

Профилактика неинфекционных заболеваний: Инвестиции, направленные на увеличение физической активности

Дополнение к документу «Торонтская хартия о физической активности: глобальный призыв к действию».

Недостаток физической активности является четвертой главной причиной смертности от неинфекционных заболеваний во всем мире – сердечно-сосудистых заболеваний, инсульта, сахарного диабета и рака. Эти заболевания ежегодно вносят свой вклад в более чем 3 млн. смертей, которые можно предотвратить.¹ Недостаток физической активности связан (прямо или косвенно) и с другими основными факторами риска возникновения неинфекционных заболеваний, например, гипертонией, высоким содержанием холестерина и сахара в крови, а также недавним стремительным ростом ожирения среди детей и взрослых не только в развитых, но и во многих развивающихся странах. Значительный объем исследовательских данных подтверждает, что недостаток физической активности является самостоятельным фактором риска возникновения неинфекционных заболеваний, *не зависящим* от других факторов риска: плохого питания, курения и злоупотребления алкоголем.

Физическая активность приносит большую пользу для здоровья на протяжении всей жизни. Физическая активность стимулирует здоровый рост и гармоничное развитие детей и молодых людей, помогает предотвратить лишний набор веса в середине жизни и играет важную роль в здоровом старении, повышении и поддержании качества жизни и независимости для людей старшего возраста.

По последним оценкам, сделанным в разных странах мира, 60% мирового населения подвержены рискам для здоровья, связанным с недостатком физической активности.² Повышение степени участия всех групп населения в физической активности является важнейшим приоритетом здравоохранения в большинстве стран со средними и высокими доходами и становится все более важным приоритетом для стран с более низкими доходами, переживающих быстрые социальные и экономические изменения.

Торонтская хартия о физической активности (май 2010 г.) дает краткое описание прямых и косвенных выгод для здоровья, которые обеспечиваются инвестициями в политику и программы, нацеленные на повышение уровня физической активности.³ Торонтская хартия, уже переведенная на 11 языков, дает прочное обоснование усилению работы и увеличению объемов инвестиций направленных на увеличение физической активности в рамках комплексного подхода к профилактике

неинфекционных заболеваний. Данная хартия была разработана с учетом подробных консультаций с заинтересованными сторонами по всему миру. Она призывает к действиям по четырем ключевым направлениям, соответствующим Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью: 1) национальная политика; 2) политика и регулирование; 3) программы и окружающая среда; 4) партнерства.

Существует убедительные доказательства для того, чтобы рекомендовать внедрение эффективных подходов с целью увеличения физической активности.^{4,5,6} Изменение тенденции от снижения физической активности к повышению, потребует от стран принятия комбинированных стратегий, нацеленных на устранение индивидуальных, социокультурных, экологических и политических факторов, ведущих к недостатку активности. На недостаток физической активности влияют политика и практика в области образования, транспорта, организации парков и досуга, СМИ и бизнеса, поэтому к поиску решений необходимо привлекать различные слои общества. Необходимо информировать, мотивировать и поддерживать отдельных людей и группы населения заниматься такими видами физической активности, которые являются безопасными и доступными, а также доставляют удовольствие. **Единого решения, способного привести к увеличению физической активности, не существует, необходим комплексный подход с использованием нескольких параллельных стратегий.** В поддержку стран, готовым принять этот вызов, определено 7 «лучших инвестиций» для увеличения физической активности, которые подтверждены данными по эффективности и применимы во всемирном масштабе.



7

Семь лучших инвестиций для увеличения физической активности

1 Программы «Вся школа»

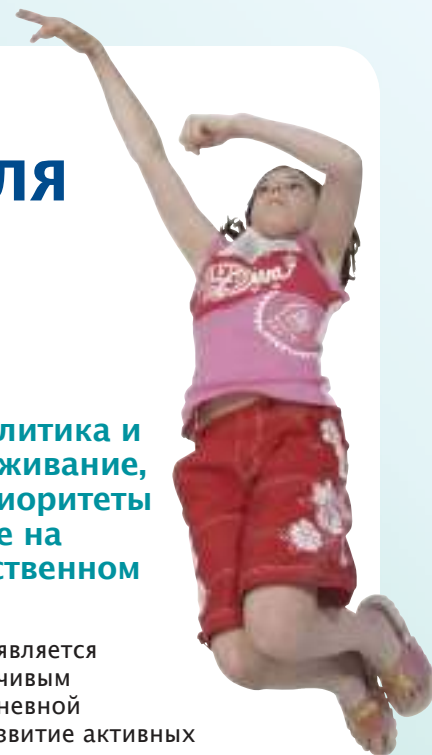
Школы могут предоставить возможность заниматься физической активностью огромному большинству детей и являются важным местом для проведения программ, помогающих учащимся развивать знания, навыки и привычки для здоровой, активной и долгой жизни. Подход к физической активности «вся школа» заключается в установлении следующих приоритетов: регулярные, высокоактивные уроки физического воспитания; обеспечение подходящих условий для занятий и ресурсов для поддержки структурированной и неструктурированной физической активности в течение всего дня (т. е. игры и активный отдых до, во время и после школы); поддержка программ ходьбы пешком/поездки на велосипеде из дома до школы и обратно и обеспечение этих мер за счет принятия в школе соответствующей поддерживающей политики и вовлечения сотрудников школы, учеников, родителей и более широких слоев населения. Более подробную информацию о лучших методах внедрения подхода к увеличению физической активности «вся школа» можно получить из следующих публикаций:

- Ribeiro IC, Parra DC, Hoehner CM, Soares J, Torres A, Pratt M, et al. *School-based physical education programs: evidence-based physical activity interventions for youth in Latin America. Global Health Promotion; 17(2) 2010.*
- International Union of Health Promotion and Education (IHUPE). *Achieving Health Promoting Schools: Guidelines for Promoting Health in Schools. 2009* <http://www.ihupe.org>
- World Health Organisation. *School policy framework: Implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization; 2008.*

2 Транспортная политика и транспортное обслуживание, которые отдают приоритеты ходьбе пешком, езде на велосипеде и общественном транспорте

«Активное передвижение» является самым практичным и устойчивым способом увеличения ежедневной физической активности; развитие активных способов передвижения обеспечит соответствующие выгоды, такие как улучшение качества воздуха, уменьшение числа пробок и сокращение выбросов CO₂. Развитие активного передвижения требует развития и внедрения политики землепользования и доступа к пешеходным дорожкам, велосипедным дорожкам и общественному транспорту в сочетании с проведением эффективных рекламных кампаний в целях поощрения и поддержки ходьбы пешком, езды на велосипеде и использования общественного транспорта (например, поездов, трамваев и автобусов). Такая комбинация стратегий может повлиять на выбор метода передвижения – отказ от личного автотранспорта и увеличение физической активности. Примеры успешных подобных действий можно видеть по всему миру. Более подробную информацию о лучших подходах к увеличению доли немоторизованного транспорта можно получить в следующих публикациях:

- Pucher J, Dill J, Handy S. *Infrastructure, programs, and policies to increase bicycling: An international review. Prev Med. 50 S106–S125; 2010.*
- *An Australian Vision for Active Transport. A report prepared by Australian Local Government Association, Bus Industry Confederation, Cycling Promotion Fund, National Heart Foundation of Australia, International Association of Public Transport. 2010.* <http://www.alga.asn.au/policy/transport/ActiveTransport.pdf>
- World Health Organization; *A physically active life through everyday transport with a special focus on children and older people and examples and approaches from Europe. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2002.*



3 Правила городского проектирования и инфраструктура, обеспечивающие равноправный и безопасный доступ к физической активности во время досуга, а также ходьбу и езду на велосипеде, как способы перемещения в течение всей жизни

Городская застройка должна обеспечивать возможности и соответствующую защиту для создания безопасных, доступных мест для активного отдыха, занятий спортом, пеших и велосипедных прогулок. Национальное, региональное и местное городское планирование и проектирование должны предусматривать смешанные зоны, в которых магазины, предприятия бытового обслуживания и места работы расположены близко к жилым зонам, а также хорошо организованную уличную сеть которую было бы удобно использовать для ходьбы и езды на велосипеде. Для поддержки активного отдыха людей всех возрастов необходимым доступ к открытым общественным местам и зеленым зонам с соответствующей инфраструктурой. Комплексные сети из пешеходных и велосипедных дорожек, а также маршрутов общественного транспорта поддерживают как активное передвижение, так и активный отдых. Более подробную информацию о лучших методах создания городских условий, способствующих увеличению физической активности можно получить из следующих публикаций:

- *National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) Promoting and creating built or natural environments that encourage and support physical activity. London, UK 2008. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11917/38983/38983.pdf>*
- *Heath GW, Brownson RC, Kruger J, Miles R, Powell K, Ramsey LT. The effectiveness of urban design and land use and transport policies and practices to increase physical activity: A systematic review. J Phys Act Health (S1):S55-S76. 2006.*
- *Healthy Spaces & Places: A national guide to designing places for healthy living. Developed by the Australian Local Government Association, the National Heart Foundation of Australia and the Planning Institute of Australia and funded by the Australian Government Department of Health and Ageing. www.healthylives.org.au*

4 Интеграция физической активности и профилактики неинфекционных заболеваний в первичном здравоохранении

Врачи и медицинские работники оказывают большое влияние на поведение пациентов. Они также выступают инициаторами действий внутри системы здравоохранения, которые могут повлиять на значительную часть населения. Системы здравоохранения должны учитывать физическую активность при регулярном скрининге факторов риска для здоровья в рамках профилактики неинфекционных заболеваний, просвещения пациентов и выработки рекомендаций. Информация о пользе физической активности важна для первичной и вторичной профилактики. Возможности для профилактики неинфекционных заболеваний должны быть интегрированы с системами профилактики

инфекционных болезней с учетом местных условий и доступности ресурсов. Основное внимание должно быть сосредоточено на кратких практических консультациях адаптированных к местным условиям, поддерживающим здоровый образ жизни. В большинстве стран будет необходимо обеспечить дополнительное обучение медицинских работников для повышения квалификации в области профилактики неинфекционных заболеваний путем изменения поведенческих факторов риска и физической активности. Более подробную информацию о лучших подходах по развитию физической активности через первичное здравоохранение можно получить из следующих публикаций:

- *Joint Advisory Group on General Practice and Population Health. Integrated approaches to supporting the management of behavioural risk factors of Smoking, Nutrition, Alcohol and Physical Activity (SNAP) in General Practice. Australian Government Department of Health and Ageing, Canberra 2001. [www.cphce.unsw.edu.au/cphceweb.nsf/resources/CGPISresources61to65/\\$file/SNAP+Framework+for+General+Practice.pdf](http://www.cphce.unsw.edu.au/cphceweb.nsf/resources/CGPISresources61to65/$file/SNAP+Framework+for+General+Practice.pdf)*
- *Mendis S. The policy agenda for prevention and control of non-communicable diseases. Br Med Bull November 8Dec 2010. doi: 10.1093/bmb/ldq037*
- *World Health Organization. The world health report 2008: primary health care now more than ever. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.*

5 Просвещение населения, в том числе с привлечением СМИ, для повышения уровня осведомленности и изменения социальных норм в отношении физической активности

СМИ обеспечивают эффективный способ информирования широких слоев населения о физической активности, с помощью распространения последовательных и четких сведений. В большинстве стран пропаганда физической активности через СМИ не проводится. Для повышения уровня осведомленности, знаний, изменений общественных норм и ценностей, а также для мотивации населения стать более активным могут быть использованы как платные, так и бесплатные СМИ. Для просвещения населения можно использовать печатные, звуковые и электронные средства информации, наружную рекламу, плакаты, связи с общественностью, подсказки для принятия решений, массовые мероприятия, массовые рассылки информации, а также новые средства информации, например, текстовые сообщения, социальные сети и другие методы с привлечением интернета. Сочетание подходов, поддерживаемых общественными мероприятиями, вовлечение широких слоев общества в течение продолжительного промежутка времени наиболее эффективны в обеспечении медицинской грамотности и изменения общественных ценностей. Более подробную информацию о лучших подходах к использованию СМИ и общественному просвещению можно получить из следующих публикаций:

- *Wakefield M, Loken B, Hornik R. Use of mass media campaigns to change health behaviour. The Lancet 2010;376:1261-1271.*
- *Bauman A, Chau J. The Role of Media in Promoting Physical Activity. J Phys Act Health 2009;6:S196-S210. Health Development Agency. The effectiveness of public health campaigns.*
- *Briefing No. 7, June 2004 www.nice.org.uk/niceMedia/documents/CHB7-campaigns147.pdf*

6 Широкие общественные программы, проводимые в различных условиях и секторах, объединяющие общество и мобилизующие ресурсы

Широкомасштабные подходы, основанные на вовлечении всего общества быть физически активным на протяжении всей жизни, будут более успешными, чем отдельная программа повышения уровня физической активности среди населения. Использование ключевых мест – крупных городов, местных органов управления, школ и рабочих мест дает возможность интегрировать политику, программы и просвещение населения, нацеленных на поощрение физической активности. Подходы основанные на вовлечение общества в целом, в котором люди живут, работают и отдыхают, предоставляют возможность мобилизации большого числа людей. Успешные примеры использования таких подходов можно найти в странах с высокими и средними доходами. Более подробную информацию о лучших подходах к широкому общественным программам можно получить в следующих публикациях:

- Matsudo SM, Matsudo VR, Araujo TL et al. *The Agita Sao Paulo Program as a model for using physical activity to promote health. Rev Panam Salud Publica* 2003;14:265-272.
- Matsudo V, Matsudo S, Araujo T et al. *Time Trends in Physical Activity in the State of Sao Paulo, Brazil:2002-2008. Med Sci Sports Exerc* 2010; doi 10.1249/MSS.0b013ec3181c1fc8c.
- Gamez R, Parra D, Pratt M et al. *Muevete Bogota: promoting physical activity with a network of partner companies. Promot Educ* 2006;13:138-143.
 - Maddock J, Takeuchi L, Nett B et al. *Evaluation of a statewide program to reduce chronic disease: The Healthy Hawaii Initiative, 2000-2004. Evaluation and Program Planning* 2006;29:293-300. DOI: 10.1016/j.evalprogplan.2005.12.007.
 - Brown WJ, Mummery K, Eakin E et al. *10,000 Steps Rockhampton: Evaluation of a Whole Community Approach to Improving Population Levels of Physical Activity. J Phys Act Health* 2006;3:1-14.



7 Спортивные системы и программы, продвигающие «спорт для всех» и поощряющие участие на протяжении всей жизни.

Спорт популярен по всему миру, и повышение участия в физической активности можно поощрять путем внедрения общественных спортивных программ или политики и программ «Спорт для всех». Используя всеобщий призыв к занятиям спортом, следует внедрять комплексные спортивные системы, адаптируя занятия спортом к различным занятиям, представляющих интерес как для мужчин и женщин, так и для мальчиков и девочек всех возрастов, а также хорошо скоординированные возможности обучения и тренировок. Важным приоритетом спортивных программ должно быть предоставление физической активности, доставляющей удовольствие. Продвижение «Спорта для всех» должно включать партнерство с Международной спортивной федерацией, Национальными олимпийскими комитетами и национальными/региональными спортивными организациями наряду с общественными клубами и другими поставщиками спортивных услуг. В индустрии спорта и фитнеса работают крупные международные компании, которые обладают потенциалом коммуникационного влияния. Спортивные звезды могут выступать как образцы для подражания и поддерживать участие, но подобные рекламные инициативы не эффективны сами по себе. Организации могут заниматься пропагандой физической активности за счет политики поддержки и программ, уменьшающих социальные и финансовые барьеры к доступу и участию, а также увеличивающих мотивацию к вовлечению в спорт, в том числе и людей с психическими или физическими нарушениями. Более подробную информацию о спортивных системах и программах «спорт для всех» можно получить в следующих публикациях:

- *The Sport for All Commission.* <http://www.olympic.org/sport-for-all-commission?tab=0>
- *The development of Sport for All in the countries of Europe.* http://www.sport-in-europe.eu/index.php?option=com_content&task=view&id=46&Itemid=140
- *Baumann W. The Global Sport for All Movement: Achievements and Challenges. International Council of Sports Science and Physical Education Bulletin No 50 May 2007.* <http://www.icsspe.org/>
- *Canadian Sport For Life. See* <http://www.canadiansportforlife.ca/default.aspx?PageID=1000&LangID=en>

«Инвестиции, направленные на увеличение физической активности» является бесплатно распространяемым документом, дополняющим Торонтскую хартию о физической активности, которая определяет семь лучших видов инвестиций, повышающих уровень физической активности населения, которые, при условии достаточного объема, могут внести существенный вклад в сокращение бремени неинфекционных заболеваний и обеспечить развитие здоровья населения. В дополнение эти инвестиции вносят вклад в повышение качества жизни и окружающей нас среды

Ссылка: Глобальный совет пропаганды физической активности (GAPA), Совет пропаганды Международного общества физической активности и здоровья (ISPAH). Профилактика неинфекционных заболеваний: Инвестиции направленные на увеличение физической активности. Февраль 2011 г. Документ доступен на веб сайте: www.globalpa.org.uk/investmentsthatwork

Список литературы

1. *World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2009.* http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/
2. *Bull FC, Armstrong TP, Dixon T, Ham S, Neiman A, Pratt M. Physical Inactivity. In: Ezzati M, Lopez A, Rodgers A, Murray C, editors. Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors. Geneva: World Health Organization; 2005.*
3. *Global Advocacy Council for Physical Activity, International Society for Physical Activity and Health. The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call to Action. May 20 2010. www.globalpa.org.uk.*
4. *World Health Organisation. Interventions on Diet and Physical Activity What Works? Summary Report Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2009.*
5. *Hoehner CM, Soares J, Parra Perez D, Ribeiro IC, Joshi CE, Pratt M, Legetic BD, Carvalho Malta D, Matsudo VR, Ramos LR, Simões EJ, Brownson RC. Physical Activity Interventions in Latin America A Systematic Review. Am J Prev Med* 2008;34(3): 224–233.
6. *Brown DR, Heath GW, Martin, SL (Eds.). Promoting Physical Activity: A Guide to Community Action, 2nd ed. Champaign, IL: Human Kinetics, 2010.*

