



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
ШЕСТЬДЕСЯТ ПЯТАЯ СЕССИЯ

Вильнюс, Литва 14–17 сентября 2015 г.



© Health Promotion and Disease Prevention Directorate, Malta

Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016–2025 гг.



Рабочий документ



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят пятая сессия

EUR/RC65/9
+ EUR/RC65/Conf.Doc./4

Вильнюс, Литва, 14–17 сентября 2015 г.

30 июля 2015 г.
150474

Пункт 5(d) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016–2025 гг.

Стратегия в области физической активности была разработана в свете принятых добровольных глобальных целей, сформулированных в "Глобальном плане действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.", который был принят на Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2013 г.

В центре внимания данной стратегии находится физическая активность как один из ведущих факторов здоровья и благополучия в Европейском регионе, в особенности применительно к бремени неинфекционных заболеваний, связанных с недостаточными уровнями физической активности и малоподвижным образом жизни. Ее цель – охватить все формы физической активности на всех этапах жизни.

Содержание

	стр.
Добровольные глобальные цели	6
Введение.....	6
Перспективное видение	10
Предназначение	10
Руководящие принципы.....	11
Противодействовать наблюдаемому постоянному снижению уровней физической активности и сокращать неравенства.....	11
Продвигать подход, охватывающий все этапы жизни.....	11
Расширять права и возможности людей и сообществ, создавая условия, способствующие укреплению здоровья и активному участию в жизни общества.....	12
Поощрять объединяющие, многосекторальные и рациональные подходы, построенные на партнерстве	13
Добиваться приспособляемости программ (вмешательств) в области физической активности к разным контекстам.....	13
Применять научно обоснованные стратегии для поддержки физической активности и вести мониторинг их осуществления и эффекта.....	13
Сфера действия и приоритетные области	14
Срок действия, реализация и поддержка со стороны ВОЗ.....	14
Приоритетные области, задачи и инструменты их выполнения	15
Приоритетная область 1. Обеспечение руководства и координации мер по поощрению физической активности.	15
Задача 1.1. Обеспечить осуществление сектором здравоохранения руководства на высоком уровне	16
Задача 1.2. Создать механизм координации и содействовать построению альянсов	16
Приоритетная область 2. Поддержка развития детей и подростков.....	17
Задача 2.1. Поощрять физическую активность в период беременности и в раннем детском возрасте.....	17
Задача 2.2. Поощрять физическую активность в детских дошкольных учреждениях и школах	18
Задача 2.3. Поощрять физически активный отдых среди детей и подростков.....	19
Приоритетная область 3. Поощрение физической активности среди взрослых в повседневной жизни, в том числе в процессе передвижения, в свободное время, на работе и через систему медико-санитарной помощи.....	19
Задача 3.1. Уменьшить автомобильное движение и улучшить условия для ходьбы пешком и езды на велосипеде	20
Задача 3.2. Обеспечить возможности для физической активности и проводить консультирование по вопросам физической активности на предприятиях и в организациях	21
Задача 3.3. Интегрировать физическую активность в профилактику и лечение заболеваний и реабилитацию после болезни	22
Задача 3.4. Улучшить доступ к спортивным сооружениям и предлагаемым возможностям для занятия физической активностью, особенно для уязвимых групп....	23
Приоритетная область 4. Поощрение физической активности среди лиц старшего возраста	23
Задача 4.1. Улучшить качество консультаций по вопросам физической активности, предоставляемых медицинскими работниками лицам старшего возраста	24
Задача 4.2. Обеспечить инфраструктуру и благоприятную среду для физической активности лиц старшего возраста	24
Задача 4.3. Вовлекать лиц старшего возраста в занятия физической активностью, способствующей социализации	25

Приоритетная область 5. Поддержка практических мер посредством мониторинга, эпиднадзора, предоставления инструментария, стимулирующих платформ, оценок и научных исследований	25
Задача 5.1. Укреплять системы эпиднадзора	26
Задача 5.2. Укреплять доказательную базу, подтверждающую важность поощрения физической активности	26
Ссылки на источники	29
Приложение. Библиография	30

Основные принципы и важнейшие элементы

Перспективное видение

Вдохновленные принципами и целями политики Здоровье-2020 – основы европейской политики в поддержку здоровья и благополучия, мы видим в будущем такой порядок, при котором правительства в Европейском регионе ВОЗ ведут совместную работу, охватывающую все секторы, уровни и страны, во имя того, чтобы все граждане могли жить лучше и дольше благодаря такому образу жизни, который включает в себя физическую активность.

Предназначение

Предназначение стратегии в области физической активности состоит в том, чтобы побуждать государственные структуры и заинтересованные стороны к работе над повышением уровня физической активности среди всех жителей Европейского региона, для чего необходимо:

- поощрять физическую активность и вытеснять малоподвижные формы поведения;
- создавать благоприятные условия – в том числе безопасную и привлекательную антропогенную окружающую среду, доступные общественные места и инфраструктуру – способствующие физической активности;
- предоставлять равные возможности для физически активного образа жизни независимо от пола, возраста, доходов, образования и этнической принадлежности, а также с учетом потребностей инвалидов;
- устранять препятствия, мешающие физической активности, и создавать условия для физической активности.

Руководящие принципы

- Противодействовать наблюдаемому постоянному снижению уровней физической активности и сокращать неравенства.
- Продвигать подход, охватывающий все этапы жизни.
- Расширять права и возможности людей и сообществ, создавая условия, способствующие укреплению здоровья и активному участию в жизни общества.
- Поощрять объединяющие, многосекторальные и рациональные подходы, построенные на партнерстве.
- Добиваться приспособляемости программ (вмешательств) в области физической активности к разным контекстам.
- Применять научно обоснованные стратегии для поддержки физической активности и вести мониторинг их осуществления и эффекта.

Приоритетные области

- **Приоритетная область 1** – Обеспечение руководства и координации мер по поощрению физической активности.
- **Приоритетная область 2** – Поддержка развития детей и подростков.
- **Приоритетная область 3** – Поощрение физической активности среди взрослых в повседневной жизни, в том числе в процессе передвижения, в свободное время, на работе и через систему медико-санитарной помощи.

- **Приоритетная область 4** – Поощрение физической активности среди лиц старшего возраста.
- **Приоритетная область 5** – Поддержка практических мер посредством мониторинга, эпиднадзора, предоставления инструментария, стимулирующих платформ, оценок и научных исследований.

Добровольные глобальные цели

1. Стратегия в области физической активности была разработана в свете принятых добровольных глобальных целей, сформулированных в Глобальном плане действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. (1), который был принят на Шестидесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2013 г. (резолюция WHA66.10) (2). Одна из девяти предусмотренных в нем глобальных целей заключается в относительном сокращении на 10% распространенности недостаточной физической активности к 2025 г. Кроме этого, повышение уровней физической активности играет важную роль в достижении еще трех целей:

- относительное сокращение на 25% риска преждевременной смерти от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета;
- относительное сокращение на 25% распространенности повышенного кровяного давления или сдерживание распространенности повышенного кровяного давления, в соответствии с условиями в странах;
- прекращение роста распространенности диабета и ожирения.

Введение

2. Физическая активность – это одна из основных человеческих функций. Это важный фундамент здоровья на протяжении всей жизни. Известные полезные эффекты физической активности для здоровья включают снижение риска сердечно-сосудистых заболеваний, гипертензии, диабета и некоторых форм рака, а также пользу при комплексном ведении некоторых хронических состояний. Кроме того, она положительно влияет на психическое здоровье – снижает стрессовые реакции, тревожность и депрессию, а также отсрочивает наступление последствий болезни Альцгеймера и других форм слабоумия (A,B,C,D). Наконец, физическая активность – это ключевая детерминанта расхода энергии, и поэтому она имеет важнейшее значение для энергетического баланса и сохранения оптимального веса. В детстве и в подростковом возрасте она необходима для развития основных навыков моторики и мышечноскелетного развития. Более того, физическая активность упоминается в Конвенции Организации Объединенных Наций о правах ребенка. У взрослого человека физическая активность позволяет поддерживать мышечную силу и здоровое состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также скелета. В старости физическая активность помогает людям поддерживать здоровье, подвижность и функциональную самостоятельность и содействует активному участию в жизни общества. Она также способствует предупреждению падений, помогает реабилитации при хронических заболеваниях и становится одним из важнейших элементов здоровой жизни.

3. Физическая активность может принимать самые разные формы и виды и варьирует по степени интенсивности. К ним относятся основные двигательные навыки, активные игры, занятия на досуге, такие как ходьба пешком, танцы, пеший туризм и езда на велосипеде, спорт и структурированные упражнения. Возможности для физической активности существуют в самых разных средах и условиях – в зеленых зонах и рекреационных водоемах, в школах, на работе, при

передвижении из одного места в другое и в домашних условиях, например, в виде работы в саду или по дому. Для различных социальных групп населения, для мужчин и для женщин и на разных этапах жизни те или иные формы физической активности могут быть эффективны в большей или в меньшей степени.

4. ВОЗ рекомендует взрослым, в том числе и лицам старшего возраста, заниматься аэробной физической активностью умеренной интенсивности в общей сложности не менее 150 минут в неделю. В действующих сегодня рекомендациях подчеркивается польза для здоровья от занятий умеренной интенсивности и тот факт, что рекомендуемые уровни можно накапливать несколькими относительно короткими занятиями. Детям и подросткам необходимо заниматься физической активностью от умеренной до высокой интенсивности не менее 60 минут в день. Высокий уровень физической активности способен принести дополнительную пользу как для здоровья взрослых, так и детей. Люди, в настоящее время ведущие недостаточно подвижный образ жизни, должны стремиться выполнять эти рекомендации. В то же время признается, что небольшой уровень физической активности все же лучше, чем полное ее отсутствие. Люди, которые в силу состояния своего здоровья не могут выполнить приведенные выше рекомендации, должны стремиться к тому, чтобы быть настолько активными, насколько это позволяет им их состояние, занимаясь физической активностью низкой степени интенсивности. Проведенные недавно исследования также показывают, что людям следует сокращать продолжительные периоды малоподвижного поведения, такого как сидение за работой или перед телевизором, которые могут представлять собой самостоятельный фактор риска для здоровья независимо от уровней активности в целом. Физическая активность способствует улучшению физической формы и помогает держать равновесие, особенно для людей пожилого возраста, что, в частности, способствует предотвращению падений.

5. Несмотря на общеизвестную пользу физической активности, наблюдается глобальная тенденция к снижению ее повседневных уровней. Во всем мире рекомендуемых уровней физической активности не достигает одна треть взрослых. В Европейском регионе недостаточно активный образ жизни ведет более трети всего взрослого населения (3). По последним данным, в Европейском союзе (ЕС) шесть из десяти человек в возрасте 15 лет и старше никогда не занимаются физкультурой или спортом или делают это редко, а свыше половины людей никогда не занимаются или редко занимаются другими видами физической активности, как, например, ездой на велосипеде, танцами или работой в саду (4). Вместе с тем следует признать наличие проблемы достоверности и сопоставимости данных об уровнях физической активности в Европе. В то же время, немалая часть взрослых в Европе проводят более четырех часов в день в сидячем положении, что может способствовать формированию у них малоподвижного образа жизни (3).

6. Как следствие, недостаточность физической активности стала одним из ведущих факторов риска для здоровья. В Европейском регионе ВОЗ на ее счет относят один миллион случаев смерти (около 10% от общего числа) и потерю 8,3 миллиона лет здоровой жизни в год. По имеющимся оценкам, нехваткой физической активности обусловлено 5% бремени, создаваемого коронарной болезнью сердца, 7% бремени, создаваемого диабетом 2 типа, 9% бремени рака молочной железы и 10% бремени рака толстой кишки (5). Показатели избыточной

массы тела и ожирения за последние несколько десятилетий выросли (и продолжают расти) во многих странах Региона. Не могут не вызывать тревоги следующие факты: в 46 странах Региона (87% стран) распространенность избыточного веса и ожирения среди взрослых превышает 50%, а в нескольких из них она достигает почти 70% от всего взрослого населения. Избыточная масса тела и ожирение очень широко распространены среди детей и подростков, особенно в странах Южной Европы. Доказано, что недостаточная физическая активность способствует нарушению баланса энергии, который приводит к набору веса. В целом, недостаточность физической активности не только имеет серьезные последствия с точки зрения прямых расходов на предоставление медико-санитарной помощи, но и влечет за собой большие косвенные издержки, связанные с увеличением продолжительности отпусков по болезни, нетрудоспособностью и преждевременной смертностью. Для населения численностью в 10 миллионов человек, половина из которых ведут недостаточно активный образ жизни, общие издержки, по расчетам, составляют 910 миллионов евро в год (6).

7. Для различных групп населения характерна своя специфика в отношении потребностей и вызовов, связанных с поощрением физической активности. Лица, формулирующие политику, должны принимать эти данные к сведению. Вызывают тревогу растущие показатели недостаточности физической активности среди детей и подростков: лишь 34% подростков (13–15 лет) в Европе активны настолько, чтобы соответствовать рекомендуемым ныне нормам (Е). Это способствует росту показателей избыточной массы тела и ожирения среди детей, особенно детей из неблагополучных в социально-экономическом плане семей, в Европейском регионе. Данные, полученные в результате организованной ВОЗ Европейской инициативы по надзору за ожирением в детском возрасте (COSI), показывают, что в некоторых странах чуть ли не половина мальчиков в возрасте 8 лет имеют избыточную массу тела, а у более четверти отмечается ожирение (7). В большинстве стран Европейского региона показатели физической активности в возрастной группе 11–15 лет, особенно среди девочек, начинают существенно снижаться (во всех странах Европейского региона ВОЗ, которые приняли участие в Обследовании поведения детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC), недостаточно активными считаются свыше 86% девочек в возрасте 15 лет). Исследования также свидетельствуют о том, что взрослые и лица старшего возраста, живущие в неблагоприятных условиях, а также представители некоторых этнических меньшинств, по сравнению с другими людьми меньше занимаются физической активностью и труднее поддаются охвату мерами по ее поощрению. Еще одна особенно уязвимая группа – это люди с ограниченными возможностями, которые подвергаются повышенному риску развития проблем со здоровьем вследствие недостаточной физической активности. Кроме того, существуют значительные неравенства в показателях физической активности между государствами-членами, особенно между севером и югом и между востоком и западом Европейского региона.

8. Поддерживать достаточные уровни физической активности становится все труднее, поскольку в последние годы произошли существенные изменения в большинстве условий внешней среды, в которых проходит наша повседневная жизнь. Причины недостаточной физической активности в основном порождены системными и средовыми факторами, которые постепенно придают

повседневным условиям жизни и работы все более сидячий характер. Увеличились расстояния между местами проживания, работы, местами для проведения досуга и магазинами, и в результате люди стали больше пользоваться автомобилями и меньше ходить пешком и ездить на велосипеде. Одновременно с этим актуальной остается проблема безопасности дорожного движения, и активные виды транспорта являются попросту небезопасными (или считаются таковыми). Дети и подростки больше времени, чем когда-либо ранее, проводят в школах и других детских учреждениях, а учебная нагрузка возрастает, причем часто – за счет сокращения времени на активные игры и уроки физкультуры. Есть и другие факторы, которые могли отрицательно сказаться на уровнях физической активности: это качество окружающей среды в микрорайонах, преобладание сидячих видов развлечений, в том числе связанных с телевизором и компьютером, и распространение технических средств, например, лифтов (6).

9. В июле 2013 г. министры стран Европейского региона приняли Венскую декларацию о питании и неинфекционных заболеваниях в контексте политики Здоровье-2020 (7), в которой впервые прозвучал призыв к разработке отдельной стратегии в области физической активности для Европейского региона. Этот ясно выраженный мандат был впоследствии подкреплён принятой на шестьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, состоявшейся в Чешме, (Измир, Турция), резолюцией EUR/RC63/R4, которой государства-члены утвердили Венскую декларацию (8).

10. Данная стратегия будет опираться на обязательства, принятые в политике Здоровье-2020 – основы европейской политики в поддержку здоровья и благополучия. Она полностью согласуется с действующими рамочными документами и стратегиями ВОЗ, такими как Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг., План действий по осуществлению Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями на 2012–2016 гг. (9), Глобальная стратегия в области рациона питания, физической активности и здоровья (10) и Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья (11). Она связана с ключевыми программными документами в смежных областях укрепления здоровья и межсекторального сотрудничества, такими как Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья (12), Парижская декларация об учреждении Общеввропейской программы по транспорту, окружающей среде и охране здоровья (ОПТОСОЗ) (13) и План действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2015–2020 гг. (14). Стратегия строится на постоянно проводимой ВОЗ работе в области физической активности, которую хорошо иллюстрируют такие руководящие документы, как *Steps to health. A European Framework to Promote Physical Activity for Health* [Шаги к здоровью. Европейская стратегическая основа для содействия физической активности в целях укрепления здоровья] (6) и *A healthy city is an active city: a physical activity planning guide* [Залог здоровья городских жителей – подвижный образ жизни: руководство по планированию развития физической активности] (15), а также новая инициатива Комиссии ВОЗ по ликвидации детского ожирения. В ней также учитываются положения документов по физической активности, недавно опубликованных другими международными организациями, таких как EU Council recommendation on promoting health-enhancing physical activity across sectors [Рекомендации Совета ЕС по поощрению

оздоровительной физической активности во всех секторах] (16), EU Council conclusions on nutrition and physical activity [Выводы Совета ЕС в отношении питания и физической активности] (17), EU Action Plan on Childhood Obesity 2014–2020 [План действий ЕС по борьбе с детским ожирением на 2014–2020 гг.] (18), и The Toronto charter for physical activity: a global call for action [Торонтская хартия по физической активности: глобальный призыв к действию] (19), принятая Глобальным советом по пропаганде физической активности в 2010 г.

11. Повышение уровня физической активности в Европе приведет к существенной пользе для здоровья населения, а также повлечет за собой положительные последствия и в других областях. По имеющимся оценкам, если бы удалось искоренить недостаточность физической активности, то средняя ожидаемая продолжительность жизни могла бы увеличиться в Европейском регионе на 0,63 года (5). Могли бы быть достигнуты улучшения в отношении окружающей среды, индивидуального качества жизни и социальной активности и жизнеспособности сообществ. Рост популярности ходьбы пешком и езды на велосипеде позволит, вероятно, уменьшить выбросы парниковых газов, снизить загрязнение воздуха и уровень шума, а также избежать заторов уличного движения. Кроме этого, повышение уровня физической активности могло бы способствовать экономическому развитию в ряде секторов, таких как обрабатывающая промышленность, транспорт, услуги здравоохранения, спорт и туризм. Сравнение 56 крупных городов в Европе и Северной Америке позволяет сделать вывод о том, что только в одних этих городах можно было бы создать более 76 000 новых рабочих мест, если бы уровень велосипедного движения там был такой, как в столице Дании, Копенгагене (21). Несомненно, ответные меры отдельных государств-членов должны быть адаптированы к индивидуальным особенностям этих стран.

Перспективное видение

12. Вдохновленные принципами и целями политики Здоровье-2020, мы видим в будущем такой порядок, при котором правительства в Европейском регионе ведут совместную работу, охватывающую все секторы, уровни и страны, во имя того, чтобы все граждане могли жить лучше и дольше благодаря такому образу жизни, неотъемлемой частью которого будет регулярная физическая активность.

Предназначение

13. Предназначение стратегии в области физической активности состоит в том, чтобы побуждать государственные структуры и все заинтересованные стороны к работе над повышением уровней физической активности среди всех жителей Европейского региона, для чего необходимо:

- поощрять физическую активность;
- вытеснять малоподвижные формы поведения;
- создавать благоприятные условия – в том числе безопасную и привлекательную антропогенную окружающую среду, доступные общественные места и инфраструктуру – способствующие физической активности;

- предоставлять равные возможности для физически активного образа жизни независимо от пола, возраста, доходов, образования и этнической принадлежности, а также с учетом потребностей инвалидов;
- устранять препятствия, мешающие физической активности, и создавать условия для физической активности.

Руководящие принципы

Противодействовать наблюдаемому постоянному снижению уровней физической активности и сокращать неравенства

14. Физическая активность – предпосылка для улучшения как физического, так и психического здоровья. Доступность безопасных и привлекательных мест для занятий физической активностью и возможности для качественного отдыха и восстановления сил жизненно важны для здоровья и личностного развития каждого человека. К числу многочисленных препятствий, мешающих людям заниматься физической активностью, относятся отсутствие в школе, на работе и на транспорте среды, которая способствовала бы физической активности в повседневной жизни; высокая плата за пользование соответствующими местами и сооружениями; низкий уровень осведомленности об имеющихся возможностях; неэффективный транспорт; нехватка времени; личные предпочтения; культурно-языковые барьеры; проблемы с самооценкой; затрудненный доступ к местным объектам и зонам отдыха и развлечений; нехватка безопасных мест для игр. Должны быть выработаны стратегии, позволяющие устранить эти барьеры с максимальным положительным эффектом для каждой возрастной, гендерной и социально-экономической группы. Для достижения наилучших результатов понадобится преодолеть неравенства в отношении физической активности и обеспечить всеобщую доступность необходимых средовых условий и мест по всем социальным градиентам, что также послужит поддержкой для оптимального развития социального капитала и экономики во всех государствах-членах в условиях ограниченности ресурсов. Направления политики, приводящие к улучшению возможностей для занятий физической активностью, повышению ее ценовой доступности и приемлемости для наиболее уязвимых групп в нашем обществе, могут способствовать снижению угрожающих им рисков болезни, а в совокупности с политикой в других областях могут помочь устранить разрыв между государствами-членами и между социальными группами внутри стран.

Продвигать подход, охватывающий все этапы жизни

15. Здоровье в старшем возрасте зависит от факторов и образа жизни, которые формируются и накапливаются на протяжении всего жизненного пути. Таким образом, для полноценной поддержки физической активности и снижения в Европейском регионе бремени неинфекционных заболеваний требуется подход, охватывающий все этапы жизни. Это означает не только предоставление людям возможности для хорошего начала жизни, но и предотвращение формирования нездоровых стереотипов поведения, которым часто бывают подвержены дети и подростки. Этот подход предполагает, что мероприятия по повышению уровня физической активности должны начинаться до и во время беременности, а затем

должны продолжаться и обеспечивать надлежащие уровни физической активности у детей грудного возраста и их родителей. Меры, предпринимаемые для стимулирования физической активности, как структурированной, так и неорганизованной (такой как просто игра на улице) для детей и подростков в яслях, детских садах, школах и в целом по месту жительства, подкрепляются и поддерживаются путем поощрения повседневной активности среди взрослых и лиц более старшего возраста дома, по месту жительства и на работе. Этот подход также включает обеспечение достаточных уровней физической активности в лечебно-профилактических учреждениях, таких как центры первичной медико-санитарной помощи, больницы и дома престарелых.

Расширять права и возможности людей и сообществ, создавая условия, способствующие укреплению здоровья и активному участию в жизни общества

16. Один из наиболее действенных способов охватить все население и положить начало изменению, в долгосрочной перспективе, социальных норм и поведения – это создание безопасных и привлекательных условий для активного передвижения и занятия физической активностью в повседневной жизни. В то же время, по всему Региону условия окружающей среды становятся все менее благоприятными для физической активности. Политика в области городского планирования, землепользования и транспорта приводит к тому, что общество становится все более зависимым от автомобилей, и к тому же увеличивается пространственное разделение мест проживания, работы, покупки товаров и занятий в свободное время. Вследствие этого в некоторых странах резко уменьшилась роль активных форм передвижения, таких как езда на велосипеде и ходьба пешком, а также сокращаются возможности для активного отдыха. Программные меры по улучшению местной среды, такие как ограничение интенсивности и скорости движения, инвестиции в создание зеленых зон, мест для отдыха на воде и другой инфраструктуры, позволят сделать улицы безопасными для езды на велосипеде и ходьбы пешком для людей любого возраста, а также будут способствовать активному отдыху в общественных местах. Для этого потребуются работа всех заинтересованных секторов на многих уровнях, включая местные органы управления. Сквозным, всеобъемлющим принципом, который интегрирован в настоящую стратегию и сопровождается множеством конкретных предложений об изменениях в окружающей среде, является концепция среды, благоприятствующей физической активности в повседневной жизни. Улучшение местных условий будет способствовать оптимизации и поддержке на основополагающем уровне самых различных шагов, направленных на конкретные особенности местной среды или на изменение поведения отдельных людей.

17. Необходимо расширять права и возможности людей и местных сообществ, чтобы они могли сами контролировать детерминанты своего здоровья. Для этого их следует активно привлекать к выработке стратегий и вмешательств, направленных на устранение препятствий для физической активности и на создание стимулов и мотивации.

Поощрять объединяющие, многосекторальные и рациональные подходы, построенные на партнерстве

18. Для того чтобы снизить распространенность недостаточной физической активности, требуется всеобъемлющий, комплексный подход, объединяющий усилия многих секторов. Необходимо внедрить ряд дополнительных программ и вмешательств на уровнях отдельно взятого человека, местного сообщества, культурных детерминант, политики и окружающей среды. В соответствии с принципами стратегического руководства, заложенными в политике Здоровье-2020, руководителям государства и лицам, формирующим политику, следует создавать механизмы стратегического руководства, в которых предусматривается многостороннее сотрудничество между государственными ведомствами, центральными и местными учреждениями, экспертами, гражданским обществом и, сообразно с конкретными обстоятельствами, частным сектором, и тем самым гарантируется открытость и добросовестность в процессе реального формирования политики. При этом рекомендуется принимать во внимание и в полной мере использовать уже существующие механизмы, платформы и инициативы, позволяющие обеспечить согласованность и слаженность усилий, в том числе и с участием других секторов, способных играть важную роль в создании и развитии таких условий окружающей среды и инфраструктуры, которые будут способствовать активной жизни людей. Примером таковых могут служить стратегии по пропаганде спорта, поддержке активных способов передвижения и борьбе с неинфекционными заболеваниями.

Добиваться приспособляемости программ (вмешательств) в области физической активности к разным контекстам

19. Данная стратегия нацелена на то, чтобы служить методическим руководством для государств-членов, и будет поддерживать и поощрять более широкую реализацию различных действенных мер политики на уровне стран, включая применение последовательных принципов многосекторального сотрудничества. Программные меры, описываемые в данной стратегии, актуальны для всех стран Региона, но при этом сохраняют гибкость своей структуры и могут адаптироваться таким образом, чтобы учитывались национальный контекст, особенности действующего законодательства и важные культурные аспекты физической активности. В процессе реализации стратегии ВОЗ продолжит оказывать поддержку, стимулировать реализацию и выступать в роли лидера, предоставляя для этого государствам-членам стратегические рекомендации относительно физической активности в контексте политики Здоровье-2020, внося тем самым немалый вклад в достижение общей цели – стабильно здоровой жизни для всех.

Применять научно обоснованные стратегии для поддержки физической активности и вести мониторинг их осуществления и эффекта

20. Стратегии поощрения физической активности и вытеснения малоподвижного образа жизни должны строиться на научных данных самого лучшего качества и примерах хорошо зарекомендовавших себя инициатив. Это

касается не только данных, доказывающих влияние физической активности на здоровье и действенность различных вмешательств с целью поощрения физической активности, но и данных об эффективности различных стратегических инструментов, направленных на поощрение физической активности. Главный упор следует делать на осуществление научно обоснованных мер и на дальнейшие шаги, основанные на разработке и распространении надлежащей практики, законодательно закрепленной, широкомасштабной реализации действенных вмешательств и программ. Особое внимание следует уделять усилиям, направленным на превращение знаний в практическое действие, включая мониторинг и оценку. На уровне ЕС ценную поддержку могут при этом оказывать нормы о мониторинге Рекомендации Совета ЕС по поощрению оздоровительной физической активности во всех секторах по 23 показателям.

Сфера действия и приоритетные области

21. В центре внимания данной стратегии находится физическая активность как один из ведущих факторов здоровья и благополучия в Европейском регионе, в особенности применительно к бремени неинфекционных заболеваний, связанных с недостаточными уровнями физической активности и малоподвижным образом жизни. Ее цель – охватить все формы физической активности на всех этапах жизни. Конкретными приоритетными областями стратегии являются:

- обеспечение руководства и координации в деятельности по поощрению физической активности;
- поощрение физической активности среди всех детей и подростков с целью поддержки здорового развития с использованием подходов, адаптированных к различным потребностям и предпочтениям;
- поощрение повседневной физической активности среди всех взрослых, независимо от их социального положения, в том числе в процессе передвижения, на работе, в качестве активного отдыха, а также через систему медико-санитарной помощи;
- поддержание функциональных способностей, физической формы и умения сохранять равновесие для лиц старшего возраста;
- поддержка практических мер посредством мониторинга, эпиднадзора, оценок и научных исследований.

Срок действия, реализация и поддержка со стороны ВОЗ

22. Данная стратегия будет служить ориентиром при осуществлении мер по поощрению физической активности в Европейском регионе в 2016–2025 гг. при поддержке Регионального бюро, которая будет предоставляться в рамках двухгодичных планов мероприятий регионального масштаба и стратегий сотрудничества со странами. Кроме того, Региональное бюро будет помогать государствам-членам путем создания специальных методических инструментов и технических руководств по разработке политики, поддержки в мониторинге и эпиднадзоре на центральном и областном уровнях и общего руководства научно-

исследовательскими работами на местах (с использованием инструмента для аудита политики в области оздоровительной физической активности)¹. Также Региональное бюро будет проводить регулярный мониторинг прогресса, достигаемого в разработке и реализации политики, и осуществит пересмотр и среднесрочную оценку данной стратегии в 2020 г. на основе новейших фактических данных и результатов проведенного мониторинга.

Приоритетные области, задачи и инструменты их выполнения

23. Государствам-членам следует рассмотреть возможность разработки новых или, в зависимости от контекста, расширения уже действующих стратегий и планов действий по поощрению физической активности, направленных на выполнение представленных ниже задач. В число вариантов политики, которые могут рассматриваться органами государственного управления, входят регулирование градостроительного проектирования, среды в школах и на работе и условий передвижения людей и проведения досуга; налогово-бюджетные стимулы, поощряющие физическую активность или, наоборот, стимулирующие отказ от малоподвижных форм поведения; финансирование мероприятий, направленных на поощрение физической активности в различных секторах и в разных целевых группах; координация процессов формирования политики между различными секторами и уровнями государственного управления и между государством, гражданским обществом и частным сектором; предоставление гражданам и организациям информации о рекомендованных уровнях физической активности и о наиболее правильных способах их повышения. Следует уделить должное внимание включению в планы действий или, при необходимости и в зависимости от положения дел в стране, адаптации предложенных первоочередных стратегических действий и инструментов.

Приоритетная область 1. Обеспечение руководства и координации мер по поощрению физической активности.

24. В достижении положительных изменений в здоровье и благополучии населения решающая роль принадлежит государству и разным уровням государственного управления. Наличие лидера на уровне страны в лице сектора здравоохранения имеет огромное значение, однако деятельность по поощрению физической активности в целях укрепления здоровья состоит из многих составляющих: с одной стороны, ответственность за ее осуществление также лежит на других секторах, таких как секторы образования, спорта и культуры; с другой стороны, на нее влияют решения, принимаемые, например, в секторах транспорта, городского планирования и финансов. Вот почему государствам-членам следует принять во внимание и использовать широкий спектр инструментов реализации политики для поощрения физической активности в интересах здоровья и благополучия населения, включая общепризнанные методы

¹ Health-enhancing physical activity tool. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2011/health-enhancing-physical-activity-hepa-policy-audit-tool>, accessed 12 June 2015).

регулирования и информирования, позволяющие обеспечить не только благоприятные условия, но и финансовые стимулы и возможности перераспределения функций стратегического руководства между секторами и уровнями управления.

Задача 1.1. Обеспечить осуществление сектором здравоохранения руководства на высоком уровне

25. Для поощрения физической активности в целях укрепления здоровья государствам-членам необходимо обеспечить руководство этой деятельностью на высоком уровне, по возможности – на уровне председателя правительства, при этом ключевая роль должна быть закреплена за сектором здравоохранения, в частности, за министерствами здравоохранения. Поощрение физической активности в целях укрепления здоровья на всех этапах жизни должно быть встроено в более широкий контекст национальной политики здравоохранения и обозначенных правительствами межсекторальных мер, на реализацию которых должны быть выделены достаточные ресурсы.

Задача 1.2. Создать механизм координации и содействовать построению альянсов

26. Государствам-членам необходимо создать механизмы координации работы разных секторов (например, здравоохранения, спорта, образования, транспорта, городского планирования, окружающей среды и социального обеспечения) и разных уровней государственного управления (например, центрального, областного и местного) в целях определения общих задач и взаимных выгод. Для того чтобы обеспечить эффективность и подотчетность этих механизмов, их нужно адаптировать к национальным системам государственной власти, четко определить роли и обязанности задействованных сторон, обеспечить достаточные ресурсы и регулярно проводить оценку их работы. Примером и источником вдохновения здесь может служить текущая работа по выполнению Рекомендации Совета ЕС по поощрению оздоровительной физической активности. Государствам-членам также следует поддерживать, а в необходимых случаях и расширять международное сотрудничество, например, используя существующие сетевые объединения, такие как Европейская сеть содействия оздоровительной физической активности и Европейская сеть ВОЗ "Здоровые города", или сотрудничая с международными организациями, такими как ВОЗ и Европейский союз.

27. Государствам-членам необходимо содействовать построению альянсов между органами государственного управления, СМИ, организациями гражданского общества и заинтересованными сторонами, в том числе учреждениями общественного здравоохранения, спортивными организациями и т.д., чтобы поощрять физическую активность в целях укрепления здоровья на всех этапах жизни. В необходимых случаях государства-члены могут содействовать партнерству между государственным и частным секторами, например, сотрудничеству с компаниями медицинского страхования, чтобы расширить охват и обеспечить необходимое финансирование. При этом необходимо проявлять должную осмотрительность, чтобы избежать реального или кажущегося конфликта интересов.

Приоритетная область 2. Поддержка развития детей и подростков

28. Адекватные уровни физической активности являются одной из фундаментальных предпосылок развития у детей базовых когнитивных и социальных навыков и моторики, а также мышечно-скелетной системы. Однако на повседневном уровне дети и подростки ведут все менее активный образ жизни ввиду снижающейся доступности условий и возможностей для безопасных активных игр, отдыха и передвижения, посвящая все больше времени пассивным занятиям, таким как сидение перед экраном. Более того, дети и подростки больше времени, чем когда-либо ранее, проводят в детских и учебных учреждениях, а учебная нагрузка на них возрастает, что зачастую сказывается на том времени, которое они могут уделять физической культуре и активным играм, несмотря на имеющиеся данные о том, что более высокий уровень физической активности может быть связан с более высокими показателями в учебе. Из европейских городов поступают сообщения о том, что сокращается распространенность езды на велосипеде и ходьбы пешком в школу и из школы. Государствам-членам следует применять принципы сотрудничества между секторами, такими как здравоохранение, спорт и образование, для поощрения физической активности в школах и вне школы, уделяя особое внимание замедлению особенно резкого падения уровня физической активности, которое наблюдается среди девочек-подростков.

Задача 2.1. Поощрять физическую активность в период беременности и в раннем детском возрасте

29. Государствам-членам необходимо рассмотреть вопрос о расширении мер по поддержке семьи, включив в них информирование будущих родителей и молодых семей о важности физической активности для женщин в период беременности и для детей раннего возраста. Надлежащим образом подготовленные специалисты здравоохранения должны предоставлять будущим родителям информацию и советы о пользе физической активности и поддержания здоровой массы тела до и во время беременности, в том числе в рамках занятий в школе материнства; для выявления беременных женщин, нуждающихся в более активной поддержке с целью изменения своего поведения, могут использоваться методики скрининга и оценки риска. Государствам-членам стоит уделить внимание потребностям специалистов здравоохранения в этой области, в том числе связанным с участием в программах обучения, посещением курсов повышения квалификации и получением материалов и руководств.

30. Государствам-членам стоило бы обратить внимание на важность организации работы учреждений и программ для беременных женщин и родителей детей грудного и раннего возраста и обеспечения доступа к услугам, оказываемым такими программами и учреждениями. Помимо этого, детским дошкольным учреждениям следует подумать о том, как обеспечить поддержку активных игр и подвижного времяпрепровождения детей раннего возраста.

Задача 2.2. Поощрять физическую активность в детских дошкольных учреждениях и школах

31. В школах следует проводить необходимое количество регулярных уроков физического воспитания в соответствии с имеющимися научными данными и на основании положительной практики, принятой в государствах-членах. Уроки должны включать широкий спектр занятий и упражнений по развитию навыков – от предоставления знаний о физической активности до проведения подвижных занятий, развития двигательной активности, навыков командного взаимодействия и соревновательных аспектов спорта, чтобы все дети и подростки могли получать удовольствие от физической активности, независимо от своих предпочтений и уровня физической подготовки, и извлекать из этого выгоду для своего здоровья. Такой подход также даст им навыки и позитивные установки, способствующие тому, чтобы дети и подростки вели физически активный образ жизни, и поможет им овладеть основными двигательными навыками. Для достижения этой цели государствам-членам при разработке учебных планов по физическому воспитанию следует применять принципы сотрудничества между секторами, такими как секторы образования, спорта и здравоохранения.

32. Государства-члены могли бы рассмотреть различные меры, направленные на введение уроков качественного физического воспитания и программ содействия физической активности в детских дошкольных учреждениях и школах всей страны, принимая при этом во внимание роли и обязанности различных секторов, направлений политики и административных органов. Это включает создание соответствующих механизмов мониторинга и изучение инновационных путей обеспечения устойчивого финансирования за счет инвестиций, не связанных с каким-либо конфликтом интересов. Кроме того, знания и навыки, касающиеся физически активного и здорового образа жизни, должны быть в обязательном порядке включены в программы обучения и повышения квалификации всех будущих учителей, спортивных тренеров и воспитателей, а не только преподавателей физической культуры; также следует обеспечить наличие игровых площадок и необходимых учебных пособий и материалов.

33. Государства-члены могли бы использовать законодательные и другие инструменты для поощрения физической активности в детских дошкольных учреждениях и в школах. Такого рода инициативы могут включать создание инфраструктуры, способствующей физически активному образу жизни, такой как игровые площадки, активные перемены, детские игры, активные внеклассные занятия и создание возможностей для безопасного активного передвижения в школу и из школы, например, на велосипеде или "пешеходном автобусе"². Также государства-члены могли бы продолжать воплощение в жизнь уже существующих стратегий, таких как Рекомендации Совета ЕС по поощрению оздоровительной физической активности во всех секторах (для государств-членов Европейского союза) и Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья.

² Пешеходный автобус – это "вид транспорта" для школьников, которые в сопровождении двух взрослых ("водителя", который ведет группу, и "кондуктора", который ее замыкает) идут в школу пешком в основном по тому же маршруту, что и школьный автобус, который возит их в школу. Как и у обычных школьных автобусов, у пешеходных автобусов есть постоянные маршруты с "автобусными остановками" и установленным "временем прибытия" к домам учащихся.

34. Государствам-членам необходимо заложить основу для того, чтобы дети могли заниматься физической активностью. Следует повышать уровень активности в детских дошкольных учреждениях и школах, предоставляя им помощь, достаточные ресурсы и необходимое обучение, а также возможность полноценно участвовать в мероприятиях и инициативах. В зависимости от условий в стране, государствам-членам следует изучить возможность использования регулятивных или налогово-бюджетных мер для целенаправленного содействия вовлечению в занятия физической активностью детей из уязвимых групп, а также детей с ограниченными возможностями.

Задача 2.3. Поощрять физически активный отдых среди детей и подростков

35. Государства-члены могли бы изучить возможность применения налогово-бюджетных стимулов или субсидий с тем, чтобы заинтересовать поставщиков услуг в партнерстве для содействия участию детей и подростков во внешкольных программах в области физической активности и поддержки членства детей, особенно живущих в социально неблагоприятных условиях, или детей с ограниченными возможностями, в спортивных и физкультурных клубах/спортзалах. Очень важными представляются также надлежащим образом обустроенные объекты/открытые пространства в школах, яслях и детских садах.

36. Государствам-членам необходимо изучить инновационные подходы к поощрению физической активности среди подростков, в том числе возможности соответствующей организации их отдыха и свободного времени. В целях повышения уровня физической активности среди подростков можно использовать широкий спектр мест и занятий, включая спортивные и физкультурные клубы/спортзалы, центры, руководимые молодежными организациями, а также бег, пешеходный туризм и другие виды активности на свежем воздухе. Важным аспектом стимулирования физической активности среди подростков является поощрение и поддержка адекватных для их возраста и пола форм активности. Подходы с использованием авторитета сверстников, информационные и коммуникационные технологии, социальные сети, а также общественные и молодежные организации являются всеми теми элементами, которые можно задействовать для привлечения подростков к занятиям физической активностью (F,G,H). Следует также уделить должное внимание обучению взрослых, которые будут наблюдать за детьми во время этих занятий, соответствующим навыкам и правилам безопасности.

Приоритетная область 3. Поощрение физической активности среди взрослых в повседневной жизни, в том числе в процессе передвижения, в свободное время, на работе и через систему медико-санитарной помощи

37. Большая доля взрослого населения ведет физически неактивный образ жизни в течение дня, как в рабочее, так и в свободное от работы время; например, многие работники сегодня проводят основную часть своего рабочего времени сидя, практически без какой-либо физической активности или с самой незначительной физической нагрузкой. Контакт с системой здравоохранения является важной отправной точкой для начала работы по повышению уровня физической активности, однако научные исследования показывают, что у многих

работников здравоохранения до сих пор нет достаточных знаний о влиянии физической активности на здоровье, а расходы на консультирование по вопросам физической активности в нынешних системах здравоохранения часто не возмещаются. Государствам-членам следует принять меры к поощрению способов передвижения с помощью мускульной силы человека, к повышению уровней физической активности в повседневной жизни, в том числе в местах проживания и работы граждан, и к улучшению деятельности по поощрению физической активности через систему здравоохранения. Акцентируя внимание на местах работы граждан, не следует также забывать о тех, кто в данный момент оказался безработным или работает на дому. По данным научных исследований, особенно трудно охватить такой деятельностью уязвимые группы населения, к которым среди прочих относятся взрослые безработные или взрослые с низким уровнем доходов, люди с ограниченными возможностями и домохозяйки, особенно с маленькими детьми, и поэтому этим группам необходимо уделять особое внимание. Для успешного стимулирования физической активности среди социально неблагополучных групп населения, скорее всего, понадобится более комплексный подход, учитывающий необходимость преодоления их социальной изоляции и не ограничивающийся сугубо вопросами физической активности.

Задача 3.1. Уменьшить автомобильное движение и улучшить условия для ходьбы пешком и езды на велосипеде

38. Правительствам стран и лицам, принимающим решения на местном уровне, следует содействовать развитию способов передвижения с помощью мускульной силы человека и создавать доступную инфраструктуру, позволяющую сочетать ходьбу пешком и езду на велосипеде, в соответствии с географическими и культурными особенностями каждой отдельно взятой страны. Это также должно включать меры по устранению существующих барьеров для социально неблагополучных групп населения. Им также следует рассмотреть подходы к повышению доступности и привлекательности (ценовой доступности, надежности и безопасности) общественного транспорта. Следует налаживать взаимодействие с транспортным сектором и определить имеющиеся связи со стратегиями в области безопасности дорожного движения. При необходимости государства-члены могут рассмотреть вопрос о принятии законодательства, требующего в обязательном порядке устраивать тротуары и инфраструктуру для велосипедного транспорта и отдающего приоритет в процессе дорожного движения пешеходам и велосипедистам. Полезную информацию и примеры относительно конкретных практических мер, а также институциональных механизмов, способна дать ОПТОСОЗ³.

39. Органы государственного управления на всех уровнях могут рассмотреть вопрос о принятии инновационных мер, ограничивающих использование автомобильного транспорта и поощряющих езду на велосипеде и ходьбу пешком. Примерами таких шагов могут служить введение зон платного въезда, налоговые стимулы, поощряющие езду на велосипеде, и внедрение схем проката

³ Общеввропейская программа по транспорту, окружающей среде и охране здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2002 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/127667/PEP_small_flyer_rus.pdf?ua=1, по состоянию на 10 июля 2015 г.).

велосипедов в городах, в дополнение к повышению платы за парковку и налогов на автомобильный транспорт с полным или по крайней мере частичным перечислением бюджетных поступлений от этих мер на потребности системы общественного транспорта и развитие соответствующей инфраструктуры. Инструментарий экономической оценки влияния на здоровье⁴, разработанный Европейским региональным бюро, может быть использован для оценки потенциальных экономических преимуществ и выгод для здоровья, связанных с реализацией стратегии развития велосипедной и пешеходной инфраструктуры, а Партнерство в области развития велосипедного движения в рамках ОПТОСОЗ является действующим форумом, где государства-члены могут обмениваться передовым опытом в этой области.

Задача 3.2. Обеспечить возможности для физической активности и проводить консультирование по вопросам физической активности на предприятиях и в организациях

40. Государствам-членам необходимо рассмотреть вопрос о принятии соответствующих мер для поощрения физически активного передвижения на работу и с работы и использования для этой цели общественного транспорта. Эти меры могут включать принятие нормативных документов, выпуск методических рекомендаций или использование финансовых стимулов для того, чтобы предприятия и организации устанавливали стойки для велосипедов, выделяли помещения для переодевания и душевые комнаты и информировали своих сотрудников о приемлемых вариантах передвижения на общественном транспорте.

41. Государства-члены могут рассмотреть вопрос о принятии соответствующих мер (таких как утверждение нормативных документов и методических рекомендаций по укреплению здоровья на рабочем месте) для создания условий, лучше способствующих физической активности в течение рабочего дня. Эти меры могут включать действия по перепланировке рабочих мест, например, по установке рабочих столов с изменяющейся высотой или обеспечению большей заметности лестниц в офисных зданиях (путем размещения бросающихся в глаза и поощряющих использование лестниц знаков), а также введение регулярных перерывов во время работы, дающих сотрудникам возможность заниматься физической активностью, предоставление абонементов на посещение спортивного зала или клуба, или же, в случае более крупных компаний, создание своих собственных спортивных помещений или принятие программ содействия спорту. Специалисты по вопросам гигиены и безопасности труда должны оказывать содействие в процессе реализации данных мер. Можно было бы уделить особое внимание разнообразным потребностям различных типов предприятий и организаций, секторов и сотрудников, включая лиц, работающих в неофициальном секторе, и самозанятое население.

⁴ Health economic assessment tool [веб-сайт]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/activities/guidance-and-tools/health-economic-assessment-tool-heat-for-cycling-and-walking>, accessed 12 June 2015).

42. Нужно прилагать усилия к тому, чтобы поощрение физической активности на предприятиях и в организациях не приводило к увеличению уже имеющегося неравенства. Например, могут быть необходимы адресные программы и вмешательства, учитывающие специфические потребности таких групп, как работники физического труда, лица, работающие в неофициальном секторе, или низкооплачиваемый персонал. Следовательно, государствам-членам следует сделать особый акцент на необходимости охвата всех сотрудников, включая представителей социально неблагополучных групп населения, а также женщин.

Задача 3.3. Интегрировать физическую активность в профилактику и лечение заболеваний и реабилитацию после болезни

43. Государствам-членам следует принять рекомендации в отношении физической активности для всего населения и для особых подгрупп, взяв за основу разработанные ВОЗ Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья, и выработать руководящие принципы политики в области поощрения физической активности, также уделяющие особое внимание тем группам населения своих стран, для которых в наибольшей степени характерно отсутствие физической активности, будь то в связи с их полом, возрастом, этнической принадлежностью или социально-экономическим статусом. Следует поощрять недорогие виды физической активности на воздухе, как альтернативу традиционным, более дорогим подходам. Выявлена связь между физической активностью и показателями сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, состоянием мышечно-скелетной системы и реабилитацией, а также хронической обструктивной болезнью легких и некоторыми видами рака. Такие рекомендации должны учитывать способность физической активности сохранять когнитивные функции и снижать риск слабоумия, а также принимать во внимание потребность определенных групп населения, таких как лица старшего возраста, в видах физической активности, позволяющих поддерживать физическую форму и способность держать равновесие, в особенности для предупреждения падений.

44. Государствам-членам необходимо добиваться того, чтобы поощрение физической активности работниками здравоохранения стало нормой. Раннее выявление, консультирование и перенаправление на уровне служб первичной медико-санитарной помощи должно стать частью стандартной практики и быть нацелено на удовлетворение различных потребностей, имеющих у пациентов. Для представителей общего населения простая оценка уровня физической активности может быть интегрирована в постоянную оценку факторов риска, по результатам которой пациента, при необходимости, можно коротко проинформировать о рекомендуемых уровнях физической активности. Консультирование пациентов, нуждающихся в дополнительной поддержке, может осуществляться в формате вмешательства, использующего мотивационные методики и метод постановки личных целей, с перенаправлением к врачам-специалистам и, при необходимости, представителям других медицинских и смежных дисциплин. В то время как поощрение физической активности следует рассматривать как одно из основных умений, которым должны обладать все специалисты первичной медико-санитарной помощи, правительства стран также могли бы подумать о возможных путях непрерывного материального стимулирования персонала, чтобы полностью интегрировать эту деятельность в повседневную практику. Можно рассмотреть вопрос о компенсации стоимости

занятий физической активностью или спортом, курсов фитнеса и профилактических или реабилитационных мероприятий на базе физической активности за счет, в зависимости от особенностей конкретных стран, компаний медицинского страхования или государственных систем здравоохранения с предоставлением работникам здравоохранения четких указаний о том, когда и при каких обстоятельствах следует назначать такие занятия.

45. Государствам-членам следует сотрудничать с поставщиками медико-санитарной помощи, ассоциациями медицинских работников, а также медицинскими вузами и другими учебными заведениями в области здравоохранения с целью повышения уровня знаний и навыков медицинских работников, а также для того, чтобы мотивировать их предоставлять населению консультации по физической активности, тем самым способствуя необходимым переменам в секторе здравоохранения. Помимо прочего, государствам-членам следует работать, совместно с медицинскими вузами и другими учебными заведениями в области здравоохранения, над совершенствованием учебных программ подготовки всех медицинских работников, в части освещения пользы физической активности для укрепления здоровья.

Задача 3.4. Улучшить доступ к спортивным сооружениям и предлагаемым возможностям для занятия физической активностью, особенно для уязвимых групп

46. Правительствам стран и лицам, принимающим решения на местном уровне, следует рассмотреть вопрос о материальной заинтересованности поставщиков услуг в том, чтобы предлагать программы и возможности для занятия физической активностью с минимальными порогами для участия в ней всех групп населения, включая такие уязвимые контингенты, как, например, безработные, взрослые с низким уровнем доходов и люди с ограниченными возможностями. Большая доступность ресурсов для занятий физической активностью и мест активного отдыха может способствовать поощрению физической активности среди местных жителей, даже в районах с крайне низким социально-экономическим статусом. Однако на доступность этих ресурсов для уязвимых групп влияют такие факторы, как низкая стоимость, открытость для всех, культурная приемлемость и удобные часы работы, а также поддержка со стороны надлежащим образом обученного персонала, и для того чтобы обеспечить максимальный уровень участия населения в занятиях физической активностью, эти факторы должны быть в обязательном порядке учтены.

47. Государства-члены могли бы также рассмотреть вопрос о том, как обеспечить включение возможностей для физической активности в процесс планирования и практику оказания медико-санитарной помощи, а также их доступность в стационарных учреждениях, оказывающих услуги долгосрочного ухода.

Приоритетная область 4. Поощрение физической активности среди лиц старшего возраста

48. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни должно подразумевать, в первую очередь, пропорциональное увеличение продолжительности именно

здоровой жизни. Для того чтобы добиться улучшения показателей здоровья для людей старшего возраста, необходимо применять принцип охвата всего жизненного пути. Государствам-членам необходимо принять меры, обеспечивающие поддержание функциональных способностей стареющего населения в течение максимально долгого времени. Участие в регулярных занятиях физической активностью умеренной интенсивности может отсрочить ослабление функций у лиц старшего возраста, уменьшить вероятность наступления хронических заболеваний, помочь в процессе ведения пациентов с такими заболеваниями и сократить потребность в направлении их в стационары. Активная жизнь улучшает психическое здоровье и благополучие пациентов и часто способствует социальным контактам. Активный образ жизни в состоянии помочь лицам старшего возраста оставаться максимально самостоятельными в течение самого долгого времени и заново ощутить себя частью общества. Он также может способствовать снижению риска падений. Лица старшего возраста, которые ведут активный образ жизни, тратят существенно меньше средств на медицинские услуги (22). Тем не менее, очень многие лица старшего возраста не занимаются физической активностью даже тогда, когда состояние их здоровья не препятствует таким занятиям. Данные научных исследований показывают, что особенно труднодоступны и требуют повышенного внимания те лица старшего возраста, которые находятся в социально неблагоприятных условиях. Государствам-членам следует также изучить связь физической активности у лиц старшего возраста с другими формами здорового поведения, например, со здоровым питанием.

Задача 4.1. Улучшить качество консультаций по вопросам физической активности, предоставляемых медицинскими работниками лицам старшего возраста

49. Государствам-членам необходимо позаботиться о том, чтобы работники здравоохранения имели возможность предоставлять лицам старшего возраста простые и своевременные консультации по конкретным преимуществам физически активного образа жизни, которые учитывают их индивидуальные потребности, возможности и предпочтения в плане укрепления их здоровья; при необходимости следует предлагать углубленное консультирование и поддержку, направленные на изменение образа жизни этих лиц. У работников здравоохранения также должна быть возможность предоставлять своим пациентам информацию о специализированных услугах и ресурсах в поддержку активного образа жизни среди лиц старшего возраста, предлагаемых им по месту жительства.

Задача 4.2. Обеспечить инфраструктуру и благоприятную среду для физической активности лиц старшего возраста

50. В целом ряде секторов можно начать реализацию программ, ориентированных на потребности лиц старшего возраста и дающих им возможность оставаться физически активными и полноценно участвовать в жизни общества. Подобные инициативы могут включать создание безбарьерных мест работы, установление гибкого рабочего графика и адаптацию условий труда к нуждам лиц старшего возраста; хорошее освещение тротуаров и обеспечение безопасности районов, где они проживают или работают; обеспечение безбарьерного доступа в поликлиники и к программам реабилитации. При

определении стратегических приоритетов в данной области государствам-членам следует руководствоваться принципом межсекторального сотрудничества, обеспечивающего участие секторов здравоохранения, городского планирования, обустройства парковых зон и мест отдыха, а также спорта.

Задача 4.3. Вовлечь лиц старшего возраста в занятия физической активностью, способствующей социализации

51. Государствам-членам необходимо использовать имеющиеся социальные структуры для того, чтобы способствовать вовлечению в занятия физической активностью людей старшего возраста, особенно тех, кто находится в неблагоприятных социальных условиях. Выбор таких структур будет зависеть от социального и культурного контекста, но к ним, среди прочего, могут относиться местные культурно-информационные центры, клубы социального общения, религиозные учреждения и неправительственные организации. Государства-члены также могли бы поощрять и способствовать поддержке возможностей для экономически доступного активного туризма среди лиц старшего возраста как нового способа активной социализации.

52. Государствам-членам необходимо предоставлять государственную поддержку социальным сетям и неправительственным организациям как на национальном, так и на местном уровнях, с целью подготовки и широкого внедрения наиболее подходящих программ и возможностей для повышения уровня физической активности среди лиц старшего возраста. Поддержка может предоставляться в виде финансирования, методических материалов и консультаций, а также дополнительных научных исследований для изучения инновационных методов работы, обеспечивающих широкое участие всех заинтересованных сторон. Во взаимодействии с лицами, принимающими решения на местном уровне, они могли бы применять инновационные коллективные и социальные методы работы для привлечения лиц старшего возраста, а также секторов здравоохранения, спорта и туризма к разработке привлекательных и доступных по стоимости предложений, содействующих повышению уровня физической активности. Особое внимание также следует уделять подходам, которые затрагивали бы представителей сразу нескольких поколений. Необходимо признать важный и действенный вклад лиц старшего возраста в поддержку мероприятий по повышению уровня физической активности, осуществляемых по месту жительства и на добровольной основе.

Приоритетная область 5. Поддержка практических мер посредством мониторинга, эпиднадзора, предоставления инструментария, стимулирующих платформ, оценок и научных исследований

53. При формировании политики на уровне страны и областей очень важно использовать достоверную и своевременную информацию. При поддержке Европейского регионального бюро ВОЗ государствам-членам следует укреплять и расширять систему надзора за состоянием физической активности, осуществлять мониторинг и проводить оценки инициатив программного характера по содействию физической активности и поддерживать научные исследования с целью укрепления доказательной базы, подтверждающей влияние физической

активности на здоровье. Более глубокое понимание моделей физической активности, характерных для различных социальных групп, в том числе с учетом факторов пола, возраста и социально-экономического статуса, имеет решающее значение для соответствующей адаптации предлагаемых им мероприятий. Во избежание дублирования мер, принимаемых в этой сфере, можно использовать результаты уже существующих инициатив, таких как мониторинг выполнения Рекомендации Совета ЕС по поощрению оздоровительной физической активности в 28 странах-членах ЕС, которые входят в Европейский регион ВОЗ.

Задача 5.1. Укреплять системы эпиднадзора

54. Государствам-членам необходимо предпринимать меры к тому, чтобы укреплять, корректировать и расширять существующие национальные и международные системы надзора за состоянием физической активности, с должным уровнем дезагрегации. Государства-члены помнят об обязательствах, принятых в рамках созданного ВОЗ глобального механизма мониторинга действий в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, который предлагает конкретные показатели, касающиеся физической активности, и связанный с ними целевой ориентир. ВОЗ будет играть ведущую роль в предоставлении государствам-членам поддержки, необходимой для того, чтобы получаемые надзорные данные сопровождались точным анализом и правильной интерпретацией с целью выработки научно обоснованных стратегических рекомендаций. В рамках этой работы государства-члены и ВОЗ могли бы рассмотреть возможность создания совместных надзорных инструментов для сбора данных о ситуации в странах для сравнительного анализа. В этой сфере следует развивать взаимодействие с экспертами, академическими учреждениями и гражданским обществом в странах, а также с другими – помимо здравоохранения – секторами, равно как и с другими уровнями государственного управления (с администрациями городов), чтобы обеспечить оперативное поступление данных из инновационных источников.

Задача 5.2. Укреплять доказательную базу, подтверждающую важность поощрения физической активности

55. Государства-члены могут включить в список своих приоритетов поддержку научных исследований с целью укрепления доказательной базы в отношении действенных и рациональных вмешательств по поощрению физической активности и подходящих инструментов реализации государственной политики в этой области, в том числе основанных на принципе сотрудничества между секторами. Направления будущих исследований могли бы охватить следующие вопросы: подходы, направленные на привлечение к физической активности уязвимых групп населения на всех этапах жизни, эффективность программ эпиднадзора за детским ожирением, а также инновационные подходы к поощрению физической активности среди подростков, в частности с использованием технологий и влияния сверстников. Данные о пользе физической активности для здоровья очень убедительны, однако необходимо устранить ряд пробелов, в том числе в данных о роли малоподвижного образа жизни как независимого фактора риска для здоровья и о взаимосвязи между физической активностью и другими влияющими на здоровье аспектами поведения, такими как предпочитаемый рацион питания или курение табака.

Ссылки на источники

- (1) Глобальный план действий по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний на 2013–2020 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013
(http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_russian.pdf, по состоянию на 13 июля 2015 г.).
- (2) Резолюция WHA 66.10 Всемирной ассамблеи здравоохранения “Последующие меры в контексте Политической декларации высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними”. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013
(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-ru.pdf, по состоянию на 13 июля 2015 г.).
- (3) Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance, progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*. 2012;380(9838):247–257. doi:10.1016/S0140-6736(12)60646-1.
- (4) Sport and physical activity report. Special Eurobarometer 412. Brussels: European Commission, Directorate-General for Education and Culture; 2014
doi:10.2766/73002.
- (5) Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012;380(9838):219–229. doi:10.1016/S0140-6736(12)61031-9.
- (6) Steps to health: a European framework to promote physical activity for health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007
(<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2007/steps-to-health.-a-european-framework-to-promote-physical-activity-for-health-2007>, accessed 12 June 2015).
- (7) Wijnhoven TM, van Raaij JM, Spinelli A, Starc G, Hassapidou M, Spiroski I et al. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6–9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. *BMC Public Health*. 2014;14:806. doi: 10.1186/1471-2458-14-806.
- (8) Венская декларация о питании и неинфекционных заболеваниях в контексте политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/234384/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 13 июля 2015 г.).
- (9) Резолюция Европейского регионального комитета ВОЗ EUR/RC63/R4 “Венская декларация о питании и неинфекционных заболеваниях в контексте политики Здоровье-2020”. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/217773/63rs04r_ViennaDeclaration.pdf?ua=1, по состоянию на 13 июля 2015 г.).
- (10) План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2011
(EUR/RC61/12; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd12-action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>, по состоянию на 13 июля 2015 г.).

- (11) Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2004 (http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_russian_web.pdf, по состоянию на 13 июля 2015 г.).
- (12) Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789244599976_rus.pdf, по состоянию на 13 июля 2015 г.).
- (13) Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/78610/E93618R.pdf, по состоянию на 13 июля 2015 г.).
- (14) Парижская декларация. Общеευропейское совещание высокого уровня по вопросам транспорта, здоровья и окружающей среды, Париж, Франция, 14–16 апреля 2014 г. Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций, Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.unece.org/fileadmin/DAM/thepep/documents/D%C3%A9claration_de_Paris_RU.pdf, по состоянию на 13 июля 2015 г.).
- (15) План действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (EUR/RC64/14; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/253779/64wd14_Rus_FoodNutAP_140426.pdf, по состоянию на 13 июля 2015 г.).
- (16) A healthy city is an active city: a physical activity planning guide. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2008 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2008/healthy-city-is-an-active-city-a-a-physical-activity-planning-guide>, accessed 12 June 2015).
- (17) Council recommendation on promoting health-enhancing physical activity across sectors. Brussels: Council of the European Union; 2013 (http://ec.europa.eu/sport/library/documents/hepa_en.pdf, accessed 12 June 2015).
- (18) Council conclusions on nutrition and physical activity. Brussels: Brussels, Council of the European Union; 2014 (http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/143285.pdf, accessed 12 June 2015).
- (19) EU action plan on childhood obesity 2014–2020. Brussels: European Union; 2014 (http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf, accessed 12 June 2015).
- (20) The Toronto charter for physical activity: a global call for action. International Society for Physical Activity and Health: Global Advocacy for Physical Activity; 2010 (http://www.ispah.org/AcuCustom/Sitename/DAM/132/Charter-ENG-US_LOW2.pdf, accessed 12 June 2015).
- (21) Unlocking new opportunities: jobs in green and healthy transport. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/unlocking-new-opportunities-jobs-in-green-and-healthy-transport>, accessed 12 June 2015).
- (22) Growing older – staying well: ageing and physical activity in everyday life. Geneva: World Health Organization; 1998 (WHO/HPR/AHE/98.1; http://www.who.int/ageing/publications/staying_well/en/, accessed 12 June 2015).

Ссылки на источники, добавленные по просьбе государств-членов⁵

Параграф 2. Экономический кризис и психическое здоровье

- (A) Bherer L, Erickson KI, Liu-Ambrose T. A review of the effects of physical activity and exercise on cognitive and brain functions in older adults. *Journal of Aging Research*. 2013; Article ID 657508:8 pages. doi:10.1155/2013/657508.
- (B) Hötting K, Röder B. Beneficial effects of physical exercise on neuroplasticity and cognition. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. *Neurosci Biobehav Rev*. 2013;37(9):2243–2257. doi: 10.1016/j.neubiorev.2013.04.005.
- (C) Kirk-Sanchez NJ, McGough EL. Physical exercise and cognitive performance in the elderly: current perspectives. *Clin Interv Aging*. 2014;9:51–62. doi: 10.2147/CIA.S39506.
- (D) Norton S, Matthews FE, Barnes DE, Yaffe K, Brayne C. Potential for primary prevention of Alzheimer's disease: an analysis of population-based data. *The Lancet Neurology*. 2014;13(8):788–794. doi: 10.1016/S1474-4422(14)70136-X.
- (E) 10 key facts on physical activity in the WHO European Region. In: Health topics, Disease prevention, Physical activity, Data and statistics [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/data-and-statistics/10-key-facts-on-physical-activity-in-the-who-european-region>, accessed 11 June 2015).

Параграф 36. Подходы, опирающиеся на авторитет сверстников, информационные и коммуникационные технологии, социальные сети и молодежные организации

- (F) Gesell S, Tesdahl E, Ruchman E. The distribution of physical activity in an after-school friendship network. *Pediatrics*. 2012;129(6):106471. doi: 10.1542/peds.2011-2567.
- (G) Lau PW, Lau EY, Wong DP, Ransdell L. A Systematic Review of Information and Communication Technology–Based Interventions for Promoting Physical Activity Behavior Change in Children and Adolescents. *J Med Internet Res*. 2011;13(3):e48. doi: 10.2196/jmir.1533.
- (H) Voorhees CC, Murray D, Welk G, Birnbaum A, Ribisi KM, Johnson CC et al. The role of peer social network factors and physical activity in adolescent girls. *Am J Health Behav*. 2005;29(2):183–190.

⁵ Ссылки на данные источники будут внесены в следующую версию документа.

Приложение. Библиография

Программные документы ВОЗ

План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2011 (EUR/RC61/12; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd12-action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>, по состоянию на 13 июля 2015 г.).

План действий в области пищевых продуктов и питания на 2015-2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (EUR/RC64/14; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/253779/64wd14_Rus_FoodNutAP_140426.pdf, по состоянию на 13 июля 2015 г.).

Глобальный план действий по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний на 2013–2020 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_russian.pdf, по состоянию на 13 июля 2015 г.).

Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789244599976_rus.pdf, по состоянию на 13 июля 2015 г.).

Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2004 (http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_russian_web.pdf, по состоянию на 13 июля 2015 г.).

Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 (http://www.who.int/publications/list/alcohol_strategy_2010/ru/, по состоянию на 13 июля 2015 г.).

Growing older – staying well: ageing and physical activity in everyday life. Geneva: World Health Organization; 1998 (WHO/HPR/AHE/98.1; http://www.who.int/ageing/publications/staying_well/en/, accessed 12 June 2015).

Здоровье-2020: Основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century>, по состоянию на 13 июля 2015 г.).

Парижская декларация. Общеευропейское совещание высокого уровня по вопросам транспорта, здоровья и окружающей среды, Париж, Франция, 14–16 апреля 2014 г. Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций, Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.unece.org/fileadmin/DAM/thepep/documents/D%C3%A9claration_de_Paris_RU.pdf, по состоянию на 13 июля 2015 г.).

Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/78610/E93618R.pdf, по состоянию на 13 июля 2015 г.).

Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (EUR/RC62/10 Rev.1; <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/publications/2012/eurrc6210-rev.1-strategy-and-action-plan-for-healthy-ageing-in-europe,-20122020>, по состоянию на 13 июля 2015 г.).

Венская декларация по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013

(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/234384/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 13 июля 2015 г.).

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2003 (http://www.who.int/fctc/text_download/ru/, по состоянию на 13 июля 2015 г.).

Резолюция Европейского регионального комитета ВОЗ EUR/RC63/R4 "Венская декларация по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020". Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/217773/63rs04r_ViennaDeclaration.pdf?ua=1, по состоянию на 13 июля 2015 г.).

Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA66.10 "Последующие меры в контексте Политической декларации высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними". Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-ru.pdf, по состоянию на 13 июля 2015 г.).

Другие документы ВОЗ

A healthy city is an active city: a physical activity planning guide. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2008 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2008/healthy-city-is-an-active-city-a-a-physical-activity-planning-guide>, accessed 12 June 2015).

Kahlmeier S, Kelly P, Foster C, Götschi T, Cavill N, Dinsdale H et al. Health economic assessment tools (HEAT) for walking and for cycling. Methodology and user guide. Economic assessment of transport infrastructure and policies. 2014 Update. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/publications/2014/health-economic-assessment-tools-heat-for-walking-and-for-cycling.-methodology-and-user-guide.-economic-assessment-of-transport-infrastructure-and-policies.-2014-update>, accessed 12 June 2015).

Steps to health: a European framework to promote physical activity for health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2007/steps-to-health.-a-european-framework-to-promote-physical-activity-for-health-2007>, accessed 12 June 2015).

Unlocking new opportunities: jobs in green and healthy transport. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/unlocking-new-opportunities-jobs-in-green-and-healthy-transport>, accessed 12 June 2015).

Wijnhoven TMA, van Raaij JMA, Spinelli A, Starc G, Hassapidou M, Spiroski I et al. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6–9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. *BMC Public Health*. 2014; 14:806. doi:10.1186/1471-2548-14-806.

Документы ЕС

Council conclusions on nutrition and physical activity. Brussels: Council of the European Union; 2014 (http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/143285.pdf, accessed 12 June 2015).

Council recommendation on promoting health-enhancing physical activity across sectors. Brussels: Council of the European Union; 2013 (http://ec.europa.eu/sport/library/documents/hepa_en.pdf, accessed 12 June 2015).

EU action plan on childhood obesity 2014–2020. Brussels: European Union; 2014 (http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf, accessed 12 June 2015).

EU Physical activity guidelines: Recommended policy actions in support of health-enhancing physical activity. Brussels: European Union; 2008 (http://ec.europa.eu/sport/library/policy_documents/eu-physical-activity-guidelines-2008_en.pdf, accessed 12 June 2015).

Sport and physical activity report. Special Eurobarometer 412. Brussels: European Commission, Directorate-General for Education and Culture; 2014. doi:10.2766/73002.

White paper on sport. COM(2007) 391 final. Brussels: European Commission; 2007 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52007DC0391&from=EN>, accessed 12 June 2015).

Документы из других источников

Fair society, healthy lives: The Marmot review. Strategic review of health inequalities in England post – 2010. London: UCL Institute of Health Equity; 2010 (<http://www.instituteofhealthequity.org/projects/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>, accessed 12 June 2015).

Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance, progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*. 2012;380(9838):247–257. doi:10.1016/S0140-6736(12)60646-1.

Ivarsson V. Best practices in sport and physical activity for health promotion: A comparative study of selected national policies. Lausanne: Swiss Federal Office for Public Health; 2014 (<http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/11287/14761/index.html?lang=en>, accessed 12 June 2015).

Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy.

Lancet. 2012;380(9838):219–229. doi:10.1016/S0140-6736(12)61031-9.

The Toronto charter for physical activity: a global call for action. International Society for Physical Activity and Health: Global Advocacy for Physical Activity; 2010 (http://www.ispah.org/AcuCustom/Sitename/DAM/132/Charter-ENG-US_LOW2.pdf, accessed 12 June 2015).

= = =