

**РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ МЕСТНЫХ  
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ  
по созданию соответствующих условий  
для повышения массовой  
физической активности населения**



**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ  
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН  
КАЗАХСКАЯ АКАДЕМИЯ ПИТАНИЯ**

**РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ МЕСТНЫХ  
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ**

**по созданию соответствующих  
условий для повышения массовой  
физической активности населения**

Алматы, 2012

УДК 614  
ББК 51.1  
Р 36

**Рекомендовано к изданию Объединенным Ученым советом  
Казахской академии питания, Академии профилактической  
медицины, Национального центра здорового питания  
(протокол № 6 от 12 сентября 2012 г.)**

*Научный  
руководитель* **Шарманов Т.Ш.** - доктор мед. наук, профессор, академик  
НАН РК и РАМН, лауреат высшей премии ВОЗ имени  
Леона Бернара и Государственной премии РК

*Руководство  
подготовили:* **Каржаубаева Ш.Е.** – доктор мед. наук

**Тажибаев Ш.С.** – доктор мед. наук, профессор, лауреат  
Государственной премии РК

*Рецензент:* **Слажнева Т.И.** – доктор мед. наук, профессор

**ISBN 978-601-7408-39-8**

Рекомендации предназначены для местных исполнительных органов по созданию соответствующих условий для повышения массовой физической активности населения. Они разработаны с учетом соответствующих рекомендаций Всемирной организации по здравоохранению с адаптацией к местным условиям.

Подготовлены в рамках выполнения проекта Министерства образования и науки Республики Казахстан «Комплексная профилактика эпидемии избыточной массы тела и ожирения в Казахстане».

© Казахская академия питания, Алматы, 2012

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение .....	4
Значение физической активности для общественного здравоохранения (актуальность проблемы) .....	5
Применение рекомендуемых уровней физической активности для различных возрастных групп населения. ....	8
Межсекторальный подход как основа повышения массовой физической активности населения .....	12
Список используемой литературы .....	16

## ВВЕДЕНИЕ

Физическая активность – это эффективное средство улучшения физического и психического здоровья. Однако многие люди в повседневной жизни лишены физической активности, что ведет к тяжелым последствиям для их здоровья и благополучия. По оценочным данным, в Европейском регионе ВОЗ (куда входит и Казахстан) ежегодно почти 600 000 случаев смерти обусловлено сниженным уровнем физической активности населения. Устранение этого ведущего фактора риска привело бы к снижению угрозы таких нарушений здоровья, как сердечнососудистые заболевания, инсулиннезависимый сахарный диабет, повышенное артериальное давление, некоторые разновидности злокачественных новообразований, болезни костно-мышечной системы, а также психологические расстройства.

Активный образ жизни – это один из ключевых факторов в борьбе с современной эпидемией избыточной массы тела и ожирения, которая стала новой глобальной проблемой общественного здравоохранения. Актуальность проблемы ожирения определяется резко возросшей распространенностью данного заболевания, а также тем, что избыточный вес является причиной риска развития различных заболеваний. Излишний вес и ожирение приводят к большему числу случаев смерти, чем недостаточный вес. 44% случаев заболевания диабетом, 23% случаев ишемической болезни сердца и 7-41% случаев некоторых раковых заболеваний вызваны избыточным весом и ожирением.

Подсчитано, что каждая третья преждевременная смерть в мире связана с болезнями, вызываемыми ожирением и физической пассивностью человека. В настоящее время каждый четвертый житель планеты (или 1,7 миллиарда людей) имеет избыточную массу тела или страдает от ожирения. Темпы распространения ожирения в современном мире таковы, что по прогнозам экспертов ВОЗ к 2025 году эти цифры удвоятся. Каждые 10 лет распространенность избыточной массы тела и ожирения возрастает на 10%.

Ожирение является одной из важнейших проблем для здравоохранения и в Республике Казахстан. По данным национальных исследований в 1995-96 годы в Казахстане 42% взрослого населения (или 4,36 млн людей) имели избыточную массу тела (27%) или ожирение (15%).

Физическая инертность является проблемой не только отдельных людей, но и всего общества. Поэтому, для ее решения необходим межсекторальный, multidisciplinary подход, ориентированный на отдельные группы населения и учитывающий особенности нашей культуры.

Масштаб проблемы обуславливает необходимость нового понимания и внедрения в практику современных действенных подходов на уровне всего населения. Он требует повышения уровня информированности, политической поддержки со стороны широкого круга заинтересованных структур, в формировании условий окружающей среды и местных сообществ: с секторами транспорта, охраны окружающей среды, городского планирования, с работодателями и гражданского общества.

Мы надеемся, что данные рекомендации помогут достичь общего понимания проблемы и способствовать распространению физически активного образа жизни в Казахстане. Это важно для сохранения здоровья наших граждан, профилактики избыточной массы тела и ожирения и связанных с ними заболеваний.

---

## **ЗНАЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ДЛЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (актуальность проблемы)**

Отсутствие физической активности считается четвертым из важнейших факторов риска, которые являются причинами смерти в глобальном масштабе, на ее долю приходится 6% от общего числа случаев смерти в мире. Ему предшествуют лишь высокое кровяное давление (13%), курение (9%) и высокий уровень глюкозы в крови (6%). На долю лишнего веса и ожирения приходится 5% от общего числа смертей в мире. Физическая инертность является причиной 1,9 миллиона случаев смерти в мире.

Рост потребления высококалорийных продуктов с высоким содержанием жира, соли и сахаров на фоне снижения физической активности в связи с малоподвижным характером многих видов деятельности, с изменениями в способах передвижения и с растущей урбанизацией способствуют росту числа людей с ожирением. Прибавка веса и ожирение развивается тогда, когда количество потребленной с пищей калорий превышает расход калорий, то есть, создается положительный баланс калорий, вследствие чего происходит депонирование жира. Повышение физической активности приводит к увеличению расхода калорий, что способствует профилактике ожирения и связанных с ним заболеваний.

Во многих странах отмечено снижение уровней физической активности, что способствует прибавке массы тела, развитию ожирения и негативно сказывается на общем состоянии здоровья людей и росте числа неинфекционных заболеваний, таких как: сердечнососудистые болезни, диабет и рак,

а также их факторов риска, включая повышенное кровяное давление, повышенное содержание сахара в крови и лишний вес. В Казахстане сердечно-сосудистые болезни (атеросклероз, гипертония и другие, заканчивающиеся инфарктом или инсультом) являются причиной каждой второй смерти. Следовательно, повышение физической активности является важным фактором снижения смертности населения.

По оценкам, физическая инертность является основной причиной порядка 21–25% случаев заболеваний раком молочной железы и толстой кишки, 27% случаев заболевания диабетом и около 30% случаев заболевания ишемической болезнью сердца. Кроме того, неинфекционные заболевания составляют почти половину бремени всех заболеваний в мире. В настоящее время 6 из 10 случаев смерти связаны с неинфекционными заболеваниями.

Физическая активность дает значительный благотворный эффект в отношении большинства хронических неинфекционных заболеваний. Этот эффект не сводится к профилактике или ограничению прогрессирования болезни, он также включает совершенствование физической формы, повышение мышечной силы и улучшение качества жизни. Это особенно важно для пожилых людей, поскольку регулярная физическая активность повышает уровень их самостоятельности в повседневной жизни.

Риск развития ишемической болезни сердца у людей, ведущих малоподвижный образ жизни, почти вдвое выше, чем у физически активных. Физическая активность способствует также предотвращению инсульта и положительно влияет на многие факторы риска сердечнососудистых заболеваний, в том числе на артериальное давление и содержание холестерина в крови.

Кроме этого, физическая активность является определяющим фактором затрат энергии, и, следовательно, наряду с питанием имеет решающее значение для энергообмена и контроля веса. Низкий уровень физической активности и избыточное потребление пищевых калорий лежат в основе резкого роста ожирения. Ожирение развивается в тех случаях, когда энергетические поступления в организм с пищей превышают суммарный расход энергии, в частности на физическую активность.

Физическая активность способствует предотвращению диабета II типа; для физически активных людей риск примерно на 30% ниже, чем для ведущих малоподвижный образ жизни. К снижению риска ведет как умеренно-интенсивная, так и высокоинтенсивная физическая активность, однако она должна носить регулярный характер.

Активный образ жизни способствует снижению суммарного риска в отношении злокачественных новообразований. Многочисленные исследования продемонстрировали защитный эффект физической активности в отношении

риска развития рака ободочной кишки; для физически активных людей риск примерно на 40% ниже. Физическая активность также коррелирует со снижением риска рака молочной железы среди женщин после менопаузы. Имеются данные, указывающие на защитный эффект высокоинтенсивной физической активности по отношению к раку предстательной железы у мужчин.

В течение всей жизни физическая активность может улучшать и поддерживать оптимальное физиологическое состояние костно-мышечной системы, а также замедлять процесс ее возрастной деградации, наблюдаемый у людей, ведущих малоподвижный образ жизни. У пожилых людей физическая активность способствует поддержанию мышечной силы и гибкости, что позволяет им лучше справляться с выполнением повседневных домашних дел. Кроме того, регулярная физическая активность снижает риск падений и переломов шейки бедра у пожилых людей. Упражнения с опорными нагрузками (такие, как прыжки) способствуют повышению плотности костной ткани и предупреждают развитие остеопороза. Это особенно важно для оптимального развития костной структуры у подростков, а также для женщин среднего возраста.

Физическая активность может способствовать снижению проявлений депрессии и, возможно, стресса и тревоги. Она может также оказывать другие положительные эффекты психологического и социального характера, которые, в свою очередь, благотворно влияют на здоровье. Так, например, она помогает развитию социальных навыков у детей, формированию позитивной самооценки у людей, развитию чувства уверенности в себе у детей и взрослых, способствует повышению качества жизни. Эти благоприятные результаты, по-видимому, обусловлены как собственно физической активностью, так и связанными с ней позитивными социальными влияниями.

Физически активный образ жизни дает людям возможность общаться с другими людьми, участвовать в жизни местной общины, познавать окружающую среду. Занятия спортом и другие виды активного отдыха способствуют приобретению новых навыков, новым встречам и знакомствам, таким образом, они могут вести к снижению уровней преступности и асоциального поведения. Стремление к созданию более удобных условий для физической активности может служить стимулом для общего благоустройства конкретной территории, например благодаря созданию парков и зеленых зон, пешеходных или велосипедных дорожек в ранее экологически запущенной местности.

Помимо ущерба, наносимого за счет смертности, заболеваемости и снижения качества жизни, отсутствие физической активности влечет высокие финансовые затраты. Так, в Англии ежегодный экономический ущерб, обусловленный расходами в системе здравоохранения, временной нетрудоспособностью работающих, а также потерей дохода вследствие преждевременной смерти, оценивается в масштабах от 3 до 12 млрд. евро. Сюда не входят



затраты в связи с избыточной массой тела и ожирением, обусловленными малоподвижным образом жизни, суммарный объем которых может достигать 9,6-10,8 млрд.евро ежегодно.

Наконец, физическая активность имеет тенденцию ассоциироваться с другими элементами здорового образа жизни, такими как рациональное питание, отказ от курения, и поэтому может использоваться для стимулирования других позитивных поведенческих изменений.

Таким образом, физическая активность – это настолько благотворная характеристика образа жизни, с таким мощным потенциалом для улучшения здоровья населения и с таким незначительным риском, что этот вопрос должен занимать центральное место в любой разрабатываемой политике на уровне местного самоуправления.

---

---

## **ПРИМЕНЕНИЕ РЕКОМЕНДУЕМЫХ УРОВНЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ**

Рекомендации ориентированы на оказание содействия руководящим органам в части разработки политики в области общественного здравоохранения. Представители местных исполнительных органов являются основной целевой аудиторией данных рекомендаций, которые послужат для них основой в деле разработки руководящих принципов по физической активности для здоровья населения.

На основании глобальных рекомендаций Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) нами представлены уровни физической активности для трех возрастных групп: 5–17 лет, 18–64 года и 65 лет и старше. Эти возрастные группы определены с учетом характера и доступности научных данных по отобранному результату.

Для детей и молодых людей 5-17 лет физическая активность предполагает игры, состязания, занятия спортом, поездки, оздоровительные мероприятия, физкультуру или плановые упражнения в рамках семьи, школы или своего района. Для укрепления сердечнососудистой системы, скелетно-мышечных тканей и снижения риска инфекционных заболеваний рекомендуется следующая практика физической активности:

1. Дети и молодые люди 5-17 лет должны заниматься ежедневной физической активностью от умеренной до высокой интенсивности общей продолжительностью не менее 60 минут.
2. Физическая активность продолжительностью более 60 минут принесет дополнительную пользу для их здоровья.
3. Большая часть ежедневной физической нагрузки должна приходиться на аэробику. Физическая активность высокой интенсивности, включая упражнения по развитию скелетно-мышечных тканей, должна проводиться, как минимум, три раза в неделю.

Совершенно очевидно, что физическая активность связана с развитием сердечно-легочной системы и скелетно-мышечных тканей детей и молодых людей. Для этой возрастной группы силовые упражнения могут быть не структурированными или частью игры, например, игры на спортивных площадках, игры с перетягиванием и др.

Для взрослых в возрасте 18–64 лет физическая активность предполагает оздоровительные упражнения или занятия в период досуга, подвижные виды активности (например, велосипед или пешие прогулки), профессиональную деятельность, домашние дела, игры, состязания, спортивные или плановые занятия в рамках ежедневной деятельности, семьи или сообщества.

В целях укрепления сердечнососудистой системы, костно-мышечных тканей, снижения риска развития неинфекционных заболеваний и депрессии рекомендуется следующая практика физической активности:

1. Взрослые люди в возрасте 18-64 лет должны уделять не менее 150 минут в неделю занятиям аэробикой средней интенсивности или не менее 75 минут высокой интенсивности, или аналогичному сочетанию аэробики средней и высокой интенсивности.
2. Каждое занятие аэробикой должно продолжаться не менее 10 минут.
3. Для того чтобы получить дополнительные преимущества для здоровья, взрослые люди должны увеличить нагрузки своих занятий средней интенсивности аэробикой до 300 минут в неделю или до 150 минут высокой интенсивности или аналогичное сочетание аэробикой средней и высокой интенсивности.
4. Силовым упражнениям, где задействованы основные группы мышц, следует посвящать 2 или более дней в неделю.
5. Для повышения интенсивности физической активности необходимо предварительно получить консультацию врача.

В целях обеспечения максимальной эффективности, типы физической деятельности, коммуникативные стратегии, распространение и информирование о рекомендациях могут отличаться в разных группах населения. При

выполнении мер по пропаганде физической активности следует также учитывать пенсионный возраст. Эти рекомендации могут применяться к взрослым людям с ограниченными возможностями. Однако их следует адаптировать с учетом индивидуальных особенностей каждого человека, например, конкретных рисков или ограничений по здоровью и способности к выполнению упражнений.

Местным исполнительным органам необходимо адаптировать сферу физической активности, которая является широко распространенной среди населения (например, время досуга, профессиональная деятельность, поездки на работу и домой).

Для пожилых людей в возрасте 65 лет и старше физическая активность включает активность в период досуга, передвижений (например, ходьба пешком или езда на велосипеде), профессиональной деятельности (если человек все еще работает), домашние дела, игры, состязания, спортивные или плановые занятия в рамках повседневной жизни, семьи и сообщества.

1. Пожилые люди должны заниматься физической активностью средней интенсивности не менее 150 минут в неделю, или выполнять упражнения по аэробике высокой интенсивности не менее 75 минут в неделю, или эквивалентный объем физической активности средней и высокой интенсивности.
2. Упражнения по аэробике следует выполнять сериями продолжительностью не менее 10 минут.
3. Для получения дополнительных преимуществ для здоровья пожилые люди должны увеличивать упражнения аэробикой средней интенсивности до 300 минут в неделю, или выполнять занятия аэробикой высокой интенсивности до 150 минут в неделю, или эквивалентный объем физической активности средней и высокой интенсивности.
4. Пожилые люди с проблемами двигательной активности должны выполнять упражнения на равновесие и предотвращение падений 3 и более дней в неделю.
5. Силовые упражнения следует выполнять, задействуя основные группы мышц, 2 и более дней в неделю.
6. Для повышения интенсивности физической активности необходимо предварительно получить консультацию врача.
7. Если пожилые люди не могут выполнять рекомендуемый объем физической активности, им следует выполнять упражнения, соответствующие их возможностям и состоянию здоровья.

Несмотря на некоторую схожесть рекомендаций для взрослых людей в возрасте 18-65 лет и пожилых людей в возрасте 65 лет и старше, следует при-

нять и внедрить отдельные рекомендации для этих двух возрастных групп. Пропаганда и содействие регулярной практике физической активности для пожилых людей имеет особое значение, так как эта возрастная группа очень часто является и наименее активной. Усилия по пропаганде физической активности для пожилых людей, как правило, уделяют меньше внимания вопросу повышения объемов активности или выполнению упражнений высокой интенсивности.

К возможным мероприятиям по пропаганде физической активности среди различных возрастных групп населения относятся следующие:

- Обзор городского планирования и природоохранной политики на местном уровне с целью удостовериться в том, что ходьба пешком, езда на велосипеде и другие формы физической активности являются доступными и безопасными.
- Обеспечение игровых площадок для детей (включая дворовые).
- Содействие в организации передвижения дом-работа-дом (например, езда на велосипеде или ходьба пешком) и в реализации других стратегий физической активности для работающего населения.
- Создание необходимых условий для того, чтобы полностью реализовывались школьные программы по физической активности.
- Обеспечение наличия в школах безопасного и отвечающего требованиям залов и спортивных сооружений для активного времяпрепровождения учащимися.
- Консультирование по вопросам медицинского обслуживания на уровне первичного звена здравоохранения и в организациях образования.
- Создание и развитие социальных сетей, пропагандирующих физическую активность.

Разработку рекомендаций по физической активности следует рассматривать как один элемент более широкой политики и процесса планирования пропаганды физической активности в стране. Для того, чтобы добиться заметных изменений, необходимо интегрировать межсекторальные принципы в национальную политику по физической активности и план действий. Например, в секторе здравоохранения руководящие принципы могут сочетаться с вопросами профилактики и контроля хронических неинфекционных заболеваний, или с вопросами по конкретным заболеваниям, например сахарным диабетом и ожирением. В департаменте спорта руководящие принципы по физической активности могут сочетаться с вопросами участия населения в организованных спортивных и оздоровительных мероприятиях. Еще больше пользы можно получить, если интегрировать руководящие принципы по физической активности в систему комплексного планирования профилактики и

контроля неинфекционных заболеваний или усилить вопросы общественно-го здравоохранения, такие как: постановка целей, выбор и реализация профилактических мер, мониторинг и оценка.

---

---

## **МЕЖСЕКТОРАЛЬНЫЙ ПОДХОД КАК ОСНОВА ПОВЫШЕНИЯ МАССОВОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ**

Местные сообщества могут оказывать значительное влияние на уровень физической активности людей, в частности благодаря оказываемой социальной поддержке, а также принятым культурным нормам и стереотипам различных форм времяпровождения. Многие современные социальные тенденции все больше склоняют людей к малоподвижному образу жизни. Доля ручного труда сокращается, растет разнообразие видов досуга, не связанных с физической активностью.

Другие устройства, уменьшающие физические трудозатраты, в том числе лифты и эскалаторы, также способствуют снижению уровня физической активности. В конструкции современных зданий наряду с лифтами необходимо предусматривать открытые лестницы.

Необходимость всеобъемлющего подхода требует тесного сотрудничества представителей сфер городского и транспортного планирования и организации дорожного движения, архитекторов, работодателей, представителей неправительственных организаций. Дополнительными выгодами такого сотрудничества могут стать повышение интереса к таким вопросам, как активные путешествия, улучшение местных условий для пешей ходьбы, устройство привлекательных зеленых зон, улучшенный дизайн зданий и т.д., по всей видимости, сможет оказать также устойчивый позитивный экологический эффект.

Комплексные меры, направленные на обеспечение повышения физической активности населения, должны предусматривать планирование и реализацию следующих мероприятий.

- Планирование и реализация политики «Физкультура и спорт – для всех», направленной на снижение стоимости услуг для малообеспеченных слоев населения и построенной с учетом имеющихся социокультурных различий.
- Улучшение доступа пешеходов и велосипедистов к местам для занятий спортом и активным отдыхом.

- Разработка местных территориальных планов с максимальным учетом интересов общественного здоровья и возможностей для физически активного образа жизни.
- Уделение при городском планировании приоритетного внимания обеспечению наиболее благоприятных возможностей для пешеходного движения.
- Осуществление целевых программ социальной рекламы, направленных на популяризацию ходьбы пешком и езды на велосипеде.
- Включение физической активности в перечень направлений первичной профилактики. Содействие физической активности должно занимать более значительное место в первичной профилактике. Например, врачи общей практики и другие работники первичного звена системы здравоохранения должны консультировать пациентов (в том числе при проведении скрининговых осмотров) и давать им рекомендации относительно физической активности и иметь для этого соответствующую подготовку.
- Ведение учета проведенных вмешательств и распространение результатов научных исследований. Специалисты общественного здравоохранения имеют все условия для того, чтобы возглавить работу по синтезу результатов научных исследований и выявлению эффективных методов развития физической активности. Они обладают профессиональными навыками в применении таких методик, как критическая оценка результатов научных исследований и составление обзоров научной литературы.
- Демонстрация экономических выгод от вложения ресурсов в развитие физической активности. Руководители всегда заинтересованы в информации о соотношении потенциальных издержек и выгод от того или иного предложения. Сектор здравоохранения может многое сделать для разработки методики более точного анализа экономической эффективности. Один из наиболее важных аспектов этой работы – учет воздействия на здоровье при оценке проектов транспортного и городского планирования. Он может дать веские аргументы в пользу вложения ресурсов в содействие физической активности.
- Лидерство на собственном примере. Наконец, сама система здравоохранения должна подавать пример, содействуя физической активности не только обслуживаемого населения, но также и собственных сотрудников, например, обеспечивая благоприятные условия для того, чтобы они могли добираться до места работы пешком или на велосипеде, или для физической активности во время обеденного перерыва. Создание благоприятной для физической активности характера окружающей среды. Факторы антропо-

генной среды (такие, как система уличных сообщений и городская планировка) и естественной окружающей среды (например, доступ к зеленым зонам и открытым пространствам) оказывают существенное влияние на физическую активность. Такие характеристики, как эстетическая привлекательность, удобство и доступность, коррелируют с более высокой вероятностью физической активности. Люди, в большей степени удовлетворенные условиями для пешеходного движения (тротуары, проходы), при удобном расположении магазинов, парков и т.п., а также осознающие риск, связанный с интенсивным дорожным движением, достоверно чаще предпочитают добираться пешком до необходимых мест.

- Установка соответствующих информационно-просветительных плакатов на лестничных площадках – при этом, как свидетельствуют данные, люди начинают чаще пользоваться лестницей вместо лифта.
- Создание соответствующей транспортной системы, способной оказывать положительное влияние на возможности для физической активности, содействуя пешеходному и велосипедному движению и помогая людям добираться до мест активного отдыха. С помощью целевых программ можно добиться изменения поведения в мотивированных подгруппах населения. Так, например, в программе «TravelSmart» (Австралия) через 6 месяцев после начала проведения целевых мероприятий на экспериментальной территории произошел сдвиг на 5,5% от поездок на машине в сторону пешеходного и велосипедного передвижения или использования общественного транспорта.
- Воздействие на сообщества через средства массовой информации, включая элементы наружной рекламы. Кампании в средствах массовой информации обычно эффективны в плане повышения уровня осведомленности о проблеме и поэтому являются полезным компонентом комплексного вмешательства. В местных сообществах люди могут объединяться с целью популяризации физической активности, а также для создания и улучшения условий для нее.
- Создание условий для полного использования больших возможностей, которыми располагают школы, для развития физической активности за счет осуществления программы стандартной физической подготовки школьников, разрешая местным жителям пользоваться школьными стадионами и физкультурными залами.
- Всемерное содействие развитию спорта и регулярному занятию спортом, что является важной частью работы по укреплению здоровья населения. Убедительный пример перемещения акцента с состязательных и элитных видов спорта на оздоровительную физическую активность для всех жи-

телей продемонстрирован в Финляндии. Реализация межсекторальной политики обеспечила существенный приток государственных средств для поддержки спортивных организаций и служб, а также для возведения новых спортивных сооружений.

Приводим возможные направления вмешательств, которые необходимы для повышения физической активности населения.

### **1. Меры территориального планирования на региональном и местном уровнях:**

- создание распространенной сети новых и улучшение существующих велосипедных дорожек;
- улучшение состояния парков и игровых площадок;
- улучшение деятельности детских спортивных секций;
- создание прочных связей между школами и службами организации активного отдыха и развлечений, с тем чтобы дети были информированы об имеющихся возможностях.

### **2. Деятельность организаций здравоохранения:**

- проведение вмешательств на уровне первичной медико-санитарной помощи, направленных на развитие физической активности, в том числе рекомендации по сокращению времени, посвященного просмотру телевизионных передач;

### **3. Школьные мероприятия:**

- повышение уровня школьного физического воспитания и содействие физической активности школьников (например, отведение большего времени на уроки физического воспитания, создание благоприятных условий для того, чтобы дети добирались до школы пешком или на велосипеде);
- информационная работа с детьми на темы о пользе физической активности, о целесообразности тратить меньше времени на малоподвижные виды досуга (телевидение, видеоигры) и о потенциальном негативном влиянии сидячего образа жизни;
- предоставление возможности пользоваться школьными спортивными сооружениями вне часов школьных занятий;
- повышение уровня внешкольных мероприятий.

Таким образом, физическая активность обладает неизмеримым потенциалом для улучшения здоровья и благополучия людей. Приобретение и поддержание привычек, оказывающих полезное влияние на здоровье, – это яркий пример позитивного поведения. Усилия по повышению уровня физической активности можно рассматривать как почти идеальную меру общественного здравоохранения, поскольку они направлены на снижение остро-



ты целого ряда наиболее частых проблем, связанных со здоровьем; общий масштаб приносимой пользы настолько велик и, несомненно, многократно оправдывает вложение необходимых ресурсов. Реализация указанных положительных воздействий при повышении физической активности на состояние здоровья и благополучие людей в существенной мере зависит от отношения и конкретных действий местных исполнительных органов.

---

## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. «Глобальная стратегия в области рациона и режима питания, физической активности и здоровья», ВОЗ, 2004, 21 с.
2. Питание и здоровье в Европе: новая основа для действий. ВОЗ, 2005, 525 с.
3. Предотвращение хронических болезней: важное вложение средств. ВОЗ, 2005, 32 с.
4. «Физическая активность и здоровье в Европе: аргументы в пользу действий», ВОЗ, 2006, 55 с.
5. «Профилактика неинфекционных болезней на рабочих местах с помощью рациона питания и физической активности», Доклад ВОЗ/Всемирного экономического форума о совместном мероприятии, 2008, 47 с.
6. «Глобальная стратегия в области рациона и режима питания, физической активности и здоровья: руководство для стран по мониторингу и оценке осуществления», ВОЗ, 2009, 50 с.
7. Проблема ожирения в Европейском регионе ВОЗ и стратегии ее решения. ВОЗ, 2009, 408 с.
8. «Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья», ВОЗ, 2010, 60 с.
9. Инструментарий экономической оценки влияния на здоровье пешей ходьбы и велосипедного передвижения. Методология и руководство пользователя. Экономическая оценка транспортной инфраструктуры и политики. ВОЗ, 2011, 41 с.