

Orientările UE privind activitatea fizică

Acțiuni politice recomandate în sprijinul activității fizice menite să îmbunătățească sănătatea

Aprobate de Grupul de lucru al UE „Sport și sănătate” în cadrul reuniunii acestuia din 25 septembrie 2008

Confirmate de miniștrii sportului din statele membre ale UE în cadrul reuniunii de la Biarritz din 27-28 noiembrie 2008

Cuprins

1. INTRODUCERE	3
1.1. Avantajele activității fizice	3
1.2. Valoarea adăugată a acestor orientări	4
1.3. Orientările și recomandările existente privind activitatea fizică.....	5
2. O ABORDARE TRANSSECTORIALĂ	9
3. DOMENII DE POLITICĂ	11
3.1. Sportul.....	11
3.1.1. Administrația centrală.....	12
3.1.2. Administrația locală și regională	13
3.1.3. Sectorul sportului organizat.....	13
3.1.4. Activități fizice și sportive neorganizate.....	15
3.2. Sănătatea	17
3.2.1. Sectorul sănătății publice.....	17
3.2.2. Sectorul serviciilor de asistență medicală.....	18
3.2.3. Furnizorii de asigurări de sănătate.....	19
3.3. Educația.....	23
3.3.1. Promovarea activității fizice în mediul școlar.....	23
3.3.2. Studiile și formarea cadrelor medicale	25
3.4. Transportul, mediul, planificarea urbană și siguranța publică.....	26
3.5. Mediul de lucru	30
3.6. Servicii pentru persoanele în vârstă	31
4. INDICATORI, MONITORIZARE ȘI EVALUARE	33
5. SENSIBILIZAREA PUBLICULUI ȘI DISEMINARE	35
5.1. Campanii de sensibilizare a publicului	35
5.2. Rețeaua HEPA a UE	36
ANEXĂ: LISTA EXPERȚILOR	39

1. INTRODUCERE

1.1. Avantajele activității fizice

Activitatea fizică este definită în general drept „orice mișcare a corpului asociată cu contracție musculară care crește consumul de energie peste nivelul de repaus”. Definiția generală include toate contextele activității fizice, și anume activități fizice în timpul liber (inclusiv majoritatea activităților sportive și dansul), activități fizice la locul de muncă, activități fizice la domiciliu sau în apropierea domiciliului și activități fizice asociate transportului. Pe lângă factorii personali, influențele mediului înconjurător asupra nivelurilor de activitate fizică pot fi fizice (de exemplu, mediu construit, amenajare teritorială), sociale și economice.

Activitatea fizică, sănătatea și calitatea vieții sunt strâns corelate. Organismul uman a fost conceput pentru a se mișca; prin urmare, are nevoie de activitate fizică regulată pentru o funcționare optimă și pentru evitarea bolilor. S-a demonstrat că stilul de viață sedentar reprezintă un factor de risc pentru dezvoltarea multor boli cronice, printre care bolile cardiovasculare, una dintre principalele cauze ale mortalității în lumea occidentală. În plus, o viață activă aduce cu sine multe alte beneficii sociale și psihologice și există o legătură directă între activitatea fizică și speranța de viață, astfel încât populațiile active tind să trăiască mai mult decât cele inactive. Persoanele sedentare care încep să devină mai active declară că se simt mult mai bine atât din punct de vedere fizic, cât și din punct de vedere psihic și se bucură de o mai bună calitate a vieții.

Ca o consecință a activității fizice regulate, în organismul uman au loc modificări morfologice și funcționale, care pot preveni sau întârzia apariția anumitor boli și crește capacitatea de efort fizic. În prezent, există elemente suficiente care atestă faptul că cei care duc o viață activă din punct de vedere fizic pot obține o serie de efecte benefice pentru sănătate, printre care se numără:

- Risc redus de boli cardiovasculare.
- Prevenirea și/sau întârzierea dezvoltării hipertensiunii arteriale și un control mai mare al tensiunii arteriale la persoane care suferă de hipertensiune arterială.
- Funcție cardio-pulmonară adecvată.
- Menținerea funcțiilor metabolice și o incidență scăzută a diabetului de tip II.
- Accelerarea arderii grăsimilor, care poate fi utilă în controlul greutateii, scăzând riscul obezității.
- Scăderea riscului apariției anumitor tipuri de cancer, precum cancerul mamar, de prostată și de colon.
- Creșterea mineralizării oaselor la vârste fragede, contribuția la prevenirea osteoporozei și a fracturilor la vârste înaintate.
- Îmbunătățirea digestiei și reglarea tranzitului intestinal.
- Menținerea și îmbunătățirea forței musculare și a anduranței, care determină o consolidare a capacității funcționale de a desfășura activități cotidiene.
- Menținerea funcțiilor motorii, inclusiv a forței și a echilibrului.
- Menținerea funcțiilor cognitive și scăderea riscului de depresie și demență.
- Scăderea nivelului de stres și, asociată acestei scăderi, îmbunătățirea calității somnului.
- Îmbunătățirea imaginii despre sine și a încrederii în sine și creșterea entuziasmului și a optimismului.
- Scăderea nivelului de absentism (concediu medical) la locul de muncă.

- La vârste foarte înaintate, scăderea riscului căderilor și prevenirea sau întârzierea apariției bolilor cronice asociate îmbătrânirii.

Copiii și tinerii desfășoară diverse tipuri de activitate fizică, de exemplu atunci când se joacă ori practică diferite sporturi. Totuși, obiceiurile lor cotidiene s-au modificat din cauza noilor modalități de petrecere a timpului liber (televiziune, internet, jocuri video), iar această schimbare a coincis cu o creștere a incidenței excesului de greutate și obezității în rândul copiilor. Drept rezultat, s-a constatat o preocupare intensă în legătură cu faptul că activitatea fizică în rândul copiilor și tinerilor a fost înlocuită în ultimii ani de activități mai sedentare.

Posibilitățile de a fi activi din punct de vedere fizic tind să se reducă pe măsură ce înaintăm în vârstă, iar modificările recente ale stilului de viață au intensificat acest fenomen. Datorită marilor invenții din ultimul timp, s-a înregistrat o scădere accentuată a volumului de efort fizic necesar pentru responsabilitățile casnice cotidiene, pentru deplasarea dintr-un loc în altul (automobile, autobuze) și chiar pentru desfășurarea de activități de recreere (inclusiv cele cu un conținut de activitate fizică). Potrivit datelor disponibile, între 40% și 60% din cetățenii UE duc o viață sedentară.

Prin urmare, este important ca statele membre să elaboreze planuri naționale care să sprijine activitatea fizică, pentru a contribui la schimbarea stilurilor de viață nesănătoase și pentru a promova conștientizarea efectelor benefice ale activității fizice corelate cu sănătatea. Aceste planuri vor ține seama de mediu, de obiceiurile și de particularitățile culturale ale fiecărei țări.

Există dovezi potrivit cărora orice persoană care mărește nivelul de activitate fizică, chiar după perioade îndelungate de inactivitate, poate obține efecte benefice pentru sănătate, indiferent de vârstă. Nu este niciodată prea târziu să începi să faci mișcare.

Schimbările pot fi determinate de inovarea pe scară largă referitoare la politici și practici, în special prin consolidarea cooperării intersectoriale și prin adoptarea unor roluri noi de către diverși actori cunoscuți și respectați în domeniile lor de competență. Nu este posibil și nu trebuie să se ofere soluții de dimensiuni mari și strategii globale cuprinzătoare. Societățile pot deveni mai conștiente de importanța mișcării mai mult prin intermediul unui număr mare de mici schimbări ale politicilor și practicilor în ansamblu.

1.2. Valoarea adăugată a acestor orientări

Mai multe state membre ale UE au elaborat Orientări privind activitatea fizică ce permit agențiilor guvernamentale și organismelor private să colaboreze în vederea promovării activității fizice¹. Adesea, aceste orientări contribuie și la direcționarea fondurilor publice

¹ De exemplu: Franta: Ministère de la Santé et de la Solidarité (2005): Programme Nutrition Santé: Activité physique et santé. Arguments scientifiques, pistes pratiques. – Germania: Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Bundesministerium für Gesundheit: Gesunde Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität. 4.5.2007. – Luxemburg: Ministère de la Santé et de la Solidarité (2006): Vers un plan national: Alimentation Saine et Activité Physique. – Slovenia: Ministrstvo za Zdravje (2007): Nacionalni program spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. Povzeto po Strategiji Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. – Regatul Unit: H.M. Government (2008): Healthy Weight, Healthy Lives: A Cross-Government Strategy for England. – United Kingdom: Office of the Deputy Prime Minister; Local Government Association; Department of Culture, Media and Sport; Sport England (2004): Sport and Physical Activity in 2nd Generation Public Service Agreements: Guidance Notes. DCMS, Sport England (2008): Shaping Places through Sport and Health. – Finlanda: Government Resolution on the Development of Guidelines for Health-Enhancing Physical Activity and Nutrition (Rezoluția Guvernului privind dezvoltarea de Orientări pentru activitatea fizică și alimentație menite să

către proiecte care încurajează oamenii să facă mai multă mișcare. Orientări privind activitatea fizică există în diverse forme în SUA, precum și în contextul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS).

Grupul de lucru al UE „Sport și sănătate”, care este deschis participării tuturor statelor membre, a primit din partea miniștrilor sportului din statele membre care s-au reunit sub președinția finlandeză în noiembrie 2006 un mandat de elaborare a Orientărilor la nivelul UE privind activitatea fizică. Obiectivul cel mai important a fost acela de a dispune de orientări care să propună priorități pentru politici de promovare a intensificării activității fizice. Grupul de lucru a numit un Grup de experți format din 22 de experți de prestigiu, cu scopul specific de a elabora aceste orientări. În cursul unei reuniuni informale, din cauza absenței unor acorduri oficiale bazate pe tratat, miniștrii sportului au acționat în conformitate cu preocupările exprimate de Consiliul de Miniștri al UE (în special formațiunea Consiliului responsabilă cu sănătatea). În perioada 2002-2006, cinci rezoluții ale Consiliului au solicitat UE să intervină pentru a combate obezitatea, nu doar cu privire la nutriție, ci și cu privire la activitatea fizică².

Pentru a asigura integrarea politicilor care se traduc prin creșterea activității fizice în viața cotidiană, ar trebui să existe o cooperare strânsă și consecventă între publicul vizat și actorii privați atunci când se elaborează politici în domeniul sportului, sănătății, educației, transporturilor, amenajării urbane, mediului de lucru, petrecerii timpului liber etc. Dacă politicile care promovează activitatea fizică sunt integrate cu succes, opțiunea imediat disponibilă cetățenilor ar trebui să fie alegerea unui stil de viață sănătos.

Prezentele orientări se adresează în special factorilor de decizie din statele membre, ca sursă de inspirație pentru formularea și adoptarea de orientări naționale referitoare la activitatea fizică, orientate către acțiune. Obiectivul documentului nu îl reprezintă o examinare academică cuprinzătoare a acestei teme și nici redefinirea recomandărilor și obiectivelor OMS. Valoarea adăugată europeană este generată de concentrarea pe punerea în aplicare a recomandărilor OMS existente privind activitatea fizică, de faptul că documentul este orientat către acțiune și vizează exclusiv activitatea fizică (nu alimentația sau alte teme corelate). Presentul document este destinat unei game largi de utilizatori care desfășoară activități fizice. Prin urmare, utilizarea notelor de subsol, a trimiterilor și a terminologiei specializate au fost limitate la minimum.

1.3. Orientările și recomandările existente privind activitatea fizică

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) este un actor cheie în definirea termenilor politicilor de combatere a obezității³. În cadrul activităților sale, OMS a adoptat o serie de documente care definesc obiective atât individuale, cât și colective în legătură cu activitatea fizică și alimentația⁴. Unele dintre recomandările OMS se adresează întregii populații, în timp ce altele vizează grupuri de vârstă specifice. Documentele de orientare ale OMS se concentrează pe funcția activității fizice de instrument de prevenire primară

îmbunătățească sănătatea) (2008).

² COM(2007) 279, 30.5.2007: Carte albă - Strategie pentru Europa privind problemele de sănătate legate de alimentație, excesul de greutate și obezitate.

³ <http://www.euro.who.int/obesity>

⁴ Organizația Mondială a Sănătății (Geneva, 2004): Strategia globală privind alimentația, activitatea fizică și sănătatea. – Organizația Mondială a Sănătății (Biroul regional pentru Europa al OMS, Copenhaga (2006): Etape pentru sănătate. O platformă europeană de promovare a activității fizice. – Conferința ministerială europeană a OMS privind combaterea obezității (Istanbul, 2006): Carta Europeană pentru Combaterea Obezității. – Organizația Mondială a Sănătății (Geneva, 2007): Un ghid cu abordări care se adresează populației de creștere a nivelului de activitate fizică. Punerea în aplicare a strategiei globale a OMS privind alimentația, activitatea fizică și sănătatea.

în rândul populației și se bazează pe cele mai recente date științifice.

În 2002, OMS a adoptat o recomandare potrivit căreia oricine ar trebui să practice zilnic minimum 30 de minute de activitate fizică⁵. În Cartea albă privind sportul (document de lucru al serviciilor Comisiei), Comisia a menționat că „unele studii tind să demonstreze că poate fi recomandată chiar mai multă activitate fizică. Acest lucru sugerează că ar fi utile orientări de promovare a activității fizice în Uniunea Europeană. Astfel de orientări pot propune diverse recomandări pentru diferite grupuri de vârstă, precum copii și tineri, adulți și persoane în vârstă”⁶.

Prezentele orientări UE reprezintă o continuare a Cărții albe privind sportul, propunând „orientări pentru acțiune” mai concrete și legate de politici, care sunt disponibile la sfârșitul secțiunilor corespunzătoare ale textului. Orientările sunt concepute să se adreseze factorilor de decizie de la toate nivelurile (european, național, regional, local) din sectorul public, precum și din cel privat. Deși confirmă abordarea stabilită de OMS, acestea încearcă să definească etape utile în transpunerea obiectivelor în acțiune.

De asemenea, orientările reprezintă o continuare a altui document strategic adoptat de Comisie. În Cartea albă intitulată Strategie pentru Europa privind problemele de sănătate legate de alimentație, excesul de greutate și obezitate, adoptată la 30 mai 2007, Comisia „consideră că statele membre și Uniunea Europeană trebuie să ia măsuri proactive pentru a contracara practicarea cu frecvență redusă a activităților fizice în ultimele decenii, cauzată de numeroși factori”. Cartea albă nu limitează discuția despre obezitate la aspectele legate de alimentație, ci prezintă argumente puternice în favoarea adoptării unor măsuri adecvate în vederea intensificării frecvenței activităților fizice și, astfel, a remedierii actualului deficit de activitate fizică. Comisia subliniază, de asemenea, că factorii organizaționali și structurali care influențează posibilitățile oamenilor de a fi activi din punct de vedere fizic trebuie să fie abordați printr-o coordonare adecvată a politicilor.

În concluziile referitoare la Cartea albă intitulată Strategie pentru Europa privind problemele de sănătate legate de alimentație, excesul de greutate și obezitate, excesul de greutate și obezitate, adoptată de Consiliul Ocuparea Forței de Muncă, Politică Socială, Sănătate și Consumatori⁷, precum și în raportul Parlamentului European privind aceeași carte albă⁸, ambele instituții au subliniat importanța activității fizice în combaterea obezității și a bolilor asociate acesteia.

Aceeași carte albă pledează și pentru măsuri precum colectarea și difuzarea unor noi modele de intervenție și coordonare dezvoltate la nivel local și regional, inclusiv prin Grupul UE la nivel înalt privind alimentația, sănătatea și activitatea fizică. Un astfel de exemplu de schimb și de învățare reciprocă este deja disponibil în activitatea Platformei de acțiune a UE pentru alimentație, activitate fizică și sănătate, care include reprezentanți ai sectorului cercetării, industriei și societății civile europene. Dat fiind caracterul lor transversal, măsurile de acest tip propuse în prezentele orientări ar putea fi elaborate și evaluate în cadrul unor rețele similare, la diferite niveluri.

⁵ A se vedea: „Why Move for Health” („De ce să facem mișcare pentru sănătate”), <http://www.who.int/moveforhealth/en/>

⁶ SEC(2007) 935, 11.7.2007: Documentul de lucru al serviciilor Comisiei UE și sportul: istoric și context. Document de însoțire pentru Cartea albă privind sportul [COM (2007) 391]. http://ec.europa.eu/sport/whitepaper/dts935_en.pdf

⁷ http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/97445.pdf 15612/07

⁸ http://www.europarl.europa.eu/news/expert/infopress_page/066-38015-266-09-39-911-20080924IPR38014-22-09-2008-2008-false/default_en.htm

Pentru persoanele adulte sănătoase cu vârste cuprinse între 18 și 65 de ani, obiectivul recomandat de OMS constă în a desfășura minimum 30 de minute de activitate fizică de intensitate moderată 5 zile pe săptămână sau cel puțin 20 de minute de activitate fizică intensă 3 zile pe săptămână. Doza necesară de activitate fizică poate fi acumulată în reprize de cel puțin 10 minute, putând consta și în combinarea unor exerciții fizice ce implică atât efort moderat, cât și efort intens⁹. Activitățile pentru creșterea forței musculare și a anduranței ar trebui să fie adăugate de 2 - 3 ori pe săptămână.

Pentru adulții cu vârste peste 65 de ani, în principiu, ar trebui atinse aceleași obiective menționate pentru adulții sănătoși mai tineri. În plus, antrenamentul de forță și exercițiile de echilibru pentru a preveni căderile sunt de o importanță deosebită pentru acest grup de vârstă.

Prezentele recomandări completează activitățile obișnuite ale vieții de zi cu zi, care tind să fie de o intensitate scăzută sau să dureze mai puțin de 10 minute. Totuși, raporturile doză-răspuns disponibile în prezent indică faptul că pentru cele mai sedentare segmente ale populației chiar și intensificarea efortului redus sau moderat poate fi benefică pentru sănătate, în special dacă pragul minim de 30 de minute de activitate fizică de intensitate moderată timp de 5 zile pe săptămână nu este (încă) atins. Pentru toate grupurile vizate, pot fi obținute beneficii suplimentare prin creșterea intensității¹⁰.

Elevii trebuie să desfășoare zilnic o activitate fizică moderată spre intensivă timp de 60 de minute sau mai mult, în forme adecvate dezvoltării, plăcute și care să implice o varietate de activități. Doza completă de activitate fizică poate fi acumulată în reprize de cel puțin 10 minute. Dezvoltarea abilităților motorii trebuie să fie accentuată la grupurile de vârstă timpurie. Trebuie să fie abordate tipuri specifice de activitate în funcție de nevoile grupului de vârstă: aerobică, forță, ridicarea greutăților, echilibru, flexibilitate, dezvoltare motorie.

Elaborarea de recomandări naționale privind activitatea fizică trebuie să se desfășoare în paralel cu planificarea și evaluarea strategiilor și intervențiilor în vederea satisfacerii obiectivelor recomandate subliniate în Orientările OMS pentru promovarea activității fizice. În Cartea albă intitulată Strategie pentru Europa privind problemele de sănătate legate de alimentație, excesul de greutate și obezitate, Comisia sugerează, de asemenea, că „organizațiile sportive ar putea coopera cu grupurile de sănătate publică pentru a dezvolta campanii de publicitate și de marketing în întreaga Europă, care să promoveze

⁹ La adulți (tineri până la vârsta medie), mersul pe jos în pas lejer (plimbare) poate reprezenta un efort fizic de 3 500 de pași timp de 30 de minute, în timp ce același efect poate fi obținut de persoanele mai în vârstă printr-un efort de 2 500 de pași timp de 30 de minute. Mersul în pas moderat ar solicita, prin urmare, 4 000 de pași la adulți și 3 500 de pași la persoanele în vârstă, în timp ce pentru mersul pe jos în ritm alert (mersul în pantă, urcatul stărilor sau alergatul), sunt necesari 4 500 la adulți și 4 000 de pași la persoanele în vârstă.

¹⁰ În conformitate cu specificațiile [United States of America Department of Health and Human Services] Centers for Disease Control and Prevention (CDC) și American College of Sports Medicine (ACSM), nivelurile de intensitate trebuie să fie clasificate drept „activitate moderată” (arderea a 3,5 - 7 kcal/min) sau „activitate intensă” (arderea a peste 7 kcal/min). „Activitatea moderată” include „Mersul în ritm moderat sau alert de 3 - 4,5 mile/oră pe o suprafață plană în interior sau exterior, precum mersul pe jos la școală, la serviciu sau la cumpărături, mersul de plăcere, plimbatul câinelui sau o plimbare în timpul pauzei de muncă, coborâțul scârilor sau al unui deal, marșul athletic – mai puțin de 5 mile/oră, mersul în cărje, drumețiile, mersul pe patine cu roțile sau pe role în ritm lejer”. „Activitatea intensă” include „marșul athletic și gimnastica aerobică – 5 mile/oră sau mai mult; jogging-ul sau alergatul; deplasarea propriului scaun cu roțile; plimbatul sau urcatul unui deal în ritm alert, excursiile, alpinismul, coborârea în rapel; mersul pe patine cu roțile sau pe role în ritm alert”. A se vedea CDC [Centers for Disease Control and Prevention]: Activități fizice generale definite de nivelul de intensitate. (nedat.) http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/pdf/PA_Intensity_table_2_1.pdf

activitatea fizică în special în rândul populației țintă, precum tinerii sau persoanele din grupuri socio-economice inferioare”.

Biroul regional pentru Europa al OMS a colectat recent recomandările existente privind activitatea fizică utilizate de statele membre în regiunea europeană a OMS. Sursele utilizate au fost „Inventarul internațional de documente privind promovarea activității fizice”¹¹ combinat cu cereri de informații din partea a 25 de țări (dintre care 19 sunt state membre ale Uniunii Europene) și cu căutări suplimentare pe internet. Au fost găsite informații pentru 21 de țări, dintre care 14 sunt state membre ale Uniunii Europene. Toate documentele descriu recomandarea generală de „activitate fizică de intensitate moderată timp de cel puțin 30 de minute, 5 zile pe săptămână” pentru toți adulții¹².

Unele documente nu conțineau recomandări specifice pentru diferite grupuri de vârstă (persoane tinere, adulte și persoane în vârstă). Majoritatea documentelor au inclus recomandări privind activitate fizică de intensitate moderată timp de 60 de minute zilnic pentru copii și tineri, însă doar unele țări aveau recomandări pentru persoanele în vârstă.

În general, recomandările din partea celor mai multe țări s-au bazat pe volumul și tipul de activitate fizică necesară obținerii unor beneficii generale pentru sănătate. De asemenea, unele țări au avut recomandări explicite pentru anumite efecte asupra sănătății, precum sănătatea oaselor sau bolile cardiace. În plus, anumite țări au inclus orientări pentru subgrupe specifice de populație în recomandările lor, în special în ceea ce privește obezitatea și gestionarea greutateii. Unele țări au inclus, de asemenea, în recomandările lor, limitarea comportamentului sedentar și a timpului petrecut în fața ecranului la cel mult două ore pe zi.

Deși țările utilizează în general aceleași recomandări, bazate pe cele ale OMS, există o mare diversitate în ceea ce privește modalitățile de a difuza mesajul privind activitatea fizică. Unele documente naționale conțin sfaturi practice (de exemplu, mersul pe scări, desfășurarea de activități în aer liber cu familia, dansul) pentru populație și pentru lucrătorii în domeniul sănătății, în vederea obținerii nivelurilor recomandate de activitate fizică. Alte documente se concentrează mai mult pe modul în care factorii de decizie ar trebui să pună în aplicare și să difuzeze mesajul privind activitatea fizică. Un număr redus de țări au conceput instrumente de comunicare specifice, de exemplu o schemă piramidală sau o diagramă circulară pentru a ilustra recomandările lor privind activitatea fizică pentru adulți.

Orientări pentru acțiune

- Orientarea 1 – În conformitate cu documentele de orientare ale Organizației Mondiale a Sănătății, Uniunea Europeană și statele sale membre recomandă desfășurarea unei activități fizice de intensitate moderată de minimum 60 de minute zilnic pentru copii și tineri și desfășurarea unei activități fizice de intensitate moderată de minimum 30 de minute zilnic pentru adulți și pentru persoanele în vârstă.
- Orientarea 2 – Toți actorii în cauză trebuie să facă referire la documentele de îndrumare ale Organizației Mondiale a Sănătății privind obezitatea și activitatea fizică și să găsească modalități de punere în aplicare a acestor documente de orientare.

¹¹ HEPA Europa – Inventarul internațional de documente privind promovarea activității fizice – Copenhaga, Biroul regional pentru Europa al OMS, 2006 (<http://data.euro.who.int/PhysicalActivity>)

¹² OMS: Beneficiile activității fizice (ultima actualizare 2008).

http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_benefits/en/index.html

2. O ABORDARE TRANSSECTORIALĂ

Un număr mare de autorități publice cu bugete considerabile sunt implicate în promovarea activității fizice. Atingerea obiectivelor stabilite este posibilă doar prin colaborare interministerială, interprofesională și între agenții, inclusiv la toate nivelurile administrative (național, regional, local) și în colaborare cu sectorul privat și cu cel al voluntariatului.

Creșterea nivelului de activitate fizică în rândul populației este de competența mai multor sectoare importante, majoritatea cu o componentă majoră a sectorului public:

- Sport
- Sănătate
- Educație
- Transport, mediu, amenajare urbană și siguranță publică
- Mediul de lucru
- Servicii pentru persoanele în vârstă

Țintele și obiectivele nu sunt suficiente pentru a asigura punerea în aplicare eficientă a orientărilor naționale privind activitatea fizică.

Orientările pentru elaborarea și punerea în aplicare a unor politici care să îi convingă pe oameni să facă mai multă mișcare trebuie să se bazeze pe următoarele criterii de calitate, care s-au dovedit a crește posibilitatea de punere în aplicare cu eficacitate a politicilor:

- (1) Elaborarea și comunicarea unor obiective concrete: care sunt obiectivele precise care trebuie să fie atinse de acțiunile politice? Care sunt grupurile-țintă ale acestor politici și în ce contexte sunt abordate?
- (2) Planificarea etapelor concrete ale procesului de punere în aplicare: care este calendarul exact al procesului de punere în aplicare a politicilor? Care sunt reperatele și obiectivele concrete ale fiecărei etape?
- (3) Definirea responsabilităților și obligațiilor clare în legătură cu punerea în aplicare: cine este liderul strategic? Există sprijin legislativ pentru acțiunile politice?
- (4) Alocarea resurselor adecvate: cine dispune de capacitățile organizatorice și de personalul calificat necesar pentru punerea în aplicare a acțiunilor politice – sau cine poate dezvolta astfel de capacități? Cum pot fi asigurate resursele financiare necesare punerii în aplicare a acțiunilor din cadrul politicilor? Cum sunt asociate diversele surse de finanțare (buget național, buget local și regional, întreprinderi private)?
- (5) Crearea unui mediu propice politicilor: ce domenii de politică și care responsabili politici principali pot sprijini acțiunile politice? Ce alianțe politice pot fi construite care să pledeze în favoarea acțiunilor și să înlăture eventualele obstacole politice?
- (6) Consolidarea sprijinului public: cum poate fi sporit interesul populației sau al unor anumite grupuri țintă pentru acțiunile politice? Cum pot fi implicate mijloacele de comunicare?
- (7) Monitorizarea și evaluarea procesului de punere în aplicare și a rezultatelor acestuia: care sunt indicatorii cheie ai punerii eficiente în aplicare? Care sunt

rezultatele preconizate și cum pot fi măsurate aceste rezultate?

Orice acțiune trebuie să fie personalizată în funcție de contextul specific al acesteia, reflectând necesitățile grupurilor țintă adecvate și contextele în care sunt vizate.

Exemple de bune practici

În Regatul Unit, au fost utilizate acorduri cu sectorul public pentru oferirea unor stimulente în sensul atingerii unor obiective specifice legate de sănătate. Agențiile locale oferă detalii privind modul în care vor fi atinse și evaluate obiectivele. În Regatul Unit, acestea sunt numite în prezent „acorduri locale” și au fost utilizate pentru promovarea intensificării activității fizice și sportive. Un exemplu este situația din Hertfordshire, unde, în cadrul acordului local, s-a identificat necesitatea îmbunătățirii independenței și, prin urmare, a sănătății populației mai în vârstă. Parteneriatul strategic local a identificat următorul rezultat: „Creșterea independenței și bunăstării persoanelor în vârstă prin participare la activități sportive și fizice care să le permită să aibă un stil de viață sănătos ce îi va ajuta să se mențină în formă cât mai mult timp”. Agențiile locale au identificat următorii indicatori de performanță și următoarele obiective prin care să se măsoare acest rezultat. „Procentul adulților cu vârste peste 45 de ani care desfășoară activități sportive și de recreere activă de intensitate moderată (inclusiv mersul pe jos și pe bicicletă în scopul recreerii) timp de cel puțin 30 de minute de 3 ori pe săptămână sau mai mult”. Atingerea obiectivului (de 4% peste valoarea de referință) a fost asociată unei recompense financiare acordate regiunii, în valoare de 1,2 milioane GBP.

În Germania, Ministerul Federal al Sănătății și Ministerul Federal al Alimentației, Agriculturii și Protecției Consumatorului au elaborat orientări privind „Alimentația sănătoasă și activitatea fizică – Cheia creșterii calității vieții”¹³, care vor servi drept bază pentru Planul național de acțiune care vizează prevenirea malnutriției, excesului de greutate, sedentarității și afecțiunilor și bolilor cronice generate de acestea. Orientările au cinci domenii de acțiune centrale:

- Politicile (diverse sectoare și domenii)
- Educația și sensibilizarea cu privire la alimentație, activitate fizică și sănătate
- Activitatea fizică în viața de zi cu zi
- Îmbunătățirea calității meselor servite în afara domiciliului (în grădinițe, școli, la locul de muncă etc.)
- Impulsuri pentru cercetare.

În Luxemburg, patru ministere (Educație, Sănătate, Sport, Tineret) au lansat un plan de acțiune multisectorial numit „Gesond iessen, méi bewegen” (“Mănâncă mai sănătos, fă mai multă mișcare”) în iulie 2006. Părțile interesate la nivel local sunt încurajate să inițieze acțiuni asociate, dacă este posibil, atât alimentației, cât și activității fizice. Peste 60 de părți interesate, reprezentând diferite domenii (școli, comunități locale, cluburi, locuri de muncă, asociații din domeniul serviciilor medicale) au primit eticheta planului național de acțiune. Un grup de lucru intersectorial cu membri din patru ministere monitorizează planul de acțiune, inclusiv inițiativele locale și campaniile.

Orientări pentru acțiune

- Orientarea 3 – Autoritățile publice responsabile cu diferite sectoare trebuie să se sprijine reciproc prin cooperare transsectorială pentru a pune în aplicare politici care

¹³ http://www.bmelv.de/cln_045/nn_749118/SharedDocs/downloads/03-Ernaehrung/Aufklaerung/Eckpunkt Papier/GesundeErnaehrung,templatelD=raw,property=publicationFile.pdf/Eckpunkt Papier/GesundeErnaehrung.pdf

să faciliteze și să convingă persoanele să facă mai multă activitate fizică.

- Orientarea 4 – Autoritățile însărcinate cu punerea în aplicare a orientărilor privind sportul și activitatea fizică trebuie să aibă în vedere utilizarea acordurilor dintre nivelul local, regional și cel central al administrației, în vederea promovării sportului și activității fizice. După caz, astfel de acorduri pot implica mecanisme de recompensare specifice. Ar trebui încurajate legăturile între strategiile privind sportul și activitatea fizică.
- Orientarea 5 – Guvernele trebuie să demareze inițiative pentru coordonarea și promovarea finanțării private și publice dedicate desfășurării de activități fizice și pentru facilitarea accesului întregii populații.

3. DOMENII DE POLITICĂ

3.1. Sportul

Autoritățile publice (la nivel național, regional, local) cheltuiesc sume considerabile de bani pentru activități sportive. Impozitele, precum și loteriile sportive reprezintă surse importante de finanțare. Totuși, este important ca aceste bugete să fie utilizate pentru sprijinirea activităților fizice desfășurate de populație în general.

Din perspectiva activității fizice, obiectivul general al unei politici în domeniul sporturilor trebuie să constea în intensificarea participării la activități sportive de calitate în rândul tuturor segmentelor societății. Drept bază pentru deciziile informate, comportamentul legat de activitățile fizice ale populației trebuie să fie monitorizat îndeaproape în anchete privind sănătatea.

Un stil de viață activ din punct de vedere fizic menținut în timp necesită un sistem național de spații pentru desfășurarea activităților sportive care să fie rentabile, să permită accesul tuturor persoanelor și să ofere supraveghere pentru începători. Infrastructura sportivă trebuie să devină ușor accesibilă pentru toate straturile populației. Aceasta include finanțarea publică a construirii, renovării, modernizării și întreținerii spațiilor și echipamentelor sportive, precum și utilizarea la prețuri reduse sau gratuită a spațiilor sportive publice. În ceea ce privește promovarea practicării activităților sportive de către copii și tineri, finanțarea per capita poate reprezenta finanțarea de bază. Finanțarea publică poate acorda prioritate, de exemplu, promovării infrastructurii destinate „sportului pentru toți” (de exemplu, reconstrucția terenurilor școlare), mai degrabă decât promovării complexelor sportive pentru elite.

Un obiectiv important al unei politici în domeniul sportului având obiectivul de a intensifica activitatea fizică în rândul populației îl reprezintă dezvoltarea mișcării „sportul pentru toți” la nivel local și național. În cazul în care există politici separate în domeniul sportului și al activității fizice, acestea trebuie să fie complementare și să demonstreze o continuitate între activitatea fizică de intensitate redusă și sportul de competiție organizat. Programele „sportul pentru toți” trebuie să vizeze încurajarea participării tuturor cetățenilor la activități fizice și sportive, promovarea percepției că este vizată întreaga populație și că sportul este un drept al omului, indiferent de vârstă, rasă, etnie, clasă socială sau sex.

Prin urmare, politicile în domeniul sportului ar trebui să vizeze creșterea numărului de cetățeni care desfășoară activități fizice și sportive. În acest scop, trebuie identificate

resursele necesare și părțile interesate cheie, fiind necesară în același timp abordarea obstacolelor sociale și de mediu din calea participării la activități sportive, în special în ceea ce privește grupurile sociale defavorizate.

În acest context, se disting patru grupuri principale de actori: administrația centrală, primăriile, sectorul sportului organizat și sectorul sportului neorganizat.

3.1.1. Administrația centrală

Guvernul, în calitate de organism principal de finanțare, are un rol central în momentul repartizării fondurilor organizațiilor sportive, federațiilor și unităților administrative locale. Autoritățile centrale în domeniul sportului pot lua următoarele măsuri:

- Elaborarea de politici naționale în domeniul sportului și al activității fizice cu scopul general de a intensifica participarea la activitățile fizice și sportive în rândul tuturor segmentelor de populație; consolidarea viabilității organizatorice și financiare a organizațiilor sportive; luarea în considerare a accesului egal la activitățile fizice și sportive pentru oricine, indiferent de clasă socială, vârstă, sex, rasă, etnie și capacități fizice.
- Elaborarea unui document de orientare privind modalitatea de sprijinire financiară a punerii în aplicare a programelor specifice în conformitate cu obiectivele generale ale politicii în domeniul sportului.
- Finanțarea organizațiilor sportive și a primăriilor locale care aplică în mod specific programe destinate sporirii participării la activități fizice și sportive a tuturor grupurilor de vârste. Se poate acorda prioritate programelor destinate sporirii participării la activități sportive în rândul unor grupuri specifice sau minoritare (imigranți, persoane în vârstă, persoane cu handicap sau persoane invalide).
- Sprijinirea financiară a primăriilor și organizațiilor sportive locale pentru construirea spațiilor și infrastructurii sportive și asigurarea accesului la aceste spații pentru populația generală. Numărul de metri pătrați ai spațiilor sportive raportat la dimensiunea populației poate fi utilizat ca reper în noile zone de dezvoltare imobiliară.
- Încurajarea parteneriatelor interministeriale, în special între ministerele care răspund de sănătate, sport, transport și educație, destinate promovării participării pe tot parcursul vieții la activități fizice și sportive.
- Stabilirea de parteneriate cu investitorii publici și privați și cu media, în vederea promovării politicii „sportul pentru toți”.
- Dezvoltarea și sprijinirea financiară a sistemelor de monitorizare și evaluare care au ca scop evaluarea efectelor politicii în domeniul sporturilor la diferite niveluri și în diferite perioade.

Exemple de bune practici

Germania a emis orientări naționale care guvernează dezvoltarea spațiilor sportive locale. Aceste orientări sunt utilizate pentru dezvoltarea infrastructurii urbane în sensul promovării unui stil de viață activ. Se iau o serie de măsuri, definite de metodologia „planificarea dezvoltării activității sportive integrate” pentru evaluarea, dezvoltarea și construirea infrastructurii locale pentru activitatea fizică. În etapa de evaluare, se creează un inventar al spațiilor sportive existente și al zonelor de recreere, și se efectuează o evaluare a necesităților acestora, pe baza unui sondaj în rândul populației. Inventarul și necesitățile sunt ulterior echilibrate, prin comparare. În etapa de dezvoltare, se discută rezultatele etapei de evaluare cu părțile interesate și cu factorii de decizie locali, și se instituie un grup de planificare cooperativ intersectorial. În cadrul

reuniunilor ulterioare se colectează și se structurează ideile de îmbunătățire a spațiilor sportive și a zonelor de recreere, se discută și se stabilesc prioritățile în legătură cu aceste idei. De asemenea, se discută mijloacele de punere în aplicare a ideilor și se convine asupra unui „catalog de măsuri de îmbunătățire a infrastructurilor locale pentru activitatea fizică” care va fi pus în aplicare. Aceasta include stabilirea și specificarea responsabilităților și a calendarelor de aplicare a măsurilor. Grupul este însărcinat cu punerea în aplicare a catalogului de măsuri. În cazul ideal, grupul monitorizează punerea în aplicare a catalogului de măsuri și evaluează efectele acestuia.

3.1.2. Administrația locală și regională

Regiunile și/sau localitățile sunt responsabile pentru marea majoritate a infrastructurii sportive publice și au o capacitate vitală de a crea condiții favorabile pentru ca spațiile sportive să fie puse la dispoziția întregii comunități. Regiunile și/sau localitățile pot lua următoarele măsuri:

- Elaborarea unui inventar al tuturor spațiilor sportive și de recreere și extinderea acestora, după caz, dacă este posibil împreună cu organizațiile sportive.
- Asigurarea accesului locuitorilor atât din zonele urbane, cât și din zonele rurale la spațiile sportive, într-o zonă în care se poate ajunge cu ușurință de la locuințele acestora (infrastructură și transport public).
- Asigurarea accesului liber la spațiile sportive pentru toți cetățenii, ținându-se seama de egalitatea între femei și bărbați și de egalitatea de șanse pentru toți.
- Încurajarea participării la activități sportive și a interacțiunii sociale în cadrul comunității locale prin campanii locale, precum evenimente sportive specifice și diverse alternative, pe lângă sporturile de competiție, menite să crească nivelul de participare a populației la activități fizice.
- Organizarea de evenimente și de activități atractive pentru întreaga comunitate, cu scopul creării obiceiului de activitate fizică regulată.
- Sprijinirea organizațiilor sportive locale în vederea dezvoltării și aplicării de proiecte menite să promoveze participarea la activități fizice și sportive în rândul grupurilor sedentare ale populației.
- Dezvoltarea de parteneriate cu universitățile și cu specialiștii din sistemul sanitar pentru a crea birouri de sprijin, recomandări și prescriere a activității fizice, menite să promoveze participarea la activități fizice și sportive în rândul grupurilor sedentare ale populației.

Exemple de bune practici

În Regatul Unit (Anglia), au fost colectate informații cu privire la peste 50 000 de spații sportive și de recreere pe care publicul le poate accesa prin căutări pe internet. Baza de date Active Places („Locuri active”) include informații cu privire la o gamă largă de spații sportive – de la săli de sport la pârtii de schi, de la piscine la săli de fitness și servicii de sănătate. Aceasta include spațiile de recreere puse la dispoziție de autoritățile locale, precum și cluburi și zone comerciale.

Autoritățile locale din Regatul Unit (Anglia) sunt, de asemenea, evaluate în prezent în funcție de procentul de populație care locuiește la o distanță de 20 de minute de mers pe jos (în zonele urbane) sau la o distanță de 20 de minute de condus (în zonele rurale) de spații sportive de înaltă calitate.

3.1.3. Sectorul sportului organizat

În numeroase state membre ale UE, organizațiile sportive (confederații, federații,

asociații, cluburi) au tendința de a acorda o atenție oarecum disproporționată organizării de competiții. Acestea ar trebui stimulate să definească strategii pentru sporturi care iau în considerare promovarea sportului pentru toți și impactul sportului asupra sănătății publice, valorilor sociale, egalității între femei și bărbați și dezvoltării culturale.

Organizațiile sportive contribuie la bunăstarea socială a comunităților și pot atenua presiunea asupra bugetului public. Prin flexibilitatea și rentabilitatea lor, cluburile pot garanta satisfacerea nevoilor populației în ceea ce privește activitatea fizică. O provocare viitoare majoră pentru sectorul sportului organizat trebuie să o reprezinte furnizarea de programe de înaltă calitate de activități fizice asociate sănătății la nivel național.

Instructorii și directorii organizațiilor sportive pot avea un rol important în promovarea activității fizice. Studiile acestora ar trebui să le asigure calificarea necesară pentru a îndruma oamenii să găsească formula exactă de antrenament și de activitate fizică. Totuși, este important ca aceștia să înțeleagă că activitățile fizice trebuie să fie prezente în viața lor de zi cu zi și că nu trebuie să fie limitate la timpul petrecut în centrul de activități sportive sau de recreere. Astfel, oamenii trebuie să aibă acces la informații adecvate privind modul în care pot spori volumul de activitate în viața de zi cu zi, la domiciliu, precum și la locul de muncă și în timpul deplasării de la domiciliu spre alte locații. În special, mersul pe bicicletă sau mersul pe jos de la domiciliu la centrul sportiv este benefic atât pentru persoana în cauză, cât și pentru mediu.

Exemple de bune practici

Confederația Germană a Sporturilor Olimpice, împreună cu Asociația Medicală Germană și diverse societăți de asigurări de sănătate au elaborat un program menit să îmbunătățească sănătatea, numit „Marca de Calitate: Sănătate prin Sport”. Cluburile sportive trebuie să îndeplinească următoarele criterii standardizate pentru a primi marca de calitate: oferte orientate către anumite grupuri; instructori calificați; structură organizatorică uniformă; control medical preventiv; să fie susținute de managementul calității; să acționeze ca parteneri de servicii de sănătate activi. Sunt disponibile aproximativ 14 000 de cursuri certificate cu exerciții pentru prevenirea bolilor cardiovasculare, pentru spate și de relaxare, în aproximativ 8 000 de cluburi sportive. Măsuri adiacente precum documentație sistematică, cercuri de calitate și formarea continuă obligatorie pentru instructori garantează un management al calității cuprinzător. Un concept de comunicare complementar cu o bază de date online și dezvoltarea programului „Prescrierea de activitate fizică” în cooperare cu societățile de asigurări de sănătate și cu asociațiile medicale asigură un nivel înalt de eficacitate.

În Austria, programul „În formă pentru Austria” este un parteneriat public-privat. Acesta este finanțat din bugetul public de Federația Austriacă a Sporturilor (ONG-ul umbrelă pentru sporturi organizate din Austria) și colaborează cu Ministerul Sănătății, agenția publică de asigurări de sănătate și guvernele naționale. S-a instituit o rețea de 30 de coordonatori „În formă pentru Austria” pentru a oferi cluburilor sprijin specializat la nivel național, în vederea creșterii calității și cantității programelor de activități fizice orientate spre sănătate din cluburi. O întrunire anuală „În formă pentru Austria” acționează ca o piață orientată către practici pentru schimbul de idei între instructori. „Insigna calității” pentru activități fizice orientate spre sănătate este acordată programelor care îndeplinesc cerințe speciale în administrarea, conținutul și calificarea conducerii.

În Ungaria, a fost demarat un program special „Sport pentru persoanele în vârstă” ca proiect pilot menit să îmbunătățească activitățile fizice ale acestui grup de vârstă. A fost

lansată o cerere de propuneri și 215 proiecte sunt sprijinite de guvern. Guvernul sprijină, de asemenea, 110 organizații care participă la programul privind pedometrele numit „Zece mii de pași”.

3.1.4. Activități fizice și sportive neorganizate

Deși activitățile fizice din viața de zi cu zi (mersul pe jos sau mersul pe bicicletă la școală sau la serviciu, mersul pe jos la cumpărături, urcatul scărilor, desfășurarea de activități casnice etc.) sunt asociate sănătății, activitățile sportive din timpul liber pot reprezenta o completare importantă a activităților fizice. Activitățile sportive neorganizate sunt în continuă extindere în numeroase țări: frecventarea centrelor de fitness și de wellness, activitățile de agrement, precum înotul, vâslitul și navigația (în piscine, în mare sau în lacuri) sau activități precum mersul pe jos, drumețiile, călăritul, ciclismul montan, pe dealuri și în alte medii în aer liber. Astfel de activități fizice neorganizate sunt în special interesante deoarece ajută oamenii să descopere sau să redescopere că activitățile fizice le pot oferi beneficii atât psihice, cât și fizice.

Acesta poate fi în special cazul pentru copiii de vârstă mică, atunci când „joaca” nestructurată, organizată independent, este o componentă esențială a activității fizice care promovează bunăstarea fizică și mentală. Odată cu creșterea presiunii asupra terenurilor și cu intensificarea utilizării autovehiculelor, este important ca spațiile de joacă pentru copii să nu fie marginalizate în discuțiile referitoare la urbanism și amenajare.

Activitățile neorganizate sau autonome sunt, totuși, expuse anumitor limitări care trebuie să fie subliniate, și care pot necesita intervenții specifice:

- **Limitări geografice:** este evident că motivația pentru a dezvolta o activitate specifică este determinată în mare parte de condițiile geografice, de exemplu, doar o iarnă cu temperaturi scăzute va permite oamenilor să practice patinajul sau schiul la scară largă, în timp ce doar un mediu marin sau lacustru va determina desfășurarea de activități recreative sau sportive acvatice. Această observație, deși evidentă, subliniază necesitatea existenței unor amplasamente specifice, potrivite și atractive pentru activitățile fizice în aer liber, în orice oraș sau mediu rezidențial, pentru a stimula și a oferi posibilitatea de a desfășura activități fizice în timpul liber. În anumite situații, persoane diferite care utilizează aceleași spații naturale pentru practicarea activităților fizice pot avea interese contradictorii. De exemplu, ciclismul montan poate fi în conflict cu mersul pe jos. Este necesară gestionarea atentă a conflictelor pentru a satisface nevoile diferiților utilizatori și pentru a conserva mediul natural.
- **Limitări socioeconomice:** condițiile economice pot reprezenta un factor important de limitare pentru numeroase activități organizate independent, deoarece acestea sunt adesea asociate cu costuri relativ ridicate. Aceasta poate însemna că anumite activități sunt accesibile doar persoanelor cu un venit mediu spre ridicat și inaccesibile altora. Intervenții specifice pot contribui la accesibilitatea activităților organizate independent pentru toate persoanele, în special cele tinere, indiferent de condițiile economice.
- **Limitări culturale:** accesul la activități organizate independent depinde parțial și de conștientizarea valorii activității fizice pentru corp și pentru minte. Acest aspect necesită intervenții precise pentru a motiva toți oamenii să își găsească în timpul liber cele mai potrivite tipuri de activități fizice.

Este important să se analizeze ce tipuri de activități sunt mai potrivite pentru sectorul de activități organizate independent sau neorganizate. Activitățile asociate deplasării par cele mai potrivite, și anume mersul pe jos sau alergatul într-un mediu plăcut și sigur, dacă este posibil în spații verzi, și ciclismul, în acest caz acordându-se atenție specială

condițiilor de siguranță rutieră. Sporturile de competiție în echipă, precum baschetul sau fotbalul pot fi, de asemenea, în anumite cazuri, exemple de activități organizate independent.

Activități precum mersul pe jos, alergarea sau vâslitul se pot desfășura nu doar într-un mediu urban, ci și în mediu natural, în afara orașului. Aceasta înseamnă că politicile din domeniul conservării și gestionării mediului pot avea un impact puternic asupra unui număr mare de activități fizice organizate independent (a se vedea, de asemenea, secțiunea 3.4 de mai jos).

Deși datorită naturii activităților neorganizate sau organizate independent sprijinul acordat acestor activități este opțional, observațiile de mai sus subliniază importanța sprijinului acordat de administrația națională sau, mai des, de administrația locală, pentru dezvoltarea și răspândirea unor astfel de activități, în special în lumina limitărilor geografice, socioeconomice și culturale susmenționate.

Exemple de bune practici

În Ungaria, guvernul finanțează un program numit „Uși deschise”, în cadrul căruia anumite spații sportive rămân deschise după programul oficial de lucru (seara și la sfârșitul săptămânii) pentru a permite familiilor, persoanelor care locuiesc în vecinătate etc. să practice sporturi. În plus, un program numit „La lumina lunii” are ca scop oferirea posibilității de a desfășura gratuit activități sportive seara și pe timpul nopții (de exemplu, tenis de masă) grupurilor de tineri care locuiesc în zone extrem de sărace. Cluburile care organizează aceste activități sunt sprijinite de guvern.

Orientări pentru acțiune

- Orientarea 6 – Atunci când autoritățile publice (naționale, regionale, locale) sprijină activitățile sportive prin bugetele publice, ar trebui să se acorde o atenție deosebită proiectelor și organizațiilor care permit unui număr maxim de persoane să desfășoare activități fizice, indiferent de nivelul lor de performanță („sportul pentru toți”, sportul de recreere).
- Orientarea 7 – Atunci când autoritățile publice (naționale, regionale, locale) sprijină activitățile sportive prin bugetele publice, ar trebui să se instituie mecanisme adecvate de gestionare și evaluare, pentru a se asigura o monitorizare în conformitate cu obiectivul promovării „sportului pentru toți”.
- Orientarea 8 – Atunci când sunt puse la dispoziție subvenții publice pentru activități fizice, criteriile de eligibilitate și alocare ar trebui să se bazeze pe activitățile preconizate și pe activitățile generale ale organizațiilor care solicită finanțare. Nu trebuie să se considere drept criterii esențiale forma juridică, istoricul organizației sau apartenența la structuri federative de mari dimensiuni. Finanțarea trebuie să fie orientată către activitățile de tipul „sportul pentru toți”, având în vedere că organizațiile cu o componentă a sportului de elită pot avea, de asemenea, o contribuție semnificativă la programul „sportul pentru toți”. Actorii publici și privați ar trebui să poată concura pentru finanțare de la egal la egal.
- Orientarea 9 – Politica în domeniul sportului ar trebui să se bazeze pe date concrete, iar finanțarea publică pentru știința sportului ar trebui să încurajeze activități de cercetare care încearcă să identifice noi cunoștințe referitoare la activitățile care permit populației la scară largă să fie active din punct de vedere fizic.

- Orientarea 10 – Organizațiile sportive trebuie să furnizeze activități și evenimente atractive pentru toate persoanele, și să încurajeze contactele între persoane din diferite grupuri sociale și cu diferite capacități, indiferent de rasă, etnie, religie, vârstă, sex, naționalitate, sănătate fizică și psihică.
- Orientarea 11 – Organizațiile sportive ar trebui să coopereze cu universitățile și cu instituțiile de formare profesională pentru a elabora programe de formare pentru antrenori, instructori și alți profesioniști din domeniul sportului în scopul recomandării și prescrierii activităților fizice pentru persoanele sedentare și cele cu handicapuri motorii sau psihice care doresc să înceapă să practice un anumit sport.
- Orientarea 12 – Programele accesibile de activități fizice asociate sănătății, care vizează un număr cât mai mare de grupuri sociale și de vârstă și care includ cât mai multe discipline sportive (atletism, alergare, înot, sporturi cu mingea, antrenament cardiovascular și de forță, cursuri pentru persoanele în vârstă și pentru tineri) ar trebui să devină parte integrantă din serviciile oferite de organizațiile sportive.
- Orientarea 13 – Organizațiile sportive reprezintă un potențial unic în prevenirea și promovarea sănătății, care trebuie valorificat și dezvoltat în continuare. Organizațiile sportive capătă o importanță deosebită pentru politicile în domeniul sănătății dacă pot oferi programe rentabile și certificate pentru prevenirea afecțiunilor și promovarea sănătății.

3.2. Sănătatea

Între activitatea fizică și sănătate există o relație reciprocă strânsă. Pentru a analiza în mod structurat această relație, trebuie să se facă o distincție între sănătatea publică, serviciile de asistență medicală și sectorul asigurărilor de sănătate.

3.2.1. Sectorul sănătății publice

Pentru ca promovarea activității fizice să devină o prioritate în cadrul politicilor din domeniul sănătății, este necesar ca activitatea fizică să fie analizată în sens larg, printr-o abordare cuprinzătoare și sustenabilă, la scară largă și bazată pe populație. Sistemele de sănătate pot facilita luarea de măsuri coordonate, pe mai multe niveluri, prin includerea efectivă a activităților fizice în prevenirea primară, documentarea intervențiilor eficace și publicarea rezultatelor cercetării, prin demonstrarea avantajului economic al investițiilor în activitățile fizice, prin susținere și schimb de informații și prin crearea de legături între politicile relevante pentru a facilita legături între sănătate și alte sectoare, în vederea asigurării sporirii prin politicile publice a posibilităților de desfășurare a activităților fizice .

Sectorul sănătății publice ar trebui să pună în aplicare intervenții sau programe menite să sporească activitățile fizice în beneficiul sănătății numai dacă există date concrete care să ateste eficacitatea acestora. Punerea în aplicare a unor intervenții și programe fiabile și valide de activități fizice va avea astfel la bază cele mai bune date disponibile, va utiliza o serie de abordări privind schimbările comportamentale și va ține seama de mediul în care se desfășoară activitățile fizice. Evaluarea riscurilor și estimările sunt, de asemenea, esențiale în vederea evaluării echilibrului general între beneficii și posibila creștere a riscurilor în cazul unui nivel mai ridicat de activități fizice (de exemplu, vătămări).

O misiune importantă a sectorului sănătății publice este îmbunătățirea măsurării activităților fizice pentru monitorizarea sănătății populației și pentru o mai bună evaluare

a efectelor programelor de activitate fizică. Instrumente mai eficiente de măsurare a activităților fizice vor permite identificarea grupurilor de populație cu cea mai mare nevoie de activități fizice. Chestionarele reprezintă metoda utilizată cel mai frecvent pentru măsurarea activităților fizice la nivelul populației. Instrumentele de evaluare a mediului în care se desfășoară activitățile fizice sunt în curs de elaborare și este necesară testarea acestora. Evaluarea obiectivă a nivelurilor de activitate fizică (de exemplu, cu ajutorul accelerometrelor) poate contribui, de asemenea, la o mai bună monitorizare a sănătății populației.

La nivelul societății, sectorul sănătății publice trebuie să depună eforturi pentru a schimba normele privind activitatea fizică și pentru a dezvolta structuri de sprijin social pentru activitatea fizică menită să îmbunătățească sănătatea, la nivelul comunităților și la nivelul populației. Aceste norme pot fi definite drept norme descriptive (promovarea vizibilității activității fizice), norme subiective (îmbunătățirea percepției publice asupra activității fizice) și norme personale (promovarea angajamentului personal de a fi mai activ din punct de vedere fizic).

În domeniul formării profesionale, sectorul sănătății publice deține un rol principal în formarea practicienilor implicați în activități fizice menite să îmbunătățească sănătatea, atât cei din sectorul public de sănătate, cât și cei care oferă asistență individuală. Nevoile de formare ale instructorilor care oferă intervenții și programe privind activități fizice implică o combinație de cunoștințe, aptitudini și competențe din diferite domenii (sănătate, activități fizice, activități sportive și medicina sportului). Pe lângă programele de sensibilizare a tuturor profesioniștilor din domeniul sănătății în legătură cu efectele benefice pentru sănătate ale activității fizice, aceasta va spori posibilitățile ca specialiștii din domeniul sănătății să colaboreze cu o serie de organizații și să creeze echipe multidisciplinare.

Exemple de bune practici

În Slovenia, guvernul a adoptat în 2007 un plan național de sănătate publică privind activitatea fizică menită să îmbunătățească sănătatea (HEPA Slovenia 2007-2012). Cei trei piloni principali ai acestui plan sunt activitatea fizică de recreere desfășurată în timpul liber, activitatea fizică în școli și la locul de muncă și activitatea fizică asociată transportului. Obiectivul de bază al programului național HEPA este încurajarea desfășurării tuturor formelor de activitate fizică regulată pe tot parcursul vieții. Programul are o sferă largă, domeniile și grupurile țintă incluzând copiii și adolescenții, familiile, locul de muncă, persoanele în vârstă, persoanele cu nevoi speciale, sectorul social/sanitar, sectorul transporturilor și organizațiile sportive.

3.2.2. Sectorul serviciilor de asistență medicală

Specialiștii din domeniul medical (medici, asistente, fizioterapeuți, nutriționiști) care lucrează cu persoane și comunități (de exemplu, școli) pot oferi asistență cu privire la activitățile fizice menite să îmbunătățească sănătatea sau pot recomanda acestor persoane sau comunități să apeleze la specialiști în activități fizice. Îndrumările personalizate de acest tip vor ține seama de vârstă, ocupație, starea de sănătate, experiențele anterioare în legătură cu activități fizice și alți factori relevanți. Recomandările specifice implică o evaluare a nivelului actual de activități fizice, a nivelului de motivare, a preferințelor, a riscurilor pentru sănătate asociate activității fizice, precum și monitorizarea progreselor. Specialiștii din domeniul sănătății pot autoriza părinții să promoveze activitățile fizice în rândul copiilor lor și pot ajuta profesorii să îmbunătățească programele de educație fizică din școli. Eficacitatea specialiștilor din domeniul sănătății în inducerea unor schimbări comportamentale pozitive este documentată în domeniul promovării activității fizice ca

obicei. Totuși, acest rol al specialiștilor din domeniul sănătății necesită o mai mare recunoaștere din perspectivă atât profesională, cât și financiară.

Prin cooperarea cu specialiștii din domenii precum sportul, educația, transporturile și amenajarea urbană, specialiștii din domeniul sportului pot furniza informații, cunoștințe și experiență pentru o abordare locală integrată a promovării unui stil de viață activ, sănătos.

Exemple de bune practici

În Regatul Unit, „Let's get moving” („Hai să facem mișcare”) este numele programului pilot de îngrijire prin activitate fizică desfășurat în cincisprezece cabinete ale medicilor de familie (GP) din Londra, din iarna anului 2007 până în vara anului 2008. Medicii de familie măsoară nivelul activităților fizice și sportive ale unui pacient utilizând un chestionar privind activitatea fizică (publicat de Departamentul de Sănătate al Regatului Unit în 2006). Apoi, medicii de familie pot ajuta pacienții să își modifice comportamentul, oferindu-le sfaturi și încurajându-i să își stabilească obiective de activitate. Profesioniștii din domeniul sănătății vor lucra cu pacienții pentru a-i ajuta să depășească obstacolele, îi vor orienta către oportunitățile disponibile de activități fizice la nivel local și vor urmări progresele acestora. Pacienții care sunt gata să își schimbe comportamentul vor fi încurajați să găsească propriile soluții pentru depășirea propriilor obstacole în calea activității fizice; acestora li se va recomanda să depună eforturi pentru a ajunge să desfășoare o activitate fizică moderată de 30 de minute, 5 zile pe săptămână. Metoda sporește posibilitățile de activitate fizică, de la gimnastică și gimnastică aerobică în interior la plimbări în beneficiul sănătății în spațiile verzi locale și alte exerciții în aer liber în mediul natural local. Dacă pacienții doresc să fie mai activi din punct de vedere fizic în urma evaluării, aceștia vor primi un pachet „Hai să facem mișcare”, care include un plan personal de exerciții, informații cu privire la activitățile locale la care pot participa, o hartă cu parcurile și cu spațiile deschise din apropiere și recomandări privind alimentația și exercițiile. Medicii de familie vor monitoriza progresele înregistrate de pacient la trei și la șase luni.

În Danemarca, medicii de familie sunt încurajați să prescrie activități fizice pentru numeroase boli asociate stilului de viață fie în momentul diagnosticării acestora, fie pentru a preveni apariția unor astfel de boli. De asemenea, se preconizează ca medicii de familie din Danemarca să aibă anual o discuție cu pacienții lor cu privire la stilul de viață și sănătatea.

În Suedia, prestatarii de servicii medicale primare din provincia Östergötland prescriu activități fizice pacienților lor. O evaluare a constatat că, după 12 luni, 49% dintre persoanele cărora li s-au prescris activități fizice le-au urmat și încă 21% desfășoară activități fizice periodice.

3.2.3. Furnizorii de asigurări de sănătate

În funcție de reglementările naționale sau regionale, locuitorii Uniunii Europene au adesea dreptul la rambursarea cheltuielilor medicale de către furnizorii de asigurări de sănătate. În timp ce unele spitale, centre de sănătate comunitare și/sau specialiști în domeniul sănătății din anumite state membre pot furniza servicii medicale gratuite, furnizorii de asigurări de sănătate reprezintă un element esențial al multor sisteme naționale de sănătate. Chiar și în statele membre cu sectoare publice de sănătate de mari dimensiuni finanțate din impozite și taxe, pot exista și furnizori privați.

În funcție de reglementările naționale sau regionale, furnizorii de asigurări de sănătate pot fi agenții fără scop lucrativ cu diverse niveluri de reglementare prin lege sau pot fi

companii de asigurări private cu scop lucrativ, ori o combinație a celor două. Gradul în care analiza și recomandările din prezenta secțiune se aplică acestora variază în funcție de natura juridică și financiară a furnizorilor de asigurări de sănătate.

Promovarea activității fizice poate fi una dintre cele mai eficace și eficiente – și, ca atare, una dintre cele mai rentabile – căi de prevenire a bolilor și de promovare a bunăstării. Măsurile adoptate de furnizorii de asigurări de sănătate pentru a-și încuraja membrii sau clienții să fie activi din punct de vedere fizic pot genera o mare profitabilitate a investițiilor. Furnizorii de asigurări de sănătate pot utiliza diverse metode de promovare a activităților fizice în rândul clienților lor:

- Din motive de cost și eficiență și pentru a evita conflictele cu alți furnizori de asigurări de sănătate, aceștia pot coopera cu furnizorii existenți de programe de activități fizice, precum organizații sportive neguvernamentale (ONG-uri), cluburi sportive, centre de fitness etc. Stabilirea unor astfel de legături le permite să evite investițiile financiare în personal și infrastructură pentru programele de activități fizice. Totuși, este posibil să fie necesar ca furnizorii de activități de sănătate care achiziționează servicii de la furnizori externi să aibă un rol activ în reglementarea programului și în monitorizarea calității acestuia.
- Pot oferi stimulente financiare, precum prime, clienților care desfășoară (sau încep să desfășoare) activități fizice. Această strategie este deja utilizată de furnizorii de asigurări de sănătate în anumite țări ale Uniunii Europene. Astfel de prime pot fi oferite clienților care participă periodic la programe de activități fizice, precum și clienților care ating un anumit nivel de condiție fizică prin alegerea unui stil de viață activ din punct de vedere fizic. Astfel de stimulente financiare pot fi, de asemenea, orientate către furnizori de servicii medicale. De exemplu, medicii care oferă servicii medicale primare pot fi remunerați deoarece își încurajează pacienții să facă mai multă mișcare (activități fizice pe bază de prescriere). De asemenea, furnizorii de asigurări de sănătate care oferă astfel de stimulente financiare trebuie să definească și să monitorizeze cu atenție criteriile de calitate asociate proceselor și rezultatelor care pot fi finanțate.

Politicile publice care determină furnizorii de asigurări de sănătate să devină actori în promovarea activității fizice pot varia în funcție de sistemele de sănătate diferite din Europa. De exemplu, în sistemele finanțate din impozite și taxe, agențiile guvernamentale la nivel național și regional ar fi mai dispuse să își asume rolul de organizație care achiziționează sau oferă servicii de prevenire (de exemplu, în legătură cu promovarea activităților fizice). Aceasta permite guvernului să controleze mai direct procesele de punere în aplicare însă, în același timp, ridică problema controlului extern al calității, eficienței și eficacității. În anumite sisteme, organismele publice independente precum fondurile de asigurări de sănătate sunt adesea cruciale pentru punerea în aplicare a politicilor. De asemenea, agențiile de asigurări de sănătate private pot avea un rol important în ambele sisteme.

Furnizorii de asigurări de sănătate publici sau privați pot elabora propriile politici pentru promovarea activității fizice datorită rentabilității sau a eficienței marketingului. De asemenea, stimulentele acordate prin politici publice (de exemplu, impozite reduse, subvenții) pot atrage furnizorii de asigurări de sănătate atât publici, cât și privați în sensul intensificării promovării activităților fizice. Guvernele pot utiliza, de asemenea, instrumente legislative pentru a defini obligațiile concrete de a lua măsuri în domeniul prevenirii (de exemplu, promovarea obligatorie a activităților fizice de către fondurile publice de asigurări de sănătate).

Companiile de asigurări de sănătate au interesul de a promova inițiativele de difuzare a mesajului potrivit căruia stilul de viață (activitate fizică, alimentație, gestionarea stresului) reprezintă unul dintre principalii factori de dezvoltare sau evitarea unor afecțiuni cronice. Acestea pot utiliza următoarele instrumente în acest scop:

- Site internet: portal dedicat sănătății, cu informații actuale pe teme legate de sănătate și furnizorii corespunzători.
- Centrele de apel medicale, al căror personal este format din cadre medicale pentru toate problemele medicale, care promovează oferte din partea centrelor de control medical și de fitness care promovează sănătatea, în cadrul unei rețele paneuropene.
- Dezvoltarea unui așa-numit profil de condiție fizică „pentru prevenirea problemelor de sănătate” cu teste fizice și medicale standardizate, nu doar în cooperare cu instituțiile medicale și cu medicii, ci și sub formă de unități de testare mobile.
- Dezvoltarea unei rețele naționale sau europene de parteneri pentru punerea în aplicare, care ar trebui să ofere clienților programe adaptate de gestionare a sănătății, în medii individuale.
- Dezvoltarea unei rețele de hoteluri și centre de wellness și instructori personali care oferă asistență individuală pentru schimbarea stilului de viață.

Ar trebui să existe o schimbare de mentalitate, în sensul că furnizorii publici de asigurări de sănătate nu ar trebui să aibă doar datoria de a furniza servicii medicale, ci și datoria de a promova măsuri de prevenire, în beneficiul sănătății. Aceștia ar trebui să se afle în centrul unei rețele care să garanteze că toate măsurile de prevenire sunt bazate pe cooperarea dintre companiile de asigurări sociale, ministerele responsabile cu sănătatea și bunăstarea socială, organismele de sănătate guvernamentale și neguvernamentale, comunitățile și companiile de asigurări private, în scopul evitării fragmentării măsurilor și competențelor. Această rețea ar putea oferi know-how și finanțare în diferite contexte, de exemplu în grădinițe, școli, întreprinderi etc. Motto-ul general ar trebui să fie acela că prevenirea trebuie să înceapă cât mai devreme posibil și trebuie să reprezinte un program pe parcursul întregii vieți.

În sfârșit, furnizorii de asigurări de sănătate publici și privați ar trebui să coopereze cu clienții pentru a promova activitatea fizică menită să îmbunătățească sănătatea în cadrul întreprinderilor. De exemplu, programe specifice „cum să fii în formă la locul de muncă” ar putea fi puse în aplicare în colaborare cu cluburile de sport, centrele de fitness și cu rețeaua și instrumentele menționate mai sus.

Exemple de bune practici

Dezvoltarea politicilor de prevenire în Germania din ultimele două decenii oferă un exemplu de mod în care pot evolua fondurile de asigurări de sănătate ca principal actor în promovarea activității fizice. Începând din 1989, fondurile publice de asigurări de sănătate din Germania au fost obligate prin lege să aibă un rol activ în domeniul prevenirii bolilor și promovării sănătății. În 2000, principalele asociații de fonduri și-au definit, în consecință, domeniile prioritare de acțiune în prevenirea primară. Potrivit acestor definiții, promovarea activității fizice a devenit unul dintre domeniile prioritare. În vederea reglementării și monitorizării calității acțiunilor asociate domeniilor prioritare, fondurile au convenit asupra unor obiective de calitate specificate și au elaborat orientări concrete pentru punerea în aplicare a acestora. O consecință importantă a elaborării acestei politici a fost faptul că majoritatea acestor programe de activități fizice menite să îmbunătățească sănătatea din Germania sunt fie oferite direct, prin fonduri de asigurări de sănătate, fie finanțate de acestea din urmă. Întrucât subvențiile sunt restricționate prin lege la programe de activități fizice bazate pe date concrete și pe calitate garantată, cluburile sportive și alți furnizori de programe de

activități fizice menite să îmbunătățească sănătatea care cooperează cu fondurile de asigurări de sănătate și-au îmbunătățit considerabil standardele de gestionare a calității.

Austria a elaborat în ultimele două decenii diferite oferte pentru clienții companiilor de asigurări sociale. Aceste companii de asigurări sociale oferă fiecărui client un control medical anual. În plus, companiile de asigurări sociale au dezvoltat programe de prevenire pentru medii speciale (de exemplu, prevenirea diabetului) împreună cu diferite organizații neguvernamentale și cluburi sportive. De asemenea, în 1998 a fost înființată, din fonduri publice, o Agenție Națională de Prevenire în Domeniul Sănătății, care a sprijinit numeroase proiecte de sănătate în diferite medii din toate comunitățile.

În Finlanda, programul „În formă, întreaga viață” a pus în aplicare o campanie, „Aventurile lui Joe Finn”, de încurajare a bărbaților sedentari de vârstă mijlocie să adopte un stil de viață sănătos. Campania include un ghid practic despre menținerea formei fizice, un site internet, cursuri de antrenament fizic, cursuri combinate de gătit și experimentarea unor sporturi diferite și caravane cu diverse evenimente. Partenerul programului pentru caravane este o companie de asigurări care oferă în mod tradițional polițe de asigurare angajaților din sectoare dominate de bărbați, precum industria construcțiilor. În aceste domenii, riscul de pensionare prematură din motive de handicap este ridicat. Participanții la evenimente au primit o invitație din partea angajatorilor lor și li s-a permis să participe la aceste evenimente în timpul orelor de lucru.

Orientări pentru acțiune

- Orientarea 14 – Datele privind activitatea fizică ar trebui să fie incluse în sistemele de monitorizare a sănătății la nivel național.
- Orientarea 15 – Autoritățile publice ar trebui să identifice profesiile care au competențele necesare pentru a promova activitatea fizică și să țină seama de modul în care pot fi facilitate rolurile profesionale în cauză prin sisteme de recunoaștere adecvate.
- Orientarea 16 – Medicii și alți specialiști din domeniul sănătății ar trebui să faciliteze relațiile dintre furnizorii de asigurări de sănătate, membrii sau clienții lor și furnizorii de programe de activități fizice.
- Orientarea 17 – Companiile de asigurări ar trebui să fie încurajate să remunereze medicii (generalști sau specialiști) pentru o discuție anuală, în cadrul căreia să consilieze fiecare pacient cu privire la modul în care poate integra activitățile fizice în viața sa de zi cu zi.
- Orientarea 18 – Autoritățile publice ar trebui să încurajeze sistemele de asigurări de sănătate să devină un actor principal în promovarea activității fizice.
- Orientarea 19 – Sistemele de asigurări de sănătate ar trebui să își încurajeze clienții să fie activi din punct de vedere fizic și ar trebui să ofere stimulente financiare. Activitatea fizică pe bază de prescripție medicală ar trebui să devină disponibilă în toate statele membre.
- Orientarea 20 – În statele membre în care tratamentul este gratuit, sistemul de sănătate publică ar trebui să încerce, prin canalele respective, să încurajeze activitățile fizice în rândul tuturor grupurilor de vârstă, inclusiv prin introducerea de bonusuri acordate

persoanelor active din punct de vedere fizic și prin încurajarea specialiștilor din domeniul sănătății să promoveze activitățile fizice ca parte a unei strategii de prevenire.

3.3. Educația

Relația dintre sectorul educației și activitatea fizică are trei dimensiuni diferite: educația fizică în școli, educația fizică în comunitățile locale (de exemplu, cluburi de sport) și educația și formarea instructorilor de educație fizică, antrenorilor și specialiștilor din domeniul sănătății.

3.3.1. Promovarea activității fizice în mediul școlar

Mediile sociale reprezentate de școli și de cluburile sportive sunt locuri importante pentru îmbunătățirea activităților asociate sănătății desfășurate de copii și de tineri. Copiii și tinerii sedentari prezintă semne de probleme metabolice, precum diverși factori de risc pentru apariția afecțiunilor cardiovasculare. Acest grup de copii și de tineri devine din ce în ce mai numeros în multe țări europene, însă poate fi dificil de abordat de către organizațiile sportive. Pe de o parte, experiența acumulată de acești copii și tineri în domeniul sporturilor de competiție este insuficientă și, pe de altă parte, organizațiile sportive nu oferă, adesea, programe adecvate în afara activităților sportive tradiționale de competiție. Totuși, educația fizică este un curs obligatoriu în școli în majoritatea țărilor, iar mediul școlar poate oferi cursuri de educație fizică interesante și sănătoase, pentru a spori interesul copiilor și al tinerilor în activitățile fizice. Prin urmare, este important să se evalueze dacă înmulțirea și/sau îmbunătățirea cursurilor de educație fizică pot determina îmbunătățirea sănătății și consolidarea comportamentului legat de sănătate în rândul copiilor și al tinerilor.

Educația fizică în cadrul programului școlar este eficientă în creșterea nivelului de activitate fizică și prin îmbunătățirea stării fizice. Totuși, pentru schimbări majore legate de sănătate, este necesară o oră de activitate fizică zilnică organizată ca joacă în curtea școlii sau ca lecții de educație fizică. Intervențiile care includ educație fizică doar de două sau trei ori pe săptămână au demonstrat îmbunătățiri minore ale sănătății. Creșterea nivelului de activitate fizică se poate obține prin creșterea timpului dedicat activităților din programă și din afara programei în mediul școlar și nu trebuie să fie în detrimentul altor cursuri din programa școlară. Activitatea fizică poate fi, de asemenea, integrată în activitățile desfășurate după programul școlar (after-school), motiv pentru care intervențiile pot fi neutre din punct de vedere economic.

Educația fizică din școli este cea mai răspândită sursă de promovare a activităților fizice în rândul tinerilor. Prin urmare, trebuie depuse toate eforturile pentru a încuraja școlile să furnizeze zilnic activități fizice elevilor din toate clasele, în cadrul și în afara programului școlar și în cooperare cu parteneri din cadrul comunității locale, și pentru a promova interesul tuturor elevilor în activități fizice pe întreg parcursul vieții. Profesorii din școli sunt printre actorii principali în ceea ce privește activitățile fizice desfășurate de copii și de tineri. Totuși, există și alți actori importanți, precum educatorii în grădinițe, antrenorii din cluburile sociale și sportive și, în special pentru copiii cu vârste mai mici de 12 ani, părinții acestora.

Pentru a maximiza oportunitățile de învățare în cadrul educației fizice, trebuie să fie îndeplinite o serie de condiții. Acestea includ timpul acordat în programul școlar, o

dimensiune rezonabilă a clasei, spații și echipamente adecvate, un program bine planificat, proceduri de evaluare adecvate, profesori calificați și sprijin administrativ pozitiv acordat rețelelor care asociază părți interesate din domenii legate de activitatea fizică și sănătate din comunitatea locală (de exemplu, cluburi sportive). Activitățile fizice desfășurate în afara mediului școlar pot fi promovate substanțial prin punerea la dispoziție a spațiilor sportive ale școlilor după programul școlar și prin crearea de parteneriate.

Terenurile de joacă din școli și orele de educație fizică ar trebui să fie adaptate tuturor elevilor, avându-se în vedere în special echipamentele corespunzătoare pentru fete pentru a le încuraja pe acestea să participe la activități sportive și de recreere. Terenurile de joacă școlare pot juca, de asemenea, un rol important, furnizând în cadrul comunității locuri de joacă în afara programului școlar.

Pentru a crește importanța educației fizice și pentru a garanta succesul acesteia în rândul tuturor copiilor și al tuturor tinerilor, este necesară analizarea, evaluarea și punerea în aplicare a unor teorii de învățare inovatoare și a unor percepții noi asupra disciplinei educației fizică.

Educația fizică de calitate trebuie să fie adecvată vârstei tuturor copiilor și tinerilor în ceea ce privește atât instrucțiunile, cât și conținutul. Educația fizică prin instrucțiuni adecvate încorporează cele mai cunoscute practici derivate din cercetare în experiențe de predare și programe de educație care maximizează oportunitățile de învățare și succesul pentru toți.

Profesorii trebuie să fie încurajați să utilizeze tehnologia în timpul orelor de educație fizică pentru a explora conceptele de pregătire fizică și aptitudini motorii în moduri care să personalizeze programa într-o mai mare măsură decât anterior. Monitoare de ritm cardiac, camere video și aparate foto digitale, programe de calculator și alte tipuri de echipamente de estimare a compoziției corporale pot avea un rol important în acest context.

Au existat anumite recomandări din partea părților interesate europene în domeniul formării profesorilor de educație fizică (de exemplu, EUPEA) și în studiul UE privind „Stilul de viață al tinerilor și sedentarismul”¹⁴.

Rolul profesorilor de educație fizică în promovarea activității fizice în rândul copiilor și al adolescenților trebuie extins, având în vedere creșterea amplitudinii stilurilor de viață sedentare, a excesului de greutate și a obezității. Pe lângă timpul rezervat educației fizice în programa școlară, profesorii de educație fizică ar putea juca un rol util în abordarea unor aspecte legate de activitatea fizică, precum deplasarea activă de la domiciliu la școală, activități fizice în intervalele dintre orele școlare, utilizarea terenurilor sportive după programul școlar și planificarea individuală a exercițiilor. Potrivit datelor disponibile, activitatea fizică desfășurată în afara programului școlar poate fi promovată considerabil prin punerea la dispoziție a terenurilor sportive ale școlilor după programul școlar.

Studiile și formarea profesorilor trebuie să le ofere acestora expertiza necesară pentru a le transmite mesaje clare și precise elevilor și părinților acestora, în vederea creșterii gradului de conștientizare a faptului că activitatea fizică este o condiție esențială pentru

¹⁴ Universitat Paderborn (2004): Studiul privind stilul de viață al tinerilor și sedentarismul și rolul sportului în contextul educației și ca mod de restabilire a echilibrului. Raport final al WolfDietrich Brettschneider, Roland Naul, et al. <http://ec.europa.eu/sport/documents/lotpaderborn.pdf>

sănătate.

Exemple de bune practici

În Ungaria, a fost demarată cooperarea cu educatorii din grădinițe, pentru care se organizează cursuri de formare și conferințe în vederea dezvoltării competențelor și cunoștințelor acestora cu privire la stilurile de viață sănătoase și active. Guvernul sprijină, de asemenea, publicarea de materiale de informare referitoare la învățământul preșcolar. Un al doilea obiectiv al acestui proiect este reprezentat de sensibilizarea părinților.

În Franța, ICAPS (intervenția centrată pe activitatea fizică și pe comportamentul sedentar al adolescenților) este un program pe mai multe niveluri, cu mai mulți actori, care implică tineri, școli, părinți, profesori, lucrători în domeniul sănătății, cluburi de tineret, cluburi sportive etc. Programul urmărește să încurajeze tinerii să desfășoare mai multe activități fizice și să ofere posibilități de activități fizice atât în cadrul școlilor, cât și în afara acestora. Rezultatele primilor patru ani au fost pozitive și indică faptul că acțiunile menite să reducă nivelul obezității pot avea succes.

În Regatul Unit, guvernul a alocat 100 milioane GBP pentru un program de sporturi în afara școlii, „Sport Unlimited” („Sportul fără limite”). Programul urmărește să sporească oportunitățile copiilor și ale tinerilor de a participa la activități sportive în afara orelor de școală, crescând astfel nivelul de participare la cinci ore pe săptămână. Parteneriatele regionale în domeniul sportului se consultă cu tinerii pentru a se asigura că activitățile furnizate sunt cele preferate de tineri. Programul este o abordare pe bază de parteneriat și o serie de agenți locali din afara școlilor pot furniza, de asemenea, facilități și servicii variind de la cluburi de tineret, cluburi sportive, sectorul comercial privat și centre de recreere.

3.3.2. Studiile și formarea cadrelor medicale

Specialiștii în domeniul sănătății trebuie să fie pregătiți să ofere consiliere adecvată privind activitatea fizică în legătură cu condițiile specifice ale persoanelor care se prezintă la cabinetele lor. Asistenții medicali lucrează în strâns contact cu pacienții, astfel încât pot avea ocazia să interacționeze mai bine cu aceștia. Informații cu privire la necesitatea activităților fizice, cea mai bună cale de a le introduce în viața de zi cu zi și, prin urmare, schimbările în stilul de viață trebuie să fie disponibile tuturor specialiștilor din domeniul sănătății în timpul studiilor, iar educația în acest domeniu în continuă creștere trebuie să fie obligatorie.

În plus, ar fi utilă recunoașterea medicinei sportive drept specialitate în UE, deoarece o parte importantă a medicinei sportive este medicină preventivă în vederea promovării activității fizice menite să îmbunătățească sănătatea.

Medicii de familie trebuie să cunoască relevanța activității fizice în prevenirea unei game largi de afecțiuni și trebuie să fie pregătiți să ofere consiliere adecvată referitoare la activitatea fizică. „Prescrierea de activități fizice”, prin care acestea sunt prescrise în vederea îmbunătățirii stării de sănătate și a reducerii riscului de apariție a bolilor, devine în anumite țări europene o cale populară de a propune activități fizice specifice. Prescrierea de activități fizice, adesea la un centru de recreere, este făcută în general de un medic generalist, care primește apoi un raport detaliat cu privire la rezultatele obținute de pacient, pentru a le discuta cu acesta.

În afara programelor de prescriere de activități fizice, îndrumarea persoanelor în sensul creșterii nivelului de activitate fizică prin activități precum mersul pe jos și ciclismul, a

devenit parte din rolul medicilor generaliști în numeroase țări. Prin urmare, este importantă includerea consilierii cu privire la stilul de viață și schimbările comportamentale în legătură cu activitatea fizică în formarea medicală inițială și în educația continuă.

Exemple de bune practici

În majoritatea țărilor europene, educația medicală este organizată în așa fel încât asistenții medicali, medicii, fizioterapeuții și nutriționiștii sunt obligați să urmeze anual anumite cursuri pentru a-și actualiza cunoștințele și competențele. Unele dintre aceste cursuri sunt orientate către promovarea activității fizice în rândul pacienților lor și în rândul populației.

Orientări pentru acțiune

- Orientarea 21 – Statele membre ale UE ar trebui să colecteze, să sintetizeze și să evalueze orientările naționale privind activitatea fizică adresate profesorilor de educație fizică și altor actori cu rol în dezvoltarea copiilor și a tinerilor.
- Orientarea 22 – În al doilea rând, statele membre ale UE ar putea să elaboreze module de educație fizică menite să îmbunătățească sănătatea pentru formarea profesorilor în grădinițe, respectiv în școli primare și secundare.
- Orientarea 23 – Informații referitoare la necesitatea activității fizice, cea mai bună metodă de a o introduce în viața de zi cu zi și schimbările în stilul de viață trebuie să fie puse la dispoziția profesorilor de educație fizică, specialiștilor în domeniul sănătății, instructorilor, directorilor centrelor sportive și de recreere și la dispoziția profesioniștilor media în cursul studiilor lor și/sau formării profesionale a acestora.
- Orientarea 24 – Temele legate de activitatea fizică, promovarea sănătății și medicina sportivă trebuie să fie incorporate în programa profesiilor din domeniul sănătății din UE.

3.4. Transportul, mediul, planificarea urbană și siguranța publică

Transportul oferă ocazii bune de a desfășura activitate fizică, însă numai dacă există infrastructură și servicii adecvate pentru a permite persoanelor să se deplaseze în mod activ către locul de muncă.

În timpul ultimului deceniu, s-au înmulțit datele cu privire la asocierea dintre mersul pe jos, ciclism și efectele benefice pentru sănătate măsurate în raport cu mortalitatea din orice cauză, afecțiunile cardiovasculare și diabetul de tip II. S-a demonstrat că volumul total al mersului pe jos este asociat unor rate scăzute de afecțiuni cardiovasculare și cu un risc scăzut de apariție a diabetului de tip II. În timp ce mersul pe jos către locul de muncă poate reduce ratele mortalității, beneficiile par să fie mult sub cele care pot fi obținute în cazul deplasării pe bicicletă. S-a stabilit o rată a mortalității cu 30-35% mai redusă în cazul persoanelor care se deplasează către locul de muncă pe bicicletă chiar și după ajustări în legătură cu alte tipuri de activități fizice și alți factori de risc în bolile cardiovasculare, precum obezitatea, colesterolul și fumatul. Studiile susțin, de asemenea, beneficiile mersului pe jos și ale ciclismului în legătură cu un risc mai mic de hipertensiune, accidente vasculare cerebrale, exces de greutate și obezitate.

La copii și tineri, mersul cu bicicleta la școală este asociat cu o condiție fizică mai bună. În Danemarca, unde acest mod de transport este utilizat de aproape două treimi dintre

adolescenți, s-a constatat că cei care practică ciclismul au o condiție fizică cu 8% mai bună. Aceasta presupune efecte benefice considerabile pentru sănătate întrucât, din numărul total al copiilor, sfertul cu cea mai slabă condiție fizică prezintă de treisprezece ori mai multe probleme metabolice, precum o concentrare de factori de risc de apariție a afecțiunilor cardiovasculare comparativ cu sfertul copiilor cu cea mai bună condiție fizică. Probabilitatea de a se afla în sfertul cu de cea mai bună condiție fizică a copiilor care merg la școală cu bicicleta a fost de cinci ori mai mare. Mersul pe jos la școală nu este întotdeauna asociat cu o condiție fizică mai bună, probabil datorită faptului că intensitatea efortului depus în timpul mersului pe jos este mai scăzută decât în timpul mersului pe bicicletă. La adulți, se pare, de asemenea, că deplasarea pe bicicletă aduce mai multe efecte benefice sănătății decât mersul pe jos.

Un mediu urban care încurajează utilizarea autovehiculelor și, prin urmare, descurajează activitatea fizică, este motorul principal al tendinței către excesul de greutate și obezitate la nivelul populației în ansamblu. Factorii de mediu pot avea un rol important în stabilirea și conturarea tiparelor de activitate fizică. În acest context, este important să se aibă în vedere nevoile copiilor și ale tinerilor în mod independent, întrucât capacitatea lor de a interacționa cu mediul construit este limitată. Spre deosebire de adulți, copiii și tinerii petrec o mare parte din zi în mediul școlar, au un timp considerabil pentru recreere și au șanse mai mari să desfășoare activități fizice prin joacă, nu pot conduce mașini și se supun restricțiilor impuse de adulți. Percepțiile negative ale părinților în legătură cu mediul, în special în ceea ce privește siguranța, sunt asociate negativ cu activitățile desfășurate de copii și de tineri în vecinătatea locuinței. Cu toate acestea, angajarea copiilor și a tinerilor în mediul lor local prin desfășurarea de activități fizice este importantă pentru bunăstarea lor fizică și socială, întrucât le oferă ocazia de a deveni independenți și de a stabili contacte sociale.

Pentru a promova atractivitatea ciclismului și a mersului pe jos ca moduri de transport, este esențial să se pună accentul pe siguranța rutieră. Dacă un mediu nu este perceput ca sigur din motive personale sau rutiere, majoritatea populației poate adopta mijloace de transport motorizat, în special în timpul nopții. În mod similar, spațiile verzi atractive sau spațiile stradale comune sigure sunt componente importante ale unui cartier activ.

Aspectul legat de mediu este relevant în promovarea activității fizice nu doar în context urban, ci și în mediul rural, în zonele montane și de dealuri, precum și pe râuri, pe lacuri sau pe litoral. Multe tipuri de activități fizice organizate independent, precum mersul pe jos, ciclismul, navigația sau vâslitul, provoacă efecte mult mai benefice dacă sunt desfășurate într-un mediu natural plăcut. Pe baza acestei observații, conservarea mediului devine un element important nu doar pentru protejarea peisajelor, a vieții sălbatice, a pădurilor sau a plantelor, ci și deoarece oferă un spațiu și posibilități atractive pentru activitățile fizice desfășurate de oameni.

În acest sens, este important să se stabilească norme pentru utilizarea unui astfel de mediu natural în vederea promovării activității fizice și a descurajării frecventării motorizate. De exemplu, ambarcațiunile cu motor trebuie să evite spațiul destinat velierelor sau ambarcațiunilor cu vâsle, iar scuterele trebuie să evite zona destinată mersului cu rachete de zăpadă sau schiatului.

Exemple de bune practici

În majoritatea țărilor, frecvența mersului pe jos și cu bicicleta este în scădere. Totuși, o analiză sistematică recentă a concluzionat că intervențiile adaptate nevoilor oamenilor, care au vizat persoanele cele mai sedentare sau pe cele dornice să adopte o schimbare, pot determina o creștere a timpului dedicat mersului pe jos de 30-60 de minute pe

săptămână. Intervențiile de promovare a ciclismului sunt rare, întrucât îmbunătățirea obiceiurilor legate de ciclism depinde de disponibilitatea unor piste pentru bicicliști sigure. O intervenție nealeatorie în comunitatea din Odense, Danemarca, a promovat ciclismul prin diverse inițiative și a sporit numărul excursiilor cu bicicleta cu peste 20% în cinci ani. În același timp, numărul de accidente care implică cicliștii a fost cu 20% mai redus decât în restul țării. Rata accidentelor rutiere în care sunt implicați cicliști este mai scăzută în țările în care ciclismul este un mod de transport comun, probabil deoarece aceste țări (în special Țările de Jos și Danemarca) au o infrastructură sigură de piste pentru bicicliști, iar șoferii sunt obișnuiți să fie atenți la cicliști. Totuși, chiar și în țările fără acest tip de infrastructură, accidentele în care sunt implicați cicliști sunt extrem de rare, iar efectele benefice aduse sănătății depășesc cu mult riscurile. În studiile efectuate în Copenhaga, numărul redus de decese atribuite mersului pe bicicletă către locul de muncă, în raport cu numărul de decese survenite în rândul călătorilor pasivi, a depășit cu mult numărul total de cicliști răniți în accidente rutiere. În anumite orașe au fost utilizate parteneriate public-privat pentru a pune, gratuit, la dispoziția cetățenilor biciclete, datorită faptului că acestea servesc drept vehicule pentru publicitate. Un exemplu îl reprezintă sistemul de biciclete pentru oraș, din orașul danez Aarhus.

În Țările de Jos și în Danemarca, există, în general, o delimitare fizică între piste pentru bicicliști și benzile pentru mașini, ceea ce are un impact major asupra percepției ciclismului ca mod de transport sigur și sănătos.

În Ungaria, un comisar special al guvernului răspunde de coordonarea pistelor pentru bicicliști în întreaga țară.

În Regatul Unit (Anglia), un parteneriat între Sport England și Departamentul Sănătății vizează specialiștii în urbanism, amenajatorii principali și arhitecții noilor comunități. Active Designs („Modele active”), un document de îndrumare, promovează sportul și activitatea fizică prin trei principii cheie:

- Accesibilitate: îmbunătățirea accesibilității se referă la asigurarea unui acces facil, sigur și convenabil pentru anumite opțiuni de participare la activități sportive, deplasare activă și activități fizice, pentru întreaga comunitate.
- Agreement: îmbunătățirea serviciilor de agreement implică promovarea calității mediului în proiectarea și dispunerea a noi facilități sportive și de recreere, a legăturilor dintre acestea și a relației cu celelalte construcții și cu publicul larg.
- Sensibilizare: creșterea gradului de conștientizare subliniază nevoia unei mai mari vizibilități a spațiilor sportive și de recreere și a posibilității de exerciții prin planul de amenajare.

Din 2003, automobiliștii din Londra plătesc 8 GBP (aproximativ 10 EUR) pentru a putea circula cu mașina în centrul orașului (taxa de trafic aglomerat din Londra). Deși principalul obiectiv al acestei taxe a fost reprezentat de reducerea aglomerării traficului, aceasta a contribuit la o creștere considerabilă a ratei mersului cu bicicleta în oraș, pe lângă noile investiții în infrastructura pentru biciclete. Transport for London estimează că ratele mersului cu bicicleta au crescut cu peste 80% de la introducerea taxei, fără o creștere semnificativă a accidentelor.

Dezvoltarea sistemului de „autobuz pedestru” (walking bus) într-un număr de țări se referă la grupuri de copii care merg la școală sau la grădiniță însoțiți de adulți. Datorită acestui sistem, copiii dobândesc cunoștințe și competențe relevante asociate siguranței rutiere, în rolul lor de pietoni, și beneficiază de un mod de deplasare sigur în viața lor de zi cu zi în timpul copilăriei – o perioadă din viață în care pericolele reprezentate de traficul motorizat pot fi deosebit de grave.

Organizația Mondială a Sănătății a publicat recent Health Economic Appraisal Tool (HEAT) for Cycling („instrumentul de evaluare economică a sănătății pentru ciclism”), pentru a ajuta autoritățile de planificare a transportului să aibă mai mult în vedere efectele benefice ale ciclismului asupra sănătății în momentul planificării unei noi infrastructuri. HEAT pentru ciclism abordează faptul că, în timp ce calcularea raporturilor costuri-beneficii este o practică frecventă în planificarea transportului, intervențiile cu privire la beneficiile pentru sănătate ale transportului sunt rar luate în considerare. HEAT oferă orientări pentru includerea efectelor asupra sănătății determinate de activitatea fizică asociată transportului în analizele economice ale infrastructurilor de transport și ale politicilor referitoare la transporturi.

Orientări pentru acțiune

- Orientarea 25 – În toate zonele de pe teritoriul lor potrivite pentru deplasarea pe bicicletă către locul de muncă, autoritățile statelor membre la nivel național, regional și local ar trebui să planifice și să construiască infrastructura adecvată pentru a permite cetățenilor să meargă cu bicicleta la școală sau la serviciu.
- Orientarea 26 – Alte tipuri de deplasare activă trebuie să fie luate sistematic în calcul în documentele de planificare naționale, regionale și locale, fiind necesar să se asigure condițiile de siguranță, confort și viabilitate.
- Orientarea 27 – Investițiile în infrastructura destinată deplasării pe bicicletă și pe jos ar trebui însoțite de campanii de informare specifice, care să explice efectele benefice ale deplasării active asupra sănătății.
- Orientarea 28 – Atunci când autoritățile de planificare emit autorizații de construire sau construiesc cartiere noi, acestea ar trebui să includă în autorizația pe care o emit sau în planificarea pe care o realizează necesitatea creării unui mediu sigur pentru practicarea de activități fizice de către populația locală. De asemenea, acestea ar trebui să analizeze distanțele și să se asigure că există posibilități de a merge pe jos și pe bicicletă de acasă până la stațiile de tren, de autobuz, la magazine și alte servicii și spre locurile de recreere.
- Orientarea 29 – Administrația locală ar trebui să considere ciclismul o parte integrantă din amenajarea teritoriului și construcție. Pistele pentru bicicliști și spațiile de parcare ar trebui să fie proiectate, dezvoltate și întreținute, respectându-se în același timp condițiile de siguranță fundamentale. Administrațiile locale sunt încurajate să realizeze un schimb de bune practici în cadrul Uniunii Europene, pentru a descoperi cele mai potrivite soluții practice și economice.
- Orientarea 30 – Autoritățile publice care răspund de serviciile poliției rutiere ar trebui să se asigure că pietonii și cicliștii beneficiază de un nivel adecvat de siguranță.
- Orientarea 31 – Autoritățile publice ar trebui să urmărească nu doar protejarea mediului natural în sine, ci și potențialul acestuia de a oferi spații exterioare atractive pentru desfășurarea de activități fizice. Trebuie stabilite metode de gestionare eficiente a conflictelor pentru a echilibra nevoile diferiților utilizatori, în special ale șoferilor și ale participanților la transportul nemotorizat.
- Orientarea 32 – Autoritățile publice ar trebui să depună eforturi pentru a se asigura că nevoile de joacă ale copiilor nu sunt marginalizate în amenajarea și proiectarea în cadrul comunității.

3.5. Mediul de lucru

Cerințele fizice impuse la locul de muncă au suferit modificări profunde în cursul ultimului secol, iar procesul încă nu a încetat. În general, munca manuală intensivă a fost eliminată în mare măsură în segmentul industrializat al lumii. Marea majoritate a meseriilor actuale din Uniunea Europeană sunt caracterizate de o cerere de energie redusă în ansamblu, iar atunci când munca este solicitantă, efortul este reprezentat de solicitarea locală, adesea monotona, a anumitor mușchi. Astfel, pe de o parte, cererea de energie la locul de muncă este mult sub cea recomandată pentru un stil de viață sănătos, însă pe de altă parte, anumite sarcini pot genera un risc sporit de dezvoltare a afecțiunilor musculo-scheletice.

În acest context, ar fi util să se pună în aplicare planuri și programe la locul de muncă pentru lucrători, pentru a integra activitatea fizică în programul zilnic sau săptămânal al acestora. Această situație ar putea contracara atât volumul zilnic scăzut de energie, cât și solicitarea locală a anumitor mușchi, precum cei ai spatelui, permițând în același timp lucrătorilor să își mențină o condiție fizică acceptabilă.

Astfel de programe au fost puse în aplicare în legătură cu criteriile de evaluare precum bunăstarea, concediile medicale, factorii de risc de apariție a unor boli cronice, tulburări ale sistemului muscular și osos și raportul costuri-beneficii. În general, astfel de intervenții au rezultate pozitive, în special în ce privește bunăstarea, dar și consumul total de energie și condiția fizică. Majoritatea studiilor raportează efectele asupra concediilor medicale și unele efecte costuri-beneficii.

Datele disponibile susțin ideea că locul de muncă trebuie să fie principalul loc din viața de zi cu zi a unui adult în care să se susțină un stil de viață care implică activitate fizică și că acest aspect trebuie să fie important pentru angajatori și pentru sindicate. Partenerii sociali trebuie să contribuie activ în acest domeniu, a cărui absență determină imposibilitatea atingerii obiectivelor guvernamentale.

Mediul de lucru are o tradiție îndelungată de evaluări critice. În trecut, accentul a fost pus pe mediul fizic și pe nivelul de toxicitate. În prezent, alimentația sănătoasă și o politică împotriva fumatului și a consumului de alcool devin din ce în ce mai frecvente. La acestea trebuie adăugată posibilitatea de a avea un stil de viață activ din punct de vedere fizic. În cazul în care tulburările sistemului muscular și osos și alte boli cronice legate de domeniul profesional reprezintă o problemă, trebuie puse la dispoziție programe de prevenire.

Exemple de bune practici

32 de locuri de muncă au fost implicate într-un program pilot desfășurat pe o perioadă de doi ani, Well@Work („Cum să te simți bine la lucru”), în Regatul Unit. Programul a implicat întreprinderi variate, cuprinzând un mare producător de alimente, un spital și o întreprindere rurală de mici dimensiuni. Proiectul pilot a evaluat o serie de intervenții menite să încurajeze activitățile fizice și sportive la locul de muncă. „Activate your Workplace” („Transformă-ți locul de muncă într-un mediu mai activ”) a valorificat succesul proiectului pilot Well@Work. Acesta a presupus un program de formare și de sprijin de un an care să ajute angajatorii să conceapă, să organizeze și să monitorizeze activitățile sănătoase, dezvoltând în același timp capacitatea internă de a asigura caracterul fiabil al programelor. În urma finalizării programului, organizațiile participante trebuie să aibă o politică ce presupune un loc de muncă sănătos, și un membru al personalului instruit și informat în privința aspectelor de sănătate la locul de muncă, precum și o calificare din partea Royal Institute of Public Health din Regatul

Unit. Lucrul în parteneriat este componenta principală a programului „Transformă-ți locul de muncă într-un mediu mai activ”, desfășurat de Centre for Workplace Health, St Mary’s University College, Twickenham, Londra, în parteneriat cu Sport England, Transport for London, London Development Agency, Fitness Industry Association și NHS London. Partenerii acordă finanțare sau oferă pachete de stimulente și acces la expertiza și la serviciile lor.

În Luxemburg, Ministerul Sănătății recompensează anual activitățile economice care oferă programe menite să îmbunătățească sănătatea la locul de muncă, inclusiv programe și inițiative asociate activității fizice. Premiul, numit „Prix Santé en entreprise” („Premiul pentru promovarea sănătății la locul de muncă”), a fost acordat prima oară în 2008.

Orientări pentru acțiune

- Orientarea 33 – Angajatorii și sindicatele ar trebui să integreze în acordurile lor cerințe pentru locul de muncă, pentru a facilita un stil de viață activ din punct de vedere fizic. Printre aceste cerințe se numără: (1) accesul la spații dotate corespunzător pentru exerciții fizice în interior și în aer liber; (2) punerea la dispoziție, cu regularitate, a unui specialist în activități fizice pentru practicarea de exerciții comune, precum și pentru a oferi consiliere și instrucțiuni fiecărui angajat; (3) susținerea participării la activități sportive asociate locului de muncă; (4) susținerea mersului pe bicicletă și pe jos ca mijloace de transport către și de la locul de muncă; (5) dacă activitatea profesională este monotona sau dificilă, în măsura în care implică un risc crescut de tulburări ale sistemului muscular și osos, accesul la exerciții concepute special pentru a contracara aceste afecțiuni; (6) un mediu de lucru favorabil activității fizice.
- Orientarea 34 – Certificate naționale de sănătate pot fi acordate pentru locurile de muncă ce acordă prioritate unui stil de viață sănătos, care implică activități fizice.

3.6. Servicii pentru persoanele în vârstă

Din ce în ce mai multe date semnaleză importanța activității fizice pentru persoanele în vârstă. Deși condițiile de sănătate ale persoanelor în vârstă pot fi determinate, în mare măsură, de stilul de viață adoptat pe perioada maturității și, eventual, chiar în timpul tinereții, nivelul de activitate fizică desfășurată de acestea este un factor determinant important pentru nivelul condiției lor fizice și pentru posibilitatea de a avea în continuare o viață independentă. Efectele pozitive ale activității fizice continue cuprind condiții de sănătate psihologice (satisfacție personală) și fizice, fiziologice și sociale. Potrivit datelor existente, participarea regulată la un program de exerciții reprezintă un instrument eficient de reducere sau de prevenire a unei serii de declinuri funcționale asociate îmbătrânirii, inclusiv în rândul octogenarilor și al nonagenarilor. Un număr din ce în ce mai mare de date indică faptul că activitatea fizică poate menține funcțiile cognitive și poate avea un efect preventiv în cazul depresiei și al demenței (cele mai frecvente tulburări psihiatrice în rândul persoanelor în vârstă).

Activitatea fizică, inclusiv exerciții specifice pentru mușchi (forță și echilibru) joacă un rol important în îmbunătățirea calității vieții persoanelor în vârstă. Deși studiile au indicat că activitatea fizică și/sau exercițiile fizice efectuate cu regularitate la vârstă înaintată nu prelungesc considerabil speranța de viață, condițiile fiziologice și psihologice îmbunătățite permit menținerea independenței personale și reduc cererea de servicii medicale pentru afecțiuni acute și cronice. Aceasta poate avea beneficii economice considerabile, întrucât economiile de cost care rezultă reprezintă mai mult decât nivelul

necesar pentru compensarea costurilor pentru programe de exerciții bine concepute. Va fi importantă personalizarea programelor de exerciții pentru persoanele în vârstă, pentru ca acestea să corespundă nivelului de condiție fizică ce poate fi atins și să țină seama de nevoile specifice ale acestor persoane. Trebuie să se acorde o atenție deosebită rolului activității fizice în cazul dezvoltării de infirmități, de dizabilități funcționale și de declin cognitiv asociate vârstei.

Factorii culturali, psihologici și de sănătate împiedică de multe ori desfășurarea de activități fizice și exerciții la vârste înaintate. Din acest motiv, este necesar să se acorde o atenție deosebită pentru crearea și susținerea motivării persoanelor în vârstă de a fi active din punct de vedere fizic, în special dacă nu sunt obișnuite cu un astfel de stil de viață.

Sunt necesare cercetări pentru analizarea posibilităților de modificare a atitudinii față de activitatea fizică în rândul actualei generații care se apropie de vârste înaintate. De asemenea, trebuie crescut gradul de conștientizare în rândul persoanelor în vârstă și în societate în ceea ce privește un stil de viață sănătos, care să includă activități fizice.

Statutul socioeconomic și condițiile de viață sunt relevante pentru continuarea activității fizice, la domiciliu sau în instituții specializate pentru persoanele vârstnice. Planificarea centrelor specializate pentru persoanele vârstnice ar trebui să ia în calcul activitatea fizică, în special în legătură cu posibilitatea acestora de a se plimba în interior și în exterior și de a participa la activități specifice desfășurate în cadrul comunității.

Furnizorii de servicii de sănătate, administrația locală și organizațiile voluntare pot avea un rol important în a determina persoanele în vârstă să înceapă sau să continue să desfășoare activități fizice. Aceștia pot promova inițiative care să surmonteze, pe de o parte, posibilele restricții economice și, pe de altă parte, inhibițiile de ordin psihologic și cultural. Medicii primari pot oferi asistență pacienților în vârstă pentru ca aceștia să înțeleagă beneficiile activității fizice, încurajându-i să își intensifice activitatea fizică, prescriindu-le un regim adecvat de exerciții și îndrumându-i către specialiști în exerciții și activități fizice.

Practicată zilnic, plimbarea în ritm moderat într-un context urban este, probabil, activitatea fizică cea mai recomandată persoanelor în vârstă. Pe baza studiilor disponibile, a fost propusă o activitate de minimum 30 de minute. Trebuie subliniat că această activitate trebuie să fie o plimbare propriu-zisă, care să nu includă transportul unor obiecte și care să se desfășoare în ritm potrivit. Urcatul scârilor este un al doilea exercițiu util. Îngrijirea casei și grădinaritul pot completa aceste activități zilnice. În unele țări europene, efectuarea de exerciții fizice la domiciliu într-un anumit moment al zilei (dimineața, în general) reprezintă o tradiție. Deși efectele acestor exerciții asupra sănătății sunt, fără îndoială, pozitive, sunt necesare cercetări pentru a descoperi efectele lor precise.

Este important de subliniat că mersul pe jos într-un context urban necesită o garanție a siguranței rareori îndeplinită în orașele europene din cauza traficului intens. Locomoția este mai lentă la persoanele în vârstă, acestea având adesea deficiențe senzoriale (văz, auz), ceea ce crește riscul expunerii acestora la accidente rutiere. Asigurarea că nu se expun agresivității și violenței poate fi, de asemenea, o garanție esențială pentru ca persoanele în vârstă să poată ieși din casă fără teamă. Existența magazinelor, a punctelor de întâlnire (cafenele, biblioteci) sunt motive suplimentare care pot încuraja mersul pe jos în oraș sau în vecinătatea casei.

Desfășurarea periodică (de două sau trei ori pe săptămână) a unor activități fizice

suplimentare concepute în mod specific pentru persoanele în vârstă, precum antrenamentul de forță musculară, înotul sau alte tipuri de activități de pregătire fizică în vederea îmbunătățirii funcției cardiovasculare și a forței musculare, poate reprezenta o completare valoroasă a activităților zilnice.

Exemple de bune practici

„European Network for Action on Ageing and Physical Activity (EUNAAPA)” („Rețeaua europeană de acțiune privind îmbătrânirea și activitatea fizică”), finanțată de Comisia Europeană, a identificat bunele practici în promovarea activității fizice în rândul persoanelor în vârstă. Acestea includ bune practici în cadrul cursurilor și programelor de exerciții dedicate persoanelor în vârstă din diferite state membre. De exemplu, Asociația Germană a Sporturilor Olimpice desfășoară un program intitulat „Cum să fii cu adevărat în formă de la 50 de ani în sus” care vizează atragerea persoanelor în vârstă să participe la cursuri cu exerciții concepute special. EUNAAPA a identificat, de asemenea, bunele practici în elaborarea politicilor de promovare a activității fizice în rândul persoanelor în vârstă. De exemplu, organizațiile guvernamentale din Țările de Jos au asociat cu succes tema activității fizice cu inițiative inițial orientate doar către promovarea sportului de elită înaintea Jocurilor Olimpice de vară.

În Finlanda, un program național de activitate fizică pentru sănătate destinat persoanelor în vârstă, „Cum să îți menții forța la vârste înaintate”, promovează autonomia și calitatea vieții persoanelor în vârstă cu abilități funcționale scăzute, care duc o viață independentă. Acest lucru se realizează prin creșterea forței musculaturii picioarelor și exerciții pentru echilibru pentru grupul vizat și prin dezvoltarea de servicii. Activitățile sunt furnizate în special persoanelor de peste 75 de ani. Programul (2005-2009) este un proiect de cooperare de mari dimensiuni desfășurat de Ministerul Afacerilor Sociale și al Sănătății, Ministerul Educației, Finnish Slot Machine Association și o serie de alți actori. Acesta este coordonat de Age Institute. Programul elaborează forme adecvate de exerciții în grup, inclusiv gimnastică și exerciții de echilibru și gimnastică la domiciliu. Actorii din sectorul public și privat și din sectoare terțe sunt încurajați să creeze rețele, să dezvolte servicii pentru activitățile fizice și să amelioreze condițiile pentru activitatea fizică și pentru mobilitatea zilnică.

Orientări pentru acțiune

- Orientarea 35 – În contextul creșterii longevității în societățile europene, statele membre ale UE ar trebui să stimuleze cercetarea în ceea ce privește legătura dintre activitatea fizică desfășurată de persoanele în vârstă și sănătatea psihologică și fiziologică a acestora, precum și în ceea ce privește identificarea de modalități de sensibilizare în legătură cu importanța de a duce o viață activă.
- Orientarea 36 – Autoritățile publice ar trebui să pună la dispoziție spații care să facă activitatea fizică mai accesibilă și mai atractivă pentru persoanele în vârstă, conștientizând faptul că sumele cheltuite pentru aceste spații vor determina economii în legătură cu tratamentul medical.
- Orientarea 37 – Personalul care îngrijește persoane în vârstă la domiciliu și în instituții trebuie să acorde o atenție deosebită menținerii volumului adecvat de exerciții, compatibil cu starea de sănătate.

4. INDICATORI, MONITORIZARE ȘI EVALUARE

Punerea în aplicare a acțiunilor politice de promovare a activității fizice trebuie

monitorizată la nivel național și, eventual, la nivelul UE. Următorii indicatori ar putea prezenta informații importante referitoare la procesele de punere în aplicare a politicilor și rezultatele acestora:

A. Rata populației care atinge un nivel adecvat de activitate fizică

– Indicatori:

(1) Rata populației care îndeplinește recomandările de activitate fizică menită să îmbunătățească sănătatea; rata populației care desfășoară activități fizice în timpul liber (stil de viață și exerciții structurate) și în ceea ce privește transportul (deplasarea la locul de muncă etc.); modele zilnice de comportamente asociate activității fizice în ceea ce privește intensitatea, frecvența și durata activității; nivelurile de activitate fizică ale populației, inclusiv subgrupuri (persoane în vârstă, copii etc.);

(2) Condiția fizică (condiția fizică a sistemului cardiovascular, forță etc.).

– Metodă: monitorizarea activității fizice la nivelul populației prin metode de măsurare obiectivă, precum senzori de mișcare, și metode subiective, precum chestionarele.

B. Dezvoltarea și punerea în aplicare a politicilor legate de activitatea fizică – Indicatori: contribuții la politică prin formularea de politici, strategii și acțiuni naționale; procesul politicii (punerea sa în aplicare) și rezultate, prin legislație eficace, programe de punere în aplicare și finanțare adecvată (de exemplu, numărul de persoane angajate); rezultatele politicii cu privire la, de exemplu, rata populației obeze, numărul de kilometri de piste pentru bicicliști construite. – Metodă: sistemul de monitorizare a punerii în aplicare a politicii.

Indicatorii rezultatelor periferice ale punerii în aplicare a politicii, precum modificarea ratei populației care desfășoară activități fizice (punctul A de mai sus) sunt deja monitorizați prin sistemele de monitorizare a sănătății existente în majoritatea țărilor UE. Indicatorii rezultatelor apropiate, precum contribuțiile la politică, proces și rezultate (punctul B) nu sunt monitorizați nici de UE, nici de statele UE. Strategia globală privind alimentația, activitatea fizică și sănătatea a OMS a publicat recent „*A Framework to Monitor and Evaluate Implementation*” („Un cadru de monitorizare și evaluare a punerii în aplicare”), care propune introducerea unor sisteme de monitorizare pentru punerea în aplicare a politicii legate de activitatea fizică la nivel național. Pentru a evalua impactul oricărei inițiative publice privind nivelul de activitate fizică specific populației, este necesar să se efectueze un studiu înainte de intervenție, urmând repetarea acestuia în timp.

Deși s-a acordat o atenție deosebită metodelor de monitorizare care vizează persoanele, anumite întrebări pot primi răspunsuri mai potrivite printr-o schimbare de orientare către alte ținte de măsurare, inclusiv metode individuale și neindividuale.

Tehnicile de monitorizare individuale se împart în general în metode subiective și metode obiective. Metodele subiective (raportare realizată de persoana în cauză) includ chestionare puse la dispoziție prin poștă, e-mail sau pe internet, precum și sondaje telefonice. Metodele obiective includ monitorizarea cu ajutorul pedometrelui, accelerometrului, monitorizarea ritmului cardiac, monitorizare combinată și apa dublu marcată.

Metodele de monitorizare neindividuale sunt cele în cazul cărora măsurarea nu vizează o persoană, ci un grup de persoane sau o zonă. Este posibil ca o mare parte dintre aceste informații să fie deja colectate, însă în alte scopuri, de exemplu pentru statistici naționale referitoare la import-export sau programe de protecție împotriva infracționalității.

Exemple sunt numărul de automobile dintr-o gospodărie, numărul de biciclete; numărul de televizoare, de computere, de jocuri video, de mașini de spălat vase, de mașini de spălat, uscătoare de rufe, numărul anual de kilometri parcurși cu automobilul, numărul de persoane care utilizează scările raportat la numărul celor care utilizează ascensorul într-o anumită locație, numărul de membri ai cluburilor sportive/de gimnastică, numărul de ore de educație fizică din programă și rapoartele profesorilor cu privire la numărul de absențe de la orele de educație fizică.

Exemple de bune practici

În Regatul Unit, English Active People Survey este cea mai mare anchetă privind sportul și activitățile de recreere desfășurate în Europa. Aceasta identifică modul în care variază participarea de la o zonă la alta și între diferite grupuri din rândul populației. Ancheta măsoară, de asemenea, proporția de populație adultă care participă voluntar la activități sportive săptămânal, înscrierea în cluburi, implicarea în sportul organizat/competiții, primirea de instrucțiuni și consiliere și satisfacția globală în privința oportunităților existente în legătură cu activitățile sportive furnizate în cadrul comunității locale. A fost conceput un chestionar care să permită analiza rezultatelor printr-o gamă largă de informații demografice, precum sexul, clasa socială, apartenența etnică, structura gospodăriei, vârsta și invaliditatea. Primul an al anchetei a fost între octombrie 2005 și octombrie 2006, și a constat într-un sondaj telefonic care a cuprins un număr de 363 724 de persoane adulte din Anglia (cu vârsta de peste 16 ani). Datorită succesului înregistrat, ancheta a fost repetată anual până în 2010.

Sport England a valorificat cercetarea din ancheta Active People printr-o analiză amănunțită a datelor, delimitând 19 segmente de piață cu diferite comportamente și atitudini legate de activitățile sportive, pentru a contribui la înțelegerea atitudinilor și motivațiilor populației la nivelul întregii țări – de ce practică și de ce nu practică sporturi. Prin intermediul acestor segmente sunt obținute cunoștințele necesare pentru a putea influența oamenii să participe la activități sportive. Fiecare segment poate fi analizat la diferite niveluri geografice. Este posibil să se descopere care sunt obiceiurile asociate activităților sportive ale persoanelor care locuiesc pe o anumită stradă, care fac parte dintr-o anumită comunitate, autoritate locală sau regiune. Aceste date includ informații privind sporturi specifice practicate, precum și motivul pentru care persoanele practică sporturi, dacă doresc să facă sport și obstacolele în calea practicării unui număr mai mare de activități sportive. Segmentele furnizează informații privind consumul de media și canalele de comunicare, capitalul social, indicatorii de sănătate, inclusiv obezitatea și implicarea într-o sferă culturală mai largă.

Orientări pentru acțiune

- Orientarea 38 – Punerea în aplicare a acțiunilor politice pentru promovarea activității fizice ar trebui să fie monitorizată cu regularitate, pe baza unor indicatori prestabiliți, pentru a permite evaluarea și revizuirea.

5. SENSIBILIZAREA PUBLICULUI ȘI DISEMINARE

5.1. Campanii de sensibilizare a publicului

Punerea în aplicare cu succes a orientărilor privind activitatea fizică depinde în mare măsură de schimbarea percepției publice și a comportamentului individual. Prin urmare, campaniile de sensibilizare a publicului reprezintă un instrument important de punere în aplicare a orientărilor privind activitatea fizică.

În momentul planificării unei campanii de sensibilizare a publicului, este util să se ia în considerare rezultatele campaniilor similare în alte țări și modul în care acestea au fost evaluate. Condițiile externe (calendar, buget) trebuie abordate într-o etapă cât mai de început în momentul planificării unei campanii. Trebuie definiți partenerii de cooperare (oameni de știință, institute, purtători de cuvânt, agenții de comunicare și relații publice, agenții de creație) și ar putea fi utilă existența unui grup de referință (ONG-uri, sindicate, specialiști naționali și internaționali, inclusiv experți din media), în special pentru a testa idei și mesaje.

Trebuie să se obțină implicarea comunității („marketing la nivel local”). În acest context, pași importanți pot fi făcuți prin utilizarea internetului pentru creșterea gradului de conștientizare, trimiterea de materiale către personalul din domeniul sănătății și din școli, publicarea de comunicate de presă locale, solicitarea redactării de articole de specialitate de către experții din comunitatea locală și implicarea personalităților locale.

Profesioniștii din domeniul mass-media reprezintă un actor important pentru reușita schimbării atitudinii publice și individuale. Având în vedere importanța din ce în ce mai mare a canalelor de comunicare în masă, în special a televiziunii, în determinarea stilurilor de viață, a devenit important faptul ca specialiștii în acest domeniu să fie conștienți de aspectele legate de activitatea fizică în legătură cu sănătatea și impactul asupra mediului, precum și de posibilitățile pe care le prezintă mass-media în ceea ce privește influențarea comportamentului oamenilor.

Orientări pentru acțiune

- Orientarea 39 – Pentru a avea impact, campaniile de sensibilizare a publicului ar trebui să fie combinate cu alte forme de intervenție, în cadrul unei strategii coerente.

5.2. Rețeaua HEPA a UE

Astfel cum se menționează în Cartea albă privind sportul din 2007 a Comisiei Europene, există un mare potențial de îmbunătățire a sănătății publice prin activitatea fizică. Cea de-a doua măsură propusă în Planul de acțiune „Pierre de Coubertin” care însoțește Cartea albă este „susținerea de către Comisie a unei rețele UE dedicate activității fizice menite să îmbunătățească sănătatea (HEPA - *Health-Enhancing Physical Activity*)”.

O rețea HEPA UE ar trebui să consolideze și să sprijine eforturile și acțiunile în sensul creșterii nivelului de activitate fizică și de îmbunătățire a condițiilor favorabile unui stil de viață sănătos în Europa. Aceasta ar trebui să pună la dispoziție și o platformă europeană pentru partajarea evoluțiilor și punerii în aplicare a politicilor, strategiilor și programelor bazate pe date concrete.

Din anul 1996 până în 2001, prima rețea europeană de promovare a activității fizice menite să îmbunătățească sănătatea exista ca un program finanțat de Uniunea Europeană și servea în acel moment drept instrument pentru facilitarea schimburilor și oferirea de sprijin pentru elaborarea unor abordări naționale integrate. Întrucât nicio astfel de platformă nu a mai existat după 2001, HEPA Europa, rețeaua europeană pentru promovarea activității fizice menite să îmbunătățească sănătatea, a fost înființată în mai 2005 în Danemarca. La cea de-a treia reuniune anuală desfășurată în mai 2007, HEPA Europa număra 52 de membri din 23 de state europene, inclusiv 16 state membre ale UE, și un observator dintr-o țară din afara Europei. Aceasta colaborează îndeaproape cu Biroul regional pentru Europa al OMS.

Obiectivele HEPA Europa includ: 1) contribuția la dezvoltarea și punerea în aplicare a politicilor și a strategiilor pentru HEPA în Europa; 2) elaborarea, sprijinirea și difuzarea unor strategii, programe și abordări eficiente și a altor exemple de bune practici și 3) sprijinirea și facilitarea elaborării unor abordări multisectoriale a promovării HEPA.

HEPA Europa se bazează pe o abordare multisectorială a promovării activității fizice care implică specialiști din domeniul sănătății, sportului, educației, mediului, transporturilor, amenajării urbane și din alte sectoare pe întreg teritoriul Europei. Aceasta are ambiția de a participa la toate domeniile de promovare a HEPA în Europa.

HEPA Europa contribuie la elaborarea unor date concrete bazate pe eficacitatea abordărilor promovării activității fizice și la îmbunătățirea punerii la dispoziție a acestor date concrete. Aceasta urmărește să vizeze grupuri de populație care au cel mai mult nevoie să își intensifice activitatea fizică pentru sănătate (în funcție de vârstă, regiune, statut socioeconomic etc.) și să identifice condițiile necesare unei vieți active din punct de vedere fizic (inclusiv acțiuni în diferite sectoare, precum sportul, sănătatea, planificarea urbană sau transporturile). HEPA Europa sprijină, de asemenea, elaborarea unei metode îmbunătățite de măsurare și monitorizare a activității fizice la nivelul populației. Se desfășoară, de asemenea, activități privind evaluarea echilibrului global dintre efectele benefice și posibilele riscuri crescute determinate de creșterea nivelului de activitate fizică în rândul populației (inclusiv analize costuri-beneficii).

Având în vedere rolul util pe care îl are deja Rețeaua HEPA Europa, o rețea HEPA a UE nu ar trebui să substituie rețeaua existentă, ci ar putea, mai degrabă, să găsească moduri de elaborare a unor activități comune. Schimbul de informații și bune practici deja utilizat în Rețeaua HEPA Europa trebuie să fie considerat drept exemplul de urmat, iar Biroul regional pentru Europa al OMS (Centrul European pentru Mediu și Sănătate, ECEH) ar trebui să fie invitat să își păstreze rolul cheie în această legătură. Comisia Europeană ar trebui să caute o modalitate de a oferi asistență Rețelei HEPA Europa pentru activitățile și proiectele sale la nivelul UE. Subvențiile pentru proiecte trebuie să fie acordate pe baza unor solicitări specifice în urma unei cereri de propuneri restrânse.

În acest sens, Norvegia ar trebui să poată juca un rol important în difuzarea și promovarea punerii în aplicare a acestor orientări UE privind activitatea fizică în Uniunea Europeană.

Exemple de bune practici

Rețeaua HEPA Europa organizează reuniuni anuale deschise tuturor organizațiilor sau persoanelor interesate în promovarea activității fizice menite să îmbunătățească sănătatea într-o perspectivă europeană. Membrii și părțile interesate sunt informate cu regularitate cu privire la activitățile și evenimentele în curs de desfășurare prin întreținerea unui site de internet al HEPA Europa. Broșuri de promovare privind activitatea fizică și sănătatea, cu date și cifre importante pentru factorii de decizie, sunt difuzate prin intermediul rețelei. Un inventar al abordărilor, documentelor politice existente și al obiectivelor legate de promovarea activității fizice în diferite țări europene este actualizat cu regularitate. Rețeaua a fost implicată în colectarea de studii de caz privind colaborarea dintre comunitatea care promovează activitatea fizică și sectorul transporturilor, oferind o imagine de ansamblu a experiențelor europene. O examinare a metodologiei analizei costuri-beneficii (ACB) în ceea ce privește mersul pe jos și ciclismul, împreună cu un instrument pentru o astfel de analiză, reprezintă unul dintre numeroasele proiecte în curs.

Orientări pentru acțiune

- Orientarea 40 – Difuzarea și punerea în aplicare a acestor Orientări UE privind activitatea fizică la nivel european ar trebui să fie sprijinite printr-o rețea HEPA UE pe baza rețelei europene existente pentru promovarea activității fizice menite să îmbunătățească sănătatea (HEPA Europa).
- Orientarea 41 – Comisia Europeană este invitată să ia în calcul cel mai bun mod de a oferi sprijin financiar unei rețele HEPA UE în acest sens și modul în care rețeaua ar putea fi implicată în punerea în aplicare și evaluarea proiectelor asociate HEPA și în difuzarea rezultatelor.

ANEXĂ: LISTA EXPERȚILOR

Prezentele Orientări pentru activitatea fizică au fost formulate de un Grup de experți format din următorii experți:

- (1) Lars Bo Andersen, Facultatea de Științe Sportive, Norvegia
- (2) Sigmund Anderssen, Facultatea de Științe Sportive, Norvegia
- (3) Norbert Bachl, Universitatea din Viena, Austria
- (4) Winfried Banzer, Johann Wolfgang Goethe Universität, Frankfurt, Germania
- (5) Søren Brage, MRC Epidemiology Unit, Cambridge, Regatul Unit
- (6) Wolf-Dietrich Brettschneider, Universitatea din Paderborn, Germania
- (7) Ulf Ekelund, MRC Epidemiology Unit, Cambridge, Regatul Unit
- (8) Mikael Fogelholm, Institutul UKK, Finlanda
- (9) Karsten Froberg, Universitatea Danemarcei de Sud, Danemarca
- (10) Nieves Palacios Gil-Antuñano, Înalțul Consiliu pentru Sporturi, Spania
- (11) Viesturs Larins, Academia de Educație Sportivă, Letonia, Estonia și Lituania
- (12) Roland Naul, Universitatea din Essen, Germania
- (13) Jean-Michel Oppert, Universitatea Pierre et Marie Curie, Franța
- (14) Angie Page, Universitatea din Bristol, Regatul Unit
- (15) Carlo Reggiani, Universitatea din Padova, Italia
- (16) Chris Riddoch, Universitatea din Bath, Regatul Unit
- (17) Alfred Rütten, Universitatea Friedrich-Alexander, Germania
- (18) Bengt Saltin, Universitatea din Copenhaga, Danemarca
- (19) Luís Bettencourt Sardinha, Universitatea Tehnică din Lisabona, Portugalia
- (20) Jaakko Tuomilehto, Universitatea din Helsinki, Finlanda
- (21) Willem Van Mechelen, Departamentul pentru sănătate publică și ocupațională/Institutul EMGO, Centrul medical al Universității VU, Amsterdam, Țările de Jos
- (22) Henriett Vass, Direcția pentru sport, Ungaria

Grupul de experți a fost prezidat de Unitatea pentru sport a Direcției Generale Educație și Cultură a Comisiei Europene care a avut, de asemenea, rolul de secretariat. Grupul de lucru al UE „Sport și sănătate” a numit membrii Grupului de experți și a monitorizat procesul de elaborare.

Costurile de logistică ale Grupului de experți au fost suportate de Comisia Europeană.