



ЕВРОПА

Шаги к здоровью

**Основа для содействия физической активности в целях укрепления здоровья в Европейском регионе**







Шаги к здоровью

**Основа для содействия физической активности в целях укрепления здоровья в Европейском регионе**



Физическая активность является одной из важнейших детерминант здоровья, относящихся к образу жизни. Широкое признание этого факта имеет жизненно важное значение для решения проблем, связанных с влиянием отсутствия физической активности на риск развития целого ряда хронических заболеваний. Поощрение людей к тому, чтобы они были физически активны, приносит многочисленные выгоды не только для здоровья, но и для экономики и развития. Нужен комплексный, интегрированный и межсекторальный подход с акцентом на стратегии в области окружающей среды, в социальной сфере и на уровне всего населения, которые поддерживали бы стратегии на уровне отдельного человека. Поэтому содействие физической активности должно быть одной из фундаментальных составляющих всей работы общественного здравоохранения. На основе имеющихся самых достоверных научных фактов и самого передового опыта сегодня необходимо предпринимать практические действия. В настоящем документе государствам-членам, экспертам и лицам, вырабатывающим политику, предлагаются методические рекомендации о том, как разрабатывать и осуществлять политику и мероприятия, направленные на содействие физической активности, которые должны быть составной частью государственной повестки дня в области общественного здравоохранения и реализовываться посредством многоотраслевого сотрудничества.

PHYSICAL FITNESS

EXERCISE

HEALTH PROMOTION - methods

OBESITY - prevention and control

PUBLIC HEALTH

HEALTH POLICY

INTERSECTORAL COOPERATION

EUROPE

EUR/06/5062700/10

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Запросы, касающиеся публикаций Регионального бюро ВОЗ, просим направлять по следующему адресу:

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
Scherfigsvej 8  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Также можно заполнить в режиме он-лайн форму заявки на получение документов, информации по медико-санитарным вопросам или разрешения на цитирование или перевод, которая имеется на веб-сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

## © Всемирная организация здравоохранения

Все права сохранены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет обращения с просьбой разрешить перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и представление материалов в ней ни в коем случае не подразумевают выражения какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ или пределов. Там, где в заголовках таблиц используется обозначение "страна или район", оно охватывает страны, территории, города или районы. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока еще может не быть полного согласия.

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

Всемирная организация здравоохранения не гарантирует, что информация, содержащаяся в настоящей публикации, является полной и правильной, и не несет ответственности за какой-либо ущерб, понесенный в результате ее использования. Мнения, выраженные авторами или редакторами данной публикации, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

# СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ .....	3
ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ .....	4
ВВЕДЕНИЕ .....	5
ЗАДАЧА – ВСЕ ВРЕМЯ ДВИГАТЬСЯ .....	6
Физическая активность – основная потребность .....	6
Концепция физической активности .....	6
Наш малоподвижный образ жизни – и почему он такой .....	7
Отсутствие физической активности – обостряющаяся глобальная проблема здоровья и экономики .....	8
Ответные меры программно-стратегического характера .....	10
Категории населения, требующие особого внимания .....	11
РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ДЕЙСТВИЙ .....	12
Физическая активность и отдых как одно из прав человека .....	12
Рекомендуемые уровни и режимы физической активности .....	12
Комплексный подход .....	14
Сделать здоровый выбор должно быть легко .....	15
Какими мерами вмешательства удастся повысить уровни физической активности .....	16
Каким принципам необходимо следовать .....	17
ОТ ПРИНЦИПОВ К ДЕЙСТВИЮ .....	20
Действия в масштабах страны .....	20
Мобилизация усилий на местном уровне – ключ к успеху .....	21
Сектор здравоохранения .....	23
Транспортный сектор .....	24
Городское планирование и жилая среда .....	26
Школы и детские сады .....	27
Предприятия и организации .....	29
Досуг, занятия спортом и неорганизованные занятия .....	30
Создание объединений и союзов .....	32
ПОСТАНОВКА ЦЕЛЕЙ И ИЗМЕРЕНИЕ УСПЕХОВ .....	34
Решительная и непрерывная работа .....	34
Контроль за уровнем физической активности в Европейском регионе .....	35
ЛИТЕРАТУРА .....	38
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. СУЩЕСТВУЮЩИЕ В ВОЗ И В ЕВРОПЕ СЕТИ, ПРОГРАММЫ И ПРОЕКТЫ, ИМЕЮЩИЕ ОТНОШЕНИЕ К ДАННОЙ ПРОБЛЕМЕ .....	45



## ПРЕДИСЛОВИЕ

В мае 2004 года Всемирная ассамблея здравоохранения приняла Глобальную стратегию в области питания, физической активности и здоровья, которая стала во всем мире основой для пропаганды физической активности и более здорового питания. В качестве одного из главных направлений работы общественного здравоохранения Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) также выделила ожирение. В ноябре 2006 года Европейское региональное бюро ВОЗ провело Министерскую конференцию по борьбе с ожирением, на которой будут рассмотрены пути решения все более актуальной задачи усиления политических обязательств и поддержки практических действий в Регионе. Исходя из этих обязательств и растущей осведомленности международного сообщества об этой проблеме и о подтверждающих ее фактических данных, Европейское региональное бюро в настоящее время также уделяет больше внимания пропаганде физической активности как важной составляющей в действиях общественного здравоохранения.

Данный документ под названием “Шаги к здоровью: основа для содействия физической активности в целях укрепления здоровья в Европейском регионе” представляет собой важный шаг в этом направлении; он предназначен для того, чтобы усилить внимание к физической активности как необходимой составляющей работы общественного здравоохранения в странах и служить методическим руководством в отношении того, как воздействовать на эту детерминанту здоровья в такой работе.

Основные идеи и рекомендации документа были предложены ведущими международными экспертами, и в его основу были положены результаты последних исследований в этой области. В нем также подчеркивается важность всестороннего и комплексного многоотраслевого подхода. Большую пользу для подготовки окончательного проекта документа дали комментарии и предложения, сделанные в ходе межсекторальной консультативной встречи государств-членов по пропаганде физической активности в целях укрепления здоровья, проведенной в Любляне в мае 2006 года.

Документ стал одним из рабочих документов Министерской конференции по борьбе с ожирением, которая состоялась в Стамбуле в ноябре 2006 года, и затем в него были внесены изменения, учитывающие полученные комментарии и предложения.

Ожидается, что документ будет использован в качестве руководства для государств-членов, экспертов и лиц, вырабатывающих политику, при разработке и осуществлении политики и мер, направленных на содействие физической активности, которые должны быть составной частью государственной повестки дня в области общественного здравоохранения и реализовываться посредством многоотраслевого сотрудничества.

*Гуджон Магнуссон*

Директор, Отдел программ здравоохранения

# ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Проект настоящего документа подготовил Roag Blom, технический сотрудник программы “Физическая активность и здоровье” Европейского регионального бюро ВОЗ, при поддержке и содействии экспертов. Общую координацию и руководство осуществлял Haik Nikogosian, заместитель директора Отдела программ здравоохранения.

Искренней благодарности заслуживают члены руководящего комитета, созданного для методического руководства разработкой этого документа, за то, что они выступали в роли технических руководителей, вносили вклад в написание различных разделов и рецензировали текст:

- Mojca Gabrijelcic Blenkuš, Институт общественного здравоохранения, Словения
- Eddy Engelsman, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта, Нидерланды
- Sune Krarup Pedersen, Национальный совет здравоохранения, Дания
- Римма Потемкина, Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины.

Мы хотели бы выразить нашу благодарность и признательность следующим сотрудникам, которые подготовили различные разделы этого документа:

- Tim Armstrong, штаб-квартира ВОЗ
- Finn Berggren, Академия физического воспитания и спорта Герлев, Дания
- Nick Cavill, Оксфордский университет, Соединенное Королевство
- Don Hunter, Британская Колумбия, Канада
- Sonja Kahlmeier, Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья, Римское отделение
- Brian Martin, Швейцарское федеральное управления спорта, Швейцария
- Per Egil Mjaavatn, Норвежский университет науки и техники, Норвегия
- Pekka Oja, Институт УКК, Финляндия, и “Каролинска Институтет”, Швеция
- Francesca Racioppi, Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья, Римское отделение
- Harry Rutter, Министерство здравоохранения, Соединенное Королевство
- Nathalie Röbbel, программа “Координация и партнерства в области окружающей среды и охраны здоровья”, Европейское региональное бюро ВОЗ
- Michael Sjöström, “Каролинска Институтет”, Швеция
- Agis Tsouros, Программа “Города здоровья и управление городами”, Европейское региональное бюро ВОЗ.

Искренняя благодарность выражается участникам Межотраслевой консультативной встречи европейских государств-членов ВОЗ по вопросам содействия физической активности в целях укрепления здоровья (Любляна, 9-10 мая 2006 года) за рецензирование текста, комментарии и предложения.

Важный вклад в отражение в данном документе дискуссий, проходивших во время Министерской конференции ВОЗ по борьбе с ожирением в Стамбуле и после нее, а также в его окончательное техническое редактирование принадлежит Frederick Mantingh, Европейское региональное бюро ВОЗ.

Выполнить окончательное техническое редактирование и рецензирование проекта документа помог Don Hunter, а Faith Kilford и Anna Müller оказали неоценимую лингвистическую и редакционную помощь.

## ВВЕДЕНИЕ

Физическая активность является одной из основных детерминант здоровья, относящихся к образу жизни. Широкое признание этого факта представляется жизненно важным для решения проблем, связанных с влиянием отсутствия физической активности на риск развития ряда хронических заболеваний. В результате эпидемиологических исследований уже были сделаны убедительные выводы о пользе достаточной физической активности для здоровья. Однако, если в научных и академических кругах влияние физической активности на здоровье населения встречает все больше понимания, на политическом уровне по-прежнему сохраняется недостаточная информированность и отсутствует признание необходимости принятия всесторонних и комплексных мер. То внимание, которое государственные органы уделяют мерам по содействию физической активности, по-прежнему намного меньше, чем внимание, уделяемое работе над другими детерминантами здоровья, связанными с образом жизни, такими, как табак и питание.

Теперь, когда ВОЗ выделила борьбу с ожирением в качестве одного из приоритетных направлений действий в области общественного здравоохранения, необходимо обратиться к причинам увеличения веса. Одной из очевидных причин является то, что образ жизни стал менее подвижен.

Учитывая разнообразные проявления влияния отсутствия физической активности на здоровье в качестве как самостоятельного фактора риска, так и одной из основных детерминант, ведущих к ожирению, Европейское региональное бюро ВОЗ призывает страны уделять больше внимания физической активности как средству укрепления здоровья и профилактики заболеваний.

Цели данного документа заключаются в следующем:

- призвать к повышению осведомленности и внимания в каждой стране к физической активности как важной детерминанте здоровья и к недостаточной физической активности и малоподвижному образу жизни как детерминантам, которые могут привести к ожирению;
- поощрять и вдохновлять программно-стратегические меры и практические действия в странах и
- служить методическим руководством и инструментом для принятия мер по включению физической активности в проводимую в странах работу в области общественного здравоохранения посредством действий, осуществляемых одновременно во многих отраслях.

Физическая активность должна признаваться одним из основополагающих элементов работы в сфере общественного здравоохранения.

Предполагается, что данный документ внесет значительный вклад в реализацию Европейской стратегии профилактики и борьбы с инфекционными заболеваниями (1) и Европейской хартии по борьбе с ожирением (2). Он также создаст стимул и основу для укрепления национальной политики и планов действий в этих областях. Кроме того, он обеспечит взаимное усиление эффективности мер, предусматриваемых другими стратегическими программами, имеющими отношение к этой области, такими, как Европейская программа действий по охране окружающей среды и здоровья детей (3) и Общеευропейская программа в области транспорта, охраны здоровья и окружающей среды (4)

# ЗАДАЧА – ВСЕ ВРЕМЯ ДВИГАТЬСЯ

## Физическая активность: основная потребность

*“Ходить – это едва ли не самое первое, что хочет делать младенец, и последнее, от чего любой из нас готов отказаться ...” (5).*

Термин “физическая активность” для разных людей может означать самые разные вещи. Для работников здравоохранения – это поведение, укрепляющее здоровье; другие могут воспринимать это как выражение, обобщающее широкий спектр занятий – спорт, увлечения на досуге или активные путешествия. Однако при этом легко можно забыть, что физическая активность – или движение человека – в действительности является одной из основных функций человека. Человеческий организм эволюционировал таким образом, чтобы двигаться, и непрерывная работа наших физиологических систем направлена на уравнивание энергии, которую мы расходует благодаря физической активности, с энергией, которую мы принимаем с пищей. Сто лет назад ожирение было редким явлением, потому что люди тратили намного больше энергии на физический труд и больше ходили пешком для того, чтобы перемещаться с места на место, а высококалорийная пища была не так легко доступна. Но в двадцать первом веке наш образ жизни изменился до неузнаваемости: из нашей жизни исчезло так много физической активности, что до нас, наконец-то, дошло, насколько она важна для здоровья и благополучия человека. На протяжении всей жизни она является основой нашего здоровья. Первые шаги, которые делает ребенок, знаменуют собой важнейшую веху в его развитии: он вступает в этот мир. В детстве физическая активность предоставляет возможность развития основных моторных навыков, необходимых для здоровой, активной жизни. А когда мы стареем, физическая активность становится критически важным компонентом здоровой, счастливой и самостоятельной жизни.

Физическая активность – основа здорового старения. Нигде разрыв между тем, что мы умеем, и тем, что мы делаем, не бывает шире, чем в сфере физической активности, и нигде потенциальная награда не бывает большей. (6).

## Концепция физической активности

Основные источники оздоровительной физической активности включают в себя такие нормальные и простые действия, как ходьба, езда на велосипеде, физический труд, плавание, ходьба на лыжах, пеший туризм, работа в саду, занятия спортом на досуге и танцы.

**Физическая активность** в целом определяется как любое телесное движение, производимое скелетными мышцами, которое приводит к расходу энергии сверх уровня в состоянии покоя (7). Поэтому в настоящем документе понятие физической активности охватывает все формы активности, входящие в рамки приведенного выше определения.

Термины “физическая нагрузка или физические упражнения” и “физическая форма” тесно связаны с физической активностью, но означают не одно и то же. **Физические упражнения** являются одним из подвидов физической активности, определяемым как запланированные, структурно упорядоченные и повторяющиеся телодвижения, осуществляемые для улучшения или поддержания одного или нескольких компонентов физической формы (7). **Физической формой** называется совокупность свойств, которыми люди обладают или достигают и которые связаны со способностью осуществлять физическую активность (7).

Концепция **спорта**, чаще всего ассоциирующаяся с занятиями в организованных спортивных клубах, в этом документе определяется как виды активности, которыми люди занимаются во время тренировок и/или соревнований, устраиваемых спортивными организациями (8). Таким образом, спорт в общем смысле рассматривается как более специализированный и организованный сектор в рамках гораздо более широкого понятия физической активности.

В связи с пользой для здоровья, получаемой от физической активности, часто используют термин “**оздоровительная физическая активность**” (иногда его обозначают сокращением ОФА). Под этим следует понимать любую форму физической активности, которая идет на пользу здоровью и функциональной активности и не сопровождается несоразмерным вредом или риском (9). Когда в настоящем документе используется понятие “физическая активность”, оно синонимично оздоровительной физической активности.

Существует несколько способов категоризации физической активности и отсутствия активности в зависимости от интенсивности или расходования энергии. Для того, чтобы получать пользу для здоровья и при этом чувствовать себя комфортно, большинству людей лучше всего заниматься **физической активностью умеренной интенсивности**, но регулярно. Физическая активность умеренной интенсивности – это такой тип активности, который повышает частоту сердечных сокращений и оставляет у вас ощущение тепла и легкой одышки. Для большинства людей это активность, эквивалентная быстрой ходьбе; это означает, что интенсивность обмена веществ увеличилась по крайней мере в три раза по сравнению с состоянием покоя (такой уровень называют “три метаболических эквивалента”) (10).

**Физическая активность высокой интенсивности** – это такие занятия, как бег или быстрая езда на велосипеде, при условии, что они настолько быстры, что у вас выступает пот и вам не хватает дыхания. Активность высокой интенсивности повышает интенсивность обмена веществ по крайней мере в шесть раз по сравнению с состоянием покоя (шесть метаболических эквивалентов). Активность высокой интенсивности обычно достигается при занятиях спортом или физическими упражнениями (10).

### Наш малоподвижный образ жизни – почему он такой?

Большая часть нашего повседневного окружения, в котором мы живем, включая транспорт, жилье, работу, школу и некоторые условия проведения досуга, все меньше и меньше способствует физической активности. Как следствие, общая тенденция заключается в значительном снижении уровней суммарной физической активности.

Результаты исследования “Евробарометра” 2002 года показывают, что две трети взрослого населения в странах Европейского Союза (ЕС) ведут недостаточно активный в физическом отношении образ жизни, что не позволяет им получать оптимальную пользу для здоровья (11). Отсутствие физической активности также, по-видимому, становится растущей проблемой и в детстве, что объясняется некоторыми социальными изменениями, описанными ниже.

#### *Транспортный сектор*

В большинстве западноевропейских стран резкий рост потребности в мобильности на протяжении нескольких десятилетий удовлетворялся главным образом за счет роста использования личных автомобилей (12). Подобная картина в последние годы наблюдается и в восточной части Региона. Европейское общество стало все более автомобилизированным в силу целого ряда причин. В результате этого резко снизилась роль физически активных способов передвижения, таких как езда на велосипеде и ходьба (13). Кроме того, включать в свою повседневную жизнь езду на велосипеде или ходьбу многим людям не позволяют такие препятствия, как реальный или субъективно воспринимаемый уровень безопасности, связанный с этими способами перемещения.

#### *Городское планирование и жилая среда*

Другое препятствие для езды на велосипеде и ходьбы заключается в увеличении расстояний, которые приходится преодолевать из-за географического разделения места жительства, работы, магазинов и мест проведения досуга (14). Условия для физической активности более благоприятны в кварталах и микрорайонах, имеющих более высокие показатели плотности жилой застройки, степени смешанного землепользования, связности улиц и больше озелененных и открытых рекреационных пространств (15). Помимо этого, на готовность жителей использовать свою жилую среду физически активными способами влияет качество окружающей среды в данном квартале или микрорайоне, особенно эстетические характе-

ристики и субъективно воспринимаемая безопасность и защищенность (16,17). На возможности физической активности в местной среде повлиял также технический прогресс: например, люди пользуются лифтами или техническими устройствами, облегчающими физическую нагрузку при выполнении работ по дому.

### *Условия работы*

Больше всего технический прогресс повлиял на возможности физической активности при выполнении служебных обязанностей: значительная часть работников в настоящее время проводит большую часть своего рабочего времени сидя, при незначительной физической активности или при полном ее отсутствии (11). Отчасти это вызвано тем, что в большинстве стран происходит постоянное расширение сферы обслуживания за счет сельскохозяйственной и промышленной сферы (18). Кроме того, важным фактором, определяющим присутствие физической активности в моделях поведения наемных работников, являются проводимая нанимателями политика и создаваемая ими социально-культурная среда. Например, было показано, что довольно большое влияние на выбор работниками способа передвижения оказывает предоставление нанимателем места для парковки автомобилей на работе: это стимулирует пользование автотранспортом (19). Точно так же не способствует выбору физически активных форм передвижения и такая политика компаний, как предоставление своим работникам служебных автомобилей в качестве дополнительных льгот.

### *Условия в школах*

Дети проводят в детских учреждениях больше времени, чем когда-либо прежде (20). Уже одно это, вероятно, привело к снижению физической активности в период взросления. Возросла также учебная нагрузка по предметам, часто за счет уроков физкультуры, хотя факты говорят о том, что увеличение физической активности может способствовать лучшей успеваемости (21). Помимо этого, во многих европейских городах сообщается о снижении распространенности езды на велосипеде и ходьбы пешком в школу и из школы, причем особенно это отмечается именно в городах (22).

### *Досуг и спорт*

Происходят изменения в уровне физической активности во время досуга. Для многих категорий населения организованные занятия спортом в течение долгого времени обеспечивали существенные и разнообразные возможности для активности (23). Так обстоит дело и сегодня, но некоторые факты указывают на то, что люди, особенно взрослые, сейчас в большей степени отдают предпочтение неорганизованным формам активности, таким, как посещение фитнес-центров и тренировка в одиночку или с друзьями.

По всей видимости, активность во время досуга среди взрослых не изменилась и не снизилась в такой же степени, как физическая активность в другой обстановке. Подлинное беспокойство вызывает ситуация среди детей и подростков, и не в последнюю очередь из-за привлекательности времяпрепровождения перед экраном компьютера и телевизора.

В рамках усилий по повышению уровня физической активности и в дополнение к мерам по содействию физической активности следует уделять больше внимания вопросу о том, как уменьшить проявления малоподвижного поведения в жизни людей.

## **Отсутствие физической активности – обостряющаяся глобальная проблема здоровья и экономики**

Отсутствие физической активности признается одним из главных самостоятельных факторов риска, на долю которого в Европейском регионе приходится около 3,5% бремени болезни и до 10% случаев смерти. Поистине огромны экономические затраты, связанные с отсутствием физической активности. С последствиями такого положения для здоровья и связанными с ними издержками можно покончить, если повысить уровни физической активности. Регулярная физическая активность умеренной интенсивности является очень эффективным в сопоставлении с затратами способом улучшения и поддержания здоровья людей. Поэтому содействие физической активности должно быть одним из основных компонентов работы в сфере общественного здравоохранения.

Наш современный образ жизни в значительной степени исключил из нашего бытия физическую активность как один из основных стимулов жизни. Об этом дисбалансе между нашим образом жизни и нашими физическими потребностями убедительно свидетельствует рост распространенности неинфекционных заболеваний, обусловленных образом жизни, и эпидемический характер распространенности ожирения.

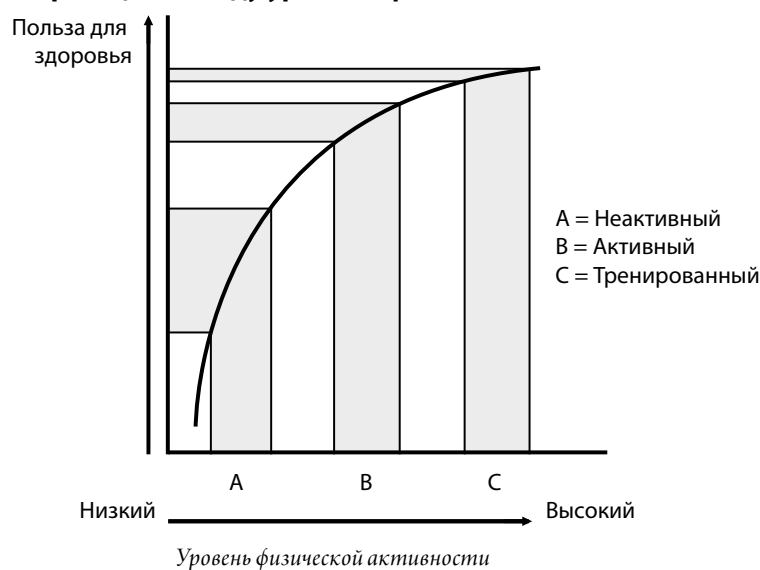
Отсутствие физической активности – это состояние относительно полного физического покоя, которое не создает достаточного стимула для поддержания в норме структуры, функции и регуляции человеческих органов. Отсутствие физической активности стало одним из основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний среди населения. Эпидемиологическими исследованиями доказано, что на счет отсутствия физической активности может быть отнесено 15-20% суммарного риска ишемической болезни сердца, диабета 2 типа, рака толстой кишки, рака молочной железы и перелома костей тазобедренного сустава у пожилых людей (24). Общее бремя болезни в Европейском регионе, относимое на счет отсутствия физической активности, составляет, согласно оценок, 3,5% (1). В “Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г.” доля смертельных случаев, относимых на счет отсутствия физической активности, в Европейском регионе была оценена в 5-10% (25). Как явствует из фактических показателей заболеваемости и смертности физически неактивных и активных людей среди населения Дании, переход от малоподвижного образа жизни к активности в возрасте от 30 до 80 лет привел бы к увеличению ожидаемой продолжительности жизни на 2,8-7,8 лет для мужчин и на 4,6-7,3 лет для женщин, в зависимости от степени роста активности (26). В другом датском исследовании показано, что физически неактивные люди могут рассчитывать прожить без серьезной болезни на 8-10 лет меньше, чем физически активные люди (27).

По данным эпидемиологических исследований, экономические последствия отсутствия физической активности существенно проявляются в расходах на здравоохранение, но в еще большей степени они отражаются на косвенных издержках, в которые входят стоимость результатов хозяйственной деятельности, недополученных из-за болезней, связанная с болезнями нетрудоспособность и преждевременная смерть (26). Эти издержки в денежном выражении оцениваются в 910 миллионов евро в год для населения 10 миллионов человек, в котором половина чересчур неактивна, чтобы получать пользу для здоровья от регулярной физической активности (28). Подсчитано, что среди населения численностью 5,5 миллионов человек на долю отсутствия физической активности может быть отнесено 3,1 миллиона дополнительных дней невыхода на работу по болезни в год (27).

За последнее десятилетие было проведено несколько оценок имеющихся научных данных, и все они показали, что в физической активности заложен мощный потенциал благотворного влияния на здоровье (29-34). В проведенном недавно обзоре (35) указывается, что в настоящее время имеются убедительные доказательства положительного эффекта, который оказывает физическая активность на патогенез всех важных специфических по синдрому нарушений обмена веществ (инсулинорезистентность, диабет 2 типа, дислипидемия, гипертензия и ожирение), всех важных сердечно-сосудистых заболеваний (ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность, перемежающаяся хромота) и остеопороза. Также имеются неоспоримые или умеренно убедительные данные, иллюстрирующие положительное влияние физической активности на специфические симптомы всех этих болезней и на симптомы хронической обструктивной болезни легких, остеоартрита, фибромиалгии, синдрома хронической усталости, некоторых видов рака и депрессии. Кроме того, есть неоспоримые или умеренно убедительные свидетельства того, что практически при всех состояниях болезни физическая активность улучшает функциональную активность и качество жизни.

Показатели смертности от неинфекционных болезней возрастают прямо пропорционально увеличению массы тела и заметно выше на уровнях, определяемых как ожирение (индекс массы тела свыше 30) (36). Регулярная физическая активность является фактором защиты от нежелательной прибавки в весе (37). Роль физической активности в борьбе с избыточной массой тела и ожирением носит тройственный характер: 1) профилактика набора веса; 2) профилактика последствий ожирения для здоровья; и 3) снижение веса (38). С точки зрения общественного здравоохранения наибольшую важность имеют пункты 1 и 2.

### Зависимость типа "доза-реакция" между уровнем физической активности (ФА) и здоровьем



Как видно из кривой зависимости "доза-реакция" (32), наибольшая польза для здоровья от данного повышения уровня физической активности достигается за счет умеренного роста физической активности для неактивных людей (участок А). Меры содействия и пропаганды должны быть в первую очередь направлены на регулярную активность умеренной интенсивности, связанную с образом жизни. Дополнительная польза для здоровья достигается за счет увеличения объема и полезного разнообразия форм активности.

Поскольку многие благотворные последствия физической активности для здоровья по крайней мере частично не зависят от массы тела, физическая активность должна пропагандироваться среди всего населения, независимо от массы тела.

### Ответные меры программно-стратегического характера

Учитывая тревожную тенденцию к все большему снижению уровня физической активности и доказанные проблемы здоровья, связанные с этим, научные круги и организации здравоохранения во всем мире, в том числе ВОЗ, объединились в призыве к действию.

Благодаря накопленным за последнее десятилетие многочисленным и убедительным данным о том, что физическая активность является важной детерминантой здоровья, сегодня существует прочная основа для ясного и настоятельного призыва к действию. Одним из таких действий, предпринятых в ответ на этот призыв, стала Глобальная стратегия ВОЗ в области режима питания, физической активности и здоровья (СПФАЗ), принятая в мае 2004 года на Всемирной ассамблее здравоохранения (39). Эта Глобальная стратегия наделяет государства-члены политическим мандатом на начало или расширение действий по обузданию хронических заболеваний и ожирения путем решения проблем, связанных с двумя главными факторами риска – физической активностью и питанием. В СПФАЗ содержится призыв к ВОЗ, государствам-членам, другим организациям в системе ООН, частному сектору и государственному сектору предпринимать объединенные усилия по снижению распространенности хронических заболеваний.

Еще одним документом, который стал важной вехой и в котором большое внимание уделяется физической активности, является Европейская хартия по борьбе с ожирением (2). Европейская хартия была принята государствами-членами Европейского региона ВОЗ 16 ноября 2006 г. на Министерской конференции ВОЗ по борьбе с ожирением, состоявшейся в Стамбуле (Турция). В Хартии сформулирована конечная цель – обуздать эпидемию ожирения и повернуть вспять нынешнюю тенденцию, существующую в Регионе, и подробно излагаются основные меры, которые необходимо предпринять для поощрения более здорового питания и физической активности.

Принятие и реализация СПФАЗ, принятие Европейским региональным комитетом ВОЗ в сентябре 2006 г. Европейской стратегии в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и деятельность ВОЗ по борьбе с эпидемией ожирения в Европе, ход которой был рассмотрен на Европейской министерской конференции ВОЗ по борьбе с ожирением – все это создает уникальную возможность для принятия согласованных мер и повышения внимания к физической активности во всей Европе, чтобы таким образом добиться улучшения здоровья населения.

Помимо этого, имеется хорошая возможность добиться взаимного усиления эффекта осуществляемых действий, воспользовавшись соответствующими процессами, проходящими с участием других секторов, которые играют важную роль в обеспечении окружающих условий, содействующих физической активности. К этим процессам относятся Программа охраны окружающей среды и здоровья детей в Европе (3) и Общеввропейская программа по транспорту, здравоохранению и окружающей среде (4). (См. также приложение 1 – Существующие в Европе сети, программы и проекты, имеющие отношение к данной проблеме)

Для того, чтобы принять основные стратегии и подходы, которые способны привести к постепенному повышению уровня физической активности среди населения, в каждой стране необходимо проводить работу на межотраслевом и межведомственном уровне.

Для достижения зримого и устойчивого прогресса в области общественного здравоохранения с точки зрения физической активности политика и стратегии стран должны быть направлены на снижение распространенности отсутствия физической активности в обозримом будущем по меньшей мере на один процент в год.

### Категории населения, требующие особого внимания

Обследования показали, что как взрослые, так и дети из более низких социально-экономических категорий населения менее активны в физическом отношении, чем люди, имеющие более высокий социально-экономический статус.

Углубление неравенства внутри стран и между странами сегодня расценивается как один из критических факторов, влияющих на здоровье (40). Вполне вероятно, что эта ситуация также влияет на уровни физической активности, поскольку была документально показана связь между социально-экономическим положением и уровнями активности (41). Обследования показали, что взрослые и дети из более низких социально-экономических категорий населения менее регулярно занимаются физической активностью и ведут более малоподвижный образ жизни, нежели взрослые и дети, имеющие более высокий социально-экономический статус (42-45). Механизация труда в значительной степени уравнила связанную с работой физическую активность среди всех социальных групп (46); поэтому более вероятно то, что социально-экономические различия в физической активности в целом обусловлены различиями в физической активности на досуге (47). Также выяснилось, что малообеспеченные семьи меньше занимаются спортом в целях отдыха (48).

Было выдвинуто несколько возможных причин, объясняющих, почему люди из низших социально-экономических групп обычно менее активны физически, нежели люди с более высоким социально-экономическим статусом: для них доступно меньше привлекательных сооружений, программ и других возможностей для физической активности, которые стимулировали бы активный образ жизни (49-51); группы с низшим социально-экономическим статусом в целом менее образованы, в меньшей степени осведомлены о пользе физической активности и менее позитивно относятся к этой пользе (42,52); они располагают меньшими доходами, которые они могли бы расходовать на оплату этой активности (53); наконец, они указывают, что чувствуют себя менее защищенными в своей среде проживания и более обеспокоены преступностью и отсутствием безопасности в своих районах по сравнению с категориями с более высокими уровнями доходов (54).

# РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ДЕЙСТВИЙ

## Физическая активность и отдых как одно из прав человека

Конвенция ООН 1990 г. о правах ребенка предусматривает право участвовать в играх и развлекательных мероприятиях (55). Однако дети и молодые люди, особенно из малообеспеченных семей все еще сталкиваются с препятствиями в осуществлении этого права, и это означает, что у тех, кому такое участие принесло бы больше всего пользы, по-прежнему меньше всего возможностей для этого.

Наличие возможности качественного отдыха и развлечений имеет жизненно важное значение для здоровья и развития личности всех людей независимо от пола, функциональных способностей, этнокультурной принадлежности, возраста и социально-экономического статуса. Особую озабоченность в этом отношении вызывают дети и молодежь, прежде всего те, кто живет в малообеспеченных семьях. И хотя право участвовать в играх и рекреационных мероприятиях имеют все дети и молодые люди, есть явные свидетельства того, что их уровень участия в рекреационных и спортивных мероприятиях и в занятиях физкультурой часто бывает обратно пропорционален уровню доходов. Препятствия, сказывающиеся на участии многих людей, включают в себя стоимость участия или плату за право участия, информированность об имеющихся возможностях, транспортные, культурные и языковые барьеры и доступ к местам отдыха и развлечений и безопасным местам для игр в своем районе проживания. Средства для преодоления этих препятствий включают:

- Программно-стратегические меры, обеспечивающие недорогой или бесплатный доступ к общественным местам отдыха и развлечений для малообеспеченных семей и других нуждающихся.
- Дотируемые государством программы обучения двигательным, спортивным и физическим навыкам, поощряющие участие в течение всей жизни.
- Скоординированные подходы к массовой информации для повышения уровня осведомленности людей о таких возможностях.
- Учет культурных различий при проведении программ и в работе рекреационных объектов.
- Создание мест отдыха и развлечений в закрытых помещениях и на открытом воздухе, особенно в районах, населенных малообеспеченными людьми.
- Создание мест отдыха и развлечений в закрытых помещениях и на открытом воздухе, физически доступных для инвалидов и поддерживающих у них активный образ жизни.

## Рекомендуемые уровни и режимы физической активности

Следует всячески подчеркивать пользу для здоровья физической активности умеренной интенсивности.

Физическую активность можно накапливать относительно короткими порциями.

Взрослые должны набирать в день 30 минут активности или более, тогда как детям и молодым людям требуется по крайней мере 60 минут физической активности умеренной интенсивности каждый день.

СПФАЗ ВОЗ содержит рекомендацию о том, чтобы люди поддерживали достаточные уровни физической активности в течение всей жизни. Для достижения различных эффектов для здоровья требуются разные виды и объемы активности (39).

### *Взрослые*

Основываясь на физиологических, эпидемиологических и клинических данных, международные эксперты пришли к общему мнению о том, что уровень физической активности для взрослых, достаточный для получения существенной пользы для здоровья, может быть выражен следующим образом: каждый взрослый должен накапливать 30 минут или более физической активности умеренной интенсивности в большинство дней, а желательно во все дни недели (32). Физической активности умеренной интенсивности соответствует быстрая или энергичная ходьба. К другим способам физической активности умеренной интенсивности относятся езда на велосипеде, плавание и работа в саду с умеренными усилиями. Рекомендуемую продолжительность 30 минут можно разбивать на более короткие периоды, в идеале не меньше 10 минут каждый (56), но даже более короткие порции активности приносят существенную пользу для здоровья (57). Хорошим примером служит ходьба по лестнице вместо использования лифта.

Взрослые, которые не достигают рекомендованного уровня активности, должны повышать свою физическую нагрузку различными способами. Те, кто не занимается регулярными физическими упражнениями, должен начать с включения в свой день нескольких минут повышенной активности, постепенно доводя это время до 30 минут в день. Те же, кто бывает физически активен нерегулярно, должен стремиться к выработке более последовательной системы в своей активности (32).

Способствует расходу энергии и имеет большое значение для регулирования веса всякое движение. Однако скорее всего многим людям для предотвращения полноты или снижения избыточной массы тела требуется 45–60 минут физической активности умеренной интенсивности в день (58–60). Эта цифра зависит от индивидуальной интенсивности обмена веществ, потребления пищевых продуктов и типа рациона питания.

Для улучшения различных форм физической тренированности или специализации на некоторых из них (например, тренированность дыхания, сила мышц, различные виды спорта), необходим набор разных видов занятий, адаптированных для выработки тренированности. Когда такие более или менее специализированные и повторяющиеся занятия добавляются к основному рекомендуемому объему физической активности умеренной интенсивности, будут достигнуты улучшения как в физической тренированности, так и в состоянии здоровья (61).

Рекомендации для взрослых применимы также к людям старшего возраста. Люди старшего возраста должны с особым вниманием относиться к необходимости продолжать двигаться и сохранять свою подвижность и умеренную массу тела за счет ежедневной активности. Для людей старшего возраста также особенно полезны специальные занятия, которые содействуют укреплению силы, координации и равновесия (62).

### *Дети*

Современные рекомендации в отношении физической активности для детей и молодых людей заключаются в следующем: продолжительность физической активности как минимум умеренной интенсивности у всех молодых людей должна составлять 60 минут в день. Некоторые виды такой физической активности, если заниматься ими по крайней мере два раза в неделю, должны способствовать укреплению и поддержанию силы и гибкости мышц и здоровья костной системы (63, 64). Активность может быть разделена на более короткие периоды в течение дня и должна быть как можно более разносторонней и интересной.

Согласно результатам проведенного недавно исследования, для предотвращения накопления факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний уровни физической активности у детей должны быть примерно на 30 минут выше, чем предлагаются современными международными методическими рекомендациями, согласно которым требуется по крайней мере 60 минут физической активности как минимум умеренной интенсивности в день (65).

Еще одним важным вопросом, связанным со здоровьем детей, является регулирование массы тела. Регулярная физическая активность может содействовать профилактике и снижению ожирения или поддержанию здоровой массы тела (66).

## Комплексный подход

Для того, чтобы снизить распространенность отсутствия физической активности, нужен всеобъемлющий, комплексный и межотраслевой подход. На индивидуальном и институциональном уровнях, на уровнях местного сообщества, окружающей среды и политики необходимо осуществлять комплекс взаимодополняющих мер вмешательства.

Для того, чтобы поддерживать индивидуальные стратегии, нужно делать больший упор на экологические, социальные и популяционные стратегии.

Для того, чтобы целенаправленная работа одновременно во многих секторах продолжалась постоянно и была обеспечена достаточными ресурсами, нужна политическая поддержка.

В качестве причин нынешних низких уровней физической активности можно назвать большое количество факторов. Все имеющиеся на сегодняшний день факты свидетельствуют о необходимости иметь широкий спектр инструментов и привлекать самых разных действующих лиц для того, чтобы обуздать тенденцию или обратить ее вспять (67). Это соответствует выводам, сделанным в других областях общественного здравоохранения, где должны осуществляться решительные меры, ориентированные на все население и построенные на принципах непрерывности и комплексности (68). Такую работу должны поддерживать органы власти и заинтересованные партнеры на всех уровнях. Нужно создавать сети по сотрудничеству, союзы и налаживать партнерские связи, чтобы взаимно усиливать эффективность действий и дополнять усилия друг друга.

Страны, являющиеся лидерами в этом направлении, все чаще говорят о таком всеобъемлющем, или “экологическом” подходе как о фундаменте, на котором должны строиться планы и действия. В соответствии с таким подходом, условиями успеха являются (69):

- принятие комплексного, многопрофильного и всеобъемлющего подхода;
- проведение целого спектра дополняющих друг друга мер;
- работа на уровнях отдельного человека, местного сообщества, окружающей среды и политики.

Экологический подход направлен на то, чтобы создать условия для здорового образа жизни отдельного человека, а также повлиять на программы и стратегии таким образом, чтобы они создавали основу для практических действий и поощряли необходимые для этого социальные и культурные изменения. В зависимости от главной направленности стратегий их разделить на следующие взаимосвязанные экологические уровни (70):

- внутриличностные факторы (например, мотивация, умения и навыки, установки и знания);
- межличностные процессы (например, социальная поддержка, системы социальных связей, социальные нормы);
- институциональные или организационные факторы (например, характеристики руководства компании, проводимая в организации или учреждении политика);
- факторы местного уровня (например, социальный капитал, влияния квартала или микрорайона);
- государственная политика (например, законодательные и нормативные акты, налоги).

До сих пор большие (пожалуй, даже слишком большие) усилия в деятельности по укреплению здоровья были сосредоточены на ответственности отдельного человека. Анализ факторов, которыми обусловлено ожирение, показывает, что при любой попытке добиться изменения в поведении нужно учитывать социальные, культурные и физические аспекты окружающей среды (69). Не вызывает сомнения, что избыточная масса тела и ожирение – это проблема не только индивидуальная. Этой медицинской проблеме и ее детерминантам должно уделяться намного более широкое внимание, и подходить к ее решению нужно путем облегчения доступа к здоровой пище и физической активности, применяя сочетание взаимодополняющих методов. Вызвать социальные изменения на уровнях, аналогичных уровню изменений, которые нужны

для решения проблемы снижения физической активности и связанной с этим эпидемии ожирения, удалось при решении других проблем здравоохранения, таких, как табакокурение, пользование привязными ремнями, грудное вскармливание и рециркуляция отходов. Эти успешные модели были преимущественно нацелены на политику, касающуюся окружающей среды и народонаселения (71); такой метод социальных изменений должен быть применим и к содействию физической активности.

Представляется крайне важным, чтобы стратегии изменений, опирающиеся на все население, пользовались поддержкой на политическом уровне. Для того, чтобы обеспечить нормативное регулирование, где оно возможно, достаточное финансирование, обязательства различных секторов и наличие комплексных стратегий в рамках существующих и новых программ и структур, требуется участие политического руководства (72). В создании такого фундамента сектору здравоохранения принадлежит лидирующая роль.

### Сделать здоровый выбор должно быть легко

Возможности выбора физической активности должны быть интегрированы в нашу повседневную жизнь таким образом, чтобы это были легкие, естественные и желанные альтернативы.

Почти на всем протяжении развития человечества физическая активность была неотъемлемой частью жизни практически каждого человека. Физическая активность была не вопросом выбора, а жизненной необходимостью. Но за последние несколько десятилетий быстрые изменения в сфере транспорта, связи, городского планирования, архитектуры и в возможностях проведения досуга превратили физическую активность в одну из многих альтернатив. В то же время во многих странах Европы спорт превратился в достояние для всех и стал новой альтернативой, доступной для многих людей.

Теоретически увеличение вариантов выбора могло бы привести к возникновению в целом более активного физически общества. Но, к сожалению, этого не произошло. Хотя в некоторых категориях населения участие в занятиях спортом выросло, в повседневной жизни во многих странах, таких, как Финляндия и Швейцария, наблюдается снижение уровней физической активности (73, 74). Тот факт, что различия в поведении с точки зрения физической активности отмечаются не только между отдельными индивидами, но и между категориями населения (75), показывает, что выбор тут не только индивидуальный. Это также объясняет недостатки пропаганды физической активности, которая направлена только на индивидуальное поведение и ориентирована на изолированные методы массовой информации. Часто выдвигаемая в качестве фактора, препятствующего физической активности, “нехватка времени” может быть показателем не только низкой приоритетности этого вопроса у многих людей, но и реальной проблемы - как выкроить в течение напряженного дня время для физических упражнений.

Необходимо распространять информацию о пользе и возможностях физической активности и поощрять людей к тому, чтобы они были физически активны. Однако одно это не приведет к переменам на уровне всего населения, если одновременно не будет создана достаточная инфраструктура и не будет обеспечена безопасность и общая обстановка, в которой физическая активность является нормой жизни и в которой при необходимости будет обеспечена социальная поддержка. Примеров положительной практики из разных стран бесчисленное множество: это и спортивные мероприятия, как, например, пробеги по Европе, и пешеходные зоны во многих наших городах, и сети любителей езды на велосипеде в Дании и Нидерландах, и меры по организации дорожного движения, как, например, введенная в Лондоне плата за создание заторов на улицах.

“Сделать здоровый выбор должно быть легко” – после принятия в 1986 году Оттавской хартии (76) этот лозунг стал важным принципом укрепления здоровья. Если мы ходим повлиять на все население, нужно будет применять этот принцип и создавать такую физическую и социальную среду, в которой стимулируется физическая активность людей во всей Европе.

## Какими мерами вмешательства удастся повысить уровни физической активности

На местном уровне в широком спектре социальных условий и обстоятельств существует много возможностей для содействия физической активности, эффективных с точки зрения соотношения затрат и результатов.

Решительные усилия по повышению уровня физической активности должны сочетать в себе меры вмешательства, основанные на предоставлении всей необходимой информации, влиянии на поведение и создании благоприятной среды при участии различных секторов.

Мерам вмешательства, эффективным с точки зрения соотношения затрат и результатов и направленным на все население в целом, следует придавать более приоритетное значение по сравнению с мерами, направленными на отдельного человека.

Значение физической активности как детерминанты здоровья – это относительно новый раздел науки о здоровье. Поэтому исследования, проведенные с целью повышения уровней активности людей, имеют сравнительно короткую историю. В этой области все еще сохраняются пробелы в знаниях, однако важным и обнадеживающим фактом является то, что мы уже накопили достаточно знаний и опыта, чтобы выработать основу для успешных действий. Теперь нужно не ждать, пока появятся самые достоверные и полные научные данные и передовой опыт, а начинать действовать на основе самых полных и достоверных данных и передового опыта, которые имеются уже сегодня.

За последние годы опубликовано немало систематических обзоров литературы, в которых описываются и оцениваются меры вмешательства в области физической активности (77-80). В “Руководстве для местных сообществ”, изданном Центрами по борьбе с заболеваемостью и профилактике США, в систематическом обзоре этих мер используются следующие категории (81):

### Методы распространения информации

Кампании для всего населения	Рекомендуются: убедительные доказательства
Советы “по пунктам решения” (например, поощрять ходьбу по лестнице пешком)	Рекомендуются: достаточные доказательства

### Методы влияния на поведение и социальную среду

Физкультура в школе	Рекомендуется: убедительные доказательства
Социальная поддержка вне семьи	Рекомендуется: убедительные доказательства
Индивидуально-адаптированное изменение гигиенического поведения	Рекомендуется: убедительные доказательства

### Методы создания среды и программно-стратегические методы

Создание и/или облегчение доступа к местам для занятия физическими упражнениями в сочетании с мероприятиями по доведению информации до всего населения	Рекомендуется: убедительные доказательства
--	--

Кроме того, другие систематические обзоры показывают, что имеются весьма убедительные доказательства эффективности комплексных подходов к повышению уровня физической активности на работе (79) и к созданию условий для физически активных форм передвижения (82,83). Однако в последней из указанных областей обнаруживается вполне очевидная потребность в более строгих оценках. Существуют весьма убедительные доказательства, подтверждающие эффективность такой меры, как создание безопасной среды для активных форм передвижения (84). Также имеются умеренно убедительные доказательства того, что активность стимулируется такими характеристиками городского проектирования, как плотность застройки, связность улиц и смешанное землепользование, а также субъективно воспринимаемыми и объек-

тивно детерминированными признаками окружающей среды, такими, как эстетика, удобство (тротуары), доступ (зеленые зоны), безопасность и защищенность (85).

В тех случаях, когда проводился анализ перечисленных мер вмешательства с точки зрения соотношения затрат и выгод, было показано, что все они отличаются весьма высокой эффективностью в сопоставлении с затратами на их осуществление (активные способы передвижения (83), комплексные подходы на местах работы в организациях и на предприятиях (86), индивидуально-адаптированные изменения в гигиеническом поведении и создание возможностей доступа или улучшение доступа к местам занятия физическими упражнениями в сочетании с мероприятиями по информационному охвату населения (81)).

Важно отметить, что многие исследования, включенные в эти обзоры, продолжались не дольше одного года, и поэтому оценить долгосрочные эффекты вмешательств было трудно. Для оценки этих эффектов нужны дополнительные, более длительные исследования (79). Другие вмешательства, которые в качестве мер, предпринимаемых отдельно, не показали себя достаточно эффективными, могут дать больший эффект в сочетании с другими мерами в рамках комплексных подходов. Подобная взаимосвязь также требует дальнейшего изучения.

При выборе мер вмешательства следует также принимать во внимание наличие местных ресурсов, характеристики местных условий и местные целевые контингенты. В дальнейшем усилия по разработке профилактических вмешательств следующего поколения должны быть сосредоточены на укреплении отношений с местным населением и на планировании вмешательств на основании оценки местным населением собственных потребностей и приоритетов. Необходимо создать модели, поощряющие граждан и исследователей к совместной работе при разработке таких программ, обучении людей и осуществлении этих программ (70).

Будущие успехи в этой области зависят главным образом от признания огромной и растущей проблемы, которую представляет собой отсутствие физической активности, и от готовности заниматься ее решением на политическом уровне. Нам необходимо определить, как лучше привлечь на свою сторону политиков и лиц, вырабатывающих политику. Какие меры вмешательства будут создавать мотивацию для этих ключевых категорий людей и позволят добиться их поддержки на длительную перспективу?

## Каким принципам необходимо следовать

Существует ряд основополагающих принципов, которым государства-члены должны следовать при разработке своих национальных стратегий в области физической активности. Доказано, что эти семь принципов являются жизненно важными элементами успешных стратегий и могут быть применены на уровне страны, на территориальном и местном уровнях.

**Здоровье населения.** При подходе с ориентацией на здоровье населения (ОЗН) главное внимание уделяется улучшению общего состояния здоровья всего населения и его категорий, а не отдельного человека. Хотя конечной целью является улучшение здоровья отдельного человека, при подходе ОЗН акцент делается на улучшении общих условий и окружающей среды, которые влияют на здоровье и на выбор здоровых альтернатив. Сюда входят меры, направленные на преодоление некоторых коренных причин, ведущих к неблагоприятным исходам для здоровья, уменьшение неравенства в состоянии здоровья между категориями населения, повышение информированности о здоровых альтернативах и создание служб и условий окружающей среды, укрепляющих и поддерживающих здоровье.

**Всеобъемлющий характер стратегий:** успешные стратегии в области физической активности всегда были многогранны и всеобъемлющи. Стратегии должны включать в себя такие элементы, как информированность населения, разнообразие мер вмешательства и моделей в сфере физической активности, развитие лидерства, активное создание и обновление инфраструктуры, выработка направлений политики и создание партнерских отношений. В стратегиях должны предусматри-

ваться инициативы в определенных социальных условиях, включающих домашние/семейные условия, местные общины, школу, предприятия и организации и систему здравоохранения. Стратегии должны быть сосредоточены на целевых контингентах, причем упор в них должен делаться на неактивных категориях, хотя при этом нельзя забывать и обо всем населении и о тех, кто уже ведет активный образ жизни.

**Интегрированность:** многие стратегии осуществляются изолированно и поэтому не обладают ценностью и эффективностью комплексных подходов. Интеграция должна быть как вертикальной, так и горизонтальной. Вертикальная интеграция предусматривает непрерывный поток информации и участие партнеров на уровне страны, на территориальном и местном уровнях. Не менее важна и горизонтальная интеграция между такими областями, как здравоохранение, образование, транспорт, городское планирование, отдых и развлечения, социальное обслуживание и спорт. Стратегии общегосударственного и территориального уровней должны предусматривать поддержку усилий на местном уровне, так как именно там больше всего возможностей для достижения результата.

**Взаимодополняемость и сотрудничество:** физическая активность – одна из ведущих детерминант здоровья, относящихся к образу жизни, и один из важнейших составных элементов в борьбе против ожирения. Стратегии в области физической активности должны быть увязаны со стратегиями, касающимися здорового питания и других факторов здоровья и риска развития хронических заболеваний; идеи, распространяемые в ходе информационных кампаний, должны дополнять друг друга сообразно с обстоятельствами. Стратегии на всех уровнях требуют подходов, построенных на сотрудничестве между государством, общественностью и частным сектором. Лица, ответственные за планирование и реализацию стратегий, должны представлять различные секторы и области деятельности и изыскивать возможности для совместных действий.

**Устойчивость:** на всех уровнях требуется политическая и организационная поддержка долгосрочных стратегий в области физической активности. Местные стратегии должны опираться на стратегии общенациональные, но сохранять свою финансовую самостоятельность. К числу наиболее действенных форм поддержки на общегосударственном уровне относятся развитие навыков лидерства, ресурсы и инструменты, научные исследования и оценка, доленое участие в развитии инфраструктуры, способствующей физической активности, государственные программные мероприятия, благоприятствующие мероприятиям и сотрудничеству на местном уровне, и информационные кампании, которые могут дополняться работой на местном уровне. Устойчивость коренится в местной поддержке постоянно осуществляемых мероприятий и инвестициях в планирование, программы, объекты инфраструктуры, открытые пространства и системы активного передвижения.

**Доказательная основа и действенность:** в государственных стратегиях должны быть четко определены результаты, основанные на измеримых изменениях. Результаты стратегий могут включать повышение уровней физической активности населения и снижение уровней ожирения. Для этих результатов должны быть установлены реалистичные целевые показатели, которых необходимо достичь в заданные сроки. Нужны механизмы для контроля за ходом достижения результатов и для получения своевременных и содержательных данных об этих результатах. Государственная стратегия должна предусматривать включение в процесс разработки программ и политики раздела исследований и оценки и содействовать местным сообществам в проведении собственных содержательных измерений и оценки. Результаты вмешательств, проводимых на доказательной основе, и других исследований, связанных с ними, должны постоянно синтезироваться и распространяться.

**Распространение информации:** национальные стратегии в области физической активности должны предусматривать разработку громких информационных кампаний, направленных на повышение общей информированности о пользе физической активности и на поощрение изменений в поведении. Распространяемые идеи должны быть последовательными и ясными, многие из них должны быть нацелены на основные категории населения. Государственная стратегия массовой информации должна быть ориентирована на поддержку местных кампаний и быть достаточно гибкой, чтобы можно было проводить ее по многим каналам. Стратегии должны также приводить к организации сетей, позволяющих сообществам

обмениваться планами и делиться своими успехами. Государствам-членам нужно также создавать механизмы для поддержания постоянной связи и обмена информацией о своих стратегиях.

### **Как все это соединить: отправные точки для действий на уровне страны**

- Описанные выше семь принципов должны быть приняты в качестве руководства для разработке национальных стратегий в области физической активности: 1) подход с ориентацией на здоровье населения, 2) всеобъемлющий характер, 3) интегрированность, 4) взаимодополняемость и сотрудничество, 5) устойчивость, 6) доказательная основа и действенность, 7) распространение информации.
- Программы и направления политики, включенные в национальную стратегию в области физической активности, должны быть направлены на снижение препятствий и обеспечение доступа для всех к физической активности, отдыху и развлечениям. Целевые контингенты (определяемые по критериям возраста, пола, культуры, норм, функциональности, принадлежности к социальному классу и т.д.) должны привлекаться к планированию мер вмешательства, в которых учитываются их особые потребности.
- Следует особо подчеркивать пользу для здоровья от физической активности умеренной интенсивности. Взрослые должны набирать каждый день 30 минут или более, дети и молодые люди – не менее 60 минут физической активности. Следует планировать и проводить вмешательства, нацеленные на неактивные или почти неактивные категории. Если вовлечь этих людей в какую-то форму физической активности, это даст наибольшие выгоды для здоровья.
- Варианты выбора физической активности должны быть интегрированы в быт людей так, чтобы этот выбор был легким, естественным и желанным. Должна создаваться социальная и физическая среда, в которой физическая активность является нормой жизни для всех возрастных групп.
- Действия теперь должны предприниматься на основе самых достоверных имеющихся сегодня фактических данных и передового опыта.

# ОТ ПРИНЦИПОВ К ДЕЙСТВИЮ

## Действия в масштабах страны

Содействие физической активности должно быть включено в политику здравоохранения стран в качестве важной составной части работы в области общественного здравоохранения, которую проводят правительства стран на межотраслевом уровне.

Министерства здравоохранения должны играть ведущую роль в обеспечении информированности населения и руководителей политического уровня и в организации межведомственных действий.

Важной частью национальной политики и действий должны быть стратегии, определяющие способы сотрудничества и укрепления потенциала на региональном и местном уровнях.

В любой стране высшей целью политики здравоохранения является улучшение здоровья населения и повышение его трудоспособности. По мере роста распространенности проблем здоровья, обусловленных образом жизни, должно произойти смещение представлений в государственном понимании того, какие направления политики здравоохранения нужны для достижения этой цели. Медико-санитарную помощь и укрепление здоровья необходимо рассматривать и осуществлять как дополняющие друг друга элементы политики здравоохранения в целом. Важность включения элемента укрепления здоровья в будущую деятельность в области здравоохранения в стране должна проявляться в организационной работе, выработке политики и использовании ресурсов.

Физическая активность как одна из главных детерминант здоровья, связанных с образом жизни, должна входить в качестве важного элемента в деятельность центрального правительства в области здравоохранения на межотраслевом уровне. Одной из решающих предпосылок успеха на этом пути является достижение понимания и обязательств со стороны других секторов в отношении своей роли и выработка форм и методов сотрудничества.

Министерствам здравоохранения необходимо возглавить работу по выработке государственной политики, имея ясное видение общих целей, стратегии, планы действий и программы. Чрезвычайно важно поставить конкретные цели, распределить обязанности, подготовить доклады об исходной ситуации и обеспечить реальный независимый мониторинг и оценку итоговых материалов и результатов. Министерство, отвечающее за здравоохранение, должно проявить себя как лидер, который ведет этот процесс, а также координирует полноценное сотрудничество с другими министерствами сообразно с их сферой ответственности, акцентируя внимание на многочисленные выгоды стимулирования физической активности.

Для того, чтобы добиться информированности и внимания на территориальном и местном уровнях, что необходимо для облегчения выбора здоровой альтернативы, который был бы одновременно и легким выбором на местном уровне, решающее значение имеет руководство в центре, исполненное решимости и настроенное на поддержку. Важным элементом политики и действий на общегосударственном уровне должны быть стратегии, в которых определено, как сотрудничать с территориальными и местными уровнями и как вести на этих уровнях работу по созданию организационно-кадрового потенциала. Ключевым фактором в формировании и принятии территориальной и местной политики является предоставление финансовых ресурсов, в том числе и ресурсов центрального правительства.

Наиболее подходящим ведомством, которое должно заниматься обеспечением информированности общественности и политического руководства различных секторов и организацией действий в рамках этого комплексного подхода, является министерство здравоохранения. Путем налаживания межведомственного сотрудничества можно создать дополни-

тельную, строго ориентированную на реализацию политики и интегрированную структуру для выполнения намеченных действий.

Когда государства-члены будут разрабатывать свои политику, планы и программы, им следует знать о существовании европейских проектов, программ и сетей. Примеры этих полезных источников компетентности, опыта и советов приводятся в Приложении 1.

### Рекомендации

- Посредством проведения целенаправленного и решительного государственного курса в стране должен быть создан организационно-кадровый потенциал, включающий:
  - кадровые ресурсы, обладающие необходимыми умениями, навыками и компетентностью;
  - организационную структуру, отражающую важность этой детерминанты здоровья;
  - надлежащую законодательно-нормативную базу;
  - методические указания, действующие на всей территории;
  - общегосударственный план действий в области физической активности;
  - общегосударственные программы и кампании;
  - межведомственный подход, достигаемый благодаря сотрудничеству между различными министерствами;
  - экономические ресурсы.
- Путем измерения распространенности отсутствия физической активности и используя статистику здравоохранения, обновленные эпидемиологические знания и соответствующие модели (26), можно подсчитать в масштабах страны, какое влияние оказывает отсутствие физической активности на конкретные заболевания и на состояние здоровья населения.
- На основе этих же совокупностей данных необходимо также подсчитать в масштабах страны прямые и косвенные экономические издержки, связанные с отсутствием физической активности (42).
- Необходимо использовать знание последствий отсутствия физической активности для здоровья страны и связанных с ним экономических издержек в качестве основы для обеспечения осведомленности, выработки политики и создания потенциала страны в целях устранения этой предотвратимой причины болезни и инвалидности.
- Активно поддерживать международные усилия и инициативы по пропаганде физически активной жизни.

### Мобилизация усилий на местном уровне – ключ к успеху

Наибольшим потенциалом стимулирования физической активности обладают инициативы на местном уровне. Поэтому ключом к успеху будет мобилизация и поддержка местных органов самоуправления и местного населения в развитии этого потенциала.

Мобилизация усилий на местном уровне должна получать политическую, техническую и экономическую поддержку со стороны территориальных и центральных властей. При необходимости должны быть созданы и адаптированы к местным нуждам новые механизмы технической и экономической поддержки.

Для того, чтобы физическая активность была регулярной, она должна быть интегрирована в повседневную жизнь людей, в те повседневные условия и ситуации, в которых они оказываются – на работе, в школе, в дороге на работу и в школу и обратно, дома и в часы досуга.

Как подчеркивалось выше, выбор в пользу здоровья должен быть естественным, легким и регулярным. В большинстве случаев эти условия обеспечиваются на местном уровне. В основном именно местные сообщества в состоянии обеспечить регулярные и легкодоступные каждодневные возможности для физической активности. Решающим фактором достижения успеха здесь является утверждение лидирующей роли местного уровня, выработка понимания и создание органи-

зационно-кадрового потенциала (87,88). Таким образом, осведомленность на местном уровне, готовность на местном уровне и действия на местном уровне являются неперенными условиями для создания социальной и физической среды, необходимой для того, чтобы у людей была достаточная мотивация к физически активной жизни.

Если местным органам самоуправления и сообществам будет предоставлена политическая, техническая и экономическая поддержка со стороны центральных и территориальных властей, они будут в состоянии достичь более широких целей. Поэтому чрезвычайно важно признать ключевую роль органов местного самоуправления и использовать и вовлекать в работу местные ресурсы (89).

Кроме того, работа на местном уровне в области физической активности должна корениться в устойчивой и обращенной в будущее системе политического участия и политических обязательств, планов, межведомственного и межотраслевого сотрудничества, обеспеченной достаточными финансовыми и кадровыми ресурсами. Общая цель создания возможности для физической активности для всех категорий населения должна быть отражена во всех составляющих этой системы. Местные планы действий и выбор новых мер вмешательства должны строиться отчасти на вмешательствах, способность которых повышать уровни физической активности доказана практикой. В то же время необходимо принимать во внимание местные цели, специфику и ресурсы (81).

Растет объем фактических данных, включающих множество положительных примеров передового опыта, показывающих, как нужно проводить мобилизацию ресурсов на местном уровне, каким мерам вмешательства следует отдавать приоритет и как их осуществлять. Имеется также целый ряд примеров того, как нужно создавать благоприятные условия для физической активности для разных категорий людей в разных социальных условиях. Накопленный опыт и положительные примеры необходимо систематизировать и приспособлять к специфическим условиям в стране в целом и на местном уровне (88).

Когда речь заходит о деятельности в области общественного здравоохранения, центральные и территориальные власти обычно выступают с самыми смелыми и грандиозными заявлениями. У них также есть и законный экономический интерес в том, чтобы поощрять здоровый образ жизни. Предоставление местным властям технической и экономической поддержки служит способом повышения доверия к проводимой центральными и территориальными властями деятельности в этой области общественного здравоохранения.

### *Рекомендации*

- Основываясь на ситуации в стране и национальных традициях, необходимо разрабатывать национальные методические указания и примеры из реальной жизни, показывающие, как осуществлять мобилизацию ресурсов местных сообществ.
- Подобные комплекты материалов должны содержать следующую информацию:
  - о пользе физической активности для здоровья отдельного человека и населения в целом;
  - аргументы в пользу участия различных секторов и идеи о “двойном эффекте” такого участия;
  - о том, как организовать и поставить эту работу на прочную основу как обращенный в будущее инструмент укрепления здоровья;
  - о том, как реализовывать испытанные практикой стратегии и меры и адаптировать их к местным условиям
  - конкретные примеры всеобъемлющих и новаторских методов работы, соответствующих местным организационным структурам и традициям
- Главенствующую роль в активизации усилий, направленных на то, чтобы под программы было выделено достаточно ресурсов и чтобы они были интегрированы в существующие программы и структуры, должны играть политическое участие, политическая поддержка и межведомственное и межотраслевое сотрудничество (69).
- Необходимо установить тесное сотрудничество между территориальными/областными и местными органами самоуправления по осуществлению этой работы и закреплению ее результатов.

## Сектор здравоохранения

Сектору здравоохранения принадлежит важнейшая роль в стимулировании и координации деятельности по поддержке физической активности. Эту задачу он может выполнять тремя взаимодополняющими способами:

- содействовать межотраслевой работе и участвовать в ней на всех уровнях;
- добиваться того, чтобы работники здравоохранения, чьим советам верит население, пропагандировали физическую активность среди людей;
- подавать собственный пример как работодатель.

### *Положение дел и современные фактические данные*

В Бангкокской хартии по укреплению здоровья в глобализованном мире подчеркивается, что ключевая роль лидера в создании стратегий и партнерств в интересах укрепления здоровья принадлежит сектору здравоохранения (40). Содействие физической активности создает идеальную возможность для выполнения этой роли.

Обеспечение всестороннего и межотраслевого подхода к достижению более высоких уровней оздоровительной физической активности требует, чтобы лидерами выступали преданные делу люди, способные убеждать других. Сектор здравоохранения обладает полномочиями для того, чтобы возглавить эту работу. На общегосударственном, территориальном и местном уровнях он должен привлекать к сотрудничеству по содействию физической активности различные секторы и различных партнеров и создавать у них мотивацию к такому сотрудничеству. Органы здравоохранения знают и умеют правильно сформулировать большинство главных идей, касающихся необходимости общих усилий для придания большей приоритетности этому направлению работы здравоохранения.

Работники здравоохранения поддерживают более или менее регулярные контакты со значительной частью населения. Эти контакты должны использоваться для информирования и просвещения их клиентов о причинах болезней и ухудшения здоровья, особенно предотвратимых болезней, связанных с образом жизни. Эти контакты также могут использоваться для ответа на важный вопрос о том, что могут сделать сами люди для уменьшения причин нездоровья. Работники здравоохранения пользуются авторитетом у большинства людей, особенно пожилых, и этот авторитет должен лучше использоваться для пропаганды более здорового образа жизни, включая физическую активность. Первичная медико-санитарная помощь является чрезвычайно важной средой для пропаганды физической активности (90). В консультациях и назначаемых врачами лекарствах многие видят последнее спасение и средство для более здоровой жизни. Физическая активность должна быть частью этого средства, предлагаемой в форме ненавязчивого совета или поощрения, а также назначаемой в более глубоких и обязывающих к действию письменных «рецептов». Практика показывает, что такие письменные рекомендации, которые часто называют «активными рецептами» или «физкультурой по рецепту», лучше принимаются пациентами к исполнению, нежели исключительно устные рекомендации (91–93); в большем или меньшем масштабе они введены в нескольких странах (93–96). Помимо письменных рекомендаций, выяснилось, что хорошие результаты достигаются тогда, когда пациенты ставят свои собственные цели, когда рекомендуемая активность индивидуально адаптирована и когда люди получают и в дальнейшем квалифицированную врачебную поддержку после консультации с работником здравоохранения (98).

Высказывается также предположение о том, что введение «программ физических упражнений по рецепту» повысит уровень общей осведомленности, поднимет статус физической активности в обществе и облегчит признание всеми медицинскими работниками того факта, что физические упражнения можно использовать как для профилактики, так и для лечения болезней. Одна из трудностей в использовании сектора здравоохранения для ведения наступательной пропаганды и стимулирования физической активности именно таким образом состоит в том, что нужно вооружить врачей и практикующих медицинских сестер лучшим образованием, практическим опытом и новыми знаниями о том, почему и как нужно использовать физическую активность.

Уже существуют руководства, в которых описывается, как можно лечить различные состояния и как использовать физическую активность для профилактики болезней (99); они могут использоваться при назначении индивидуально адапти-

рованной физической активности. Если виды активности будут адаптированы к состоянию конкретного человека, риск побочных эффектов будет невелик.

Сектор здравоохранения как работодатель и сфера, порождающая передвижения (в связи с необходимостью поездок больных и т.д.), обладает большими возможностями влиять на физическую активность и обязан подавать пример передового опыта работы другим секторам, давая отдельным группам больных и персонала возможность быть физически активными как внутри системы медико-санитарной помощи, так и вокруг нее.

### Рекомендации

- Сектор здравоохранения на всех уровнях должен привлекать и мотивировать различные секторы и заинтересованных партнеров к сотрудничеству в содействии физической активности.
- В обучении работников здравоохранения больший приоритет должен отдаваться профилактике и лечению связанных с образом жизни болезней и проблем здоровья, в том числе путем использования оздоровительной физической активности в качестве "лекарства" или лечения от различных болезней и рецепта улучшения здоровья.
- Следует разработать руководство по физической активности для работников здравоохранения, чтобы показать, как использовать физическую активность для профилактики заболеваний и лечения различных состояний.
- У врачей должна быть заинтересованность, в том числе материальная, в предоставлении консультаций и выписывании рецептов, касающихся физической активности.
- Местные общины должны сотрудничать со службами здравоохранения в создании соответствующих возможностей для людей, которым работники здравоохранения порекомендовали заниматься физической активностью в качестве профилактического лечения, и в распространении информации об этих возможностях.
- Для того чтобы служить примером для других, сектор здравоохранения должен создавать условия, поощряющие физическую активность во всех учреждениях здравоохранения.

## Транспортный сектор

Сфера транспорта в Европе может создавать превосходные, хотя все еще мало используемые возможности для достижения рекомендуемого ежедневного объема умеренной физической активности для общей пользы для здоровья.

Облегчение выбора физически активного способа передвижения означает необходимость решения проблемы безопасности велосипедистов и пешеходов.

Существует необходимость развивать более тесные партнерства между секторами здравоохранения и транспорта, при которых была бы обеспечена логическая последовательность проводимой ими политики и был бы достигнут максимальный дополнительный эффект от согласованной политики этих секторов.

"Двойной эффект" выражается в следующем:

Большее распространение езды на велосипеде и ходьбы пешком приведет к уменьшению загрязнения воздуха, шума и уличных заторов и снизит потребность в дорогостоящем строительстве новых дорог и ремонте существующих.

Инвестиции в физически активные способы передвижения характеризуются высокой эффективностью с точки зрения соотношения затрат и результатов, если учесть выгоды для здоровья.

### Положение дел и современные фактические данные

Сфера транспорта могла бы дать превосходную возможность сделать физическую активность частью повседневной жизни. Однако ее потенциал остается в значительной степени невостребованным: в большинстве стран езда на велосипеде и ходьба в целом оказались оттесненными на задний план при принятии решений в сфере транспорта, что также проявляется в малой доле инвестиций на развитие этих форм передвижения - менее 10% (100).

В западноевропейских странах граждане в среднем каждый день проезжают на велосипеде около 0,5 км и проходят пешком около 1 км в день, а на машине ежедневно проезжают 27,5 км. Только в нескольких странах, таких, как Нидерланды и Дания, езда на велосипеде составляет значительную часть ежедневных перемещений (101). Показатели езды на велосипеде и ходьбы, достигнутые в этих странах, указывают на наличие существенного потенциала для того, чтобы и в других странах больше передвижений осуществлялись пешком или на велосипеде. Это подтверждает усредненная структура передвижений в Европе, где более 50% поездок на машине в настоящее время короче 6 км - расстояние, которое можно легко проехать на велосипеде примерно за 15 минут. Более 30% поездок на машине осуществляются на расстояния менее 3 км, которые можно легко преодолеть за 20 минут быстрой ходьбы (100). Согласно оценкам, по крайней мере половину этих коротких поездок на автомобиле можно заменить ездой на велосипеде и ходьбой (102). Иными словами, за счет передвижений на короткие расстояния пешком или на велосипеде может быть обеспечен рекомендованный суточный объем умеренной физической активности, полезной для здоровья в целом. Кроме того, смещение в сторону физически активных способов передвижения может принести выгоду для окружающей среды за счет уменьшения объема выбросов загрязняющих веществ в воздух, снижения шума и уменьшения загруженности дорог, что является дополнительным аргументом в пользу того, чтобы транспортный сектор проявил больший интерес к содействию езде на велосипеде и ходьбе в рамках политики развития транспорта (103).

Однако для любой стратегии, содействующей физически активным способам передвижения, предпосылкой первоочередной важности остается обеспечение безопасных условий для велосипедистов и пешеходов (104).

Устранить препятствия, мешающие физически активным способам передвижения, можно, например, путем обеспечения надлежащей инфраструктуры для езды на велосипеде и ходьбы, снижения предельной скорости в местах, где уязвимые участники дорожного движения смешиваются с автомобильным транспортом, перераспределения места для велосипедистов и пешеходов. Для этого также необходимо также работать со специалистами по городскому планированию и добиваться того, чтобы предприятия сферы обслуживания, места работы и отдыха находились в пределах расстояний, которые можно легко пройти пешком или проехать на велосипеде.

### *Рекомендации*

- Обеспечить логически последовательную и синергическую систему программно-стратегических целей и принципов, при которой физически активные способы передвижения становятся легкой альтернативой в повседневной жизни.  
В пользу этого говорит и то наблюдение, что показатели ожирения значительно выше в странах с низкой распространенностью езды на велосипеде, ходьбы и степенью использования общественного транспорта, и что страны с благоприятной в этом отношении системой целей и принципов имеют более высокие показатели езды на велосипеде и ходьбы. Создание такой системы программно-стратегических целей и принципов включает в себя: а) проведение секторами здравоохранения, транспорта и охраны окружающей среды стратегических анализов и разработку ими рекомендаций, благодаря чему у них появляются общие цели и они осуществляют действия, взаимно усиливающие друг друга, и б) использование в полной мере уже существующих международных стратегических программ, например, Общеввропейской программы транспорта, здравоохранения и окружающей среды (THE PER) (4), а также существующих руководящих принципов разработки политики, благоприятствующей физически активным способам передвижения (105).
- Разрабатывать более действенные аргументы и инструменты пропаганды, демонстрирующие полезность физически активных способов передвижения в таких аспектах, которые могут получить поддержку со стороны транспортного сектора.  
Для того, чтобы завоевать поддержку транспортного сектора в целях увеличения объема инвестиций в физически активные способы передвижения, требуется лучшее понимание мотивации и приоритетов этого сектора. Например, практическим способом, позволяющим транспортному сектору оценить экономическую целесообразность своих инвестиций, является проведение анализов соотношения затрат и выгод, связанных с вмешательствами в сфере транспорта, включая анализ пользы для здоровья от повышения уровня физической активности.

- Содействовать расширению обмена информацией и опытом, касающихся возможных подходов к превращению транспорта в очевидную сферу для проявления физической активности и к расширению базы фактических данных, которые кладутся в основу принимаемых в этой области мер. Необходимо поощрять вклад научного сообщества в предоставление новых знаний лицам, вырабатывающим политику, например, путем поддержки международных совместных инициатив, таких как Европейская сеть по содействию оздоровительной физической активности (106) и Европейская сеть ЕС по питанию и физической активности (107).
- Проводить больше исследований по оценке результативности вмешательств, способствующих физически активным способам передвижения, и по выявлению наилучшего сочетания мер, которое могло бы содействовать сдвигу культурной парадигмы в сторону физически активных способов передвижения.

### Городское планирование и жилищные условия

Физическая среда и городское проектирование могут облегчать или ограничивать физическую активность и активный образ жизни.

Качество среды в квартале или микрорайоне влияет на возможности и желание жителей пользоваться общественными местами для физической активности.

“Двойной эффект” выражается в следующем:

Большее распространение езды на велосипеде и ходьбы пешком приведет к уменьшению загрязнения воздуха, шума и уличных заторов и снизит потребность в дорогостоящем строительстве новых дорог и ремонте существующих.

Инвестиции в физически активные способы передвижения характеризуются высокой эффективностью с точки зрения соотношения затрат и результатов, если учесть выгоды для здоровья.

#### *Положение дел и современные фактические данные*

Теперь, когда образ жизни становится все менее подвижным и растет распространенность ожирения, специалисты и политики все больше задумываются над тем, как за счет планировки искусственно созданной среды можно было бы облегчить вовлечение большего числа людей в физическую активность. Ожирение и недостаток физической нагрузки связаны с несколькими особенностями физической среды, в том числе с ростом городов вширь и большими внутригородскими расстояниями (108). В тех случаях, когда жизненно важные объекты сферы услуг, такие, как торговые центры, административные учреждения или больницы, выносятся за город, одним из следствий является повышение зависимости от автомобиля.

Зависимость между искусственно созданной средой и физической активностью сложна и проявляется через взаимодействие многих определяющих факторов, таких, как социально-демографические характеристики, личностные и культурные параметры, безопасность и защищенность, распределение времени. Исследования дают убедительные доказательства связи между искусственно созданной средой и физической активностью (109). Менее убедительны данные о том, какие именно характеристики искусственно созданной среды наиболее всего связаны с физической активностью (110). Для того, чтобы гарантировать, что люди станут физически активными, одной благоприятной искусственной среды мало. Тесные позитивные связи с общим уровнем физической активности имеют такие меры, как обеспечение доступа к предприятиям сферы услуг, магазинам, зеленым зонам и рекреационным объектам, а также наличие пешеходных и велосипедных дорожек (111, 112).

Существует много препятствий, которые могут мешать физической активности в повседневной жизни, в том числе боязнь несчастных случаев на дорогах и разбитых тротуарах, страх перед возможным нападением и автотранспортным загрязнением (111, 113, 114). Искусственно созданная среда способна влиять на физическую активность во многих различных социальных средах – например, дома, на работе, в школе, в пути, в микрорайоне или квартале, во время досуга. Кроме того, качество окружающей среды в данном квартале или микрорайоне влияет на возможности и желание жителей использо-

вать общественные места для физически активных занятий. Стратегии городского планирования должны быть направлены на то, чтобы содействовать физической активности всех людей, в том числе разных возрастных групп, социальных слоев и проживающих в разных частях городов и в разных типах жилья.

### Рекомендации

- Подчеркивать в государственной политике и стратегиях здравоохранения важность искусственно созданной среды и городского планирования в создании благоприятных условий для физической активности. Признать важную роль местных органов самоуправления и содействовать партнерским отношениям и созданию неформальных сетей с территориальными органами власти и общенациональными ассоциациями и ведомствами.
- Не поощрять роста городов вширь и других подобных схем городской планировки.
- Поощрять смешанное землепользование наряду со строительством доступного жилья в сочетании с магазинами, парками, остановками общественного транспорта и местами работы.
- В тесном взаимодействии с министерствами, ведомствами и профессиональными организациями, занимающимися планированием, архитектурой и градостроительством, создавать методические руководства и нормативы, основанные на фактических данных и предназначенные в помощь при реализации принятой политики.
- Пропагандировать и поддерживать участие общественности и применение комплексных подходов в процессах планирования микрорайонов и городов и принимать общегосударственные программы стимулирования такой городской планировки, которая способствует физической активности и активному образу жизни.
- Подчеркивать в государственной жилищной политике и стратегиях важность благоустройства жилых кварталов, для чего добиваться, чтобы проводилось техническое обслуживание жилого фонда и чтобы окружающая среда вокруг зданий была безопасной и пригодной для пешеходов.

### Школы и детские сады

Детство сегодня характеризуется большей степенью институционализации, которая приводит к менее подвижному поведению детей. Поэтому школы и детские сады должны предоставлять детям и подросткам больше возможностей для физической активности, приспособленных к их основным потребностям и правам человека.

Школы охватывают всех молодых людей и поэтому могут внести весомый вклад в уменьшение влияния социально-экономических факторов, выступающих детерминантами уровней физической активности.

Для того, чтобы добиться такого положения, при котором детские сады и школы обеспечивали бы значительную часть того минимума 60 минут в день, в течение которых детям и молодым людям рекомендуется заниматься разнообразными физическими упражнениями, должен быть предусмотрен ряд различных занятий как в учебное, так и во внеучебное время.

“Двойной эффект” выражается в следующем:

Увеличение количества и повышение качества уроков физкультуры и физической активности в школах не снижает успеваемости по основным учебным предметам (даже если немного сокращено время на изучение академических предметов). Имеются также убедительные подтверждения тесной позитивной связи между физической активностью и выполнением познавательной функции.

### Положение дел и современные фактические данные

Время, выделяемое на физкультуру как в начальной, так и в средней школе, за последнее десятилетие в среднем сократилось (115, 116). Большой приоритет отдается таким важным теоретическим дисциплинам, как математика и языки. Повышение учебной нагрузки и увеличение времени на учебу может также приводить к уменьшению количества времени, остающегося на неорганизованную физическую активность во время перемен и перерывов на обед. В то же время многие

Страны сообщают о том, что меньше детей ездят на велосипеде и ходят пешком в школу и из школы (117), что главным образом объясняется реальной или субъективно воспринимаемой опасностью дорожного движения (118). Компьютеры и кафетерии и большая свобода в использовании закрытых помещений также внесли свой вклад в снижение уровней физической активности в дни занятий в школе.

В нескольких проектах было показано, что при увеличении числа уроков физкультуры за счет уроков по основным академическим предметам результаты тестов по этим предметам не ухудшаются (119). Однако эти проекты приводят к улучшению здоровья детей (120). Многие исследования также указывают на значимую положительную связь между физической активностью и когнитивной функцией у детей и подростков (121). Были также установлены факты, увязывающие уровни физической активности со способностью детей концентрировать внимание на занятиях (122).

Если школы и детские сады собираются как-то компенсировать все менее подвижный образ жизни детей, лучше всего это можно сделать, пожалуй, путем создания возможностей для разнообразных видов физической активности. Помимо улучшения преподавания физкультуры квалифицированными учителями, в рамках такого подхода также следует рассмотреть возможность поощрения большего объема неорганизованной активности, привязанной к перерывам и другим периодам неорганизованного пребывания в школе, проведения занятий на открытом воздухе для обучения различным предметам (учение на открытом воздухе), организации коротких физкультурных пауз в классе в начале или в ходе урока и ходьбы пешком и езды на велосипеде в школу и домой.

Увеличение объемов физической активности в школе могло бы стать важным средством борьбы с растущей эпидемией ожирения и укрепления здоровья детей в целом.

### Рекомендации

- Следует подумать о том, чтобы в законодательстве о школьном образовании уделялось больше внимания обязанностям школ и детских садов по укреплению здоровья и чтобы в нем была предусмотрена организация физической активности в школе.
- Для того, чтобы создать у детей мотивацию к выработке привычек физической активности, которые сохранятся у них на всю жизнь, занятия физкультурой и физическая активность в школе и детском саду прежде всего должны доставлять радость (123). Физически неактивным учащимся, особенно девочкам, принесут пользу физические занятия, в которых меньше элемента состязательности. Сочетая разные методы, учащихся также следует поощрять к тому, чтобы они прилагали дополнительные усилия к занятиям физкультурой и освоению новых видов физической активности и спорта и таким образом узнавали, как их усилия могут быть связаны с выработкой новых навыков, овладением новых умений и повышением уверенности в себе.
- Во многих школах, особенно в городах, игровые площадки находятся в плохом техническом состоянии и плохо оборудованы для физической активности и активных игр. Для того, чтобы поощрять увеличение объема и разнообразия физической активности в школьные часы, такие игровые площадки должны быть восстановлены и лучше оборудованы для занятий физическими упражнениями.
- Уменьшить опасность, создаваемую дорожным движением на школьных маршрутах, можно либо за счет создания пешеходных зон, либо за счет ограничения скорости движения до 30 км/час и установки “спящих полицейских” (бугров на дорожном покрытии для ограничения скорости). В тех ситуациях, когда дорога в школу считается слишком опасной, хорошую альтернативу представляют собой “пешие автобусы” (дети, идущие в школу группами в сопровождении взрослых) (124).
- Школы и детские сады должны сотрудничать с местным населением и существующими объединениями, в которые входят родители.

## Предприятия и организации

Для многих людей предприятие или организация, являющаяся местом их работы, - это самая подходящая среда, в которой можно стать более активным. Поэтому место работы должно быть идеальным местом для пропаганды физической активности среди взрослых.

Наилучшие результаты достигаются при регулярном выполнении специальных упражнений – желательно, чтобы они были рассчитаны на дополнение того объема физической нагрузки, который связан с работой, и соответствовали индивидуальным способностям – при умеренной или большой интенсивности и на регулярной основе, предпочтительно три раза в неделю.

“Двойной эффект” выражается в следующем:

Регулярная физическая активность улучшает здоровье и сокращает потребность в отпусках по болезни. Сообщается, что улучшение здоровья работников влияет на повышение производительности труда, улучшение отношений между работниками и сплоченности коллектива.

### *Положение дел и современные фактические данные*

Поскольку компании стараются делать больше работы меньшим числом работников, нехватка времени и усталость становятся для остающихся в компании работников неотъемлемым атрибутом занимаемой ими должности. Реальностью стали длинный рабочий день и недостаток отдыха. К счастью, во многих организациях и на предприятиях проблемам не дают разрастаться до масштабов неуправляемой ситуации. Эффективные пути решения проблем есть. Регулярная физическая активность, предпочтительно три раза в неделю при умеренной или высокой интенсивности и идеально подобранная в соответствии с характером работы и индивидуальными способностями, положительно влияет на сокращение отпусков по болезни (125).

Предприятия и организации, в которых поощряется регулярная физическая активность, характеризуются не только лучшим состоянием здоровья и физической формой работников, но и более высокой производительностью труда и моральным состоянием, снижением травматизма, лучшими взаимоотношениями между работниками, более высокой степенью удовлетворенности работой и духом коллективизма. Кроме того, физическая активность улучшает настроение, повышает производительность труда и концентрацию внимания. Уже сегодня тому есть убедительные свидетельства, хотя и требуется больше рандомизированных испытаний в контролируемых условиях с высоким методологическим качеством (126,127).

Поскольку большинство взрослых проводят половину своего времени бодрствования на работе, самый реальный способ стать более активным для многих взрослых - это найти возможность включить физическую активность в свой рабочий день, а также в передвижение из дому на работу и с работы домой.

### *Рекомендации*

- Необходимо выявлять потребности работников, разрабатывать и принимать политику в отношении физической активности и осуществлять практические действия.
- В рамках этой политики на предприятиях и в организациях могут быть приняты разнообразные меры для создания такой рабочей среды, которая включает в себя регулярную физическую активность или специально выполняемые упражнения в течение всего года и для всех работников.
- Немного творчества – и можно добиться многого. Никогда не поздно включить в распорядок рабочего дня регулярную физическую активность или даже специально выполняемые физические упражнения.
- К числу новаторских методов стимулирования физической активности на предприятиях и в организациях относятся: личная явка в чей-либо кабинет, а не пользование электронной почтой или телефоном; кампания “идем по

лестнице пешком”; прогулки во время перерыва на кофе и на обед; физкультпаузы; секции любителей бега; семинары по физической нагрузке.

- Работа также может быть организована таким образом, чтобы стимулировать спонтанную активность или произвести изменения на работе, дающие возможность доступа к физической активности круглый год, например, установить душевые или организовать занятия в спортзале или поощрять членство в спортивных секциях.
- Работодатели должны облегчать и содействовать физически активным способам передвижения на работу и с работы.
- Руководители предприятий и организаций имеют уникальную возможность создать на работе культуру, которая поощряет “активный образ жизни”, и это принесет выгоду для организации и пользу работающим в ней людям.
- Осведомленность о важности физической активности можно повысить с помощью таких каналов информации, как электронная почта или плакаты.

### Досуг, занятия спортом и неорганизованные занятия

Тот факт, что большинство людей имеет больше свободного времени, нежели в прошлом, наряду с сокращением физического труда на работе и дома служит убедительным аргументом в пользу увеличения объемов физической активности, связанной с проведением досуга.

Неправительственные организации, которые руководят и организуют спортивные мероприятия, физическую активность и отдых на свежем воздухе, работают с большими группами населения. Этим общественным организациям следует оказывать дополнительную поддержку и создавать стимулы для выработки более широкого спектра видов активности, охватывающих новые группы.

При организации инфраструктуры для физической активности больший приоритет теперь должен отдаваться менее активным группам в том плане, что должны быть увеличены ресурсы, выделяемые на популярные неорганизованные виды активности и занятия на досуге видами спорта с большим потенциалом.

### Положение дел и современные фактические данные

#### Свободное время

По сравнению с другими сферами жизни (см. предыдущие разделы этой главы), досуг сохранил больше возможностей для поощрения физической активности, несмотря на то, что формы активности и изменились и продолжают изменяться (128).

Сокращение рабочего дня и вторжение техники в образ жизни дали большинству людей больше свободного времени, чем было в прошлом. Вместе с общим повышением мобильности это создает хорошую основу для увеличения объемов физической активности в свободное время.

Конкуренция со стороны растущего выбора альтернативных, главным образом малоподвижных видов отдыха привела к парадоксальному утверждению о “нехватке времени” на физическую активность и спорт (129). Одной из основных причин этой “нехватки времени” являются многие часы, которые люди каждый день тратят на телевизор, и это иллюстрирует масштабы задачи информирования людей о том, что физическая активность представляет собой инструмент, который может обогатить нашу жизнь и наполнить ее радостью, уверенностью в себе, энергией и здоровьем.

#### Спорт

Для многих людей средой для физически активного досуга являются спортивные организации. Тенденции участия в спортивных мероприятиях в разных странах Европы различаются, но существует общая тенденция к стабилизации числа членов традиционных спортивных клубов (128). Люди, активно занимающиеся спортом, намного чаще будут выполнять

рекомендации в отношении полезной для здоровья физической активности, чем неактивные люди (130). Среди детей, в частности, спорт по-прежнему является привлекательным с точки зрения тренировок, соревнований и возрастающего числа предлагаемых видов активности. Однако проблемой для спортивных организаций является потеря большого числа активных членов по мере вхождения их в подростковый возраст.

Что касается взрослых, то во многих странах имеет место “отток” из организованного спорта к более индивидуальным видам активности, когда люди занимаются или в одиночку, или в физкультурно-оздоровительных центрах или оздоровительных студиях, которые часто бывают расположены в жилых районах, имеют гибкий график работы и привлекательное оборудование и отвечают требованиям людей. Еще одна причина может заключаться в том, что все больше людей рассматривает физические тренировки как способ сохранить хорошую физическую форму и здоровье. Здесь также отражен рост индивидуализации общества, и традиционные спортивные организации должны принять это во внимание, чтобы стать более привлекательными и адаптировать то, что они предлагают, к более “современным” требованиям.

В дополнительной поддержке и поощрении нуждается впечатляющая и важная работа общественных организаций по спорту и отдыху на свежем воздухе. Эти организации следует также заинтересовывать и стимулировать к расширению своей деятельности в целях сохранения своих членов, чьи интересы меняются, и привлечения новых категорий членов. Превосходным примером новых направлений, в большей степени адаптированных к индивидуальным требованиям, является растущее число клубов, пропагандирующих и организующих скандинавскую ходьбу – ходьбу с использованием лыжных палок (131).

### **Неорганизованные занятия**

Независимо от предпочитаемой формы активности, для того, чтобы заниматься ею регулярно, крайне важно, чтобы был обеспечен легкий доступ к занятиям с точки зрения как расстояния, так и других характеристик, таких, как способность включить всех желающих, группы пользователей, привлекательность и стоимость. Для спортивных занятий необходимы спортивные сооружения. Даже если большинство спортивных сооружений, предназначенных для более или менее специализированных занятий и используемых более здоровой и активной частью населения, теоретически и доступны каждому, вполне очевидно, что они не являются привлекательными для людей менее активных (129). В большинстве стран приоритет при распределении экономических ресурсов на увеличение и поддержку физической активности в целом отдается специализированным и дорогостоящим спортивным сооружениям. Учитывая растущее понимание потребности в повышении уровней физической активности, особенно среди менее активных групп, теперь представляется необходимым добиться большей сбалансированности в планировании и инвестировании в (местную) инфраструктуру для содействия легкодоступной неорганизованной физической активности и занятиям спортом во время отдыха, а не в более специализированный организованный спорт. Следует выделять больше ресурсов для создания адаптированной и подходящей инфраструктуры для менее активных групп. Хорошими примерами такой инфраструктуры служат парки и открытые площадки, которые способствуют активным играм и различным неорганизованным видам активности и спорта во время отдыха (например, многим различными играм с мячом), дорожки и тропинки, велосипедные полосы движения и районные центры отдыха. Обеспечение хорошего качества и доступности таких сооружений является эффективным способом повышения уровней физической активности (81).

Природные зоны, в особенности вблизи от жилых районов, должны быть сохранены и сделаны доступными для отдыхающих. Доказано, что контакт с природой оказывает дополнительное положительное воздействие на психическое здоровье в сочетании с другими формами активности (132, 133).

### **Рекомендации**

- Спортивные организации должны быть поставлены перед необходимостью прояснить свою будущую роль, а также свою готовность и потенциал расширения деятельности в целях привлечения новых групп. Необходимо более широкое сотрудничество для создания новых, менее соревновательных видов активности, новых форм членства и новых видов организации.

- Необходимо оказывать надлежащую поддержку органам местного самоуправления в создании благоприятных местных условий и инфраструктуры, позволяющих охватить все группы.
- Следует выработать нормативы для обеспечения легкого доступа к привлекательным зонам отдыха на открытом воздухе с удобной инфраструктурой и доступными по стоимости сооружениями.
- Больше внимания должно уделяться доступу к природе и паркам, так как отдых на природе оказывает дополнительное влияние на психическое здоровье.

## Создание сетей и союзов

Содействие физической активности не является задачей исключительно секторов здравоохранения, спорта, досуга или образования. Его нужно рассматривать как общую задачу этих и других секторов, таких, как транспорт, городское планирование и охрана окружающей среды.

При совместной работе многих отраслей как государственного, так и частного секторов прогресс в достижении более здорового и более устойчивого образа жизни будет происходить быстрее и заметнее. Благодаря эффекту синергизма от совместной работы создается ситуация двойного выигрыша для всех заинтересованных сторон.

Через свой сектор здравоохранения государство должно взять на себя ведущую роль в создании сетей и союзов.

Традиционно содействие физической активности считалось делом секторов досуга и образования, которые способствовали развитию спорта среди всего населения, а также в школах, средних специальных и высших учебных заведениях. Однако в последние годы все больше признается, что организованный спорт хотя и является жизненно важной частью общей картины, но его вклад в уровень физической активности населения в целом относительно невелик – во многих странах менее 10% от общего уровня. Важную роль в повышении уровня физической активности играют виды активности, связанные с образом жизни в более широком смысле, такие, как ходьба и езда на велосипеде, и сектор здравоохранения все больше признает необходимым поддерживать физическую активность в целях укрепления здоровья. Ярким примером этого является движение за школы и предприятия/организации, способствующие укреплению здоровья, которое обладает реальной возможностью добиться улучшений в жизни людей и бороться с такими проблемами, как ожирение.

В центре такого подхода лежат образование, жизнь на работе, транспорт и искусственно созданная среда. Для того, чтобы по-настоящему добиться успеха, специалисты по планированию городов, разработчики транспортных систем, специалисты по дорожному движению и архитекторы должны работать вместе со специалистами школьного образования, досуга и спорта, а также со специалистами здравоохранения. Многие из тех инициатив, которые направлены на поощрение физической активности, связанной с образом жизни, как, например, безопасные маршруты в школу, активные путешествия, благоприятные для прогулок кварталы, привлекательные зеленые зоны и улучшенная конструкция зданий, в то же время способны оказывать положительное воздействие на окружающую среду и устойчивое развитие.

Для того, чтобы поручить государственным органам работать во имя достижения общих целей, можно, например, установить целевые показатели по решению таких проблем, как детское ожирение, над достижением которых работают вместе секторы транспорта, а также образования, спорта и досуга. Для того, чтобы повлиять на неправительственный и частный секторы, требуются другие подходы. Для привлечения этих секторов очень важно создавать местные объединения (сети) и союзы, участники которых разделяют общие приоритеты и по-настоящему исполнены решимости вместе добиваться успеха. Государственный сектор может задать нужное направление, в котором должны приниматься решения в частном секторе, для чего он может повлиять на законодательную систему и способствовать формированию такой среды, в которой потребители могут и желают выбирать более здоровую альтернативу.

Большая трудность для сектора общественного здравоохранения заключается в примирении и интегрировании разных и порой противоположных подходов и интересов участников таких союзов. Для улучшения возможностей для физической активности требуются “горизонтальные” подходы, распространяющиеся на все секторы, при которых интегрируется деятельность разных секторов на всех уровнях и поощряется их взаимодействие друг с другом, несмотря на разные (и нередко соперничающие) организационные структуры, приоритеты и цели. Необходимо также признать важность “вертикальных” структур внутри секторов, благодаря которым принятие решений на местном уровне осуществляется в контексте государственной и территориальной политики в данном секторе.

Государственный сектор здравоохранения на всех уровнях должен положительно воспринимать и убедительно исполнять свою роль лидера в создании сетей и союзов и в координации мер, направленных на поддержку физической активности.

### *Рекомендации*

- Сектору здравоохранения и другим секторам следует способствовать организации прочных партнерских сетей и союзов на всех уровнях, а также между разными уровнями для улучшения ситуации в отношении физической активности и качества жизни.
- Тем, кто занимается организацией партнерских сетей и союзов, необходимо выработать методы, при которых достигается эффект взаимного усиления и которые позволяют добиться максимальной общей пользы от такой работы – подход “двойного выигрыша”.

# ПОСТАНОВКА ЦЕЛЕЙ И ИЗМЕРЕНИЕ УСПЕХОВ

## Решительная и непрерывная работа

Программы общественного здравоохранения, касающиеся физической активности, должны планироваться на долгосрочную перспективу и иметь ясные и поддающиеся измерению цели и показатели их достижения.

К постановке этих целей и выработке показателей должны привлекаться все основные заинтересованные партнеры.

Частью программ всегда должна быть оценка достижения целей и показателей.

### *Постановка целей*

Одним из ключевых аспектов разработки и согласования всеобъемлющего плана действий в области общественного здравоохранения является постановка ясных общих и более конкретных целей и показателей, в сопоставлении с которыми можно контролировать ход работы. Когда перед каким-либо проектом ставятся цели и устанавливаются показатели достижения этих целей, становится ясно, за какое дело люди берутся и каковы те механизмы, посредством которых они надеются его выполнить. Процесс согласования целей и показателей означает, что в самой важной фазе планирования могут участвовать все основные заинтересованные партнеры по данному проекту.

В целях проекта определяется, чего надеются достичь люди, задумавшие проект. В идеале эти цели должны быть конкретными, поддающимися измерению, достижимыми, реалистичными и привязанными к определенным срокам (для обозначения этих характеристик целей используют английское сокращение SMART) (134). Например, цель “добиться того, чтобы все местные власти опубликовали официальное обязательство повысить к 20.. году распространенность езды на велосипеде в рамках своих планов развития местной транспортной системы” представляется более предпочтительной, чем цель “поощрять местные власти к тому, чтобы они способствовали езде на велосипеде”. Когда цели более конкретны, это дает возможность точнее оценить, в какой мере они достигаются.

### *Оценка результатов и использование показателей*

Чтобы увидеть, достигнуты ли цели, как они достигнуты и эффективно ли используются ресурсы, после завершения каждой программы должна проводиться оценка процесса и результатов.

Показатели – это измеряемые параметры, помогающие оценить изменения, которые могут быть прямыми (и косвенно) связаны с общими и более конкретными целями и планируемыми результатами. Показатели являются косвенными или частичными мерами комплексной ситуации, но, если измерять их последовательно во времени, они могут указывать направление и скорость изменения и давать возможность сравнивать разные области или группы людей в один и тот же момент времени (135).

Когда проводится согласование некоторого базового набора показателей для проекта, это позволяет заинтересованным партнерам сосредоточить внимание именно на том элементе, который они стремятся изменить. Например, базовый показатель “доля школьников, приходящих в школу пешком или приезжающих на велосипеде каждый день” направит деятельность в рамках программы конкретно на принятие мер, связанных с прибытием детей в школу (включая меры по планированию, просвещению, обучению пользованию инфраструктурой и пропаганде). Различные наборы показателей можно сгруппировать в следующие категории:

- Показатели произведенного используются для измерения того, что получается на выходе, или продуктов, которые произведены в результате процессов. Этим может быть, например, публикация документа с изложением стратегии или начало осуществления государственной программы. Кроме планов действий и программ, к ним может

относиться улучшение социальных или физических условий в разнообразных средах, помогающее выбрать более здоровую форму поведения, как, например, создание безопасных велосипедных маршрутов.

- Показатели процесса используются для измерения прогресса в процессах изменения и описания того, как этот прогресс достигается. Примером здесь может быть создание в государстве-члене консультативных комитетов экспертов по физической активности.
- Показатели достигнутого исхода используются для измерения конечных итогов какого-либо действия. Это могут быть краткосрочные исходы (например, повышение уровня знаний), промежуточные исходы (например, изменение в поведении) или долгосрочные исходы (например, снижение частоты сердечно-сосудистых заболеваний) (136).

Главным показателем исходов, представляющим интерес в данном контексте, является доля населения, которая характеризуется физической активностью рекомендованных уровней. Поэтому для мониторинга этого показателя потребуются проведение популяционных обследований в масштабах всей страны с использованием подтвержденных методик измерения физической активности.

### *Рекомендации*

- Все программы по физической активности должны в идеальном варианте иметь свои конкретные, измеримые, достижимые и реалистичные цели, привязанные к конкретным срокам и основанные на анализе исходной ситуации.
- Оценка эффективности всегда должна быть запланированной и неотъемлемой частью программ, и на нее должны выделяться достаточные ресурсы.
- Для отслеживания процесса реализации сложных программ необходимо определить набор и осуществлять регулярные измерения различных показателей произведенного, процесса и достигнутого.
- Для преодоления сильных и длительных тенденций и влияния окружающей среды программы должны планироваться в расчете на долгосрочные устойчивые действия.

## **Контроль за уровнем физической активности в Европейском регионе**

Важнейшим и обязательным элементом реакции сектора общественного здравоохранения на высказываемую сегодня обеспокоенность по поводу уровней физической активности является контроль за уровнями активности среди населения с помощью стандартных протоколов.

Для того, чтобы оценить распространенность нынешнего уровня физической активности, определить тенденции во временном разрезе, лучше планировать вмешательства в сфере общественного здравоохранения в целях повышения уровня физической активности и отслеживать эффект этих вмешательств в деятельности по профилактике хронических заболеваний и борьбе с ними, нужны стандартные методы контроля.

Использование стандартных методов контроля позволяет проводить сравнения между странами и между регионами – это ключевой фактор для усиления мер, принимаемых в международном масштабе.

### *Методика контроля физической активности*

Чаще всего контроль физической активности среди взрослого населения осуществляется с помощью вопросника, заполняемого со слов респондента, поскольку это относительно недорогой метод, который легко применять на практике по сравнению с объективными измерениями активности, например, с применением шагомеров или акселерометров. Однако до недавнего времени действительных и надежных способов оценки уровней физической активности среди населения не было. Проведенный недавно глобальный обзор данных по странам о распространенности физической активности среди населения показал, что лишь несколько стран во всем мире имеют достоверные данные, позволяющие отслеживать тенденции во временном разрезе (137).

Кроме того, в прошлом в большинстве вопросников по физической активности собирались сведения о занятиях на досуге, а сбору информации о физической активности в связи с работой и/или передвижением (например, езда на велосипеде и ходьба) внимания уделялось меньше.

Этот недостаток был учтен, и в последние годы были разработаны вопросники “нового поколения” для контроля физической активности среди населения. В этих вопросниках учитывается тот факт, что активность, которая имеет место на работе или при передвижении, также способна приносить пользу для здоровья и может быть особенно важной для расхода энергии и помогать регулировать массу тела.

Международный вопросник по физической активности (МВФА) (138) и Глобальный вопросник по физической активности (ГВФА) (139) представляют собой инструменты нового поколения для оценки активности во многих сферах, позволяющие собирать информацию о физической активности умеренной и высокой интенсивности, которая имеет место во всех ситуациях повседневной жизни. С их помощью можно получить представление об общих моделях физической активности, имеющих значение для здоровья.

Вопросник МВФА дает возможность собирать достоверную и действительную информацию об интенсивности, частоте и продолжительности физической активности во всех сферах жизни (а именно, на досуге, в связи с работой и при передвижении). В 2002 году с помощью МВФА были собраны данные об уровнях физической активности в государствах-членах Европейского Союза. Эта совокупность данных впервые позволила проанализировать уровни физической активности в разных странах Европы (11).

ГВФА – вопросник, производный от МВФА – помимо предоставления информации об общем объеме физической активности также позволяет оценить физическую активность взрослых по отдельности в каждой сфере (в связи с работой, на досуге, при передвижении). Способность оценить распространенность физической активности в отдельных сферах особенно важна для формирования политики и планирования целевых мер вмешательства.

Многие страны в Европейском регионе ВОЗ накопили собственный ценный опыт контроля физической активности, в частности, используя для этого другие инструменты, соответствующие их условиям, такие, например, как обзор ФИНБАЛТ (140).

Несмотря на определенный прогресс в разработке и применении инструментов измерения распространенности среди взрослого населения в Европейском регионе, в контроле физической активности все еще сохраняются пробелы и недостатки. Очень важен тот факт, что до сих пор полностью не разработаны и не подтверждены методы контроля физической активности среди детей и молодых людей.

### *Рекомендации*

- Совершенно очевидно, что для сбора, анализа и интерпретации данных и обнародования информации о физической активности необходимо определить и выделить целевым назначением достаточные ресурсы.
- Для того, чтобы обеспечить непрерывный сбор данных во всем Регионе, можно использовать существующие национальные и региональные механизмы контроля, такие, как “Евробарометр”.
- В странах, которые уже используют стандартную и действительную методику, обследования необходимо повторять каждые три-пять лет, чтобы получать данные о трендах. В странах же, где сбор данных еще не проводится, необходимо всесторонне изучить вопросы, поднятые выше, т.е. действительность, достоверность, сопоставимость и использование данных для программно-стратегических решений.
- Большое значение для контроля физической активности имеет внедрение во многих странах недавно разработанных вопросников МВФА и ГВФА. Вопросник ГВФА дает возможность оценить уровни физической активности взрослых в каждой сфере по отдельности (т.е. в связи с работой, на досуге, при передвижении). Способность

оценивать распространенность физической активности в отдельных сферах может быть чрезвычайно полезна для формирования политики и планирования целенаправленных вмешательств.

- Там, где это возможно, необходимо поводить сбор данных о распространенности физической активности среди молодых людей, при этом в первую очередь следует предпринять усилия по разработке действительных и надежных инструментов для контроля физической активности.
- Необходимо также решить вопрос о возможном использовании инструментов объективного измерения (например, акселерометров, шагомеров, испытания тренированности) параллельно с вопросниками, заполняемыми со слов респондентов, для непрерывного подтверждения и предоставления альтернативных данных. Следует рассмотреть вопрос и о проведении в будущих исследованиях мониторинга появляющихся новых важных проблем, таких, как влияние искусственно созданной среды на физическую активность, и о возможности его включения в более совершенные системы контроля.

ЛИТЕРАТУРА<sup>1</sup>

1. *European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases*, [Европейская стратегия в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними] Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 ([www.euro.who.int/Document/RC56/edoc08.pdf](http://www.euro.who.int/Document/RC56/edoc08.pdf)).
2. *European Charter on Counteracting Obesity*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 [Европейская хартия по борьбе с ожирением. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ] (<http://www.euro.who.int/Document/E89567.pdf>, взято с веб-сайта 20 марта 2007 г.).
3. *Children's Environment and Health Action Plan for Europe* [План действий по охране окружающей среды и здоровья детей в Европе]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 ([www.euro.who.int/document/e83338.pdf](http://www.euro.who.int/document/e83338.pdf)).
4. Transport, Health and Environment Pan-European Programme (THE PEP) [Общеввропейская программа в области транспорта, здравоохранения и охраны окружающей среды]. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe, WHO Regional Office for Europe, 2002 (ECE/AC.21/2002/9-EUR/02/5040828/9) (<http://www.unece.org/doc/ece/ac/ece.ac.21.2002.9.e.pdf>).
5. Sussman A, Goode R. *The Magic of Walking*, Simon and Schuster, 1967.
6. *Healthy Aging: Preventing Disease and Improving Quality of Life Among Older Americans*, Atlanta, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. 2001.
7. Caspersen CJ, Powell KE, Christensen GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 1985, 100:126–131.
8. Idrettslivet i endring. Om statens forhold til idrett og fysisk aktivitet. [Sports life in change. About the State's relationship with sport and physical activity]. Stortingsmelding [Norwegian Parliamentary Report], 1999–2000:14.
9. HEPA Europe. *European Network for the Promotion of Health-Enhancing Physical Activity* [ОФА Европа. Европейская сеть по пропаганде оздоровительной физической активности]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 ([http://www.euro.who.int/hepa/20050708\\_5](http://www.euro.who.int/hepa/20050708_5)).
10. Cavill N, Kahlmeier S, Racioppi F, eds. *Physical activity and health: from evidence to action*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, in press.
11. European Opinion Research Group. *Special Eurobarometer: Physical activity*. Brussels, European Commission Directorates-General for Health and Consumer Protection and for Press and Communication, 2003.
12. *Energy and transport in figures 2004*. Brussels, European Commission Directorate-General for Energy and Transport, 2004 ([http://ec.europa.eu/dgs/energy\\_transport/figures/pocketbook/doc/2004/pb2004.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/energy_transport/figures/pocketbook/doc/2004/pb2004.pdf)).
13. *Road transport and health*. London, British Medical Association, 1997.
14. Racioppi F, Dora C, Rutter H. Urban settings and opportunities for healthy lifestyles: rediscovering walking and cycling and understanding their health benefits. *Built Environment*, 2005, 31(4):302–314.
15. Atkinson J L et al. The association of neighbourhood design and recreational environments with physical activity. *American Journal of Health Promotion*, 2005, 19(4):304–309.
16. Humpel N, Owen N, Leslie E. Environmental factors associated with adults' participation in physical activity: a review. *American Journal of Preventive Medicine*, 2002, 22(3):188–199.
17. Loukaitou-Sideris A. Is it safe to walk? Neighbourhood safety and security considerations and their effects on walking. *Journal of Planning Literature*, 2006, 20(3):219–232.
18. *Trends in Europe and North America. The statistical yearbook of the Economic Commission for Europe 2003*. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe, 2003.

---

1. Информация со всех веб-сайтов была взята 28 сентября 2006 г.

19. *Mobilität in der Schweiz: Ergebnisse des Mikrozensus 2000 zum Verkehrsverhalten*. Bern and Neuenburg, Bundesamt für Raumentwicklung, Bundesamt für Statistik, 2001.
20. Rønning E. *Barns levekår før og nå [Living conditions of children before and now]*. Oslo, Statistisk Sentralbyrå, 2001 (<http://www.ssb.no/vis/samfunnsspeilet/utg/200104/01/art-2001-09-20-01.html>).
21. Brettschneider WD, Naul R. *Study on young people's lifestyles and sedentariness and the role of sport in the context of education and as a means of restoring the balance. Final report*. Paderborn, Directorate-General for Education and Culture, Unit Sport, 2004.
22. *European common indicators: towards a local sustainability profile (Indicator 6 – Children's journeys to and from school)*. Milan, Ambiente Italia Research Institut, 2003.
23. Vuori I, Lankenau B, Pratt M. Physical activity policy and program development: The experience in Finland. *Public Health Reports*, 2004, 119(3):331–345.
24. Bauman A, Miller Y. The public health potential of health enhancing physical activity. In: Oja P, Borms J., eds. *Health-enhancing physical activity*. International Council of Sport Science and Physical Education, 2004.
25. *The world health report 2002 – Reducing risks, promoting healthy life [Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г. Снижение угроз, содействие здоровой жизни]*. Geneva, World Health Organization, 2002 (<http://www.who.int/whr/2002/en/>).
26. Sørensen J, Horsted C, Andersen LB. *Modellering af potentielle sundhedsøkonomiske konsekvenser ved øget fysisk aktivitet i den voksne befolkning [Models of potential health economic consequences by increased physical activity in the adult population]*. Odense, Syddansk Universitet, 2005.
27. *Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. [Risk factors and public health in Denmark]*. Copenhagen, Statens Institut for Folkesundhed, 2006 ([http://www.si-folkesundhed.dk/upload/risikofaktorer\\_def.pdf](http://www.si-folkesundhed.dk/upload/risikofaktorer_def.pdf)).
28. Adapted from: Colman R, Walker S. *The Costs of Physical Inactivity in British Columbia*. British Columbia, Ministry of Health Services, 2004.
29. Roberts CK, Barnard RJ. Effects of exercise and diet on chronic disease. *Journal of Applied Physiology*, 98:3–30.
30. Vuori I. Inactivity as a disease risk and health benefits of increased physical activity. In: Oja P, Borms J, eds. *Health-enhancing physical activity*. International Council of Sport Science and Physical Education, 2004.
31. Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T. *Physical Activity, Fitness and Health. International Proceedings and Consensus Statement*. Champaign, IL, Human Kinetics, 1994.
32. Pate RR et al. Physical Activity and Public Health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *Journal of the American Medical Association*, 1995, 273:402–407.
33. *Physical activity and health: A report of the Surgeon General*. Atlanta, GA, United States Department of Health and Human Services, 1996.
34. Kesäniemi AY et al. Dose-response issues concerning physical activity and health: an evidence-based symposium. *Supplement to Medicine & Science in Sports & Exercise*, 2001, 33:351–358.
35. Pedersen BK, Saltin B. Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 2006, 16(Suppl. 1):3–63.
36. Jung RT. Obesity as a Disease. *British Medical Bulletin* 1997, 53(2):307–321.
37. *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases [Рацион питания, потребление пищевых веществ и профилактика хронических заболеваний]*. Geneva, World Health Organization, 2003.
38. Hill JO, Wyatt HR. Role of physical activity in preventing and treating obesity. *Journal of Applied Physiology*, 2005, 99:765–770.
39. *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. [Глобальная стратегия в области питания, физической активности и здоровья. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004]*.
40. *The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World*. Bangkok, World Health Organization, 2005 [Бангкокская хартия по укреплению здоровья в глобализованном мире. Всемирная организация здравоохранения, 2005] ([www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr\\_050829\\_%20BCHP.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf)).
41. *2001 Physical Activity Monitor*. Ottawa, Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute, 2002.

42. Dowler E. Inequalities in diet and physical activity in Europe. *Public Health Nutrition*, 2001, 4(2B):701–709.
43. Currie C et al. *Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (Health Policy for Children and Adolescents, No 4).
44. Wardle J, Steptoe A. Socioeconomic differences in attitudes and beliefs about healthy lifestyles. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2003, 57(6):440–443.
45. Coggins A, Swanton D, Crombie H. *Physical activity and inequalities. A briefing paper*. London, Health Education Authority, 1999.
46. Monteiro C A et al. Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries: a review. *Bulletin of the World Health Organization*. 2004, 82(12):940–946.
47. Pomerleau J, Knai C, Suhrcke M. Socioeconomic inequalities in obesity in Europe: issues and policy implications. In: *Technical review paper: The obesity issue in Europe: status, challenges, prospects*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (in progress)..
48. Kremarik F. A Family Affair: Children's Participation in Sports. *Canadian Social Trends*, 2000:20–24.
49. Popkin B M, Duffey K, Gordon-Larsen P. Environmental influences on food choice, physical activity and energy balance. *Physiology & Behaviour*, 2005, 86(5):603–613.
50. Estabrooks PA, Lee RE, Gyurcsik NC. Resources for physical activity participation: does availability and accessibility differ by neighbourhood socioeconomic status? *Annals of Behavioural Medicine*, 2003, 25(2):100–104.
51. *Health update 5: physical activity*. London, Health Education Authority; 1995.
52. Kafatos A et al. Regional, demographic and national influences on attitudes and beliefs with regard to physical activity, body weight and health in a nationally representative sample in the European Union. *Public Health Nutrition*, 1999, 2(1a):87–95.
53. Sobal J, Stunkard AJ. Socioeconomic status and obesity: a review of the literature. *Psychological Bulletin*, 1989, 105(2):260–275.
54. Peters A. Is Your Community Child-friendly? *Canadian Social Trends*, 2002:2–5.
55. *United Nations Convention on the Rights of the Child*. New York, United Nations, 1989 [Конвенция ООН о правах ребенка. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 1989] (<http://www.ohchr.org/english/law/crc.htm>).
56. Leon AS et al. Leisure-time physical activity levels and risk of coronary heart disease and death: the Multiple Risk Factor Intervention trial. *Journal of the American Medical Association*, 1987, 258:2388–2395.
57. DeBusk RF et al. Training effects of long versus short bouts of exercise in healthy subjects. *American Journal of Cardiology*, 1990, 65:1010–1013.
58. Fogelholm M, Kukkonen-Harjula K. Does physical activity prevent weight gain – a systematic review. *Obesity Review*, 2000, 1:95–111.
59. Kraus WE et al. Effects of the amount and intensity of exercise on plasma lipoproteins. *New England Journal of Medicine*, 2002, 347:1483–1492.
60. Saris WH et al. How much physical activity is enough to prevent unhealthy weight gain? Outcome of the IASO 1st Stock Conference and consensus statement. *Obesity Review*, 2003, 4:101–114.
61. Fogelholm M et al. Physical Activity Pie: A Graphical Presentation Integrating Recommendations for Fitness and Health. *Journal of Physical Activity and Health* 2005, 2:391–396.
62. *At least five a week: evidence on the impact of physical activity and its relationship to health*. London, Department of Health, 2004.
63. Biddle S, Sallis JF, Cavill N, eds. *Young and active? Young people and health-enhancing physical activity – evidence and implications*. London, Health Education Authority, 1999:1–149.
64. Strong WB et al. Evidence-based physical activity for school-age youth. *Journal of Pediatrics*, 2005, 146:732–737.
65. Andersen LB et al. Physical activity and clustered cardiovascular risk in children: a cross-sectional study (The European Youth Heart Study). *Lancet*, 2006, 368:299–304.
66. Epstein LH, Coleman KJ, Myers MD. Exercise in treating obesity in children and adolescents. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 1996, 28(4):428–432.

67. Sallis JF, Bauman A, Pratt M. Environmental and Policy Interventions to Promote Physical Activity. *American Journal of Preventive Medicine*, 1998, 15(4):379–397.
68. Egger G, Swinburn B. An “Ecological” Approach to the Obesity Pandemic. *British Medical Journal*, 1996, 315(7106):477–480.
69. Raine K. *Overweight and Obesity in Canada: A Population Health Perspective*. Canadian Institute for Health Information, 2004.
70. Smedley BD, Syme SL, eds. *Promoting Health Intervention Strategies from Social and Behavioural Research*. Washington, DC, National Academy Press, 2000.
71. Economos CD et al. What Lessons Have Been Learned From Other Attempts to Guide Social Change? *Nutrition Reviews* 2001, 59(Suppl. 3):40–56.
72. Kumanyika S et al. Obesity Prevention: The Case for Action. *International Journal of Obesity*, 2002, 26(3):425–436.
73. Lamprecht M, Stamm HP. Bewegung, Sport, Gesundheit, Fakten und Trends aus den Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1992, 1997, 2002. *StatSanté, Resultate zu den Gesundheitsstatistiken in der Schweiz*, 2006, 1.
74. Helakorpi S et al. *Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytymisen ja terveystietäytymisen, kevät 2003 [Health Behaviour and Health among the Finnish Adult Population, Spring 2003]*. Helsinki, National Public Health Institute, 2003.
75. Rutten A, Abut-Omar K. Prevalence of physical activity in the European Union. *Soz Praeventivmed*, 2004, 49(4):281–289.
76. *The Ottawa Charter on Health Promotion*. World Health Organization, Ottawa, 1986 [Оттавская хартия по укреплению здоровья. Всемирная организация здравоохранения, Оттава, 1986] (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/print.html>).
77. Kahn EB et al. The effectiveness of interventions to increase physical activity. A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 2000, 22(4 suppl.):73–107.
78. Foster C, Hillsdon M. Changing the environment to promote health-enhancing physical activity. *Journal of Sports Sciences*, 2004, 22(8):755–769.
79. Matson-Koffman D et al. A site-specific literature review of policy and environmental interventions that promote physical activity and nutrition for cardiovascular health: what works? *American Journal of Health Promotion*, 2005, 19(3):167–193.
80. Cavill N, Foster C. How to promote health-enhancing physical activity: community interventions. In: Oja P, Borms J, eds. *Health Enhancing Physical Activity Perspectives – The Multidisciplinary Series of Physical Education and Sport Science Volume 6*. Aachen, Meyer & Meyer Sport, 2004.
81. *The Community Guide – Physical Activity*. Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention, 2006 (<http://www.thecommunityguide.org/>).
82. Ogilvie D et al. Promoting walking and cycling as an alternative to using cars: systematic review. *British Medical Journal*, 2004, 329(7469):763.
83. Andersen T. Odense Cykelby [Cycle City Odense]. In: *Omgivelsernes Betydning for at Fremme Fysisk Aktivitet – Rapportering fra et Netværksseminar [Environmental Importance in Physical Activity Promotion – report from a workshop]*. Copenhagen, Sundhedsstyrelsen, 2005.
84. Jacobsen PL. Safety in numbers: more walkers and bicyclists, safer walking and bicycling. *Injury Prevention*, 2003, 9:205–209.
85. Knai C et al. Effectiveness of physical activity promotion strategies. In: *Technical review paper: The obesity issue in Europe: status, challenges, prospects*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (in progress).
86. Spence JC. *Compilation of Evidence of Effective Active Living Interventions: A Case Study Approach*. Edmonton, Canadian Consortium of Health Promotion Research, 2001.
87. Hunter D. *Proceedings of the Provincial – Territorial Physical Activity Strategies Summit*. Burnaby, BC, British Columbia Recreation and Parks Association, 2005.
88. *Promoting Physical Activity and Active Living in Urban Environments; The Role of Local Governments: The Solid Facts*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006.

89. *The Role of Local Governments in Promoting Physical Activity and Active Living*, Report of the Technical Consultation with the WHO Healthy Cities Network for the European Ministerial Conference on Counteracting Obesity, Bursa, Turkey, October 2005.
90. Cavill N et al. *Promotion of physical activity among adults. Evidence into practice briefing*. London, National Institute for Health and Clinical Excellence, 2006.
91. Dexter P. Joint exercises in elderly persons with symptomatic osteoarthritis of the hip or knee. Performance patterns, medical support patterns, and the relationship between exercising and medical care. *Arthritis Care and Research*, 1992, 5(1):36–41.
92. Swinburn BA et al. The Green Prescription Study: A Randomized Controlled Trial of Written Exercise Advice Provided by General Practitioners. *American Journal of Public Health*, 1998, 88:288–291.
93. Aittasalo M et al. A randomized intervention of physical activity promotion and patient self-monitoring in primary health care. *Preventive Medicine*, 2006, 42:40–46.
94. Thunderhead's Active Prescription program [website], Prescott, AZ, Thunderhead Alliance, 2006 ([www.thunderheadalliance.org/activeprescription.htm](http://www.thunderheadalliance.org/activeprescription.htm)).
95. [Anonymous]. Exercise on prescription, BBC, 5 April 2001 (<http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/1261950.stm>).
96. Leijon M, Jacobsen M. *Fysisk aktivitet på recept – fungerar det? En utvärdering av Östgötamodellen. [Active prescription – does it work?]* Report 2006:2. Linköping, Swedish Association of Local Authorities and Regions, 2006.
97. Willemann, M. *Motion på recept – en litteraturgenmemgang med focus på effekter og organisering [Exercise on prescription – a literature review focusing on effects and organisation]*. Copenhagen, Sundhedsstyrelsen, 2004 ([http://www.sst.dk/publ/div/Metodekataloget/Motion\\_recept.pdf](http://www.sst.dk/publ/div/Metodekataloget/Motion_recept.pdf)).
98. Eden KB et al.. Clinician Counselling to Promote Physical Activity. *Systematic Evidence Review*, 2002, 9.
99. Ståhle A, ed. *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling [Physical activity in preventive work and to treat diseases]*. Stockholm, Statens Folkhälsoinstitut, 2003.
100. *EU Transport in figures. Statistical pocketbook*. Brussels, European Commission Directorate-General for Energy and Transport, 2000.
101. *Energy and transport in figures 2002*. Brussels, European Commission Directorate-General for Energy and Transport, 2002.
102. *WalCycling: How to enhance WALKing and CYcliNG instead of short car trips and to make these modes safer*. Brussels, European Commission, 2000.
103. Racioppi F et al. *A physically active life through everyday transport with a special focus on children and older people and examples and approaches from Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002.
104. Racioppi F et al. *Preventing road traffic safety: a public health perspective for Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004.
105. European Conference of Ministers of Transport. *National policies to promote cycling. Implementing sustainable urban travel policies: moving ahead*. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2004.
106. The European network for the promotion of health-enhancing physical activity [website]. Rome, European Centre for Environment and Health, 2006 ([www.euro.who.int/hepa](http://www.euro.who.int/hepa)).
107. *Mandate of the Nutrition and Physical Activity (NPA) Network*. Luxembourg, European Commission, 2003 ([http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/documents/ev\\_20030630\\_rd02\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/ev_20030630_rd02_en.pdf)).
108. *Panorama of transport. Statistical overview of transport in the European Union. Part 2. Data 1970–2001*. Brussels, European Commission, 2003.
109. Powell KE. Land use, the built environment, and physical activity: a public health mixture; a public health solution. *American Journal of Preventive Medicine*, 2005, 28(2 suppl 2):216–217.
110. Northridge ME, Sclar ED, Biswas P. Sorting out the connections between the built environment and health: a conceptual framework for navigating pathways and planning healthy cities. *Journal of Urban Health*, 2003, 80(4):556–568.

111. Giles-Corti B, Donovan RJ. Relative influences of individual, social environmental, and physical correlates of walking. *American Journal of Public Health*, 2003, 93(9):1583–1589.
112. Saelens BE, Sallis JF, Frank LD. Environmental correlates of walking and cycling: findings from the transportation, urban design, and planning literatures. *Annals of Behavioural Medicine*, 2003, 25(2):80–91.
113. Handy SL et al. How the built environment affects physical activity: views from urban planning. *American Journal of Preventive Medicine*, 2002, 23(2 suppl):64–73.
114. Humpel N et al. Changes in neighbourhood walking are related to changes in perceptions of environmental attributes. *Annals of Behavioural Medicine*, 2004, 27(1):60–67.
115. Hardman K, Marshall J. World-wide Survey on the State and Status of Physical Education in Schools. In: *World Summit on Physical Education*. Berlin, International Council of Sport Science and Physical Education, 1999.
116. Hardman K, Marshall J. Update on the state and status of physical education world-wide. *Second World Summit on Physical Education, Magglingen, Switzerland, 2–3 December 2005*.
117. *National Travel Survey (2002 update), revised 2004*. London, Department for Transport, 2004.
118. DiGiuseppi C et al. Determinants of car travel on daily journeys to school: cross sectional survey of primary school children. *British Medical Journal*, 1998, 316:1426–1428.
119. McKay H. *ActionSchools! BC. Phase I (Pilot) Evaluation Report and Recommendations*. Vancouver, University of British Columbia, 2004.
120. Dwyer T et al. An investigation on the effects of daily physical activity on the health of primary school students in South Australia. *International Journal of Epidemiology*, 1983, 12(3):308–313.
121. California Department of Education Study. *Newsletter of the US National Association for Sport and Physical Education*, 10 December 2002.
122. Caterino MC, Polak ED. Effects of two types of activity on the performance of second-, third-, and fourth-grade students on a test of concentration. *Perceptual and Motor Skills*, 1999, 89:245–248.
123. Trudeau F et al. Tracking of Physical Activity from Childhood to Adulthood. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 2004, 36(11):1937–1943.
124. *How to organize a walking/cycling school bus. 1st ed*. Ottawa, Go For Green, 1999.
125. Proper KI et al. Dose-response relation between physical activity and sick leave. *British Journal of Sports Medicine*, 2006, 40:173–178.
126. Proper KI et al. The effectiveness of work-site physical activity programs on physical activity, physical fitness, and health. *Clinical Journal of Sports Medicine*, 2003, 13:106–117.
127. Engbers LH et al. Worksite health promotion programs with environmental changes. *American Journal of Preventive Medicine*, 2005, 29:61–70.
128. Lamprecht M, Murer K, Stamm HP. Jugendsport zwischen Mythos und Wirklichkeit. *Neue Zürcher Zeitung*, 4 January 2002:47.
129. *Markedsundersøkelse: "Fysisk aktivitet og bruk av anlegg hos den voksne del av befolkningen i Nordland" [Survey: Physical activity and use of facilities in the adult population in Nordland county]*. Nordland fylkeskommune/Polarfakta. 1999.
130. Lamprecht M, Stamm HP. *Bewegung, Sport und Gesundheit in der Schweiz. Auswertung der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002*. Zürich, L&S Sozialforschung und Beratung AG, 2005.
131. Information available from: International Nordic Walking Association [websites], [www.inwa.fi](http://www.inwa.fi) and [www.nordicwalking.com](http://www.nordicwalking.com).
132. Herzog TR, Chen HC, Primeau JS. Perception of the Restorative Potential of Natural and other Settings. *Journal of Environmental Psychology*, 2002, 22:295–306.
133. Hansen KB, Nielsen TS. *Natur og grønne områder forebygger stress [Nature and green environments prevent stress]*. Frederiksberg, KVL, Skov og Landskab, 2005.
134. *Ten Steps to Smart Objectives*. Leeds, National Primary and Care Trust Development Programme, 2004 ([www.natpact.nhs.uk/uploads/Ten%20Steps%20to%20SMART%20objectives.pdf](http://www.natpact.nhs.uk/uploads/Ten%20Steps%20to%20SMART%20objectives.pdf)).

135. *Development of indicators for monitoring progress towards Health for All by the year 2000*. Geneva, World Health Organization, 1981.
136. *Framework to monitor and evaluate the implementation of the Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Geneva, World Health Organization, 2006 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/DPASindicators/en/>).
137. Bull F et al. Physical Inactivity. In: Ezzati M et al., eds. *Comparative Quantification of Health Risks*. World Health Organization, Geneva, 2004.
138. Craig C et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 2003, 35:1381–1395.
139. Armstrong T, Bull F. Development of the World Health Organization Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). *Journal of Public Health*, 2006, 14(2):66–70.
140. Prättälä R et al. *CINDI health monitor, Proposal for practical guidelines*. National Public Health Institute/ WHO Regional Office for Europe, Helsinki, 2001.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### СУЩЕСТВУЮЩИЕ В ВОЗ И В ЕВРОПЕ СЕТИ, ПРОГРАММЫ И ПРОЕКТЫ, ИМЕЮЩИЕ ОТНОШЕНИЕ К ДАННОЙ ПРОБЛЕМЕ:

*Глобальная стратегия в области питания, физической активности и здоровья.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 ([www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_english\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf)).

*Европейская стратегия в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними,* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 ([www.euro.who.int/Document/RC56/edoc08.pdf](http://www.euro.who.int/Document/RC56/edoc08.pdf)).

*Европейская стратегия в области здоровья и развития детей и подростков.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 ([www.euro.who.int/document/E87710.pdf](http://www.euro.who.int/document/E87710.pdf)).

Программа комплексных вмешательств по борьбе с неинфекционными заболеваниями в масштабах всей страны (СИНДИ) [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 ([www.euro.who.int/CINDI](http://www.euro.who.int/CINDI)).

Программа ВОЗ “Города здоровья и управление городами” [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 ([www.euro.who.int/healthy-cities](http://www.euro.who.int/healthy-cities)).

День ВОЗ “Движение ради здоровья” [веб-сайт]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 ([www.who.int/moveforhealth/about/en](http://www.who.int/moveforhealth/about/en)).

Общеввропейская программа по транспорту, здравоохранению и охране окружающей среды [веб-сайт]. Женева, Экономическая комиссия ООН для Европы, 2006 ([www.thepep.org/en/welcome.htm](http://www.thepep.org/en/welcome.htm)).

ОФА Европа – Европейская сеть по пропаганде оздоровительной физической активности [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 ([www.euro.who.int/hepa](http://www.euro.who.int/hepa)).

*Сеть “Питание и физическая активность (НРА): мандат.* Люксембург, Европейская Комиссия, 2003 ([http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/documents/ev\\_20030630\\_rd02\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/ev_20030630_rd02_en.pdf)).

Платформа Европейского союза по питанию, физической активности и здоровью [веб-сайт]. Брюссель, Европейская Комиссия, 2006 ([http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/platform/platform\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/platform_en.htm)).

Европейский план действий по охране окружающей среды и здоровья детей (СЕНАРЕ) [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 ([http://www.euro.who.int/childhealthenv/policy/20020724\\_2](http://www.euro.who.int/childhealthenv/policy/20020724_2)).

Европейская сеть школ, способствующих укреплению здоровья [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 ([www.euro.who.int/enhps](http://www.euro.who.int/enhps)).

Исследование “Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья”: межнациональное исследование Всемирной организации здравоохранения [веб-сайт]. Эдинбург, Отдел исследований в области здоровья детей и подростков, Университет Эдинбурга, 2002 ([www.hbsc.org](http://www.hbsc.org)).





## ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная цель 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.

### 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  
МААБТА  
МОНАКО  
НИДЕРЛАНДЫ  
НОРВЕГИЯ  
ПОЛЬША  
ПОРТУГАЛИЯ  
РЕСПУБЛИКА МОЛДОВА  
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
РУМУНИЯ  
САН-МАРИНО  
СЕРБИЯ  
СЛОВАКИЯ  
СЛОВЕНИЯ  
СОЕДИНЕННОЕ КОРОЛЕВСТВО  
ТАДЖИКИСТАН  
ТУРКМЕНИСТАН  
ТУРЦИЯ  
УЗБЕКИСТАН  
УКРАИНА  
ФИНЛЯНДИЯ  
ФРАНЦИЯ  
ХОРВАТИЯ  
ЧЕРНОГОРИЯ  
ЧЕШСКАЯ РЕСПУБЛИКА  
ШВЕЦИЯ  
ШВЕЙЦАРИЯ  
ЭСТОНИЯ

Физическая активность является одной из важнейших детерминант здоровья, относящихся к образу жизни. Широкое признание этого факта имеет жизненно важное значение для решения проблем, связанных с влиянием отсутствия физической активности на риск развития целого ряда хронических заболеваний. К сожалению, в Западной Европе, например, недостаточно физически активны не менее двух третей взрослого населения, и снижение уровней активности продолжается. Дети во всем мире становятся все менее подвижными, особенно в бедных городских кварталах. В среднем только 34% молодых людей в Европе в возрастных группах 11, 13 и 15 лет сообщают о таком уровне физической активности, который достаточен для того, чтобы соответствовать современным рекомендациям.

Поощрение людей к тому, чтобы они были физически активны, приносит многочисленные выгоды не только для здоровья, но и для экономики и развития. Нужен комплексный, интегрированный и межсекторальный подход с акцентом на стратегии в области окружающей среды, в социальной сфере и на уровне всего населения, которые поддерживали бы стратегии на уровне отдельного человека. Поэтому содействие физической активности должно быть одной из фундаментальных составляющих работы общественного здравоохранения.

На основе имеющихся самых достоверных научных фактов и самого передового опыта сегодня необходимо предпринимать практические действия. В настоящем документе государствам-членам, экспертам и лицам, вырабатывающим политику, предлагаются методические рекомендации о том, как разрабатывать и осуществлять политику и мероприятия, направленные на содействие физической активности, которые должны быть составной частью государственной повестки дня в области общественного здравоохранения и реализовываться посредством многоотраслевого сотрудничества.

### WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 39 17 17 17

Факс.: +45 39 17 18 18

Эл. почта: [postmaster@euro.who.int](mailto:postmaster@euro.who.int)

Веб-сайт: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)