



ВОСЕМЬ ИНВЕСТИЦИЙ НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОВЫШЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ



В этом документе МОФАИЗ представлен обзор лучших доказательств, которые могут быть использованы для поддержки, информирования, а также проведения политики в области физической активности и дискуссий.

Призыв к действию для всех и везде, включая профессионалов, учёных, гражданское общество и лиц, которые принимают решения, включить физическую активность в национальную и региональную политику.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ - ЭТО МОЩНОЕ ВЛОЖЕНИЕ В УЛУЧШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, А ТАКЖЕ В УСТОЙЧИВЫЙ ПРОДУКТИВНЫЙ МИР

Физическая активность - это общий термин для перемещения человека дома, в школах, городах, деревнях, организациях и коллективах, и она осуществляется по многим причинам. Она включает как случайные, так и целенаправленные движения на работе или дома, во время путешествий или на отдыхе.

Более 1,4 млрд взрослых во всем мире не достигают минимальных рекомендуемых уровней физической активности (1) и, следовательно, подвергаются повышенному риску неинфекционных заболеваний (НИЗ) (2). По консервативным оценкам, отсутствие физической активности обходится мировой экономике в 68 млрд долларов в год (3). Современный уровень физической активности предотвращает 3,9 млн смертей в год во всем мире (4). И наоборот, недостаточная физическая активность является причиной более 5 млн предотвратимых смертей в год (2, 5).



Отсутствие физической активности связано (напрямую или косвенно) с другими ведущими факторами риска НИЗ, такими как повышенное кровяное давление, высокий уровень холестерина и высокий уровень глюкозы, а также с недавним резким увеличением ожирения у детей и взрослых, не только в странах с высоким уровнем дохода (НІС), но также и во многих странах с низким и средним уровнем дохода (СНСД) (2). Почти 80% смертей от НИЗ (28 млн) происходит в странах с СНСД (6), что свидетельствует о высоком потенциале профилактических вмешательств в условиях СНСД. Кроме пользы для физического здоровья, физическая активность может улучшить психическое и социальное здоровье и благополучие, а также обеспечить пользу для когнитивного здоровья на индивидуальном и коллективном уровнях (5).

Каждый 4-й взрослый и 4 из 5 подростков в мире недостаточно физически активны (1, 7). В качестве проблемы общественного здравоохранения текущий уровень недостаточной физической активности был охарактеризован как глобальная пандемия (8).

ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НЕОБХОДИМЫ СИСТЕМНЫЕ ПОДХОДЫ

Системный подход объединяет опыт и энтузиазм всех компонентов системы, на индивидуальном, общественном, социальном и политическом уровнях, для выработки общего понимания сложности проблемы (например, отсутствия физической активности), выявления ключевых факторов, а также определения точки слома системы (9). Система будет включать людей, сообщества, организации, ресурсы (знания, деньги, время), физическую и социальную среду, построенную инфраструктуру и экономику в более широком смысле.

Важнейшим фактором системного подхода является отход от традиционного подхода - ожидания того, что вмешательства будут работать изолированно. Вместо этого мы должны понимать, как системы работают в определенных условиях, как система реагирует и как подходы общественного здравоохранения могут быть использованы в соответствии с необходимостями системы.



Собирая вместе группу заинтересованных лиц (на местном, национальном или международном уровне) для понимания основных причин отсутствия физической активности, системные подходы позволяют каждой заинтересованной стороне увидеть, где они вписываются в общую картину. Более широкий круг заинтересованных лиц, которые, возможно, ранее не участвовали в программе физической активности, могут увидеть, как их работа способствует вкладу в проблему, так и, наоборот, ее решению. Этот документ может стать платформой для выявления ключевых заинтересованных лиц и установления связи с ними для начала переговоров о физической активности.

Сообщества должны играть ключевую роль в рамках системного подхода; они могут мобилизовать ресурсы местного сообщества, стимулировать участие местных жителей и способствовать пониманию действительности с точки зрения реальности проблемы.



Чтобы принять системный подход с участием сообщества необходимо несколько факторов (10). Первый – выявить и получить поддержку людей, которые формируют систему, будь то правительственные чиновники или влиятельные местные жители. Второй - это предоставить время для построения или укрепления отношений, установить доверие между партнерами и обеспечить потенциал и возможности для изменений в системе. Наконец, для обеспечения устойчивости подхода необходимо соответствующее управление, и, кроме того, согласование нескольких повесток дня позволит заинтересованным лицам из разных секторов получить выгоду из своего участия.

Системный подход к повышению уровня физической активности населения будет включать следующие обязательства (11):

1. Национальная политика
2. Местная политика и нормативные документы
3. Доступные программы на протяжении всей жизни
4. Благоприятная среда
5. Партнерство между секторами и с сообществами



Кроме того, для надежной реализации политики требуется поддержка системы. Она включает:

1. Национальные рекомендации по физической активности (или принятие или адаптация глобальных рекомендаций)
2. Инвестиции в ведущие учреждения, чтобы возглавить повестку дня в области физической активности
3. Поддержка мониторинга, наблюдения и научных исследований в области физической активности
4. Инвестиции в повышение квалификации кадров, которые занимаются физической активностью
5. Обеспечение устойчивого финансирования масштабной реализации политики



Эти идеи обеспечивают важную системную поддержку для политики и для восьми лучших инвестиций МОФАИЗ.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПОМОГАЕТ СОЗДАТЬ ЛУЧШИЙ И УСТОЙЧИВЫЙ МИР ДЛЯ ВСЕХ

Преимущества физической активности выходят за рамки здоровья и напрямую способствуют достижению многих Целей устойчивого развития (ЦУР) ООН на период до 2030 года (12), включая сокращение использования ископаемых видов топлива; снижение загрязнения воздуха; менее загруженные и более безопасные дороги; сокращение неравенства; повышение гендерного равенства; устойчивость городов и повышение производительности промышленности.

В Бангкокской декларации 2016 г. (13) Международное общество физической активности и здоровья (МОФАИЗ) признало многие межсекторальные преимущества физической активности и ее вклад в достижение многих ЦУР (см. Рисунок 1).

Вклад физической активности в достижение ЦУР также признан в Глобальном плане действий Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по физической активности на 2018-2030 годы (ГПДПФА) (14).



Рисунок 1:

Экономические, социальные и экологические сопутствующие выгоды от политических действий по повышению физической активности (взято из Active: технический пакет по повышению физической активности (15)).

Неравенство в отношении здоровья - это различия в состоянии здоровья между группами населения, которые являются социальными производными, в результате систематического неравномерного распределения среди населения. В соответствии с ЦУР, физическая активность может быть мощным инструментом обеспечения равенства. Это может быть реализовано за счет создания транспортной инфраструктуры, благоприятствующей пешим и велосипедным прогулкам, обеспечения доступности общественных услуг и объектов для пожилых людей и людей с ограниченными возможностями, обеспечения надежного физического воспитания для всех девочек и мальчиков, а также доступного и недорогого доступа к спорту, а также услуги по организации отдыха для людей всех возрастов.

ОСНОВЫВАЯСЬ НА ГЛОБАЛЬНОМ ПЛАНЕ ВОЗ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА 2018-2030 ГГ.



Одобренный Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2018 г. и запущенный в июне того же года, ГПДПФА устанавливает цели для всех стран по сокращению гиподинамии на 10% к 2025 г. и на 15% к 2030 г. (14). ГПДПФА определяет четыре стратегические цели и 20 действий в области политики. Четыре стратегические цели следующие:

1. Активные общества (социальные нормы и отношения)
2. Активная среда (пространства и места)
3. Активные люди (программы и возможности)
4. Активные системы (государственное управление и политика)

Торонтская хартия о физической активности (16) была знаменательным документом, в котором излагались непосредственные преимущества для здоровья и сопутствующие выгоды от инвестирования в политику и программы по повышению физической активности. Основываясь на этом, в сопроводительных документах «Инвестиции, которые работают на физическую активность» (17) представлены рекомендации по инвестициям для повышения физической активности, основанные на фактических данных.

Настоящее обновление 2020 года *Инвестиции, которые работают на физическую активность*, основано на стратегиях физической активности версии 2011 года (17) и, при использовании в сочетании с ГПДПФА (14), поможет профессионалам, специалистам по планированию, практикам, политикам и государствам-членам реагировать на нынешнюю пандемию отсутствия физической активности.



ЕДИНОГО РЕШЕНИЯ НЕ СУЩЕСТВУЕТ

Гиподинамия - сложная проблема общественного здравоохранения, которая имеет множество взаимосвязанных факторов. Было сказано, что «На каждую сложную проблему есть ответ, ясный, простой и неправильный» (18). Поиск единого решения проблемы повышения физической активности, возможно, препятствовал прогрессу в этой области, поощряя сосредоточение внимания на простых, часто краткосрочных, результатах для здоровья на индивидуальном уровне, а не на сложных, множественных, предупреждающих действиях и результатах на популяционном уровне (19).

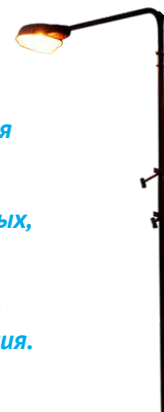


Во многих отношениях системный подход основан на предыдущем использовании социально-экологической модели, в которой движущие силы физической активности помещались в их социальный и экологический контекст (20).

Системный подход добавляет динамические связи между факторами, которые в совокупности образуют систему, и учитывает, как заинтересованные стороны взаимодействуют с факторами. Системный подход может помочь разобраться в том, что в противном случае могло бы восприниматься как разнообразие и хаотические отношения между большим количеством факторов и их физическим, коммерческим, социокультурным и политическим контекстом (21). Таким образом, эффективные подходы к борьбе с гиподинамией потребуют одновременной реализации множества параллельных политик, стратегий и действий в разных условиях и секторах (см. Инвестиции 8).

Для поддержки стран, штатов, городов, поселков и деревень, готовых к реагированию, МОФАИЗ выделяет восемь «лучших инвестиций» для физической активности, которые подтверждаются убедительными доказательствами эффективности и применимы во всем мире. Обновленные восемь инвестиций МОФАИЗ, представленные ниже, хорошо сопоставляются с рамками действий в ГПДПФА ВОЗ и его четырьмя стратегическими целями (14).

«Поиск единого решения проблемы увеличения физической активности, возможно, препятствовал прогрессу в этой области, поощряя сосредоточение внимания на простых, часто краткосрочных, результатах для здоровья на индивидуальном уровне, а не на сложных, множественных, предшествующих действиям и результатам на уровне населения.»



ВОСЕМЬ ИНВЕСТИЦИЙ НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОВЫШЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ



1. ОБЩЕШКОЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ



2. АКТИВНЫЙ ТРАНСПОРТ



3. АКТИВНЫЙ ГОРОДСКОЙ ДИЗАЙН



4. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



5. ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СМИ



6. СПОРТ И ОТДЫХ ДЛЯ ВСЕХ



7. РАБОЧИЕ МЕСТА



8. ОБЩЕСТВЕННЫЕ ПРОГРАММЫ

1

ОБЩЕШКОЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ

Общешкольный подход к физической активности включает: приоритет регулярных высококачественных уроков физвоспитания; обеспечение подходящей физической среды и ресурсов для поддержки структурированной и неструктурированной физической активности в течение дня (например, игры и отдых до, во время и после школы); программы по поддержке активного передвижения в школу; и содействие этим действиям посредством поддерживающей школьной политики и привлечения персонала, учащихся, родителей и широкой общественности. Общешкольный подход может предоставить максимальные возможности для участия в школьной физической активности, особенно с учетом того, что дети проводят в школе больше времени, чем в любом другом месте вне от дома. Кроме того, школы обеспечивают доступ большому количеству детей из разных слоев населения, независимо от социального происхождения и в течение длительного периода времени (22).

В то время как существует растущая база данных, которая подтверждает эффективность отдельных компонентов общешкольных программ, например программ физического воспитания (23), активных классов (24, 25), физической активности после школы (26) и на переменах (27), их эффективность чаще всего изучается изолированно, и отсутствуют доказательства, исследующие реализацию полных общешкольных программ на нескольких уровнях и с различными заинтересованными сторонами (28). Однако многокомпонентные школьные программы, сочетающие в себе несколько возможностей физической активности в школе, были наиболее успешными в повышении физической активности учащихся (29) и продемонстрировали устойчивость в долгосрочной перспективе (30). Одна из самых известных и успешных многокомпонентных программ - это «Школы в движении Финляндии» (31).

Исследования программы продемонстрировали повышенную физическую активность во время перемены и в течение учебного дня, больше времени на перемены, проводимое на открытом воздухе, более активное передвижение в школу зимой и более активное участие учеников в планировании школьных мероприятий (31, 32).

ГПДФА заявляет о необходимости активизировать реализацию общешкольных программ (14), расширять и улучшать общешкольные компоненты для улучшения возможностей физической активности учащихся. Необходимо разработать политику и системы для поддержки реализации высококачественных программ, чтобы повысить вероятность того, что общешкольные программы будут эффективными в изменении общей физической активности детей и молодых людей (33).



«...Многокомпонентные школьные программы, которые сочетают в себе несколько возможностей физической активности в школе, были наиболее успешными в ее повышении среди учащихся...»

2

АКТИВНЫЙ ТРАНСПОРТ

Передвижения - неотъемлемая часть повседневной жизни каждого человека, будь то переезды из дома на работу, встречи с друзьями и сверстниками, походы по магазинам и по другим делам. Часто транспорт является необходимым и утилитарным видом деятельности, которого нельзя избежать, поскольку он является социальной детерминантой здоровья.

Поскольку передвижения занимают относительно большую часть времени людей ежедневно, объединение большей физической активности с транспортом является практичным и устойчивым способом увеличения ежедневной физической активности (34). Более короткие (<5 км) автомобильные поездки часто можно заменить велосипедными, если доступна безопасная и хорошо развитая инфраструктура для езды на велосипеде (35). Улучшение общественного транспорта приведет к тому, что больше людей будет ходить пешком или ездить на велосипеде от остановок или станций и обратно, что значительно увеличивает физическую активность в повседневной жизни людей (36). Увеличение количества активных транспортных средств обеспечит множество сопутствующих преимуществ, таких как улучшение качества воздуха, уменьшение заторов на дорогах и сокращение выбросов углекислого газа (36).

Создание городов таким образом, чтобы они поддерживали ходьбу, езду на велосипеде и общественный транспорт вместо вождения автомобиля, требует значительного изменения менталитета во многих странах, где города проектировались и продолжают проектировать с преимущественной ориентацией на автовождение (37). В 2016 году журнал Lancet опубликовал серию из 3 статей, в которых исследовались связи между городским дизайном, транспортом и здоровьем (36, 38, 39). В документе первой серии было выявлено 8 интегрированных региональных и местных мероприятий по проектированию городов, которые поощряли пешие прогулки, езду на велосипеде и использование общественного транспорта при одновременном сокращении использования частных автомобилей (36). Эти 8 мероприятий включали доступность пункта назначения; справедливое распределение занятости по городам; управление спросом за счет уменьшения доступности и увеличения стоимости парковки; создание сетей передвижения, удобных для пешеходов и велосипедистов; достижение оптимального уровня плотности застройки; сокращение расстояния до общественного транспорта; и повышение желательности активных режимов передвижения.



Несколько городов по всему миру активно работают над увеличением количества пеших прогулок, езды на велосипеде и общественного транспорта. В Мельбурне, Австралия, Plan Melbourne (2017-2050) руководствуется принципом 20-минутных кварталов (40). Этот 20-минутный район предназначен для «проживания на местном уровне», что дает людям возможность удовлетворять большинство своих повседневных потребностей в пределах 20 минут ходьбы от дома, с безопасным велосипедным движением и местным транспортом. В Париже, Франция, мэр Анн Идальго выступает за «15-минутный город», и многие инвестиции в велосипедную инфраструктуру за последние несколько лет привели к увеличению доли велосипедистов на 54% (41). В Генте, Бельгия, сообщалось о росте велосипедного движения на 25% за первый год реализации нового плана движения (42). О значительном увеличении финансирования пеших прогулок и езды на велосипеде было объявлено также в Ирландии (43) и Великобритании (44).



«В Париже, Франция... многие инвестиции в велосипедную инфраструктуру за последние несколько лет привели к увеличению доли велосипедистов на 54%. В Генте, Бельгия, число велопоездов увеличилось на 25%. Сообщили в первый год реализации своего нового плана движения».

3

АКТИВНЫЙ ГОРОДСКОЙ ДИЗАЙН

С 2007 года большая часть населения мира проживает в городах. Согласно прогнозам, к 2050 году этот показатель достигнет 68% (45, 46). То, как строятся и проектируются города, оказывает влияние на многие наши сознательные и бессознательные поведенческие решения. Международное исследование физической активности в 14 городах по всему миру показало, что взрослые, живущие в районах, наиболее благоприятных для физической активности, занимались физической активностью на 68-89 минут в неделю больше, чем люди, живущие в районах, менее благоприятных для активности (47). В 14 очень разных городах на 5 континентах жители, живущие в районах с более высокой плотностью застройки, более связанной уличной сетью, хорошей сетью общественного транспорта и большим количеством парков, были более активными, чем жители других районов (47). Эти элементы окружающей среды, скорее всего, влияют на два типа поведения физической активности; (i) наличие возможностей для рекреационной деятельности, таких как парки и городские зеленые насаждения, влияет на рекреационную физическую активность; (ii) в то время как большее количество пунктов назначения, более короткие расстояния и лучшая инфраструктура для пешеходов и велосипедных прогулок и общественного транспорта влияют на физическую активность, связанную с транспортом.

В статье из серии в журнале Lancet, посвященной городскому дизайну, транспорту и здоровью, городам рекомендуется активно реализовывать компактные и многофункциональные городские проекты, которые поощряют переход от частных автомобилей к велосипедному и общественному транспорту (39). В другой статье из той же серии с использованием системы оценки воздействия влияния землепользования на здоровье населения изменения моделировались таким образом, чтобы создать компактный город, это привело к улучшению здоровья (38).

В заключении Lancet подчеркнул те свойства окружающей среды, которые повышают физическую активность, одновременно обеспечивая множество дополнительных преимуществ как для здоровья, так и для среды. Сюда входит создание компактных городов, в которых расположены магазины, школы, другие службы, парки и места отдыха, а также рабочие места рядом с домами, создание высокосвязных уличных сетей, которые позволяют людям легко добраться пешком и на велосипеде до места назначения.



«Международное исследование физической активности в 14 городах по всему миру показало, что взрослые, которые жили в районах, наиболее благоприятных для физической активности, занимались физической активностью на 68–89 мин в неделю больше, чем люди, живущие в районах, менее благоприятных для активности».

4 ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Сотрудники здравоохранения контактируют с большой частью населения и часто взаимодействуют с людьми, страдающими хроническими заболеваниями, такими как диабет, или имеющими факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, такие как гипертония (48). Помимо широкого охвата населения медицинскими работниками, они пользуются большим уважением и доверием, что означает, что они обладают значительным потенциалом влияния на общественное и индивидуальное мнение (49, 50).

Фактические данные показывают эффективность медицинских вмешательств, направленных как только на физическую активность, так и в сочетании с вмешательствами в отношении других модифицируемых факторов риска, таких как употребление табака, вредное употребление алкоголя и нездоровое питание (51-53), и большинство из них экономически эффективно (54). Особенно убедительны данные в отношении предоставления кратких советов и подсказке или направления пациентов к существующим возможностям увеличения физической активности в сообществе (55, 56). Вмешательства наиболее эффективны, когда выявляются неактивные люди с наибольшей готовностью к изменениям, даются простые и реалистичные советы и используются поведенческие и когнитивные подходы для облегчения принятия и поддержания физической активности (51).

В ГПДФА говорится о необходимости усиления до и после-дипломной подготовки и повышения квалификации медицинских работников (включая врачей, медсестер и других смежных специальностей медицинских работников) для повышения уровня знаний и навыков (14). Медицинские работники должны быть компетентными при проведении оценки и предоставлении кратких советов и / или рекомендаций по физической активности в повседневной практике. Также важно, чтобы медицинские работники знали о соответствующих возможностях, чтобы они могли посоветовать пациентам, как повысить уровень их активности. Пропаганда физической активности в здравоохранении должна быть сосредоточена как на первичной, так и на вторичной профилактике, учитывая наличие убедительных доказательств пользы физической активности как для профилактики, так и для лечения заболеваний (2). Необходимо разработать политику и системы для поддержки интеграции физической активности в повседневную практику, включая финансирование клинических профилактических услуг и распространение инструментов для оценки, консультирования и последующего наблюдения за пациентами.



«Фактические данные свидетельствуют о том, что медицинские вмешательства, направленные как только на физическую активность, так и в сочетании с вмешательствами в отношении других модифицируемых факторов риска, таких как употребление табака, вредное употребление алкоголя и нездоровое питание, являются эффективными ...»

5

ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СМИ

Просвещение населения может включать печатные, аудио- и электронные СМИ, цифровые и социальные сети, наружные рекламные щиты и плакаты, связи с общественностью, советы для принятия решений и массовое распространение информации. Средства массовой информации предоставляют эффективный способ передачи последовательных и четких сообщений о физической активности широким слоям населения. В большинстве стран пропаганда физической активности отсутствует в СМИ. Как платные, так и бесплатные формы СМИ могут повышать осведомленность о пользе для здоровья, информировать о целях и рекомендациях, повышать мотивацию и помогать оставаться активными, повышать уверенность и влиять на отношение к повышению физической активности, убеждения и намерения. СМИ также могут улучшать осведомленность о возможностях и способах быть активными, стимулировать рост обращений за помощью (например, взаимодействие в социальных сетях или по телефону доверия) и способствовать формированию культурных норм, благоприятных для физической активности (57). Лучшие информационные кампании и кампании для населения по повышению осведомленности и понимания определены в ГПДПФА (14).

В последние годы наблюдается быстрое распространение «новых медиа», включая социальные и цифровые медиа, а также другие виды использования портативных устройств, носимых устройств и Интернета. Эти новые средства массовой информации предоставляют важные современные возможности для охвата массовой аудитории экономически эффективными способами (58). Эти коммуникации часто являются интерактивными (двусторонними или групповыми), они могут быть связаны с конкретными программами, могут быть адаптированы к демографическим сегментам, связаны с портативными устройствами и могут способствовать продвижению объективных и индивидуальных исходных данных в индивидуально адаптированные способы. Некоторые интернет-вмешательства сообщают о значительном увеличении физической активности (59).

Обзор данных о физической активности показал, что:

1. Сообщения о физической активности должны быть сформулированы в позитивной форме и подчеркивать краткосрочные результаты, конкретно касающиеся социального и психического здоровья.
2. Содержание сообщения должно быть адаптировано или ориентировано на предполагаемого получателя(ей).
3. При разработке сообщений следует использовать формирующие исследования, психологическую теорию и / или принципы социального маркетинга (60).



Фото: Лео Рейнольдс. Не могли бы вы выйти на остановку раньше? (CC BY-NC-SA 2.0) Доступно по адресу: <https://flic.kr/p/6MBb39>

Обзор отзывов 2019 года показал, что СМИ повышают осведомленность и намерения к увеличению физической активности; но влияние на поведение в отношении физической активности было неоднозначным (61). Просвещение населения и коммуникация сами по себе, вероятно, будут иметь ограниченное влияние на поведение, что подчеркивает важность системного подхода, однако в сочетании с мероприятиями по укреплению здоровья, такими как предоставление программных возможностей и поддержки инфраструктуры, улучшат результаты (62). В соответствии с системным подходом, общественное образование как часть комбинации подходов, таких как мероприятия на уровне сообществ и участие сообщества, адекватно финансируемое, основанное на здоровой теории и поддерживаемое во времени, рекомендуется как наиболее эффективное средство для достижения положительного воздействия (63, 64).

«Государственное образование как часть комбинации подходов, таких как общественные мероприятия и участие сообщества, адекватно финансируемое, основанное на здоровой теории и поддерживаемое во времени, рекомендуется как наиболее эффективные для достижения положительного воздействия».

6

СПОРТ И ОТДЫХ ДЛЯ ВСЕХ

Игры и занятия спортом популярны во всем мире и для многих имеют важное культурное значение (65). Изменяющиеся тенденции в глобальном участии привели к застою и снижению уровня участия в организованном спорте (65, 66). Вместо этого люди часто выбирают неформальные социальные возможности для занятий спортом и отдыха (67,68).

Политические и стратегические направления во всем мире (14, 69-71) признают широту и глубину положительных результатов для населения, связанных с вовлечением и участием на всех уровнях спорта и отдыха (72), включая активное и добровольное участие на протяжении всей жизни (72, 73). В частности, спорт и отдых, в том числе спорт в целях развития, были связаны с восемью ЦУР Организации Объединенных Наций, напрямую связанными с повестками дня в области здравоохранения, социального и экономического развития, мира и устойчивости (74-78).

Создание позитивного отношения и поощрение спорта и отдыха как социальной нормы может быть достигнуто с помощью массовых спортивных мероприятий и отдыха, в которых участвуют все сообщества, а также кампаний массовой коммуникации, ориентированных на сопутствующие выгоды от участия в них (14) (см. Раздел 5). Повышение узнаваемости элитных спортсменов может стать положительным примером для подражания, вдохновляя на занятия спортом и отдыхом. Существующие планы для спорта и отдыха должны быть включены в более широкие имеющиеся мероприятия и проводиться параллельно с ними (79, 80).

Людям нужны места и пространства для спорта и отдыха (14). Необходимо создать возможности для партнерства с заинтересованными сторонами, отвечающими за городское планирование и политику землепользования, чтобы обеспечить равный доступ к спортивным объектам и местам отдыха (14).

Возможности для занятий спортом и отдыха должны быть нацелены на те аудитории, где потребность может быть наибольшей или уровень участия может быть ниже (включая женщин и девочек, людей с ограниченными возможностями, пожилых людей и культурно-языковые и неоднородные группы), а также способствовать развитию положительного опыта для сохранения существующих и возвращающихся участников (14). Предоставление услуг на высоком уровне может быть достигнуто за счет разнообразия спортивных мероприятий и повышения возможностей организаций, занимающихся ими (14, 70).



«В частности, спорт и отдых, в том числе спорт в целях развития, были связаны с восемью ЦУР Организации Объединенных Наций, напрямую связанными с повестками дня в области здравоохранения, социального и экономической развития, мира и устойчивости».

7 РАБОЧИЕ МЕСТА

Раньше выполнение многих профессиональных задач требовало от сотрудников физической активности, однако это изменилось в связи с автоматизацией и компьютеризацией многих рабочих задач, что привело к общему снижению привычных уровней физической активности (81). Рабочее место является одним из наиболее подходящих условий для укрепления здоровья, поскольку большинство взрослых проводят на работе не менее одной трети времени своего дня (81, 82). Инвестиции в мероприятия для увеличения физической активности на рабочем месте, являются приоритетом, а также возможностью стратегического улучшения бизнеса» (81).

Меры по обеспечению физической активности на рабочем месте могут дать многочисленные преимущества для физического, психического и социального здоровья, а также снизить число случаев отсутствия на работе (абсентеизм) (83) и выгорания (84) среди сотрудников. Таким образом, ГПДПФА заявляет о необходимости расширять возможности для программ физической активности и и поддержки условий на рабочем месте, которые помогают людям с различными возможностями быть физически активными (14). Политика на рабочем месте, разработанная и адаптированная для различных секторов, должна поощрять физическую активность для всех сотрудников и способствовать формированию культуры здоровья (85). Политика и программы включают в себя: создание условий на рабочем месте, способствующих эпизодическим физическим нагрузкам; поддержку активных перемещений на работу; физически активную общественную деятельность; образовательные мероприятия для информирования сотрудников о ее пользе; поощрение культуры активной работы (например, пешеходные совещания); и предоставление сотрудникам оплачиваемого времени для физических упражнений и / или гибкого графика для физической активности (81). Также приветствуются вмешательства, которые включают переносимые устройства, приложения для мобильных телефонов и веб-инициативы (86). Особенно важно, чтобы информационная политика распространялась и применялась ко всем сотрудникам.

Модель ВОЗ «Здоровое рабочее место» поощряет целостный подход к обеспечению физической активности на рабочем месте (87). Первый шаг - мобилизовать работодателей и сотрудников и провести оценку потребностей. Создание комитета по здоровью рабочих мест и его сторонников, включая ряд ключевых сотрудников, является частью второго шага. Послы здорового образа жизни или защитники здоровья - это эффективная стратегия для привлечения работников, таких как сменные рабочие или сотрудники региональных офисов, и стимулирования их набора на работу (88). После оценки состояния здоровья и образа жизни (и других представляющих интерес результатов, таких как отсутствие по болезни) комитет должен определить приоритетную область для вмешательств. Осуществление вмешательства должно включать оценку.



Фото Кредит: Longtrekhome. Второе упражнение Фалунь Дафа, медитация стоя. (CC BY-NC-SA 2.0) Доступно по адресу: <https://flic.kr/p/4MmtnT>

Наиболее успешные мероприятия проводятся на рабочих местах, где заложена культура благополучия (89). Рабочие места должны гарантировать, что их инициативы «поддерживаются серьезными стратегическими планами с измеримыми целями» (89). Следующие 6 стратегий увеличивают вероятность эффективных и устойчивых инициатив по физической активности на рабочих местах: (i) активная поддержка и приверженность лидеров; (ii) участие заинтересованных лиц в организации, включая сотрудников и профсоюзы; (iii) политика; (iv) поддерживающая окружающая и социальная среда; (v) комплексные, многокомпонентные и совместные инициативы; и (vi) отслеживание изменений на основе данных для информирования текущих и будущих инициатив (89, 90).

«Вмешательства в области физической активности на рабочем месте могут обеспечить многочисленные преимущества для физического, психического и социального здоровья, а также снизить число случаев отсутствия на работе и выгорания среди сотрудников».

8

ОБЩЕСТВЕННЫЕ ПРОГРАММЫ

Общественные программы предлагают несколько подходов к решению проблемы гиподинамии населения, поскольку они действуют на нескольких уровнях, влияя на поведение. Эти уровни отражают системные подходы и направлены на изменение политики, например, для улучшения окружающей среды и предоставления программ. Эффективные компоненты широкомасштабных общественных программ включают сочетание СМИ и программ, ориентированных на конкретные условия (например, здравоохранение или школы). Эти комбинации политики, формирования окружающей среды и программ более эффективны для повышения уровня физической активности населения, поскольку они нацелены на различные виды физической активности, работы, активного перемещения и отдыха (разделы 7, 2 и 6 соответственно). Бейкер и другие предположили, что примеры программ для всего сообщества должны включать в себя следующее сочетание (91):

1. Социальный маркетинг через местные СМИ (например, телевидение, радио, газеты).
2. Другие коммуникационные стратегии (например, плакаты, листовки, информационные буклеты, веб-сайты, карты) для повышения осведомленности о возможностях для увеличения физической активности и предоставления конкретной информации отдельным лицам в сообществе.
3. Индивидуальные консультации медицинскими работниками (как из государственных, так и из частных источников) и советы о возможности для занятий в местных условиях.
4. Работа с общественными, государственными и неправительственными организациями, включая спортивные клубы, для поощрения участия в прогулках, других мероприятиях.
5. Работа в конкретных условиях, таких как школы, рабочие места, центры ухода за престарелыми, общественные центры, приюты для бездомных и торговые центры. Это дает возможность охватить незащищенные слои населения.
6. Стратегии изменения окружающей среды, такие как создание пешеходных маршрутов и инфраструктуры с законодательными, финансовыми или политическими требованиями, а также планирование для широких слоев населения.



Фактические данные свидетельствуют о положительном влиянии программ в масштабах всего общества на повышение физической активности, особенно уровня ходьбы и активного транспорта (91, 92). Есть также свидетельства об эффективности участия СМИ и создания экологической инфраструктуры или проведения общественных мероприятий, а также формированию подходов к изменению окружающей среды (93). Было показано, что создание инфраструктуры, наряду с кампаниями в СМИ, увеличивает активную физическую активность при передвижениях (94, 95). Одно вмешательство в масштабах всего общества, включающее целенаправленные стратегии, было эффективным в увеличении физической активности на уровне населения при поддержании в течение нескольких лет (96). Общественные подходы были очень популярны в странах Латинской Америки, и в настоящее время существуют сети, поощряющие их принятие, адаптацию и расширение (97). Также расширило охват этих программ использование технологий и социальных сетей.

«Эффективные компоненты общественные программы включают сочетание средств массовой информации и программ, ориентированных на конкретные условия (например, здравоохранение или школы)».

REFERENCES

- 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. *The Lancet Global Health*. 2018;6(10):e1077-e86.
- 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2018 [Available from: https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf]
- 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. *The Lancet*. 2016;388(10051):1311-24.
- Strain T, Brage S, Sharp SJ, Richards J, Tainio M, Ding D, et al. Use of the prevented fraction for the population to determine deaths averted by existing prevalence of physical activity: a descriptive study. *The Lancet Global Health*. 2020;8(7):e920-e30.
- Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*. 2012;380(9838):219-29.
- World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010 Geneva, Switzerland 2011 [Available from: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/]
- 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. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020;4(1):23-35.
- Kohl HW, 3rd, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G, et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *The Lancet*. 2012;380(9838):294-305.
- Bellew W, Smith BJ, Nau T, Lee K, Reece L, Bauman A. Whole of Systems Approaches to Physical Activity Policy and Practice in Australia: The ASAPa Project Overview and Initial Systems Map. *Journal of physical activity & health*. 2020;17(1):68-73.
- Bagnall AM, Radley D, Jones R, Gately P, Nobles J, Van Dijk M, et al. Whole systems approaches to obesity and other complex public health challenges: a systematic review. *BMC public health*. 2019;19(1):8.
- Shilton T, Robertson G. Beating non-communicable diseases equitably – let's get serious. *Glob Health Promot*. 2018;25(3):3-5.
- United Nations. United Nations sustainable development goals, 17 Goals to transform our world. New York, USA 20218 [Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>]
- International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). The Bangkok Declaration on Physical Activity for Global Health and Sustainable Development Bangkok, Thailand 2016 [Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/>]
- World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030; more active people for a healthier world. Geneva, Switzerland 2018 [Available from: <https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/global-action-plan-2018-2030/en/>]
- World Health Organization. Active: A Technical Package for Increasing Physical Activity Geneva, Switzerland 2018 [Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275415>]
- International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call to Action Toronto, Canada 2010 [Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/>]
- International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). NCD Prevention: Investments that Work for Physical Activity. 2011 [Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/>]
- Mencken HL. For every complex problem there is an answer that is clear, simple, and wrong. 2020 [Available from: https://www.brainyquote.com/quotes/h_l_mencken_129796]
- Rutter H, Savona N, Glonti K, Bibby J, Cummins S, Finegood DT, et al. The need for a complex systems model of evidence for public health. *The Lancet*. 2017;390(10112):2602-4.
- Sallis J, Cervero R, Ascher W, Henderson K, Kraft M, Kerr J. An Ecological Approach to Creating More Physically Active Communities. *Annual review of public health*. 2006;27:297-322.
- Rutter H, Cavill N, Bauman A, Bull F. Systems approaches to global and national physical activity plans. *Bulletin of the World Health Organization*. 2019;97(2):162-5.
- Anderson EL, Howe LD, Kipping RR, Campbell R, Jago R, Noble SM, et al. Long-term effects of the Active for Life Year 5 (AFLY5) school-based cluster-randomised controlled trial. *BMI Open*. 2016;6(11):e010957.
- Lonsdale C, Rosenkranz RR, Peralta LR, Bennie A, Fahey P, Lubans DR. A systematic review and meta-analysis of interventions designed to increase moderate-to-vigorous physical activity in school physical education lessons. *Prev Med*. 2013;56(2):152-61.
- Norris E, van Steen T, Direito A, Stamatakis E. Physically active lessons in schools and their impact on physical activity, educational, health and cognition outcomes: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*. 2020;54(14):826-38.
- Seljebotn PH, Skage I, Riskedal A, Olsen M, Kvalø SE, Dyrstad SM. Physically active academic lessons and effect on physical activity and aerobic fitness. *The Active School study: A cluster randomized controlled trial*. *Preventive Medicine Reports*. 2019;13:183-8.
- Mears R, Jago R. Effectiveness of after-school interventions at increasing moderate-to-vigorous physical activity levels in 5- to 18-year olds: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2016;50(21):1315-24.
- Erwin HE, Ickes M, Ahn S, Fedewa A. Impact of recess interventions on children's physical activity--a meta-analysis. *American journal of health promotion : AJHP*. 2014;28(3):159-67.
- van der Mars H LKC. History, Foundations, Possibilities, and Barriers. In: Carson RL, Webster CA, editors. *Comprehensive School Physical Activity Programmes: Putting Research into Evidence-Based Practice*. Page 408. . *Human Kinetics*; 2019.
- McDonald SM, Clennin MN, Pate RR. Specific Strategies for Promotion of Physical Activity in Kids—Which Ones Work? A Systematic Review of the Literature. *Am J Lifestyle Med*. 2015;12(1):51-82.
- McKay HA, Macdonald HM, Nettlefold L, Masse LC, Day M, Naylor P-J. Action Schools! BC implementation: from efficacy to effectiveness to scale-up. *British Journal of Sports Medicine*. 2015;49(4):210-8.
- Blom A, Tammelin T, Laine K, Tolonen H. Bright spots, physical activity investments that work: the Finnish Schools on the Move programme. *British Journal of Sports Medicine*. 2018;52(13):820-2.
- Haapala HL, Hirvensalo MH, Laine K, Laakso L, Hakonen H, Lintunen T, et al. Adolescents' physical activity at recess and actions to promote a physically active school day in four Finnish schools. *Health education research*. 2014;29(5):840-52.
- Love R, Adams J, van Sluijs EMF. Are school-based physical activity interventions effective and equitable? A meta-analysis of cluster randomized controlled trials with accelerometer-assessed activity. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2019;20(6):859-70.
- Ng SW, Popkin BM. Time use and physical activity: a shift away from movement across the globe. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2012;13(8):659-80.
- World Health Organization. Can urban development, housing and transport policy act as health policy? Economics of social determinants of health and health inequalities: a resource book. *World Health Organization*. 2013:93-114.

36. Giles-Corti B, Vernez-Moudon A, Reis R, Turrell G, Dannenberg AL, Badland H, et al. City planning and population health: a global challenge. *The Lancet*. 2016;388(10062):2912-24.
37. Mattioli G, Roberts C, Steinberger JK, Brown A. The political economy of car dependence: A systems of provision approach. *Energy Research & Social Science*. 2020;66:101486.
38. Stevenson M, Thompson J, de Sá TH, Ewing R, Mohan D, McClure R, et al. Land use, transport, and population health: estimating the health benefits of compact cities. *The Lancet*. 2016;388(10062):2925-35.
39. Sallis JF, Bull F, Burdett R, Frank LD, Griffiths P, Giles-Corti B, et al. Use of science to guide city planning policy and practice: how to achieve healthy and sustainable future cities. *The Lancet*. 2016;388(10062):2936-47.
40. Victorian Government Australia. Plan Melbourne, 2017-2050. 20 minute neighbourhoods. 2017 [Available from: <https://www.planmelbourne.vic.gov.au/current-projects/20-minute-neighbourhoods>]
41. Bowers C. Increase in Paris cycling lanes leads to dramatic increase in bike commuting *Transport & Environment*. 2020 [Available from: <https://www.transportenvironment.org/news/increase-paris-cycle-lanes-leads-dramatic-rise-bike-commuting>]
42. *Transport & Environment*. How a Belgian city is cutting rush-hour traffic. 2019 [Available from: <https://www.transportenvironment.org/news/how-belgian-city-cutting-rush-hour-traffic>]
43. Irish Government. Programme for Government – Our Shared Future. [Available from: <https://static.rasset.ie/documents/news/2020/06/draft-programme-for-govt.pdf>]
44. Department for Transport UK. Gear Change: A bold vision for cycling and walking. [Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/cycling-and-walking-plan-for-england>]
45. United Nations Department of Economic and Social Affairs. 68% of the world population projected to live in urban areas by 2050. 2018 [Available from: <https://www.un.org/development/desa/en/news/population/2018-revision-of-world-urbanization-prospects.html>]
46. World Bank. Urban population (% of total population) 2018 [Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS>]
47. Sallis JF, Cerin E, Conway TL, Adams MA, Frank LD, Pratt M, et al. Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *The Lancet*. 2016;387(10034):2207-17.
48. van Doorslaer E, Masseria C, Koolman X, Group OECD Health Equity Research Group. Inequalities in access to medical care by income in developed countries. *CMAJ*. 2006;174(2):177-83.
49. Weiler R, Chew S, Coombs N, Hamer M, Stamatakis E. Physical activity education in the undergraduate curricula of all UK medical schools. Are tomorrow's doctors equipped to follow clinical guidelines? *British Journal of Sports Medicine*. 2012;46(14):1024-6.
50. Bull FCL, Schipper ECC, Jamrozik K, Blanksby BA. How Can and Do Australian Doctors Promote Physical Activity? *Preventive Medicine*. 1997;26(6):866-73.
51. Vuori IM, Lavie CJ, Blair SN. Physical Activity Promotion in the Health Care System. *Mayo Clinic Proceedings*. 2013;88(12):1446-61.
52. Sanchez A, Bully P, Martinez C, Grandes G. Effectiveness of physical activity promotion interventions in primary care: A review of reviews. *Prev Med*. 2015;76 Suppl:S56-67.
53. Onerup A, Arvidsson D, Blomqvist Å, Daxberg E-L, Jivegård L, Jonsdottir IH, et al. Physical activity on prescription in accordance with the Swedish model increases physical activity: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine*. 2019;53(6):383-8.
54. Zubala A, MacGillivray S, Frost H, Kroll T, Skelton DA, Gavine A, et al. Promotion of physical activity interventions for community dwelling older adults: A systematic review of reviews. *PLoS one*. 2017;12(7):e0180902.
55. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva, Switzerland 2013 [Available from: https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/]
56. Titze S, Ruf W, Lackinger C, Großschädl L, Strehn A, Dorner T, et al. Short-and Long-Term Effectiveness of a Physical Activity Intervention with Coordinated Action between the Health Care Sector and Local Sports Clubs. A Pragmatic Trial in Austrian Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16:2362.
57. Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet*. 2010;376(9748):1261-71.
58. Bergeron CD, Tanner AH, Friedman DB, Zheng Y, Schrock CS, Bornstein DB, et al. Physical Activity Communication: A Scoping Review of the Literature. *Health Promotion Practice*. 2019;20(3):344-53.
59. Joseph RP, Durant NH, Benitez TJ, Pekmezci DW. Internet-Based Physical Activity Interventions. *Am J Lifestyle Med*. 2014;8(1):42-68.
60. Williamson C, Baker G, Mutrie N, Niven A, Kelly P. Get the message? A scoping review of physical activity messaging. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2020;17(1):51.
61. Stead M, Angus K, Langley T, Katikireddi SV, Hinds K, Hilton S, et al. Public Health Research. Mass media to communicate public health messages in six health topic areas: a systematic review and other reviews of the evidence. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2019.
62. Grunseit A BB, Goldbaum E, Gale J, Bauman A. Mass media campaigns addressing physical activity, nutrition and obesity in Australia: an updated narrative review Sydney: The Australian Prevention Partnership Centre; 2016 [
63. Leavy JE, Bull FC, Rosenberg M, Bauman A. Physical activity mass media campaigns and their evaluation: a systematic review of the literature 2003-2010. *Health education research*. 2011;26(6):1060-85.
64. Pratt M, Sarmiento OL, Montes F, Ogilvie D, Marcus BH, Perez LG, et al. The implications of megatrends in information and communication technology and transportation for changes in global physical activity. *The Lancet*. 2012;380(9838):282-93.
65. Hulteen RM, Smith JJ, Morgan PJ, Barnett LM, Hallal PC, Colyvas K, et al. Global participation in sport and leisure-time physical activities: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*. 2017;95:14-25.
66. Eime RM, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. Population levels of sport participation: implications for sport policy. *BMC public health*. 2016;16:752-.
67. Borgers J, Pilgaard M, Vanreusel B, Scheerder J. Can we consider changes in sports participation as institutional change? A conceptual framework. *International Review for the Sociology of Sport*. 2016;53(1):84-100.
68. Staley K, Donaldson A, Randle E, Nicholson M, O'Halloran P, Nelson R, et al. Challenges for sport organisations developing and delivering non-traditional social sport products for insufficiently active populations. *Australian and New Zealand journal of public health*. 2019;43(4):373-81.
69. HM Government UK. Sporting Future: A New Strategy for an Active Nation London, United Kingdom 2015 [Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/sporting-future-a-new-strategy-for-an-active-nation>]
70. Australian Government. Sport 2030 Canberra, Australia. 2018 [Available from: <https://www.sportaus.gov.au/national-sport-plan/home>]

71. Government of Canada. A Common Vision for increasing physical activity and reducing sedentary living in Canada: Let's Get Moving. Ottawa, Canada 2018 [Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/lets-get-moving.html>].
72. Eime RM, Young JA, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2013;10(1):98.
73. Nichols G, Hogg E, Knight C, Storr R. Selling volunteering or developing volunteers? Approaches to promoting sports volunteering. *Voluntary Sector Review*. 2019;10.
74. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. Kazan Action Plan. Kazan, Russia. 2017 [Available from: <https://en.unesco.org/mineps6/kazan-action-plan>].
75. Lindsey L, Chapman T. Enhancing the Contribution of Sport to the Sustainable Development Goals London, UK 2017 [Available from: https://www.sportanddev.org/sites/default/files/downloads/enhancing_the_contribution_of_sport_to_the_sustainable_development_goals_.pdf].
76. United Nations Office on Sport for Development and Peace. Sport and the Sustainable Development Goals: An overview outlining the contribution of sport to the SDGs. [Available from: https://www.un.org/sport/sites/www.un.org.sport/files/ckfiles/files/Sport_for_SDGs_finalversion9.pdf].
77. SDG Fund Secretariat The Contribution of Sports to the Achievement of the Sustainable Development Goals: A Toolkit for Action. 2018 [Available from: https://www.sdgfund.org/sites/default/files/report-sdg_fund_sports_and_sdgs_web_0.pdf].
78. Keane L, Negin J, Latu N, Reece L, Bauman A, Richards J. 'Governance', 'communication', 'capacity', 'champions' and 'alignment': factors underpinning the integration of sport-for-development within national development priorities in Tonga. *Sport in Society*. 2019:1-22.
79. Weed M CE, Fiore J., A systematic review of the evidence base for developing a physical activity and health legacy from the London 2012 Olympic and Paralympic Games London, UK. 2009 [Available from: <https://www.canterbury.ac.uk/social-and-applied-sciences/spear/docs/DofH-Olympic-Research.pdf>].
80. Thomson A, Cuskelly G, Toohey K, Kennelly M, Burton P, Fredline L. Sport event legacy: A systematic quantitative review of literature. *Sport Management Review*. 2019;22(3):295-321.
81. Plotnikoff R HG, Morgan P, Gilson N, Kennedy S. Action area 2: Workplaces. In: *Blueprint for an Active Australia*. 2019. 3rd ed. In: *Blueprint for an Active Australia*. Melbourne, Australia: National Heart Foundation of Australia,
82. Abdin S, Welch RK, Byron-Daniel J, Meyrick J. The effectiveness of physical activity interventions in improving well-being across office-based workplace settings: a systematic review. *Public health*. 2018;160:70-6.
83. Lopez R, Mallén A, Vallejo N. Physical activity as a tool to reduce disease-related work absenteeism in sedentary employees: A systematic review. *Revista española de salud pública*. 2018;92.
84. Naczenski LM, Vries JD, Hooff M, Kompier MAJ. Systematic review of the association between physical activity and burnout. *Journal of occupational health*. 2017;59(6):477-94.
85. Ablah E, Lemon S, Pronk N, Wojcik J, Mukhtar Q, Grossmeier J, et al. Opportunities for Employers to Support Physical Activity Through Policy. *Preventing Chronic Disease*. 2019;16(E84).
86. Whitsel LP, Pate RR, Ablah E, Lemon SC, Pronk NP, Wojcik JR, et al. Editor's Desk: Promoting Physical Activity in the Workplace. *American journal of health promotion : AJHP*. 2019;33(2):312-26.
87. World Health Organization. *Healthy Workplaces: a model for action: for employers, workers, policy makers and practitioners* Geneva, Switzerland 2010 [Available from: https://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model_action.pdf].
88. Alberta Centre for Active Living. *Wellspring: Using Wellness Ambassadors*. 29. Canada 2018.
89. Goetzl R. Designing and Implementing Successful Workplace Health and Well-Being Initiatives. *American Journal of Health Promotion*. 2020;34:112.
90. Sorensen G, Sparer E, Williams JAR, Gundersen D, Boden LI, Dennerlein JT, et al. Measuring Best Practices for Workplace Safety, Health, and Well-Being: The Workplace Integrated Safety and Health Assessment. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2018;60(5):430-9.
91. Baker PRA, Francis DP, Soares J, Weightman AL, Foster C. Community wide interventions for increasing physical activity. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015(1).
92. Bekemeier B, Pui-Yan Yip M, Flaxman AD, Barrington W. Five Community-wide Approaches to Physical Activity Promotion: A Cluster Analysis of These Activities in Local Health Jurisdictions in 6 States. *Journal of public health management and practice : JPHMP*. 2018;24(2):112-20.
93. Foster C, Kelly P, Reid HAB, Roberts N, Murtagh EM, Humphreys DK, et al. What works to promote walking at the population level? A systematic review. *British Journal of Sports Medicine*. 2018;52(12):807.
94. Goodman A, Sahlqvist S, Ogilvie D, iConnect C. New walking and cycling routes and increased physical activity: one- and 2-year findings from the UK iConnect Study. *Am J Public Health*. 2014;104(9):e38-e46.
95. Panter J, Heinen E, Mackett R, Ogilvie D. Impact of New Transport Infrastructure on Walking, Cycling, and Physical Activity. *American journal of preventive medicine*. 2016;50(2):e45-53.
96. Kamada M, Kitayuguchi J, Abe T, Taguri M, Inoue S, Ishikawa Y, et al. Community-wide intervention and population-level physical activity: a 5-year cluster randomized trial. *International journal of epidemiology*. 2018;47(2):642-53.
97. Parra DC, Hoehner CM, Hallal PC, Reis RS, Simoes EJ, Malta DC, et al. Scaling up of physical activity interventions in Brazil: how partnerships and research evidence contributed to policy action. *Glob Health Promot*. 2013;20(4):5-12.

ДРУГИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Программа МОФАИЗ «Восемь инвестиций, направленных на физическую активность» является обновленной версией документа МОФАИЗ 2011 г. «Инвестиции, которые работают на физическую активность» (МОФАИЗ 2011).

Этот документ дополняет другие документы политики МОФАИЗ:

Международное общество физической активности и здоровья (МОФАИЗ) (2010 г.). Торонтская хартия физической активности: глобальный призыв к действию.
<https://ispah.org/resources/key-resources/>

Международное общество физической активности и здоровья (МОФАИЗ) (2016). Бангкокская декларация по физической активности для глобального здоровья и устойчивого развития.
<https://ispah.org/resources/key-resources/>

Его можно использовать вместе с документами ВОЗ:
Глобальный план действий по профилактике НИЗ на 2013-2020 (ВОЗ, 2013)
https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/
Глобальный план действий ВОЗ по физической активности на 2018-2030 годы (МОФАИЗ), (ВОЗ 2018)
<http://ispah.org/resources/additional-resources/>

ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ К МОФАИЗ

Станьте членом МОФАИЗ сегодня и присоединяйтесь к нам, выступая за более активный мир, пользуясь рядом эксклюзивных преимуществ.

www.ispah.org



Миссия МОФАИЗ заключается в поддержке и продвижении физической активности в качестве глобального приоритета здоровья на основе передовых научных данных (исследованиях), образования, наращивании потенциала и пропаганде.

МОФАИЗ - это ведущее мировое профессиональное сообщество исследователей и практиков в области физической активности и общественного здравоохранения. Ваше общество:

- Поддерживает обмен информацией и передовой опыт исследований и практики в области физической активности и общественного здоровья.
- Развивает потенциал в области исследований и практики в области физической активности и общественного здравоохранения во всем мире.
- Руководит информационно-пропагандистскими мероприятиями по продвижению исследований и распространению знаний для улучшения политики и практики и поощрения физической активности
- Является партнером в области глобального сотрудничества для продвижения исследований и практики в области физической активности и общественного здравоохранения.



ПРЕДЛАГАЕМАЯ ЦИТАТА

Предлагаемое цитирование: Международное общество физической активности и здоровья (МОФАИЗ). Восемь инвестиций МОФАИЗ, которые работают для физической активности. Ноябрь 2020 г. Доступно по адресу: www.ISPAN.org/Resources.

Авторы: Тревор Шилтон, Мэттью Маклафлин, Линдси Рис, Анна Чалкли, Шаан Гомерсалл, Джаспер Шипперин, Карен Милтон, Мария Хагстремер, Бен Смит, Пол Келли, Трейси Колби-Александр, Жаклин Мэр, Чарли Фостер, Джеймс Ноблс, Ник Кавилл.

Языковой перевод: Римма Потемкина, rapotemkina@gmail.com



ПОДДЕРЖКА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В ВАШЕМ ОКРУЖЕНИИ

Адвокация - это «комбинация индивидуальных и социальных действий, направленных на получение политической приверженности и поддержки, общественного признания и системной поддержки конкретной цели или программы в области здравоохранения».

Всемирная организация здравоохранения, 1995 г.

ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ К ГЛОБАЛЬНОМУ ДВИЖЕНИЮ ЗА ПЕРЕМЫ, ВЫСТУПАЯ ЗА ФИЗИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ, КАЖДЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ УЧАСТНИКОМ.

1

СОБРАТЬ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА

Тип собираемых доказательств может быть связан со здоровьем (например, распространенность, причины и профилактика заболеваний), но это также могут быть данные об осуществимости, приемлемости и целесообразности. Такие данные могут быть ключевыми для лиц, принимающих решения, и целевой аудитории.

2

СФОРМУЛИРОВАТЬ СООБЩЕНИЯ

Включение доказательств в политическую повестку дня включает:

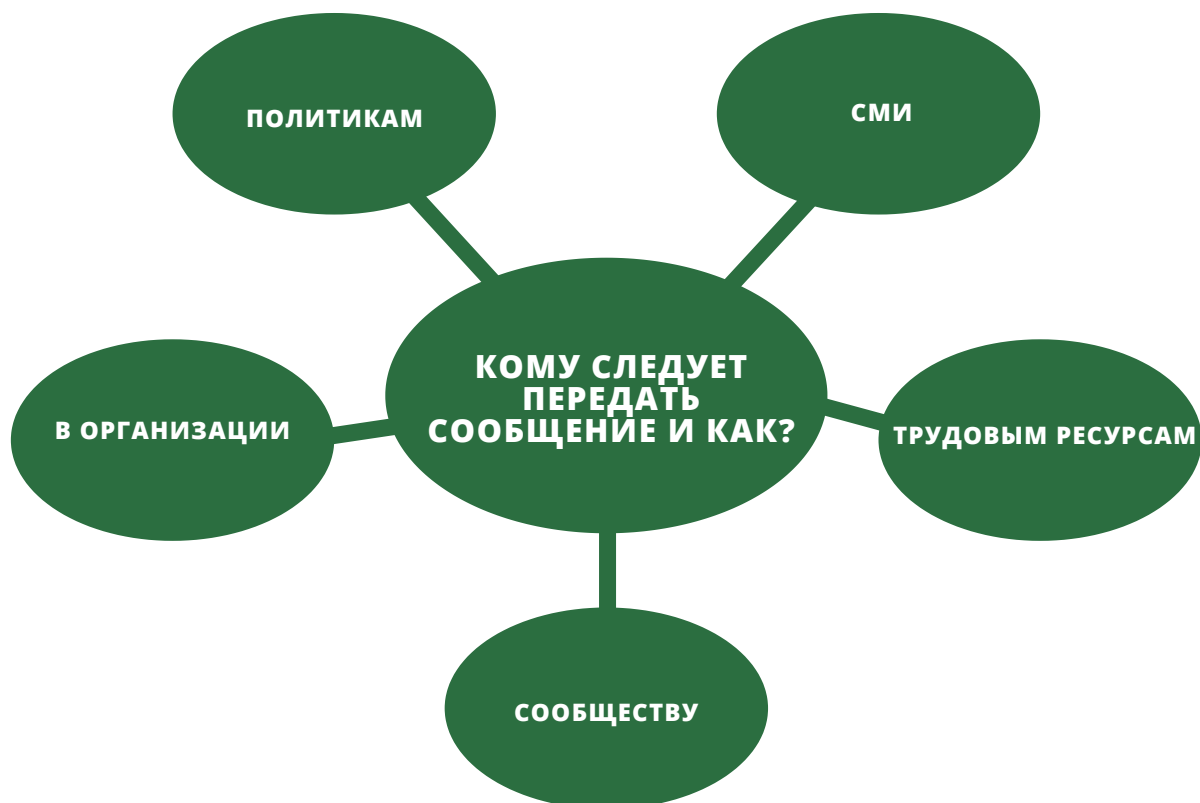
- Консенсус в отношении согласованных сообщений, в которых подробно описываются объем и тип физической активности, а также преимущества, которые она принесет.
- Согласованный, хорошо обоснованный и расставленный по приоритетам набор действий - программа для достижения успеха.

3

ДОСТАВИТЬ СООБЩЕНИЕ

Необходима комбинация стратегий для изменения общественного и профессионального мнения и мобилизации поддержки и ресурсов для большего внимания к действиям по физической активности, предусмотренным планом.

Adapted from: Shilton TR (2008) and Shilton TR. (2016).



Adapted from: Shilton TR (2008) and Shilton TR. (2016).



Как вы можете использовать данный документ?

1

Поделитесь этим документом и инфографикой

- Присоединяйтесь к обсуждению этого документа в соцсетях #8Investments
- Поделитесь данным документом с коллегами
- Включите данную инфографику [CLICK HERE](#)
- Добавьте этот черновик в свои информационные письма [CLICK HERE](#)

2

Поддержите этот документ

- Присоединяйтесь к другим и официально примите данный документ
- Как физическое лицо, вы можете одобрить этот документ [CLICK HERE](#)
- Как организация, вы можете одобрить этот документ [CLICK HERE](#)
- Предлагайте другим принять этот документ

3

Отзыв об использовании

- Был ли данный документ полезен для вас?
- Расскажите нам, как вы использовали данный документ: info@ispah.org



