Доклад о положении дел в области физической активности в мире, 2022 г.



Всемирная организация здравоохранения

Доклад о положении дел в области физической активности в мире, 2022 г.

Всемирная организация здравоохранения

Доклад о положении дел в области физической активности в мире, 2022 г. [Global status report on physical activity 2022]

ISBN 978-92-4-006779-0 (онлайн-версия)
ISBN 978-92-4-006780-6 (версия для печати)

© Всемирная организация здравоохранения, 2023 г.

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ru).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводятся библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за содержание или точность перевода. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности (http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/).

Образец библиографической ссылки: Доклад о положении дел в области физической активности в мире, 2022 г. [Global status report on physical activity 2022]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2023 г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке http://apps.who.int/iris.

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. http://apps.who.int/bookorders. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. https://www.who.int/ru/copyright.

Материалы третьих сторон. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминания определенных компаний или продукции определенных производителей не означают, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от других аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

Содержание

Предисловие	**v**
Выражение благодарности	**vii**
Резюме	**viii**
Заключение	**xvi**
1. Введение	**1**
1.1. Физическая активность, крепкое здоровье и благополучие	3
1.2. Влияние COVID-19 на физическую активность	5
1.3. Цель данного доклада	6
1.4. Кому адресован этот доклад	7
2. Глобальное бремя недостаточной физической активности	**8**
2.1. Общая распространенность недостаточной физической активности	10
2.2. Экономическое бремя недостаточной физической активности	13
3. Механизмы действий и мониторинг прогресса	**16**
3.1. Рамочная программа мониторинга физической активности	20
4. Прогресс на пути к активным системам	**28**
4.1. Национальная политика и управление	32
4.2. Рекомендации по физической активности	37
4.3. Целевые показатели физической активности	40
4.4. Надзор за физической активностью	42
4.5. Национальные координационные механизмы по вопросам борьбы с НИЗ	46

5. Прогресс на пути к активному обществу 48

5.1. Национальные коммуникационные кампании в поддержку физической активности 52

5.2. Мероприятия с массовым участием по повышению уровня физической активности 56

6. Прогресс на пути к активной окружающей среде 60

6.1. Политика в области пешеходного и велосипедного движения 64

6.2. Национальные стандарты проектирования дорог и национальная стратегия обеспечения безопасности дорожного движения 67

6.3. Оценки безопасности дорожного движения 70

6.4. Безопасное поведение участников дорожного движения 73

7. Прогресс на пути к активным людям 78

7.1. в учреждениях здравоохранения 82

7.2. В других ключевых местах 87

7.3. Стимулирование физической активности среди целевых групп населения 92

7.4. Мобильное здравоохранение и цифровые инструменты для стимулирования физической активности 95

8. Глобальный прогресс в отношении результатов и воздействия ГПДФА 98

8.1. Прогресс в мониторинге глобального и национального уровней физической активности 100

8.2. Мониторинг влияния физической активности 103

9. Резюме основных выводов 106

9.1. Резюме основных выводов об осуществлении политики ГПДФА 108

9.2. Ограниченность данных для глобального мониторинга ГПДФА 116

10. Перспективы: пять рекомендаций 120

Библиография 128

Глоссарий 132

Приложение 1. Методология оценки издержек недостаточной физической активности 136

Приложение 2. Источники данных 138

Веб-приложение: Global action plan on physical activity monitoring framework, indicators and data dictionary (только на английском языке) https://apps.who.int/iris/handle/10665/363531

Предисловие

Побуждение людей к большей физической активности в форме пеших и велосипедных прогулок, занятий спортом и иной физической нагрузки приносит огромную пользу не только физическому и психическому здоровью людей, но и обществу, экологии и экономике стран.

Но как показано в настоящем первом Докладе о положении дел в области физической активности в мире, прогресс в реализации Глобального плана действий по повышению уровня физической активности к 2023 г. является медленным и неравномерным. Пандемия COVID-19 привела к еще большим задержкам в его осуществлении.

Данное положение дел должно измениться, причем измениться быстро.

Именно поэтому, как указано в Глобальном плане действий ВОЗ по повышению уровня физической активности, необходимо принять эффективные и основанные на фактических данных меры политики. Например, меры политики, поощряющие пешие и велосипедные прогулки, могут способствовать снижению загрязнения воздуха и шумового загрязнения окружающей среды, а также смягчению климатических изменений. В то же время более активные занятия спортом могут помочь в объединении сообществ и формировании ценных жизненных навыков.

Эти меры могут также помочь снизить финансовую и системную нагрузку на национальные системы здравоохранения, связанную с предотвращением и лечением неинфекционных заболеваний.

Настоящий доклад включает пять рекомендаций, касающихся усиления лидерства, практических руководящих принципов, вовлечения сообществ, повышения качества данных и обеспечения устойчивого финансирования. Для ускорения прогресса и достижения целей в области физической активности, установленных на 2025 г. и 2030 г., всем странам, особенно странам с низким уровнем дохода или уровнем дохода ниже среднего (которым необходимо проделать наибольший объем работы, но которые располагают наименьшими ресурсами) потребуется в той или иной степени финансовая и техническая поддержка. ВОЗ предоставляет глобальные руководящие принципы и инструменты для укрепления потенциала на уровне регионов и стран и для поддержки реализации в странах. Требуется дополнительное обучение работников в целях развития навыков и возможностей для реализации программ и услуг.

Важную роль в этом деле должны сыграть активисты и влиятельные лица, равно как и вовлечение местных сообществ и разработчиков политики на всех уровнях во многих секторах для достижения необходимых изменений и реализации потенциальных выгод в интересах здоровья и благополучия, устойчивости окружающей среды и социально-экономического развития.

Прогресс в достижении целей в области физической активности на 2030 г. будет прослежен в будущих глобальных докладах. Тем временем ВОЗ призывает все страны способствовать стимулированию физической активности в рамках планов развития первичной медико-санитарной помощи и мер политики в области борьбы с НИЗ, планов обеспечения устойчивой мобильности и политики в отношении спорта, а также национальных планов реагирования на COVID-19 и восстановления после пандемии.

Мы надеемся, что страны и партнеры воспользуются настоящим докладом и предложенными в нем рекомендациями для построения более физически активного, здорового и справедливого общества на благо всех его членов.



Генеральный директор
Всемирной организации здравоохранения
д-р Тедрос Адханом Гебрейесус

Выражение благодарности

Доклад ВОЗ о положении дел в области физической активности в мире, 2022 г. был подготовлен благодаря участию ряда сотрудников и партнеров ВОЗ.

Фиона Булл обеспечила стратегическое руководство и координировала написание доклада; в работе участвовали Мэй Чо, Дэниел Фридман, Андрея Сантос и Джуана Виллумсен. Рюдигер Креч осуществлял надзор за проектом.

Мы выражаем благодарность техническим подразделениям, ответственным за оригинальные опросы, которые предоставили данные и рекомендации по управлению данными и их анализу, в частности Мелани Кован и Касему Яичу. Линн Лестер отвечала за управление данными и статистический анализ.

Мы также выражаем благодарность внутренней руководящей группе ВОЗ: Фатен Бен Абделазиз, Мелани Кован, Реджина Гутхольд, Тьяго Херик Де Са, Иван Иванов, Линдси Ли, Алана Офисер, Карен Рейес Кастро, Линн Рили, Йука Суми, Нян Тран и Черian Варгезе.

Следующие коллеги ВОЗ из региональных бюро предоставили вводимые данные и обратную связь: Анджела де Сильва, Самар Элфеки, Фабио Гомес, Гьянендра Гонгал, Васик Кхан, Лео Недервеен, Бинта Сако, Хосая Тико и Стивен Вайтинг.

ВОЗ также хотела бы выразить благодарность следующим внешним рецензентам, которые предоставили экспертную обратную связь и предложения: Тойиб Абдулкарим (Альянс по НИЗ), Шифалика Гоенка (Центр контроля хронических заболеваний, Фонд общественного здравоохранения, Индия), Го Цзин (Совет по продвижению здорового образа жизни, Сингапур), Нанетт Мутри (Центр исследований физической активности для здоровья, Эдинбургский университет, Великобритания), Кейт Олдридж-Тернер (Всемирный фонд исследования рака), Матиас Портела (Продвижение здорового образа жизни, Департамент общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения, Чили), Марьям Селк Гхаффари (Научно-исследовательский центр спортивной медицины, Тегеранский университет медицинских наук, Иран (Исламская Республика)).

В заключение ВОЗ хотела бы поблагодарить Германию, Японию, Норвежское агентство по сотрудничеству в области развития (NORAD) и Генеральный директорат по международному сотрудничеству и развитию (DEVCO), Европейскую комиссию за их финансовую поддержку при подготовке и публикации этого доклада.

Резюме

Регулярная физическая активность способствует укреплению как психического, так и физического здоровья. Поскольку она полезна для людей любых возрастов и возможностей, никогда не поздно начать больше двигаться и бороться с сидячим образом жизни, чтобы улучшить свое здоровье. Тем не менее образ жизни 80% подростков и 25% взрослых в настоящее время не соответствует рекомендуемым ВОЗ уровням физической активности, и это влияет не только на отдельных лиц на протяжении их жизненного пути, но и на их семьи, на службы здравоохранения и общество в целом.

Пандемия COVID-19 позволила убедиться, насколько важны регулярные физические нагрузки как для психического, так и для физического здоровья. Вместе с тем она выявила неравенство положения некоторых общин в части доступа и возможностей для ведения физически активного образа жизни. Пандемия COVID-19 показала, что физическая активность должна стать одним из ключевых компонентов государственной политики и что все страны должны обеспечивать равные возможности физической активности для всех.

Для содействия странам в расширении масштабов охвата населения в Глобальном плане действий ВОЗ по повышению уровня физической активности на 2018–2030 гг. (ГПДФА) представлен ряд научно обоснованных рекомендаций в области политики, направленных на обеспечение роста участия в четырех стратегических областях: активное общество, активная окружающая среда, активные люди и активные системы. Эффективное выполнение ГПДФА всеми странами ускорит действия по достижению глобальной цели, предусматривающей относительное сокращение масштабов недостаточной физической активности среди населения на 15% к 2030 г.

Затраты, связанные с недостаточной физической активностью

Малоподвижный образ жизни приводит к существенным экономическим издержкам. В общемировом масштабе за период 2020–2030 гг. произойдет почти 500 миллионов (499 208 млн) новых случаев предотвратимых НИЗ, и при отсутствии изменений в нынешних масштабах малоподвижного образа жизни расходы на их лечение составят более 300 млрд долл. США (524 млрд межд. долл.), то есть порядка 27 млрд долл. США (48 млрд межд. долл.) в год. Почти половина этих новых случаев НИЗ (47%) будет вызвана гипертонией, а 43% — депрессией. Три четверти всех случаев произойдёт в странах с уровнем дохода ниже или выше среднего. Наибольшие экономические издержки понесут страны с высоким уровнем дохода, на которые будет приходиться 70% медико-санитарных расходов по лечению заболеваний, вызванных недостатком физической активности.

Цель настоящего доклада

Этот первый доклад о положении дел в области физической активности в мире представляет собой обобщение глобального прогресса в выполнении рекомендаций, изложенных в ГПДФА. Доклад подготовлен по запросу государств-членов в соответствии с резолюцией 71.6 Всемирной ассамблеи здравоохранения и описывает текущую ситуацию, — а также, где это возможно, последние тенденции — с использованием наилучших имеющихся данных и комплекса из 29 показателей. Данные для доклада взяты из двух основных источников: обследований ВОЗ для оценки национального потенциала в области борьбы с неинфекционными заболеваниями (в 2019 и 2022 гг.) и *доклада ВОЗ о состоянии безопасности дорожного движения в мире (2018 г.).* Эти данные также дают первоначальное представление о влиянии COVID-19 на потенциал и прогресс стран в области реализации политики, направленной на повышение физической активности населения.

Доклад предназначен для всех, кто участвует в популяризации и осуществлении национальной и субнациональной политики, обеспечивающей среду и программы, способствующие ведению физически активного образа жизни. в нем содержатся пять рекомендуемых действий по поощрению физической активности, по мере того как мир продолжает реагировать на пандемию COVID-19 и восстанавливаться после нее, а также для ускорения действий по достижению ЦУР, в частности ЦУР 3 по здоровью и благополучию.

Основные выводы

Немногие области общественного здравоохранения — и в том числе сфера физической активности — располагают столь убедительными, экономически эффективными и целесообразными данными о том, какие меры необходимо принимать. в то время как ряд стран приступил к принятию различных мер в сфере политики, которые рекомендуются в ГПДФА, общие темпы реализации этой программы в мировом масштабе за пятилетний период после ее принятия были **медленными и неравномерными**, что привело лишь к незначительному прогрессу в повышении уровня физической активности населения. Следствием такого «бездействия» является то, что в настоящее время и тем более в будущем и без того перегруженным системам здравоохранения грозит значительный объем работы по лечению предотвратимых болезней, а общины не могут воспользоваться более широкими социальными, экологическими и экономическими выгодами, которые обеспечиваются благодаря росту активности все большего числа людей.

Лишь по двум показателям ГПДФА в области политики можно констатировать, что они достигнуты более чем в трех четвертях всех стран: проведение национальных обследований уровня физической активности (среди взрослых и среди детей и подростков) и наличие национальных стандартов безопасности дорожного движения в целях обеспечения безопасных перекрестков для пешеходов и велосипедистов. От половины до двух третей стран сообщают о достижении девяти показателей ГПДФА в области политики. Что касается остальных 18 показателей ГПДФА в области политики, то об их достижении в 2021 г. сообщает менее половины стран (см. таблицу 1). Неравномерное осуществление показателей программы в зависимости от региона ВОЗ и уровня дохода стран приводит к **неравенству** в доступе людей к возможностям и окружающей среде, которые способствуют регулярной и безопасной активности.

Эта первая глобальная оценка стратегических мер, направленных на повышение уровня физической активности, позволила выявить **значительные разрывы в сфере осуществлении политики**. О таких разрывах свидетельствуют как в целом скромный уровень разработки политики, рекомендуемой в ГПДФА, так и заметное расхождение между наличием самой стратегической программы и состоянием дел в области ее практического выполнения. Для достижения глобальных целей в области физической активности в большинстве стран необходимо активизировать и ускорить разработку политики и ее претворение в жизнь.

Пробелы в политике являются результатом воздействия целого ряда взаимосвязанных факторов, которые подразделяются на пять областей — **политику, техническое обеспечение, финансы, сотрудничество и наращивание потенциала, а также системы данных**, — каждая из которых может либо ограничить, либо ускорить прогресс в осуществлении политики. При позитивном согласовании эти «политически благоприятные» факторы объединяются для определения и продвижения национальной повестки дня.

Верно и обратное: отсутствие одного или нескольких из этих факторов может снизить, нивелировать и даже обратить вспять прогресс в сфере политики. Поскольку цикл национальной политики в области физической активности не является «всеобще универсальным», всем странам необходимо определить и усилить политические факторы, способствующие формированию позитивного и благотворного цикла коллективных действий, направленных на повышение уровня физической активности.

Проведение политики согласно ГПДФА: результаты в разбивке по областям политики

Область политики ГПДФА — активные системы.

Число стран, сообщивших о наличии национальной политики в области НИЗ (включающей сферу физической активности или отдельной политики в сфере физической активности), увеличилось по сравнению с 2017 и 2019 гг. Однако этот прогресс сглаживается тем фактом, что в 28% стран, согласно их сообщениям, эта политика не проводится (то есть она не отмечена как действующая). Эти результаты в сочетании с фактическими данными о том, что о наличии национального координационного механизма по борьбе с НИЗ, предназначенного для поддержки многосекторального сотрудничества, сообщают менее 50% стран, вызывают серьезную озабоченность и отчасти служат объяснением низкого уровня реализации политики в области повышения физической активности, наблюдаемого по показателям, представленным в настоящем докладе.

Область политики ГПДФА — активные общества.

Чуть более половины стран сообщает о проведении за последние два года хотя бы одной коммуникационной кампании по повышению уровня осведомленности и знаний о физической активности, причем этот показатель оказался ниже, чем в 2019 г. Примерно в половине стран были проведены массовые кампании по агитации населения за физически активный образ жизни через бесплатные мероприятия на уровне общин. Эта цифра также снизилась по сравнению с 2019 г., вероятно из-за пандемии COVID-19.

Область политики ГПДФА — активная окружающая среда.

Показатели общемирового прогресса в осуществлении политики по формированию среды, способствующей физической активности, весьма разнообразны. Национальные стандарты проектирования конструкционных элементов безопасности дорожного движения, которые обеспечивают защиту пешеходов и велосипедистов, приняты в трех четвертях (76%) стран для проектирования безопасных перекрестков и в двух третях (66%) стран — для выбора безопасных скоростных режимов. Только половина стран сообщает о наличии национальных стандартов, требующих раздельной инфраструктуры для пешеходного и велосипедного движения, и менее половины сообщает о наличии всех трех упомянутых национальных стандартов проектирования безопасности дорожного движения. Кроме того, хотя в большинстве стран действует законодательство об ограничениях скорости и наказании за вождение в нетрезвом виде, лишь в четверти (26%) стран это законодательство соответствует стандартам передовой практики ВОЗ. Низкий уровень законодательства о передовой практике в сочетании с отсутствием стандартов дорожного проектирования создают повышенные риски для пешеходов и велосипедистов в соответствующих местных общинах.

Область политики ГПДФА — активные люди.

Менее половины всех стран сообщает об осуществлении политики, обеспечивающей возможности для физической активности в ключевых сферах жизни, труда и досуга людей, а также целевых программ поддержки основных групп населения. Примечательно, что менее 40% стран сообщает о наличии национальных протоколов управления физической активностью в системе первичной медико-санитарной помощи, несмотря на убедительные доказательства защитных преимуществ регулярной физической активности в борьбе против основных НИЗ и поддержании психического здоровья. Хотя за период с 2019 г. наблюдается незначительный рост данного показателя, особую озабоченность вызывают именно медленные темпы реализации этой признанной высокоэффективной политики, учитывая большое число лиц, которые страдают НИЗ или подвержены риску их возникновения.

ТАБЛИЦА 1

Сводка результатов в разбивке по областям политики ГПДФА

Цветовые обозначения	
●	Заметный прогресс: > 75% стран
●	Умеренный прогресс: 51–75% стран
●	Слабый прогресс: 0–50% стран
НД	Нет данных

Значение символов	
^	Увеличение по сравнению с 2019 г.
=	Без изменений по сравнению с 2019 г.
v	Снижение по сравнению с 2019 г.
НД	Нет данных

ПО ОБЛАСТЯМ ПОЛИТИКИ ГПДФА	% СТРАН	ИЗМЕНЕНИЕ ПО СРАВНЕНИЮ С 2019 Г.
ОБЛАСТЬ ПОЛИТИКИ ГПДФА 1: ИЗМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ И УСТАНОВОК		
Национальная информационная кампания в поддержку физической активности	52%	v
Национальные мероприятия с массовым участием	58%	v

ПО ОБЛАСТЯМ ПОЛИТИКИ ГПДФА	% СТРАН	ИЗМЕНЕНИЕ ПО СРАВНЕНИЮ С 2019 Г.
ОБЛАСТЬ ПОЛИТИКИ ГПДФА 2: СОЗДАНИЕ БЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЙ		
Национальная политика в области пешеходного и велосипедного движения	42%	НД
Национальная политика в области общественного транспорта	73%	НД
Национальные стандарты проектирования раздельной дорожной инфраструктуры для пешеходного и велосипедного движения	53%	НД
Национальные стандарты проектирования безопасных перекрестков для пешеходного и велосипедного движения	76%	НД
Национальные стандарты проектирования дорожных средств обеспечения безопасного скоростного режима	64%	НД
Национальные стандарты проектирования *всех трех* типов средств обеспечения безопасности дорожного движения	46%	НД
Национальная стратегия обеспечения безопасности дорожного движения	80%	НД
Финансирование национальной стратегии обеспечения безопасности дорожного движения в полном объеме	18%	НД
Национальная система оценки безопасности дорожного движения в отношении *всех* новых дорог	48%	НД
Национальная система оценки безопасности дорожного движения по существующим дорогам в отношении всех участников дорожного движения	64%	НД
Соответствие национального законодательства об ограничении скорости движения передовой практике	26%	НД
Соответствие национального законодательства о наказаниях за вождение в нетрезвом виде передовой практике	26%	НД
Национальное законодательство о наказаниях за невнимательное вождение по причине использования мобильных телефонов	89%	НД
Национальное законодательство о наказаниях за невнимательное вождение под воздействием наркотических веществ	87%	НД
Национальная политика в отношении открытых общественных пространств	НД	НД

ПО ОБЛАСТЯМ ПОЛИТИКИ ГПДФА	% СТРАН	ИЗМЕНЕНИЕ ПО СРАВНЕНИЮ С 2019 Г.
ОБЛАСТЬ ПОЛИТИКИ ГПДФА 3: СОЗДАНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ПРОГРАММ для ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ		
Национальные протоколы сопровождения лиц с недостаточным уровнем физической активности в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи	40%	↑
Стимулирование физической активности в рамках мер политики по уходу за детьми	30%	НД
Стимулирование физической активности в рамках инициатив на рабочих местах	36%	НД
Стимулирование физической активности в рамках общественных и физкультурно-спортивных инициатив	47%	НД
Стимулирование физической активности в открытых общественных пространствах	42%	НД
Содействие развитию пешеходного и велосипедного движения	40%	НД
Стимулирование физической активности как условия здорового старения	40%	НД
Национальные инициативы в области мобильного здравоохранения	37%	↑
Качественное физическое воспитание в школах	НД	НД
Стимулирование физической активности среди людей с ограниченными возможностями	НД	НД

ПО ОБЛАСТЯМ ПОЛИТИКИ ГПДФА	% СТРАН	ИЗМЕНЕНИЕ ПО СРАВНЕНИЮ С 2019 Г.
ОБЛАСТЬ ПОЛИТИКИ ГПДФА 4: НАЦИОНАЛЬНАЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА И УПРАВЛЕНИЕ		
Наличие национальной политики в области НИЗ, включающей вопросы физической активности	86%	↓
Фактическая реализация национальной политики в области НИЗ, включающей вопросы физической активности	67%	↓
Наличие национальной политики в области физической активности	47%	=
Фактическая реализация национальной политики в области физической активности	38%	=
Фактическая реализация либо национальной политики в области НИЗ, включающей вопросы физической активности, либо отдельной национальной политики в области физической активности	72%	↓
Национальный координационный механизм по вопросам борьбы с НИЗ	46%	=
Национальные рекомендации по вопросам физической активности для *любой* возрастной группы	46%	↑
Национальные рекомендации по вопросам физической активности для *всех* возрастных групп	30%	↑
Национальные целевые показатели физической активности	53%	↓
Национальное обследование уровня физической активности среди взрослого населения	92%	↑
Национальное обследование уровня физической активности среди молодежи	75%	↑
Национальное обследование уровня физической активности среди детей в возрасте младше 5 лет	29%	↑

Укрепление систем сбора данных для глобального и национального мониторинга ГПДФА

Мониторинг реализации, результативности и воздействия ГПДФА будет способствовать принятию решений на основе фактических данных и достижению прогресса на страновом и глобальном уровнях. В настоящем докладе представлены результаты на основе 29 показателей осуществления политики, определенных в рамках механизма мониторинга ГПДФА. Хотя существуют глобальные данные, позволяющие отслеживать наличие национальной политики, стратегий и планов действий, охватывающих НИЗ, физическую активность, пешие и велосипедные прогулки, общественный транспорт и безопасность дорожного движения, налицо явные пробелы в системах этих данных. к ним относится отсутствие таких деталей, как содержание политики, а также охват и обеспечение осуществления политики.

Для будущего мониторинга ГПДФА необходимо внести как минимум два улучшения: во-первых, разработать дополнительные показатели для обеспечения полного охвата всех рекомендаций в области политики, изложенных в ГПДФА, а во-вторых, принять меры для обзора и укрепления систем данных, собираемых по уже определенным на данный момент показателям. Для устранения ряда выявленных недостатков могут потребоваться новые системы и инструменты сбора данных. Возможно, потребуется провести периодическое глобальное обследование для оценки национального прогресса в сфере реализации ГПДФА. Поскольку этот подход применяется в отношении других факторов риска НИЗ (например, употребления табака и нездорового питания), нужно рассмотреть вопрос о его целесообразности и практической применимости в отношении физической активности.

Были также выявлены пробелы в существующих глобальных и национальных системах данных для отслеживания уровней физической активности во временно́й динамике, на протяжении всей жизни и в ключевых субпопуляциях. к ним относится отсутствие национального надзора за физической активностью среди лиц, страдающих инвалидностью, а также среди детей в возрасте 6–9 лет и детей младше 5 лет. С другой стороны, отсутствуют глобальные данные о малоподвижном образе жизни и ключевых областях физической активности, таких как спорт и активное передвижение (пешком и на велосипеде). Необходимо устранить эти недостатки в глобальных и национальных системах надзора. Поскольку наличие согласованных и последовательных данных о тенденциях в конкретных областях физической активности может быть весьма полезным для целого ряда государственных ведомств, сбор и согласование таких данных должны быть ориентированы на их максимальное использование и эффективность.

Учитывая потенциальные преимущества портативных и мобильных устройств для содействия отслеживанию физической активности, необходим глобальный консенсус в отношении технических средств и протоколов (а также мер по смягчению финансовых барьеров) для их использования в национальных и глобальных системах мониторинга. Нужно проводить регулярные обновления данных о глобальных уровнях физической активности, чтобы сообщать о прогрессе в достижении основного конечного результата ГПДФА, предусматривающего рост физической активности на 15% к 2030 г.

Поскольку ГПДФА нацелен на принятие многосекторальных, общесистемных стратегических мер реагирования, мониторинг осуществления и эффективности воздействия ГПДФА также требует общесистемного подхода. Налицо насущная необходимость совершенствования методов и инструментов учета общих медико-санитарных, социальных и экономических затрат и выгод в связи с повышением уровня физической активности. Эти данные имеют важнейшее значение для обеспечения и расширения участия всех соответствующих секторов, а не только спорта и здравоохранения, и охватывают активизацию использования инструментов оценки воздействия, особенно в процессе принятия решений в области транспорта и городского планирования.

Последующие действия: пять рекомендаций

Ускорение темпов осуществления политики в области физической активности имеет жизненно важное значение для достижения целей, намеченных на 2030 г. Для этого потребуется выявление возможностей в рамках всей государственной системы и смягчение политических ограничений в каждой стране. Для оказания помощи странам рекомендуется принятие пяти мер, направленных на ликвидацию разрыва в осуществлении этой политики.

1. **Повысить уровень общегосударственной ответственности и политического лидерства**

- Установить и укрепить лидерство в области повышения физической активности внутри и среди всех соответствующих государственных ведомств и на всех уровнях.

- Инвестировать средства в популяризацию стратегических мер по обеспечению роста физической активности.

- Расширять осведомленность о всестороннем вкладе политики повышения уровня физической активности в национальное развитие и в достижение целого ряда глобальных приоритетных задач, поставленных в ЦУР.

2. **Интегрировать физическую активность в соответствующую политику и поддерживать реализацию политики с помощью практических инструментов и рекомендаций**

- Провести обзор соответствующей национальной политики, а также правил и стандартов для выявления и деятельного включения физической активности, где это уместно, и для обеспечения согласованности и подотчетности политики.

- Разрабатывать и распространять инструменты и рекомендации по осуществлению политики, которые соответствуют культуре и контексту, в сочетании с подготовкой кадров.

3. **Укреплять партнерские отношения, вовлекать местные сообщества и расширять возможности населения**

- Обеспечить наличие соответствующего национального координационного механизма в области повышения физической активности для укрепления межправительственного сотрудничества с участием многих заинтересованных сторон и более активного осуществления политики.

- Эффективно привлекать неправительственных субъектов и население к обеспечению актуальности и стабильности политики и программ в местных сообществах с уделением приоритетного внимания расширению возможностей для наименее активных групп лиц, включая инвалидов, пожилых людей и молодежь.

4. **Укреплять системы сбора данных, мониторинг и практическое применение знаний**

- Укреплять национальные и субнациональные (в том числе городские) системы мониторинга и информации для отслеживания прогресса в области политики и предоставления правительствам и заинтересованным сторонам на всех уровнях такой информации, которая может учитываться и служить ориентиром в рамках цикла осуществления политики.

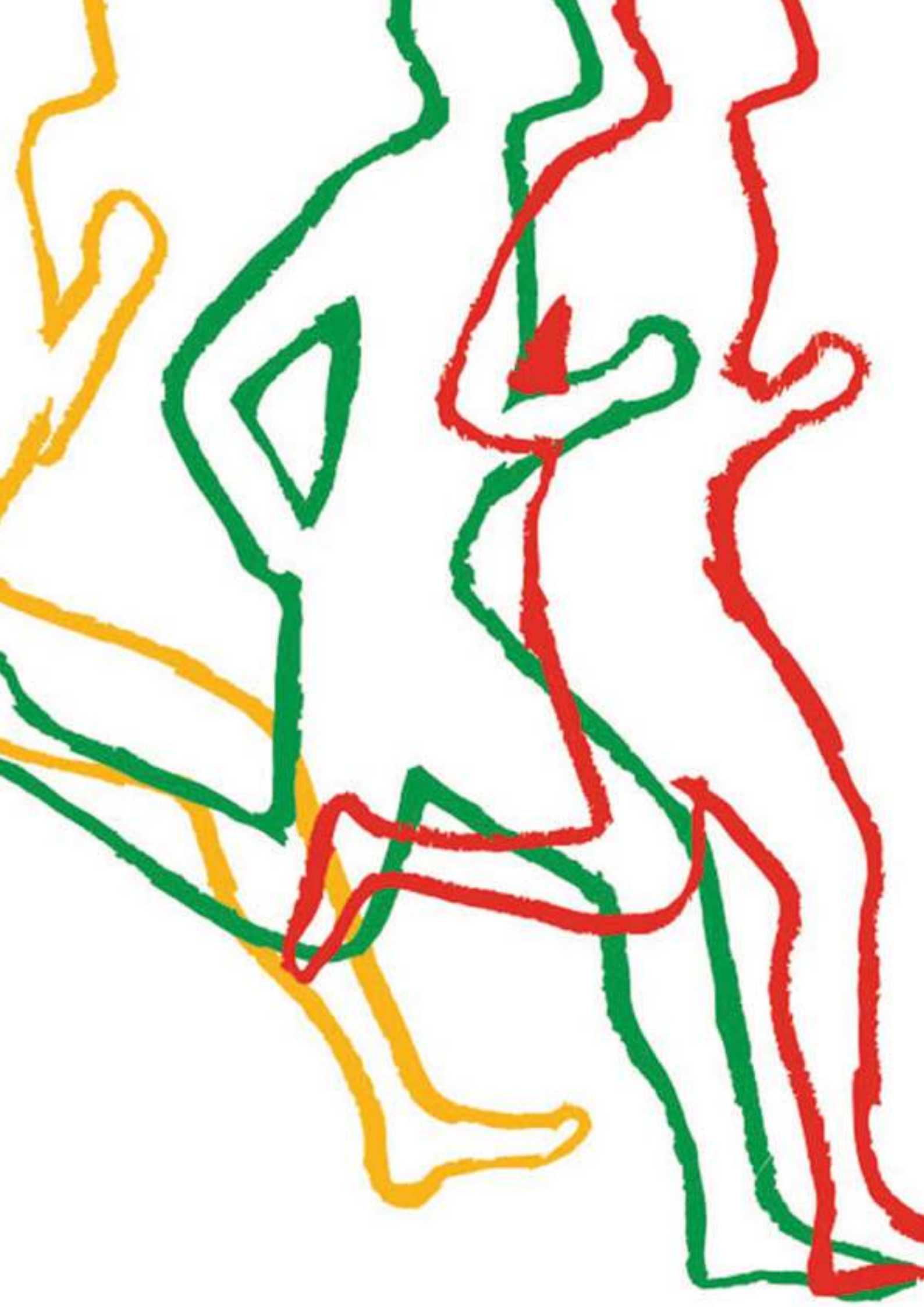
- Финансировать и наращивать научно-исследовательский потенциал и расширять масштабы практического применения знаний в рамках партнерств между правительственными и неправительственными субъектами в целях разработки и оценки процесса осуществления политики.

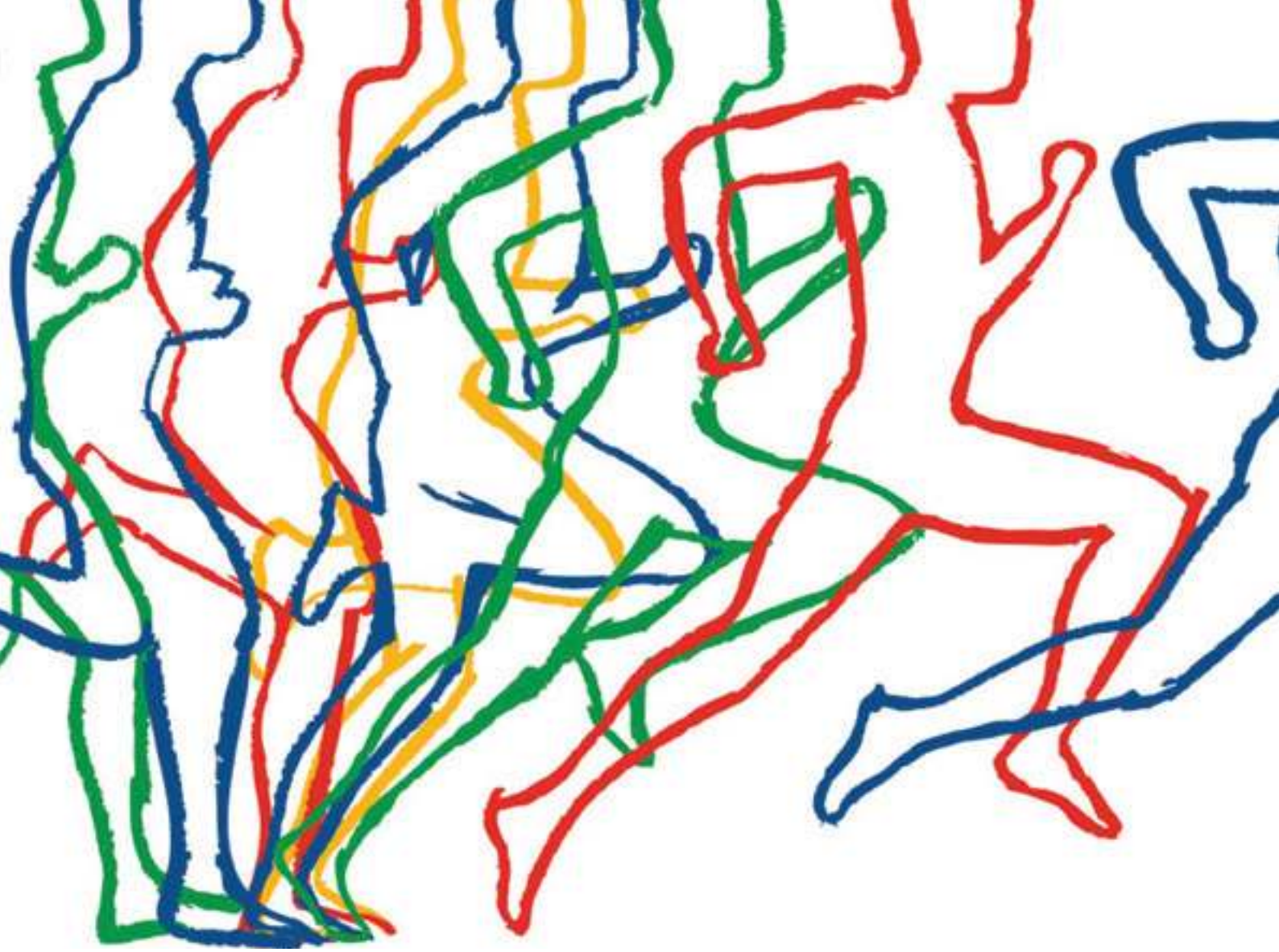
5. **Обеспечить устойчивое финансирование и согласование с обязательствами в области национальной политики**

- Провести обзор текущих ассигнований национальных и субнациональных правительств на цели политики, направленной на повышение физической активности, а также при необходимости пересмотреть будущие бюджетные ассигнования для обеспечения более тесного согласования национальных бюджетов со стратегическими обязательствами во всех профильных министерствах.
- Изучить и протестировать новаторские механизмы финансирования в целях увеличения числа источников финансирования для поддержки стратегических мероприятий и программ в области повышения физической активности, особенно в рамках национальных планов восстановления после COVID-19 и национальных программ в области развития.

Заключение

В настоящем докладе содержится открытый призыв к более решительным коллективным действиям во всех странах в целях устранения разрыва в осуществлении политики и пропаганды более активных политических мер. Поскольку мир принимает меры по преодолению воздействия пандемии COVID-19 на физическое и психическое здоровье, рост уровня физической активности может спасать жизни, укреплять здоровье и способствовать повышению прочности и устойчивости систем здравоохранения и местных сообществ.





1. Введение



Регулярная физическая активность способствует укреплению как психического, так и физического здоровья. Поскольку она полезна для людей любых возрастов и возможностей, никогда не поздно начать больше двигаться и бороться с сидячим образом жизни, чтобы улучшить свое здоровье. Тем не менее образ жизни более чем каждого четвертого взрослого и более 80% подростков не соответствует рекомендуемым ВОЗ уровням физической активности. Недостаточная физическая активность становится причиной не только упущенных возможностей для укрепления здоровья детей и взрослых, но и увеличения бремени заболеваемости и смертности в результате неинфекционных заболеваний (НИЗ). Широко распространенная недостаточная физическая активность также является серьезным экономическим бременем для национальных систем здравоохранения и экономики во всем мире.

ВОЗ признает продвижение физической активности приоритетом общественного здравоохранения и в 2018 г. запустила Глобальный план действий по повышению уровня физической активности на 2018–2030 гг. (ГПДФА) *(1)*. ГПДФА помогает повысить осведомленность о необходимости активизации общегосударственных усилий во всем мире для достижения глобальной цели по снижению распространенности недостаточной физической активности на 15% к 2030 г.

ГПДФА предоставляет странам ряд научно-обоснованных рекомендаций в отношении политики, которые в случае их совместной реализации могут повысить уровень физической активности населения. ГПДФА описывает принципы эффективной реализации рекомендаций и поощряет системный подход к преодолению множества препятствий на пути к физической активности. Принятие системного подхода может помочь органам государственного управления максимально использовать возможности, открывающиеся при пересечении целей различных политик, а также при работе в партнерстве с заинтересованными сторонами в различных секторах.

Данный *Доклад о положении дел в области физической активности в мире* представляет собой первую специальную глобальную оценку ВОЗ прогресса стран в реализации рекомендаций политики ГПДФА. Приведенные в нем выводы подтверждают необходимость и безотлагательность позиционирования физической активности как важного вопроса, представляющего общегосударственный интерес, а также необходимость укрепления координации и партнерства между правительственными и неправительственными организациями (НПО) для продвижения физической активности. Учитывая воздействие COVID-19 на здравоохранение и экономику во всем мире, данный доклад по текущей ситуации является и актуальной оценкой ситуации, и призывом к ускоренным действиям.

РИСУНОК 1

Краткий обзор рекомендуемых уровней физической активности



Источник: *(2)*

1.1. Физическая активность, крепкое здоровье и благополучие

Регулярная физическая активность является ключевым защитным фактором для профилактики и лечения НИЗ: в действительности у лиц, уровень физической активности которых соответствует рекомендациям, риск преждевременной смерти снижается на 20–30% *(2)*. Примерно 7–8% всех случаев сердечно-сосудистых заболеваний, депрессии и деменции и около 5% случаев диабета 2-го типа можно было бы предотвратить, если бы люди вели более активный образ жизни. Эти предупреждаемые НИЗ оказывают влияние не только на отдельных лиц и их семьи, но и на службы здравоохранения и общество в целом.

Физическая активность также приносит пользу психическому здоровью, в том числе предотвращает снижение когнитивных функций и уменьшает симптомы депрессии и тревожности, а также улучшает успеваемость детей. Она также может способствовать поддержанию нормального веса и общего состояния здоровья.

Физическая активность может осуществляться разными способами, такими как пешие и велосипедные прогулки (в контексте настоящего доклада термин «велосипедные прогулки» включает другие формы личной мобильности, такие как использование самокатов или кресел каталок) и спорт или активный отдых (см. вставку 1).

Соблюдение рекомендаций ВОЗ относительно уровня физической активности, в том числе среди женщин во время беременности и в послеродовой период, а также среди людей, живущих с хроническими заболеваниями или инвалидностью (см. рис. 1), приносит значительную пользу для здоровья и может:

- предотвратить и помочь в лечении ишемической болезни сердца, гипертонии и диабета 2-го типа;
- снизить риск развития нескольких видов рака (включая рак молочной железы и толстой кишки);
- уменьшить симптомы депрессии и тревожности;



- улучшить здоровье мозга, включая когнитивные функции и академическую успеваемость;
- укрепить мышцы и кости;
- помочь предотвратить падения среди пожилых людей.

Если больше людей смогут вести более активный образ жизни, это не только принесет пользу здоровью и благополучию населения, но также обеспечит дополнительные социальные, экологические и экономические преимущества. Например, пешие и велосипедные прогулки могут уменьшить загрязнение воздуха и шумовое загрязнение и внести свой вклад в здоровую окружающую среду, в то время как более активное участие в спорте может помочь объединить сообщества и сформировать ценные жизненные навыки у отдельных людей.

Вставка 1. Определение физической активности

Физическая активность определяется как любое движение тела, производимое скелетными мышцами, которое требует расхода энергии *(3)* и может выполняться с различной интенсивностью, включая активность во время работы, домашних дел, передвижения на транспорте, во время отдыха, при занятиях спортом, во время пеших и велосипедных прогулок, активного отдыха и подвижных игр.

Что такое недостаточная физическая активность?
Недостаточная физическая активность определяется как физическая активность, которая не соответствует существующим рекомендациям.

Что такое малоподвижный образ жизни?
Малоподвижный образ жизни определяется как тип образа жизни, при котором физическая активность осуществляется в положении сидя, полулежа или лежа с низким расходом энергии *(4)*.

См. дополнительную информацию в глоссарии.

1.2. Влияние COVID-19 на физическую активность

Пандемия COVID-19 позволила убедиться, насколько важны регулярные физические нагрузки как для психического, так и для физического здоровья. Пешие и велосипедные прогулки стали важными формами физических упражнений и способом перемещения на короткие расстояния. Доступ к открытым общественным местам был необходим и давал возможность заниматься спортом на открытом воздухе, когда спортивные и физкультурные объекты были закрыты. Эти факторы играли решающую роль, помогая людям справляться со стрессом и поддерживать физическое здоровье в периоды национальных проблем и ограничений на передвижение в ответ на пандемию COVID-19.

Вместе с тем она выявила неравенство положения некоторых сообществ в части доступа и возможностей для ведения физически активного образа жизни. Закрытие школ лишило многих детей одной из возможностей быть активными в сообществах, в которых другие возможности для физической активности, занятий спортом и отдыха отсутствуют или недоступны. Пандемия выявила, как много людей живут в сообществах, в которых улицы плохо спроектированы и небезопасны для пеших и велосипедных прогулок и ограничен доступ к открытым общественным местам или приемлемым по цене объектам для занятий спортом, удовлетворяющим их потребности. Ответные меры на пандемию также выявили важность предоставления возможностей, позволяющих всем людям регулярно вести активный образ жизни, независимо от их возраста, пола, дохода, этнической принадлежности или физических возможностей. Опыт пандемии показал, что физическую активность больше нельзя рассматривать как просто желательный компонент государственной политики. Этот опыт также выявил, что пришло время всем странам разработать политику, в которой физическая активность является обязательным компонентом, и предоставить всем людям равные возможности быть активными *(5)*.



Физическая активность предоставляет социальные, экологические и экономические преимущества.

1.3. Цель данного доклада

Доклад ВОЗ о положении дел в области физической активности в мире представляет собой первый специальный анализ глобального прогресса в выполнении рекомендаций, изложенных в ГПДФА, в четырех стратегических областях политики, а именно: активные общества, активная окружающая среда, активные люди и активные системы. Доклад подготовлен по запросу государств-членов в соответствии с резолюцией 71.6 Всемирной ассамблеи здравоохранения *(1)* и описывает текущую ситуацию, а также, где это возможно, последние тенденции с использованием наилучших имеющихся данных и комплекса из согласованных глобальных показателей.

На пути к достижению Цели в области устойчивого развития (ЦУР) 3, заключающейся в обеспечении здорового образа жизни и благополучия, включая задачу 3.4 по снижению преждевременной смертности в результате НИЗ, данный доклад служит открытым призывом и инструментом информационно-разъяснительной деятельности для ускорения принятия мер в области политики. Он также служит ресурсом для руководства реализацией политики субъектами государственной власти, включая министерства здравоохранения, спорта, образования, транспорта и финансов, органы местного самоуправления и все другие соответствующие заинтересованные стороны. Цели доклада:

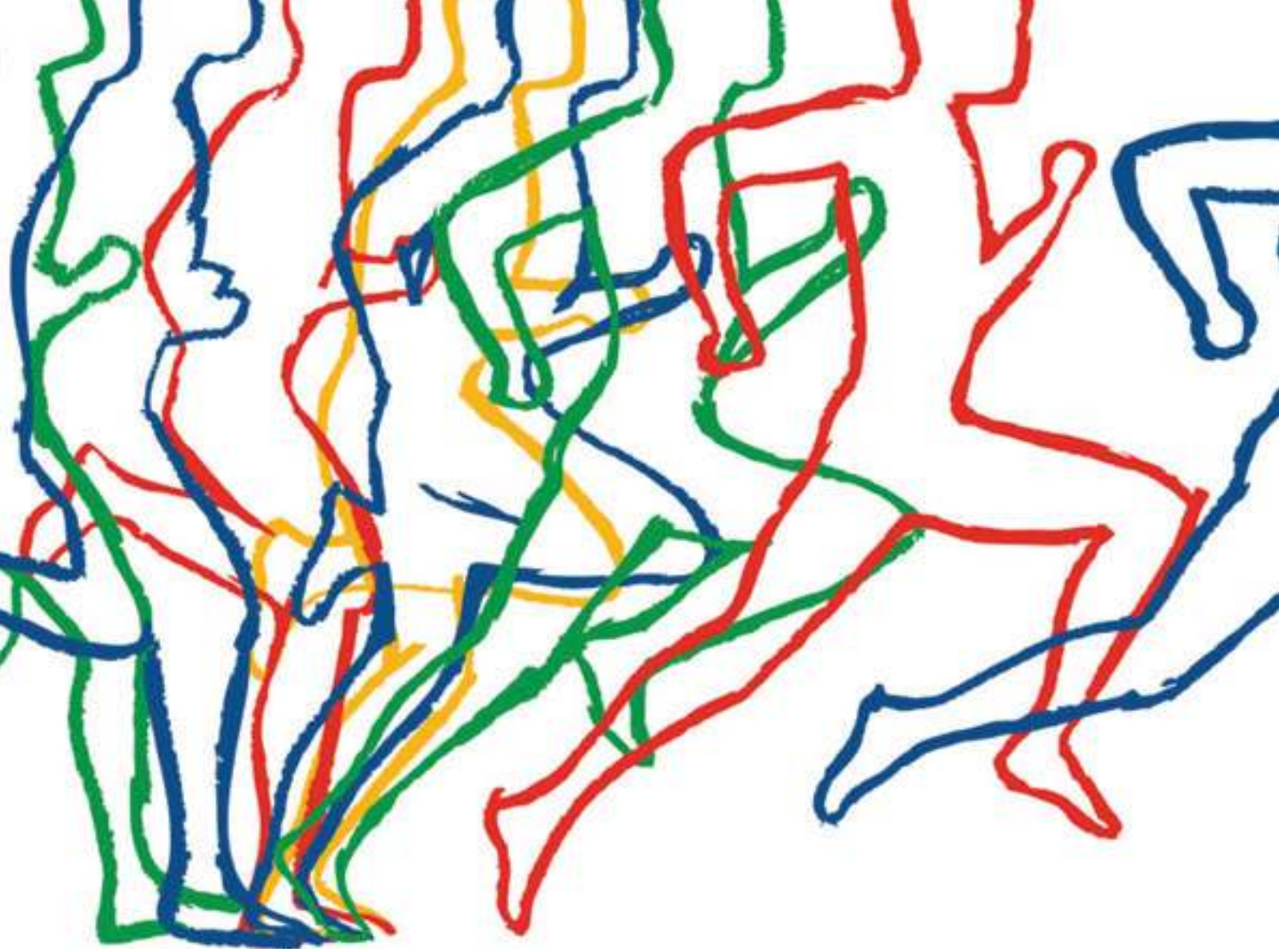
- описать пользу для здоровья от физической активности, текущие уровни физической активности и текущие глобальные рекомендации;
- предоставить новые глобальные оценки экономических издержек, связанных с недостаточной физической активностью, для систем здравоохранения;
- представить оценку текущей реализации политики ГПДФА;
- определить области прогресса и выявить пробелы в реализации политики ГПДФА;
- определить, какие требуются данные для подкрепления будущих отчетов о глобальном прогрессе в области физической активности; и
- представить пять рекомендаций о том, как страны могут ускорить прогресс в реализации политики по повышению уровня физической активности.

1.4. Кому адресован этот доклад

Продвижение физической активности во всех ее формах в различных условиях требует совместной работы всех ключевых секторов для повышения эффективности действий в этой области. Этот доклад предназначен для всех заинтересованных сторон, участвующих в продвижении и реализации политики на национальном и субнациональном уровнях, которая обеспечивает среду и программы, стимулирующие повышение уровня физической активности. К ним относятся:

- лица, определяющие политику, и должностные лица в национальных и субнациональных государственных секторах, включая здравоохранение, социальное обеспечение, образование, транспорт, городское планирование, спорт, туризм и финансы;
- НПО, организации гражданского общества (ОГО) и социальные предприятия;
- частный сектор и работодатели;
- спортивные организации;
- ученые и исследователи;
- учителя и учебные заведения; и
- защитники в области общественного здравоохранения по вопросам профилактики НИЗ, психического здоровья, здорового старения, безопасности дорожного движения и укрепления здоровья.

Эти ключевые защитники и лица, принимающие решения, могут действовать на глобальном, региональном, национальном уровнях или уровне сообществ для интеграции мер по повышению уровня физической активности в более сильные системы здравоохранения, а также в планы восстановления после COVID-19, программы смягчения последствий для окружающей среды и здоровья в городской среде и национальные планы развития.



2. Глобальное бремя недостаточной физической активности



Во всем мире наблюдается неравенство в уровнях физической активности между женщинами и мужчинами, девочками и мальчиками, пожилыми и молодыми, а также благополучными и неблагополучными в социально-экономическом плане — это несправедливо и неправильно.

2.1. Общая распространенность недостаточной физической активности

Последние глобальные оценки показывают, что образ жизни 1,4 миллиарда взрослых (27, 5% взрослого населения мира) не соответствует рекомендуемым уровням физической активности, которые способствуют улучшению и сохранению здоровья *(6)*. Вызывает беспокойство тот факт, что эта цифра практически не изменилась *(7)*. Особую озабоченность вызывают большие различия в уровнях физической активности между регионами, странами, возрастными группами и представителями разных полов. В 2016 г. у взрослых уровень недостаточной физической активности в странах с высоким уровнем дохода (36, 8%) был вдвое выше, чем в странах с низким уровнем дохода (16, 2%) *(6)*. В большинстве стран женщины менее активны, чем мужчины, — в частности в регионе Восточного Средиземноморья и регионе стран Америки (см. рис. 2).

Во всех регионах ВОЗ как женщины, так и мужчины с возрастом становятся менее активными, несмотря на очевидные доказательства того, что активность приносит пользу пожилым людям в аспекте предотвращения падений, сохранения самостоятельности, уменьшения изоляции и поддержания социальных связей для улучшения психосоциального здоровья (см. рис. 2).

И несмотря на естественную склонность к активным играм и отдыху, к подростковому возрасту молодые люди становятся гораздо менее активны, чем можно было бы ожидать. Самые последние глобальные данные показывают, что большинство (81%) мальчиков и девочек в возрасте 11–17 лет тратят менее одного часа в день на физическую активность умеренной и высокой интенсивности; в большинстве стран у девочек чаще наблюдается недостаточная физическая активность, чем у мальчиков (85% и 77,6% соответственно) *(8)*. Среди подростков у мальчиков были достигнуты незначительные улучшения в уровне физической активности (см. рис. 3), что еще больше укрепило половые различия в этой области, которые сохраняются в течение всей жизни.

Вызывает обеспокоенность тот факт, что если эта тенденция сохранится, глобальная цель по относительному сокращению на 15% в период с 2018 по 2030 г. распространенности недостаточной физической активности среди взрослых не будет достигнута, как показано на рис. 4. Поэтому необходимо срочно удвоить усилия, чтобы реализовать вклад физической активности в здоровье, благополучие и экономику в полном объеме.

РИСУНОК 2

Доля взрослых в возрасте старше 18 лет, образ жизни которых не соответствует рекомендуемым ВОЗ уровням физической активности, в разбивке по регионам ВОЗ, 2010–2016 гг.

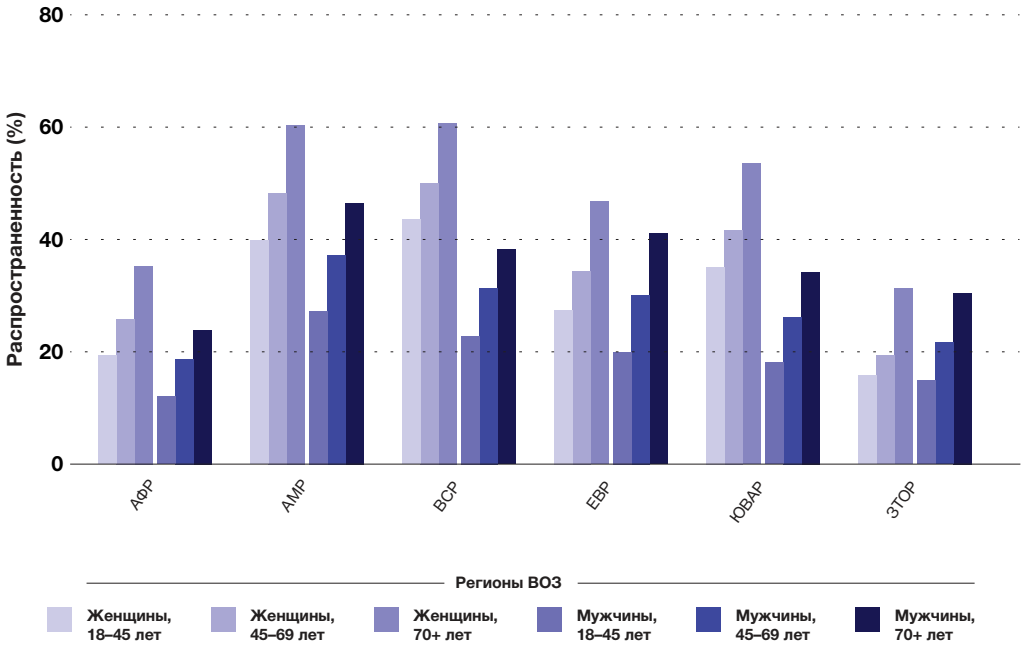


РИСУНОК 3

Доля детей школьного возраста в возрасте 11–17 лет, образ жизни которых не соответствует рекомендуемым ВОЗ уровням физической активности, в разбивке по регионам ВОЗ, 2010–2016 гг.

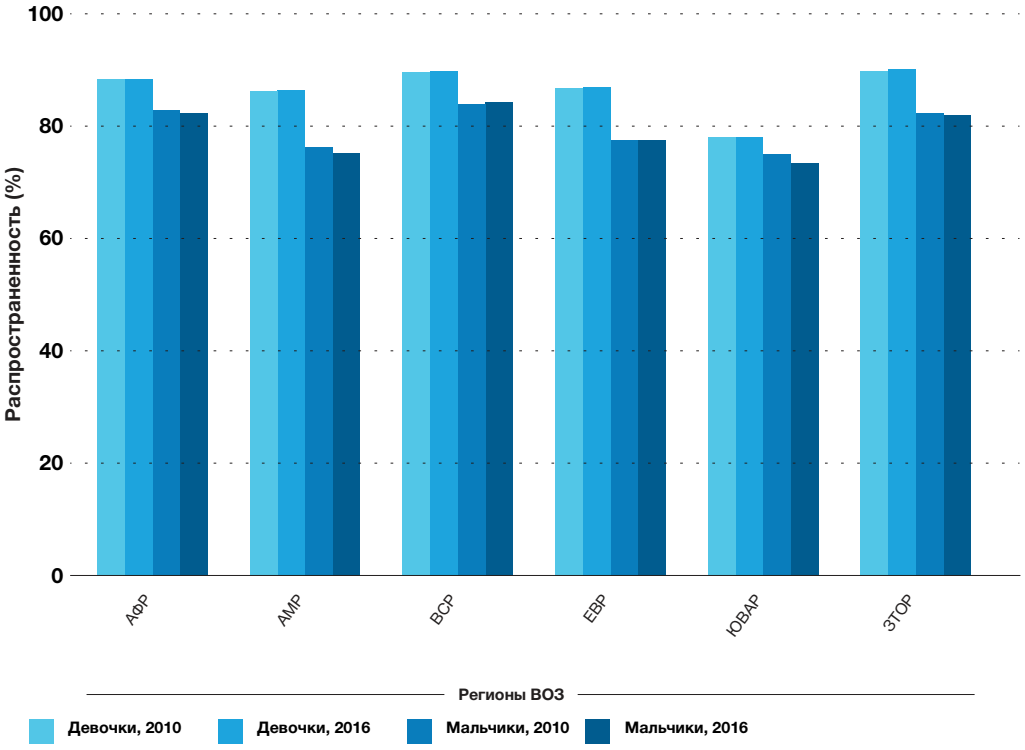
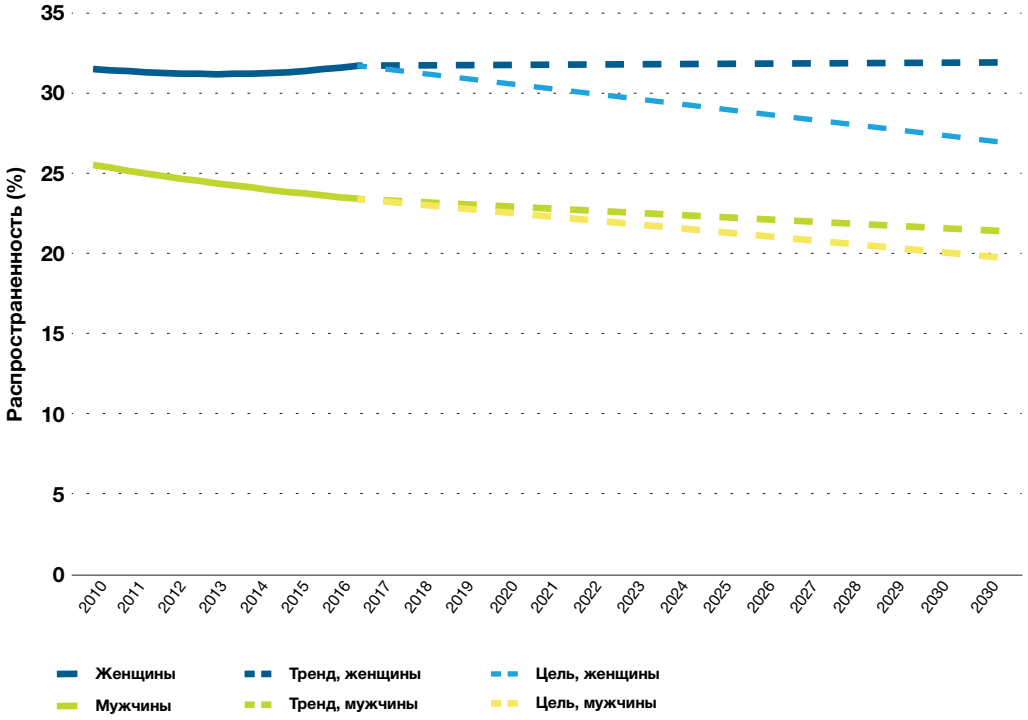


РИСУНОК 4

Два сценария будущих глобальных тенденций в области физической активности: работа в привычном режиме или ускоренные действия для достижения глобальной цели для взрослых к 2030 г.



2.2. Экономическое бремя недостаточной физической активности

Недостаточная физическая активность связана с рядом хронических заболеваний и преждевременной смертью *(2)*, которые несут не только социальные, но и экономические издержки. Оценка экономического бремени недостаточной физической активности важна для информирования о политике и определения приоритетности ресурсов. Предыдущие глобальные оценки экономического бремени недостаточной физической активности, проведенные в 2016 г., показали, что глобальные затраты в 2013 г. составили 67,5 млрд международных долларов в год из-за расходов на здравоохранение и потери производительности *(9)*.

2.2.1. Методы оценки бремени

С помощью стандартных методов *(9, 10)* были оценены затраты системы здравоохранения, непосредственно связанные с недостатком физической активности, с использованием актуальных данных, доступных для 142 стран, представляющих 93,2% населения мира. Прямые затраты были оценены на период 2020–2030 гг. в отношении ишемической болезни сердца, инсульта, диабета 2-го типа, гипертонии, семи видов рака (молочной железы, кишечника, эндометрия, желудка, пищевода, почек и мочевого пузыря) и двух видов нарушений психического здоровья, а именно деменции и депрессии *(11)*.

Национальные оценки распространенности недостаточной физической активности в странах в 2016 г. *(6)* использовались для расчета добавочных долей популяционного риска (PAF), связанных с недостаточной физической активностью, для каждого исхода заболевания. Более подробное описание методов представлено в приложении 1 *(11)*.

2.2.2. Издержки недостаточной физической активности

Экономическое бремя недостаточной физической активности значительно. Во всем мире в период 2020–2030 гг. возникнет почти 500 миллионов (499 208 миллионов) новых случаев предупреждаемых НИЗ, что потребует ежегодных затрат на лечение чуть более 300 млрд долл. США (524 млрд международных долларов) или примерно 27 млрд долл. США (48 млрд международных долларов), если не будет изменений в текущей распространенности недостаточной физической активности.

Бремя новых случаев ляжет в значительной мере на страны с доходом ниже и выше среднего уровня, на которые приходится почти три четверти — 74% — предполагаемых новых случаев НИЗ, при этом, по прогнозам, больше всего пострадает регион Западной части Тихого океана (см. рис. 5) *(11)*.

Во всем мире почти половина новых случаев НИЗ (47%) приходится на гипертонию, а 43% — на депрессию. Новые случаи этих двух заболеваний составят соответственно 22% и 28% от общих прямых затрат на здравоохранение. Между тем 22% затрат будут приходиться на лечение деменции, хотя данное заболевание составляет всего 3% от общего числа предупреждаемых случаев (см. рис. 6). Эта высокая стоимость обусловлена характером лечения деменции и продолжительностью, в течение которой оно требуется.

Как можно было бы ожидать а также аналогично результатам 2016 г. *(9)*, экономическое бремя недостаточной физической активности распределяется по регионам неравномерно и непропорционально бремени болезней. Наибольшие экономические затраты возникнут в странах с высоким уровнем дохода, на которые будет приходиться 70% расходов на лечение болезней, вызванных недостаточной физической активностью.

Эти оценки показывают, что общество расплачивается за то, что не принимает мер по снижению уровня недостаточной физической активности. Кроме того, данные оценки являются ориентировочными. Включение других важных последствий для здравоохранения, например, затрат на лечение предупреждаемых случаев падений и связанных с ними травм, позволит получить всестороннюю оценку воздействия недостаточной физической активности на системы здравоохранения. Кроме того, если бы модели были расширены, чтобы включить потери производительности из-за заболеваемости и смертности, они выявили бы еще большие экономические издержки, связанные с недостаточной физической активностью *(12)*.

РИСУНОК 5

Количество и доля предупреждаемых новых случаев НИЗ, связанных с недостаточной физической активностью, в разбивке по уровню дохода страны, 2020–2030 гг.

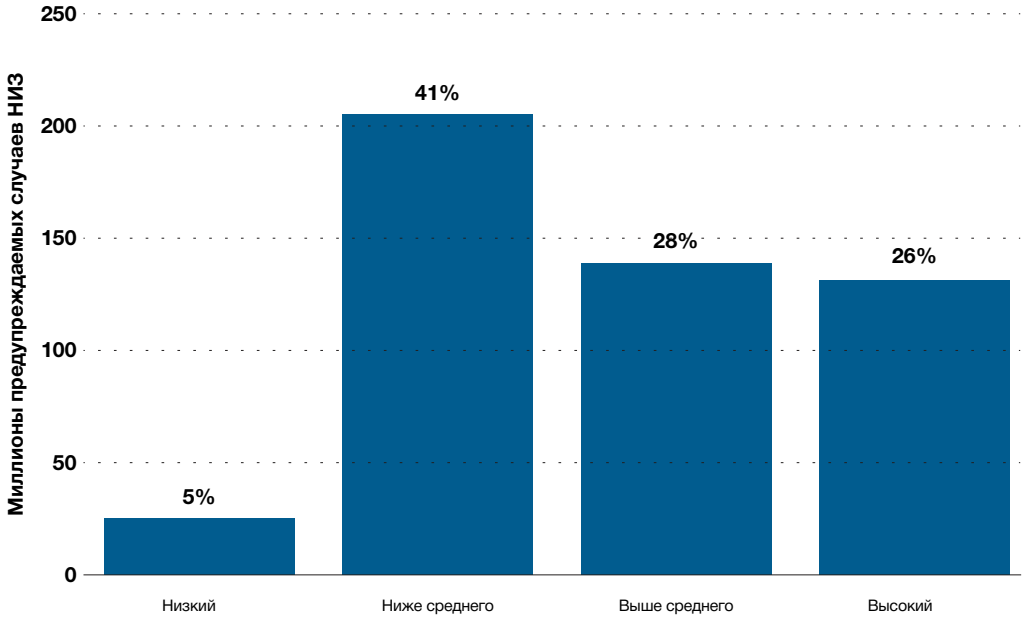
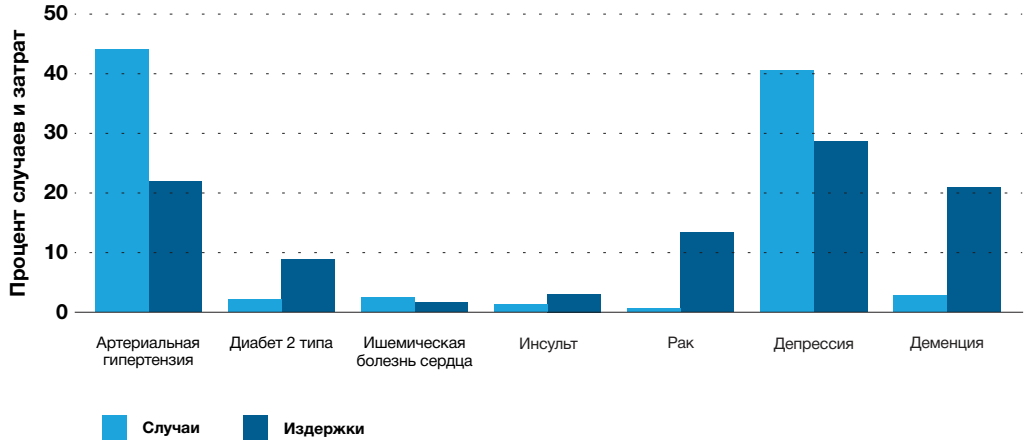


РИСУНОК 6

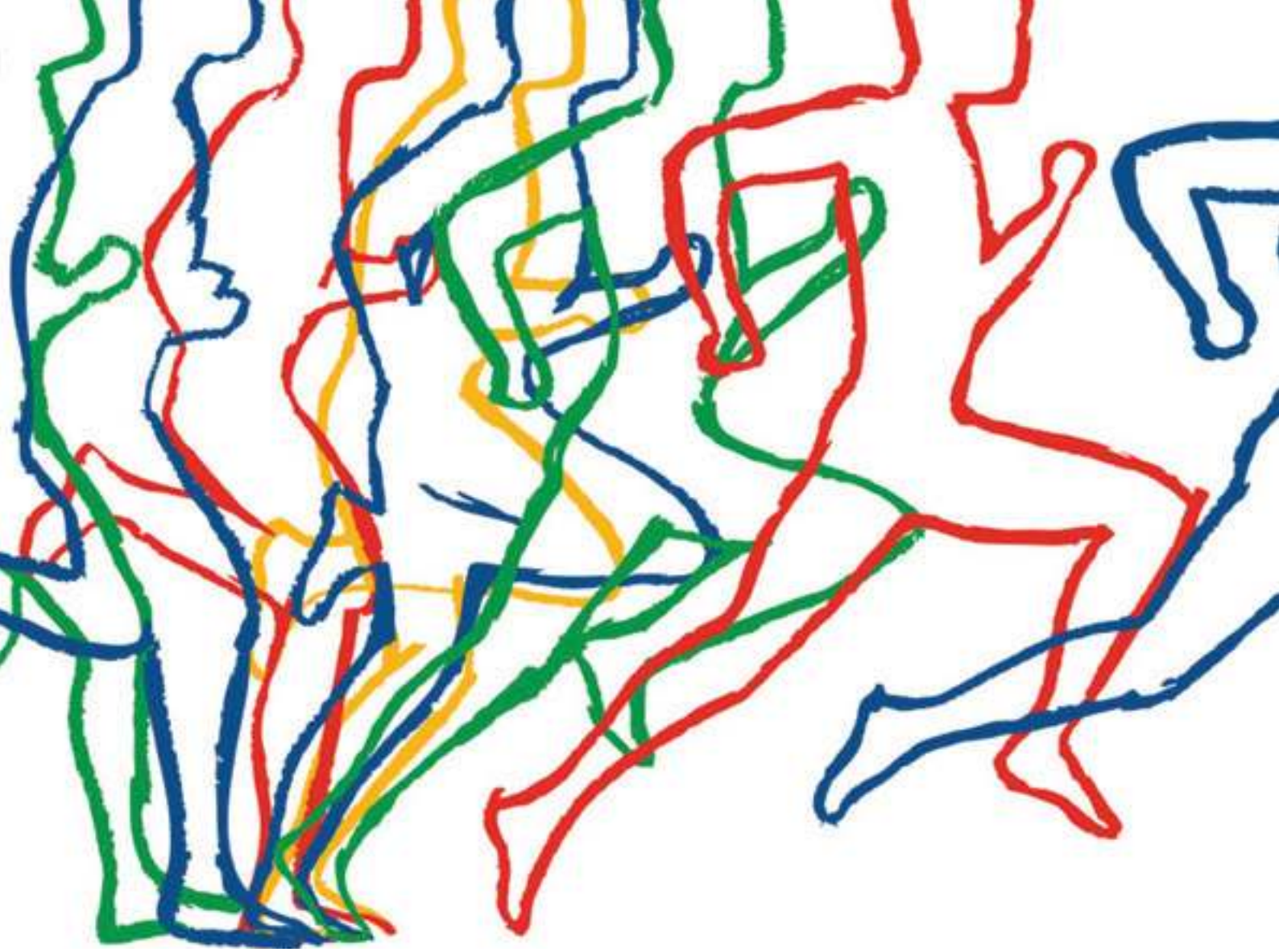
Распределение (%) общего числа случаев и затрат по типам НИЗ, связанных с недостаточной физической активностью, 2020–2030 гг.





В глобальном масштабе отсутствие физической активности обходится системам здравоохранения в 27 миллиардов долларов США в год, а к 2030 году — в 300 миллиардов долларов США.





3. Механизмы действий и мониторинг прогресса



Для повышения уровня физической активности ГПДФА рекомендует четыре стратегические области политики: *активные общества, активная окружающая среда, активные люди* и *активные системы.* Странам рекомендуется рассматривать все четыре области политики, используя общесистемный подход, при котором все соответствующие правительственные учреждения обеспечивают лидерство в своих сферах влияния а заинтересованные стороны привлекаются из различных секторов, включая здравоохранение, спорт, образование, транспорт и городское планирование.

Четыре стратегические области политики ГПДФА.

- **Активные общества:** требуются последовательные информационные кампании на уровне местного населения с использованием различных каналов связи в средствах массовой информации и инклюзивных сообщений и изображений (адаптированных для сообществ), чтобы эффективно охватить большое количество людей для их дальнейшего информирования, мотивации и вовлечения в физическую активность.

- **Активная окружающая среда:** требуются безопасные, приемлемые по цене места и пространства, которые привлекают, поддерживают и позволяют людям всех возрастов и способностей поддерживать физическую активность различными способами. Например, озелененные общественные открытые пространства предоставляют места для занятий спортом и игр, тогда как отдельные велосипедные дорожки привлекают больше людей для коротких поездок на велосипеде.

- **Активные люди:** требуется доступ к программам, услугам и оборудованию, которые обеспечивают приемлемые по цене, приятные и инклюзивные возможности для всех людей быть физически активными там, где они живут, работают и играют, в том числе в школах, на работе, в парках и других общественных местах.

- **Активные системы:** требуются стратегическое руководство и стимулирующие меры политики, обеспечивающие лидерство, соответствующую политику, законодательную и нормативно-правовую базу, многосекторальную координацию и партнерства, обученный персонал и информационные системы для поддержки реализации и оценки политики.

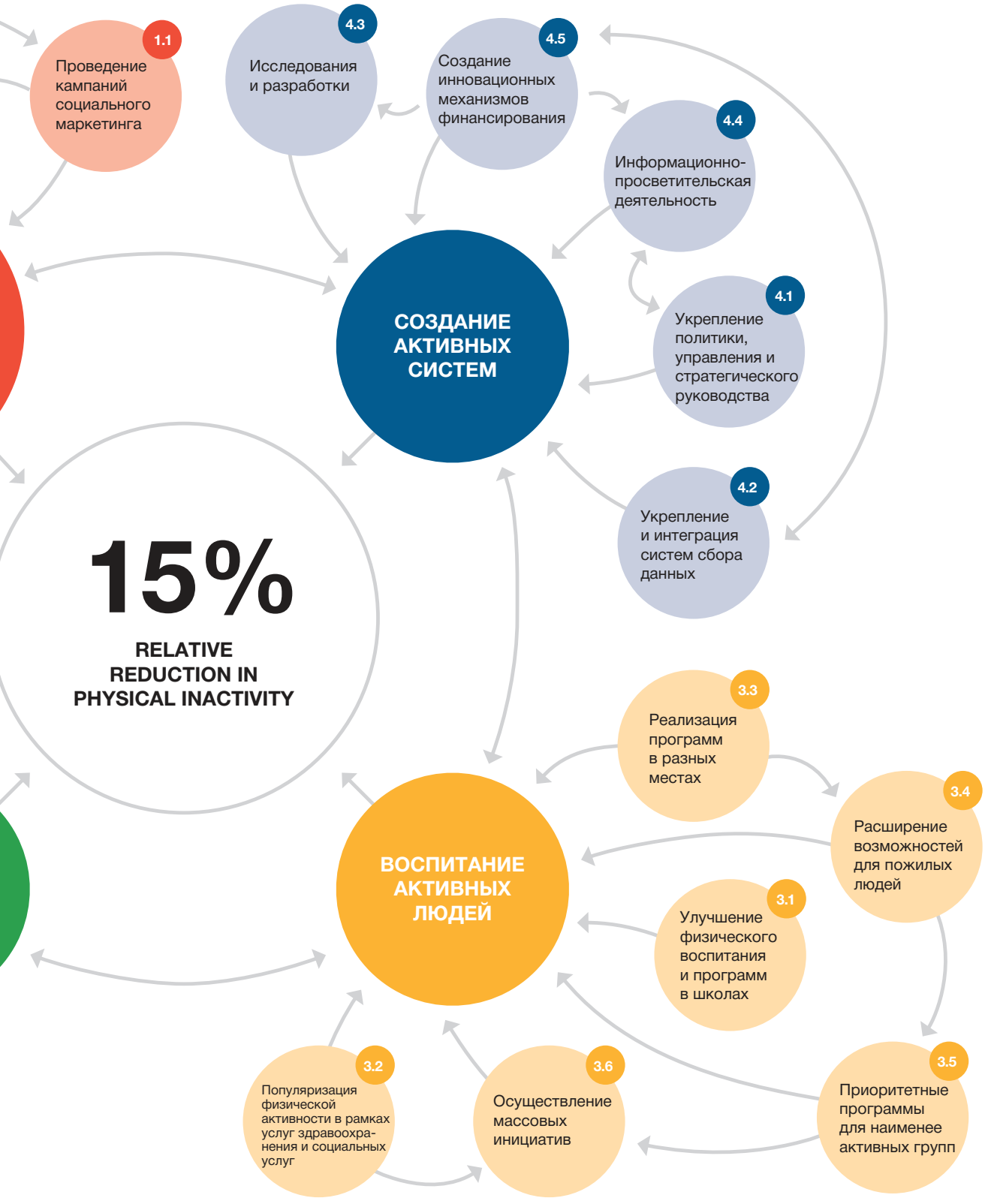
Для достижения этих четырех целей политики ГПДФА устанавливает 20 направлений мер политики (распределенных по четырем стратегическим областям) в виде взаимосвязанной системы, предлагающей множество возможностей для совместных действий (см. рис. 7 и таблицу 2).



Указанные порядковые номера относятся к рекомендованным мерам политики. Подробнее см. в полной версии доклада.

РИСУНОК 7

Рекомендации политики ГПДФА как системный подход к повышению уровня физической активности



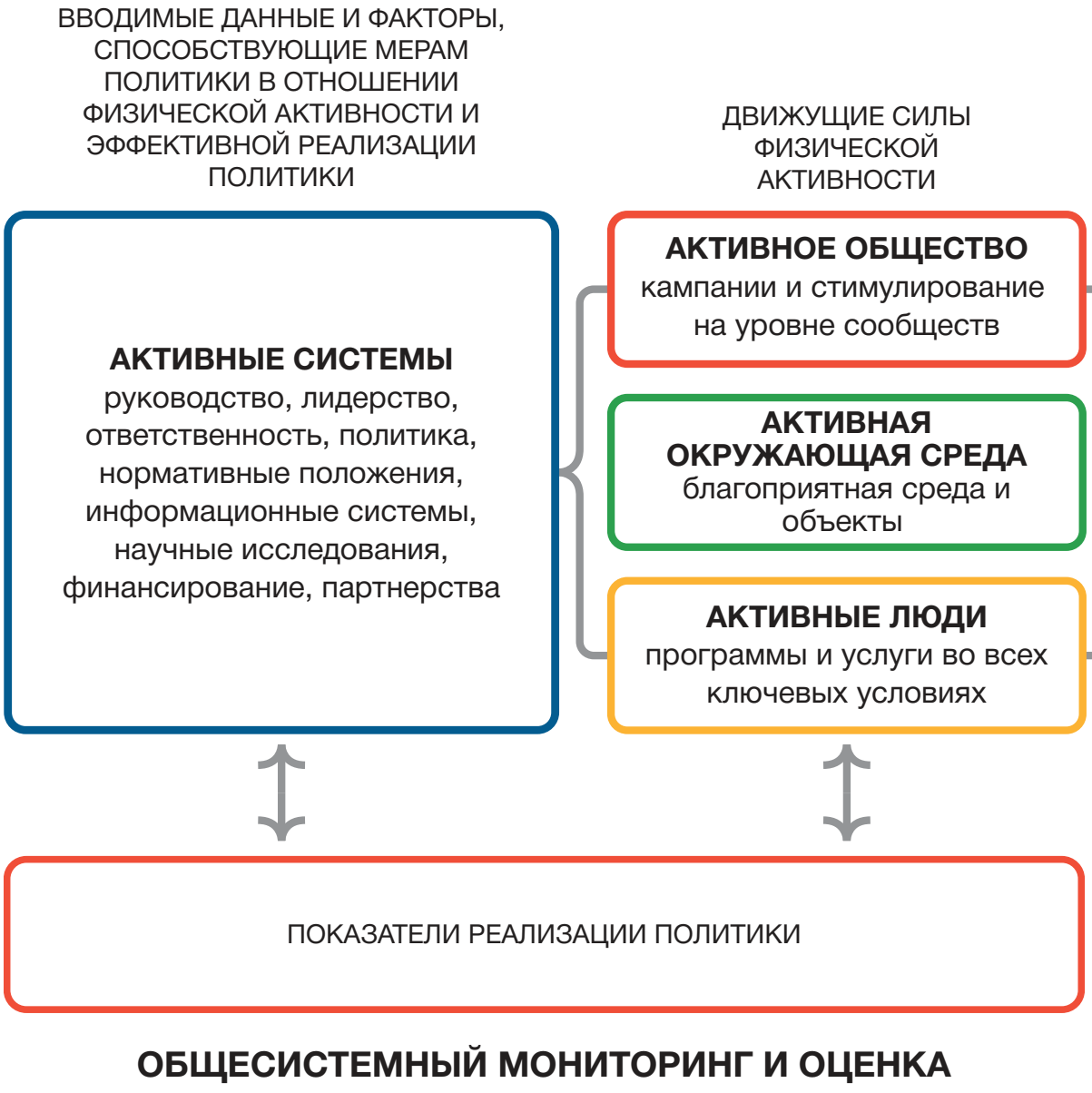
3.1. Рамочная программа мониторинга физической активности

Отслеживание прогресса стран в реализации мер политики, рекомендуемых ГПДФА, имеет важное значение для оценки всеобщего прогресса в достижении глобальной цели по снижению распространенности недостаточной физической активности на 15% к 2030 г. Глобальный мониторинг важен, поскольку он предоставляет стандартные, надежные и сопоставимые данные для информирования сторон, ответственных за принятие решений, и поддерживает установление глобальных, региональных и национальных приоритетов и распределение ресурсов.

Для этого доклада были разработаны модель политики и рамочная программа мониторинга ГПДФА (см. рис. 8 и таблицу 2). Как показано на рис. 8, повышенный уровень физической

РИСУНОК 8

Цикл политики ГПДФА по повышению уровня физической активности



активности среди людей всех возрастов установлен в качестве главного результата реализации мер политики ГПДФА. Более значительные последствия изменения уровня физической активности контролируются с помощью макроуровневых показателей здоровья населения, окружающей среды и экономики. Эти показатели макроуровня устанавливаются как показатели воздействия физической активности на общество (см. рис. 8).

Чтобы полностью понять, реализуются ли рекомендуемые меры политики на страновом уровне, требуется набор показателей для отслеживания процесса реализации политики. Этот набор показателей должен отражать разнообразие мероприятий, связанных с политикой и рекомендуемых странам в ГПДФА, многие из которых требуют реализации секторами, помимо сферы здравоохранения. Таким образом, в соответствии с самим ГПДФА рамочная программа мониторинга ГПДФА должна внедрить системный подход и включать показатели реализации политики за пределами сектора здравоохранения.

Для этой первой глобальной оценки было определено 29 показателей, которые соответствуют рекомендуемым мерам политики в каждой из четырех областей политики ГПДФА (см. таблицу 2). Процесс выбора показателей описан в разделе 3.1.1.

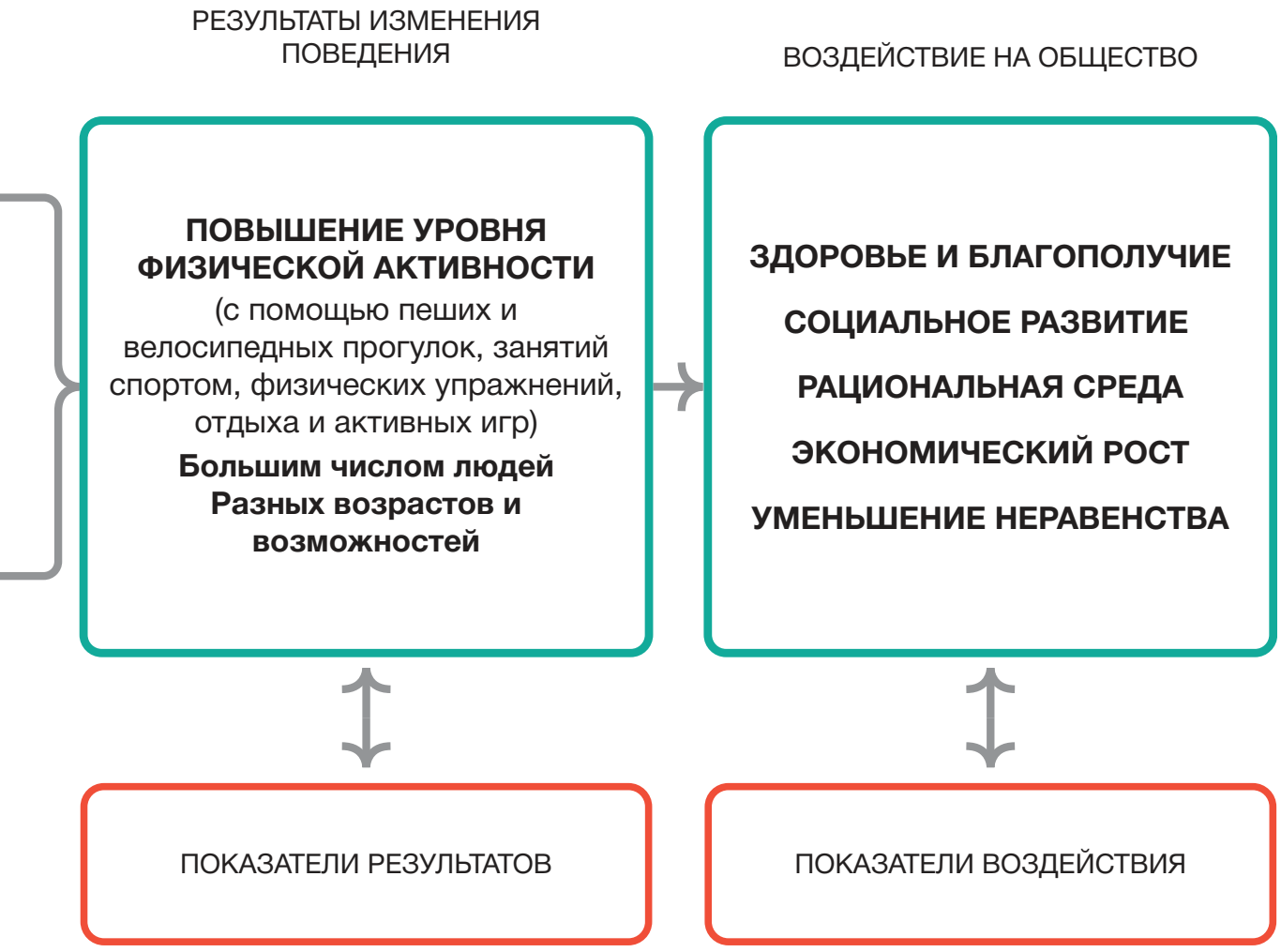


ТАБЛИЦА 2

Краткий обзор показателей в разбивке по областям политики ГПДФА

	МЕРА ПОЛИТИКИ ГПДФА	НАЛИЧИЕ ДАННЫХ	КРАТКОЕ НАЗВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ	ИСТОЧНИК ДАННЫХ
	АКТИВНЫЕ ОБЩЕСТВА			
1.1.	Проводить коммуникационные кампании по обмену передовым опытом, связанные с программами на уровне сообществ, направленными на продвижение и поддержку изменения стиля поведения в отношении физической активности	Да	Национальные информационные кампании в поддержку физической активности: которые связаны с инициативами на уровне сообществ которые подкрепляются улучшением качества окружающей среды которые популяризируют дополнительные преимущества физической активности	Стратегия странового сотрудничества (ССС) по НИЗ
1.2.	Проводить национальные и общественные кампании, связанные с социальными, экономическими и экологическими дополнительными преимуществами физической активности	Да	Национальные информационные кампании в поддержку физической активности, пропагандирующие дополнительные преимущества физической активности	ССС по НИЗ
1.3.	Проводить бесплатные массовые мероприятия по повышению уровня физической активности с поощрением участия	Да	Национальные мероприятия с массовым участием по повышению уровня физической активности	ССС по НИЗ
1.4.	Укреплять навыки и знания персонала с помощью программ предварительного обучения и обучения на рабочем месте по соответствующим дисциплинам как в секторе здравоохранения, так и за его пределами	Нет		

	МЕРА ПОЛИТИКИ ГПДФА	НАЛИЧИЕ ДАННЫХ	КРАТКОЕ НАЗВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ	ИСТОЧНИК ДАННЫХ
	АКТИВНАЯ ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА			
2.1.	Усилить интеграцию городского планирования (использование территорий) и транспортного планирования для обеспечения комплексного и устойчивого развития городов и поддержки использования немоторизованного транспорта	Частично	Национальная политика в области общественного транспорта	Безопасность дорожного движения
2.2.	Улучшить предоставление пешеходной и велосипедной инфраструктуры и сетей	Частично	Национальная политика в области пешеходного и велосипедного движения	Безопасность дорожного движения
2.3.	Расширить доступ к безопасным открытым общественным местам и спортивным/развлекательным объектам	Нет		Безопасность дорожного движения

	МЕРА ПОЛИТИКИ ГПДФА	НАЛИЧИЕ ДАННЫХ	КРАТКОЕ НАЗВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ	ИСТОЧНИК ДАННЫХ
2.4.	Улучшить безопасность дорожного движения для повышения безопасности пешеходов и велосипедистов		Национальные стандарты проектирования раздельной дорожной инфраструктуры	Безопасность дорожного движения
			Национальные стандарты проектирования безопасных перекрестков	
			Национальные стандарты проектирования дорог для обеспечения безопасного скоростного режима	
			Финансирование национальной стратегии обеспечения безопасности дорожного движения в полном объеме	
			Система оценки безопасности дорожного движения в отношении новой дорожной инфраструктуры	
			Оценка безопасности дорожного движения по существующим дорожным сетям	
			Соответствие законодательства об ограничении скорости движения передовой практике	
			Соответствие законодательства о наказаниях за вождение в нетрезвом виде передовой практике	
			Законодательство о наказаниях за невнимательное вождение по причине использования мобильных телефонов	
			Законодательство о наказаниях за невнимательное вождение под воздействием наркотических веществ	
2.5.	Рассмотреть проектирование зданий и соответствующие нормативные положения, чтобы стимулировать физическую активность внутри зданий и рядом с ними, например, в общественных зданиях, школах и учебных заведениях, учреждениях здравоохранения и на рабочих местах	Нет		

	МЕРА ПОЛИТИКИ ГПДФА	НАЛИЧИЕ ДАННЫХ	КРАТКОЕ НАЗВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ	ИСТОЧНИК ДАННЫХ
	АКТИВНЫЕ ЛЮДИ			
3.1.	Реализовывать общешкольный подход для обеспечения качественного физического воспитания и возможностей для физической активности	Нет		
3.2.	Интегрировать скрининг и пропаганду физической активности в службы первичной и вторичной медико-санитарной помощи	Да	Национальные протоколы сопровождения лиц с недостаточным уровнем физической активности в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи	ССС по борьбе с НИЗ
3.3.	Реализовывать инициативы в открытых общественных местах и других объектах, чтобы привлечь людей всех возрастов и способностей к регулярной физической активности, уделяя приоритетное внимание наименее активным и неблагополучным местным сообществам	Да	Политика стимулирования физической активности при уходе за детьми	ССС по борьбе с НИЗ
			Политика стимулирования физической активности на рабочих местах	
			Политика стимулирования физической активности в виде занятий спортом на уровне местных сообществ	
			Политика стимулирования физической активности в открытых общественных пространствах	
			Политика стимулирования развития пешеходного и велосипедного движения	
			Национальные инициативы в области мобильного здравоохранения	
3.4.	Расширять программы и услуги, разработанные для пожилых людей	Да	Политика стимулирования физической активности среди пожилых людей	ССС по борьбе с НИЗ
3.5.	Расширять возможности для физической активности среди наименее активных групп, таких как девочки, женщины, пожилые люди и уязвимые или маргинализованные группы населения	Нет		
3.6.	Реализовывать программы для всех групп населения (например, «Здоровый город»), включающие пропаганду физической активности	Нет		

	МЕРА ПОЛИТИКИ ГПДФА	НАЛИЧИЕ ДАННЫХ	КРАТКОЕ НАЗВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ	ИСТОЧНИК ДАННЫХ
	АКТИВНЫЕ СИСТЕМЫ			
4.1.	Укреплять национальную политику, рекомендации, руководство и управление	Да	Национальная политика в области НИЗ, включающая вопросы физической активности	ССС по борьбе с НИЗ
			Национальная политика, стратегия или план действий в области физической активности	
			Национальные рекомендации по вопросам физической активности	
			Национальные целевые показатели физической активности	
			Национальный координационный механизм по вопросам борьбы с НИЗ	
4.2.	Обеспечивать наличие надежных систем данных и информации, имеющих отношение к физической активности, для поддержки эффективной скоординированной реализации и оценки политики	Да	Национальное обследование уровня физической активности	ССС по борьбе с НИЗ
4.3.	Поддерживать научные исследования и разработки, включая использование цифровых технологий, для стимулирования физической активности	Нет		
4.4.	Расширять информационно-разъяснительную деятельность в области физической активности	Нет		
4.5.	Укреплять механизмы финансирования для обеспечения последовательного принятия мер на национальном и субнациональном уровнях	Нет		

3.1.1. Выбор методов и показателей

Чтобы минимизировать нагрузку на страны, связанную с новыми требованиями к сбору данных и отчетности, а также обеспечить согласованность с другими соответствующими рамочными программами глобального мониторинга, каждая область политики ГПДФА была сопоставлена с установленными существующими показателями глобального мониторинга и их источниками данных *(13, 14)* в ключевых смежных областях, таких как НИЗ, безопасность дорожного движения, гигиена городской среды обитания и окружающей среды, здоровое старение, охрана здоровья подростков и школьников и питание (см. таблицу 2). Были рассмотрены рамочные программы мониторинга, используемые ВОЗ *(15, 16)* на региональном уровне, а также аналогичные системы, используемые ОГО (см. https://new.globalphysicalactivityobservatory.com/ и https://www.activehealthykids.org/).

Использование существующего показателя рассматривалось только в том случае, если установленный механизм сбора данных присутствовал во всех 194 государствах-членах, как и согласованная во всем мире, стандартизированная мера, используемая на национальном уровне. Показатели, полученные из источников с установленным механизмом сбора данных, не только обеспечили существующую инфраструктуру для текущего мониторинга ГПДФА, но также предоставили доступ к динамическим данным, которые, вероятно, могут помочь отслеживать прогресс.

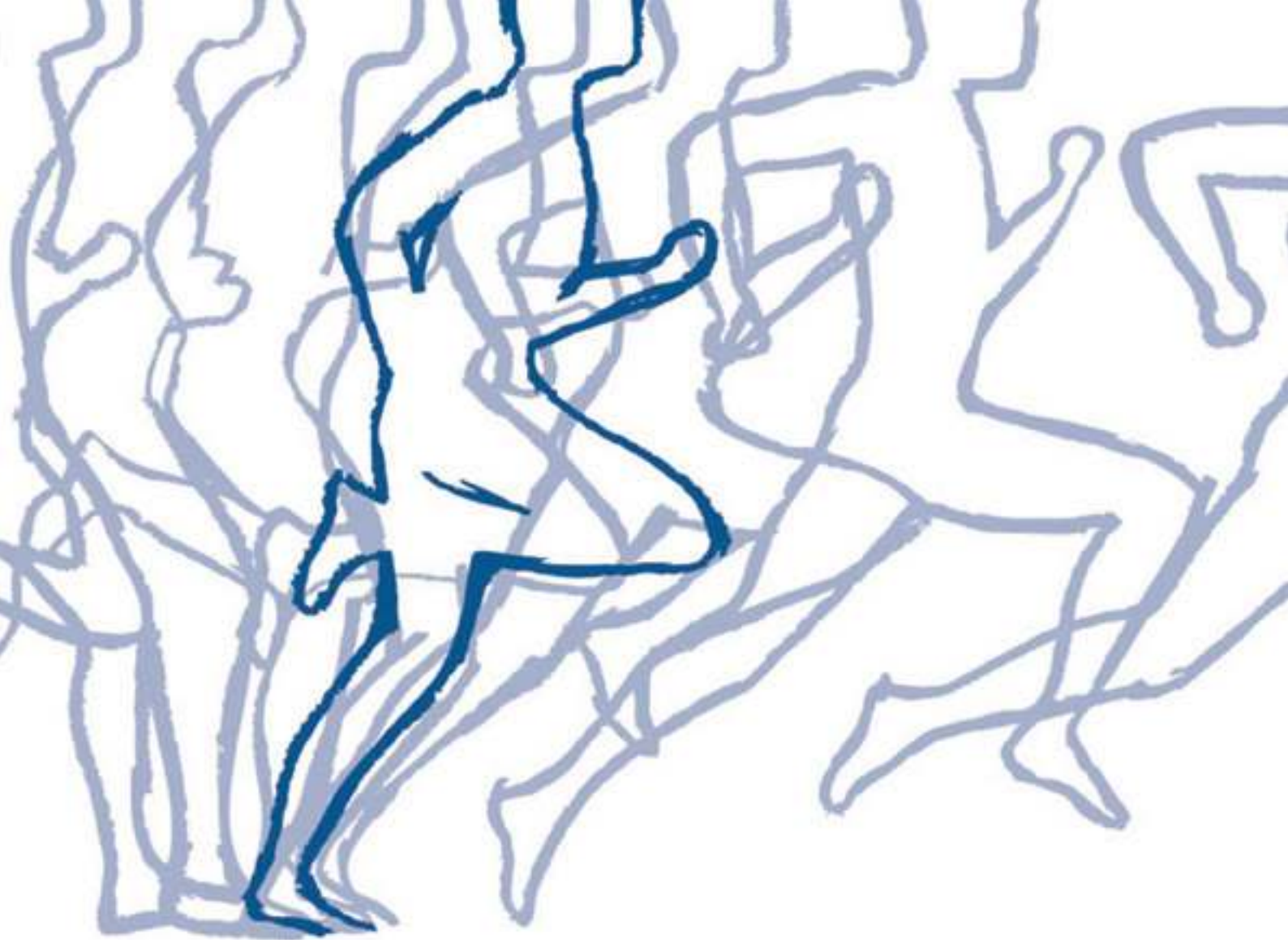
Кроме того, были пересмотрены используемые или разрабатываемые показатели для отслеживания глобального прогресса в достижении ЦУР *(17)*, чтобы определить соответствующие показатели для ГПДФА. Согласованность с ЦУР ООН была определена для двух мер политики ГПДФА: разработка глобальных показателей для открытых общественных пространств (ЦУР 11.7) и доступ к общественному транспорту (ЦУР 11.2). Однако на момент публикации данные по обоим показателям доступны только для некоторых стран и только на городском, а не на национальном уровне. Таким образом, они не подходили для включения в этот первый доклад по реализации ГПДФА.

Полный список из 29 конечных показателей, включенных в текущую рамочную программу мониторинга, представлен в таблице 2. Полную информацию по каждому показателю, включая определение, расчет, источник данных и технические примечания, можно найти в Словаре данных по показателям рамочных программ мониторинга ГПДФА, доступном в качестве веб приложения (htpps://apps.who.int/iris/handle/10665/363531).

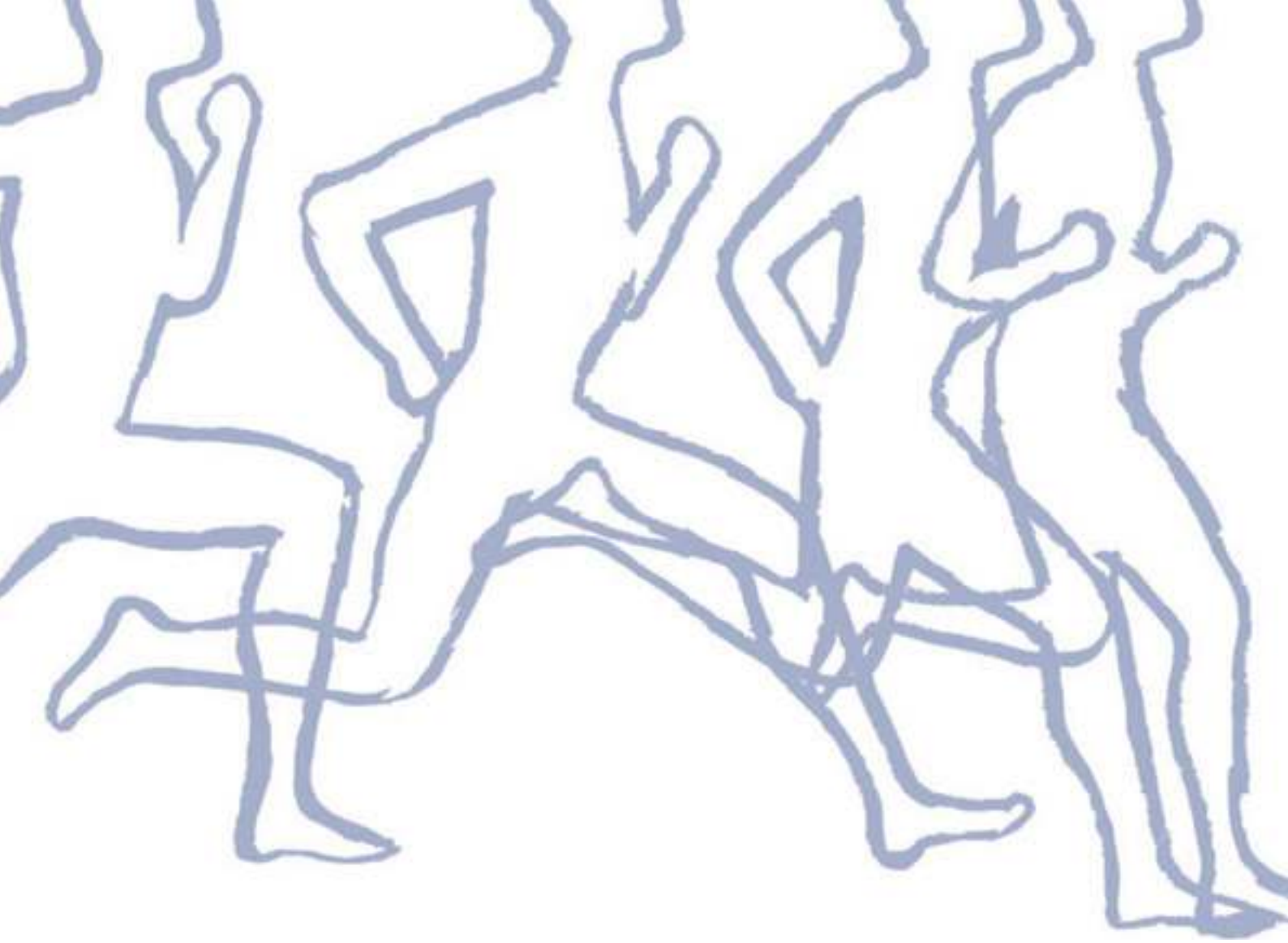
3.1.2. Источники данных

Данные по большинству показателей были получены из двух основных источников: Стратегия странового сотрудничества (ССС) ВОЗ по борьбе с неинфекционными заболеваниями (ССС по борьбе с НИЗ), которая включает данные по всем 194 государствам-членам *(13)*, и *Доклад ВОЗ о состоянии безопасности дорожного движения в мире*, предоставляющий данные по 174 странам *(14)*. Дополнительная информация об этих источниках данных представлена в приложении 2.

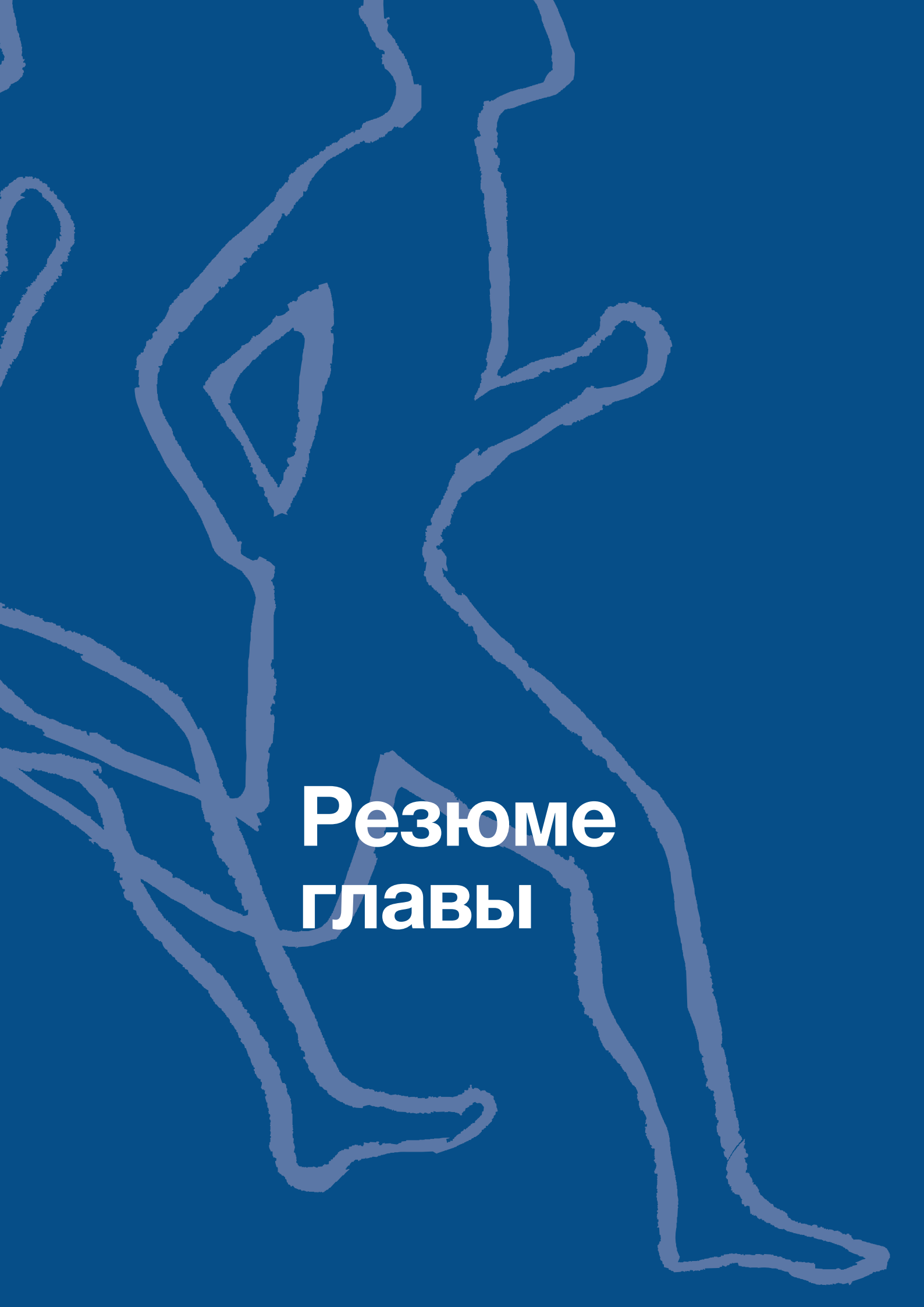




4. Прогресс на пути к активным системам



Лидерство, управление и многосекторальные партнерства являются ключевым фактором для того, чтобы сделать повышение уровня физической активности национальным приоритетом. Национальные органы государственного управления взяли на себя обязательство разработать и реализовать политический механизм, направленный на повышение уровня физической активности, и, укрепляя свою стратегическую программу, могут обеспечить необходимое руководство по взаимодействию секторов и заинтересованных сторон. Информационные системы в разных секторах могут отслеживать прогресс в достижении определенных целей и, в свою очередь, поддерживать мобилизацию ресурсов.



Резюме главы

4.1

Меры политики национальных планов по борьбе с НИЗ или стратегии в вопросах физической активности определяют повестку дня по повышению уровня физической активности.

- Только две трети стран имеют действующую политику в области НИЗ, включающую вопросы физической активности.
- Чуть более одной трети стран имеют отдельную действующую политику в области физической активности.
- Примерно три четверти стран имеют либо действующую национальную политику по борьбе с НИЗ, охватывающую вопросы физической активности, либо отдельную действующую национальную политику в области физической активности.
- С 2019 г. наблюдается сокращение числа стран, осуществляющих политику либо в отношении НИЗ, либо в области физической активности, что отчасти может отражать воздействие пандемии COVID-19 и перебоев в работе систем здравоохранения.

4.2

Национальные руководящие принципы содержат рекомендации по объему и типу физической активности, которые будут полезны для здоровья и формируют национальные действия в области физической активности.

- Чуть более половины стран мира не имеют национальных рекомендаций по вопросам физической активности.
- Увеличилось число стран, в которых имеются национальные рекомендации.
- Чуть менее одной трети стран мира имеют национальные рекомендации, охватывающие все возрастные группы на всех этапах жизни.

4.3

Национальные целевые показатели физической активности устанавливают четкую общую и измеримую цель для действий.

- Приблизительно половина всех стран определили национальную(-ые) цель(-и) в сфере физической активности.
- Страны с доходом ниже и выше среднего уровня чаще сообщали о достижении целевых показателей физической активности по сравнению со странами с высоким и низким уровнем дохода.

4.4

Национальные системы надзора за физической активностью предоставляют стандартные и согласованные данные для отслеживания изменений уровней физической активности и формирования национальной политики и приоритетов

- Почти во всех странах проводится надзор за физической активностью на уровне групп населения.
- Большинство стран отслеживают уровень физической активности среди взрослых, но только три четверти стран сообщили о мониторинге уровня физической активности как среди детей (в возрасте 5–19 лет), так и взрослых, и только одна треть сообщает об оценке уровня физической активности среди детей в возрасте младше 5 лет.
- Около половины всех стран более пяти лет не осуществляют надзор за физической активностью.

4.5

Правительства играют центральную роль в обеспечении руководства, координации и подотчетности в области реализации политики и ведения отчетности по обязательствам национальной политики в отношении физической активности.

- Чуть менее половины стран сообщили о наличии действующего механизма борьбы с НИЗ, и в основном это были страны с высоким и средним уровнем дохода.

4.1. Национальная политика и управление

Национальная политика, стратегия или план по борьбе с НИЗ служат для стран основными директивными рамками на национальном уровне и определяют повестку дня как по лечению, так и по профилактике большого числа хронических заболеваний путем сочетания клинических медицинских услуг и подходов, ориентированных на группы населения. С 2013 г. ВОЗ отслеживает в странах разработку и рабочий статус национальных мер политики в области НИЗ и физической активности *(13)*.

4.1.1. Политика или план по борьбе с НИЗ

Все страны взяли на себя обязательства осуществлять или укреплять национальные меры политики и стратегии по устранению четырех основных факторов риска для развития НИЗ — недостаточная физическая активность, употребление табака, алкоголя и нездоровое питание *(18-20)*. В 2016 г. эти обязательства были подтверждены в резолюции «Преобразование нашего мира»: повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. *(21)*, в которой страны договорились (в рамках ЦУР 3.4) достичь сокращения на одну треть уровня преждевременной смертности, связанной с НИЗ, к 2030 г. Повышение уровня физической активности является неотъемлемой частью достижения этой цели и способствует достижению множества других ЦУР.

В 2021 г.:

- Большинство стран (n=166, 86%) сообщает о наличии национальной политики, стратегии или плана действий по борьбе с НИЗ, включающих недостаточную физическую активность в качестве одного из четырех ключевых факторов риска развития НИЗ (см. рис. 9).
- В период с 2017 по 2019 г. незначительно увеличилось число стран, сообщивших о действующей[1] политике по борьбе с НИЗ, включая физическую активность (от n=136, 70% в 2017 г. до n=140, 72% в 2019 г.). Однако в 2021 г. это число снизилось (n=130, 67%) (см. рис. 10).
- Европейский регион, регион Юго-Восточной Азии и регион Западной части Тихого океана сообщают о наибольшей доле стран, в которых действует политика по борьбе с НИЗ, включая вопросы физической активности (см. рис. 10).

1 «Действующая политика по борьбе с НИЗ» определяется в обследовании ССС ВОЗ по борьбе с НИЗ как политика, стратегия или план действий, которые используются и реализуются в стране и для которых имеются ресурсы и финансирование.

РИСУНОК 9

Страны с национальной политикой по борьбе с НИЗ, включающей вопросы физической активности, в разбивке по регионам и уровню дохода стран, 2021 г.

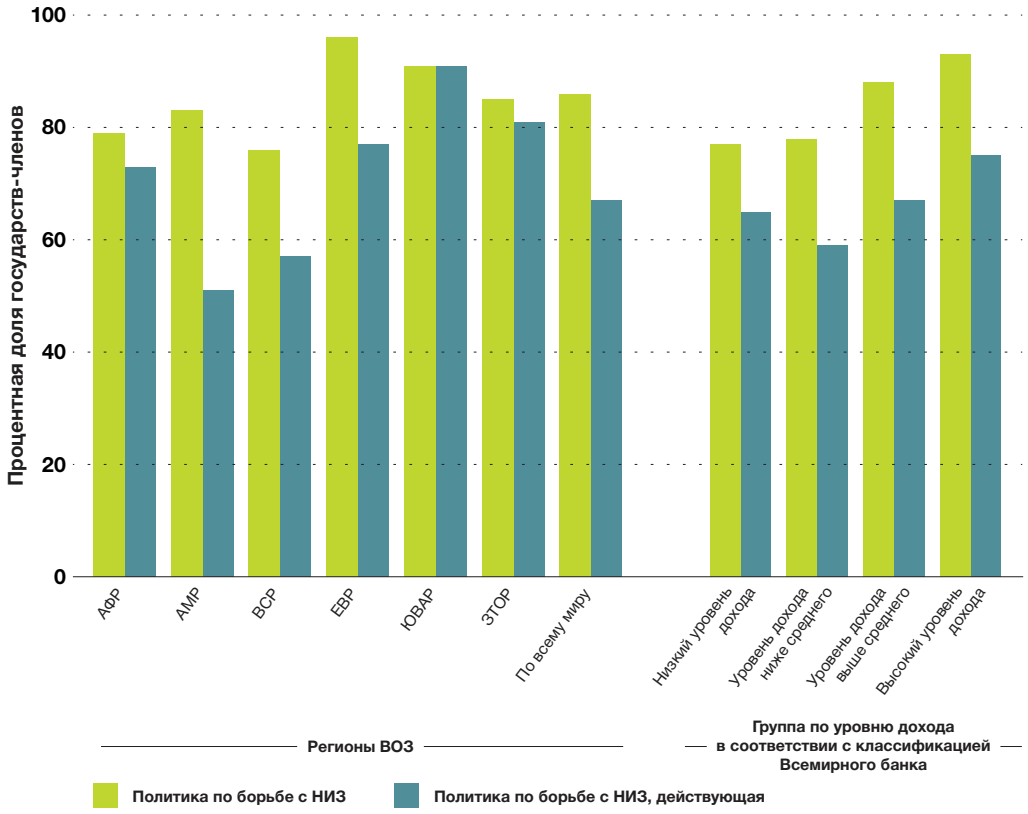
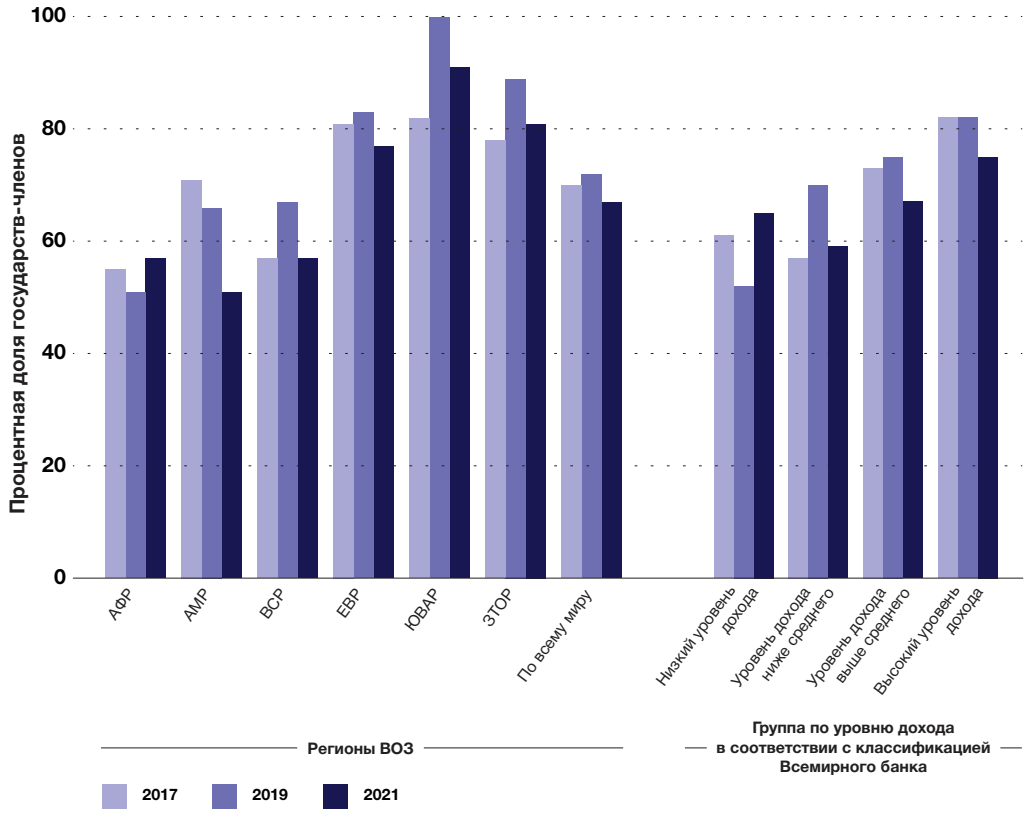


РИСУНОК 10

Страны с действующей национальной политикой по борьбе с НИЗ, включающей вопросы физической активности, в разбивке по регионам и уровню дохода стран, 2017 г., 2019 г. и 2021 г.



4.1.2. Отдельная политика или план в сфере физической активности

Разработка конкретной отдельной национальной политики, стратегии или плана действий в сфере физической активности может обеспечить еще более детальные меры политики. Такая политика, стратегия или план действий могут также установить сроки, роли и обязанности соответствующих заинтересованных сторон и расставить приоритеты в распределении и реализации ресурсов, особенно там, где это касается секторов, не относящихся к сектору здравоохранения, и в различных условиях. ГПДФА призвал разработать либо политику по борьбе с НИЗ, включающую вопросы физической активности, либо отдельную национальную политику в области физической активности.

В 2021 г.:

- Чуть менее половины стран (n=91, 46%) сообщают о наличии отдельной национальной политики, стратегии или плана действий в области физической активности (см. рис. 11).
- Из них только 74 страны сообщают о том, что политика, стратегия или план действий в области физической активности действуют, что составляет всего 38% из 194 государств-членов (см. рис. 12).
- Наибольшая доля стран, сообщивших о действующей политике, стратегии или плане действий в области физической активности, находится в Европейском регионе (64%), регионе Восточного Средиземноморья (48%) и регионе Западной части Тихого океана (37%).
- Больше стран с высоким уровнем дохода (61%) имеет отдельную действующую политику в области физической активности по сравнению со странами с низким и средним уровнем дохода.
- Сто сорок стран (72%) сообщают или о действующей национальной политике по борьбе с НИЗ, включающей вопросы физической активности, ИЛИ об отдельной действующей национальной политике в области физической активности — снижение показателя по сравнению со 153 странами (79%) в 2019 г.
- Десять стран сообщают о наличии отдельной действующей политики в области физической активности и отсутствии национальной политики в области НИЗ, включающей вопросы физической активности.

РИСУНОК 11

Страны с отдельной национальной политикой, стратегией или планом действий в области физической активности, в разбивке по регионам и уровню дохода стран, 2021 г.

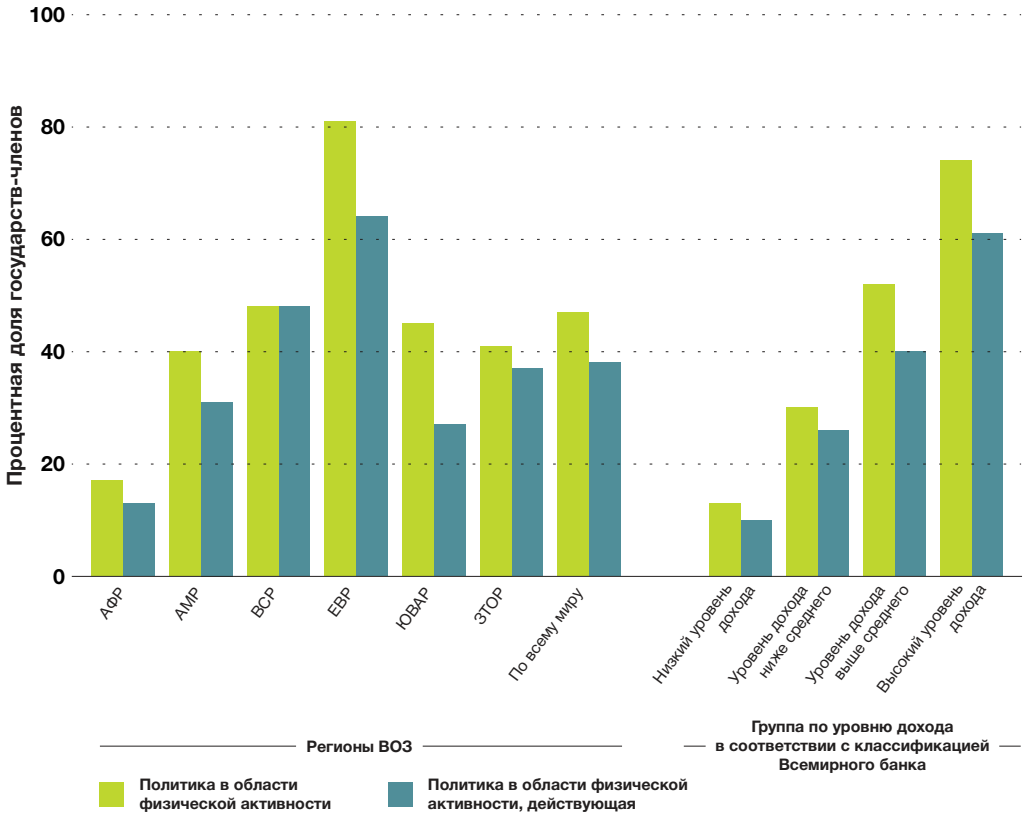
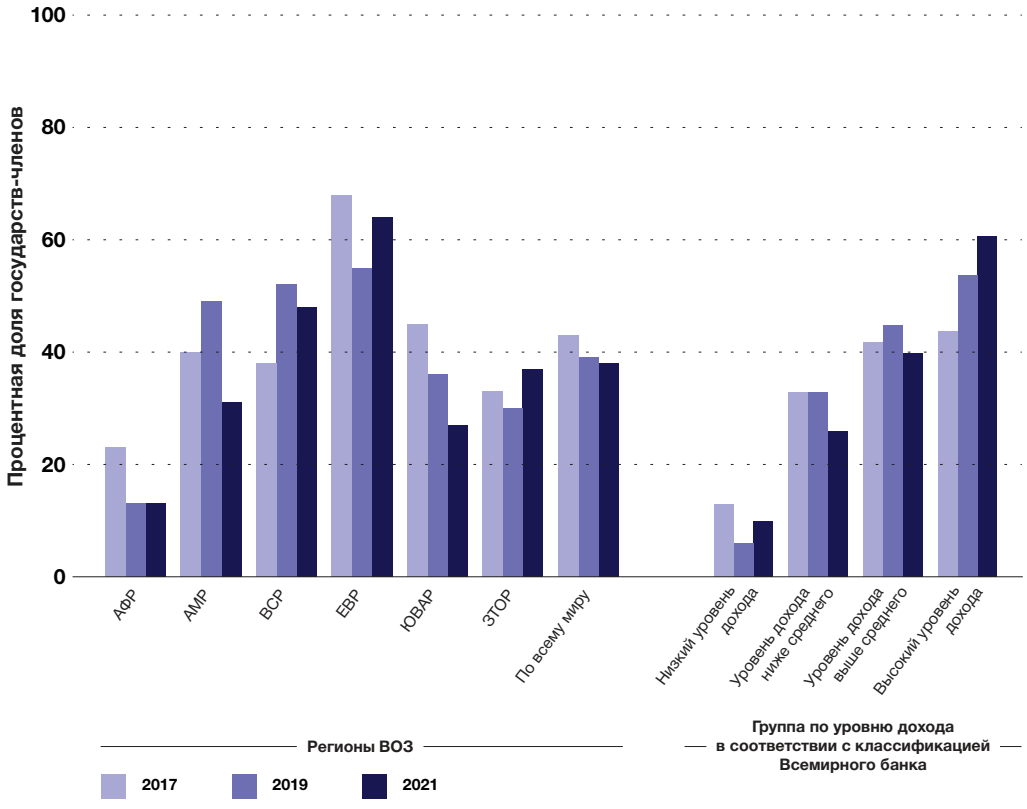


РИСУНОК 12

Страны с отдельной действующей национальной политикой, стратегией или планом действий в области физической активности, в разбивке по регионам и уровню доходов стран, 2017 г., 2019 г. и 2021 г.



4.1.3. Обсуждение

В целом данные показывают, что хотя в большинстве стран существует национальная политика по борьбе с НИЗ, только две трети стран (67%) сообщают о том, что эта политика является действующей — снижение показателя по сравнению с 2019 г. Почти половина стран (46%) имеет отдельную национальную политику в области физической активности, но только около одной трети стран (38%) сообщают, что эта политика является действующей. Однако особую озабоченность вызывает тот факт, что примерно в четверти стран (28%) нет ни действующей национальной политики в области НИЗ, включающей сферу физической активности, ни отдельной действующей национальной политики в области физической активности — этот показатель возрос с 21% с 2019 г.

Отсутствие национальной повестки дня в области физической активности, изложенной в национальной политике, имеет пагубные последствия для прогресса страны, поскольку это означает отсутствие единой концепции или плана действий по реализации мер политики для повышения уровня физической активности, а также надлежащего распределения ресурсов для решения этой проблемы. Хотя наличие национальной политики не гарантирует наличие ресурсов, национальная стратегическая программа обычно является предварительным условием для привлечения заинтересованных сторон и расширения масштаба действий.

Недавнее снижение в странах, которые сообщают о наличии действующей политики в отношении физической активности, может быть результатом истечения срока действия существующих мер политики и значительных перебоев в работе систем здравоохранения, вызванных COVID-19, в течение 2020 г. и 2021 г., в том числе снижением потенциала в таких областях, как разработка мер политики в национальных системах здравоохранения. Более ранний рост в период с 2017 по 2019 г. в Африканском регионе, Европейском регионе и регионе Западной части Тихого океана, а также в период с 2019 по 2021 г. в регионе стран Америки может отражать повышение значимости физической активности и внимания к этой сфере со стороны политики после публикации ГПДФА в 2018 г. Этот рост может также отражать повышенное внимание, уделяемое разработке региональных планов действий по физической активности для поддержки стран в осуществлении ГПДФА, например в Африканском регионе *(22)*, регионе Юго-Восточной Азии *(23)* и регионе Восточного Средиземноморья *(24)*. В Европейском регионе самая высокая доля стран, имеющих национальную политику в отношении физической активности, что, вероятно, отражает наличие европейской стратегии по вопросам физической активности с 2016 г. *(25)*

Заметный пробел между наличием политики в странах и теми мерами политики, о которых сообщается как о действующих, свидетельствует о пробеле либо в кадровых ресурсах, либо в ограниченном финансовом обеспечении, либо в том и другом. Финансовые ограничения в отношении осуществления мер политики по профилактике НИЗ, включая вопросы физической активности, уже были хорошо известны *(26)*, но, похоже, они усугубились из-за пандемии COVID-19. Существует очевидная необходимость в выявлении и устранении препятствий на пути осуществления политики, и, учитывая это, ВОЗ призвала к совместным действиям по поиску более разнообразных и инновационных механизмов финансирования и увеличению инвестиций в осуществление мер национальной политики в сфере физической активности *(5)*.

Странам, не имеющим национальной политики, определяющей программу действий по повышению уровня физической активности, предлагается ее разработать *(27)*.
Для поддержки стран в разработке или обновлении национальных стратегий ВОЗ разработала инструмент ситуационного анализа, согласованный с ГПДФА (ГПДФА-ИСА), для систематической оценки национального прогресса в соответствии с рекомендациями политики ГПДФА *(28)*. ГПДФА ИСА (пилотная версия 6) доступен по запросу, публикация запланирована на 2022 г.

4.2. Рекомендации по физической активности

Национальные рекомендации по физической активности отражают национальный консенсус в отношении значимости физической активности. Эти научно обоснованные рекомендации определяют оптимальную продолжительность, частоту и интенсивность различных видов физической активности, а также пользу для здоровья на всех этапах жизни. Национальные рекомендации по физической активности используются для формирования национальной политики и планов действий в области физической активности и поддержки разработки политики в других смежных областях, таких как спорт и активный отдых, физическое воспитание и активное передвижение.

ВОЗ поддерживает страны в актуализации национальных руководящих принципов по физической активности, обновляя свои глобальные рекомендации по вопросам физической активности и малоподвижному образу жизни на всех этапах жизни человека каждые 5–10 лет, чтобы использовать в качестве основы последние научные данные. С 2019 г. в рамках обследования ССС ВОЗ по борьбе с НИЗ *(13)* отслеживается прогресс стран в разработке национальных рекомендаций по физической активности в разбивке по возрастным группам.

В 2021 г.:

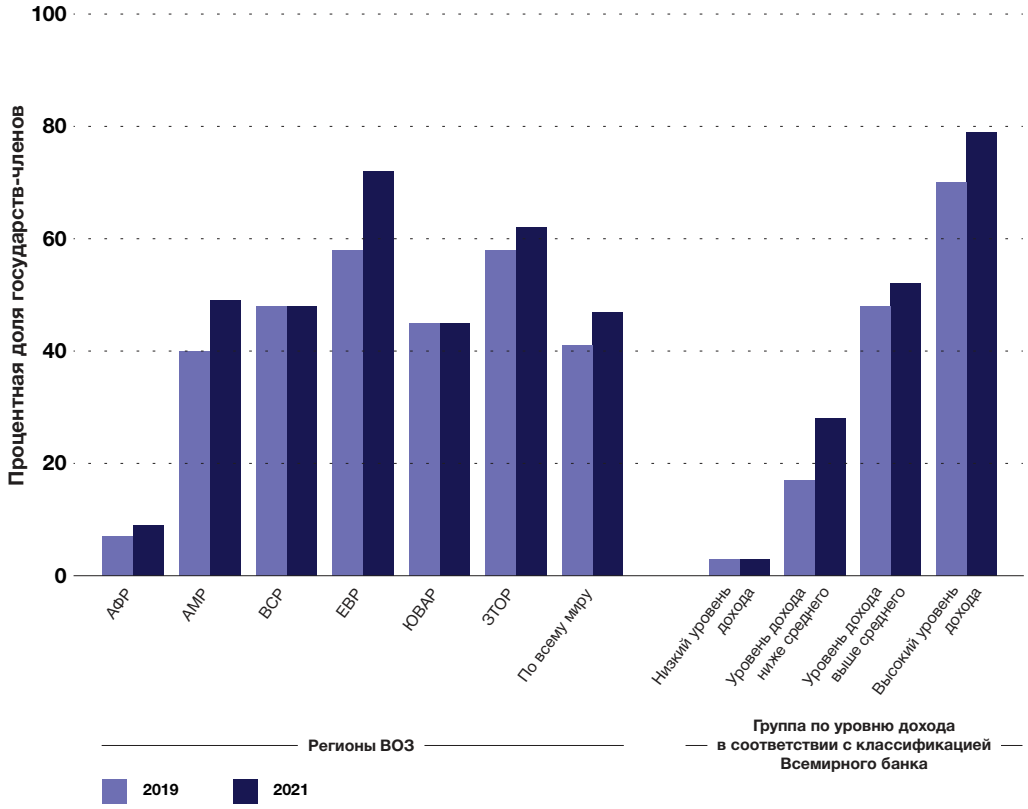
- Чуть менее половины всех стран (n=90, 46%) сообщают о наличии национальных рекомендаций по вопросам физической активности. Этот показатель варьируется от почти трех четвертей (n=38, 72%) стран в Европейском регионе до менее 10% стран (4 из 47 стран) в Африканском регионе (см. рис. 13).

- Число стран, представивших национальные рекомендации по вопросам физической активности, увеличилось на 15%: с 78 стран (40%) в 2019 г. до 90 стран (46%) в 2021 г. Данное увеличение произошло в странах почти всех регионов (кроме региона Восточного Средиземноморья) и почти всех уровней дохода (кроме стран с низким уровнем дохода).

ВОЗ рекомендует всем странам разработать и обновить национальные руководящие принципы, охватывающие все возрастные группы и ключевые подгруппы населения, такие как пожилые люди и люди с инвалидностью.

РИСУНОК 13

Национальные рекомендации по вопросам физической активности, в разбивке по регионам и уровню дохода, 2019 г. и 2021 г.

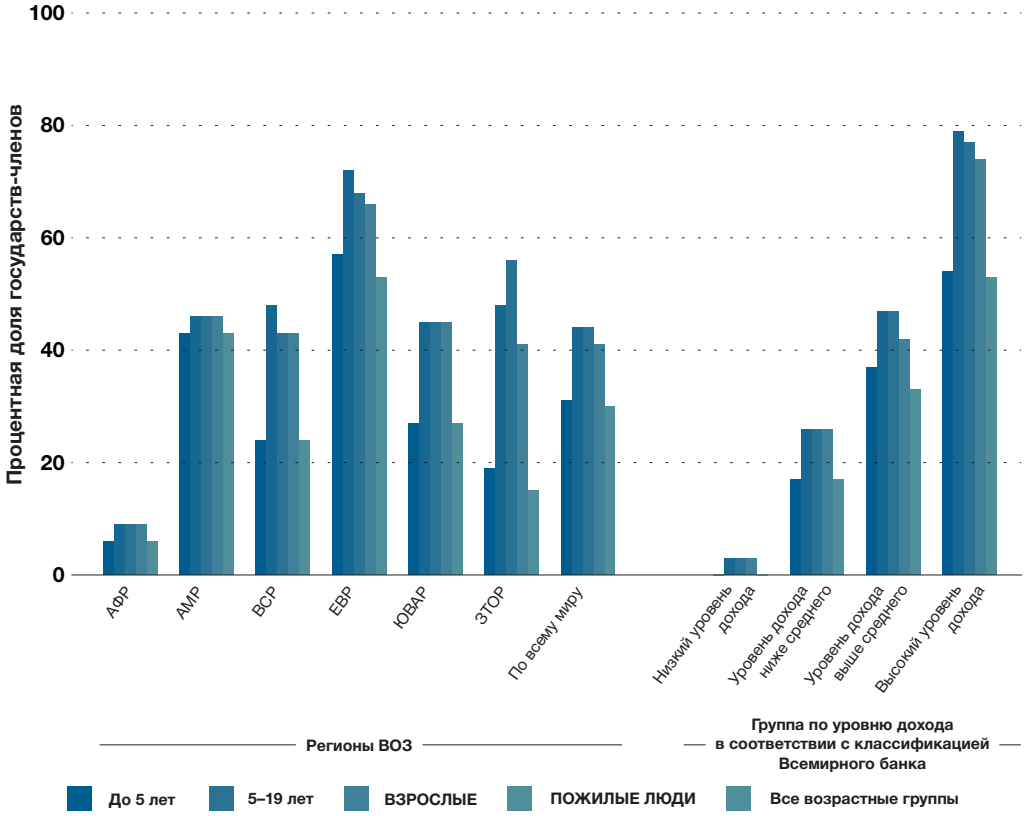


В 2021 г.:

- Чуть менее одной трети стран (n=58, 30%) сообщают о наличии национальных рекомендаций, охватывающих все возрастные группы на всех этапах жизни.
- Около трети стран (n=61, 31%) сообщают о наличии рекомендаций для детей в возрасте до 5 лет — это рост по сравнению с 40 странами (21%) на момент выпуска Руководства ВОЗ по физической активности, малоподвижному образу жизни и сну для детей в возрасте до 5 лет в 2019 г.
- Чуть менее половины стран (44%) сообщают о наличии рекомендаций для детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, и такая же доля стран — о наличии рекомендаций для взрослых, меньше стран (41%) сообщает о наличии рекомендаций, которые охватывают пожилых людей в возрасте 65 лет и старше.
- Около трех четвертей стран с высоким уровнем дохода сообщают о наличии национальных рекомендаций для детей, взрослых и пожилых людей по сравнению только с половиной стран с уровнем дохода выше среднего и одной четвертью стран с уровнем дохода ниже среднего (см. рис. 14).

РИСУНОК 14

Национальные рекомендации по вопросам физической активности, в разбивке по возрасту, регионам и во всем мире, 2021 г.



4.2.1. Обсуждение

Несмотря на увеличение числа стран, сообщающих о наличии национальных рекомендаций с 2019 г., более половины стран мира не имеет национальных рекомендаций по вопросам физической активности. Только треть стран мира (30%) имеет национальные рекомендации, охватывающие все четыре возрастные группы на всех этапах жизни. Наибольший прогресс наблюдается в разработке национальных рекомендаций для детей в возрасте до 5 лет, число таких стран увеличилось на 53% — с 40 стран в 2019 г. до 61 страны в 2021 г. (данные 2019 г. на графиках не представлены). И напротив, наблюдается лишь незначительное увеличение числа стран, разработавших рекомендации для других возрастных групп, что указывает на явную потребность в дополнительной поддержке и активизации усилий в странах во всех регионах.

Во избежание издержек на разработку новых научно обоснованных рекомендаций ВОЗ рекомендует странам созывать соответствующие заинтересованные стороны для пересмотра и принятия своих глобальных рекомендаций по вопросам физической активности и малоподвижному образу жизни *(2)*. Это позволяет странам предпринимать быстрые и экономически эффективные шаги по обновлению или разработке национальных рекомендаций, адаптировать и конкретизировать национальные рекомендации с учетом местных условий и обеспечивать участие в этом процессе различных секторов, а также более широкое распространение и использование.

4.3. Целевые показатели физической активности

Национальные рекомендации по вопросам физической активности служат основой для постановки национальных целей и задач путем определения стандартов и ориентиров, позволяющих последовательно отслеживать физическую активность — и недостаточную физическую активность — среди различных групп населения.

В 2013 г. в рамках системы мониторинга было установлено девять добровольных целей для отслеживания глобального прогресса в области профилактики и борьбы с НИЗ, а также ключевых факторов риска их развития (см. рис. 15). Стратегической целью было 10%-ное относительное снижение распространенности недостаточной физической активности среди взрослых и подростков к 2025 г. по сравнению с 2010 г. В 2018 г. страны продлили срок достижения глобальной задачи по физической активности на 5 лет и договорились об относительном снижении распространенности недостаточной физической активности на 15% к 2030 г. Это обеспечивает согласованность ГПДФА с глобальными и национальными усилиями по достижению ЦУР к 2030 г. и отражает видение стран по расширению участия в течение 12 лет (2018–2030 гг.) с помощью мер политики и осуществления.

В 2021 г.:

- Около двух третей стран (n = 126, 65%) сообщают о наличии обусловленных определенными сроками национальных целей по борьбе с НИЗ на основе девяти добровольных глобальных целей Глобальной системы мониторинга НИЗ (https://www.who.int/publications/i/item/ncd-surveillance-global-monitoring-framework).

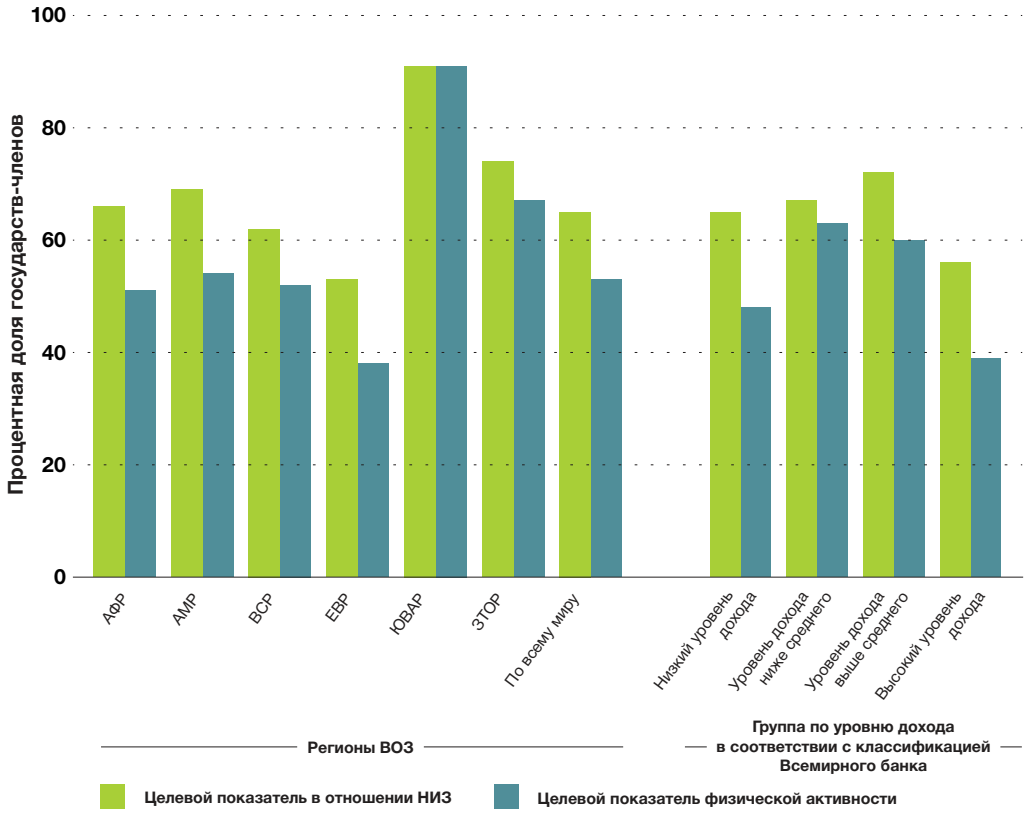
- Чуть более половины стран (n=102, 53%) имеет конкретную национальную цель в отношении физической активности.

- Сообщается, что 91% стран (10 из 11) в регионе Юго-Восточной Азии имеет цель в отношении физической активности по сравнению с 67% в регионе Западной части Тихого океана. Приблизительно половина стран Африканского региона (51%) имеет цель, при этом данный показатель составляет 54% для стран региона стран Америки, 52% для стран региона Восточного Средиземноморья и только 38% для стран Европейского региона.

- Страны с доходом ниже и выше среднего уровня чаще сообщали о достижении целевых показателей физической активности (63% и 60% соответственно) по сравнению со странами с высоким и низким уровнем дохода (39% и 48% соответственно).

РИСУНОК 15

Национальные, обусловленные определенными сроками цели, относящиеся к девяти добровольным целям по борьбе с НИЗ и национальной цели в области физической активности, в разбивке по регионам и уровню дохода стран, 2021 г.



4.3.1. Обсуждение

Несмотря на их важность, только примерно половина стран поставила национальные цели в области физической активности. Страны с низким уровнем дохода сообщают о целях чаще, чем можно было бы ожидать, хотя это соответствует аналогичной доле стран с низким уровнем дохода, сообщающих о наличии политики по борьбе с НИЗ, включая вопросы физической активности. Многие страны, впервые разработавшие политику по борьбе с НИЗ, следуя рекомендациям ВОЗ, также приняли добровольную цель в отношении снижения распространенности недостаточной физической активности на 10% к 2025 г.

ВОЗ рекомендует всем странам установить конкретные, обусловленные определенными сроками цели в отношении физической активности в рамках национальных систем мониторинга и подотчетности. Страны, срок достижения поставленной цели которых истекает в 2025 г., могут принять согласованную глобальную цель, изложенную в ГПДФА, а именно относительное улучшение на 15% к 2030 г., или адаптировать ее к специфике конкретной страны и временным рамкам своей национальной политики.

4.4. Надзор за физической активностью

Мониторинг физической активности на уровне населения позволяет странам оценивать прогресс в достижении национальных целевых показателей физической активности; поддерживает основанную на фактических данных информационно-разъяснительную деятельность, определяя приоритетные группы населения, и является важным механизмом обеспечения подотчетности. Основной набор национальных данных поддерживает процесс выработки общего понимания среди заинтересованных сторон уровней физической активности и моделей участия в этой сфере, а также помогает выявлять и отслеживать различия в широких слоях населения, между подгруппами населения и географическими регионами.

ВОЗ рекомендует всем странам проводить мониторинг факторов риска развития НИЗ, включая уровень физической активности, среди всех возрастных групп и регулярно сообщать о прогрессе (например, каждые 5 лет). ВОЗ также рекомендует странам улучшить отчетность данных с разбивкой, чтобы можно было отслеживать тенденции внутри подгрупп населения (например, по полу, возрасту, этнической принадлежности, социально-экономическому статусу, наличию инвалидности), а также выявлять и отслеживать усилия по уменьшению неравенства в контексте участия в физической активности *(29)*.

В 2021 г.:

- Почти все страны (n=185, 95%) сообщают об осуществлении надзора за физической активностью на уровне групп населения за последние 5 лет. В регионе Восточного Средиземноморья, регионе Юго-Восточной Азии и регионе Западной части Тихого океана самая высокая доля стран, сообщающих о надзоре за физической активностью (100%), в то время как в Африканском регионе — самая низкая доля стран (87%) (см. рис. 16).

- В период с 2019 (95%) по 2021 г. доля стран, сообщающих о надзоре за физической активностью, не изменилась.

- Большинство стран сообщает о надзоре за физической активностью среди взрослых (n=178, 92%), три четверти стран (n=146, 75%) сообщают о надзоре за физической активностью среди детей и подростков, в то время как треть стран (n=57, 29%) — о надзоре за физической активностью детей в возрасте до 5 лет (в основном страны Европейского региона) (см. рис. 17).

- Во всем мире чуть менее одной трети стран (n=52, 27%) сообщает об осуществлении надзора за физической активностью во всех трех возрастных группах (до 5 лет, дети и подростки и взрослые, включая пожилых людей).

- Надзор за физической активностью детей и подростков наиболее распространен в странах с высоким уровнем дохода и уровнем дохода выше среднего (89% и 90% соответственно) по сравнению со странами с доходом ниже среднего уровня и с низким уровнем дохода (67% и 32% соответственно).

- Около трети стран сообщает, что последний раз данные о физической активности собирались более 5 лет назад, и примерно 10% стран сообщает, что их данные в последний раз собирались более 10 лет назад (см. рис. 18).

РИСУНОК 16

Тенденция в национальном надзоре за физической активностью, в разбивке по регионам и уровню дохода стран, 2017 г., 2019 г. и 2021 г.

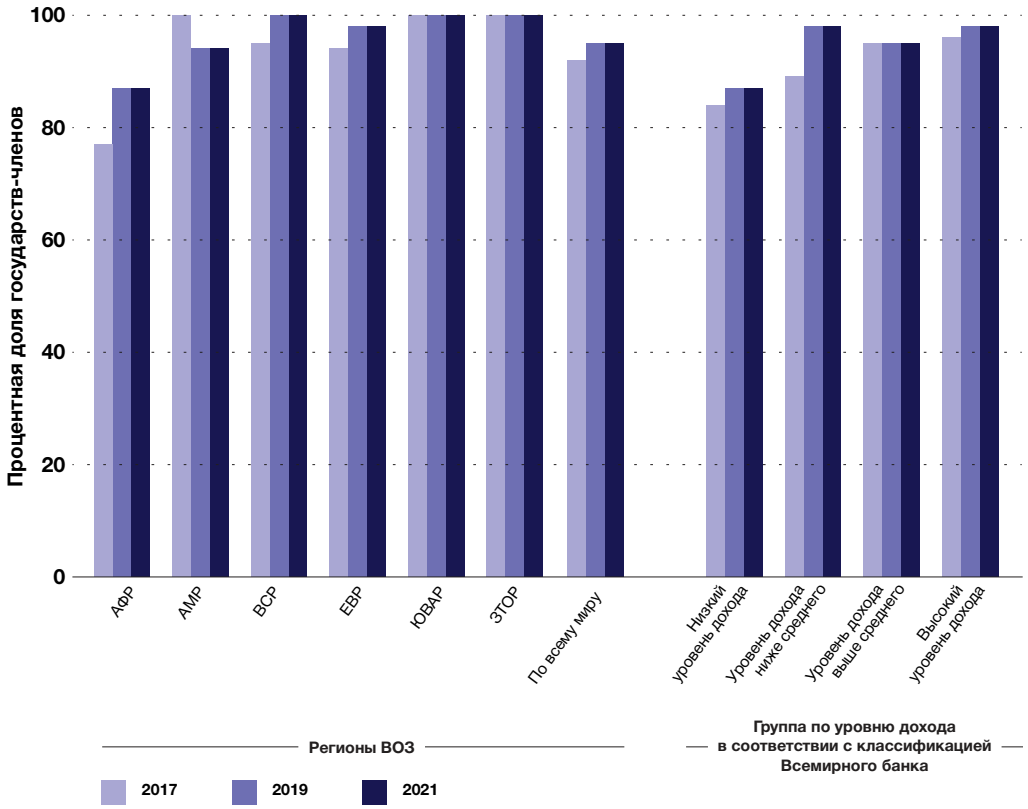


РИСУНОК 17

Национальный надзор за физической активностью, в разбивке по возрастным группам, регионам и уровню дохода стран, 2021 г.

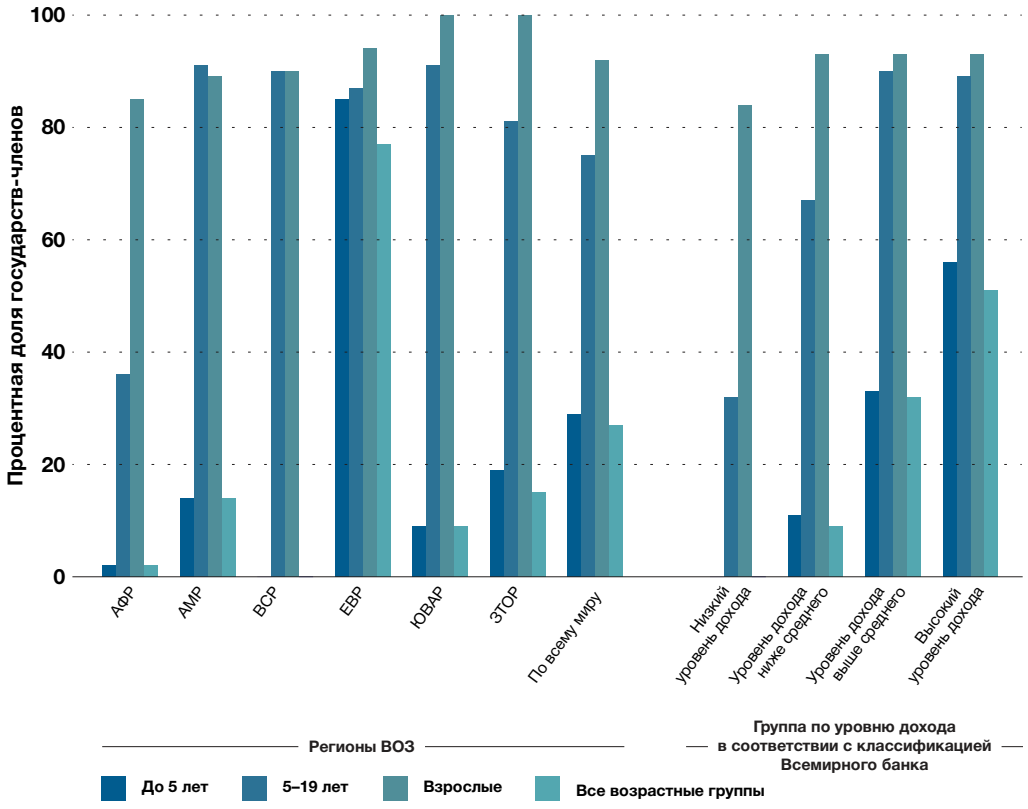
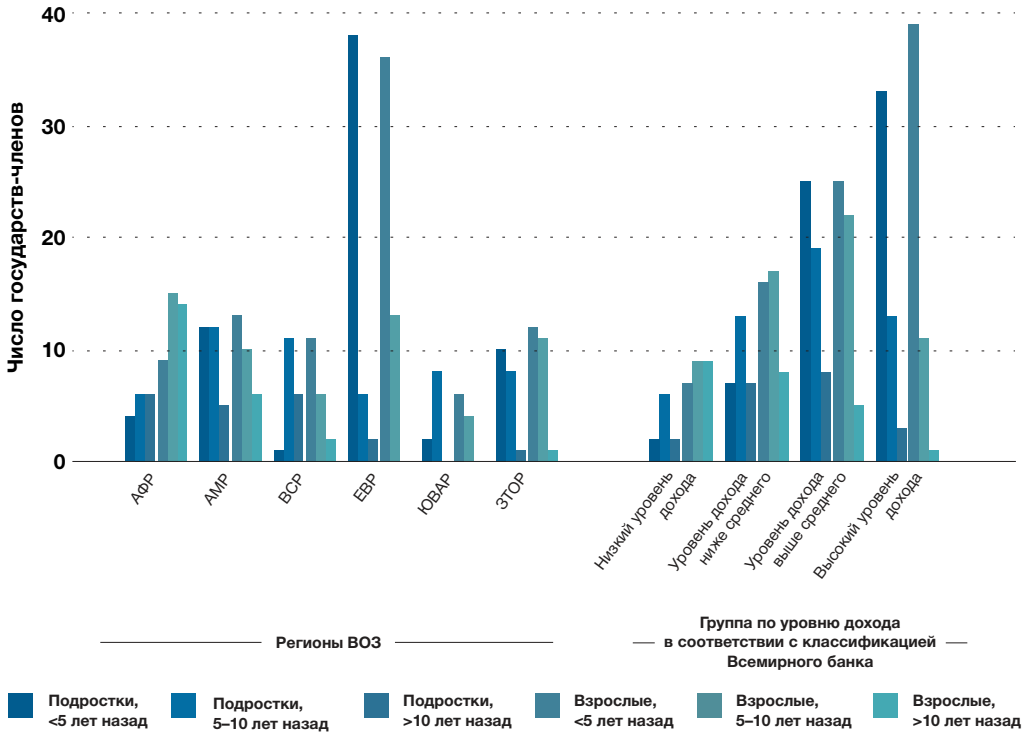


РИСУНОК 18

Количество лет, прошедших с момента последнего обследования физической активности среди населения, в разбивке по регионам и во всем мире, 2021 г.



4.4.1. Обсуждение

Национальный надзор за физической активностью показывает относительно хороший охват (92%) взрослого населения, и только 16 стран не собирали данные за последние 5 лет. Показатель охвата детей и подростков также кажется относительно высоким (75%). Однако следует отметить, что в большинстве этих стран данные собираются в отношении детей в возрасте 11–17 лет и только тех, кто посещает школу. Это означает, что данные не отражают точно ни уровней физической активности детей (например, детей в возрасте до 10 лет), ни уровней физической активности детей, не посещающих учебные заведения. Учитывая глобальный приоритет в области здравоохранения, связанный с высокой распространенностью избыточного веса и ожирения среди детей и подростков, существует острая необходимость дезагрегировать эти данные, а также установить международные стандарты и рекомендации по определению физической активности у детей в возрасте до 10 лет.

Только 30% стран сообщают о мониторинге физической активности среди детей в возрасте до 5 лет. Меньший охват в этой возрастной группе может быть связан с относительно недавней публикацией глобальных рекомендаций по вопросам физической активности для этой группы детей *(30)* и отсутствием инструмента международного стандарта для мониторинга физической активности, малоподвижного образа жизни и сна в раннем возрасте. Большинство данных для этой возрастной группы собирается у детей в возрасте 4 лет, текущие методы включают проведение опросов родителей и/или использование носимых сенсорных устройств. Разработка международных стандартов и надлежащих доступных, соответствующих возрастной норме датчиков необходима для содействия внедрению политики в странах.

Во всем мире только одна треть стран контролирует физическую активность среди всех трех возрастных групп. Странам, не

имеющим национальных систем мониторинга, охватывающих все возрастные группы, рекомендуется выявлять и устранять любые пробелы. Последовательное и устойчивое отслеживание физической активности на всех этапах жизни необходимо для формирования национальной и субнациональной политики, а также для направления инвестиций в инфраструктуру и осуществление программы.

Наиболее часто сообщаемый подход к оценке физической активности на национальном уровне заключается в использовании инструментов самоотчета (данные не представлены), интегрированных в более крупное обследование в области профилактики НИЗ и борьбы с ними (или другое) *(31)*. Это относительно недорогой метод, так как примеры физической активности могут быть адаптированы к культурологическому и страновому контексту и объединены с характеристиками различных видов физической активности, чтобы обеспечить единство понимания представляющего интерес поведения. Появляются более доступные цифровые и носимые устройства для измерения и отслеживания физической активности, но их использование в национальных системах надзора остается ограниченным (см. главу 8).

4.5. Национальные координационные механизмы по вопросам борьбы с НИЗ

Правительство играет центральную роль в координации и последовательном осуществлении многочисленных мер политики, направленных на лечение и профилактику НИЗ. Поскольку многие из этих мер политики являются ответственностью сектора здравоохранения и/или других секторов, крайне важна надежная координация планирования, осуществления и оценки межсекторальных действий.

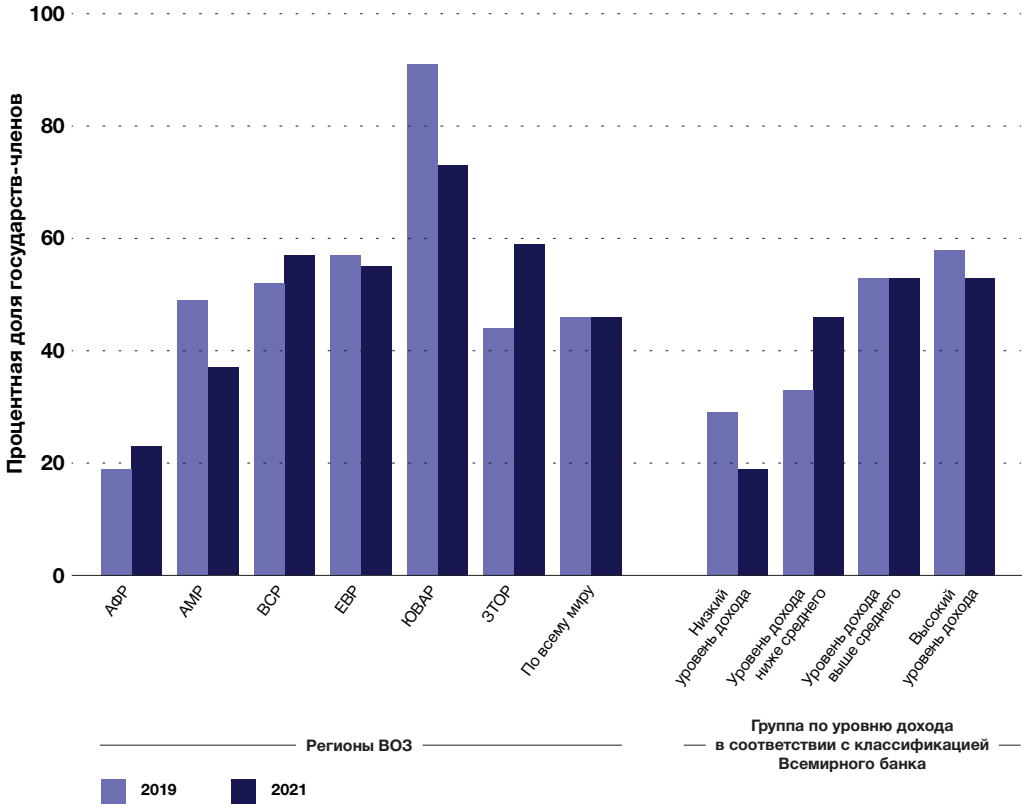
ВОЗ рекомендует странам создать национальный координационный механизм, такой как руководящий комитет или целевая группа, чтобы обеспечить участие всех соответствующих заинтересованных сторон в осуществлении национальной политики или плана по борьбе с НИЗ и контролю факторов риска их развития *(19)*. Национальный механизм должен охватывать все соответствующие правительственные ведомства и включать в себя негосударственные субъекты, в зависимости от ситуации, чтобы обеспечить реализацию согласованного и экономически эффективного национального реагирования. ВОЗ отслеживает прогресс стран в создании Национальной межсекторальной комиссии с 2013 г.

В 2021 г.:

- Чуть менее половины стран (n=89, 46%) сообщают о наличии механизма борьбы с НИЗ, который не изменился с 2019 г.
- Больше стран в регионе Юго-Восточной Азии сообщапет о наличии национальных координационных механизмов по борьбе с НИЗ (73% в 2019 г. и 91% в 2021 г.), в то время как в Африканском регионе менее четверти стран сообщает о наличии этих механизмов (23%) (см. рис. 19).
- Меньшее число стран с низким уровнем дохода сообщает о наличии национального координационного механизма по борьбе с НИЗ (19%) по сравнению со странами со средним и высоким уровнем дохода (47–55%).

РИСУНОК 19

Национальный координационный механизм, в разбивке по регионам, во всем мире и по уровню доходов стран, 2019 г. и 2021 г.



4.5.1. Обсуждение

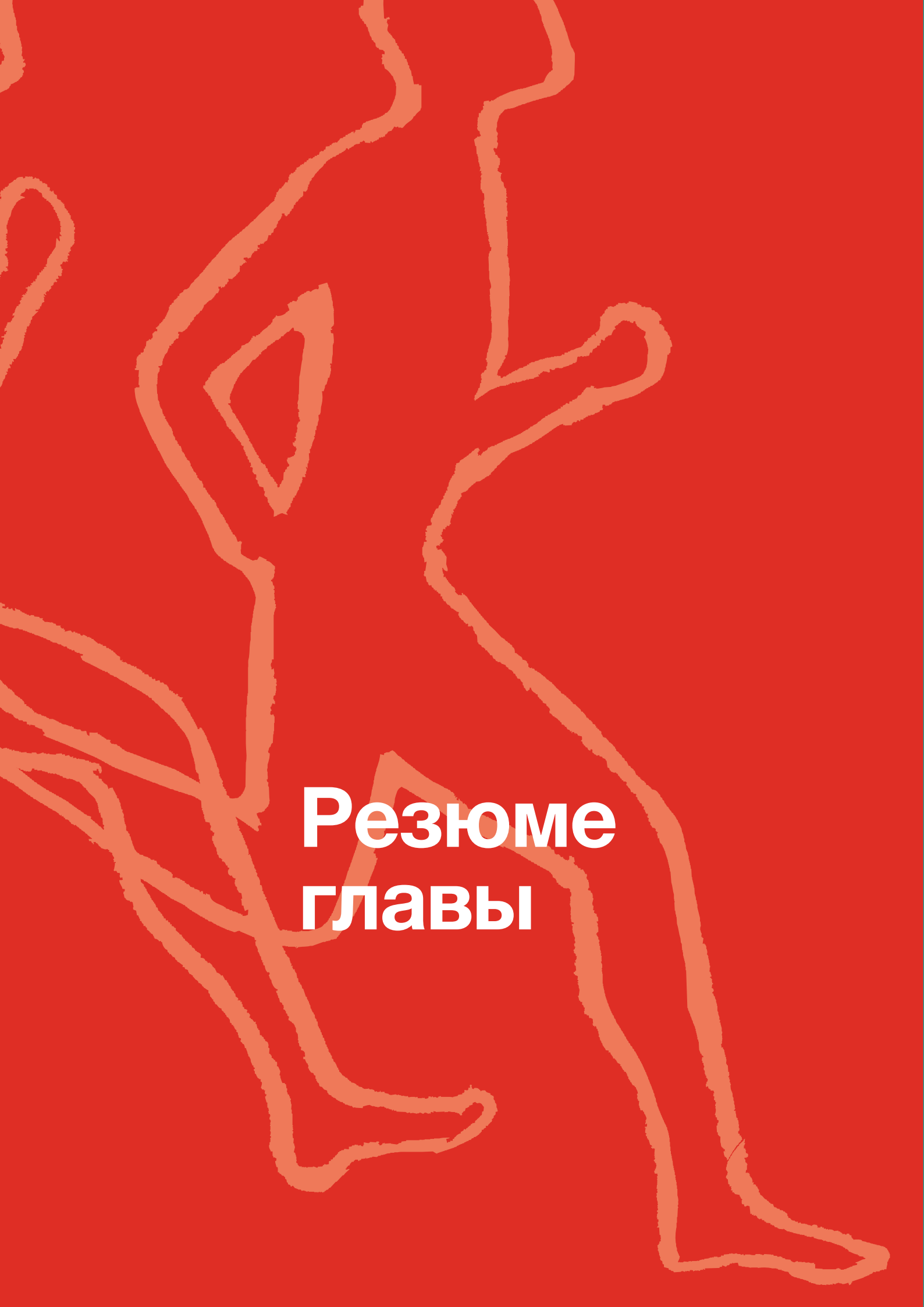
Данные показывают, что только около половины стран (46%) создали национальный координационный механизм в рамках повестки дня по борьбе с НИЗ для поддержки и согласования межсекторальных действий, соответствующей политики и практики. Системный подход к повышению физической активности требует участия и сотрудничества множества секторов с целью осуществления всеобъемлющего и согласованного набора мер политики и программ, которые должны быть взаимосвязаны для обеспечения максимальной эффективности. Поэтому странам, которые еще не сделали этого, следует обеспечить в первоочередном порядке создание координационного механизма.



5. Прогресс на пути к активному обществу



Глобальная цель в области физической активности может быть достигнута только в том случае, если больше людей станут более физически активными. Пропаганда физической активности с помощью коммуникационных кампаний и мероприятий с массовым участием, которые повышают осведомленность о преимуществах физической активности, — а также о множестве различных способов, благодаря которым люди могут быть физически активными в соответствии со своими способностями и в любом возрасте, — предоставляют возможности для более глубокого понимания, изменения установок и создания более активного общества.



Резюме главы

5.1

Коммуникационные кампании на уровне сообществ обеспечивают согласованное информирование о преимуществах физической активности и могут изменить культурологические нормы и способствовать изменению модели поведения.

- Чуть более половины стран провели по крайней мере одну коммуникационную кампанию в поддержку физической активности за последние 2 года, что представляет собой снижение с 2019 г.
- Большинство стран, сообщающих о проведении кампаний, также сообщают о связи с программами на уровне сообществ и улучшением состояния окружающей среды.

5.2

Мероприятия с массовым участием предоставляют бесплатные социальные возможности для физической активности и могут мотивировать большое число людей быть более физически активными.

- Чуть более половины стран сообщает о проведении как минимум одного массового мероприятия, связанного с физической активностью, за последние 2 года.
- Проведение мероприятий с массовым участием сократилось в период с 2019 по 2021 г., вероятно, из-за влияния ограничений на передвижение, связанных с пандемией COVID-19.

5.1. Национальные коммуникационные кампании в поддержку физической активности

Коммуникационные кампании на уровне сообществ, которые обеспечивают согласованное и устойчивое информирование о преимуществах физической активности, были признаны экономически эффективным подходом. Они также рекомендованы как «наиболее рациональное решение» для профилактики НИЗ *(32)*. Успешные кампании применяют методы социального маркетинга и используют несколько каналов связи в СМИ, включая традиционные (например, печатные СМИ, телевидение, радио), а также социальные и цифровые платформы.

Коммуникационные кампании могут работать на нескольких уровнях. Они повышают информированность и осведомленность людей о физической активности, меняют установки, укрепляют намерение и стимулируют изменение поведения, тем самым расширяя участие. Кампании также могут влиять на политическую повестку дня, стимулируя обсуждения и дебаты в сообществе, например о доступе на уровне сообществ или безопасности пешеходного и велосипедного движения.

В 2013 г. ВОЗ начала отслеживать прогресс стран в проведении кампаний по повышению уровня физической активности. В 2017 г. она укрепила процесс независимой проверки, а в 2019 г. внесла поправки в определение коммуникационной кампании, чтобы обеспечить соответствие рекомендациям в ГПДФА *(1)* и «наиболее рациональному решению» по борьбе с НИЗ (коммуникационным кампаниям на уровне сообществ) *(33)*.

В 2021 г.:

- Чуть более половины стран (n=101, 52%) сообщают о проведении коммуникационной кампании в поддержку физической активности за последние 2 года (см. рис. 20).
- В Европейском регионе сообщается о самом активном использовании коммуникационных кампаний (98%), за ним следуют регион Юго-Восточной Азии (55%) и регион стран Америки (51%). Менее половины стран во всех остальных регионах проводят коммуникационные кампании.
- Более высокая доля стран с высоким уровнем дохода и доходом выше среднего уровня (82% и 62% соответственно) сообщает о проведении коммуникационных кампаний за последние 2 года по сравнению со странами с доходом ниже среднего уровня и с низким уровнем дохода (29% и 16% соответственно).
- Во всем мире меньше стран сообщают о проведении информационных кампаний для пропаганды физической активности в 2021 г. (n=101, 52%) по сравнению с 2019 г. (n=124, 64%).
- В регионе стран Америки, Европейском регионе и регионе Западной части Тихого океана наблюдался резкий рост числа сообщений о проведении коммуникационных кампаний в поддержку физической активности в период с 2017 по 2019 г. В 2021 г. этот рост продолжился только в Европейском регионе.
- Африканский регион и регион Восточного Средиземноморья демонстрируют снижение числа стран, сообщивших о коммуникационных кампаниях в период 2017 г., 2019 г. и 2021 г.

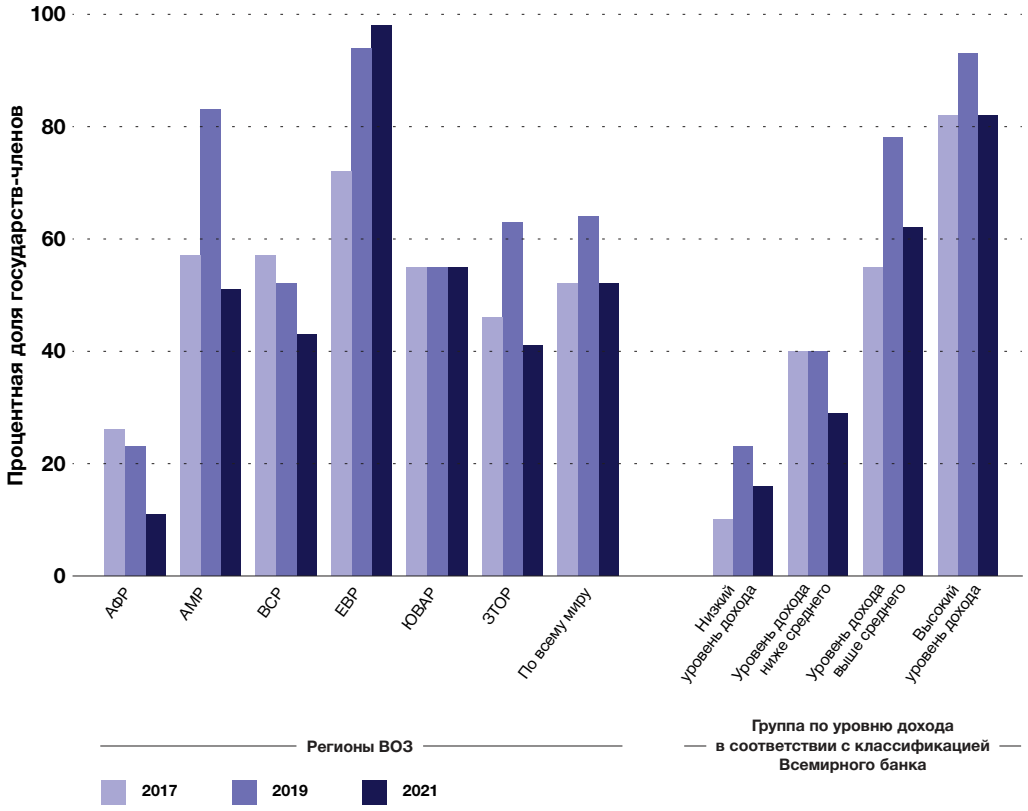
Успешными коммуникационными кампаниями являются те, которые осуществляются как часть комплексной коммуникационной стратегии, поскольку отдельные краткосрочные кампании в СМИ менее эффективны. Кроме того, коммуникационные кампании с четкими ссылками или «указателями» на программы на уровне сообществ с большей вероятностью

помогут людям быть более физически активными. Сочетание образовательных кампаний со структурными улучшениями также поможет большему числу людей действовать в соответствии с информацией, предоставленной кампанией, и считается более эффективным, чем использование только образовательных и медицинских информационных материалов о преимуществах физической активности *(33, 34)*.

Примеры включают улучшение местных открытых общественных мест и дорожной инфраструктуры для пешеходного и велосипедного движения или добавление указателей на улицах, информирующих о расстоянии и времени ходьбы до ближайших объектов инфраструктуры.

РИСУНОК 20

Национальные коммуникационные кампании по повышению уровня физической активности, в разбивке по регионам и уровню дохода стран, 2017 г., 2019 г. и 2021 г.



В 2021 г.:

- Около трех четвертей стран сообщает о коммуникационных кампаниях, включающих инициативы на уровне сообществ (89%) или вопросы изменения окружающей среды (73%) (см. рис. 21).
- Около четвертей стран (81%) сообщает о проведении кампаний, пропагандирующих дополнительные преимущества (такие как социальные, экологические и/или экономические преимущества) физической активности.
- Все кампании в странах с низким уровнем дохода включают инициативы на уровне сообществ и вопросы изменения окружающей среды, а в странах с любым уровнем дохода около трех четвертей кампаний информировали о дополнительных преимуществах.

5.1.1. Обсуждение

Чуть более половины (52%) стран Сообщает о проведении как минимум одной коммуникационной кампании за последние 2 года. Количество зарегистрированных кампаний в поддержку физической активности снизилось с 2019 г. (когда этот показатель составлял 64%). Хотя период отчетности о кампаниях включал 2019 г., влияние COVID-19 на кампании полностью не известно. Хотя ограничения на передвижение и возможности правительства, вероятно, ограничили проведение кампаний, COVID-19 мог также послужить катализатором для новых кампаний в поддержку физической активности, информирующих население о пользе активного образа жизни для психического и физического здоровья, а также предоставляющих идеи и примеры того, как быть активным дома и за его пределами.

Информация о проведении коммуникационных кампаний по повышению уровня физической активности прошла независимую проверку путем анализа подтверждающих данных, представленных каждой страной. Этот анализ выявил значительные различия между 101 страной, сообщившей о проведении кампаний в поддержку физической активности, относительно их продолжительности, масштаба, целевой аудитории, типа медиаканалов и других аспектов. Большой резонанс имеют цифровые каналы связи (такие как веб-сайты, SMS-сообщения, FaceBook, Twitter и т. д.), а также традиционные каналы телевидения, радио и вспомогательные информационные материалы по вопросам охраны здоровья.

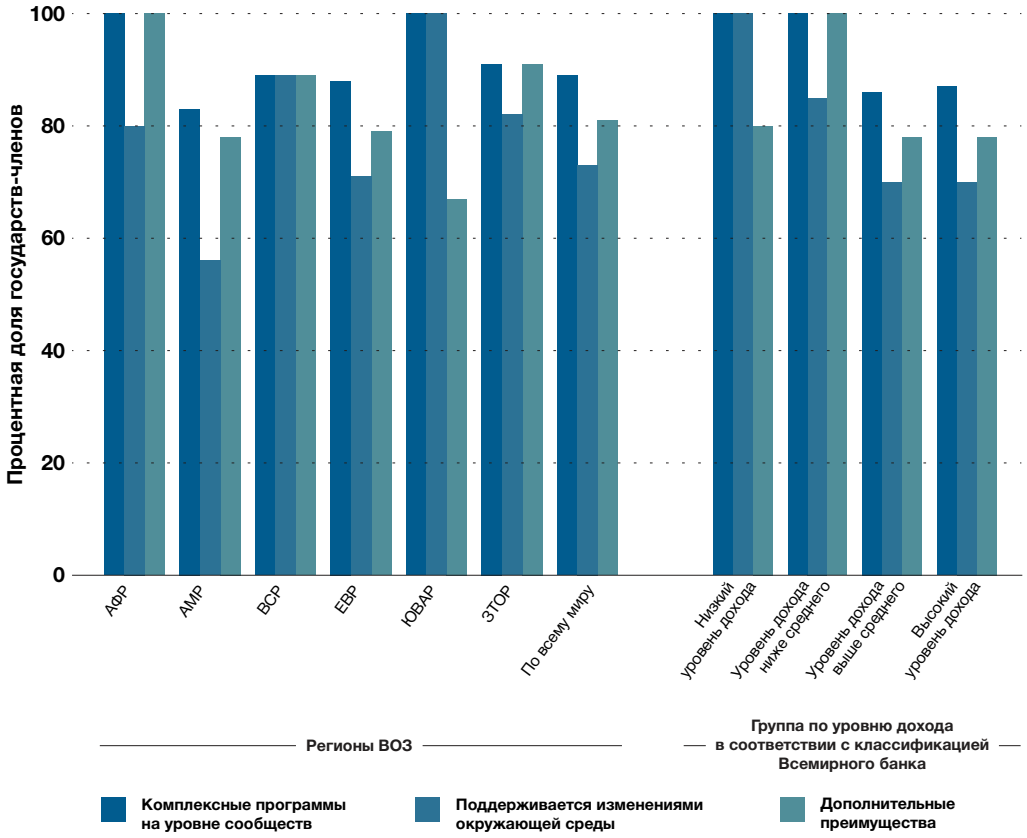
В то время как пропаганда пользы физической активности для здоровья является их наиболее распространенной целью, коммуникационные кампании также информировали о других преимуществах, чтобы мотивировать людей повысить их физическую активность. Например, некоторые кампании предлагали использовать пешие и велосипедные прогулки в качестве альтернативы личному автотранспорту, информируя о таких преимуществах, как уменьшение пробок на дорогах, дорожно-транспортных происшествий, загрязнения воздуха, шумового загрязнения и потребления ископаемого топлива.

Поскольку кампании рассматривают — и при необходимости «пересматривают» — проблему, они полезны для изменения подхода к тому, как сообщества воспринимают и понимают физическую активность, для устранения ошибок и/или культурологических барьеров (например, в отношении участия женщин), а также улучшения социальных предпочтений и норм, связанных с повышением уровня физической активности (например, для молодежной аудитории).

Хотя прошло более 8 лет с тех пор, как ВОЗ признала коммуникационные кампании по повышению уровня физической активности экономически эффективным «наиболее рациональным решением» для профилактики НИЗ *(33)*, не существует согласованных международных стандартов или критериев «передового опыта», с помощью которых можно было бы оценивать качество таких кампаний. Эти стандарты существуют для антитабачных кампаний *(35)*, и ВОЗ разрабатывает аналогичные критерии для физической активности и планирует опубликовать их в конце 2022 г. Всем странам будет рекомендовано применять эти критерии в будущих кампаниях, а тем странам, которые не проводят кампании по повышению уровня физической активности, предлагается начать делать это. Будущие отчеты о глобальном прогрессе — будь то в рамках глобального мониторинга действий стран по профилактике НИЗ — и отслеживании прогресса стран в осуществлении ГПДФА будут применять эти критерии, чтобы стимулировать все страны проводить коммуникационные кампании, соответствующие передовому опыту, и повышать эффективность этих кампаний.

РИСУНОК 21

Национальные коммуникационные кампании по повышению уровня физической активности со ссылками на инициативы на уровне сообществ, которые подкреплены улучшением условий окружающей среды и информируют о дополнительных преимуществах, в разбивке по регионам и уровню дохода стран, 2021 г.



5.2. Мероприятия с массовым участием по повышению уровня физической активности

Проведение национальных мероприятий с массовым участием может привлечь большое количество людей к физической активности и предоставить бесплатные возможности отдельным лицам, группам и семьям получить социальный опыт и быть физически активными. Мероприятия могут дать новый опыт и неформальную возможность людям всех возрастов попробовать новые или другие виды физической активности. Национальные мероприятия, такие как «день без автомобиля» и национальные дни физической активности, могут привлечь тех, кто не занимается спортом регулярно, и способствовать повышению осведомленности, изменению установок, намерений и поведения в направлении более частого участия.

Массовые мероприятия по повышению физической активности обычно проводятся в легкодоступных местах, таких как центры городов, крупные парки и открытые общественные места, или на жилых улицах, которые закрыты для движения автотранспорта. Мероприятия сконцентрированы на предоставлении инклюзивных возможностей и могут обеспечить широкое освещение в средствах массовой информации, тем самым предоставляя дополнительные возможности и более широкое информирование о вопросах здоровья.

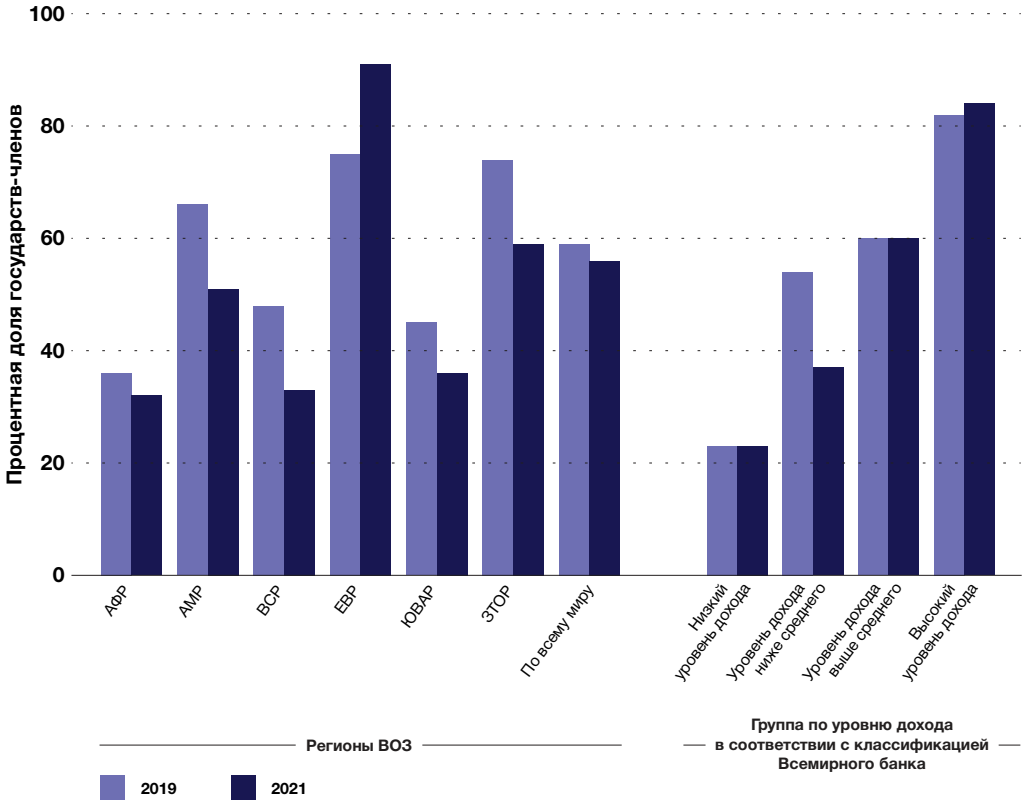
Проведение массовых мероприятий по повышению уровня физической активности может способствовать развитию партнерских отношений и лидерства на национальном и местном уровнях, а также поддерживать призывы информационно-разъяснительной деятельности к изменению политики. Это также может потенциально мобилизовать ресурсы для реализации инициатив в сообществах, соответствующих местным условиям. Они могут быть реализованы сами по себе или в рамках более масштабной коммуникационной кампании. в 2019 г. ВОЗ начала отслеживать прогресс стран в проведении мероприятий с массовым участием после его включения в качестве рекомендации в ГПДФА *(1)*.

В 2021 г.:

- Чуть более половины стран (n=108, 56%) сообщают о проведении национального или субнационального мероприятия с массовым участием за последние 2 года, направленного на повышение уровня физической активности среди населения (см. рис. 22).
- Страны Европейского региона (91%), региона Западной части Тихого океана (59%) и региона стран Америки (51%) чаще сообщают о мероприятиях с массовым участием по сравнению с примерно третью стран Африканского региона, региона Восточного Средиземноморья и региона Юго-Восточной Азии.
- Число стран, которые сообщают о проведении мероприятий с массовым участием в период с 2019 г. (n=115, 59%) по 2021 г. (n=108, 56%), снизилось во всех регионах, кроме Европейского региона.
- Страны с низким уровнем дохода сообщают о проведении мероприятий с массовым участием гораздо реже (чуть более 20%) как в 2019 г., так и в 2021 г. по сравнению со всеми другими группами по уровню дохода.

РИСУНОК 22

Национальные мероприятия с массовым участием по повышению уровня физической активности, в разбивке по регионам, во всем мире и по уровню доходов стран, 2019 г. и 2021 г.



5.2.1. Обсуждение

Чуть более половины (56%) стран сообщает о проведении как минимум одного мероприятия с массовым участием в поддержку физической активности за последние 2 года. Проведение мероприятий с массовым участием может предоставить значительные возможности для вовлечения местного сообщества и конкретных групп населения, привлечения внимания национальных средств массовой информации и повышения политического интереса и значимости.

Информация о проведении мероприятий с массовым участием прошла независимую проверку путем анализа подтверждающих данных, представленных каждой страной. Этот анализ выявил значительное разнообразие сообщаемых мероприятий с точки зрения их продолжительности, масштаба, целевой аудитории, места и направленности. Многие мероприятия с массовым участием, о которых сообщалось, представляли собой однодневные празднования и часто были приурочены к международным дням здоровья (таким как Всемирный день сердца, Всемирный день физической активности, Международный день спорта на благо развития и мира). Другие мероприятия с массовым участием были общенациональными праздничными днями, а некоторые мероприятия были связаны с программами действий в области транспорта или охраны окружающей среды, включая «дни без автомобилей» и «дни безопасной дороги в школу».

Хотя большинство мероприятий с массовым участием, о которых сообщалось, были общенациональными, некоторые мероприятия проводились на уровне города. Некоторые страны сообщают о проведении мероприятий с массовым участием совместно с межстрановыми или региональными инициативами, такими как «Европейская неделя спорта» (см. https://sport.ec.europa.eu/european-week-of-sport) и «Карибский день здоровья» (см. https://carpha.org/More/Health-Days/CWD).

Таким образом, некоторые мероприятия с массовым участием продолжались в течение более длительного периода, например недели или месяца, и повторялись ежегодно (хотя во время пандемии COVID-19 эти мероприятия могли проводиться в виртуальном формате).

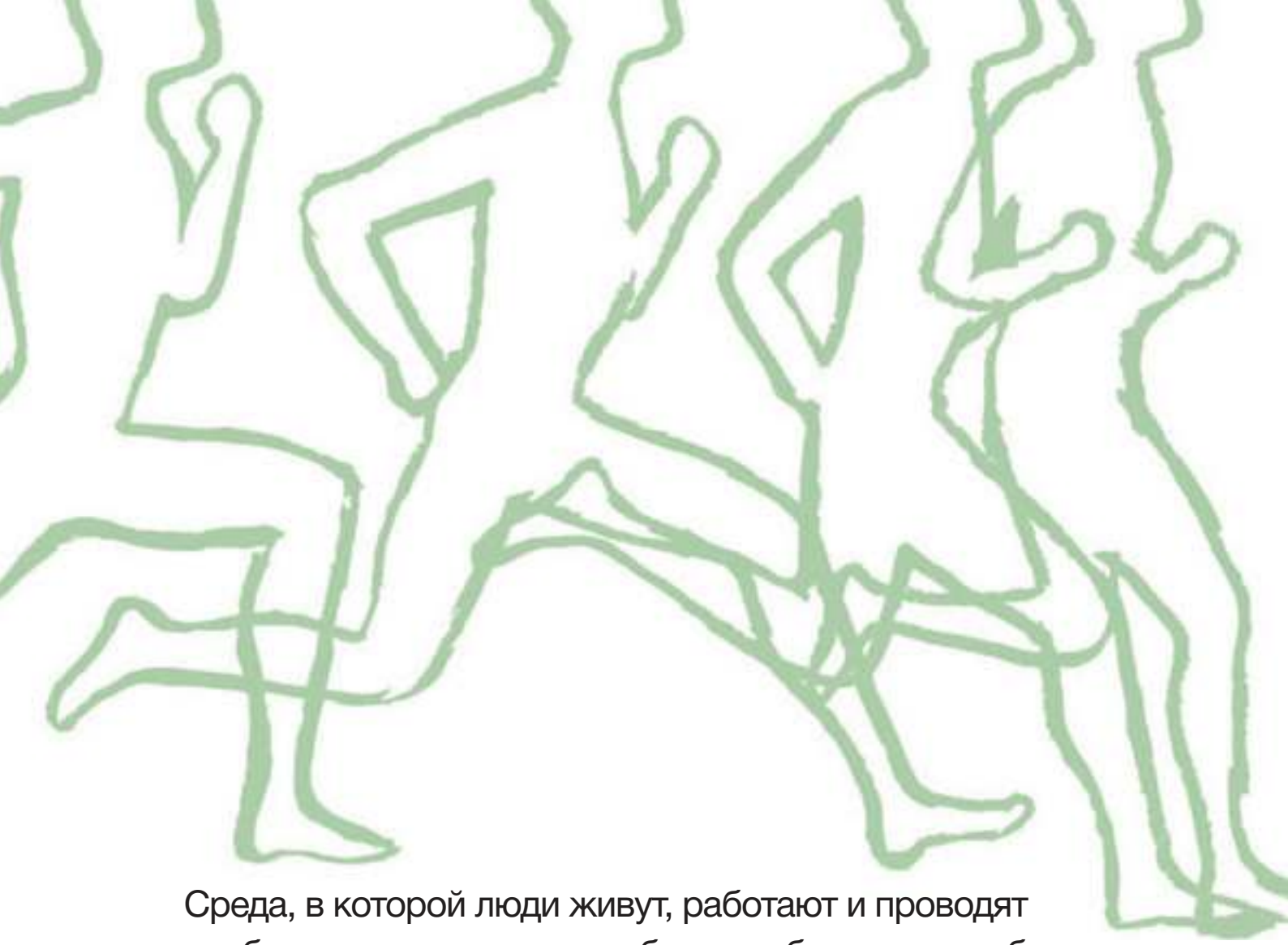
Многие страны сообщили об участии высокопоставленных политиков или национальных знаменитостей, а также об использовании мероприятия в качестве катализатора для организации серии мероприятий или даже структурных изменений, таких как усовершенствование парковой инфраструктуры для пешеходного и велосипедного движения. Таким образом, мероприятия с массовым участием могут быть частью стратегической коммуникационной кампании по повышению уровня физической активности, предоставлять возможности для информационно-разъяснительной деятельности и изменения политики, а также способствовать изменению установок, уровня мотивации и поведенческого намерения быть более физически активными на регулярной основе.

Чтобы добиться успеха, инициативы в отношении мероприятий с массовым участием на уровне сообществ должны активно поддерживаться правительством и НПО в качестве платформы для повышения, принятия и проверки возможностей в сфере физической активности, адаптированных к местным условиям. Низовые организации и общественные группы должны активно участвовать в разработке мероприятий с массовым участием, отвечающих их потребностям в области физической активности.





6. Прогресс на пути к активной окружающей среде



Среда, в которой люди живут, работают и проводят свободное время, может либо способствовать, либо препятствовать их возможностям быть физически активными. Застроенная окружающая среда включает в себя проектирование и расположение домов, школ, торговых и коммерческих центров, рабочих мест и транспортных сетей, а также всех пространств между ними, составляющих микрорайоны и города. Грамотно спроектированная городская среда может напрямую способствовать тому, чтобы люди были более физически активными, и «побуждать» менее активных людей к большей активности, упрощая выбор. И напротив, плохо спроектированная и плохо обслуживаемая среда может сдерживать или ограничивать физическую активность, например, из-за отсутствия необходимой инфраструктуры или из-за создания реального или предполагаемого чувства незащищенности.



Резюме главы

6.1

Национальная политика в области транспорта устанавливает повестку дня и приоритеты, определяющие инвестиции в системы мобильности, и, следовательно, должна отдавать приоритет пешеходному и велосипедному движению, а также общественному транспорту как безопасным и доступным способам передвижения для всех.

- Менее половины стран имеет национальную политику, поощряющую пешее и велосипедное движение в качестве транспорта.
- Около трех четвертей стран имеет национальные меры политики, направленные на увеличение использования общественного транспорта.

6.2

Опасения по поводу безопасности являются основной причиной, по которой люди предпочитают не ходить пешком или ездить на велосипеде, а это означает, что проектирование дорожной инфраструктуры, обеспечивающей безопасную среду для всех пользователей, имеет большое значение.

- Менее половины стран имеет национальные стандарты проектирования, которые касаются трех ключевых критериев безопасности дорожного движения (а именно: проектирование раздельной дорожной инфраструктуры для пешеходного и велосипедного движения и движения автотранспорта, безопасных перекрестков для пешеходного и велосипедного движения и дорожных средств обеспечения безопасного скоростного режима).
- Хотя три четверти стран имеет национальные стратегии в области безопасности дорожного движения, менее 20% из них финансируются в полном объеме.
- Две трети стран требуют, чтобы существующие дороги проходили официальную проверку безопасности и/или оценку уровня безопасности дорожного движения на регулярной основе.
- Только около половины стран требует официальной проверки безопасности дорожного движения и/или оценки уровня безопасности дорожного движения в отношении *всех* планируемых новых дорог, еще одна треть требует этого в отношении *некоторых новых дорог*.

6.3

Безопасное поведение участников дорожного движения имеет большое значение, особенно для уязвимых участников, таких как пешеходы или велосипедисты, и должно быть определено и обеспечиваться посредством законодательства.

- Более трех четвертей стран сообщают о наличии законодательства об ограничении скорости движения и запрете вождения в нетрезвом виде, однако только около четверти этих законов соответствует международным критериям «передового опыта».
- Более трех четвертей стран сообщают о наличии законодательства, запрещающего использование мобильных телефонов во время вождения и вождение под воздействием наркотических веществ.

Доступ к общественному транспорту также влияет на распространенность пешеходного и велосипедного движения как предпочтительного вида транспорта. Например, пешеходное и велосипедное движение может быть началом и/или концом комбинированной поездки в школу или на работу, которая зависит от взаимосвязанных видов общественного транспорта.

Учитывая установленную связь между уровнями физической активности и особенностями застроенной среды и транспортных систем *(36)*, ГПДФА предоставляет набор политических рекомендаций, которыми страны могут руководствоваться при создании благоприятной для физической активности окружающей среды. Таким образом, мониторинг прогресса стран в области городского планирования и транспортной политики, а также обеспечение безопасных и удобных улиц и инфраструктуры для пешеходного и велосипедного движения включен в рамочную программу мониторинга ГПДФА. Показатели для этой области политики соответствуют рамочной программе ВОЗ для оценки прогресса страны в отношении обеспечения безопасности дорожного движения *(14)* и осуществления повестки дня в области здравоохранения в городах *(37)*. Данные, использованные в этом докладе, взяты из последнего Доклада ВОЗ о состоянии безопасности дорожного движения в мире (опубликованного в 2018 г.), хотя новые данные будут опубликованы в 2022 г. *(14)*.

6.1. Политика в области пешеходного и велосипедного движения

Более широкое применение пешеходного и велосипедного движения в качестве обычных видов транспорта, особенно для перемещений на короткие расстояния, рекомендуется для решения нескольких глобальных приоритетов в области здравоохранения. Национальная политика в области транспорта, отдающая приоритет инвестициям в пешеходное и велосипедное движение, системы общественного транспорта и снижение зависимости от личных моторизованных транспортных средств, может способствовать снижению дорожно-транспортных происшествий, выбросов парниковых газов, а также загрязнения воздуха и шумового загрязнения. Она также может помочь защитить зеленые насаждения от расширения дорог, тем самым способствуя реализации нескольких повесток дня и достижению многих задач, поставленных в ЦУР.

ГПДФА рекомендует, чтобы все страны отдавали приоритет пешеходному и велосипедному движению в национальной транспортной политике и обеспечивали соответствующую инфраструктуру, такую как пешеходные и велосипедные дорожки, а также доступ к удобным и недорогим услугам общественного транспорта.

В 2018 г.:

- Менее половины стран (n=73 из 174, 42%) сообщает о наличии национальной политики, поддерживающей пешеходное и/или велосипедное движение в качестве альтернативы автомобильным поездкам.
- 15% стран (n=27 из 174) сообщают о наличии субнациональной политики, поддерживающей пешеходное и/или велосипедное движение.
- Национальная политика более распространена в Европейском регионе (65%) и регионе Западной части Тихого океана (62%) по сравнению с другими регионами (17–40%), и о ней чаще сообщают страны с высоким уровнем дохода (68%) по сравнению с группами стран с другим уровнем дохода (19–39%).
- Почти три четверти стран (n=127 из 174, 73%) реализуют национальную политику и сопутствующие инвестиции в общественный транспорт, направленные на увеличение доли городского населения, имеющего удобный доступ к общественному транспорту.

РИСУНОК 23

Национальная политика в области пешеходного и велосипедного движения, в разбивке по регионам и уровню дохода стран, 2018 г.

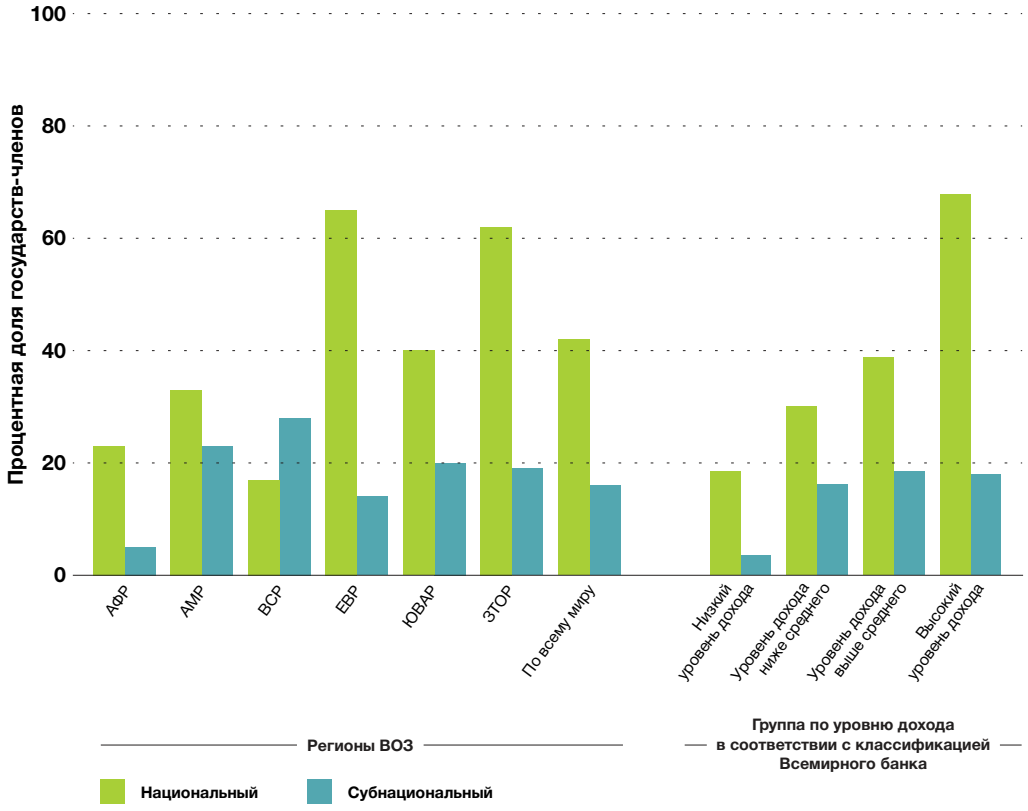
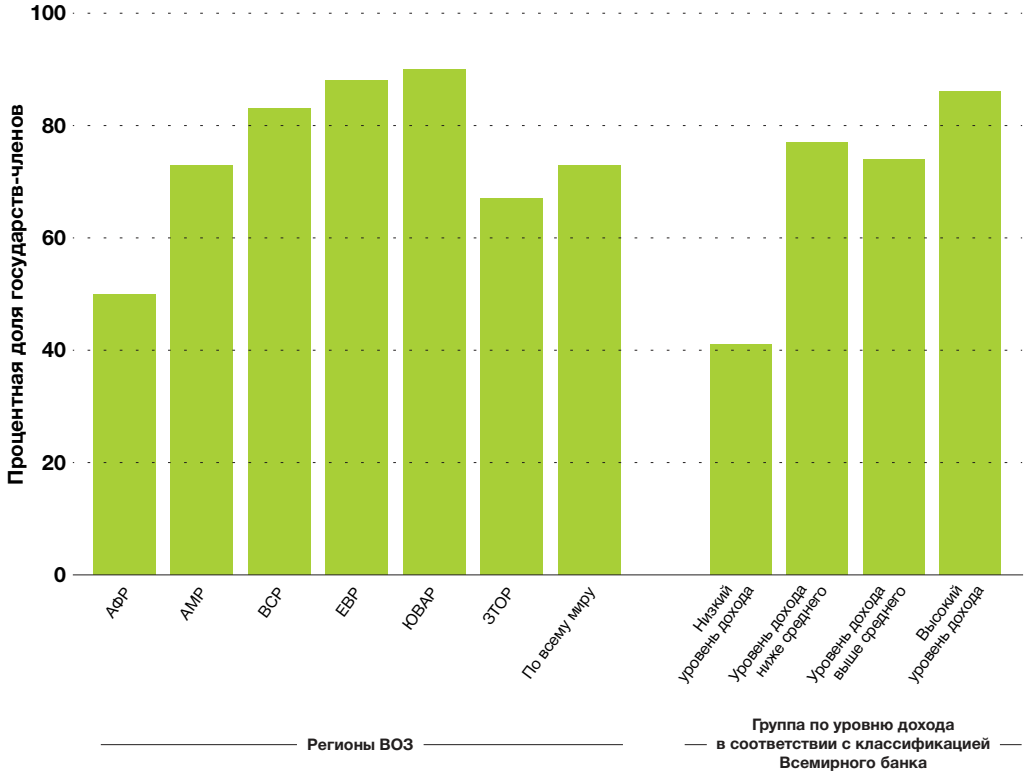


РИСУНОК 24

Национальная политика в области общественного транспорта, в разбивке по регионам и уровню дохода стран, 2018 г.



6.1.1. Обсуждение

Во всем мире менее половины стран сообщают о наличии национальной политики (42%) или субнациональной политики (15%), поддерживающей пешеходное и/или велосипедное движение в качестве транспорта (см. рис. 23). Это означает, что более половины стран должны укрепить свою национальную политику в отношении пешеходного и/или велосипедного движения. Почти три четверти стран сообщают о наличии национальной политики в области общественного транспорта. Обеспечение признания и оценки пешеходного и велосипедного движения в рамках государственной политики, особенно в области городского планирования и транспортной политики, имеет крайне важное значение для внедрения и обеспечения планирования и предоставления пешеходной и велосипедной инфраструктуры и сетей. Проектирование сообществ и городов для поддержки большего количества пешеходов и велосипедистов лежит в основе растущей тенденции к созданию компактных, связанных сообществ, которые иногда называют «15-минутными городами» или «20-минутными микрорайонами» *(38)*. Это сообщества, в которых повседневные потребности людей могут быть удовлетворены в пределах пешеходной или велосипедной прогулки на короткое расстояние.

Транспортная политика определяет доступность и удобство общественного транспорта как альтернативы личному автотранспорту и может способствовать комбинированным поездкам или ограничивать их. Во всем мире почти три четверти стран сообщают о политике и инвестициях в общественный транспорт, хотя о таких мерах политики сообщалось реже в Африканском регионе и регионе Западной части Тихого океана (см. рис. 24). Неудивительно, что политика и инвестиции в области общественного транспорта заметно реже проводились в странах с низким уровнем дохода по сравнению со странами со средним и высоким уровнем дохода.

Общественный транспорт должен быть общедоступным, надежным и удовлетворять потребности тех, кто находится в уязвимом положении, в том числе малоимущих слоев населения, женщин, детей, людей с ограниченными возможностями и пожилых людей. Интегрированные системы общественного транспорта, которые являются безопасными, недорогими, доступными и удобными, играют важную роль в увеличении числа активных лиц, совершающих ежедневные поездки на работу и обратно на общественном транспорте. Во всех странах поощряются инвестиции в общественный транспорт, а также в пешеходное и велосипедное движение. ВОЗ поддерживает страны в разработке надежных медицинских и экономических обоснований для таких инвестиций с помощью Инструмента ВОЗ экономической оценки влияния на здоровье (HEAT) *(39)*.

6.2. Национальные стандарты проектирования дорог и национальная стратегия обеспечения безопасности дорожного движения

В течение последних 100 лет стандарты городской инфраструктуры и проектирования дорог были сконцентрированы в первую очередь на удовлетворении потребностей моторизованных транспортных средств, при этом потребности пешеходов и велосипедистов имели второстепенное значение. Проектирование дорог тесно связано с предупреждением серьезных дорожно-транспортных происшествий и человеческих жертв, а усовершенствование инфраструктуры дорог и прилегающих территорий, например создание отдельных велосипедных и пешеходных дорожек, имеет решающее значение для повышения общей безопасности дорожного движения. Во всем мире на пешеходов и велосипедистов приходится 26% всех смертей в результате ДТП, а на тех, кто использует моторизованные двух- и трехколесные транспортные средства, приходится еще 28%. В Африканском регионе самая высокая доля смертельных случаев среди пешеходов и велосипедистов — на эти группы приходится 44% смертей в результате ДТП *(14)*.

Несмотря на частое использование пешеходного и велосипедного движения во многих странах со средним и низким уровнем дохода, в процессе планирования и проектирования дорожных сетей потребностям этих участников дорожного движения часто уделяется недостаточно внимания. Отсутствие определенных элементов инфраструктуры, обеспечивающих безопасное движение, таких как отдельные велосипедные и пешеходные дорожки, может сделать пешеходов и велосипедистов уязвимыми для ударов и травм. ГПДФА призывает все страны усилить положения в области безопасного пешеходного и велосипедного движения, которые могут быть определены и введены в действие на национальном и субнациональном уровнях с помощью национальных стратегий обеспечения безопасности дорожного движения, национальных стандартов проектирования улиц и оценок безопасности дорожного движения.

В 2018 г.:

- Около половины стран (n=92 из 174, 53%) сообщают о наличии национальных стандартов проектирования для отделения пешеходов и велосипедистов от движения автотранспорта (см. рис. 25).
- 76% стран (n=132 из 174) сообщают о наличии национальных стандартов проектирования безопасных перекрестков для пешеходного и велосипедного движения.
- 64% стран (n=112 из 174) сообщают о наличии национальных стандартов проектирования для обеспечения безопасного скоростного режима.
- Менее половины стран (n=70 из 174, 40%) сообщают о наличии национальных стандартов проектирования, которые касаются трех ключевых критериев безопасности дорожного движения (проектирование раздельной дорожной инфраструктуры для пешеходного и велосипедного движения и движения автотранспорта, безопасных перекрестков для пешеходного и велосипедного движения и дорожных средств обеспечения безопасного скоростного режима).
- Более трех четвертей стран (n=139 из 174, 80%) сообщают о наличии национальной стратегии обеспечения безопасности дорожного движения, но из них только 18% (n=25 из 139) сообщают о полном финансировании стратегии, 76% (n=106 из 139) сообщают о частичном финансировании (см. рис. 26).

6.2.1. Обсуждение

Стандарты проектирования дорог помогают преобразовывать национальные стратегии обеспечения безопасности дорожного движения в практические и операционные рекомендации для специалистов по эксплуатации транспортных средств и планировщиков городов. Около половины стран (53%) имеют стандарты проектирования, которые предоставляют пешеходам и велосипедистам отдельное защищенное пространство. В трех четвертях стран имеются стандарты проектирования безопасных перекрестков, тогда как в остальных странах — нет.

В то время как законодательство об обеспечении безопасного скоростного режима может представлять четкие указания участникам дорожного движения, проектирование улиц также может играть ключевую роль в обеспечении безопасного скоростного режима с помощью принципов хорошего проектирования и сдерживающих факторов (например, лежачих полицейских). Две трети стран сообщают о наличии стандартов проектирования улиц для обеспечения безопасного скоростного режима, а оставшаяся треть не имеет таких стандартов.

Менее половины стран имеют все три из этих желательных и рекомендуемых стандартов проектирования, которые поддерживают создание сообществ, в которых пешеходное и велосипедное движение становятся безопасными. Страны, не имеющие стандартов проектирования, должны разработать и внедрить эти инструменты на национальном и субнациональном уровнях.

РИСУНОК 25

Национальные стандарты проектирования дорог, касающиеся обеспечения безопасного скоростного режима, безопасных перекрестков и раздельной дорожной инфраструктуры, в разбивке по регионам и уровню дохода стран, 2018 г.

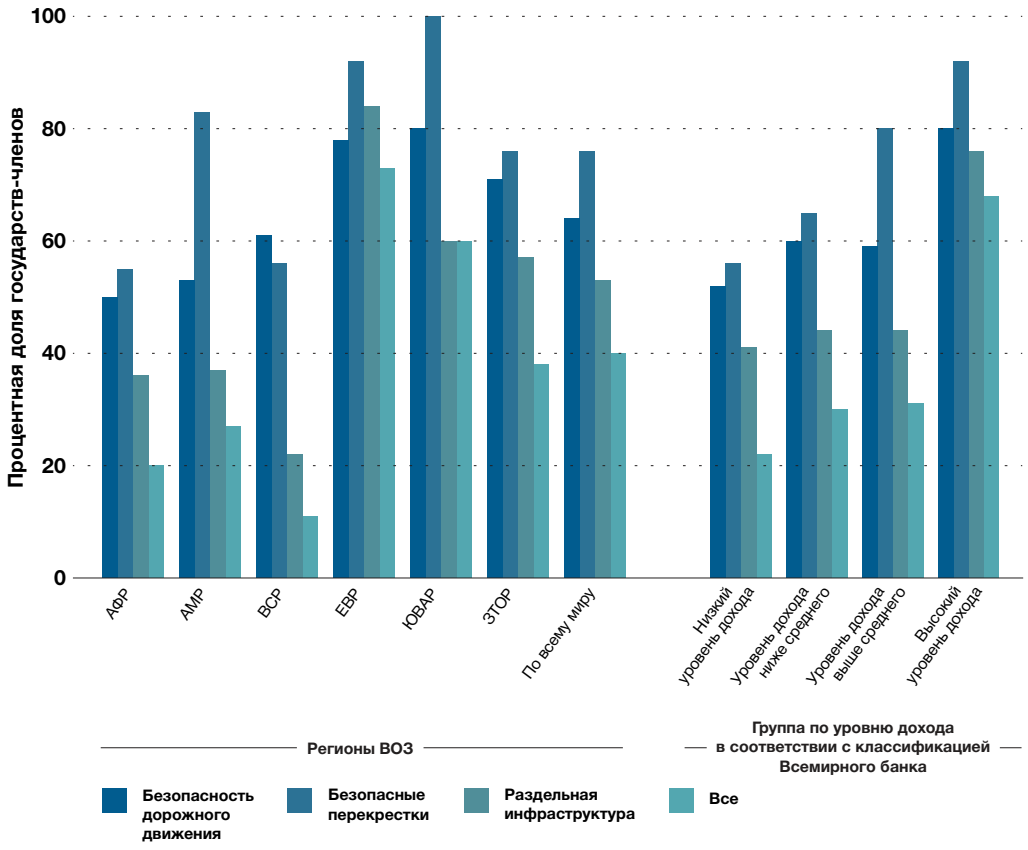
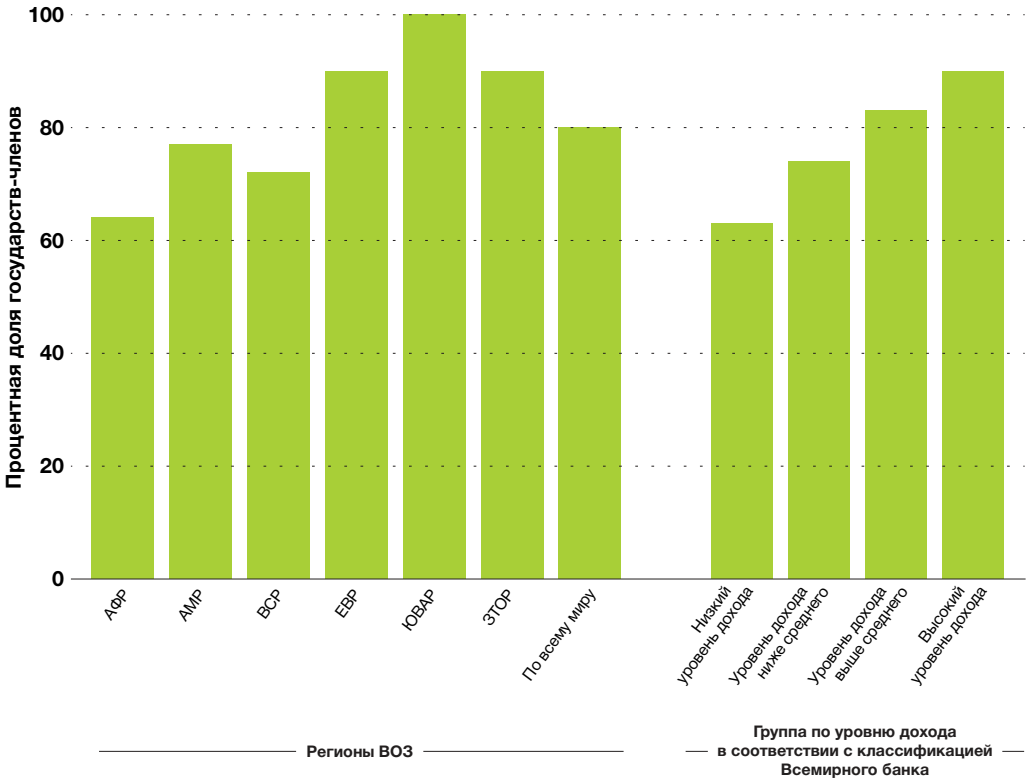


РИСУНОК 26

Национальная стратегия обеспечения безопасности дорожного движения, в разбивке по регионам и уровню дохода стран, 2018 г.



6.3. Оценки безопасности дорожного движения

Дороги следует регулярно оценивать на предмет того, насколько они безопасны для всех участников дорожного движения. Инспекции безопасности дорожного движения и системы оценки безопасности предоставляют механизмы для выявления существующих особенностей проектирования дорог и обеспечения безопасного скоростного режима, которые могут снизить вероятность дорожно-транспортных происшествий. ВОЗ рекомендует всем странам проводить оценку безопасности дорожного движения для всех основных групп пользователей и представлять данные с разбивкой, в том числе отдельно для людей, которые ходят пешком или ездят на велосипеде.

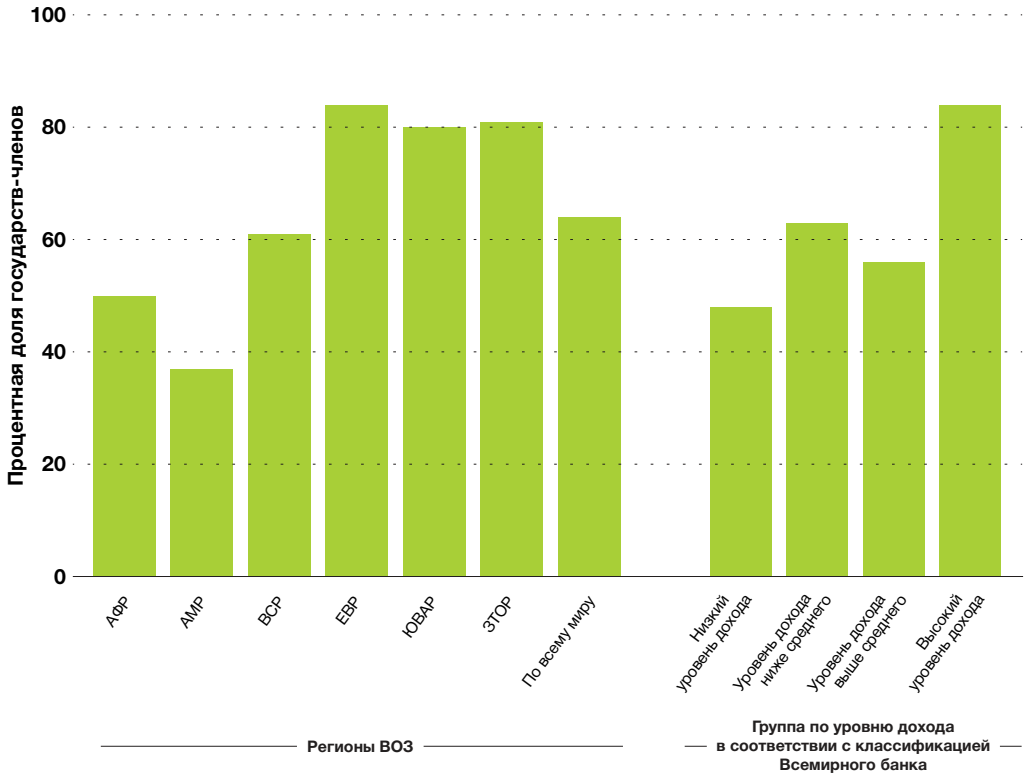
Аналогичным образом, протоколы планирования новых проектов инфраструктуры должны включать официальную оценку безопасности предлагаемых новых дорог до начала строительства. В соответствии с рекомендациями Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения ВОЗ *(40)* ГПДФА рекомендует всем странам создавать безопасные улицы, а также проводить оценку безопасности дорожного движения и сообщать ее результаты отдельно для всех участников дорожного движения.

В 2018 г.:

- Две трети стран (n=112 из 174, 64%) сообщают о наличии требований к регулярному проведению официальных проверок безопасности дорожного движения и оценки уровня безопасности существующих дорожных сетей (см. рис. 27).
- Чуть менее половины стран (n=84 из 174, 48%) сообщают о наличии требований к проведению официальной проверки безопасности дорожного движения и/или оценки уровня безопасности всех новых проектов дорожной инфраструктуры до начала строительства; еще 36% стран (n=63 из 174) сообщают о наличии требований к проведению оценок некоторых новых проектов дорожной инфраструктуры (см. рис. 28).

РИСУНОК 27

Процентная доля стран, сообщающих о наличии требований к проведению оценки безопасности дорожного движения существующих дорожных сетей, в разбивке по регионам и уровню дохода стран, 2018 г.

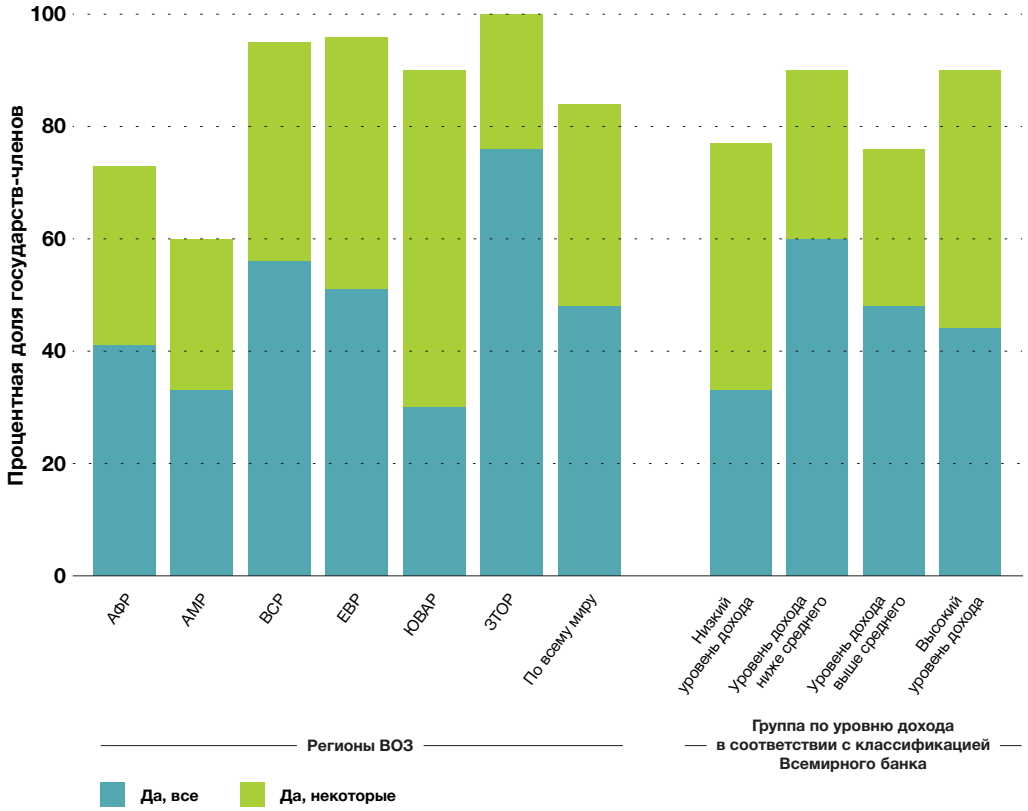


6.3.1. Обсуждение

Две трети стран сообщают о проведении регулярных оценок безопасности дорожного движения на существующих дорожных сетях, но менее половины сообщают об оценке безопасности всех новых предложений по планированию дорог. Треть стран сообщает, что только некоторые новые дороги подлежат оценке безопасности дорожного движения. Поскольку отсутствие безопасности дорожного движения является первоочередной проблемой для всех людей и сдерживающим фактором для многих, кто в противном случае ходил бы пешком или ездил на велосипеде в качестве альтернативы транспорту, расширение оценки безопасности дорожного движения для охвата всех существующих и новых дорог должно стать высшим приоритетом. Крайне важно, чтобы инструменты оценки и представляемые данные были индивидуальны для каждого типа участников дорожного движения. Все оценки дорог должны учитывать использование дорог людьми всех возрастов и возможностей.

РИСУНОК 28

Процент стран, сообщающих о наличии требований к проведению оценки безопасности дорожного движения всех или некоторых (частично) новых проектов дорожной инфраструктуры, в разбивке по регионам и уровню дохода стран, 2018 г.



6.4. Безопасное поведение участников дорожного движения

Принятие и обеспечение соблюдения законодательства в отношении основных моделей поведения участников дорожного движения имеет важное значение для обеспечения безопасности дорог для всех участников дорожного движения, особенно уязвимых, таких как пешеходы или велосипедисты. Скорость, с которой движется транспортное средство, непосредственно влияет на риск дорожно-транспортного происшествия, а также на серьезность последующих травм. Даже небольшое снижение или увеличение скорости влияет на риск дорожно-транспортного происшествия. Например, увеличение средней скорости на каждый 1% увеличивает риск дорожно-транспортного происшествия со смертельным исходом на 4%, а риск серьезного дорожно-транспортного происшествия — на 3% *(14)*. Для пешеходов, сбитых автотранспортным средством, риск смертельного исхода увеличивается более чем в четыре раза на скорости от 50 до 65 км/ч *(14)*.

Помимо снижения скоростного режима, водители в состоянии алкогольного и/или наркотического опьянения представляют значительный риск для себя и других участников дорожного движения. До 35% всех смертей в результате дорожно-транспортных происшествий связаны с употреблением алкоголя *(14)*. Любое количество алкоголя может ухудшить манеру вождения. Существует быстрый и экспоненциальный рост риска, когда содержание алкоголя в крови (BAC, blood alcohol concentration) превышает 0,005 г/дл *(14)*.

Невнимательное вождение по причине использования мобильных телефонов и других устройств в транспортном средстве является растущим фактором риска, связанным с травматизмом и смертностью в результате дорожно-транспортных происшествий. Использование мобильного телефона во время вождения (независимо от того, держите ли вы его в руках или нет) в 4 раза увеличивает вероятность дорожно-транспортного происшествия, а отправка текстовых сообщений — в 23 раза *(14)*. Реакция водителя при использовании мобильного телефона снижается на 50% *(14)*.

Важное значение имеет комплексный подход к сокращению вождения в нетрезвом виде за счет сочетания законодательства, просвещения общественности, широко известного полицейского правоприменения и использования алкогольных замков в транспортных средствах. Применение законов о наказаниях за вождение в нетрезвом виде, которые включают круглогодичные стратегии выборочной проверки наличия алкоголя в выдыхаемом воздухе, а не целевую проверку в определенное время и в определенных местах, более эффективно увеличивает как предполагаемую, так и реальную вероятность выявления нарушителей закона *(14)*. ВОЗ предоставляет глобальные рекомендации и руководящие принципы по соответствующему передовой практике законодательству для стран в поддержку создания более безопасных дорог для всех участников дорожного движения *(14)* (см. вставку 2).

Вставка 2. Передовой опыт для оценки законодательства

Законодательство об ограничении скорости движения

В стране имеется следующее:

- национальный закон об ограничении скорости движения;
- ограничение скорости в городских условиях не более 50 км/ч;
- местные органы власти, наделенные полномочиями изменять ограничения скорости для различных условий.

Законы о наказаниях за вождение в нетрезвом виде

В стране имеется следующее:

- национальный закон о наказаниях за вождение в нетрезвом виде;
- предельное значение BAC для населения в целом, не превышающее ≤0,05 г/дл;
- предельное значение BAC для молодых и начинающих водителей, не превышающее 0,02 г/дл.

Источник: *(14)*

В 2018 г.:

- 97% стран (n=168 из 174) сообщают о наличии национального законодательства об ограничении скорости; только 26% (n=46 из 174) имеют законы, отвечающие критериям законодательства об ограничении скорости, соответствующего передовой практике (см. критерии во вставке 2 и на рис. 29).
- 77% стран (n=134 из 174) сообщают о наличии национального закона о наказаниях за вождение в нетрезвом виде; только 26% стран (45 из 174) имеют законодательство, отвечающее всем трем критериям законодательства о наказаниях за вождение в нетрезвом виде, соответствующего передовой практике (см. критерии во вставке 2 и на рис. 30).
- 89% стран (n=155 из 174) сообщают о наличии национального законодательства, ограничивающего вождение под воздействием наркотических веществ, а 87% стран (n=149 из 174) сообщают о наличии национального законодательства, регулирующего использование мобильных телефонов во время вождения.
- 75% стран (n=132 из 175) сообщают о наличии национального законодательства, направленного на устранение всех четырех ключевых факторов сопряженного с риском поведения участников дорожного движения (ограничения скорости, вождение в нетрезвом виде, вождение под воздействием наркотических веществ или использование мобильного телефона во время движения, см. рис. 31).

6.4.1. Обсуждение

Установление и обеспечение соблюдения надлежащих ограничений скорости и, таким образом, снижение риска травм для наиболее уязвимых участников дорожного движения может сделать использование общих дорог более безопасным и увеличить число людей, предпочитающих ходить пешком или ездить на велосипеде. Хотя большинство стран сообщает о наличии национального законодательства об ограничении скорости движения (94%) и вождении в нетрезвом виде (77%), только в одной четверти стран имеется законодательство, отвечающее критериям передовой практики, установленным для каждого из них. Всем странам рекомендуется укреплять национальное законодательство для соответствия передовой практике.

Правоприменение также важно, если необходимо улучшить поведение участников дорожного движения и снизить смертность на дорогах для достижения ЦУР по предотвращению не менее 50% смертельных исходов и травм в результате дорожно-транспортных происшествий к 2030 г. Учитывая глобальное бремя смертности и травматизма на дорогах, а также тот факт, что дорожно-транспортные происшествия являются основной причиной смерти людей в возрасте от 5 до 29 лет, в 2020 г. Генеральная Ассамблея ООН провозгласила второе Десятилетие действий по обеспечению безопасности дорожного движения (https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/safety-and-mobility/decade-of-action-for-road-safety-2021-2030/). Глобальный план на десятилетие отражает Стокгольмскую декларацию и призывает уделять приоритетное внимание мерам политики, направленным на стимулирование пешеходного, велосипедного движения и использования общественного транспорта как изначально здоровых и экологически рациональных видов транспорта *(41)*.

РИСУНОК 29

Национальное законодательство об ограничении скорости движения, соответствующее передовой практике, в разбивке по регионам и уровню дохода стран, 2018 г.

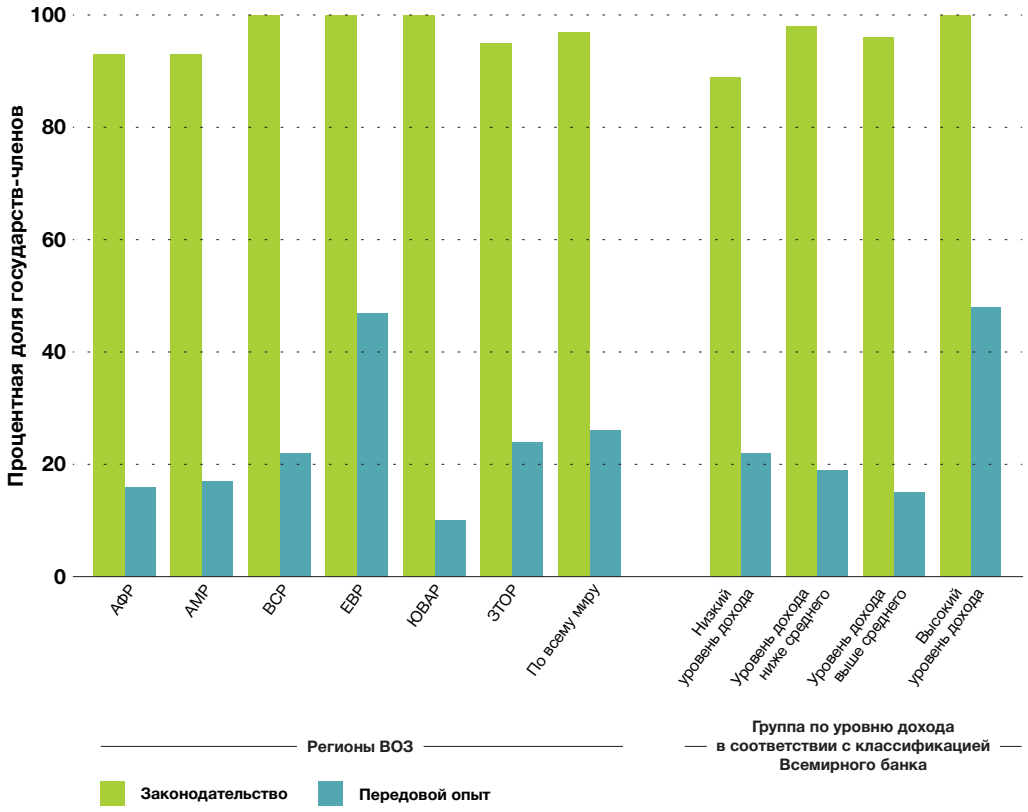


РИСУНОК 30

Национальное законодательство о наказаниях за вождение в нетрезвом виде, соответствующее критериям передовой практики, в разбивке по регионам и уровню дохода стран, 2018 г.

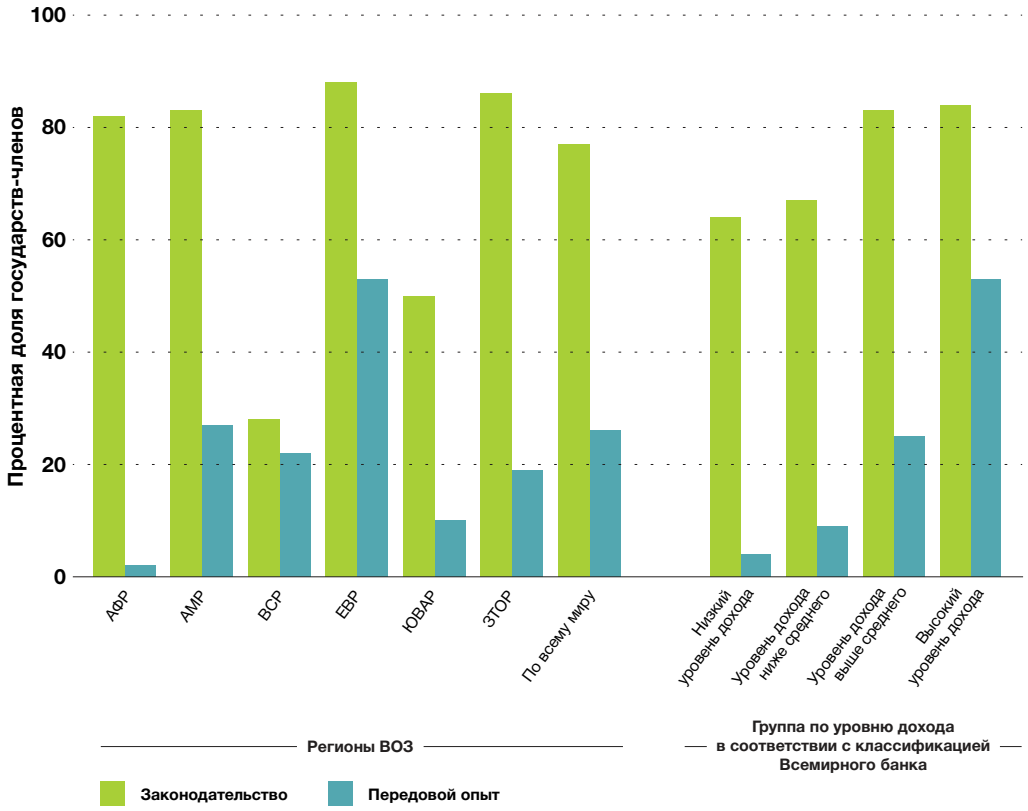
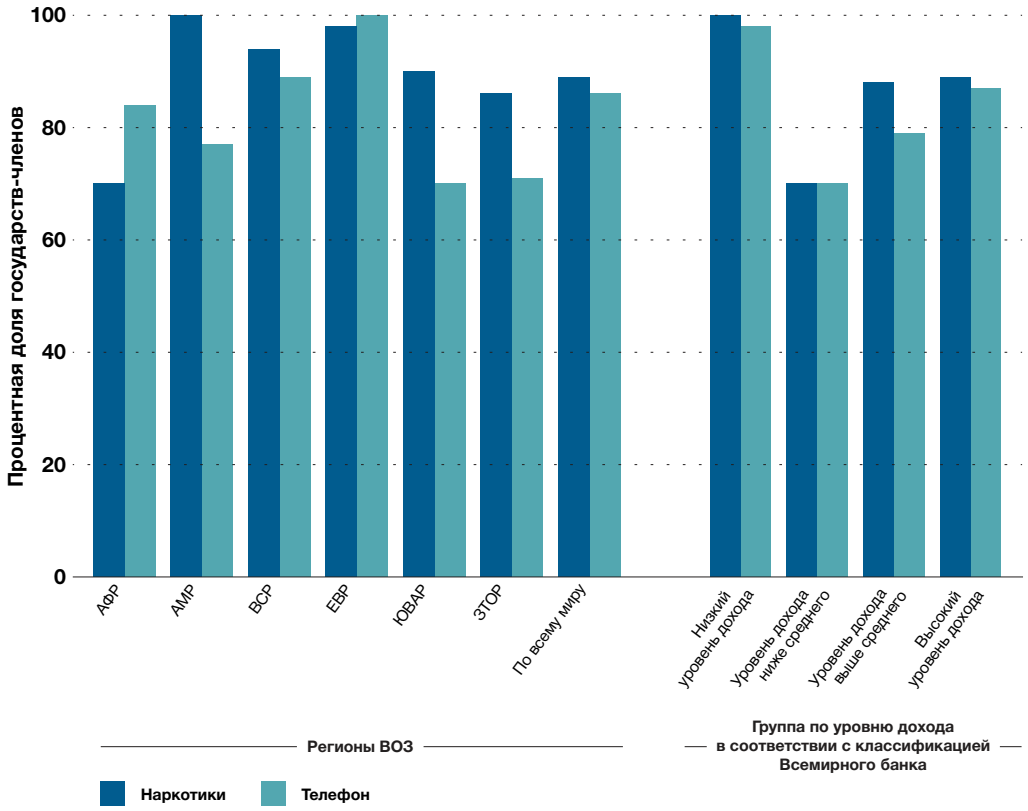


РИСУНОК 31

Национальное законодательство о наказаниях за невнимательное вождение по причине использования мобильных телефонов или под воздействием наркотических веществ, в разбивке по регионам и уровню дохода стран, 2018 г.



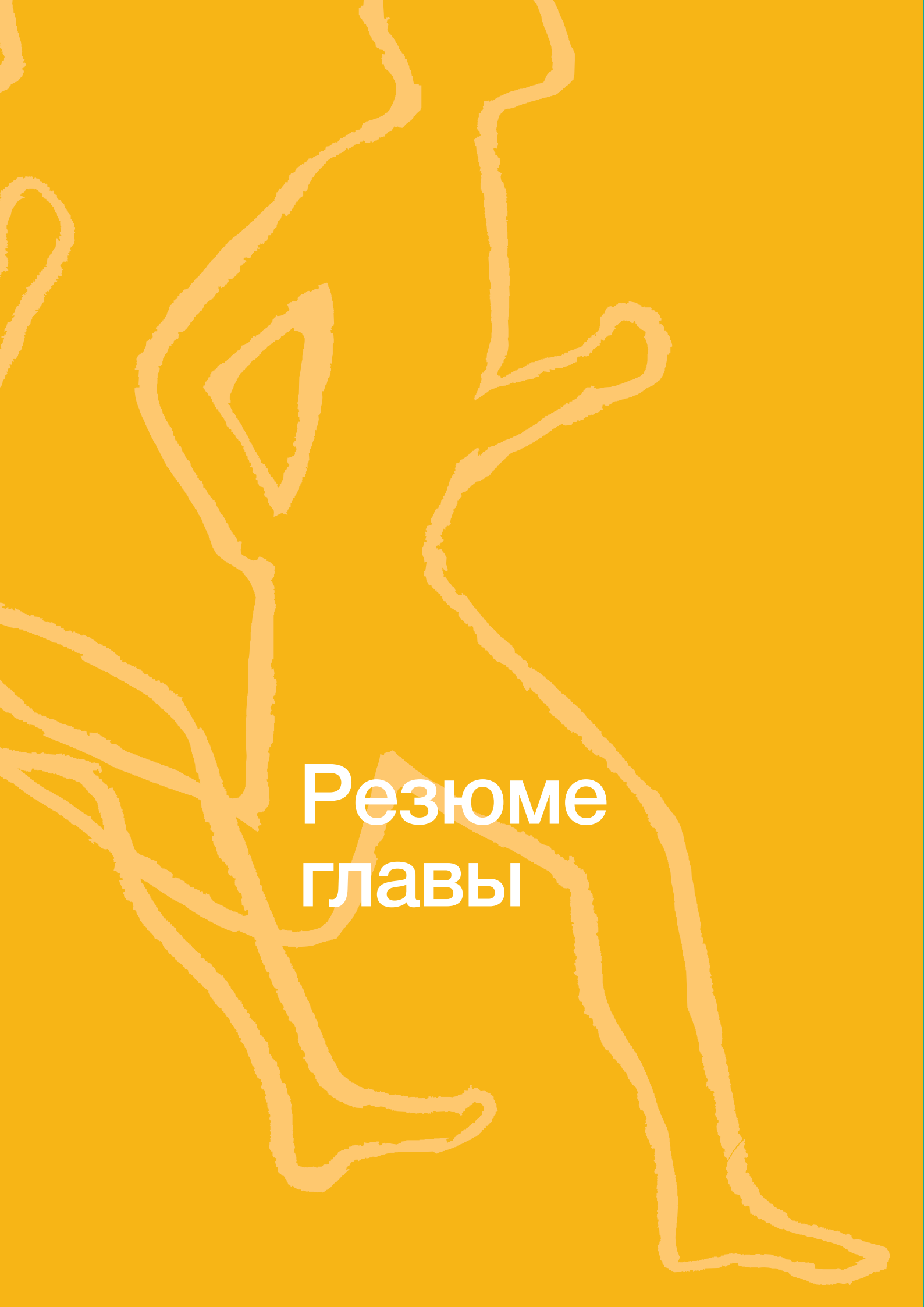




7. Прогресс на пути к активным людям



Быть физически активным каждый день важно для всех. Следует содействовать и создавать возможности для физической активности в ключевых местах, в которых люди проводят большую часть своего времени, в том числе в медицинских учреждениях, на рабочем месте или в учебных заведениях, в общественных местах, таких как парки и религиозные учреждения, и в специально отведенных пространствах, таких как спортивные и развлекательные объекты. Подход к укреплению здоровья, основанный на конкретных местах, хорошо зарекомендовал себя *(42)*, и правительства всех уровней, заинтересованные стороны и общественные организации должны сыграть в этом ключевую роль.



Резюме главы

7.1

Стимулирование физической активности во всех ключевых местах может предоставить инклюзивные, доступные и недорогие возможности для людей быть более физически активными там, где они живут, работают и играют.

- Менее половины стран сообщает о наличии национального протокола по регулированию недостаточной физической активности в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (чаще всего это страны с высоким уровнем дохода).
- Чуть более половины стран, имеющих протокол, сообщает, что он используется более чем в 50% медицинских центров.
- Только около одной трети стран сообщает об осуществлении национальной политики стимулирования физической активности в дошкольных учреждениях и на рабочих местах, и только около половины стран сообщает со о спортивных инициативах на уровне сообществ.

7.2

Целенаправленное стимулирование физической активности для вовлечения уязвимых групп населения, включая пожилых людей и людей с инвалидностью, является приоритетом для устранения неравенства в отношении здоровья и гарантии всеобщего охвата.

- Менее чем в половине стран сообщается о стимулировании пешеходного и велосипедного движения или мерах политики по вовлечению пожилых людей.
- Менее половины стран сообщает об инициативах в открытых общественных местах (включая парки).

7.3

Мобильное здравоохранение, цифровые технологии (включая мобильные телефоны и носимые устройства) предлагают новые способы помочь людям быть более физически активными и уменьшить распространенность малоподвижного образа жизни.

- Треть стран сообщает об осуществлении национальных программ мобильного здравоохранения в рамках инициатив, связанных с НИЗ, — этот показатель увеличился (в среднем) на 10% с 2019 г.

Определенные группы населения могут извлечь выгоду из специальных возможностей и программ в области повышения физической активности, адаптированных к их потребностям и способностям и реализуемых в соответствующих условиях и обстоятельствах, например, люди с недостаточной физической активностью, пожилые люди и люди с ограниченными возможностями. Поэтому ГПДФА рекомендует всем странам определить ключевые места и усилить предоставление инклюзивных возможностей в области физической активности для людей всех возрастов и способностей *(1, 2)*. Приоритет следует отдавать осуществлению программ физической активности в условиях, особенно подходящих для охвата и вовлечения уязвимых сообществ и наименее физически активных людей. ВОЗ начала отслеживать прогресс в политике и практике стран по стимулированию физической активности в учреждениях первичной медико-санитарной помощи в 2019 г., а в других ключевых местах — в 2021 г.

7.1. В учреждениях здравоохранения

Одна из центральных ролей и обязанностей учреждений первичной медико-санитарной помощи состоит в том, чтобы поддерживать всех пациентов в ведении здорового образа жизни. Являясь надежными источниками информации и рекомендаций в сфере здравоохранения, работники службы здравоохранения первичного уровня и другие медицинские и социальные работники играют ведущую роль в прямой, личной оценке пациентов и имеют идеальные возможности для обеспечения эффективных мероприятий в отношении физической активности для профилактики и лечения хронических заболеваний и психических расстройств. Стимулирование физической активности в рамках плановой медицинской помощи пациентам является особенно важным подходом для охвата наименее физически активных людей и людей, живущих с хроническими НИЗ (или находящихся в группе риска) и/или инвалидностью.

Краткосрочные мероприятия, сочетающие оценку, консультирование и поддержку, предлагаемые в соответствующем контексте оказания медицинской помощи пациенту, могут мотивировать и способствовать изменению поведения пациента. ВОЗ рекомендует краткосрочные мероприятия по повышению физической активности в качестве экономически эффективного «наиболее выгодного решения», когда речь идет о лечении и первичной профилактике НИЗ *(1, 43)*. Чтобы добиться успешной интеграции физической активности, системам первичной медико-санитарной помощи необходимы стандартизированные национальные протоколы для поддержки медицинских работников в проведении краткосрочных мероприятий по повышению физической активности в рамках механизмов оказания медицинской помощи пациентам.

В 2021 г.:

- 40% стран (n=78) сообщают о наличии основанных на фактических данных национальных протоколов или стандартов по регулированию недостаточной физической активности в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, признанных или одобренных правительством или компетентными органами (см. рис. 32).
- Процентная доля стран, представивших отчетность о национальных протоколах, является самой высокой в Европейском регионе (62%), за которым следует регион Западной части Тихого океана (52%). Во всех остальных регионах этот показатель составляет менее 50%.
- О национальных протоколах сообщают чаще в странах с высоким уровнем дохода (61%), чем во всех странах с другим уровнем дохода.
- Число стран, представивших отчетность о национальных протоколах, увеличилось с 34% в 2019 г. до 40% в 2021 г., в основном в регионе стран Америки, регионе Восточного Средиземноморья и Европейском регионе.
- Из тех стран, в которых действуют национальные протоколы, чуть более половины (n=43 из 78, 55%) сообщает, что такие протоколы включают механизм направления. Это увеличение показателя с 48% (n=31 из 65 стран) в 2019 г. (см. рис. 33).
- Чуть более половины стран, в которых имеются национальные протоколы (n=45 из 78, 58%), сообщают, что они используются более чем в 50% учреждений первичной медико-санитарной помощи (от 33% в Африканском регионе до 80% в регионе Юго-Восточной Азии).
- Тенденции использования национальных протоколов по повышению физической активности в рамках первичной медико-санитарной помощи в период с 2019 по 2021 г. варьируются: увеличение в Африканском регионе, регионе стран Америки и регионе Юго-Восточной Азии и снижение в регионе Восточного Средиземноморья, Европейском регионе и регионе Западной части Тихого океана.

РИСУНОК 32

Тенденции использования национальных протоколов по регулированию физической активности в учреждениях оказания первичной медико-санитарной помощи, в разбивке по регионам и уровню дохода стран, 2019 г. и 2021 г.

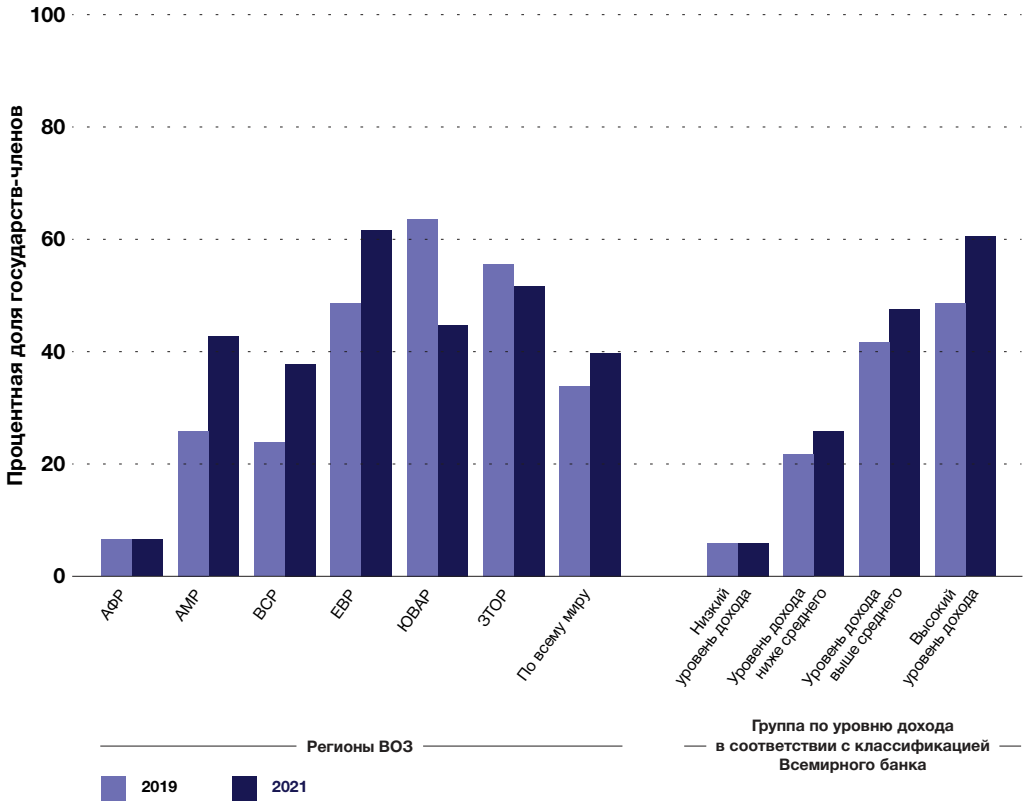
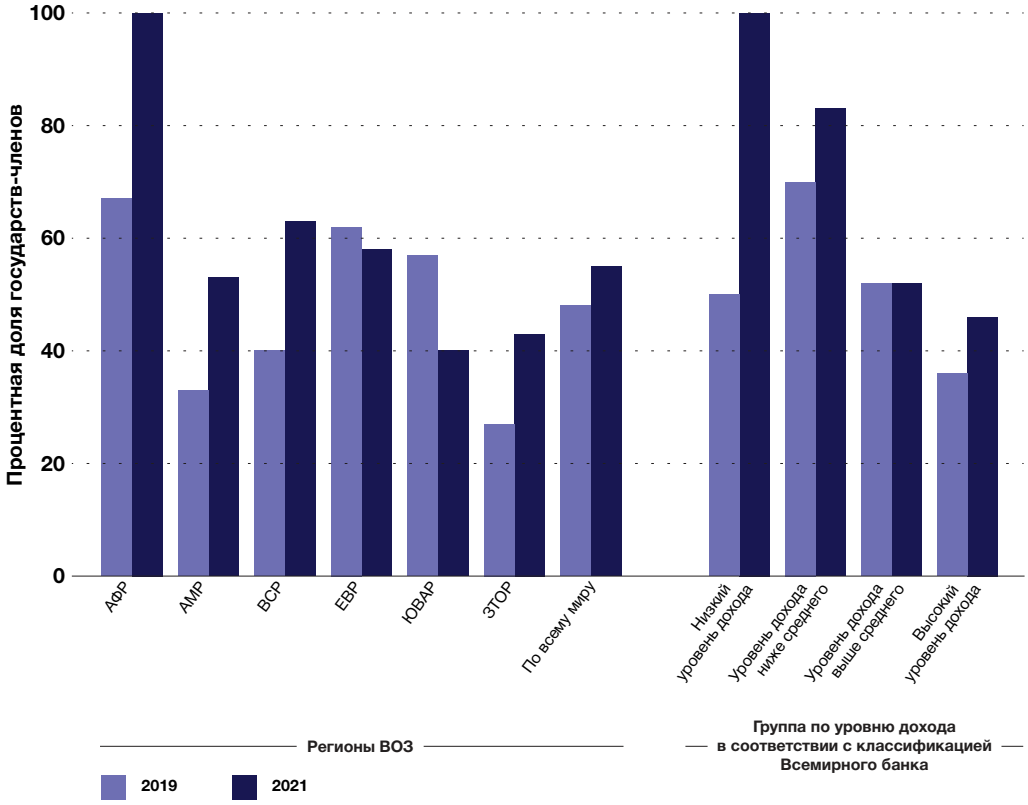


РИСУНОК 33

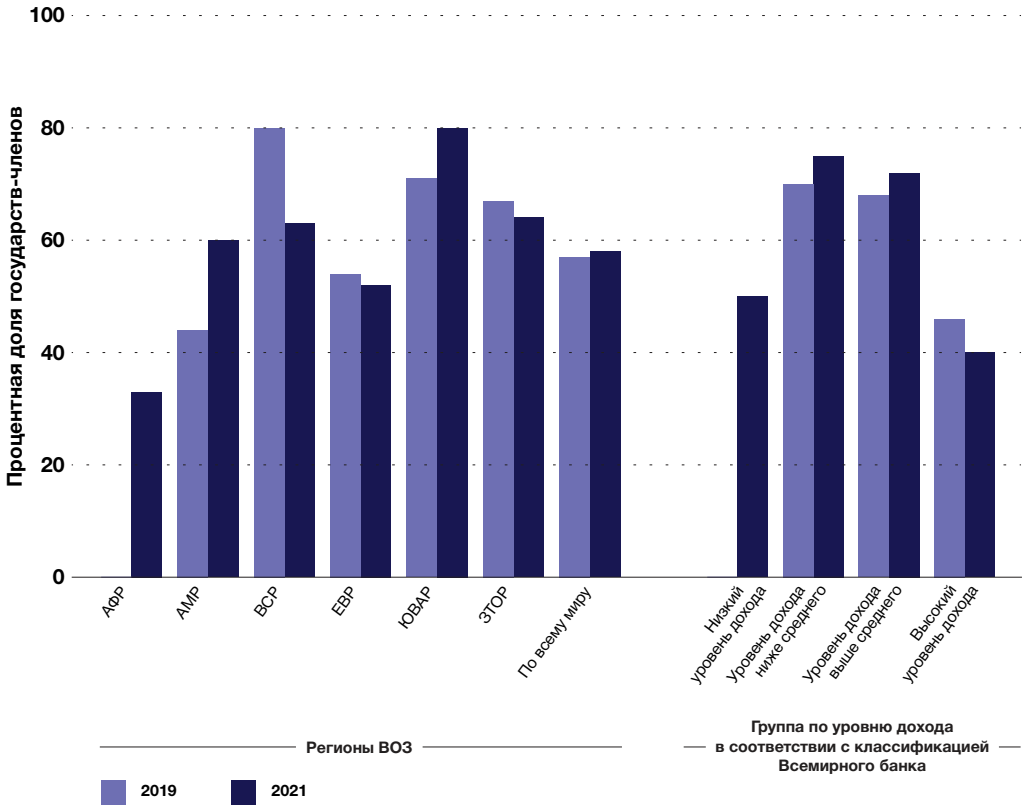
Тенденции в странах, представивших отчетность о включении компонента направления в национальные протоколы по регулированию физической активности в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, в разбивке по регионам и уровню дохода стран, 2019 г. и 2021 г.[a]



[a] Процентная доля 78 стран, представивших отчетность о национальном протоколе.

РИСУНОК 34

Тенденции процентной доли стран, представивших отчетность об использовании в более чем 50% случаев национальных протоколов по регулированию физической активности в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, в разбивке по регионам и уровню дохода стран, 2019 г. и 2021 г.[b]



7.1.1. Обсуждение

Национальные протоколы в сфере первичной медико-санитарной помощи служат для установления оценки и консультирования по вопросам физической активности в качестве основных компонентов лечения и профилактики НИЗ в рамках стандартных систем здравоохранения *(32, 44)*. В настоящее время менее половины стран (40%) сообщает о наличии национальных протоколов в области первичной медико-санитарной помощи для регулирования физической активности, и даже там, где они существуют, одна треть стран указывает, что они используются менее чем в 50% учреждений здравоохранения.

Краткосрочные мероприятия по повышению физической активности признаны эффективными и рекомендованы в качестве основных медицинских услуг в Универсальном сборнике ВОЗ по здравоохранению (см. https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium). Они хорошо зарекомендовали себя в инструментах технических рекомендаций ВОЗ по НИЗ, таких как HEARTS *(45)*, и в пакете основных мероприятий ВОЗ по НИЗ (PEN) *(46)*. Таким образом, странам, которые еще не сделали этого, необходимо срочно разработать и внедрить протоколы, обеспечивающие получение пациентами надлежащих краткосрочных мероприятий по повышению уровня физической активности с помощью первичной медико-санитарной помощи. Всем странам рекомендуется обеспечить осуществление в соответствующих местах, а также контроль охвата и соблюдения.

[b] Процентная доля 78 стран, представивших отчетность о национальном протоколе. Примечание: в 2019 г. ни одна страна Африканского региона не ответила «да».

Краткосрочные мероприятия и механизмы оказания медицинской помощи пациентам могут включать направление в клинические или общественные программы для оказания пациентам дополнительной помощи в изменении поведения. Направления могут включать занятия по физической активности и/или дополнительные консультации и поддержку. Чуть более половины (55%) стран, в которых имеются национальные протоколы (n=43 из 78), сообщают, что их протоколы включали компонент направления. Учитывая, что в большинстве систем здравоохранения ограничены время и ресурсы для оказания всесторонней, индивидуальной и долгосрочной помощи пациентам в установлении регулярного режима физической активности, существуют большие возможности для сотрудничества между сектором здравоохранения и учреждениями, предоставляющими услуги на уровне сообществ, в отношении разработки и реализации программ направления, адаптированных к местным условиям и культуре.

Для поддержки стран в разработке протоколов по регулированию физической активности в рамках первичной медико-санитарной помощи ВОЗ разработала инструментарий WHO ACTIVE «Стимулирование физической активности в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи» *(47).* Кроме того, в рамках Академии ВОЗ (см. https://www.who.int/about/who-academy) ВОЗ разрабатывает бесплатный онлайновый обучающий курс для лиц, определяющих политику, руководителей программ и медицинских учреждений для разработки и проведения оценки и консультирования по изменению поведения в отношении физической активности в местах оказания первичной медико-санитарной помощи. Его запуск ожидается в 2023 г.

7.2. В других ключевых местах

7.2.1. В дошкольных учреждениях

Младший детский возраст (0–5 лет) является критическим периодом для роста и развития и временем, когда дети, их семьи и лица, осуществляющие уход, наиболее восприимчивы к внешним воздействиям, которые могут оказать влияние на здоровье и благополучие. Положительный опыт здорового образа жизни может помочь предотвратить развитие НИЗ в более позднем возрасте *(1, 30, 48)*. За пределами дома дошкольное учреждение — это место, в котором многие дети раннего возраста проводят большую часть времени в течение рабочей недели. Поэтому учреждения по уходу за детьми раннего возраста и детские дошкольные учреждения являются ключевыми местами, в которых должны быть обеспечены надлежащие возможности для активных игр и отдыха в течение дня, а физическая активность является ключевым компонентом развития ребенка.

В 2019 г. ВОЗ опубликовала первые глобальные рекомендации по вопросам физической активности, малоподвижного образа жизни и сна у детей в возрасте до 5 лет *(30)*. Чтобы помочь странам в осуществлении этих рекомендаций, ВОЗ также разработала стандарты для учреждений воспитания и образования детей раннего возраста *(49)*, чтобы предоставить рекомендации о том, как можно стимулировать и поддерживать физическую активность, а также по вопросам здорового питания.

В 2021 г.

- Только 30% стран (n=59) сообщают об осуществлении национальных мер политики, стимулирующих физическую активность в дошкольных учреждениях.
- Более высокая доля стран (60%) в Европейском регионе сообщает о мерах политики в отношении дошкольных учреждений по сравнению с примерно одной третью стран в регионе стран Америки, регионе Восточного Средиземноморья и регионе Юго-Восточной Азии.
- Этот показатель снижается до 19% в регионе Западной части Тихого океана и до 4% в Африканском регионе.

7.2.2. На рабочих местах

Плохое физическое и психическое здоровье сотрудников в сочетании со стрессом на работе являются причиной потери производительности во многих странах *(50)*. С увеличением рабочего времени, проводимого в малоподвижном состоянии (например, в положении сидя) из-за офисной работы и использования цифровых технологий, заболевания опорно-двигательного аппарата также являются причиной значительного ухудшения состояния здоровья, связанного с работой. В совокупности эти факторы негативно сказываются как на национальных системах здравоохранения, так и на экономике. Учитывая, что почти половину населения мира (3,5 миллиарда человек) составляют рабочие, а болезни и травмы, вызванные нездоровыми и опасными условиями труда, приводят к экономическим потерям, которые оцениваются в 4–6% ВВП, улучшение здоровья рабочих и условий труда является глобальным приоритетом *(51)*.

Мотивирование работников делать «активные перерывы» и в целом быть более физически активными во время работы (в соответствующих случаях), а также предоставление сотрудникам возможности сократить время пребывания в малоподвижном состоянии признано полезным для здоровья сотрудников *(50)*. Правительствам и всем работодателям рекомендуется предоставлять всем сотрудникам возможность быть физически активными. Создание благоприятных условий для физической активности на рабочем месте, а также для других здоровых привычек также признано хорошей инвестицией, поскольку они могут способствовать повышению производительности и снижению травматизма, заболеваемости и невыходов на работу *(50)*.

ВОЗ рекомендует применять меры политики и программы на рабочих местах в государственном и частном секторах, которые стимулируют использование активного транспорта для поездок на работу и обратно, а также предоставляют сотрудникам возможность быть физически активными на рабочем месте или в своем местном сообществе в рамках охраны и гигиены труда *(1, 50)*.

В 2021 г.:

- Чуть более трети стран (n=69, 36%) сообщает об осуществлении национальной политики в области физической активности на рабочем месте, от 6% стран Африканского региона до 58% стран Европейского региона.

7.2.3. Путем общественных инициатив в области спорта и отдыха

Предоставление возможностей для осуществления местных спортивных и развлекательных программ и доступа к соответствующим объектам (в дополнение к стимулированию любых активных перемещений, таких как пешие и велосипедные прогулки, чтобы добраться до рабочего места) имеет решающее значение для того, чтобы помочь людям быть физически активными во внерабочее время.

Предоставление и техническое обслуживание спортивных сооружений и программ, предлагаемых государственным сектором, как правило, является основной ответственностью национальных и/или субнациональных правительственных ведомств спорта и отдыха, а также местных властей или муниципалитета.

Сектор здравоохранения может сыграть ключевую роль в обеспечении того, чтобы политика и программы в области здравоохранения, стимулирующие физическую активность, были связаны и согласованы с общественными услугами в области спорта, отдыха и досуга, и напротив.

В частности, меры политики сектора здравоохранения могут подчеркивать необходимость обеспечения и приоритизации предоставления возможностей для занятий спортом, физических упражнений и активного отдыха на уровне сообществ и низовых организаций, которые являются инклюзивными и доступными для всех членов сообщества, особенно в неблагополучных сообществах и для людей с недостаточной физической активностью.

В 2021 г.:

- Чуть менее половины стран (n=91, 47%) сообщает об осуществлении общественных инициатив в области физической активности и спорта, от 11% стран Африканского региона до 75% стран Европейского региона.

7.2.4. В открытых общественных местах

Открытые общественные места предоставляют людям бесплатные возможности быть физически активными. Однако в дополнение к созданию парков и зон отдыха, эти места также являются ключевой зоной, в которой могут быть реализованы программы и мероприятия по повышению физической активности. Например, в парках можно установить тренажеры для создания «тренажерных залов под открытым небом», которые могут способствовать расширению участия населения, особенно людей менее физически активных и неспособных позволить себе альтернативы, таких как молодежь и неблагополучные сообщества. Предоставление и использование тренажеров и спортивного инвентаря в общественных местах имеет дополнительный потенциал для мотивации людей, посещающих эти места. Таким образом, это может способствовать изменению социальных норм и воспринимаемой «приемлемости» физической активности и занятий спортом в общественных местах.

Частные (оплачиваемые пользователем) и государственные (бесплатные) групповые программы или занятия также могут проводиться в общественных местах, а национальная и/или местная государственная политика и нормы могут либо активно поддерживать, либо препятствовать таким инициативам.

В 2021 г.

- 42% стран (n=82) сообщают об осуществлении национальной политики, стимулирующей физическую активность населения в открытых общественных местах (включая парки), от 6% стран Африканского региона до 72% стран Европейского региона.

7.2.5. Содействие развитию пешеходного и велосипедного движения

Пешие прогулки являются наиболее популярной формой физической активности (особенно среди пожилых людей) и представляют собой удобный, бесплатный и универсальный способ быть физически активным. ВОЗ рекомендует всем странам уделять первоочередное внимание сохранению текущих уровней и поддержке большего числа людей, которые будут чаще совершать пешие и велосипедные прогулки. Этого можно достичь за счет проведения целевых коммуникационных кампаний (см. главу 5) и предоставления специализированных программ и услуг.

Содействие пешим и велосипедным прогулкам может осуществляться с помощью схем, учитывающих конкретные условия, таких как программы «Безопасная дорога в школу» *(52)* и «Безопасная дорога на тренировку» *(53)*.

Схемы проката велосипедов являются еще одним примером того, как устранение препятствий и повышение удобства и доступа могут позволить большему количеству людей интегрировать велосипедные прогулки в свою повседневную деятельность, например, для перемещений на короткие расстояния во время работы или для отдыха и туризма. Программы (например, см. Bike Relief, https://worldbicyclerelief.org/; UCI Bike City https://www.uci.org/bike-city-label/; и ITDP Cycling Cities https://cyclingcities.itdp.org/) и меры политики, которые позволяют большему количеству людей ездить на велосипеде, также могут расширить доступ к школам, рабочим местам и медицинским учреждениям и улучшить здоровье и благополучие. Поскольку пешие и велосипедные прогулки могут быть доступны для людей всех возрастов и с различными возможностями, они должны составлять важную часть национальных планов действий всех стран по физической активности.

В 2021 г.:

- Менее половины стран (n=78, 40%) сообщает о реализации национальной политики, стимулирующей пешие и велосипедные прогулки: от 2% стран Африканского региона до 72% стран Европейского региона (см. рис. 35).

7.2.6. Обсуждение

Стимулирование и создание условий для физической активности в ключевых местах, в которых люди проводят много времени, является основной рекомендацией для реализации общегосударственного подхода к повышению уровня физической активности *(1)*.

Данные за 2021 г. показывают, что в среднем около половины стран сообщает о применении подхода, учитывающего конкретные условия. В каждой конкретной ситуации больше стран Европейского региона сообщает о мерах политики в отношении физической активности по сравнению со странами Африканского региона. Осуществление политики в различных условиях варьировалось в других регионах без каких-либо четких закономерностей. Однако в зависимости от уровня дохода страны наблюдалась четкая тенденция: страны с высоким уровнем дохода чаще сообщали о применении учитывающего конкретные условия подхода к стимулированию физической активности, чем страны с низким уровнем дохода. В целом, эти новые данные свидетельствуют о том, что почти всем странам следует укрепить свою национальную политику в отношении физической активности для обеспечения охвата всех ключевых мест в рамках стимулирования физической активности.

Усилия стран по осуществлению системного подхода должны поддерживаться рекомендациями на основе фактических данных в отношении наиболее эффективных подходов к стимулированию физической активности в каждом ключевом месте в сочетании с основанными на передовом опыте рекомендациями. Однако глобальных рекомендаций по многим из выявленных ключевых мест еще не существует, и ВОЗ работает над устранением этого пробела, разрабатывая инструменты для эффективных подходов и, в соответствующих случаях, — стандарты для обеспечения благоприятной среды и программ в каждом ключевом месте.

Пакет технической документации WHO ACTIVE *(27)* и набор технических инструментов содержат рекомендации по стимулированию физической активности в дошкольных и медицинских учреждениях *(49)*, школах *(54)* и секторе здравоохранения *(47)*. Готовятся инструменты для стимулирования пеших и велосипедных прогулок, а также физической активности посредством общественных спортивных мероприятий различного масштаба. Другие существующие рекомендации ВОЗ также обновляются в отношении программ ВОЗ «Здоровые города» *(55)* и «Школы, содействующие укреплению здоровья» *(56–58)*.

Инструменты и рекомендации по стимулированию физической активности в каждом ключевом месте должны также определять набор основных показателей для руководства практикой и усиления оценки прогресса страны. Данные, представленные в этом первом докладе об осуществлении ГПДФА, следует использовать для стимулирования обсуждения того, что уже делается и какие еще возможности существуют в разных странах.

В силу самой своей природы учитывающий конкретные условия подход к стимулированию физической активности требует многосекторального партнерства и эффективного сотрудничества. В разработке глобальных рекомендаций, а также будущих подходов к глобальному мониторингу условий должны участвовать все заинтересованные секторы, чтобы обеспечить согласованность и избежать дублирования.

7.3. Стимулирование физической активности среди целевых групп населения

Возможности для регулярной физической активности не одинаковы для всех *(5)*. На некоторых людей в непропорциональной мере влияют такие препятствия, как стоимость, доступность, наличие и культурные нормы. Эти препятствия приводят к неравенству в уровне физической активности в большинстве стран, например, между мужчинами и женщинами, а также с разбивкой по расе, этнической принадлежности, образованию, доходу и географическому положению. Это неравенство в возможностях сохраняется, несмотря на международные конвенции, предусматривающие меры по защите прав уязвимых групп в отношении здоровья и благополучия, в частности детей *(59)*, пожилых людей *(60)* и людей с инвалидностью *(61)*.

Преследуя цели, поставленные для повышения уровня физической активности к 2030 г., ГПДФА также рекомендует всем странам сократить неравенство — «устранить разрыв» в уровнях физической активности между группами населения. В частности, странам рекомендуется реализовать инклюзивные меры политики и программы, чтобы предоставить и обеспечить пожилым людям и людям с инвалидностью возможности и выбор для полноценного участия в регулярной физической активности.

Рекомендации ВОЗ 2020 г. по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни включают рекомендации, специально предназначенные для пожилых людей и людей с инвалидностью, и информируют о множестве преимуществ регулярной физической активности для психического здоровья и социальной устойчивости для людей всех возрастов, включая пожилых людей и людей с любыми возможностями, а также дают указания, как разрабатывать и проводить инклюзивные мероприятия по физической активности, чтобы помочь этим группам населения быть более физически активными *(2)*.

7.3.1. Программы по повышению физической активности для пожилых людей

В большинстве стран уровень физической активности с возрастом снижается. Тем не менее у пожилых людей, в частности, регулярная физическая активность помогает поддерживать физическое, социальное и психическое здоровье, способствует замедлению развития деменции, обеспечивает профилактику падений и здоровое старение *(2, 62)*. Доступ к соответствующим и разнообразным возможностям и программам по повышению физической активности может позволить пожилым людям вести активный образ жизни, дольше сохранять самостоятельность и продолжать получать удовольствие от того, что они ценят больше всего.

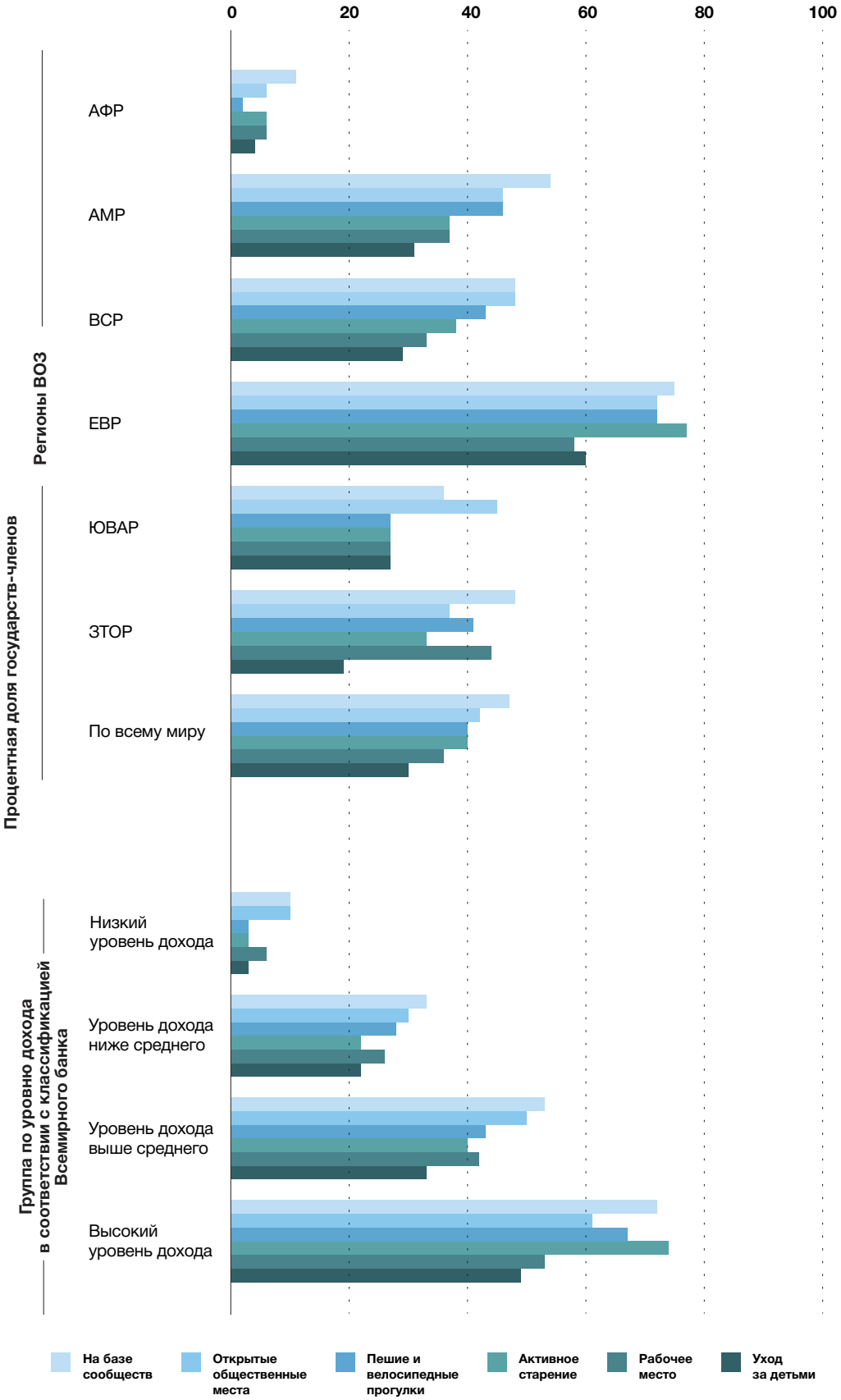
В 2021 г. ВОЗ начала отслеживать глобальный прогресс в странах в отношении мер политики, направленных на предоставление пожилым людям больше возможностей для физической активности, как это рекомендовано мерой политики ГПДФА 3.4.

В 2021 г.:

- 40% стран (n=77 из 194) сообщает об осуществлении национальных мер политики, направленных на стимулирование физической активности в рамках активного старения, от 6% стран Африканского региона до 77% стран Европейского региона.

РИСУНОК 35

Осуществление национальной политики, стимулирующей физическую активность, в ключевых местах, в разбивке по регионам и уровню дохода стран, 2021 г.



7.3.2. Программы по повышению физической активности для людей с ограниченными возможностями

У людей с инвалидностью меньше возможностей быть физически активными по сравнению с людьми без инвалидности *(63)*. Это увеличивает риск развития у них НИЗ, а также может иметь негативные последствия для их психического здоровья и социального благополучия *(64)*. Предоставление людям с инвалидностью возможностей быть физически активными может помочь устранить указанные выше препятствия, изменив представления, подчеркнув сильные стороны и возможности, повысив индивидуальную устойчивость и оказав долгосрочное влияние на включение в общество *(65)*.

ГПДФА рекомендует всем странам осуществлять инклюзивные меры политики и программы для расширения возможностей людей, в том числе уязвимых групп населения и людей с инвалидностью, и, при необходимости, предоставлять дополнительные целевые программы для удовлетворения потребностей определенных групп населения или соответствия конкретным условиям. Несмотря на десятилетия научных исследований и информационно-разъяснительную деятельность по этому вопросу, отсутствуют глобальные источники данных о прогрессе стран в разработке и реализации политики и программ, направленных на расширение участия людей с ограниченными возможностями в физической активности.

7.3.3. Обсуждение

Устранение неравенства является одним из руководящих принципов ГПДФА, который призывает все страны при стимулировании физической активности применять пропорциональную универсальность в распределении ресурсов, чтобы те, кто больше всего нуждается в помощи, были охвачены в первую очередь. Это также является самой важной целью Повестки дня на период до 2030 г. — не оставлять никого без внимания. Применение этого принципа требует, чтобы страны направляли ресурсы, усилия и меры на нужды наименее активных групп населения.

Чтобы увеличить участие пожилых людей и людей с инвалидностью в физической активности, необходимо устранить известные препятствия, которые ограничивают возможности и доступ. Это включает повышение осведомленности, изменение установок отдельных лиц, членов семьи и лиц, осуществляющих уход, а также изменение социальных норм. Важно предоставить доступ к адаптивным технологиям и оборудованию, когда это необходимо, а также обеспечить, чтобы общественные места и программы включали все уровни возможностей.

Осуществление их в рамках системного подхода, поддерживаемого необходимой политикой и системами управления и разработанного совместно с соответствующими сообществами, может обеспечить бо́льшую физическую активность и помочь сократить распространенность малоподвижного образа жизни среди этих групп населения. Поскольку необходимость в этих действиях хорошо известна *(62, 64)*, устранение неспособности реализовать решения на должном уровне в большинстве стран потребует более твердого руководства для обеспечения приоритетности соответствующих политических действий и выделения ресурсов, пропорциональных потребностям, для реализации в условиях каждой страны.

Всем странам рекомендуется придать первостепенное значение стимулированию физической активности среди пожилых людей и людей с ограниченными возможностями. Целью готовящихся к публикации рекомендаций ВОЗ по мерам, направленным на стимулирование физической активности среди пожилых людей, уязвимых групп населения и людей с инвалидностью, является восстановление этого баланса и обеспечение того, чтобы наименее физически активные, сталкивающиеся с наибольшими препятствиями и наиболее уязвимые люди не остались без внимания.

7.4. Мобильное здравоохранение и цифровые инструменты для стимулирования физической активности

Достижения в области цифровых и мобильных технологий трансформируют медико-санитарные услуги и открывают новые возможности для укрепления здоровья *(42, 66)*. В сочетании с искусственным интеллектом и дополненной реальностью эти технологии могут изменить то, как люди получают медицинскую помощь, включая поддержку, позволяющую им быть более физически активными и уменьшить распространенность малоподвижного образа жизни.

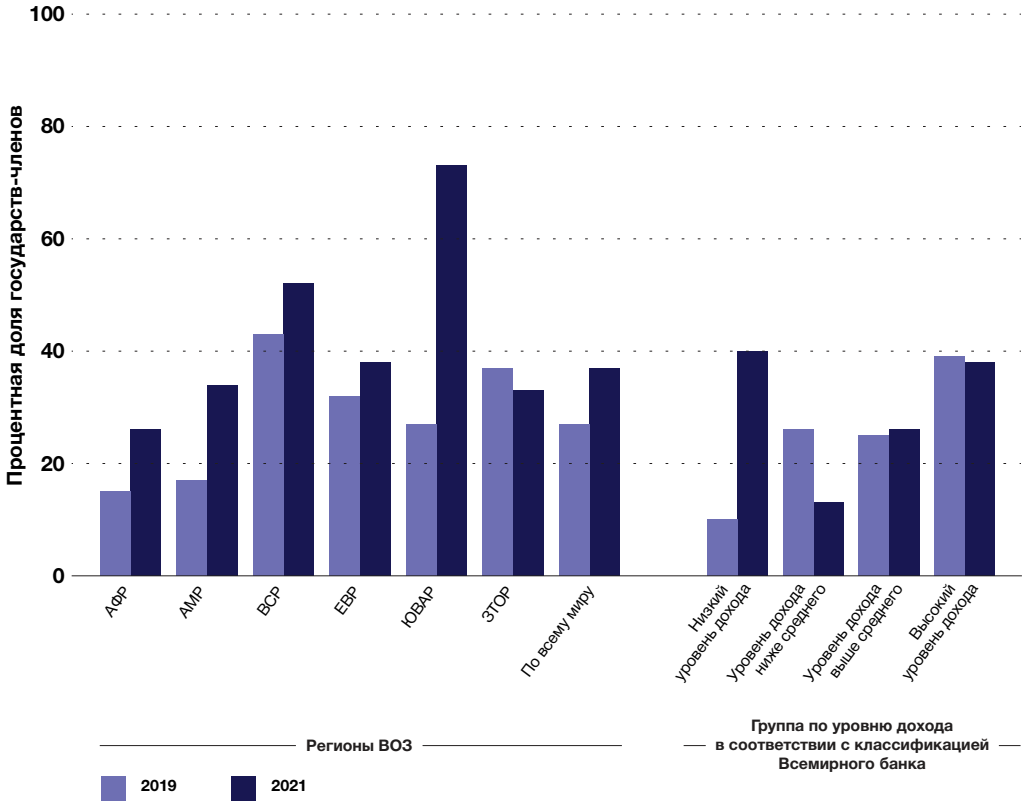
Цифровые и носимые технологии, такие как смарт-часы и приложения, носимые сенсорные устройства (например, шагомеры) и смартфоны, уже используются для предоставления людям рекомендаций по здоровому образу жизни и поддержки изменения поведения *(67)*. Были достигнуты значительные успехи в использовании сенсорных устройств и приложений для телефонов, которые отслеживают схемы физических нагрузок отдельных лиц и в сочетании с интерактивными программами «игрофицируют» участие. Это может повысить вовлечение людей разного возраста и возможностей, а также людей с различными нарушениями здоровья *(68)*. Одним из очевидных практических преимуществ цифровых мер является их способность охватывать и вовлекать большое количество людей при относительно низкой стоимости. Это имело особое значение во время пандемии COVID-19. В ГПДФА странам рекомендуется инвестировать в научные исследования и разработку инновационных и цифровых подходов к стимулированию физической активности *(1)*.

В 2021 г.:

- Треть стран (n=72, 37%) сообщает об осуществлении национальной программы мобильного здравоохранения в рамках инициатив, связанных с НИЗ, за последние 2 года (см. рис. 36).
- Использование программ мобильного здравоохранения в странах увеличилось в период с 2019 по 2021 гг. с 27% до 37% стран. Самый резкий рост произошел в странах с низким уровнем дохода, показатель возрос с 10% в 2019 г. до 40% в 2021 г.
- Об использовании программ мобильного здравоохранения сообщает больше стран в регионе Юго-Восточной Азии (73%) и регионе Восточного Средиземноморья (52%), по сравнению с менее чем половиной стран во всех других регионах.

РИСУНОК 36

Национальные инициативы в области мобильного здравоохранения, в разбивке по регионам и уровню дохода стран, 2019 г. и 2021 г.

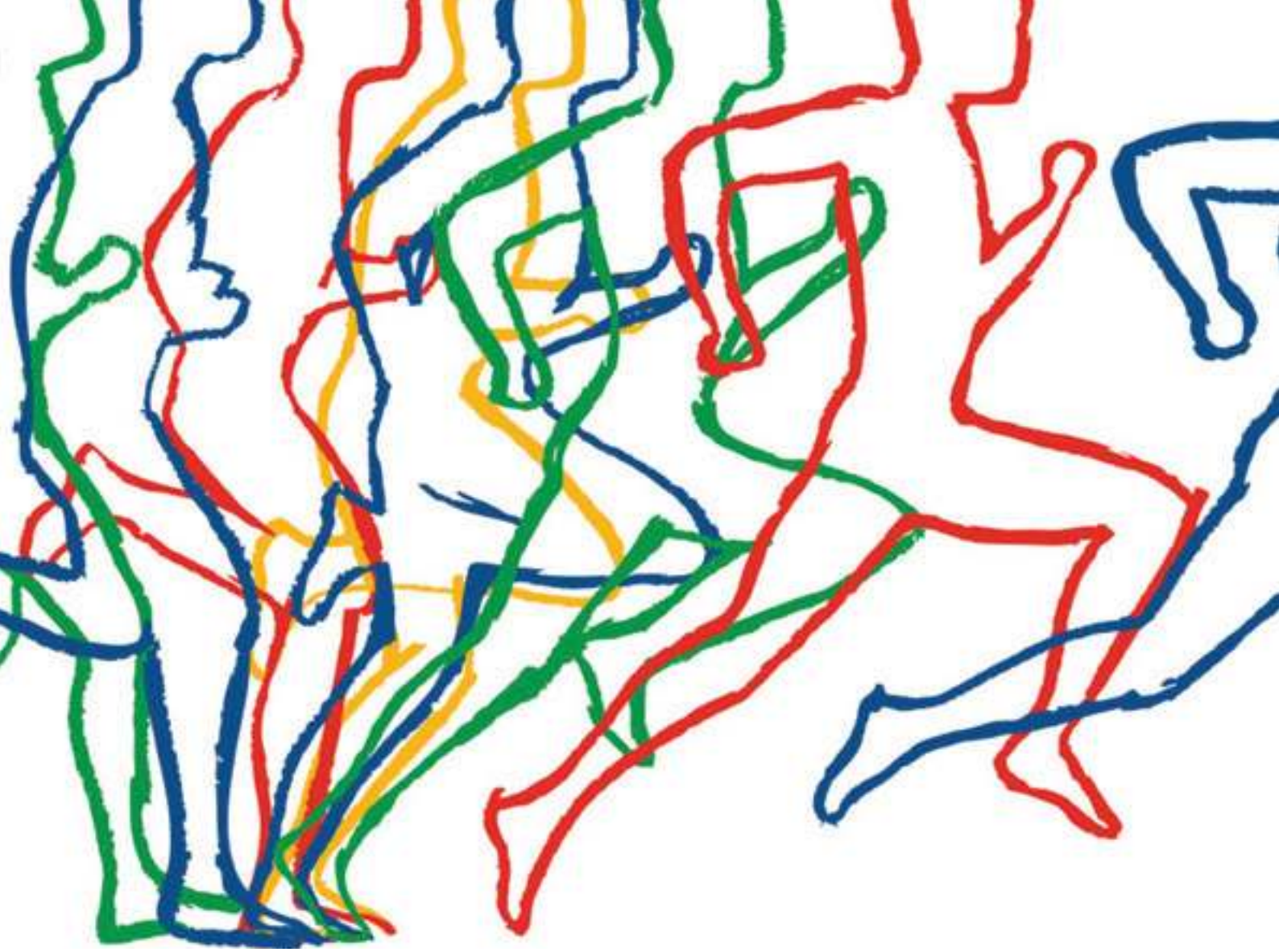


7.4.1. Обсуждение

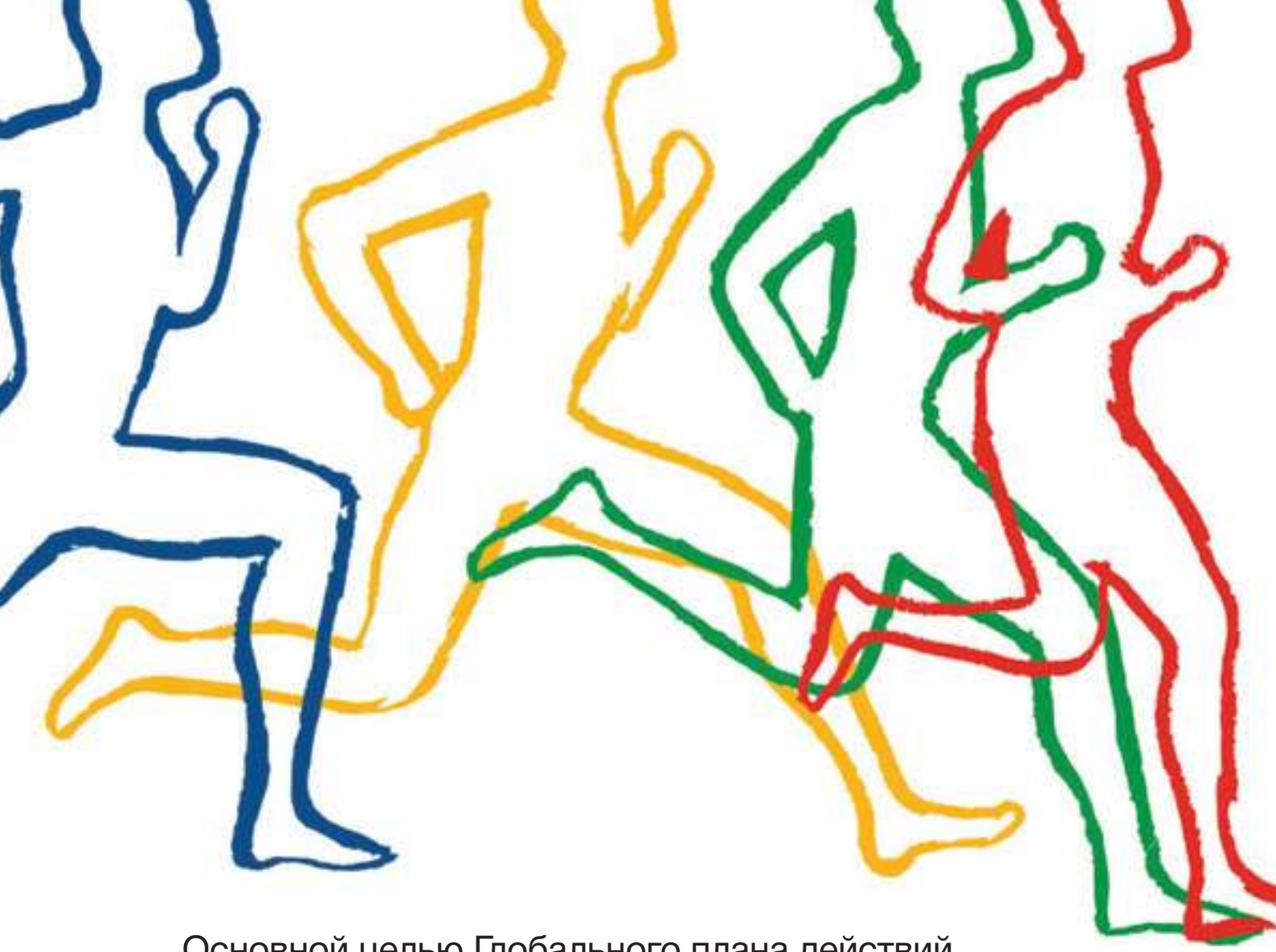
Данные показывают, что более трети стран используют инициативы мобильного здравоохранения (mHealth) для профилактики НИЗ, с 2019 г. этот показатель увеличился. Данный рост может отражать быстрый переход к предоставлению виртуальных медицинских услуг из-за пандемии COVID-19 — события, которое также изменило то, где и как люди хотят быть физически активными. В настоящее время ключевая роль и предпочтение отдается более «гибридным» подходам в будущем *(69)*. Предоставление комбинаций (или гибридных подходов) как очных, так и цифровых программ может охватить больше людей и поддержать участие в программах физической подготовки и спорта, особенно для людей с ограниченным доступом к объектам. Однако необходимо обеспечить, чтобы будущие изменения не усугубляли неравенство и охватывали всех людей, включая людей с недостаточной физической активностью, с ограниченными возможностями, пожилых людей и тех, у кого нет доступа к мобильным технологиям или недорогому интернету *(70)*.

Чтобы помочь странам в применении мобильных технологий для улучшения глобального здоровья, инициатива ВОЗ Be He@lthy, Be Mobile (BHBM) разработала программы применения мобильных телефонов, чтобы помочь странам расширить мероприятия по профилактике основных НИЗ, включая диабет, рак и сердечно-сосудистые заболевания *(71)*. ВОЗ применила принципы программы BHBM для разработки mActive — программы поддержки поведения, направленной на повышение физической активности путем стимулирования пеших прогулок *(72)*. mActive можно реализовать в рамках коммуникационных кампаний и общественных инициатив, на рабочем месте или в качестве инструмента поддержки пациентов, используемого в рамках краткосрочных мер специалистами первичной медико-санитарной помощи.

Доступные в настоящее время данные по этому показателю предоставляют лишь косвенное измерение прогресса стран по внедрению мобильных технологий, поскольку они не сообщают конкретно о программах мобильного здравоохранения, связанных с физической активностью. Существует потребность в более адаптированных и адресных показателях и сборе данных для более эффективного отслеживания прогресса в будущем. Эта повестка дня потребует новых и более тесных партнерств между технологическим, спортивным секторами и здравоохранением. Кроме того, стандарты и нормативные положения должны обеспечивать безопасность данных и защищать пользователей, а также решать вопросы подотчетности, этики и привлечения.



8. Глобальный прогресс в отношении результатов и воздействия ГПДФА



Основной целью Глобального плана действий по повышению уровня физической активности на 2018–2030 гг. *(1)* является повышение физической активности населения. Это непосредственно улучшит психическое и физическое здоровье и благополучие населения и будет способствовать достижению глобальных целей, установленных для профилактики НИЗ, а также других социальных и экономических приоритетов. Отслеживание изменений в уровнях физической активности и их более широкого воздействия с течением времени является ключевым моментом для мониторинга национального и глобального прогресса в осуществлении ГПДФА по достижению согласованных целей, установленных для уровней физической активности населения на 2025 г. и 2030 г.

Для оценки глобального прогресса используются два глобальных показателя результатов физической активности, принятые всеми государствами-членами на Всемирной ассамблее здравоохранения *(73)*, а именно:

- распространенность недостаточной физической активности среди лиц в возрасте 18 лет и старше; а также
- распространенность недостаточной физической активности среди подростков (в возрасте 11–17 лет).

8.1. Прогресс в мониторинге глобального и национального уровней физической активности

Регулярный мониторинг и распространение национальных тенденций в области физической активности среди всех групп населения жизненно важны, чтобы помочь органам государственного управления и заинтересованным сторонам установить приоритеты политики, улучшить реализацию политики и обеспечить подотчетность. Начиная с 2004 г. и первой Глобальной стратегии по вопросам питания и физической активности *(74)* всем странам было рекомендовано создать национальные системы мониторинга для оценки физической активности в рамках комплексного подхода к профилактике и контролю НИЗ *(73)*. Эта мера политики была подтверждена в качестве основного приоритета осуществления ГПДФА на национальном уровне *(1)*. ВОЗ поддерживает страны, предоставляя техническую поддержку и инструменты, такие как Поэтапный подход ВОЗ к эпиднадзору за НИЗ (STEPS), и инструменты эпиднадзора, такие как Глобальный вопросник по физической активности (GAPQ) *(75)*.

Как описано в главе 4, большинство стран сообщает о наличии национальной системы надзора, включающей надзор за уровнем физической активности взрослых (92%, n=178), а также детей и молодых людей (n=146). Однако около трети этих стран сообщает, что последний раз они собирали данные более 5 лет назад, еще примерно 10% стран — более 10 лет назад. Дополнительную озабоченность вызывает следующий факт: недавняя оценка ВОЗ показала, что в большинстве стран нет данных о тенденциях в области физической активности (то есть данных как минимум за два временных периода с использованием согласованных методов) *(6)*. Этот анализ показал, что только 65 (39%) из 168 прошедших оценку стран имели пригодные для использования данные о тенденциях в области физической активности среди взрослых *(6)*. Отсутствие как недавнего, так и регулярного мониторинга тенденций в области физической активности является серьезным препятствием для национального и глобального прогресса. Всем странам рекомендуется пересмотреть статус своего национального надзора за физической активностью и при необходимости инвестировать в системы для восполнения пробелов в данных и повышения частоты мониторинга физической активности.

8.1.1. Усиление национального мониторинга физической активности в конкретных областях

Растет потребность в мониторинге и отслеживании участия в ключевых областях физической активности, чтобы предоставлять актуальную и своевременную информацию нескольким правительственным ведомствам и поддерживать общегосударственный подход к политике и действиям.

На сегодняшний день и в целом основной задачей систем надзора, возглавляемых сектором здравоохранения, является оценка общих уровней физической активности и представление отчетности о степени достижения уровней физической активности, рекомендованных различными руководствами и целевыми показателями. Однако другие секторы также нуждаются в национальных данных о физической активности и имеют особую сферу интересов. Например, спортивный сектор заинтересован в мониторинге участия в спортивных мероприятиях. Многие страны также проводят национальные обследования для отслеживания

тенденций участия в различных видах спорта, а некоторые включают вопросы о занятиях спортом в национальные обследования на уровне домашних хозяйств. Однако нынешнее разнообразие показателей, используемых спортивным сектором, затрудняет сравнение на национальном и глобальном уровне. Учитывая важность понимания и оценки вклада спорта в повестку дня ЦУР *(65)*, существует острая необходимость в разработке сопоставимых на международном уровне мер и показателей для отслеживания участия в занятиях спортом.

Аналогичным образом, транспортный сектор заинтересован в этом участии, но в основном ориентирован на пешие и велосипедные прогулки, чтобы обеспечить информацию для национального транспорта, а также планирование и инвестиции в мобильность. Многие страны проводят национальные транспортные обследования, в ходе которых некоторые вопросы оценивают пешие и велосипедные прогулки в качестве транспорта. Однако в настоящее время нет ни глобального консенсуса в отношении необходимых показателей для использования, ни глобального источника данных, отслеживающего распространенность пеших и велосипедных прогулок на национальном уровне. И это несмотря на значительный вклад, который оба вида мобильности вносят в глобальные усилия по сокращению связанных с работой транспорта выбросов CO_2 и снижению использования ископаемого топлива для улучшения качества воздуха и смягчения последствий изменения климата *(76)*.

Потребности спортивного и транспортного секторов показывают, какое преимущество могут извлечь несколько правительственных ведомств из согласованного и последовательного мониторинга тенденций в конкретных областях физической активности. Однако лишь в отдельных странах эти данные собираются, координируются и согласовываются для обеспечения максимальной эффективности и использования. Несмотря на призыв ГПДФА ко всем странам продвигать отчетность о физической активности в конкретных областях, достигнут ограниченный прогресс — это означает, что глобальное сотрудничество для усиления мониторинга областей физической активности остается высокоприоритетным. Необходимо также уделить внимание разработке обновленных глобальных рекомендаций и технических инструментов по надзору за физической активностью в целом и в конкретной области, которые применимы и осуществимы во всех странах.

8.1.2. Обеспечение полного охвата и включения физической активности в национальные системы надзора

В существующих глобальных и национальных системах мониторинга физической активности есть несколько заметных пробелов. К ним относится отсутствие национального надзора за уровнями физической активности среди людей с ограниченными возможностями, а также среди детей в возрасте 6–9 лет и детей в возрасте до 5 лет. Для каждой из этих групп населения необходимо разработать стандартизированные протоколы и инструменты, доступные и применимые в различных условиях. В настоящее время ведется научная работа по устранению некоторых из этих пробелов. Сотрудничество SUNRISE, объединяющее более 43 стран на шести континентах, тестирует использование оценки на основе устройств для надзора за физической активностью детей в возрасте 4 лет (см. https://sunrise-study.com/). Инициатива COSI в Европе тестирует родительскую (вспомогательную) оценку физической активности детей в возрасте 6–9 лет, в то время как другие страны разработали протоколы с использованием носимых устройств в этой возрастной группе (см. https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi/about-cosi). Развитие науки и применение технических средств для усиления надзора за физической активностью в этих возрастных группах, а также среди людей с ограниченными возможностями является приоритетом.

Новейшей областью для развития в большинстве национальных систем данных является мониторинг малоподвижного образа жизни. Малоподвижный образ жизни впервые был включен в последние рекомендации ВОЗ *(2)*, и ВОЗ призвала к разработке стандартизированных инструментов, протоколов и недорогих инструментов для поддержки стран в расширении их национальных систем надзора. Выполнение этих задач требует большего количества научных доказательств для достижения глобального консенсуса в отношении наилучших показателей и пороговых

значений в аспекте использования. Другие области, требующие разработки, включают национальную оценку соответствия уровней физической активности групп населения рекомендациям относительно различных видов физических упражнений, которые приносят определенную пользу для здоровья (например, доля населения, соответствующего глобальным рекомендациям относительно комплексных упражнений для предотвращения риска падений у пожилых людей или силовых упражнений, которые полезны для всех возрастных групп). Для поддержки будущей глобальной отчетности о прогрессе и результатах ГПДФА эти пробелы в национальном надзоре должны быть устранены.

8.1.3. Носимые технологии для оценки физической активности

Одним из важных преимуществ использования цифровых и носимых устройств для оценки поведения является их способность оценивать и регистрировать физическую активность, а также малоподвижное поведение и сон. Учитывая взаимосвязанный характер этих трех моделей поведения в течение 24-часового дня и сложность инструментов самостоятельного представления отчетности, которые ограничивают их применимость к национальным системам надзора, носимые устройства обладают значительным потенциалом для расширения охвата того, что можно оценить, а также повышения качества собранных данных. Эти преимущества связаны с надзором за физической активностью и малоподвижным образом жизни для всех возрастных групп и людей с различными возможностями, особенно для детей младшего возраста и молодежи. Как ГПДФА, так и Рекомендации ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни призывают к инвестициям и сотрудничеству для содействия достижению консенсуса в отношении оценки с помощью устройств и ее применения в национальном надзоре за физической активностью. Наряду с достижением этого глобального консенсуса также необходимы усилия по снижению и смягчению финансовых препятствий для использования цифровых технологий в национальных системах надзора, чтобы весь потенциал мер на основе устройств был доступен во всех странах.

8.1.4. Глобальный мониторинг физической активности на уровне группы населения

Отчетность о прогрессе в достижении целевых показателей в области физической активности, установленных на 2025 г. и 2030 г., в соответствии с запросом государств-членов требует мониторинга национальных и глобальных уровней физической активности. Последние глобальные сравнительные оценки для взрослых были опубликованы в 2018 г. с использованием данных, собранных до 2016 г. в 168 странах *(6)*. Аналогичным образом, самые последние глобальные оценки физической активности среди подростков были опубликованы в 2019 г. на основе данных только из 146 стран, собранных уже более 5 лет назад *(8)*. Учитывая временные ограничения этих данных, существует острая необходимость в обновлении глобальных сравнительных оценок физической активности, и эта работа должна быть направлена на согласование сбора данных и отчетности с мониторингом осуществления странами мер политики ГПДФА.

Кроме того, глобальная отчетность об уровнях физической активности в настоящее время содержит дезагрегированные данные, представленные только в разбивке по возрасту и полу, и это следует расширить, чтобы обеспечить возможность отчетности по другим социально-экономическим показателям в соответствии с согласованными рекомендациями ООН (такими как Глобальная система мониторинга НИЗ ВОЗ *(73)* и Конвенция ООН о правах инвалидов) *(61)*. Это также поддержало бы глобальный мониторинг согласованного приоритета ГПДФА по сокращению неравенства в уровнях физической активности.

8.2. Мониторинг влияния физической активности

Оценка влияния физической активности жизненно важна для «замыкания цикла политики» и демонстрации правительствам и сторонам, ответственным за принятие решений, возврата от инвестиций в отношении мер политики ГПДФА, а также для усиления подотчетности. Одной из ключевых областей, демонстрирующих влияние сокращения распространенности недостаточной физической активности, является профилактика и лечение НИЗ, а также улучшение благополучия населения. В то время как глобальный консенсус в отношении показателей благополучия все еще находится в стадии разработки, оценка влияния на НИЗ успешно продвигается. Предыдущие оценки показали, что более 3 миллионов смертей, связанных с НИЗ, можно было бы предотвратить путем повышения уровня физической активности *(77)*. Более поздние обновления показали, что этот показатель мог бы достичь примерно 5 миллионов смертей в год, если решить проблему недостаточной физической активности, связанной с развитием четырех НИЗ (сердечно-сосудистых заболеваний, инсульта, диабета и рака молочной железы и толстой кишки) *(78)*. В то время как другие глобальные анализы представили более низкие показатели *(79)*, применяемые методы и допущения были разными и подвергались определенной критике *(82)*.

Одним заслуживающим внимания ограничением всех оценок воздействия физической активности на здоровье является недостаточность текущих и полных данных о распространенности и характере физической активности во многих странах. Этот вопрос обсуждался ранее в этом докладе, и его необходимо решить, чтобы усовершенствовать оценку воздействия физической активности на здоровье. Для дальнейшей поддержки осуществления ГПДФА необходимо проводить регулярную глобальную оценку роли недостаточной физической активности для профилактики НИЗ и психических расстройств.

Чтобы поддержать отчетность о влиянии физической активности, в данном докладе ВОЗ приводит новые глобальные оценки затрат в результате бездействия в отношении физической активности и впервые включает последствия для психического здоровья (см. главу 2). Согласно результатам, почти 500 миллионов прогнозируемых новых случаев НИЗ и психических расстройств можно предотвратить к 2030 г. путем расширения масштабов мер политики, направленных на повышение уровня физической активности населения. Такие данные указывают на масштабы потенциальных преимуществ и влияние на общество мер политики в отношении физической активности, а также поддерживают информационно-разъяснительную деятельность и принятие основанных на фактических данных решений.

Преимущества повышения уровня физической активности выходят за рамки профилактики НИЗ и действительно способствуют достижению целей социально-экономического развития. В частности, в ЦУР признаются более активные занятия спортом *(65)* и предпринимаются усилия по разработке стандартных показателей для учета этих более широких социальных преимуществ. Например, в моделях общественной эффективности инвестиций (SROI) предпринимается попытка отразить преимущества для общества профилактики заболеваний, а также такие преимущества, как увеличение числа добровольцев, улучшение результатов обучения, снижение уровня преступности и повышение востребованности на рынке труда и уровня социальной интеграции. Эти более широкие социальные преимущества могут быть достигнуты с помощью спортивных программ, которые специально разработаны для оказания воздействия на общественное развитие. Несмотря на широкое использование моделей SROI, отсутствует глобальный консенсус в отношении методов, и это снижает сопоставимость результатов. Методы-прототипы применялись к крупным спортивным мероприятиям и отдельным видам спорта, таким как футбол (см. https://www.uefa.com/insideuefa/football-development/news/0264-10fe1ac0497c-ffe49c301d3e-1000--explainer-football-s-social-value/), и к инициативам на национальном и городском уровне *(81, 82)*. Для улучшения отчетности о влиянии физической активности необходимо глобальное сотрудничество с участием всех соответствующих секторов,

чтобы ускорить достижение консенсуса в отношении методов для моделей воздействия на социальную сферу и развитие. Также потребуются инвестиции в развитие систем сбора и обработки данных и кадровых ресурсов для проведения, распространения и использования этих результатов в разработке политики и при принятии решений.

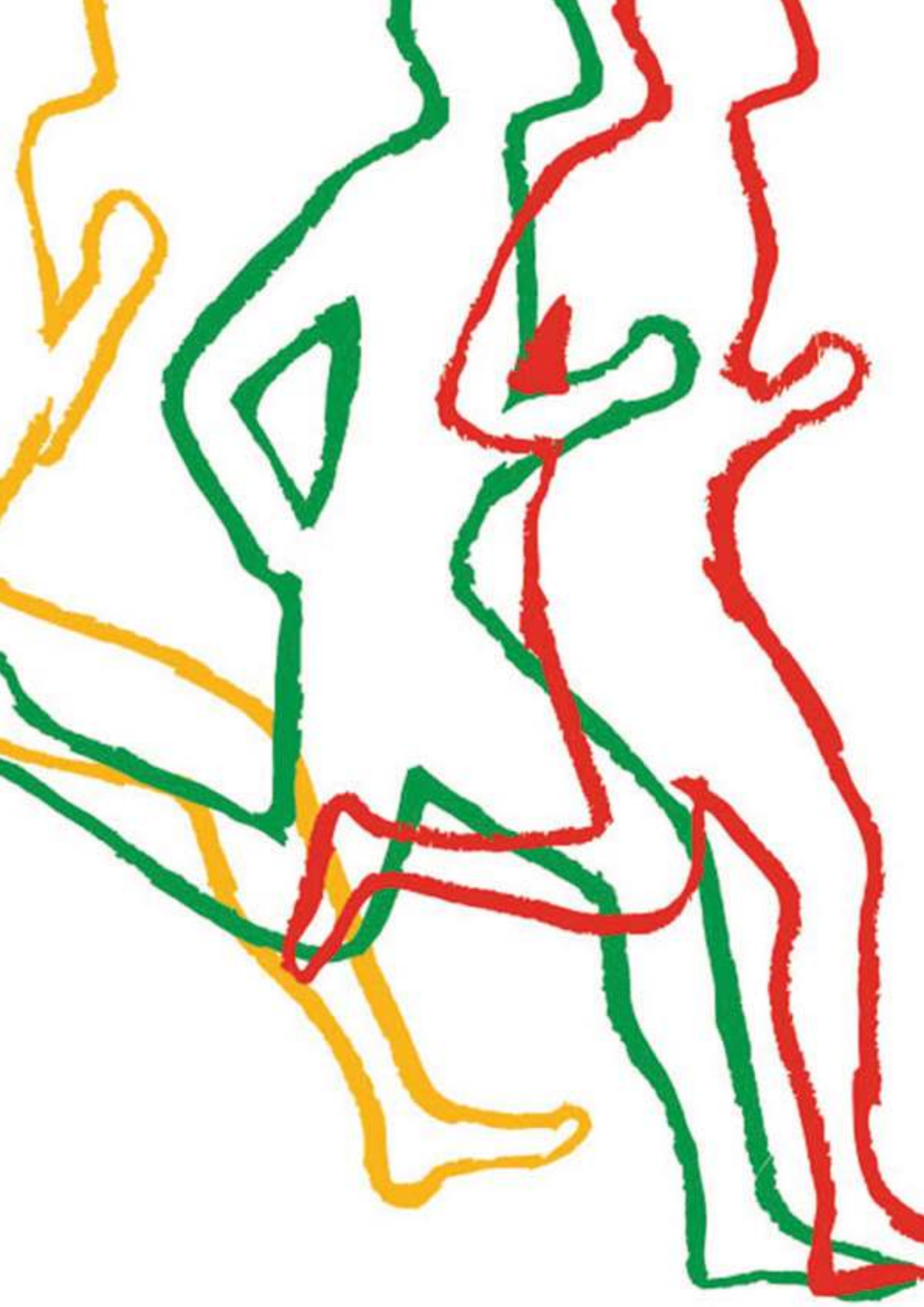
Повышение уровня физической активности также способствует решению важных глобальных приоритетных задач, связанных со здоровьем в городской и окружающей среде, в частности за счет увеличения количества пеших и велосипедных прогулок как вида рациональной низкоуглеродной (или безуглеродной) мобильности для перемещений на короткие расстояния. Потенциальный вклад увеличения пеших и велосипедных прогулок и сокращения использования личных транспортных средств уже можно рассчитать с помощью таких инструментов, как Инструментарий экономической оценки влияния на здоровье в отношении пешей ходьбы и велосипедного передвижения *(39)*. Необходима дальнейшая работа по внедрению инструментов оценки воздействия в процесс принятия решений в области транспорта и городского планирования, а также по дальнейшему развитию интеграции других преимуществ, связанных с увеличением пешеходного и велосипедного движения, таких как снижение загрязнения воздуха и шумового загрязнения и их вклада в смягчение последствий изменения климата.

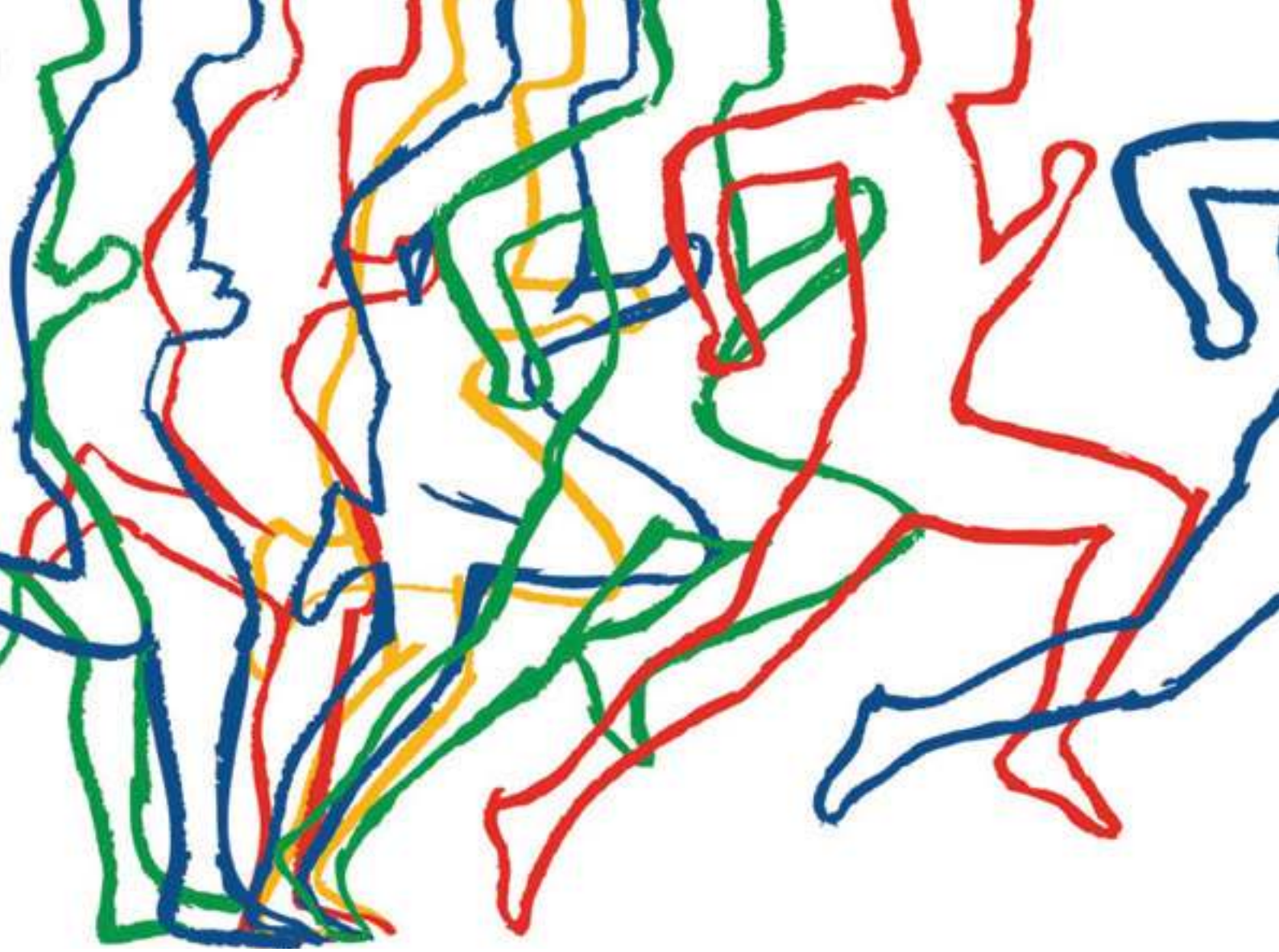
8.2.1. Экономическое воздействие инвестиций на физическую активность

На сегодняшний день экономическое воздействие снижения недостаточной физической активности оценивалось в основном через призму здоровья и было сосредоточено главным образом на профилактике НИЗ. Различные модели затрат и выгод широко используются для оценки прямых и косвенных затрат систем здравоохранения. Однако это очень консервативная оценка, поскольку она не отражает общих преимуществ, включая вклад повышения уровня физической активности в социальное, экологическое и экономическое развитие.

Появляются макроэкономические модели, которые пытаются оценить общее экономическое преимущество от повышения уровня физической активности для валового внутреннего продукта (ВВП) страны. Эти модели включают признание вклада спортивного сектора посредством трудоустройства, а также спортивных мероприятий и туризма. Макроэкономическая перспектива также включает оценки преимуществ физической активности в виде повышения производительности вследствие сокращения числа невыходов на работу. Например, недавнее исследование показало, что если бы все люди выполняли рекомендации ВОЗ в отношении физической активности, это привело бы к увеличению мирового ВВП на 0,15–0,24% в год к 2050 г. на сумму до 314–446 млрд долл. США в год (в ценах 2019 г.) *(11)*. Это новая область, и существует острая необходимость инвестировать в разработку методов, позволяющих фиксировать и демонстрировать общие экономические затраты и возврат от повышения уровня физической активности для всех соответствующих задействованных секторов, не только для здравоохранения. Учитывая, что ГПДФА призывает к многосекторальному, общесистемному реагированию в области политики, мониторинг его осуществления и воздействия должен поддерживаться общесистемным подходом к окупаемости инвестиций.

В итоге мониторинг глобального прогресса и воздействия осуществления ГПДФА требует укрепления национальных систем надзора. Это потребует устранения пробелов в охвате и включении, сотрудничества для согласования и усиления мониторинга конкретных областей физической активности (таких как пешие и велосипедные прогулки, спорт), а также инвестиций в использование цифровых инструментов и носимых технологий. Кроме того, усиление экономических оценок даст лицам, определяющим политику, ясность в отношении окупаемости инвестиций в повышение физической активности.





9. Резюме основных выводов



В этом первом *Докладе о положении дел в области физической активности в мире* используется набор из 29 существующих показателей и актуальные доступные глобальные сравнимые данные для оценки прогресса стран в осуществлении рекомендуемых мер политики ГПДФА по повышению уровня физической активности. В таблице 3 представлены сводные данные об осуществлении политики в 2021 г., при этом показатели сгруппированы по четырем областям политики ГПДФА. Для обозначения текущего уровня осуществления используется система оценки «светофор».

9.1. Резюме основных выводов об осуществлении политики ГПДФА

9.1.1. Прогресс идет медленно, в том числе из-за воздействия COVID-19

Во всем мире прогресс в осуществлении рекомендованных мер политики ГПДФА по повышению физической активности на национальном уровне был медленным. Три четверти всех стран сообщает об осуществлении только по двум показателям: проведение национального надзора за физической активностью (среди взрослых, детей и подростков) и наличие национальных стандартов проектирования безопасных перекрестков для пешеходного и велосипедного движения. Только 50–66% стран сообщает о реализации девяти показателей политики ГПДФА. Менее 50% стран сообщают о реализации остальных 20 показателей политики ГПДФА в 2021 г.

- **Область политики ГПДФА: активные системы (глава 4).** Число стран, сообщающих о национальной политике в области НИЗ (включая вопросы физической активности или отдельную политику в области физической активности), увеличилось с 2017 г. и 2019 г. Однако 23% стран сдерживает этот прогресс, сообщая о том, что эти меры политики не осуществляются (то есть считаются «недействующими»). Эти результаты в сочетании с данными о том, что менее 50% стран сообщает о наличии национального координационного механизма по НИЗ для поддержки многосекторального сотрудничества, вызывают серьезную озабоченность и объясняют низкий уровень осуществления политики в области физической активности, наблюдаемый по показателям, представленным в этом докладе.
- **Область политики ГПДФА: активное общество (глава 5).** Чуть более половины стран сообщает о проведении коммуникационных кампаний для повышения осведомленности и информированности о преимуществах физической активности. Результаты аналогичны для мероприятий с массовым участием, целью которых является вовлечение людей в участие в физической активности посредством бесплатных общественных мероприятий.
- **Область политики ГПДФА: активная окружающая среда (глава 6).** Глобальный прогресс в обеспечении благоприятной среды для физической активности различен. Национальные стандарты проектирования средств обеспечения безопасности дорожного движения, защищающих пешеходов и велосипедистов, существуют в трех четвертях (76%) стран в отношении безопасных перекрестков и в двух третях (66%) стран в отношении безопасного скоростного режима. Только половина стран сообщает о национальных стандартах, требующих раздельной дорожной инфраструктуры для пешеходного и велосипедного движения, и менее половины стран сообщает о наличии всех трех национальных стандартов проектирования с целью обеспечения безопасности дорожного движения. Кроме того, хотя в большинстве стран имеется законодательство об ограничении скорости движения и о наказаниях за вождение в нетрезвом виде, только в четверти (26%) этих стран законодательство соответствует стандартам передовой практики ВОЗ. Отсутствие законодательства, отвечающего передовой практике, и стандартов проектирования дорожных средств представляет повышенный риск для пешеходов и велосипедистов в этих местных сообществах.

- **Область политики ГПДФА: активные люди (глава 7).**
Менее половины стран сообщает об осуществлении мер политики, которые обеспечивают равные возможности для физической активности в ключевых местах, в которых люди живут, работают и отдыхают, и наличии адресных программ поддержки ключевых групп населения. Примечательно, что менее 40% стран сообщают о наличии национальных протоколов управления физической активностью в системе первичной медико-санитарной помощи, несмотря на убедительные доказательства профилактического воздействия регулярной физической активности в отношении ведущих НИЗ и психического здоровья. Хотя этот показатель демонстрирует незначительный рост с 2019 г., медленный уровень осуществления этой общепризнанной политики «наиболее выгодного вложения средств» *(33)* вызывает особую обеспокоенность, поскольку с 2013 г. ВОЗ рекомендовала ее для профилактики и лечения НИЗ *(19)* — рекомендация, подкрепленная многочисленными последующими инициативами по НИЗ *(43, 46, 83)*, включая Договор о диабете (https://www.who.int/initiatives/the-who-global-diabetes-compact); Активизация действий по борьбе с ожирением (A75/10 Add6); План действий в области психического здоровья *(84)*; и перечень ВОЗ всеобщего охвата услугами здравоохранения (https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium).

Однако в некоторых областях наметилось улучшение. Прогресс в осуществлении ГПДФА в странах в период с 2019 по 2021 г. показывает положительный рост в четырех областях, а именно: национальные протоколы контроля уровня физической активности в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи; использование программ мобильной медицины для профилактики НИЗ; национальные рекомендации по вопросам физической активности; и национальный надзор за физической активностью в трех возрастных группах. Напротив, в нескольких ключевых областях прогресс замедлился. Это и меньшее число стран, сообщивших о проведении коммуникационных кампаний в поддержку физической активности населения (101 в 2021 г. по сравнению с 124 в 2019 г.), и снижение числа мероприятий по повышению уровня физической активности с массовым участием (115 в 2019 г. по сравнению со 108 в 2021 г.). Кроме того, меньше стран сообщает о действующей национальной политике по борьбе с НИЗ, включающей вопросы физической активности, или об отдельной действующей национальной политике, стратегии или плане в области физической активности. Также уменьшилось число стран, в которых установлены национальные целевые показатели в отношении физической активности. Велика вероятность, что пандемия COVID-19 негативно повлияла на способность многих стран выполнять взятые на себя в 2018 г. обязательства по осуществлению рекомендаций ГПДФА.

9.1.2. Прогресс неравномерен и усугубляет неравенство в отношении здоровья

Данный доклад показывает четкие различия в осуществлении ГПДФА между странами с высоким уровнем дохода и странами с низким и средним уровнем дохода почти по всем показателям политики, по которым имеются данные. Страны с высоким уровнем дохода чаще сообщают, например, о наличии национальной политики, рекомендаций и стандартов проектирования по сравнению со всеми другими группами стран с разным уровнем дохода. Страны с высоким уровнем дохода также с гораздо большей вероятностью сообщают об осуществлении мер политики в большем количестве ключевых мест, в которых люди живут, работают и отдыхают (см. главы 4–6). И напротив, страны с низким уровнем дохода реже сообщают об осуществлении политики по сравнению со странами как со средним, так и с высоким уровнем дохода, за некоторыми исключениями. Например, о наличии национальной политики по борьбе с НИЗ, включающей вопросы физической активности и имеющей национальный целевой показатель в отношении физической активности, сообщает большинство стран с низким уровнем дохода. В целом страны с доходом ниже и выше среднего уровня сообщают о большем прогрессе в осуществлении политики по сравнению со странами с низким уровнем дохода, но величина различий варьируется в зависимости от показателя. Кроме того, по некоторым показателям также существует большой разрыв между странами с доходами ниже и выше среднего уровня (например, 63% стран с низким уровнем дохода поставили цели по физической активности по сравнению со всего 39% стран с высоким уровнем дохода).

Осуществление политики по повышению уровня физической активности также варьируется между шестью регионами ВОЗ. В целом об осуществлении политики чаще сообщают страны Европейского региона по сравнению со всеми другими регионами, реже всего страны Африканского региона. Однако величина этих региональных различий варьируется в зависимости от показателя. Существенно большие различия проявляются в наличии национальных рекомендаций по физической активности: менее 10% стран Африканского региона сообщили об этих критически важных инструментах управления по сравнению с 45% или более стран во всех других регионах (см. главу 4).

Страны Африканского региона также реже, чем страны во всех других регионах, имеют действующий механизм для поддержки многосекторального сотрудничества и совместного осуществления мер политики в области физической активности. Меньшие региональные различия присутствуют в отчетности о национальных целевых показателях в области физической активности: страны Европейского региона реже сообщают об их наличии по сравнению со всеми другими регионами (см. главу 4). Доля стран, сообщающих о надзоре за физической активностью, в целом очень высока и одинакова во всех регионах ВОЗ, особенно среди взрослого населения. Эти

различия в осуществлении стимулирующих мер политики вызывают озабоченность, учитывая быстрые изменения, происходящие в области здравоохранения, транспорта и урбанизации в Африканском регионе, регионе Юго-Восточной Азии и регионе стран Америки. В частности, в этих регионах создание прочных рамочных программ для стимулирования и обеспечения благоприятных условий для физической активности может предотвратить спад, наблюдаемый во многих странах с высоким уровнем дохода в течение последних десятилетий.

Наибольшая разница между регионами проявляется в осуществлении мер политики, которые непосредственно способствуют изменению поведения. Страны Африканского региона реже, чем другие регионы, сообщают о проведении общественных коммуникационных кампаний за последние два года (см. главу 5) и с наименьшей вероятностью будут сообщать об осуществлении политики в отношении программ по стимулированию физической активности во всех ключевых условиях (см. главу 7). в этой закономерности были исключения. Например, порядка 25% стран Африканского региона сообщает об осуществлении программ мобильного здравоохранения по борьбе с НИЗ по сравнению с 66% стран региона Америки и региона Западной части Тихого океана и 75% стран региона Юго-Восточной Азии (см. главу 7). Хотя неизвестно, касалась ли какая-либо из этих указанных программ мобильного здравоохранения физической активности и каким образом, важно отметить более широкое применение цифровых решений во всем мире с 2019 г. Это может быть следствием как воздействия COVID-19, так и стремительного развития медицинских услуг и внедрения консультирования по вопросам укрепления здоровья, предоставляемым с помощью цифровых инструментов, таких как платформы сотовой связи. Однако значительный рост применения таких программ странами Африканского региона в период с 2019 по 2021 гг. может также отражать более значительные инвестиции и более широкое использование цифровых инструментов для профилактики (и экстренного реагирования) инфекционных заболеваний и вспышек, особенно во время вспышек ТОРС, лихорадки Эбола и COVID-19 (см. главу 7). Существуют большие возможности для расширения этого потенциала с целью профилактики НИЗ (и, в частности, стимулирования физической активности для поддержки изменений в поведении) в Африканском регионе, а также в других регионах, переживающих бурное экономическое и цифровое развитие.

Особую тревогу вызывает неравенство в осуществлении мер политики, обеспечивающих защиту и предоставление возможностей для физической активности среди наиболее неблагополучных сообществ. Например, пробелы в политике в области безопасности дорожного движения делают пешеходов и велосипедистов более уязвимыми в отношении смерти и травм в результате дорожно-транспортных происшествий и в несоразмерно большей степени затрагивают наиболее неблагополучные сообщества. Две трети стран (66%) сообщают, что они *не* осуществляют каких-либо целенаправленных мер политики в отношении пожилых людей (см. главу 7), несмотря на демографические прогнозы, согласно которым к 2030 г. каждый шестой человек в этих странах будет старше 60 лет *(62)*. Аналогичным образом две трети стран (66%) во всем мире сообщает об отсутствии политики, стимулирующей физическую активность в дошкольных учреждениях. Учитывая постоянную обеспокоенность по поводу роста распространенности избыточного веса и ожирения у детей, а также глобальное признание того, что ранние годы жизни являются основополагающими для формирования правильного питания и физической активности *(48)*, эти учреждения и группы населения требуют более приоритетного внимания в национальной политике в области физической активности и надлежащих ресурсов для поддержки осуществления этой политики.

9.1.3. Медленный прогресс влияет на здоровье, сообщества и экономику

В целом, настоящий доклад показывает, что прогресс в осуществлении политики по повышению уровня физической активности был медленным и неравномерным, что привело к незначительному прогрессу в повышении уровня физической активности населения *(6)*. Данная ситуация влияет на здоровье примерно 1 млрд взрослых во всем мире (27, 8% взрослого населения мира) и ограничивает вклад физической активности в достижение ЦУР 3.4 *(21)*.

Неравенство в возможностях и доступе людей к среде, которая поддерживает регулярную и безопасную физическую активность для профилактики болезней и улучшения их здоровья, в несоразмерно большей степени затрагивает неблагополучные и уязвимые сообщества. Еще одним последствием является то, что системы здравоохранения обременены предотвратимыми болезнями, а сообщества не могут воспользоваться более широкими социальными, экологическими и экономическими преимуществами, связанными с большей физической активностью большего числа людей.

Выявление и понимание препятствий на пути прогресса и осуществления политики, а также выявление возможностей в каждой стране имеют жизненно важное значение для реализации политики в области физической активности и ускорения прогресса и воздействия в течение следующих 8 лет, до 2030 г. и далее.



ТАБЛИЦА 3

Сводка результатов в разбивке по областям политики ГПДФА

Цветовые обозначения	
●	Заметный прогресс: > 75% стран
●	Умеренный прогресс: 51–75% стран
●	Слабый прогресс: 0–50% стран
НД	Нет данных

Значение символов	
^	Увеличение по сравнению с 2019 г.
=	Без изменений по сравнению с 2019 г.
v	Снижение по сравнению с 2019 г.
НД	Нет данных

ОБЛАСТЯМ ПОЛИТИКИ ГПДФА	% СТРАН	ИЗМЕНЕНИЕ С 2019 Г.
ОБЛАСТЬ ПОЛИТИКИ ГПДФА 1: ИЗМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ И УСТАНОВОК		
Национальная информационная кампания в поддержку физической активности	52%	v
Национальные мероприятия с массовым участием	58%	v

ОБЛАСТЯМ ПОЛИТИКИ ГПДФА	% СТРАН	ИЗМЕНЕНИЕ С 2019 Г.
ОБЛАСТЬ ПОЛИТИКИ ГПДФА 2: СОЗДАНИЕ БЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЙ		
Национальная политика в области пешеходного и велосипедного движения	42%	НД
Национальная политика в области общественного транспорта	73%	НД
Национальные стандарты проектирования раздельной дорожной инфраструктуры для пешеходного и велосипедного движения	53%	НД
Национальные стандарты проектирования безопасных перекрестков для пешеходного и велосипедного движения	76%	НД
Национальные стандарты проектирования дорожных средств обеспечения безопасного скоростного режима	64%	НД
Национальные стандарты проектирования *всех трех* типов средств обеспечения безопасности дорожного движения	46%	НД
Национальная стратегия обеспечения безопасности дорожного движения	80%	НД
Финансирование национальной стратегии обеспечения безопасности дорожного движения в полном объеме	18%	НД
Национальная система оценки безопасности дорожного движения в отношении *всех* новых дорог	48%	НД
Национальная система оценки безопасности дорожного движения по существующим дорогам в отношении всех участников дорожного движения	64%	НД
Соответствие национального законодательства об ограничении скорости движения передовой практике	26%	НД
Соответствие национального законодательства о наказаниях за вождение в нетрезвом виде передовой практике	26%	НД
Национальное законодательство о наказаниях за невнимательное вождение по причине использования мобильных телефонов	89%	НД
Национальное законодательство о наказаниях за невнимательное вождение под воздействием наркотических веществ	87%	НД
Национальная политика в отношении открытых общественных пространств	НД	НД

ОБЛАСТЯМ ПОЛИТИКИ ГПДФА	% СТРАН	ИЗМЕНЕНИЕ С 2019 Г.
ОБЛАСТЬ ПОЛИТИКИ ГПДФА 3: СОЗДАНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ПРОГРАММ для ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ		
Национальные протоколы сопровождения лиц с недостаточным уровнем физической активности в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи	40%	▲
Стимулирование физической активности в рамках мер политики по уходу за детьми	30%	НД
Стимулирование физической активности в рамках инициатив на рабочих местах	36%	НД
Стимулирование физической активности в рамках общественных и физкультурно-спортивных инициатив	47%	НД
Стимулирование физической активности в открытых общественных пространствах	42%	НД
Содействие развитию пешеходного и велосипедного движения	40%	НД
Стимулирование физической активности как условия здорового старения	40%	НД
Национальные инициативы в области мобильного здравоохранения	37%	▲
Качественное физическое воспитание в школах	НД	НД
Стимулирование физической активности среди людей с ограниченными возможностями	НД	НД

ОБЛАСТЯМ ПОЛИТИКИ ГПДФА	% СТРАН	ИЗМЕНЕНИЕ С 2019 Г.
ОБЛАСТЬ ПОЛИТИКИ ГПДФА 4: НАЦИОНАЛЬНАЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА И УПРАВЛЕНИЕ		
Наличие национальной политики в области НИЗ, включающей вопросы физической активности	86%	▼
Фактическая реализация национальной политики в области НИЗ, включающей вопросы физической активности	67%	▼
Наличие национальной политики в области физической активности	47%	=
Фактическая реализация национальной политики в области физической активности	38%	=
Фактическая реализация либо национальной политики в области НИЗ, включающей вопросы физической активности, либо отдельной национальной политики в области физической активности	72%	▼
Национальный координационный механизм по вопросам борьбы с НИЗ	46%	=
Национальные рекомендации по вопросам физической активности для *любой* возрастной группы	46%	▲
Национальные рекомендации по вопросам физической активности для *всех* возрастных групп	30%	▲
Национальные целевые показатели физической активности	53%	▼
Национальное обследование уровня физической активности среди взрослого населения	92%	▲
Национальное обследование уровня физической активности среди молодежи	75%	▲
Национальное обследование уровня физической активности среди детей в возрасте младше 5 лет	29%	▲

9.2. Ограниченность данных для глобального мониторинга ГПДФА

В этом разделе описываются сильные и слабые стороны текущих показателей и источников данных, а также приводятся рекомендации по усилению будущего глобального мониторинга ГПДФА.

9.2.1. Ограниченность мониторинга национальной политики, законодательства и нормативных положений

Хотя существуют глобальные данные о национальной политике, стратегиях и планах действий в области борьбы с НИЗ, физической активности, пеших и велосипедных прогулок, общественного транспорта и безопасности дорожного движения, эти данные в основном оценивают только наличие или отсутствие мер политики. Сильная сторона некоторых из этих данных — например, о политике, рекомендациях и целевых показателях в области борьбы с НИЗ и физической активности, а также о законодательстве в области безопасности дорожного движения — заключается в использовании процесса независимой проверки для подтверждения достоверности любых документов заявленной политики. Однако этот процесс валидации не применяется ко всем данным о мерах политики. Например, не проводилась валидация директивных документов, связанных с оценкой или стандартами проектирования дорог.

Основным недостатком большинства данных, используемых для отчетности по показателям политики, является то, что дополнительная информация о содержании политики или о степени или охвате ее осуществления отсутствует или ее недостаточно. Хотя оценка содержания политики считалась важной и была опробована методология анализа содержания, она оказалась слишком ресурсоемкой и, следовательно, выходит за рамки настоящего первого доклада о положении дел.

Анализ, проведенный для настоящего доклада, также показал, что текущие данные, доступные для мониторинга прогресса по ключевым национальным инструментам управления (таким как национальные целевые показатели физической активности, национальные рекомендации и национальные системы надзора), не включают определенные возрастные группы. Кроме того, отсутствуют глобальные данные для оценки включения малоподвижного образа жизни в национальную политику, рекомендации или целевые показатели.

Сильной стороной этого доклада является использование глобальных данных, выходящих за рамки традиционного охвата НИЗ, и интеграция показателей, связанных с безопасностью дорожного движения и городским проектированием (таких как стандарты проектирования дорог, особенно в том, что касается создания благоприятных условий для пеших и велосипедных прогулок). Однако эти данные можно было бы улучшить, изменив вопросы для отдельной оценки нормативных положений и стандартов для пеших и велосипедных прогулок (не объединяя их) путем предоставления более комплексной оценки проектирования дорог и, в идеале, включив оценку более широкого набора характеристик городской структуры, определяемых как «улицы для всех» *(85)*. Существующие данные позволяют оценить только три элемента проектирования с целью обеспечения безопасности дорожного движения (см. главу 6).

Только по одному показателю политики были доступны данные, позволяющие оценить правоприменение, а именно законодательство о безопасном поведении участников дорожного движения (представлено в главе 6), в рамках которого дополнительные вопросы помогали собирать данные о методах правоприменения (например, ограничения скорости движения). Сбор данных о методах, используемых для обеспечения принятия и применения нормативных положений, стандартов и законов, имеет важное значение, и следует изучить возможности для усиления инструментов сбора данных в этой области.

9.2.2. Недостатки мониторинга национальных инициатив в области физической активности в ключевых условиях

Доступность данных для мониторинга различных мер политики и программ в области физической активности, рекомендуемых в различных условиях (например, на рабочих местах, в открытых общественных местах и дошкольных учреждениях), в значительной степени ограничена. Поскольку не было выявлено существующих источников данных, предоставляющих соответствующие сопоставимые в глобальном масштабе данные, в 2021 г. в Стратегию странового сотрудничества (ССС) ВОЗ по НИЗ был добавлен новый вопрос (с ограниченным числом вариантов ответов). Впервые были собраны данные о стимулировании физической активности странами в различных ключевых условиях, а также для ключевых групп населения, а именно пожилых людей и людей с ограниченными возможностями (см. главу 7). Недостаток этих данных заключается в том, что они дают лишь минимальную (и непроверенную) оценку наличия или отсутствия стимулирования физической активности, и поэтому результаты следует рассматривать с некоторой осторожностью. Поскольку осуществление политики затрагивает несколько областей (большинство из которых находится за пределами сектора здравоохранения), будущий глобальный мониторинг ГПДФА должен быть направлен на установление сотрудничества с соответствующими органами власти, связанными с каждой ключевой средой, и определение механизмов для периодического сбора репрезентативных данных о мерах по стимулированию физической активности.

9.2.3. Глобальный мониторинг инклюзивности и равенства в мерах политики в области физической активности

Одним из наиболее заметных пробелов в данных, выявленных в этом первом докладе об осуществлении политики ГПДФА, является отсутствие глобально сопоставимых данных для мониторинга инклюзивности и равенства при осуществлении мер национальной политики в области физической активности и хода ее реализации. Это особенно очевидно в отсутствие глобальных данных, ориентированных конкретно на меры политики в поддержку стимулирования и обеспечения физической активности для людей с ограниченными возможностями, которые составляют 15% населения земного шара *(86)*. Хотя в некоторых странах может существовать ряд политик и программ *(64)*, очевидно, что необходимо разработать глобальный подход к мониторингу прогресса всех стран с использованием стандартных и сопоставимых инструментов и протоколов.

В рамках Повестки дня на период до 2030 г. в 2015 г. страны обязались обеспечить, чтобы «никто не остался без внимания» *(21)*, неоднократно принимались международные обязательства по обеспечению инклюзивности и равного доступа к занятиям спортом и физической активности для людей с ограниченными возможностями *(61)*. Но по состоянию на 2022 г. нет глобальных данных, которые можно было бы учитывать. Необходимо разработать и внедрить глобальные системы мониторинга и инструменты для поддержки отслеживания мер политики и действий, направленных на людей с ограниченными возможностями, а также на другие приоритетные группы населения, такие как пожилые люди. Десятилетие здорового старения Организации Объединенных Наций обеспечивает важную платформу для продвижения этой повестки дня (см. https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing).

9.2.4. Мониторинг осуществления политики ГПДФА на субнациональном, городском и местном уровнях

Настоящий доклад предназначен для оценки осуществления рекомендаций в отношении политики ГПДФА на национальном уровне, и поэтому источники данных, выбранные для этой цели, отражают только ситуации на национальном уровне. Это является одновременно и сильной, и слабой стороной. Мониторинг прогресса страны на национальном уровне важен, но общепризнано, что преобразование национальной политики в политику и действия на субнациональном, городском и местном уровне муниципалитетов имеет решающее значение. Учитывая сложность проведения оценки действий на национальном уровне и пробелы, указанные в предыдущих разделах, маловероятно, что будущая глобальная оценка сможет распространиться на выявление и включение дополнительной информации на субнациональном уровне. Тем не менее, настоятельно рекомендуется, чтобы страны

проводили свои собственные оценки осуществления ГПДФА на национальном и субнациональном уровне. Чтобы помочь странам в этом, ВОЗ разрабатывает рекомендации и национальный инструмент ситуационного анализа (ИСА) *(28)*. Этот инструмент помогает правительствам и заинтересованным сторонам провести «инвентаризацию» текущей политики и действий и определить свои приоритеты для будущей политики в области физической активности и ее осуществления в различных секторах. в настоящее время инструмент ИСА ГПДФА доступен на английском и арабском языках, ожидается перевод на другие языки.

9.2.5. Ограниченность показателей для мониторинга рекомендаций политики ГПДФА

Настоящий доклад выявил явные пробелы в показателях, необходимых для мониторинга выполнения некоторых ключевых рекомендаций в отношении политики ГПДФА. Эти пробелы включают отсутствие каких-либо согласованных на глобальном уровне показателей с дополнительными источниками данных для следующих областей политики ГПДФА:

- программы обучения персонала (предварительное обучение и подготовка без отрыва от производства) в области физической активности в ключевых секторах;
- комплексная национальная политика в области городского (территориального) планирования и транспорта;
- предоставление пешеходной и велосипедной инфраструктуры и сетей;
- доступ к открытым общественным местам и спортивным/развлекательным объектам;
- стандарты/нормативные положения проектирования зданий;
- общешкольные подходы к стимулированию физической активности, включая предоставление качественного физического воспитания;
- политика, программы и инициативы в ключевых условиях, в том числе на рабочем месте, в открытых общественных местах, дошкольных учреждениях;
- политика и программы, обеспечивающие занятия спортом на уровне местных сообществ (массовый спорт) для всех людей;
- программы и услуги, обеспечивающие физическую активность для людей с ограниченными возможностями;
- программы и услуги, обеспечивающие физическую активность для пожилых людей;
- научные исследования и разработки, включая использование цифровых технологий, для стимулирования физической активности;
- национальные механизмы субсидирования и финансирования для поддержки осуществления политики в области физической активности.

Это длинный, но неполный перечень ключевых рекомендаций в отношении политики ГПДФА, для мониторинга выполнения которых необходимо разработать четкие показатели и системы. Перечень подчеркивает, что многое еще предстоит сделать. Примечательно, что в настоящем докладе не удалось представить каких-либо данных о текущих уровнях государственных и негосударственных бюджетных ассигнований, а также о других национальных и международных финансовых механизмах, направленных на осуществление политики в области физической активности. Для такой оценки на национальном и глобальном уровне требуются рамочные программы и показатели.

Определенный прогресс в устранении этих пробелов уже достигнут. Например, ЮНЕСКО в сотрудничестве с ВОЗ и другими организациями провела новое глобальное обследование в 2020–2021 гг. для оценки текущего статуса в отношении предоставления качественного физического воспитания и деятельности в области школьного спорта. Эта инициатива соответствует потребностям в данных для мониторинга как ГПДФА, так и Казанского плана действий *(87)* (итоговый доклад готовится к публикации). Кроме того, в рамках ЦУР и механизма мониторинга Программа ООН по населенным пунктам развивает системы мониторинга для двух важных ЦУР, которые согласуются с мерами политики ГПДФА, касающимися доступа к открытым общественным местам и

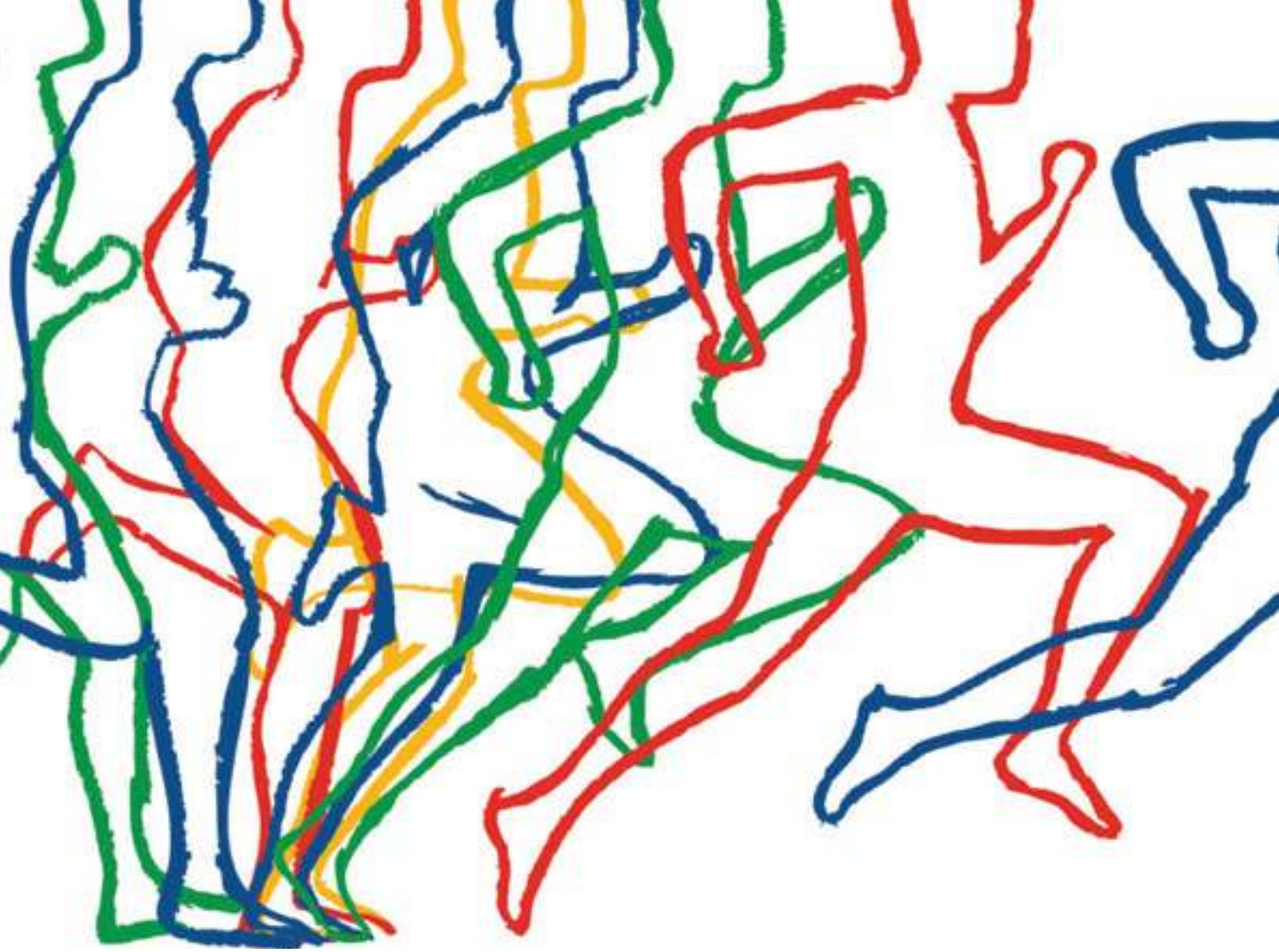
общественному транспорту. Определение этих показателей и методов сбора и анализа связанных с ними данных завершено, и теперь результаты доступны для более чем 1000 городов (но пока не доступны для использования в национальном масштабе) *(88, 89)*.

9.2.6. Будущие возможности для использования больших объемов данных и технологий для мониторинга осуществления ГПДФА

Для проведения этой первой глобальной оценки осуществления ГПДФА использовались доступные источники данных и показатели. Это привело к сопоставлению значительного глобального массива данных, хотя и с уже обозначенными ограничениями. Некоторые из этих ограничений можно устранить путем изменения существующих инструментов сбора данных, и эта работа уже началась в ВОЗ. Например, выявленные пробелы были учтены при подготовке *Доклада ВОЗ о положении дел в области обеспечения безопасности дорожного движения в мире 2022 г.* Однако существуют практические ограничения для расширения имеющихся инструментов обследования новыми вопросами, и высока вероятность, что не будет достаточно возможностей для решения всех возникающих в результате этого проблем с данными. В этой ситуации и для устранения некоторых выявленных пробелов в показателях и данных может потребоваться разработка новых систем и инструментов сбора данных — например, для сбора более подробных и надежных данных о выполнении рекомендаций в отношении политики ГПДФА, которые реализуются в секторах и условиях за пределами сектора здравоохранения.

Поскольку необходимо свести к минимуму бремя сбора данных во всех странах, и особенно в странах со средним и низким уровнем дохода, требуется четкое согласование с другими существующими и планируемыми системами данных в секторе здравоохранения и за его пределами. В тех случаях, когда данные недоступны и/или требуются более подробные данные, чем имеются в настоящее время, может потребоваться проведение периодического глобального обследования национального прогресса в осуществлении ГПДФА. Возможно использование технологии для предоставления интерактивного, межведомственного и даже многостороннего инструмента обследования по сбору данных. Результаты будут способствовать планированию национальной политики, а также служить и поддерживать глобальный мониторинг ГПДФА. Этот подход не новый: например, Глобальный опрос о потреблении табака *(90)* проводится каждые два года для мониторинга глобального прогресса в осуществлении международной Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. ВОЗ раз в два года выпускает доклады о национальном прогрессе в сокращении потребления табака с акцентом на конкретные темы в разные годы, подкрепляемые сбором подробных данных. Аналогичным образом, глобальный мониторинг ВОЗ за осуществлением политики в области питания поддерживается периодическим глобальным обследованием *(91)* и интерактивной базой данных. Эти модели глобальных систем мониторинга применимы к физической активности и должны быть изучены для поддержки и усиления будущего мониторинга и отчетности в области осуществления ГПДФА.

Некоторые показатели выполнения рекомендаций в отношении политики ГПДФА невозможно отслеживать с помощью обследований, в этом случае для мониторинга можно использовать более доступные и осуществимые методы географического пространственного (ГИС) анализа. Например, оценка предоставления и доступа к открытым общественным местам или раздельной инфраструктуре для велосипедного движения может быть проведена с использованием имеющихся данных об уличных сетях в сочетании с другими пространственными данными. Недавно глобальный консорциум продемонстрировал использование пространственных показателей на основе фактических данных, связанных с физической активностью, в 25 городах в 19 странах со средним и высоким уровнем дохода *(92, 93)*. Будущие показатели и мониторинг осуществления политики ГПДФА должны продемонстрировать возможность интеграции геопространственных данных и производных метрических показателей вместе с данными обследований, чтобы обеспечить полную оценку национального прогресса. Такие усилия уже предпринимаются странами, поскольку они расширяют масштаб действий по укреплению здоровья в городах и борьбе с изменением климата.



10. Перспективы: пять рекомендаций



Настоящий доклад включает первую глобальную оценку прогресса в осуществлении мер политики, направленных на изменение уровня физической активности, с момента запуска ГПДФА в 2018 г. по запросу государств-членов в соответствии с резолюцией 71.6 ВАЗ. Основная цель состоит в том, чтобы представить, используя наилучшие доступные данные, текущую ситуацию и последние тенденции в осуществлении страной мер политики, рекомендованных ГПДФА. Стоит подчеркнуть, что хотя публикация этого доклада была отложена из-за воздействия пандемии COVID-19, данная задержка фактически позволила включить последние имеющиеся данные, собранные в течение 2021 г. по некоторым показателям, расширив оценку тенденций в осуществлении политики и охватив первые 18 месяцев пандемии COVID-19.

Таким образом, этот доклад может дать первое глобальное представление о воздействии COVID-19 на прогресс стран в осуществлении политики в области физической активности, а также дать рекомендации относительно необходимых действий, поскольку мир продолжает реагировать на последствия и ликвидировать их.

В целом, настоящий доклад выявил значительные пробелы в осуществлении политики. Эти пробелы наглядно проявляются в форме общего незначительного уровня разработки политики, рекомендованной ГПДФА, в разных странах и, — даже в тех, в которых политика существует, — разрывом между наличием политики и ее фактическим статусом. Пробелы в политике также очевидны в различиях между наличием национального законодательства и теми законодательствами, которые соответствуют критериям «передовой практики» ВОЗ и являются наиболее эффективными. Медленное и неравномерное осуществление разработки политики ГПДФА и ее осуществления на национальном уровне должно быть скорректировано, чтобы можно было достичь глобальных целей в области физической активности.

Как и в других областях общественного здравоохранения, пробелы в политике, связанной с физической активностью, являются результатом множества взаимосвязанных факторов. Эти факторы в целом делятся на пять областей: политическая, техническая, финансовая, сотрудничество и укрепление потенциала, а также системы данных — все они могут либо ограничивать, либо ускорять прогресс политики.

Когда они положительным образом связаны с конкретной целью политики, такой как повышение физической активности, их совокупный вклад может установить национальную повестку дня в качестве приоритета правительства, содействовать разработке поддерживающей политики, нормативных и технических решений, мобилизовать финансовые и кадровые ресурсы и обеспечить многосекторальное взаимодействие. И напротив, отсутствие или нехватка одного или нескольких из этих факторов может снизить, направить в другую сторону и даже обратить вспять прогресс в разработке и осуществлении политики.

Точное сочетание того, что можно назвать «содействующими политике» факторами, и того, как они способствуют сближению и положительному влиянию на физическую активность посредством «эффективного» цикла мер политики, будет различаться между странами в зависимости от местной политической экономики, потребностей и культурных условий.

Политический цикл в отношении физической активности не является универсальным для всех стран. Тем не менее с момента запуска Глобальной стратегии ВОЗ по питанию и физической активности *(74)*, Глобального плана действий по борьбе с НИЗ *(19)* и в последние годы после запуска ГПДФА во многих странах были извлечены уроки в отношении ключевых стимулирующих мер политики в области физической активности. При более широком применении эти стимулирующие меры политики помогут странам сократить разрыв между политикой и ее осуществлением, расширить масштабы осуществления и обеспечить социальные выгоды благодаря повышению уровня физической активности населения.

Чтобы помочь странам усилить ключевые стимулирующие факторы, которые управляют этим эффективным циклом совместных действий и обеспечивают физическую активность, рекомендуется пять действий, направленных на укрепление осуществления политики.

1. **Повысить уровень общегосударственной ответственности и политического лидерства.**

2. **Интегрировать физическую активность в соответствующую политику и поддерживать реализацию политики с помощью практических инструментов и рекомендаций.**

3. **Укреплять партнерские отношения, вовлекать местные сообщества и расширять возможности населения.**

4. **Укреплять системы сбора данных, мониторинг и практическое применение знаний.**

5. **Обеспечить устойчивое финансирование и согласование с обязательствами в области национальной политики.**

Рекомендация 1.

Повысить уровень общегосударственной ответственности и политического лидерства

Ускорение национального прогресса требует, чтобы физическая активность была приоритетом правительства, и все соответствующие государственные ведомства, отвечающие за политические меры, которые поддерживают физическую активность в ее различных формах, проявляли активное участие в этом процессе. Ни один сектор не несет единоличной ответственности за все меры политики и программы, необходимые для повышения уровня физической активности населения в различных сообществах. Преимущества от увеличения физической активности не приходятся только на один сектор. Признание этих двух реалий является основанием для создания межведомственных, коллективных и скоординированных мер национального реагирования.

Всем странам рекомендуется укреплять лидерство в области физической активности как внутри, так и среди всех государственных ведомств, на всех уровнях, а также обеспечить установление обязанностей по выполнению конкретных мер политики и обеспечение подотчетности.

Физическая активность вносит свой вклад в несколько областей политики. Ключом к установлению физической активности в качестве межведомственного национального приоритета — как «обязательного» *(5)* — является обеспечение полного понимания и оценки многочисленных преимуществ, получаемых от различных мер политики, реализуемых каждым сектором. Например, увеличение числа пеших и велосипедных прогулок может помочь сократить выбросы CO_2, уменьшить загрязнение воздуха и смягчить последствия глобального потепления, общественные спортивные программы не только обеспечивают физическую активность, но также могут способствовать снижению уровня преступности, повышению сплоченности общества и развитию навыков, необходимых для трудоустройства. Расширение знаний и оценка преимуществ физической активности не только для здоровья, но и для ее социальных, экономических и экологических последствий требует скоординированной и последовательной информационно-разъяснительной деятельности и четкой передачи информации, поддерживаемой убедительными доказательствами возврата инвестиций, будь то сочетание политической, экономической, социальной и/или экологической отдачи.

Всем странам рекомендуется инвестировать средства в развитие потенциала в области информационно-разъяснительной деятельности в отношении физической активности и расширения осведомленности о вкладе политики повышения физической активности в национальное развитие и в достижение целого ряда глобальных приоритетных задач, поставленных в ЦУР.

Рекомендация 2.

Интегрировать физическую активность в соответствующую политику и поддерживать реализацию политики с помощью практических инструментов и рекомендаций

Национальные меры политики определяют повестку дня и цели по конкретным вопросам общественного здравоохранения. Поскольку физическая активность является ключевым фактором во многих областях политики, она должна быть включена во все соответствующие меры политики, включая, например, здравоохранение (и, в частности, профилактику НИЗ), безопасность дорожного движения, устойчивую мобильность, вопросы здорового старения, развитие детей, образование, труд и занятость, городское планирование, спорт и туризм. Национальные меры политики в каждой области должны опираться на фактические данные о том, какой вклад может внести политика по повышению физической активности и в каких случаях соответствующие меры политики должны поддерживаться посредством законодательства или нормативно-правовой базы, чтобы обеспечить справедливость и возможность исполнения.

Всем странам рекомендуется провести обзор соответствующей национальной политики, а также правил и стандартов для выявления и деятельного включения физической активности, где это уместно, и для обеспечения согласованности и подотчетности в осуществлении политики.

Для осуществления этих мер политики, законодательства и нормативно-правовой базы требуются инструменты, которые помогут практикующим врачам преобразовать их в действенные практические шаги для эффективной реализации в местных сообществах. Хорошо разработанные технические инструменты и рекомендации могут преодолеть разрыв между политикой и ее осуществлением, формулируя конкретные действия, с помощью которых заинтересованные стороны могут согласовать сроки и измеримые результаты. Кроме того, используя имеющиеся фактические данные, инструменты осуществления должны определять критерии «более передового опыта» и указывать, как практикующие врачи могут адаптировать действия к местным условиям и оценивать последствия. ВОЗ помогает странам интегрировать физическую активность во все соответствующие меры политики и выполнять рекомендации политики ГПДФА с помощью набора технических и практических инструментов, каждый из которых разработан с использованием наилучших имеющихся научных и практических данных и, при наличии таковых, критериев «передового опыта». Инструменты политики WHO ACTIVE помогают странам адаптировать и осуществлять каждую рекомендацию в отношении политики ГПДФА в соответствии с местными условиями *(27)*.

Всем странам следует усилить предоставление соответствующих инструментов и рекомендаций в сочетании с подготовкой кадров, которые соответствуют местным условиям, чтобы меры политики по повышению физической активности не оставались просто стремлением.

Научные круги играют решающую роль в накоплении знаний и фактических данных, которые формируют как глобальную, так и национальную политику, а также в разработке инструментов трансляции знаний, помогающих сократить разрыв между политикой и ее практическим осуществлением. Наращивание научно-исследовательского потенциала в области физической активности и смежных областях в странах с низким и средним уровнем дохода остается ключевым приоритетом.

Всем странам рекомендуется инвестировать в укрепление научно-исследовательского потенциала и возможностей трансляции знаний для получения глобальных фактических данных и локальных знаний о том, как экономически эффективно стимулировать физическую активность в течение всей жизни.

Рекомендация 3.
Укреплять партнерские отношения, вовлекать местные сообщества и расширять возможности населения

Разработка политики и ее реализация требуют активного сотрудничества НПО, ОГО, частного сектора и местных сообществ, в соответствующих случаях. Все заинтересованные стороны должны определить и взять на себя ответственность за вклад, который они могут внести в обеспечение эффективной реализации и оценки политики. Некоммерческие и социальные организации — будь то традиционные спортивные или не связанные со спортом — играют важную роль в преобразовании политики в осуществимые на практике и рациональные решения для местных условий. Как основные организации, предоставляющие программы физической активности, они могут поддерживать все уровни государственной власти благодаря своему широкому охвату и способности привлекать сообщества.

Частный сектор также играет ключевую роль, как непосредственно по отношению к сообществам, так и в партнерстве с органами государственной власти, в предоставлении программ и услуг, которые поддерживают людей и предоставляют им возможности быть активными. Производители спортивного инвентаря, организации, предоставляющие услуги в сфере спорта и фитнеса, спортивные тренеры и инструкторы, а также разработчики цифровых технологий могут внести свой вклад в расширение инклюзивных и доступных возможностей для всех людей быть физически активными. Эффективная работа в партнерстве

может укрепить и масштабировать реализацию для достижения большего воздействия, чем отдельные заинтересованные стороны, действующие по отдельности. Это поможет преодолеть разрыв между политикой и ее практическим осуществлением и поддержать общесистемные меры реагирования на проблему недостаточной физической активности.

Всем странам рекомендуется пересмотреть и, при необходимости, создать национальные координационные механизмы для укрепления межправительственного сотрудничества с участием многих заинтересованных сторон и партнерств, а также обеспечить их сочетание с эффективным взаимодействием на уровне субнациональных органов государственного управления и с местными сообществами, в том числе с людьми с недостаточной физической активностью.

Учитывая, что основополагающие принципы надлежащей практики в сфере общественного здравоохранения и эффективного укрепления здоровья заключаются в том, чтобы предоставить возможность всем людям быть здоровыми *(42)* и поддерживать их в этом стремлении, необходимо инвестировать в наращивание общесистемного потенциала, навыков и компетенций всех кадровых ресурсов и секторов, связанных с созданием благоприятных условий для физической активности во всех ее формах. Крайне важно укреплять навыки и знания, необходимые для обеспечения физической активности во время обучения кадров до найма на работу и на рабочем месте. Образовательные учреждения и профессиональные ассоциации играют ключевую роль в ускорении и улучшении реализации политики.

Всем странам рекомендуется укрепить предварительную подготовку и обучение на рабочем месте в области физической активности, имеющее отношение к каждому сектору, и запустить сети и передачу знаний на национальном и международном уровнях (например, в рамках сотрудничества между странами в направлениях «север–юг» и «юг–юг»), чтобы помочь расширить масштаб передачи знаний, а также генерировать и тестировать инновационные решения в различных условиях, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода.

Рекомендация 4.
Укреплять системы сбора данных, мониторинг и практическое применение знаний

В настоящем докладе показаны значительные пробелы в национальных системах данных и информации, которые необходимы, чтобы помочь странам сократить разрыв между политикой и ее осуществлением и ускорить прогресс в области физической активности. Все рекомендации в докладе требуют регулярных и достоверных данных, касается ли это помощи в установлении физической активности в качестве приоритета правительства, разработки политики и инструментов реализации, руководства учебными программами и обучением кадров или предоставления данных о результатах и воздействии.

Первичные исследования, оценка программ, результаты отраслевого исследования и хорошее знание потребностей местных сообществ — это лишь некоторые из ключевых областей, в которых требуются регулярные и достоверные данные для формирования и укрепления межведомственной реализации политики и многосекторальных партнерств. Чрезвычайно важно, чтобы все страны инвестировали средства в укрепление национального мониторинга физической активности среди людей всех возрастов и возможностей, а также в оценку реализации политики и программ.

Всем странам рекомендуется создать национальные и субнациональные (в том числе городские) системы мониторинга и обработки информации для отслеживания и сопоставления данных по этим и другим важным областям, имеющим отношение к физической активности, чтобы предоставлять органам государственного управления и заинтересованным сторонам на всех уровнях информацию, которая может учитываться и служить ориентиром в рамках цикла осуществления политики.

Рекомендация 5.

Обеспечить устойчивое финансирование и согласование с обязательствами в области национальной политики

В настоящем докладе показано, что текущие темпы осуществления политики в отношении физической активности медленные, неравномерные и несправедливые. Осуществление политики сдерживается нехваткой ресурсов — финансовых, человеческих или и тех, и других. Недостаточное финансирование часто называют одним из основных препятствий для осуществления политики. Например, часто сообщается, что финансирование общественных программ физической активности и массовых видов спорта слишком мало, краткосрочно и ограничено местными пилотными проектами и субнациональными демонстрационными инициативами. Такие условия финансирования ограничивают долгосрочные инвестиции в персонал программы, влияют на качество программы и негативно отражаются на усилиях по проведению адекватной оценки политики *(94)*.

Без достаточного финансирования, в том числе для оценки политики и программ, невозможно получить или оценить долгосрочное воздействие и предоставить надежные доказательства пользы для здоровья и общественной эффективности инвестиций в физическую активность. Отсутствие данных о результатах и воздействии ставит под угрозу получение и сохранение политической поддержки и возможность обеспечить дополнительное, более эффективное и долгосрочное финансирование. Учитывая, что ГПДФА рекомендует общегосударственный подход и несколько мер политики, которые пересекаются с приоритетами правительства, обзор текущего национального финансирования физической активности может дать информацию для обсуждений и будущих бюджетных решений в отношении суммы и распределения ассигнований из национального бюджета между соответствующими министерствами. Например, существует потенциал для выявления нереализованных возможностей для совместного финансирования осуществления политики в соответствии с общими целями.

Всем странам рекомендуется провести общегосударственный обзор, чтобы убедиться, что финансирование достаточно и согласовано для поддержки эффективной и действенной реализации национальной политики и оценки результатов и воздействия.

Без адекватных инвестиций цели в области физической активности не будут достигнуты. Новые подходы к финансированию политики, связанной с физической активностью, потребуются для увеличения темпов и масштабов разработки и реализации политики во всех странах, но особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, — например, использование налогообложения и субсидий для поддержки обеспечения инфраструктуры, национальных программ и инициатив, а также укрепления систем данных и информации. Необходимо изучить и протестировать гранты и кредиты, обеспечивающие более устойчивую и долгосрочную поддержку, а также потенциал облигаций социального воздействия и моделей социального предпринимательства. Поскольку пандемия COVID-19 повлияла на уровни участия в физической активности в разных странах и группах населения, существует острая необходимость в расширении масштаба осуществления политики.

Органам государственного управления, международным и многосторонним учреждениям, занимающимся вопросами развития и финансирования, а также благотворительным организациям предлагается оценить текущее финансирование и изучить его инновационные механизмы, чтобы поддержать включение мер политики в области повышения физической активности в национальные планы реагирования и ликвидации последствий COVID-19 и национальные планы развития всех стран (95).

Заключение

В настоящем докладе обобщается прогресс, достигнутый в реализации рекомендаций в отношении политики ГПДФА на основе имеющихся данных. Доклад также определяет пробелы в данных, которые затрудняют полное отслеживание прогресса с помощью показателей процесса и результатов, и включает пять действий, которые могут предпринять все страны для укрепления и мониторинга реализации национальной политики в области физической активности.

Пять рекомендаций взаимосвязаны, и их совокупное воздействие может помочь странам устранить разрыв между политикой и ее практическим осуществлением. Они также помогут ускорить прогресс в повышении уровня физической активности среди населения и предоставят каждому человеку, включая неблагополучные группы населения и людей с недостаточной физической активностью, возможность вести активный образ жизни и получать пользу для социального, физического и психического здоровья.

Медицинское и экономическое бремя недостаточной физической активности не является неизбежным, и для его исключения все страны должны ускорить осуществление мер политики и увеличить инвестиции в реализацию эффективной политики и мероприятий в национальном масштабе, адаптированных к имеющимся ресурсам, культуре и местным сообществам. Настоящий доклад служит открытым призывом и инструментом информационно-разъяснительной деятельности в этом вопросе.

Библиография

1. Global Action Plan on Physical Activity 2018–2030: More Active People for a Healthier World. Geneva: World Health Organization; 2018. https://apps.who.int/iris/handle/10665/272722

2. Рекомендации по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/9789240032170-rus.pdf

3. Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 г. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789244599976_rus.pdf

4. Tremblay MS, Aubert S, Barnes JD, Saunders TJ, Carson V, Latimer-Cheung AE et al. Sedentary Behavior Research Network (SBRN) – terminology consensus project process and outcome. Int J Behav Nutr Phys Act. 2017;14(1):75.

5. Равные возможности для всех: Построение эффективной системы физической активности, способствующей более активному образу жизни. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/346169/WHO-HEP-HPR-RUN-2021.1-rus.pdf

6. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. Lancet Glob Health. 2018;6(10):e1077-e86.

7. Sallis JF, Bull F, Guthold R, Heath GW, Inoue S, Kelly P et al. Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. The Lancet. 2016;388(10051):1325–36.

8. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. Lancet Child Adolesc Health. 2020;4(1):23–35.

9. Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, van Mechelen W et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. Lancet. 2016;388(10051):1311–24.

10. Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom LR, Fathima S et al. The global economic burden of noncommunicable diseases. Geneva: World Economic Forum; 2011.

11. Santos AC, Willumsen J, Meheus F, Ilbawi A, Bull FC. The cost of inaction on physical inactivity to healthcare systems. Lancet Glob Health. 2022; IN PRESS.

12. Hafner M, Yerushalmi E, Stepanek M, Phillips W, Pollard J, Deshpande A et al. Estimating the global economic benefits of physically active populations over 30 years (2020 to 2050). Br J Sports Med. 2020;54(24):1487–92.

13. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization; 2020.

14. Global status report on road safety 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. https://apps.who.int/iris/handle/10665/276462

15. Physical activity factsheets for the European Union Member States in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. https://apps.who.int/iris/handle/10665/345335

16. Status report on physical activity and health in the South-East Asia Region, July 2018. Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia; 2018. https://apps.who.int/iris/handle/10665/274308

17. Система глобальных показателей достижения целей в области устойчивого развития и выполнения задач Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. (2017 г.). https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%202022%20refinement_Rus.pdf

18. Политическая декларация совещания высокого уровня по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 66/2. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2011 г. https://digitallibrary.un.org/record/710899/

19. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789244506233_rus.pdf

20. WHO discussion paper on the development of an implementation roadmap for the WHO global action plan for the prevention and control of NCDs 2023–2030 (https://www.who.int/publications/m/item/implementation-roadmap-2023-2030-for-the-who-global-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-ncds-2023-2030, по состоянию на 11 июля 2022 г.).

21. Преобразование нашего мира. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2015 г. https://sdgs.un.org/publications/transforming-our-world-2030-agenda-sustainable-development-17981

22. Framework for the implementation of the global action plan on physical activity 2018–2030 in the WHO African Region: report of the secretariat. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa, Regional Committee for Africa; 2020. https://apps.who.int/iris/handle/10665/333737

23. Roadmap for implementing the global action plan on physical activity in the WHO South-East Asia Region. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia; 2021. https://apps.who.int/iris/handle/10665/350966

24. Active people, healthier lives in the Eastern Mediterranean Region. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2022.

25. Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016 2025 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 г. https://apps.who.int/iris/handle/10665/329416

26. Saving lives, spending less: the case for investing in noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2021. https://apps.who.int/iris/handle/10665/350449

27. ACTIVE: пакет технической документации по повышению уровня физической активности. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. https://apps.who.int/iris/handle/10665/279785

28. Situational analysis for physical activity – draft version 4. Geneva: World Health Organization; 2022.

29. Score for health data technical package: Global report on health data systems and capacity, 2020. Geneva: World Health Organization; 2021. https://apps.who.int/iris/handle/10665/339125

30. Руководство по физической активности, малоподвижному образу жизни и сну для детей в возрасте до 5 лет. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311664/9789240000070-rus.pdf

31. Troiano RP, Stamatakis E, Bull F. How can global physical activity surveillance adapt to evolving physical activity guidelines? Needs, challenges, and future directions. Br J Sports Med. 2020;54(24):1473–8.

32. "Best buys" and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases: Updated (2017) appendix 3 of the global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://www.who.int/ncds/management/WHO_Appendix_BestBuys.pdf, по состоянию на 11 июля 2022 г.).

33. Tackling NCDs: "Best buys" and other recommended interventions for prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2017. https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232

34. Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass-media campaigns to change health behaviour. The Lancet. 2010;376(9748):1261–71.

35. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2011 г.: предупреждение об опасностях, связанных с табаком. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 г. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44616/9789244564264_rus.pdf

36. The PEP clearing house: the portal for user-friendly access to information on transport, health and environment in the Pan-European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2004. https://apps.who.int/iris/handle/10665/350353

37. Urban green spaces and health. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2016. https://apps.who.int/iris/handle/10665/345751

38. 20-minute neighbourhoods – creating healthier, active, prosperous communities. An introduction for council planners in England. London: Town and Country Planning Association; 2021. https://tcpa.org.uk/resources/the-20-minute-neighbourhood/

39. Health economic assessment tool (HEAT) for walking and for cycling. Methods and user guide on physical activity, air pollution, injuries and carbon impact assessments. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. https://apps.who.int/iris/handle/10665/344136

40. Saving millions of lives: decade of action for road safety 2011–2020. Geneva: World Health Organization; 2011.

41. Глобальный план осуществления Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения, 2021–2030 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения, Региональные комиссии Организации Объединенных Наций; 2021 г. https://www.who.int/ru/publications/m/item/global-plan-for-the-decade-of-action-for-road-safety-2021-2030

42. Женевская хартия за достижение благополучия. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. https://www.who.int/ru/publications/m/item/the-geneva-charter-for-well-being

43. HEARTS. Пакет технических мер для управления сердечно-сосудистыми заболеваниями в первичной медико-санитарной помощи. Ведение пациента командой специалистов. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. https://apps.who.int/iris/handle/10665/311965

44. Пакет технических мер для управления сердечно-сосудистыми заболеваниями в первичной медико-санитарной помощи. Консультирование по ведению здорового образа жизни. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. https://apps.who.int/iris/handle/10665/311967

45. HEARTS. Пакет технических мер для управления сердечно-сосудистыми заболеваниями в первичной медико-санитарной помощи. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2016 г. https://apps.who.int/iris/handle/10665/311510

46. Implementation tools: Package of essential non-communicable (WHO-PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings. Geneva: World Health Organization; 2013. https://apps.who.int/iris/handle/10665/133525

47. Promoting physical activity through primary health care: a toolkit. Geneva: World Health Organization; 2021. https://apps.who.int/iris/handle/10665/350835

48. Комиссия по ликвидации детского ожирения. Доклад Комиссии по ликвидации детского ожирения. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2016 г. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/9789244510063_rus.pdf

49. Standards for healthy eating, physical activity, sedentary behaviour and sleep in early childhood education and care settings: a toolkit. Geneva: World Health Organization; 2021. https://apps.who.int/iris/handle/10665/345926

50. Preventing disease through a healthier and safer workspace. Geneva: World Health Organization; 2018. https://apps.who.int/iris/handle/10665/272980

51. Protecting workers' health [factsheet] Geneva Accessed: World Health Organization; 2017. См. по адресу: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health, по состоянию на 11 июля 2022 г.

52. Hunter RF, de Silva D, Reynolds V, Bird W, Fox KR. International inter-school competition to encourage children to walk to school: A mixed method feasibility study. BMC Res Notes. 2015;8(1):1–11.

53. Mutrie N, Carney C, Crawford F, Aitchison T, Whitelaw A. "Walk in to work out": A randomized controlled trial of a self help intervention to promote active commuting. J Epidemiol Community Health. 2002;56:407–12.

54. Promoting physical activity through schools: a toolkit. Geneva: World Health Organization; 2021. https://apps.who.int/iris/handle/10665/350836

55. Healthy Cities effective approach to a rapidly changing world. Geneva: World Health Organization; 2020. https://apps.who.int/iris/handle/10665/331946

56. Making every school a health-promoting school: implementation guidance. Geneva: World Health Organization; 2021). https://apps.who.int/iris/handle/10665/341908

57. Making every school a health-promoting school: Global standards and indicators. Geneva: World Health Organization; 2021. https://apps.who.int/iris/handle/10665/341907

58. Making every school a health-promoting school: Country case studies. Geneva: World Health Organization; 2021. https://apps.who.int/iris/handle/10665/341909

59. Конвенция ООН о правах ребенка. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 1989 г. https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child

60. Принципы Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 1991 г. https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/united-nations-principles-older-persons

61. Конвенция о правах инвалидов. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2006 г.

62. Decade of healthy ageing: baseline report. Geneva: World Health Organization; 2020. https://apps.who.int/iris/handle/10665/338677

63. Martin Ginis KA, van der Ploeg HP, Foster C, Lai B, McBride CB, Ng K et al. Participation of people living with disabilities in physical activity: a global perspective. The Lancet. 2021;398(10298):443–55.

64. Rimmer JH, Marques AC. Physical activity for people with disabilities. Lancet. 2012;380(9838):193–5.

65. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. Спорт на благо развития и мира. Спорт: глобальный катализатор мира и устойчивого развития для всех. Доклад Генерального секретаря. A/75/155. Нью-Йорк: Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций; 2020 г. https://www.un.org/development/desa/dspd/sport-development-peace/unsg-report2020.html

66. Глобальная стратегия в области цифрового здравоохранения на 2020–2025 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344249/9789240027596-rus.pdf

67. Gal R, May AM, van Overmeeren EJ, Simons M, Monninkhof EM. The effect of physical activity interventions comprising wearables and smartphone applications on physical activity: a systematic review and meta-analysis. Sports Med. Open. 2018;4(1):42.

68. Li C, Chen X, Bi X. Wearable activity trackers for promoting physical activity: a systematic meta-analytic review. Int J Med Inform. 2021;152:104487.

69. Sweating for the fitness consumer. In: McKinsey & Company [веб-сайт]. 2021. (https://www.mckinsey.com/industries/consumer-packaged-goods/our-insights/sweating-for-the-fitness-consumer, по состоянию на 11 июля 2022 г.).

70. Spotlight: access to mobile phones and the Internet around the world. Findex 2017: World Bank; 2017.

71. Be he@lthy, be mobile. In: WHO/Initiatives [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://www.who.int/initiatives/behealthy, по состоянию на 11 июля 2022 г.).

72. Be he@lthy, be mobile: a handbook on how to implement mobile health for physical activity. Geneva: World Health Organization; 2021. https://apps.who.int/iris/handle/10665/348214

73. NCD Global Monitoring Framework. Geneva: World Health Organization; 2011. https://www.who.int/publications/i/item/ncd-surveillance-global-monitoring-framework

74. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2004 г.

75. Summary: Surveillance of risk factors for noncommunicable diseases: the WHO STEPwise approach. Geneva: World Health Organization; 2001.

76. Ходьба пешком и езда на велосипеде: последние данные в поддержку формирования политики и практики. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. https://apps.who.int/iris/handle/10665/363555

77. Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Murray CJ. Comparative quantification of health risks: Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva: World Health Organization; 2004.

78. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT et al. Effect of physical inactivity on major noncommunicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. Lancet. 2012;380(9838):219–29.

79. Stanaway JD, Afshin A, Gakidou E, Lim SS, Abate D, Abate KH, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the global burden of disease study 2017. The Lancet. 2018;392(10159):1923-94.

80. Stamatakis E, Ding D, Ekelund U, Bauman AE. Sliding down the risk factor rankings: reasons for and consequences of the dramatic downgrading of physical activity in the global burden of disease 2019. Br J Sports Med. 2021;55(21):1222–3.

81. Sport Industry Research Centre. Social return on investment of sport and physical activity in England. Sheffield: Sheffield Hallam University; 2018. https://www.shu.ac.uk/sport-physical-activity-research-centre/sport-industry/case-studies/england-sport-impact

82. Davies LE, Taylor P, Ramchandani G, Christy E. Social return on investment (SROI) in sport: A model for measuring the value of participation in England. Int J Sport Policy. 2019;11(4):585–605.

83. Пакет предлагаемых ВОЗ основных мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний (PEN) для первичной медико-санитарной помощи. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. https://apps.who.int/iris/handle/10665/352638

84. Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. https://apps.who.int/iris/handle/10665/355464

85. Global street design guide. New York: Global Designing Cities Initiative; 2016. https://globaldesigningcities.org/publication/global-street-design-guide/

86. World report on disability. Geneva: World Health Organization; 2011. https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575

87. Kazan Action Plan: Sixth International Conference of Ministers and Senior Officials Responsible for Physical Education and Sport, Kazan, Russian Federation. Paris: United Nations Education Scientific and Cultural Organization; 2017. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000252725

88. UN-Habitat. SDG training module: public space. Nairobi: United Nations Human Settlement Programme (UN-Habitat); 2018. https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/07/indicator_11.7.1_training_module_public_space.pdf

89. SDG indicator 11.2.1 training module 2: public transport systems. Nairobi: United Nations Human Settlement Programme (UN-Habitat); 2018. https://data.unhabitat.org/documents/GUO-UN-Habitat::indicator-11-2-1-training-module-public-transportation-april-2019/explore

90. WHO report on the global tobacco epidemic, 2021: addressing new and emerging products. Geneva: World Health Organization; 2021. https://apps.who.int/iris/handle/10665/363101

91. Global nutrition policy review 2016–2017: country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition. Geneva: World Health Organization; 2018. https://apps.who.int/iris/handle/10665/275990

92. Giles-Corti B, Moudon AV, Lowe M, Adlakha D, Cerin E, Boeing G et al. Creating healthy and sustainable cities: what gets measured, gets done. The Lancet Global Health. 2022;10(6):e782–e5.

93. Giles-Corti B, Moudon AV, Lowe M, Cerin E, Boeing G, Frumkin H et al. What next? Expanding our view of city planning and global health, and implementing and monitoring evidence-informed policy. The Lancet Global Health. 2022;10(6):e919–e26.

94. Reinvent webinar 6. Measure what you treasure: Strengthening impact and investment in sport and physical activity [видео] Geneva Accessed: World Health Organization; 2021. См. по адресу https://www.who.int/multi-media/details/reinvent-webinar-6.-measure-what-you-treasure-strengthening-impact-and-investment-in-sport-and-pa, по состоянию на 11 июля 2022 г.

95. Bas D, Martin M, Pollack C, Venne R. The impact of COVID-19 on sport, physical activity and well-being and its effects on social development [аналитическая записка]. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs; 2020. https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2020/06/PB_73.pdf

Глоссарий

Активная игра	Активная игра среди детей младшего возраста определяется как форма крупной моторики или движения всего тела, при котором дети младшего возраста тратят энергию свободно выбранным, развлекательным и произвольным образом.
Активный отдых	Отдых на свежем воздухе, который можно рассматривать как физическую активность, включая пешую ходьбу, спорт, игры и танцы. Эти мероприятия обычно проводятся в общественных местах, таких как парки и площади.
Активный отдых	Физическая активность, выполняемая индивидуумом, которая не является обязательной повседневной деятельностью и осуществляется по усмотрению индивидуума. К таким видам физической активности относятся занятия спортом, физические упражнения или тренировки, например, пешая ходьба, танцы и садоводство.
Активные люди	Люди и/или группы людей, у которых физическая активность является частью повседневной жизни. Целью активной жизни является, по крайней мере, выполнение глобальной рекомендации по осуществлению физической активности путем различных практик, таких как пешая ходьба, езда на велосипеде, игры, садоводство и другие виды деятельности, которые можно рассматривать как физическую активность.
Действующий	Политика, стратегия или план действий, которые используются и реализуются в стране и для которых имеются ресурсы и финансирование. Также относится к многосекторальной комиссии/механизму, который работает и проводит регулярные встречи.
Дети, подростки, молодые люди	Дети: люди в возрасте до 19 лет. Принято считать, что дети школьного возраста находятся в возрасте 5 лет и старше. Подростки: в возрасте 10–19 лет. Молодые люди: в возрасте 15–24 лет. Эти термины используются в данном документе для отражения ситуации во многих странах, в которых молодые люди могут посещать среднюю школу, но могут быть старше подростков (в возрасте 10–19 лет).
Дошкольные учреждения	Учреждения по присмотру и уходу за детьми во время работы родителей (например, детский сад, ясли).
Законодательство	Закон или законы, принятые руководящими органами страны.
Инклюзивность	Процесс включения или охвата всех людей, который отражает готовность, намерение, действия и ресурсы, необходимые для повышения доступности для людей с ограниченными возможностями и других маргинализованных групп.
Информационно-разъяснительная деятельность	Сочетание индивидуальных и социальных действий, направленных на достижение политической приверженности и поддержки, социального признания и системной поддержки в отношении конкретной цели или программы здравоохранения.
Комбинированные поездки	Сочетание двух или более различных видов транспорта в рамках одной поездки от пункта отправления до пункта назначения. Это могут быть различные транспортные средства, такие как автомобиль, велосипед, трамвай, автобус или поезд, или различные услуги, такие как остановки или экспресс-услуги.
Коммуникационные кампании	Запланированная и целенаправленная стратегия изменения знаний, установок и поведения в *большой группе населения или сегменте населения с использованием стратегий массовых коммуникаций* (например, средств массовой информации). Такие кампании могут поддерживаться возможностями на уровне сообщества и улучшениями состояния окружающей среды, направленными на поддержку изменения поведения.

Малоподвижный образ жизни	Любое поведение во время бодрствования, которое характеризуется расходом энергии менее 1,5 метаболического эквивалента или ниже, в положении сидя, полулежа или лежа. Большая часть офисной работы за столом, вождение автомобиля и просмотр телевизора являются примерами малоподвижного образа жизни; они также могут применяться к тем, кто не может стоять, например к инвалидам на кресле-коляске.
Многосекторальный	Целенаправленное сотрудничество или партнерство между различными группами заинтересованных сторон (например, правительством, гражданским обществом, частным сектором и неправительственными организациями) и между различными секторами (например, здравоохранением, окружающей средой, спортом, транспортом, жильем, образованием, планированием) для совместного достижения цели или результата. Может быть в форме сотрудничества, партнерства или вовлечения.
mHealth	Использование мобильных и беспроводных технологий для поддержки достижения целей в области здравоохранения.
Национальная политика, стратегия, план действий	i. Политика: конкретное официальное решение или набор решений, предназначенных для реализации порядка действий, одобренного политическим органом, включая набор целей, приоритетов и основных направлений для достижения этих целей. Документ о политике может включать в себя стратегию реализации политики. ii. Стратегия: долгосрочный план, направленный на достижение определенной цели. iii. План действий: схема порядка действий, которая может соответствовать политике или стратегии, с определенными действиями, указывающими, кто что делает (тип действий и люди, ответственные за осуществление), когда (временные рамки), как и какие ресурсы использует для достижения цели.
Национальные протоколы/ руководства/ стандарты по хроническим заболеваниям и состояниям здоровья	Рекомендуемый порядок действий на основе фактических данных для предотвращения хронического заболевания или состояния или для лечения или ведения хронического заболевания или состояния здоровья с целью предотвращения осложнений и улучшения исходов и качества жизни пациентов.
Недействующий	Любая политика, стратегия или план действий, которые были ранее разработаны, в настоящий момент не разрабатываются и по разным причинам не реализуются.
Недостаточная физическая активность	Как определено в рекомендациях ВОЗ по физической активности (2020 г.): для взрослых в возрасте ≥ 18 лет: < 150 минут физической активности умеренной интенсивности в неделю; для подростков: < 60 минут физической активности в день от умеренной до высокой интенсивности.
Недостаточная физическая активность	Уровень физической активности, который не соответствует рекомендациям ВОЗ.
Общегосударственный	Совместная деятельность, осуществляемая различными министерствами, государственными административными органами и государственными учреждениями с целью выработки общего решения или поддержки конкретных приоритетов или вопросов.
Общесистемный подход	Вовлекает все заинтересованные стороны во многие возможности политики, которые существуют для влияния на физическую активность — меры политики, которые могут укреплять или ослаблять друг друга и поэтому должны рассматриваться комплексно.

Общественные группы/ организации	Практикуют использование коллективных действий на местном уровне для осуществления изменений на местном, региональном, национальном или международном уровне. Эти группы обычно связаны с принятием решений в восходящем, а не нисходящем направлении.
Организации гражданского общества (ОГО)	Некоммерческая и негосударственная организация, в которой люди объединяются для достижения общих целей в сфере общественного достояния, такие как экологические группы, ассоциации по защите прав женщин, профсоюзы и неправительственные организации.
Открытые общественные места	Открытые городские пространства, к которым жители города имеют равный доступ, включая тротуары, пешеходные и велосипедные дорожки, общественные парки, скверы, зеленые зоны отдыха, общественные игровые площадки и открытые площадки общественных объектов.
Первичная медико-санитарная помощь	Медицинское обслуживание, предоставляемое в сообществе людям при первичном обращении к врачу или в клинику для получения рекомендаций по профилактике и лечению заболеваний. Это первая точка контакта пациента с врачом при возникновении заболевания, получения травмы или появлении новых для пациента симптомов.
Повышение квалификации	Профессиональная подготовка или профессиональное развитие, предоставляемые работникам в процессе трудовой деятельности.
Показатели	Специально выбранная, конкретная, наблюдаемая и измеримая характеристика, которая может использоваться для отображения изменений или прогресса в программе или стратегии в направлении достижения определенного исхода или результата. Показатели применяются для определения проблем, выявления тенденций и содействия процессу установления приоритетов, разработки и оценки политики, а также мониторинга прогресса.
Потери производительности	Затраты на производительность представляют собой косвенные затраты, возникающие, когда на производительность труда людей влияют болезни, побочные эффекты лечения, инвалидность или преждевременная смерть. Обычно они оцениваются с точки зрения недополученного дохода из-за заболеваемости.
Принципы компактного и многофункционального использования территорий	Подход к пространственному планированию и проектированию, который способствует более высокой плотности застройки и населения, с концентрацией объектов городской инфраструктуры. Наличие сочетания жилой, коммерческой и общественной инфраструктуры в районе увеличивает спрос на пешие и велосипедные прогулки и использование общественного транспорта.
Пространственное и городское планирование	Методы, используемые государственным сектором для влияния на распределение людей и видов деятельности в пространствах различного масштаба.
Прямые расходы в сфере здравоохранения	Расходы, непосредственно связанные с лечением пациентов, например, услуги медсестер, лекарства, товары медицинского назначения, диагностическая визуализация, реабилитация и питание.
Равенство	Ситуация справедливости, в которой потребности людей определяют распределение возможностей для благополучия. Все люди имеют равные возможности для развития и поддержания своего здоровья посредством справедливого и равного доступа к ресурсам здравоохранения.
Спорт	Спорт охватывает ряд действий, выполняемых в соответствии с набором правил и проводимых в рамках досуга или соревнований. Занятия спортом включают в себя физическую активность, выполняемую командами или отдельными лицами, и могут поддерживаться институциональной структурой, такой как спортивное учреждение.

Универсальный доступ	Окружающая среда, продукты и системы должны использоваться всеми людьми в максимально возможной степени без необходимости адаптации или специального проектирования.
Укрепление здоровья	Процесс, позволяющий людям усилить контроль над своим здоровьем и улучшить его.
Физическая активность	Любое движение тела, производимое скелетными мышцами, которое требует затрат энергии. Примеры распространенных видов физической активности: пешая ходьба, езда на велосипеде, бег, танцы, плавание, йога и садоводство.
Физическая подготовка	Способность эффективно и быстро, без чрезмерной усталости и с достаточной энергией выполнять ежедневные задачи, чтобы наслаждаться досугом и реагировать на чрезвычайные ситуации. Физическая подготовка включает в себя ряд компонентов, в том числе кардиореспираторную выносливость (аэробная сила), выносливость и силу скелетных мышц, гибкость, чувство равновесия, скорость движения, время реакции и состав тканей тела.
Физические упражнения	Подкатегория физической активности, которая является плановой, структурированной, повторяющейся и целенаправленной, в том смысле, что целью является улучшение или поддержание одного или нескольких компонентов физической подготовки. Термины «физические упражнения» и «упражнения» часто используются взаимозаменяемо и обычно относятся к физической активности, выполняемой в свободное время, с целью улучшения или поддержания физической формы, подготовки и результативности или здоровья.
Эпиднадзор	Непрерывный, систематический сбор, анализ и интерпретация данных в области здравоохранения, необходимых для планирования, реализации и оценки практики общественного здравоохранения. Такой эпиднадзор может служить системой раннего оповещения о предстоящих чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, документировать воздействие мероприятия или отслеживать прогресс в достижении поставленных целей, а также контролировать и определять эпидемиологию проблем со здоровьем, чтобы можно было установить приоритеты и разработать политику и стратегии в области общественного здравоохранения.

Приложение 1. Методология оценки издержек недостаточной физической активности

Шаг 1. Определить научный, основанный на фактических данных ***относительный риск*** основных НИЗ, когда недостаточная физическая активность является признанным фактором риска *(1–3)*.

Шаг 2. Определить научные, основанные на фактических данных оценки ***распространенности*** недостаточной физической активности для всех государств-членов ВОЗ среди лиц в возрасте 18 лет и старше с разбивкой по полу *(4)*.

Шаг 3. Определить ***данные о населении*** для всех государств-членов ВОЗ с разбивкой по регионам ВОЗ и уровню дохода в соответствии с классификацией Всемирного банка, с разбивкой по возрастным группам и полу *(5)*.

Шаг 4. Определить ***ежегодное количество новых случаев основных НИЗ***, для которых недостаточная физическая активность является признанным фактором риска *(6–9)*.

Шаг 5. Рассчитать ***долю всех новых случаев*** для каждого заболевания, ***связанного с недостаточной физической активностью***, используя распространенность недостаточной физической активности и относительные риски *(10)*.

Шаг 6. Оценить ***общее число случаев для каждого заболевания, вызванного недостаточной физической активностью,*** в каждой стране с разбивкой по регионам ВОЗ и уровню дохода в соответствии с классификацией Всемирного банка, умножив показатели в Шаге 4 и Шаге 5.

Шаг 7. Определить ***доступные данные о годовых прямых расходах в сфере здравоохранения по каждому заболеванию*** в каждой стране. *(11, 12)*.

Шаг 8. Если данные о годовых прямых расходах в сфере здравоохранения по каждому заболеванию недоступны, ***определить сметы расходов 28 европейских государств-членов (Евро-28) для экстраполяции на конкретные страны (13).***

Шаг 9. Экстраполяция расходов может быть выполнена ***с использованием отношения расходов в сфере здравоохранения для соответствующего государства-члена к средним расходам в сфере здравоохранения Евро-28*** в качестве весовой функции расходов *(14)*.

Шаг 10. Применить весовую функцию расходов ***для оценки годовых прямых расходов в сфере здравоохранения, связанных с заболеваниями, о глобальной распространенности которых данные отсутствуют для всех стран (15, 16).***

Шаг 11. Для каждого государства-члена ВОЗ, региона ВОЗ и группы по уровню дохода в соответствии с классификацией Всемирного банка ***количественно определить общие годовые (по показателю 2020 г.) и совокупные (с 2020 по 2030 г.) прямые расходы в сфере здравоохранения, связанные с недостаточной физической активностью***, на основе показателей в шагах 6, 7 и 10.

Библиография

1. Lee I-M, 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. The Lancet. 2012;380:219–29.

2. Katzmarzyk PT, Friedenreich C, Shiroma EJ, Lee I-M. Physical inactivity and non-communicable disease burden in low-income, middle-income and high-income countries. Br J Sports Med. 2022;56(2):101–106.

3. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. The Lancet. 2020;396:413–46.

4. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. Lancet Glob Health. 2018;6(10):e1077–86.

5. World population prospects 2020 [веб-страница]. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs; 2021 (https://population.un.org/wpp/, по состоянию на 12 июля 2022 г.).

6. Cancer Today [онлайн база данных]. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization; 2021 (https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=4&ages_group%5B%5D=17&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1, по состоянию на 12 июля 2022 г.).

7. World Alzheimer report 2015 – the global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trend. London: Alzheimer's Disease International (ADI); 2015 (https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2015.pdf, по состоянию на 12 июля 2022 г.).

8. Noncommunicable diseases: risk factors (blood pressure). The Global Health Observatory [онлайн база данных]. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/noncommunicable-diseases; по состоянию на 12 июля 2022 г.).

9. Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 – Results [онлайн база данных]. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2019 (http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool8, по состоянию на 12 июля 2022 г.).

10. Levine B. What does the population attributable fraction mean? Prev Chronic Dis;4(1): A14.

11. Diabetes-related health expenditure per person, US$. IDF Diabetes Atlas 10th edition [онлайн база данных]. Brussels: International Diabetes Federation; 2021 (https://diabetesatlas.org/data/en/indicators/19/, по состоянию на 12 июля 2022 г.).

12. Global status report on the public health response to dementia. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/344701, по состоянию на 12 июля 2022 г.).

13. Health at a glance: Europe 2018. State of Health in the EU Cycle [онлайн база данных]. OECD, European Union (https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en, по состоянию на 12 июля 2022 г.).

14. Global Health Expenditure Database [онлайн база данных]. Geneva: World Health Organization. 2021 (https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en, по состоянию на 12 июля 2022 г.).

15. Breakaway: The global burden of cancer – challenges and opportunities. London: Economist Intelligence Unit; 2009 (http://graphics.eiu.com/upload/eb/EIU_LIVESTRONG_Global_Cancer_Burden.pdf; по состоянию на 12 июля 2022 г.).

16. Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, van Mechelen W et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major noncommunicable diseases. Lancet. 2016;388(10051): 1311–1324.

Приложение 2. Источники данных

Для предлагаемого набора показателей было определено пять ключевых источников данных, все из которых являются либо глобально стандартизированными, либо глобально сопоставимыми количественными показателями.

1.	**Стратегия странового сотрудничества ВОЗ по борьбе с НИЗ (ССС по борьбе с НИЗ).** Это основной и главный источник данных для настоящего доклада. Группа ВОЗ по эпиднадзору за НИЗ проводит периодическую оценку национального потенциала в области профилактики и контроля НИЗ посредством использования глобального обследования во всех 194 государствах-членах, известного как Стратегия странового сотрудничества по борьбе с НИЗ (ССС по борьбе с НИЗ). Обследование проводится национальными координаторами по НИЗ или назначенным лицом в министерстве здравоохранения. Обследование проводилось в 2001 г., 2005 г., 2010 г., 2013 г., 2015 г., 2017 г., 2019 г. и 2021 г..
2.	**Глобальный вопросник для респондентов по вопросам безопасности дорожного движения**. Это дополнительный источник данных для доклада. Подразделение ВОЗ по безопасности и мобильности проводит среди 175 государств-членов обследование, включающее вопросы по статусу пяти основных направлений Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения. Обследование проводится региональными или национальными координаторами данных в сотрудничестве с национальными координаторами по НИЗ или назначенным лицом в министерстве здравоохранения.
3.	**Обследование в рамках STEPS-подхода ВОЗ в области НИЗ.** Это еще один из источников данных для настоящего доклада. Разработанный ВОЗ принцип поэтапной реализации (STEPS) мониторинга факторов риска неинфекционных заболеваний представляет собой обследование населения, в ходе которого собираются данные об основных факторах риска для развития НИЗ — недостаточная физическая активность, употребление табака, алкоголя и нездоровое питание. Он также собирает данные о ключевых биологических факторах риска: избыточный вес и ожирение, повышенное кровяное давление, повышенный уровень глюкозы в крови и измененный липидный профиль крови. Обследование проводится обученными интервьюерами и инспекторами.

Прочие источники данных были рассмотрены, но не использовались

4.	**ВОЗ: определение городов с благоприятными условиями**. Подразделение ВОЗ по проблемам старения и здоровья при административной поддержке Международной федерации по проблемам старения (IFA) в сотрудничестве с шестью региональными бюро ВОЗ и страновыми бюро в государствах-членах ВОЗ разработало платформу, на которой государства-члены и партнерские организации могут обмениваться информацией и изучать опыт друг друга. Сетевые данные генерируются участниками и взаимосвязанными организациями.
5.	**Система показателей ЦУР**. Это источник данных, главным образом созданных для измерения ЦУР 11 (то есть ЦУР 11.7.1, открытое общественное место, и ЦУР 11.2.1, доступ к общественному транспорту). Программа ООН по населенным пунктам (ООН Хабитат) является куратором этих двух показателей. Данные представляют собой метрику городского уровня с использованием пространственного анализа. Данные доступны из глобальных баз данных ООН-Хабитат.

Для получения дополнительной информации обращайтесь:

Department of Health Promotion
World Health Organization
20 avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland
Сайт: https://www.who.int/

