

*Stjepan Heimer*  
*Marija Rakovac*  
*Snježana Beri*

## **ULOGA LOKALNE UPRAVE I SAMOUPRAVE U UNAPREĐENJU SPORTSKE REKREACIJE POSEBNIH POPULACIJSKIH SKUPINA**

Danas nitko iz struke ne dovodi u pitanje potrebu provođenja tjelesne aktivnosti za sve stratum stanovništva, ali čak ni udruženo djelovanje samo kineziologa i liječnika u tom području neće bitno promijeniti stanje. Državne i lokalne vlasti moraju se uključiti, jer tek njihovim odlukama, zakonima, propisima, urbanističkim rješenjima, informiranjem i osiguranjem prijeko potrebnih sredstava sredina će biti korak bliže realizaciji i održavanju društvene i fizičke infrastrukture koja doprinosi mogućnostima, sklonostima i navikama karakterističnim za aktivni način života.

O potrebi provođenja sustavne tjelesne aktivnosti opće odrasle populacije u cilju zaštite i unapređenja zdravlja, prevencije niza kroničnih nezaraznih bolesti i stanja te unapređenja kvalitete života, ne treba posebno govoriti. No, često se zaboravlja da su dio društva osobe i skupine koje, ne samo u području sportske rekreacije, ali i u njoj, zahtijevaju posebnu pozornost i specifičan pristup. To su svakako djeca i adolescenti, osobe s invalidnošću, starije osobe, ali i obitelji s niskim prihodima kao i manjinske etničke skupine (npr. Romi kod nas).

### **1. DJECA I MLADI**

U većini sredina, posebno u gradskim naseljima, mogućnosti za tjelesnu aktivnost djece i adolescenata znatno su smanjene. Čak i nekadašnje pješačenje do škole danas je iz razloga sigurnosti zamijenio privatni ili javni motorni prijevoz, bez obzira na udaljenost doma od škole. Sigurnost, odnosno nesigurnost, prije svega se odnosi na iznimno povećanje cestovnog (uličnog) prometa, koji je u europskim zemljama značajan uzrok smrtnosti djece i starijih građana (1). Roditelji se vrlo često boje pustiti djecu samu i na ono malo dječjih igrališta ili površina za igru zbog porasta rizika incidentnih i kriminalnih situacija. S druge strane, ponuda sportskih sadržaja za djecu i adolescente u pravilu je ograničena na sportske klubove u kojima postoji već inicijalni sustav selekcije i naravno provođenja treninga usmjerenog na izabrani sport. Sportske igraonice ili programi sportske rekreacije za dječji i adolescentni uzrast posebno su rijetki. To su samo neki od razloga okretanja mladih prekomjernim sedentarnim oblicima ispunjavanja slobodnog vremena uz televiziju ili kompjutorske igre (2).

Redovita tjelesna aktivnost djece i mladih odlučujuća je ne samo za fizički razvoj i sazrijevanje, već, ne manje važno, i zbog koristi za mentalni i socijalni profil koji će se iskazati u karakteristikama ponašanja i odnosa prema sebi i drugima. Bitno je napomenuti, da je jedan od značajnih motivacijskih faktora što tjelesna aktivnost pruža i zadovoljstvo i mogućnost prijateljskog druženja s vršnjacima, kao i dijeljenje zajedničkih interesa i ciljeva izvan sporta. Istraživanja u europskim zemljama, uz uvažavanje određenih razlika između njih, rijetko gdje više od trećine ovog dobnog stratuma ispunjava preporučenu normu od jednog sata umjerene tjelesne aktivnosti dnevno (3).

Tek je nekoliko istraživanja povezanih s odnosom lokalne uprave prema tjelesnoj aktivnosti djece, a i u njima su nalazi nedosljedni (4). Njihova analiza upućuje na dva zaključka, i to 1.) što više vremena mlađa djeca provode na otvorenom, viša je razina njihove tjelesne aktivnosti i 2.) omogućavanje pristupa objektima, parkovima, igralištima i programima aktivnosti pozitivno je povezano s razinom aktivnosti djece i mladeži. Ako nedostaju specifične površine i objekti, djeci mogu poslužiti kao mjesta za igru i aktivnost sigurne staze za pješake i bicikliste, slijepe ulice i šetnice, posebno u zatvorenim blokovima.

U donošenju odluka o izvanjskim površinama namijenjenim djeci treba voditi računa o tome da se djecu vidi i da djeca vide druge ljude, jer su djeca mahom iskazala takvu želju. Takav stav nije propušten niti u Europskom akcijskom planu o dječjem okolišu i zdravlju (5), niti u Deklaraciji o mladima iz 2004. godine (6). Potonja posebno naglašava ulogu djece u procesu razrade političkih odluka koje se odnose na okoliš i zdravlje i stvaranje pozitivnih promjena na lokalnom, nacionalnom i međunarodnom planu.

## **2. STARIJE OSOBE**

Brojna istraživanja potvrdila su opravdanost primjene primjerene tjelesne aktivnosti kod osoba starije dobi. Nemali broj seniora iskazao je spremnost uključivanja u programe aktivnosti, a rezultati su potvrdili sanogeni učinak aktivnosti na fizičko, psihičko i socijalno zdravlje, s posebnim naglaskom na održanje fizičke i mentalne nezavisnosti (7, 8). Svakako nije najmanje važno da je održanje više razine zdravlja starijih osoba pokazalo smanjenje troškova zdravstvenih i socijalnih fondova. No, usprkos dokazima i nastojanjima politike i zdravstvene i kineziološke struke, stratum starijih osoba najmanje je aktivan u svim populacijama (9). Tome nesumnjivo pridonosi i izuzetna heterogenost i različitost starijih osoba, razine neovisnosti i pokretljivosti, a, dakako, i njihov način života i sklonost prema kretanju. Jedan od razloga nedostatne mogućnosti obuhvaćanja programima većeg broja starijih osoba je i činjenica da velika većina njih živi u svojim domovima sa

svojim obiteljima te su manje dostupni organiziranim nastojanjima nego osobe koje žive u ustanovama za starije osobe. Neuključivanju i nesudjelovanju u programima za starije osobe doprinosi i više objektivnih i subjektivnih prepreka na koje lokalne vlasti i lokalne službe mogu dosta utjecati. To su, na primjer, smanjena pokretljivost koja ograničava i korištenje stepenica, sigurnost koja se odnosi na vremenske (poledica), i na prometne uvjete (križanja), subjektivni stav da je tjelesna aktivnost samo za mlađe osobe, osjećaj izoliranosti zbog nedostatne podrške u ili izvan obitelji, uključujući i zdravstveno i kineziološko osoblje (2).

Broj radova koji se odnose na odnos između okoliša i tjelesne aktivnosti starijih dosta je ograničen (10). Uspješnost intervencije povezana je sa složenim pristupom koji uključuje urbanističko osiguranje dobno primjerenog okoliša kao i informiranje u cilju povećanja znanja i stvaranju pozitivnih stavova o značaju i koristi tjelesne aktivnosti za starije osobe (11). Pokazalo se da odgovarajuća intervencija lokalnih vlasti u primjerene nogostupe (staze za pješake) od mjesta stanovanja do obližnjih trgovina i parkova koji, uz osjećaj sigurnosti, pružaju prilikom hodanja i ugodan estetski doživljaj te neometan pristup zelenim površinama, povećava razinu tjelesne aktivnosti osoba u poznijim godinama (12).

### **3. OSOBE S INVALIDNOŠĆU**

Statistički podaci ukazuju da osobe s invalidnošću predstavljaju nimalo zanemariv stratum populacije koji se, osim toga, neprestano povećava. Kao što je potreba provođenja tjelesne aktivnosti prijeko potrebna za sve uzraste „zdrave“ populacije, ona je od još vitalnijeg značaja za osobe s invalidnošću ne samo kao klasični preventivni zdravstveni faktor, već i kao faktor smanjenja rizika razvoja sekundarnih komplikacija temeljenih na postojećem stanju invalidnosti.

Jednako tako kao što je u zdravih osoba nezaobilazno pitanje utjecaja aktivnosti na psihu, u osoba s invalidnošću ono je još značajnije. Kod njih aktualni psihički status određuju i stavovi i pogledi na život prije ozljeđivanja. Dodatno je važna društvena sredina, stavovi, tolerancija i prihvaćanje zdravih osoba (13).

### **4. OSIGURANJE UVJETA ZA PROVOĐENJE SIGURNE I PRIMJERENE TJELESNE AKTIVNOSTI OSOBA KOJE ZAHTIJEVAJU POSEBNU POZORNOST**

Vodeće osobe lokalne uprave i samouprave moraju biti informirane, imati odgovarajuće znanje i svijest o ulozi i značaju sportsko-rekreacijske tjelesne aktivnosti za svoje građane, a posebno za one koji zahtijevaju posebnu pozornost. S tim u vezi donose se i političke odluke (ujedno sukladno postojećim državnim odlukama, smjernicama te zakonskim i podzakonskim aktima), lokalna pravna akta,

intersekcijsko povezivanje lokalnih uprava i službi, zdravstva i sportskih asocijacija (posebno Sporta za sve), osiguravaju se sredstva, provodi se informiranje stanovništva sredstvima javnog izvještavanja, plakatima, predavanjima, organiziranjem javnih prikaza aktivnosti, sportsko-rekreacijskih smotri i sl. Nezaobilaznu ulogu u postizanju uspjeha imaju nevladine udruge i volonterske organizacije (npr. dječje, omladinske i studentske organizacije, izviđači, braniteljske udruge, civilne udruge za zaštitu od različitih kroničnih bolesti i stanja - debljina, srčane bolesti, dijabetes).

### **Pristup i sigurnost**

Svjetska zdravstvena organizacija (2) taksativno navodi potrebne mjere koje osobama s posebnim potrebama olakšavaju pristup vanjskim površinama i drugim objektima sportske rekreacije:

- Olakšati pristup prostorima za aktivnost. Igrališta, sportske površine, puteve, staze i parkove locirati blizu stambenih zona da se do njih lako može doći pješice ili u kolicima. Ponuditi dobro održavane i sigurne parkove i igrališta za djecu (kao što su bazeni, vanjska klizališta, površine za koturaljkanje, sportske površine, staze za bicikle i za pješake). Pružiti slobodan ili subvencionirani pristup bazenima i drugim objektima za djecu i mlade, starije osobe i osobe s invalidnošću;
- Unaprijediti pristupnost javnog prijevoza i/ili omogućiti prijevoz do rekreacijskih objekata za osobe s invalidnošću, starije osobe i obitelji u nepovoljnim okolnostima;
- Povećati napore za uključenje osoba s invalidnošću i s kroničnim bolestima (sviju dobi) u primjerenu tjelesnu aktivnost. To će zahtijevati unapređenja pristupačnosti u izgrađeni i prirodni okoliš te jaču ulogu zdravstvenih i socijalnih službi i kadrova u provođenju trajne skrbi;
- Poticati vožnju biciklom kao oblik prijevoza osoba sviju dobi uz ograničenje brzine motornih vozila na gradskim ulicama, dajući u prijevoznoj politici prioritet biciklistima, uređujući biciklističke staze i puteve, unapređujući sustav ulica i djeci i mladim ljudima, starijima, pripadnicima etničkih manjina nudeći učenje vožnje biciklom.

## **5. ULOGA I ZADACI LOKALNIH VLASTI**

U brojnim zemljama, pa i kod nas (Međimurska županija), postoje uzorni primjeri mjera koje lokalna vlast poduzima za unapređenje učešća u tjelesnoj aktivnosti posebnih populacijskih skupina. Takve mjere uključuju:

- Ponudu primjerenih programa tjelesne aktivnosti preko gradskih Ureda i Saveza za sportsku rekreaciju. Za starije osobe to su npr. programi hodanja,

vježbanja u gradskim centrima, programi tjelesne aktivnosti koji se provode kod kuće, društveno-integracijske aktivnosti, tai chi na otvorenim prostorima i fitnes u vodi u lokalnim bazenima; za djecu i mlade ljude: zabavne aktivnosti, aktivnosti za razvoj vještina, socijalizaciju i pozitivan razvoj osobnosti; za osobe s invalidnošću – skupine hodanja i rolanja koje će koristiti pristupne puteve i staze, parkovi i putevi s prilagodljivom opremom, kao što su bicikli za iznajmljivanje s ručnim pogonom, programi koji potiču uključivanje osoba s invalidnošću u postojeće aktivnosti umjesto izdvajanja u posebne skupine.

### **Politika i postupci**

Iskustva pokazuju da odgovorne osobe i strukture moraju donositi odgovarajuće političke i provedbene odluke, što zahtijeva pridržavanje određenih načela koja olakšavaju implementaciju predviđenih mjera. Prijeko potrebni postupci u osnovi obuhvaćaju:

- Analizu politike, postupaka i programa povezanih s urbanističkim planovima i aktivnim življenjem, što bi trebalo osigurati i da se različite dobne grupe i osobe različitih tjelesnih sposobnosti ne diskriminiraju. Odrediti osobe iz lokalne administracije ili osobe za vezu koje će voditi brigu o pitanjima pristupačnosti za prioritetne grupe.
- Donošenje odredbi o politici i pravilnicima o prostorima aktivnog življenja i objektima pristupačnim za sve. Posebno poticati i podržavati pristupačna sportsko-rekreacijska društva (klubove zdravlja) koja nude i provode aktivnosti primjerene starijim osobama i osobama s invalidnošću;
- Vođenje razvojne politike i donošenje odredbi o mješovitom korištenju površina, što podrazumijeva kombinaciju stambenih, trgovinskih i poslovnih zona na malom zemljopisnom području. Nogostupi moraju biti primjereni i sigurni te primjereno osvijetljeni. Nove obiteljske kuće te kuće za osobe s invaliditetom kao i za starije planirati u blizini zdravstvenih i socijalnih ustanova, kao i u blizini trgovina i uslužnih radnji, prijevoza, parkova i rekreacijskih centara;
- Osiguranje puteva i površina za vođenje pasa s i bez uzice unutar primjerene pješačke udaljenosti od područja gdje žive stariji ljudi, obitelji i osobe s invalidnošću;
- Oglašavanje i podržavanje aktivnog načina života starijih i osoba s invalidnošću, te korištenje sredstava javnog izvještavanja u borbi protiv stereotipa i stavova o starijoj dobi, osobama s invalidnošću i aktivnim načinom života;
- Uključivanje predstavnika djece, mladih, starijih i osoba s invalidnošću, kao i njihovih organizacija u proces procjenjivanja, planiranja faze razvoja izgradnje i unapređenja objekata ili površina koje potiču aktivan način života;

- Stvaranje partnerskih odnosa s komunalnim institucijama, volonterskim organizacijama, religijskim organizacijama i sportskim klubovima i sportsko-rekreacijskim društvima, što će doprinijeti unapređenju aktivnog načina života svih dijelova stanovništva koji zahtijevaju posebnu pozornost.

## **6. ULOGA ZDRAVSTVENE SLUŽBE**

Zdravstveni sustav ima ključnu ulogu u odnosu na tjelesnu aktivnost, pretilost i zdravu prehranu. Lokalna zdravstvena i socijalna služba obvezne su pružiti primjer u stvaranju i unapređenju uvjeta za sudjelovanje u tjelesnoj aktivnosti. U cilju zaštite i unapređenja zdravlja stanovništva (a to je jedan od prioriteta zadataka zdravstva), zdravstvena će služba ukazivati i preporučivati aktivan način života ne samo kao sredstvo prevencije bolesti i ozljeda, već i kao ključan faktor rehabilitacije i obnove zdravlja nakon bolesti ili ozljede te održanja nezavisnosti u starijoj dobi. Liječnici i drugo zdravstveno osoblje vjerodostojni su zagovornici vrijednosti i koristi redovite tjelesne aktivnosti. Ambulante primarne zdravstvene zaštite idealna su mjesta primjene dijela interventnih mjera za motivaciju ljudi da se uključe ili provode tjelesnu aktivnost (14).

### **Doprinos lokalnih vlasti**

Kao i svim drugim lokalnim službama i institucijama, i zdravstvenoj i socijalnoj lokalnoj službi potrebna je podrška i suradnja lokalnih vlasti. Stoga u doprinos lokalnih vlasti na ovom području treba ubrojiti:

- Suradnju i poticanje zdravstvene i socijalne službe da se uključe u stvaranje i realizaciju interventnih mjera za aktivan život stanovništva i posebno za one populacijske stratume kojima je potrebna posebna briga;
- Poticanje kadrova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (liječnika opće prakse, obiteljske medicine, medicine rada i sporta, školske medicine, pedijataru, medicinskih sestara i fizioterapeuta) da motiviraju neaktivno stanovništvo i posebno pacijente i osobe kojima je potreba posebna briga da se uključe u sportsko-rekreacijske aktivnosti umjerenog intenziteta;
- Planiranje tjelesne aktivnosti kao dijela širih zdravstveno-preventivnih programa zajednice.

Treba istaknuti primjer suradnje županijskih vlasti, zdravstva i organizacija Sporta za sve, Međimurske županije (15), koji ukazuje da u nekim našim sredinama nimalo ne zaostajemo u idejnom i provedbenom pogledu za zemljama koje mnogima služe za uzor. Taj je primjer i dokaz razvijenosti svijesti i znanja o mjestu i ulozi tjelesnog vježbanja u zaštiti i unapređenju zdravlja stanovništva, pri čemu se ne zanemaruje posebna briga o onim segmentima populacije koji tu posebnu pozornost

i zahtijevaju. Upravo ta usmjerenost ukazuje na razvijenost javno-zdravstvene misli u navedenoj regiji i osjetljivost političkih vlasti i zdravstva prema problemima koji se u pravilu rješavaju uglavnom u sredinama s visokom civilizacijskom razinom.

## 7. ZAKLJUČAK

Unapređenje redovite tjelesne aktivnosti posebnih populacijskih skupina moguće je jedino u uskoj suradnji lokalnih vlasti, zdravstva i organizacija Sport za sve.

## 8. LITERATURA

1. Sethi D et al. (2006) *Injuries and violence in Europe: why they matter and what can be done*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. ([http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20060601\\_1](http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20060601_1), accessed 21 August 2006).
2. Promoting physical activity and active living in urban environments. (2006). *The role of local governments*. (Peggy Edwards and Agis Tsouros). The solid facts, WHO.
3. Currie C et al., eds. (2004). *Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. (Health Policy for Children and Adolescents, No. 4; [http://www.euro.who.int/eprise/main/who/informationresources/publications/catalogue/20040518\\_1](http://www.euro.who.int/eprise/main/who/informationresources/publications/catalogue/20040518_1), accessed 21 August 2006).
4. Handy S. (2004). Community design and physical activity: what do we know? And what don't we know? *National Institute of Environmental Health Sciences Conference Obesity and the Built Environment: Improving Public Health through Community Design, Washington DC, 24–26 May 2004*. ([http://www.des.ucdavis.edu/faculty/handy/Handy\\_NIEHS\\_revised.pdf](http://www.des.ucdavis.edu/faculty/handy/Handy_NIEHS_revised.pdf), accessed 21 August 2006).
5. *Children's environment and health action plan for Europe (2004)*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, ([http://www.euro.who.int/childhealthenv/Policy/20050112\\_1](http://www.euro.who.int/childhealthenv/Policy/20050112_1), accessed 21 August 2006).
6. *Youth Declaration(2004): Fourth Ministerial Conference on Environment and Health, Budapest, Hungary, 23–25 June 2004*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. (<http://www.euro.who.int/document/e83350.pdf>, accessed 21 August 2006).
7. *Growing older, staying well: ageing and physical activity in everyday life* (1998). Geneva, World Health Organization. (<http://www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html>, accessed 21 August 2006).

8. *Physical activity for active aging: a regional guide for promoting physical activity* (2002). Washington, DC, Pan American Health Organization,.
9. *Physical activity* (2003): *special Eurobarometer*, 183-6, Wave 558. Brussels, European Opinion Research Group.
10. Cunningham G, Michael Y. (2004). Concepts guiding the study of the impact of the built environment on physical activity for older adults: a review of the literature. *American Journal of Health Promotion*, 18:435–443.
11. King AC, Rejeski WJ, Buchner DM (1998). Physical activity interventions targeting older adults. A critical review and recommendations. *American Journal of Preventive Medicine*, 15:316–333.
12. King WC et al. (2003). The relationship between convenience of destinations and walking levels in older women. *American Journal of Health Promotion*, 18:74–82.
13. Heimer, S. i M. Relac (1996.) Značaj sportske rekreacije i sporta tijekom i nakon rehabilitacije osoba s invalidnošću. *Sport za sve*, 14 (6) : 8 - 12.
14. *Four commonly used methods to increase physical activity: brief interventions in primary care, exercise referral schemes, pedometers and community-based exercise programmes for walking and cycling*. London, National Institute for Health and Clinical Excellence, 2006 (<http://www.nice.org.uk/page.aspx?o=299528>, accessed 21 August 2006).
15. Republika Hrvatska, Međimurska županija, Županijski tim za zdravlje (2004.). *Strateški okvir Županijskog plana za zdravlje na temelju slike zdravlja stanovništva međimurske županije*". Čakovec.