



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR
Europe

DSÖ Avrupa Bölgesi
için
Fiziksel Aktivite Stratejisi
2016–2025



Özet

Bu Fiziksel Aktivite Stratejisi, 2013 yılının Mayıs ayında Altmış Altıncı Dünya Sağlık Toplantısında imzalanmış bulunan 2013-2020 bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yönelik DSÖ Küresel Eylem Planında öngörülen mevcut gönüllü hedefler ışığında hazırlanmıştır. Bu strateji, bilhassa da yetersiz aktivite ve hareketsiz yaşam tarzına bağlı bulaşıcı olmayan hastalıklar yüküne özel dikkat sarf ederek Avrupa Bölgesinde sağlık ve esenlik için önde gelen bir etken olarak fiziksel aktiviteye odaklanmaktadır. Yaşam seyri boyunca her çeşit fiziksel aktiviteyi kapsamayı amaçlamaktadır.

Anahtar Sözcükler

MOTOR AKTİVİTE

SAĞLIK TEŞVİKİ

KRONİK HASTALIK - Önleme ve Kontrol

BÖLGESEL SAĞLIK PLANLAMASI

ISBN 978 92 890 5147 7

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi yayınları için taleplerinizi aşağıdaki adrese yapınız:

Yayınlar
DSÖ Avrupa Bölge Ofisi
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Alternatif olarak, belgeler, sağlık bilgisi için veya alıntı yahut çeviri izni için Bölgesel Ofis web sitesi üzerinden (<http://www.euro.who.int/pubrequest>) online talep formunu doldurunuz.

© Dünya Sağlık Örgütü, 2016

Tüm hakları saklıdır. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Bürosu yayınlarının kısmen veya tamamen çoğaltılması veya tercüme edilmesine yönelik talepleri memnuniyetle karşılamaktadır.

Bu yayında kullanılan tespitler ve malzemenin sunumu Dünya Sağlık Örgütünün herhangi bir ülke, bölge, kent veya bölge veya yetkili mercilerinin yasal statüleriyle ilgili yahut sınır veya hudutların sınırlaması ile alakalı herhangi bir kanaatinin ifadesi anlamını taşımamaktadır. Haritalardaki noktalı çizgiler henüz tam anlaşma olmayabilecek yerlerle yakın sınır çizgilerini temsil etmektedir.

Belirli şirketlerden veya birtakım üreticilerin ürünlerinden bahsedilmesi bunların Dünya Sağlık Örgütü tarafından bahsedilmeyen benzer nitelikteki diğerlerine tercihen kabul veya tavsiye edildiği anlamına gelmemektedir. Hata veya eksiklikler hariç olmak üzere, tescilli ürünlerin adları ilk harfleri büyük yazılmak suretiyle ayırt edilmektedir. Bu yayının içeriğindeki bilgilerin doğrulanması için Dünya Sağlık Örgütüncü her türlü makul çaba gösterilmiş bulunmaktadır. Buna karşın yayınlanan malzeme açık veya zımnî hiçbir şekilde garanti içermemek suretiyle dağıtılmaktadır. Maddelerin yorumlanma ve kullanımıyla ilgili sorumluluk okuyucuya aittir. Kullanımından ileri gelebilecek zararlar dolayısıyla Dünya Sağlık Örgütü hiçbir surette sorumlu tutulmayacaktır.

Yazarlar, editörler yahut uzman grupları tarafından ifade edilen görüşler mutlaka bunların Dünya Sağlık Örgütünün karar veya belirtilmiş politikalarını yansıttığı anlamına gelmemektedir.



WHO Avrupa Bölgesi
İçin Fiziksel Aktivite
Stratejisi
2016–2025



Kavramsal Genel Bakış ve Temel Unsurlar

Vizyon

Sağlık ve esenlik için WHO Avrupa politika çerçevesi olan Health (Sağlık) 2020'den esinlenen DSÖ vizyonu sektörler, düzeyler ve ülkeler genelinde ve paydaşlarla çalışmak için ve tüm vatandaşları düzenli fiziksel aktiviteyi içeren bir yaşam tarzı sayesinde daha iyi ve daha uzun yaşama imkânına kavuşturmak üzere DSÖ Avrupa Bölgesinin hükümetlerine yöneliktir.

Misyon

Fiziksel aktivite stratejisi hükümet ve paydaşları Avrupa Bölgesindeki tüm vatandaşlar arasında fiziksel aktivite düzeyini arttırmaya yönelik çalışmak için aşağıda belirtilen yöntem ve araçlarla teşvik etmeyi amaçlamaktadır:

- Fiziksel aktiviteyi arttırmak ve hareketsiz yaşam tarzını azaltmak;
- Meşgul ederek fiziksel aktiviteyi destekleyen fırsat ortamını ve güvenli şekilde oluşturulmuş ortamları, erişilebilir kamusal mekanları ve altyapıyı sağlamak;
- Cinsiyet, yaş, gelir, eğitim, etnik köken veya engellilik durumuna bakmadan fiziksel aktivite için eşit olanaklar sağlamak ve
- Fiziksel aktiviteye yönelik engelleri kaldırmak ve imkan sağlamak.

Kılavuz İlkeler

- Fiziksel aktiviteyi daima azaltan hususların üzerinde durun ve eşitsizlikleri azaltın.
- Yaşam seyri yaklaşımını öne çıkarın.
- İnsanları ve toplumları sağlık artırıcı ortamlar ve katılım aracılığıyla güçlendirin.
- Entegre edilmiş, çok sektörlü, sürdürülebilir ve ortaklık temelli yaklaşımları teşvik edin.
- Fiziksel aktivite programlarının (müdahaleler) farklı koşullara uyarlanabilirliğini sağlayın.
- Fiziksel aktiviteyi teşvik etmek ve süregelen uygulama ve etkiyi gözlemlmek için kanıt temelli stratejiler kullanın.

Öncelik Alanları

- Öncelik Alanı 1 — Fiziksel aktivitenin artırılması için liderlik ve eşgüdüm sağlamak
- Öncelik Alanı 2 —Çocuk ve gençlerin gelişimini desteklemek
- Öncelik Alanı 3 —Tüm yetişkinler için ulaşım, boş zaman süreleri, işyerleri dahil olmak üzere ve sağlık sistemi aracılığıyla fiziksel aktiviteyi günlük hayatlarının bir parçası olarak teşvik etmek
- Öncelik Alanı 4 —Yaşlılar arasında fiziksel aktiviteyi teşvik etmek
- Öncelik Alanı 5 —İzleme, gözetim, araç sağlama, imkan veren platformlar, değerlendirme ve araştırma aracılığıyla eylemi desteklemek

İçindekiler

GÖNÜLLÜ KÜRESEL HEDEFLER	1
GİRİŞ	1
VİZYON	5
MİSYON	5
KILAVUZ İLKELER	5
Fiziksel aktiviteyi daima azaltan hususların üzerinde durun ve eşitsizlikleri azaltın.....	5
Yaşam seyri yaklaşımını öne çıkarın.....	6
İnsanları ve toplumları sağlık arttırıcı ortamlar ve katılım aracılığıyla güçlendirin.....	6
Entegre edilmiş, çok sektörlü, sürdürülebilir ve ortaklık temelli yaklaşımları teşvik edin.....	6
Fiziksel aktivite programlarının (müdahaleler) farklı koşullara uyarlanabilirliğini sağlayın.....	7
Fiziksel aktiviteyi teşvik etmek ve devam eden uygulama ve etkilerini gözlemlemek için kanıt temelli stratejiler kullanın.....	7
KAPSAM VE ÖNCELİK ALANLARI	9
ZAMAN ÇERÇEVESİ, UYGULAMA VE KİMİN TARAFINDAN DESTEKLENECEĞİ	9
ÖNCELİK ALANLARI, AMAÇLAR VE ARAÇLAR	9
Öncelik Alanı 1 — Fiziksel aktivitenin yükseltilmesi için liderlik ve eşgüdüm sağlamak.....	10
Hedef 1.1 — Sağlık sektörüyle yüksek düzeyde liderlik sağlayın.....	10
Hedef 1.2 — Eşgüdüm mekanizmaları kurun ve ittifakları teşvik edin.....	10
Öncelik Alanı 2 — Çocuk ve gençlerin gelişimini destekleyin.....	11
Hedef 2.1 — Hamilelik ve erken çocukluk döneminde fiziksel aktiviteyi teşvik edin.....	11
Hedef 2.2 — Okul öncesi ve okul döneminde fiziksel aktiviteyi teşvik edin.....	11
Hedef 2.3 —Çocuk ve gençler için dinlenme saatlerine yönelik fiziksel aktiviteyi teşvik edin.....	12
Öncelik Alanı 3 —Tüm yetişkinler için ulaşım, boş zaman süreleri, işyerleri dahil olmak üzere ve sağlık sistemi aracılığıyla fiziksel aktiviteyi günlük hayatlarının bir parçası olarak teşvik etmek.....	13
Hedef 3.1 — Araba trafiğini azaltın ve yürüme ve bisiklet sürme uygunluğunu arttırın.....	13
Hedef 3.2 —İşyerlerinde fiziksel aktivite için olanak ve danışmanlığı arttırın.....	14
Hedef 3.3 —Fiziksel aktiviteyi önleme, tedavi ve rehabilitasyonla entegre edin.....	14
Hedef 3.4 —Fiziksel aktivite tesislerine ve erişimi sunumları özellikle de zayıf gruplar için geliştirin.....	15
Öncelik Alanı 4 — Yaşlılar arasında fiziksel aktiviteyi teşvik etmek.....	15
Hedef 4.1 —Yaşlılara sağlık çalışanları aracılığıyla fiziksel aktiviteye dair verilen tavsiyenin kalitesini yükseltin.....	16
Hedef 4.2 —Yaşlılar arasında fiziksel aktivite için altyapı ve uygun ortamlar sağlayın.....	16
Hedef 4.3 — Yaşlı insanları sosyal aktivitelere dahil edin.....	16

Öncelik Alanı 5 — İzleme, gözetim, araç sağlama, imkan veren platformlar, değerlendirme ve araştırma aracılığıyla eylemi desteklemek.....	16
Hedef 5.1 — Denetim sistemlerini güçlendirin.....	17
Hedef 5.2 — Fiziksel aktivitenin teşviki için kanıt temelini güçlendirin.....	17
REFERANSLAR.....	18
EK. BİBLİYOGRAFYA.....	21
DSÖ politika belgeleri.....	21
Diğer DSÖ belgeleri.....	22
AB belgeleri.....	23
Diğer kaynaklardan belgeler.....	23

Gönüllü Küresel Hedefler

Giriş

Gönüllü Küresel Hedefler

Bu Fiziksel Aktivite Stratejisi, 2013 yılının Mayıs ayında Altmış Altıncı Dünya Sağlık Toplantısı tarafından WHA66.10 (2) numaralı kararında kabul edilmiş bulunan 2013-2020 (1) bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yönelik DSÖ Küresel eylem planında öngörülen mevcut gönüllü hedefler ışığında hazırlanmıştır. 2025 itibarıyla yetersiz fiziksel aktivite görülme sıklığında göreceli olarak %10 oranında azaltma dokuz küresel amaçtan biridir. Ayrıca, artırılmış fiziksel aktivite düzeyleri diğer hedeflerin aşağıda belirtilen üçüne ulaşmada önemli bir rol oynamaktadır.

- Kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet ve kronik solunum yolu hastalıkları sebepli erken ölüm riskinde göreceli olarak %25 oranında azalma ;
- Ulusal koşullara göre yüksek kan basıncı görülme sıklığında göreceli olarak %25 oranında azalma veya yüksek kan basıncı görülme sıklığının düşük tutulması; ve
- Diyabet ve obezitenin artışının durdurulması.

Giriş

Fiziksel aktivite en temel insan işlevlerinden biridir. Yaşam boyunca sağlığın önemli bir temelidir. Sağlık faydalarının kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon, diyabet ve bazı kanser türlerine dair riskin azalmasını içerir, aynı zamanda bazı kronik sağlık koşullarının yönetiminde önemli bir rol oynar. Ayrıca, stres reaksiyonlarını, anksiyeteyi ve depresyonu azaltarak ve muhtemel Alzheimer hastalığı ve diğer demans biçimlerinin etkilerini erteleyerek zihinsel sağlık üzerinde olumlu etki yapar (3,4,5,6). Dahası, fiziksel aktivite enerji tüketiminin temel belirleyicisi olup dolayısıyla da enerji dengesi ve kilo kontrolünün sağlanmasında temel faktördür.

Çocukluk ve gençlik yılları boyunca fiziksel aktivite, kemik ve kas gelişiminin yanı sıra temel motor becerilerin gelişimi için de gereklidir. Bunlara ilaveten, fiziksel aktivite Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesinde de yer almaktadır. Yetişkinlerde, fiziksel aktivite kas gücünü muhafaza eder ve kalp ve solunum düzenini ve kemik sağlığını kuvvetlendirir. Yaşlı insanlar arasında, fiziksel aktivite sağlık, atiklik ve işlevsel bağımsızlığı korumaya ve sosyal katılımı arttırmaya yardımcı olur . Aynı zamanda düşmelerin önlenmesine yardımcı olur ve sağlıklı yaşamın kritik önemdeki bir parçası olarak kronik hastalıkların rehabilitasyonuna yardım eder.

Fiziksel aktivitenin bir çok biçim, çeşit ve yoğunluk düzeyi vardır. Bunlara yürümek, dans etmek, uzun yürüyüşler ve bisiklet, sporlar ve yapılandırılmış egzersizler gibi temel hareket becerileri, aktif oyun ve boş zaman faaliyetleri dahildir. Fiziksel aktivite örneğin "yeşil" ve "mavi" (su manzarası) alanlarda, okulda, işyerinde, bir yerden bir yere ulaşım esnasında, evde veya bahçe işleri yahut ev işleri gibi günlük yaşam aktivitelerinin bir parçası olarak geniş bir alan ve biçim aralığında yer alabilir. Değişik fiziksel aktivite biçimleri bazı sosyal gruplara veya cinsiyetlere veya farklı yaşam aşamalarında daha fazla veya daha az uygun olabilir.

DSÖ yaşlılar dahil olmak üzere yetişkinlerin her hafta orta yoğunlukta en az 150 dakikalık aerobik fiziksel aktivite yapmasını önermektedir. Mevcut tavsiyeler orta yoğunluklu aktivitelerin sağlık faydalarına ve tavsiye edilen düzeylerin bir seferde nispeten kısa aktivite sürelerinde toplanabileceği üzerine vurgu yapmaktadır. Çocuklar ve gençler her gün orta düzeyden güçlü düzeye en az 60 dakikalık fiziksel aktivite biriktirmelidirler. Daha yüksek bir fiziksel aktivite düzeyi hem yetişkinler ve hem de gençler için daha fazla sağlık faydası sağlayabilir görünmektedir. Halihazırda aktif olmayan kimseler tavsiyelere uymayı amaçlamalıdır. Buna karşın düşük fiziksel aktivite miktarlarının da hiç yoktan iyi olduğu kabul edilmektedir.

Mevcut sağlık durumları sebebiyle tavsiye edilen fiziksel aktivite miktarlarına erişemeyen gruplar yetkinlik ve koşullarının elverdiği ölçüde düşük yoğunluklu fiziksel aktiviteler dahil olmak üzere olabildiğince fiziksel aktivite yapmalıdır. Yakın dönemde yapılan araştırmalar insanların diğer faaliyet düzeylerinden bağımsız olarak hastalıklı durum için bağımsız risk faktörü oluşturmasından ötürü çalışırken oturma veya televizyon seyretme gibi uzun süreli hareketsizliklerini azaltmasının gerektiğini ortaya koymuştur. Özellikle yaşlılar için, fiziksel aktivite bilhassa düşmelerin önlenmesi için güç antrenmanı ve denge için önemlidir..

Fiziksel aktivitenin bilinen faydalarına rağmen, dünya genelinde daha az günlük fiziksel aktivite düzeyine doğru bir eğilim söz konusudur. Dünya genelinde yetişkinlerin üçte biri tavsiye edilen fiziksel aktivite düzeyine ulaşmamaktadır. Avrupa'da, tahminler yetişkinlerin üçte birinden fazlasının yetersiz aktivite gösterdiğini işaret etmektedir (7) . Avrupa genelinde fiziksel aktivite düzeylerine ilişkin verilerin geçerlilik ve kıyaslanabilirliği bakımından süregelen bazı zorluklar varken, Avrupa Birliği (AB) üye Devletlerinden alınan son rakamlar 15 yaşın üzerindeki her 10 kişiden altısı hiç egzersiz veya spor yapmamakta veya nadiren egzersiz veya spor yapmakta ve yarından fazlası bisiklet, dans veya bahçe işleri gibi diğer fiziksel aktivite türlerini ya hiç uygulamamakta veya nadiren uygulamaktadır (8). Aynı zamanda, Avrupa'da yetişkinlerin büyük bir kısmı hareketsiz yaşam tarzına katkıda bulunabilecek şekilde günde dört saatten fazla oturmaktadır (7).

Sonuç olarak, fiziksel hareketsizlik hastalık için önce gelen bir risk faktörü haline gelmiştir: DSÖ Avrupa Bölgesinde yılda 1 milyon ölüm (toplamın %10'u) ve sakatlık sebebiyle 8.5 milyon yaşam yılı kaybı fiziksel hareketsizliğe bağlanabilir. Koroner kalp hastalıklarının %5'i, 2 diyabet türünün %7'si, göğüs kanserinin %9'u ve Kolon kanserinin %10'unun sebebinin fiziksel hareketsizlik olduğu tahmin edilmektedir (9). Geçtiğimiz bir kaç on yıllık dönemde bölgedeki bir çok ülkede artan kiloluluk ve obezite oranları bildirilmiştir. İstatistik sonuçları rahatsız edicidir: 46 ülkede (bölgenin %81'sine karşılık gelen), yetişkinlerin %50'den fazlası fazla kilolu yahut obezdir; Bu ülkelerin bazılarında bu oran yetişkinlerin %70'ine yakındır. Fazla kilo ve obezite bilhassa Güney Avrupa ülkelerinde çocuk ve gençlerde oldukça sık görülmektedir. Fiziksel hareketsizliğin kilo alımına sebep olan enerji dengesizliğine katkı verdiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte, fiziksel hareketsizliğin sonuçları sadece doğrudan sağlık harcamaları olmakla kalmamakta aynı zamanda artan hastalık izinleri, çalışma engellilikleri ve erken ölümler sebebiyle dolaylı yüksek maliyetlere de sebep olmaktadır. Nüfusun yarısının yetersiz aktivite gerçekleştiren 10 milyonluk bir nüfus için toplam maliyet yıllık 910 milyon Euro olarak hesaplanmaktadır (10).


Farklı grupların fiziksel aktivitenin artırılmasıyla ilgili olarak karşılaştığı değişik zorluk ve ihtiyaçlar vardır. Bu hususun politika yapıcıları tarafından göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Çocuk ve gençler arasında artan fiziksel hareketsizlik oranları alarm vermektedir. 13-15 yaşlar arasındaki Avrupalı gençlerin yalnızca %34'ü yürürlükteki talimatnamelerin gerekliliklerini yerine getirecek düzeyde aktivite gerçekleştirmektedir (11). Bu durum Avrupa'da çocuklar arasında özellikle de düşük sosyoekonomik düzeylerdeki çocuklar arasında yükselen kiloluluk ve obezite oranlarına katkı yapmaktadır. DSÖ Avrupa Çocuk Obezitesi Gözetim İnisyatifi (COSI) verileri bazı ülkelerde sekiz yaşındaki erkek çocuklarının neredeyse %50'sinin kilolu ve %25'den fazlasının obez olduğunu göstermektedir (12) . Çoğu Avrupa ülkesinde fiziksel aktivite seviyeleri 11-15 yaş grubundaki gençler arasında, bilhassa da bu yaş grubundaki kızlarda düşmeye başlamıştır (Tamamı Okul Çağındaki Çocuklarda Sağlık Davranışları araştırmasında yer alan DSÖ Avrupa Bölgesi ülkelerinde, 15 yaş grubu kızların %86'sından fazlası fiziksel olarak hareketsiz kabul edilmektedir). Araştırmalar aynı zamanda dezavantajlı kesimlerden yetişkin ve yaşlı kimselerin, bazı azınlık etnik gruplar gibi, daha az fiziksel aktivite gösterdiği ve diğer insanlara göre fiziksel aktivite teşvikinin bu kimseler için daha zor olduğunu göstermektedir. Engelli insanlar, fiziksel hareketsizliğe bağlı yüksek sağlık problemi riskiyle bir başka özellikle zayıf grubu oluşturmaktadır. Ayrıca, Avrupa Bölgesi üye Devletler arasında özellikle kuzey ve güney ve doğu ve batı arasında fiziksel aktivite seviyelerinde önemli farklılıklar söz konusudur.

Son yıllarda çoğu günlük ortamın önemli ölçüde değiştiği için yeterli fiziksel aktivite düzeylerinin tutturulması daha da zor hale gelmektedir. Fiziksel hareketsizliğin sebepleri ağırlıklı olarak günlük yaşam ve çalışma ortamlarını giderek daha hareketsiz kılan sistemsel ve çevresel faktörlerin sonucudur. Evler, işyerleri, dükkanlar ve boş zaman geçirme alanları arasında uzayan mesafeler arabaların kullanılmasını arttırmış ve yürüme ve bisiklet kullanımını azaltmıştır. Bununla birlikte, bir çok bağlamda, yol emniyeti aktif ulaşım için emniyetsiz veya emniyetsiz olarak algılanır hale gelmesiyle endişe kaynağı olarak kalmaktadır. Çocuk ve gençler daha önce hiç olmadığı kadar çok zamanlarını okullarda veya gündüz bakım tesislerinde geçirmekteler; akademik talepler artmakta, bu da fiziksel eğitim ve aktif oyuna ayrılan süreyi azaltmaktadır. Fiziksel aktivite seviyelerini etkilediği düşünülen diğer faktörlere komşuluk çevresinin kalitesi, örneğin, ekrana dayalı faaliyetler gibi artan hareketsiz boş zaman geçirme biçimleri ve asansörler gibi teknik yardımlardır (10).

Temmuz 2013'te, Avrupa Bölgesi ülkelerinin bakanları, Avrupa Bölgesi için ilk defa bağımsız bir fiziksel aktivite stratejisi geliştirme amacıyla çağrısı yapılan Health (Sağlık) 2020 Bağlamında Beslenme ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıklara Dair Viyana Deklarasyonunu benimsemişlerdir. Bu açık talimat DSÖ Bölge Komitesi'nin Türkiye'nin İzmir ilinde Çeşme Beldesinde Üye Devletlerin Viyana Deklarasyonunu EUR/RC63/R4 (14) sayılı kararında kabul ettikleri 63.toplantısında daha da güçlendirilmiştir.

Bu strateji DSÖ sağlık ve esenlik için Avrupa politika çerçevesi olan Health (Sağlık) 2000 taahhütleri üzerine inşa edilecek olup, örneğin, 2013-2020 Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü için Küresel Eylem Planı, 2012-2016 Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü için Avrupa Stratejisinin Uygulanması için Eylem Planı (15), Diyet, Fiziksel aktivite ve Sağlık konusundaki Küresel Strateji (16) ve DSÖ Sağlık için Fiziksel aktiviteye Dair Tavsiyeler gibi mevcut WHO çerçeve ve stratejileriyle aynı eksendedir. Çevre ve Sağlık üzerine Parma Deklarasyonu, Ulaşım, Sağlık ve Çevreye dair Pan-Avrupa Programı (THE PEP) vizyonunu tanımlayan Paris Deklarasyonu (19) ve DSÖ Avrupa Bölgesi Gıda ve Beslenme Eylem Planı 2015-2020 (20) gibi sağlık teşviki ve sektörler arası işbirliği alanlarıyla ilgili çığır açan belgelerle ilintilidir. Diğerleri arasında *Sağlığa Adımlar: sağlık için fiziksel aktiviteyi arttırmak için bir Avrupa çerçevesi (10)* ve *Sağlıklı bir kent aktif bir kenttir: bir fiziksel aktivite planlama rehberi (21)* gibi rehber belgelerle ve DSÖ Komisyonunun Çocuk Obezitesini Sonlandırma üzerine ortaya çıkmakta olan çalışmasıyla tanımlandığı gibi DSÖ'nün süregelen çalışması üzerine dayanmaktadır. Diğer Uluslararası Örgütlerin fiziksel aktiviteye dair yakın zamandaki belgelerini, özellikle de AB Konseyinin sektörler genelinde sağlığı güçlendirici fiziksel aktiviteyi arttırmaya yönelik tavsiyeleriyle (22), AB Konseyinin beslenme ve fiziksel aktiviteyle ilgili sonuçları (23) ve AB'nin Çocuk Obezitesiyle ilgili 2014-2020 Eylem Planını (24) ile birlikte 2010 yılında Fiziksel aktivite için Küresel Destek tarafından başlatılan Fiziksel aktivite için Toronto Şartı: Eylem için Küresel bir Çağrısı (25) kabul etmekte ve bunlarla sinerji aramaktadır.

Avrupa'daki fiziksel hareketsizlik düzeyinin düşürülmesi diğer alanlardaki faydalarının yanında nüfusun sağlığı açısından da temel faydalara yol açacaktır. Eğer fiziksel hareketsizlik ortadan kaldırılmış olsaydı ortalama yaşam beklentisinin 0.63 yıl artabileceği tahmin edilmektedir (9). Çevrede, bireyin yaşam kalitesinde, toplumun sosyal katılım ve esnekliğinde bazı iyileşmeler görülebilir. Daha çok yürüme ve bisiklet sürme, sera gazı emisyonlarını, hava kirliliğini, gürültü ve tıkanıklığı azaltmaya yardımcı olabilir. Ayrıca, yüksek fiziksel aktivite imalat, taşımacılık, sağlık hizmetleri, sporlar ve turizm dahil olmak üzere birçok sektörde ekonomik gelişmeyi arttırabilir. Olası etkiyi açıklamak üzere bir örnek olarak, Avrupa ve Kuzey Amerika'nın 56 büyük kentinin kıyaslaması sadece bisiklete binmenin Danimarka Kopenhag'daki düzeye çıkması halinde 76.000'den fazla yeni istihdamın yaratılacağını ortaya koymaktadır (26). Üye Devletlerin belirli ulusal koşullarına kendi cevaplarını uygun hale getirmeleri gerektiği kabul edilmektedir.



Vizyon, Misyon & Kılavuz ilkeler

Vizyon

Bölgesel Ofisinin Health (Sağlık) 2020'den esinlenen vizyonu sektörler, düzeyler ve ülkeler genelinde ve paydaşlarla çalışmak için ve tüm vatandaşları düzenli fiziksel aktiviteyi içeren bir yaşam tarzı sayesinde daha iyi ve daha uzun yaşama imkanına kavuşturmak amacıyla Avrupa Bölgesindeki hükümetlere yöneliktir.

Misyon

Fiziksel aktivite stratejisi, hükümet ve paydaşları Avrupa Bölgesindeki tüm vatandaşlar arasında fiziksel aktivite düzeyini arttırmaya yönelik çalışmak için aşağıda belirtilen yöntem ve araçlarla teşvik etmeyi amaçlamaktadır:

- Fiziksel aktiviteyi arttırmak ve hareketsiz yaşam tarzını azaltmak;
- Meşgul ederek fiziksel aktiviteyi destekleyen fırsat ortamını ve güvenli şekilde oluşturulmuş ortamları, erişilebilir kamusal mekanları ve altyapıyı sağlayarak;
- Cinsiyet, yaş, gelir, eğitim, etnik köken veya engellilik durumuna bakmadan fiziksel aktivite için eşit olanaklar sağlamak; ve
- Fiziksel aktiviteye yönelik engelleri kaldırmak ve imkan sağlamak.

Kılavuz İlkeler

Fiziksel aktiviteyi daima azaltan düzeylerin üzerinde durun ve eşitsizlikleri azaltın

Fiziksel aktivite hem fiziksel ve hem de zihinsel sağlık için bir ön koşuldur. Emniyetli ve çekici kamusal hareket alanlarına erişim ve kaliteli dinlenmeden keyif alma olanağı tüm bireyler için sağlık ve kişisel gelişim için yaşamsal önemdedir. Bireylerin fiziksel aktiviteye katılımının önünde bir çok engel vardır. Bunlara toplum, okul, günlük yaşamda fiziksel aktiviteye müsait olmayan iş ve ulaşım ortamları, yüksek kullanıcı ücretleri, fırsatlara dair farkındalık eksikliği, ulaşım, zaman kısıtları, kişisel tercihler, kültürel ve dil engelleri, özsaygı, yerel dinlenme tesislerine erişim sorunları ve oynayacak emniyetli alan eksikliği dahildir. Stratejiler her yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik grup için en geçerli engelleri kaldırmak üzere formüle edilmelidir. Fiziksel aktivitede eşitsizliklerin üstesinden gelinmesi ve tüm sosyal tabakalarda fiziksel aktiviteyi destekleyen ortam ve tesislere evrensel olarak erişilmesi en iyi sonuçların elde edilmesi için gerekli olacaktır. Bu eylemler aynı zamanda kısıtlı kaynakları olan Üye Devletlerin insan sermayesini ve ekonomilerinin bir kerede gelişmesine de destek olacaktır. En zayıf gruplar için fiziksel aktivite uygunluk, finansman gücü ve kabul edilebilirliği geliştirmeye yönelik politikalar bunlardaki hastalık riskini azaltmaya katkıda bulunabilir ve diğer alanlardaki politikalarla birlikte, Üye Devletler arasında ve içindeki farkları kapamaya yardım edebilir.

Yaşam seyri yaklaşımını teşvik edin

Yaşlılık hayatı yaşam boyunca biriktirilen deneyim ve benimsenen yaşam tarzından etkilenir. Dolayısıyla, Avrupa'da fiziksel aktiviteyi etkin şekilde teşvik etmek ve bulaşıcı olmayan hastalıkların yükünü hafifletmek için yaşam seyri yaklaşımına ihtiyaç vardır. Bu sadece çocuğa hayata iyi bir başlangıç sağlanması değil aynı zamanda genellikle çocukluk ve gençlik yıllarında yerleşen sağlıksız davranışların engellenmesi demektir. Bu hamilelik öncesi ve esnasında fiziksel aktivite sağlanmasıyla başlar ve çocuklar ve ebeveynleri için uygun düzeyde fiziksel aktivite düzeyleriyle devam eder. Çocuk ve gençler için gündüz bakım evlerinde, çocuk bahçelerinde, okullarda ve toplumda serbest açık hava oyunları gibi hem yapılandırılmış ve hem de daha az organize fiziksel aktiviteyi cesaretlendirmeye dönük eylem evde, işyerinde ve toplumda yetişkinler ve yaşlılar için günlük yaşamlarının bir parçası olarak teşvik edilmesiyle desteklenir ve sürekli hale getirilir. Aynı zamanda sağlık ocakları, hastaneler ve bakım evleri gibi sağlık hizmeti verilen ortamlarda yeterli düzeyde fiziksel aktivite seviyesinin teşvik edilmesini de içerir.

İnsanları ve toplulukları sağlığa yararlı ortamlar ve katılımı güçlendirin

Günlük yaşamdaki aktif ulaşım ve fiziksel aktivite için emniyetli ve çekici ortamlar tüm insanlara ulaşmak ve uzun vadede sosyal norm ve davranışları değiştirmek için en etkili yollardan biridir. Buna karşın, Bölge genelindeki yerel ortamlar fiziksel aktiviteye daha da az müsait hale gelmektedir. Şehir tasarımı, arazi kullanımı ve ulaşımı etkileyen kararlarla toplumlar zaman içinde gitgide daha da arabaya meyilli hale gelmiş olup yaşama, çalışma, alışveriş ve boş zaman faaliyetleri arasında büyüyen mesafeler oluşmaktadır. Sonuç olarak, bisiklet kullanma ve yürüme gibi aktif ulaşım biçimlerinin rolü bazı ülkelerde tıpkı aktif dinlenme olanakları gibi dramatik şekilde azalmış bulunmaktadır. Trafik hacmi ve hızına sınırlamalar ve "yeşil" ve "mavi" alanlara ve diğer altyapılara yatırımlar dahil olmak üzere yerel ortamları iyileştirmeye yönelik politika eylemleri her yaşta insanlara bisiklet sürmek ve yürümek için emniyetli caddeler sağlamaya ve kamuya açık alanlarda aktif dinlenmeyi teşvik etmeye yardım edebilir. Bunun için yerel yönetimleri de işin içine katan birden fazla düzeyde çok sektörlü çalışma gereklidir. Çevreleri günlük fiziksel aktiviteyi destekleyecek hale getirme konsepti ortak ilkedir. Bu itibarla, çevresel değişim için çok sayıda teklif örnekleriyle bu strateji genelinde entegre olmuştur. Belirli ortamları veya yaşam seyri boyunca bireylerin davranışlarında değişimi hedefleyen diğer eylemler yerel yönetimlerde gerçekleştirilecek iyileştirmelerle temel düzeyde desteklenecek ve güçlendirilecektir.

İnsanlar ve topluluklar engelleri kaldırmak ve esin ve motivasyon sağlamak için kendilerini etkileyen politika ve müdahalelerin geliştirilmesinde aktif katılım aracılığıyla sağlıklarının belirleyici etkenlerini kontrol altında tutma yetkisine sahip olmalıdır.

Entegre edilmiş, çok sektörlü ve ortaklığa dayalı yaklaşımları teşvik edin

Fiziksel hareketsizliğinin görülme sıklığının azaltılması için kapsayıcı, entegre ve sektörler arası bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. Bireysel, kültürel, politik ve çevresel düzeyde bir dizi tamamlayıcı politika ve müdahale başlatılmalıdır.

Health (Sağlık) 2020 tarafından sağlanan yönetime dair rehberliği takiben, hükümet liderleri ve politika yapıcılarını etkili politika yapımının bütünlüğünü koruyarak hükümet birimleri, ulusal ve yerel kurumlar, uzmanlar, sivil toplum ve uygun olduğunda özel sektör arasında sektörler arası işbirliğini geliştiren yönetim mekanizmaları oluşturmalıdır. Fiziksel olarak aktif davranışlara müsait çevresel ve altyapısal koşulların desteklenmesinde önemli bir rol oynayabilen diğer sektörler dahil olmak üzere sinerji yaratan mevcut mekanizma, platform ve inisiyatiflerin kabul edilmesi ve tam olarak yararlanılması tavsiye edilmektedir. Bunlara örneğin sporları teşvik amaçlı politikalar aktif hareketliliği cesaretlendirenler ve bulaşıcı olmayan hastalıkların azaltılmasını amaçlayan stratejiler dahildir.

Fiziksel aktivite programlarının (müdahaleler) farklı koşullara uyarlanabilirliğini sağlayın

Bu strateji, Üye Devletlere rehberlik sunmayı amaçlamakta ve gelecekte tutarlı sektörler arası yaklaşımlar dahil olmak üzere ulusal düzeyde bir dizi etkili politikanın daha geniş uygulamasını destekleyecek ve teşvik edecektir. Bu stratejide açıklanan politikalar Bölge'deki tüm ülkeler için geçerlidir ancak şekilde esnekliği barındırmakta ve ulusal koşulları, yürürlükteki mevzuatı ve fiziksel aktivitenin kültürel boyutlarını dikkate almak amacıyla adapte edilebilir niteliktedir. Uygulama esnasında, DSÖ Üye Devletlere Health (Sağlık) 2020 bağlamında fiziksel aktivite konusunda stratejik tavsiyeler aracılığıyla destek vermeye, teşvik ve liderlik sağlamaya devam ederek herkes için sürdürülebilir sağlıklı yaşama ulaşma genel amacına yönelik katkı sağlayacaktır.

Fiziksel aktiviteyi teşvik etmek ve süregelen uygulama ve etkilerini gözlemlemek için kanıta dayalı stratejiler kullanın

Fiziksel aktivitenin artırılması ve hareketsiz yaşam tarzının azaltılmasına yönelik stratejiler eldeki bilimsel kanıtlara ve değerlendirilmiş eylemlerden elde edilmiş en iyi uygulama örneklerine dayandırılmalıdır. Bu tür kanıtlara fiziksel aktivitenin sağlığa etkilerini ve fiziksel aktivitenin teşvik edilmesinde kullanılan politika araçlarının yanı sıra fiziksel aktiviteyi teşvik etmek için yapılan farklı türde müdahalelerin etkililiği dahildir. Temel vurgu gelişme temelinde daha fazla adımlar atma ve etkili müdahale ve politikaların kurumsallaştırılmış ve ölçeklendirilmiş uygulamasına yönelik iyi pratiklerin paylaşılmasının yanı sıra kanıt temelli eylemlerin uygulanması üzerine yapılmalıdır. Gözlem ve değerlendirme dahil olmak üzere bilginin eyleme dönüştürülmesine yönelik çabalara özel dikkat sarf edilmelidir. AB düzeyinde, 23 gösterge yardımıyla elde edilen sektörler genelinde sağlığa yararlı fiziksel aktiviteyi teşvik etmeye dair AB Konseyi Tavsiyesinin uygulanması için gözlem hükümleri değerli araçlardır.



Kapsam, Zaman Çerçevesi & Öncelik Alanları

Kapsam ve Öncelik Alanları

Bu strateji, fiziksel aktiviteye, yetersiz hareket ve hareketsiz yaşama bağlı bulaşıcı olmayan hastalıkların yüküne özel dikkat sarf ederek, Avrupa Bölgesinde sağlık ve esenlik için önde gelen bir faktör olarak odaklanmaktadır. Yaşan seyri boyunca her türlü fiziksel aktivite biçimini kapsamayı amaçlamaktadır. Belirli öncelik alanları şunlardır:

- Fiziksel aktivitenin yükseltilmesi için liderlik ve eşgüdüm sağlamak;
- Farklı ihtiyaç ve tercihlere uygun hale getirilmiş yaklaşımlarla sağlıklı gelişimi desteklemek amacıyla tüm çocuk ve gençler arasında fiziksel aktiviteyi teşvik etmek;
- Tüm yetişkinler için ulaşım, boş zaman süreleri, işyerleri dahil olmak üzere ve sağlık sistemi aracılığıyla fiziksel aktiviteyi günlük hayatlarının bir parçası olarak teşvik etmek ;
- Yaşlıların işlevsel yetkinlik, güç ve dengelerini muhafaza etmek; ve
- İzleme, gözetim, değerlendirme ve araştırma aracılığıyla eylemi desteklemek.

Zaman Çerçevesi, Uygulama ve DSÖ Tarafından Verilen Destek

Bu strateji, Avrupa Bölgesinde 2016-2025 yılları arasında Bölgesel Ofisin desteğiyle iki yılda bir yapılan bölge çaplı faaliyetler ve ülke işbirliği stratejileri üzerinden fiziksel aktiviteyi teşvik etmek amaçlı eylemlere rehberlik edecektir.

Ayrıca, Bölgesel Büro Üye Devletlere ulusal ve bölgesel düzeyde gözetim ve denetimi destekleyerek ve alandaki araştırma çabalarına rehberlik ederek politika geliştirmeyle ilgili belirli araç ve teknik rehberlik geliştirme aracılığıyla destek verecektir (bir başka deyişle, Sağlığa faydalı fiziksel aktivite politikası aracı).¹ Dahası, politika geliştirme ve uygulamanın ilerleyişini düzenli olarak gözlemleyecek ve 2020 yılında mevcut en son kanıtlar ve gözlem uygulamasının çıktıları temelinde bu stratejinin revizyonunu ve orta vadeli değerlendirmesini sunacaktır.

Öncelik Alanları, Amaçlar ve Alanlar

Üye Devletler ulusal koşullarına göre aşağıdaki amaçlara yönelik fiziksel aktivite teşvik strateji ve eylem planlarını geliştirme veya genişletmeyi değerlendirmeye almalıdırlar. Hükümetlerin dikkate alabileceği politika seçenekleri okul, işyeri, ulaşım ile ilgili ve boş zaman geçirme ortamlarının yanı sıra şehircilik tasarımı düzenlemesini, fiziksel aktiviteyi cesaretlendirici ve hareketsizliği caydırıcı mali teşvikleri, farklı sektörlerde ve değişik hedef gruplarına yönelik olarak fiziksel aktiviteyi teşvik etmeye yönelik müdahalelerin finanse edilmesini; hükümet, sivil toplum ve özel sektör arasındakinin yanı sıra hükümet sektör ve seviyeleri arasında politika üretme koordinasyonu ve tavsiye edilen fiziksel aktivite düzeyleri ve bu faaliyetleri teşvik etmek için uygun yollar sağlamayı içine alır.

¹ Sağlığa Yararlı Fiziksel Aktivite Aracı. Kopenhag: DSÖ Avrupa Bölge Ofisi; 2011 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2011/health-enhancing-physical-activity-hepa-policy-audit-tool>, Erişim: 12 Haziran 2012).

Öncelik politikası eylemleri ve teklif edilen araçların gerektiği gibi ve ulusal koşullara göre birleştirilmesi ve adapte edilmesine gerekli önem atfedilmelidir.

ÖNCELİK ALANI 1

Fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi için liderlik ve koordinasyon sağlanması

Hükümetler ve farklı yönetim düzeyleri halk sağlığı ve esenliğine ulaşma konusunda hayat önemde rol oynarlar. Ulusal düzeyde sağlık sektörünün öncülüğü büyük önem arz ederken, sağlık için fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi karmaşık bir iştir: bir yandan bu eğitim, spor ve kültür ile paylaşılan bir sorumluluk olup diğer yandan ise ulaşım, şehir planlama ve maliye gibi farklı sektörlerce alınan kararlardan da etkilenir. İşte bundan dolayıdır ki Üye Devletler sağlık ve esenlik için fiziksel aktiviteyi teşvik etmek için, iyi belirlenmiş mevzuat ve yardım etmek için bilgi yaklaşımları dahil olmak üzere geniş bir politika araçları yelpazesini göz önünde bulundurmalı, sadece imkân yaratan bir çevre sunmakla kalmayıp aynı zamanda mali teşvikler ve sektörler ve düzeyler arasında yönetimi yeniden organize etme yolları sağlamalıdır.

Hedef 1.1 — Sağlık sektörüyle yüksek seviyede liderlik sağlayın

Sağlık için fiziksel aktiviteyi teşvik etmek amacıyla, Üye Devletler sağlık sektörüyle mümkün olursa hükümetin başı düzeyinde ve özellikle de ulusal sağlık bakanlarının anahtar rol üstlendiği yüksek seviye liderlik sağlamalıdır. Yaşam seyri boyunca fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi hükümetlerin tespit ettiği, yeterli kaynaklarla desteklenmesi gereken ulusal sağlık politikası ve sektörler arası eylemlerin geniş bağlamında entegre edilmelidir.

Amaç 1.2 — Eşgüdüm mekanizmaları kurun ve ittifakları teşvik edin

Üye Devletler sağlık, spor, eğitim, ulaşım, şehir planlama, çevre ve sosyal işler gibi sektörler ve örneğin bölgesel, ulusal ve yerel olmak üzere hükümet düzeyleri arasında ortak amaçlar ve karşılıklı kazançları tanımlamak amacıyla eşgüdüm mekanizmaları kurmalıdır. Etkililik ve izlenebilirliklerini güvence altına almak amacıyla, bu mekanizmalar ulusal hükümet sistemlerine adapte edilmeli, açıkça tanımlanmış görev ve sorumlulukları olmalı ve uygun kaynaklarla desteklenip düzenli olarak değerlendirilmelidir. AB düzeyinde süregelen çalışmalar, sağlığa yararlı fiziksel aktiviteye dair Konsey Tavsiyelerinin yerine getirilmesi bağlamında, bir esin kaynağı olarak işlev görebilir. Üye Devletler aynı zamanda örneğin sağlığa yararlı fiziksel aktiviteyi teşvik için Avrupa ağı ve DSÖ Avrupa Sağlıklı Kentler Ağı gibi mevcut ağlar üzerinden veya DSÖ yahut AB gibi uluslararası örgütlerle uluslararası işbirliklerini desteklemeli ve uygun olduğunda genişletmelidir.

Üye Devletler hükümet, medya, sivil toplum kuruluşları ve kamusal sağlık ve spor kurumları dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak kaydıyla diğer paydaşlar arasında yaşam seyri boyunca sağlık için fiziksel aktiviteyi teşvik etmek amacıyla ittifaklar kurulmasını teşvik etmelidirler. Uygun olduğu yer ve zamanda, Üye Devletler erişim alanını genişletmek ve uygun finansmanı sağlamak için örneğin sağlık kuruluşlarıyla işbirliği gibi kamu-özel ortaklıklarını teşvik etmeyi de tercih edebilir. Gerçek veya algılanan menfaat çatışmalarından kaçınmaya gereken dikkat sarf edilmelidir.

ÖNCELİK ALANI 2

Çocuk ve gençlerin gelişiminin desteklenmesi

Çocuklarda, kas-iskelet sağlığının yanı sıra temel zihinsel, motor ve sosyal becerilerin gelişimi için yeterli fiziksel aktivite düzeyleri ön şarttır. Buna karşın, emniyetli aktif oyun, dinlenme ve ulaşım çevreleri ve olanakları azalmış olmasından dolayı çocuk ve gençler gün boyunca gitgide daha az hareketli hale gelmekte ve ekran başındaki aktiviteler gibi hareketsiz dinlenme faaliyetlerine artık daha fazla zaman harcamaktadırlar. Ayrıca, çocuk ve gençler okul veya gündüz bakımevlerinde geçmişte olduğundan daha fazla zaman harcamakta ve akademik talepler de artmakta olup bu durum fiziksel eğitim ve aktif oyuna ayrılan süre üzerinde baskı oluşturmaktadır; bu durum daha fazla fiziksel aktivitenin daha iyi akademik performansla bağlantılı olduğunu ortaya koyan kanıtlara rağmen gerçekleşmektedir. Birçok Avrupa kenti okula geliş gidişlerde daha az bisiklet kullanımı ve yürüme eğilimi raporlamaktadır. Üye Devletler, öğrenciler arasında ve okul ortamlarının içi ve dışında fiziksel aktiviteyi teşvik etmek için, fiziksel aktivite içinde genç kızlardaki daha keskin düşüşü azaltmaya özel önem atfederek sağlık, spor ve eğitim sektörlerini konuya dahil eden sektörler arası yaklaşımlar kullanmalıdır.

Hedef 2.1 —Hamilelik ve erken çocukluk döneminde fiziksel aktiviteyi destekleyin

Üye Devletler hamilelik ve erken çocukluk dönemlerinde fiziksel aktivitenin önemine ilişkin olarak geleceğin ebeveynlerine ve genç ailelere bilgi sağlamak üzere aile genişlemesi politikalarını değerlendirmelidirler. Uygun şekilde eğitilmiş sağlık çalışanları, müstakbel ebeveynlere doğum öncesi sınıflar dahil olmak üzere hamilelik öncesinde, hamilelik sırasında fiziksel olarak aktif olmanın ve sağlıklı vücut ağırlığını muhafaza etmenin faydaları konularında bilgi ve danışmanlık sağlamalıdır; davranış değişikliği için daha fazla yardıma ihtiyaç duyan hamile kadınları tespit etmek üzere risk değerlendirme ve tarama yaklaşımları kullanılabilir. Üye Devletler bu alanda sağlık çalışanlarının eğitim programları, devamlı mesleki geliştirme ve malzemeler ve talimatnameler dahil olmak üzere ihtiyaçlarını dikkate almalıdır.

Üye Devletler aktif olması gereken hamile kadınlar ve küçük çocuklu ebeveynler ve küçük çocuklar için imkan ve planlar sağlamak ve bunlara erişimlerini temin etmenin önemini dikkate alabilirler. Ayrıca, gündüz bakım hizmeti sağlayıcıları küçük çocuklar için aktif oyun ve hareketin desteklenmesini temin etme yollarını değerlendirmelidirler.

Hedef 2.2 — Okul öncesi fiziksel aktiviteyi teşvik edin

Okullar eldeki bilimsel kanıtlarla aynı doğrultuda ve Üye Ülkelerdeki iyi uygulamalara dayalı uygun sayıda düzenli fiziksel eğitim derslerini vermelidir. Dersler fiziksel aktiviteye dair bilgilerden hareketlilik ve harekete, sporların ekip çalışması ve rekabetçi tarafına kadar geniş bir faaliyet ve beceri çeşitliliğini birleştirmelidir ki bunun sonucu olarak tüm çocuk ve gençler tercih ve antrenman düzeyleri her ne olursa olsun fiziksel aktiviteden keyif alabilir ve sağlık faydalarını görebilir. Böylesi bir yaklaşım çocuk ve gençleri fiziksel anlamda aktif bir yaşam tarzına yönelme konusunda destekleyen ve yetkin kılan beceri ve olumlu tutumları sağlayacak ve temel hareket becerilerini geliştirmelerinde yardımcı olacaktır. Bunu başarmak için, Üye Devletler beden eğitimi müfredatlarının biçiminde eğitimi, sporları ve sağlık sektörlerini konuya dahil eden sektörler arası bir yaklaşımı kullanmalıdır.

Üye Devletler sektörel, politik ve idari sorumluluklarını göz önünde bulundurarak anaokulları ve okullarda kaliteli beden eğitimi sınıfları ve fiziksel aktiviteyi teşvik programlarının ülke genelinde uygulamaya konulmasını sağlamak için değişik tedbirleri değerlendirmeye alabilirler. Bunlara uygun izleme mekanizmalarını kurmak ve menfaat çatışmalarından ari yatırımlar aracılığıyla sürdürülebilir fon sağlamak için yenilikçi yollar bulmak dahildir.

Ayrıca, fiziksel aktivite ve sağlık bilgi ve becerileri eğitim müfredatının ve sadece beden eğitimi derslerini verenlerin değil geleceğin tüm öğretmenleri, spor antrenörleri ve çocuk bakım uzmanlarının sürekli mesleki gelişimlerinin zorunlu bir parçası olmalıdır; oyun alanlarının ve uygun öğretim kaynak ve malzemelerinin mevcut olması da sağlanmalıdır.

Üye Devletler ana okulları ve okullarda fiziksel aktiviteyi teşvik etmek için yasal düzenlemeleri ve diğer araçları da kullanabilirler. İnisiyatifler fiziksel aktiviteyi desteklemeye yönelik oyun alanları, aktif aralar, serbest oyun, müfredat dışı aktif faaliyetler ve mesela bisiklet veya "yürüyen otobüs" gibi emniyetli gidiş geliş sağlanması gibi altyapıları içerebilir. Üye Devletler aynı zamanda sektörler genelinde sağlığa faydalı fiziksel aktivitenin teşvik edilmesine dair Avrupa Birliği Konseyinin Tavsiyesi (Avrupa Birliği Üye Devletleri için) ve Çevre ve Sağlık konulu Parma Deklarasyonu gibi mevcut politikaları uygulamaya da devam etmelidirler .

34. Üye Devletler çocukların fiziksel aktiviteye katılımının temellerini atmalıdır. Ana okullarını ve okulları, onlara anlamlı şekilde konuya dahil olabilmek için fırsatların yanı sıra yardım, yeterli kaynaklar ve gerekli eğitim sağlayarak daha aktif hale getirmek önemlidir. Ulusal koşullarına bağlı olarak, Üye Devletler zayıf gruplara mensup çocukların ve engelli çocukların dahil edilmesini özellikle teşvik etmek için yasal düzenleme ve mali tedbirleri göz önünde bulundurmalıdır.

Amaç 2.3 —Çocuk ve gençler için dinlenmeye dönük fiziksel aktiviteyi teşvik edin

Üye Devletler okul içinde ve dışında çocuk ve gençlerin fiziksel aktivite programlarına katılmasını teşvik etmek ve spor ve fitness kulüpleri/jimnastik salonlarına özellikle de sosyal olarak dezavantajlı durumda olan veya engelli çocukların üye olmasını desteklemek amacıyla mali teşvikler veya sübvansiyonlar bulabilir ve bu hizmetlerin sağlayıcılarını ortaklık için angaje edebilir. Okullarda, gündüz bakımevlerinde ve kreşlerde uygun şekilde dizayn edilmiş alan/bahçeler çok önemlidir.

Üye Devletler gençler arasında fiziksel aktiviteyi teşvik etmek için onlara teneffüsler ve serbest zamanlarda ulaşmak da dahil olmak üzere yenilikçi yaklaşımlar bulmalıdır. Gençler için fiziksel aktivite spor ve fitness kulüpleri/jimnastik salonları, izcilik ve diğer gençlik kulüpleri ve koşu, yürüyüş ve diğer açık hava uğraşları dahil olmak üzere geniş bir aktivite ve ortamlar yelpazesini kapsayabilir. Gençleri için fiziksel aktiviteye cesaretlendirmenin önemli bir özelliği da yaş ve cinsiyete uygun aktivite biçimlerini teşvik etmek ve desteklemektir. Akranlar ağı yaklaşımları, bilgi ve iletişim teknolojileri, sosyal medya ve toplum ve gençlik örgütlerinin hepsi gençleri fiziksel aktiviteyle meşgul etmek için kullanılabilir (27,28,29). Bu faaliyetleri denetleyecek yetişkinler için beceri ve emniyet gerekliliklerine gereken önem verilmelidir.

² Bir yürüyen otobüs iki yetişkin (önde gidene "sürücü" arkada takip edene de "kondüktör" denir) eşliğinde bir okul otobüsünün onları okula getireceği yolu takip ederek yürüyen okul çocukları için bir ulaştırma biçimidir. Geleneksel otobüsler gibi yürüyen otobüsler de "otobüs durakları" ve "alma noktaları" ile dizayn edilmiş güzergahlara sahiptir.

ÖNCELİK ALANI 3

Ulaşım, boş vakitler süresi işyerleri ve sağlık sistemleri dahil olmak üzere yetişkinler için fiziksel aktiviteyi gündelik yaşamlarının bir parçası olarak teşvik edin

Yetişkinlerin büyük bir kısmı iş günü ve dinlenme saatleri dahil olmak üzere fiziksel olarak hareketsizdir; örneğin, bir çok çalışan bugün çalışma saatlerinin büyük kısmını hiç fiziksel aktivite olmadan veya çok az fiziksel aktiviteyle oturarak geçirmektedir.

Sağlık Sistemi fiziksel aktivitenin teşviki için önemli bir giriş noktasıyken, araştırmalar birçok sağlık çalışanının fiziksel aktivitenin sağlık üzerindeki etkileri konusunda yetersiz bilgi sahibi olduğunu ve fiziksel aktivite danışmanlığının mevcut sağlık sisteminde çoğu zaman geri ödenir olmadığını göstermektedir. Üye Devletler, insan gücüne dayalı ulaşımı teşvik etmek, toplum içi ve işyeri dahil olmak üzere günlük hayatta fiziksel aktiviteyi arttırmak ve sağlık sistemi üzerinden fiziksel aktiviteyi arttırmak için eyleme geçmelidir. İşyeri ortamına odaklanma işi olmayan veya evinden çalışanları ihmal etmemelidir. Araştırmalar, işsiz yetişkinler veya düşük gelirli yetişkinler, engelli kimseler ve özellikle küçük çocuğu olan ev kadınları dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak kaydıyla zayıf gruplara erişmenin zor olduğunu ve bunlara özel dikkat sarf edilmesi gerektiğini işaret etmektedir. Sosyal olarak dezavantajlı gruplarda fiziksel aktiviteyi başarılı şekilde teşvik etmek görüldüğü kadarıyla sosyal dışlanmaya fiziksel aktivitenin ele alınan tek konu olmadığı daha kapsamlı bir yaklaşım gerekmektedir.

Hedef 3.1 —Araba trafiğini azaltın ve yürüme ve bisiklete binmeyi arttırın

Ulusal hükümetler ve yerel karar alıcılar insan gücüne dayalı ulaşımı teşvik etmeli ve ülke coğrafyası ve kültürel koşullara uygun erişilebilir yürüme ve bisiklet altyapılarının bir karışımını tesis etmelidir. Buna dezavantajlı grupların engellerini kaldırmaya yönelik eylemler dahil olmalıdır. Ayrıca toplu taşımacılığın uygunluk ve çekiciliğinin (satın alınabilirlik, güvenilirlik ve kamu emniyeti) artırılmasına yönelik yaklaşımları da dikkate almalıdırlar. Ulaştırma sektörü ile işbirliği rağbet görmeli ve yol güvenliği stratejilerine bağlantılar tanımlanmalıdır. THE Uygun ve gerekli olduğu yerlerde, Üye Devletler, yaya ve bisikletçilere öncelik tanıyarak kaldırım ve bisiklet altyapısını zorunlu kılan yasal düzenlemeleri geçirmeyi değerlendirmelidirler. PEP₃ belirli eylemler faydalı referanslar ve kurumsal yükümlülükler için bazı yollar sağlayabilir.

Bütün düzeylerdeki hükümetler taşıt trafiğini azaltmak ve bisiklete binme ve yürümeyi teşvik etmek için yenilikçi tedbirleri devreye sokmayı değerlendirebilir. Örnekler arasında en azından kısmen toplu taşımacılık ve altyapı sistemleri için muhtemelen koruma altına alınan gelirle daha yüksek park ücretleri ve motorlu taşıtlar vergilerine ilaveten bisiklet ve bisiklet altyapılarını teşvik etmek için tıkanıklık ücretleri ve vergi teşvikleri sayılabilir. Bisikleti Teşvik için THE PEP Ortaklığı Üye Devletler için bu alandaki en iyi uygulamalarını teati etmeleri için mevcut bir forum sağlarken Avrupa Sağlığı için WHO Bölgesel Bürosunun değerlendirme aracı⁴ bisiklet ve yürüyüş altyapı politikasının olası sağlık ve ekonomik faydalarını tahmin etmek için kullanılabilir.

³ Ulaşım, Sağlık ve Çevre Pan-Avrupa Programı.Kopenhag: DSÖ Avrupa Bölgesel Ofisi; 2002 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/ics/environment-and-health/Transport-and-health/publications/2010/the-pep-brochure>, Erişim 12 Haziran 2015).

⁴ Sağlık Ekonomi değerlendirme aracı [web sites].Kopenhag: DSÖ Avrupa Bölgesel Ofisi; 2015(<http://www.euro.who.int/en/health-topics/ics/environment-and-health/Transport-and-health/activities/guidance-and-tools/health-economic-assessment-tool-heat-for-cycling-and-walking>, Erişim 12 Haziran 2015).

Hedef 3.2—İşyerinde fiziksel aktivite için olanaklar ve danışmanlık sağlayın

Üye Devletler işe gitmek için aktif gidiş-geliş ve toplu taşıma araçlarını teşvik etmek üzere uygun tedbirleri değerlendirmelidir. Bu tedbirlere bisiklet yolları, soyunma odaları, duşlar ve yeterli toplu taşıma seçenekleri bakımından şirketler için yönetmelikler, talimatnameler veya mali teşvikler dahil edilebilir.

Üye Devletler işgünü boyunca daha fazla fiziksel aktiviteyi mümkün kılmak amacıyla örneğin işyerinde sağlığa ilişkin yönetmelik ve talimatnameler gibi uygun tedbirleri düşünebilirler. Bu tedbirler ayarlanabilir masaların tedarik edilmesi gibi işyeri planına ilişkin eylemleri, merdivenlerde bunların kullanımını teşvik eden belirgin ve teşvik edici işaretler, fiziksel aktiviteye olanak sağlamak için gün boyunca düzenli aralar ve jimnastik salonları ve spor kulüplerine üyelik veya daha büyük şirketler için şirket bünyesinde spor tesisleri ve programları içerebilir. Uygulama iş sağlığı ve güvenliği yetkililerince desteklenmelidir. Kayıt dışı sektör ve kendi işini yapan nüfus dahil olmak üzere farklı türde işyerleri, sektörler ve çalışanların farklı ihtiyaçlarına özel dikkat sarf edilmelidir.

İşyerinde fiziksel aktivitenin teşvik edilmesinin mevcut eşitsizlikleri arttırmamasının sağlanması için çaba sarf edilmesi gereklidir. Örneğin belirli ihtiyaçlara uygun hale getirmiş , hedeflenen program ve müdahaleler, kayıt dışı sektörlerde veya düşük gelirli ortamlarda elle çalışan işçiler ve çalışanlar için gerekli olabilir. Sonuç olarak, Üye Devletler, sosyal olarak dezavantajlı gruplardan olanlar ve kadınlar dahil olmak üzere tüm çalışanlara ulaşmaya özel olarak eğilmelidirler.

Hedef 3.3—Fiziksel aktiviteyi önleme, tedavi ve rehabilitasyonla entegre etmek

Üye Devletler cinsiyet, yaş, etnisite veya sosyoekonomik statüler sebebiyle kendi ülkelerinde en yüksek fiziksel hareketsizlik düzeyindeki gruplara da odaklanan için DSÖ'nün Sağlık için Fiziksel aktiviteye dair Küresel Tavsiyelerince fiziksel aktivitenin teşviki için politika talimatnameleri temelinde tüm nüfus ve özel alt-gruplar için fiziksel aktiviteye dair tavsiyeleri benimsemelidir.

Açık alanlardaki düşük maliyetli fiziksel aktivite geleneksel ve daha pahalı yaklaşımlara bir alternatif olarak teşvik edilmelidir. Fiziksel aktivitenin kronik pülmoner obstrüktif hastalık ve bazı kanser türlerinin yanı sıra kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kas ve iskelet sağlığı ve rehabilitasyonu özel ilgisi tespit edilmiştir. Bu tavsiyeler zihinsel işlevleri korumak ve demans riskini azaltmaya yönelik fiziksel aktiviteyi ve özellikle düşmeleri önlemek üzere fiziksel aktivitenin güç antrenmanını ve dengeyi içermesi zorunlu olan yaşlı yetişkinler gibi bazı gruplar için çok spesifik olma gereksinimini kabul etmelidir.

Üye Devletler sağlık çalışanları tarafından fiziksel aktivitenin teşvik edilmesini norm haline getirmek yönünde çalışmalıdırlar. Sağlık ocağı düzeyinde erken teşhis, danışmanlık ve yönlendirme standart uygulamaya entegre edilmeli ve hastaların farklı ihtiyaçlarına cevap vermelidir. Nüfusun geneli için fiziksel aktivite düzeyinin basit bir değerlendirmesi kısa bir tavsiyenin ardından, eğer gerekliyse tavsiye edilen seviyelerle ilgili süregelen risk faktörü değerlendirmesiyle birleştirilebilir. Daha fazla destek gerektiren hastalar için, danışmanlık gerekli olduğunda uzmanlara ve diğer sağlık ve bağışık çalışanlara yönlendirmeyle motivasyon teknikleri ve hedef belirlemeyi kullanarak bir müdahale şeklini alabilir. Fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi tüm sağlık ocağı çalışanları için ana yeterlilik olarak görülmesi gerekirken, hükümetler aynı zamanda bunların günlük uygulamalara tam entegrasyonu için sürekli teşvikler sunmaya yönelik yolları değerlendirmelidir.

Fiziksel aktivite programları veya spor sınıfları ve fiziksel aktivite temelli önleme ve rehabilitasyon teklifleri gerektiği zaman e gerektiği yerde sağlık sigortası şirketleri veya ulusal sağlık sistemleri tarafından ödeme yapılması amacıyla sağlık çalışanları için açık rehberlikle değerlendirmeye alınabilir.

Üye Devletler sağlık sektöründe değişimi güçlendirecek şekilde bilgi ve becerileri arttırmak ve sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite üzerine tavsiye sağlanmasını teşvik etmek için sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla, sağlık çalışanlarının dernekleriyle ve tıbbi ve diğer sağlık eğitim kurumlarıyla işbirliği yapmalıdır. Diğer şeylerin arasında, Üye Devletler sağlık çalışanlarının fiziksel aktivitenin sağlığa yararları konusundaki eğitim programlarını geliştirmek amacıyla tıbbi ve diğer sağlık eğitim kurumlarıyla birlikte çalışmalıdır.

Hedef 3.4 — Özellikle zayıf gruplar için fiziksel aktivite tesis ve sunumlarına erişimi geliştirin

Ulusal hükümetler ve yerel karar alıcılar diğerleri arasında işsiz, düşük gelirli ve engelliler gibi zayıf gruplar dahil olmak üzere tüm halk kesimlerine düşük engelli fiziksel aktivite programları ve olanakları sunmak amacıyla sağlayıcılar için teşvikler yaratmayı değerlendirmelidir. Fiziksel aktivite kaynaklarının ve dinlenme alanlarının kullanılabilirliğinin artması çok düşük sosyoekonomik seviyedeki komşulukta bile oturanlar arasında fiziksel aktivitenin teşvik edilmesine yardım edebilir. Buna karşın, ödenebilirlik, kapsayıcılık, kültürel kabul edilebilirlik, uygun zamanlarda kullanıma hazır olma ve uygun şekilde eğitilmiş personelden destek katılımı azami hale getirmek için göz önüne alınması gereken zayıf gruplar için bu tür kaynakların ulaşılabilirliğindeki faktörlerdir.

Üye Devletler fiziksel aktivite olanaklarının tedavi planlaması ve uygulamasına dahil edilmesini ve uzun süreli evde tedavi ortamlarında hazır bulunmasını sağlama konusunu değerlendirebilirler.

ÖNCELİK ALANI 4

Yaşlılar arasında fiziksel aktiviteyi teşvik etmek

Yaşam beklentisinde artış sağlıklı geçirilen yıllarla korelasyonlu olmalıdır. Fiziksel aktiviteye yaşam seyri yaklaşımı yaşlılarda daha iyi sağlık sonuçları alınmasında esastır. Üye Devletler yaşlanan insanların işlevsel yetkinliklerinin olabildiğince uzun süre muhafaza edilmesini sağlamak için hareket etmelidir. Düzenli, orta yoğunlukta fiziksel aktiviteye katılım yaşlılarda işlevsel azalmaları geciktirir, kronik hastalıkların ortaya çıkışını azaltır, yönetilmelerine yardımcı olur ve akıl hastanesine yatışları azaltır. Aktif yaşam zihinsel sağlık ve esenliği yükseltir ve çoğu zaman sosyal teması teşvik eder. Aktif olmak yaşlı insanların olabildiğince uzun süre bağımsız kalabilmelerine yardımcı olur ve bir anlamda sosyal işlevini yeniler. Aynı zamanda düşme riskinin azalmasına da yardımcı olabilir. Aktif yaşam süren yaşlılarda tıbbi harcamalar önemli derecede daha düşüktür (30). Buna karşın, bir çok yaşlı kimse sağlık durumları elverse bile fiziksel aktiviteye girmemektedir. Üye Devletler yaşlıların fiziksel aktivitesi ile sağlıklı yeme gibi diğer sağlıklı davranışlar arasında bağlantılar bulmalıdır.

Amaç 4.1 —Fiziksel aktiviteyle ilgili olarak sağlık çalışanlarınca yaşlılara verilen tavsiyelerin kalitesini yükseltin

Üye Devletler sağlık çalışanlarının yaşlılara bireysel sağlık ihtiyaçlarına, kapasite ve tercihlerine uygun hale getirilmiş fiziksel olarak aktif bir yaşam tarzının sağlığa belirli faydaları üzerine basit ve zamanında tavsiye verecek konumda olmasını sağlamalıdır; ihtiyaç halinde daha derin danışmanlık ve değişim için destek sunulmalıdır. Aynı zamanda, yaşlılar arasında fiziksel aktiviteyi desteklemek için uygun hale getirilmiş toplum hizmetlerine ve kaynaklara bağlantı kurabilmelidirler.

Amaç 4.2 —Yaşlılar arasında fiziksel aktivite için altyapı ve uygun ortamlar sağlayın

Birçok farklı sektör yaşlıları fiziksel olarak aktif kalabilir ve toplum hayatına tam katılım sağlayabilir kılmak amacıyla "yaşa dost" politikalar kabul edebilir. Bu inisiyatifler yaşlı insanlar için engelsiz işyerlerini, esnek çalışma saatlerini ve modifiye edilmiş çalışma ortamlarını; iyi aydınlatılmış kaldırımları ve emniyetli yerel komşulukları; ve sağlık merkezleri ve rehabilitasyon programlarına engelsiz erişimi kapsayabilir. Üye Devletler bu alanda sağlık, şehir planlaması, park ve dinlenme alanları ve spor sektörlerinin katılımını sağlayan sektörler arası bir yaklaşım kullanarak politika önceliklerini tanımlamalıdır.

Amaç 4.3 —Yaşlı insanları fiziksel aktiviteyle meşgul edin

Üye Devletler fiziksel aktiviteye teşvik etmek amacıyla yaşlılara, özellikle de sosyal olarak dezavantajlı durumda olanlara ulaşmak için mevcut sosyal yapılardan faydalanmalıdır. Bu yapılar sosyal ve kültürel koşullara bağlı olacaktır, fakat diğerlerinin yanında toplum merkezlerini, sosyal kulüpleri, sadakate dayalı kurumları ve hükümet dışı örgütleri içerebilir. Üye Devletler aynı zamanda yaşlılar arasında yeni bir aktif sosyalleşme yolu olarak ödenebilir aktif turizmi teşvik edebilir ve bunun için olanakların desteklenmesine yardımcı olabilir.

Üye Devletler yaşlılar arasında fiziksel aktivite için uygun program ve olanakları geliştirmek ve halka açmak için hem ulusal ve hem de yerel düzeyde sosyal ağlara ve hükümet dışı örgütlere hükümet desteği sunmalıdır. Destek yenilikçi katılımcı yaklaşımların ilave araştırmasının yanı sıra finansman, rehberlik malzeme ve danışmanlığını içerebilir. Yerel karar alıcılarla işbirliği içinde, yaşlıları konuya dahil etmek için, çekici ve maddi olarak karşılanabilir fiziksel aktivite sunumlarının tasarlanmasında sağlık, spor, turizm sektörlerinin yanı sıra yenilikçi katılımcı ve sosyal yaklaşımları kullanabilirler. Ayrıca, nesiller arası yaklaşımlara özel önem atfedilmelidir. Yaşlıların toplum temelli ve gönüllü aktivitelerin desteklenmesine önemli ve aktif katkıları bilinmektedir.

ÖNCELİK ALANI 5

İzleme, gözetim, araçların sağlanması, imkan sağlayan platformlar, değerlendirme ve araştırma aracılığıyla eylemin desteklenmesi

Ulusal ve bölgesel politika yapımını bilgilendirmek için güvenilir ve zamanında bilgi çok önemlidir. WHO Avrupa Bölgesi Bürosunun desteğiyle, Üye Devletler fiziksel aktivitenin gözetimini güçlendirmeli ve genişletmeli ve fiziksel aktiviteyi teşvik için politika inisiyatiflerini izlemeli ve değerlendirmeli ve fiziksel aktivite ve sağlık için kanıt temelinin güçlendirmeye yönelik araştırmayı desteklemelidir. Cinsiyet, yaş ve sosyoekonomik durum dahil olmak üzere farklı sosyal gruplar arasında fiziksel aktivite özelliklerinin daha derinlemesine anlaşılması bunlara uygun müdahaleleri uyarlamak amacı doğrultusunda elzemdir.

Bu bağlamda, DSÖ Üye Devletleri olan 28 AB ülkesinde sağlığa faydalı fiziksel aktiviteyi teşvike dair Konsey Tavsiyelerini uygulamak için yürütülen izleme gibi süregelen çalışma çabaların çakışmasından kaçınmak için dayanak olarak kullanılabilir.

Hedef 5.1 — Gözetim sistemlerini güçlendirin

Üye Devletler yeterli araştırma dereceleriyle fiziksel aktivite gözetimi için mevcut ulusal ve uluslararası sistemleri birleştirme, ayarlama ve genişletmeye yönelik çalışmalıdır. DSÖ'nün bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için spesifik fiziksel aktivite göstergeleri ve ilgili bir hedef içeren küresel izleme çerçevesine olan yükümlülüğünü anımsamalıdır. DSÖ gözetimden elde edilen verilerin kanıt temelli politika tavsiyeleri için doğru şekilde analiz edilip yorumlanmasını sağlamak üzere Üye Devletlere destek vermede öncü rol oynayacaktır. Bunu yaparken, Üye Devletler ve DSÖ ülkeler arası karşılaştırılabilir çapraz veriler için ortak gözetim araçları geliştirmenin değerini göz önüne alabilirler. Sağlık ötesindeki sektörlerin yanı sıra ulusal uzmanlar, akademik kurumlar ve sivil toplumla ve kentler gibi değişik düzeylerde işbirliği zamanında ve yenilikçi veri kaynaklarını sağlamak amacıyla bu alanda teşvik edilmelidir.

Amaç 5.2 —Fiziksel aktivite teşviki için kanıt temelini güçlendirin

Sektörler arası yaklaşımlar dahil olmak üzere, etkili ve verimli müdahalelere dair kanıt temelini ve fiziksel aktivite ile ilgili uygun hükümet politikasını güçlendirmek amacıyla bir önceliği araştırmayı destekleyebilir. Gelecekteki araştırma alanları, özellikle teknolojinin ve akran ağlarının kullanılmasıyla, yaşam seyri boyunca zayıf halk gruplarını fiziksel aktiviteyle meşgul etmeye yönelik yaklaşımları, çocuk obezitesi gözetim programlarının verimliliğini, gençler için fiziksel aktivitenin teşviki için yenilikçi yaklaşımları içerebilir. Fiziksel aktivitenin sağlığa faydalarının kanıtları sağlamdır; fakat, hareketsiz yaşamın sağlık için bağımsız bir risk faktörü olarak rolü ve fiziksel aktivite ile mesela diyet veya tütün ürünleri içmek gibi sağlıkla ilgili diğer davranışlar arasındaki ilişki gibi bazı boşluk içeren hususlar ele alınabilir.

Referanslar

- (1) Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>, Erişim: 12 Haziran 2015).
- (2) World Health Assembly resolution WHA 66.10 on follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf, Erişim: 12 Haziran 2015).
- (3) Bherer L, Erickson KI, Liu-Ambrose T. A review of the effects of physical activity and exercise on cognitive and brain functions in older adults. *J Aging Res.* 2013;2013:657508. doi: 10.1155/2013/657508.
- (4) Hötting K, Röder B. Beneficial effects of physical exercise on neuroplasticity and cognition. *Neurosci Biobehav Rev.* 2013;37(9):2243–2257. doi: 10.1016/j.neubiorev.2013.04.005.
- (5) Kirk-Sanchez NJ, McGough EL. Physical exercise and cognitive performance in the elderly: current perspectives. *Clin Interv Aging.* 2014;9:51–62. doi: 10.2147/CIA.S39506.
- (6) Norton S, Matthews FE, Barnes DE, Yaffe K, Brayne C. Potential for primary prevention of Alzheimer’s disease: an analysis of population-based data. *Lancet Neurol.* 2014;13(8):788–794. doi: 10.1016/S1474-4422(14)70136-X.
- (7) Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet.* 2012;380(9838):247–257. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60646-1.
- (8) Sport and physical activity report. Special Eurobarometer 412. Brussels: European Commission, Directorate-General for Education and Culture; 2014. doi:10.2766/73002.
- (9) Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet.* 2012;380(9838):219–229. doi:10.1016/S0140-6736(12)61031-9.
- (10) Steps to health: a European framework to promote physical activity for health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2007/steps-to-health.-a-european-framework-to-promote-physical-activity-for-health-2007>, Erişim: 12 Haziran 2015).
- (11) 10 key facts on physical activity in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/data-and-statistics/10-key-facts-on-physical-activity-in-the-who-european-region>, Erişim: 11 Haziran 2015).

- (12) Wijnhoven TM, van Raaij JM, Spinelli A, Starc G, Hassapidou M, Spiroski I et al. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6–9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. BMC Public Health. 2014;14:806. doi: 10.1186/1471-2458-14-806.
- (13) Vienna Declaration on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2013/07/vienna-conference-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases/documentation/vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>, Erişim: 12 Haziran 2015).
- (14) WHO Regional Committee for Europe resolution EUR/RC63/R4 on the Vienna Declaration on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-third-session/documentation/resolutions-and-decisions/eurrc63r4-vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>, Erişim: 12 Haziran 2015).
- (15) Action plan for implementation of the European strategy for the prevention and control of non-communicable diseases 2012–2016. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (EUR/RC61/12; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd12-action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>, Erişim: 12 Haziran 2015).
- (16) Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization; 2004 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en/>, Erişim: 12 Haziran 2015).
- (17) Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2010 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/>, Erişim: 12 Haziran 2015).
- (18) Parma Declaration on Environment and Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/publications/2010/parma-declaration-on-environment-and-health>, Erişim: 12 Haziran 2015).
- (19) Paris Declaration on THE PEP. Fourth High-level Meeting on Transport, Health and Environment, Paris, France, 14–16 April 2014. United Nations Economic Commission for Europe, WHO Regional Office for Europe (http://www.unece.org/fileadmin/DAM/thepep/documents/D%C3%A9claration_de_Paris_EN.pdf, Erişim: 12 Haziran 2015).
- (20) European food and nutrition action plan 2015–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-food-and-nutrition-action-plan-20152020>, accessed 9 May 2016, Erişim: 12 Haziran 2015).
- (21) A healthy city is an active city: a physical activity planning guide. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2008 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2008/healthy-city-is-an-active-city-a-a-physical-activity-planning-guide>, Erişim: 12 Haziran 2015).

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

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

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

(25) The Toronto Charter for Physical Activity: a Global Call for Action. International Society for Physical Activity and Health: Global Advocacy for Physical Activity; 2010 (<http://www.ispah.org/resources-1/>, Erişim: 9 Mayıs 2016).

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

(27) Gesell SB, Tesdahl E, Ruchman E. The distribution of physical activity in an after-school friendship network. *Pediatrics*. 2012;129(6):106471. doi: 10.1542/peds.2011-2567.

(28) Lau PW, Lau EY, Wong del P, Ransdell L. A systematic review of information and communication technology- based interventions for promoting physical activity behavior change in children and adolescents. *J Med Internet Res*. 2011;13(3):e48. doi: 10.2196/jmir.1533.

(29) Voorhees CC, Murray D, Welk G, Birnbaum A, Ribisi KM, Johnson CC et al. The role of peer social network factors and physical activity in adolescent girls. *Am J Health Behav*. 2005;29(2):183–190.

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

Ek. Bibliyografya

DSÖ Politika Belgeleri

Action plan for implementation of the European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases 2012—2016. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (EUR/RC61/12; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd12-action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>, Erişim: 12 Haziran 2015).

European food and nutrition action plan 2015—2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-food-and-nutrition-action-plan-20152020>, Erişim: 9 Mayıs 2016).

Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013—2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>, Erişim: 12 Haziran 2015).

Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2010 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/>, Erişim: 12 Haziran 2015).

Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization; 2004 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en/>, Erişim: 12 Haziran 2015).

Global strategy to reduce harmful use of alcohol. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/, Erişim: 12 Haziran 2015).

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

Health 2020: A European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>, Erişim: 12 Haziran 2015).

Paris Declaration on THE PEP. Fourth High-level Meeting on Transport, Health and Environment, Paris, France, 14–16 April 2014. United Nations Economic Commission for Europe, WHO Regional Office for Europe (http://www.unece.org/fileadmin/DAM/thepep/documents/Déclaration_de_Paris_EN.pdf, Erişim: 12 Haziran 2015).

Parma Declaration on Environment and Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/publications/2010/parma-declaration-on-environment-and-health>, Erişim: 12 Haziran 2015).

Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012—2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (EUR/RC62/10 Rev.1, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/>

publications/2012/eurrc6210-rev.1-strategy-and-action-plan-for-healthy-ageing-in-europe,-20122020, Erişim: 12 Haziran 2015).

Vienna Declaration on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2013/07/vienna-conference-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases/documentation/vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>, Erişim: 12 Haziran 2015).

WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2003 (http://www.who.int/fctc/text_download/en/, Erişim: 12 Haziran 2015).

WHO Regional Committee for Europe resolution EUR/RC63/R4 on the Vienna Declaration on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-third-session/documentation/resolutions-and-decisions/eurrc63r4-vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>, Erişim: 12 Haziran 2015).

World Health Assembly resolution WHA 66.10 on follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf, Erişim: 12 Haziran 2015).

Diğer DSÖ belgeleri

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

Kahlmeier S, Kelly P, Foster C, Götschi T, Cavill N, Dinsdale H et al. Health economic assessment tools (HEAT) for walking and for cycling. Methodology and user guide. Economic assessment of transport infrastructure and policies. 2014 Update. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/publications/2011/health-economic-assessment-tools-heat-for-walking-and-for-cycling.-methodology-and-user-guide.-economic-assessment-of-transport-infrastructure-and-policies.-2014-update>, Erişim: 12 Haziran 2015).

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

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

Wijnhoven TM, van Raaij JM, Spinelli A, Starc G, Hassapidou M, Spiroski I et al. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6–9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. BMC Public Health. 2014;14:806. doi: 10.1186/1471-2458-14-806.

AB belgeleri

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

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

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

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

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

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

Diğer kaynaklardan sağlanan belgeler

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

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

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

Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. Lancet. 2012;380(9838):219–229. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61031-9.

The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call for Action. International Society for Physical Activity and Health: Global Advocacy for Physical Activity; 2010 (<http://www.ispah.org/resources-1/>, Erişim: 9 Mayıs 2016), Erişim: 12 Haziran 2015).

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), başlıca sorumluluğu uluslararası sağlık konuları ve kamu sağlığı olmak üzere 1948 yılında kurulmuş bir Birleşmiş Milletler uzman kuruluşudur. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, her biri hizmet ettiği ülkeye özel sağlık koşullarına göre donatılmış kendi programı bulunan dünya çapında altı bölge ofisinden biridir.



Üye Devletler

Arnavutluk	Finlandya	Lüksemburg	Slovenya
Andora	Fransa	Malta	İspanya
Ermenistan	Gürcistan	Monako	İsveç
Avusturya	Almanya	Karadağ	İsviçre
Azerbaycan	Yunanistan	Hollanda	Tacikistan
Beyaz Rusya	Macaristan	Norveç	Eski Yugoslavya
Belçika	İzlanda	Polonya	Makedonya Cumhuriyeti
Bosna Hersek	İrlanda	Portekiz	Türkiye
Bulgaristan	İsrail	Moldova Cumhuriyeti	Türkmenistan
Hırvatistan	İtalya	Romanya	Ukrayna
Kıbrıs	Kazakistan	Rusya Federasyonu	Birleşik Krallık
Çek Cumhuriyeti	Kırgızistan	San Marino	Özbekistan
Danimarka	Letonya	Sırbistan	
Estonya	Litvanya	Slovakya	

Dünya Sağlık Örgütü
Avrupa Bölge Ofisi
UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Tel.: +45 45 33 70 00
Faks: +45 45 33 70 01.
Email: eucontact@who.int
Web site: www.euro.who.int

