

ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ КАК СТРАТЕГИЧЕСКИЙ РЕСУРС ДЛЯ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО ЛИДЕРСТВА: ВЫЗОВЫ И РЕШЕНИЯ



ЭКСПЕРТНЫЙ
АНАЛИТИЧЕСКИЙ
ДОКЛАД



СОДЕРЖАНИЕ

КЛЮЧЕВЫЕ ВЫВОДЫ	3
------------------------------	----------

Раздел 1. Здоровый образ жизни как основа кадрового потенциала России	6
--	----------

- 1.1. Состояние здоровья людей как фактор развития экономики России
- 1.2. Основные угрозы кадровому потенциалу сегодня
- 1.3. Здоровье как синергия государственной, корпоративной и личной ответственности

Раздел 2. Задачи и вызовы, стоящие перед центром государственной ответственности	12
---	-----------

- 2.1. Управленческие решения
- 2.2. Информационная поддержка
- 2.3. Развитие инфраструктуры, цифровизация, новые технологии

Раздел 3. Задачи и вызовы, стоящие перед центром корпоративной ответственности	24
---	-----------

- 3.1. Психологическая поддержка сотрудников
- 3.2. Диспансеризация и сопровождение лечения сотрудников
- 3.3. Предоставление возможностей для физической активности сотрудников
- 3.4. Создание здоровой психологической атмосферы, мотивирующей к работе
- 3.5. Перестраивание неправильных пищевых привычек сотрудников

Раздел 4. Задачи и вызовы, стоящие перед человеком – центром личной ответственности	30
--	-----------

- 4.1. Вызовы, характерные для всех групп людей
- 4.2. Вызовы, характерные для детей и молодежи
- 4.3. Вызовы, характерные для взрослых людей
- 4.4. Вызовы, характерные для пожилых людей

Раздел 5. Ограничения методологии измерений эффективности мер поддержки здоровья	43
---	-----------

Ключевые выводы

**Экономическая
устойчивость
и технологический
суверенитет России
напрямую зависят
от здоровья нации,
которое приобретает
статус стратегического
ресурса.**

Несмотря на позитивную
динамику, достижение
национальных
целей потребует
корректировки действий,
а также интенсификации
мер с опорой
на несколько
ключевых принципов.

- 1 Смещение главного фокуса с лечения заболеваний на превентивные меры**
Медицина выступает последним этапом сохранения здоровья, когда заболевание уже наступило. Целесообразно акцентироваться на более раннем уровне поддержания здоровья и профилактических мерах, что позволит снизить уровень заболеваемости.
- 2 Повышение приоритета ментального здоровья, физической активности, здорового питания и режима труда, отдыха и сна**
Внимание системы здравоохранения традиционно сосредоточено на зависимостях (наркотической, алкогольной, никотиновой). Однако не менее опасны ментальные расстройства, недостаток движения, неправильное питание, нарушения распорядка дня – проблемы, возникающие вследствие современного ритма жизни.
- 3 Приоритет просвещения над запрещением**
Запретительные меры исчерпывают потенциал эффективности, а иногда становятся контрпродуктивными, стимулируя деятельность теневых рынков. Более эффективной стратегией станет внедрение долгосрочного просветительского подхода.
- 4 Формирование «третьего центра ответственности» – осознанного отношения человека к своему здоровью**
Формирование личной ответственности – сложная задача, требующая работы с культурными нормами, образом жизни, привычками и установками людей.

Реализация этих принципов требует координации и синергии трех основных центров ответственности: государством (создание системных условий), бизнесом (осуществление практик на рабочем месте), самим человеком (формирование ответственного отношения).

Каждый из данных центров характеризуется собственными барьерами и мерами их преодоления.

1 Центр государственной ответственности

КЛЮЧЕВЫЕ БАРЬЕРЫ

- Понятийная неоднозначность в области здорового образа жизни (ЗОЖ).
- Низкая осведомленность людей о принципах сохранения здоровья.
- Недостаточное внедрение отечественных цифровых инноваций в сфере здоровья.
- Барьеры для выхода на рынок производителей здоровых продуктов.
- Отсутствие отраслевых стандартов производства по отдельным направлениям.

ВОЗМОЖНЫЕ МЕРЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ

- **Стандартизация терминологии** в области здравоохранения и ЗОЖ для использования в просветительской и коммуникационной политике.
- **Регулирование пищевой среды** (ограничение рекламы вредных продуктов, регламентация использования ЗОЖ-терминов в маркетинге и т. д.).
- **Формирование единой государственной политики** в области просвещения и навигации по вопросам поддержания и охраны здоровья.
- **Расширение мер поддержки для бизнеса** в сфере ЗОЖ (маркетинговое содействие через СМИ, кредитные и налоговые льготы, доступ к технопаркам и лабораториям для тестирования продукции).
- **Создание единых стандартов и нормативной базы** по ключевым направлениям (например, в области специализированного питания).

2 Центр корпоративной ответственности

КЛЮЧЕВЫЕ БАРЬЕРЫ

- Профессиональное выгорание и эмоциональное истощение сотрудников.
- Недостаток физической активности и нездоровое питание в офисах.
- Низкий уровень медицинской грамотности и недостаток мотивации к прохождению диспансеризации.
- 60% компаний не вовлечены в вопросы здоровья персонала.
- Дефицит у компаний практических знаний для реализации эффективных мер.

ВОЗМОЖНЫЕ МЕРЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ

- **Системная работа в компаниях**, направленная на заботу о здоровье сотрудников.
- **Массовое вовлечение бизнеса** в комплексные программы охраны здоровья сотрудников через механизмы публичной отчетности, систему рейтингования, обмен лучшими практиками и дополнительные меры стимулирования.

3

Центр личной ответственности человека

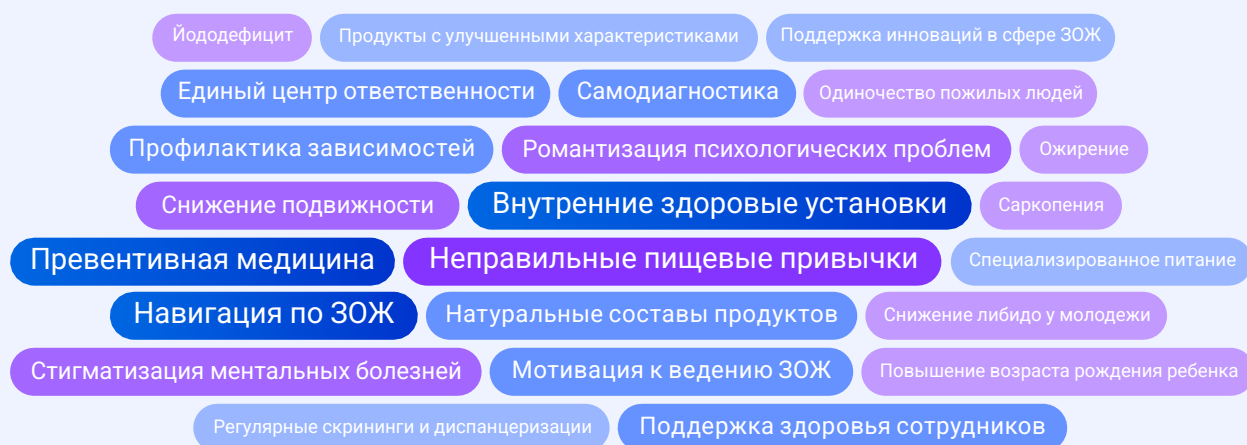
КЛЮЧЕВЫЕ БАРЬЕРЫ

- **Общие для всех групп:** недостаток мотивации для заботы о своем здоровье; стигматизация ментальных проблем; отсутствие привычки к регулярному мониторингу здоровья.
- **У детей и молодежи:** дефицит двигательной активности; формирование неправильных пищевых привычек; романтизация ментальных проблем; развитие зависимостей с подросткового возраста.
- **Для взрослых людей:** снижение репродуктивного здоровья, как у женщин, так и у мужчин; крайне низкая мотивация мужчин к заботе о своем здоровье.
- **Для пожилых людей:** дефицит знаний о способах замедления физиологического и когнитивного старения.

ВОЗМОЖНЫЕ МЕРЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ

- **Создание на государственном и корпоративном уровнях среды, позволяющей в том числе проводить мониторинг динамики здоровья** по разным показателям, формирующей у человека устойчивую ценность здоровья и внутренний уровень контроля.
- **Учет при реализации мер поддержки здоровья** (регуляторных, информационных, инфраструктурных) особенностей каждой группы людей: ментальных и физиологических потребностей, барьеров, а также авторитетных для них каналов коммуникации.

Контент-анализ экспертных позиций демонстрирует оптимистичные оценки мер поддержки здоровья людей, реализуемых в стране, и позитивные тренды трансформации системы здравоохранения, а также внутренних установок и ценностей людей. Кроме того, анализ выявляет ключевые вызовы и риски, которые, по мнению экспертов, могут затруднять популяризацию ЗОЖ среди людей и служить инфраструктурными барьерами, усложняющими системную работу по сохранению и поддержке здоровья. Эти аспекты отражены в следующей смысловой карте.



Наиболее часто упоминаемые барьеры и дефициты

Наиболее часто упоминаемые позитивные характеристики

Размер шрифта соответствует частоте упоминания:

чем больше шрифт, тем чаще упоминалась характеристика

РАЗДЕЛ 1

Здоровый образ жизни как основа кадрового потенциала России

1.1. Состояние здоровья людей как фактор развития экономики России

Технологическое лидерство страны напрямую зависит от качества человеческого капитала. Здоровье нации становится не просто медицинским показателем, а стратегическим ресурсом, определяющим экономическую устойчивость, инновационный потенциал и демографическое будущее России.

Государство понимает ценность и роль человеческого капитала. В стране реализуется ряд проектов и программ, направленных на поддержку здоровья россиян. Среди них – национальный проект «Продолжительная и активная жизнь» и государственная программа «Спорт России».

Также, вопросы сохранения жизни и укрепления здоровья людей закреплены в национальных целях развития Российской Федерации.

- Увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году.
- Рост доли граждан, ведущих ЗОЖ, до 15% к 2036 году (Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года).

Для достижения этих целей нужна не только современная медицинская инфраструктура, но и системное изменение образа жизни человека, коррекция повседневных привычек, а также обеспечение доступности оздоровительных средств и медицинских знаний. При этом позитивная динамика ключевых показателей здоровья указывает на то, что текущие управленческие и регуляторные меры приносят положительный эффект.

Актуальность вопроса особенно возрастает на фоне кадрового дефицита, когда более

91%

компаний страны испытывают нехватку квалифицированных кадров.

2,2

млн человек* составила потребность в работниках по данным Росстата на 2024 год,

* Росстат. «О численности и потребности организаций в работниках», 31 октября 2024 года.



Заболеваемость по основным классам болезней в 2000–2023 годы, Росстат, 2024 год

Так, в 2023 году общий уровень заболеваемости опустился вниз после резкого роста в ковидный период 2020–2022 годов (зафиксировано снижение почти на 8%).

Основными причинами смертности в России остаются сердечно-сосудистые и онкологические заболевания.

Анализ динамики за 2021–2024 годы показывает изменение структуры смертности: доля летального исхода от онкологических заболеваний увеличилась с 18 до 21%, тогда как доля смертей от сердечно-сосудистых заболеваний снизилась с 46 до 43%.

Год	Общее число смертей (млн чел.)	Сердечно-сосудистые заболевания (в % от общего)	Онкология (в % от общего)	Внешние причины (в % от общего)	Прочие (в % от общего)
2021	2,10	46	18	8	28
2022	2,05	45	19	7	29
2023	2,00	44	20	7	29
2024	1,95	43	21	7	29

Причины смерти, в тыс. человек, Росстат, 2025 год

1.2. Основные угрозы кадровому потенциалу сегодня

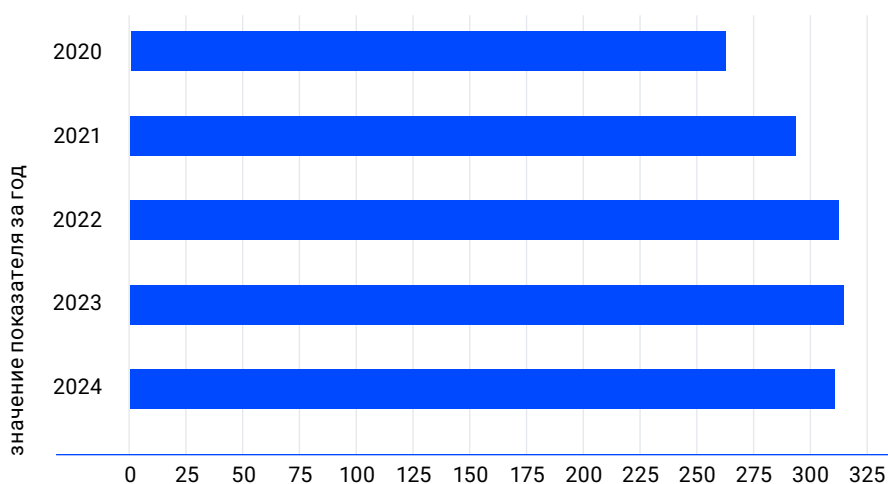
Сформировался запрос на смещение приоритетов здравоохранительной политики в сторону ментального здоровья, физической активности и позитивных пищевых привычек россиян.

Основной акцент нынешняя система здравоохранения делает на борьбе с зависимостями (алкогольной, наркотической, никотиновой). Внимание к таким важным факторам здоровья, как сниженная двигательная активность и неправильное питание, только начинает формироваться. Сфокусированность на ментальных нарушениях пока незначительная. Из-за дефицита строгого контроля за этими факторами они получают возможности распространения.

1 Ментальные нарушения

Абсолютное число жителей России, страдающих психическими расстройствами, в 2024 году составляло 3,9 млн человек, что всего на 3% ниже, чем 10 лет назад*.

Показатель заболеваемости при впервые в жизни установленном диагнозе психического расстройства и расстройства поведения в 2024 году составлял 310,6 человек на 100 тыс. населения. За последний год наблюдается лишь небольшое снижение: на 1,21% (с 314,4 на 100 тыс. населения).



Заболеваемость при впервые в жизни установленном диагнозе психического расстройства и расстройства поведения на 100 тыс. человек ЕМИСС, «Государственная статистика»

При этом интенсивно растут показатели продаж антидепрессантов: в 2024 году они достигли рекордного уровня –

16,1
млн упаковок

Это на 5,23% больше, чем в 2023 году (15,3 млн упаковок), и на 23,85% больше, чем в 2022 году (13 млн упаковок)**

Данные тенденции указывают на необходимость интенсификации мер профилактики и лечения ментальных нарушений. Развитие последних существенно влияет на общее самочувствие человека, его когнитивные функции, поведение и восприятие реальности, а также может повышать риск развития соматических заболеваний.



* Данные генерального директора Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского Светланы Шпорт.

** Данные аналитической компании DSM Group, 2025 год.

2

Неправильное питание и снижение двигательной активности

Неправильные пищевые привычки в совокупности со снижением двигательной активности являются **ключевым фактором развития ожирения и многих сопутствующих заболеваний.**

Например, до 80% случаев заболеваний суставов, до 40% случаев некоторых онкологических заболеваний, до 48% случаев бесплодия у женщин, до 80% случаев сахарного диабета 2 типа и до 50% случаев заболеваний сердца*.

ПО ДАННЫМ ВСЕРОССИЙСКОГО СОЮЗА ПАЦИЕНТОВ, НА 2024 ГОД

Примерно у

25

млн человек
диагностировано
ожирение

Это примерно 20,5%
взрослого населения
России. Из них 78%
– женщины и 22% –
мужчины.

Около

7,2

млн человек имеют
II и III степень
ожирения

И страдают
сопутствующими
заболеваниями*.

642

тыс. детей страдало
от ожирения в России
в 2024 году

Это около 2% от
детского населения
страны*.

Особую тревогу
вызывает детское
ожирение, которое
несет риски раннего
развития диабета,
сердечно-сосудистых
заболеваний, проблем
с костно-мышечной
системой и других
осложнений.

Как отмечают эксперты, проблема по трем названным факторам состоит в целом в изменении образа жизни человека, именно поэтому настолько сложно бороться с данными явлениями.

«Говоря об изменении стиля питания людей, важно понимать, что идет изменение вообще темпа жизни, темпа усваиваемости питания. И ожирение – это эпидемия, потому что у нас изменилась структура жизни. Мы не добываем продукты, мы их покупаем, они доступны, переработаны и уже абсолютно легко усвояемы. У нас энергия превалирует в питании над активностями, в ходе которых мы ее тратим. Поэтому для борьбы с ожирением в первую очередь должны быть созданы условия для затраты энергии».

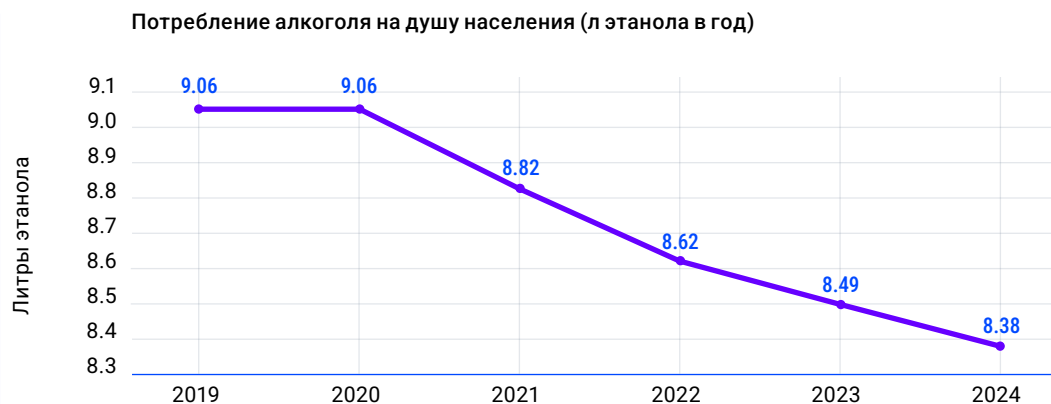
Осташ Алексей Николаевич, начальник отдела общественного питания и туристических услуг ООО «Энергоатоминвест», вице-президент Федерации Рестораторов и Отельеров по корпоративному и социальному питанию

Однако позитивная динамика по борьбе с алкогольной, никотиновой и наркотической зависимостью в России показывает, что изменение культурных стереотипов и привычек возможно.

*V Экспертный форум "Ожирение, метаболизм и продолжительность жизни", 2025 год.

3 Алкогольная зависимость

За предыдущие
5 лет потребление
этанолом
россиянами
снизилось на 8%
(с 9,06 л в 2019 году
до 8,38 л в 2024
году).



Динамика потребления этанола в Российской Федерации (в литрах на человека в год),
Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации
здравоохранения Минздрава России, 2025 год

4 Никотиновая зависимость

С 2019 по 2025 год распространение
курения табака среди жителей России
в возрасте 15 лет и старше сократилось
с 24,2 до 18,6% (на 5,6% за 6 лет)*.

Однако при оценке уровня никотиновой
зависимости стоит учитывать изменения
в структуре курения, связанные
с популяризацией альтернативных
способов употребления никотина.



Так, 2024 году 9% россиян
курили вейпы. При этом
5% использовали только их,
а 4% совмещали вейпы
с другой курительной
продукцией**.

КЛЮЧЕВЫМИ ПРИЧИНАМИ ПОЗИТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СТАЛИ:

- активная государственная политика** по регулированию рынка (контроль оборота алкогольной и продукции, борьба с нелегальным производством, повышение цен на табачную и алкогольную продукцию);
- социокультурные сдвиги** – повышение осознанности в отношении к никотиновой и алкогольной зависимостям благодаря информационным кампаниям, трансформация ценностных ориентиров молодого поколения в сторону более осмысленного отношения к здоровью.

* Данные министра здравоохранения РФ Михаила Мурашко.

** ВЦИОМ, опрос «Потребление табачной и никотиносодержащей продукции», 2024 год.

1.3. Здоровье как синергия государственной, корпоративной и личной ответственности

Здоровье человека – сложная система, зависящая от совокупности физических и ментальных факторов. Поэтому его поддержание требует комплексной стратегии, позволяющей координировать здравоохранительную политику. При ее реализации целесообразно опираться на следующие ключевые принципы.

Смещение акцента с лечения заболеваний на превентивные меры.

Повышение приоритета ментального здоровья, физической активности и правильного питания.

Замещение запретительных мер просветительскими.

Для реализации этой стратегии важны координация и синергия трех основных центров ответственности.

1

Центр государственной ответственности

Государство выступает ключевым координатором, принимает управленческие решения, обеспечивает мотивационную и информационную поддержку, создает инфраструктурную базу для здоровьесберегающей политики.

2

Центр корпоративной ответственности

Компании, где человек проводит значительную часть жизни, становятся одними из ключевых «проводников» и мотиваторов здоровьесберегающего поведения людей. Работодатели способны непосредственно влиять на физическое и ментальное самочувствие сотрудников через условия труда, корпоративную культуру и систему мотивации.

3

Центр личной ответственности человека

Формирование понимания ценности здоровья – основа превентивного подхода.

Ключевая задача государства и бизнеса – не диктовать правила, а создать среду, которая формирует у человека внутренний центр контроля и ответственность за свое здоровье. Для этого все меры поддержки должны разрабатываться с учетом специфических барьеров разных групп.

Далее будут подробно проанализированы барьеры и вызовы, с которыми сталкивается каждый центр ответственности, а также предложены решения для их преодоления. Предлагаемые решения будут подкреплены успешными кейсами из российской и зарубежной практики.

РАЗДЕЛ 2

Задачи и вызовы, стоящие перед центром государственной ответственности

2.1. Управленческие решения

Потребность в центре консолидированной ответственности за здоровье человека

Текущая система охраны здоровья в России организована по децентрализованному принципу, при котором соблюдается следующее.



По каждому из ключевых направлений функционирует несколько специализированных структур, часто принадлежащих разным ведомствам, и каждая структура выполняет свою часть работы, но никто не отвечает за конечный результат.



Например, в организации детского питания в государственных учебных заведениях задействовано более 10 различных структур, имеющих свою ограниченную зону ответственности.



! Существует дефицит законодательных рамок и стандартов работы по отдельным направлениям поддержания здоровья.

Например, нет ГОСТов на некоторые виды специального и лечебного питания, в том числе гериатрического.

! Взаимодействие структур и принятие решений на всех уровнях могут замедляться из-за бюрократии и необходимости выполнения каждой структурой своих внутренних формальных требований.

Сформировался запрос на создание консолидированного центра ответственности за здоровье людей и единой системы контроля, стандартов и нормативов (включая ГОСТы), которая позволит:

- **повысить эффективность** профилактических и лечебных мероприятий;
- **обеспечить согласованное взаимодействие** между ведомствами и организациями.

Важным инструментом консолидации ответственности является организация единой системы контроля здоровья людей на уровне каждой возрастной группы.

Примеры реализации инструмента с перспективой масштабирования:

- 1 цифровая управленческая панель «дашборд губернатора» позволяет в режиме онлайн отслеживать выполнение федеральных, национальных и региональных проектов;
- 2 экспертный центр «Деловая Россия» инициировал создание цифрового контура репродуктивного здоровья региона – системы, которая консолидирует данные по показателям здоровья людей, связанные с демографией.

2.2. Информационная поддержка

Важным фактором, ограничивающим возможности людей в поддержании своего здоровья и ведении ЗОЖ, является отсутствие четких метрик ЗОЖ и доступной информации о способах его укрепления.

Для эффективной трансформации в области информационной поддержки людей целесообразно сфокусироваться на преодолении двух ключевых барьеров.

1

Понятийная и метрическая неоднозначность в области ЗОЖ

Наблюдается существенный разрыв между статистическими данными о распространении ЗОЖ в нашей стране и субъективной оценкой россиянами своей приверженности здоровым практикам.

Согласно опросу ВЦИОМ

88%

россиян считают,
что они соблюдают
принципы ЗОЖ

53%

отмечают, что
придерживаются
их всегда

35%

отмечают, что
придерживаются
их иногда



Лично Вы придерживаетесь принципов здорового образа жизни?

(закрытый вопрос, один ответ, % от всех опрошенных)

Год	2022	2024
Придерживаюсь почти всегда	51	53
Придерживаюсь иногда	39	35
Не придерживаюсь	10	11
Затрудняюсь ответить	0	1

Опрос «Насколько распространен здоровый образ жизни среди россиян и что они вкладывают в это понятие», ВЦИОМ, 2024 год

Однако, по данным Росстата, **доля россиян, ведущих ЗОЖ** (предполагающий отсутствие курения, здоровое питание, физическую активность, отказ от наркотических веществ, а также от злоупотребления алкоголем), в 2024 году достигла 9,7% (что на 0,6% выше, чем в 2023 году).

Значительное расхождение между статистическими данными и субъективными оценками россиян свидетельствует о низкой осведомленности людей о принципах ЗОЖ, его компонентах, нормативах и способах их соблюдения, а также об отсутствии объективных метрик, позволяющих оценивать свой образ жизни, что приводит к возможности ложной самооценки.



«Опрос про ЗОЖ, который мы проводим среди россиян, не всегда отражает реальность, так как люди основываются на субъективных представлениях о здоровье и полезных привычках. Это не является плохим показателем, поскольку демонстрирует ценность здорового образа жизни. Сам факт того, что в обществе существует понятие важности ЗОЖ, означает движение в правильном направлении. Люди адекватно понимают, что основные принципы ЗОЖ – это физическая активность, правильное питание и отсутствие вредных привычек».

Родин Кирилл Сергеевич, директор по работе с органами государственной власти
Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ)

ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ:

- **Формирование единой системы оценки и мониторинга ключевых показателей здоровья** (позволяющей человеку самостоятельно оценить состояние своего организма и проверить, насколько его образ жизни соответствует принципам ЗОЖ).
- **Регулирование пищевой среды:**
 - ограничение рекламы вредных продуктов (сладких напитков, фастфуда);
 - регулирование использования производителями в маркетинге терминов, указывающих на полезные свойства, если таковые не доказаны научно;
 - разработка и внедрение на торговых площадках простой навигации по здоровой продукции для потребителей.



«Потребители часто не понимают, что скрывается под понятием «ЗОЖ». Производители же часто используют его в своих целях: кто-то рекламирует чистый состав продуктов, кто-то ставит GDA-маркировку. Это не вносит ясности а, наоборот, путает людей, поскольку уровень нутрициологической грамотности у наших граждан пока не позволяет разбираться в составах продуктов. Мы стремимся к тому, чтобы весь ритейл, все торговые сети придерживались единой методологии, которая простыми способами помогает подсказывать потребителям, какие товары более здоровые и качественные. Например, обращать внимание на состав или специальные полки в магазинах, где собраны товары для правильного и сбалансированного питания».

Подкопаева Мария Викторовна, директор по устойчивому развитию X5 Group

Приведем пример реализации решений, которые могут быть масштабированы.

Комплекс мер по ЗОЖ-навигации для потребителей от X5 Group

1 ЗОЖ-КЛАССИФИКАТОР

- Разработан X5 Group совместно с Университетом образовательной медицины.
- Документ устанавливает единые стандарты формирования ассортимента товаров, соответствующих принципам здорового питания.

2 ЗОЖ-МЕТКИ ДЛЯ ПОСТАВЩИКОВ

- С 2021 года поставщики могут маркировать товары: «веган», «органик», «без глютена», «чистый состав» и др.
- Требуется подтверждение сертификатами.

3 МАРШРУТ ПОЛЕЗНЫХ ПРИВЫЧЕК

- Отдельные стеллажи с полезными продуктами (кроме фруктов и овощей).
- Навигация в магазинах помогает находить товары для ЗОЖ.

2

Низкая осведомленность людей о принципах ЗОЖ и мерах поддержания здоровья

Сформировался запрос на выстраивание единой политики просвещения и навигации, способной системно информировать людей о здоровье:

- дать каждой половозрастной группе четкие знания и рекомендации по поддержанию здоровья – что делать, почему это важно и какие ресурсы доступны;
- защитить людей от недостоверных данных о здоровье в интернете, представив верифицированные источники информации.



«Крайне важно информировать людей и продвигать идею, что принципы ЗОЖ распространяются на всю жизнь и актуальны для всех. Необходимо показывать и объяснять людям, что содержание здорового образа жизни меняется с возрастом: например, подходы к питанию корректируются, поскольку оно начинает преследовать иные профилактические цели. То же касается физической активности: если для молодежи характерны одни формы и интенсивность нагрузок, то для пожилых – совершенно другие».

Котовская Юлия Викторовна, заместитель директора Российского геронтологического научно-клинического центра

Примеры реализации решений

1

Портал Минздрава России (<https://www.takzdorovo.ru/>)

- Информация о здоровье (методы профилактики, медицинский навигатор, справочник заболеваний и т. д.).
- Советы и сервисы, помогающие вести ЗОЖ.

2

Неделя ЗОЖ в России

- Информирование о здоровье и популяризация принципов ЗОЖ.
- Проведение лекций, мастер-классов, консультаций и т. д. в медучреждениях, образовательных организациях и на общественных пространствах.

3

Всероссийские массовые спортивные мероприятия
(«Кросс нации», «Лыжня России» и др.)

- Популяризация ЗОЖ и вовлечение людей в занятие физической культурой.
- Объединение людей различных возрастов в спортивное сообщество.

2.3. Развитие инфраструктуры, цифровизация, новые технологии

Эффективность ведения людьми ЗОЖ напрямую зависит от доступности инновационных решений, упрощающих заботу о здоровье, ключевые из которых: **цифровые решения; пищевые технологии.**

Цифровые инструменты и разработки

- **Системы мониторинга здоровья** (гаджеты и приложения, снимающие показатели здоровья и передающие сигналы об изменении состояния).
- **Спортивные гаджеты и приложения** (фиксирующие базовые параметры при занятии спортом).

Примеры отечественных решений

- **глюкометр «Сателлит Плюс»** (компания «ЭЛТА») – аппарат для измерения уровня глюкозы в капиллярной крови, с функцией памяти 60 результатов для мониторинга состояния;
- **«КардиоКАРТА»** (компания «КардиоКварк») – система телеметрического мониторинга электрокардиограммы для повседневного использования;
- **«СберЗдоровье»** – сервис телемедицины с возможностью круглосуточных консультаций, записи к врачам и на диагностику;
- **«МойФитнес.РФ»** – приложение-трекер спортивных достижений с фиксацией показателей физической активности, онлайн-тренировками, фитнес-социальной сетью и т. д.



«Мобильное приложение «МойФитнес.рф» – инструмент для мотивации людей к физической активности и здоровому образу жизни. Пользователи могут получать баллы здоровья и обменивать их на льготы в разных сферах жизни: регулярные обследования, досуговые мероприятия для всей семьи, а также бонусы от бизнеса. Проект получил поддержку президента страны и Агентства стратегических инициатив. Сейчас он активно развивается: в нем зарегистрировано более полумиллиона пользователей, ежедневно синхронизирующих свою физическую активность».

Волошин Владимир Александрович, спортивный предприниматель, сооснователь МойФитнес.рф, Лига Марафонов BRICS, IRONSTAR и ROSA RUN

Пищевые технологии и инновации

Россия обладает уникальным природным потенциалом: крупнейшими в мире запасами пресной воды, обширными лесными угодьями, плодородными почвами и проч. Рациональное использование этих и других ресурсов создаст основу для прорывного развития пищевой промышленности и выведения страны в лидеры по производству инновационных продуктов здорового питания.

За последние несколько лет пищевая промышленность в России начала перестраиваться на более здоровый курс. Это объясняется несколькими ключевыми тенденциями:

- повышением социальной ответственности бизнеса – стремлением производить качественную и полезную продукцию;
- ростом потребительского спроса на продукты, которые не только насыщают, но и положительно влияют на здоровье.

«Сегодня принципы осознанного производства стали частью философии многих крупных аграрных холдингов. С 2020 года «Иннопрактика» развивает программу «Иннагро», направленную на испытания биологических препаратов в условиях интенсивного производства, на снижение пестицидной нагрузки и получение продукции с улучшенными экологическими характеристиками. Нашими партнерами по испытаниям являются компании «ФосАгро», «Черкизово», «Мираторг», «Дамате» и другие лидеры АПК – именно они задают тренд на внедрение инновационных практик и технологий, позволяющих получать более здоровые продукты питания».

Авдеенко Владимир Николаевич, заместитель исполнительного директора – директор по агробиотехнологиям компании «Иннопрактика»



Выделяются три основных направления трансформации сферы питания, упрощающих переход к здоровому рациону для всех категорий потребителей.

1 Органическая продукция и продукты с улучшенными характеристиками

Это продукты повседневного спроса, при производстве которых особое внимание уделяется качеству и пользе. Такие линейки есть у большинства крупных брендов.

Примеры производителей органической продукции (полностью натуральное производство):

- «Угличе Поле» – молочные продукты, сыры и мясо (ГОСТ 33980–2016);
- «Аривера» – крупы, масла и суперфуды (сертификат EU Organic);
- «Экоферма Васильки» – мясо и молоко от животных на свободном выпасе (ГОСТ 33980–2016).

Примеры производителей продуктов с улучшенными характеристиками:

- «Индилайт» (бренд «Дамате») – мясные продукты с пониженным содержанием жира и обогащенные витаминами;
- «Зеленая линия» («Перекресток») – продукты с уменьшенным количеством сахара, соли, трансжиров и добавлением функциональных компонентов (клетчатка, витамины);
- «Вкус & Польза» («Пятерочка») – сбалансированные по калориям, белкам, жирам и углеводам продукты с натуральным составом.

2 Продукты и БАДы из натуральных ингредиентов

Такие инновационные продукты чаще имеют профилактический эффект, но некоторые из них обладают научно-доказанными лечебными свойствами.

Разработки в этой области направлены на восполнение дефицита витаминов и минералов в продуктах для массового потребителя, создаваемых в искусственных условиях (например, в овощах и фруктах тепличного выращивания).

Примеры производителей:

- Vertera (vertera.org) – производство БАДов, детского и диетического питания из ламинарии (водоросли, которая содержит макро- и микроэлементы, оказывающие детоксицирующее и общеукрепляющее действие);
- «Ягоды Карелии» (yagody.ru) – переработка дикоросов (ягоды, грибы) с сохранением до 99,9% полезных свойств благодаря глубокой заморозке и сублимационной сушке.

3

Специализированные продукты питания

Основные категории специализированного питания.

- Детское питание (дети до трех лет, дошкольники, школьники).
- Питание для беременных и кормящих.
- Спортивное питание (включая БАДы).
- Лечебное и профилактическое питание (при аллергиях, диабете и др.).
- Энтеральное и геродиетическое питание (при восстановлении после операций и/или для пожилых людей).



В отличие от продуктов общего назначения, такие продукты подвергаются более сложной системе сертификации и требованиям к производству.



Небольшие компании и стартапы, разрабатывающие технологические инновации и производящие продукты в области здравоохранения, сталкиваются с рядом сложностей при выводе своей продукции на массовый рынок.

КЛЮЧЕВЫЕ БАРЬЕРЫ:

- **Высокая ключевая ставка**, ограничивающая возможности для кредитования, и **высокий НДС** на сырье, превышающий налог на саму продукцию.
- **Ограничения возможности продажи в торговых сетях** (существенные наценки на товар и штрафы, нагрузка по утилизации товара с истекающим сроком годности и т.д.).
- **Отсутствие возможности продавать большую часть продукции на маркетплейсах** (из-за маленького срока годности и/или необходимости особых условий хранения).
- **Дефицит свободного доступа к научным ресурсам** (лаборатории, оборудование и т.п.) для разработки и построения доказательной базы полезных и лечебных свойств.
- **Отсутствие четких технических требований и стандартов к специализированному питанию** (например, в технических регламентах нет понятия «геродиетическое питание», законодательно его производство не регулируется).
- **Ответственность за создание специализированного продукта полностью на производителях** (вплоть до разработки медико-биологических требований, обоснования их релевантности и проведения клинических испытаний).

Целесообразно поддерживать производителей в сегменте ЗОЖ на государственном уровне, чтобы стимулировать выход массовой качественной отечественной продукции на массовый рынок.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ БИЗНЕСА ПО МЕРАМ ПОДДЕРЖКИ.

- **Маркетинговое содействие** через государственные СМИ – популяризация органической продукции и отечественных медицинских разработок.
- **Кредитные и налоговые льготы** для производителей в сегменте здорового питания и здравоохранения.
- **Инфраструктурная поддержка** (предоставление доступа к технологическим кластерам, технопаркам и пилотным площадкам для тестирования продукции).
- **Дотирование части сырья**, закупаемого у местных жителей (например, дикорастущих ягод и грибов, приобретаемых у сезонных сборщиков).



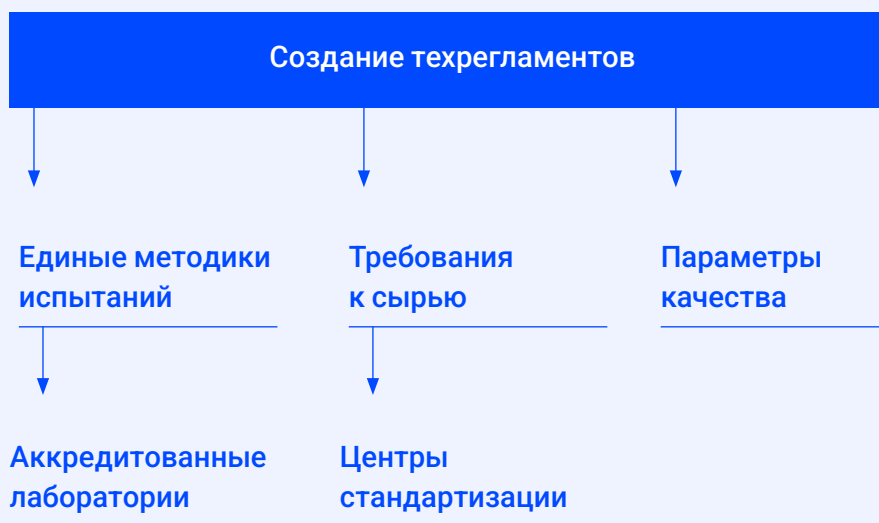
«Есть пример государственных дотаций в Аргентине, когда производитель закупает сырье у своих граждан, внося вклад в обеспечение людей регулярным заработком. Нужно доказать государству, что закупил определенное количество продукции у людей, показать чеки, официальные документы – и государство может тебе компенсировать какую-то часть этих закупок. Так производитель может позволить себе больше платить людям и мотивировать их к работе. Думаю, было бы полезно перенять этот опыт в российскую практику».

Самохвалов Александр Иванович, управляющий директор компании «Ягоды Карелии».

В сфере производства специализированной продукции (в том числе питания) важно преодолеть **дефицит единых стандартов и нормативной базы**, который:

- значительно замедляет разработку и вывод продуктов на рынок;
- препятствует созданию унифицированной системы контроля качества.

Целесообразно реализовать следующую комплексную модель:



РАЗДЕЛ 3

Задачи и вызовы, стоящие перед центром корпоративной ответственности

Значительная часть жизни большинства взрослых россиян связана с их профессиональной деятельностью. Поэтому для эффективной реализации мер поддержки здоровья сотрудников крайне важны включение компаний работодателей в здравоохранительные практики и деятельность по преодолению следующих **ключевых барьеров**.



- Профессиональное выгорание, эмоциональное истощение сотрудников.
- Недостаток активности и нездоровое питание в офисах.
- Низкая медицинская грамотность сотрудников.
- Недостаток мотивации к прохождению диспансеризации.
- Низкая вовлеченность самих компаний в вопросы здоровья персонала.
- Дефицит практических навыков у компаний для реализации мер поддержки здоровья работников.

Целесообразно выстроить систему названных мер по всем ключевым направлениям.



3.1. Психологическая поддержка сотрудников

Современная офисная среда с тесными рабочими пространствами, большими коллективами и интенсивными рабочими процессами создает условия для возникновения хронического стресса и профессионального выгорания сотрудников.

Пример реализации мер

Комплексная психофизиологическая служба в компании «РЖД»

- доступность консультаций со специалистами и горячей линии;
- оценка психологического состояния сотрудников.

«Психофизиологическая служба РЖД насчитывает более 500 психологов. У нас около 234 подразделений по разным субъектам. Основной функционал психологов – вопросы безопасности сети, сопровождение наших локомотивных бригад, машинистов – чтобы не выпускать в рейс специалистов, у которых высокий уровень тревоги, стресса. Второе – это психологическая разгрузка сотрудников через консультации со специалистами и замер уровня выгорания. Также есть бесплатная и общедоступная «горячая линия», где фиксируется довольно большое количество обращений».

Мадьянова Виктория Вячеславовна, директор АНО ВО «Академия РЖД-Медицина», ведущий эксперт ЦДЗ-заместитель директора ЦКБ «РЖД-Медицина».

3.2. Диспансеризация и сопровождение лечения сотрудников



Данные мониторингов показывают, что регулярная диспансеризация пока не вошла в привычку у работающих россиян. 43% сотрудников никогда ее не проходили, треть организовывала этот процесс самостоятельно, и лишь каждый четвертый (25%) воспользовался помощью работодателя*.

* Данные опроса ВЦИОМ, 2025 год.

Это связано со следующими ключевыми причинами.

- Низкая информированность сотрудников о возможности диспансеризации (45% работников сообщили, что работодатель не оповещал их об этом).
- Совпадения графика работы медучреждений с часами работы сотрудников и/или необходимость решать в свободное время более приоритетные задачи.

При этом большая часть сотрудников лояльно относится к идее диспансеризации и готова пройти ее на рабочем месте.

Пример реализации мер

Система диагностики и лечения в компании «Металлоинвест»

- Регулярные медосмотры на территории предприятия.
- Расширенный анализ показателей здоровья.
- Сопровождение сотрудника на всех этапах лечения, если оно назначено по результатам диспансеризации.



«У нас сотрудники проходят расширенные объемы медицинских осмотров. Например, при проведении сменных медосмотров оценивается более 40 параметров состояния. Каждый 3-й работник проходит их 8–10 раз в месяц. Новый комплексный подход к проведению медицинских осмотров позволяет эффективно выявлять риски заболеваний и своевременно проводить лечебные мероприятия. За 4 года мы добились снижения внезапной смертности от сердечно-сосудистых патологий на рабочем месте в 4 раза. После выявления проблемы критически важно обеспечить поддержку: маршрутизацию через систему ОМС или ДМС. Здесь ключевую роль играет налаженное взаимодействие с минздравами регионов и медицинскими учреждениями».

Кравченко Максим Витальевич, начальник управления организации медицинской помощи и проектной деятельности «Металлоинвест»

3.3. Предоставление возможностей для физической активности сотрудников

Многие сотрудники проводят рабочий день практически без движения, сидя за компьютерами, что негативно сказывается на состоянии позвоночника, кровообращении, осанке, зрении, может провоцировать развитие ожирения и ухудшать психоэмоциональное состояние.

Пример реализации мер

Спортивная инфраструктура в компании VK

- Финансовая поддержка занятия спортом.
- Корпоративные спортивные практики.



«У нас в офисе ВК есть собственный спортивный зал. Также каждый сотрудник в конце года получает компенсацию на занятия спортом, которую может реализовать в любом фитнес-центре или с тренером. Стоимость компенсации примерно равна годовому абонементу в клубе среднего уровня. И эта опция довольно востребована – ею пользуется примерно половина сотрудников. Еще мы развиваем корпоративный спорт: беговые клубы, игровые виды спорта – в эти активности также постоянно вовлечены примерно 1,5 тысячи сотрудников».

Комендантов Дмитрий Владимирович, директор по работе с госсектором ВК

3.4. Создание здоровой психологической атмосферы, мотивирующей к работе

Негативная атмосфера в коллективе – как при общении коллег, так и в отношениях с руководством – может снижать мотивацию и психологическое благополучие сотрудников, эффективность их работы.

Пример реализации мер

Инициатива «Банка ПСБ» по тестированию метода ОРКТ

- краткосрочная терапия с фокусом на поиске решений, а не только причин проблем;
- мотивация сотрудников через похвалу.



«Мы в ПСБ сейчас хотим реализовать пилот методики ОРКТ в работе с командами – это краткосрочная терапия, в рамках которой принято говорить не о проблемах, а о вдохновляющих измеримых целях, выделяя сильные стороны работников. Методика подразумевает комплименты, похвалу. В нашей культуре, к сожалению, не очень принято хвалить, хотя это очень важно. Далеко не все руководители хвалят сотрудников, хорошо сделанную работу многие воспринимают как данность. А если работнику давать позитивную обратную связь, говорить комплименты – его это очень мотивирует».

Ерёменко Ольга Вячеславовна, вице-президент – директор Департамента этики и антикоррупционного комплаенса ПАО «Банк ПСБ»

3.5. Перестраивание неправильных пищевых привычек сотрудников

Несбалансированное питание в корпоративных столовых, отсутствие организованных мест для приема пищи и привычка к быстрым перекусам на работе могут приводить к нарушениям работы желудочно-кишечного тракта и развитию хронических заболеваний.

Пример реализации мер

Оптимизация образа питания сотрудников в компании «Росатом»

- **Директивные меры:** изменение рациона питания (рамки «калории, белки, жиры и углеводы», исключение жареного, щадящие методы приготовления).
- **Преодоление сопротивления:** разрешение и профилактика конфликтных ситуаций, вызванных недовольством сотрудников.
- **Образовательные меры:** представление разъяснительных материалов о пользе ЗОЖ, в том числе здорового питания, о вреде производственной радиации, необходимости поддерживать здоровье комплексно и системно.
- **Мониторинг:** отслеживание изменений привычек сотрудников не только на предприятии, но и за его пределами.

«Мы меняли прошлую систему пищевых привычек сотрудников через скандалы, вплоть до швыряния тарелок. Это была настоящая война. Сейчас могу сказать, что менталитет действительно меняется. Все работники предприятий атомной отрасли проходят регулярные скрининги, и результаты демонстрируют реальные улучшения показателей здоровья. Но дело не только в питании – это изменение отношения в целом, особенно у старшего поколения. Они начинают больше следить за собой, потому что жить-то хочется».

Осташ Алексей Николаевич, начальник отдела общественного питания и туристических услуг ООО «Энергоатоминвест», вице-президент Федерации Рестораторов и Отельеров по корпоративному и социальному питанию

40%

работодателей

В 2024 году заявляли о реализации в их организациях каких-либо мер, направленных на поддержание здоровья сотрудников*.

* Социологическое исследование «Работодатель и забота о здоровье работников», ФОМ, «Технологии доверия», 2024 год.

КЛЮЧЕВЫЕ БАРЬЕРЫ ВОВЛЕЧЕНИЯ КОМПАНИЙ В ЗДРАВООХРАНИТЕЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ

- Полноценная забота о здоровье сотрудников часто требует значительных финансовых, кадровых, инфраструктурных и других ресурсных затрат.
- Дефицит у компаний авторитетных знаний и опыта эффективного внедрения практик ЗОЖ.

«Работодатели остаются серьезным барьером в системе поддержания здоровья россиян. В 2024 году лишь у 40% компаний были программы поддержки здоровья сотрудников. При этом у российских работодателей есть потенциал для роста – около половины компаний, пока не вовлеченных в здоровые практики, готовы их внедрять. Их тормозит недостаток знаний о конкретных мерах и методах реализации подобных инициатив».

Паутова Лариса Александровна,
управляющий директор «Общероссийского общественного фонда (ФОМ)»

ДЛЯ СТИМУЛИРОВАНИЯ КОМПАНИЙ К СИСТЕМНОМУ РАЗВИТИЮ НАПРАВЛЕНИЙ ЗОЖ МОЖНО РЕАЛИЗОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПРАКТИКИ

- 1** **Повышение прозрачности** корпоративных программ здравоохранения через публичную отчетность о мерах поддержки ЗОЖ (что позволит компаниям обмениваться опытом).
- 2** **Введение рейтинговой системы** компаний с учетом их вклада в здоровье сотрудников (высокие позиции могли бы давать право на налоговые льготы или иные преференции).
- 3** **Разработка единых стандартов** по ключевым направлениям (пример реализации – инициатива госкорпорации «Росатом» в создании Центра компетенций по организации питания и пищевой безопасности, которую можно масштабировать и распространить на другие отрасли).

РАЗДЕЛ 4

Задачи и вызовы, стоящие перед человеком – центром личной ответственности

4.1. Вызовы, характерные для всех групп людей

1 Недостаток мотивации для заботы о своем здоровье

Одним из ключевых факторов, способных сделать заботу о здоровье повседневной практикой людей, не стимулируемой директивно, является **мотивация**, основанная на следующих важных принципах.

- 1 **Социальное одобрение:** забота о здоровье должна быть социально поощряемой практикой (информационная среда должна поддерживать ценность здоровья).
- 2 **Осознание цели:** людям необходимо понимать, что их здоровье важно не только для них самих и их близких, но и для компании-работодателя, государства, общества в целом.

«Мы – инертные люди, и у нас уже нет того импульса к здоровому образу жизни, который был в Советском Союзе, когда была массовая пропаганда спорта. Кроме того, повальная цифровизация, несмотря на все преимущества, отвлекает молодое поколение: это одна из причин, препятствующих занятиям спортом. И, конечно, банальная лень. Для поднятия мотивации вести здоровый образ жизни должна быть массовая пропаганда – интенсивная, постоянная информационная кампания».

Буря Владислав Игоревич, эксперт
по стратегическому развитию курортов и санаториев

ПУТИ РЕШЕНИЯ:

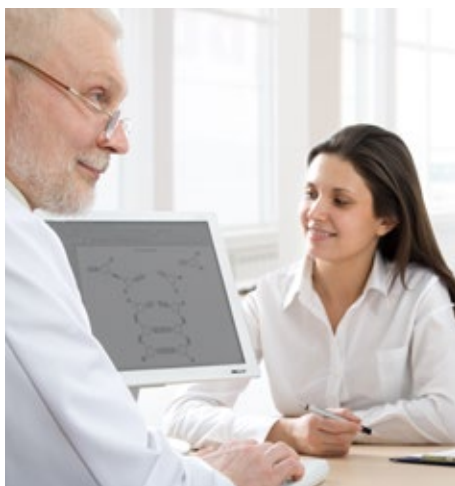
- **проведение массовых информационных кампаний**, направленных на формирование в обществе ценности здоровья (в том числе через разъяснение его роли в достижении национальных целей);
- **поддержка принципов ЗОЖ в рамках корпоративной среды** (например, более гибкий график посещения врачей и занятий спортом).

Обеспечение охвата всех граждан страны профилактическими осмотрами и диспансеризацией – важная составляющая национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

2

Стигматизация решения ментальных проблем

Психические расстройства и другие ментальные нарушения могут приводить к потере жизненных ориентиров, возникновению соматических заболеваний и другим более тяжелым последствиям.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ И УСУГУБЛЕНИЯ
МЕНТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

- **дефицит системы самодиагностики** (инструментов для выявления первых признаков проблем и выбора нужного специалиста);
- **стигматизация ментальных проблем** (представление о психических расстройствах как о «сумасшествии», а об обращении к психологу – как о проявлении слабости);
- **отсутствие в обществе ценности заботы о психологическом здоровье** у людей и их близких, а также **недостаток знаний о конкретных инструментах** этой заботы.



«Здоровье общества начинается с заботы человека о другом человеке. Как только мы принимаем этот принцип и формулу Алексея Ухтомского о том, что «вначале было лицо другого», мы начинаем выстраивать общество, где главной ценностью становится значимый другой. Общество, которое исповедует принципы персонализации и поддержки личности; общество, где существует не человек для работы, а работа для человека, станет по-настоящему психологически здоровым».

Асмолов Александр Григорьевич, психолог, педагог, публицист, доктор психологических наук, академик РАО

ПУТИ РЕШЕНИЯ:

- **информирование** о видах ментальных проблем, их причинах, методах профилактики и лечения (особое внимание следует уделить просветительской работе в регионах, прежде всего среди мужчин);
- **повышение осведомленности** о доступных способах терапии и важности обращения к специалистам;
- **направление к специалисту** при выявлении признаков ментальных нарушений (в том числе другими специалистами во время приема);
- **разработка методики самодиагностики** для выявления первичных признаков ментальных нарушений.

«Самое важное в борьбе с ментальными заболеваниями – это дестигматизация обращения к психологу. Если многие женщины сегодня считают нормальной практикой получить консультацию специалистов, то мужчины остаются, на мой взгляд, заложниками общества. Считается, что мужчина должен быть сильным, справляться сам, не обращаться за помощью. Поэтому мужчины вместо того, чтобы обратиться за помощью к специалистам, в случае эмоционального неблагополучия зачастую попадают в кардиологическую реанимацию».

Ерёменко Ольга Вячеславовна,
вице-президент – директор Департамента этики
и антикоррупционного комплаенса ПАО «Банк ПСБ»

Пример реализации методики самотестирования

Нейротестирование
в Российском национальном
исследовательском
медицинском университете
им. Н. И. Пирогова, 2024 год.
Тест фиксирует около 15
показателей ментального
здоровья и проводится
с определенной
периодичностью с целью
отслеживать возможные
изменения.

3

Отсутствие привычки регулярного мониторинга здоровья

КЛЮЧЕВЫЕ ПРИЧИНЫ:

- **низкая осведомленность** о заболеваниях, доступных мерах профилактики и лечения;
- **боязнь врачей и недоверие** к медицине;
- **восприятие мужчинами** похода к доктору как слабости.

ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ РЕШЕНИЯ:

- **внедрение технологий**, контролирующих регулярность прохождения медицинских осмотров (например, системы оповещения через портал «Госуслуги»);
- **информационная поддержка** на государственном уровне с использованием доступных маркетинговых инструментов (социальная реклама, просветительские кампании);
- **проведение общедоступных мероприятий**, направленных на проверку здоровья;
- **создание технологических решений**, позволяющих получать и сохранять данные, видеть динамику и т. п. (например, анализы «Гемотеста» в личном кабинете для пользователя выстраиваются в график динамики показателей).

Примеры отечественных решений:

- программы бесплатной диспансеризации в поликлиниках;
- скрининг репродуктивного здоровья в рамках диспансеризации (включено с 2024 года, предусматривает обследование как женщин, так и мужчин).

Примеры зарубежных решений:

- **Южная Корея, Сингапур, Израиль** – мобильные приложения и электронные системы, напоминающие о необходимости пройти диспансеризацию;
- **Япония, Германия, Франция, Швейцария** – государственные мотивационные программы, предоставляющие льготы на медицинскую страховку, скидки на спорт и анализы при прохождении профилактических осмотров.

4.2. Вызовы, характерные для детей и молодежи

1

Более низкая, чем требует физиология, двигательная активность современных детей

ОСНОВНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ НЕДОСТАТОЧНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ:

1

ментальные нарушения (влияющие на психологическое и физическое здоровье);

2

проблемы с лишним весом и ожирение (негативно воздействующие на организм, особенно на сердечно-сосудистую систему).

«В детском возрасте существует очень сильная биологическая потребность в движении, которая в наше время резко ограничивается. Около 35 лет назад вышла монография академика А. Г. Сухарева о том, что количество локомоций у дошкольников в день составляет примерно 25 тыс. Повторные исследования, проведенные в середине 2015 года, зафиксировали, что этот показатель упал до 12 тыс. Дети в детском саду теперь двигаются крайне мало, что может привести ко многим проблемам со здоровьем, в том числе ментальным, о котором мы сейчас так много говорим».

Милушкина Ольга Юрьевна, проректор по учебной работе Пироговского Университета, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения РФ по гигиене детей и подростков

ФАКТОРЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ:

создание доступной среды:

- оборудованные пространства для движения внутри зданий и на их территории;
- наличие безопасного спортивного инвентаря;

контроль со стороны сопровождающих:

- выделение времени для физической активности в режиме дня;
- обеспечение безопасности на занятиях.

2

Формирование неправильных пищевых привычек на ранних этапах взросления



«Сейчас у нас уровень ожирения среди подростков в возрасте от 7 до 15 лет в некоторых регионах достигает 30%. Это грозит серьезными последствиями: у мальчиков развивается гипокинезия, нарушение сперматогенеза и выработки половых гормонов, что грозит бесплодием. У девочек ожирение вызывает позднее менархе, нарушения цикла и бесплодие. У 70% подростков наблюдается дефицит витамина D, который приводит к неправильному развитию как мужской, так и женской половой системы. В некоторых регионах около 40% подростков страдают от железодефицита».

Литовченко Кирилл Викторович, руководитель экспертного центра по демографической политике и репродуктивному здоровью Общероссийской общественной организации «Деловая Россия»

ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ РЕШЕНИЯ:

- **пересмотр рациона детей в детских садах и школах.** Согласно данным Союза педиатров России, в некоторых детских учреждениях меню на 80% состоит из быстрых углеводов, доля белка - 40% нормы, Омега-3 часто отсутствует;
- **ограничение продажи вредных продуктов** на определенном расстоянии от школ и детских садов, а также непосредственно внутри учебных учреждений – в буфетах, столовых;
- **ограничение рекламы вредной продукции** с повышенным содержанием сахара, красителей, химических добавок и т. д.;
- **интеграция ЗОЖ в учебный процесс** и открытое вовлечение детей в практики здорового питания.

Примеры зарубежных решений:

- **Сингапур** – программа Health Promoting Schools, интегрируемая в учебный план (измеряются показатели питания, стресса, сна, оценивается состояние здоровья);
- **Чили** – борьба с детским ожирением через запрет рекламы сладостей напрямую детям, в результате – снижение на 22% среднего потребления сахара детьми за 4 года;
- **Япония** – питание школьников согласно национальным стандартам, благодаря чему ожирение среди детей 10–14 лет – менее 4%. Мониторинг уровня физической активности – 90% школьников ежедневно двигаются не менее 60 минут.

3

Романтизация ментальных проблем у молодежи



Среди молодежи
в возрасте 18–34
лет растет доля
тех, кто отмечает
у себя симптомы
депрессии:

около

39%

опрошенных отмечают
у себя симптомы
депрессии на конец
2024 года

примерно

24%

опрошенных
сообщают о симптомах
трудноуправляемой
тревоги*.

ОСНОВНОЙ БАРЬЕР:

своеобразная мода
на психические
расстройства
– восприятие
ментальных проблем
как индивидуальной
особенности и способа
выделиться.



«На рост доли молодых людей с признаками ментальных расстройств может влиять то, что у них стало модно быть «депрессивным». Занимаясь проблемами психического здоровья обучающихся, мы фиксируем возрастающую распространенность нарушений. В последние годы студенты приносят мне свои психиатрические диагнозы как увлекательные истории. Они гордятся ими как своей уникальностью. И пока социальная среда продолжает романтизировать психические расстройства, пытаться с ними бороться совершенно неэффективно».

Никишина Вера Борисовна, директор Института клинической психологии
и социальной работы Пироговского Университета

ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ:

- **трансформация информационного поля в сторону осознанного отношения к ментальному здоровью** (через СМИ, информационные кампании) – популяризация идеи о том, что психические расстройства – не модная особенность, а болезнь, требующая лечения;
- **продвижение антимоды на депрессию и грусть через лидеров мнений** для разных возрастных групп (например, привлечение блогеров, пользующихся доверием молодежи).

* Данные мониторинга Института психологии РАН, проведенного в сентябре–декабре 2024 года.

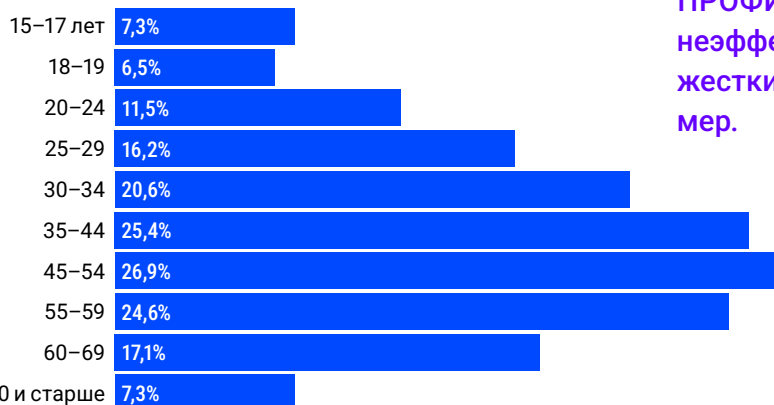
4

Развитие зависимостей, начиная с подросткового
возраста

По данным Росстата на 2024 год, среди подростков в возрасте 15–17 лет курящими являлись 7,3%. В более старшем возрасте, начиная с 20 лет, процент курящих возрастает.

Росстат, 2024 год

Доля курящих по возрастам в 2024 году



**ОСНОВНОЙ ВЫЗОВ
ПРОФИЛАКТИКИ:**
неэффективность
жестких запретительных
мер.

Опыт сухих законов и ограничений на продажу вредной продукции показывает: такие меры не снижают потребление, а приводят к поиску обходных путей и росту нелегального оборота. Это усугубляет вред для здоровья, вплоть до смертельных случаев. Поэтому в борьбе с зависимостями важны именно превентивные профилактические меры.

«Правильное отношение к зависимостям начинается с детской профилактики, и важно проводить ее через максимальное вовлечение: объяснять факторы риска и модели поведения, которые могут привести к зависимости; говорить о последствиях не только для самого человека, но и для окружающих. Например, во время профилактических бесед мы обычно спрашиваем детей: «Что для вас самое ценное в жизни?» – чтобы они осознали и проговорили это. А затем объясняем: зависимость заберет всё это. Ничего не останется. Крайне необходимо и важно разработать паттерны поведения, направленные на желание быть трезвыми и распространять эту моделью «равный – равному», делая ЗОЖ модным и необходимым».

Сальников Алексей Васильевич, директор АНО «Информационный центр социальной помощи людям, страдающим наркотической и алкогольной зависимостью «Правильный выбор»»

ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ:

- **проведение профилактических мероприятий с детьми и подростками**, включающих:
 - наглядную демонстрацию этапов формирования и углубления зависимостей;
 - разъяснение возможных последствий, вплоть до трагичного исхода;
- **информирование о способах борьбы с зависимостями** и об организациях, оказывающих помощь, через контент с социальным импактом, например в фильмах и сериалах;
- **формирование в информационном пространстве культуры антимоды** на вредные привычки посредством СМИ, лидеров мнений и социальных мероприятий.

Пример реализации мер

Сериял «Неверные». Каждый эпизод сопровождается QR-кодом для перехода на сайт trezvozhity.rf, дающий возможность пройти тест на алкогольную зависимость, получить бесплатную консультацию и узнать, как помочь близкому, если он страдает зависимостью.



«При организации профилактических мероприятий – бесед, групп трезвости для молодежи – важно учитывать, что для подростков мнение сверстников является ведущим. Таких инициатив должно быть достаточно, чтобы охватить максимальное количество молодых людей. Работать они должны по принципу «равный – равному»: без директивного назидания, с транслированием трезвых установок через самих подростков и тех, кому они действительно доверяют, например популярных блогеров».

Милушкина Ольга Юрьевна, проректор по учебной работе Пироговского Университета, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения РФ по гигиене детей и подростков

4.3. Вызовы, характерные для взрослых людей

Снижение репродуктивного здоровья как у женщин, так и у мужчин

О постепенном ухудшении репродуктивного здоровья свидетельствует рост спроса на процедуру экстракорпорального оплодотворения. Так, в 2024 году количество ее проведений увеличилось на 5% по сравнению с 2023 годом (было выполнено более 60 тыс. полных циклов ЭКО).*

* Данные министра здравоохранения РФ Михаила Мурашко, выступление на XXV Всероссийском научно-образовательном форуме «Мать и Дитя – 2024»

К проблемам с наступлением беременности зачастую приводят не столько непосредственные заболевания репродуктивной системы, сколько **сопутствующие патологии** как у женщин, так и у мужчин, например:

- **вредные привычки** (алкогольная, никотиновая, наркотическая зависимости);
- **гормональные нарушения** (следствие хронического стресса, вредных привычек, недостаточной или избыточной физической активности, несбалансированного питания и т. д.);
- **возрастной фактор** (снижение количества и **качества яйцеклеток**, что повышает риск хромосомных аномалий и других осложнений при беременности и родах);
- **дефицит необходимых питательных веществ** (например, **недостаток йода**, провоцирующий нарушение функции щитовидной железы).

ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ:

- **развитие и углубление мониторинга репродуктивного здоровья** в рамках диспансеризации и других медицинских программ, а также контроль данных показателей на уровне учебных заведений и трудовых организаций;
- **акцент на рационе питания в стратегии здравоохранения**, в частности на поддержании достаточного уровня йода (через информирование людей о полезных свойствах ламинарии как природного источника йода и проч.).



«Основное, с чем нужно работать на государственном уровне, – это правильный пищевой рацион людей. Потому что неполноценность продуктов и связанные с этим дефициты многих элементов, в частности йода, есть основная проблема бесплодия у многих мужчин и женщин. Так, 90% моих пациентов приходит с проблемами щитовидной железы, которые вызваны дефицитом йода, селена цинка и других сопутствующих элементов, важных для нормальной работы щитовидной железы. Это очень частая причина того, что семьи не могут завести ребенка и женщины прибегают к процедурам ЭКО».

Хитров Анатолий Анатольевич, биолог, член Совета по развитию микробиологической промышленности и биотехнологий при министерстве промышленности РФ

4.4. Вызовы, характерные для пожилых людей

1 Дефицит знаний о мерах замедления физиологической и когнитивной деградации

У пожилых людей, особенно после 65–70 лет, становится более выраженной **саркопения** – потеря мышечной массы, функциональности и силы. Также **снижаются когнитивные способности** – ухудшаются познавательные функции мозга (памяти, скорости мышления, внимания, речи, ориентации во времени и пространстве и т. д.).

Пожилые, как и их близкие люди, часто не принимают мер по противодействию возрастным нарушениям здоровья, так как:

- считают их естественными процессами старения, с которыми невозможно бороться;
- не обладают достаточными знаниями о том, что возрастные процессы в организме можно замедлять, улучшая качество здоровья и жизни в целом.

ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ:

- **информирование общества о проблемах пожилого возраста** посредством социальных проектов, информационной работы, начиная еще с более молодых поколений;
- **организация физической активности для пожилых**, способствующей профилактике возрастных изменений (физическая и умственная активность);
- **проведение просветительских мероприятий** для пожилых и их близких про здоровое питание в их возрасте (с примерами рекомендуемых продуктов);
- **включение в программы диспансеризации** для пожилых акцента на раннее выявление и замедление когнитивных нарушений;
- **поддержка частных инициатив и бизнесов**, занимающихся разработкой продуктов и услуг для здоровья пожилых (в том числе геродиетического питания, способного дополнять рацион людей зрелого возраста).

Примеры реализации решений

- **проект «Московское долголетие»** – оздоровительный, образовательный и досуговый проект для москвичей старшего возраста с большим спектром программ физической (скандинавская ходьба, гимнастика, йога, цигун, фитнес, танцы и т. п.) и умственной (изучение иностранных языков, экскурсии, интеллектуальные игры и т. д.) активности;
- **частный проект «Мастерс»** – спортивная команда по триатлону, состоящая из людей 60+ лет, миссия которого – популяризация ЗОЖ, в том числе спорта, среди лиц пожилого возраста (<https://masterstriathlon.ru>);
- **проект «Верити»**, специализирующийся на образовании людей, работающих в социальной сфере (<https://верити.рф>).

««Московское долголетие» можно однозначно назвать салютотенной средой – экосистемой, которая помогает людям старшего возраста следить за здоровьем. Согласно нашим данным, 63% участников проекта отмечают, что главная ценность проекта для них – в оздоровительном эффекте. Также исследования показывают существенную разницу в оценке здоровья между участниками и неучастниками «Московского долголетия»: среди участников 55% высоко оценивают состояние своего здоровья, тогда как среди неучастников таких всего 46%».

Скорик Анна Анатольевна, заместитель директора, ГБУ «Московское долголетие»



«Продукты для людей старшего возраста должны обладать повышенной пищевой ценностью, что подразумевает не только обогащение витаминами и минералами, но и оптимизацию содержания высококачественного белка, пищевых волокон и полиненасыщенных жирных кислот. Это необходимо для комплексного решения проблем, характерных для данного возраста: не только саркопении (потери мышечной массы и силы), но и остеопороза, ослабления иммунитета и ухудшения когнитивных функций. Необходимы специализированные продукты: высокобелковые смеси, высокоэнергетические комплексы, желательно в удобных форматах (сухие и жидкие коктейли). При этом крайне важна просветительская работа о принципах питания в пожилом возрасте, так как существует явный дефицит знаний».

Симоненко Елена Сергеевна, научный сотрудник НИИ детского питания – филиала ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», кандидат технических наук

2 Одиночество пожилых людей

Одинокое положение пенсионеров и отсутствие у них постоянной коммуникации с людьми могут быть причинами проблем разного типа:

- возникновение психологических расстройств;
- появление и усугубление соматических заболеваний под влиянием психологического состояния;
- риск неоказания помощи в случае плохого самочувствия.

ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ:

- **организация групповых мероприятий для пожилых** (образовательные проекты, клубы по интересам);
- **создание служб психологической поддержки** для пожилых с возможностью для них выговориться и оценить свое психологическое состояние;
- **организация волонтерских учреждений**, где пенсионеры могут работать и помогать другим людям, что будет давать им ощущение собственной нужности и полезности.

Примеры реализации решений

- **отделение экстренной психологической помощи** гражданам пожилого возраста в Комплексном центре социального обслуживания населения Центрального района Санкт-Петербурга, оказывающем психологическую поддержку пожилым в разных форматах – надомное обслуживание, групповые занятия, индивидуальные консультации очно или по телефону и т. д.;
- **проект «Серебряное волонтерство»**, в рамках которого пожилые заботятся о тех, кому нужна помощь, – о подопечных приютов и детских домов, о пациентах хосписов.

Одним из ключевых звеньев воспитания у людей ценности заботы о своем здоровье на постоянной основе являются учебные заведения (детские сады, школы, колледжи, вузы) и компании-работодатели. Модели здорового поведения, которые формируются внутри учебного заведения или организации, люди усваивают и переносят в свою повседневную жизнь.

Пример реализации программы заботы о здоровье студентов и преподавателей Университета ИТМО

«В ИТМО мы не просто говорим о здоровье и качестве жизни, мы проводим исследования и эксперименты, в том числе с питанием и полезными перекусами. Эту инициативу продвигают и наши магистранты программы Public Health Sciences. Нам важно смотреть шире: собирать данные через разные инструменты и опросники, чтобы понимать, какие возможности есть у студентов и сотрудников для качественного питания. Большой интерес к этому мы увидели и на нашей конференции «Будь здорова» – там прозвучал прямой запрос на доказательные практики и реальные решения в сфере здоровья. Ведь привычки, которые формируются здесь, в университете, остаются с человеком надолго и влияют на его здоровье уже за пределами вуза, а в долгосрочной перспективе – и на здоровье нации».

Соколова Евгения Михайловна, руководитель магистратуры Public Health Sciences Университета ИТМО, главный врач клиники Фомина в Санкт-Петербурге, эндокринолог

Основные направления работы

1 Питание

- Информационные кампании в столовых (популяризация «правила тарелки» – метода контроля порций и баланса питания).
- Анализ пищевых привычек студентов в коворкингах.
- Корректировка ассортимента вендинговых аппаратов (с учетом рекомендаций специалистов по здоровому питанию).

2 Зрение

- **Запуск проекта «Зрение»** для профилактики глазных заболеваний.
- **Рандомизированное исследование** в целях предотвращения синдрома сухого глаза.
- **Создание мерча проекта** (для популяризации темы среди молодежи).

3 Профилактика заболеваний

- **Регулярные скрининги сотрудников** (включая возрастную группу 30–40 лет).
- **Мотивационные кампании**, повышающие вовлеченность в прохождение обследований.

Трансляция результатов

Собственные медиа, публичные лекции, информационные материалы.



РАЗДЕЛ 5

Ограничения методологии измерений эффективности мер поддержки здоровья

Ограничения измерений эффекта мер поддержки здоровья существуют как на государственном, так и на корпоративном уровнях.

ОСНОВНЫЕ БАРЬЕРЫ:

1

Отсутствие четких универсальных инструментов сбора данных и анализа эффективности мер. В настоящее время оперируют базовыми показателями:

- количество участников программ/спортивных, медицинских и прочих ЗОЖ-мероприятий;
- результаты опросов сотрудников/жителей об их образе жизни, питании и т. д.;

2

Невозможность определить истинные мотивы участия людей в программах ЗОЖ и контролировать эффективность этого участия.

Например, компании располагают данными о количестве сотрудников, запросивших компенсацию за посещение спортзала, но не могут проверить факт реального посещения, регулярность и эффективность занятий. Следовательно, сложно объективно оценить вклад этой меры в здоровье участников;

3

Неоднозначность интерпретации доступных для анализа данных.

Недостаток и абстрактность данных не позволяют строить достоверные корреляции, которые бы однозначно свидетельствовали о влиянии конкретных инструментов на результат. **На основе имеющихся данных можно судить лишь об общих тенденциях без глубокого понимания их причин.**



«В контексте здорового образа жизни: если люди занимаются спортом, у них реже встречается абсентеизм – это наиболее распространенный пример. Однако проблема – в том, что мы обычно сопоставляем общее количество занимающихся спортом с общим количеством случаев оформления больничных. Означает ли это, что те же самые люди болеют реже? Нет, не означает. Нам необходимы проверенные закономерности, основанные на искусственном интеллекте, больших данных и современных научных методах».

Сельский Андрей Константинович, директор Центра исследований перспективных компетенций и развития талантов Института статистических исследований и экономики знаний НИУ ВШЭ, профессор Высшей школы юриспруденции и администрирования

Риски ограниченности измерений:

- формирование ложных корреляций и выводов из-за искажения результатов исследований;
- неоптимальное распределение ресурсов (как государства, так и бизнеса) – инвестиции в менее эффективные меры при игнорировании более результативных.

Сформирован запрос на доказательные исследования в области поддержки здоровья как на государственном, так и на корпоративном уровнях.

ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ:

1

привлечение ведущих исследовательских университетов для разработки:

- методологии оценки эффективности мер поддержки здоровья;
- инструментария мониторинга состояния здоровья;

2

акцент на лонгитюдные исследования с горизонтом планирования 10–20 лет:

- для повышения релевантности данных;
- создания основы для комплексной системы поддержки здоровья как фундамента кадрового потенциала страны.

Аналитический доклад подготовлен на основе экспертных интервью компаний «ЦСП «Платформа»». Экспертная сессия проходила на базе Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н. И. Пирогова.

Эксперты доклада

Авдеенко Владимир Николаевич – заместитель исполнительного директора – директор по агробiotехнологиям компании «Иннопрактика».

Асмолов Александр Григорьевич – психолог, педагог, публицист, доктор психологических наук, академик РАО.

Буря Владислав Игоревич – эксперт по стратегическому развитию курортов и санаториев.

Волошин Владимир Александрович – спортивный предприниматель, сооснователь МойФитнес.рф, Лига Марафонов BRICS, IRONSTAR и ROSA RUN.

Ерёменко Ольга Вячеславовна – вице-президент – директор Департамента этики и антикоррупционного комплаенса ПАО «Банк ПСБ».

Комендантов Дмитрий Владимирович – директор по работе с госсектором VK.

Котовская Юлия Викторовна – заместитель директора Российского геронтологического научно-клинического центра.

Кравченко Максим Витальевич – начальник управления организации медицинской помощи и проектной деятельности «Металлоинвест».

Литовченко Кирилл Викторович – руководитель экспертного центра по демографической политике и репродуктивному здоровью Общероссийской общественной организации «Деловая Россия».

Мадьянова Виктория Вячеславовна – директор АНО ВО «Академия РЖД-Медицина», ведущий эксперт ЦДЗ-заместитель директора ЦКБ «РЖД-Медицина».

Милушкина Ольга Юрьевна – проректор по учебной работе Пироговского Университета, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения РФ по гигиене детей и подростков.

Никишина Вера Борисовна – директор Института клинической психологии и социальной работы Пироговского Университета.

Осташ Алексей Николаевич – начальник отдела общественного питания и туристических услуг ООО «Энергоатоминвест», вице-президент Федерации Рестораторов и Отельеров по корпоративному и социальному питанию.

Паутова Лариса Александровна – управляющий директор «Общероссийского общественного фонда (ФОМ)».

Подкопаева Мария Викторовна – директор по устойчивому развитию X5 Group.

Родин Кирилл Сергеевич – директор по работе с органами государственной власти Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ).

Сальников Алексей Васильевич – директор АНО «Информационный центр социальной помощи людям, страдающим наркотической и алкогольной зависимостью «Правильный выбор»».

Самохвалов Александр Иванович – управляющий директор компании «Ягоды Карелии».

Сельский Андрей Константинович – директор Центра исследований перспективных компетенций и развития талантов Института статистических исследований и экономики знаний НИУ ВШЭ, профессор Высшей школы юриспруденции и администрирования.

Симоненко Елена Сергеевна – научный сотрудник НИИ детского питания – филиала ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», кандидат технических наук.

Скорик Анна Анатольевна – заместитель директора, ГБУ «Московское долголетие».

Соколова Евгения Михайловна – руководитель магистратуры Public Health Sciences Университета ИТМО, главный врач клиники Фомина в Санкт-Петербурге, эндокринолог.

Хитров Анатолий Анатольевич – биолог, член Совета по развитию микробиологической промышленности и биотехнологий при министерстве промышленности РФ.