость на местном уровне	Включение в аналитический обзор для формирования политики
Вариант 4. (продолжение)	Thow AM, Jan S, Leeder S, Swinburn B. The effect of fiscal policy on diet, obesity and chronic diseases: a systematic review [Влияние фискальной политики на рацион, ожирение и хронические заболевания: систематический обзор]. Bull World Health Organ 2010;88:609–614.	AMSTAR: 6/11 (средний)	Приемлемый	Включен
	Zheng M, Allman-Farinelli M, Heitmann BL, Rangan A. Substitution of sugar-sweetened beverages with other beverage alternatives: a review of long-term health outcomes [Замена сахаросодержащих напитков другими безалкогольными напитками: обзор долгосрочного влияния на здоровье населения]. J Acad Nutr Diet 2015; 115:767–779.	AMSTAR: 6/11 (средний)	Применимый	Включен

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

Краткое описание систематических обзоров, относящихся к варианту политики 1: регулирование рекламы продуктов питания.

Библиографическая ссылка и компонент варианта политики	Тема систематического обзора
<p>Galbraith-Emami S, Lobstein T. The impact of initiatives to limit the advertising of food and beverage products to children: a systematic review [Влияние инициатив по ограничению рекламы продуктов питания и напитков на детей: систематический обзор]. <i>Obes Rev</i> 2013;14:960–974.</p> <p>Маркетинг продуктов питания и напитков, ориентированный на детей</p>	<p>Изменение воздействия на детей маркетинга продуктов питания и напитков, особенно с высоким содержанием сахара, жиров или соли, после ввода постановлений о саморегулировании. Абсолютный уровень воздействия в течение нескольких последних лет.</p>
<p>Chambers SA, Freeman R, Anderson AS, MacGillivray S. Reducing the volume, exposure and negative impacts of advertising for foods high in fat, sugar and salt to children: a systematic review of the evidence from statutory and self-regulatory actions and educational measures [Сокращение объема, воздействия и негативных последствий рекламы продуктов питания с высоким содержанием жира, сахара и соли, ориентированной на детей: систематический обзор фактических данных о государственном регулировании и саморегулировании и просвещении]. <i>Prev Med</i> 2015;75:32–43.</p> <p>Ориентированный на детей маркетинг продуктов питания и «рекламная грамотность»</p>	<p>Эффективность политики с точки зрения сокращения объема, воздействия и негативных последствий рекламы продуктов питания с высоким содержанием жира, сахара и соли, ориентированной на детей, и роль образовательных мер.</p>

Главные выводы	Рейтинг	Доля исследований, проведенных в европейских странах
<p>Доказательства постоянного, масштабного продвижения менее здоровых продуктов питания и его широкого воздействия на детей. Незначительное снижение воздействия в течение нескольких последних лет либо полное отсутствие снижения, исключая случаи законодательного регулирования.</p> <p>Скудный перечень СМИ, слабое определение маркетинга, отсутствие многих крупных продовольственных компаний и отсутствие мер по приведению политики в исполнение и санкций за ее нарушение указывают на то, что саморегулирование, вероятнее всего, не приведет к сокращению воздействия маркетинга нездоровых продуктов питания на детей, если не будет сопровождаться более строгим контролем государства.</p> <p>Рекомендуется принимать комплексные меры, предпочтительно на законодательном уровне, обеспечивая надлежащий контроль за соблюдением требований и применение соразмерных санкций в случае их нарушения; в основе этой деятельности должны лежать утвержденные государством перечни СМИ и контролируемых продуктов, а также определение защищаемых групп населения (93).</p>	<p>AMSTAR: 6/11 (средний)</p>	<p>21 программный документ из 21 страны или региона; 57% из Европы</p>
<p>Государственное регулирование должно быть действенным.</p> <p>Результаты семи из девяти исследований фактического положения дел указывают на то, что государственное регулирование способствовало сокращению объема и воздействия рекламы продуктов питания с высоким содержанием жира, сахара и соли и объема продаж таких продуктов.</p> <p>Результаты исследования политики саморегулирования неоднородны и не позволяют сделать надежные выводы о его последствиях. Отмечено явное расхождение между результатами исследований, финансирование которых обеспечивалось пищевой промышленностью, и исследований, средства на проведение которых были выделены национальными исследовательскими учреждениями, правительством и правозащитными группами: в исследованиях, финансируемых пищевой промышленностью, говорится об эффективности таких инициатив.</p> <p>Под руководством правительства и других структур могут быть разработаны надежные стандарты в области контроля соблюдения требований.</p> <p>К числу приемлемых стандартизированных результатов можно отнести поведение потребителей, состояние здоровья населения, воздействие рекламы, расходы на рекламу и применение правильных критериев питательной ценности (87).</p> <p>Достаточных обоснований эффективности образовательных мероприятий для родителей и детей не найдено. В пользу эффективности «рекламной грамотности» в отношении воздействия рекламы продуктов питания с высоким содержанием жиров, сахаров и соли свидетельствует немного фактических данных.</p> <p>Особенно важным представляется то, что в обзоре признается, что изменения могут быть долгосрочными и иметь накопительный эффект. Не следует ожидать масштабного влияния на риск развития избыточного веса у детей в результате применения какого-то изолированного вмешательства, во всяком случае в краткосрочном периоде, однако сокращение объема рекламы продуктов питания с высоким содержанием жиров, сахаров и соли и ее воздействия на детей может быть оправдано в качестве политики профилактики.</p>	<p>AMSTAR: 5/11 (средний)</p>	<p>Из 47 исследований, включенных в систематический обзор, 19 были посвящены законодательному регулированию (5 – законодательному регулированию в европейских странах), 25 – саморегулированию (4 – в европейских странах) и 6 – регулированию в области просвещения (1 – в европейской стране). О темах и условиях проведения оставшихся 3 исследований не сообщалось.</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. (продолжение)

Библиографическая ссылка и компонент варианта политики	Тема систематического обзора
<p>Mills SD, Tanner LM, Adams J. Systematic literature review of the effects of food and drink advertising on food and drink-related behaviour, attitudes and beliefs in adult population [Систематический обзор литературы о влиянии рекламы продуктов питания и напитков на поведение в отношении таких товаров, установки и убеждения у взрослого населения]. <i>Obes Rev</i> 2013;14:303–314.</p> <p>Реклама продуктов питания для взрослого населения</p>	<p>Экспериментальные доказательства воздействия рекламы продуктов питания на поведение, связанное с пищей, установки и взгляды взрослого населения. Все рассмотренные исследования касались телевизионной рекламы продуктов питания.</p>

Главные выводы	Рейтинг	Доля исследований, проведенных в европейских странах
<p>Не следует игнорировать тему потенциального воздействия рекламы продуктов питания на взрослых, которой стоит посвятить дополнительные исследования.</p> <p>Реклама продуктов питания может оказывать на женщин более сильное воздействие, чем на мужчин, по причине большей подверженности женщин влиянию нормативных сигналов и запретительных моделей питания, что связано повышенным вниманием к пищевым сигналам.</p>	AMSTAR: 9/11 (высокий)	Все 9 исследований, включенных в обзор, были проведены в экономически развитых странах (Нидерланды, США и Франция).

ПРИЛОЖЕНИЕ 3.

Краткое описание систематических обзоров, относящихся к варианту политики 2: маркировка сахаросодержащих напитков и повышение осведомленности об их влиянии на здоровье

Библиографическая ссылка и компонент варианта политики	Тема систематического обзора
<p>Golley RK, Hendrie GA, Slater A, Corsini N. Interventions that involve parents to improve children's weight-related nutrition intake and activity patterns – What nutrition and activity targets and behaviour change techniques are associated with intervention effectiveness? [Вмешательства, обеспечивающие участие родителей в корректировке влияющих на массу тела моделей потребления продуктов питания и активности у детей: какие цели в области питания и активности и какие методы изменения поведения повышают эффективность вмешательства?] <i>Obes Rev</i> 2011;12:114–130.</p> <p>Консультирование</p>	<p>Меры вмешательства, ориентированные на родителей и имеющие целью улучшение показателей веса у детей и их пищевых привычек и/или моделей физической активности</p>
<p>Kader M, Sundblom E, Elinder LS. Effectiveness of universal parental support interventions addressing children's dietary habits, physical activity and bodyweight: A systematic review [Эффективность универсальных мер по поддержке родителей в целях коррекции пищевых привычек, уровня физической активности и массы тела у детей: систематический обзор]. <i>Prev Med</i> 2015;77:52–67</p> <p>Консультирование</p>	<p>Эффективность поддержки родителей в отношении поощрения здоровых пищевых привычек, физической активности и профилактики избыточного веса и ожирения у детей.</p> <p>Эффективность в зависимости от социально-экономического положения семьи.</p>
<p>Hersey JC, Wohlgenant KC, Arsenault JE, Kosa KM, Muth MK. Effects of front-of-package and shelf nutrition labeling systems on consumers [Влияние маркировки питательной ценности товара, размещенной на лицевой стороне упаковки и магазинных полках, на поведение потребителей]. <i>Nutr Rev</i> 2013;71:1–14.</p> <p>Маркировка на лицевой стороне упаковки</p>	<p>Влияние маркировки, размещенной на лицевой стороне упаковки, на поведение потребителя (внимание и изучение, понимание, сообщаемое и наблюдаемое использование и вероятность покупки и потребления).</p>

Главные выводы	Рейтинг	Доля исследований, проведенных в европейских странах
<p>Чаще всего целями мер вмешательства были здоровое питание в целом и поведение в отношении выбора продуктов питания.</p> <p>Большинство программ профилактики ожирения у детей реализовывались в школах и, особенно в долгосрочной перспективе, были не слишком успешны.</p> <p>Как правило, более качественными были те вмешательства, в рамках которых оказывалась поддержка.</p> <p>Большинство вмешательств были основаны на бихевиористской или социально-экологической модели изменения поведения.</p> <p>Вмешательства должны включать методы изменения поведения, создающие условия для профилактики и контроля возврата к прежним привычкам.</p>	<p>AMSTAR: 7/11 (средний)</p>	<p>Из 17 исследований, включенных в обзор, 2 были проведены в Бельгии, 1 в Канаде, 1 в Соединенном Королевстве, 9 в США, 3 в Финляндии и 1 во Франции. Таким образом, 41% исследований было проведено в Европе.</p>
<p>Вмешательства по улучшению рациона питания были более успешными, чем те, которые имели целью повышение физической активности.</p> <p>В развитых странах показатели ожирения выше среди населения с более низким социально-экономическим положением, чем среди населения, имеющего высшее образование и более высокий уровень дохода.</p> <p>Интенсивная поддержка родителей с низким социально-экономическим статусом в рамках групповых вмешательств позволила получить многообещающие результаты. Самым эффективным оказалось долгосрочное индивидуальное консультирование в течение двухгодичного периода.</p> <p>Более краткосрочные программы консультирования родителей (лично или по телефону) оказались наиболее эффективной мерой по изменению детского рациона питания.</p>	<p>AMSTAR: 5/11 (средний)</p>	<p>Из 35 исследований, включенных в обзор, 4 было проведено в Австралии, 4 в Бельгии, 1 в Италии, 2 в Канаде, 1 в Китае, 3 в Соединенном Королевстве, 13 в США, 6 в Финляндии и 1 во Франции; таким образом, 43% исследований было проведено в Европе.</p>
<p>Потребителям проще понять, а значит и выбрать более здоровые продукты питания, имеющие маркировку на лицевой стороне упаковки, информирующую о пищевой ценности продукта и содержащую текст, символы и цветовые обозначения содержания питательных веществ, чем маркировку, в которой приводятся исключительно численные данные, такую как «рекомендованная дневная норма», выраженная в процентах или граммах.</p> <p>Системы маркировки, обобщающие сведения о питательной ценности продукта (одна и более пиктограмм или маркировка «светофор», т. е. цветовой код, указывающий на высокое, среднее или низкое содержание каждого питательного вещества), могут способствовать покупке более здоровых продуктов питания.</p> <p>Необходимо провести дополнительные исследования влияния маркировки пищевой ценности продуктов питания на покупки потребителей.</p>	<p>AMSTAR: 6/11 (средний)</p>	<p>Из 38 исследований 2 были проведены в Австралии, 18 в Европейском союзе, 1 в Канаде, 4 в Новой Зеландии и 13 в США. Таким образом, 47% исследований было проведено в Европе (Венгрия, Германия, Греция, Италия, Нидерланды, Польша, Соединенное Королевство, Франция, Швеция).</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ 4.

Краткое описание систематических обзоров, относящихся к варианту 3: меры вмешательства и политики в области питания в школах

Библиографическая ссылка и компонент варианта политики	Тема систематического обзора
<p>De Bourdeaudhuij I, Van Cauwenberghe E, Spittaels H, Oppert JM, Rostami C, Brug J, Van Lenthe F, et al. School-based interventions promoting both physical activity and healthy eating in Europe: a systematic review within the HOPE project [Меры вмешательства в европейских школах, ориентированные на популяризацию физической активности и здорового питания: систематический обзор в рамках проекта HOPE]. <i>Obes Rev</i> 2010;12(3):205–216.</p> <p>Меры вмешательства в школе</p>	<p>Эффективность мер вмешательства в школах, ориентированных на рацион питания и физическую активность учащихся начальной (6–12 лет) и средней (12–18 лет) школы в Европе. Меры вмешательства оценивались по таким критериям, как поведенческие детерминанты, рацион питания и физическая активность, а также масса тела (ИМТ или другой индикатор ожирения).</p>
<p>Silveira JAC, de Aguirra Carrazedo Taddei JA, Guerra PH, Nobre MRC. The effect of participation in school-based nutrition education interventions on body mass index: a meta-analysis of randomized controlled community trials [Влияние участия в образовательных мероприятиях по вопросам питания на базе школы на индекс массы тела: метаанализ рандомизированных контролируемых общинных испытаний]. <i>Prev Med</i> 2014;61:81-89.</p> <p>Меры вмешательства в школе</p>	<p>Эффективность просвещения по вопросам питания в школе в отношении сокращения или профилактики избыточного веса или ожирения среди детей и подростков.</p> <p>Первый систематический обзор, содержащий метаанализ исключительно рандомизированных контролируемых испытаний, посвященных просвещению по вопросам питания в школах, без ограничения даты публикации и с использованием в качестве основного показателя ИМТ.</p>
<p>Jamie PC, Lock K. Do school based food and nutrition policies improve diet and reduce obesity? [Способствует ли школьная политика в области пищевых продуктов и питания улучшению рациона и сокращению ожирения?] <i>Prev Med</i> 2009;48:45-53.</p> <p>Меры вмешательства в школе</p>	<p>Эффективность влияния школьной политики в области пищевых продуктов и питания на улучшение условий питания в школе и рациона учащихся, а также на снижение показателей избыточного веса и ожирения в дошкольных учреждениях и начальной и средней школе.</p> <p>Три категории политики в области пищевых продуктов и питания: рекомендации, регулирование доступности продуктов питания и/или напитков и ценовые меры.</p>

Главные выводы	Рейтинг	Доля исследований, проведенных в европейских странах
<p>Сочетание образовательного компонента с социально-экологическим приносило более высокие и более значимые результаты.</p> <p>Многокомпонентные программы приносят более положительные результаты, чем программы, ориентированные исключительно на просвещение.</p> <p>Персонализированные занятия с использованием компьютеров показали более высокие результаты чем обобщенные курсы для всего класса.</p> <p>Меры по изменению среды могут включать организованные физические занятия на переменах или до и после школы; расширение возможностей занятия физической активностью в школе и рядом с ней, увеличение длительности уроков физической культуры, повышение доступности здоровых продуктов питания и ограничение доступности нездоровой пищи.</p>	<p>AMSTAR: 7/11</p> <p>Health Evidence: средний</p>	<p>Из 11 исследований 6 проведены в начальной школе и 5 – в средней школе. Все исследования были проведены в Европе: большинство в западно-европейских странах (Бельгия, Германия, Нидерланды, Соединенное Королевство), некоторые в южно-европейских странах (Греция, Италия) и одно в северной Европе (Норвегия).</p>
<p>Просвещение по вопросам питания в школах эффективно воздействует на снижение ИМТ у детей и подростков, независимо от компонентов программы просвещения; эффективность такой деятельности повышается, если ее длительность превышает один учебный год.</p> <p>Менее интенсивные многокомпонентные вмешательства, которые реализуются в течение более длительного периода, с большей вероятностью способствуют изменению поведения, что в свою очередь является причиной улучшения антропометрических показателей.</p>	<p>AMSTAR: 7/11</p> <p>Health Evidence: средний</p>	<p>Восемь исследований, пригодных для рандомизированного метаанализа, были проведены в семи странах Азии, Европы и Северной и Южной Америки среди учеников из семей с низким, средним и высоким уровнем дохода в различных культурных и социально-экономических условиях.</p> <p>63% исследований было проведено в Европе.</p>
<p>Самые эффективные меры вмешательства сочетали рекомендации в области питания и ценовые изменения.</p> <p>Доказательства эффективности регулирования доступности продуктов питания и напитков были более ограниченными. Только в двух исследованиях описывается небольшое репрезентативное снижение объема продаж продуктов питания с минимальной питательной ценностью, связанное с политикой ограничения доступа к торговым автоматам и контролем размера порций сахаросодержащих напитков и закусок.</p> <p>Регулирование, касающееся какого-то одного нездорового продукта питания, с меньшей вероятностью будет эффективным, чем регулирование, охватывающее рацион питания в целом.</p> <p>Некоторые школьные политические меры способствовали улучшению условий питания в школах и качества потребляемых в школах продуктов, однако их влияние на ИМТ оценивалось редко.</p>	<p>Средний (оценка Health Evidence) Health Evidence: средний</p>	<p>Из 18 исследований, включенных в обзор, 6 были проведены в Европе и 12 в США.</p> <p>Таким образом, 33% исследований было проведено в Европе.</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ 4. (продолжение)

Библиографическая ссылка и компонент варианта политики	Тема систематического обзора
<p>Driessen CE, Cameron AJ, Thornton LE, Lai SK, Barnett LM. Effect of changes to the school food environment on eating behaviours and/or body weight in children: a systematic review [Влияние изменения условий питания в школах на поведение в отношении питания и/или вес детей: систематический обзор]. <i>Obes Rev</i> 2014;15:986-982.</p> <p>Меры вмешательства в школе</p>	<p>Воздействие изолированных мер по изменению условий питания на поведение в отношении питания (включая покупку продуктов питания) и массу тела.</p>
<p>Levy DT, Friend KB, Wang YC. A review of the literature on policies directed at the youth consumption of sugar sweetened beverages [Обзор литературы по политике в отношении потребления сахаросодержащих напитков молодежи]. <i>Adv Nutr</i> 2011;2:182S-200S.</p> <p>Меры вмешательства в школе</p>	<p>Эффективность воздействия школьной политики в области питания и ценовых мер на потребление сахаросодержащих напитков молодыми людьми.</p>
<p>Avery A, Bostock L, McCullough F. A systematic review investigating interventions that can help reduce consumption of sugar-sweetened beverages in children leading to changes in body fatness [Систематический обзор вмешательств, способствующих сокращению потребления сахаросодержащих напитков среди детей и изменению массы тела]. <i>J Hum Nutr Diet</i> 2015;28:52-64.</p> <p>Меры вмешательства в школе</p>	<p>Эффективность мер вмешательства в школе, направленных на сокращение потребления сахаросодержащих напитков детьми и связанное с ним изменение массы тела.</p>
<p>Kelishadi R, Azizi-Soleiman F. Controlling childhood obesity: a systematic review on strategies and challenges [Борьба с детским ожирением: систематический обзор стратегий и задач]. <i>J Res Med Sci</i> 2014;19:993-1008.</p> <p>Многокомпонетное вмешательство с участием членов семьи ребенка, поведение в отношении питания и физической активности, консультирование.</p>	<p>Различные семьи, школы и клинические вмешательства с участием детей, страдающих ожирением, в возрасте 2-18 лет. Из 105 релевантных публикаций 70 опубликованных исследований были проведены в формате высококачественных клинических испытаний.</p>

Главные выводы	Рейтинг	Доля исследований, проведенных в европейских странах
<p>В 17 из 18 исследований говорится о положительном влиянии на ИМТ (или изменении ИМТ) или на количество проданных или потребляемых здоровых продуктов питания.</p> <p>Создание в школах среды, способствующей здоровому питанию, является крайне важной мерой противостояния агрессивному маркетингу нездоровой пищи.</p> <p>Изменение условий питания в школе (включая политические изменения высокого уровня в масштабах административной единицы или страны) может способствовать улучшению поведения в отношении питания.</p>	Health Evidence: высокий	<p>Из 16 исследований, включенных в обзор (18 отчетов), 4 были проведены в Соединенном Королевстве и 14 – в США.</p> <p>Таким образом, 22% исследований было проведено в Европе.</p>
<p>Школьная политика в области питания и ценовая политика привели к сокращению потребления сахаросодержащих напитков, которое связывают со снижением калорийности рациона, что в свою очередь может повлиять на ИМТ.</p> <p>Политика ограничения потребления сахаросодержащих напитков может сыграть важную роль в снижении показателей избыточного веса и ожирения среди молодых людей.</p>	AMSTAR: 5/10 (средний)	<p>Из 23 исследований, включенных в обзор, 1 было проведено в Бельгии, 1 в Бразилии, 1 в Канаде, 1 в Нидерландах, 2 в Соединенном Королевстве и 17 в США.</p> <p>Таким образом, 17% исследований было проведено в Европе.</p>
<p>Шесть вмешательств (из восьми, рассмотренных в обзоре) способствовали существенному сокращению потребления сахаросодержащих напитков.</p> <p>Образовательные программы по снижению потребления сахаросодержащих напитков, включающие меры контроля, являются эффективными и устойчивыми.</p> <p>Поддержка сверстников и изменение школьной среды (например, обеспечение водой или альтернативными напитками) одновременно с реализацией образовательных программ повышали эффективность таких мер вмешательства.</p>	Health Evidence: средний	<p>Из 8 исследований, включенных в обзор, 1 было проведено в Англии, 2 в Бразилии, 1 в Германии, 3 в Нидерландах и 1 в США.</p> <p>Таким образом, 63% исследований было проведено в Европе.</p>
<p>Школьные программы могут оказать долгосрочное воздействие на крупную целевую аудиторию.</p> <p>Реализация в школах междисциплинарного подхода с участием членов семьи, возможно, является наиболее эффективным и устойчивым подходом к решению проблемы детского ожирения. Эксперты дают конкретные рекомендации по рациону питания и физической активности, обеспечивая просвещение по вопросам питания, изменение пищевых привычек и увеличение физической активности в рамках структурированных программ.</p> <p>Результаты таких мер вмешательства сохраняются в течение нескольких лет.</p>	Health Evidence: средний	39% исследований проведены в Европе, из них 2 в Финляндии и 5 в Швеции.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4. (продолжение)

Библиографическая ссылка и компонент варианта политики	Тема систематического обзора
<p>Verstraeten R, Roberfroid D, Lachat C, Leroy JL, Holdsworth M, Maes L, Kolsteren PW. Effectiveness of preventive school-based obesity interventions in low- and middle-income countries: a systematic review [Эффективность профилактических вмешательств в отношении ожирения в странах с низким и средним уровнем дохода: систематический обзор]. <i>Am J Clin Nutr</i> 2012;96(2):415–438.</p> <p>Многокомпонентное обучение, организованное учителями, дополненное уроками физической культуры или занятиями, посвященными здоровым продуктам, питанию или физической активности.</p>	<p>Эффективность мер вмешательства в школе, направленных на изменение поведения в отношении питания и/или уровня физической активности в качестве первичной профилактики ожирения среди детей в возрасте от 6 до 18 лет в странах с низким и средним уровнем дохода.</p>

Главные выводы	Рейтинг	Доля исследований, проведенных в европейских странах
<p>Меры вмешательства в школе могут улучшить поведение в отношении питания и физической активности и предотвратить развитие избыточного веса у населения в странах с низким и средним уровнем дохода.</p> <p>Меры вмешательства, повлиявшие на показатели в ближайшей и отдаленной перспективе, как правило, представляли собой многокомпонентные образовательные программы, организованные учителями и дополненные уроками физической культуры или занятиями, посвященными здоровым продуктам, питанию или физической активности.</p> <p>Большинство мер вмешательства (82%) благотворно повлияло на поведение в отношении питания и физической активности.</p> <p>В рамках 8 исследований отмечалось снижение ИМТ.</p>	<p>AMSTAR: 8/11</p>	<p>Из 25 исследований, включенных в обзор, большинство были проведены в Азии и Латинской Америке (Бразилия, Венгрия, Индия, Китай, Мексика, Российская Федерация, Таиланд, Тринидад и Тобаго, Чили и ЮАР).</p> <p>Только 2 исследования (8%) были проведены в Европе (Венгрия, Российская Федерация).</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ 5.

Краткое описание систематических обзоров, относящихся к варианту политики 4: введение налогов на сахаросодержащие напитки, субсидирование других групп продуктов питания и/или замена сахаросодержащих напитков другими безалкогольными напитками

Библиографическая ссылка и компонент варианта политики	Тема систематического обзора
<p>Escobar MAC, Veerman JL, Tollman SM, Bertram MY, Hofman KJ. Evidence that a tax on sugar sweetened beverages reduces the obesity rate: a meta-analysis [Доказательства снижения показателей ожирения в результате введения налога на сахаросодержащие напитки: метаанализ]. BMC Public Health 2013;13:1072.</p> <p>Введение налогов на сахаросодержащие напитки</p>	<p>Эффективность воздействия повышения цены на сахаросодержащие напитки на потребление таких напитков, показатели ожирения, избыточного веса и ИМТ.</p>
<p>Niebylski ML, Redburn KA, Duhaney T, Campbell NR. Healthy food subsidies and unhealthy food taxation: A systematic review of the evidence [Субсидирование здоровых продуктов питания и введение налогов на вредные для здоровья продукты: систематический обзор фактических данных]. Nutrition 2015;31(6):787–795</p> <p>Налоги и субсидии</p>	<p>Результаты субсидирования здоровых продуктов питания и введения налогов на вредные для здоровья продукты.</p> <p>В обзор включены исследования воздействия субсидирования и введения налогов на следующие показатели: показатели здоровья, связанные с питанием, включая артериальное давление, ИМТ, липиды крови или глюкоза; покупка здоровых продуктов питания (фруктов и овощей); и повышенное потребление более полезных для здоровья продуктов питания, а также сокращение потребления нездоровой пищи, включая сахаросодержащие напитки.</p>
<p>Ruopeng A. Effectiveness of subsidies in promoting healthy food purchases and consumption: a review of field experiments [Эффективность субсидирования в области поощрения покупки и потребления здоровых продуктов питания: обзор полевых экспериментов]. Public Health Nutr 2013;16:1215–1228</p> <p>Субсидирование более полезных для здоровья продуктов питания</p>	<p>Эффективность влияния денежных субсидий на покупку и потребление более здоровых продуктов питания. Были рассмотрены следующие вопросы: 1) Являются ли субсидии эффективным средством поощрения покупки и потребления более здоровых продуктов питания? 2) Какого размера должны быть субсидии для достижения должного эффекта? 3) Существуют ли доказательства взаимосвязи размера субсидии и результатов субсидирования? 4) Отличается ли эффективность в различных популяционных подгруппах? 5) Является ли субсидирование более или менее эффективной мерой, чем другие вмешательства? 6) Сохраняется ли результат после отмены льгот?</p>

Главные выводы	Рейтинг	Доля исследований, проведенных в европейских странах
<p>Повышение цены сахаросодержащих напитков приводит к снижению потребления; чем выше цена, тем больше снижается потребление.</p> <p>С ростом цены сахаросодержащих напитков наблюдается рост потребления фруктовых соков и цельного молока, снижается потребление диетических напитков. Вероятно, эти аналогичные напитки более полезны для здоровья, чем сахаросодержащие напитки.</p> <p>По данным нескольких имеющихся исследований повышение цены сахаросодержащих напитков способствует некоторому снижению массы тела.</p>	<p>AMSTAR: 5/11 (средний)</p>	<p>Из 32 статей на английском языке в 15 были представлены количественные данные и в 17 – качественные данные.</p> <p>Из 9 исследований, включенных в метаанализ, 1 было проведено в Бразилии, 1 в Мексике, 6 в США и 1 во Франции.</p> <p>Таким образом, 11% исследований было проведено в Европе.</p>
<p>Исследования содержат данные, обосновывающие субсидирование здоровых продуктов питания и введение налогов на вредные для здоровья пищевые продукты в масштабах всего населения. В отсутствие фактических данных, свидетельствующих об обратном, или иного обоснования, рекомендуется реализовывать эти меры и проводить их оценку в разных демографических группах и условиях, уделяя особое внимание закупке продуктов питания государственными и негосударственными организациями. Вероятнее всего, важнейшими факторами успешной реализации таких мер будут предшествующие им или реализуемые одновременно образовательные программы, маркетинг здорового питания и стимулирующее ценообразование.</p>	<p>Health Evidence: средний</p>	<p>В исследование включены 78 (из 1174) статей, которые были распределены по пяти категориям в зависимости от дизайна или цели (экономическая целесообразность, моделирование, эмпирические исследования, экспериментальные исследования, прочее).</p> <p>Исследования, обзоры и прогностические модели для взрослых и детей в Австралии, Западной Европе, Канаде, Новой Зеландии и США.</p>
<p>Субсидирование более полезных для здоровья продуктов питания, как правило, эффективно воздействует на изменение пищевого поведения.</p> <p>Во всех исследованиях, кроме одного, сообщается, что субсидирование более полезных для здоровья продуктов питания способствует существенному росту объема продаж таких товаров и их потребления.</p> <p>Лица, ответственные за формирование политики, недостаточно хорошо информированы о потенциале широкомасштабного субсидирования более полезных для здоровья продуктов, поскольку ни в одном из рассмотренных исследований не приводилось четких оценок экономической целесообразности вмешательства и не оценивалось его потенциальное влияние на пищевую промышленность.</p>	<p>Health Evidence: средний</p>	<p>Из 20 экспериментов, включенных в обзор, 4 были проведены в Европе, 1 в Новой Зеландии, 14 в США и 1 в ЮАР.</p> <p>Таким образом, 20% исследований было проведено в Европе (1 в Германии, 1 в Нидерландах, 1 в Соединенном Королевстве и 1 во Франции).</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ 5. (продолжение)

Библиографическая ссылка и компонент варианта политики	Тема систематического обзора
<p>Thow AM, Jan S, Leeder S, Swinburn B. The effect of fiscal policy on diet, obesity and chronic diseases: a systematic review [Влияние фискальной политики на рацион, ожирение и хронические заболевания: систематический обзор]. Bull World Health Organ 2010;88:609–614</p> <p>Субсидирование более здоровых продуктов питания и/или введение налогов на не полезные для здоровья продукты.</p>	<p>Влияние субсидирования или введения налогов на определенные группы продуктов питания на потребительские привычки, массу тела и хронические заболевания.</p>
<p>Zheng M, Allman-Farinelli M, Heitmann BL, Rangan A. Substitution of sugar-sweetened beverages with other beverage alternatives: a review of long-term health outcomes [Замена сахаросодержащих напитков другими безалкогольными напитками: обзор долгосрочного влияния на здоровье населения]. J Acad Nutr Diet 2015,115(5):767–779</p> <p>Замена сахаросодержащих напитков другими безалкогольными напитками</p>	<p>Долгосрочное воздействие замены сахаросодержащих напитков другими безалкогольными напитками на показатели здоровья населения.</p>

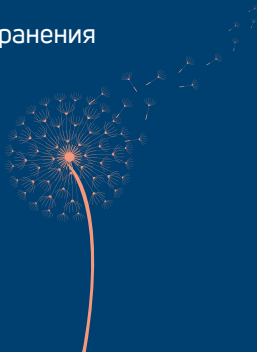
Главные выводы	Рейтинг	Доля исследований, проведенных в европейских странах
<p>Налоги и субсидии влияют на потребление желаемым образом; более высокие налоги способствуют более значительным изменениям потребления, массы тела и частоты заболеваний. Исследования одного определенного продукта питания или питательного вещества, возможно, переоценивают влияние налогов на указанные факторы, поскольку не принимают во внимание увеличение потребления альтернативных продуктов питания. Качество фактических данных в основном было невысоким; обзором не подготовлено достаточное для формирования политики количество фактических данных.</p> <p>Только в шести исследованиях использованы данные наблюдений; в остальных исследованиях использовались прогностические модели.</p> <p>Самыми распространенными были исследования, посвященные введению налогов на сахаросодержащие напитки (10 исследований).</p>	<p>AMSTAR: 6/11 (средний)</p>	<p>Из 24 исследований, включенных в обзор, 10 было проведено в Европе, 1 в Египте и 13 в США.</p> <p>Таким образом, 42% исследований было проведено в Европе (2 в Дании, 1 в Ирландии, 1 в Норвегии, 3 в Соединенном Королевстве, 1 во Франции, 1 в Швеции и 1 в Шотландии).</p> <p>Все исследования, за исключением одного, были проведены в странах с высоким уровнем дохода.</p>
<p>Несмотря на то, что этой теме посвящено немного исследований, фактические данные свидетельствуют о потенциальном положительном воздействии замены сахаросодержащих напитков водой или низкокалорийными напитками на показатели массы тела.</p> <p>Различные альтернативные напитки приводили к снижению калорийности рациона в долгосрочной перспективе и замедлению набора веса.</p>	<p>AMSTAR: 6/11 (moderate)</p>	<p>Из 10 исследований, включенных в обзор, 9 было проведено в США и 1 в Чили.</p>

ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51,
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел: +45 45 33 70 00
Факс: +45 45 33 70 01
Эл. адрес: eurocontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int



ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНЫ

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая югославская Республика
Македония
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург

Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония