

برنامه عملیاتی جهانی برای فعالیت بدنی ۱۴۰۹-۱۳۹۷ (۲۰۳۰-۲۰۱۷)

مردم فعال تر برای جهانی سالم تر



بیایید
فعال
باشیم
همه کس
همه جا
هر روز



سازمان جهانی
بهداشت

برنامه راهبردی جهانی برای فعالیت بدنی ۱۴۰۹-۱۳۹۷ (۲۰۳۰-۲۰۱۸)

مردم فعال تر برای جهانی سالم تر



برخی از حقوق محفوظ است. این دستورالعمل تحت مجوز - *Creative Commons Attribution* NonCommercial-ShareAlike 3.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo> (CC BY-NC-SA 3.0 IGO) در دسترس است؛

تحت شرایط این مجوز، شما می توانید این اثر را به شرط ذکر صحیح منبع (در زیر به آن اشاره شده است) برای مقاصد غیر تجاری، تکثیر، توزیع مجدد و انطباق دهید. در هر نوع استفاده از این اثر، این برداشت که سازمان جهانی بهداشت سازمان، محصولات یا خدمات خاصی را تایید می کند، مجاز نمی باشد. استفاده از لوگو سازمان جهانی بهداشت مجاز نمی باشد. در صورت تطابق دادن اثر، باید مجوز مشابه یا معادل اثر اصلی را دریافت کنید. در صورت ترجمه یک نسخه از این اثر، باید سلب مسئولیت از سازمان جهانی بهداشت را به همراه ذکر این نقل قول که "این ترجمه توسط سازمان بهداشت جهانی انجام نشده است. سازمان جهانی بهداشت مسئولیت صحت محتوا و درستی این ترجمه را برعهده ندارد و نسخه لاتین اصلی نسخه معتبر و موثق می باشد" را اضافه نمایید.

هر گونه واسطه ای که مربوط به اختلافات ناشی از مجوز باشد، مطابق با قوانین حل اختلاف سازمان جهانی مالکیت معنوی پیگیری می شو

استناد پیشنهاد شده. برنامه جهانی راهبردی در مورد فعالیت بدنی ۱۴۰۹-۱۳۹۷ (۲۰۳۰-۲۰۱۸): افراد فعال تر برای یک جهانی سالم تر. ژنو: سازمان جهانی بهداشت؛ ۲۰۱۸. مجوز: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

داده های فهرست بندی شده در نشریه (CIP). داده های فهرست بندی شده در <http://apps.who.int/iris> موجود است.

فروش، حقوق و صدور مجوز. برای خریداری نشریه های سازمان جهانی بهداشت، به سایت <http://apps.who.int/bookorders> مراجعه کنید. جهت ارسال درخواست ها جهت استفاده تجاری و ابهامات در مورد حقوق و صدور مجوز، به <http://www.who.int/about/licensing> مراجعه کنید.

مطالب شخص ثالث. اگر شما مایل به استفاده مجدد از مطالب این دستورالعمل هستید که به شخص ثالث نسبت داده می شود مانند جداول، ارقام یا تصاویر، این مسئولیت با شماست که تعیین کنید که آیا نیاز به دریافت مجوز برای استفاده مجدد از مطالب از دارنده حق تکثیر دارید. عواقب ادعای ناشی از نقض هر جزء در اثر که متعلق به شخص ثالث است، صرفاً مرتبط با کاربر است.

سلب مسئولیت عمومی. تعاریف مورد استفاده و ارائه مطالب در این نشریه به معنای اظهار نظر از سوی سازمان جهانی بهداشت در مورد وضعیت حقوقی هر کشور، قلمرو، شهر و یا منطقه یا مقامات آن و یا در مورد تعریف مرزها یا حدود آن نمی باشد. خطوط نقطه چین روی نقشه خطوط مرزی تقریبی را نشان می دهد که ممکن است توافق کامل روی آن ها وجود نداشته باشد.

اشاره به شرکت های خاص یا محصولات تولید کنندگان خاص به معنای تایید، توصیه آن ها یا الویت آنها نسبت به محصولات مشابه که نام آنها توسط سازمان جهانی بهداشت ذکر نشده است، نیست. اسامی محصولات اختصاصی (به استثنا خطاها و موارد حذفی) با حروف بزرگ در ابتدا مشخص می شوند. کلیه احتیاطات معقول توسط سازمان جهانی بهداشت برای بررسی صحت اطلاعات موجود در این نشریه انجام شده است. با این حال مطالب منتشر شده بدون هیچ گونه ضمانتی جهت بیان و اجرا، می باشد. مسئولیت تفسیر و استفاده از مطالب با خواننده است. سازمان جهانی بهداشت مسئولیت خسارت ناشی از استفاده از آن را بر عهده نمی گیرد.

چاپ شده در سوئیس

محتوا

خلاصه اجرایی

۰۱. مقدمه

پیشینه

ضروریات

فرایند توسعه

۰۲. فعالیت بدنی چیست؟

سطوح کنونی بی تحرکی

هزینه بی تحرکی بر نظام سلامت و جامعه

راهکارهای متعدد فعال بودن - گزینه های متعدد سیاست گذاری - فواید متعدد

فعالیت بدنی و اهداف توسعه پایدار ۱۴۰۹-۱۳۹۷ (۲۰۳۰ - ۲۰۱۸)

پیشرفت به جلو - سنجش اقدامات ملی

۰۳- برنامه راهبردی جهانی برای فعالیت بدنی ۱۴۰۹-۱۳۹۷ (۲۰۳۰ - ۲۰۱۸)

چشم انداز

ماموریت

هدف

اصول راهنما

همکاری جهت اقدام

چارچوب عملکرد: چهار هدف استراتژیک، بیست سیاست راهبردی

اجرا

پایش و ارزیابی

منابع

ضمیمه ۱: فعالیت بدنی و اهداف توسعه پایدار

منابع

ضمیمه ۲: سیاست راهبردی توصیه شده جهت ذی نفعان

منابع

ضمیمه ۳: خلاصه

خلاصه اجرایی

پیشینه

فعالیت بدنی منظم در پیشگیری و درمان بیماری های غیر واگیر از جمله بیماری های قلبی، سکتة مغزی، دیابت و سرطان های پستان و کولون موثر است. همچنین فعالیت بدنی در پیشگیری از افزایش فشار خون، اضافه وزن و چاقی نقش دارد و می تواند باعث بهبود سلامت روان، کیفیت زندگی و تندرستی گردد.

علاوه بر فواید متعدد فعالیت بدنی، جوامع فعال تر در ایجاد بازدهی در سرمایه گذاری شامل کاهش مصرف سوخت فسیلی، هوای پاک تر و با آلودگی کمتر و مسیرهای ایمن پیش رو هستند. این نتایج با دست یابی به اهداف مشترک، الویت های سیاست گذاری و اهداف دستور کار توسعه پایدار ۲۰۳۰ مرتبط می باشد^۱.

برنامه راهبردی جهانی جدید با هدف ارتقا فعالیت بدنی، پاسخی به نیازهای کشورهای جهت راهنماهای به روز شده، می باشد و چارچوبی جهت سیاست راهبردی مفید و کاربردی با هدف افزایش سطح فعالیت بدنی در تمامی سطوح می باشد. همچنین پاسخی به نیاز مدیریت جهانی و همکاری ملی و منطقه ای قویتر می باشد

^۱. در هفتمین جلسه مجمع عمومی ملل متحد ۲۰۱۵، راه حل A/RES/70/1 و دستور کار توسعه پایدار ۲۰۳۰ مورد پذیرش تمامی کشورها قرار گرفت.

و نیازمند بازخورد کل اجتماع جهت دست یابی به تغییرات شاخص در هر دو مقوله حمایت و ارزش گذاری افراد جهت فعالیت منظم، متناسب با توانایی و در طی دوران زندگی می باشد.

این برنامه راهبردی از طریق فرایند مشاوره در سطح جهانی با درگیری دولت ها و ذی نفعین کلیدی به صورت چند بخشی شامل سلامت، ورزش، حمل و نقل، طراحی شهری، جامعه مدنی، دانشگاهی و بخش خصوصی توسعه یافته است.

فعالیت بدنی چیست؟

فعالیت بدنی از طریق روش های مختلفی قابل انجام می باشد: از آن جمله می توان به راه رفتن، دوچرخه سواری، ورزش و اشکال فعال تفریح (به صورت نمونه، حرکات موزون، یوگا، تای چی) اشاره کرد. فعالیت بدنی حین انجام کار و در اطراف منزل نیز قابل انجام می باشد. تمامی اشکال فعالیت بدنی در صورت انجام منظم و مدت و شدت کافی منجر به منافع سلامتی خواهد شد.

وضعیت کنونی

پیشرفت جهانی افزایش فعالیت بدنی، روند کندی داشته است. کمبود آگاهی و سرمایه گذاری نقش بزرگتری در روند کند پیشرفت داشته است.

در سراسر جهان یک نفر از هر چهار بزرگسال ، و سه نفر از هر ۴ نوجوان (سنین ۱۱ تا ۱۷ سال)، توصیه های جهانی سازمان جهانی بهداشت برای فعالیت بدنی را انجام نمی دهند. با پیشرفت اقتصادی کشورها سطح بی تحرکی افزایش می یابد. در برخی کشورها به علت تغییرات الگوهای حمل و نقل، افزایش استفاده از تکنولوژی و شهرنشینی این میزان به هفتاد درصد رسیده است.

سطح فعالیت بدنی تحت تاثیر ارزش های فرهنگی می باشد. در اکثر کشورها، دختران، زنان، افراد سالمند، اقشار کم درآمد، افراد با معلولیت و بیماریهای مزمن، همگی فرصت های محدودتری جهت دسترسی به برنامه های مناسب و مقرون به صرفه و مکان هایی جهت فعالیت بدنی دارند.

هزینه جهانی بی تحرکی در مراقبتهای بهداشتی مستقیم در سال ۲۰۱۳، ۵۴ میلیارد دلار سالانه تخمین زده شده است علاوه بر آن کاهش بهره وری هم ۱۴ میلیارد دلار هزینه اضافه در برداشت.

بی تحرکی ۱-۳٪ از هزینه های ملی مراقبت بهداشتی را شامل می شود اگرچه این مقادیر شامل هزینه های سلامت روان و شرایط عضلانی اسکلتی نمی باشد.

فرصت های متعدد: منافع متعدد

امکانات فعالیت بدنی الزما باید در محل زندگی، کار و بازی افراد ادغام شده باشد و این مساله امکان پذیر می باشد. پیاده روی و دوچرخه سواری از ارکان کلیدی حمل و نقل می باشند که می توانند مشارکت افراد را در فعالیت بدنی منظم روزانه را امکان پذیر سازند اما متأسفانه نقش و محبوبیت استفاده از این روش ها در بیشتر کشورها در حال کاهش است. ورزش و تفریحات فعال می توانند به ارتقا سطح فعالیت بدنی تمامی افراد در تمامی سنین و با هر سطحی از توانایی کمک کنند. در سطح جهانی می تواند نقش اصلی در جذب گردشگران، اشتغال زایی و زیرساخت ها را داشته باشد و همچنین می تواند در برنامه های بشردوستانه کمک کند و توسعه جامعه و پیوستگی اجتماعی را تقویت کند.

فعالیت بدنی در همه سنین اهمیت دارد. بازی و سرگرمی فعال برای دوران اولیه کودکی و رشد و نمو سالم کودکان و نوجوانان اهمیت دارد. کیفیت تربیت بدنی و محیط حمایت کننده در مدرسه می تواند سواد فیزیکی و بهداشتی را برای سبک زندگی پایدار سالم و فعال فراهم کند.

همچنین امکان فعالیت بدنی بزرگسالان و کم تحرکی کمتر در محیط کار دارای اهمیت می باشد. افراد شاغل یا غیر شاغل به ویژه افراد سالمند می توانند از فعالیت بدنی منظم برای حفظ سلامت جسمی، روانی و اجتماعی و ایجاد سالمندی سالم بهره مند شوند. ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و اجتماعی اولیه و ثانویه می توانند به افراد در تمام سنین جهت فعال شدن و پیشگیری از ابتلا به بیماریهای غیر واگیر کمک کنند. همچنین از فعالیت بدنی به عنوان ابزاری برای افزایش میزان توانبخشی و بهبودی استفاده شود.

فرصت هایی برای نوآوری های دیجیتالی با هدف ارتقا و حمایت از افراد تمامی سنین جهت فعال بودن و استفاده از بکارگیری رو به رشد سریع سلامت همراه (mHealth) در سراسر زمینه ها، وجود دارد تا بتواند از اطلاعات بالقوه برای ترویج، حمایت و نظارت بر فعالیت بدنی استفاده نمایند.

فعالیت بدنی و اهداف توسعه پایدار ۲۰۳۰

سرمایه گذاری در سیاست گذاری با هدف ارتقاء پیاده روی، دوچرخه سواری، ورزش، تفریح و سرگرمی فعال می تواند به صورت مستقیم برای دستیابی به بسیاری از اهداف توسعه پایدار ۲۰۳۰ (SDGS) کمک کند. سیاست گذاری عملیاتی در حوزه فعالیت بدنی دارای مزایای متعدد بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی است و به طور مستقیم در دستیابی به SDG3 (سلامت مطلوب و تندرستی) و همچنین اهداف دیگر شامل SDG2 (خاتمه به تمام انواع سوء تغذیه)، SDG4 (آموزش با کیفیت)، SDG5 (برابری جنسیتی)، SDG8 (شغل مناسب و رشد اقتصادی)،

SDG9 (صنعت، نوآوری و زیرساخت) SDG10 (کاهش نابرابری)، SDG11 (شهرها و جوامع پایدار)، SDG12 (تولید و مصرف مسئولانه)، SDG13 (اقدامات اقلیمی)، SDG15 (زندگی در زمین)، SDG16 (صلح، عدالت و نهادهای مقتدر) و SDG17 (مشارکت) نقش خواهد داشت.

چارچوب اقدام

اقدام مؤثر ملی برای معکوس کردن روند فعلی و کاهش ناهمگونی در فعالیت بدنی نیازمند یک رویکرد مبتنی بر سیستمها با یک ترکیب استراتژیک از سیاست گذاریهای عملیاتی "بالادست" با هدف بهبود عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و محیطی که از فعالیت بدنی حمایت می کند، همراه با رویکرد "پایین دست"، فرد محور (آموزشی و اطلاعاتی) می باشد.

این برنامه راهبردی جهانی، چهار هدف استراتژیک را فراهم می کند که از طریق ۲۰ سیاست گذاری عملیاتی که به طور جهانی برای همه کشورها قابل اجرا است، قابل دستیابی است. این برنامه این اصل که که هر کشوری در نقطه شروع متفاوتی از تلاش برای کاهش میزان بی تحرکی و رفتار کم تحرک است، را در نظر گرفته است.

افزایش فعالیت بدنی نیاز به یک رویکرد مبتنی بر سیستم ها دارد - هیچ راه حل سیاست گذاری واحدی وجود ندارد

چشم انداز

مردم فعال تر برای جهانی سالمتر

مأموریت

اطمینان از دسترسی افراد به محیط امن و کارآمد و ایجاد موقعیت های متنوع جهت انجام فعالیت بدنی در زندگی روزانه از ضروریات می باشد. هدف از این مهم، ایجاد ابزاری جهت ارتقا سلامت جامعه و فرد و همچنین نقش داشتن در توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی می باشد.

هدف:

هدف کاهش پانزده در صدی شیوع جهانی سطح بی تحرکی در بزرگسالان و نوجوانان تا سال ۲۰۳۰ می باشد.

هدف ۱:

ایجاد جامعه فعال:

چهار سیاست راهبردی پیشنهاد شده با هدف ایجاد هنجارهای اجتماعی و نگرش های مثبت و ایجاد تغییرات شاخص در کل جامعه، با افزایش دانش و درک و تقدیر از فواید متعدد فعالیت بدنی منظم متناسب با توانایی هر فرد و در تمامی سنین می باشد.

هدف ۲:

ایجاد محیط های فعال

پنج سیاست راهبردی اشاره به نیاز به ایجاد فضاهای حمایتی و مکان هایی دارند که حقوق تمامی افراد در تمامی سنین و با هر سطح از توانایی را حفظ می کند و ارتقا می دهد. هدف دسترسی برابر و عادلانه به مکان های امن و فضاهای مناسب در کشور و جامعه جهت مشارکت در فعالیت بدنی منظم است.

هدف ۳:

ایجاد افراد فعال

شش سیاست راهبردی، شرایط متعددی که در آن ارتقای فرصتها و برنامه ها جهت کمک به مشارکت افراد در فعالیت بدنی منظم در تمامی سنین و با هر سطحی از توانایی شامل افراد، خانواده ها و جوامع، فراهم شود را مشخص می کند.

هدف ۴:

ایجاد نظام فعال

پنج سیاست راهبردی، سرمایه گذاری های مورد نیاز جهت تقویت سیستم های لازم برای اجرای اقدامات موثر و هماهنگ بین المللی، ملی و فراملیتی را با هدف افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم تحرک را

مشخص می دهد. این اقدامات دولت، رهبری، مشارکت های چندجانبه، توانمندی نیروی کار، حمایت مردم، سیستم های اطلاعاتی و فرایند تامین بودجه در تمام بخش های مرتبط را هدف قرار می دهد.

اجرا

اجرای ملی یک رویکرد مبتنی بر سیستم ها، در هر کشوری نیاز به شناسایی یک ترکیب استراتژیک از بازخوردهای سیاست گذاری برای اجرا در کوتاه مدت (۲-۳ سال)، میان مدت (۳-۶ سال) و بلند مدت (۷-۱۲ سال) دارد. سیاست راهبردی باید مطابق با شرایط کشور انتخاب و متناسب با نیازهای حوزه های قضایی زیرگروه های ملی و زیر گروه های جمعیتی مختلف طراحی شود. اولویت بندی و امکان سنجی متناسب با شرایط، متفاوت است؛ بنابراین توصیه می شود که هر کشور، وضعیت فعلی خود را برای ارزیابی سیاست های موجود که می توانند تقویت شود، و همچنین فرصت های سیاست گذاری و کمبودها، ارزیابی کند. مشارکت های دولتی و چندجانبه، و همچنین مشارکت معنوی جامعه، برای دستیابی به یک پاسخ هماهنگ و دربرگیرنده کل سیستم که می تواند منافع متعدد سلامتی، محیط زیست و اقتصاد را ایجاد کند، ضروری است.

اجرای این اقدام راهبردی باید با اصل تناسب جهانی و بیشترین تلاش در راستای جمعیت ها با کمترین سطح فعالیت، هدایت شود.

نظارت و گزارش

پیشرفت در جهت اهداف جهانی ۲۰۳۰ با استفاده از دو شاخص موجود نظارت خواهد شد: شیوع فعالیت بدنی ناکافی در میان افراد ۱۸ سال و بالاتر و شیوع فعالیت بدنی ناکافی در میان نوجوانان (۱۱ تا ۱۷ ساله). همه کشورها تشویق به تقویت گزارش دهی داده های پراکنده شده اند تا الویت های دوگانه این برنامه راهبردی را منعکس کنند: کاهش سطح کلی فعالیت ناکافی؛ و کاهش تفاوت های داخل کشوری و سطوح بی تحرکی در جمعیتها با کمترین فعالیت، که توسط هر کشوری شناسایی شده است. چارچوب پایش جهانی جدید از کشورهای حمایت می کند و پیشرفت اجرای سیاست ها را پایش می کند.

گزارش های پیشرفت در مورد اجرا و تاثیرات به مجمع جهانی بهداشت در سال های ۲۰۲۱، ۲۰۲۶ و ۲۰۳۰ ارائه خواهد شد.

۱. مقدمه

پیشینه

فعالیت بدنی منظم در پیشگیری و درمان بیماری های غیر واگیر از جمله بیماری های قلبی، سکته مغزی، دیابت و سرطان های پستان و کولون موثر است (۱). فعالیت بدنی در پیشگیری از سایر عوامل خطر مهم و تاثیر گذار بر بیماری های غیرواگیر همچون افزایش فشار خون، اضافه وزن و چاقی نقش دارد و با ارتقا سلامت روان (۲،۳)، تأخیر در آغاز علائم دمانس (۴)، بهبود کیفیت زندگی و تندرستی مرتبط می باشد (۵). در سال ۲۰۱۵، در هفتمین جلسه مجمع عمومی سازمان ملل متحد (UN) تمامی کشورها متعهد به سرمایه گذاری در حوزه سلامت جهت تحول جهان شدند. دستور کار ۲۰۳۰ با هدف توسعه پایدار^{۱۱} (در آخر به عنوان دستور کار ۲۰۳۰ اشاره شده است)، تضمین پوشش جهانی بهداشت و کاهش نابرابری های حوزه سلامت برای همه افراد در تمام سنین می باشد. سیاست راهبردی با هدف افزایش فعالیت بدنی برای همه افراد در تمام سنین و با هر سطحی از توانایی، با ارزش گذاری سلامت به عنوان یک حق جهانی و یک منبع ضروری برای زندگی روزمره هم راسا می باشد و صرفا فقدان بیماری یا ناتوانی، هدف نمی باشد. علاوه بر این، مزایای متعدد افزایش سطح فعالیت بدنی در جامعه از طریق پیاده روی، دوچرخه سواری، تفریح فعال، ورزش ها و بازی با یکدیگر مرتبط هستند و نقش در دستیابی به اهداف مشترک و اولویت ها و دورنمای سیاستگذاری و اهداف دستور کار ۲۰۳۰ دارند.

ضروریات

در سال ۲۰۱۳، مجمع جهانی بهداشت، برنامه راهبردی جهانی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر را مورد تایید قرار داد (۶) و روی ۹ هدف جهانی داوطلبانه، از جمله ۲۵٪ کاهش مرگ و میر زودرس

^{۱۱}بستر های نرم افزاری دانش توسعه پایدار سازمان ملل متحد را مشاهده کنید
(<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>, accessed April 2018).

ناشی از بیماری های غیرواگیر و ۱۰٪ کاهش نسبی در شیوع سطح فعالیت ناکافی تا سال ۲۰۲۵ توافق صورت گرفت (۷). اخیراً، یک مطالعه ی مروری در حوزه پیشرفت جهانی به سمت این اهداف در کشورهایی با درآمد بالا، میانه و پایین، انجام شد و نتایج حاکی از پیشرفت آهسته و ناهمسان بوده است (۸). اگرچه برنامه عملیات جهانی بیماریهای غیرواگیر ۲۰۲۰-۲۰۱۳ جهت کشورهای عضو، توصیه های گسترده ی سیاست گذاری جهت افزایش فعالیت بدنی (۹) را ارائه کرده است، اما اجرا و مشارکت در این سیاست گذاری ها در بخشهای خارج از حوزه سلامت یک چالش بزرگ بر سرراه پیشرفت در بیشتر کشورها می باشد.

در صد و چهلمین جلسه در سال ۲۰۱۷، هیأت مدیره اجرایی موافقت کردند تا طرح پیشنهادی به دبیرخانه جهت برنامه راهبردی در زمینه ی فعالیت بدنی را آماده نماید و آن را برای بررسی و تصویب در جلسه ۱۴۲ توسط هیأت مدیره ارائه نماید. توصیه شده بود این متن بر اساس راه کارها، راهنماها و توصیه های اخیر (۱۲) و تعهدات مرتبط در مورد فعالیت بدنی (۱۱، ۱۰) و بیماری های غیرواگیر (۶)، مجمع جهانی بهداشت بنا نهاده شود و هم راستا با اهداف توسعه پایدار ۲۰۳۰ باشد. این برنامه راهبردی فعالیت بدنی، یک چارچوب برای اهداف و اقدامات و سیاستگذاری ها برای جهت دهی به فعالیت کشورهای عضو با هدف تقویت و سنجش فعالیت ها جهت نیل به سطوح بالاتر فعالیت بدنی را فراهم می کند. همچنین این برنامه از درخواست های کشورهای عضو جهت هماهنگی های جهانی، ملی و منطقه ای ای قویتر، و نیاز به تغییر الگوی کل جامعه با توجه به حمایت و ارزش دهی به لزوم فعالیت بدنی منظم تمام افراد متناسب با هر سطح از توانایی و در تمام طول زندگی استقبال می نماید.

فرایند توسعه:

برنامه راهبردی جهانی فعالیت بدنی از طریق یک فرایند مشاوره جهانی تهیه شده است و شامل هیات مرکزی مشاوره داخلی سازمان جهانی بهداشت متشکل از چندین بخش با شاخه های مرتبط و نمایندگان دفاتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت می باشد و تحت نظارت گروه متخصصین مشاور

چند رشته ای و مرتبط با بخش های مختلف جهانی که در تاریخ جولای ۲۰۱۷ ملاقات داشتند، می باشد. بدنبال انتشار و پیش نویس شماره یک برنامه راهبردی، ۶ مرکز مشاوره منطقه ای از کشورهای عضو، ۸ سمینار اینترنتی عمومی، جلسات تبادل اطلاعات با سازمان ملل متحد، مأموریت های دائمی، افزایش آگاهی از طریق رسانه های تخصصی و اجتماعی و یک دوره شامل ۷ هفته مشاوره آنلاین عمومی با دسترسی آزاد انجام شد.

این فرایند شامل مشارکت ۸۳ کشور عضو (از جمله نمایندگان وزارت بهداشت، آموزش، ورزش، حمل و نقل و برنامه ریزی) و همچنین انجمن های بین المللی ورزش، سلامت و سازمان های پزشکی ورزشی، موسسات سلامت جامعه، انجمن مدنی و سازمان های تخصصی سلامت، حمل و نقل، برنامه ریزی شهری و ورزش، جامعه پژوهشی و دانشگاهی و بخش خصوصی می باشد. صد و بیست و پنج ثبت نام کتبی از ذینفعان علاقمند دریافت شد. دریافتی ها از تمامی فرایندهای مشاوره در تهیه پیش نویس و آماده سازی نسخه دوم اعمال شده است. بدنبال بحث و تبادل نظر در خصوص نسخه دوم در جلسه ۱۴۲ کمیته اجرایی، پیشنهادات و نظرات در ارتقا نهایی اعمال شده است.

۲. فعالیت بدنی چیست؟

فعالیت بدنی شامل حرکات ناشی از عضلات اسکلتی است که نیازمند مصرف انرژی (۱) می باشد. انجام فعالیت بدنی با بسیاری از روشهای مختلف مانند پیاده روی، دوچرخه سواری، ورزش و تفریحات فعال متعدد (رقص، یوگا، تای چی، وزنه برداری) از طریق الگوهای شایع مقدور می باشد. فعالیت بدنی ممکن است جزئی از یک حرفه (شامل بلند کردن اجسام، حمل و سایر مشاغل فعال) باشد و نیز می تواند جزئی از یک مهارت های خانگی در مقابل دستمزد یا بدون دستمزد (شامل تمیز کاری، وظایف مراقبتی) باشد. برخی از فعالیت ها با اختیار انجام می شود و لذت بخش می باشد. پرداختن به سایر فعالیت های بدنی مرتبط با شغل یا فعالیت بدنی حین خانه داری روزانه که اجباری می باشد، ممکن است به اندازه ی تفریح فعال برای سلامتی جسم و روان سودمند نباشند. اگرچه تمامی اشکال فعالیت بدنی منظم با شدت و مدت کافی می توانند برای

سلامتی سودمند باشند. در سال ۲۰۱۰، سازمان جهانی بهداشت توصیه هایی جهت نوع و فواصل فعالیت بدنی با هدف دستیابی بهینه به سلامت برای جوانان، بزرگسالان و سالمندان ارائه داده است (۱).

رفتار کم تحرک شامل هر نوع رفتار در حین بیداری، با مصرف انرژی کمتر و مساوی ۱/۵ مت (MET) می باشد. نشستن، تکیه دادن و دراز کشیدن از نمونه های رفتار کم تحرک می باشند (۱۳). شواهد اخیر نشان داده اند که عادت به رفتار کم تحرک (مانند نشستن برای مدت طولانی) با سوخت و ساز غیرطبیعی گلوکز، ابتلا به بیماری های قلبی-متابولیک و مرگ و میر کلی مرتبط می باشد (۱۴). کاهش رفتار کم تحرک از طریق ارتقاء فعالیت های بدنی ضمنی (ایستادن، بالا رفتن از پله و پیاده روی کوتاه)، راهکار مفیدی جهت افزایش سطح فعالیت بدنی با هدف رسیدن به آستانه مورد نیاز و مطلوب سلامت می باشد.

اگرچه دستیابی به سطوح توصیه شده بهینه فعالیت بدنی جهت دستیابی به سلامت مطلوب عمومی، کم خطر می باشد اما شرکت در برخی فعالیت های بدنی به ویژه در زیر گروه های خاص با خطر بالاتر همراه است. فعالیت های با خطر بالاتر شامل ورزشهای تماسی (مانند راگبی، هاکی روی یخ)، پیاده روی و دوچرخه سواری در مسیرهای ناامن و مکان هایی که احتمال خشونت علیه فرد وجود دارد، می باشند. توصیه های سازمان جهانی بهداشت در حوزه فعالیت بدنی جهت کاهش خطر آسیب، راهنمایی هایی را ارائه می دهد (۱) و این برنامه راهبردی، سیاست راهبردی با هدف شناسایی عوامل خطر وسیعتر محیطی اجتماعی مانند امنیت جاده ها برای دوچرخه سواری را، پیشنهاد می دهد.

سطوح فعلی بی تحرکی

بر اساس آخرین آمار جهانی، استخراج شده از سال ۲۰۱۰ نشان داده شده است که در سراسر جهان ۲۳٪ بزرگسالان و ۸۱٪ نوجوانان (۱۱ تا ۱۷ سال) توصیه های فعالیت بدنی با هدف سلامت^۱، که توسط سازمان

جهانی بهداشت ارائه شده است، را رعایت نمی کنند^۱(۶). شایان ذکر است که شیوع بی تحرکی، درون و بین کشورها به صورت قابل توجهی متفاوت می باشد و تا ۸۰٪ در برخی زیر گروه های بزرگسالان گزارش شده است. بی تحرکی در بزرگسالان در مدیترانه شرقی، آمریکا، اروپا و نواحی اقیانوسیه شرقی بالا گزارش شده است و در آسیای جنوب شرقی پایین گزارش شده است(۱۵). این نتایج با بهبود وضعیت اقتصادی به علت تغییرات الگوی حمل و نقل، استفاده از تکنولوژی، شهرنشینی و ارزش های فرهنگی افزایش می یابد(۱۶).

به صورت کلی ۲۳٪ از افراد بزرگسال و ۸۱٪ از نوجوانان (سنین ۱۱ تا ۱۷ سال) توصیه های فعالیت بدنی با هدف سلامت^۱، که توسط سازمان جهانی بهداشت ارائه شده است، را رعایت نمی کنند^۲.

تفاوت در میزان فعالیت بدنی با نابرابری شاخص در دسترسی به امکانات انجام فعالیت بدنی بر اساس جنس، موقعیت اجتماعی و کشورهای مختلف قابل توجه است(۱۵). دخترها، زنان، سالمندان و افراد با سطح اجتماعی اقتصادی پایین، افراد ناتوان و دچار بیماری های مزمن، جمعیت حاشیه ای، جمعیت بومی و اجتماعات روستایی دسترسی محدودی به فضاهای امن، در دسترس، مناسب و اقتصادی جهت فعالیت بدنی دارند. شناسایی این دست از ناهمگونی در مشارکت کنندگان یک اولویت سیاست گذاری محسوب می شود و از اصول در نظر گرفته شده در برنامه راهبردی جهانی می باشد.

آمارهای به روز رسانی شده در مورد میزان فعالیت بدنی جهت مقایسه بی تحرکی در نوجوانان و بزرگسالان توسط سازمان جهانی بهداشت در حال آماده سازی می باشد و در سال ۲۰۱۸ در دسترس خواهد بود.

هزینه های بی تحرکی بر نظام سلامت و جامعه

بی تحرکی در جهان، ۵۴ میلیارد دلار به صورت مستقیم برای سیستم بهداشت هزینه خواهد داشت. ۵۷٪ این میزان از طریق بخش عمومی و ۱۴ میلیارد دلار باقیمانده در اثر کاهش بهره وری خواهد بود(۱۷). آمارها

^۱توصیه های جهانی سازمان جهانی بهداشت در مورد فعالیت بدنی جهت سلامت ۱۵۰ دقیقه ورزش شدت متوسط (یا مقادیر معادل) در هفته به عنوان فعالیت بدنی در حوزه های مختلف: شامل کار (با یا بدون دستمزد شامل کار خانگی)، برای جابجایی (راه رفتن و دوچرخه سواری) و برای تفریح (شامل ورزش) و برای نوجوانان ۶۰ دقیقه ورزش شدت متوسط تا شدید روزانه می باشد.

^۲ این اطلاعات مربوط به سال ۲۰۱۰ (۶) است. برآوردهای به روز شده در سال ۲۰۱۸ در سند خواهد آمد "تخمین های قابل مقایسه در مورد بی

تحرکی در سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۶

در کشورها با درآمد بالا، پایین و متوسط، نشان می دهند، ۳-۱٪ از هزینه های ملی مراقبت بهداشتی از عوارض بی تحرکی می باشند(۱۸). آمار ارائه شده کمی محافظه کارانه می باشد زیرا در اطلاعات موجود در رابطه با هزینه های سلامت روانی و شرایط عضلانی اسکلتی، محدودیت ثبت داریم. هزینه های خارج از سیستم سلامت بر جامعه مانند فواید بالقوه محیطی افزایش پیاده روی، دوچرخه سواری، استفاده از سیستم حمل و نقل عمومی و کاهش استفاده از سوخت فسیلی می باشد که در ارزیابی کلی وارد نشده است. ناتوانی در تشخیص و سرمایه گذاری در حوزه فعالیت بدنی به عنوان یک اولویت در پیشگیری و درمان بیماریهای غیرواگیر، نشانگر یک فرصت از دست رفته می باشد. بررسی ها نشان می دهند که هزینه های متاثر از بی تحرکی در حال افزایش است و با تأثیرات منفی برنظام بهداشت، محیط، توسعه اقتصادی، تندرستی اجتماع و کیفیت زندگی برای همه، همراه می باشد.

روش های متعدد فعالیت، فرصت های متعدد سیاست گذاری و فواید متعدد

فعالیت بدنی و اشکال متنوع آن فواید سلامتی، اجتماعی و اقتصادی متعددی دارد. پیاده روی و دوچرخه سواری از ارکان کلیدی حمل و نقل می باشند که می توانند مشارکت افراد در فعالیت بدنی منظم روزانه را امکان پذیر سازند اما متأسفانه نقش و محبوبیت استفاده از این روش ها در بیشتر کشورها در حال کاهش است. بیشترین تغییرات در کشورها با درآمد پایین و متوسط در حال انجام می باشد. برای نمونه وسیله ی حمل و نقل بسیاری از افراد، از پیاده روی و دوچرخه سواری به اتوموبیل های شخصی در حال تغییر می باشند(۱۹). سیاست گذاری هایی که باعث بهبود امنیت مسیرها، ارتقا طراحی شهری، اولویت دهی به عابرین پیاده، دوچرخه سواران و کاربران حمل و نقل عمومی در ارائه خدمات، توجه ویژه به مسائل آموزشی، ایجاد فضاهای سبز، آبی^۱ و عمومی و امکانات تفریحی و ورزشی، می گردد، در نهایت منجر به کاهش استفاده از حمل و نقل با اتوموبیل های شخصی، کاهش انتشار ذرات کربن معلق در هوا، کاهش ترافیک شهری و هزینه های سلامت خواهد شد(۲۰) و به صورت همزمان منجر به تقویت اقتصاد خرد مناطق

^۱ فضاهای آبی به مکان های کنار رودخانه، دریاچه و اقیانوس اطلاق می شود.

محلی، ارتقای سلامت، تندرستی جامعه و کیفیت زندگی (۲۰،۲۱) خواهد شد. با افزایش شهرنشینی و زندگی هفتاد در صد جمعیت در مناطق شهری، مسئولین شهری می توانند با بهبود طراحی شهری و سیستم های حمل و نقل پایدار در جهت عمل به موارد موجود در دستور کار اقدام نمایند (۲۳).^۱

ورزش عامل بسیار مهمی در ارتقا سطح فعالیت بدنی در تمام سنین و سودرسانی در جنبه های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی به جامعه می باشد که هنوز هم از پتانسیل های آن استفاده نشده است (۲۴،۲۵).^۲ ورزش می تواند نقش تسهیلگر و انگیزه ساز جهت انجام فعالیت بدنی را داشته باشد (۲۶) و با این حال، وزارت ورزش یکی از متولیان کلیدی در زمینه گردشگری و زیرساخت های مربوطه در جهان می باشد. ورزش و تفریحات فعال در موقعیت های بحرانی و اورژانسی به عنوان بخشی از برنامه های انسان دوستانه با هدف دست یابی به نیازهای سلامت و نیازهای اجتماعی، توسعه جامعه و یکپارچگی، سهم خواهند بود (۲۷). تقویت دسترسی و ارتقا مشارکت در ورزش و تفریحات فعال در تمامی سنین و با هر سطحی از توانایی، بخش اصلی جهت افزایش سطح فعالیت بدنی در جوامع می باشد.

کنفرانس عمومی سازمان آموزشی، علمی و فرهنگی ملل متحد (یونسکو) در بخش بین المللی تربیت بدنی، فعالیت بدنی و ورزش بیان می کند که فعالیت بدنی و ورزش یک حق اساسی برای همه می باشد (۲۸) و برنامه اقدام کازان در MINEPS VI (۲۹) و انجمن خاتمه به چاقی دوران کودکی (۳۰) بازی و تفریح فعال را به عنوان جزء مهم سلامت رشد و تکامل در کودکان (شامل کودکان زیر ۵ سال) بیان کردند. فراهم آوردن تربیت بدنی با کیفیت و محیط مدرسه ای که در آن راستا و حامی باشد، همچنان که می تواند دانش پایه سلامت و فعالیت بدنی برای زندگی سالم و فعال در سراسر زندگی و پیشگیری از بیماری های غیر واگیر دار و بیماری های روانی را در اختیار دانش آموزان قرار دهد، می تواند همچنین به نتایج بهتر علمی منجر شود. سیاست های مدرسه محور یک نوآوری و جزء ضروری جهت ایجاد جامعه فعال خواهد بود.

^۱مانند عضویت در شهرهای سالم. (<https://partnershipforhealthycities.bloomberg.org/>, accessed April 2018).

^۲انجمن ورزش برای همه را مشاهده نمایید. (<http://www.tafisa.org/>, accessed April 2018).

فعالیت بدنی در تمامی سنین اهمیت دارد و باید جزئی از برنامه زندگی روزانه فرد باشد. برای بیشتر بزرگسالان، محل کار یک جزء کلیدی جهت انجام فعالیت بدنی و کاهش سبک زندگی کم تحرک می باشد. سفر های درون شهری جهت رسیدن به محل کار، زمان استراحت حین کار، برنامه های شغلی و فعالیت های جزئی همگی باعث افزایش سطح فعالیت بدنی در روز کاری خواهد شد و منجر به افزایش بهره وری و کاهش آسیب و غیبت از کار (۳۱) می شود. سالمندان شاغل یا غیرشاغل از فواید فعالیت بدنی منظم شامل سلامت فیزیکی، اجتماعی و روانی (شامل پیشگیری و تأخیر دمانس)(۴)، جلوگیری از زمین خوردن و افزایش سن همراه با سلامتی(۳۲) سود خواهند برد. تقویت بخشیدن به پیش شرط و دسترسی به فرصت ها و برنامه های مناسب تمامی افراد سالخورده را به حفظ زندگی فعال بر حسب توان، قادر خواهد کرد.

نکته قابل توجه این است که مراقبین اجتماعی سطوح اولیه و ثانویه سلامت به بیماران تمامی سنین کمک خواهند کرد تا بیشتر فعال باشند و در نتیجه از افزایش بار بیماریهای غیرواگیر پیشگیری خواهد شد(۱۲).

همزمان فعالیت بدنی ابزاری جهت ارتقاء بازتوانی و روند بهبود خواهد بود(۳۳). تقویت مشاوره با بیمار در ارتباط با فعالیت بدنی یک مداخله با هزینه اثربخشی مطلوب می باشد(۱۲)

به علاوه، در فضاهای درمانی، همچنین محل کار و سایر فضاها، فرصت هایی برای استفاده از نوآوری های دیجیتال برای گسترش و حمایت از افراد برای مشارکت در فعالیت بدنی و کاهش زمان بی تحرکی وجود دارد. همچنین استفاده روزافزون از فن آوری های سلامت همراه این امکان را فراهم می نماید که از اطلاعات بدست آمده از این فن آوری ها برای گسترش، حمایت و پایش فعالیت بدنی با هدف بهبود سلامت و تندرستی تمامی افراد استفاده شود(۳۳،۳۴).

فعالیت بدنی و اهداف توسعه پایدار ۲۰۳۰

سرمایه گذاری در سیاست راهبردی با هدف افزایش سطح فعالیت بدنی به صورت نمونه پیاده روی، دوچرخه سواری و تفریحات فعال، ورزش و بازی می توانند در دستیابی به اهداف توسعه پایدار که در اعلامیه بانگوک ۲۰۱۶ مطرح شده است^۱، مفید می باشد. افزایش سطح فعالیت بدنی به صورت مستقیم در اهداف توسعه پایدار ۳ نقش خواهد داشت (سلامت مطلوب و تندرستی).

و اما همچنین در سایر اهداف توسعه پایدار شامل ۲/۲ (پایان دادن به سوء تغذیه)، ۴/۱ و ۴/۲ (کیفیت آموزش)، ۵/۱ (برابری جنسیتی)، ۸ (شغل مناسب و رشد اقتصادی)، ۹/۱ (صنعت، نوآوری و زیرساخت ها)، ۱۰/۲ و ۱۰/۳ (کاهش نابرابری)، ۱۱/۲ و ۱۱/۳ و ۱۱/۶ و ۱۱/۷ (شهر و جامعه پایدار)، ۱۲/۸ و ۱۲/۱۰ (تولید و مصرف مسئولانه)، ۱۳/۱ و ۱۳/۲ (اقدام در زمینه ی تغییرات اقلیمی)، ۱۵/۵ و ۱۵/۱ (حیات روی زمین)، b ۱۶ و ۱۶/۱ (صلح، عدالت و نهاد های مقتدر) و ۱۷ (همکاری) هم نقش دارد. دیدگاه کلی بر راهها و برنامه های عملیاتی مرتبط با افزایش سطح فعالیت بدنی که در اهداف توسعه پایدار نقش دارند در ضمیمه ۱ مشخص شده اند. بر اساس دستور کار سال ۲۰۳۰ در مورد فعالیت بدنی، اکنون زمان مناسب جهت سرمایه گذاری در حوزه فعالیت بدنی نه تنها جهت رسیدن به فواید مستقیم بلکه به علت تأثیرات افزایش پیاده روی، دوچرخه سواری، تفریحات فعال، ورزش و بازی در رسیدن به جهان برابر، پایدار و موفق خواهد بود (۳۶)

¹ اعلامیه بانگوک در مورد فعالیت بدنی برای بهداشت جهانی و توسعه پایدار، بیانیه مشترک از کنگره 6 انجمن بین المللی فعالیت های جسمی و بهداشتی (ISPAH) در تاریخ 19 نوامبر 2016 است.

(<http://www.ispah.org/resources>, accessed May 2018).

سیاست پیشنهاد شده در این برنامه راهبردی نه تنها با دستیابی به اهداف توسعه پایدار پیوسته هستند، بلکه با دستیابی کامل به اهداف و سایر استراتژی‌ها و برنامه‌های تأیید شده توسط انجمن جهانی بهداشت نیز همراستا خواهد شد.

این موارد شامل:

- کمیته خاتمه به چاقی دوران کودکی (۳۰)
- استراتژی جهانی و برنامه اقدام افزایش سن و سلامت ۲۰۲۰-۲۰۱۶ (۳۲)
- برنامه جهانی ده ساله امنیت جاده‌ها ۲۰۲۰-۲۰۱۱ (۳۷)
- استراتژی جهانی محیط و سلامت عمومی سازمان جهانی بهداشت (۳۸)
- دستور کار جدید شهری (۳۹)
- برنامه اقدام سلامت روان ۲۰۲۰-۲۰۱۳^۱ (۴۰)
- برنامه اقدام جهانی برای پاسخ عمومی به دمانس ۲۰۲۵-۲۰۱۷ (۴۱)
- استراتژی جهانی سلامت زنان، کودکان و نوجوانان ۲۰۳۰-۲۰۱۶ (۴۲)
- برنامه اقدام جهت پایان دادن به مرگهای قابل پیشگیری نوزادان ۲۰۱۴ (۴۳)
- برنامه اقدام جهانی سازمان جهانی بهداشت جهت معلولیت ۲۰۲۱-۲۰۱۴ (۴۴)
- "تغذیه اهداف توسعه پایدار": گزارش جهانی تغذیه ۲۰۱۷ (۴۵)
- دهه اقدام سازمان ملل در حوزه تغذیه ۲۰۱۶-۲۰۲۵ (۴۶)

پیشروی به جلو - مقیاس عملکرد ملی

با در نظر گرفتن تنوع روشهای فعال بودن و شرایط مختلف که امکان افزایش مشارکت در فعالیت بدنی را ایجاد می‌کند، در بخشهای مختلف فرصت‌های متنوع سیاست‌گذاری وجود دارد. بازخوردهای سیاست‌های ملی باید عوامل تعیین‌کننده میزان مشارکت را هدف قرار دهند برخی از این عوامل شامل خصوصیات فردی، دانش و تمایلات شخصی می‌باشد در حالیکه سایر موارد وابسته به زمینه‌های فرهنگی اجتماعی

وسیعتر مانند زمینه خانوادگی، ارزشهای اجتماعی، سنتها، اقتصاد و محیط فیزیکی می باشد(۴۷). موارد فوق موسوم به موارد بالادستی تعیین کننده های شکل فعالیت بدنی و برابری فرصتها جهت مشارکت در فعالیت بدنی می باشند و منجر به نابرابری در مشارکت در فعالیت بدنی، وضعیت سلامت و تندرستی خواهد شد(۴۸) واکنش های کارآمد در سطح ملی باید شامل اقدامات موثر بر ایجاد موقعیت مناسب و توانمندسازی فعال بودن برای تمامی افراد باشد و همچنین باید شامل سیاست راهبردی حمایتی و تقویتی عوامل موثر بر توانمندسازی و تشویق افراد جهت مشارکت در فعالیت بدنی باشد. سیاست های بالادستی جمعیت محور جهت دستیابی به ارتقا سطح فعالیت بدنی باید جزو الویتها و پیوسته با سیاست های مداخلات پایین دستی شخص محور باشد.

کشورهای عضو باید استراتژی ترکیبی متناسب با بازخوردهای سیاست این برنامه و سیاست های مورد پذیرش و اجرا شده در سطح ملی، متناسب با کشور زمینه و با در نظر گرفتن نیازهای متفاوت و تواناییهای زیر گروه های جمعیتی ارائه دهند، تا کاربری مفیدتری داشته باشد.

علیرغم وجود مدارک قوی در ارتباط با کارآمد بودن راهکارها(۱۲)، باید در نظر داشت که ارتقا و پیشرفت به شرط داشتن منابع انسانی و مالی حمایتگر ارتقا سطح فعالیت بدنی به عنوان اولویت در درمان و پیشگیری بیماریهای غیرواگیر، ممکن خواهد بود. تثبیت ارتباطات استراتژیک بین سازمانهای دولتی کلیدی، ذینفعان و اولویت های سیاست های مرتبط منجر به کاربرد پایدار در سطح ملی و زیر گروه ملی خواهد شد.

برنامه راهبردی جهانی برای فعالیت بدنی ۱۴۰۹-۱۳۹۷ (۲۰۳۰-۲۰۱۸)

چشم انداز

مردم فعال تر برای جهانی سالم تر

مأموریت

اطمینان از دسترسی افراد به محیط امن و کارآمد و ایجاد موقعیت های متنوع انجام فعالیت بدنی در زندگی روزانه از ضروریات می باشد. هدف از این مهم، ایجاد ابزاری جهت ارتقا سلامت جامعه و فرد و همچنین توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی تمامی ملل می باشد.

هدف:

در سال ۲۰۱۳ بنابر توافق کشورهای عضو، ۹ هدف داوطلبانه در چارچوب نظارت جهانی^(۷) با هدف پایش پیشرفت جهانی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و ریسک فاکتورهای اصلی، مشخص گردید. هدف نهایی کاهش ۱۰٪ شیوع فعالیت بدنی ناکافی^۱ در بزرگسالان و نوجوان بر اساس اطلاعات پایه ۲۰۱۰ می باشد. این برنامه راهبردی، پیشنهاد اهداف بسط داده شده ۵ ساله تا سال ۲۰۲۵ هم راستا با دستور کار ۲۰۳۰ را ارائه می دهد و برای کشورهای عضو، بازه زمانی دوازده ساله (۲۰۳۰-۲۰۱۸) برای اقدامات و سیاست گذاری فراهم می کند.

هدف از این برنامه راهبردی ۱۵٪ کاهش شیوع جهانی سطح فعالیت بدنی ناکافی در سطح جهانی^۲ با استفاده از اطلاعات پایه سال ۲۰۱۶ در بزرگسالان و نوجوانان می باشد.

¹تعارف در بخش خلاصه بیان شده است

²داده های مربوطه در سند آینده ارائه خواهد شد، "برآوردهای قابل مقایسه در حوزه بی تحرکی سازمان جهانی بهداشت، 2016"، انتشار در سال 2018 خواهد بود

۵٪ افزایش در هدف گذاری به علت افزایش ۵ ساله در بازه زمانی تعریف شده (از ۲۰۲۵ و ۲۰۳۰) می باشد و هم راستا با تعهدات فعلی برای سال ۲۰۲۵ استفاده از شاخصهای مشابه ای است که در بیشتر کشورهای استفاده کننده از ابزار موجود است^۱

این هدف یک بلند پروازی واقع بینانه می باشد چرا که این محاسبات جهت بازتاب میزان تغییرات کشورهایی با عملکرد بالا که در سالهای اخیر پیشرفت چشم گیری در کاهش سطح فعالیت بدنی ناکافی داشته اند، می باشد. اطلاعات پایه بر اساس آمار سال ۲۰۱۶ خواهد بود . آمار جدید سال ۲۰۱۶ در حوزه فعالیت بدنی بزرگسالان و نوجوانان در مرحله آماده سازی می باشد و در اوایل سال ۲۰۱۸ منتشر خواهد شد.

هدف از این برنامه راهبردی ۱۵٪ کاهش شیوع جهانی سطح فعالیت بدنی ناکافی در سطح جهانی^۲ با استفاده از اطلاعات پایه سال ۲۰۱۶ در بزرگسالان و نوجوانان می باشد.

اصول راهنما

در برنامه راهبردی، اصول راهنمای زیر که پایه گذار اجرای اقدامات در هر سطح از کشورهای عضو، همکاران و اقدامات سازمان جهانی بهداشت در راستای دست یابی به چشم انداز مشترک از یک دنیای فعالتر می باشد، بکار گرفته شده است.

^۱ برای بزرگسالان از طریق پرسشنامه فعالیت فیزیکی جهانی (GPAQ) که در رویکرد سازمان جهانی بهداشت STEPwise برای نظارت بر عوامل خطر بیماری های غیر واگیر یا ابزارهای مشابه چند بخشی توسط کشورهای عضو استفاده شده است. برای نوجوانان، ابزار اندازه گیری وجود دارد و در حال استفاده است، به عنوان مثال از طریق برنامه پایش جهانی بررسی و وضعیت سلامت دانش آموزان در مدرسه (GSHS)

^۲ داده های مربوطه در سند آینده ارائه خواهد شد، " برآوردهای قابل مقایسه در حوزه بی تحرکی سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۶"، انتشار در سال ۲۰۱۸ خواهد بود

رویکرد حقوق بشری:

موسسه سازمان جهانی بهداشت¹ این اصل را که بالاترین سطح استاندارد سلامت یک حق اساسی برای هر فرد است، را گرامی می دارد. سلامت به عنوان یک منبع ضروری برای زندگی روزمره، خود یک اولویت مشترک اجتماعی و سیاسی برای تمام کشورها می باشد. در دستور کار ۲۰۳۰ کشورها متعهد به سرمایه گذاری در حوزه سلامت، دستیابی به پوشش جهانی سلامت و کاهش کمبودهای بهداشتی برای افراد در تمامی سنین و با هر سطحی از توانایی هستند. اجرای این برنامه راهبردی، باید رویکردی حق مدار را مورد استفاده قرار دهد و از تعهد برای توانمندسازی افراد و جامعه با هدف مشارکت فعال در توسعه راهکارها استفاده نماید.

برابری در طول زندگی:

ناهمگونی در مشارکت در فعالیت بدنی بر اساس سن، جنسیت، معلولیت، بارداری وضعیت اجتماعی اقتصادی و جغرافیایی، بازتابی از محدودیت ها و نابرابری ها در شاخص های اجتماعی اقتصادی و فرصت های فعالیت بدنی برای گروه های مختلف و با توانمندی های مختلف می باشد. در راستای اجرای این برنامه اقدام باید نیازهای مراحل مختلف زندگی (شامل کودکی، نوجوانی، بزرگسالی و سالمخوردگان)، سطوح متفاوت فعالیت بدنی در حال حاضر و توان فرد در نظر گرفته شود و اولویت با هدف گذاری کاهش ناهمگونی و کاهش نابرابری باشد.

¹ قانون اساسی سازمان جهانی بهداشت را مشاهده نمایید
: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf, accessed April 2018

اقدامات مبتنی بر شواهد و مدارک علمی:

برنامه راهبردی پیشنهادی بر اساس شواهد علمی و شواهد مبتنی بر عمل (تجربه) بر مبنای پایش فعال و نشان دادن تأثیرات آن تدوین شده است. هزینه اثربخشی بسیاری از مداخلات در حال حاضر اثبات شده است. تداوم اجرای این برنامه با هدف ساختارسازی و اجرای این اسناد بویژه در کشورهای درآمد پایین و متوسط ضروری می باشد.

فراگیری هماهنگ:

فراگیری هماهنگ رویکرد دست یابی به منابع و ارائه خدمات در مقیاس و شدت متناسب با میزان نیاز را توصیف می کند. در سطح جهانی، ملی و زیر گروه ملی باید تمرکز بر کاهش نابرابری در حوزه فعالیت بدنی صورت گیرد. بنابراین تخصیص متناسب منابع به اقدامات جهت افزایش مشارکت افراد با کمترین سطح فعالیت و افراد با محدودیت های بزرگ تر، یک اولویت است.

هماهنگی سیاست و سلامت در تمام سیاست گزاریها

فواید فعالیت بدنی برای افراد، سازمانها و کشورهای عضو از طریق اهداف توسعه پایدار قابل دستیابی می باشد. بنابراین اقدام از طریق سیاست گزاری های وسیع و همکاری جهت دستیابی به تغییرات و تأثیرات پایدار ضروری می باشد. اهداف توسعه پایدار بر این باور است که سلامت مردم و سلامت سیاره زمین بهم وابسته است و وضعیت پایدار محیط زیست جهت دستیابی به اهداف ارتقا سلامت، ضروری می باشد.

مشارکت و تقویت سیاست گزاران، افراد، خانواده ها و اجتماعات:

تقویت فرد و جامعه جهت کنترل شاخص های سلامت از طریق مشارکت فعال در توسعه سیاست ها، انجام مداخلات موثر بر کاهش موانع و اقدامات انگیزه ساز، ضروری می باشد. مشارکت فعال جهت افزایش تحرک جامعه، یکی از روشهای قدرمند تغییر رفتار و تغییر هنجار اجتماعی است.

همکاری های چند جانبه:

ارائه یک روش جامع و چند بخشی هم راستا با اهداف توسعه پایدار، جهت افزایش سطح فعالیت بدنی و کاهش سبک زندگی کم تحرک به صورت کلان، ضروری می باشد. اجرای این برنامه در افزایش هماهنگی بین همه ذینفعان در تمامی سطوح که تحت هدایت یک چشم انداز مشترک هستند با هدف درک فواید متعددی که دنیای فعال تر موثر خواهد بود.

همکاری جهت اقدامات:

اجرای این برنامه راهبردی جهانی مستلزم همکاری است چرا که پیاده سازی دستور کار در توان اجرایی یک سازمان منفرد و بدون همکار نمی باشد. دست اندکاران همکار با همکاری جهت دستیابی به چشم انداز این برنامه راهبردی و بهبود سلامت برای همه، می توانند روند پیشرفت جهت دستیابی به اهداف متعالی خود را تسریع نمایند.

این همکار ها شامل (اما صرفاً محدود به این موارد نمی باشد).

کشورهای عضو - وزارتخانه سلامت، حمل و نقل، آموزش، ورزش، جوانان، برنامه ریزی شهری، محیط، گردشگری، اقتصاد و کار.

سازمان های توسعه - موسسات بین المللی مالی مانند بانک جهانی، بانک های توسعه منطقه ای، سازمان های بین دولتی زیر منطقه ای و سازمان های یاریگر توسعه.

سازمان های بین دولتی - سازمان های ملل متحد، گروه اقدام ویژه بین سازمانی ملل متحد در بیماری های غیرواگیر و سایر موارد.

سازمان های بین المللی - سازمان ها و پیمان های جهانی سلامت

سازمان های غیردولتی - سازمان عمران، سازمان های جامعه محور، سازمان حقوق بشر - سازمان های مذهبی

انجمن های تخصصی - در حوزه پزشکی و حوزه های سلامت هم راستا مانند پزشکی ورزشی، درمان فیزیکی، پزشکی عمومی، پرستاری، دانش فعالیت و ورزش، فعالیت بدنی، سلامت عمومی و ساینسیست های مرتبط شامل حمل و نقل، ورزش و آموزش.

سازمانهای بشر دوستانه - این سازمانها متعهد به ارتقا سلامت جهانی و دستیابی به اهداف توسعه پایدار هستند.

موسسات دانشگاهی و تحقیقات - عملکرد از طریق کاربردی کردن دانش و شبکه مراکز همکار سازمان جهانی بهداشت و رشته های علمی مختلف می باشد.

رهبران صنعت و بخش خصوصی - متعهد به ارتقا سلامت مستخدمین، خانواده های آنها و جامعه هستند.

رسانه ها - روزنامه نگاران و خروجی رسانه ها شامل انواع سنتی و جدید

رهبران شهر و حکومت محلی - شهردار، مسئولین، مأموران دولتی

جامعه - نمایندگان مذهبی، اجتماعی و فرهنگی

سازمان جهانی بهداشت - در تمامی سطوح، ستاد و دفاتر کشوری و منطقه ای

چارچوب عملکرد:

۴ هدف استراتژیک

بیست سیاست راهبردی

چهارهدف استراتژیک یک چارچوب کاربردی جهانی جهت بیست سیاست راهبردی چند بعدی ارائه می نماید. هر کدام از این موارد جز موثر و مهمی در بازخورد جمعیت محور در راستای افزایش فعالیت بدنی و کاهش زندگی کم تحرک می باشد. در مجموع آنها موجبات تجمیع کل نظام مورد نیاز جهت ایجاد جامعه ای که به صورت درون زاد سیاست های فعالیت بدنی را در الویت وارزشمند می داند و سیاست های سرمایه گذاری در فعالیت بدنی را به عنوان بخش منظمی از زندگی روزمره می پذیرد را فراهم می نمایند.

چهار هدف استراتژیک به شرح زیر می باشد:

۱. ایجاد جوامع فعال

ایجاد تغییر شاخص در کل جامعه با افزایش دانش و درک و قبول و امتنان از سودهای متعدد فعالیت بدنی منظم با توجه به توانایی هر فرد و و در تمامی سنین .

۲. ایجاد محیط های فعال

ایجاد و حفظ محیط هایی که حقوق تمامی افراد در تمامی سنین را جهت دسترسی برابر و عادلانه به مکانها و فضاهای امن در شهر و جامعه خود جهت انجام فعالیت بدنی منظم با توجه به سطح تواناییشان را حفظ و تضمین می کند.

۳- ایجاد مردمی فعال

ایجاد و ارتقای دسترسی به فرصتها و برنامه های مشارکت افراد در فعالیت بدنی منظم در تمامی سنین و با هر سطحی از توانایی شامل افراد، خانواده ها و جوامع، از طریق زمینه های متعدد فراهم شود.

۴. ایجاد نظام های فعال

ایجاد و تقویت رهبری، حاکمیت، همکاری چند جانبه، توانمند سازی نیروی کار، سیستمهای مردم نهاد و اطلاعات در بخشهای مختلف جهت دستیابی به مطلوب ترین حالت در جابجایی منابع و اجرای اقدامات هماهنگ بین المللی، ملی و زیر گروه ملی جهت افزایش سطح فعالیت بدنی و کاهش زندگی کم تحرک، انجام شود.

برای دست یابی به این ۴ هدف، بیست سیاست راهبردی مبتنی بر شواهد اثبات شده، در زیر توصیه و نام برده شده اند و نقش های ویژه توصیه شده سازمان جهانی بهداشت، کشورهای عضو و سایر ذی نفعان با هدف حمایت از اجرا جهت هر اقدام در ضمیمه دو مشخص شده است.

هدف استراتژیک ۱

ایجاد جامعه فعال

هنجار ها و باورهای اجتماعی

ایجاد تغییر شاخص در کل جامعه با افزایش دانش و درک و قبول و امتنان از سودهای متعدد فعالیت بدنی منظم با توجه به توانایی هر فرد و و در تمامی سنین .

اقدام ۱-۱: بکارگیری بهترین کمپین های ارتباطی مبتنی بر عمل با برنامه های جامعه محور با هدف افزایش دانش و درک و قبول و امتنان از سودهای متعدد فعالیت بدنی منظم و کاهش زندگی کم تحرک بر اساس سطح توان، جهت تندرستی افراد، خانواده و سلامت جامعه انجام گردد.

اقدام ۱-۲: هدایت کمپین ها جهت اقدامات ملی و جامعه محور با هدف تقویت آگاهی و درک و قدردانی از منافع اجتماعی، اقتصادی و فواید محیطی همراه فعالیت بدنی صورت گیرد. به صورت اختصاصی پیاده روی، دوچرخه سواری و سایر اشکال استفاده از چرخ (ویلچر، اسکوتر و اسکیت) بیشتر انجام شود هدف مشارکت شاخص در دستیابی به دستور کار ۲۰۳۰ جهت توسعه پایدار می باشد(اهداف توسعه پایدار ۲،۳،۴،۵،۸،۹،۱۰،۱۳،۱۵،۱۶،۱۷).

اقدام ۱-۳: بکارگیری ابتکار عمل برای مشارکت منظم توده هادر فضاهای عمومی و مشارکت کل جامعه با هدف دستیابی رایگان به فعالیت بدنی بصورت تجربه ای لذت بخش، کم هزینه و مناسب از لحاظ فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی انجام شود.

اقدام ۱-۴: تقویت آموزش قبل و حین خدمت متخصصین داخل و خارج بخش سلامت با هدف افزایش دانش و مهارت های مرتبط با نقش آنها و ایجاد فرصت های برابر و فراگیر برای جامعه فعال شامل (البته محدود به این موارد نمی باشد) بخش های حمل و نقل، برنامه ریزی شهری، آموزش، گردشگری و تفریح، ورزش، آمادگی جسمانی ، گروه های اجتماعی ورزش همگانی و سازمان های جامعه مدنی، انجام شود.

هدف استراتژیک شماره ۲

ایجاد محیط فعال

فضاها و مکان ها

ایجاد و حفظ محیط هایی که حقوق تمامی افراد در تمامی سنین را جهت دسترسی برابر و عادلانه به مکانها و فضاهای امن در شهر و جامعه خود جهت انجام فعالیت بدنی منظم با توجه به سطح توانایشان را حفظ و تضمین می کند.

اقدام ۱-۲: تقویت ادغام سیاست های برنامه ریزی حمل و نقل و برنامه ریزی شهری با الویت گذاری بر روی اصول کاربری متمرکز ترکیبی از اراضی در تمامی سطوح دولتی به صورت مناسب، جهت ارائه نزدیکی در ارتباطات سطح بالا با هم با هدف ایجاد امکان و افزایش میزان پیاده روی، دوچرخه سواری و سایر انواع شکلهای جابجایی شامل استفاده از چرخ (ویلچر، اسکوتر و اسکیت) و استفاده از سیستم حمل و نقل عمومی در جوامع شهری، حومه شهری و روستایی انجام شود.

اقدام ۲-۲: بهبود سطح خدمات^۱ در زیرساخت های شبکه دوچرخه سواری و پیاده روی انجام شود. هدف امکان انجام و ارتقا پیاده روی، دوچرخه سواری، سایر اشکال حرکت با استفاده از چرخ (شامل ویلچر، اسکوتر و اسکیت) و استفاده از شبکه حمل و نقل عمومی در جامعه شهری، حومه شهری و روستایی، با توجه به اصول دسترسی برابر و عادلانه، دسترسی امن و جهانی افراد در تمامی سنین و با تمامی توانایی ها در راستا با سایر تعهدات، می باشد (۳۷،۳۹،۴۹-۵۳)

اقدام ۲-۳: تسریع اجرای سیاست راهبردی برای ارتقا امنیت مسیر و امنیت شخصی عابران پیاده، دوچرخه سواران و سایر افراد که از وسایل حمل و نقل دارای چرخ (شامل ویلچر، اسکوتر و اسکیت و وسایل حمل و نقل عمومی) استفاده می کنند و همچنین برای مسافران حمل و نقل عمومی، صورت گیرد. در این موارد، اولویت به انجام اقداماتی جهت کاهش خطر جهت افراد آسیب پذیر که از جاده ها استفاده می کنند، داده

۱. "سطح خدمات" به جزئیات ایمنی، کیفیت، وابستگی و تکمیل اشاره دارد؛ ابزارهای سنجش برای پیاده روی و دوچرخه سواری در بسیاری از کشورها موجود است.

می شود. این اقدام در ارتباط با رویکرد نظام های ایمن با هدف دستیابی به ایمنی مسیر و در راستا با سایر تعهدات می باشد (۳۷، ۴۹-۵۴)

اقدام ۴-۲: تقویت دسترسی به فضاهای باز عمومی و فضاهای باز سبز با کیفیت مناسب، شبکه های سبز، فضاهای تفریحی (شامل رودخانه، نواحی ساحلی) و تفرجگاه ورزشی توسط افراد در تمامی سنین و با هر سطحی از توانایی در جامعه شهری، حومه شهری و روستایی انجام پذیرد. در طراحی این بخش باید اصول امنیت، جهانی بودن، مناسب سالمندان بودن، دسترسی برابر با الویت حذف نابرابریها و امور ناعادلانه را رعایت نمود (۳۹).

اقدام ۵-۲: تقویت دستورالعمل ها و چارچوب های سیاستی، نظارتی و راهنماهای طراحی در سطح ملی و زیر گروه ملی به نحوی شایسته با هدف ارتقا تفرجگاه های عمومی، مدارس، مراقبت های بهداشتی و تسهیلات ورزش و تفریح، محل کار و خانه های اجتماعی صورت گیرد. هدف از این اقدام توانمندسازی شاغلین و بازدید کنندگان با سطوح مختلف توانایی جهت انجام فعالیت بدنی در داخل و اطراف سازه ها می باشد. اولویت دادن به عابر پیاده، دوچرخه سواران و حمل و نقل عمومی ارجح است.

هدف استراتژیک شماره ۳

ساختن مردمی فعال

برنامه ها و فرصت ها

ایجاد و ارتقای دسترسی به فرصتها و برنامه های مشارکت افراد در فعالیت بدنی منظم در تمامی سنین و با هر سطحی از توانایی شامل افراد، خانواده ها و جوامع، از طریق زمینه های متعدد فراهم شود.

اقدام ۱-۳: تقویت تربیت بدنی با کیفیت مطلوب و تجارب مثبت و فرصت های تفریحات فعال، ورزش، بازی دختران و پسران، بکارگیری کل موسسات آموزشی دوران تحصیل شامل پیش دبستانی، دبستان، راهنمایی و دبیرستان با هدف تثبیت و تقویت سلامت و توان جسمی و سواد از اهداف ما می باشد. ارتقا احساس لذت و افزایش شرکت در فعالیت بدنی بر اساس توان و ظرفیت از سایر اهداف می باشد.

اقدام ۲-۳: اجرا و تقویت سیستم های ارزیابی بیمار و مشاوره با هدف افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم تحرک صورت گیرد. این امور با استفاده از مراقبین بهداشتی دوره دیده ، ارائه دهندگان مراقبت در جامعه و اجتماع به تناسب در سطوح اولیه و ثانویه خدمات بهداشتی و سرویس های اجتماعی به عنوان بخشی از مراقبت بهداشت جهانی انجام می شود و باید از مشارکت بیماران و جامعه و ارتباطات هماهنگ با منابع جامعه در موارد مناسب اطمینان حاصل شود.

اقدام ۳-۳: تقویت ایجاد و ارتقای فرصت ها جهت افزایش برنامه های فعالیت بدنی صورت گیرد و افزایش محیط های طبیعی (مانند سواحل، رودخانه و کمربند ساحلی) و پارکها، تمامی محل های کار خصوصی و عمومی، مراکز عمومی، تسهیلات تفریح و ورزش و مکان های مذهبی با هدف حمایت از شرکت افراد در فعالیت بدنی با توانایی های مختلف انجام شود.

اقدام ۴-۳: ارایه خدمات و تقویت فرصتهای مناسب جهت برنامه ها و خدمات با هدف افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم تحرک در افراد سالمند بر حسب توان انجام شود. در زمینه های کلیدی مانند مکانهای محلی و خانوادگی ، مراقبتهای سلامت، اجتماعی و مراقبت های طولانی مدت، این هدف اعمال گردد و همزمان محیط های خانوادگی و تسهیلات زندگی مناسب جهت سالخوردگی توام با سلامتی تأمین گردد.

اقدام ۵-۳: تقویت اجرا و بکارگیری برنامه ها و خدمات از طریق زمینه های متفاوت جامعه صورت گیرد. هدف مشارکت و افزایش فرصت هایی برای انجام فعالیت بدنی در زنان، دختران، افراد سالخورده، روستاییان، جمعیت مهاجر و آسیب پذیر و جمعیت های حومه نشین که کمترین میزان فعالیت بدنی را دارند، است تا مشارکت فعال در همه افراد تقویت گردد.

اقدام ۶-۳: بکارگیری ابتکارات عمل جهت کل جامعه در کلیه سطوح در شهر، روستا و جامعه انجام شود با این اقدام مشارکت تمامی ذی نفعان تقویت می شود. ترکیبی از رویکرد های مطلوب سیاست گذاری در همه زمینه های مختلف جهت افزایش شرکت در فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم تحرک در افراد با تمامی سنین و با هر سطحی از توان با تمرکز بر مشارکت عموم مردم اتخاذ گردد.

هدف استراتژیک شماره ۴

ایجاد نظام های فعال

توانمند سازی حکومتی و سیاستی

ایجاد و تقویت رهبری، حاکمیت، همکاری چند جانبه، توانمند سازی نیروی کار، سیستمهای مردم نهاد و اطلاعات در بخشهای مختلف جهت دستیابی به مطلوب ترین حالت در جابجایی منابع و اجرای اقدامات هماهنگ بین المللی، ملی و زیر گروه ملی جهت افزایش سطح فعالیت بدنی و کاهش زندگی کم تحرک، انجام شود.

اقدام ۱-۴: تقویت چارچوب های سیاست، مدیریت و سیستم های نظارت در سطح ملی و زیر گروه ملی جهت حمایت از اجرای اقدامات با هدف افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم تحرک شامل مشارکت چند بخشی، رویکرد هماهنگی، سیاست گزاری و تعهد به آن در بخش های مختلف، راهنما ها، توصیه ها و برنامه های راهبردی فعالیت بدنی و رفتار کم تحرک برای تمامی سنین انجام شود و پایش پیشرفت و ارزیابی جهت تقویت مسئولیت انجام شود.

اقدام ۲-۴: بهبود سیستم اطلاعات و توانمندسازی در سطح ملی و زیر گروه ملی (در صورت مناسب بودن) از طریق پایش منظم اطلاعات سطح فعالیت بدنی و رفتار کم تحرک در تمامی سنین و حوزه ها، توسعه و آزمایش تکنولوژی های جدید دیجیتال با هدف تقویت سیستم پایش، توسعه سیستم های نظارت بر شاخص های گسترده اجتماعی، فرهنگی و محیطی موثر بر فعالیت بدنی و نظارت و گزارش چند جانبه ی منظم در اجرای سیاست برای اطمینان از پاسخگویی، کاربردی بودن و اطلاع رسانی در سیاست و عمل، انجام شود.

اقدام ۳-۴: تقویت ظرفیت های پژوهشی، ارزیابی ظرفیت های ملی و سازمانی و تقویت بکارگیری تکنولوژی دیجیتال و ابتکارات عمل با هدف سرعت بخشیدن به توسعه و اجرای راه حل های موثر بر سیاست افزایش سطح فعالیت بدنی و کاهش زندگی کم تحرک، انجام شود.

اقدام ۴-۴: تقویت اقدامات کمکی جهت افزایش آگاهی و دانش و مشارکت در اقدامات مشترک در سطح جهانی، منطقه ای و ملی با هدف مخاطبین اصلی برنامه شامل (البته محدود به این موارد نیست) مدیران

سطوح بالا، سیاستگذاران چند بخشی، رسانه ها، بخش خصوصی، رهبران جامعه و شهرها و جامعه وسیع صورت پذیرد.

اقدام ۴-۵: تقویت فرایند های مالی برای تضمین اجرای پایدار اقدامات ملی و استانی و توسعه سیستم هایی که قادر اند از توسعه و اجرا سیاست های افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم تحرک حمایت کنند.

اجرا

برنامه اقدام جهانی با علم به این مطلب که کشورهای مختلف در نقاط شروع متفاوت از تلاششان جهت کاهش بی تحرکی و رفتار کم تحرک هستند، تدوین شده است. همچنین این ابزار تشخیص می دهد که اولویت های انواع مختلف فعالیت بدنی در زمینه های مختلف، در زیر گروه های مختلف بر اساس فرهنگ، منابع و کشور زمینه متفاوت می باشد. بنابراین هرگز راه حل سیاستی منفردی موجود نمی باشد. این برنامه راهبردی شامل ۴ هدف استراتژیک کاربردی قابل دسترس از طریق ۲۰ سیاست راهبردی قابل کاربرد در کل جهان و کشورهای عضو می باشد.

اولویت بندی، امکان پذیری و سرعت اجرا بر اساس کشور زمینه متفاوت خواهد بود (۵۵). بنابراین ارزیابی شرایط کنونی با هدف شناسایی نواحی پیشرفت با قابلیت تقویت، توصیه شده است. شناسایی فرصت های سیاست گزاری و نقصانهای عملکرد نیز توصیه شده است.

تمامی کشورها باید سیاست گزاری بالادستی با هدف بهبود عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و محیطی که حمایت از فعالیت بدنی دارند و سیاست های پایین دستی با رویکرد فرد محور (آموزشی، اطلاع رسانی) را با اجرای هم راستا با اصول تناسب جهانی در برنامه ریزی خود در نظر بگیرند. این رویکردهای سیستم محور باید در توانمندسازی کشورها در شناسایی یک استراتژی ترکیبی از سیاست های حل مشکل ضمیمه شده با هدف های اجرای کوتاه مدت (۳-۲ سال)، میان مدت (۶-۳ سال) و دراز مدت (۱۲- سال ۷) کوشا باشند.

دستیابی به استفاده کامل از این برنامه راهبردی در سطح ملی یک دستور کار دراز مدت در بیشتر کشورهای عضو می باشد. اگرچه کشورها ممکن است نوآوری‌هایی در سیاست گذاری در سطح زیر گروه ملی و شهری به تناسب موقعیت جهت نشان دادن کارایی و با هدف پوشش کامل در سطح ملی انجام دهند. اما هدف اصلی پوشش در سطح ملی می باشد. ارتقا و حمایت از تأثیرات موفق خلاقیت و ابتکار عمل در سیاست‌گذاری با هدف افزایش آگاهی و حمایت جامعه، ذی نفعان و سیاست گذاران، ضرورت دارد. به تحرک درآوردن جامعه جهت مشارکت در برنامه ریزی و بکارگیری راه کارها جهت موفقیت ضروری است. این برنامه راهبردی سیاست گذاری عملیاتی همراه با رویکرد درگیری کل جامعه با هدف تقویت اجتماع را فراهم می نماید.

هیچ راه حل واحدی وجود ندارد. این برنامه راهبردی یک رویکرد مبتنی بر سیستم ها می باشد که به صورت جهانی در همه کشورها قابل اجرا می باشد.

دستورکار سیاست گذاری بیش از توانمندی هر سازمانی به صورت منفرد می باشد و اجرای دستور کار نیاز به همکاری موثر دارد. تمامی ذی نفعان باید جهت اجرا و پیاده سازی این برنامه اقدام جهانی در سطح ملی، به صورت منفرد یا همکاری، در هفت حوزه کلیدی زیر فعالیت کنند.

مدیریت:

تعهد و مدیریت قدرتمند و واضح، جهت ایجاد یک دیدگاه ملی که ارتقا سطح فعالیت بدنی و کاهش زندگی کم تحرک را یک اولویت می داند، ضروری می باشد. این مهم درگیری فعال چند بخشی در تمامی سطوح را حفظ می کند. ذی نفعان می توانند با عملکرد خود در مدیریت، سرمشق و الگو و پیشرو برای سایرین باشند، این مسأله با پشتیبانی فعال از برنامه راهبردی توصیه شده و تغییرات مورد نیاز، مقدور خواهد بود.

سیاست و حکومت:

تمامی شرکت کنندگان باید ارزیابی و تقویت سیاست و پایش خود را با هدف به حداکثر رساندن همپوشانی با دستور کار افزایش فعالیت بدنی و کاهش زندگی کم تحرک، انجام دهند. این مسأله شامل به روز رسانی و ارتقای سیاست های مرتبط، صورت وضعیت ها و راهنماهای مرتبط با هر سازمان، تنظیمات و ذینفعان در راستای توصیه های این برنامه می باشد.

هماهنگی:

انجام هماهنگی های برنامه ریزی ملی، اجرا، ارزیابی و پیگیری پیشرفت و همکاری های سازمانهای ذینفع یک مهارت کلیدی می باشد. نقش بخش سلامت جهت هدایت و توجیه همکاران، شفاف و واضح می باشد و همکاری و مشارکت در راستای پایداری و بقای رویکردهای هماهنگی در سطح ملی و زیر گروه ملی (در موارد مناسب در سطح شهر و جامعه)، توسط سایر ارگان ها هم مطلوب می باشد.

جابجایی منابع:

دولت ها موظف به تقویت سرمایه گذاری در حوزه ارتقاء سطح فعالیت بدنی از طریق برنامه های پیشگیری و درمان بیماری های غیرواگیرهستند. البته سایر مقامهای کلیدی دولتی شناسایی شده در این حوزه عملکرد مانند حمل و نقل، برنامه ریزی شهری، ورزش و آموزش هم باید در این مسأله کوشا باشند. با وجود آن که افزایش منابع اغلب مورد نیاز می باشد اما تسریع و درجه بندی اجرا، با جابجایی منابع موجود به سمت اولویت دادن به اقداماتی که از افزایش فعالیت بدنی حمایت می کنند، امکان پذیر می باشد. سایر ذینفعان باید به دنبال موقعیت هایی برای بکارگیری منابع، بویژه در کشورهای با منابع پایین، جهت حمایت از فرصت های آموزشی، پژوهش و توسعه باشند.

مشارکت جامعه:

ایجاد یک جامعه فعال نیاز به مشارکت کامل تمامی ذینفعان جهت ارائه راهکارهای ضمیمه، ارزشمند، پایدار، موثر و موجود در اجتماع دارد. اقدامات جهت مشارکت تمامی قسمت های جامعه، جامعه مدنی، موسسات بشر دوستانه و خصوصی و سایر موارد منجر به دستیابی به منافع مشترک خواهد شد و ظرفیت سازی و دستیابی به اهداف مشترک با کمک سایر بخشها و ذینفعان مقدور خواهد بود. مشارکت باید با انتشار گسترده برنامه راهبردی جهانی و ارتباطات ذینفعان هر کشور با هدف اجرای چشم انداز مشترک ایجاد جامعه فعال تر شروع گردد. تکمیل این فرایند با فرصت های عادلانه، قابل دسترس، اقتصادی بودن و لذت بخش بودن فرصتها برای تمامی افراد، مقدور می باشد.

ارتقاء و حمایت:

تمامی ذینفعان موظف به ارتقاء و حمایت از اجرای سیاست راهبردی مورد نیاز هر کشور و متناسب با شرایط و اولویت های آن کشور می باشد. تسهیل دست یابی به نیازمندی ها و ارتقای فرصتها با هدف افزایش فعالیت بدنی و کاهش زندگی کم تحرک و سایر منافع مرتبط در تمامی سطوح و تمامی بخشها ضروری می باشد. جامعه مدنی و سازمان های غیردولتی نقش کلیدی در هدایت اولویت ها و ارزیابی مسئولیت دارند.

راهکار مبتنی برشواهد علمی:

برنامه ریزی سیاست ملی و زیر گروه ملی، اجرا و ارزیابی باید توسط اطلاعات قابل اعتماد به روز و سیستم های اطلاعاتی، حمایت و به روز رسانی اطلاعاتی شود. تحقیقات و فناوری جهت به روز رسانی اطلاعات سیاست های جدید مورد نیاز است. تقویت راهکارها، سیستم های پایش و ارزیابی سیاست، اجزای هسته ای ارزیابی ملی و حساب رسی می باشد. تمامی ذینفعان باید حمایت از تقویت اسناد و سیستم های اطلاعاتی بویژه در کشورهایی با درآمد پایین و متوسط را انجام دهند.

جهت کمک به کشورهای عضو در اجرای بیست سیاست راهبردی پیشنهاد شده در سطح ملی و زیر گروه ملی، سازمان جهانی بهداشت اولویت بندی های زیر را مطرح نموده است:

۱- تکمیل ارزیابی و پایش چارچوب برنامه راهبردی و حمایت از کشورها جهت پذیرش، تطابق و افزودن آن در سطح ملی.

۲- حمایت از کشورهای عضو با هدف ارزیابی پیشرفت کنونی در سطح فعالیت بدنی و جهت حمایت و بروز رسانی (در صورت نیاز) سیاست گذاری ملی و برنامه راهبردی فعالیت بدنی.

۳- تقویت مشارکت بخشهای غیر سلامت در سطح جهانی، منطقه ای و ملی.

۴- مدیریت و حمایت سطح بالا از تلاش های اولویت دار، جهت افزایش آگاهی در زمینه اهمیت فعالیت بدنی در دستور کار ۲۰۳۰ و جابجایی منابع.

۵- همکاری با ذینفعان جهت ارتقاء، انتشار راهنما، ابزار و منابع آموزشی با هدف حمایت از اجرای بیست سیاست راهبردی فعالیت بدنی و رفتار کم تحرک.

لیست جاری جزئیات قوانین پیشنهادی و مسئولیت کشورهای عضو، دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت و سایر ذینفعان برای هر برنامه راهبردی در ضمیمه شماره ۲ مشخص شده است.

شکل ۱: راه حل های کامل دولت برای بی تحرکی

پاورقی

اعداد نشان داده شده به سیاست راهبردی توصیه شده اشاره دارند. برای جزئیات کامل به گزارش اصلی

مراجعه کنید

ارزیابی و پایش:

میزان پیشرفت جهت دستیابی به ۱۵٪ کاهش شیوع سطح فعالیت بدنی ناکافی در بزرگسالان و نوجوانان تا سال ۲۰۳۰ مورد پایش قرار خواهد گرفت. ارزیابی پیشرفت توسط دو پیامد شاخص مورد پذیرش سازمان جهانی بهداشت در چارچوب ارزیابی پیشگیری و کنترل بیماری غیرواگیر انجام خواهد شد.

- شیوع سطح فعالیت ناکافی بین افراد ۱۸ سال و بالاتر

- شیوع سطح فعالیت ناکافی بین نوجوانان (۱۱ تا ۱۷ سال)^۱

کشورهای عضو تشویق به تقویت گزارش دهی اطلاعات پراکنده در راستای توصیه های مورد توافق می شوند (۵۷، ۵۶، ۲۸، ۶)، توصیه به بازتاب اولویت های دوگانه این برنامه راهبردی شامل:

۱- کاهش سطح بی تحرکی در جامعه

۲- کاهش پراکندگی درون کشورها و سطح بی تحرکی در قشر کمتر فعال جامعه بر حسب هر کشور می باشد.

اطلاعات پراکنده باید شامل اندازه گیری های اختصاصی حوزه های فعالیت بدنی (شامل وابسته به کار، پیاده روی، دوچرخه سواری و زمان تفریح) و عوامل جغرافیایی، اقتصادی، فرهنگی و جمعیت شناختی باشد.

تقویت گزارش دهی داده های پراکنده برای نشان دادن پیشرفت در کاهش ناهمگونی ها.

چارچوب پایش و شاخص ها

با هدف پایش اجرای جهانی و ملی این برنامه راهبردی، سازمان جهانی بهداشت مکلف به نهایی کردن چارچوب پایش و ارزیابی و یک دسته از فرایندها و شاخص های تاثیرگذار توصیه شده تا دسامبر ۲۰۱۸ می باشد. در این تاریخ یک متن فنی بر روی سایت اینترنتی اش منتشر خواهد شد و هدف از آن مشخص نمودن پایش پیشرفت و ارزیابی اجرایی کشور در سطح ملی و منطقه ای می باشد.

ارتقا چارچوب های پایش و ارزیابی نیازمند در نظر داشتن اصول اقتصادی، به صرفه بودن و انعطاف پذیری می باشد. در صورت امکان، چارچوب ارزیابی به منظور به حداقل رساندن بار جمع آوری داده ها از سیستم های جمع آوری داده های موجود استفاده نماید و با سایر سیستم های نظارت که برای سایر شاخص های بهداشتی، اجتماعی و محیط زیست مرتبط، به عنوان مثال، اهداف توسعه پایدار موجود است، جهت بهره وری و هم افزایی، هماهنگی صورت گیرد. بنابراین ضرورت تمرکز روی شناسایی شاخص های تأثیرگذار و شاخص هایی که در تمام کشورها کاربردی و در دسترس می باشند، وجود دارد. در صورت امکان، در ارتباط

¹. هیچ شاخصی برای زیر ۱۱ سال به علت نبود اطلاعات پایه ای مورد تایید جهانی بر اساس مقیاس سنجش خود اظهاری یا عینی موجود نمی باشد.

با شاخص های اختصاصی، ارزیابی باید شامل استفاده از ابزارها و سیستمهای گردآوری اطلاعات موجود، با هدف کاهش بار بیماری ها در کشورها باشد به صورت نمونه می توان از سیستم پایش کشوری بیماریهای غیرواگیر، پایش کشوری در خصوص امنیت جهانی جاده ها، پایش جهانی سلامت دانش آموزان و مدارس، پایش سیاست جهانی سلامت مدارس و اطلاعات شهرهای دوستدار سالمندان نام برد.

همچنین اطلاعات جهانی مسائل مرتبط مانند اطلاعات آلودگی هوا (۵۸) در شهرها و نواحی عمومی به عنوان قسمتی از ابتکار رفاه شهری هابیتات (۵۹) در راستای سیاست توسعه پایدار ۱۱/۷ می باشد. مشاوره های فنی جهت دستیابی به نظرات متخصصین سلامت و سایر بخش ها مورد نیاز می باشد. هدف از این مهم انعکاس میزان پیشرفت شاخص ها در روند اجرایی کشور در راستای رسیدن به اهداف جهانی و تاثیرات آن ها می باشد.

کشورهای عضو توسط توصیه های رویکردهای متودولوژیک جهت ارزیابی سیاست و ابزارهای مناسب جهت استفاده در سطح زیر گروه ملی مورد حمایت قرار خواهند گرفت. از کشورها، انتظار می رود گزارش های ملی منظم را منتشر نمایند.

تقویت گزارش دهی داده های پراکنده برای نشان دادن پیشرفت در کاهش ناهمگونی ها.

روند گزارش دهی و چارچوب زمانی:

گزارش دهی پیشرفت جهانی اجرای برنامه راهبردی جهانی فعالیت بدنی هم راستا با پاراگراف ۳/۹ از راهکارهای WHA 66.10 (2013) خواهد بود (۲۰۱۳)^۱. اولین گزارش در سال ۲۰۲۱ (با استفاده از اطلاعات ۲۰۲۰) ارائه خواهد شد. دومین گزارش در سال ۲۰۲۶ (با استفاده از اطلاعات ۲۰۲۵) منتشر خواهد شد. گزارش نهایی در انجمن جهانی بهداشت در سال ۲۰۳۰ در قسمت اهداف وابسته به سلامت و اهداف دستور کار ۲۰۳۰ برای توسعه پایدار ثبت خواهد شد.

^۱قطعه نامه 66.10 مجمع جهانی بهداشت (2013) را مشاهده نمایید

(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf, accessed April 2018)

۱. سازمان جهانی بهداشت، توصیه های جهانی برای سلامتی در مورد فعالیت بدنی. ژنو: سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۰.
۲. اسپاچ اف، وانکامپفورت دی، ریچاردز جی، روسنبام اس، وارد پی بی، استابز بی. نرمش به عنوان در درمان برای افسردگی: یک تجزیه و تحلیل نظم یافته برای سوگیری چاپ. J Psychiatr Res. 2016؛ ۷۷: ۴۲-۵۱.
۳. ممین جی، فالكز جی، فعالیت بدنی و پیشگیری از افسردگی: یک مرور نظام مند مطالعات آینده نگر. Am J Prev Med. 2013;45(5):649-657.
۴. لیوینگ استون جی، سومرلند ای، ارگتا وی، کاستافردا اس چی، هانتلی جی، امس دی و همکاران. پیشگیری، مداخله و مراقبت از دیابت. لانس ۲۰۱۷؛ ۱۶؛ ۳۹۰؛ (۱۰۱۱۳): ۲۶۷۳-۲۷۳۴.
۵. داز پی و هارتان ار. بازخورد نگرش ما درباره فعالیت بدنی. لانس. 2012;380(9838):189-190.
۶. سازمان جهانی بهداشت. برنامه جهانی عملیاتی برای پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر ۲۰۱۳-۲۰۲۰. ژنو، سازمان جهانی بهداشت: ۲۰۱۳.
۷. صفحه ۵ برنامه جهانی عملیاتی برای پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر ۲۰۱۳-۲۰۲۰. ژنو، سازمان جهانی بهداشت: ۲۰۱۳.
۸. سازمان جهانی بهداشت. نقشه راه شهر مونته ویدئو به عنوان یک اولویت توسعه پایدار در ۲۰۱۸-۲۰۳۰ در مورد بیماری های غیر واگیر. ژنو، سازمان جهانی بهداشت: ۲۰۱۷.
۹. صفحات ۳۳-۳۴ برنامه جهانی عملیاتی برای پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر ۲۰۱۳-۲۰۲۰. ژنو: سازمان بهداشت جهانی؛ ۲۰۱۳.
۱۰. سازمان جهانی بهداشت. استراتژی جهانی در مورد رژیم غذایی، فعالیت بدنی و سلامتی. ژنو، سازمان جهانی بهداشت: ۲۰۰۴.
۱۱. دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت برای اروپا. استراتژی فعالیت بدنی برای منطقه ی اروپایی سازمان جهانی بهداشت ۲۰۱۶-۲۰۲۵. کپنهاگ: سازمان جهانی بهداشت؛ ۲۰۱۶.
۱۲. سازمان جهانی بهداشت. مبارزه با بیماری های غیر واگیر: 'Best buys' و سایر مداخلات توصیه شده برای پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر. ژنو: سازمان بهداشت جهانی؛ ۲۰۱۷.
۱۳. ترمبلای ام، ابرت اس، بارنس جی دی، ساندرز تی جی، کارسون وی، لاتیمر-چانگ ای ای، همکاران. شبکه تحقیقاتی رفتار کم تحرک (SBRN) - فرایندها و نتایج حاصل از پروژه اجماع اصطلاحات. قانون بین المللی J Behav Nutr Phys Act. 2017; 14:75.
۱۴. اون ان، هیلی جی ان، متوز سی ای، دنستن دی دبلیو. بیش از حد نشستن: علم بهداشت جامعه از رفتار کم تحرک. Exerc Sport Sci 2010؛ ۳۸ (۳): ۱۰۵-۱۱۳.
۱۵. سازمان جهانی بهداشت. گزارش وضعیت جهانی در مورد بیماری های غیر واگیر. ژنو: سازمان بهداشت جهانی؛ ۲۰۱۴.
۱۶. سلیز جی، بال اف، گاتولد ار، هیت جی دبلیو، اینوا اس، کلی پی، همکاران. پیشرفت در فعالیت بدنی در طول دوره چهار ساله المپیک. لانس ۲۰۱۶؛ ۳۸۸: ۳۶-۱۳۲۵.
۱۷. داینگ دی، لاوسون کی دی، کولب الکساندر تی ال، فینکل استین ای ای، کنزمارزیک پی تی، مچلن دبلیو، همکاران. بار اقتصادی عدم فعالیت بدنی: یک تجزیه و تحلیل جهانی از عمده بیماری های غیر واگیر. لانس ۲۰۱۶؛ ۳۸۸ (۱۰۰۵۱): ۱۳۱۱-۲۴.
۱۸. بال اف، گوینتا اس، لامبرت وی، پرت ام. فعالیت بدنی برای جلوگیری از بیماری قلبی متابولیک. در: پراباکرین دی، انند اس، گازیانو تی ای، مبانیا جی، ویو وی، نوگانت ار، سردبیران. اولویت های کنترل بیماری. ویرایش سوم، بیماری های قلبی عروقی، تنفسی و اختلالات مرتبط (DCP3). واشنگتن دی سی: بانک جهانی. ۲۰۱۷؛ ۷۹-۹۹.

۱۹. لی زد، وانگ دبلیو، یانگ سی، دابینگ اچ. سهم به اشتراک گذاشتن دوچرخه در چین: یک تجزیه و تحلیل در سطح شهر در روند بلند مدت. حمل و نقل. ۲۰۱۷؛ (۴۴): ۷۸۸-۷۷۳.
۲۰. وودوارد ای، لندسی جی. تغییر وضعیت های سفر در شهرهای نیوزیلند. در: هاودن-چاپمن پی، اسچارت کی، چاپمن ار، ویراستاران. اندازه گیری شهر - فرم شهری و حمل و نقل در نیوزیلند. ولینگتون: مرکز نیوزیلند برای شهرهای پایدار در مرکز دانشگاه اوتاگو؛ ۲۰۱۰.
۲۱. سیلیز جی، سرین ای، کان وی تی، ادامز ام، فرانک ال، پرت ام، همکاران. فعالیت بدنی در ارتباط با محیط های شهری در ۱۴ شهر در سراسر جهان: یک مطالعه مقطعی. لانست ۲۰۱۶؛ ۲۸۷ (۱۰۰۳۴): ۲۲۰۷-۲۲۱۷.
۲۲. گیلیز-کورتی بی، ورنز-موآدون ای، ریز ار، تورل جی، دانبرج ای ال، بادلند اچ، همکاران برنامه ریزی شهر و سلامت مردم: یک چالش جهانی. لانست ۲۰۱۶؛ ۳۸۸: ۲۹۱۲-۲۴.
۲۳. توافق شانگهای در مورد شهرهای سالم. ۲۰۱۶. اعلامیه شانگهای در زمینه ارتقای سلامت در برنامه ۲۰۳۰ توسعه پایدار، که در نهمین کنفرانس جهانی در مورد ارتقا سلامت، در شانگهای ۲۰۱۶ تصویب شد.
- (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/healthy-city-pledge/en/>).
۲۴. لاندسی ال، چاپمن تی. افزایش سهم ورزش در اهداف توسعه پایدار. لندن: دبیرخانه مشترک المنافع؛ ۲۰۱۷.
۲۵. کمیته بین المللی المپیک. دستور کار المپیک ۲۰۲۰: ۲۰ + ۲۰ توصیه و ورزش و جامعه فعال. (<https://www.olympic.org/news/olympic-agenda-2020-discussions-culminate-in-20-20-recommendations>).
۲۶. خان کی ام، تامسون ای ام، بلایر اس ان، سیلیز جی اف، پاول کی ای، بال اف سی، بامن ای ای. فعالیت بدنی، نرمش و ورزش: نقش آن ها در سلامتی ملت ها. لانست ۲۰۱۲؛ ۳۸۰: ۵۹-۶۴.
۲۷. کمیسیون پناهندگان زن، UNHCR و GRYC. "ما به جوانان اعتقاد داریم": گزارش نهایی مشارکت جوانان پناهندگان جهانی (<https://www.womensrefugeecommission.org/youth/resources/1385-gryc-final-report-sept-2016>).
۲۸. یونسکو: منشور بین المللی تربیت بدنی، فعالیت بدنی و ورزشی (تجدید نظر شده در سال ۲۰۱۵).
- (<http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/physical-education-and-sport/sport-charter/>) لینک فوق قابل دسترسی از اپریل ۲۰۱۸.
۲۹. یونسکو، گزارش ششمین کنفرانس بین المللی وزرا و مقامات ارشد مسئول تربیت بدنی و ورزشی (MINEPS VI). پیوست ۱ طرح عملیاتی کازان. SHS / 2017/5 REV پاریس، سپتامبر ۲۰۱۷؛ ۱۴-۱۵ ژوئیه ۲۰۱۷ به تصویب رسید. (<http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002527/252725E.pdf>).
۳۰. سازمان جهانی بهداشت. گزارش کمیسیون درباره پایان دادن به چاقی دوران کودکی: طرح اجرایی. خلاصه اجرایی. ژنو: سازمان جهانی بهداشت؛ ۲۰۱۷.
- (<http://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-plan-executive-summary/en/>).
۳۱. وان دانگن جی ام، پروپر کی ال، وان ویر ام اف، وان دیر بیک ای جی، بنگرس پی ام، مچلن دبلیو، همکاران. بررسی نظام مند بر بازگشت مالی برنامه های ارتقاء سلامت کارخانه با هدف بهبود تغذیه و / یا افزایش فعالیت بدنی. اوباما، ۲۰۱۱ (۱۲): ۴۹-۱۰۳۱.
۳۲. سازمان جهانی بهداشت. استراتژی و برنامه راهبردی جهانی در مورد پیری و سلامت (۲۰۱۶-۲۰۲۰). ژنو: سازمان بهداشت جهانی؛ ۲۰۱۶.
۳۳. سازمان جهانی بهداشت. بسته های فنی قلب ها برای مدیریت بیماری قلبی عروقی در مراقبت اولیه بهداشتی. ژنو: سازمان بهداشت جهانی؛ ۲۰۱۶.
۳۴. سازمان جهانی بهداشت. سلامت همراه: افق های جدید برای سلامتی از طریق فن آوری های تلفن همراه. ژنو: سازمان بهداشت جهانی؛ ۲۰۱۱ (http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf).

۳۵. وایریکو ای بی، واسودیوان ال، کوچی ای، فابریکنت ار، میلی جی. مداخلات سلامت همراه به عنوان ابزار تقویت سیستم های سلامت: ۱۲ رویکرد کاربردی و یک چارچوب بصری. بهداشت جهانی: علم و عمل. ۲۰۱۳؛ ۱ (۲): ۷۱-۱۶۰.
۳۶. قطعنامه سازمان ملل متحد A / RES / 70/1 : تبدیل دنیای ما: دستور العمل ۲۰۳۰ برای توسعه پایدار، مورد تصویب مجمع عمومی سازمان ملل متحد در ۲۵ سپتامبر ۲۰۱۵ رسید.
(http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf).
۳۷. سازمان جهانی بهداشت و سازمان ملل متحد. طرح جهانی یک دهه اقدام برای ایمنی جاده ۲۰۱۱-۲۰۲۰. ژنو: سازمان بهداشت جهانی؛ ۲۰۱۱. (http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/en/).
۳۸. سازمان جهانی بهداشت. مروری بر بهداشت عمومی و استراتژی جهانی محیط ۲۰۱۱.
(http://www.who.int/phe/publications/PHE_2011_global_strategy_overview_2011.pdf).
۳۹. دستور العمل جدید شهری که توسط کنفرانس سازمان ملل متحد برای مسکن و توسعه پایدار شهری (محل سکونت III)، ۲۰۱۶ تصویب شد، در قطعنامه ۷۱/۲۵۶ توسط مجمع عمومی سازمان ملل متحد مورد تأیید قرار گرفت.
(http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_71_256.pdf).
۴۰. سازمان جهانی بهداشت. برنامه راهبردی بهداشت روانی ۲۰۱۳-۲۰۲۰. ژنو: سازمان بهداشت جهانی؛ ۲۰۱۳.
۴۱. تصمیم WHA70 (17) WHA70 / 2017 / REC / 1: قطعنامه ها، تصمیم ها و پیوست ها. هفتم مجمع بهداشت جهانی، ۲۲ تا ۳۱ مه ۲۰۱۷.
- (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70-REC1/A70_2017_REC1-en.pdf#page=1).
۴۲. همه زنان همه کودکان. استراتژی جهانی برای سلامت زنان، کودکان و نوجوانان (۲۰۱۶ تا ۲۰۳۰).
(http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/10/EWEC_GSUpdate_Brochure_EN_2017_web.pdf).
۴۳. سازمان بهداشت جهانی/یونیسف. همه زنان همه کودکان. هر نوزاد تازه متولد: یک برنامه راهبردی برای پایان دادن به مرگ و میر قابل پیشگیری. ژنو: سازمان بهداشت جهانی؛ ۲۰۱۴.
۴۴. سازمان بهداشت جهانی. برنامه جهانی عملیاتی معلولین ۲۰۱۴-۲۰۲۱. سلامت بهتر برای همه افراد دارای معلولیت. ژنو: سازمان بهداشت جهانی؛ ۲۰۱۵.
۴۵. طرح های توسعه گزارش تغذیه جهانی ۲۰۱۷: تغذیه SDG ها. بریستول: بریتانیا کبیرو ایرلند شمالی؛ ۲۰۱۷.
۴۶. دهه اقدام سازمان ملل متحد در مورد تغذیه ۲۰۱۶-۲۰۲۵. (<https://www.un.org/nutrition/home>).
۴۷. بایمن ای ای، ریز ار اس، سیلیز جی اف، ولز جی سی، لوزار جی، مارتین بی دلیو. همبستگی فعالیت بدنی: چرا برخی افراد از لحاظ جسمی فعال هستند و برخی دیگر نیستند؟ لانست ۲۰۱۲؛ (۳۸۰): ۷۱-۲۵۸. Marmot 48.
۴۸. مارموت ام. شکاف سلامت: چالش یک دنیای نابرابر. انتشارات بلومزبری، ۲۰۱۵.
۴۹. برنامه ریزی و طراحی برای ایجاد تحرک در شهری پایدار: گزارش جهانی درباره شهرک های انسانی ۲۰۱۳. آکسفورد، بریتانیا کبیرو ایرلند شمالی: برنامه محل های سکونت انسانی سازمان ملل متحد (UN-Habitat)؛ ۲۰۱۳.
(<https://unhabitat.org/planning-and-design-for-sustainable-urban-mobility-global-report-on-human-settlements-2013/>).
۵۰. قطعنامه ۶۴/۲۵۵ مجمع عمومی سازمان ملل متحد (۲۰۱۰) در مورد بهبود امنیت جهانی در جاده ها.
(http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/UN_GA_resolution-54-255-en.pdf).
۵۱. کنوانسیون ملل متحد در مورد حقوق کودکان.
(<https://www.savethechildren.org.uk/what-we-do/childrens-rights/united-nations-convention-of-the-rights-of-the-child>).
۵۲. کنوانسیون سازمان ملل متحد در مورد حقوق افراد معلول.
۵۳. گروه کاری بازنشستگی در زمینه پیری به منظور تقویت حمایت از حقوق بشر افراد مسن؛ گزارش هشتمین جلسه کاری.
- session (<https://social.un.org/ageing-working-group/eighthsession.shtml>).
۵۴. گزارش جهانی وضعیت پیشگیری از خشونت ۲۰۱۴. ژنو: سازمان بهداشت جهانی؛ ۲۰۱۴، که توسط UNDP و UNODC حمایت می شود.
(http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/).

۵۵. ریزش از اس، سالو دی، اگیلوی دی، لامیرت ای وی، گوینکا اس، باونسون از سی. افزایش مداخلات فعالیت بدنی در سرتاسر جهان: افزایش رویکردهای وسیعتر و دقیق تر برای دستیابی به افراد. لانسِت ۲۰۱۶؛ ۳۸۸ (۱۰۰۵۱): ۴۸-۱۳۳۷.

۵۶. سازمان جهانی بهداشت. چارچوب نظارت جهانی بیماری های غیرواگیر: تضمین پیشرفت در زمینه بیماری های غیرواگیر در کشورها.

(http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en/).

۵۷. کنوانسیون سازمان ملل متحد در مورد حقوق افراد معلول، ماده ۳۱، آمار و جمع آوری داده ها (نقطه ۲). (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>).

۵۸. سازمان بهداشت جهانی. پایگاه داده جهانی آلودگی هوا در محیط شهری (به روز رسانی ۲۰۱۶). (http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/cities/en).

۵۹. سازمان ملل متحد برای آینده بهتر شهری: ابتکار توسعه ی شهر. (<https://unhabitat.org/urban-initiatives/initiatives-programmes/city-prosperity-initiative/>).

ضمیمه ۱

فعالیت بدنی و اهداف توسعه پایدار

فعالیت بدنی دارای منافع بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی است و سرمایه گذاری در سیاست راهبردی جهت

افزایش فعالیت بدنی می تواند در دستیابی به اهداف توسعه پایدار کمک کند.

روش های مستقیم و غیرمستقیم متعددی که بتوان با آن سیاست گذاری ارتقای فعالیت های بدنی از طریق

پیاده روی، دوچرخه سواری، ورزش، تفریح فعال و بازی فعال با حمایت از اهداف توسعه پایدار را انجام داد،

وجود دارد .

راه های ممکن

عنوان هدف توسعه
هدف
پایدار (SDG)

۲	جهان بدون گرسنگی	۲,۲ خاتمه دادن به تمام اشکال سوتغذیه. شامل تحقق اهداف مورد توافق بین المللی در مورد توقف و کاهش رشد کودکان زیر ۵ سال تا سال ۲۰۲۵، به دست آیند و نیازهای تغذیه ای دختران نوجوان، زنان باردار، شیرده و افراد مسن شناسایی شوند.	افزافه وزن و چاقی نوعی از سوتغذیه می باشد. فعالیت بدنی منجر به کاهش وزن می شود و در حفظ وزن مناسب سلامت کمک کننده است(۱,۲)
۳	سلامت مطلوب و تندرستی	۳,۴ کاهش یک سوم از مرگ و میرهای زودرس ناشی از بیماری های غیرواگیر، از طریق پیشگیری و درمان برای ارتقای تندرستی و سلامت روان.	فعالیت بدنی و رفتار های کم تحرک از عوامل خطر بیماری های غیر واگیر هستند. افزایش مشارکت در فعالیت بدنی منجر به پیشگیری و درمان بیماری های غیر واگیر در افراد در معرض خطر و سایر جمعیت می شود.(۳). افزایش فعالیت های بدنی می تواند بار ناشی از بیماری و مرگ و میر کلی را کاهش دهد، تندرستی و سلامت روان را در تمام افراد ارتقا دهد.

نیمی از مرگ و میر جاده ای شامل حال پیاده ها و دوچرخه سواران می شود. کاهش سرعت و حجم ترافیک و بهبود زیرساخت هایی که موجب دسترسی مردم به پیاده روها، مسیر های دوچرخه و استفاده از وسایل نقلیه عمومی بشود منجر به کاهش تصادفات جاده ای شده و در عین حال، مشارکت مردم در فعالیت بدنی را بیشتر می کند.(۴) پوشش جهانی سلامت شامل خدمات مراقبت بهداشت ضروری می شود که با هدف پیشگیری و درمان بیماری های غیرواگیر انجام می شود. بی تحرکی یکی از عوامل خطر اصلی در بیماری های غیرواگیر(۵) می باشد. خدمات مراقبت سلامت ضروری باید شامل فعالیت بدنی با توصیه های مشاوره ای/مختصر همراه باشد که به عنوان بهترین گزینه در زمینه ی بیماریهای غیر واگیر (NCD) شناخته شده است(۶).	۳,۶ کاهش ۵۰ درصدی میزان مرگ و میر و آسیب ناشی از تصادفات جاده ای. ۳,۸ دستیابی به پوشش جهانی سلامت (UHC) شامل حفاظت از خطرات اقتصادی، دسترسی به خدمات مراقبت بهداشت ضروری و با کیفیت، دسترسی به داروها و واکسن های ضروری با کیفیت، ایمن، کارایی و قیمت مناسب برای همه	
---	--	--

			۳,۹ کاهش تعداد مرگ ها و بیماری های ناشی از مواد شیمیایی خطرآفرین و آلودگی های هوا، آب و خاک. تشویق مردم به جایگزینی پیاده روی، دوچرخه سواری و وسایل نقلیه عمومی به جای خودروهای شخصی که موجب کاهش آلاینده ها و بهبود کیفیت هوا(۷) و در نتیجه کاهش تعداد مرگ و میر ناشی از آلودگی هوا می شود.
۴	آموزش با کیفیت	۴,۱ اطمینان از دسترسی دختران و پسران به آموزش برابر و باکیفیت در سطوح ابتدایی و دبیرستان که منجر به پیامدهای آموزشی موثر شود. آموزش با کیفیت، تربیت بدنی و ایجاد موقعیت های مختلف برای انجام فعالیت های بدنی باعث افزایش مشارکت در زمینه ی فعالیت بدنی می شوند. افزایش مشارکت در فعالیت بدنی در دختران و پسران منجر به افزایش قدرت تمرکز، بهبود توانایی شناختی و در نتیجه پیامدهای بهتر آموزشی می شود(۸)	۴,۲ اطمینان از دسترسی دختران و پسران به شرایط مناسب برای تکامل دوران کودکی، مراقبت و آموزش پیش دبستانی جهت آمادگی برای دوره ی دبستان. برنامه های مربوط به فعالیت بدنی در مدارس منجر به ارتقا توانایی های فیزیکی، سواد سلامت، مهارت های حرکتی و عادات و نگرش مثبت در دختران و پسران می شود. در مجموع، این موارد باعث آمادگی بیشتر کودکان برای آموزش ابتدایی ولذت بخش شدن تجربه ی آنان از فعالیت بدنی می شود(۶).
			الف. ۴ ساخت و تجهیز مراکز

		آموزشی که متناسب با سن، ناتوانی ها و جنسیت باشند و ایجاد محیط آموزشی مساوی، امن، دور از خشونت، همگانی و موثر برای همه.	مراکز آموزشی باید مشتمل بر فضاهای ایمن، همگانی و قابل دسترس (چه فضای داخلی و چه خارجی) برای فعالیت بدنی کودکان، کاهش رفتارهای کم تحرک و خلق فضاهای آموزشی بهتر برای همه باشند(۹).
۵	تساوی جنسیتی	۵,۱ پایان دادن به هرگونه تبعیض علیه زنان و دختران در سراسر جهان	در بسیاری از کشورها در زمینه ی فعالیت بدنی ، سوگیری جنسیتی مشاهده می شود به این صورت که مردان فعالتر از زنان(۱۰) هستند. دسترسی زنان و دختران به فرصت هایی برای انجام فعالیت های بدنی در طول زندگی می تواند به این تبعیض ها پایان دهد، زنان و دختران را برای یادگیری مهارت ها و زندگی متکی بر خود، توانمند سازید تا فعالیت های درآمدزا و مشارکت اقتصادی در میان آنان افزایش یابد. ورزش نقش مهمی در ترویج ایده ها و تصورات مرتبط با تبعیض دارد(۱۱). ورزش می تواند وسیله ای برای مبارزه با عقاید تبعیض آمیز و افزایش آگاهی در زمینه ی پایان دادن به انواع تبعیض باشد.

۸	کار مناسب و رشد اقتصادی	۸،۳ ترویج سیاست های توسعه محور که از فعالیت های تولیدی، ایجاد شغل مناسب، کارآفرینی، خلاقیت و نوآوری حمایت می کنند، و تشویق به رسمی سازی و رشد شرکت های کوچک، کوچک و متوسط، از طریق دسترسی به خدمات مالی.	افزایش مشارکت در فعالیت بدنی از طریق فراهم آوردن فرصت های بیشتر جهت شرکت در برنامه ها یا خدمات مشوق پیاده روی، دوچرخه سواری (برای حمل و نقل یا تفریح)، ورزش، بازی و تفریحات فعال انجام می شود که می تواند مشاغل جدید برای ارائه دهندگان خدمات و برنامه ها و نیز کسانی که درگیر آموزش و خدمات ارتقا حربه ای ایجاد کند
		۸،۵ دستیابی به اشتغال کامل و سودمند و کار مناسب برای همه زنان و مردان، از جمله جوانان و افراد معلول، و پرداخت حقوق برابر برای کار با ارزش یکسان.	ایجاد شغل در حمایت از اجرای توصیه های سیاست گذاری در بخش های بهداشتی و غیر بهداشتی می تواند به کاهش فرصت های بیکاری با ارائه فرصت هایی برای جوانان، افراد مسن و افراد معلول، کمک کند. در افراد شاغل ، فعالیت بدنی می تواند به افزایش بهره وری در محل کار کمک کند. همچنین موجب کاهش آسیب و غیبت از محل کار می شود .
		۸،۶ به میزان قابل توجهی نسبت جوانانی را که در اشتغال، آموزش و پرورش یا آموزش نیستند،	ارتقاء ملی وزیر گروه ملی پیاده روی ، دوچرخه سواری و رویدادهای مشارکت جمعی، مناسب برای تمام سنین و توانایی ها، می تواند موجب پیشرفت

		کاهش دهد.	گردشگری گردد و موجب جذب بازدید کنندگان ملی و بین المللی، گردد و منجر به تقویت اقتصاد محلی با افزایش اشتغال و نقش داشتن در رشد اقتصادی گردد.
۹	صنعت، نوآوری و زیرساخت	۹,۱ گسترش زیرساخت های باکیفیت، قابل اتکا، پایدار و ارتجاعی که شامل زیرساخت های منطقه ای و مرزی برای حمایت از توسعه اقتصادی و تندرستی انسان ها و با تمرکز بر دسترسی مساوی و به صرفه برای همگان.	زیرساخت های پایدار به منظور حمایت از تندرستی باید شامل تشکیل شبکه های پیاده روی و دوچرخه سواری باشند. شبکه های پیاده روی و دوچرخه سواری منجر به افزایش مشارکت در فعالیت بدنی خواهد شد که به حمل و نقل پایدار و تندرستی افراد چه از لحاظ روانی و چه از لحاظ جسمی کمک شایانی می کند. گسترش زیرساخت های پایدار برای پیاده روی و دوچرخه سواری باعث توسعه ی اقتصادی و فراهم آوری موقعیت های شغلی فراوانی می شود(۱۲).
۱۰	کاهش نابرابری ها	۱۰,۲ ارتقا و توانمندسازی شمول اجتماعی، اقتصادی و سیاسی برنامه ها بدون توجه به سن، جنسیت، نژاد، قومیت، اصلیت، دین، وضعیت اقتصادی یا هر شرایط دیگری.	ورزش و برنامه های فعالیت بدنی ارزش هایی مانند عدالت و همه شمولی را ارتقا می دهند. این فعالیت ها میتوانند بدون توجه به ویژگی های شخصیتی، مشارکت را افزایش دهند. احساس توانمندی بیشتر در فرد می تواند او را در فعالیت های سیاسی، اقتصادی و اجتماعی تشویق کند.

		۱۰,۳ اطمینان از ایجاد موقعیت های برابر و کاهش نابرابری ها که شامل حذف قوانین، سیاست ها و امور تبعیض آمیز و بهبود اقدامات، قانون و سیاست گذاری ها می شود.	با ایجاد موقعیت هایی برای کاهش نابرابری ها، ورزش وسیله ای برای خلق جامعه ای عاری از هرگونه قانون تبعیض آمیز و امور تبعیض آمیزی است که برخی اقشار جامعه را از قاعده ی همه شمولی خارج می کند.
۱۱	جوامع و شهرهای پایدار	۱۱,۲ ایجاد دسترسی ایمن، به صرفه برای همه و پایدار به سیستم های حمل و نقل برای همه، ارتقا ایمنی جاده ها، مخصوصا گسترش حمل و نقل عمومی با توجه به نیاز های اقشار آسیب پذیر مانند زنان، کودکان، افراد دارای ناتوانی و سالمندان.	سیستم های حمل و نقل ایمن، قابل دسترس، به صرفه و پایدار برای همگان به ویژه افراد آسیب پذیر که باید در طراحی شبکه های پیاده روی و دوچرخه سواری و گسترش وسایل نقلیه در اولویت قرار گیرند. ارتقا زیرساخت های حمل و نقل که به افزایش مشارکت فیزیکی و افزایش ایمنی جاده ها برای تمامی مسافران منتهی می شوند (۱۳).
		۱۱,۳ بهبود مدیریت و برنامه ریزی منسجم و پایدار در زمینه ی اسکان انسان، شهرسازی همگانی و پایدار و ظرفیت های مشارکت موجود در تمام کشورها.	سیاست های برنامه ریزی شهر پایدار که از فعالیت بدنی حمایت می کند تا مردم در مناطق پرتراکم شهری، از لحاظ فیزیکی فعال باشند(۱۴)
		۱۱,۶ کاهش سرانه ی تاثیرات	ارتقا زیرساخت های حمل و نقل منجر به افزایش میزان پیاده روی و دوچرخه

		نامطلوب محیطی در شهرها، شامل توجه ویژه به کیفیت هوا، شهرداری و مدیریت زباله.	سواری و استفاده از حمل و نقل عمومی (۱۲) خواهد شد. هم چنین ثمراتی چون کاهش استفاده از اتومبیل، مواد منتشره و کاهش سرانه ی تاثیر نامطلوب بر محیط زیست نیز در پی خواهد داشت. ^۱
		۱۱,۷ ایجاد دسترسی ایمن، همه شمول و مطابق با استانداردهای جهانی به فضاهای سبز و عمومی مخصوصا برای زنان، کودکان، ناتوانان و سالمندان	دسترسی ایمن و مطابق با استانداردهای جهانی به فضاهای سبز و عمومی، استفاده از این فضاها برای فعالیت بدنی را تسهیل می کند. (۱۵).
		۱۱ الف حمایت از ارتباطات میان مناطق شهری، حومه شهر و روستایی از طریق تقویت برنامه ریزی های توسعه ی منطقه ای و ملی.	توسعه ی شهری و برنامه ریزی منطقه ای که برای افزایش مشارکت شهروندان طراحی شده اند، با استفاده از ورزش های محلی و منطقه ای، طراحی محله های متراکم و در کنار هم به منظور تسهیل امکان پیاده روی باعث ارتباط بخش های مختلفی از جامعه و هماهنگی و همراهی آنان می شود (۱۶).
۱۲	تولید و مصرف مسئولانه	۱۲,۸ اطمینان از اینکه افراد آگاهی و اطلاعات مرتبط با سبک زندگی و توسعه ی پایدار هماهنگ با طبیعت را در تمام	سلامت سیاره ی ما و سلامت افراد به هیچ وجه از هم جدا نیستند. به منظور زندگی مسالمت آمیز سیاره و افراد باید سبک زندگی و اهداف توسعه پایدار را در

^۱ مثال شهر ها را ببینید. مانند بوگوتا، کلمبیا

<http://www.theguardian.com/sustainable-buisness/blog/bogota-empowering-citizens-to-cycle>

-cycle

		مکانها دارند. اولویت قرار دهیم. افزایش میزان پیاده روی و دوچرخه سواری منجر به حفاظت و پایداری طبیعت، کاهش استفاده از اتومبیل ها و افزایش آگاهی افراد در مورد تاثیر آن ها بر محیط می شود.
		۱۲۲ تعدیل یارانه های مربوط به سوخت های فسیلی، با توجه به شرایط ملی، که منجر به افزایش مصرف آلاینده ها می شوند شامل مالیات گذاری با ساختار جدید، متوقف نمودن بقایای آسیب رسان و در صورت وجود این بقایا، نشان دادن تاثیرات محیطی با در نظر گرفتن نیازهای اختصاصی و شرایط کشورهای در حال توسعه و کاهش عوارض و تاثیرات نامطلوب بر توسعه جهت حمایت از جوامع محروم و متاثر.
۱۳	اقدامات اقلیمی	۱۳،۱ تقویت ظرفیت ارتجاعی و تطابقی در مسائل اقلیمی به ویژه خطرات و بلایای طبیعی در تمام کشورها. ۱۳،۲ طرح اقدامات منسجم در مورد تغییرات اقلیمی در سیاست گزاریها، استراتژی ها و برنامه
		استفاده از اراضی و حمل و نقل همراه با اقدامات آموزشی، زیست محیطی و مالی می توانند از پیاده روی، دوچرخه سواری و حمل و نقل عمومی حمایت کنند که به کاهش استفاده از اتومبیل منجر شود (۱۸) کاهش استفاده از اتومبیل و افزایش میزان پیاده روی و دوچرخه سواری باعث کاهش استفاده از سوخت های فسیلی و مواد ناشی از سوخت آن

^۱ فضای آبی به فضای نزدیک دریاچه ها و اقیانوس ها اشاره دارد.

		ریزی های ملی.	ها و بهبود وضعیت تغییرات اقلیمی می شوند.
۱۵	زندگی بر روی زمین	۱۵,۱ اطمینان از حفاظت، ذخیره سازی و استفاده ی پایدار از اکوسیستم های خاکی و آب های شیرین و خدمات مرتبط با آن ها، به ویژه جنگل ها، باتلاق ها، کوه ها و مناطق خشک همگام با توافقات بین المللی.	افزایش فعالیت بدنی در فضاهای طبیعی باعث قدرشناسی افراد از منابع طبیعی، حفظ، حراست و استفاده ی پایدار از زمین و تنوع زیستی می شود. قدردانی بیشتر مردم منجر به افزایش تقاضای آنان برای حراست از فضاهای طبیعی می شود و فعالیت بدنی پایدار، تفریح و لذت را تشویق می کند.
		۱۵,۵ انجام اقدامات فوری برای کاهش فرسودگی سکونت گاه های انسانی، توقف از بین رفتن تنوع زیستی، تا سال ۲۰۲۰ و حفاظت و پیشگیری از انقراض گونه های در خطر.	حفاظت از زیستگاه های طبیعی می تواند حذف تنوع زیستی را متوقف کند و از انقراض گونه های در معرض خطر بکاهد.
۱۶	صلح، عدالت و نهاد های مقتدر	۱۶,۱ کاهش قابل توجه تمام اشکال خشونت و میزان مرگ و میر مرتبط در همه ی مکان ها.	پیاده روی و دوچرخه سواری می توانند برخی از ارزش های اجتماعی مانند همکاری، تعاون و یکسان بودن همه ی افراد را پررنگ کنند، افراد مختلف از لحاظ سن، جنس، وضعیت اجتماعی اقتصادی، عقاید ملی و سیاسی را متحد سازند. افزایش حس تعاون از طریق فعالیت بدنی می تواند خشونت، تناقض، فساد و رشوه را کاهش دهند و قوانین و سیاست های تبعیض آمیز را از میان بردارند.

			۱۶ ب ارتقا و تقویت قوانین و سیاست های غیر تبعیض آمیز به منظور دستیابی به اهداف پایدار. طراحی مناسب جامعه که پیاده روی، دوچرخه سواری و استفاده از وسایل نقلیه عمومی را تشویق کند منجر به خود مراقبتی و حضور در جامعه می شود که پیش از آن موجود نبوده است. افزایش خود مراقبتی از طریق فعالیت بدنی می تواند منجر به کاهش خشونت و مرگ های مرتبط با آن شود (۱۹).
۱۷	مشارکت برای دستیابی به اهداف	۱۷,۶ بهبود مشارکت جهانی در جهت بخش های مورد تایید توسعه ی پایدار توسط جلب همکاری ذینفعان متعدد که دانش، تخصص، فن آوری و منابع مالی را برای حمایت از دستیابی به اهداف توسعه ی پایدار در تمام کشورها (به ویژه کشورهای در حال توسعه) به کار می گیرند.	مشارکت جهت اجرای روشهای ملی مبتنی بر جمعیت که فعالیت بدنی را افزایش می دهند و می توانند همکاری های میان تمام ذینفعان، دولت، بخش خصوصی و جوامع شهروندی را شرح و تقویت کند تا اهداف توسعه ی پایدار به دست آیند.

۱. ابتکارات توسعه. گزارش جهانی تغذیه ۲۰۱۷: تغذیه اهداف توسعه پایدار. بریستول، انگلستان، ۲۰۱۷.
۲. سازمان جهانی بهداشت. گزارش کمیته خاتمه به چاقی کودکی: برنامه اجرایی: خلاصه اجرایی. ژنو: سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۷.
(<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259349/1/WHO-NMH-PND-ECHO-17.1-eng.pdf?ua=1>).
۳. سازمان جهانی بهداشت. برنامه اقدام جهانی برای پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر ۲۰۲۰-۲۰۱۳. ژنو: سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۳.
۴. سازمان جهانی بهداشت. برنامه جهان برای یک دهه اقدام جهت ایمنی جاده ها ۲۰۱۱-۲۰۲۰. ژنو: سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۱.
۵. سازمان جهانی بهداشت/بانک جهانی. پیگیری پوشش جهانی سلامت: گزارش پایش جهانی ۲۰۱۷. سازمان جهانی بهداشت و بانک بین المللی جهت بازسازی و توسعه/بانک جهانی، ۲۰۱۷.
۶. سازمان جهانی بهداشت. مقابله با بیماری های غیرواگیر. بهترین گزینه و سایر اقدامات پیشنهاد شده برای کنترل بیماری های غیرواگیر. سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۷.
۷. مکمیلان و وودداک. درک دوچرخه سواری در شهر ها با استفاده از مدل سیستم دینامیک. مجله حمل و نقل و سلامت 2017; 7: 269-279.
۸. سازمان فرهنگی، علمی و آموزشی سازمان ملل. دستورالعمل های آموزش باکیفیت تربیت بدنی برای سیاست گذاران. پاریس: سازمان ملل متحد، ۲۰۱۵.
۹. گزارش ششمین کنفرانس بین المللی وزرا و مسئولین امور ورزش و تربیت بدنی. پیوست ۱ برنامه اقدام کازان. پاریس سپتامبر ۲۰۱۷.
(<http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002527/252725E.pdf>)
۱۰. سالیس، بال، گوتلد، هیت، یونس، کلی. پیشرفت در فعالیت بدنی در چهار ساله المپیک. لانست ۲۰۱۶:۳۸۸:۱۳۲۵-۳۶.
۱۱. یونسکو. منشور بین المللی تربیت بدنی، فعالیت جسمانی و ورزشی (تجدید نظر شده در سال ۲۰۱۵)
(<http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/physical-education-and-sport/sport-charter/>).
۱۲. دستورالعمل جدید شهری که در سال ۲۰۱۶ توسط کنفرانس سازمان ملل متحد برای مسکن و توسعه پایدار شهری (habitat III) تصویب شد و در مجمع عمومی سازمان ملل متحد در (۲۰۱۶) ۷۱/۲۵۶ مورد تایید قرار گرفت.
۱۳. پوشر و دیجسترا، ارتقا پیاده روی و دوچرخه سواری ایمن برای بهبود سلامت عمومی، درس هایی از هلند و آلمان، مجله ی سلامت جامعه ی آمریکا، ۲۰۰۳.
۱۴. سالین، سرین، کانوی، فرانک، پرات و همکاران، فعالیت بدنی در ارتباط با محیط های شهری در ۱۴ شهر جهان. مطالعه ی مقطعی، لنست ۲۰۱۶.
۱۵. دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت در اروپا. فضاهای سبز شهری: خلاصه ای برای عمل. کپنهاگ: سازمان بهداشت جهانی

۱۶. سالیس، بال، بوردت، فرانک، گریفیتز، گیلز کورتی، استیونسون. استفاده از دانش برای جهت دهی به سیاست های برنامه ریزی شهری، نحوه ی دستیابی به شهرهای سالم و پایدار در آینده، لنست ۲۰۱۶
۱۷. وارد، پارکر، شکلتون. استفاده و قدردانی از باغ گیاه شناسی به عنوان فضاهای سبز شهری در آفریقای جنوبی. جنگلداری شهری و سبز سازی شهری. ۲۰۰۹؛ ۹: ۴۹-۵۵
۱۸. تحرک پایدار برای همه. گزارش تحرک جهانی سال ۲۰۱۷: عملکرد بخش ردیابی. ایالت واشنگتن؛ ۲۰۱۷
(<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/28542/120500.pdf?sequence=6&isAllowed=y>)
۱۹. فوستر، هوپر، گوتلد، هیت، یونس، کلی. محیط های امن اقامت. یک تحلیل طولی از تاثیر امنیت از لحاظ جرایم برپایه روی. مجله بین المللی تغذیه رفتاری و فعالیت بدنی. ۲۰۱۶: (۱۳) ۲۲

ضمیمه ۲

اقدامات توصیه شده با جزئیات

اقدامات پیشنهاد شده به کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت، دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت و سایر ذی نفعان با هدف اجرای برنامه عملیاتی جهانی برای فعالیت بدنی ۱۴۰۹-۱۳۹۷ (۲۰۳۰-۲۰۱۸)

هدف ۱ - ایجاد یک جامعه فعال

اقدام استراتژیک ۱,۱ بکارگیری بهترین کمپین های ارتباطی مبتنی بر عمل با برنامه های جامعه محور با هدف افزایش دانش و درک و قبول و تقدیر از سودهای متعدد سلامتی فعالیت بدنی منظم و کاهش زندگی کم تحرک بر اساس سطح توان، جهت تندرستی افراد، خانواده و سلامت جامعه انجام گردد

اقدامات پیشنهاد شده به: کشورهای عضو	اقدامات پیشنهاد شده به: دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهاد شده به: نفعان*
۱. ایجاد یک استراتژی اجتماعی در سطح ملی برای گنجاندن فعالیت بدنی در بخش مربوطه ی برنامه راهبردی ملی با هدف افزایش آگاهی و دانش در مورد مزایای سلامتی ناشی از فعالیت بدنی، تغییر رفتار و افزایش سواد سلامت و تندرستی.	۵. در صورت امکان، حمایت و همکاری با کشورهای عضو برای اجرای کمپینهای فعالیت بدنی در سطح ملی، منطقه ای و بین المللی به منظور تقویت دسترسی و اثرگذاری بر مخاطب انجام شود.	۹. تمام ذی نفعان باید در افزایش کمپینهای ملی، منطقه ای و جهانی منظم با هدف ارتقا فعالیت بدنی و کاهش رفتار های کم تحرک همیاری کنند و پیشرو باشند. نمونه ها شامل راه رفتن، دوچرخه سواری، تفریحات فعال، ورزش، بازیهای سنتی می باشد.
۲. اجرای کمپینهای پایدار در زمینه ی تغییر رفتار و آموزش و آگاهی عمومی با استفاده از کانال های ارتباط جمعی دیجیتال و اجتماعی با همراهی بخش های نوآور که مورد علاقه مردم هستند. هدف از این کمپینها افزایش درک و نگرش مثبت نسبت به فعالیت بدنی، ترویج راه های مختلف که هر کس متناسب با توانایی خود قادر به افزایش سطح فعالیت بدنی و کاهش	۶. ارتقا مشارکت کشورهای عضو با سازمان ملل متحد در برگزاری کمپینهای مرتبط با افزایش آگاهی منطقه ای و جهانی، مخصوصا کمپینهای مرتبط با روزهای جهانی سازمان ملل متحد، میان بخش ها، سیاست گزاران و جوامع بین المللی با هدف افزایش آگاهی بخشی در زمینه فعالیت بدنی و رفتار کم تحرک. نمونه شامل روز جهانی بهداشت، روز جهانی افراد مسن، روز جهانی یوگا،	۱۰. سازمانهای غیر دولتی ملی و بین المللی و سایر نهادها باید فرصت های مناسب برای گنجاندن برنامه ی ارتقا فعالیت بدنی در کمپینها و سایر امور عام المنفعه را شناسایی کنند. موقعیت هایی مثل روز جهانی قلب، روز جهانی دیابت، شهر دوچرخه و غیره.
		۱۱. نهاد های حرفه ای مانند سازمان های پزشکی، پزشکی ورزشی و سازمان های بهداشت وابسته، معلمان، مراکز ورزشی،

پیاده روی، دوچرخه سواری و انجمن های بازی (نمونه ها محدود به موارد ذکر شده نمی باشند) باید در برنامه ها و کمپین های ملی و استانی در فعالیت بدنی مشارکت کنند و نقش مدیریت داشته باشند تا آگاهی در میان اعضا و کارکنان شان افزایش یابد. ۱۲. سازمان های حامی پژوهش و پژوهشگران باید در ارزیابی تاثیرگذاری کمپینهای مختلف اجتماعی در جوامع هدف مختلف، مخصوصا کم تحرک ترین آن ها، (که در هر کشور شناسایی شده)، مشارکت کنند تا دانش و شواهد، مبتنی بر روش هزینه- اثرگذاری افزایش یابد.	روز جهانی ورزش برای توسعه و صلح، روز جهانی خانواده ها، روز جهانی شهرها می باشند. ۷. تسهیل و ایجاد سازوکار اشتراک گذاری فعال محتوای رسانه ای موثر و تقویت کارایی و اثربخشی کمپینها و نحوه ی توسعه و اجرای آنها، به ویژه در کشورهایی با درآمد پایین یا متوسط. ۸. حمایت از کشورهای عضو در گسترش و اجرای کمپینهای اجتماعی سازمان جهانی بهداشت در زمینه های بیماری های غیرواگیر با ابزار و منابعی که با تمرکز بر فعالیت بدنی و به بهترین شکل باعث آگاهی و تغییر رفتار بخش بزرگی از جامعه شود.	رفتار های کم تحرک باشد، است.^۱ ۳. استفاده از رویدادهای ورزشی، هنری، فرهنگی، سلامتی و سایر موقعیت های مشارکتی به عنوان فرصتی برای افزایش آگاهی و ارتقا مشارکت در فعالیت بدنی و کاهش رفتار های کم تحرک به هواداران، تماشاگران و بخش گسترده تری از جامعه. ۴. حمایت و پویایی بخشی به همکاری های میان بخش سلامت و سایر بخش ها در سطح ملی، منطقه ای و جهانی در روز/ماه/سال تعیین شده برای آگاهی بخشی در زمینه ی فعالیت بدنی و رفتار کم تحرک میان بخشها، سیاست گذاران و جامعه. نمونه هایی مثل روز بدون خودرو، روز ملی تناسب اندام، روز/هفته ی «تا محل کار با دوچرخه»، روز ملی جشن فعالیت بدنی و ورزش یا موارد مشابه قابل ذکر می باشد.
---	---	---

* مانند سازمان های غیر دولتی، سازمان های جامعه مدنی، جامعه علمی و پژوهشی، اهدا کنندگان، سازمان های توسعه بین المللی و منطقه ای، شهرها و شهرداری ها، نهادهای بخش خصوصی

¹ این اقدام توسط سازمان جهانی بهداشت به عنوان بهترین مداخلات "بهترین خرید" برای پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر پیشنهاد شده است. منبع <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>

اقدام استراتژیک ۱,۲. تدوین کمپینهای مبتنی بر جامعه در سطح ملی و محلی برای ارتقا آگاهی، فهم و درک مزایای جنبه های اجتماعی، اقتصادی و زیست محیطی فعالیت بدنی مخصوصا پیاده روی، دوچرخه سواری و سایر اشکال تحرک (از جمله استفاده از ویلچر، اسکیت یا اسکوتر) و مشارکت شاخص و حرکت در راستای اهداف توسعه پایدار ۲۰۳۰ (اهداف توسعه پایدار ۲، ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۶)

اقدامات پیشنهاد شده به: کشورهای عضو	اقدامات پیشنهاد شده به: دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهاد شده به: ذی نفعان*
۱. تدوین کمپینهای اجتماعی در دسترس عموم برای ارتقا آگاهی و نگرش مثبت نسبت به مزایای چندگانه فعالیت بدنی مانند افزایش زمان پیاده روی و دوچرخه سواری و استفاده از وسایل نقلیه ی عمومی بر کیفیت هوا و محیط زیست، اقتصاد محلی، توسعه ی پایدار، کیفیت زندگی و تندرستی جوامع (نمونه های موجود تنها به مثال های فوق محدود نمی شود) ۲. در صورت امکان، حمایت و همکاری با کمپینهای ملی، منطقه ای و بین المللی در مورد مسائل مرتبط با فعالیت بدنی مانند Breath life (مرتبط با کیفیت هوا)^۱، Vision Zero (ایمنی جاده)^۲، Transport	۳. در صورت امکان، حمایت از کشورهای عضو و سایر ذی نفعان برای اجرای کمپینهای مربوط به مزایای فعالیت بدنی بر سایر جنبه های زندگی در سطح ملی، منطقه ای و بین المللی. ۴. گسترش و انتشار منابع به منظور ارتقا آگاهی و دانش درباره ی نحوه ی تاثیر فعالیت بدنی برای دستیابی به اهداف و برنامه ۲۰۳۰. ۵. منابع مربوط به ارتقا آگاهی و فهم مزیت های پیاده روی و دوچرخه سواری بر پایداری اقتصاد و محیط زیست را، با مشورت آژانس	۶. تمام ذی نفعان باید اجرای کمپینهای اجتماعی در سطح ملی و استانی را حمایت و رهبری کنند تا آگاهی عموم در زمینه ی مزیت های فعالیت بدنی به ویژه پیاده روی، دوچرخه سواری و استفاده از وسایل نقلیه ی عمومی افزایش یابد و مردم نقش نهاد های ورزشی در پایداری اجتماعی، اقتصادی، توسعه و محیط زیست را بیشتر بشناسند. ۷. پژوهشگران بهتر است در گسترش و ارزیابی پیام ها و روش های مختلف اجتماعی در مورد مزیت های فعالیت بدنی (مانند هوای پاک تر، جاده های ایمن تر، اقتصاد محلی قویتر، پیامدهای

^۱ <http://breathelife2030.org/>

^۲ <http://visionzeronetwork.org/resources/>

مطلوب تر آموزشی) که در جلب مشارکت سیاست گذاران، جامعه شهروندی و سایر اجتماعات مردمی در مناطق، کشورها و زمینه های مختلف فرهنگی موثرتر هستند، حضور داشته باشند.	های سازمان ملل متحد و دبیرخانه این سازمان در زمینه ی چارچوب پیمان نامه تغییرات اقلیمی توسعه و انتشار دهند.	delivers (حمل و نقل پایدار)^۱ و درختان برای شهرها^۲.
--	---	---

* *مانند سازمان های غیر دولتی، سازمان های جامعه مدنی، جامعه علمی و پژوهشی، اهدا کنندگان، سازمان های توسعه بین المللی و منطقه ای، شهرها و شهرداری ها، نهادهای بخش خصوصی

اقدام استراتژیک ۱,۳ . اجرای برنامه های نوآورانه ی منظم همگانی متناسب با همه ی اقشار جامعه، در فضاهای عمومی به منظور دسترسی آزادانه ی مردم به تفریحات فعال که لذت بخش، به صرفه، اجتماعی و متناسب با فرهنگ و تجارب فعالیت بدنی باشند.		
اقدامات پیشنهاد شده به: کشورها عضو	اقدامات پیشنهاد شده به: دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهاد شده به: ذی نفعان*

^۱ <http://www.slocat.net/transport-delivers-campaign>

^۲ <http://treesforcities.org/>

۴. تمام ذی نفعان باید با جوامع شهروندی، سازمان های عمومی مردمی، ارائه دهندگان فعالیت های ورزشی و تفریحی و سایر ذی نفعان مشارکت و همراهی کنند تا کل رویدادهای ازاد اجتماعی جهت ارتقا فعالیت بدنی در فضاهای عمومی محلی و شهری سازماندهی و پشتیبانی گردد. ۵. همراهی و حمایت بخش خصوصی از نوآوری های مبتنی بر جامعه در راستای ارتقا فعالیت بدنی در پارک ها و سایر فضاهای باز. این نوآوری ها در هر محصول و برند باید مطابق با توصیه های سازمان جهانی بهداشت در مورد محدودیت های توزیع غذاهای ناسالم و نوشیدنی های غیر الکلی باشد (۵). ۶. مراکز آکادمیک و آژانس های پژوهش و توسعه برای ارزیابی رویدادهای جمعی از	۳. همکاری با ذی نفعان در حمایت از مشارکت آنان برای گسترش منابع و ابزار ها جهت کمک به کشورهای عضو با هدف اجرای فعالیت های نوآورانه ی جمعی در فضاهای باز عمومی ، فضای چمن و فضای آبی و شامل در اختیار گذاشتن مطالعات موردی، لیستی از گزینه های مقرون به صرفه برای تطابق با تمام مناطق.	۱. اجرای رویدادهای رایگان، قابل دسترس و همگانی که فرصت فعال بودن در فضای محلی را ایجاد کند، تجربه های مثبت را ترویج دهد و امکان فعالیت را به ویژه در گروه های کم تحرک ایجاد کند. برای نمونه می توان بخشی از شبکه جاده ای را برای پیاده روی، دوچرخه سواری یا سایر تفریحات فعال به روی وسایل نقلیه ی موتوری بست (مانند Ciclovía^۱ و street play^۲)، فعالیت هایی رایگان در پارکها، سواحل و سایر فضاهای باز عمومی (مانند پیاده روی های دسته جمعی)، مشارکت عمومی در رویدادهای ورزشی، فعالیت سنتی و فرهنگی که حائز اهمیت هستند (مانند یوگا، تای چی، رقص یا دو میدانی) و سایر فعالیت های نوآورانه. ۲. گسترش و انتشار راهنماهای ملی و جمع آوری نمونه های اجرای نوآوری مشارکت جمعی در زمینه ی فعالیت بدنی در فضاهای باز عمومی به منظور استفاده ی مقامات محلی، سازمان های غیر دولتی، سازمان های مردم نهاد و
---	---	---

^۱ یک عبارت اسپانیایی است که به معنای «مسیر دوچرخه سواری» می باشد. این مسیر با بسته شدن موقت یا دائمی بعضی خیابان ها بر روی وسایل موتوری ایجاد می شود

^۲ یک طرح نوآورانه است که خیابان ها را برای مدت کوتاهی برای بازی کودکان می بندند

مشاهده کنید <http://www.playengland.org.uk/what-we-do/street-play/>

لحاظ تاثیرات حاصل (برای مثال تاثیر اقتصادی) همراهی نمایند.		جوامع محلی.
---	--	--------------------

اقدام استراتژیک ۱,۴. بهبود آموزش پیش و ضمن خدمت متخصصان، در بخش سلامت و خارج از آن به منظور افزایش دانش و مهارت های مرتبط با نقش حرفه ای و مشارکت آن ها در ایجاد فرصت های عادلانه و همگانی برای ایجاد یک جامعه ی فعال. سایر بخش ها شامل حمل و نقل، برنامه ریزی شهری، آموزش، گردشگری و تفریحی، ورزش و تناسب اندام و سازمان های مردم نهاد و جوامع شهروندی می باشند. (موارد محدود به گزینه های مذکور نمی باشد)

اقدامات پیشنهاد شده به: کشورهای عضو	اقدامات پیشنهاد شده به: دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهاد شده به: ذی نفعان*
۱. بهبود برنامه ی آموزش پیش و ضمن خدمت در تمام متخصصین پزشکی و پیراپزشکی برای اطمینان از پوشش موثر پیامدهای سلامتی فعالیت بدنی در برنامه ی رسمی آموزش در دوره های پیشگیری و مدیریت از بیماری های غیر واگیر، سلامت روان، سالمندی سالم، سلامت و تکامل کودک و ارتقا بیشتر سلامت و تندرستی جامعه ۲. همراهی با بخش آموزش با هدف تقویت آموزش پیش و حین خدمت پرسنل مدارس پیش دبستانی، ابتدایی و راهنمایی برای توانمند سازی دانش و مهارت های تدریس در مورد اهمیت بازی های فعال، تربیت بدنی، فعالیت بدنی تطبیقی، مهارت های پایه ای حرکت، سواد تربیت بدنی و چگونگی مشارکت دادن افراد	۵. تقویت ظرفیت و توانایی هادر تمامی سطوح سازمان جهانی بهداشت برای کمک های فنی به کشورهای عضو در زمینه های فعالیت بدنی و رفتارهای کم تحرک. ۶. تقویت برنامه های مشترک و یکپارچه سازی در سازمان جهانی بهداشت و سایر ساختار های سازمان ملل (مانند برنامه اسکان بشر سازمان ملل متحد، یونسکو، برنامه توسعه سازمان ملل متحد، کمیسیون اقتصادی سازمان ملل برای اروپا و سازمان جهانی کار) در ارتقا فعالیت بدنی و کاهش رفتار های کم تحرک و در صورت امکان، ادغام با سایر بخش های برنامه ریزی و سیاست (مانند کنترل مصرف تنباکو، سوتغذیه، ایمنی جاده، حمل	۸. تمام ذی نفعان باید در تقویت دانش، ظرفیت و مهارت های ارتقای فعالیت بدنی و کاهش رفتار های کم تحرک برای اعضا و کارمندان شان بکوشند و این کار را با اجرای برنامه ها و فرصت های آموزشی مانند کنفرانس ها، وبینار، سمینار، کارگاه های آموزشی، یادگیری مجازی، خبرنامه ها، وبسایت، جداول اطلاعات، کلیپ، صوت، MOOCs^a و غیره صورت دهند. ۹. ذینفعان باید نیازهای اعضا را بررسی کنند و از منابع موجود برای پشتیبانی از ساخت و ساز، رهبری و اجرای روش ها و دانش ارتقای فعالیت بدنی و کاهش رفتار های کم تحرک در حوزه ی مربوطه بهره مند شوند. ۱۰. ذی نفعان، به ویژه فعالان آموزش، تربیت و تدوین برنامه

دارای ناتوانی و گروه های کم تحرک در فعالیت ها. ۳. ورود سرفصل فعالیت بدنی به آموزش حرفه ای پرسنل سایر بخش ها مانند حمل و نقل، برنامه ریزی شهری، آموزش، مددکاری اجتماعی، گردشگری، تفریحات، ورزش و تناسب اندام(نمونه های موجود تنها به مثال های فوق محدود نمی شود). ۴. همکاری با مسئولین ایمنی جاده به منظور بهبود درک ذی نفعان از روش های سیستم های ایمن برای افزایش امنیت مسیر ها برای عابران پیاده، دوچرخه سواران و کاربران وسایل نقلیه عمومی در راستای برنامه ی «دهه ای برای ایمنی جاده»(۶)	ونقل و سلامت و حمل و نقل شهری، کیفیت هوا، آموزش اورژانس های سلامت) ۷. ترویج و حمایت از ورود سرفصل فعالیت بدنی در برنامه ی آموزش رسمی پزشکی و پیراپزشکی و در صلاحیت و ارتقا حرفه ای در سایر بخش های مرتبط.	های آموزشی باید مکانسیم هایی را برای تسهیل اشتراک گذاری و انطباق منابع موجود در یادگیری و تدریس مخاطبان حرفه ای خاصمانند پزشکان و پیراپزشکان، مسئولین حمل و نقل شهری، ارائه دهنندگان مراقبتهای اولیه کودک، معلمان، بخش های ورزشی و بویژه جوامعی که منابع محدود در اختیار دارند، تدوین کنند. ۱۱. تمام ذی نفعان باید آگاهی و استفاده از منابع موجود را به شیوه ای جهانی و همگانی در جهت ارتقای فعالیت بدنی، ورزش و تفریحات فعال به کار ببرند. (مانند منابع موجود در یونسکو، یونیسف، ایفاپا، ICSSPE، TAFISA، بنیاد Agitos، به ویژه المپیک، IOC و سایرین)^a.
---	---	--

* مانند سازمان های غیر دولتی، سازمان های جامعه مدنی، جامعه علمی و پژوهشی، اهدا کنندگان، سازمان های توسعه بین المللی و منطقه ای، شهرها و شهرداری ها، نهادهای بخش خصوصی

MOOCs a دوره های کوتاه مدت در دسترس آزادانه و مجاز هستند و به طور کامل به گروه های بزرگتر فراگیران آموزش داده می شود.

کلمات اختصاری

ICSSPE: شورای بین المللی علوم ورزشی و تربیت بدنی؛ IFAPA: فدراسیون بین المللی برای فعالیت های بدنی سازگار؛ ILO: سازمان بین المللی کار؛ IOC: کمیته بین المللی المپیک؛ TAFISA: انجمن بین المللی ورزش برای همه؛ UNDP: برنامه توسعه ملل متحد؛ UNECE: کمیسیون اقتصادی ملل متحد برای اروپا؛ یونسکو: سازمان آموزشی، علمی و فرهنگی سازمان ملل؛ یونیسف: صندوق کودکان سازمان ملل متحد؛

هدف ۲ - ایجاد محیطی فعال

اقدامات پیشنهاد شده به: کشورهای عضو	اقدامات پیشنهاد شده به: دبیرخانه WHO	اقدامات پیشنهاد شده به: ذی نفعان*
۱. تمام سطوح دولت، در صورت امکان، باید حمل و نقل عمومی، پیاده روی و دوچرخه سواری را در اولویت راه های حمل و نقل و برنامه ریزی سیاست گذاری فضاهای شهر به ویژه مرکز شهر قرار دهند. ۲. از اجرای بررسی جامع سلامت و اقتصاد سیاست گذاری های شهری و تاثیر آن ها بر فعالیت بدنی و محیط زیست (مانند آلودگی صوتی و هوا، انتشار کربن) حمایت کند تا تصمیمات آگاهانه و سازگار با سلامت عموم در سیاست گذاری اتخاذ شود. استفاده از ابزار WHO HEAT (۲) برای بررسی وضعیت اقتصادی سرمایه گذاری بر شبکه های پیاده روی، دوچرخه سواری و سایر زیرساخت های جدید	۶. ارتقا بهبود روش های استفاده از WHO HEAT (۲) به ویژه زمینه های فرهنگی مناطق غیراروپایی و توانمند سازی این کشورها برای بررسی تمام مزایای سلامتی، زیست محیطی و اقلیمی که از سیاست گذاری های طراحی شهری و حمل و نقل پایدار حاصل می شوند. ۷. ارتقا و به اشتراک گذاری منابع موجود و دستورالعمل ها در زمینه ی یکپارچه سازی حمل و نقل، سیاست گذاری برنامه ریزی شهری و راهنمایی هایی که با هدف طراحی یک شهر با سیستمهای حمل و نقل جهت افزایش مسیرهای	۸. سرمایه گذاران مالی باید کمیسیون پژوهش به منظور ارزیابی مداخلات برنامه ریزی های شهری و حمل و نقل در سطح ملی، استانی و محلی ایجاد کنند تا نحوه ی تخصیص فضای شهری برای پیاده روی و دوچرخه سواری بهبود یابد و امور بر مبنای دانش و شواهد انجام شوند. ۹. مسئولین شهر و سایر ذی نفعان باید پیاده روی، استفاده از دوچرخه و نقلیه عمومی را در سیاست های برنامه ریزی و مدل های اقتصادی، توسعه و تجاری مربوطه به ویژه در شهرهای در حال رشد کشورهای کم درآمد بگنجانند. ۱۰. بانک های توسعه و سایر

آژانس ها باید پروژه های توجیهی برای مقایسه ی وضعیت کنونی با اجرای مدل سازی های حمل و نقل با وسیله موتوری شخصی بر زیرساخت و سرمایه گذاری توسعه شهری و تجارت تعریف کنند. ۱۱. بانک های توسعه ای منطقه ای و بین المللی و سایر سازمان ها باید اولویت های سرمایه گذاری را بر ایجاد و حفظ شبکه های ارتباطی پیاده روی و دوچرخه سواری در شهر و اطراف آن قرار دهند. ۱۲. موسسات آکادمیک و جوامع حرفه ای و شهری، آموزش های سالانه برای برنامه ریزان شهری و مهندسان عمران برگزار کنند تا جدید ترین روش ها در ارتقا سیستم های جابجایی جاده ای و حمایت از شبکه های پیاده روی و دوچرخه سواری، زیرساخت ها و مراکز نگهداری وسایل غیر موتوری را به آنان آموزش دهند. ۱۳. ذی نفعان باید مقوله ی سلامت را در تمام روش های سیاست گذاری وارد کنند و	پیاده روی و دوچرخه سواری ارائه شوند.	توصیه می شود. ۳. حمایت از گسترش و اجرای مقررات، دستورالعمل ها و سیاست گذاری های حمل و نقل که در صورت امکان، تقسیم بندی فضای شهری را به نفع پیاده روی، دوچرخه سواری، حمل و نقل عمومی و فضای باز و سبز تقسیم بندی کنند و محدودیت هایی را برای وسایل نقلیه ی موتوری شخصی و تک سرنشین وضع کنند. ۴. تقویت و حمایت از اجرای سلامت با تمرکز بر فعالیت بدنی در تمام سیاست گذاری های ملی و استانی لحاظ کنند و بخش های کلیدی مثل برنامه ریزی، حمل و نقل، مسکن، آموزش و ورزش نیز دخیل شوند. ۵. حمایت از همکاری موثر جوامع به صورت مشارکت مستقیم و موثر در فرایند های برنامه ریزی شهری و حمل و نقل مطابق با تعهدات شانگهای ۲۰۱۶، اصول شهرهای سالم (۳) و اهداف توسعه پایدار ۱۱.
---	---	--

به اشتراک گذاری بهترین روش ها برای یکپارچگی روش های طراحی شهری و ارتقا فعالیت بدنی برای سلامت را بهبود ببخشند.		
---	--	--

* مانند سازمان های غیر دولتی، سازمان های جامعه مدنی، جامعه علمی و پژوهشی، اهدا کنندگان، سازمان های توسعه بین المللی و منطقه ای، شهرها و شهرداری ها، نهادهای بخش خصوصی

اقدام استراتژیک ۲,۲. ارتقا خدمات ارائه شده توسط زیرساخت های شبکه ای پیاده روی و دوچرخه سواری به منظور همگانی شدن و افزایش پیاده روی، دوچرخه سواری، سایر وسایل چرخدار (مانند ویلچر، اسکوتر، اسکیت) و استفاده از حمل و نقل عمومی در مناطق شهری، حومه شهر و جوامع روستایی با توجه به رعایت اصول دسترسی مساوی، ایمن و مطابق با استاندارد جهانی برای تمام افراد در هر سن و با هر سطح از توانایی و مطابق با سایر تعهدات انجام شود (۴،۵)

اقدامات پیشنهاد شده به: ذی	اقدامات پیشنهاد شده به: دبیرخانه	اقدامات پیشنهاد شده به:
----------------------------	----------------------------------	-------------------------

کشورهای عضو	سازمان جهانی بهداشت	نفعان*
۱. بهتر است تمام سطوح دولتی، میزان خدمات شبکه ها با شرایط مناسب به منظور دوچرخه سواری و پیاده روی را جهت حمایت از پیاده روی، دوچرخه سواری و دسترسی ایمن جهانی به مقاصد و خدمات را، بویژه اطراف مراکز آموزشی، فضاهای باز، سبز و آبی^۱، مراکز تفریحی و ورزشی و پایانه های مسافری عمومی، را بیشتر کنند . در صورت امکان شبکه های اختصاصی مانند نواحی مخصوص پیاده روی و مسیرهای دوچرخه سواری مجزا از مسیرهای وسائل نقلیه موتوری ایجاد شود. ۲. بهبود و اجرای یکپارچه سازی طراحی شهری و سیاست های بهره وری اراضی شهری در تمام سطوح دولتی در جهت اولویت دادن به اصول بهره وری چندمنظوره با هدف ایجاد محله های مرتبط و دارای مسیر های پیاده روی در اطراف و فضاهای عمومی قابل دسترسی و انحصاری و	۴. تشویق و تسهیل حمایت و پیشرفت اجرای سیاست ها و برنامه های پیاده روی، دوچرخه سواری و حمل و نقل عمومی جهت جابجایی به مقاصد محلی شامل جابجایی به مدرسه یا محل کار، مانند مراکز اجاره ی دوچرخه در شهر و اجتماع. تشویق و تسهیل همکاری و تسهیل توسعه و انتشار ابزارهای بررسی مرتبط با برنامه ریزی شهری و حمل و نقل و سایر اقدامات مرتبط با طراحی که به منظور بهبود شرایط زیرساخت های پیاده روها و دوچرخه سواران ایجاد می شوند ۶. ارتقا منابع، دستورالعمل ها و مطالعات موردی موجود و جدید در زمینه ی طراحی پیاده روهای شهری و سیستم های حمل و نقل که با هدف افزایش مسیر های پیاده روی و دوچرخه سواری به ویژه در مقیاس شهر و جامعه و متناسب با شرایط کشورهای با درآمد متوسط و کم	۷. ذی نفعان در سطوح ملی و استانی باید بر همکاری های موجود تاکید کنند و در صورت نیاز، روابط جدیدی را میان بخش سلامت، حمل و نقل و سایر سازمانهایی که اهدافی درمورد بهبود مسیرهای پیاده روی، دوچرخه سواری و کاربرد وسایل نقلیه عمومی دارند، ایجاد نمایند. ۸. بانک های توسعه ای و بین المللی و سایر آژانس ها بهتر است به صورت متناسب الویت دهی در سرمایه گذاری مطمئن در تولید و حفظ سیستمهای حمل و نقل جاده ای با هدف ایجاد شبکه های پیاده روی و دوچرخه سواری ایمن و متصل ، پایانه های انتهایی جابجایی و زیرساخت های شبکه اقدام نمایند.

^۱ یعنی فضایی که در کنار رودخانه، چشمه یا دریا باشد.

* مانند سازمان های غیر دولتی، سازمان های جامعه مدنی، جامعه علمی و پژوهشی، اهدا کنندگان، سازمان های توسعه بین المللی و منطقه ای، شهرها و شهرداری ها، نهادهای بخش خصوصی

	صورت می گیرند.	دسترسی مسیرهای پیاده روی به مراکز محلی مورد نیاز روزانه ی شهروندان (مانند مغازه های محلی، خدمات، فضای سبز و مراکز آموزشی). ۳. گسترش سیاست های حمایت از مدارس، کارگاه ها و سایر مقاصد شخصی و عمومی برای قرارگیری مناسب در کنار یگدیگر (شامل موقعیت و پیوستگی تسهیلات با سایرین جهت برقراری امکان دسترسی موثر بوسیله پیاده روی، دوچرخه سواری و حمل و نقل عمومی برای مثال قرارگیری مدارس یا مراکز نگهداری روزانه در کنار پارک ها)
--	----------------	---

اقدام استراتژیک ۲,۳. تسریع در اجرای اقدامات سیاست گذاری شده در جهت بهبود امنیت جاده و امنیت فردی در مسیرهای پیاده روی، دوچرخه سواری، سایر وسایل چرخدار (مانند ویلچر، اسکوتر و اسکیت) و حمل و نقل عمومی، با الویت دهی به اقداماتی که احتمال آسیب مسافران آسیب پذیر را با رویکرد مسیرهای ایمن کاهش دهد و منطبق بر روش سیستم های ایمن و مطابق با سایر تعهدات (۱۰-۶) می باشد		
اقدامات پیشنهاد شده به: کشورها	اقدامات پیشنهاد شده به: دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهاد شده به: ذی نفعان*

۸. بانک های توسعه منطقه ای و بین المللی و سایر آژانس های باید سرمایه گذاری ها را طوری اولویت بندی نمایند که یکپارچه سازی ایمنی و در دسترس بودن جاده ها با معیارهای سرمایه گذاری در زیرساخت های حمل و نقل تضمین شوند	۶. حمایت از توسعه ی راهنمایی ها و پشتیبانی فنی برای کشورهای عضو در جهت اقدامات افزایش ایمنی پیاده روها و دوچرخه سواران و ایجاد سیستم های حمل و نقل جاده ای در مکان هایی که دوچرخه سواری و پیاده روی به صورت فعال تشویق شده است.	۱. حمایت از تقویت اقدامات عملکردی و مقررات ملی ایمنی جاده ها، مطابق با «دهه ی اقدام برای ایمنی جاده»^۱ و اهداف ۱ و ۲ ایمنی جهانی جاده ها در موارد مناسب انجام شود^۲
۹. تمام ذی نفعان و رهبران جامعه باید جوامع محلی را تشویق نمایند تا در گفت و گو های مربوط به فرایندهای برنامه ریزی شهر و حمل و نقل در سطح ملی، محلی و شهری مشارکت کنند و ارتقا طراحی جوامع با مسیرهای متناسب پیاده روی انجام شود. ۱۰. تمام ذی نفعان باید در ارتقا،	۷. همراهی با آژانس های سازمان ملل و ذی نفعان بین المللی برای افزایش آگاهی در مورد دهه ی اقدام برای ایمنی جاده ها، حمایت از گسترش شاخص های نظارتی مرتبط، تقویت ارتباطات، تاکید بر اهمیت مسیرهای دوچرخه سواری و پیاده روی برای تمام افراد از تمام سنین و با هر سطح توانایی	۲. همکاری و حمایت از بهبود سیستم های حمل و نقل جاده مطابق با اصول سیستم های ایمن^۳ و توصیه های برنامه ی «دهه ی اقدام برای ایمنی جاده» جهت نیل به اهداف جهانی ایمنی جاده به ویژه اهداف شماره ۳، ۴، ۹ و ۱۰ در موارد مناسب انجام شود^۴ ۳. حمایت از پیاده سازی و تقویت اجرای محدودیت های سرعت در جاده (برای مثال: ۳۰ کیلومتر بر ساعت در مناطق

^۱ WHA69.7. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R7-en.pdf?ua=1

^۲ هدف ۱: تمام کشورها تا سال ۲۰۲۰ باید برنامه ی اقدام ملی زمان بندی شده برای ایمنی جاده ها وضع نمایند. هدف ۲: تا سال ۲۰۳۰، تمام کشورها به یک یا چند مورد از ابزار های قانونی مرتبط با ایمنی سازمان ملل می پیوندند.

http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/road_safety_targets/en/

^۳ اصل سیستم ایمن بر مبنای چشم انداز ایمنی پایدار هلند برای دستیابی پایدار به ترافیک ایمن جاده ای تدوین شده است. ...

<http://roadsafety.piarc.org/en/road-safety-management-safe-system-approach/safe-system-principles>.

^۴ هدف ۳: تا سال ۲۰۳۰، همه ی جاده های جدید به استانداردهای فنی دست می یابند و مسافرین نیز با حداقل سه ستاره در این استاندارد نقش دارند. هدف ۴: تا سال ۲۰۳۰، بیش از ۷۵٪ سفرها در جاده های کنونی در کشورهایی که به این استانداردها اهمیت قائل شوند، با تمام استانداردهای فنی مطابقت خواهند داشت. هدف ۶: تا سال ۲۰۳۰ نیمی از نسبت وسایل نقلیه که بیش از سرعت مجاز رانندگی می کنند، با کاهش صدمات و تلفات روبرو خواهند شد. هدف ۹: تا سال ۲۰۳۰، نیمی از آسیب ها و مرگ و میرهای ناشی از ترافیک جاده ای با مصرف الکل و یا مواد روانگردان کاهش می یابند. هدف ۱۰: تا سال ۲۰۳۰، تمام کشورها قوانین ملی برای محدودیت یا ممنوعیت استفاده از تلفن همراه در حین رانندگی را خواهند داشت.

http://who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/road-safety.targets/en/

اجرا و ارزیابی کمپینهای آموزشی و بازاریابی اجتماعی با هدف افزایش رفتارهای ایمن میان مسافران به ویژه کاهش سرعت در رفتار رانندگان و عدم استفاده از تلفن همراه که مطابق با برنامه « Vision Zero » می باشد تلاش کنند.		مسکونی و ۵۰ کیلومتر در ساعت در جاده های شهری)، سایر اقدامات بهبود ترافیک در جاده، راهکارهای مدیریت تقاضا با تمرکز اصلی بر مسیر های منتهی به مراکز آموزشی. ۴. همراهی و اجرای کمپینهای موثر آموزشی و بازاریابی اجتماعی با هدف افزایش رفتارهای ایمن میان مسافران به ویژه در جهت کاهش سرعت توسط رانندگان و عدم استفاده از تلفن همراه هنگام رانندگی مطابق با برنامه ی Vision Zero^۱ ۵. تشویق سیاست های برنامه ریزی شهری، طراحی بنا و پیشگیری از جرم و تقویت راهکارهایی که باعث کاهش جرم و ترس از جرم در نتیجه تسهیل استفاده ی فعال مردم از فضاهای باز و عمومی و خصوصی.
--	--	--

^۱ روش سیستم ها برای ایمنی جاده هاست که در سوئد سازماندهی شده است.

اقدام استراتژیک ۲,۴. تقویت دسترسی به فضاهای عمومی باز سبز با کیفیت مناسب، شبکه سبز، فضاهای تفریحی (شامل رودخانه، نواحی ساحلی) و تفرجگاه ورزشی برای افراد تمامی سنین و با هر سطحی از توانایی در جامعه شهری، حومه شهری و روستایی انجام پذیرد. در طراحی این مهم باید اصول امنیت، جهانی بودن، متناسب با سن بودن، دسترسی برابر و الویت حذف نابرابریها را رعایت نمود.

اقدامات پیشنهاد شده به: کشورهای عضو	اقدامات پیشنهاد شده به: دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهاد شده به: ذی نفعان*
۱. ارتقا و تقویت برنامه ریزی شهری، بهره وری اراضی و سیاست گذاری فضای شهری توسط تمام سطوح دولتی در محلاتی که نیازمند یک شبکه ی مرتبط از زیرساخت های سبز ^۱ می باشد تا دسترسی مساوی به فضای باز، سبز، آبی، امن و طبیعی فراهم شود.	۶. همراهی در جهت گسترش و حمایت انتشار منابع موجود و مطالعات موردی از اقداماتی که با هدف تقویت و اطمینان از دسترسی مساوی همه ی افراد به فضاهای سبز عمومی ایمن و با کیفیت، نواحی تفریحی و مراکز ورزشی انجام شده است، صورت گیرد	۷. حمایت از ارتقا و گسترش دستورالعمل های طراحی فضای شهری که موجب ارتقا ایجاد و تقویت دسترسی مساوی، ایمن همه ی افراد به فضای سبز باز عمومی؛ نواحی تفریحی و تسهیلات ورزشی می شود..
۲. اجرای بررسی جامع تاثیرات سلامتی و اقتصادی فضای باز و سبز عمومی و مکان های طبیعی برای ارزیابی مزایای زیست محیطی، اقلیمی و سلامت بر اکوسیستم شهری شامل بررسی تاثیر آنها بر فعالیت بدنی.		۸. ذی نفعان باید برای بهبود ارتقا دسترسی به فضاهای باز با کیفیت، همکاری ها و روابطی را تعریف نمایند.
۳. تسهیل مشارکت فعال اعضای جامعه در مکان یابی، طراحی و ارتقا فضاهای عمومی، سبز، طبیعی، باز و تفریحی برای		

^۱ فضاهای آبی به فضای نزدیک دریاچه یا اقیانوس اطلاق می شود

		مثال اجرای پروژه های باغبانی/ کشاورزی، نوآوری در بهبود تنوع زیستی و توسعه ی برنامه خیابان های باز. ۴. در صورت امکان، تشویق و تقویت سیاست استفاده ی مشارکتی از تسهیلات مدارس به منظور افزایش میزان زمین های بازی و فضای باز عمومی برای استفاده ی جوامع. ۵. تقویت اجرای محدودیت های بازاری بر غذاهای ناسالم و نوشیدنی های غیرالکلی در اطراف و درون پارکها، سایر فضاهای باز عمومی، مدارس و مراکز ورزشی برای کاهش مواجهه ی افراد با غذاهای پرچرب، پر نمک و حاوی قند که مطابق با تعهدات مذکور پیشین^۱ باشد و عمل به توصیه های کمیسیون «پایان چاقی کودکان»^۲.
--	--	--

^۱ به قطعنامه WHA63.14 مجمع بهداشت جهانی مراجعه کنید، تایید شده در تاریخ ۲۱ مه ۲۰۱۰: "بازاریابی مواد غذایی و نوشیدنی های غیر الکلی به کودکان"

(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-en.pdf).

^۲ برنامه اجرایی گزارش کمیسیون خاتمه به چاقی کودکی در ۳۱ مه ۲۰۱۷ در نشست هفتم نشست مجمع عمومی بهداشت جهانی ۱۵،۵ مورد پذیرش قرار گرفت.

(https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/201705_Joint%20Statement_WHA_Agenda%20Item%2015.5%20ECHO.pdf).

اقدام استراتژیک ۲.۵. تقویت سیاست ها، مقررات و تدوین دستورالعمل ها و چارچوب ها در سطوح ملی و استانی به تناسب شرایط، به منظور افزایش تفرجگاه های عمومی، مدارس، مراکز مراقبت سلامت، ورزش و مراکز تفریحی، محل کار و مساکن اجتماعی با هدف توانمند سازی ساکنان و مراجعه کنندگان با هر سطحی از توان جهت انجام فعالیت بدنی در داخل و خارج از محل و اولویت بندی راه های دسترسی برای پیاده رو ها، دوچرخه سواران و وسایل حمل و نقل عمومی انجام شود.

اقدامات پیشنهاد شده به: کشورهای عضو	اقدامات پیشنهاد شده به: دبیر خانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهاد شده به: سایر ذینفعان*
۱. همکاری و حمایت از گسترش و اجرای دستورالعمل ها و مقررات ساختمان هایی که دسترسی تمام افراد از تمام سنین را به راه های امن، یکسان و جهانی در اولویت دارند و تشویق ساکنان و مراجعه کنندگان به فعالیت بدنی از طریق کاهش موقعیت های نشسته، انجام شود. تشویق به فعالیت بدنی با استفاده از راهکارهای استفاده از پله در طراحی محیط، احداث فضای باز و دسترسی ایمن از طریق پیاده روی و دوچرخه سواری و محدودیت پارک خودروهای شخصی و افزایش مراکز وسایل غیر موتوری امکان پذیری باشد، اما محدود به آن ها نمی شود.	۴. با مشارکت سایر آژانس های سازمان ملل و ذی نفعان از گسترش و ترویج دستورالعمل های طراحی ساختمان که با هدف تشویق ساکنین و مراجعه کنندگان به فعالیت بدنی و کاهش رفتارهای کم تحرک ایجاد می شوند، حمایت کند. ۵. ارتقا و تخصیص منابع موجود در زمینه ی طراحی ساختمان هایی که فعالیت بدنی را بهبود می بخشند با هدف حمایت از کشور های عضو و استفاده از ظرفیت ها انجام شود.	۶. صنعت، اصناف، کارگران، اتحادیه ها، مرکز سلامت و ایمنی مشاغل و سایر سازمان های مرتبط باید راهنمایی های لازم را در زمینه فراهم نمودن محیط کاری سالم گسترش و ارائه دهند. محیط کاری سالم از فعالیت بدنی حمایت می کند، رفتارهای کم تحرک را در طول روز کاری کاهش می دهد و در عین حال سبک زندگی فعال را میان کارمندان و خانواده ی آن ها تشویق می کند. ۷. ساختار های قانون گذاری برای سلامت کودکان و سایر ذی نفعان فعال در زمینه ی سلامت کودک و مراکز نگهداری آن ها باید در گسترش دستورالعمل های مربوط

به طراحی مراکز مراقبت کودکان مشارکت کنند تا امکان فعالیت های فیزیکی فراهم شود و رفتارهای کم تحرک تقلیل یابند.		۲. گسترش و اجرای دستور العمل های آموزش و طراحی مراکز نگهداری کودکان که محیط های ایمن و در دسترس برای کودکان و جوانان با هدف افزایش فعالیت بدنی (مانند زمین های بازی، مراکز تفریحی)، کاهش میزان زمان نشستن (مانند فعالیت هایی که مستلزم کلاس و طراحی داخلی هستند)، و حمایت از پیاده روی و دوچرخه سواری و تدارک مراکز پارک وسایل نقلیه غیر موتوری صورت گیرد ۳. گسترش و اجرای دستورالعمل های طراحی مراکز ورزشی و تفریحی جهت استفاده بهینه از فضا صورت گیرد. این اقدامات در جهت تضمین دسترسی ایمن، یکسان و جهانی برای افراد از تمام سنین و با هر نوع توانایی به وسیله ی پیاده روی، دوچرخه سواری همراه با مراکز پارک وسایل نقلیه غیر موتوری می باشد
--	--	--

* مراکزی مانند NGO ها، جوامع شهروندی، گروه های آکادمیک، بخش خصوصی شامل شهر و شهرداری

اقدام استراتژیک ۳,۱. تقویت ملزومات تربیت بدنی با کیفیت و ایجاد تجربه ها و فرصت های مناسب، برای بازی، ورزش و تفریحات فعال دختران و پسران، به کارگیری اصول کلی نگر مدرسه در تمام مقاطع و بهبود سواد سلامت در تمام طول زندگی، افزایش لذت، مشارکت، فعالیت بدنی بنا بر ظرفیت و توانایی های هر فرد انجام شود.

اقدامات پیشنهاد شده به: کشورهای عضو	اقدامات پیشنهاد شده به: دبیر خانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهاد شده به: سایر ذینفعان*
۱. تقویت سیاست گذاری آموزش ملی، اجرا و نظارت بر کیفیت و شمول آموزش ورزش در تمام مقاطع تحصیلی، هم در دختران و هم پسران مطابق با تعهدهای صورت گرفته برای اجرای برنامه ی راهبردی کازان انجام شود(۱۱). ۲. اجرای ملی برنامه کلی نگر مدرسه در تمام مقاطع تحصیلی مطابق با اصول ارتقا سلامت سازمان جهانی بهداشت(۱۲) یا نوآوری های مشابه انجام شود. ۳. ارتقا برنامه های پیاده روی یا دوچرخه سواری تا مدرسه که شامل اقداماتی جهت افزایش دسترسی دانش آموزان به مسیر	۶. حمایت از کشورهای عضو در جهت اجرای برنامه های مربوط به مدرسه که مشتمل بر اقداماتی برای دسترسی بهتر مدرسه به مسیر های پیاده روی، دوچرخه سواری و حمل و نقل عمومی باشد و آموزش مهارت های دوچرخه سواری و ایمنی جاده در هر سنی و با هر نوع توانایی انجام شود. ۷. حمایت از کشورهای عضو در تقویت نحوه ی اجرای برنامه های مربوطه برای ارتقا فعالیت بدنی شامل استفاده از مسیر های پیاده روی و دوچرخه سواری تا مدرسه، به اشتراک گذاری تجربیات و اقدامات همگام با سایر برنامه های مبتنی بر مدارس سازمان جهانی بهداشت انجام شود.	۱۰. تمام ذی نفعان باید در حمایت از اجرا و ارزیابی روش های مبتنی بر شواهد در تربیت بدنی و روش های کلی نگر مدرسه حضور یابند تا فعالیت بدنی افزایش و رفتار های کم تحرک در سنین مدرسه کاهش یابد. این کار باید به ویژه با هدف جمعیت های کم تحرک در کشورهایی با درآمد پایین و متوسط صورت گیرد. ۱۱. موسسات آموزش عالی باید در اجرای نوآوری هایی مانند دانشگاه های ارتقادهنده ی سلامت سازمان جهانی بهداشت (۱۴) یا موارد مشابه کوشا باشند و تمام روش های ممکن برای افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتارهای کم تحرک در میان دانش آموزان، پرسنل و مراجعه کننده گان را

شرح دهند. ۱۲. ذی نفعان باید از نوآوری هایی که فرصت انجام فعالیت بدنی را پیش از مدرسه و پس از مدرسه برای تمام دانش آموزان ایجاد می کند حمایت کنند و از حمایت های بخش خصوصی همگام با توصیه های سازمان جهانی بهداشت مبنی بر محدودیت فروش مواد غذایی ناسالم و نوشیدنی های غیر الکلی (۱) به کودکان و توصیه های کمیسیون پایان چاقی کودکان بهره مند شوند. (۱۳). ۱۳. موسسات پژوهشی و آکادمیک باید به ارزیابی سیاست ها، نحوه ی اجرا و تاثیر فعالیت بدنی در روش های کلی نگر مدرسه بپردازند تا اقدامات مبتنی بر شواهد صورت بگیرد. ۱۴. تمام ذی نفعان باید برای تقویت فهم والدین و جامعه از تاثیرات ورزش روزانه، تربیت بدنی و کاهش رفتارهای کم تحرک علی الخصوص در کشورهای با درآمد	۸. مشارکت با رهبران عالی رتبه و سیاست گذاران برای افزایش اهمیت تربیت بدنی مناسب ، فعالیت های تفریحی منظم، بازی و کاهش رفتارهای کم تحرک در کودکان ۰ تا ۱۷ سال مطابق با کمیسیون پایان چاقی کودکان انجام شود (۱۳). ۹. همکاری با یونسکو و سایر آرژانس های سازمان ملل و ذی نفعان برای اجرا و ارزیابی پیشرفتهای حاصل از تربیت بدنی با کیفیت، افزایش فعالیت بدنی و ورزش مطابق با برنامه راهبردی کازان انجام شود (۱۱).	پیاده روی و دوچرخه سواری و حمل و نقل عمومی می باشد و فرصتی برای آموزش اصول پیاده روی، دوچرخه سواری و مهارت های ایمنی جاده در تمام سنین و با هرنوع توانایی می باشد، انجام شود. ۴. گسترش راهنماها برای قانون گزاران حوزه ی مراقبت از کودک جهت بهبود فعالیت بدنی و کاهش رفتارهای ساکن در مراکز نگهداری انجام شود این راهنما ها می توانند در زمینه ی طراحی ساختمان، تجهیزات و استفاده از فضای باز باشند که منطبق با توصیه های کمیسیون پایان چاقی کودکان باشند. (۱۳). ۵. همکاری با دانشگاه و موسسات جهت توسعه ی مدیریت و مشارکت در تقویت فرصت های دانش آموزان و پرسنل مدرسه در جهت افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتارهای کم تحرک مانند استفاده از مسیر هایی پیاده روی، دوچرخه سواری و حمل و نقل عمومی جهت دسترسی به مدرسه، انجام شود.
---	--	--

کم و زمینه فرهنگی پایین اقدامات مبتنی بر شواهد انجام دهند.		
۱۵. مراکز خدمات مراقبتی کودکان، متخصصین کودکان، پرستاران بهداشت جامعه و سایر ذی نفعان مرتبط باید از ایجاد فرصت هایی که فعالیت بدنی را در سنین پایین (پیش از مدرسه و در مراکز نگهداری کودک) تشویق می کنند و همگام با کمیسیون پایان چاقی کودکان می باشد، حمایت کنند(۱۳).		

* مراکزی مانند NGO ها، جوامع شهروندی، گروه های آکادمیک، بخش خصوصی شامل شهر و شهرداری

اقدام استراتژیک ۳،۲. اجرا و تقویت سیستم های ارزیابی بیمار و مشاوره در جهت افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم تحرک، توسط ارایه دهندگان مراقبت جامعه و اجتماع در سطوح مراقبت بهداشتی اولیه و ثانویه و خدمات اجتماعی که به صورت مطلوب آموزش دیده اند (به عنوان بخشی از مراقبت سلامت عمومی) و اطمینان حاصل کردن از مشارکت و ارتباطات هماهنگ شده جامعه و بیمار متناسب با منابع^۱

^۱ این اقدام توسط WHO به عنوان مداخله خرید مناسب برای پیشگیری و کنترل بیماری غیر مسری پیشنهاد شده است. منبع: [http: // apps. who. int/ iris/ bitstream/ 10665/ 259232/ 1/ WHO- NMH- NVI- 17.9- eng. pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf)

اقدامات پیشنهاد شده به: کسورهای عضو	اقدامات پیشنهاد شده به: دبیر خانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهاد شده به: ذینفعان*
۱. توسعه و اجرای پروتکل های استاندارد شده ملی در ارزیابی بیمار و توصیه های کوتاه در مورد فعالیت بدنی در زمینه های سلامت عمومی و مراقبت های اجتماعی سطح اولیه، سازگار با زمینه محلی و فرهنگ ها و متناسب با محدودیت منابع، شامل سیستم های ارجاع ، مشاوره و یا فرصت های مبتنی بر جامعه جهت فعالیت بدنی، انجام شود. ۲. ادغام ارزیابی بیمار، توصیه مختصر و در صورت نیاز ارجاع به موقعیت و فرصت های فعالیت بدنی تحت نظارت مناسب و با حمایت مطلوب به عنوان بخشی از درمان و روش های توانبخشی برای بیماران با تشخیص موارد مزمن به عنوان مثال بیماری قلبی، سکته مغزی، دیابت، سرطان، معلولیت و شرایط سلامت روانی، و همچنین به مراقبت و خدمات برای زنان باردار و بیماران سالمند انجام شود.	۳. حمایت از توسعه و انتشار راهنمای جهانی، ابزار های مربوطه و نمونه های ملی برای چگونگی ادغام کردن ارتقاء فعالیت بدنی در جمعیت های بیماران متفاوت در مراقبت های بهداشتی سطوح اولیه و ثانویه و خدمات بهداشتی مبتنی بر اجتماع و جامعه انجام شود. ارتقاء باید شامل توصیه های فعالیت بدنی به عنوان بخشی از خدمات پیشگیری از بیماری و خدمات ارتقاء سلامت در پوشش بهداشت جهانی (UHC) باشد . ۴. همکاری جهت گسترش آزمایش و کاربرد فن آوری های نو اورانه (مانند دستگاه پوشیدنی) انجام شود. شامل ابتکارات WHO <i>mHealth</i> (۱۶-۱۵) برای شناسایی مناسب رویکردهای با هزینه اثربخشی مطلوب در زمینه مراقبت سلامت سطوح اولیه و ثانویه و سازگار با زمینه های کشوری، با هدف تقویت مشاوره و ارزیابی فعالیت بدنی و رفتارهای کم تحرک در انواع متفاوت جمعیت های بیماران انجام شود.	۵. جوامع حرفه ای در حوزه پزشکی، پزشکی ورزشی، و جامعه بهداشتی متحد باید اهمیت فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم تحرک را در اعضای خود برای تقویت دانش و مشارکت در اجرای اقدام ملی به جهت افزایش سطوح همکاری، ارتقا دهند. ۶. پزشکی و دیگر جوامع حرفه ای سلامت و سایر سهامداران باید از توسعه و انتشار منابع و راهنمایی در مورد بهترین اقدام برای ارتقاء فعالیت بدنی از طریق مراقبت سلامت سطوح اولیه و ثانویه و خدمات اجتماعی، سازگار با زمینه های مختلف و فرهنگ ها و ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی حمایت کنند. ۷. سهامداران نهادهای دولتی و خصوصی در بخش تفریح، ورزش و اوقات فراغت باید توانمندی را ارزیابی کنند و در صورت لزوم، مشارکت با ارایه دهندگان مراقبت سلامت را برای حمایت از ارائه فرصت ها و برنامه های فعالیت

بدنی مناسب در جمعیت های مختلف بیمار توسعه دهند. ۸. پزشکی و سایر جوامع حرفه ای سلامت و سهامداران علاقه مند باید از توسعه و تحویل برنامه های آموزش ضمن خدمت مناسب، در مورد چگونگی ارزیابی و مشاوره بیماران در حوزه فعالیت بدنی، به ویژه باترکزبر کشورهای درآمد پایین و متوسط و بیماران با حداقل فعالیت حمایت کنند. ۹. سازمان های تحقیق و توسعه و شرکت های نو آوری باید روش هایی با هزینه های اثربخشی مناسب استفاده از دستگاه های تلفن همراه و دستگاه های پوشیدنی را توسعه و آزمایش کنند. فعالیت بدنی با مراقبت بهداشتی اولیه و ثانویه و خدمات اجتماعی (مانند برنامه های بهداشتی <i>mHealth</i> را ترویج دهند.		
--	--	--

اقدامات استراتژیک ۳,۳. افزایش امکانات و فرصتها برای برنامه های فعالیت بدنی بیشتر و ارتقا پارک ها و سایر محیط های طبیعی (مانند ساحل، رودخانه و پارک ها) همچنین در محل کار شخصی و عمومی، مراکز اجتماعی، تفریحی و امکانات ورزشی و مراکز مذهبی به منظور حمایت از مشارکت و فعالیت بدنی توسط همه افراد با هر سطح توان.

اقدامات پیشنهاد شده به: کشورهای عضو	اقدامات پیشنهاد شده به: دبیر خانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهاد شده به: سایر ذینفعان*
۱. اجرای برنامه رهبری ملی توسط اجرای کامل دولتی بصورت ابتکارات سلامتی در محیط کار برای حمایت از کارکنان به جهت افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم تحرک به ویژه از طریق افزایش فعالیت بدنی جانبی در طول روز کاری. ۲. تهیه و انتشار راهنمایی ملی و ترویج اجرای برنامه های بهداشتی در محل کار با هدف افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم تحرک و ترویج فعالیت بدنی جانبی در طول روز کاری برای کارکنان، در مشاغل و زمینه های مختلف، با تمرکز الویت بر روی گروه های با حداقل فعالیت، که توسط هر کشور مشخص میشود.	۷. پشتیبانی و همکاری با سازمان ملل متحد (UN) و دیگر سازمان های بین دولتی و بین المللی، که توسط برنامه های محل کار سالم به وسیله مدیریت ثابت شده، اتخاذ و اجرا میشود شامل ارتقاء فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم تحرک در کارکنان، ساختن دفتر مرکزی سازمان جهانی بهداشت و ابتکارات اداری منطقه ای مانند طرحهای "گام به گام"، "پیاده روی و گفتگو" و "تغییر کنید. ۸. تسهیل ایجاد ساز و کار برای فعالسازی به اشتراک گذاری تجربه های موثر کشور و مطالعات موردی برنامه های موثر در زمینه مختلف به منظور تسریع در اجرا و ایجاد ظرفیت کشوری، به خصوص در کشورهای با درآمد پایین و	۱۰. کارفرمایان در دو بخش دولتی و خصوصی باید اجرای برنامه های ترویج فعالیت بدنی، کاهش رفتار کم تحرک و افزایش فعالیت جانبی از طریق روز کاری، انطباق و سازگاری بر اساس فرهنگ و کشور زمینه در محل کار را انجام دهند. ۱۱. سازمان های تامین منابع مالی تحقیقات، موسسات علمی و پژوهشی و سایر سهامداران عمدتا باید به تحقیق در مورد اثربخشی و بازگشت سرمایه گذاری برنامه های بهداشتی در محل کار با هدف ترویج فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم تحرک بپردازند و پایگاه اطلاعاتی را تقویت و اطلاع رسانی کنند.

۱۲. سازمان های تامین مالی تحقیقات، موسسات علمی و پژوهشی و سایر ذینفعان باید از آزمایش رویکردهای نوآورانه برای افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم تحرک، از جمله آزمایش فناوری دیجیتال و دیگر رویکردهای جدید، در زیر مجموعه های مختلف و در سراسر زمینه ها و فرهنگ های کلیدی مختلف، به ویژه در کشورهای با درآمد پایین و متوسط حمایت و تشویق کنند. ۱۳. ذینفعان برای توسعه شواهد مبنی بر اثربخشی ابزارهای مالی ترویج فعالیت بدنی باید با دولت همکاری کنند(به عنوان مثال، طرح های حقوق بدون مالیات برای دوچرخه سواران، اعتبارات مالیاتی فعالیت بدنی، کاهش مالیات بر کالاهای ورزشی، یارانه برای برنامه های فعالیت بدنی فوق برنامه و غیره)	متوسط و برنامه های که با هدف جمعیت های با کمترین فعالیت برنامه ریزی شده اند . ۹. مشارکت با بخش ورزشی، از جمله فدراسیون های بین المللی ورزشی، کمیته های المپیک بین المللی و ملی و سایر ارائه دهندگان برنامه های ورزشی برای ترویج توسعه و انتشار راهنمایی و مطالعات موردی در مورد ارتقاء فعالیت بدنی از طریق ورزش های اجتماعی، تفریح فعال و ورزش برای تمامی رویکردها، با تمرکز بر جمعیت ها با کمترین سطح فعالیت، که توسط هر کشوری شناسایی شده اند، و خصوص در کشورهای با درآمد پایین و متوسط.	۳. مشارکت با وزارتخانه های ورزشی و جامعه ورزشی برای تقویت اجرای برنامه های تفریحی و ورزشی فعال در سطح جهانی که از لحاظ فرهنگی متناسب هستند و برای مردم در تمام سنین و هر سطحی از توانایی کارکرد دارند.(به عنوان مثال ورزش برای همه، ورزش های اصلاح شده و ارتقا ورزش های سنتی) ۴. مشارکت با دولت های محلی و بومی، بطور مناسب، برای ترویج و فعالسازی استفاده از ساختمان های عمومی موجود در جامعه و امکانات مبتنی بر جامعه و برنامه های فعالیت بدنی با محوریت جامعه جامعه ۵. در همکاری با بخش های آموزشی، بهداشتی و مراقبت از کودکان، اجرای برنامه ها با هدف قرار دادن خانواده ها، والدین و مراقبان به جهت توسعه مهارت های لازم برای کمک به لذت بردن بچه های جوان از بازی فعال و آموزش در محیط خانواده
---	--	--

		۶. همکاری با وزارتخانه های مالی برای بررسی و ارزیابی اثربخشی ابزارهای مالی برای ترویج فعالیت بدنی به عنوان یک روش زندگی (به عنوان مثال طرح های حقوق و دستمزد بدون مالیات برای دوچرخه سواران، کاهش مالیات بر کالاهای ورزشی، یارانه برای برنامه های فعالیت بدنی فوق برنامه و غیره)
--	--	---

*مانند سازمان های غیر دولتی، سازمان های جامعه مدنی، گروه های علمی، نهاد های بخش خصوصی شامل شهر و شهرداری ها

اقدامات استراتژیک ۳،۴. بهبود ارائه و فرصت ها برای برنامه ها و خدمات مناسب با هدف افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم تحرک در افراد مسن، با توجه به سطح توانایی، در زمینه های کلیدی مانند رویدادهای محلی و اجتماعی، بهداشت، مراقبت های اجتماعی و مراقبت های طولانی مدت، امکانات و محیط خانوادگی یاری رسان به زندگی، با هدف حمایت از افزایش سن و سالمندی سالم.		
اقدامات پیشنهاد شده به کشورهای عضو	اقدامات پیشنهاد شده به دبیر خانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهاد شده به: سایر ذینفعان*
۱. اجرا و تقویت پروتکل های	۴. پشتیبانی از جمع آوری و	۵. آرایه دهندگان سلامت، در

ارتباط با بخش تفریحی، ورزشی و اوقات فراغت سازمان های غیر دولتی و خصوصی باید سیاست و خدمات فعلی را بررسی کنند و در صورت لزوم آنها را تقویت نموده تا اطمینان حاصل شود که آنها برنامه های قابل دسترس، مقرون به صرفه و مناسب برای فعالیت بدنی افراد مسن که بر اساس نیازمندی و ترجیح آن ها است را فراهم میکنند. ۶. مشارکت ذینفعان جهت ترویج و ارایه برنامه هایی که بچه ها و پدر بزرگ ها و مادر بزرگ ها را به لحاظ فرهنگی با توجه به زمینه و براساس توانمندی، باسطح فعالیت بدنی مناسب درگیر کنند(به عنوان مثال بازی های بین نسلی)^۲ ۷. جامعه سلامت باید اهمیت فعالیت بدنی(از جمله فعالیت های قدرتی و تعادلی)، را به عنوان بخشی از سالخوردگی سالم ارتقا دهد و مراقبین باید با آموزش	ارتقاء منابع طراحی شده برای بزرگسالان سالمند و نمونه هایی از اقدام مناسب برای سرعت بخشیدن به اجرای و توسعه ظرفیت کشوری، به ویژه در کشورهای با درآمد پایین و متوسط.	استاندار شده ملی برای ارزیابی ظرفیت فعالیت بدنی بزرگسالان سالمند و ارایه مشاوره تخصصی در زمینه مراقبت بهداشتی سطوح اولیه و ثانویه و دیگر تعهدات و توصیه ها^۱ ۲. توسعه و اجرای سیاست ملی برای تقویت خدمات در دسترس، مقرون به صرفه و برنامه های مناسب طراحی شده با هدف افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم تحرک در افراد مسن، شامل تمرکز بر حفظ تعادل و قدرت عضلانی برای حمایت از دوره سالمندی سالم و زندگی مستقل با استفاده از ارزیابی ظرفیت فردی و ارایه برنامه های فردی و گروه محور بر اساس نیازمندی و ترجیح آنها. . ۳. توسعه و اجرای مداخلاتی با پشتیبانی خانواده ها و مراقبین جهت کسب مهارت های لازم ، صلاحیت و اعتماد بنفس برای
---	---	---

^۱ این اقدام با دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت در مورد مراقبت یکپارچه برای افراد مسن مطابقت دارد مداخلات سازمان جهانی بهداشت جهت خرید کالا برای پیشگیری و کنترل بیماری غیرمصری؛ بسته های فنی قلب برای مدیریت بیماری های قلبی عروقی در مراقبت های بهداشتی اولیه، فعالیت بدنی بیماران مبتلا به فشار خون بالا .

^۲ بازی های بین نسلی، روشی نوآورانه برای ارتقای فعالیت بدنی و دیگر شیوه های زندگی سالم از طریق فعالیت های سرگرم کننده و تناسب اندام است. است. این امر باعث تقویت روابط بین نسلی در خانواده می شود، به خصوص در بزرگسالان سالمند و کودکان.

حمایت از دوره پیری سالم در حوزه های داخل و خارج از منزل		مناسب برای آرایه برنامه ها درباره مراقبت از اقامت سالمندان شرایط را فراهم کنند که فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم تحرک سازگار با فرهنگ و زمینه ترویج یابد.
---	--	--

*از جمله سازمان های غیر دولتی، سازمان های جامعه مدنی، گروه های علمی، نهاد های بخش خصوصی از جمله شهر و شهرداری ها

اقدام استراتژیک ۳,۵. تقویت توسعه و اجرای برنامه ها و خدمات، در تمامی زمینه های مختلف جامعه، با هدف افزایش فرصت ها جهت مشارکت در فعالیت بدنی در جمعیت های با کمترین سطح فعالیت که به وسیله هر کشوری مشخص می شود مانند دختران، زنان، افراد مسن، روستایی ها و جوامع بومی و جمعیت های آسیب پذیر یا حاشیه نشین، تا از مشارکت های فعال توسط همه مردم تقویت شود.		
اقدامات پیشنهاد شده به: کشور های عضو	اقدامات پیشنهاد شده به: دبیر خانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهاد شده به: سایر ذینفعان*
۱. مطمئن شوید که اطلاعات پراکنده ملی و محلی گزارش شده است و مورد استفاده برای شناسایی گروه ها با کمترین سطح فعالیت قرار گرفته است حضور افراد زیرمجموعه ها و همچنین حضور نمایندگان آن ها در توسعه برنامه های طراحی شده با هدف افزایش مشارکت انجام	۵. همکاری با سازمان ملل و کشورهای عضو به جهت تقویت آرایه فرصت های مشارکت در فعالیت بدنی به جمعیت آسیب پذیر مانند پناهندگان، افراد آواره و افراد ساکن در جوامع شکننده شناسایی شده، انجام شود . ۶. ترویج و تسهیل مشارکت با	۷. سازمان های توسعه تحقیقات و محققان باید انجام تحقیقات را برای شناسایی موانع، حمایت و هدایت کنند. جوامع شناسایی شده با کمترین سطح فعالیت برای توسعه و اجرای برنامه ها و رویکرد های افزایش مشارکت در این زیرمجموعه ها اطلاع رسانی کنند، از جمله انجام تجزیه و تحلیل

عادلانه از ورزش های فعلی و دیگر سیاست های مربوط به آن، به ویژه در کشورهای با درآمد پایین و متوسط انجام شود. ۸. سازمان های تحقیق و توسعه و کمیته های فن آوری باید کارایی تکنولوژی های دیجیتال و سایر رویکرد های نوآورانه را برای ترویج فعالیت بدنی در جمعیت های با حداقل فعالیت مانند جمعیت های شناسایی شده توسط هر کشوری توسعه و آزمایش کنند. ۹. سهامداران باید با مشارکت و پشتیبانی از سازمان ملل متحد، مانند <i>UNHCR</i>، در طراحی/ توسعه و ارزیابی برنامه ها برای ترویج فعالیت های بدنی در افراد محروم، آسیب پذیر و آواره، به منظور تقویت مبنی بر شواهد بر تاثیر گذاری همکاری کنند. ۱۰. همه ذینفعان باید از تقسیم و ارتقاء مناسب منابع طراحی شده جهت گروه ها با کمترین سطح	هدف توسعه و آزمایش برنامه های مقرون به صرفه و با هدف قرار دادن گروه هایی با حداقل فعالیت، شامل جمعیت های آسیب پذیر، حاشیه نشین و محروم (که توسط هر کشور تعریف شده است) و به اشتراک گذاری دانش و تجربه ها، انجام شود.	شود. ۲. پشتیبانی از توسعه و اجرای برنامه ها با استفاده از رویکرد مدیریت جامعه جهت ترویج فعالیت بدنی در افراد محروم، حاشیه نشین، یا جوامع بومی و جمعیت ها، از جمله کسانی که دارای ناتوانی های ذهنی و جسمی هستند، انجام شود. ۳. مشارکت و حمایت از توسعه سیاست های ورزشی ملی که اولویت سرمایه گذاری در فعالیت های برنامه های تفریحی و ورزشی گروه ها با کمترین سطح فعالیت را دارند مانند افراد محروم، حاشیه نشین یا جوامع بومی و افراد دارای ناتوانی های ذهنی و جسمی انجام شود. ۴. حمایت از مشارکت با بخش ورزشی برای حذف موانع و تقویت ارایه فرصت های در دسترس جهانی برای فعالیت بدنی، تفریح فعال و ورزش ها برای افراد معلول
--	--	--

و مراقبین آن ها (به عنوان مثال ابتکار کارت همراه) ^۱		فعالیت حمایت کنند. نمونه شامل اقدامات مناسب برای سرعت بخشیدن به اجرا و توسعه ظرفیت کشور می باشد.
		۱۱. رهبران شهر و جامعه، جامعه مدنی و سازمان ها مردمی باید به رهبری جامعه با رویکردهای ارتقا فعالیت بدنی کمک و مشارکت کنند.

*مانند سازمان های غیر دولتی، سازمان های جامعه مدنی، گروه های علمی، نهاد های بخش خصوصی شامل شهر و شهرداری ها

اقدام استراتژیک ۳،۶: راه اندازی برنامه های راهبردی در سطح کل اجتماع در کلیه سطوح شهر، روستا و جوامع برای تحریک مشارکت تمامی ذی نفعان و بهینه سازی رویکرد های سیاستگذارانه در شرایط مختلف برای افزایش شرکت در فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم تحرک در افراد تمامی سنین و با هر سطحی از توان با تمرکز بر مشارکت اجتماع در سطوح پایه، توسعه با همکاری چند بخشی و مالکیت این بخش.		
اقدامات پیشنهاد شده به: کشور های عضو	اقدامات پیشنهاد شده به: دبیر خانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهاد شده به: سایر ذینفعان*

۶-شهردارها و دولتمردان دولت محلی و شهری، رهبران جوامعه محلی، سازمانهای مردمی و جامعه مدنی باید در اجرا در مقیاس شهری و رویکردهای کل جامعه برای ترویج فعالیتهای بدنی، بهداشتی و رفایی، شامل حمایت کردن از اشتراک گذاری تجارب و ایجاد شبکههای ملی/ منطقه ای برای ایجاد ظرفیت، همکاری کند. ۷-متخصصان دانشگاهی و دیگر ذینفعان باید با شهرها و دولتهای محلی برای حمایت از ارزیابی رویکردهای کل جامعه به جهت افزایش فعالیتهای بدنی برای تقویت پایگاه های عینی فرایند اجرا و اجزا موثرهمکاری کنند.	۴- انتشار دستورالعملهای جهانی در مورد طراحی، اجرای و ارزیابی با مقیاس شهر و رویکردهای کل جامعه با هدف ترویج فعالیتهای بدنی، به جهت حمایت از کشورهای عضو و به اشتراک گذاری بهترین راهکار در بین کشورها و منطقه ها، انجام شود. ۵-ترویج مدیریت و تعامل برای رهبران شهرها و جامعه در اجرای کل مداخلات جامعه، انجام شود.	۱. تقویت ملی و یا استانی (شهرداری یا اداره محلی) شبکه های شهرها و جوامع ای که رویکردهای کل جامعه را با هدف تقویت فعالیت بدنی و به اشتراک گذاشتن دستورالعملها، منابع و تجارب، انجام شود (مانند شهرفعال^۱، شهرسلامت سازمان جهانی بهداشت^۲، عضویت در شهر سالم^۳ ۲. اجرا در مقیاس شهر و کل جامعه، و رویکردهای چند مولفه ای برای ترویج فعالیت های بدنی کافی که مورد هدف تمام گروه های سنی و با توانایی های متفاوت با استفاده از مشارکت اجتماعی، انجام شود. چنین رویکردهایی باید شامل، اما نه محدود به، گروه های ارتباطات حرفه ای و همگانی، برنامه های اجتماعی از طریق تنظیمات چندگانه (مدارس، مراقبتهای بهداشتی، امکانات ورزشی و پارکها)، و افزایش محیط زیست شهری با هدف بهبود ایمنی، دسترسی راحت و ارائه فضاها،
---	---	---

^۱ See: <http://www.tafisa.org/active-cities>

^۲ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities>

^۳ <https://partnershipforhealthycities.bloomberg.org/>

		مکانها و امکانات (شامل گروه های پیاده روی و دوچرخه سواری و امکانات سفر) انجام شود. ۳. دستورالعملهای اجرایی و انگیزشی با هدف تشویق ابتکارات کل جامعه در سطوح زیر گروه های ملی منتشر شود.
--	--	--

*مانند سازمان های غیر دولتی، سازمان های جامعه مدنی، گروه های علمی، نهاد های بخش خصوصی شامل شهر و شهرداری ها

اقدام استراتژی ۴,۱. تقویت چارچوب سیاست، سیستمهای رهبری و حکمرانی در سطوح محلی و ملی برای حمایت از اجرای اقدامات با هدف افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتارهای کم تحرک، شامل مکانیسمهای هماهنگ و تعاملات چند جانبه، هماهنگی سیاست در کلیه بخشها، دستورالعملها، توصیه ها و طرح های فعال در زمینه فعالیت بدنی و رفتارهای کم تحرک برای تمام سنین، و نظارت و ارزیابی پیشرفت برای تقویت مسئولیت.		
اقدامات پیشنهاد شده به: کشورهای عضو	اقدامات پیشنهاد شده به: دبیر خانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهاد شده به: سایر ذینفعان*
۱- شروع یا تقویت مناسب، یک کمیته هماهنگی چند جانبه ملی در سطح بالا برای ارائه برنامه استراتژیک، مدیریت و نظارت بر اجرا و مانیتورینگ فعالیتهای سیاسی ملی در راستای فعالیت بدنی و رفتارهای کم تحرک و همزمان حصول اطمینان از وجود نماینده مناسب از همه مناطق و سطوح مربوطه دولتی، همچنین ذینفعان و جوامع غیر دولتی،	۶- انتشار توصیه های جهانی درباره فعالیت بدنی و رفتارهای کم تحرک برای کودکان پایین تر از ۵ سال و افراد نوجوان (بین ۶-۱۸ سال) و افراد بزرگسال (بین ۱۸-۶۴)، افراد مسن (۶۴ سال به بالا) و جمعیت های ویژه مانند زنان باردار، افراد با بیماریهای مزمن و افراد معلول ۷- حمایت از گسترش و انتشار راهنمایی در مورد بازیهای گوناگون و مناسب سن های متفاوت، اکتشاف	۱۱- تمامی ذی نفعان باید رهبران یا «قهرمانان» را در سازمانهای خود برای ارائه نماینده، پشتیبان و حامی شناسایی کنند و در صورت مناسب بودن، جابه جایی منابع، برای اجرای محلی و ملی فعالیت های ترویج فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم تحرک معرفی نمایند. ۱۲- ذینفعان باید در صورت

مناسب بودن، مشارکت چند جانبه محلی و ملی را و برای حمایت از اجرای سیاست در سطح جامعه و اولویت بندی سرمایه برای کاهش نابرابری ها تقویت و توسعه دهند. ۱۳- دینفعان باید از نظارت محلی و ملی در زمینه اجرای سیاست ملی و استفاده از ابزار توصیه شده مانند WHO PAT^۲ (۱۷) و NCD Map^۳ (۱۸) یا موارد مشابه، حمایت کنند و در صورت مناسب بودن، انجام اعتبار سنجی مستقل و گزارش گیری برای تقویت سیستمهای مسئولیتی را انجام دهند. ۱۴- دینفعان باید مدیریت فعالیت ملی را از طریق تصویب اولیه و ثبت ارتقا اجرای افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتارهای کم تحرک ارائه دهند.	و فعالیت بدنی، محدود کردن رفتارهای کم تحرک در کودکان زیر ۵ سال و نوجوانان، بر اساس توصیه^۱ ECHO (۱۳). ۸- ارائه راهنمایی جهانی و پشتیبانی فنی، در صورت نیاز، برای کمک به کشور های عضو شده در تقویت کردن حکومت ملی و هماهنگی چند جانبه و به روز کردن طرح های فعال و سیاست ملی در زمینه فعالیتهای بدنی و رفتارهای کم تحرک. ۹- تسهیل مشارکت با بخش ورزشی به منظور حمایت از انتشار و توسعه راهنمایی برای کشورهای عضو در مورد چگونگی تقویت ارائه ورزشها برای همه، تفریحهایی فعال و ورزشهای محلی، برای تمام سنین و هر گونه توانایی، با تمرکز ویژه بر کاهش نابرابریها و هدف قرار دادن گروه ها با حداقل سطح فعالیت (در صورت مشخص بودن در هر کشور). ۱۰- توسعه و انتشار یک چارچوب ارزیابی و نظارتی برای بررسی ملی و جهانی و گزارش پیشرفت در جهت دستیابی به اهداف تعیین شده جهت	انجام شود. ۲- تقویت جریان، و در صورت لزوم، ایجاد طرحهای فعال محلی و ملی جدید در زمینه فعالیت بدنی و رفتارهای کم تحرک که هماهنگ با توصیه های جهانی و منطقه ای است، و به حداکثر رساندن همکاری و هماهنگی های سیاسی با مرتبط ساختن اولویتهای در بخشهای کلیدی شامل (اما نه محدود به) حمل و نقل، طرحهای شهری، بهداشت، مراقبتهای اجتماعی، آموزشی، گردشگری، ورزشها و تفریح، انجام شود. ۳- همکاری با بخشهای دیگر برای بررسی و در صورت نیاز تقویت موقعیت فعالیت بدنی در چارچوب سیاست های مربوطه (شامل نه محدود به) در ورزشهای همگانی و اجتماعی در سیاست ورزش، پیاده روی و دوچرخه سواری در سیاست حمل و نقل، آموزش جسمانی در سیاست آموزشی و فعالیت بدنی در سیاست سلامت روان و
---	---	--

^۱ گزارش در کمیسیون پایان دادن به چاقی کودکان: برنامه اجرایی

^۲ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2015/health-enhancing-physical-activity-hepa-policy-audit-tool-pat-version-2-2015>

^۳ See WHO Tools for developing, implementing and monitoring the National Multisectoral Action Plan (MAP) for NCD Prevention and Control <http://www.who.int/nmh/action-plan-tools/en/>

	کاهش فعالیت های بدنی ناکافی تا سال ۲۰۲۵ و ۲۰۳۰	بیماریهای غیر واگیر سراسری، انجام شود. ۴- بررسی و در صورت لزوم تصویب و به روز کردن دستورالعملهای رفتارهای کم تحرک و فعالیت بدنی ملی برای همه سنین، و انتشار از طریق منابع متناسب که منطبق با اهداف بستر منطقه و مخاطبان باشد. ۵-شناسایی و پرورش رهبر و «قهرمانهای تغییر» (یا مشابه) برای ترویج فعالیت سیاسی در زمینه فعالیتهای بدنی و جنبش حرفه ای و تغییر وسیع جامعه به سمت ایجاد ارزش مثبت در یک جامعه فعال.
--	--	---

*مانند سازمان های غیر دولتی، سازمان های جامعه مدنی، گروه های علمی، نهاد های بخش خصوصی شامل شهر و شهرداری ها

اقدام استراتژیک ۴,۲. تقویت سیستم اطلاعات و توانمندی در سطح ملی و زیر گروه ملی (در صورت موجود بودن) از طریق پایش منظم اطلاعات سطح فعالیت بدنی و رفتار کم تحرک در تمامی سنین و حوزه ها، توسعه و آزمایش تکنولوژی های جدید دیجیتال با هدف تقویت سیستم پایش، توسعه سیستم های نظارت بر شاخصهای اجتماعی فرهنگی ومحیطی موثر بر فعالیت بدنی و نظارت و گزارش چند جانبه ی منظم در اجرای سیاست برای اطمینان از پاسخگویی، کاربردی بودن و اطلاع رسانی در سیاست و عمل.		
اقدامات پیشنهاد شده به: سایر	اقدامات پیشنهاد شده به: دبیر خانه	اقدامات پیشنهاد شده به:

کشورهای عضو	سازمان جهانی بهداشت	ذینفعان*
۱- تقویت سیستم پایش جمعیت ها در حوزه فعالیت بدنی در تمام سنین و حوزه های فعالیت بدنی (شامل پیاده روی یا دوچرخه سواری برای حمل و نقل) و گزارش منظم از پیشرفت در جهت رسیدن به اهداف تنظیم شده کاهش فعالیت بدنی ناکافی تا سال ۲۰۲۵ و ۲۰۳۰. ۲- تقویت تجزیه و تحلیل ها و انتشار داده های غیر منسجم با هدف اطلاع رسانی الویت ها در برنامه راهبردی ملی و حمایت از نظارت بر پیشرفت کاهش نابرابری در مشارکت در فعالیت های بدنی شامل (و نه محدود به) سن، جنس، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، موقعیت جغرافیایی و دامنه فعالیت بدنی. ۳- اتخاذ مجموعه ای از اهداف محلی و ملی هماهنگ شده و شاخص ها به عنوان بخشی از توسعه چارچوب ارزیابی و نظارت ملی بر مبنای توصیه های ارائه شده در برنامه راهبردی جهانی ارزیابی چارچوب ها و پایش فعالیت بدنی (با هدف تکمیل در سال ۲۰۱۸)، جهت پیگیری	۵-افزایش مهارت ها و ظرفیتهای سازمان جهانی بهداشت و کشورهای عضو در پایش جمعیتها در حوزه فعالیت بدنی و رفتارهای کم تحرک، در تمام گروه های سنی و شاخص های تعیین کننده آن، از طریق ارائه آموزش، راهنمایی، منابع و کمکهای فنی در صورت نیاز. ۶- ارائه مدیریت جهانی در نظارت بر جمعیت ها از لحاظ سطح فعالیت ناکافی و حصول اطمینان از بکارگیری آخرین شواهد و متد ها و فن آوری علمی جهت آگاهی از راهنمای جهانی، ابزار پایش و پروتکلهای نظارت برای جمعیتهای مختلف شامل متدهایی برای هماهنگ سازی داده ها و استفاده از دستگاه های پوشیدنی الکترونیکی در تمام سنین. ۷-شرکت و حمایت از ایجاد دستورالعملها و پروتکلهای جدید برای نظارت بر روی فعالیتهای بدنی و رفتارهای کم تحرک در کودکان زیر ۵ سال، بچه های بین ۶-۱۰ سال و افراد بالای ۶۵ سال. ۸-حمایت از کشورهای عضو برای توسعه چارچوب های ارزیابی و نظارت ملی جهت برنامه راهبردی	۱۰- همه ذینفعان باید از توسعه و اجرای چارچوب های ارزیابی و نظارت محلی و ملی در زمینه فعالیت بدنی و انتشار گزارش های پیشرفت میزان دستیابی به اهداف تعیین شده جهت کاهش فعالیت بدنی ناکافی در سالهای ۲۰۲۵ و ۲۰۳۰ مانند پیشرفت در کاهش نابرابری ها، حمایت کنند. ۱۱- ذی نفعان باید از تقویت سیستمهای بررسی و نظارتی اطلاعات محلی و ملی هماهنگ شده ، سیستمهای پایش ، گزارشهای منظم و حسابرسی در همه موارد مرتبط و بخشهای مربوطه حمایت کنند. ۱۲- پژوهشگران وسازمانهای تحقیقاتی باید از تحقیقات با هدف بهبود پایش ملی و جهانی در زمینه فعالیت بدنی در تمام سنین و با هر سطح از توانایی، شامل آزمودن دستگاه های پوشیدنی و فن اوری های جدید و روشهایی برای هماهنگ سازی داده ها، حمایت کنند.

	ملی فعالیت بدنی، با هدف پیگیری پیشرفت و اطلاع رسانی الویتها و طراحی برنامه های محلی و ملی. ۹-ارائه گزارش جهانی مداوم از پیشرفت در جهت اهداف تنظیم شده برای سالهای ۲۰۲۵ و ۲۰۳۰ از طریق اقداماتی مانند: تهیه یک گزارش جهانی از وضعیت، به روز رسانی و گزارش تخمینها قابل مقایسه جهانی در شیوع کم تحرکی تحت عناوین پیشنهادی برای سالهای ۲۰۲۱ و ۲۰۲۶ و ۲۰۳۱، جمع اوری و ادغام داده ها با هدف نظارت بر شاخصهای اجتماعی و محیط زیست (مانند فضای سبز، کیفیت هوا ، مرگ و میر دوچرخه سواران و عابران پیاده)با استفاده از منابع ملی و بین المللی و جمع آوری و گزارش پیشرفت کشور در اجرای سیاست از منابع پایش مرتبط نظیر (مانند پایش ظرفیتهای کشوردر حوزه بیماریهای غیر واگیر سازمان جهانی بهداشت، پایش بیماریهای غیر واگیر با متود قدم به قدم (STEPWise (surveillance وپایش جهانی سیاست سلامت مدارس(G-SHPS)	پیشرفت به سمت اهداف تعیین شده کاهش فعالیت بدنی ناکافی تا سال ۲۰۲۵ و ۲۰۳۰ ۴- پشتیبانی و مشارکت در ایجاد و آزمایش فن آوریهای دیجیتال نوین و جدید (شامل دستگاه های پوشیدنی الکترونیکی) برای تقویت نظارت بر فعالیت بدنی و رفتارهای کم تحرک و عوامل تعیین کننده آن در تمام سنین با هر سطح از توانایی، با تمرکز بر راه حل های قابل قبول و مقرون به صرفه به ویژه در کشورها با در آمد پایین و متوسط.
--	--	---

*مانند سازمان های غیر دولتی، سازمان های جامعه مدنی، گروه های علمی، نهاد های بخش خصوصی شامل شهر و شهرداری ها

اقدام .استراتژیک ۴,۳. تقویت ظرفیت های پژوهشی، ارزیابی ظرفیت های ملی و سازمانی و تقویت بکارگیری تکنولوژی دیجیتال و خلاقیت ها با هدف سرعت بخشیدن به توسعه و اجرای راه حل های موثر بر سیاست افزایش سطح فعالیت بدنی و کاهش زندگی کم تحرک.

اقدامات پیشنهاد شده به: کشورهای عضو	اقدامات پیشنهاد شده به: دبیر خانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهاد شده به: سایر ذینفعان*
۱- حمایت مالی دولتی و غیر دولتی جهت پژوهش درحوزه فعالیت بدنی و رفتارهای کم تحرک با الویت تهیه اسناد اطلاع رسانی و تسریع اجرای ملی و محلی و رسیدگی به الویت های پژوهشی شناسایی شده، تقویت گردد. ۲- شناسایی و انتشار مجموعه ای از اولویت های پژوهشی ملی برای فعالیت بدنی و رفتار کم تحرک جهت تقویت مبتنی بر شواهد و اطلاع رسانی برنامه ریزی	۶- مشارکت با کارگزاران سازمان ملل متحد، سازمان های توسعه بین المللی، سازمان های بین دولتی، سرمایه گذاران پژوهشی و دیگران با هدف انتقال منابع به جهت حمایت و تقویت ظرفیت تحقیق در حوزه فعالیت بدنی ناکافی و رفتار کم تحرک در همه مناطق، و به ویژه در کشورهای با درآمد پایین و متوسط. ۷- تقویت شبکه های مراکز همکار با سازمان جهانی بهداشت، موسسات علمی و سازمان های پژوهشی جهت	۹- کلیه ذی نفعین از جابجایی منابع مالی با هدف حمایت و پشتیبانی از افزایش پژوهش و نوآوری در حوزه فعالیت بدنی ناکافی و رفتار کم تحرک در بخش های سلامتی و سایر بخش های کلیدی، به ویژه در حوزه های ارزیابی سلامت، مداخلات در قیاس کلان، ارزیابی های اقتصادی، ابزارهای مالی نوآورانه و رویکردهای موثر با هدف حذف نابرابری، حمایت نمایند. ۱۰- تمام ذینفعان باید از مسوولین دولتی ملی و محلی جهت توسعه و اجرای نظارت و

چارچوب ارزیابی و انجام سیاست های مناسب و برنامه های ارزیابی ، از جمله تاثیر در عدالت ، اطلاع رسانی برنامه ریزی ملی و محلی، حمایت کنند.	ایجاد ظرفیت پژوهشی و ارزیابی سیاست و عملکرد در حوزه فعالیت بدنی و رفتار کم تحرک به ویژه در کشورهای با درآمد پایین و متوسط.	ملی و اجرای اقدامات سیاست.
۱۱- سرمایه گزاران و پژوهشگران باید از همکاری با سیاستگذاران و دیگران جهت توسعه یک دستور العمل تحقیقاتی با اولویت در حوزه فعالیت بدنی و رفتار کم تحرک جهت اطلاع رسانی توسعه سیاست، حمایت کنند.	۸- پشتیبانی و تسهیل انتشار دانش در حوزه فعالیت بدنی و رفتار کم تحرک از طریق کنفرانس های ملی، منطقه ای و جهانی یا مشابه.	۳- تشویق و مشارکت موسسات علمی و پژوهشی مرتبط برای اطمینان از سطح مطلوب ارزیابی سیاست و برنامه های ملی و محلی و انتشار یافته ها برای تقویت پایگاه دانش ملی، منطقه ای و جهانی و آگاه سازی برنامه های آینده.
۱۲- سرمایه گذاران و پژوهشگران باید از تحقیق برای ارزیابی نرم افزارهای کامپیوتری نوآورانه و تکنولوژی در حوزه فعالیت بدنی و رفتار کم تحرک در جمعیت های مختلف، بازمینه های متفاوت به ویژه در کشورهای با درآمد پایین و متوسط، حمایت کنند.		۴- تمام ادارات دولتی موظف هستند تقویت یک فرهنگ نو آورانه، ارزیابی و به اشتراک گذاری دانش برای اطمینان از این که پژوهش و شواهد مبتنی بر تمرین فعالیت بدنی و رفتار کم تحرک که به صورت گسترده ای در دسترس باشد و اجرای سیاست جهان، منطقه، ملی و محلی و استفاده موثر از منابع محدود را انجام دهند.
۱۳- همه ذینفعان باید در راستای حمایت و تسريع به اشتراک گذاشتن دانش در حوزه فعالیت بدنی و رفتار کم تحرک		۵- همکاری با مراکز مرتبط و همکار با سازمان جهانی بهداشت ، موسسات علمی، سازمان های تحقیقاتی و همراستا جهت تقویت انتقال دانش و ظرفیت سازمانی برای ارزیابی تحقیق و برنامه در حوزه فعالیت بدنی و

اقدام کنند. جهت دستیابی به این مهم استفاده از کنفرانس های ملی، منطقه ای و جهانی (یا مشابه)، و در موارد مناسب، استفاده از استراتژی های ارتباطات نوآورانه و فن آوری های مجازی جهت فعال سازی تعامل از دور، به ویژه در کشورهای با درآمد پایین و متوسط توصیه می شود. ۱۴- ذینفعان و محققان باید برای ایجاد و انتقال ظرفیت پژوهشی در همه مناطق به ویژه در کشورهای با درآمد پایین و متوسط مشارکت کنند. به عنوان مثال از طریق همکاری های پژوهشی مشترک شمال جنوب و جنوب جنوب و بین کشورها با ویژگی های مشابه اجتماعی اقتصادی و فرهنگی اقدام نمایند.		رفتار کم تحرک.
---	--	-----------------------

*مانند سازمان های غیر دولتی، سازمان های جامعه مدنی، گروه های علمی، نهاد های بخش خصوصی شامل شهر و شهرداری ها

اقدام ۴,۴: تقویت اقدامات کمکی جهت افزایش آگاهی، دانش و مشارکت در اقدامات مشترک در

سطح جهانی، منطقه ای و ملی با هدف مخاطبین اصلی برنامه شامل (البته محدود به این موارد نمی باشد) مدیران سطوح بالا، سیاستگذاران چند بخشی، رسانه ها، بخش خصوصی، رهبران جامعه و شهرها و اجتماع وسیع صورت پذیرد.

اقدامات پیشنهاد شده به: کشورهای عضو	اقدامات پیشنهاد شده به: دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهاد شده به: ذی نفعان*
۱. حمایت از ایجاد شبکه های ملی و استانی جهت اقدامات مشترک در جهت توانمند سازی مردم و جوامع انجام شود تا قادر به مشارکت در موارد قید شده در دستور جلسه «جامعه فعال» شوند. ۲. تقویت همکاری ها با جوامع شهروندی، مجامع، سازمان های مردم نهاد، رسانه و بخش خصوصی برای ارتقا آگاهی و حمایت از مشارکت افراد و گروه ها در اجرای سیاست های مرتبط با فعالیت بدنی و رفتارهای کم تحرک.	۳. حمایت از اقداماتی که در جهت بسیج منابع و همکاری ها برای اجرای توصیه های موجود در ECHO (۱۳) برنامه ی عملکردی کازان (۱۱)، دستور جلسه شهرنوبین (۴) حمل و نقل پایدار (۱۹) و اهداف توسعه پایدار. ۴. حمایت، تسهیل و جهت دهی به مشارکت مقامات بلندپایه در اجرای اقدامات پیشنهادی در کشورهای عضو و هم چنین انجام بررسی های ملی تجاری در زمینه ی تاثیر سرمایه گذاری بر روی بیماری های غیرواگیر و گنجاندن توسعه و اهداف توسعه پایدار در برنامه های ملی. ۵. ایجاد شبکه ها و اتحادیه های کارآمد در سطوح جهانی، منطقه ای و ملی در حمایت از بسیج منابع، توسعه سیاست ها و امور اجرایی در زمینه ی فعالیت بدنی و رفتار کم تحرک در تمامی بخش ها.	۶. تمام ذی نفعان باید از اجرای مبتنی بر شواهد که منجر به تسریع و افزایش سرمایه گذاری ها برای بهبود فعالیت بدنی می شود حمایت کنند، اقدامات مرتبط را که باعث کاهش نابرابری ها در دسترسی و موقعیت شود اولویت بندی نمایند و از مباحثه ی مبتنی بر حقوق افراد استفاده کنند. ۷. تمام ذی نفعان باید مسئولیت افزایش فهم مردم را از ارتباطات سیاسی موجود میان فعالیت بدنی، به عنوان عامل مستقیم، و سرعت بخشی در دستیابی به اهداف توسعه پایدار و هم چنین دستیابی به اولویت های ملی توسعه و اقتصادی برعهده بگیرند. ۸. تمام ذی نفعان باید از ارتقا مهارت ها، شایستگی ها و ظرفیت های نمایندگی مردم

پشتیبانی نمایند. این پشتیبانی به وسیله ی توسعه حرفه ای، در تمام بخش ها و سطوح ملی و جهانی صورت می گیرد و توسط ابزار ها، بهبود راهنماها و حمایت های فنی در زمینه ی استراتژی های نمایندگی موثر در فعالیت بدنی و رفتار کم تحرک انجام می شود.		
--	--	--

اقدام استراتژیک ۴,۵. تقویت مکانیسم های مالی برای تضمین اجرای پایدار اقدامات ملی و استانی و ارتقا توانمندی سامانه هایی که سیاست های افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم تحرک را توسعه و اجرا می کنند.		
اقدامات پیشنهاد شده به: کشورهای عضو	اقدامات پیشنهاد شده به: دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهاد شده به: ذی نفعان*
۱. تخصیص بودجه های بلند مدت برای فعالیت بدنی (برای گروه های ملی پایدار) با در نظرگیری اهداف و اولویت های ملی بر اساس برنامه ی عملکردی و استراتژی ملی. ۲. همکاری میان وزارت خانه ها برای شناسایی یا گسترش مکانیسم های مالی اختصاص یافته جهت حمایت رویکردهای چند بخشی و	۳. حمایت از گسترش ظرفیت ها و پروتکل های توسعه در جهت تقویت اصول مبتنی بر شواهد که شامل ارائه ی تحلیل های اقتصادی مانند محاسبات بازگشت سرمایه گذاری ها هنگام سرمایه گذاری بر روی اقدامات پیشنهادی در کشورها و زمینه های فرهنگی مختلف می باشد. ۴. گردهمایی، تسهیلگری و ایجاد	۵. تمام ذی نفعان باید از افزایش سرمایه گذاری ها در زمینه ی فعالیت بدنی، با احتساب قدرت شواهد به نفع سلامت، منافع مشترک و بازگشت سرمایه، پشتیبانی نمایند. ۶. تمام ذی نفعان باید از بسیج منابع برای افزایش سرمایه گذاری ها در حوزه پژوهش، نوآوری و تولید محتوای مبتنی بر شواهد در تمام سازمانی هایی که قادر به حمایت

مستقیم از سیاست ها، برنامه ها و امور مبتنی بر شواهد به ویژه در کشورهای با درآمد پایین یا متوسط می باشند، پشتیبانی کنند. ۷. پژوهشگران باید با همکاری دولت به شرح و مقایسه ی تحلیل های موجود بپردازند تا پتانسیل ابزار های مختلف مالی را در پشتیبانی اقدامات ملی در زمینه ی فعالیت بدنی به وسیله ی ارتباط مکانیسم های مالی برای پوشش جهانی سلامت و استفاده از اوراق قرضه گروه های اجتماعی بررسی کنند.^a	گفت و گوهای جهانی و منطقه ای بر روی مکانیسم های مالی بالقوه برای اجرای سیاست های پیشنهاد شده در سطح ملی و استانی هم راستا با استراتژی های سازمان جهانی بهداشت درمورد استفاده از سیاست های مالی مدافع سلامت^۱.	اقدامات سیاست گزارانه در حوزه فعالیت بدنی. برای مثال اختصاص سهم ثابتی از بودجه های سالانه ی حمل و نقل به زیرساخت های پیاده روی و دوچرخه سواری، اختصاص بخش ثابتی از بودجه ی ملی ورزش به جلب مشارکت مردم و سازمان ها در ورزش، بودجه دهی به قرعه کشی های ملی در زمینه ی فعالیت بدنی و استفاده از گروه های اجتماعی.
---	--	--

A اوراق قرضه گروه های اجتماعی به یک روش جدید برای تأمین مالی خدمات اجتماعی و برنامه های ارتقاء سلامت اشاره می کند که انواع مختلف سرمایه گذاران سرمایه گذاری پیش بینی شده را ارائه می دهند

^۱ یک جلسه تخصصی جهانی در مورد استفاده از سیاست های مالی برای سلامتی در ژنو در تاریخ ۴-۵ دسامبر ۲۰۱۷ توسط سازمان جهانی بهداشت برگزار گردید. گزارش جلسه "نشست استراتژیک در مورد استفاده از سیاست های مالی برای بهداشت عمومی" در وب سایت WHO Health Systems and Financing تا اواسط سال ۲۰۱۸ منتشر خواهد شد

منابع : ضمیمه ۲

۱. سازمان جهانی بهداشت. مجموعه ای از توصیه های بازاریابی مواد غذایی و نوشیدنی های غیر الکلی به کودکان. ژنو: سازمان جهانی بهداشت؛ 2010
(<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/en/>)
۲. سازمان جهانی بهداشت و سازمان ملل متحد. طرح جهانی برای یک دوره ده ساله جهت اقدام برای ایمنی جاده 2020-2011. ژنو: سازمان جهانی بهداشت؛ 2011
(http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/en/)
۳. ابزار ارزیابی اقتصادی بهداشت سازمان جهانی بهداشت (HEAT) که ارزش اقتصادی فواید حفظ سلامتی پیاده روی و دوچرخه سواری را ارزیابی می کند. مشاهده کنید:
www.heatwalkingcycling.org
۴. قطعه نامه شانگهای در شهرهای سالم 2016. اعلامیه شانگهای در زمینه ارتقای سلامت در دستورالعمل 2030 توسعه پایدار، که در نهمین کنفرانس جهانی ارتقا سلامت، شانگهای 2016 تصویب شد.
(<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/healthy-city-pledge/en/>)
۵. دستورالعمل جدید شهری که توسط کنفرانس سازمان ملل متحد برای مسکن و توسعه پایدار شهری (محل سکونت III)، 2016 تصویب شد. که در مجمع عمومی سازمان ملل متحد در قطعه نامه 256/71 (2016) تأیید شده است.
۶. برنامه ریزی و طراحی برای پویایی شهری پایدار: گزارش جهانی مربوط به شهرک های انسانی 2013. آکسفورد، بریتانیا کبیر و ایرلند شمالی: برنامه انسانی سازمان ملل متحد (سازمان ملل متحد)؛ 2013
(<https://unhabitat.org/planning-and-design-for-sustainable-urban-mobility-global-report-on-human-seteldments-2013/>)
۷. کنوانسیون سازمان ملل متحد در مورد حقوق کودک
(<https://www.savethechildren.org.uk/what-we-do/childrens-rights/united-nations-convention-of-the-rights-of-the-child>)
۸. کنوانسیون سازمان ملل متحد در مورد حقوق افراد معلول (CRPD)
(<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>)
۹. کارگروه بازنشستگی با هدف دوره پیری به منظور تقویت حمایت از حقوق بشر افراد مسن؛ گزارش هشتمین جلسه کاری -
(<https://social.un.org/ageing-working-group/eighthsession.shtml>)
۱۰. گزارش وضعیت جهانی در مورد پیشگیری از خشونت 2014. ژنو: سازمان جهانی بهداشت؛ 2014 (منتشر شده به صورت مشترک توسط WHO، UNDP و UNODC)
(http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/)

۱۱. یونسکو، گزارش ششمین کنفرانس بین المللی وزرا و مقامات ارشد مسئول تربیت بدنی و ورزشی (MINEPS VI) پیوست 1 طرح عملیاتی کازان. SHS / 2017/5 REV پاریس، سپتامبر 2017؛ 15-14 ژوئیه 2017 به تصویب رسید.
(<http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002527/252725E.pdf>).
۱۲. مجموعه اطلاعات سازمان جهانی بهداشت در مورد بهداشت مدرسه. ترویج فعالیت بدنی در مدارس: یک شاخص مهم در مدرسه ارتقاء سطح سلامت است.
(http://www.who.int/school_youth_health/resources/information_series/FINAL%20Final.pdf).
۱۳. سازمان جهانی بهداشت. گزارش کمیسیون درباره پایان دادن به چاقی دوران کودکی: طرح اجرایی: خلاصه اجرایی. ژنو: سازمان جهانی بهداشت؛ 2017
(<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259349/1/WHO-NMH-PND-ECHO-17.1-eng.pdf?ua=1>).
۱۴. دانشگاه های ارتقاءدهنده سلامت: مفهوم، تجربه و چارچوب برای اقدام
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/101640/E60163.pdf).
۱۵. سازمان جهانی بهداشت. سلامت همراه: افق های جدید برای سلامت از طریق فن آوری های تلفن همراه. ژنو: سازمان جهانی بهداشت؛ 2011
(http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf).
۱۶. لائبریکو ای بی، واسودیوان ال، کوچی ای، فیریکننت ار، مهل جی. نوآوری های سلامت همراه به عنوان ابزارهای تقویت سیستم بهداشت: 12 برنامه کاربردی و یک چارچوب بصری. آزمایشگاه سلامت جهانی. 2013؛ 6؛ 1 (2): 71-160.
۱۷. دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت برای اروپا. ابزار پایش سیاست فعالیت بدنی (PAT) فعالیت بدنی تقویت کننده سلامت (HEPA) – نسخه 2 (2015) (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2015/health-enhancing-physical-activity-hepa-policy-audit-tool-pat-version-2-2015>).
۱۸. ابزارهای سازمان جهانی بهداشت برای توسعه، پیاده سازی و نظارت بر طرح عملیاتی ملی چندجانبه (MAP) برای پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر. (<http://www.who.int/nmh/action-plan-tools/en/>).
۱۹. تجهیز کردن حمل و نقل پایدار برای توسعه. توصیه های تجزیه و تحلیل و سیاست از گروه مشاوره دبیر کل سازمان ملل متحد پیرامون حمل و نقل پایدار.
(<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/2375Mobilizing%20Sustainable%20Transport.pdf>).

خلاصه:

افراد فعال	شامل افراد و گروه هایی می باشد که فعالیت بدنی را در زندگی روزمره خود وارد نموده اند. هدف از زندگی فعال رعایت توصیه های جهانی فعالیت بدنی از طریق راهکارهای مختلف مانند پیاده روی، دوچرخه سواری، بازی کردن، باغبانی و سایر فعالیت هایی که به عنوان فعالیت بدنی شناخته می شود، می باشد.
بازی فعال	بازی فعال در میان کودکان کم سن بصورت حرکات کل بدن و حرکت بزرگ با مصرف انرژی در روش انتخابی، شاد و بدون ساختار نظام مند تعریف شده است.
تفریحات فعال	فعالیت های تفریحی خارج از منزل که به عنوان فعالیت بدنی بررسی می شوند. این موارد شامل پیاده روی، ورزش، بازی و رقصیدن می باشد. این اقدامات به صورت معمول در فضاهای عمومی مثل پارکها و بازار ها شکل می گیرد.
اقدامات مردم نهاد	ترکیبی از اقدامات اجتماعی و انفرادی با هدف دستیابی به پذیرش اجتماعی، تعهد سیاسی، حمایت از سیاست ونظام جهت دستیابی به اهداف سلامت اختصاصی یا برنامه سلامت می باشد.
شهرها و اجتماعات دوستدار سالمند	شهر یا اجتماعی که حامی و باعث ارتقای مفهوم سالمندی سالم و فعال می باشد.
محیط های دوستدار سالمند	محیط های دوستدار سالمند (مانند منزل، جامعه) حامی دوران سالمندی توأم با سلامتی و انجام فعالیت بدنی از طریق ساختارسازی و ظرفیت سازی داخلی در دوره زندگی هستند و تواناییهای عملکردی فرد با هر سطح از توانمندی را افزایش می دهند.

تنوع زیستی	به معنای تنوع زندگی حیوانات و کره زمین در اکوسیستم و منطقه زیست جانوری و گیاهی اختصاصی می باشد که مطلوب و دارای اهمیت می باشد.
فضاهای آبی	شامل فضاهای نزدیک رودخانه ها، دریاچه ها و اقیانوسها می باشد.
مشاوره کوتاه	شامل اقدامات فراهم کننده فرصت جهت فرد با هدف جستجو، اکتشاف و مشخص نمودن راه های زندگی با سطح بالاتر سلامتی از طریق مشاوره فرد به فرد با یک مشاوره دوره دیده می باشد.
انتشار کربن	شامل آزادسازی دی اکسید کربن و سایر گازهای گلخانه ای در اتمسفر در یک مکان اختصاصی در زمان خاص می باشد.
الگوهای تغییر	فرد یا گروهی که در حوزه شرکت در فعالیت بدنی در زندگی روزانه در سطح جهانی، ناحیه ای، ملی، زیر گروه ملی و محلی الگو و تأثیرگذار بر سایر افراد می باشند.
تسهیلات مراقبت کودک	تسهیلاتی جهت مراقبت از کودکان در زمان اشتغال والدین مانند پرستاری، مهد کودک.
سازمان جامعه مدنی	سازمانی غیردولتی و غیرانتفاعی که افراد در آن علایق مشترک در حوزه های عمومی مانند گروه های محیطی، سازمان حقوق زنان، اتحادیه کار و سایر سازمان های غیردولتی را پیگیری و سازمان دهی می نمایند.
تساوی / برابری	عدالت: نیازهای افراد توزیع فرصت های تندرستی را هدایت می کند و تمامی افراد فرصت های برابر جهت ارتقا و حفظ سلامت با دسترسی عادلانه و برابر به منابع بهداشتی دارند.
تمرین ورزشی	زیر گروهی از فعالیت بدنی می باشد. روش برنامه ریزی شده، ساختارمند، تکراری و هدفمند می باشد که با هدف بهبودی و حفظ یک یا تعداد بیشتری از اجزای آمادگی جسمانی انجام می شود.

ورزش و تمارین ورزشی معادل هم می باشند و به صورت کلی به فعالیت بدنی که در زمان تفریح با هدف اولیه بهبود و حفظ آمادگی جسمانی، عملکرد جسمی و سلامت انجام می شود، اطلاق می شود.	
شامل توانایی انجام مهارت های روزانه با اشتیاق و آگاهی بدون خستگی و همراه با انرژی فراوان و لذت از فعالیت های اوقات فراغت و توانایی پاسخ به فوریتها می باشد. آمادگی جسمانی شامل اجزا استقامت قلبی ریوی (توان هوازی)، استقامت عضلات اسکلتی، قدرت عضلات اسکلتی، توان عضلات اسکلتی، انعطاف پذیری، تعادل، سرعت حرکات زمان واکنشی و آنالیز توده بدنی می باشد.	آمادگی جسمانی
الگوهای حرکتی که بخش های بدن را درگیر می کند و مهارت های پیچیده کاربردی در فعالیت بدنی و ورزش را پایه ریزی می کند.	توانایی های حرکتی پایه ای
فعالیت های بدنی تفریحی سازمان یافته و غیرسازمان یافته که بصورت منظم در سطح غیرحرفه ای جهت رسیدن به اهداف سلامتی، آموزشی و اجتماعی انجام می شود.	ورزش همگانی
شامل رویکرد به سیاست عمومی بخشها که بصورت نظارت منظم و سازمان یافته بر پیاده سازی سلامت در تصمیم گیری ها، جستجوی هماهنگی ها و اجتناب از تأثیرات نامطلوب با هدف ارتقاء عدالت و تساوی سلامت و سلامت عمومی، می باشد.	سلامت در سیاست کلی
نابرابری در سلامت به صورت تفاوت های وضعیت سلامت یا توزیع شاخص های سلامت بین گروه های جمعیتی مختلف می باشد. به صورت نمونه، می توان از تفاوت ها در الگوهای حرکتی بین افراد سالمند و جوانتر یا تفاوت های نرخ مرگ و	نابرابری در سلامت

میر بین افراد طبقات مختلف اجتماع نام برد. نابرابری در سلامت شامل تفاوت ها بین افراد یا گروه ها در اثر عوامل اجتماعی، جغرافیایی، زیستی و سایر فاکتورها می باشد.	
بی عدالتی در سلامت شامل تفاوت های غیرضروری، قابل اجتناب و غیرعادلانه موجود در گروه های متفاوت مردم داخل و بین کشورها می باشد. بی عدالتی از شرایط اقتصادی اجتماعی، شرایط زندگی و سایر شاخص های محیطی، اجتماعی و جغرافیایی ریشه می گیرد و با اقدامات انسانی قابل حل می باشد. به عبارتی، از قبل و به صورت ذاتی مشخص نشده است و قابل اجتناب می باشد. بی عدالتی زمانی که مسائل اجتماعی مثل ثروت خانوادگی، تحصیلات و محل زندگی بر تفاوت های بیولوژیک مانند سن و جنس تأثیر می گذارد، ایجاد می شود. اگرچه تفاوت های بیولوژیک و از پیش تعیین شده، منجر به بی عدالتی می شود اما به این موارد عبارت بی عدالتی اطلاع نمی شود چرا که با عوامل اجتماعی و سیستماتیک ایجاد نشده اند و به صورت ذاتی بی عدالتی نمی باشند.	بی عدالتی در سلامت
فرایند توسعه و حفظ توانایی کارکردی که به سلامت و تندرستی در سنین بالا کمک می نماید و نیازمند فرصت های سلامت، مشارکت و امنیت جهت تقویت برابری در زندگی با افزایش سن می باشد.	سالمندی توام با سلامت
شامل فرایند پوشش و شمول تمامی افراد که بازتابی از قصد، تمایل، اقدامات و منابع مورد نیاز جهت افزایش دسترسی افراد با معلولیت و سایر گروه های حاشیه نشین می باشد.	فراگیری یا جامعیت
شامل ماهیت تمام ظرفیت های فیزیکی و ذهنی فرد می باشد.	ظرفیت درون زاد

آموزش ضمن خدمت	شامل دوره آموزش تخصصی و ارتقاء کارکنان که به مستخدمین در طی دوره اشتغال ارائه شده، می باشد.
فعالیت بدنی ناکافی	بر اساس تعریف فعالیت بدنی در سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۰): در بزرگسالان بالای ۱۸ سال کمتر از ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط در هفته و در نوجوانان کمتر از ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید روزانه می باشد.
سطح ارائه خدمات	یک شاخص ترکیبی برای توصیف شرایط استفاده از خودرو/ دوچرخه و پیاده روی براساس شاخص های ارائه خدمت مانند سرعت، زمان جابجایی، آزادی عملکرد، سهولت جابجایی، مداخلات ترافیک، راحتی، امنیت و تسهیلات می باشد.
سطح سواد	شامل مهارت های شناختی و اجتماعی که تعیین کننده انگیزه و توانایی هر فرد در دستیابی به درک استفاده از اطلاعات و عملکرد در راستای روشهای ارتقا و بقای سلامت مطلوب می باشد.
وسایل ارتباط جمعی	شامل مداخلات ارتباطی با هدف قرار دادن مخاطبین وسیع از طریق تلویزیون و رادیو، رسانه های چاپی (مانند روزنامه)، جایگاه های خارج منازل (تابلوهای تبلیغاتی، تئاتر، بازاریابی) و رسانه های دیجیتال با هدف تغییرات سطح دانش، عقاید، باورها و رفتارهای ارتقا سطح فعالیت بدنی، می باشد.
استفاده ترکیبی از راه های زمینی	نوعی از توسعه شهری که کاربری های مسکونی، تجاری، فرهنگی، سازمانی و صنعتی را ترکیب می کند که این فعالیت های به صورت فیزیکی و عملکردی در هم آمیخته بوده و امکان ارتباط به صورت پیاده روی را فراهم می کند.
همکاری	شامل همکاری افراد در سازمان ها جهت کار کردن با هم با علایق مشترک می

	باشد.
فعالیت بدنی	هر نوع حرکت بدنی که توسط عضلات اسکلتی انجام شود و منجر به افزایش مصرف انرژی می شود. نمونه های شایع فعالیت بدنی شامل پیاده روی، دویدن، رقصیدن، شنا، یوگا و باغبانی می باشد.
بی تحرکی	فقدان یا سطح ناکافی فعالیت بدنی بر اساس توصیه های کنونی فعالیت بدنی.
آموزش قبل از ارائه خدمات	شامل آموزش و تمرین فراهم شده جهت دانش آموزان و معلمان قبل از شروع جلسه آموزشی می باشد.
مراقبت اولیه سلامت	شامل مراقبت های سلامتی در جامعه برای افراد در یک رویکرد اولیه با هدف ارائه توصیه های پیشگیری و درمان بیماری توسط پرسنل و کلینیک ها پزشکی می باشد. شامل اولین نقطه تماس فرد با پرسنل بهداشتی پس از برخورد با بیماری، آسیب یا علایم جدید در فرد می باشد.
اصول کاربری ارضی متمرکز و ترکیبی	برنامه ریزی فضایی و رویکرد طراحی با هدف افزایش تراکم مناطق ساخته شده و جمعیت آنها، تمرکز فعالیت های شهری و قرارگیری کنار هم مناطق مسکونی، تجاری و زیر ساخت های اجتماعی در همسایگی همدیگر با هدف افزایش نیاز به پیاده روی، دوچرخه سواری و استفاده از حمل و نقل عمومی.
فضاهای عمومی	فضا و مکان های باز که برای تمامی افراد فارغ از جنس، نژاد، سن و سطح اقتصادی اجتماعی قابل دسترس است. فضاهای اجتماعات عمومی شامل پارک، بازار، میداين و سواحل می باشد. فضاهای ارتباطی شامل پیاده روها و خیابانها هم جزو فضاهای عمومی هستند.
فضای عمومی روباز	شامل فضاهای باز داخل شهر قابل دسترس به صورت مساوی توسط ساکنین شهرها شامل پیاده روها، گردشگاه ها، خطوط دوچرخه، پارکهای عمومی، میداين، فضاهای سبز تفریحی، زمین های بازی عمومی و تسهیلات عمومی روباز می باشد.

فعالیت بدنی تفریحی	فعالیت بدنی انجام شده توسط فرد که به عنوان جزئی از فعالیت روزانه مورد نیاز و ضروری نمی باشد و بر حسب تمایل فرد انجام شده است. این فعالیت ها شامل شرکت در ورزش و تمرین ورزشی شامل پیاده روی، رقص و باغبانی می باشد.
مراقبت های ثانویه سلامت	مراقبت های سلامت که توسط متخصصین و سازمان بر اساس ارجاع توسط یک مراقب بهداشتی اولیه ارائه می شود. این سطح از مراقبت دانش، مهارت و تجهیزات تخصصی تر از مراقبت بهداشتی اولیه نیاز دارد.
رفتار کم تحرک	هر رفتاری که فرد در حین بیداری با مصرف انرژی کمتر از (MET) ۱/۵ در حین نشستن و دراز کشیدن انجام می دهد. رفتارهای کم تحرک شامل تماشای تلویزیون، بازی کامپیوتری، استفاده از کامپیوتر (لفظ کلی زمان صفحه نمایش)، رانندگی و مطالعه می باشد.
برنامه ریزی فضایی و شهری	روش مورد استفاده توسط بخش عمومی با هدف تأثیر بر توزیع افراد و فعالیت ها در فضاهای شهری در سطوح متفاوت.
ورزش	فعالیت هایی شامل تلاش فیزیکی، مهارت و هماهنگی چشم و دست با تمرکز اولیه بر فعالیت با اجزای رقابتی می باشد. در مواردی که قوانین و الگوهای رفتار هدایت کننده فعالیت به صورت قوانین سازمانی موجود است و افراد به صورت فردی یا تیمی در آن شرکت می کنند.
دسترسی جهانی	شامل محیط، محصولات و نظام های های مورد استفاده توسط تمام مردم تا بالاترین حد ممکن بدون نیاز به تطابق و یا طراحی اختصاصی می باشد.
مراقبت و پوشش	به معنای امکان استفاده تمامی افراد و جوامع از خدمات سلامتی مورد نیاز با قابلیت ارتقا، پیشگیری، درمانی، بازتوانی و تسکین با کیفیت مطلوب موثر و با

جهانی سلامت	اطمینان از اینکه استفاده از خدمات فرد را از لحاظ مالی گریبانگیر مشکل و سختی نمی نماید، می باشد.
اکوسیستم شهری	سیستم اکولوژیک داخل یک شهر و یا سایر نواحی متراکم، و یا سیستم های اکولوژیک بزرگتر که در سطح وسیع تر یک ناحیه کلان شهری را ایجاد می کند.
امکان پیاده روی	مقیاسی از سنجش میزان مطلوب و ممکن بودن پیاده روی در یک ناحیه که معمولا زیرساخت ها حمایت کننده پیاده روی، امنیت، فاصله و یا نزدیکی میان تسهیلات، فروشگاه ها و سایر سروس ها و مقاصد را مد نظر قرار می دهد.
تصویر کلی جامعه	ابزاری که توسط آن ساکنین، پزشکان، سازمانها و رهبران جامعه و کارمندان دولتی می توانند به صورت انتخابی، درک و فهم صحیح از نیازها و ارزیابی نیازهای جامعه داشته باشند. و تعیین کننده بهترین راهکارها جهت سازماندهی و تقویت علایق، ظرفیت ها و سرمایه باشد.