

OMÓWIENIE

# WYTYCZNE WHO DOTYCZĄCE AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ I SIEDZĄCEGO TRYBU ŻYCIA



World Health  
Organization

REGIONAL OFFICE FOR Europe



**OMÓWIENIE**

WYTYCZNE WHO DOTYCZĄCE  
**AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ  
I SIEDZĄCEGO TRYBU ŻYCIA**

Pierwotnie wydany w języku angielskim przez siedzibę Światowej Organizacji Zdrowia w Genewie, pod tytułem: WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance.

Numer dokumentu: WHO/EURO:2021-1204-40953-58211

## © World Health Organization 2021

Pewne prawa zastrzeżone. Niniejszy dokument dostępny jest w ramach licencji Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 FAO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO); <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>.

Zgodnie z warunkami niniejszej licencji zezwala się na kopiowanie, rozpowszechnianie i adaptację niniejszego dokumentu do celów niekomercyjnych, pod warunkiem że jest on prawidłowo cytowany, o czym mowa poniżej. Wykorzystanie dokumentu w żaden sposób nie może sugerować, że Światowa Organizacja Zdrowia popiera jakąkolwiek organizację, produkty bądź usługi. Nie zezwala się na korzystanie z logo WHO. Adaptacja dokumentu wymaga objęcia jej taką samą lub równoważną licencją Creative Commons. W przypadku tłumaczenia dokumentu należy dodać następujące zastrzeżenie o następującej sugerowanej treści: „Niniejsze tłumaczenie nie zostało wykonane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Światowa Organizacja Zdrowia nie ponosi odpowiedzialności za treść ani wierność tłumaczenia. Wiążącym i autentycznym wydaniem jest oryginalne wydanie angielskie”: WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance. Geneva: World Health Organization; 2020.

Wszelkie mediacje dotyczące sporów wynikających z niniejszej licencji będą prowadzone zgodnie z zasadami mediacji Światowej Organizacji Własności Intelaktualnej.

**Sugerowane cytowanie źródła.** Wytyczne WHO dotyczące aktywności fizycznej i siedzącego trybu życia: omówienie. Kopenhaga: Biuro Regionalne WHO na Europę; 2021. Licencja: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

**Dane Programu Katalogowania Publikacji (CIP).** Dane CIP są dostępne pod adresem: <http://apps.who.int/iris>.

**Sprzedaż, prawa i udzielanie licencji.** Nabycie publikacji Światowej Organizacji Zdrowia, patrz <http://apps.who.int/bookorders>. Wnioski o komercyjne wykorzystanie publikacji oraz zapytania o prawa do utworu i udzielanie licencji, patrz <http://www.who.int/about/licensing>.

**Materiały osób trzecich.** W przypadku wykorzystania znajdujących się w niniejszym dokumencie materiałów, których autorstwo przypisane jest osobom trzecim, np. tabel, rysunków lub wizerunków, obowiązek ustalenia, czy potrzebna jest zgoda właściciela praw autorskich oraz jej uzyskania spoczywa na użytkowniku licencji. Odpowiedzialność za wszelkie roszczenia z tytułu naruszenia praw osób trzecich do treści zawartych w niniejszym dokumencie spoczywa wyłącznie na użytkowniku licencji.

**Zastrzeżenia ogólne.** Określenia zastosowane w niniejszym materiale i sposób jego prezentacji nie stanowią opinii wyrażonych przez WHO dotyczących statusu prawnego jakiegokolwiek kraju, terytorium, miasta lub obszaru, władz bądź przebiegu granic. Przerwane linie na mapach odpowiadają przybliżonym liniom granicznym, które mogą nie być jeszcze w pełni uzgodnione.

Wzmianki o konkretnych firmach lub wyrobach konkretnych producentów nie sugerują, że są one popierane bądź zalecane przez WHO jako preferowane w stosunku do innych firm lub wyrobów niewymienionych w niniejszym dokumencie. Nazwy własne wyrobów zastrzeżonych pisane są wielką literą z wyjątkiem pomyłek i przeoczeń.

WHO podjęła wszelkie możliwe starania, aby zweryfikować informacje zawarte w niniejszej publikacji, niemniej opublikowany materiał rozpowszechniany jest bez jakiegokolwiek gwarancji – wyraźnie określonej lub domniemanej. Odpowiedzialność za interpretację i wykorzystanie niniejszego materiału spoczywa na czytelniku. WHO nie ponosi żadnej odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek wykorzystania niniejszego materiału.

Projekt: Eddy Hill Design



# SPIS TREŚCI

---

Podziękowania	iv
<b>Podstawowe informacje</b>	<b>1</b>
<b>Wstęp</b>	<b>2</b>
<b>Zakres</b>	<b>2</b>
<b>Odbiorcy docelowi</b>	<b>2</b>
<b>Proces rozwoju</b>	<b>2</b>
<b>Zalecenia</b>	<b>2</b>
> <b>Dzieci i młodzież (w wieku 18-64 lat)</b>	<b>3</b>
> <b>Dorośli (aged 18–64 years)</b>	<b>4</b>
> <b>Osoby starsze (w wieku 65 lat i powyżej)</b>	<b>6</b>
> <b>Kobiety w ciąży i w połogu</b>	<b>8</b>
> <b>Dorośli, w tym osoby starsze z chorobami przewlekłymi (w wieku 18 lat i powyżej)</b>	<b>10</b>
> <b>Dzieci i młodzież (w wieku 5-17 lat) z niepełnosprawnością</b>	<b>12</b>
> <b>Dorośli (w wieku 18 lat i powyżej) z niepełnosprawnością</b>	<b>14</b>
<b>Luki w badaniach</b>	<b>16</b>
<b>Przyjmowanie i rozpowszechnianie</b>	<b>16</b>
<b>Od wytycznych do działania</b>	<b>17</b>
<b>Konsekwencje dla nadzoru</b>	<b>17</b>
<b>Literatura</b>	<b>17</b>

**Załącznik internetowy:** Profile danych

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336657/9789240015111-eng.pdf>



## PODZIĘKOWANIA

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) jest wdzięczna za wkład i wsparcie w opracowaniu niniejszych wytycznych następujących osób i organizacji:

Fiona Bull and Juana Willumsen kierowały procesem opracowywania niniejszych wytycznych. Valentina Baltag, Maurice Bucagu, Alex Butchart, Neerja Chowdhary, Regina Guthold, Riitta-Maija Hämäläinen, Andre Ilbawi, Wasiq Khan, Lindsay Lee, Alana Officer, Leanne Riley i Gojka Roglic byli członkami Komitetu Sterującego WHO, który zarządzał procesem opracowywania wytycznych.

Do członków Grupy Opracowującej Wytyczne (GDG) należeli: Salih Saad Al-Ansari, Stuart Biddle, Katja Borodulin, Matthew Buman, Greet Cardon (współprzewodniczący), Catherine Carty, Jean-Philippe Chaput, Sebastien Chastin, Paddy Dempsey, Loretta DiPietro, Ulf Ekelund, Joseph Firth, Christine Friedenreich, Leandro Garcia, Muthoni Gichu, Russ Jago, Peter Katzmarzyk, Estelle V. Lambert, Michael Leitzmann, Karen Milton, Francisco B. Ortega, Chathuranga Ranasinghe, Emmanuel Stamatakis (współprzewodniczący), Anne Tiedemann, Richard Troiano, Hidde van der Ploeg, Vicky Wari. Roger Chou sprawował funkcję metodologa GRADE. Do zespołu kontroli zewnętrznej należeli: Kingsley Akinroye, Huda Alsiyabi, Alberto Flórez-Pregonero, Shigeru Inoue, Agus Mahendra, Deborah Salvo i Jasper Schipperijn.

Systematyczne przeglądy danych przygotowanych na potrzeby Raportu Komitetu Doradczego ds. Wytycznych dotyczących Aktywności Fizycznej 2018 USA dla Sekretarza ds. Zdrowia i Opieki Społecznej zaktualizowano dzięki dodatkowemu przeglądowi literatury przeprowadzonemu przez Kyle'a Sprowa (Narodowy Instytut Onkologii, Narodowy Instytut Zdrowia, Maryland, USA). Dodatkową pomoc w przeglądzie znalezionych artykułów zapewнили: Elif Eroglu (Uniwersytet w Sydney), Andrea Hillreiner (Uniwersytet w Ratyzbonie), Bo-Huei Huang (Uniwersytet w Sydney), Carmen Jochem (Uniwersytet w Ratyzbonie), Jairo H. Migueles (Uniwersytet w Granadzie), Chelsea Stone (Uniwersytet w Calgary) i Léonie Uijtdewilligen (UMC Amsterdam).

Streszczenia danych i tabele GRADE przygotowały Carrie Patnode i Michelle Henninger (Szpitale Fundacji Kaisera, Centrum Badań nad Zdrowiem, Portland, Oregon, USA).

Dodatkowe przeglądy danych przeprowadzili: N Fairhall, J Oliveira, M Pinheiro, and C Sherrington (Instytut Zdrowia Układu Mięśniowo-Szkieletowego, Szkoła Zdrowia Publicznego, Uniwersytet w Sydney, Sydney, Australia) i A Bauman (Współpraca Badawcza w zakresie Profilaktyki, Instytut Zdrowia Publicznego, Uniwersytet w Sydney, Sydney, Australia); i Centrum Współpracy WHO ds. Aktywności Fizycznej, Żywienia i Otyłości), S Mabweazara, M-J Laguet, K Larmuth, F Odunitan-Wayas (Centrum Badań nad Zdrowiem poprzez Aktywność Fizyczną, Stylem Życia i Medycyną Sportową, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Kapsztadzki, Kapsztad, Republika Południowej Afryki), L Leach, S Onagbiye (Katedra Nauk o Sporcie, Rekreacji i Ćwiczeniach, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Kapsztadzki, Kapsztad, Republika Południowej Afryki), M Mthethwa (Inicjatywa dotycząca Chorób Przewlekłych w Afryce, Uniwersytet Kapsztadzki, Kapsztad, Republika Południowej Afryki), P Smith (Centrum HIV Desmonda Tutu, Instytut Chorób Zakaźnych i Medycyny Molekularnej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Kapsztadzki, Kapsztad, Republika Południowej Afryki) i F Mashili (Katedra Fizjologii, Uniwersytet Zdrowia i Nauk Pokrewnych Muhimbili, Dar es Salaam, Zjednoczona Republika Tanzanii); B Cillekens, M Lang, W van Mechelen, E Verhagen, M Huysmans, A van der Beek, P Coenen (Katedra Zdrowia Publicznego i Medycyny Pracy, Centrum Medyczne Uniwersytetu Amsterdamskiego, Amsterdam, Królestwo Niderlandów).

Kanadyjska Agencja Zdrowia Publicznego i rząd norweski zapewniły wsparcie finansowe, bez którego ukończenie niniejszego opracowania nie byłoby możliwe.

Polska wersja tego dokumentu powstała przy wsparciu Krajowej Izby Fizjoterapeutów i Pani Małgorzaty Szukalskiej-Wrony (Ministerstwo Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu).



## WSTĘP

Regularna aktywność fizyczna jest kluczowym czynnikiem ochronnym w zapobieganiu i leczeniu chorób niezakaźnych (NCD), takich jak choroby układu krążenia, cukrzyca typu 2 i szereg nowotworów. Aktywność fizyczna jest również korzystna dla zdrowia psychicznego, w tym zapobiega osłabieniu funkcji poznawczych oraz objawom depresji i lęku; jak również może przyczynić się do utrzymania zdrowej wagi i ogólnego dobrego samopoczucia. Globalne szacunki wskazują, że 27,5% dorosłych (1) i 81% młodzieży (2) nie spełnia zaleceń WHO z 2010 r. dotyczących aktywności fizycznej (3), przy czym w ciągu ostatniej dekady nie zaobserwowano prawie żadnej poprawy. Istnieją również zauważalne nierówności: dane pokazują, że w większości krajów dziewczęta i kobiety są mniej aktywne niż chłopcy i mężczyźni i że występują znaczne różnice w poziomie aktywności fizycznej między grupami o wyższym i niższym poziomie ekonomicznym oraz między krajami i regionami.

## ZAKRES

Wytyczne WHO dotyczące aktywności fizycznej i siedzącego trybu życia zawierają oparte na danych zalecenia dotyczące zdrowia publicznego dla dzieci, młodzieży, dorosłych i osób starszych uwzględniające ilość aktywności fizycznej (częstość, intensywność i czas trwania), wymaganej do osiągnięcia znaczących korzyści zdrowotnych i ograniczenia zagrożeń dla zdrowia. Po raz pierwszy, zalecenia przedstawiono w kontekście powiązania między siedzącym trybem życia a skutkami dla zdrowia, jak również dla subpopulacji takich, jak kobiety w ciąży i w połogu oraz osoby z chorobami przewlekłymi lub niepełnosprawnością.

## ODBIORCY DOCELOWI

Wytyczne są przeznaczone dla decydentów z krajów o wysokim, średnim i niskim dochodzie w ministerstwach ds. zdrowia, edukacji, młodzieży, sportu i/lub opieki społecznej lub rodzinnej; urzędników rządowych odpowiedzialnych za opracowywanie krajowych, podregionalnych lub gminnych planów zwiększania aktywności fizycznej i ograniczania czasu spędzonego w pozycji siedzącej w grupach ludności

poprzez dokumenty z wytycznymi; osób pracujących w organizacjach pozarządowych, w sektorze edukacji, w sektorze prywatnym, w obszarze badań; i świadczeniodawców opieki zdrowotnej.

## PROCES ROZWOJU

Niniejsze wytyczne przygotowano zgodnie z *Podręcznikiem WHO dotyczącym opracowywania wytycznych* (4). W 2019 r. utworzono Grupę Opracowującą Wytyczne (GDG), w skład której wchodzi eksperci techniczni i strony zainteresowane ze wszystkich sześciu regionów WHO. Grupa spotkała się w lipcu 2019 r., by sformułować kluczowe pytania, dokonać przeglądu baz danych i uzgodnić metody aktualizacji literatury oraz, w razie potrzeby, dodatkowych nowych przeglądów. W lutym 2020 r., grupa GDG spotkała się ponownie, by przeanalizować dane dotyczące krytycznych i ważnych wyników, rozważyć korzyści i straty, wartości, preferencje, wykonalność i akceptowalność oraz implikacje dla równości i zasobów. Zalecenia opracowano w drodze konsensusu i opublikowano w Internecie celem konsultacji społecznych. Podsumowanie ostatecznych zaktualizowanych zaleceń znajduje się poniżej. Tabele GRADE<sup>1</sup> i profile danych są dostępne w postaci załącznika internetowego. Praktyczne narzędzia wspierające przyjmowanie, rozpowszechnianie, kampanie informacyjne i wdrażanie wytycznych będą ułatwiać współpracę rządów i zainteresowanych stron w celu zwiększenia aktywności fizycznej i ograniczenia czasu spędzonego w pozycji siedzącej w funkcjonowaniu człowieka.

## ZALECENIA

Zalecenia dotyczące zdrowia publicznego przedstawione w Wytycznych WHO dotyczących aktywności fizycznej i siedzącego trybu życia dotyczą wszystkich populacji i grup wiekowych od 5 lat do 65 lat i starszych, niezależnie od płci, pochodzenia kulturowego lub statusu socjoekonomicznego i są odpowiednie dla osób o każdym stopniu sprawności. Osoby z przewlekłymi schorzeniami i/lub niepełnosprawnością oraz kobiety w ciąży i w połogu powinny starać się przestrzegać zaleceń, jeśli jest to możliwe i na ile jest to możliwe.

<sup>1</sup> GRADE: *Klasyfikacja Opracowania i Ewaluacji Oceny Zaleceń*

[Dostępny online pod adresem: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336657/9789240015111-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336657/9789240015111-eng.pdf)



# DZIECI I MŁODZIEŻ

(w wieku 5-17 lat)



U dzieci i młodzieży, aktywność fizyczna przynosi korzyści w postaci następujących efektów dla zdrowia: poprawa sprawności fizycznej (wydolność krążeniowo-oddechowa i kondycja mięśni), zdrowia kardiometabolicznego (ciśnienie krwi, dyslipidemia i insulinooporność), zdrowia kości, funkcji poznawczych (wyniki w nauce, funkcje wykonawcze), zdrowia psychicznego (zmniejsza objawy depresji); i mniejsza otyłość.

Co najmniej



**60**  
minut dziennie



**aktywności fizycznej o umiarkowanej lub dużej intensywności** przez cały tydzień; większość tej aktywności fizycznej powinna być aerobowa.



Zaleca się:

- › **Dzieci i młodzież powinny w ciągu tygodnia średnio przez co najmniej 60 minut dziennie wykonywać ćwiczenia o umiarkowanej lub dużej intensywności, głównie aerobowy wysiłek fizyczny.**

*Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności*


- › **Ćwiczenia aerobowe o dużej intensywności, a także te, które wzmacniają mięśnie i kości, należy wykonywać przez co najmniej 3 dni w tygodniu.**

*Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności*


Przez co najmniej



**3**  
dni  
w tygodniu



należy włączyć **ćwiczenia aerobowe o dużej intensywności**, a także takie, które **wzmacniają mięśnie i kości.**



## REGUŁY POSTĘPOWANIA

- Podejmowanie jakiegokolwiek aktywności fizycznej jest lepsze niż jej brak.
- Nawet jeśli dzieci i młodzież nie spełniają zaleceń, każda aktywność fizyczna będzie korzystna dla ich zdrowia.
- Dzieci i młodzież powinny zacząć od podejmowania niewielkich ilości aktywności fizycznej, a następnie wraz z czasem stopniowo zwiększać jej częstotliwość, intensywność i czas trwania.
- Ważne jest, aby zapewnić wszystkim dzieciom i młodzieży bezpieczne i równe możliwości oraz zachętę do uczestnictwa w formach aktywności fizycznej, które są przyjemne, różnorodne i dostosowane do ich wieku i umiejętności.

U dzieci i młodzieży, prowadzenie bardziej siedzącego trybu życia wiąże się z następującymi niekorzystnymi skutkami zdrowotnymi: zwiększona otyłość; gorsze zdrowie kardiometaboliczne, gorsza sprawność, pogorszenie zachowań behawioralnych/ prospołecznych; i skrócony czas snu.

Zaleca się:

- › **Dzieci i młodzież powinny ograniczać czas spędzany w pozycji siedzącej, szczególnie czas spędzany przed ekranem w celach rekreacyjnych.**

*Ważne zalecenie na podstawie danych o małej pewności*

## OGRANICZYĆ

**ilość czasu spędzanego w pozycji siedzącej**, szczególnie ilość czasu spędzanego przed ekranem w celach rekreacyjnych.



# DOROŚLI

(w wieku 18-64 lat)



U dorosłych, aktywność fizyczna przynosi korzyści w postaci następujących efektów dla zdrowia: mniejsza śmiertelność z wszelkiego rodzaju przyczyn, mniejsza śmiertelność z powodu chorób układu krążenia, mniej przypadków nadciśnienia tętniczego, mniej przypadków nowotworów charakterystycznych dla danego organu,<sup>2</sup> mniej przypadków cukrzycy typu 2, poprawa zdrowia psychicznego (zmniejszone objawy lęku i depresji); poprawa funkcji poznawczych i snu; wskaźniki otyłości mogą również ulec poprawie.

Zaleca się:

## › Wszyscy dorośli powinni podejmować regularną aktywność fizyczną.

*Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności*

## › Celem uzyskania znacznych korzyści zdrowotnych, dorośli powinni podejmować w tygodniu co najmniej 150-300 minut aerobowej aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności; lub co najmniej 75-150 minut aerobowej aktywności fizycznej o dużej intensywności; lub równoważne połączenie aktywności o umiarkowanej i dużej intensywności.

*Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności*



Dla osiągnięcia dodatkowych korzyści zdrowotnych:



Przez co najmniej

**2**  
dni  
w tygodniu

ćwiczenia wzmacniające mięśnie o umiarkowanej lub większej intensywności, obejmujące wszystkie główne grupy mięśni.



## › Dorośli powinni również wykonywać ćwiczenia wzmacniające mięśnie o umiarkowanej lub większej intensywności, obejmujące wszystkie główne grupy mięśni przez co najmniej 2 dni w tygodniu, ponieważ zapewniają one dodatkowe korzyści zdrowotne.

*Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności*



<sup>2</sup> Nowotwory charakterystyczne dla organów takie jak: pęcherza moczowego, sutka, okrężnicy, gruczołakorak przełyku, żołądka i nerki.





› Celem uzyskania dodatkowych korzyści zdrowotnych, dorośli mogą zwiększyć aerobową aktywność fizyczną o umiarkowanej intensywności do ponad 300 minut; lub podejmować aktywność fizyczną o dużej intensywności przez ponad 150 minut w tygodniu; lub równoważne połączenie aktywności o umiarkowanej i dużej intensywności.

*Warunkowe zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności*

REGUŁY POSTĘPOWANIA

- Podejmowanie jakiegokolwiek aktywności fizycznej jest lepsze niż jej brak.
- Nawet jeśli dorośli nie spełniają zaleceń, każda aktywność fizyczna będzie korzystna dla ich zdrowia.
- Dorośli powinni zacząć od podejmowania niewielkich ilości aktywności fizycznej, a następnie wraz z czasem stopniowo zwiększać jej częstość, intensywność i czas trwania.

U dorosłych, zwiększona ilość czasu spędzonego w pozycji siedzącej jest związana z następującymi niekorzystnymi skutkami zdrowotnymi: śmiertelność z wszelkiego rodzaju przyczyn, śmiertelność z powodu chorób układu krążenia i śmiertelność z powodu nowotworów oraz występowanie chorób układu krążenia, nowotworów i cukrzycy typu 2.

Zaleca się:

› Dorośli powinni ograniczać czas spędzany w pozycji siedzącej. Zastąpienie czasu spędzonego w pozycji siedzącej aktywnością fizyczną o dowolnej intensywności (w tym o małej intensywności) zapewnia korzyści zdrowotne.

*Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności*

› Aby pomóc zwalczyć dla zdrowia skutki siedzącego trybu życia na zdrowie, dorośli powinni starać się podejmować więcej aktywności fizycznej o intensywności od umiarkowanej do dużej a niżeli zalecana ilość.

*Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności*



# OSOBY STARSZE

(w wieku 65 lat i powyżej)



U osób starszych, aktywność fizyczna przynosi korzyści w postaci następujących efektów dla zdrowia: mniejsza śmiertelność z wszelkiego rodzaju przyczyn, mniejsza śmiertelność z powodu chorób układu krążenia, mniej przypadków nadciśnienia tętniczego, mniej przypadków nowotworów charakterystycznych dla danego organu, mniej przypadków cukrzycy typu 2, poprawa zdrowia psychicznego (zmniejszone objawy lęku i depresji); poprawa funkcji poznawczych i snu; wskaźniki otyłości mogą również ulec poprawie. U osób starszych, aktywność fizyczna pomaga zapobiegać upadkom i urazom związanym z upadkami oraz pogorszeniu zdrowia kości i sprawności ruchowej.

## Zaleca się:

### › Wszystkie osoby starsze powinny podejmować regularną aktywność fizyczną.

*Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności*

### › Celem uzyskania znacznych korzyści zdrowotnych, osoby starsze powinny podejmować w tygodniu co najmniej 150-300 minut aerobowej aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności; lub co najmniej 75-150 minut aerobowej aktywności fizycznej o dużej intensywności; lub równoważne połączenie aktywności o umiarkowanej i dużej intensywności.

*Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności*



### Dla osiągnięcia dodatkowych korzyści zdrowotnych:

Przez co najmniej



**2 dni**

w tygodniu

ćwiczenia wzmacniające mięśnie o umiarkowanej lub większej intensywności, obejmujące wszystkie główne grupy mięśni.



### › Osoby starsze powinny również co najmniej 2 dni w tygodniu wykonywać ćwiczenia wzmacniające mięśnie o umiarkowanej lub większej intensywności, obejmujące wszystkie główne grupy mięśni, ponieważ zapewniają one dodatkowe korzyści zdrowotne.

*Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności*

Przez co najmniej



**3 dni**

w tygodniu

zróżnicowana wieloskładnikowa aktywność fizyczna, która kładzie nacisk na równowagę funkcjonalną i trening siłowy o umiarkowanej lub większej intensywności.



### › Celem zwiększenia wydolności funkcjonalnej i zapobiegania upadkom, w ramach cotygodniowej aktywności fizycznej, osoby starsze powinny 3 lub więcej dni w tygodniu podejmować wieloskładnikową aktywność fizyczną, która kładzie nacisk na równowagę funkcjonalną i trening siłowy o umiarkowanej lub większej intensywności.

*Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności*



➤ Celem uzyskania dodatkowych korzyści zdrowotnych, osoby starsze mogą zwiększyć aerobową aktywność fizyczną o umiarkowanej intensywności do ponad 300 minut; lub podejmować aktywność fizyczną o dużej intensywności przez ponad 150 minut w tygodniu; lub równoważne połączenie aktywności o umiarkowanej i dużej intensywności.

Warunkowe zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności

REGUŁY POSTĘPOWANIA

- Podejmowanie jakiegokolwiek aktywności fizycznej jest lepsze niż jej brak.
- Nawet jeśli osoby starsze nie spełniają zaleceń, każda aktywność fizyczna będzie korzystna dla ich zdrowia.
- Osoby starsze powinny zacząć od podejmowania niewielkich ilości aktywności fizycznej, a następnie wraz z czasem stopniowo zwiększać jej częstotliwość, intensywność i czas trwania.
- Osoby starsze powinny być tak aktywne fizycznie, jak pozwala na to ich sprawność ruchowa i dostosowywać swój poziom wysiłku związanego z aktywnością fizyczną do poziomu sprawności.

U osób starszych, zwiększona ilość czasu spędzonego w pozycji siedzącej jest związana z następującymi niekorzystnymi skutkami zdrowotnymi: śmiertelność z wszelkiego rodzaju przyczyn, śmiertelność z powodu chorób układu krążenia i śmiertelność z powodu nowotworów oraz występowanie chorób układu krążenia, nowotworów i cukrzycy typu 2.

Zaleca się:

➤ **Osoby starsze powinni ograniczać czas spędzany w pozycji siedzącej. Zastąpienie czasu spędzonego w pozycji siedzącej aktywnością fizyczną o dowolnej intensywności (w tym o małej intensywności) zapewnia korzyści zdrowotne.**

Ważne zalecenie na podstawie danych o małej pewności

➤ **Aby pomóc zwalczyć szkodliwe dla zdrowia skutki siedzącego trybu życia, osoby starsze powinny starać się podejmować więcej aktywności fizycznej o intensywności od umiarkowanej do dużej aniżeli zalecana ilość.**

Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności



# KOBIETY W CIĄŻY I W POŁOGU



U kobiet w ciąży i w połogu, aktywność fizyczna podczas ciąży i połogu przynosi korzyści w zakresie następujących korzyści zdrowotnych dla matki i płodu: zmniejszone ryzyko wystąpienia stanu przedrzucawkowego, nadciśnienia ciążowego, nadmiernego przyrostu masy ciążowej, powikłań porodu i depresji poporodowej oraz mniejsza liczba powikłań u noworodków, brak negatywnego wpływu na masę urodzeniową; i brak wzrostu ryzyka urodzenia martwego dziecka.

Zaleca się, aby wszystkie kobiety w ciąży i w połogu, które nie mają przeciwwskazań:

## › Podejmowały regularną aktywność fizyczną podczas ciąży i połogu.

*Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności*

Co najmniej  
**150**  
minut  
tygodniowo  
aerobowej aktywności  
fizycznej o umiarkowanej  
intensywności.

## › Celem uzyskania znacznych korzyści zdrowotnych, podejmować co najmniej 150 minut aktywności aerobowej o umiarkowanej intensywności w tygodniu.

*Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności*

## › Włączać różnorodne ćwiczenia aerobowe i wzmacniające mięśnie. Korzystne może być również dodanie delikatnego rozciągania.

*Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności*

Ponadto:

## › Kobiety, które przed zajściem w ciążę, zwykle wykonywały ćwiczenia aerobowe o dużej intensywności lub były aktywne fizycznie, mogą kontynuować te zajęcia podczas ciąży i połogu.

*Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności*





- Podejmowanie jakiegokolwiek aktywności fizycznej jest lepsze niż jej brak.
- Nawet jeśli kobiety w ciąży i w połogu nie spełniają zaleceń, każda aktywność fizyczna będzie korzystna dla ich zdrowia.
- Kobiety w ciąży i w połogu powinny zacząć od podejmowania niewielkich ilości aktywności fizycznej, a następnie wraz z czasem stopniowo zwiększać jej częstość, intensywność i czas trwania.
- Trening mięśni dna miednicy można wykonywać codziennie celem zmniejszenia ryzyka nietrzymania moczu.

**Dodatkowe kwestie bezpieczeństwa odnośnie podejmowania aktywności fizycznej przez kobiety w ciąży to:**

- Unikanie aktywności fizycznej podczas upału, zwłaszcza przy wysokiej wilgotności.
- Utrzymywanie nawodnienia poprzez picie wody przed, podczas i po aktywności fizycznej.
- Unikanie udziału w aktywnościach, które wymagają kontaktu fizycznego; stwarzają wysokie ryzyko upadku; lub mogą ograniczać natlenienie (takich, jak aktywności na dużej wysokości, jeśli zazwyczaj nie przebywa się na dużej wysokości).
- Po pierwszym trymestrze ciąży unikać aktywności w pozycji leżącej.
- Rozważając udział w zawodach sportowych lub wykonując ćwiczenia znacznie wykraczające poza zalecane wytyczne, kobiety w ciąży powinny zasięgnąć porady lekarza specjalisty.
- Kobiety w ciąży powinny być informowane przez swojego lekarza o oznakach niebezpieczeństwa wskazujących, kiedy należy przerwać; lub ograniczyć aktywność fizyczną i niezwłocznie skonsultować się z wykwalifikowanym pracownikiem służby zdrowia.
- Po porodzie należy wracać do aktywności fizycznej stopniowo, a po porodzie przez cięcie cesarskie po konsultacji z lekarzem.

U kobiet w ciąży i w połogu, podobnie jak u wszystkich dorosłych, zwiększona ilość czasu spędzonego w pozycji siedzącej jest związana z następującymi niekorzystnymi skutkami zdrowotnymi: śmiertelność z wszelkiego rodzaju przyczyn, śmiertelność z powodu chorób układu krążenia i śmiertelność z powodu nowotworów oraz występowanie chorób układu krążenia, nowotworów i cukrzycy typu 2.

**OGRANICZYĆ**

ilość czasu spędzanego w pozycji siedzącej



**ZASTĄPIĆ**

go większą ilością aktywności fizycznej o dowolnej intensywności (w tym o małej intensywności).



Zaleca się:

- › **Kobiety w ciąży i w połogu powinny ograniczać czas spędzany w pozycji siedzącej. Zastąpienie czasu spędzonego w pozycji siedzącej aktywnością fizyczną o dowolnej intensywności (w tym o małej intensywności) zapewnia korzyści zdrowotne.**

*Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności*

**Podejmowanie jakiegokolwiek aktywności fizycznej jest lepsze niż jej brak.**

# DOROŚLI, W TYM OSOBY STARSZE Z CHOROBY PRZEWLEKŁYMI

(w wieku 18 lat i powyżej)



Aktywność fizyczna może przynosić korzyści u dorosłych, w tym osób starszych cierpiących na następujące choroby przewlekłe: **u osób po leczeniu onkologicznym** – aktywność fizyczna zmniejsza śmiertelność z wszelkiego rodzaju przyczyn, śmiertelność z powodu nowotworu oraz ryzyko nawrotu nowotworu lub pojawienia się drugiego pierwotnego nowotworu; **u osób z nadciśnieniem tętniczym** – aktywność fizyczna zmniejsza śmiertelność z powodu chorób układu krążenia, progresję choroby, poprawia sprawność fizyczną, jakość życia zależną od stanu zdrowia; **u osób z cukrzycą typu 2** – aktywność fizyczna zmniejsza wskaźniki śmiertelności z powodu chorób układu krążenia i wskaźniki progresji choroby; a **u osób z HIV** – aktywność fizyczna może poprawić sprawność fizyczną i zdrowie psychiczne (zmniejszenie objawów lęku i depresji) i nie wpływa niekorzystnie na progresję choroby (liczbę CD4 i miano wirusa) ani na skład ciała.

Zaleca się:

› **Wszyscy dorośli, w tym osoby starsze z powyższymi chorobami przewlekłymi powinny podejmować regularną aktywność fizyczną.** *Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności*

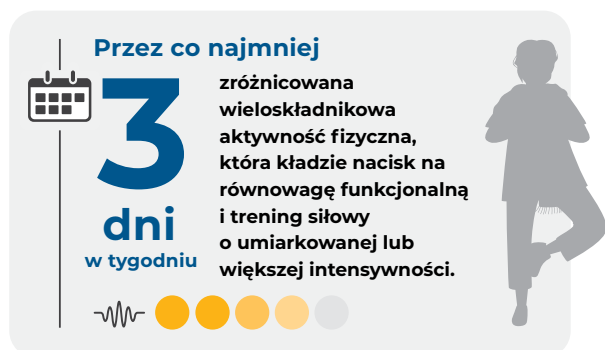
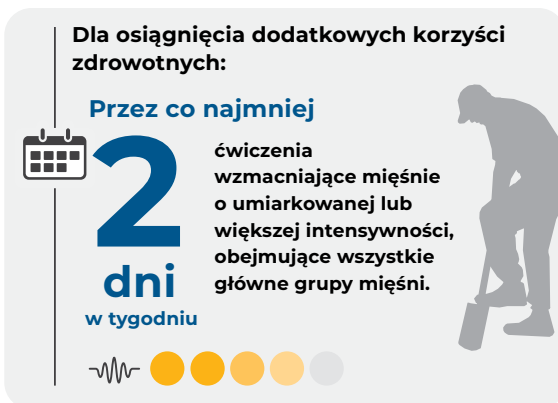


› **Celem uzyskania znacznych korzyści zdrowotnych, dorośli, w tym osoby starsze ze wspomnianymi chorobami przewlekłymi powinny podejmować w tygodniu co najmniej 150-300 minut aerobowej aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności; lub co najmniej 75-150 minut aerobowej aktywności fizycznej o dużej intensywności; lub równoważne połączenie aktywności o umiarkowanej i dużej intensywności.**

*Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności*

› **Dorośli, w tym osoby starsze ze wspomnianymi chorobami przewlekłymi powinni również wykonywać ćwiczenia wzmacniające mięśnie o umiarkowanej lub większej intensywności, obejmujące wszystkie główne grupy mięśni przez co najmniej 2 dni w tygodniu, ponieważ zapewniają one dodatkowe korzyści zdrowotne.**

*Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności*



› **Celem zwiększenia wydolności funkcjonalnej i zapobiegania upadkom osoby starsze ze wspomnianymi chorobami przewlekłymi w ramach cotygodniowej aktywności fizycznej, powinny przez 3 lub więcej dni w tygodniu podejmować wieloskładnikową aktywność fizyczną, która kładzie nacisk na równowagę funkcjonalną i trening siłowy o umiarkowanej lub większej intensywności.**

*Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności*





➤ W przypadku braku przeciwwskazań, celem uzyskania dodatkowych korzyści zdrowotnych, dorośli, w tym osoby starsze ze wspomnianymi chorobami przewlekłymi mogą zwiększyć aerobową aktywność fizyczną o umiarkowanej intensywności do ponad 300 minut; lub wykonywać aktywność fizyczną o dużej intensywności przez ponad 150 minut w tygodniu; lub równoważne połączenie aktywności o umiarkowanej i dużej intensywności.

*Warunkowe zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności*

**REGUŁY POSTĘPOWANIA**

- W przypadku, gdy spełnienie powyższych zaleceń nie jest możliwe, dorośli ze wspomnianymi chorobami przewlekłymi powinni starać się podejmować aktywność fizyczną zgodnie ze swoimi możliwościami.
- Dorośli ze wspomnianymi chorobami przewlekłymi powinni zacząć od podejmowania niewielkich ilości aktywności fizycznej, a następnie wraz z czasem stopniowo zwiększać jej częstotliwość, intensywność i czas trwania.
- Dorośli ze wspomnianymi chorobami przewlekłymi mogą chcieć skonsultować się ze specjalistą ds. aktywności fizycznej lub personelem medycznym celem uzyskania porady na temat rodzajów i ilości aktywności odpowiednich dla ich indywidualnych potrzeb, możliwości, ograniczeń funkcjonalnych/powikłań, leków i ogólnego planu leczenia.
- W przypadku osób bez przeciwwskazań, zgoda lekarza na wykonywanie ćwiczeń przed rozpoczęciem aktywności fizycznej o niewielkiej do umiarkowanej intensywności, nieprzekraczającej wymagań związanych z szybkim marszem lub życiem codziennym, nie jest zazwyczaj potrzebna.

U dorosłych, w tym osób po leczeniu onkologicznym i osób z nadciśnieniem tętniczym, cukrzycą typu 2 i HIV, zwiększona ilość czasu spędzonego w pozycji siedzącej jest związana z następującymi niekorzystnymi skutkami zdrowotnymi: śmiertelność z wszelkiego rodzaju przyczyn, śmiertelność z powodu chorób układu krążenia i śmiertelność z powodu nowotworów oraz występowanie chorób układu krążenia, nowotworów i cukrzycy typu 2.

W przypadku osób po leczeniu onkologicznym i dorosłych cierpiących na nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2 i zakażonych HIV, zaleca się:

➤ **Dorośli, w tym osoby starsze z chorobami przewlekłymi powinny ograniczać czas spędzany w pozycji siedzącej. Zastąpienie czasu spędzonego w pozycji siedzącej aktywnością fizyczną o dowolnej intensywności (w tym o małej intensywności) zapewnia korzyści zdrowotne.**

*Ważne zalecenie na podstawie danych o małej pewności*

➤ **Aby pomóc zwalczyć szkodliwe dla zdrowia skutki siedzącego trybu życia, dorośli, w tym osoby starsze z chorobami przewlekłymi powinni starać się podejmować więcej aktywności fizycznej o intensywności od umiarkowanej do dużej aniżeli zalecana ilość.**

*Ważne zalecenie na podstawie danych o małej pewności*



# DZIECI I MŁODZIEŻ (w wieku 5-17 lat) Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ



Wiele korzyści zdrowotnych wynikających z aktywności fizycznej dzieci i młodzieży, wskazanych w poprzednim rozdziale, odnosi się również do dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością. Dodatkowy korzystny wpływ aktywności fizycznej na zdrowie u osób z niepełnosprawnością obejmuje: poprawę funkcji poznawczych u osób z chorobami lub zaburzeniami, które upośledzają funkcje poznawcze, w tym zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD); u dzieci z niepełnosprawnością intelektualną może nastąpić poprawa sprawności fizycznej.

Co najmniej



**60**  
minut dziennie



**aktywności fizycznej o intensywności od umiarkowanej do dużej** w tygodniu; większa część tej aktywności fizycznej powinna być aerobowa.



Zaleca się:


- › **Dzieci i młodzież z niepełnosprawnością powinny przez cały tydzień podejmować średnio co najmniej 60 minut aktywności fizycznej dziennie o intensywności od umiarkowanej do dużej, głównie aerobowej.**

*Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności*

Przez co najmniej



**3**  
dni  
w tygodniu



**naależy włączyć ćwiczenia aerobowe o dużej intensywności, a także takie które wzmacniają mięśnie i kości.**



- › **Ćwiczenia aerobowe o dużej intensywności, a także te, które wzmacniają mięśnie i kości, należy wykonywać przez co najmniej 3 dni w tygodniu.**

*Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności*

**Podejmowanie  
jakiegokolwiek  
aktywności  
fizycznej jest  
lepsze niż jej brak.**



REGUŁY  
POSTĘPOWANIA



- Podejmowanie jakiegokolwiek aktywności fizycznej jest lepsze niż jej brak.
- Nawet jeśli dzieci i młodzież z niepełnosprawnością nie spełniają niniejszych zaleceń, każda aktywność fizyczna będzie korzystna dla ich zdrowia.
- Dzieci i młodzież z niepełnosprawnością powinny zacząć od podejmowania niewielkich ilości aktywności fizycznej, a następnie wraz z czasem stopniowo zwiększać jej częstość, intensywność i czas trwania.
- W przypadku dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością nie istnieje większe ryzyko związane z podejmowaniem aktywności fizycznej, jeśli jest ona odpowiednia dla aktualnego poziomu aktywności, stanu zdrowia i sprawności fizycznej danej osoby; a uzyskane korzyści zdrowotne przeważają nad ryzykiem.
- Dzieci i młodzież z niepełnosprawnością mogą wymagać konsultacji z pracownikiem służby zdrowia lub innym specjalistą ds. aktywności fizycznej i niepełnosprawności celem uzyskania porady na temat rodzajów i ilości odpowiednich dla nich aktywności.

U dzieci i młodzieży, zwiększona ilość czasu spędzonego w pozycji siedzącej jest związana z następującymi niekorzystnymi skutkami zdrowotnymi: zwiększona otyłość; gorsze zdrowie kardiometaboliczne, gorsza sprawność i zachowanie/zachowania prospołeczne; i skrócony czas snu.

Zaleca się:

- › **Dzieci i młodzież z niepełnosprawnością powinny ograniczać czas spędzany w pozycji siedzącej, szczególnie czas spędzany przed ekranem w celach rekreacyjnych.**

*Ważne zalecenie na podstawie danych o małej pewności*

## OGRANICZYĆ

**ilość czasu spędzanego w pozycji siedzącej,** szczególnie ilość czasu spędzanego przed ekranem w celach rekreacyjnych.



**Zacznij od podejmowania niewielkich ilości aktywności fizycznej.**

# DOROŚLI (w wieku 18 lat i powyżej) Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

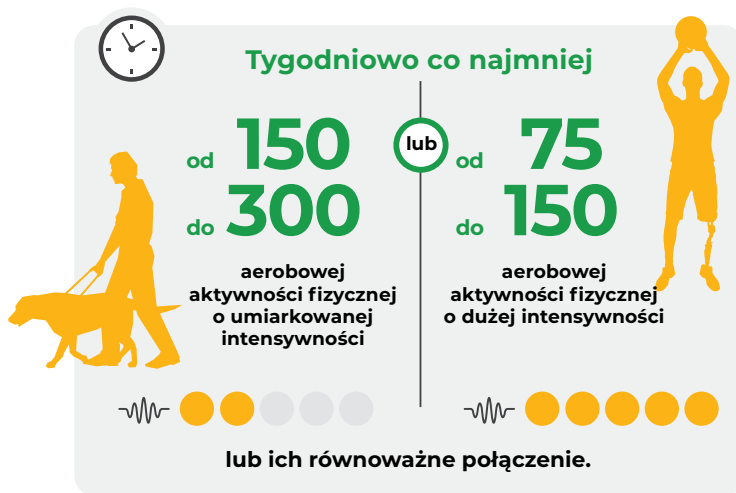


Wiele korzyści zdrowotnych wynikających z aktywności fizycznej dorosłych, wskazanych w poprzednim rozdziale, odnosi się również do dorosłych z niepełnosprawnością. Dodatkowy korzystny wpływ aktywności fizycznej na zdrowie u osób z niepełnosprawnością obejmuje: **u dorosłych ze stwardnieniem rozsianym** – poprawę sprawności fizycznej oraz fizycznych, psychicznych i społecznych aspektów jakości życia związanej ze stanem zdrowia; **u osób z urazem rdzenia kręgowego** – poprawę funkcji chodzenia, siły mięśni i sprawności kończyn górnych; oraz lepszą jakość życia związaną ze stanem zdrowia; **u osób z chorobami lub zaburzeniami, które upośledzają funkcje poznawcze** – poprawę sprawności fizycznej i funkcji poznawczych (u osób z chorobą Parkinsona i osób po udarze); korzystny wpływ na funkcje poznawcze; i może poprawić jakość życia (u dorosłych ze schizofrenią); jak również sprawność fizyczną (u dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną); oraz poprawia jakość życia (u dorosłych z dużą depresją kliniczną).

## Zaleca się:

### › Wszyscy dorośli z niepełnosprawnością powinni podejmować regularną aktywność fizyczną.

Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności



› Celem uzyskania znacznych korzyści zdrowotnych, dorośli z niepełnosprawnością powinni podejmować w tygodniu co najmniej 150-300 minut aerobowej aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności; lub co najmniej 75-150 minut aerobowej aktywności fizycznej o dużej intensywności; lub równoważne połączenie aktywności o umiarkowanej i dużej intensywności.

Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności

› Dorośli z niepełnosprawnością powinni również wykonywać ćwiczenia wzmacniające mięśnie o umiarkowanej lub większej intensywności, obejmujące wszystkie główne grupy mięśni przez co najmniej 2 dni w tygodniu, ponieważ zapewniają one dodatkowe korzyści zdrowotne.

Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności

Dla osiągnięcia dodatkowych korzyści zdrowotnych:

Przez co najmniej



**2**  
dni  
w tygodniu





ćwiczenia wzmacniające mięśnie o umiarkowanej lub większej intensywności, obejmujące wszystkie główne grupy mięśni.



Przez co najmniej

**3 dni**  
w tygodniu

zróżnicowana wieloskładnikowa aktywność fizyczna, która kładzie nacisk na równowagę funkcjonalną i trening siłowy o umiarkowanej lub większej intensywności.

› W ramach cotygodniowej aktywności fizycznej, osoby starsze z niepełnosprawnością powinny podejmować wieloskładnikową aktywność fizyczną, która kładzie nacisk na równowagę funkcjonalną i trening siłowy o umiarkowanej lub większej intensywności, przez 3 lub więcej dni w tygodniu, celem zwiększenia wydolności funkcjonalnej i zapobiegania upadkom.

Ważne zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności

› Celem uzyskania dodatkowych korzyści zdrowotnych, dorośli z niepełnosprawnością mogą zwiększyć aerobową aktywność fizyczną o umiarkowanej intensywności do ponad 300 minut; lub podejmować aktywność fizyczną o dużej intensywności przez ponad 150 minut w tygodniu; lub równoważne połączenie aktywności o umiarkowanej i dużej intensywności.

Warunkowe zalecenie na podstawie danych o umiarkowanej pewności

Dla osiągnięcia dodatkowych korzyści zdrowotnych: tygodniowo więcej niż:

**300 minut** lub **150 minut**


aerobowej aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności

aerobowej aktywności fizycznej o dużej intensywności

lub ich równoważne połączenie.








**REGUŁY  
POSTĘPOWANIA**

- Podejmowanie jakiegokolwiek aktywności fizycznej jest lepsze niż jej brak.
- Nawet jeśli dorośli z niepełnosprawnością nie spełniają niniejszych zaleceń, każda aktywność fizyczna będzie korzystna dla ich zdrowia.
- Dorośli z niepełnosprawnością powinny zacząć od podejmowania niewielkich ilości aktywności fizycznej, a następnie wraz z czasem stopniowo zwiększać jej częstość, intensywność i czas trwania.
- W przypadku dorosłych z niepełnosprawnością nie istnieje większe ryzyko związane z podejmowaniem aktywności fizycznej, jeśli jest ona odpowiednia dla aktualnego poziomu aktywności, stanu zdrowia i sprawności fizycznej danej osoby; i gdy uzyskane korzyści zdrowotne przeważają nad ryzykiem.
- Dorośli z niepełnosprawnością mogą wymagać konsultacji z pracownikiem służby zdrowia lub innym specjalistą ds. aktywności fizycznej i niepełnosprawności celem uzyskania porady na temat rodzajów i ilości odpowiednich dla nich aktywności.

U dorosłych, bardziej siedzący tryb życia jest związany z następującymi niekorzystnymi skutkami zdrowotnymi: śmiertelność z wszelkiego rodzaju przyczyn, śmiertelność z powodu chorób układu krążenia i śmiertelność z powodu nowotworów oraz występowanie chorób układu krążenia, nowotworów i cukrzycy typu 2.

Zaleca się:

› Dorośli z niepełnosprawnością powinni ograniczyć czas spędzany w pozycji siedzącej. Zastąpienie czasu spędzonego w pozycji siedzącej aktywnością fizyczną o dowolnej intensywności (w tym o małej intensywności) zapewnia korzyści zdrowotne.

Ważne zalecenie na podstawie danych o małej pewności

› Aby pomóc zwalczyć szkodliwe dla zdrowia skutki siedzącego trybu życia na zdrowie, dorośli z niepełnosprawnością powinni starać się podejmować więcej aktywności fizycznej o intensywności od umiarkowanej do dużej aniżeli zalecana ilość.

Ważne zalecenie na podstawie danych o małej pewności

**OGRANICZYĆ**

ilość czasu spędzanego w pozycji siedzącej





**ZASTĄPIĆ**

go większą ilością aktywności fizycznej o dowolnej intensywności (w tym o małej intensywności).





## LUKI W BADANIACH

Pomimo dużej ilości danych pomocniczych wiążących aktywność fizyczną i, w coraz większym stopniu, siedzący tryb życia ze stanem zdrowia w ciągu całego życia, nadal istnieją istotne braki wiedzy w tym zakresie. W szczególności posiadamy mniej danych z krajów o niskim i średnim dochodzie oraz ze społeczności znajdujących się w niekorzystnej sytuacji ekonomicznej lub mniej rozwiniętych, a także brakuje danych z pewnych subpopulacji, w tym dotyczących osób z niepełnosprawnością. Ponadto potrzebne są większe inwestycje w badania celem zebrania danych dotyczących dokładnego kształtu krzywej zależności między aktywnością fizyczną i/lub siedzącym trybem życia, a stanem zdrowia; korzyści zdrowotnych aktywności fizycznej o niewielkiej intensywności; i łącznej zależności między aktywnością fizyczną i siedzącym trybem życia, a stanem zdrowia w ciągu całego życia.

## PRZYJMOWANIE I ROZPOWSZECHNIANIE

Niniejsze wytyczne zawierają oparte na danych zalecenia dotyczące wpływu aktywności fizycznej i siedzącego trybu życia na zdrowie, które rządy mogą przyjąć w ramach swoich krajowych polityk. Ich opracowanie przez WHO zapewnia szybką i opłacalną opcję, którą

można dostosować i wykorzystać w określonych regionach, krajach lub przez władze lokalne. W ramach procesu przyjmowania, należy zwrócić uwagę na potrzebę kontekstualizacji wytycznych poprzez przedstawienie, na przykład, aktywności fizycznej, która jest lokalnie istotna oraz zastosowanie obrazów, które odzwierciedlają miejscową kulturę, normy i wartości. Opracowywana jest procedura stopniowego przyjmowania wytycznych krajowych czemu służy przeprowadzana seria regionalnych warsztatów z kluczowymi zainteresowanymi stronami. Te pomocnicze materiały będą dostępne na stronie internetowej WHO po opublikowaniu wytycznych.

Krajowe wytyczne dotyczące aktywności fizycznej są kluczowym elementem struktur zarządzania mających na celu kompleksowe podejścia do zwiększania poziomu aktywności fizycznej populacji. Wytyczne krajowe informują o rozwoju i priorytetach narodowych i lokalnych strategii planowania i wymagają przekazywania właściwych informacji, skierowanych do odpowiednich grup osób, w odpowiedni sposób. Różne zainteresowane strony będą korzystać z różnych materiałów; aby skutecznie przekazać wytyczne różnym odbiorcom, należy zwrócić uwagę na treść, format i kanały komunikacyjne.



## OD WYTYCZNYCH DO DZIAŁANIA

Same krajowe wytyczne nie prowadzą do wzrostu aktywności fizycznej populacji. Powinny być one postrzegane jako jeden z elementów kompleksowej strategii i być stosowane do planowania programów i kierunków strategii mających na celu promowanie aktywności fizycznej. Niezwykle istotne jest, aby wytyczne były rozpowszechniane wśród kluczowych odbiorców, WHO zaleca także prowadzenie ciągłych krajowych kampanii komunikacyjnych, które przyczynią się do zwiększenia świadomości i wiedzy na temat wielu korzyści płynących z regularnej aktywności fizycznej (5) i ograniczenia czasu spędzonego w pozycji siedzącej. Jednak, aby wpłynąć na trwałą zmianę zachowania, działania w postaci kampanii komunikacyjnych muszą być wspierane strategiami, które tworzą sprzyjające warunki środowiskowe i zapewniają możliwość udziału w aktywności fizycznej. Podczas opracowywania strategii i praktyk wspierających zmianę zachowania, ważne jest, aby wziąć pod uwagę lokalne uwarunkowania, lecz nie tylko w kontekście systemu opieki zdrowotnej, ale także różnych instytucji wielosektorowych, które są zainteresowane i odgrywają rolę w promowaniu aktywności fizycznej. W *Globalnym planie działania dotyczącego aktywności fizycznej na lata 2018-2030* (6) określono cel polegający na zmniejszeniu braku aktywności fizycznej o 15% do 2030 r. oraz przedstawiono 20 zalecanych działań i interwencji w tym zakresie. WHO wspiera wszystkie kraje we wdrażaniu zaleceń GAPPa za pomocą „ACTIVE”, pakietu technicznego (7) zestawów narzędzi, które dostarczają wskazówek dotyczących sposobu promowania aktywności fizycznej przez całe życie i w różnych warunkach.

## KONSEKWENCJE DLA NADZORU

*Globalne zalecenia WHO dotyczące aktywności fizycznej dla zdrowia* (3) stosuje się jako punkty odniesienia do monitorowania i nadzoru stanu zdrowia populacji od 2010 r. Zmiany wprowadzone w zaleceniach w *Wytycznych WHO dotyczących aktywności fizycznej i siedzącego trybu życia* będą miały pewne konsekwencje dla systemów nadzoru i instrumentów oceny, które są obecnie stosowane do monitorowania krajowych poziomów aktywności fizycznej. Dokona się przeglądu istniejących instrumentów takich, jak Globalny Kwestionariusz Aktywności Fizycznej (GPAQ) i Globalne Badanie Zdrowia Uczniów (GSHS), a protokoły raportowania zostaną zaktualizowane celem informowania o wszelkich korektach i zaleceniach dotyczących przyszłych raportów w odniesieniu do nowych wytycznych. Badanie Potencjału Kraju (CCS) NCD WHO, przeprowadzane co dwa lata, jest głównym instrumentem stosowanym do monitorowania globalnego postępu we wdrażaniu strategii NCD. CCS zawiera szczegółowe kwestie odnośnie systemów nadzoru populacji w zakresie aktywności fizycznej dla każdej grupy wiekowej objętej *Wytycznymi WHO dotyczącymi aktywności fizycznej i siedzącego trybu życia*, a od 2019 r. odnośnie istnienia krajowych wytycznych dotyczących aktywności fizycznej (8). Dane zebrane za pośrednictwem CCS od 2021 r. i kolejnych badań dostarczą informacji na temat wdrażania wytycznych.

### Literatura:

1. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. *Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants*. Lancet Glob Health. 2018;6(10):e1077-e86.
2. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. *Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants*. Lancet Child Adolesc Health. 2020;4(1):23-35.
3. Światowa Organizacja Zdrowia. *Globalne zalecenia WHO dotyczące aktywności fizycznej dla zdrowia*. Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia; 2010.
4. Światowa Organizacja Zdrowia. *Podręcznik WHO dotyczący opracowywania wytycznych* - wyd. 2 Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia; 2014.
5. Światowa Organizacja Zdrowia. *Zwalczanie chorób niezakaźnych: Najbardziej efektywna alokacja zasobów i inne zalecane interwencje stosowane w celu zapobiegania i zwalczania chorób niezakaźnych*. Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia; 2017.
6. Światowa Organizacja Zdrowia. *Globalny plan działania dotyczącego aktywności fizycznej na lata 2018-2030: więcej aktywnych ludzi dla zdrowego świata*. Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia; 2018.
7. Światowa Organizacja Zdrowia. *ACTIVE: pakiet techniczny do zwiększania aktywności fizycznej*. Światowa Organizacja Zdrowia; 2018.
8. Światowa Organizacja Zdrowia. *Ocena krajowych możliwości zapobiegania chorobom niezakaźnym i ich zwalczania: raport z globalnego badania z 2019 r.* Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia; 2020.



LET'S  
**Be active**  
Everyone  
Everywhere  
Everyday



**World Health  
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR

**Europe**



## Regionalne Biuro WHO w Europie

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) jest specjalistycznym oddziałem Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ) powołanym do życia w 1948 roku, który zajmuje się przede wszystkim zagadnieniami zdrowia w wymiarze międzynarodowym oraz zdrowiem publicznym. Biuro Regionalne WHO dla Europy jest jednym z sześciu regionalnych oddziałów na świecie, z których każdy posiada odrębny program działalności, spójny z warunkami zdrowotnymi panującymi w krajach należących do danego regionu.

### Państwa członkowskie

Albania  
Andora  
Armenia  
Austria  
Azerbejdżan  
Białoruś  
Belgia  
Bośnia i Hercegowina  
Bułgaria Chorwacja Cypr Czechy Dania  
Estonia  
Finlandia  
Francja  
Gruzja Niemcy  
Grecja Węgry Islandia  
Izrael Włochy Kazachstan  
Kirgistan Łotwa Litwa  
Luxemburg  
Malta  
Monako  
Czarnogóra  
Holandia  
Macedonia  
Północna  
Norwegia  
Polska  
Portugalia  
Republika Mołdawii  
Rumunia  
Federacja Rosyjska  
San Marino  
Serbia  
Słowacja  
Słowenia  
Hiszpania  
Szwecja  
Szwajcaria  
Tadżykistan  
Turcja  
Turkmenistan  
Ukraina  
Wielka Brytania  
Uzbekistan



World Health Organization  
Regional Office for Europe  
WHO Country Office, Poland

Al. Jerozolimskie 155  
02-326 Warsaw, Poland  
Tel.: +48 (22) 635 94 96  
Fax: +48 (22) 83108 92  
email: eurowhopol@who.int  
Website: www.euro.who.int