世界卫生组织

执 行 委 员 会
第一四二届会议
临时议程项目 4.2

EB142/18
2017 年 12 月 22 日

身体活动有益健康

加强身体活动，造就健康世界：
2018-2030 年促进身体活动全球行动计划草案

总干事的报告

1. 执行委员会在第 140 届会议上商定，支持秘书处起草有关身体活动的报告和行动计划草案并提交执委会第 142 届会议审议[1]。本报告即根据该要求编写。

身体活动：当前形势

2. 缺乏身体活动[2]是非传染性疾病导致的过早死亡的主要危险因素。而定期身体活动则与心脏病、卒中、糖尿病、乳腺癌和结肠癌风险降低及精神卫生状况和生活质量改善有关。

3. 全世界 23%成年人和 81%青少年（11-17 岁）达不到全球身体活动建议量。缺乏身体活动的流行率在各国内部及之间差异很大——在一些成年人群中高达 80%。而且，由于交通方式发生变化、技术发展、城市化以及文化价值观的影响，缺乏身体活动的情况会随着经济发展而增加。

4. 仍然存在明显不公平的现象，女童、妇女、老年人、弱势群体和穷人、残疾人和慢性病患者以及农村社区居民都更难以获得进行身体活动的安全、无障碍、可负担和适当的空间和场所。

---

[1] 见文件 EB140/2017/REC/2，第十三次会议摘要记录。

[2] 指身体活动水平达不到世卫组织在全球建议的有益健康的水平，即成年人每周中等强度活动时间达到 150 分钟（或相当量），其中包括多种类型的身体活动：工作（有报酬和无报酬工作，包括做家务）、出行（步行和骑车）及休闲（包括运动）。来源：《全球非传染性疾病现状报告》。日内瓦：世界卫生组织；2014 年（自愿性全球目标 3）（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1，2017 年 11 月 24 日访问）。

5. 步行和骑自行车这两种出行方式使人们能够每天定期进行身体活动。但在许多国家，步行和骑车所发挥的作用正在降低，也不再像过去那么受欢迎。各个年龄组的人都运动得不够，而运动又是重要的身体活动，而且运动还可以给社区和国家带来重大社会、文化和经济方面的好处[1]。在突发事件和危机形势下，运动也可以成为针对健康和社会需求的人道主义规划的组成部分，从而做出自己的贡献。《喀山行动计划》[2]指出，主动游戏和消遣是儿童健康生长和发展的重要因素，特别是对五岁以下儿童而言。体育和学校环境可以向儿童灌输身体和健康素养，促进终生采取健康、爱活动的生活方式并预防非传染性疾病。对许多成年人来说，工作场所对进行身体活动十分重要（包括上下班和工作时间内），减少久坐不动有助于提高劳动生产率，防止受伤和因伤病误工。作为治疗和康复路径的一部分，初级和二级卫生保健机构可以帮助患者进行更多活动以预防非传染性疾病。老年人尤其可以从定期身体活动中受益，包括维持身体、社会和精神健康，预防摔倒和实现健康老龄化。

6. 身体活动可以带来成倍的健康、社会和经济效益。投入资金采取促进步行、骑车、主动康乐活动、运动和游戏的政策行动，可以直接促进实现许多可持续发展目标。因此，以之前承诺为基础继续努力，通过与多个部门、民间社会、社区和私营部门建立有效伙伴关系加快实现更活跃社会的种种好处的时机已经成熟。

7. 但是，并不存在单一政策方案。要采取有效的国家行动逆转当前趋势并处理获得身体活动机会方面的不平等，就要根据本国国情，从战略高度选择和实施多种政策应对措施。这些措施应在各重要环境下实施，满足不同次国家级行政区域及不同人群需求并考虑到不同能力范围。

8. 2018-2030 年促进身体活动全球行动计划草案承认进展有效，并相应提出加强领导作用、治理、多部门伙伴关系、人力能力、信息系统和宣传的方案。草案认识到会员国要求加强全球、区域和国家协调，还认识到有必要开展社会宣传实现范式变化以促进身体活动。

9. 制定全球行动计划（草案）过程中在全球范围开展了磋商，包括建立多学科的世卫组织内部指导委员会，召集多部门全球专家咨询会，举行六次区域磋商，召开八次在线

[1] Lindsey I.和 Chapman, T.《加强体育对可持续发展目标的贡献》。伦敦：英联邦秘书处；2017 年（https://www.sportanddev.org/sites/default/files/downloads/enhancing_the_contribution_of_sport_to_the_sustainable_development_goals_pdf，2017 年 10 月 16 日访问）。

[2] 2017 年 7 月 15 日第六届联合国教科文组织国际体育教育与体育运动部长和高级官员会议（MINEP VI）通过。

研讨会，为联合国机构和常驻团进行宣讲，利用社交媒体宣传和举行在线公众磋商。该进程涉及 83 个会员国（包括来自教育、体育、交通和规划部门的代表），收到来自重要利益攸关方（包括会员国、国际体育联合会、卫生和交通领域专业协会、民间社会成员、公共卫生机构、研究人员/学者以及私营部门）125 份在线提交的意见。

《2018-2030 年全球行动计划草案》简介[1]

10. 全球行动计划草案为会员国提供一份重点政策行动清单。会员国可以联合各相关部门采取这些行动，处理造成缺乏身体活动的多个文化、环境和个体决定因素。计划草案的重点是通过包容性解决方案提高身体活动总体水平并缩小参与差距。将根据以下七个原则指导计划实施工作：以人权为基础的方法；整个生命历程的公平；循证实践；比例普遍性；政策协调性和将健康融入所有政策；参与和赋权；建立多部门伙伴关系，采取协调行动实现 2030 年可持续发展议程。

11. 全球行动计划草案的目标是，与 2016 年基线[2]相比，到 2030 年时将成年人和青少年缺乏身体活动[3]流行率降低 15%[4]。

12. 将通过共同努力实现计划愿景，即，“加强身体活动，造就健康世界”，也就是确保所有人都能获得安全的促进性环境及各种各样的机会，从而在日常生活中保持身体活动，进而改善个人和社区健康状况，并促进所有国家的社会、文化和经济发展。

13. 鉴于各国在处理缺乏身体活动问题方面的进展水平不一且能力和资源状况各异，全球行动计划草案包含四个战略目标，并推荐 20 项政策行动，具体见下表。

[1] 全球行动计划草案可由 http://www.who.int/ncds/governance/physical_activity_plan/en/获取。

[2] 相关数据会在即将发行的文件《2016 年世卫组织关于身体活动缺乏的国家对照估计》中提供，该文件准备在 2018 年发行。

[3] 对成年人而言，缺乏身体活动是指每周中等强度活动时间低于 150 分钟（或相当量）；测量采用已有或正在采用的方法，例如，根据世卫组织非传染性疾病危险因素阶梯式监测方法中推荐的《全球身体活动问卷》（GPAQ）测量。对青少年而言，缺乏身体活动是指每天高强度活动时间低于 60 分钟（或相当量）；测量采用已有或正在采用的方法，例如，通过全球学生健康调查。

[4] 该目标体现如下事实：会员国已经商定预防控制非传染性疾病全球监测框架下到 2025 年将身体活动不足相对减少 10%的自愿目标；15 年的时期（2015-2030 年）提供了机会，以便利用《2030 年可持续发展议程》下相互关联的多部门行动产生的政策协同效应，大力加强实施计划产生的影响。

战略目标 1：营造富有活力的社会——社会规范和态度 加强对各年龄段人群根据自身能力定期进行身体活动的多重好处的认知和理解，使整个社会的范式发生变化。
四项行动
行动1.1. 实施最有效宣传，并将其与基于社区的规划挂钩，提高人们对各年龄段人群根据自身能力定期进行身体活动、减少久坐不动行为对个人、家庭和社区安康的多重好处的意识、认知、理解和赞赏。
行动 1.2. 开展以国家和社区为基础的活动，提升人们对身体活动（特别是更多步行、骑车和涉及使用轮子的其它移动形式，包括轮椅、滑板和轮滑）在社会、经济和环境方面伴随效益的认知和理解，进而为实现《2030 年可持续发展议程》（可持续发展目标 2、3、4、5、9、10、11、13、15 和 16）做出重大贡献。
行动 1.3. 定期在公共场所开展群众活动，让整个社区都能参与进来，免费获得有趣、便宜、符合公序良俗的身体活动体验。
行动1.4. 加强卫生部门内外（包括但不仅限于交通、城市规划、教育、旅游和休闲、体育和健身部门，以及基层社区团体和民间社会组织）专业人员的岗前和在岗培训，使他们获得更多知识和技能，从而更好地参与和促进创造包容、公平机会营造富有活力社会。
战略目标 2：创建利于活动的环境——空间和场所 创建并保持环境，促进和维护各年龄段所有人在自己城市和社区公平获得根据自己能力定期开展身体活动的安全空间和场所的权利。
五项行动
行动 2.1. 加强各级相关政府城市规划政策和交通规划政策的整合，强调紧凑型混合土地利用原则，使邻里街区更为紧密，从而在城市、郊区和农村社区便利和促进步行、骑自行车、涉及使用轮子的其它移动形式（包括轮椅、滑板和轮滑）和使用公共交通。
行动2.2. 改进人行道和自行车道网基础设施的服务，从而便利和促进步行、骑自行车、涉及使用轮子的其它出行方式（包括轮椅、滑板和轮滑）和使用公共交通。制定政策时应适当考虑城市、郊区和农村社区各年龄段不同能力的人均能安全、普遍和公平地享受到服务，并考虑与其它承诺相协调[1]。

[1] 《新城市议程》2016 年由联合国住房和可持续城市发展大会（人居三）通过，联合国大会 71/256 号决议（2016 年）核准。另见《可持续城市交通规划和设计：2013 年全球人类住区报告》，英国牛津：联合国人类住区规划署（联合国人居署）；2013 年。

行动 2.3. 加快落实政策行动，改善道路安全以及行人、骑车者、涉及使用轮子的其它移动形式（包括轮椅、滑板和轮滑）的出行者及公交乘客的个人安全，其中重点是根据道路安全的安全系统方法减轻最弱势道路使用者面临的风险，并考虑与其它承诺相协调[1]。
行动 2.4. 使城市、郊区和农村社区各年龄段能力各不相同的所有人都能更便利地利用高质量公共绿色开放空间、绿色网络、休闲空间（包括河流和海岸地区）和体育设施，确保相关设计符合安全、普遍、适合老人和公平原则，并且重点关注减少不平等。
行动 2.5. 酌情加强国家和省市级政策、监管和设计指南和框架，促进公共福利设施、学校、卫生保健机构、体育和休闲设施、工作场所及保障性住房在设计上就有助于促进具备不同能力的使用者和访客在建筑内外进行身体活动，其中重点考虑行人、骑自行车者和公交前往的便利性。
战略目标 3：培养热爱活动的人群—规划和机会 在多种环境下创造机会，建立规划，并使这些机会和规划更易于获得，以帮助各年龄段和各种能力水平的人以个人、家庭和社区为单位定期进行身体活动。
六项行动
行动 3.1. 在所有学前、小学、中学和高等教育机构采用全校动员方法，为女童和男童提供更多高质量体育教育和更积极的动态康乐、体育和游戏体验和机会，使之具备并不断加强终身健康和身体素养，并促进其享受和根据自身能力参与身体活动。
行动 3.2. 作为人人享有卫生保健的一部分，酌情在初级和二级卫生保健和社会服务机构中建立并落实制度，由经过适当培训的卫生和社会保健服务工作者进行患者评估并提供有关增加身体活动和减少久坐不动的咨询，并确保社区和患者参与和协调利用社区资源。
行动 3.3. 在私人和公共工作场所、社区中心、休闲和体育设施、宗教活动中心、自然及其它公共空间和场所大力提供更多的身体活动规划和宣传活动并增加这方面的机会，支持各种能力水平的所有人参加身体活动。
行动 3.4. 在重要环境（例如本地和社区场所，卫生保健、社会和长期护理机构，协助生活设施和家庭）中提供更多适当针对老年人的规划和服务，以增加他们的身体活动，减少久坐不动，进而支持健康老龄化。

[1] 见《2011-2020 年联合国道路安全行动十年全球计划》(http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/UN_GA_resolution-54-255-en.pdf，2017 年 11 月 24 日访问)；联合国《儿童权利公约》；联合国《残疾人权利公约》；促进加强保护老年人人权的老龄问题不限成员名额工作组，第八次工作会议的报告（https://social.un.org/ageing-working-group/eighthsession.shtml，2017 年 10 月 16 日访问）；以及《2014 年全球预防暴力状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；2014 年，由世卫组织、联合国开发计划署及联合国毒品和犯罪问题办公室联合发表（http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/，2017 年 10 月 16 日访问）。

行动 3.5. 接受所有人的积极贡献，强化发展和实施跨多种社区环境的规划和服务，使各国确定的活动最少人群（例如女童、妇女、老人、农村和土著社区以及弱势或边缘化人群）参与进来，增加他们的身体活动机会。
行动3.6. 在城市、乡镇或社区层面号召整个社区行动起来，激励所有利益攸关方的参与，优化组合适用于不同环境的多种政策方法，促进各年龄段能力各不相同的所有人更多参加身体活动减少久坐不动，其中重点关注基层社区参与、协同开发和主人翁意识。
战略目标 4：建立支持活动的系统—治理和政策 跨部门发挥领导作用、开展治理、建立多部门伙伴关系、发展人力能力并建立宣传和信息系统，以实现出色的资源调配，并卓越执行相互协调的国际、国家和省市级行动，增加身体活动，减少久坐不动。
五项行动
行动 4.1. 加强国家和省市级领导和治理结构，包括多部门参与和协调、政策一致性、身体活动行动计划、针对各年龄段身体活动和久坐不动行为的建议以及实施和监督旨在增加身体活动和减少久坐不动的行动。
行动 4.2. 在国家一级并酌情在省市级加强数据系统和能力，支持监督和问责，并确保对各年龄段人群在不同领域内的身体活动和久坐不动行为进行定期监测；开发和检测新的数字技术，将更广泛社会文化和环境决定因素纳入监测系统，从而加强监测系统；就实施情况定期开展多部门报告，供政策和实践参考。
行动 4.3. 加强国家和机构研究和评估能力，激励采用数字技术和创新，加快旨在增加身体活动和减少久坐不动的有效政策解决方案的拟定和实施。
行动 4.4. 针对重点受众（包括但不仅限于高级领导人、多部门决策者、媒体、私营部门、城市和社区领导者以及更广泛社区）加大宣传，提升对全球、区域和国家层面联合行动的意识、认知和参与。
行动 4.5. 加强供资机制，确保持续实施国家和省市级行动；发展促进性系统，支持拟定和实施旨在增加身体活动和减少久坐不动的政策。

14. 将使用卫生大会在 WHA66.10 号决议（2013 年）中通过并纳入预防和控制非传染性疾病全球综合监测框架的两项现有指标，监测实现促进身体活动全球行动计划草案[1]2030 年具体目标的进展情况。这两项指标是：

- 18 岁及以上人群人体活动不足流行率；
- 青少年（11-17 岁）身体活动不足流行率[2]。

15. 鼓励会员国根据商定的建议[3]加强报告分解数据，并体现本行动计划的双重重点，即：(1)降低人口身体活动缺乏的整体水平，(2)针对本国最不好动人群减少久坐不动行为在国内的差异和水平。

16. 为了监测促进身体活动全球行动计划草案中建议的政策行动实施情况，需要一套适当的程序和影响评价指标。应尽可能采用现有指标，以及为监测其它承诺（例如健康老龄化全球战略和行动计划）及 2030 年可持续发展目标相关具体目标[4]实现情况而正在编制的指标。秘书处使用 2017 年为制定促进身体活动全球行动计划草案开展的磋商过程以及其它技术性磋商的反馈意见并采用经济性、效率和灵活性的原则[5]，将最迟在 2018 年 12 月最后确定建议的一套程序和影响指标。据此，秘书处将在其网站上发布一份技术说明，概述世卫组织将如何在全球和区域层面上监测进展和评价国家实施情况。

17. 将根据 WHA66.10 号决议（2013 年）第 3.9 段向卫生大会提交促进身体活动全球行动计划草案实施进展报告。因此，第一份报告将于 2021 年提交（采用 2020 年数据），第二份报告则将于 2026 年提交（采用 2025 年数据）。最后的报告将于 2030 年向卫生大会提交，作为对 2030 年可持续发展议程与卫生相关目标和具体目标进行报告的一部分。将根据每年报告周期向联合国大会报告实现可持续发展目标的进展情况，直到 2030 年。

---

[1] 可在世卫组织网站访问促进身体活动全球行动计划草案：http://www.who.int/ncds/governance/physical_activity_plan/en/。

[2] 由于缺少全球基线数据，且对于自我报告或客观测量方法或界定值也没有全球统一意见，并未提出针对 11 岁以下儿童的指标。

[3] 见预防控制非传染性疾病全球行动计划和全球监测框架（WHA66.10 号决议和文件 WHA66/2013/REC/1，附件 4）；联合国教科文组织，第六届国际体育教育与体育运动部长和高级官员会议（MINEPS VI），附件 1《喀山行动计划》，SHS/2017/5 REV，巴黎，2017 年 9 月；以及《残疾人权利公约》第 31 条统计和数据收集（第 2 点）。

[4] 例如：道路安全（具体目标 3.6）、空气质量（具体目标 3.9 和 11.6）、城市设计和绿色空间（具体目标 11.7 和 11a）、可持续交通（具体目标 12.8 和 12c）及减少针对妇女和女童的暴力（具体目标 5.2）。

[5] 评价框架应尽可能采用现有数据收集系统，以尽量减轻数据收集负担，并与为其它相关卫生、社会和环境指标建立的监测系统相协调，以提高效率和协同效应，例如可持续发展目标。

秘书处的作用

18. 根据世卫组织的核心职能，秘书处将继续制定并传播规范性指南和实施指导文件，以支持各区域和各国的行动。秘书处还将应请求向会员国提供技术支持，帮助其实施全球行动计划（草案）并制定区域和国家行动计划和监测框架。

19. 秘书处将确保响应不断变化的需求，定期更新全球技术指导文件，将已经证明有效的创新工具和策略纳入其中。此外，秘书处还将加强自身在全球、区域和国家层面的能力，以便更好地领导和促进相互协调的全球努力，减少缺乏身体活动现象。重点是促进多部门伙伴关系、宣传、资源筹措、知识共享和创新。

20. 秘书处将监测实施情况并报告实现 2030 年具体目标的进展情况。

执行委员会的行动

21. 请执委会注意本报告并提供关于进一步制定促进身体活动全球行动计划草案的指导。

= = =