

MINISTARSTVO ZDRAVSTVA I SOCIJALNE SKRBI
REPUBLIKE HRVATSKE

**AKCIJSKI PLAN ZA PREVENCIJU I
SMANJENJE PREKOMJERNE
TJELESNE TEŽINE ZA RAZDOBLJE
OD 2010. do 2012. GODINE**

Zagreb, 2010.

SADRŽAJ

1. PREKOMJERNA TJELESNA TEŽINA I ZDRAVLJE

1.1. Uvod

1.1.1. Kriteriji za ocjenu stanja uhranjenosti, stupnja pretilosti i rizika za razvoj kroničnih bolesti i metaboličkih komplikacija

1.1.2. Rizični čimbenici za razvoj prekomjerne tjelesne težine

1.1.3. Dobrobiti od smanjenje prekomjerne tjelesne težine

2. ANALIZA STANJA

2.1. Stanje uhranjenosti pojedinih dobnih skupina

2.1.1. Djeca i mladi

2.1.2. Odrasli i osobe starije životne dobi

2.2. Prehrambene navike

2.3. Tjelesna aktivnost pojedinih dobnih skupina

2.3.1. Djeca i mladi

2.3.2. Odrasli i osobe starije životne dobi

3. CILJEVI

4. CILJNE SKUPINE

4.1. Djeca i mladi

4.2. Odrasli

4.3. Osobe starije životne dobi

5. STRATEGIJA

5.1. Strategija

5.1.1. Izobrazba, informiranje javnosti i podizanje svijesti stanovništva, te izobrazba i trening stručnjaka

5.1.2. Označavanje hrane

- 5.1.3. Intervencija
- 5.2. Međusektorska suradnja u ostvarivanju ciljeva
 - 5.2.1. Uloga pojedinih ministarstava
 - 5.2.2. Uloga zajednice
 - 5.2.3. Uloga ostalih sudionika

6. PLAN AKTIVNOSTI PO CILJNIM SKUPINAMA

- 6.1. Ciljna skupina: djeca i mladi
- 6.2. Ciljna skupina: odrasli
- 6.3. Ciljna skupina: osobe starije životne dobi

7. PRAĆENJE I EVALUACIJA

- 7.1. Praćenje stanja uhranjenosti pojedinih dobnih skupina stanovništva oba spola
- 7.2. Praćenje zdravstveno-statističkih pokazatelja o pobolu i smrtnosti od bolesti povezanih s debljinom
- 7.3. Evaluacija

1. PREKOMJERNA TJELESNA TEŽINA I ZDRAVLJE

1.1. Uvod

Zadnjih nekoliko desetljeća značajne tehnološke, ekološke i socijalne promjene utjecale su na promjenu načina življenja, osobito na vrstu i intenzitet tjelesne aktivnosti, kao i na način prehrane, čime se promijenila slika stanja uhranjenosti stanovništva.

Dok su još prije tridesetak godina u pojedinim krajevima Hrvatske, osobito u nekim nerazvijenim seoskim područjima, pothranjenost i prehrambeni deficiti bili česta pojava, danas rijetko viđamo pothranjenu djecu i odrasle osobe s kliničkim znacima prehrambenih deficita. Najčešće se radi o osobama s nekim od poremećaja prehrane (anoreksija), te metaboličkim i gastrointestinalnim bolestima.

Prema podacima studija o prehranbenom stanju stanovništva i izvješćima mjerodavnih zdravstvenih ustanova, u Hrvatskoj je pothranjeno oko 1% populacije, a do 6 % ima neki od blažih kliničkih znakova prehrambenih deficita.

Suvremenim razvojem poljoprivrede i industrije obilježja tradicionalnog načina prehrane se mijenjaju. Nekadašnje regionalne razlike u prehrani između kontinentalnog i priobalnog dijela nestaju, kao i sezonska obilježja sukladno modernizaciji proizvodnje i skladištenja hrane. Moderni način života nalaže sve češću potrošnju izvan kuće i to najčešće «brze hrane» s niskom biološkom vrijednošću, dok su kuhani obroci miješane hrane sve rjeđe zastupljeni. Takav slijed događaja bitno utječe na promjenu prehrambenih navika, posebice mlađih naraštaja.

Suvremena mehanizacija, tehnologija rada i korištenje prijevoza do radnog mjesta doprinijeli su znatnom smanjenju tjelesne aktivnosti i utroška energije radno aktivnog dijela populacije. Sve veći postotak stanovništva živi u gradskim sredinama gdje je tjelesna aktivnost sve manje sastavni dio svakodnevnog života, dijelom zbog nedostatka prostora i objekata za provođenje tjelesne aktivnosti (parkovi, vrtovi, sportski tereni i igrališta), a dijelom zbog nedostatka navike redovite tjelesne aktivnosti, te sjedilačkog načina života karakterističnog za današnje stanovništvo svih dobnih skupina.

Sve su to čimbenici koji pridonose smanjenoj potrošnji energije i povećanju tjelesne težine, pa se sukladno tome Hrvatska danas, kao i većina zemalja svijeta, susreće s rastućim problemom pretilosti.

Svjetska zdravstvena organizacija smatra pretilost globalnom epidemijom dvadeset prvog stoljeća zbog visoke učestalosti diljem svijeta. Ako se žurno ne poduzmu odlučne mjere u cilju prevencije i liječenja pretilosti, predviđa se da će do 2025. godine 50% svjetske populacije biti pretilo.

Povećana tjelesna težina, a osobito pretilost pridonose razvoju kroničnih nezaraznih bolesti, prvenstveno razvoju šećerne bolesti tip 2, nekih sijela raka, te bolesti srca i krvnih žila. Za navedene bolesti dokazani su rizični čimbenici poput nepravilne prehrane i smanjene tjelesne aktivnosti. Spomenute bolesti, osim što imaju najveći pobol i smrtnost, znatno umanjuju radnu sposobnost stanovništva. Među uzrocima smrti koje je moguće spriječiti pretilost zauzima drugo mjesto, odmah iza pušenja.

Za prikaz problema evo nekoliko podataka :

- u svijetu godišnje od srčanog i moždanog udara umire oko 12 milijuna ljudi, a još oko 4 milijuna umire od posljedica povišenog krvnog tlaka i ostalih bolesti srca
- od bolesti krvožilnog sustava u Republici Hrvatskoj godišnje umire preko dvadeset i šest tisuća ljudi, odnosno 50% svih umrlih
- prema procjenama oko 194 milijuna ljudi u svijetu boluje od šećerne bolesti, uglavnom tipa 2, a u Hrvatskoj oko 6,1% odraslog stanovništva u dobi od 18 do 65 godina
- oko milijardu odraslih osoba u svijetu ima višak kilograma, a najmanje oko 300 milijuna ih je klinički pretilo; prema podacima istraživanja provedenog u Hrvatskoj 2003. godine na populaciji u dobi od 18 do 74 godine, u prosjeku 21 % ispitanika je bilo pretilo
- prema navodima izvješća Svjetske zdravstvene organizacije, procjenjuje se da je tjelesna neaktivnost uzrok za 1.9 milijuna smrti u svijetu godišnje, od čega se 22 % pripisuje ishemijskoj bolesti srca, a po 10-16 % raku dojke i debelog crijeva, te šećernoj bolesti
- istraživanja ukazuju da je do 80% slučajeva bolesti srca, 90% slučajeva šećerne bolesti tipa 2 i jednu trećinu zloćudnih bolesti moguće izbjeći promjenom načina prehrane, povećanjem tjelesne aktivnosti i prestankom pušenja.

Budući da postoje čvrsti znanstveni dokazi da se promjenom loših prehrambenih navika i povećanjem tjelesne aktivnosti može značajno utjecati na regulaciju tjelesne težine i smanjenje rizika za razvoj kroničnih nezaraznih bolesti, Svjetska zdravstvena organizacija je na Pedeset sedmoj skupštini održanoj u svibnju 2004. godine, usvojila Globalnu strategiju o prehrani, tjelesnoj aktivnosti i zdravlju. Glavni ciljevi navedene strategije su:

- smanjiti rizične faktore za razvoj nezaraznih bolesti koje su posljedica nepravilne prehrane i smanjene tjelesne aktivnosti,

- podignuti razinu svijesti o utjecaju prehrane i tjelesne aktivnosti na zdravlje, te o pozitivnom učinku preventivnih mjera,
- poticati razvoj, jačanje i implementaciju svjetskih, regionalnih, nacionalnih i lokalnih mjera i akcijskih planova kako bi se poboljšala prehrana i povećala tjelesna aktivnost; mjere i planovi trebali bi uključiti sve sektore, civilno društvo, privatni sektor i sredstva javnog informiranja,
- pratiti znanstvene podatke i ključne utjecaje na prehranu i tjelesnu aktivnost; podržati istraživanja u širokom rasponu bitnih područja, uključujući procjenu mjera; jačati ljudske potencijale potrebne u području unaprjeđenja i održavanja zdravlja.

Spomenutom Strategijom želi se potaknuti proširenje i intenzitet dosadašnjih aktivnosti vezanih za promicanje zdravlja i prevenciju kroničnih bolesti, te složenosti uzroka i posljedica prekomjerne tjelesne težine. Potreban je interdisciplinarni pristup i međusektorska suradnja. Osim angažmana svakog pojedinca i zajednice, nužna je međusektorska suradnja pojedinih tijela na razini države i na razini lokalne uprave u provođenju strategije i planiranih aktivnosti.

Sukladno tome, osim zdravstvene djelatnosti nužno je uključiti niz drugih djelatnosti od poljoprivrede i prehrambene industrije, prosvjete, prometa, te ostalih sektora poput sportskih organizacija, sredstava javnog informiranja, tijela lokalne i područne (regionalne) samouprave, nevladine organizacije.

Uz navedene aktivnosti, potrebno je osigurati i uvjete u kojima će pojedinac moći primijeniti ta novostečena znanja. Tako se u gore navedenoj Globalnoj strategiji o prehrani, tjelesnoj aktivnosti i zdravlju, kao i u "Hrvatskoj prehrambenoj politici", predlaže niz mjera za poboljšanje prehrane, poput povećanja proizvodnje i potrošnje pojedinih vrsta biološki vrijedne hrane poput povrća i voća, maslinovog ulja, ribe i mlijeka, kojima se osigurava pravilna prehrana.

Stanovništvu je potrebno osigurati uvjete za izvođenje tjelesne aktivnosti, kao i organiziranu i raznovrsnu prehranu u dječjim vrtićima, osnovnim i srednjim školama, te radnim mjestima.

1.2. Kriteriji za ocjenu stanja uhranjenosti, stupnja pretilosti i rizika za razvoj kroničnih bolesti i metaboličkih komplikacija

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, pretilost se označava kao stanje kod kojeg višak nakupljenog masnog tkiva može dosegnuti omjer koji utječe na zdravlje.

Višak masnog tkiva u organizmu uglavnom se javlja kao posljedica stalnog pozitivnog balansa energije, kada je unos hrane odnosno energije veći od potrošnje. Čimbenici koji

određuju uravnoteženost unosa i potrošnje energije su raznovrsni (genetski, metabolički i čimbenici okoline).

Jednom utemeljena, neuravnoteženost energije teži održavanju postojećeg stanja, pa se sukladno tome pretilost smatra kroničnom bolesti.

Uobičajeni pokazatelj za ocjenu stanja uhranjenosti odraslih osoba je indeks tjelesne mase (u daljnjem tekstu ITM), a računa se tako da se tjelesna težina (TT) izražena u kilogramima podijeli s kvadratom visine (V) u metrima ($TT, \text{kg} / V, \text{m}^2$).

Kod odraslih osoba s poželjnom tjelesnom težinom, vrijednosti ITM kreću se od 18.5 do 25.

Osobe s vrijednostima ITM preko 25 imaju prekomjernu tjelesnu težinu (ITM 25-30 označava povećanu tjelesnu težinu, a ITM preko 30 označava pretilost).

Postoji odnos između stupnjeva pretilosti i rizika za razvoj bolesti, na što se može utjecati s više čimbenika, uključujući prehranu i stupanj tjelesne aktivnosti (tablica 3).

Uz ocjenu stanja uhranjenosti i stupnja pretilosti na temelju vrijednosti ITM (tablica 1), od velikog je značaja utvrditi o kojem tipu pretilosti se radi na temelju rasporeda masnog tkiva (androidnom i genoidnom tipu).

Ako se masno tkivo najvećim dijelom nalazi u gornjem dijelu tijela, osobito u području trbuha, govori se o androidnom, abdominalnom ili visceralnom obliku pretilosti, karakterističnom za muškarce. Ako je masno tkivo rasprostranjeno najvećim dijelom u donjoj polovici tijela, uglavnom u području stražnjice i bokova, govori se o genoidnom tipu, karakterističnom za žene.

Androidni oblik pretilosti je povezan s metaboličkim komplikacijama kao što su šećerna bolest tip 2 i dislipidemija, zatim povišeni krvni tlak, bolesti srca i krvnih žila, te sa povišenim rizikom za prijevremenu smrt. Povezanost s navedenim bolestima ovisi o naslagama masnog tkiva unutar trbušne šupljine, a ne o količini ukupnog tjelesnog masnog tkiva.

Stoga se u kliničkoj praksi rizik za razvoj metaboličkih komplikacija pretilosti i potreba medicinske intervencije procjenjuje na temelju mjerenja opsega struka (tablica 2).

Sukladno tome u odraslih osoba, osobito u starijih, vrijednost opsega struka značajnija je za procjenu rizika od smrti, u odnosu na vrijednost ITM.

Tablica 1. Kriteriji Svjetske zdravstvene organizacije za ocjenu stanja uhranjenosti i klasifikaciju stupnjeva pretilosti u odraslih osoba prema vrijednostima indeksa

Klasifikacija	Indeks tjelesne mase (ITM kg/m²) Ž (19 do 24) M (20 do 25)	Razina rizika za razvoj bolesti
<i>Pothranjenost</i>	<i>< 18.5</i>	<i>Malen</i>
<i>Normalna, poželjna težina</i>	<i>18.5 - 24.9</i>	<i>Prosječan</i>
<i>Povećana težina</i>	<i>25.0 - 29.9</i>	<i>Blago povećan</i>
<i>Pretilost I stupnja</i>	<i>30.0 - 34.9</i>	<i>Umjereno povećan</i>
<i>Pretilost II stupnja</i>	<i>35.0 - 39.9</i>	<i>Visok</i>
<i>Pretilost III stupnja</i>	<i>≥ 40.0</i>	<i>Vrlo visok</i>

tjelesne mase (ITM) i procjena rizika za razvoj bolesti

Tablica 2. Opseg struka u odraslih osoba i razina rizika za razvoj metaboličkih komplikacija

Opseg struka , cm		Razina rizika za razvoj metaboličkih komplikacija
Muškarci	Žene	
≥ 94	≥ 80	Povećana
≥ 102	≥ 88	Vrlo visoka

Tablica 3. Relativni rizik (RR) za nastanak zdravstvenih problema povezanih s pretilošću prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji

Blago povećan (RR 1-2)	Umjereno povećan (RR 2-3)	Jako povećan (RR > 3)
Zloćudne bolesti - razna sijela (rak dojke kod žena u menopauzi, rak endometrija) Hormonalni poremećaji sustava za reprodukciju Sindrom policističnih jajnika, Smanjena plodnost, Oštećenja ploda Bolovi u leđima zbog pretilosti	Bolesti krvožilnog sustava Povišeni krvni tlak Osteoartritis Hiperuricemija i giht	Šećerna bolest tip 2 Bolesti žučnog mjehura Dislipidemija Rezistencija na inzulin Gubitak daha Apnoa kod spavanja

Kod djece, osobito mlađih dobnih skupina, za ocjenu stanja uhranjenosti se primjenjuju tablice standardnih vrijednosti težine u odnosu na visinu i dob, a za školsku djecu i mladež ITM prema dobi i spolu.

1.3. Rizični čimbenici za razvoj prekomjerne tjelesne težine

Na pojavu i razvoj pretilosti utječe nekoliko rizičnih čimbenika:

- nepravilna prehrana s hranom visoke energetske, a niske biološke vrijednosti koja dovodi do poremećene ravnoteže između unosa i trošenja energije, u korist unosa. Kada je unos u duljem vremenskom razdoblju veći od trošenja, višak energije uskladištava se u masnom tkivu.
- nedostatak tjelesne aktivnosti
- određene nasljedne bolesti (poput Prader-Willievog sindroma)
- stečene bolesti i sindromi (npr. hipotireoza, Cushingova bolest, hipopituitarizam)
- nuspojave određenih lijekova
- dob(s povećanjem dobi raste i mogućnost razvoja prekomjerne tjelesne težine)
- rasa
- drugi čimbenici (poput rada u smjenama i prestanka pušenja)

Na neke čimbenike nije moguće utjecati (dob, nasljedne bolesti), ali uklanjanjem promjenjivih rizičnih čimbenika poput nepravilne prehrane i nedostatka tjelesne aktivnosti, moguće je utjecati na smanjenje prekomjerne tjelesne težine. Naime, pravilnom prehranom i redovitom tjelesnom aktivnošću održava se poželjna tjelesna težina i smanjuje prekomjerna tjelesna težina.

1.4. Dobrobiti od smanjenja prekomjerne tjelesne težine

Redovita tjelesna aktivnost pridonosi reguliranju tjelesne težine, utječe na psihičko stanje povećavajući tjelesnu spremnost i zadovoljstvo vlastitim izgledom. Psiho-socijalni učinak smanjenja tjelesne težine u osoba s prekomjernom tjelesnom težinom važan je za poboljšanje kvalitete života. Kod pretilih osoba koje su značajno izgubile na težini raste osjećaj samopouzdanja.

Razina ukupne uobičajene svakodnevne tjelesne aktivnosti pokazuje kod stanovništva veliku promjenjivost s obzirom na spol, dob, razinu obrazovanja, genetsko i kulturno nasljeđe kao i na socioekonomske čimbenike, a ovisi o infrastrukturnim obilježjima okoline koja omogućuje tjelesno aktivni način življenja.

Način smanjenja prekomjerne tjelesne težine treba prilagoditi zdravstvenom stanju, te socijalnim i psihološkim uvjetima u kojima osoba s prekomjernom tjelesnom težinom živi.

Dobrobit smanjenja tjelesne težine kod pretilih osoba odnosi se na:

- poboljšanje kvalitete života;
- opće poboljšanje zdravlja;
- smanjenje pojavnosti bolesti uzročno povezanih s pretilošću
- smanjenje simptoma kroničnih bolesti povezanih s pretilošću
- smanjenje smrtnosti.

Smanjenjem početne prekomjerne tjelesne mase za 5 do 10 %, što se smatra umjerenim gubitkom, poboljšava se kontrola razine šećera i kolesterola u krvi, te smanjuje krvni tlak. Pritom se smanjuju i smetnje disanja, poput apnoe za vrijeme spavanja i pospanosti tijekom dana, kao i problemi sustava organa za kretanje ovisno o stupnju oštećenosti. Navedena poboljšanja zdravlja variraju ovisno o stupnju razvoja postojećih bolesti uzročno povezanih s pretilošću.

Kod bolesnika sa šećernom bolesti tipa 2 i sindromom rezistencije na inzulin, smanjenjem tjelesne težine razina šećera u krvi poboljšava se za 10 do 20%. To poboljšanje može potrajati 1 do 3 godine, čak i u slučaju da osoba ponovo počne dobivati na težini. Kod 75%

novootkrivenih bolesnika koji su uz to pretili, smanjenje tjelesne težine za 15 do 20% u prvoj godini bolesti značajno smanjuje rizik od prijevremene smrti. Ako bolesnik sa šećernom bolesti, uz odgovarajući dijetni režim, poveća i tjelesnu aktivnost učinak je još povoljniji, utječući i na poboljšanje općeg zdravstvenog stanja.

Smanjenjem tjelesne težine u osoba s prekomjernom tjelesnom težinom ima i pozitivan učinak na dislipidemiju. Tako se razina LDL kolesterola snižava za 1% ako se tjelesna težina smanji za 1 kg. Gubitkom 10 kg ukupni kolesterol se smanjuje za 10%, LDL kolesterol za 15%, a trigliceridi za 30%, dok se HDL kolesterol povećava za 8%.

Smanjenje tjelesne težine za 5% u žena sa sindromom policističnih jajnika, poboljšava se osjetljivost na inzulin i doprinosi se regulaciji menstrualnog ciklusa.

2. ANALIZA STANJA

2.1. Stanje uhranjenosti pojedinih dobnih skupina

2.1.1. Djeca i mladi

Rezultati praćenja stanja uhranjenosti školske djece u dobi od 7 do 15 godina pokazuju da je u prosjeku 69,5 % djece normalno uhranjeno, 11% ima povećanu tjelesnu težinu i 5,5% je pretilo, dok je oko 1% pothranjeno. Kao i u odrasloj populaciji, zapaža se porast učestalosti pretilosti, osobito u nekim gradskim sredinama gdje se broj pretila djece tijekom zadnjih pet godina gotovo udvostručio.

2.1.2. Odrasli i osobe starije životne dobi

Podaci antropometrijskih istraživanja provedenih u okviru Hrvatske zdravstvene ankete 2003. godine na odrasloj populaciji u dobi od 18 do 74 godine, ukazuju na rastući broj osoba s povećanom težinom i pretilošću, ali i na regionalne razlike. U prosjeku 58,2 % žena i 68,3 % muškaraca ima prekomjernu tjelesnu težinu (ITM > 25), s tim da 35,5 % žena i 46,7 % muškaraca ima povećanu tjelesnu težinu (ITM 25-29.9), a 22.7 % žena (regionalno 15 do 26%) i 21,6 % muškaraca (regionalno 17%-25%) je pretilo (ITM ≥ 30).

Od rezultata Hrvatske zdravstvene ankete treba istaknuti kako je utvrđeno da je u mlađoj dobnjoj skupini oba spola starosne dobi od 18 do 30 godina pretilo oko 5 do 6% ispitanika, a značajni porast utvrđen je u skupinama iznad 40 godina, osobito u skupini između 50 i 70 godina, gdje je zabilježeno 28 do 32 % pretilih.

U Republici Hrvatskoj, prema podacima iz 2004.godine, od sveukupno 4 439 400 stanovnika, 17% osoba starije je od 65 godina. Prema podacima istraživanja provedenih u okviru Hrvatske zdravstvene ankete 2003. godine, gotovo dvije trećine osoba starijih od 70 godina ima prekomjernu tjelesnu težinu (ITM >25). U ženskoj populaciji je učestalost pretilosti (ITM >30) u prosjeku oko 26,9 %, a u muškoj 15,8%. Podaci istog istraživanja također ukazuju i na porast broja tjelesno nedovoljno aktivnih starijih osoba.

2.2. Prehrambene navike

Analiza prehrambenih navika školske djece ukazuje kako djeca neredovito uzimaju obroke, sve manji broj ih se hrani u školskim kuhinjama, osobito učenici viših razreda, a gotovo 50% anketirane djece koja imaju nastavu u jutarnjoj smjeni ne doručkuje. Zapaža se da dio djece, uglavnom zbog zaposlenosti roditelja i generacijskog raslojavanja obitelji, kod kuće neredovito jede kuhane obroke od raznovrsne hrane. Djeci je dostupnija hrana niske biološke, a visoke energetske vrijednosti, s malim količinama biološki važnih hranjivih tvari, vitamina i minerala. Međunarodno istraživanje "Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi" (Health behaviour in school-aged children, HBSC) u Republici Hrvatskoj je provedeno 2002. i 2006. godine u kojem je sudjelovao Hrvatski zavod za javno zdravstvo, te je izvor informacija o prehrambenim navikama, tjelesnoj aktivnosti i sjedilačkom načinu života djece u dobi od 11, 13 i 15 godina. Podaci za 2006. godinu pokazuju da u radnom tjednu nikada ne doručkuje 14,7% djece, a 4,1% to ne čini ni vikendom. 2002. godine redovito je doručkovalo 72 % dječaka i 68 % djevojčica, a četiri godine kasnije to čini 60,2% dječaka i 53,7% djevojčica. U 2006. godini voće u dobi od 11 godina svakodnevno je konzumiralo 49,4% djece, a u dobi od 15 godina 29,0%. U istoj godini povrće je u dobi od 11 godina svakodnevno konzumiralo 32,3% djece, a u dobi od 15 godina 24,1%. Djevojčice jedu više voća i povrća u svim dobnim skupinama, ali se i taj udio s dobi smanjuje. Slatka pića svaki dan pije 28,3% djece u petom razredu te 34,0% u prvom razredu srednje škole.

Podaci iz anketa o potrošnji namirnica u domaćinstvima, koje provodi Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, pokazuju da se unatrag nekoliko godina struktura prehrane stanovništva nije bitno mijenjala. Ukupna količina bjelančevina, omjer bjelančevina biljnog i životinjskog porijekla, te njihov udio od 12% do 13% u ukupnom energetske unosu su zadovoljavajući u usporedbi s preporukama. Udio masti u ukupnom energetske unosu je visok i iznosi oko 38%, dok je udio ugljikohidrata nizak i osigurava svega oko 49 do 50% energije.

Prosječna dnevna potrošnja žitarica iznosi oko 300 grama, a krumpira oko 180 grama po osobi. Mesa i mesnih prerađevina dnevno se po osobi troši u prosjeku oko 120 g, peradi oko 50 g, a ribe svega 20 do 25 g. Potrošnja mlijeka i mliječnih prerađevina je relativno niska i iznosi prosječno oko 0,3 litre mlijeka i oko 20 g sira po osobi dnevno, čime se osigurava unos od svega 500 mg kalcija, što je znatno manje od preporučene količine za odraslu osobu. Ukupno utrošena prosječna dnevna količina svježeg povrća (bez krumpira) i voća, kreće se oko 300 grama po osobi (povrća oko 160 g i voća oko 140 g). Masti i ulja (dodane za pripremu jela, namazi) troši se dnevno oko 55 g po osobi. Dnevna potrošnja šećera je oko 40 g po osobi.

2.3. Tjelesna aktivnost pojedinih dobnih skupina

2.3.1 Djeca i mladi

Preporuka Svjetske zdravstvene organizacije je za djecu i mlade bavljenje tjelesnom aktivnošću najmanje 60 minuta dnevno.

Rezultati o tjelesnoj aktivnosti «Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2001/2002», ukazuju da svega 33 % školske djece u dobi od 11 do 15 godina ostvaruje preporuke za dnevnom tjelesnom aktivnošću. U svim dobnim skupinama dječaci su tjelesno aktivniji od djevojčica. Tjelesna aktivnost opada s porastom dobi, osobito kod djevojčica gdje je zabilježen pad za 15,5%. Također je važno naglasiti da 23%-39% djece u dobi od 11 do 15 godina gleda televiziju više od 4 sata dnevno, a 12% do 19% dječaka provodi za računalom 3 i više sati, 20 do 25 % dječaka i 35 do 48% djevojčica uči i piše domaću zadaću 3 i više sati.

Dječaci su i nadalje aktivniji od djevojčica u svim dobnim skupinama. U 2006. godini 59,2% dječaka u dobi od 11 godina većinu dana u tjednu se barem jedan sat umjerenim tempom kreće ili vježba (igra se, vozi bicikl, trenira), a u dobi od 15 godina 53,5% za razliku od 33,5% prije 4 godine. 53,5% djevojčica je umjereno tjelesno aktivno u dobi od 11 godina, a s početkom srednje škole taj se udio smanjuje na samo 25,2%, za razliku od 16,8% prije 4 godine. U 2006. godini četiri sata i više, radnim danom, televiziju gleda 33,1% dječaka i 29,4% djevojčica, približno jednako kao i prije četiri godine. No ako se tome doda da tri i više sati uz kompjuter igrajući igrice ili dopisujući se provede 37,8% dječaka i 15,8% djevojčica potpuno je jasno da ne preostaje vremena za spontano druženje ili igre oko kuće.

2.3.2. Odrasli i osobe starije životne dobi

Za ocjenu tjelesne aktivnosti primijenjen je kriterij o minimalno 30 minuta tjelesne aktivnosti 3 puta tjedno, vezanih za aktivnost u odlascima/dolascima na posao, radnu aktivnost i aktivnost tijekom slobodnog vremena.

Rezultati Hrvatske zdravstvene ankete provedene 2003. godine na odrasloj populaciji u dobi od 18 do 74 godine pokazali su da je u prosjeku 35,5% ispitanika (44% muškaraca i 30 % žena) nedovoljno tjelesno aktivno. Analiza pojedinih gore navedenih komponenti je pokazala da su u gradskoj sredini (osobito u Zagrebu) sve tri komponente tjelesne aktivnosti nedovoljne, što je obrazloženo sjedilačkim zanimanjima i načinom provođenja slobodnog vremena. Osobito zabrinjava veliki udio tjelesno nedovoljno aktivnih osoba u mlađim dobnim skupinama (18-34) godine.

3. CILJEVI

U svrhu unaprjeđenja zdravlja cjelokupnog stanovništva, glavni ciljevi Akcijskog plana su:

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

Podciljevi Akcijskog plana su:

- 1) promicanje pravilne prehrane u skladu s prehrambenim smjernicama, s posebnim naglaskom na povećanje unosa hrane bogatih vlaknima (povrće, voće, žitarice od punog zrna) i smanjenje unosa hrane bogatih mastima i šećerom
- 2) promicanje tjelesno aktivnog načina života i poticanje na sudjelovanje u organiziranom tjelesnom vježbanju, te drugim aktivnostima
- 3) osiguravanje uvjeta za provođenje predloženih mjera i aktivnosti na društvenoj i osobnoj razini: nadležne stručne službe koja će provoditi strategiju i aktivnosti, te dostupnost hrane velike biološke vrijednosti u društvenoj prehrani djece i odraslih i uvjeta za tjelesnu aktivnost

- 4) sprječavanje povećanja tjelesne težine u osoba koje imaju normalnu odnosno poželjnu tjelesnu težinu
- 5) poticanje smanjenja tjelesne težine u osoba s pretilošću ili uzročno-posljedičnim bolestima i stanjima (kod djece je indicirano od strane liječnika), te održavanje postignute težine u osoba koje su uspjele smanjiti višak tjelesne težine
- 6) smanjivanje učestalosti pretilosti i uzročno posljedične bolesti i stanja
- 7) sprječavanje daljnjeg dobivanja na težini u osoba s povećanom tjelesnom težinom, čija je vrijednost ITM > 25 kod odraslih osoba

4. CILJNE SKUPINE

4.1.1. Djeca i mladež

4.1.2. Odrasli

4.1.3. Osobe starije životne dobi

4.1.1. Djeca i mladi

Ova je životna dob iznimno značajna jer se u njoj oblikuju i stječu životne navike. Istraživanjima je dokazano da većina djece, a pogotovo mladi s prekomjernom tjelesnom težinom, ima povećani rizik za povećanu tjelesnu težinu i pretilost u odrasloj dobi. Osim toga, značajan razlog za intervenciju je i taj što djeca i mladi s prekomjernom tjelesnom težinom češće pate od društvenog isključivanja.

Iako je usvajanje pravilnih životnih navika djece i mladih uglavnom roditeljska odgovornost, u današnjim prilikama značajan utjecaj ima i sredina u kojoj djeca i mladi provode veliki dio vremena izvan roditeljskog doma, počevši od vrtića do osnovne i srednje škole te fakulteta, a i lokalne zajednice u kojoj žive. Stoga je važno da svi iz društvenog okruženja u kojem dijete živi pozitivno utječu na usvajanje pravilnih životnih navika.

Mladi prolaze razdoblje intenzivnog rasta i razvoja, a tijekom puberteta posebno su osjetljivi na svoj izgled i tjelesnu težinu. Stoga je cilj da im se pomogne u razumijevanju njihova biološkog razvoja i važnosti redovite uravnotežene prehrane radi prevencije prekomjerne tjelesne težine, ali i smanjenja rizika za razvoj poremećaja prehrane.

4.1.2. Odrasli

Prekomjerno povećanje tjelesne težine razvija se tijekom vremena, a najčešće počinje završetkom mladenačkog doba, osobito nakon tridesete godine života. Razvije li se do stupnja

pretilosti, liječenje je najčešće teško i dugotrajno. Stoga je za stanovništvo odrasle dobi važno promicanje zdravog načina življenja i održavanja poželjne tjelesne težine, kako bi se spriječio razvoj bolesti uzročno povezanih s prekomjernom tjelesnom težinom. Za odrasle osobe koje imaju prekomjernu tjelesnu težinu (vrijednosti ITM od 25 i više) ili posebni rizik za razvoj pretilosti i bolesti koje su s njome uzročno povezane, cilj je održavanje ili smanjenje postojeće tjelesne težine.

Većini ljudi razmišlja o umjereno povećanoj tjelesnoj težini kao kozmetičkom, a ne i zdravstvenom problemu. Stoga je osobito značajno podići svijest o zdravstvenim posljedicama pretilosti, kako bi što veći broj ljudi odgovarajuće reagirao u slučaju dobivanja na težini, ali je istovremeno nužno voditi i računa o umjerenosti radi mogućeg rizika za razvoj poremećaja prehrane.

4.1.3. Osobe starije životne dobi

Osobe starije životne dobi su vrlo raznolika skupina, s mnoštvom različitih medicinskih dijagnoza i velikim razlikama u mentalnom i funkcionalnom statusu, što uglavnom zahtijeva individualni gerontološki pristup, a zbog pojedinih stanja i bolesti, često i primjenu specifičnih dijeta. Problem pretilosti u osoba starije životne dobi je vrlo složen, a liječenje je najčešće teško i dugotrajno. Promjena načina života, uključujući promjenu načina prehrane i povećanu tjelesnu aktivnost, prvi je i osnovni pristup u prevenciji i liječenju pretilosti s ciljem sprječavanja razvoja bolesti uzročno povezanih s prekomjernom tjelesnom težinom i pretilošću.

Tjelesna aktivnost u starijoj životnoj dobi smanjuje i odgađa pad funkcionalnih sposobnosti koje nastaje s procesom starenja. Održavanje tjelesne spremnosti i malog udjela masnog tkiva značajno je za što dulju neovisnost osobe starije životne dobi o pomoći druge osobe.

5. STRATEGIJA

5.1. Strategija

5.1.1. Izobrazba, informiranje javnosti i podizanje svijesti stanovništva, te izobrazba i trening stručnjaka

Podrazumijeva informiranje javnosti i podizanje svijesti stanovništva o važnosti pravilne prehrane, ali i izobrazbu i trening namijenjen zdravstvenim stručnjacima koji će provoditi program.

Aktivnosti su usmjerene na promicanje zdravlja i primarnu prevenciju prekomjerne tjelesne težine (povećane tjelesne težine i pretilosti) za stanovništvo svih dobnih skupina u cilju usvajanja znanja i vještina potrebnih za očuvanje zdravlja.

5.1.2. Označavanje hrane

Potrošači imaju pravo na potpune i ispravne informacije o hranjivoj vrijednosti i sastavu hrane, što također može utjecati na pravilan izbor hrane. Pravilno označavanje, reklamiranje i prezentiranje hrane može utjecati i na zdraviji način života, uslijed boljeg informiranja o hranjivoj vrijednosti hrane te tako utjecati i na pravilnije prehrambene navike.

Potrebno je uspostaviti kriterije za označavanje namirnica, koje su preporučljive za svakodnevnu konzumaciju s obzirom na njihovu hranjivu vrijednost, odnosno prisutnost i sadržaj hranjivih tvari i energetske vrijednost.

Radi sve učestalijih nepravilnih uporaba zdravstvenih tvrdnji pri označavanju hrane od strane subjekata u poslovanju s hranom, što može utjecati na izbor hrane, potrebno je povećati kontrolu na način da se spriječi obmanjivanje potrošača s navodno povoljnim utjecajem pojedinih sastojaka hrane na poboljšanje zdravlja.

5.1.3. Intervencija – sekundarna prevencija

Intervencijska strategija temelji se na aktivnostima sekundarne prevencije prekomjerne tjelesne težine i bolesti uzročno povezane s pretilošću. Usmjeren je na poboljšanje postupaka za prepoznavanje i praćenje nositelja rizičnih čimbenika, ali i na poboljšanje dijagnostike, liječenja, oporavka i kontrole bolesnika, iskazanog u vidu poboljšanja zdravlja.

5.2. Uloga međusektorske suradnje u ostvarivanju ciljeva

5.2.1. Uloga pojedinih ministarstava

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi ima vodeću ulogu u pripremi Akcijskog plana za prevenciju i smanjenje prekomjerne tjelesne težine, te je zaduženo za koordinaciju s ostalim resornim ministarstvima koja sudjeluju u provođenju zacrtanih aktivnosti.

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi usmjereno je na promicanje zdravlja i podizanje svijesti o važnosti zdravog načina življenja i održavanja poželjne tjelesne težine. U tom smislu zaduženo je i za pripremu smjernica i preporuka za pravilnu prehranu i tjelesnu aktivnost za sve populacijske skupine. Također je odgovorno za izradu i provođenje programa zdravstvene zaštite usmjerenih na prevenciju kroničnih nezaraznih bolesti, što uključuje i prevenciju

pretilosti, zatim praćenje rizične skupine te odgovarajuću prevenciju i liječenje kao i edukaciju pojedinaca i skupina koje imaju problema zbog prekomjerne tjelesne težine. Posebno je važno da primarna zdravstvena zaštita provodi potrebne preventivne programe, te da se osigura koordinacija i usklađenost s programima koji se provode na razinama sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite.

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa ima višestruku ulogu. Osim što je zaduženo za izobrazbu o tematskim jedinicama koje se odnose na zdravi način života, prehranu i tjelesnu aktivnost, dužno je u svojim zakonskim i drugim propisima osigurati prehranu djece i mladih u svim odgojno-obrazovnim ustanovama (dječjim vrtićima, osnovnim i srednjim školama, fakultetima te učeničkim i studentskim domovima) kao i tjelovježbu za djecu i mlade u dječjim vrtićima, osnovnim i srednjim školama i fakultetima. Također je obvezno osigurati uvjete za mogućnost provođenja tjelesne aktivnosti djece i mladih. Značajna je uloga Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa u omogućavanju obrazovanja odgovarajućih profila stručnjaka.

Ministarstvo poljoprivrede, ribarstva i ruralnog razvoja u suradnji s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi ima važnu ulogu u oblikovanju i provođenju prehrambene politike i osiguranju dovoljnih količina hrane koja udovoljava propisanim zahtjevima kakvoće i zdravstvene ispravnosti. Poticanjem proizvodnje (npr. poticanjem proizvodnje žitarica, voća, povrća, mlijeka, proizvodnje ekološke hrane) može se značajno utjecati na ponudu i cijenu pojedinih vrsta hrane, a time i na njihov odabir i potrošnju.

Ministarstvo gospodarstva, rada i poduzetništva je nadležno za politiku proizvodnje, uvoza, izvoza, cijena i poreza na pojedine namirnice/prehrambene proizvode, pa može značajno utjecati na njezinu ponudu i potrošnju.

Stoga poljoprivredna, gospodarska i trgovinska politika imaju kompleksan učinak na prehranu i zdravlje.

Navedeno ministarstvo zajedno s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi ima važnu ulogu da zajedno s predstavnicima zaposlenika, sindikata, te ostalih interesnih skupina osigura odgovarajuće uvjete u okolini za provedbu programa promicanja i osiguranja pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti na radnom mjestu.

Ministarstvo zaštite okoliša, prostornog uređenja i graditeljstva ima važnu ulogu u očuvanju okoliša i poljoprivrednih površina za proizvodnju zdravstveno ispravne hrane i dostupnost dostatnih količina zdravstveno ispravne vode za piće. Očuvanjem prirode i okoliša ljudima se pruža mogućnost bavljenja tjelesnom aktivnošću na otvorenom.

Također ima važnu ulogu u stvaranju uvjeta za obavljanje tjelesne aktivnosti i zdravog načina života, budući da je odgovorno za prostorno planiranje i graditeljstvo. U zakonskim odredbama o prostornim planovima naselja i gradova trebalo bi predvidjeti odgovarajuće prostore za igrališta, parkove, bazene, područja namijenjena za sport i ostale rekreacijske aktivnosti.

Ministarstvo mora, prometa i infrastrukture ima važnu ulogu u oblikovanju i provođenju aktivnosti vezanih uz organizaciju prometa kojom se osiguravaju uvjeti za mogućnost povećanja tjelesne aktivnosti (pješačenje, vožnja biciklom). U tu svrhu važno je planiranje i izgradnja prometno sigurnih biciklističkih staza i šetnica.

Ministarstvo turizma ima važnu ulogu u osiguranju odgovarajuće ponude hrane, rekreativnih i športskih aktivnosti.

5.2.2. Uloga zajednice

Pod nazivom «lokalna zajednica» podrazumijevamo tijela lokalne i područne (regionalne) samouprave koja imaju ključnu ulogu u osiguravanju uvjeta i sredstava za provođenje planiranih aktivnosti na unaprjeđenju prehrane i povećanju tjelesne aktivnosti na lokalnoj razini.

Lokalna zajednica treba brinuti o osiguranju pravilne prehrane u dječjim vrtićima, školama, učeničkim i studentskim domovima, domovima umirovljenika i u objektima za prehranu državnih institucija i drugim tvrtkama, a u restoranima i turističkim objektima obogatiti ponudu obroka s izborom i količinama hrane u skladu s prehrambenim smjernicama, kao i poticati lokalnu proizvodnju hrane.

Lokalna zajednica ima također ključnu ulogu u osiguranju uvjeta za povećanje tjelesne aktivnosti, budući da je nadležna za planiranje i izgradnju infrastrukture-igrališta, parkova, biciklističkih i pješačkih staza, bazena i ostalih terena za sport i rekreaciju.

Lokalna zajednica ima ključnu ulogu i u organiziranju različitih aktivnosti za promicanje tjelesne aktivnosti stanovništva svih uzrasta.

5.2.3. Uloga ostalih sudionika

Uloga organizacija civilnog društva

Organizacije civilnog društva također imaju značajnu ulogu u unaprjeđenju zdravlja i prevenciji prekomjerne tjelesne težine posebno na razini lokalne zajednice kroz organizaciju predavanja, radionica, provođenje tečajeva pripremanja hrane i slično. Udruge često imaju specifična znanja u područjima koja su relativno nova i manje razvijena. Većinom su usmjerene na uže područje djelovanja i fleksibilno su ustrojene te mogu lakše prilagoditi svoj način rada. Na taj način

mnoge organizacije civilnog društva mogu brže odgovoriti na potrebe okoline nego velike institucije. Zbog čega uživaju posebno povjerenje javnosti.

Uloga sredstava javnog informiranja

Sredstva javnog informiranja (televizija, radio, tisak, internet) imaju važnu ulogu u promicanju zdravog načina života, informiranju i izobrazbi stanovništva o problemu prekomjerne tjelesne težine, njezinim posljedicama, mogućnostima prevencije i liječenja.

U provođenje akcijskog plana treba uključiti sva sredstva javnog informiranja, posebno ona koja su dostupna širokom krugu ljudi (dnevni tisak, internet, nacionalne i lokalne radiopostaje i televizijske studije, web portal i interaktivni programi za promicanje pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti).

6. PLAN AKTIVNOSTI PO CILJNIM SKUPINAMA

6.1. CILJNA SKUPINA: DJECA I MLADI

Praćenje pokazatelja o stanju uhranjenosti, rasta i razvoja djece i mladih, izobrazba medicinskih stručnjaka, promicanje zdravlja, unaprjeđenje prehrane, prevencija prekomjerne tjelesne težine i liječenje pretilosti:

Aktivnosti	Pokazatelji	Nositelji mjera	Provoditelji	Planirani rok	Planirana sredstva
A1. Unaprijediti praćenje stanja uhranjenosti, te pravovremenog prepoznavanja djece i mladih s prekomjernom tjelesnom težinom i rizičnim čimbenicima za razvoj istog	Postotak djece obuhvaćen praćenjem stanja uhranjenosti	HZJZ, ŽZJZ, MZOŠ, HZZO	Pedijatri, liječnici školske medicine i liječnici opće/obiteljske medicine, patronažne sestre, medicinske sestre u dječjim vrtićima	2010.-2012.	Iz redovnih sredstava
A2. Primjenjivati nacionalne referentne vrijednosti, te krivulje rasta i težine za djecu (0 – 18 godina)	Broj ordinacija koje primjenjuju nacionalne referentne vrijednosti	HZJZ, ŽZJZ, HZZO	Pedijatri, liječnici školske medicine i liječnici opće/obiteljske medicine	2012.	Iz redovnih sredstava

<p>A3 . Uspostaviti sustav redovitog prikupljanja i obrade podataka iz «Zdravstvene knjižice djeteta»</p>	<p>Prikupljeni i obrađeni podaci</p>	<p>HZJZ, ŽZJZ, HZZO</p>	<p>Pedijatri, liječnici školske medicine i liječnici opće/obiteljske medicine, Referentni centri za praćenje rasta i razvoja djece</p>	<p>2012.</p>	<p>Iz redovnih sredstava</p>
<p>A4. Izraditi smjernice za prevenciju i liječenje prekomjerne tjelesne težine i pretilosti kod djece i mladih</p>	<p>Izrađene smjernice</p>	<p>MZSS</p>	<p>HZJZ, Stručna društva HLZ, Referentni centri MZSS</p>	<p>2011.</p>	<p>10.000,00 kn MZSS A 734204, konto 3237</p>
<p>A5. Izraditi nove prehrambene smjernice, te standarde i normative za prehranu predškolske i školske djece</p>	<p>Izrađene smjernice</p>	<p>MZSS, MZOŠ</p>	<p>HZJZ, Stručna društva HLZ Nutricionisti sa završenim studijem nutricionizma (završen preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski studij ili stečena VSS, prema ranije važećim propisima)</p>	<p>2012.</p>	<p>10.000,00 kn MZSS A 734204, konto 3237</p>

A6. Izraditi smjernice za oglašavanje zdrave prehrane i pića usmjerene prema djeci i mladima	Izrađene smjernice	MZSS, MZOŠ	HZJZ, Stručna društva HLZ MPRRR	2012.	10.000,00 kn MZSS A 734204, konto 3237
A7. Izraditi smjernice o tjelesnoj aktivnosti djece i mladih	Izrađene smjernice	MZSS	HZJZ, Stručna društva HLZ, Referentni centri MZSS	2012.	10.000,00 kn MZSS A 734204, konto 3237
A8. Izobrazba zdravstvenih radnika o promicanju pravilne prehrane, prevenciji i liječenju prekomjerne tjelesne težine	Broj provedenih edukacija kroz godinu	HZJZ HZZO	Stručna društva HLZ, patronažne sestre, nutricionisti sa završenim studijem nutricionizma (završen preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski studij ili stečena VSS, prema ranije važećim propisima)	kontinuirano	Iz redovnih sredstava

<p>A9. Izobrazba za radnike u osnovnim i srednjim školama o pravilnoj prehrani i prevenciji prekomjerne tjelesne težine</p>	<p>Broj provedenih edukacija kroz godinu</p>	<p>HZJZ, MZOŠ</p>	<p>Stručna društva HLZ, nutricionisti sa završenim studijem nutricionizma (završen preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski studij ili stečena VSS, prema ranije važećim propisima),</p> <p>Agencija za odgoj i obrazovanje, Agencija za strukovno obrazovanje</p>	<p>kontinuirano</p>	<p>Iz redovnih sredstava</p>
<p>A10. Izobrazba za radnike u dječjim vrtićima o pravilnoj prehrani i prevenciji prekomjerne tjelesne težine</p>	<p>Broje provedenih edukacija kroz godinu</p>	<p>HZJZ, MZOŠ</p>	<p>Stručna društva HLZ, Stručno društvo medicinskih sestara dječjih vrtića, nutricionisti sa završenim studijem nutricionizma (završen preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski studij ili stečena VSS, prema ranije važećim propisima)</p>	<p>kontinuirano</p>	<p>Iz redovnih sredstava</p>

<p>A11. Osnivanje savjetovališta za prevenciju i liječenje prekomjerne tjelesne težine djece i mladih u sustavu zdravstvene zaštite</p>	<p>Broj savjetovališta</p>	<p>HZJZ, ŽZJZ, HZZO, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave, organizacije civilnog društva</p>	<p>Pedijatri, liječnici školske i opće/obiteljske medicine, psiholozi, kineziolozi, nutricionisti sa završenim studijem nutricionizma (završen preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski studij ili stečena VSS, prema ranije važećim propisima)</p>	<p>2012.</p>	<p>Iz redovnih sredstava</p>
<p>A12. Informiranje stanovništva o značaju pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti za zdravlje</p>	<p>Broj održanih skupova Izrađeni edukacijski materijali</p>	<p>HZJZ, ŽZJZ, HZZO, MZSS, stručna društva HLZ, organizacije civilnog društva</p>	<p>Zdravstveni radnici, nutricionisti sa završenim studijem nutricionizma (završen preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski studij ili stečena VSS, prema ranije važećim propisima)</p>	<p>kontinuirano</p>	<p>Iz redovnih sredstava + 2010, 2011, 2012. godišnje 10.000,00 kn MZSS A 734204, konto 3233</p>

<p>A13. Promicati dojenje, ističući zdravstvenu dobrobit prirodne prehrane</p>	<p>Broj dojene djece do 6 mjeseci života, broj «Rodilišta- prijatelja djece», broj grupa za potporu dojenju,</p>	<p>MZSS, HZZO, HZJZ, ŽZJZ, UNICEF</p>	<p>Pedijatri, opće/obiteljske medicine, ginekolozi, primalje, neonatolozi, patronažne sestre, organizacije civilnog društva</p>	<p>kontinuirano</p>	<p>Iz redovnih sredstava + 2010, 2011, 2012. godišnje 13.000,00 kn MZSS A 734204, konto 3239</p>
<p>A14. Utvrđiti kriterije za hranu u automatima, te kriterije za postavljanje automata u prostore u kojima borave ili u koje dolaze djeca i mladi</p>	<p>Izrađeni kriteriji</p>	<p>HZJZ, MZSS, MZOŠ</p>	<p>Sanitarna inspekcija, Prehrambeno- biotehnološki fakultet, Stručna društva HLZ MPRRR</p>	<p>2012.</p>	<p>Iz redovnih sredstava</p>
<p>A15. Osigurati higijenske uvjete za dostupnost pitke vode u odgojno- obrazovnim ustanovama i sportskim objektima</p>	<p>Broj odgojno obrazovnih ustanova i sportskih objekata sa osiguranim higijenskim uvjetima za dostupnost pitke vode</p>	<p>MZSS, HZJZ, MZOŠ, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave</p>	<p>ŽZJZ, županijski uredi za društvene djelatnosti, uprava odgojno- obrazovnih ustanova i sportskih objekata, sanitarna inspekcija</p>	<p>2010-2012.</p>	<p>Iz redovnih sredstava</p>

A16. Povećati dostupnost školskih dvorana i sportskih terena djece i mladih izvan nastave	Broj sati/mjesec korištenje sportskih dvorana i terena izvan nastave	MZOŠ, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave	Uprava odgojno-obrazovnih ustanova	2012.	Iz redovnih sredstava
A17. Nastaviti podupirati razvoj školskog športa i sportskih kampova namijenjenih djeci tijekom školskih praznika	Broj organiziranih kampova	MZOŠ, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave	Organizacije civilnog društva, odgojno-obrazovne ustanove	2010-2012.	2010.: 700.000,00 kn MZOŠ A 768028, 381 tekuće donacije u novcu 2011. 767.900,00 kn 2012. 777.115,00 kn

6.2. CILJNA SKUPINA: ODRASLI

Praćenje stanja uhranjenosti, izobrazbe medicinskih stručnjaka, promicanja zdravlja, unaprjeđenja prehrane, prevencije prekomjerne tjelesne težine i liječenja pretilosti:

Aktivnosti	Pokazatelji (indikatori)	Nositelji mjera	Provoditelji	Planirani rok (godina)	Planirana sredstva
A1. Unaprijediti praćenje stanja uhranjenosti, te pravovremenog prepoznavanja osoba s prekomjernom tjelesnom težinom i pretilošću i rizičnim čimbenicima za razvoj istih	Postotak odraslih osoba obuhvaćenih praćenjem stanja uhranjenosti	HZZO	liječnici opće/obiteljske medicine, specijalisti medicine rada, patronažne sestre	2010-2012.	Iz redovnih sredstava
A2. Primjenjivati nacionalne referentne vrijednosti za bolesnike s pretilošću II. I III. stupnja i uzročno povezanim	Broj ordinacija koje primjenjuju nacionalne referentne vrijednosti	HZZO	liječnici opće/obiteljske medicine	2012.	Iz redovnih sredstava

bolestima					
A3. Izraditi smjernice za prevenciju i liječenje prekomjerne tjelesne težine i pretilosti kod odraslih osoba	Izrađene smjernice	MZSS	HZJZ Stručna društva HLZ	2011.	10.000,00 kn MZSS, A 734204, konto 3237
A4. Izraditi prehrambene smjernice za organiziranu prehranu radno-aktivne populacije	Izrađene smjernice	MZSS	HZJZ, Stručna društva HLZ, MGRP, Hrvatska obrtnička komora, nutricionisti sa završenim studijem nutricionizma (završen preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski studij ili stečena VSS, prema ranije važećim propisima)	2012.	10.000,00 kn MZSS, A 734204, konto 3237

<p>A5.</p> <p>Izraditi smjernice o tjelesnoj aktivnosti kod odraslih osoba</p>	<p>Izrađene smjernice</p>	<p>MZSS</p>	<p>HZJZ, Stručna društva HLZ</p>	<p>2012.</p>	<p>10.000,00 kn MZSS, A 734204, konto 3237</p>
<p>A6.</p> <p>Izobrazba zdravstvenih radnika o promicanju pravilne prehrane, prevenciji i liječenju prekomjerne tjelesne težine</p>	<p>Broj provedeni edukacija</p>	<p>HZJZ, HZZO</p>	<p>Stručna društva HLZ, patronažne sestre, nutricionisti sa završenim studijem nutricionizma (završen preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski studij ili stečena VSS, prema ranije važećim propisima)</p>	<p>kontinuirano</p>	<p>Iz redovnih sredstava</p>

<p>A7 . Osnivanje savjetovališta za prevenciju i liječenje prekomjerne tjelesne težine i pretilosti odraslih osoba</p>	<p>Broj savjetovališta</p>	<p>HZZO, ŽZJZ, Jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave, organizacije civilnog društva</p>	<p>Liječnici opće/obiteljske medicine, psiholozi, kineziolozi, nutricionisti sa završenim studijem nutricionizma (završen preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski studij ili stečena VSS, prema ranije važećim propisima)</p>	<p>2012.</p>	<p>Iz redovnih sredstava</p>
<p>A8. Preporuka uvođenja posebnih oznaka za namirnice koje imaju sastav preporučljiv za pravilnu prehranu i prevenciju nekih određenih kroničnih nezaraznih bolesti, te poticanje označavanja hranjive vrijednosti</p>	<p>Broj označenih namirnica</p>	<p>MZSS</p>	<p>HGK, MGRP Prehrambena industrija, Društvo za zaštitu potrošača Hrvatske, MPRRR</p>	<p>2012.</p>	<p>Iz redovnih sredstava</p>

<p>A9. Informiranje stanovništva o značaju pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti za zdravlje</p>	<p>Broj održanih skupova</p> <p>Izrađeni edukacijski materijali</p>	<p>HZJZ, ŽZJZ, HZZO, MZSS, Stručna društva HLZ, Organizacije civilnog društva</p>	<p>Zdravstveni radnici, nutricionisti sa završenim studijem nutricionizma (završen preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski studij ili stečena VSS, prema ranije važećim propisima)</p>	<p>kontinuirano</p>	<p>Iz redovnih sredstava + 2010, 2011, 2012. : godišnje 10.000,00 kn MZSS, A 734204, konto 3233</p>
--	---	---	--	---------------------	---

6.3. CILJNA SKUPINA: OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI

Praćenje stanja uhranjenosti, izobrazbe medicinskih stručnjaka, promicanja zdravlja, unapređenja prehrane, prevencije prekomjerne tjelesne težine i liječenja pretilosti:

Aktivnosti	Pokazatelji (indikator)	Nositelji mjera	Provoditelji	Planirani rok (godina)	Planirana sredstva
A1. Unaprijediti praćenje stanja uhranjenosti, te pravovremenog prepoznavanja osoba starije životne dobi s prekomjernom tjelesnom težinom i rizičnim čimbenicima za razvoj istog	Udio (%) osoba starije životne dobi obuhvaćen praćenjem stanja uhranjenosti	HZZO	liječnici opće/obiteljske medicine, patronažne sestre	2010.-2012.	Iz redovnih sredstava

<p>A2. Primjenjivati nacionalne referentne vrijednosti za bolesnike s pretilošću II. I III. stupnja i uzročno povezanim bolestima</p>	<p>Broj ordinacija koje primjenjuju nacionalne referentne vrijednosti</p>	<p>HZZO</p>	<p>liječnici opće/obiteljske medicine</p>	<p>2012.</p>	<p>Iz redovnih sredstava</p>
<p>A3. Izraditi smjernice za prevenciju i liječenje prekomjerne tjelesne težine i pretilosti kod osoba starije životne dobi</p>	<p>Izrađene smjernice</p>	<p>MZSS</p>	<p>HZJZ, Stručna društva HLZ, Referentni centar za zaštitu zdravlja starijih osoba</p>	<p>2012.</p>	<p>10.000,00 kn MZSS, A 734204, konto 3237</p>

<p>A4.</p> <p>Izraditi prehrambene smjernice za organiziranu prehranu osoba starije životne dobi u stacionarnim ustanovama</p>	<p>Izrađene smjernice</p>	<p>MZSS</p>	<p>HZJZ, Stručna društva HLZ, Referentni centar za zaštitu zdravlja starijih osoba, MGRP, nutricionisti sa završenim studijem nutricionizma (završen preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski studij ili stečena VSS, prema ranije važećim propisima)</p>	<p>2011.</p>	<p>10.000,00 kn MZSS, A 734204, konto 3237</p>
<p>A5.</p> <p>Izraditi smjernice o tjelesnoj aktivnosti kod osoba starije životne dobi</p>	<p>Izrađene smjernice</p>	<p>MZSS</p>	<p>HZJZ, Stručna društva HLZ, Referentni centar za zaštitu zdravlja starijih osoba</p>	<p>2012.</p>	<p>10.000,00 kn MZSS, A 734204, konto 3237</p>

<p>A6. Izobrazba zdravstvenih radnika o promicanju pravilne prehrane, prevenciji i liječenju prekomjerne tjelesne težine</p>	<p>Broj provedenih edukacija</p>	<p>HZJZ, HZZO</p>	<p>Stručna društva HLZ, patronažne sestre, nutricionisti sa završenim studijem nutricionizma (završen preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski studij ili stečena VSS, prema ranije važećim propisima)</p>	<p>kontinuirano</p>	<p>Iz redovnih sredstava</p>
<p>A7 . Osnivanje savjetovališta za prevenciju i liječenje prekomjerne tjelesne težine i pretilosti</p>	<p>Broj savjetovališta</p>	<p>HZZO, ŽZJZ, Jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave, Organizacije civilnog društva</p>	<p>Liječnici opće/obiteljske medicine, psiholozi, kineziolozi, nutricionisti sa završenim studijem nutricionizma (završen preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski studij ili stečena VSS, prema ranije važećim propisima)</p>	<p>2012.</p>	<p>Iz redovnih sredstava</p>

<p>A8.</p> <p>Informiranje stanovništva o značaju pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti za zdravlje</p>	<p>Broj održanih skupova</p> <p>Izrađeni edukacijski materijali</p>	<p>HZJZ, ŽZJZ, HZZO, MZSS, Stručna društva HLZ, Organizacije civilnog društva</p>	<p>Zdravstveni radnici, nutricionisti sa završenim studijem nutricionizma (završen preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski studij ili stečena VSS, prema ranije važećim propisima)</p>	<p>kontinuirano</p>	<p>Iz redovnih sredstava + 2010, 2011, 2012, : godišnje 10.000,00 kn MZSS, A 734204, konto 3233</p>
---	---	---	--	---------------------	---

7. PRAĆENJE I EVALUACIJA

7.1. Praćenje stanja uhranjenosti pojedinih dobnih skupina stanovništva oba spola, s naglaskom na slijedeće pokazatelje:

- učestalost prekomjerne tjelesne težine kod djece u dobi od 12 i 24 mjeseca
- učestalost prekomjerne tjelesne težine kod djece u dobi od 6 i 12 godina
- učestalost prekomjerne tjelesne težine kod mladeži od 15 i 18 godina
- učestalost prekomjerne tjelesne težine kod odraslih od 19 do 64 godine
- učestalost prekomjerne tjelesne težine kod osoba starijih od 65 godina
- udio (%) osoba s vrijednostima ITM između 25 i 30
- udio (%) osoba s vrijednostima ITM 30 i više
 - praćenje opsega struka i opsega bokova

7.2. Praćenje zdravstveno-statističkih pokazatelja o pobolu i smrtnosti od bolesti uzročno povezanih s debljinom, prvenstveno za:

- bolesti krvožilnog sustava i povišeni krvni tlak
- dijabetes tip 2 i sindrom rezistencije na inzulin
- dislipidemija
- rak dojke i rak debelog crijeva

7.3. Evaluacija

- povećanje udjela osoba svih ciljnih skupina koji su obuhvaćeni praćenjem stanja uhranjenosti, svake godine za najmanje 5%
- povećanje udjela djece kod koje se redovito prikupljaju i obrađuju podaci: svake godine najmanje za 10%
- povećanje broja ordinacija koje primjenjuju nacionalne referentne vrijednosti svake godine najmanje za 5%
- povećanje broja edukacija za zdravstvene radnike o promicanju pravilne prehrane, prevenciji i liječenju prekomjerne tjelesne težine: svake godine najmanje jedna edukacija
- povećanje broja edukacija za nezdravstvene radnike o promicanju pravilne prehrane, prevenciji i liječenju prekomjerne tjelesne težine: svake godine najmanje jedna edukacija
- povećanje broja skupova za stanovništvo o značaju pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti za zdravlje: svake godine najmanje jedna edukacija
- povećanje broja rodilišta-prijatelje djece svake godine najmanje za dva rodilišta

- povećanje broja grupa za potporu dojenja svake godine najmanje za dvije grupe
- povećanje broja savjetovališta za prevenciju i liječenje prekomjerne tjelesne težine svih dobnih skupina svake godine najmanje za jedno savjetovalište
- povećanje korištenja školskih dvorana i sportskih terena izvan nastave svake godine najmanje za dvije dvorane i dva sportska terena
- povećanje organiziranih kampova za djecu tijekom školskih praznika najmanje svake godine za jedan kamp
- povećanje broja odgojno-obrazovnih ustanova i sportskih objekata s osiguranim higijenskim uvjetima za dostupnost pitke vode: svake godine najmanje za jednu ustanovu i jedan objekt
- povećanje broja namirnica s posebnim oznakama: svake godine najmanje tri namirnice.

Evaluacija će se provoditi kontinuirano i nakon planiranog razdoblja praćenjem stanja uhranjenosti pojedinih dobnih skupina stanovništva oba spola i praćenjem zdravstveno-statističkih pokazatelja o pobolu i smrtnosti od bolesti povezanih s debljinom.

AKCIJSKI PLAN ZA PREVENCIJU I SMANJENJE PREKOMJERNE TJELESNE TEŽINE 2010-2012.

LEGENDA

HZJZ: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

ŽZJZ: županijski zavodi za javno zdravstvo

HLZ: Hrvatski liječnički zbor

HZZO: Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

MZOŠ: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa

MZSS: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

MGRP: Ministarstvo gospodarstva, rada i poduzetništva

MPRRR: Ministarstvo poljoprivrede, ribarstva i ruralnog razvoja