

Review

ULOGA DRŽAVNE VLASTI I LOKALNE SAMOUPRAVE U PROMICANJU ZDRAVSTVENO USMJERENE TJELESNE AKTIVNOSTI

Stjepan HEIMER

Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

Primljeno u svibnju 2012.

Prihvaćeno u kolovozu 2012.

Globalni teret nezaraznih bolesti neprestano raste i rješavanje toga problema predstavlja jedan od glavnih izazova za razvoj svih država u 21. stoljeću. Brojna su istraživanja pružila čvrste znanstvene dokaze da je tjelesna neaktivnost jedan od vodećih faktora rizika suvremene globalne smrtnosti i da je povezana s razvojem više kroničnih nezaraznih bolesti. Stoga se sama po sebi nameće tvrdnja kako tjelesna aktivnost građana nije samo njihova osobna stvar, već državne i lokalne strukture vlasti imaju zadatak voditi brigu o promicanju zdravstveno usmjerene tjelesne aktivnosti i stvaranju društvenih i materijalnih uvjeta za uključivanje što je moguće većega dijela stanovništva u odgovarajuće sportsko-rekreacijske programe i rekreacijske sportove. U radu se prikazuju relevantni podaci zdravstvene statistike i rezultati istraživanja o provođenju tjelesne aktivnosti u Republici Hrvatskoj. Prikazuju se vladini i sektorski dokumenti nekih europskih zemalja i Republike Hrvatske koji vode zaključku o neodložnom donošenju strategije i akcijskoga plana te o žurnoj implementaciji mjera za povećanje tjelesne aktivnosti stanovništva.

KLJUČNE RIJEČI: *kronične nezarazne bolesti, tjelesna aktivnost, uloga središnje i lokalne vlasti*

Globalni teret nezaraznih bolesti neprestano raste i rješavanje toga problema jedan je od glavnih izazova za razvoj svih razvijenih zemalja i zemalja u razvoju u 21. stoljeću. Procjenjuje se da kronične nezarazne bolesti (KNB), prije svih srčanožilne bolesti, dijabetes, rak i kronične bolesti dišnog sustava, uzrokuju oko 40 milijuna smrtnih slučajeva godišnje. Ta brojka predstavlja 60 % svih smrtnih slučajeva u svijetu, pri čemu 80 % osoba preminulih od tih bolesti dolazi iz dijelova populacija s niskim i srednjim dohotkom, a oko 16 milijuna smrtnih slučajeva uključuju ljude mlađe od 70 godina. Predviđa se da će se broj ukupnih smrtnih slučajeva od nezaraznih bolesti povećati za dodatnih 17 % tijekom sljedećih deset godina. Brzo povećanje opterećenja kroničnim nezaraznim bolestima nerazmjerno utječe na siromašne i ugrožene populacije, pridonoseći širenju zdravstvene razlike između zemalja i unutar njih (1).

Brojna su istraživanja pružila čvrste znanstvene dokaze da je tjelesna neaktivnost jedan od vodećih čimbenika rizika suvremene globalne smrtnosti i da je povezana s razvojem više kroničnih nezaraznih bolesti, kao što su koronarna bolest srca (KBS), moždani udar, neki oblici zloćudnih bolesti (prije svega rak debeloga crijeva), dijabetes i pretilost (2, 3). S druge strane, redovita tjelesna aktivnost pozitivno utječe na mentalno i fizičko zdravlje, zdravi rast i razvoj djece i mladih te znatno doprinosi zdravom starenju. Promicanje tjelesne aktivnosti i potpora ljudima u njihovu redovitom bavljenju tjelesnom aktivnošću tijekom života zahtijeva slojevit odgovor više sektora društva. Iako aktivan način života čovjeku donosi mnoge zdravstvene koristi, mnoge se odrednice za otvaranje mogućnosti za bavljenje tjelesnom aktivnošću i pružanje podrške u tome nalaze u sektorima izvan zdravstva (3, 4). Stoga je

uz zdravstvo nužno uključiti i sektore obrazovanja, prijevoza, urbanoga dizajna i planiranja, sport i rekreaciju, socijalne usluge, pri čemu svi zajednički moraju raditi na izradi strategije i akcijskoga plana te na provedbi sustava, politike i programa koji podržavaju mogućnosti za povećanje tjelesne aktivnosti i smanjuju prepreke za aktivnost u prometu, rekreaciji i sportu, na mjestu rada te u mjestu stanovanja i oko njega.

U zemljama članicama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) koje žele slijediti dokumente s njenim preporukama – *Globalnu strategiju za prehranu, fizičku aktivnost i zdravlje* iz 2004. godine i *Akcijski plan 2008.–2013.* (5), nacionalna politika i njezina provedba ključna su područja za razvoj tjelesne aktivnosti općenito, a osobito zdravstveno usmjerene tjelesne aktivnosti (ZUTA). Oblikovanje nacionalne politike o zdravstveno (zdravlju) usmjerenoj tjelesnoj aktivnosti bit će podrška s osiguranom povezanošću i vidljivošću na političkoj razini, a u isto vrijeme omogućit će da se uključenima, kao što su nacionalne vlade, regionalne vlasti ili sektori lokalnih vlasti, interesne skupine i privatni sektor, jasno predoče zajednički ciljevi i strategije, čime se olakšava pregovaranje i dodjela uloga i odgovornosti. Primjereno formuliranu i prihvaćenu nacionalnu politiku o tjelesnoj aktivnosti slijede primjereni zakoni i pravni propisi, a time i osiguranje sredstava za provođenje te politike. Državna je razina u stvaranju i provedbi politike tjelesne aktivnosti stanovništva presudna, stoga je potrebno razmotriti već postojeće primjere iz niza zemalja i u procesu razvoja strategije i implementacije te koristiti najprihvatljivije segmente tih primjera. Nadalje, razvoj politike trebao bi omogućiti primjereniju raspodjelu sredstava i veću odgovornost u njihovu trošenju. Razvoj politike stvara i pravnu obvezu, čime se pomaže sprečavanju pogrešaka često povezanih s volontarističkim nacionalnim preporukama ili sugestijama (6). Lokalne vlasti (lokalna samouprava), pak, imaju glavnu ulogu u realizaciji državne politike i nose teret neposredne organizacije i provođenja akcijskoga plana (7).

Tjelesna neaktivnost u Republici Hrvatskoj

U Hrvatskoj je provedeno nekoliko nezavisnih istraživanja o učestalosti tjelesne (ne)aktivnosti. Iznosimo najvažnije rezultate. Rezultati Hrvatske zdravstvene ankete iz 2003. (8) pokazuju da 35,8 % odrasle populacije (oko 44 % muškaraca i 30 % žena) nije dovoljno aktivno, i to prema kriteriju od 30 minuta

umjerene tjelesne aktivnosti dnevno. Grad Zagreb je vodeće područje po neaktivnosti muškaraca. U drugim je hrvatskim regijama učestalost neaktivnih muškaraca niža (oko 15 % u južnoj regiji do 32 % u zapadnoj regiji). Za neaktivne je žene Grad Zagreb također vodeća regija (45,2 %). U drugim regijama učestalost neaktivnih žena kreće se od 20 % u središnjoj regiji do 35 % u južnoj regiji. Prosječna neaktivnost u slobodno vrijeme za cijelu je zemlju za muškarce oko 55 %. Značajno veća neaktivnost za muškarce registrirana je u Gradu Zagrebu (88,6 %). Za žene je prosječna tjelesna neaktivnost tijekom slobodnog vremena oko 47,6 % (8). Treba, međutim, napomenuti da je zbog metodoloških razloga učestalost neaktivnosti u ovom istraživanju vjerojatno podcijenjena.

Hrvatska zdravstvena anketa iz 2008. (HZA, 2008) (9) pokazuje da razina fizičke neaktivnosti varira među regijama u Hrvatskoj, sa sličnim trendovima za muškarce i žene. Općenito, žene su obično manje fizički aktivne od muškaraca u svim regijama osim u sjevernoj i istočnoj Hrvatskoj. Najmanji udio fizički neaktivnih ljudi živi u planinskoj regiji (14,12 % muškaraca i 27,38 % žena). Nasuprot tome, Grad Zagreb je regija s najvećim udjelom fizički neaktivnih stanovnika od gotovo 40 % muškaraca i više od 43 % žena.

Prema Eurobarometru 64.3 (10) 55 % hrvatskih građana iskazalo je da na mjestu rada nisu tjelesno i fizički opterećeni. U smislu zdravlja interesantnije je da 59 % hrvatskih građana ne provodi nikakve sportske, rekreacijske ili druge tjelesne aktivnosti u slobodnom vremenu, što je najviša vrijednost u Europi. Samo 6 % se izjasnilo da provodi dovoljnu tjelesnu aktivnost tijekom slobodnoga vremena.

U Hrvatskoj je 39 % građana iskazalo da za prijevoz ne provodi nikakvu ili tek malu tjelesnu aktivnost, dok je za tu domenu samo 18 % ispitanika iskazalo značajnu tjelesnu aktivnost. Na pitanje o količini tjelesne aktivnosti na poslu i u kući (uključujući kućanske poslove, vrtlaranje, opće održavanje i brigu za obitelj) 28 % se izjasnilo da ne provode nikakvu ili vrlo malu tjelesnu aktivnost (10).

U istraživanju Tjelesna aktivnost hrvatske populacije (iz 2009. godine) (11) 60 % odraslih osoba iskazalo je da uopće nije uključeno ni u kakvo tjelesno vježbanje. Kada se rezultati ukupne tjelesne aktivnosti usporede sa sličnim podacima iz zemalja EU, nema značajne razlike. Međutim, uvid samo u ukupnu tjelesnu aktivnost građana Hrvatske ne pruža potpunu sliku o njihovoj aktivnosti. Potrebno je napomenuti da su životne domene s najvećim doprinosom ukupnoj

tjelesnoj aktivnosti hrvatskih građana bile: radno mjesto, poslovi oko kuće i vrta, dok su u životnim područjima aktivnoga transporta i slobodnoga vremena pokazatelji značajno niži. To je važno istaknuti zbog činjenice da, od svih područja života, dvije potonje domene, dokazano je brojnim znanstvenim istraživanjima, najsnažnije utječu, ili mogu imati potencijalno najveći utjecaj, na zdravlje. Osobito zabrinjava da najnižu tjelesnu aktivnost iskazuju adolescenti i mladi odrasli (15-24 god.) čineći u strategiji za promicanje tjelesne aktivnosti prioritarnu ciljnu skupinu (11).

Prema istraživanju objavljenom u Međunarodnom izvještaju iz 2005./06. o zdravstvenom ponašanju školske djece (*Health Behaviour in School-aged Children* HBSC) (12) u Hrvatskoj, je 26 % 11-godišnjih djevojčica i 36 % 11-godišnjih dječaka iskazalo najmanje jedan sat umjerene do žustre tjelesne aktivnosti dnevno. Odgovarajući podaci za 13-godišnjake su 15 % za djevojčice i 31 % za dječake, a za 15-godišnjake 10 % za djevojke i 20 % za momke.

Međunarodni izvještaj HBSC pruža i podatke o sedentarnom ponašanju koristeći se kao indikatorom satima gledanja televizije. U hrvatskoj populaciji dobi od 11 godina 70 % djevojčica i 74 % dječaka tijekom vikenda gleda TV dva ili više sati. U onih od 13 godina te su vrijednosti 83 % za djevojčice i 80 % za dječake, a u petnaestogodišnjaka 70 % djevojčica i 76 % momaka (12).

Sažetak ključnih pitanja koji se odnose na razinu tjelesne aktivnosti u Hrvatskoj (13):

- (a) oko 60 % odrasle populacije (približno 2.200.000 stanovnika) ne vježba, tj. ne provodi nikakvo tjelesno vježbanje;
- (b) razina tjelesne aktivnosti u područjima transporta i slobodnoga vremena izuzetno je niska;
- (c) od svih dobnih skupina, tjelesna je aktivnost najniža u adolescenata i mladih odraslih osoba (15-24 godine starosti);
- (d) značajno najveća tjelesna neaktivnost u slobodnom vremenu zabilježena je u odraslih muškaraca u Gradu Zagrebu (88,6 %);
- (e) u djece je izražena visoka razina sedentarnog ponašanja (11-15 godina starosti).

Očekivano trajanje života te pobol i smrtnost od kroničnih bolesti u Republici Hrvatskoj

Za uvid u zdravlje odrasle hrvatske populacije te u mogućnosti za poduzimanje mjera za njegovo unapređenje, potreban je i uvid u neke demografske i

zdravstveno-statističke podatke. Prema popisu stanovništva iz 2001. godine, populacija Republike Hrvatske broji 4.381.352 stanovnika. Očekivano trajanje života pri rođenju te iste godine bilo je za oba spola 74,6 godina, odnosno, za muškarce 71,1 godinu, a za žene 78,1 godina (14). Vodeći pokazatelji smrtnosti pripadaju bolestima cirkulacijskog sustava, dok su na drugom mjestu novotvorine. Te su dvije skupine bolesti 2008. godine uzrokovale više od tri četvrtine svih smrti u Republici Hrvatskoj. Među deset vodećih sveukupnih uzroka smrti, bolesti cirkulacijskoga sustava (moždani udar, kronična ishemična bolest srca, akutni infarkt miokarda, srčana insuficijencija) dominiraju sa 50,4 %, a slijede novotvorine s udjelom od 25,4 %. Šećerna bolest, na koju tjelesna aktivnost djeluje i preventivno i kurativno, a koja među kroničnim bolestima predstavlja sve veći javnozdravstveni problem, zauzima među uzrocima smrti sedmo do deseto mjesto (ovisno o godinama) sa 3,02 % do 4,90 % (14).

Godine 2009. u hrvatskoj je primarnoj zdravstvenoj zaštiti registrirano ukupno 11.540.375 bolesti i stanja, ali nije naznačeno, međutim, koliko je od toga prvih dijagnoza (pojavnost – incidencija), a koliko ponovljenih (učestalost – prevalencija). Na prvom mjestu svih dijagnoza bile su akutne dišne infekcije (21 %), a na drugom (10 %) srčanožilne bolesti, među kojima udio od gotovo 60 % ima arterijska hipertenzija. Bolesti mišićno-skeletnoga sustava u svim dijagnozama sudjeluju sa 9,6 %. (14) Učestalost šećerne bolesti u Hrvatskoj u dobnoj skupini od 18 do 65 godina te 6,1 % (uz to se procjenjuje da 42 % dijabetičara ne zna da boluje od te bolesti) (15). Nalazi upućuju na visok udio srčanožilne smrtnosti, kao i na veliku učestalost bolesti srčanožilnog i mišićno-koštanoga sustava. Kao što je ranije napomenuto, tjelesna aktivnost ima važnu ulogu u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj prevenciji navedenih kroničnih bolesti.

Na temelju prikazanih statističkih podataka jasno je da tjelesna neaktivnost predstavlja velik problem hrvatske populacije. Osobito zabrinjava niska razina tjelesne aktivnosti adolescenata i mladih odraslih osoba, kao i visoka razina sedentarnog ponašanja djece. Ako se uzme u obzir tjelesna neaktivnost kao čimbenik rizika i čak izravni uzrok brojnih kroničnih bolesti koje čine velik dio pobola i smrtnosti u Republici Hrvatskoj, može se zaključiti da je tjelesna neaktivnost hrvatske populacije ozbiljan javnozdravstveni problem.

Međunarodni politički dokumenti i aktivnosti

Danas je izvjesno da će Republika Hrvatska ubrzo postati redovita članica Europske unije. Stoga su dokumenti EU o tjelesnoj aktivnosti i zdravlju važni i za zemlju kao dio pravne stečevine (*acquis communautaire*). Brojni su objavljeni dokumenti i provedene aktivnosti međunarodnih institucija, od kojih će se ovdje navesti najvažnije, one koje specifično naglašavaju važnost tjelesne aktivnosti u održavanju i unapređenju zdravlja opće populacije.

Svjetska zdravstvena organizacija objavila je Zdravstveni program za 21. stoljeće (*Health Agenda for 21st Century*) (16), krovni zdravstveni program koji su prihvatile i potpisale zemlje članice EU. Glavni je cilj dokumenta postizanje maksimalno moguće razine zdravlja svakog pojedinca te jačanje i zaštita zdravlja cjelokupne populacije. Među zdravstvenim imperativima za 21. stoljeće koje pokriva ovaj dokument, usmjerit ćemo se na jačanje zdravstvenoga potencijala. Kao što je u dokumentu navedeno: *jačanje zdravstvenog potencijala u budućnosti ovisi o prevenciji i smanjenju prijevremene smrtnosti, pobola i invalidnosti. To uključuje osposobljavanje ljudi svih dobi kako bi, školovanjem, s vremenom, dostigli svoj maksimalni intelektualni i fizički potencijal, razvili životne vještine i usvojili zdrav način života* (16). Budući da je tjelesna aktivnost važan dio zdravog načina života, kao i sredstvo za prevenciju prijevremene smrtnosti, pobola i invalidnosti, jasno je da se unapređenje zdravstvenog potencijala može postići unapređenjem tjelesne aktivnosti.

Na sastanku Savjeta za zapošljavanje, socijalnu politiku, zdravstvo i potrošače, održanom u Bruxellesu 30. studenoga i 1. prosinca 2006. godine, Savjet EU prihvatio je sljedeće Zaključke o politici zdravstva (17):

- mnoge zdravstvene odrednice povezane su s osobnim izborom i načinom života, dok su ostale izvan kontrole pojedinca i zdravstvene politike;
- svakodnevna okolina, kao što su socijalni centri, škole, mjesta rada, susjedstvo i prijevoz među najvažnijima, ima značajan učinak na zdravlje te, povezano s ekonomijom, omogućuje aktivno i produktivno sudjelovanje u radnom životu;
- način života nije samo rezultat osobnih odluka, već ovisi i o dostupnosti i potpori koju za zdravi izbor pruža svakodnevna okolina;
- Savjet Europske unije poziva na široku društvenu akciju svladavanja zdravstvenih odrednica, osobito nezdrave prehrane, nedostatka tjelesne aktivnosti, štetnog korištenja alkohola, duhana i psihosocijalnog

stresa, jer je kapacitet pojedinca da kontrolira te odrednice velikih javnozdravstvenih problema snažno povezan sa širim društvenim odrednicama zdravlja, na primjer razinom školovanja i raspoloživim ekonomskim resursima.

Na temelju prikazanih zaključaka očito je da Savjet Europske unije ne samo da priznaje važnost tjelesne aktivnosti, već i poziva na akciju na području promicanja tjelesne aktivnosti.

U svibnju 2004. godine 57. skupština Svjetske zdravstvene organizacije prihvatila je Globalnu strategiju o prehrani, tjelesnoj aktivnosti i zdravlju (3). Osnovni je cilj Strategije: *promicati i štititi zdravlje razvojem prihvatljive okoline za održivo djelovanje na osobnoj, komunalnoj, nacionalnoj i globalnoj razini kako bi, uzevši sve zajedno, došlo do smanjenja stope bolesti i smrti povezanih s nezdravom prehranom i tjelesnom neaktivnošću.*

Četiri su glavna cilja Strategije, i to kako slijedi:

- (a) smanjiti faktore rizika za nezarazne bolesti, koji su povezani s nezdravom prehranom i tjelesnom neaktivnošću neophodnim javnozdravstvenim akcijama i mjerama promicanja zdravlja i prevencije bolesti.
- (b) povećati opću svijest i razumijevanje o utjecaju prehrane i tjelesne aktivnosti na zdravlje i o pozitivnom utjecaju preventivnih mjera.
- (c) ohrabriti razvoj, jačanje i provođenje globalne, regionalne, nacionalne i komunalne politike i akcijskih planova za poboljšanje prehrane i povećanje tjelesne aktivnosti koji su održivi, sveobuhvatni i koji aktivno uključuju sve sektore, uključujući i civilno društvo, privatni sektor i medije.
- (d) pratiti znanstvene podatke i ključne utjecaje na prehranu i tjelesnu aktivnost; poduprijeti široka istraživanja na relevantnim područjima, uključujući vrednovanje intervencija; jačati ljudske resurse potrebne na ovom području jačanja i održanja zdravlja.

Brojne su zemlje već poduzele korake koje Strategija predlaže i izradile su nacionalne dokumente o prehrani i tjelesnoj aktivnosti (npr. Španjolska, Švedska, Norveška, Sjeverna Irska, Nizozemska i druge). Globalnu strategiju o prehrani, tjelesnoj aktivnosti i zdravlju trebalo bi koristiti kao okvirni dokument u razvoju Hrvatske strategije promicanja tjelesne aktivnosti.

Godine 2010. Svjetska zdravstvena organizacija objavila je Globalne preporuke za tjelesnu aktivnost i zdravlje (18) u kojoj se iznose nove, znanstvenim dokazima potkrijepljene spoznaje i koje se koriste kao smjernice o zdravstveno usmjerenom tjelesnoj

aktivnosti za tri dobne skupine: 5-17 godina, 18-64 godina te 65 i više godina. Vrlo važan dio te publikacije čine upute o tome kako koristiti globalne preporuke u nacionalnim i regionalnim uvjetima, osobito u nisko i srednje razvijenim zemljama. Iznimno vrijedan dio su izneseni primjeri poruka korištenih u promicanju tjelesne aktivnosti na nacionalnoj razini, a koje su u skladu s globalnim preporukama.

Početkom 2011. godine na internetu su objavljene Smjernice Europske unije o tjelesnoj aktivnosti, Preporuke za političko djelovanje u potpori zdravstveno usmjerenoj tjelesnoj aktivnosti (19). Te Smjernice, između ostalog, upućuju na neminovnu, iznimno važnu međusektorsku suradnju i uloge svih uključenih vladinih, nevladinih i volonterskih sudionika na središnjoj, regionalnoj i lokalnoj razini.

Izvještaj sa 61. skupštine Svjetske zdravstvene organizacije, održane u Bakuu (Azerbejdžan) 12.-15. rujna 2011. godine, o prevenciji i kontroli KNB implementacijom globalne strategije (1), navodi šest ciljeva Akcijskog plana i iznosi pojedinosti akcija i djelovanja sudionika na svim razinama – međunarodnim, državnim, regionalnim i lokalnim.

U segmentu cilja koji se odnosi na promicanje tjelesne aktivnosti, sukladno Globalnoj strategiji o prehrani tjelesnoj aktivnosti i zdravlju (3), navedene su sljedeće točke: (a) razvijati i provoditi nacionalne smjernice za zdravlju usmjerene fizičke aktivnosti; (b) provesti školske programe u skladu s inicijativom SZO za zdravlje školske djece i mladih; te (c) osigurati da fizička okolina podržava sigurni aktivni transport i stvoriti prostor za rekreacijske aktivnosti. Potrebno je:

- osigurati da hodanje, biciklizam i drugi oblici tjelesne aktivnosti budu dostupni i sigurni za sve;
- izraditi prometnu politiku koja promiče aktivne i sigurne načine transporta do škola i radnih mjesta, kao i povratak kući, kao što su hodanje ili biciklizam;
- poboljšati sport i rekreaciju odgovarajućim sadržajima;
- povećati broj raspoloživih sigurnih prostora za aktivnu igru.

NACIONALNI POLITIČKI DOKUMENTI NEKIH EUROPSKIH ZEMALJA

Finska

Analiza dokumenata vezanih uz razvoj nacionalne politike sporta u Finskoj pokazuje da je zdravlje bila jedna od ključnih društvenih vrijednosti sporta tijekom

više od 150 godina. Aktivnost nacionalne politike sporta i sustavno planiranje na državnoj i lokalnoj razini počelo je 60-tih godina prošloga stoljeća kada je dominacija natjecateljskoga sporta bila izazov i vrijednost tjelesne kondicije i zdravlja. Istaknuto je naglašena u jednom od glavnih planskih dokumenta iz toga vremena (Državno vijeće za sport, 1970).

Posljednja su dva desetljeća obilježena naglašenim pomakom iz natjecateljskog i elitnog sporta prema tjelesnoj aktivnosti za unapređenje zdravlja stanovništva u cjelini, što se najjasnije vidi iz dva uzastopna Zakona o sportu. Nadalje, sve multisektorske politike dovele su do bitnih promjena javnoga financiranja sportskih organizacija, usluge, kao i izgradnje sportskih objekata. Isto tako, tri uzastopna petogodišnja razdoblja promicanja nacionalne tjelesne aktivnosti pokrenula su brojne programe. Kao rezultat povećanih i novih mogućnosti za sudjelovanje u tjelesnoj aktivnosti, stanovništvu je postala dostupna i infrastruktura i pojačana mreža usluga. Do sredine 90-ih godina prošloga stoljeća u Finskoj se tjelesna aktivnost stanovništva u slobodnom vremenu neprestano povećavala, ali tijekom posljednjih petnaestak godina i tjelesna aktivnost u slobodnom vremenu i u transportu ostala je stabilna. Taj nalaz može biti pokazatelj poteškoća u povećanju tjelesne aktivnosti u industrijaliziranim zemljama s već relativno visokom razinom tjelesne aktivnosti, koja je rezultat sustavne, dugoročne politike i primjene prihvaćenih mjera.

Velika Britanija

Vlada Velike Britanije objavila je dokument Ministarstva zdravlja i Ministarstva za djecu, školstvo i obitelj Zdrava težina, zdravo življenje: međuvladina strategija za Englesku (21). Dokument zaključuje da je Veliku Britaniju zahvatila epidemija prekomjerne težine ili pretilosti koja je uz dvije trećine odraslih osoba već zahvatila i trećinu djece. Vladin ured za projekcije programa znanosti sugerira da će se bez jasne akcije do 2050. godine te brojke popeti na gotovo devet od deset odraslih i dvije trećine djece. Akcija je važna zbog utjecaja koji prekomjerna tjelesna težina i pretilost mogu imati na zdravlje pojedinca odnosno zbog povezanosti s povećanjem rizika od dijabetesa, raka i KVB. Akcija Ministarstva zdravlja i društva u širem smislu važna je zbog djelovanja tih bolesti na obitelji, ali i zbog ukupnih troškova zdravstva i zajednice. Prognozira se da će se prema aktualnim trendovima troškovi do 2050. godine popeti na svotu od 50 milijardi funti godišnje.

Vlada ima značajnu ulogu u stvaranju mogućnosti da ljudi naprave pravi izbor za sebe i svoje obitelji, vodeći računa pritom da daju jasne i učinkovite informacije o hrani, tjelesnoj aktivnosti i njihovoj korisnosti. Time bi se osiguralo da vladina politika olakšava ljudima njihove individualne napore za održavanje zdrave tjelesne težine. Poziva se na podršku Vladinom pristupu prema ranim godinama, školi, hrani, sportu i tjelesnoj aktivnosti, planiranju grada, prometa, zdravstvenim uslugama i drugim područjima u stvaranju društva koje u potpunosti promovira zdravlje.

Od 2000. godine Vlada je na nekoliko frontova poduzela mjere za promicanje zdravijeg izbora hrane i bolji pristup tjelesnoj aktivnosti, osobito među roditeljima i djecom. Osobito su znatna poboljšanja postignuta u standardima hrane u školama te u tjelesnoj aktivnosti i sportu u školskom programu i izvanškolskim aktivnostima.

Švicarska

Vladin koncept nacionalne politike sporta (iz 2000.) iskazuje više strategija kao što su: poboljšanje sportske aktivnosti u školama, fakultetima i strukovnim sportskim organizacijama, sprečavanje dopinga i ovisnosti, pružanje podrške lokalnoj politici za organizaciju velikih sportskih događaja, zagovaranje održivosti u smislu korištenja prostora i infrastrukture za tjelesnu aktivnost, kao i razvoj postupaka za procjenu održivosti sporta i sportskih događanja (22).

Vladin koncept nacionalne politike sporta ističe važnost suradnje unutar lokalne, kantonalne, nacionalne i međunarodne mreže. Osobito je naglašeno stvaranje lokalnih sportskih mreža u svakoj većoj općini u Švicarskoj. Nacionalna politika sporta usmjerena je na cijelo švicarsko stanovništvo svih dobi, ali se poseban naglasak daje na djecu, mladež, žene i starije građane. Programi i projekti za promicanje tjelesne aktivnosti odnose se na njeno uklapanje u svakodnevni život (npr. na poslu, u školi, aktivan način transporta i u slobodno vrijeme).

Promocija ZUTA-e u Švicarskoj (2000.) preporučuje strategije kao što su: širenje znanja o tjelesnoj aktivnosti, zagovaranje održivog razvoja kao osnovnog načela u sportu, razvoj lokalne sportske mreže, pružanje poticaja i stvaranje uvjeta pogodnih za tjelesnu aktivnost u svakodnevnom životu (npr. atraktivne pješačke staze i infrastruktura) te podupiranje istraživanja ekonomske koristi od tjelesne aktivnosti. Za razliku od političkih i strateških dokumenata

mnogih drugih zemalja, ovaj je dokument definirao vremenski okvir za svaku strategiju i za provedbu je određena specifična odgovornost uključenih partnera (23).

Nizozemska

Ministarstvo zdravstva, socijalne skrbi i sporta objavilo je nekoliko dokumenata koji određuju tjelesnu aktivnost kao prioritetno područje i postavilo ciljeve, kao i plan za akciju: *Prema "aktivnoj" politici* (2003.), *Sport za sve – poticaj u Nizozemskoj* (2000.), *Prilike za vrhunski sport – Vladina politika za vrhunski sport* (1999), *Sport i politika sporta u Nizozemskoj* (1997.), kao i *Sport pokreće, Obris i prioritete središnje državne politike o sportu* (1996.). *Prema "aktivnoj" politici* (2003.) usmjerava se na odnos između sporta, vježbanja i zdravlja. Navode se područja djelovanja, uključujući pojedinačne inicijative, na kojima se zasniva politika sporta koju će provoditi Ministarstvo zdravstva, socijalne skrbi i sporta: (a) aktivan stil života, (b) siguran sport i prevencija ozljeda, (c) sportska medicina, (d) doping i (e) istraživanje i praćenje.

Ciljevi su dijelom kvantificirani, a odnose se na promjene aktualnih nalaza. Planira se povećanje razine tjelesne aktivnosti odnosno smanjenje neaktivnosti nizozemskoga stanovništva, smanjenje rizika od ozljeđivanja, promicanje „fair-playa“ te praćenje utjecaja vježbanja i razmjena informacija.

Sport za sve – poticaj u Nizozemskoj (iz 2000.) opisuje strategije za jačanje lokalne sportske infrastrukture jer se sport vidi kao važan dio socijalne infrastrukture nizozemskog društva. To ima za cilj u sportsku politiku integrirati druga područja politike (npr. područja koja se odnose na mlade, socijalnu povezanost, zdravlje, probleme velikih gradova, okoliš i zeleni prostor). Razvijena je poticajna politika i shema povlastica za provedbu lokalnog *Sporta za sve*. Lokalne vlasti mogu računati na to da će, u okviru kriterija, dobiti financijsku potporu za provedbu lokalnih sportskih programa.

Škotska

Škotsku nacionalnu politiku tjelesne aktivnosti pokrenula je škotska Vlada (uključujući Odbor za zdravstveni odgoj i obrazovanje) koja je odgovorna iza politiku financiranja. U 2001. godini, škotski ministri postavili su zadatak osnovati Radnu skupinu za nacionalnu tjelesnu aktivnost sukladno opredjeljenju Vlade objavljenom u Bijeloj knjizi *Prema zdravijoj Škotskoj* (iz 1998.). Radna je skupina izradila nacrt strategije za tjelesnu aktivnost *Učinimo Škotsku*

aktivnijom, navodeći viziju ("Ljudi u Škotskoj uživati će prednosti tjelesno aktivnog života") i ciljeve te je pružila široki okvir strateških ciljeva i prioriteta za povećanje tjelesne aktivnosti u Škotskoj u sljedećih dvadeset godina. Ključni zahtjev bio je uspostava inter-sekcijske organizacijske strukture odgovorne za tjelesnu aktivnost na nacionalnoj razini. Konzultativni proces o nacrtu strategije i savjetovanja održani su u 2002. godine. Dogovori su objavljeni 2003. No, do danas ne postoji jasan dokaz o tome jesu li se škotski ministri, škotska izvršna vlast i njezine agencije obvezale u provedbi *Učinimo Škotsku aktivnijom*, niti postoje li specifični planovi za provedbu, uključujući definirane rokove i uloge uključenih organizacija (24).

Godine 2003. škotska izvršna vlast (Jedinica za politiku sporta) pokrenula je projekt *Sport 21 2003-2007*, koji će oblikovati škotsku budućnost, kao ažuriranu verziju *Škotske nacionalne sportske strategije Sport 21* (1998.), koja određuje vizije i ciljeve koji bi se trebali ostvariti do 2020. godine, potom mjerljive ciljeve koje treba postići do 2007. godine i kasnije, kao i specifične uloge i odgovornosti uključenih partnera. Novu strategiju za *Sport 21* provodit će Nacionalna provedbena skupina s partnerima za razvoj specifičnih akcijskih planova za provedbu ciljeva. *Sport Scotland* je ključna agencija na nacionalnoj razini odgovorna za provedbu *Sport 21*. Njegova zadaća je razvijati i provoditi istraživanja, kao i koordinirati, financirati i pratiti odgovarajuće programe i inicijative. Njegov mandat, kao i načela promicanja jednakosti, socijalne pravde, socijalne uključenosti i etike, investicijski prioriteti i ciljevi navedeni su u Korporativnom planu 2003.-2007. (25). Prioriteti su ulagati u: (a) zapošljavanje i usavršavanje profesionalaca i volontera, (b) sportske objekte za povećanje sudjelovanja stanovništva u sportu, (c) osposobljavanje trenera na lokalnoj i nacionalnoj razini, (d) osposobljavanje volontera iz partnerskih organizacija, (e) provedbu dugoročnog modela razvoja igrača, (f) održivu razinu uspješnih ključnih sportskih događaja, (g) modernizaciju i profesionalizaciju škotskih upravnih tijela.

RELEVANTNI POLITIČKI DOKUMENTI I ZAKONI REPUBLIKE HRVATSKE

Vlada Republike Hrvatske: Okvir strateškog razvoja za 2006.-2013. (Poglavlje IV Socijalna kohezija i socijalna pravda) (26): *Društvo treba razvijati sposobnost prepoznavanja i korištenja ključnih faktora društvene kohezije. Neosporno je da*

je sport u Hrvatskoj danas izuzetno važan faktor društvene kohezije. Djeca i odrasli identificiraju se s onima koji su uspješni u sportu, prakticiraju sport zbog njih, i ti šampioni stvaraju inspiraciju za nove junake. Hrvatska ima dugu tradiciju i izuzetne svjetski priznate rezultate u mnogim sportovima, koji jednostavno nisu rezultat pojedinaca izvan sustava. Nadalje, sportske su aktivnosti logično uklopljene u druge aktivnosti i resurse u kojima imamo kompetitivnu prednost (prirodne ljepote, ekološku i biološku raznolikost, čisti okoliš, turizam). Shodno tome, sport bi trebalo smatrati da je u službi društvenog i ekonomskog značaja. Ostajući izvan profesionalnog sporta koji se organizira na temelju klasičnih korporativnih principa, potrebno je povećanje usmjerenja na potrebe amaterskog sporta jer on uključuje veći broj građana. Kapaciteti sportskih objekata u većim gradovima i mjestima moraju se povećati i treba investirati u sportske kampove i objekte u mjestima s turističkim potencijalom. Kriteriji za usmjerenje javnih fondova sportskim organizacijama moraju postati transparentniji i ovisni o prethodnim rezultatima i broju uključenih osoba.

Ovaj dokument, koji su izradile najviše političke vlasti, naglašava važnost sporta u društvenom i ekonomskom kontekstu. Hrvatska ima veliku sportsku tradiciju, međutim, termin *sport* prije svega se povezuje s natjecanjem, profesionalnim sportašima, napornim sportskim pripremama i treninzima te stvaranjem novih sportskih junaka. Postoji velik broj istraživanja i znanstvenih dokaza da ova vrsta pristupa ima obeshrabrujući učinak na ljude. Stoga predlažemo da kada se koristi u svrhu promicanja zdravlja, termin sport trebalo bi zamijeniti terminom tjelesna aktivnost ili zdravstveno usmjerena tjelesna aktivnost. U zakonima i dokumentima koji obuhvaćaju i sport i tjelesnu aktivnost, trebalo bi odvojiti područje i članke koji se odnose na sportsku rekreaciju, odnosno na tjelesne aktivnosti povezane sa zdravljem od područja i članaka koji se odnose na *sport* kao dio natjecateljskoga sustava.

Zakon o športu (27) izglasan je 16. lipnja 2006. i objavljen u Narodnim novinama (broj 71/06), 28. lipnja 2006., a stupio je na snagu 6. srpnja 2006. U glavi I. Opća odredba, članku 1., između ostaloga navodi se da *...sport mora biti jednako dostupan svima bez obzira na dob, rasu, spol, spolnu orijentaciju, vjeru, nacionalnost, društveni položaj, političko ili drugo uvjerenje i da su sportske djelatnosti utvrđene ovim Zakonom djelatnosti od interesa za Republiku Hrvatsku...* U glavi II. Nacionalni program športa,

članku 2. točka (3), kaže se ...*Nacionalni program športa mora sadržavati „programme stvaranja uvjeta za rekreativno bavljenje športom radi zaštite i poboljšanja zdravlja građana Republike Hrvatske.“* Poseban dio Zakona ima naslov *Športske udruge u športskoj rekreaciji* u okviru kojega treba istaknuti samo prvu alineju Članka 58: *Radi zadovoljavanja potreba za očuvanjem, održavanjem, poboljšanjem i unapređenjem psihofizičkih sposobnosti i zdravlja te obogaćivanjem slobodnog vremena tjelesnim vježbanjem i športskim aktivnostima, građani mogu osnivati športske udruge kao društva športske rekreacije.* Ostale alineje potpuno su tehničke prirode. Članak 76. odnosi se na javne potrebe u sportu, odnosno na programe, aktivnosti, poslove i djelatnosti od značaja za jedinice samouprave za koje se sredstva osiguravaju iz proračuna jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave i Grada Zagreba. Tri točke toga članka vezane su uz sportsku rekreaciju, sportsku aktivnost djece, mladeži i studenata, sportsko-rekreacijske aktivnosti građana te sportske aktivnosti osoba s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom.

To su jedini dijelovi Zakona o športu Republike Hrvatske koji se u nizu od 102 članka izričito odnose na sportsku rekreaciju ili tjelesnu aktivnost građana, koja je istaknuta, barem deklarativno, kao od posebnog interesa za Republiku Hrvatsku. Stvarne mjere, posebno one koje uključuju nužno potrebnu široku međusektorsku suradnju koja se u zakonu niti ne spominje, u ovom času nedostaju. Teško se može povjerovati kako navedeni članci ovoga zakona značajno doprinose promicanju i sustavnoj održivosti područja sportske rekreacije, a u interesu zaštite i unapređenja zdravlja, funkcionalnih i radnih sposobnosti i kvalitete života, odnosno prevencije niza suvremenih kroničnih bolesti i stanja.

U vrijeme pisanja ovoga rada traju pripreme za novi Zakon o sportu. Ostaje nam nadati se da će on detaljnije obraditi područje sportske rekreacije i posebno zdravstveno usmjerene tjelesne aktivnosti, odrediti njegovo mjesto i ulogu u društvu, ulogu i zadatke nacionalne administracije i tijela lokalne samouprave te osigurati široku pristupačnost programima i objektima, posebno programima ZUTA-e.

Dokument Vlade RH *Nacrt prijedloga Nacionalne strategije razvitka zdravstva 2006. – 2011.* (28) kao dio Strategije razvoja RH za navedeni period, na 212 stranica detaljno razrađuje djelatnosti zdravstva, unutar kojega i djelatnost javnog zdravstva u borbi protiv kroničnih nezaraznih bolesti. U tom dijelu nema niti jedne jedine riječi o tjelesnoj neaktivnosti kao

morbogenom čimbeniku, odnosno o potrebi djelovanja sektora zdravstva na promicanju tjelesne aktivnosti kao čimbenika zdravlja.

AKTIVNOSTI MINISTARSTVA ZDRAVSTVA I SOCIJALNE SKRBI I HRVATSKOG ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO

Ministarstvo zdravstva i Hrvatski zavod za javno zdravstvo, uz podršku Hrvatske akademije medicinskih znanosti i Nacionalnoga vijeća za zdravstvo, izradili su i 1999. godine objavili dokument *Hrvatska prehrambena politika* (29). U dokumentu su na temelju ocjene prehrane pučanstva u Hrvatskoj, određeni ciljevi i prioriteti akcijskog plana te su predložene mjere za unapređenje prehrane. Među primarnim ciljevima navodi se promicanje primjerene zdrave prehrane, tjelesne aktivnosti i zdravog načina života, zajedno s 20 %-tnim smanjenjem učestalosti prekomjerne tjelesne težine i pretilosti.

Akcija Živjeti zdravo

Radi zaustavljanja trenda rasta stope pobola i smrtnosti od kroničnih nezaraznih bolesti, Ministarstvo je pokrenulo javnozdravstveni projekt pod nazivom *Živjeti zdravo*, koji je zamišljen kao petogodišnji projekt (30). U listopadu 2002. godine u Ministarstvu je osnovano Povjerenstvo za promicanje pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti (u daljnjem tekstu: Povjerenstvo) s ciljem prevencije dva (pravilna prehrana i tjelesna aktivnost) od tri (pravilna prehrana, tjelesna aktivnost i pušenje) najvažnija rizika za razvoj danas vodećih uzroka pobola i smrtnosti. Povjerenstvo je dobilo zadatak ostvarivanja društvene skrbi za zaštitu zdravlja pučanstva od štetnih utjecaja nepravilne prehrane i tjelesne neaktivnosti tako da izradi, vodi i evaluira program promicanja pravilnih prehrambenih navika i tjelesne aktivnosti. Projekt Ministarstva *Živjeti zdravo* službeno je započeo 10. svibnja 2003. na Svjetski dan kretanja.

Akcijski plan za prevenciju i smanjenje prekomjerne tjelesne težine

Na temelju svoje publikacije iz 2007. godine *Kako spriječiti prekomjernu težinu*, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi objavilo je 2010. godine *Akcijski plan* (31) sa četiri naznačena osnovna cilja:

- 1) promicanje zdravog načina života i unapređenje zdravlja cjelokupnog stanovništva,
- 2) poticanje razvoja kulture i podizanje svijesti o važnosti poželjne tjelesne težine u očuvanju zdravlja i tjelesne sposobnosti,
- 3) sprečavanje po zdravlje štetnih navika i održavanje poželjne tjelesne težine cjelokupnog stanovništva,
- 4) smanjenje tjelesne težine u osoba koje već imaju prekomjernu tjelesnu težinu.

Taj je akcijski plan izrađen da potakne aktivnosti povezane s promicanjem zdravlja i prevencijom kroničnih bolesti koje su posljedica prekomjerne tjelesne težine i pretilosti. Tri su ciljne skupine: djeca i mladi, odrasli i osobe starije životne dobi. Tjelesna aktivnost u akcijskom je planu našla svoje mjesto. U Strategiji i planu aktivnosti ispravno su navedene vladine institucije kao i tijela lokalne uprave i samouprave, naznačena je važnost nevladinih organizacija i sredstava javnog informiranja. Međutim, u strategiji i uz mnoge pojedinosti djelovanja u ciljnim skupinama, nije navedena potreba donošenja političkih odluka na razini Vlade, izrada odgovarajućih zakona i podzakonskih akata te osiguranje sredstava za implementaciju akcijskog plana. Nedostaje prijedlog strukture koordinacijskoga tijela s odgovarajućim upravnim, operativnim i financijskim ovlastima u implementaciji, praćenju mjera i vrednovanju učinaka.

OSNOVNI SEKTORI KOJI DOPRINOSE PROMICANJU TJELESNE AKTIVNOSTI (4)

Javno zdravstvo

Sudjelovanje u redovitoj tjelesnoj aktivnosti ima mnoge zdravstvene prednosti. U svezi s time, javnozdravstveni sektor ima ključnu vodeću ulogu u razvoju politike i partnerstva za promicanje tjelesne aktivnosti za zdravlje.

Prijevoz

Područje transporta može pružiti odlične mogućnosti za postizanje preporučene dnevne količine tjelesne aktivnosti za zdravlje. Dokumenti o politici transporta mogu, na primjer, promicati mogućnosti vožnje biciklom i hodanje te djelovati na sigurnosne potrebe biciklista i pješaka.

Okolina

Fizičko okruženje može olakšati ili ograničavati tjelesne aktivnosti i aktivno življenje. Dokumenti koji se odnose na politiku okoliša mogu uključivati načine na koje okruženje može olakšati veće sudjelovanje u tjelesnim aktivnostima, kao što su poticanje mješovitoga korištenja zemljišta i razvoj urbanističkih strategija koje podupiru tjelesnu aktivnost.

Sport

Sportski sektor stvara za mnoge ljude kontekst za tjelesnu aktivnost u slobodnom vremenu, a uvelike pridonosi broju osoba koje ispunjavaju preporuke za tjelesnu aktivnost. Politički dokumenti sportskoga sektora doprinose oblikovanju dobrih uvjete za sudjelovanje u sportu pa tako i za uključenje u aktivniji život.

Obrazovanje

Sektor obrazovanja može pridonijeti povećanju razine tjelesne aktivnosti, na primjer, postavljanjem standarda za tjelesni odgoj u školama, stvaranjem školskoga okruženja koje potiče tjelesnu aktivnost i promicanjem uvrštenja tjelesne aktivnosti u školske dokumente.

POTREBA ZA NACIONALNIM PLANOM PROMICANJA ZUTA-e

Sukladno dokumentima Svjetske zdravstvene organizacije, kronične nezarazne bolesti predstavljaju diljem svijeta najveći javnozdravstveni problem. Tjelesna je neaktivnost identificirana u svijetu kao jedan od glavnih uzroka tih bolesti, kao i jedan od glavnih uzroka izgubljenih zdravih godina života i prerane smrti. Na temelju statističkih podataka o tjelesnoj aktivnosti, kao i o uzrocima pobola i smrtnosti u Republici Hrvatskoj, pokazuje se snažna potreba za promicanjem tjelesne aktivnosti u cjelokupnoj populaciji. Iako treba odati priznanje svim kampanjama i akcijama koje su provele različite institucije, statistički podaci o velikom udjelu tjelesno neaktivnih osoba u populaciji Hrvatske upozoravaju na neodložnu potrebu za primjerenim sustavnim pristupom. Naime, na temelju najboljih praktičnih primjera iz drugih zemalja, može se zaključiti da samo sustavni pristup, s jasno postavljenim zajedničkim ciljevima i s

koordiniranom akcijom, može dovesti do značajnoga poboljšanja zdravlja i kvalitete života stanovništva.

ZAKLJUČAK

Na temelju svega navedenoga – gotovo alarmantnih javnozdravstvenih epidemioloških podataka u Hrvatskoj i neospornih znanstvenih dokaza o javnozdravstvenoj vrijednosti tjelesne aktivnosti, hitno se postavlja neodgodiv zahtjev za izradom i prihvaćanjem odgovarajuće strategije i Nacionalnoga plana promicanja ZUTA-e. Takav plan, nakon uvida u sve relevantne informacije u zemlji, prihvaćanja relevantnih zakona i pravilnika te osiguranja odgovarajućih sredstava za njegovu provedbu, može razviti, voditi i koordinirati interdisciplinarni tim stručnjaka različitih sektora, znanstvenih organizacija i udruga.

LITERATURA

- World Health Organization (WHO). Sixty-first World Health Organization Assembly. Prevention and control of non-communicable diseases: Implementation of the global strategy. Report by the Secretariat, 2008 [pristup 18. srpnja 2012.]. Dostupno na http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_8-en.pdf
- U.S. Department of Health and Human Services. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans: Be Active, Healthy, and Happy! Washington: U.S. Department of Health and Human Services; 2008.
- World Health Organization (WHO). Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, 2004 [pristup 8. siječnja 2012.]. Dostupno na http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf
- World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe. Steps to Health. A European Framework to Promote Physical Activity for Health, 2007 [pristup 18. srpnja 2012.]. Dostupno na http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/101684/E90191.pdf
- World Health Organization (WHO). 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases. Geneva: WHO; 2008.
- Bull FC, Milton K, Kahlmeier S. Health-Enhancing Physical Activity (HEPA) Policy Audit Tool, 2011 pristup 18. srpnja 2012.]. Dostupno na http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/151395/e95785.pdf
- Edwards P, Tsouros AD. Promicanje tjelesne aktivnosti i aktivnog života u gradskim sredinama. Uloga lokalnih vlasti. Publikacija Svjetske zdravstvene organizacije (prijevod: Stjepan Heimer). Zagreb: Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2009.
- Mišigoj-Duraković M, Heimer S, Gredelj M, Heimer Ž, Sorić M. Tjelesna neaktivnost u Republici Hrvatskoj [Physical inactivity in Croatia, in Croatian]. *Acta Med Croatica* 2007;61:253-8.
- Milošević M, Golubić R, Mustajbegović J, Doko-Jelinić J, Janev-Holcer N, Kern J. Regional pattern of physical inactivity in Croatia. *Coll Antropol* 2009;33(Suppl 1):35-8.
- European Commission. Eurobarometer Health and Food. Special Eurobarometer 246/Wave 64.3, TNS Opinion & Social 2006 [pristup 22. ožujka 2012.]. Dostupno na http://ec.europa.eu/health/ph_publication/eb_food_en.pdf
- Jurakić D, Pedišić Ž, Andrijašević M. Physical activity of Croatian population: cross-sectional study using International Physical Activity Questionnaire. *Croat Med J* 2009;50:165-73.
- World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe. Inequalities in Young People's Health. Health Behaviour in School-Aged Children. HBSC International Report from the 2005/2006 Survey [pristup 19. ožujka 2012.]. Dostupno na http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf
- Heimer S, Jurakić D, Rakovac M. The Republic of Croatia National Action Plan for Health Enhancing Physical Activity. Prepared according to the agreement with WHO (Registration file 2010-106562). Zagreb 2011.
- Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Statistički ljetopis za 2010. godinu [pristup 10. veljače 2012.]. Dostupno na <http://www.dzs.hr/>
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2009. godinu [pristup 10. veljače 2012.]. Dostupno na http://www.hzjz.hr/publikacije/hzs_ljetopis/Ljetopis_Yearbook_HR_2009.pdf
- World Health Organization (WHO). The World Health Report 1998. Health Agenda for the 21st Century. Chapter 8 [pristup 7. siječnja 2012.]. Dostupno na http://www.who.int/whr/1998/en/whr98_ch8.pdf
- The Council of the European Union. Council Conclusions on Health in All Policies (HiAP), 2767th Employment, Social Policy, Health And Consumer Affairs Council meeting in Brussels, 30 November and 1 December 2006 [pristup 8. siječnja 2012.]. Dostupno na http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/en/lsa/91929.pdf
- World Health Organization (WHO). Global Recommendation on Physical Activity for Health, 2010 [pristup 18. srpnja 2012.]. Dostupno na http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf
- EU Physical Activity Guidelines, Recommended Policy Actions in Support of Health-Enhancing Physical Activity Fourth Consolidated Draft, Approved by the EU Working Group "Sport & Health", Brussels 2008 [pristup 18. srpnja 2012.]. Dostupno na http://ec.europa.eu/sport/library/doc/c1/pa_guidelines_4th_consolidated_draft_en.pdf
- Vuori I, Lankenau B, Pratt M. Physical activity policy and program development: the experience in Finland. *Public Health Rep* 2004;119:331-45.
- Cross-Government Obesity Unit, Department of Health and Department of Children, Schools and Families. Healthy Weight, Healthy Lives: a Cross-Government Strategy for England 2008 [pristup 8. siječnja 2012.]. Dostupno na http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20100407220245/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_084024.pdf
- Swiss Federal Office of Sports (FOSPO). Swiss Federal Government's Concept for a National Sport Policy. Magglingen: Swiss Federal Office of Sports; 2000.

23. Swiss Federal Office of Public Health (SFOPH), Swiss Federal Office of Sports (FOSPO), Network HEPA Switzerland. Health Enhancing Physical Activity HEPA. Recommendations 2000.
24. Physical Activity Task Force. Let's make Scotland more active. A strategy for physical activity 2002 [pristup 10. siječnja 2012.]. Dostupno na <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/47032/0017726.pdf>
25. Schöppe S, Bauman A, Bull F. International Review of National Physical Activity Policy. A literature review. CPAH (report no. 04-0002) 2004 [pristup 10. siječnja 2012.]. Dostupno na http://sydney.edu.au/medicine/public-health/cpah/pdfs/2004_PA_Policy.pdf
26. Government of the Republic of Croatia. Strategic Development Framework for 2006-2013 (Chapter IV Social cohesion and social justice) [pristup 22. veljače 2012.]. Dostupno na <http://public.mzos.hr/fgs.axd?id=15378>
27. Zakon o športu. Narodne novine 71/2006.
28. Sabor Republike Hrvatske. Nacionalna strategija razvitka zdravstva 2006.-2011. [pristup 20. siječnja 2012.]. Dostupno na http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2006_06_72_1719.html
29. Antonić Degač K, Čapak K, Kaić-Rak A, Kramarić D, Ljubičić M, Maver H, Mesaroš-Kanjški E, Petrović I, Reiner Ž. Hrvatska prehrabena politika. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 1999.
30. Car M. Akcija "Živjeti zdravo". Hrvatski časopis za javno zdravstvo [pristup 8. travnja 2011.]. Dostupno na <http://www.hcjz.hr/old/clanak.php?id=12810>
31. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH. Akcijski plan za prevenciju i smanjenje prekomjerne tjelesne težine 2010 [pristup 8. travnja 2011.]. Dostupno na http://www.miz.hr/content/download/5589/43879/file/AKCIJSKI_PLAN_ZA_PREVENCIJU_I_SMANJENJE_PREKOMJERNE_TJELESNE_TEZINE_2010-2012.pdf

Summary

THE ROLE OF GOVERNMENT ADMINISTRATION AND LOCAL SELF-GOVERNMENT IN HEALTH-ENHANCING PHYSICAL ACTIVITY PROMOTION

The global burden of non-communicable diseases continues to grow, thus making the solution to this problem one of the major challenges for all countries in the 21st century. Numerous studies have provided strong scientific evidence that physical inactivity is among the main risk factors for contemporary global mortality and that it is associated with the development of several chronic non-communicable diseases. Therefore, the claim springs to mind that physical activity of citizens is not only an issue of their personal life, but the state and local government structures should also assume responsibility and promote health and physical activity. This will create social and material conditions for including the majority of population in adequate physical recreational programmes and recreational sporting activities. The paper presents relevant data on health statistics and research results of the implementation of physical activity in the Republic of Croatia. The review of government and sector-related documents of certain European countries and Croatia are also presented. All presented data lead to conclude that it is high time to adopt the national strategy and action plan, and implement measures for increasing physical activity of Croatian population.

KEY WORDS: *chronic non-communicable diseases, physical activity, role of government and local administration*

CORRESPONDING AUTHOR:

Stjepan Heimer
Faculty of Kinesiology, University of Zagreb
Horvaćanski zavoj 15, 10000 Zagreb, Croatia
E-mail: stjepan.heimer@kif.hr