

**Republika Hrvatska
Ministarstvo zdravlja**

**NACIONALNI PROGRAM
„ŽIVJETI ZDRAVO“**

Zagreb, lipanj 2015.

Sadržaj

UVOD	2
1. ANALIZA STANJA	4
2. NAČELA, STANDARDI I ORGANIZACIJA PROVEDBE NACIONALNOG PROGRAMA UNAPREĐENJA ZDRAVLJA „ŽIVJETI ZDRAVO“	12
3. MISIJA, VIZIJA I CILJEVI PROGRAMA	13
4. SADRŽAJ, PODRUČJA DJELOVANJA I AKTIVNOSTI NACIONALNOG PROGRAMA	14
Aktivnosti	14
• Zdravstveno obrazovanje	15
• Zdravlje i tjelesna aktivnost	16
• Zdravlje i prehrana	17
• Zdravlje i radno mjesto	18
• Zdravlje i okoliš	19
5. EVALUACIJA PROGRAMA	20
6. FINACIJSKA SREDSTVA	21
DODACI	22

UVOD

Polazišta Nacionalnog programa i međunarodni i nacionalni kontekst

Nacionalni program Živjeti zdravo u skladu je sa sljedećim dokumentima: Zdravlje za sve Svjetske zdravstvene organizacije¹, Ottawska povelja promicanja zdravlja², Zdravlje u svim politikama³, Deklaracija o prevenciji i kontroli kroničnih nezaraznih bolesti (u daljem tekstu: KNB) UN-a⁴, Milenijska deklaracija, Milenijski ciljevi razvoja (MDGs)⁵. Nacionalni program Živjeti zdravo u skladu je i s Nacionalnom strategijom zdravstva RH 2012.-2020.⁶, Strateškim planom Ministarstva zdravlja 2014.-2016.⁷, Strateškim planom razvoja javnog zdravstva 2013.-2015.⁸, Nacionalnom strategijom za mlade 2013.-2017.⁹

Povjerenstvo za pravilnu prehranu i tjelesnu aktivnost prvi je put 2003. godine osmislilo program pod nazivom „Živjeti zdravo“. Od 2003. godine, a nakon ukidanja Povjerenstva, aktivnosti definirane programom ne provode se kontinuirano, iz čega je i proizašla povećana potreba za obnavljanjem i implementacijom programa promicanja zdravlja u svrhu prevencije kroničnih nezaraznih bolesti.

Temeljna je odrednica promicanja zdravlja unapređenje zdravlja i stvaranje potencijala za dobro zdravlje prije nego što se pojave zdravstveni problemi ili ugroženost zdravlja. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) dala je 1977. godine osnovu za razvoj promicanja zdravlja i istaknula ulogu zajednice i međusektorskog djelovanja („Zdravlje za sve“, engl. „*Health for All*“). U Ottawi je 1986. godine održana Prva međunarodna konferencija o promicanju zdravlja, čime je započeo organizirani proces osposobljavanja ljudi radi poboljšanja njihove kontrole nad vlastitim zdravljem. Izgradnja javnozdravstvene politike usmjerene prema zdravlju, stvaranje okoliša koji doprinosi zdravlju, jačanje aktivnosti na razini zajednice, razvijanje osobnih znanja i vještina te reorijentacija zdravstvenih službi i usluga osnovni su modeli djelovanja u javnom zdravstvu. Dvije godine kasnije, zdravlje žena, prehrana, pušenje i alkohol te zdrav okoliš definirani su kao četiri prioriteta u javnozdravstvenoj politici.

Radi zaustavljanja trenda rasta stope pobola i smrtnosti od kroničnih nezaraznih bolesti, Ministarstvo zdravstva je pokrenulo javnozdravstveni projekt pod nazivom „Živjeti zdravo“, zamišljen kao petogodišnji projekt. U listopadu 2002. godine u Ministarstvu je osnovano Povjerenstvo za promicanje pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti s ciljem prevencije dva (pravilna prehrana i tjelesna aktivnost) od tri (pravilna prehrana, tjelesna aktivnost i pušenje) najvažnija biheioralna rizika za razvoj danas vodećih uzroka pobola i smrtnosti. Povjerenstvo je dobilo zadatak ostvarivanja društvene skrbi za zaštitu zdravlja pučanstva od štetnih utjecaja nepravilne prehrane i tjelesne neaktivnosti tako da izradi, vodi i evaluira program promicanja pravilnih prehrambenih navika i tjelesne aktivnosti.

Projekt Ministarstva „Živjeti zdravo“ službeno je započeo 10. svibnja 2003. godine na Svjetski dan kretanja. Svjetski dan kretanja i početak projekta „Živjeti zdravo“ obilježeni su akcijama u četiri najveća hrvatska grada: Zagrebu, Splitu, Rijeci i Osijeku, čiji su stanovnici pozvani na „Doručak na travi“.

¹ <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241800038.pdf>

² SZO. Ottawska povelja promicanja zdravlja. Usvojena 21.11.1986.

www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html

³ 8. Globalna konferencija SZO-a o promicanju zdravlja. Službena web stranica: <http://www.healthpromotion2013.org/health-promotion/health-in-all-policies>

⁴ http://www.un.org/en/ga/ncdmeeting2011/pdf/NCD_draft_political_declaration.pdf

⁵ Milenijska deklaracija, Milenijski ciljevi razvoja (Millennium Development Goals – MDGs)

⁶ http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalne_strategije/nacionalna_strategija_zdravstva

⁷ http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalne_strategije

⁸ http://www.ianphi.org/documents/pdfs/toolkit/Croatian_Strategic_plan_iz_12_15.pdf

⁹ http://www.mspm.hr/novosti/vijesti/nacionalni_program_za_mlade_za_razdoblje_od_2014_do_2017_godine

NACIONALNI PROGRAM „ŽIVJETI ZDRAVO“

S obzirom da su osim kroničnih nezaraznih bolesti javnozdravstveni prioriteti i mjere koje se provode u području zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja te spolnog i reproduktivnog zdravlja, Nacionalni program Živjeti zdravo obuhvaća četiri prioriteta: pravilnu prehranu, tjelesnu aktivnost, mentalno zdravlje i spolno i reproduktivno zdravlje, s ciljem promicanja zdravih stilova života, sveobuhvatnog pristupa unapređenju zdravlja stanovništva Republike Hrvatske te poboljšanja kvalitete života i demografske situacije u zemlji.

1. ANALIZA STANJA

Kronične nezarazne bolesti su prioritetni zdravstveni problem u suvremenom svijetu. Demografski trendovi sa sve većim brojem starijih osoba i suvremeni način života obilježen mehanizacijom, automatizacijom radnih procesa te kompjutorizacijom, sa sve manje fizičkih opterećenja na radnom mjestu, sjedilačkim načinom života i životnim navikama štetnim po zdravlje, pridonijeli su sredinom 20. stoljeća pandemiji kroničnih nezaraznih bolesti u razvijenim zemljama svijeta.

Suočene sa značajnim opterećenjem kroničnim nezaraznim bolestima i prijevremenim umiranjem, niz zapadnih zemalja pristupio je intenzivnim programima njihovog sprečavanja i suzbijanja. Međutim, pokazalo se da se klasičnim pristupom primarne, sekundarne i tercijarne prevencije ne postižu željeni ciljevi na populacijskoj razini. Stoga se rodila ideja promicanja zdravlja čiji je cilj podizanje razine zdravlja populacije, a ne samo sprečavanje bolesti, usmjereno prema cjelokupnom stanovništvu i njegovom okolišu, a ne samo skupinama stanovništva izloženom većem riziku obolijevanja. Mjere intervencije odnose se na odrednice zdravlja, što ujedno ukazuje da su izvršitelji gotovo svi segmenti društva.

Stanovništvo Hrvatske završilo je svoju "demografsku tranziciju" i ubraja se u „stara stanovništva“ s visokim udjelom stanovništva starijeg od 65 godina. Trendovi ukazuju na loše stanje „demografskog zdravlja“ što predstavlja značajan izazov za održivi razvoj društva u cjelini, ali i za sam zdravstveni sustav koji će morati odgovoriti na zdravstvene potrebe sve većeg broja starijeg stanovništva.

Teret bolesti koje nosi stanovništvo Hrvatske govori da je ono prošlo kroz "epidemiološku tranziciju" iz vremena u kojima su najveći teret za stanovništvo bile zarazne bolesti, u vrijeme u kojem su to postale kronične nezarazne bolesti (dalje u tekstu: KNB).

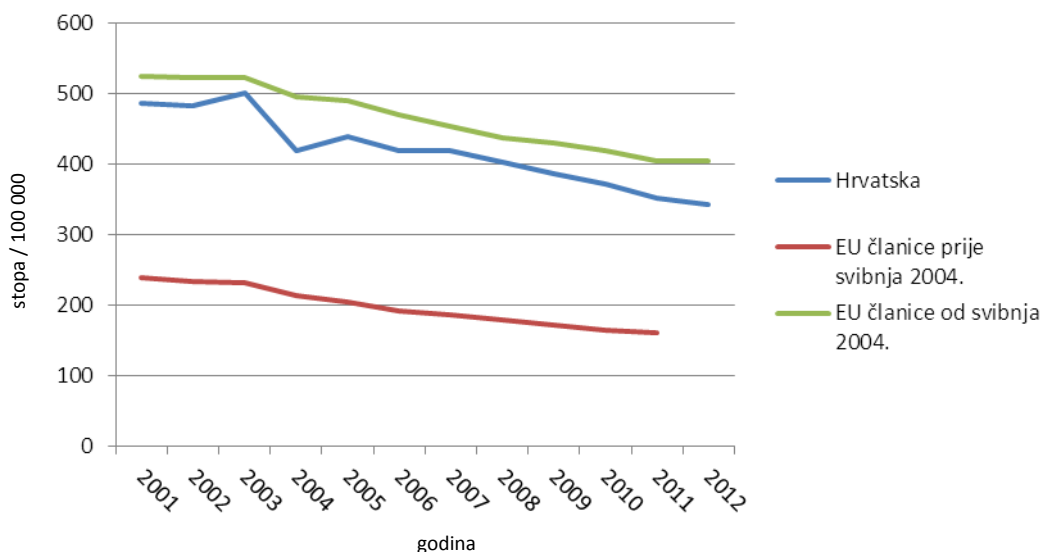
Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ-a), **bolesti srca i krvnih žila** (dalje u tekstu: **KVB**) od kojih godišnje umire oko 25 000 osoba, vodeći su uzrok smrtnosti i pobola i najviše doprinose teretu bolesti. U 2013. godini od KVB-a je umrlo 24 232 osoba, a od toga 13 787 žena i 10 445 muškarca. KVB su uzrok smrti 54,3% umrlih žena i 41,8% umrlih muškaraca. U dobnoj skupini do 65 godina, KVB su drugi uzrok smrtnosti, s 2 529 umrlih odnosno udjelom od 25,8% u mortalitetu te dobne skupine. Na prvom mjestu uzroka smrti u toj dobi su maligne bolesti s 4 115 umrlih odnosno udjelom od 41,9%. Najčešće dijagnostičke podskupine kao uzrok smrti su ishemijske bolesti srca s udjelom od 21,3% i cerebrovaskularne bolesti s udjelom od 14,4% u ukupnom mortalitetu. Analiza smrtnosti prema dobi kod muškaraca i žena pokazuje da dobno-specifične stope smrtnosti za KVB rastu s dobi i više su u muškaraca nego u žena u svim dobnim skupinama. Intenzivniji porast smrtnosti počinje u dobi iznad 50 godina, a u dobi iznad 65 godina bilježi se 89,6% umrlih od KVB (81,4% muškaraca i 95,7% žena).

Analizirajući kretanje smrtnosti od KVB-a uočava se trend smanjenja smrtnosti posljednjih deset godina, izraženije u cerebrovaskularnih bolesti u usporedbi s ishemijskim bolestima srca. Dobno standardizirana stopa smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti u Hrvatskoj je iznosila 2000. godine 572,7/100 000, a do 2012. godine se snizila na 342,1/100 000, što je pad smrtnosti za 40,3%.

Pad smrtnosti od ishemijskih bolesti srca je u ovom dvanaestogodišnjem razdoblju iznosio 21,3%, a od cerebrovaskularnih bolesti 45,1%. U istom razdoblju je pad smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti iznosio 36%.

Hrvatska, sa standardiziranom stopom smrtnosti od KVB-a od 342,1/100 000 pripada europskim zemljama sa srednje visokom stopom smrtnosti. Prosjek ove stope za zemlje članice koje su pristupile Europskoj uniji (EU) prije 2004. godine je 160,1/100 000, a za zemlje članice koje su EU pristupile nakon toga je 403,8/100 000. U usporedbi s Hrvatskom, susjedna Slovenija ima znatno nižu stopu smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti (218,4/100 000), a Češka nešto nižu od Hrvatske (325,1/100 000). Većina zemalja istočne Europe ima uglavnom

više stope smrtnosti od Hrvatske, a zemlje zapadne i južne (mediteranske) Europe imaju znatno niže stope smrtnosti od Hrvatske, sa stalnim trendom smanjenja.



Slika 1. Standardizirane stope smrtnosti, bolesti cirkulacijskog sustava, sve dobne skupine, na 100 000 stanovnika.

Izvor: Health for all database, World Health Organization

Iako je zadnjih desetak godina prisutan trend smanjenja smrtnosti od KVB-a, one i dalje predstavljaju vodeći uzrok pobola i smrtnosti. U usporedbi s drugim europskim zemljama sa standardiziranom stopom smrtnosti za KVB od 342.1/100 000, Hrvatska je među onim europskim zemljama koje bilježe srednje i visoke razine stope smrtnosti. No, imajući u vidu starenje populacije, sveprisutnu globalizaciju i urbanizaciju, socioekonomsku situaciju, visoku prevalenciju nekih čimbenika rizika kao što su debljina i dijabetes, moguće je očekivati sve veće opterećenje kardiovaskularnim bolestima, ako se ne poduzmu sveobuhvatne mjere prevencije. Bez ulaganja u prevenciju i kontrolu kardiovaskularnih bolesti nije realno ni očekivati značajno smanjenje pobola i smrtnosti u sljedećim godinama, kao ni ostvarenje postavljenog cilja smanjenja smrtnosti od KVB-a za 25% do 2025. godine.

Hrvatska u ovom trenutku nema strategiju prevencije i kontrole bolesti srca i krvnih žila. Premda je Nacionalni program prevencije kardiovaskularnih bolesti donesen u rujnu 2001. godine, nije došlo do njegove operacionalizacije i sustavnog provođenja. Definiranje strateških okvira za provođenje mjera primarne, sekundarne i tercijarne prevencije te kontrolu bolesti srca i krvnih žila preduvjet je za učinkovito smanjenje tereta ovih bolesti koje nosi stanovništvo.

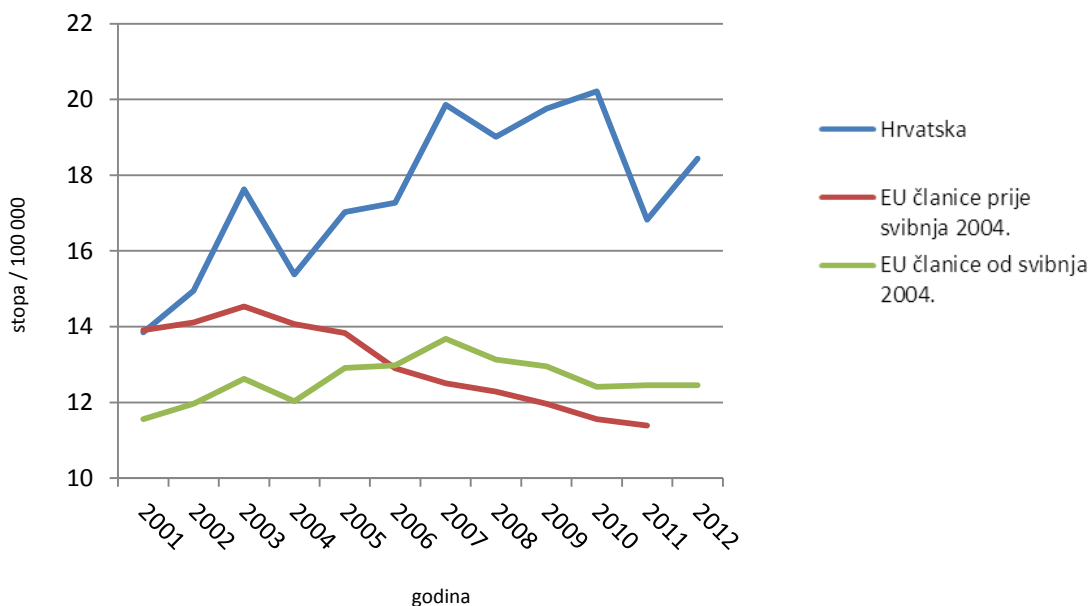
Arterijska hipertenzija jedan je od najvažnijih nezavisnih čimbenika rizika za bolesti srca i krvnih žila. Prevalencija arterijske hipertenzije veća je nego prije nekoliko desetljeća i iznosi oko 40%. Nekontrolirana arterijska hipertenzija važan je javnozdravstveni problem. Podizanje svijesti o tom problemu, rano otkrivanje i poticanje stanovništva na pridržavanje terapiji za povišeni krvni tlak su, zajedno sa zdravim načinom života, važni za uspješnu kontrolu ovog problema i smanjenje štete koju donosi.

Čimbenike rizika za nastanak niza kroničnih bolesti ilustriraju rezultati istraživanja iz *Prvog hrvatskog projekta zdravstva*. Istraživanje je pokazalo da je 27,7% osoba u Hrvatskoj u dobi 18-65 godina imalo krvni tlak viši od 140/90 mmHg, i to 31,9% muškaraca i 23,6% žena. Pušilo je 34,1% muškaraca i 26,6% žena. Utvrđene srednje vrijednosti kolesterola u ispitanika oba spola bile su više od poželjnih (5,2 mmol/l). Srednje vrijednosti triglicerida u muškaraca bile su također više od poželjnih.

U čimbenike rizika na koje se mijenjanjem životnih navika može djelovati ubrajaju se pušenje, nepravilna prehrana (uključujući prekomjernu konzumaciju alkohola) i nedovoljna tjelesna aktivnost te s time povezana prekomjerna tjelesna masa. Sjedinjene Američke Države (SAD) navode da se 2/3 smanjenja smrtnosti od bolesti srca i krvnih žila, osobito infarkta srca i moždanog udara, koje su uspjeti postići može pripisati upravo smanjenju navedenih čimbenika rizika i primjerenom kontroli povišenog krvnog tlaka, a samo 1/3 unapređenju dijagnostičkih, terapijskih i rehabilitacijskih postupaka. Aktivnosti promicanja zdravlja kojima se djeluje na navedene čimbenike rizika od posebnog su značenja za unapređenje zdravstvenog stanja stanovništva Hrvatske.

Prema procjenama Međunarodne dijabetičke federacije (engl. *International Diabetes Federation*, IDF), prevalencija **šećerne bolesti** u dobnoj skupini od 20-79 godina starosti je u svijetu za 2014. godinu iznosila 8,3%, a u Europi 7,9%. Prema podacima Registra osoba sa šećernom bolešću *CroDiab*, u Hrvatskoj je 2013. god. zabilježeno 241 990 odraslih osoba sa šećernom bolešću. Šećerna bolest se nalazila na osmom mjestu ljestvice vodećih uzroka smrti u 2013. godini, s udjelom od 2,47% u ukupnoj smrtnosti i s prisutnim trendom porasta posljednjih desetljeća te standardiziranim i kumulativnim stopama mortaliteta za sve dobne skupine višima od onih u Europskoj regiji i EU.

S obzirom na rastuće trendove standardiziranih i kumulativnih stopa smrtnosti u svim dobnim skupinama u Republici Hrvatskoj u zadnjih nekoliko desetljeća, šećerna bolest postaje sve značajnije javnozdravstveno pitanje RH.



Slika 2. Standardizirane stope smrtnosti, šećerna bolest, sve dobne skupine, na 100 000 stanovnika.

Izvor: Health for all database, World Health Organization

Smjernice za razvoj nacionalnih programa šećerne bolesti Svjetske zdravstvene organizacije (*Diabetes Program*), standardi SZO-a i IDF-a, Bečka deklaracija EU o šećernoj bolesti i Deklaracija o prevenciji i kontroli KNB-a Ujedinjenih naroda (UN), Strateški plan Ministarstva zdravlja 2014.-2016. i Rezolucija o šećernoj bolesti Hrvatskog sabora definiraju jasan okvir nacionalnog programa za prevenciju šećerne bolesti u Republici Hrvatskoj. *Nacionalni program zaštite osoba sa šećernom bolešću* s posebnim ciljem prevencije bolesti prvi je puta pokrenut 2007. godine. Program je inicijalno donijet na razdoblje od pet godina, a aktivnosti koje je definirao kontinuirano se provode nakon završetka definiranog razdoblja 2012. godine.

Zloćudne novotvorine (rak) zauzimaju sve veći udio u teretu bolesti kojeg nosi stanovništvo RH i s udjelom od 27,8% na drugom su mjestu svih uzroka smrti. 2012. godine je zabilježeno ukupno 20 664 novooboljelih od raka (nije uključen rak kože), 11 219 muškaraca i 9 445 žena, a umrla je 13 704 osoba (7 904 muškarca i 5 800 žena). Najčešća sijela raka su 2012. godine u muškaraca bila bronhi i pluća (2 046 novih bolesnika), prostata (1 758 novih bolesnika), debelo crijevo (1 680 novih bolesnika) i mokraćni mjehur (788 novih bolesnika). U žena su najčešća sijela raka bila dojka (2 227 novih bolesnica), debelo crijevo (1 261 novih bolesnica), bronhi i pluća (674 novih bolesnica) te tijelo maternice (651 nova bolesnica). U proteklom desetljeću je ukupni mortalitet povezan s malignim bolestima u Hrvatskoj stabilan.

Nacionalni program zaštite osoba s malignim bolestima koji bi mogao povezati sve dionike u definiranju i primjeni primarnih, sekundarnih i tercijarnih mjera zaštite u Hrvatskoj do sada nije postojao.

Kronične bolesti dišnog sustava su prema zadnjim dostupnim podacima iz 2012. godine sudjelovale s 3,4% ukupne smrtnosti u Hrvatskoj i pokazuju trend rasta. U ovom području RH zaostaje za razvijenim europskim državama koje bilježe blago smanjenje trenda smrtnosti. U skladu s projekcijama, do 2020. godine kronična opstruktivna plućna bolest zauzet će peto mjesto među uzrocima izgubljenih godina života zbog invalidnosti (DALY) i postat će treći vodeći uzrok smrti širom svijeta. Oko 65% osoba oboljelih od kronične opstruktivne plućne bolesti (KOPB) u Hrvatskoj nije dijagnosticirano i, sukladno procjenama, prevalencija kod odrasle populacije u Hrvatskoj iznosi između 10 i 15%, osobito u urbanim uvjetima života gdje je prisutnije zagađenje okoliša.

Plan mjera i djelovanja na području jačanja **nadzora nad duhanom** definiran je Akcijskim planom za jačanje nadzora nad duhanom koji je Vlada RH donijela za razdoblje od 2013. do 2016. godine. Planirane aktivnosti temelje se na Okvirnoj konvenciji o nadzoru nad duhanom Svjetske zdravstvene organizacije (WHO Framework Convention on Tobacco Control – WHO FCTC) te preporukama Vijeća Europe o okolišu bez duhanskog dima (Council Recommendation on smoke-free environments 2009/C 296/02) i Direktivi Europskog parlamenta i Vijeća o proizvodnji, prezentiranju i prodaji duhanskih proizvoda (Directive 2001/37/EC of the European Parliament concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco products).

Mentalni poremećaji su 2013. godine imali udio od 7% u ukupnom bolničkom pobolu u Hrvatskoj. Procijenjena prevalencija shizofrenije i shizoafektivnih poremećaja iznosi 5,3/1 000 stanovnika starijih od 15 godina. Prema procjenama izgubljenih godina života zbog invalidnosti (dalje DALYs) za Hrvatsku, unipolarni depresivni poremećaji zauzimaju visoko treće mjesto među svim promatranim entitetima.

Najvažnije odrednice zdravlja u Hrvatskoj povezane su s bihevioralnim (nepravilna prehrana, tjelesna neaktivnost, prekomjerna konzumacija alkohola, pušenje) i biomedicinskim faktorima rizika (prekomjerna tjelesna masa i debljina, povišen krvni tlak, dislipidemija).

Prema Europskoj strategiji prevencije i kontrole kroničnih nezaraznih bolesti identificirana su četiri bihevioralna (nepravilna prehrana, tjelesna neaktivnost, prekomjerna konzumacija alkohola, pušenje) i tri biomedicinska rizika (prekomjerna tjelesna masa i debljina, povišen krvni tlak, dislipidemija) za razvoj danas pet vodećih kroničnih nezaraznih bolesti (kardiovaskularne bolesti, tumori, šećerna bolest tipa 2, kronična opstruktivna bolest pluća i mentalni poremećaji). Od svih identificiranih rizika, samo prekomjerna tjelesna masa i debljina

leže u podlozi i predstavljaju značajan rizik za razvoj svih pet bolesti. Uz to, debljina je statistički značajan rizik i za druga dva biomedicinska rizika, povišeni krvni tlak i dislipidemiju.

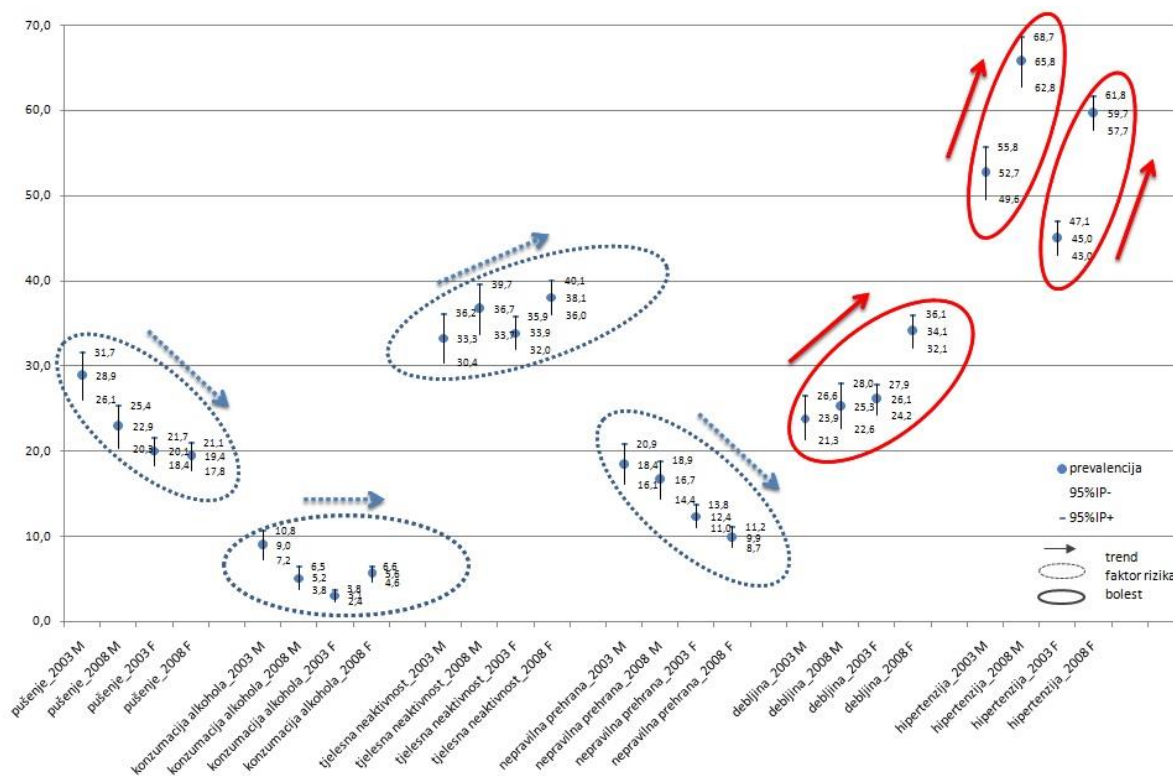
Od šest svjetskih regija SZO-a, prevalencija prekomjerne tjelesne mase i debljine najviša je u američkoj, gdje čak 62% stanovništva ima prekomjernu tjelesnu masu, a 26% boluje od debljine. Prevalencija je najniža u regiji jugoistočne Azije gdje je prekomjerna tjelesna težina prisutna kod 14% stanovništva, a debljina kod svega 3% stanovništva.

Prema podacima dobivenim istraživanjima *Hrvatske zdravstvene ankete* (HZA), prekomjerna tjelesna masa (ITM 25,0-29,9 kg/m²) utvrđena je kod 48,1% muškaraca i 34,7% žena. Debljina (ITM ≥ 30 kg/m²) kao čimbenik rizika zabilježena je u 31,1% muškaraca i 15,2% žena. Tjelesnom aktivnošću važnom za održavanje poželjne tjelesne težine u slobodno vrijeme izjavilo je da se bavi 17,1% muškaraca i 4,3% žena. Istovremeno, ankete o potrošnji namirnica pokazuju da je udio masti u ukupnom dnevnom energetskom unosu viši od preporučenih vrijednosti i iznosi 38-39%, dok je udio ugljikohidrata niži od preporučenih vrijednosti i iznosi oko 49-50%. Ukupna potrošnja prosječne dnevne količine svježeg povrća i voća manja je od preporučenih 400 grama i iznosi oko 300 grama po osobi. Dnevno se po osobi prosječno troši oko 120 grama mesa i mesnih proizvoda, a ribe samo 20 do 25 grama.

Akcijski plan za prevenciju i smanjenje prekomjerne tjelesne težine donesen je za razdoblje od 2010. do 2012. godine, pa u ovom trenutku ne postoji plan prevencije i kontrole debljine u Republici Hrvatskoj, zbog čega se ne smije zanemariti definiranje daljnjih strateških okvira i planova. Nacionalne smjernice za prehranu učenika u osnovnim školama donijete su 2013. godine, no izostaje nadzor njihove implementacije, a planirane Nacionalne smjernice za prehranu radno aktivne populacije za sada su još u pripremnj fazi.

Dosadašnja istraživanja o učestalosti tjelesne (ne)aktivnosti u Republici Hrvatskoj ukazuju da oko 60% odrasle populacije ne sudjeluje ni u kakvom obliku tjelesne aktivnosti. Tjelesna neaktivnost u Republici Hrvatskoj je najizraženija među adolescentima i mladim odraslim ljudima u dobi između 15 i 24 godine. Alarmantni su i podaci da je i u transportu i tijekom slobodnog vremena razina tjelesne aktivnosti izuzetno niska, a značajno najveća tjelesna neaktivnost tijekom slobodnog vremena zabilježena je među odraslim muškarcima Grada Zagreba (88,6%). Unatoč velikom javnozdravstvenom problemu koji tjelesna neaktivnost u Republici Hrvatskoj predstavlja, do sada nisu doneseni strateški dokumenti koji bi osigurali preduvjete za učinkovitu borbu i unapređenje u navedenom području. U Europskom urbanom kontekstu u kojem se automobil koristi u više od 50% slučajeva za udaljenosti kraće od 5 km, a u 30% kraće od 3 km, u velikoj je mjeri izvedivo hodanje i korištenje bicikla umjesto automobila, čime bi se dosegle preporučene razine dnevne tjelesne aktivnosti umjerenog intenziteta. Stoga je poseban naglasak potrebno staviti na politike transporta i urbanizma i stvaranje uvjeta koji mogu omogućiti, ali i potisnuti dnevne tjelesne aktivnosti, posebno kroz biciklizam i šetnju, bilo radi prijevoza ili u slobodno vrijeme.

Ekonomski razvoj, kultura, dostupnost alkohola te razina i učinkovitost politika vezanih uz alkohol relevantni su čimbenici za razumijevanje trendova konzumacije alkohola i s time povezane štete. Prema podacima SZO-a u razdoblju od 2008. do 2010. godine u usporedbi s onim između 2003.-2005., bilježimo pad potrošnje alkohola u Hrvatskoj (12,2l), no ona je još uvijek veća od prosjeka u europskoj regiji SZO-a (10,9l). Nacionalna strategija za sprečavanje štetne uporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja za razdoblje od 2011. do 2016. godine usvojena je 2010. godine na 75. sjednici Vlade RH. Hrvatska ima zakonodavni okvir za borbu protiv alkoholizma i njegovih posljedica.



Slika 3. Usporedba prevalencije pušenja, konzumacije alkohola, tjelesne neaktivnosti, nepravilne prehrane, debljine i hipertenzije u muškoj i ženskoj populaciji 2003. i 2008. godine.

Izvor: prilagođeno iz Poljičanin T, Džakula A, Musić Milanović S, Šekerija M, Ivanković D, Vuletić S. The changing pattern of cardiovascular risk factors: the CroHort Study. Cool Antropol. 2012; 36 (Suppl 1): 9-13.

* IP – interval pouzdanosti

Zaštita i unapređenje **spolnog i reproduktivnog zdravlja** neodvojiv je dio cjelokupnog zdravlja i pripada važnim pokazateljima zdravstvenog stanja populacije. Glavni je cilj osigurati pozitivan pristup spolnosti, ostvarivanje zadovoljavajućih i sigurnih spolnih iskustava, reprodukcije i željenog roditeljstva, te prevenciju mogućih neželjenih posljedica spolnog ponašanja, a to su u prvom redu spolno prenosive infekcije i neželjena (maloljetnička) trudnoća. Odgovorno spolno ponašanje važna je odrednica spolnog zdravlja.

Cjelovit program zaštite spolnog i reproduktivnog zdravlja dio je redovitog Programa mjera zdravstvene zaštite, a u njegovom izvršenju sudjeluju sve razine zdravstvene zaštite. Praćenje i procjena aktualnog stanja SPB u Republici Hrvatskoj provode se na temelju podataka sustavnog nadzora nad zaraznim bolestima u cijeloj zemlji, kojim je zakonski regulirano obavezno epidemiološko prijavljivanje slučajeva oboljelih/umrlih od zaraznih bolesti, izvješća o nalazima izoliranih uzročnika spolno prenosivih i urogenitalnih infekcija iz mikrobioloških laboratorija, izvješća laboratorija koji provode anti-HIV testiranje, izvješća o registriranom pobolu s dijagnozama spolno prenosivih infekcija iz ginekoloških, dermatoveneroloških ambulanti i bolnica, izvješća rodilišta o testiranju trudnica na hepatitis B te epidemioloških biobiheviornalnih istraživanja u općoj populaciji i ciljanim populacijama.

Prema obveznim prijavama zaraznih bolesti (sifilis, gonoreja, HIV infekcija i AIDS, klamidijaza, hepatitis B, hepatitis C) iz zdravstvenog sustava, u Hrvatskoj je učestalost „klasičnih“ spolno prenosivih bolesti (sifilis, gonoreja) niska. U posljednjih pet godina (2010.-2014.) godišnje se bilježi 40 novooboljelih od sifilisa i 17 od gonoreje. Tijekom 2014. godine registriran je 51 oboljeli od sifilisa i 23 oboljela od gonoreje. Klamidijska infekcija je, kao i u zemljama EU/EEA, najčešće prijavljivana spolno prenosivih infekcija u Hrvatskoj. U zadnjih pet godina godišnje se registrira prosječno 380 klamidijskih infekcija (raspon od 304 do 552), a u 2014. godini je

zabilježeno 386 slučajeva klamidijske infekcije. Prevalencija klamidijskih infekcija kod adolescenata i mladih do 25 godina se prema različitim istraživanjima kreće od 3,5 do 6,2%.^{10,11}

Prevalencija hepatitisa B i hepatitisa C je niska (<2% stanovništva nositelji su HBsAg odnosno anti-HCV). Učestalost novootkrivenih virusnih hepatitisa (asimptomatskih nositelja virusa i akutno oboljelih od hepatitisa zajedno) u posljednjih se pet godina kreće oko brojke 150 za hepatitis B i 190 za hepatitis C. U 2014. god. je zabilježeno 149 novih slučajeva hepatitisa B i 144 slučaja hepatitisa C (asimptomatskih nositelja virusa i akutno oboljelih od hepatitisa zajedno). Zahvaljujući preventivnim aktivnostima, broj novootkrivenih hepatitisa B i C infekcija (sa simptomima bolesti i bez njih) se zadnjih godina smanjuje. Smanjenje učestalosti hepatitisa B je ubrzano cijepljenjem koje se u Hrvatskoj rutinski provodi u 6. razredu osnovne škole od 1999. godine, a od 2007. godine provodi se i cijepljenje dojenčadi protiv hepatitisa B. Učestalost hepatitisa C je također u opadanju, iako ne tako izrazito kao kod hepatitisa B, a posljedica je ponajviše smanjenja učestalosti kod intravenskih korisnika droga.

Pobol i smrtnost od HIV/AIDS-a se od početka praćenja zadržava na niskoj razini, jednoj od najnižih u svijetu i Europi. Prevalencija HIV-infekcije je niska (<0,1% stanovnika su nositelji anti-HIV). Od 1985. godine, kada su zabilježeni prvi slučajevi zaraze HIV-om u Hrvatskoj, do kraja 2014. g. u Hrvatskoj je registrirano 1 208 osoba kojima je dijagnosticirana HIV infekcija, od kojih je 441 oboljela od AIDS-a. U istom razdoblju je 180 oboljelih umrlo od AIDS-a. Dominantni put prijenosa je spolni, od čega 59,1% homo ili biseksualni, 29,2% heteroseksualni, dok je u 5,9% slučajeva put prijenosa korištenje droga injektiranjem. Posljednjih pet godina u Hrvatskoj se godišnje registrira prosječno 80 osoba zaraženih HIV-om (stopa od 19 na milijun stanovnika), što Hrvatsku svrstava u zemlje s niskom učestalošću HIV infekcije (opća stopa u EU/EEA je 57 na milijun stanovnika).

Procjenjuje se da u svijetu oko 60% žena tijekom generativne dobi biva inficirano HPV-om, oko 500 000 žena godišnje oboli od raka vrata maternice, a oko 270 000 oboljelih žena umire od karcinoma vrata maternice. U Hrvatskoj godišnje od te bolesti obolijeva oko 350, a od njenih posljedica umre oko 100 žena. S obzirom da za sada ne postoje učinkoviti lijekovi protiv onkogenih tipova HPV-a, prevencija je od velike važnosti. Cijepljenje protiv infekcije HPV-om za tipove koji su obuhvaćeni cjepivom je učinkovita mjera primarne prevencije s dobro dokumentiranim zdravstvenim ishodom. U Hrvatskoj su dostupna oba raspoloživa cjepiva – četverovalentno i dvovalentno, a cijepljenje je kroz program cijepljenja preporučeno kao dobrovoljna individualna zaštita adolescenata prije prvog mogućeg kontakta s HPV, a od travnja 2015. godine je besplatno za korisnike.

Iako promatrajući po skupinama spolno prenosive infekcije koje se obavezno prijavljuju čine malen udio u ukupnom broju prijavljenih zaraznih bolesti s niskom prevalencijom, spolno prenosive infekcije su bolesti od javnozdravstvenog interesa. Mjere sprečavanja i suzbijanja spolno prenosivih infekcija, uključujući HIV/AIDS, provode se prema Programu mjera zdravstvene zaštite, Hrvatskom nacionalnom programu prevencije HIV/AIDS-a, u kojem zajedničkim radom sudjeluju zdravstvene službe, mnogobrojni stručnjaci izvan zdravstva, kao i nevladine udruge.

Kako problem predstavljaju i asimptomatske infekcije, važno je kontinuirano ukazivati na potrebu redovnih posjeta ginekologu, dermatovenerologu, urologu ili liječniku opće medicine te pravovremeno otkrivanje i liječenje infekcija.

Spolno prenosive infekcije su značajne ne samo zbog posvemašnje raširenosti, već i zbog mogućih kasnih posljedica i komplikacija, kao što su poremećaji zdravlja žena, izvanmaternične trudnoće, bolesti i smrti dojenčadi, zloćudne novotvorine vrata maternice, neplodnost i povećana osjetljivost na HIV. Adolescenti i

¹⁰ Urine-based testing for Chlamydia trachomatis among young adults in a population-based survey in Croatia: Feasibility and prevalence
Ivana Božičević, Ivana Grgić, Snježana Židovec-Lepej, Jurja-Ivana Čakalo, Sanja Belak-Kovačević, Aleksandar Štulhofer, Josip Begovac, *BMC Public Health* 2011, 11:230 doi:10.1186/1471-2458-11-230

¹¹ Prevalence of chlamydial genital infection and associated risk factors in adolescent females at an urban reproductive health care center in Croatia. Hirsli-Hečej V, Pustisek N, Sikanić-Dugić N, Domljan LM, Kani D. *Coll Antropol* 2006 Dec;30 Suppl 2:131-7.

mlade odrasle osobe do 25 godina smatraju se najrizičnijom skupinom za zaražavanje spolno prenosivim bolestima. Mladi češće imaju više seksualnih partnera, više rizičnih partnera, skloniji su neplaniranim i slučajnim seksualnim odnosima i neredovitoj uporabi kondoma. Stoga se mogu smatrati i povezničkom populacijom koja može biti odgovorna za širenje infekcije od zaraženih u opću populaciju.

Prosječna dob stupanja u spolne odnose u Republici Hrvatskoj je prema nizu istraživanja oko 16 do 17 godina. Rane spolne odnose (u dobi od 15 godina ili ranije) je prema međunarodnom HBSC¹² istraživanju u Republici Hrvatskoj u 2010. g. imalo je 20% petnaestogodišnjaka, 26% dječaka i 12,7% djevojčica (udio petnaestogodišnjaka koji izjavljuju da su imali spolne odnose je u 2010. g. manji je nego 2006. g.). Kod posljednjeg spolnog odnosa u 2010. g. kondom je koristilo 80% dječaka i 79% djevojčica (što za oba spola Hrvatsku smješta na 18. mjesto od 33 zemlje koje su sudjelovale u istraživanju), kontracepcijske tablete 7% dječaka i 8% djevojčica, a za prekid snošaja kao metodu kontracepcije odlučilo se 5% dječaka i 19% djevojčica. Činjenica da svaki peti spolno aktivni petnaestogodišnjak u Republici Hrvatskoj ne koristi nikakvu zaštitu od spolno prenosivih infekcija i trudnoće označava te spolne odnose kao vrlo rizične te zahtijeva odgovarajuću intervenciju cijelog društva.

Prema istraživanju provedenom među studentima prve godine studija u Zagrebu i Rijeci, spolne odnose je imalo 66% studenata i 61% studentica¹³. Kod posljednjeg spolnog odnosa kondom je koristilo 77,2% studenata i 69,7% studentica, hormonsku kontracepciju 10,6% studenata i 18,7% studentica, manje pouzdane metode zaštite od trudnoće kao „plodni dani“ 3,6% studenata i 5,7% studentica i prekinuti snošaj 10,3% studenata i 19,1% studentica, dok je 6,8% studenata i 4,4% studentica navelo da ne koristi nikakvu zaštitu. Prema jednom istraživanju na reprezentativnom uzorku iz 2010. godine, 30% mladih u dobi od 18 do 25 godina nije koristilo kondom prilikom prvog spolnog odnosa, dok prilikom posljednjeg spolnog odnosa njih 45% nije koristilo kondom, a samo ih je 20% izjavilo da dosljedno koristi kondom¹⁴.

Prema podacima Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa više od 1 200 djevojaka u dobi između 15 i 19 godina je rodilo (3,1% od ukupnog broja poroda; 10,1/1 000 djevojaka u dobi 15-19 godina) tijekom 2014. godine. Tijekom 2012. je zabilježeno 193 legalno induciranih prekida trudnoće u maloljetnica (do navršene 18. godina života), što čini 5,4% ukupnih namjernih prekida. U mladim djevojaka do 19 navršenih godina je registrirano još 104 namjerna prekida koji zajedno čine 8,3% namjernih prekida trudnoće. Stopa namjernih prekida trudnoće u žena ≤19 godina je znatno niža u usporedbi s ostalim dobnim skupinama, ali bez značajnijih promjena trenda u razdoblju od 2008. do 2012. godine (raspon stope 230-247/100 000 djevojaka ≤19 godina)¹⁵. Tijekom 2014. godine zabilježeno je gotovo 220 prekida trudnoća na zahtjev žena u dobi do 19 godina (7,2% od ukupnog broja).

Iako prema pokazateljima iz drugih zemalja Hrvatska pripada zemljama s najnižom stopom namjernih prekida trudnoće u djevojaka ispod 20 godina života te prema prijavama i drugim dostupnim podacima pripada zemljama niske učestalosti spolno prenosivih infekcija i HIV/AIDS-a, u cilju željenog pada učestalosti namjernih prekida trudnoće, pobola i smrtnosti od spolno prenosivih infekcija i HIV/AIDS-a te raka vrata maternice potrebno je intenzivirati zdravstveno-odgojne i edukativne mjere u cilju promicanja odgovornog spolnog ponašanja mladih, što bi u konačnici dalo doprinos demografskom zdravlju i pronatalitetnoj politici.

U prevenciju i kontroli KNB-a potrebno je poticati suradnju između svih razina vlade, lokalne zajednice i svih dionika koji imaju za cilj smanjenje opterećenja bolestima, razvijajući mehanizme suradnje koji su participativni, **međusektorski i višerazinski** i koji se protežu od lokalne do globalne razine. S obzirom da je većina rizika povezanih s KNB-om izvan dosega zdravstvenog sustava, najizazovniji zdravstveni problemi zahtijevaju

¹² Međunarodno istraživanje "Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi – The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2009/2010", HZJZ, Zagreb 2012.

¹³ Navike i ponašanja u vezi sa zdravljem studenata prve godine studija Sveučilišta u Zagrebu i Rijeci 2008/209, HZJZ, MZOS, Zagreb 2011.

¹⁴ Landripet i sur., Changes in human immunodeficiency virus and sexually transmitted infections-related sexual risk taking among young Croatian adults: 2005 and 2010 population-based surveys, CMJ, 2011.

¹⁵ Prekidi trudnoće u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2012. godine, HZJZ 2013.

angažman sa svim resorima i dionicima izvan vlade: međunarodnim tijelima, agencijama, profesionalnim udrugama i nevladinim organizacijama, privatnim sektorom i akademskom zajednicom. Iako postoje brojni preventivni programi, izostaje njihova sinergija i za mnoge se ne zna tko ih i na koji način provodi. Postoji potreba za razvojem alata odnosno sustava koji bi potaknuli povezivanje dionika u razvoju zajedničkih projekata i programa.

2. NAČELA, STANDARDI I ORGANIZACIJA PROVEDBE NACIONALNOG PROGRAMA UNAPREĐENJA ZDRAVLJA „ŽIVJETI ZDRAVO“

U većini zemalja Europske unije provode se programi univerzalne prevencije i unaprjeđenja zdravlja u obliku medijskih kampanja s ciljem promicanja zdravlja, obiteljski orijentirani programi te preventivni programi utemeljeni na politici lokalne zajednice. Programi selektivne prevencije koji se provode u zemljama EU-a usmjereni su na rizične skupine i uglavnom se temelje na promicanju pravilnih životnih vještina. Svi programi prevencije prate tzv. logički model koji uključuje procjenu stanja u lokalnoj zajednici, teorijske osnove iz kojih proizlaze hipoteze za planiranje mjera iz programa, komponente i sadržaj programa, ciljeve programa, indikatore i rezultate evaluacije.

Nacionalni program „Živjeti zdravo“ razvijen je kao program promicanja i unaprjeđenja zdravlja stanovnika Republike Hrvatske promicanjem pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti u cilju prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine te očuvanja mentalnog i spolnog zdravlja u različitim okruženjima.

Nositelji provedbe Nacionalnog programa su Ministarstvo zdravlja i Hrvatski zavod za javno zdravstvo, a **provoditelji** su Hrvatski zavod za javno zdravstvo, županijski zavodi za javno zdravstvo, nevladine organizacije i udruge civilnog društva na lokalnim razinama. Aktivnosti Nacionalnog programa provodit će se sukladno prioritetima donesenima na temelju procjene zdravstvenog stanja u svakoj županiji.

Partneri u provedbi su Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, Ministarstvo turizma, Ministarstvo poljoprivrede, Ministarstvo rada i mirovinskoga sustava, Ministarstvo socijalne politike i mladih, Ministarstvo unutarnjih poslova, Ministarstvo zaštite okoliša i prirode, Ured za udruge Vlade Republike Hrvatske, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, medicinski fakulteti, kineziološki fakulteti, Prehrambeno-biotehnološki fakultet, Agencija za odgoj i obrazovanje, Hrvatska udruga poslodavaca, Hrvatska gospodarska komora, Hrvatska obrtnička komora, Hrvatska turistička zajednica, Hrvatska agencija za hranu, Savez samostalnih sindikata Hrvatske, Nezavisni hrvatski sindikati, Matica sindikata Hrvatske i Hrvatska udruga radničkih sindikata.

U Programu sudjeluju i **partneri prijatelji zdravlja**: vrtići, osnovne i srednje škole i tvrtke.

Ciljana populacija Nacionalnog programa su: djeca i mladi, osobe srednje i starije dobi, radno sposobno stanovništvo i ranjive skupine (stariji, nezaposleni, osobe s invaliditetom, etničke manjine, azilanti, mladi i žene); općenito – osobe s povećanim bihevioralnim, biomedicinskim i sociomedicinskim čimbenicima rizika.

Temeljne odrednice Nacionalnog programa „Živjeti zdravo“:

- Razvija se unutar podržavajuće politike i pravnog okvira
- Temelji se na činjenicama utemeljenim na dokazima i istraživanjima
- Uključuje koordinaciju više sektora i disciplina na više razina
- Uključuje edukaciju onih koji kreiraju politiku i onih koji provode programe
- Temelji se na osiguranim sredstvima koja omogućavaju održivost sustava u duljem vremenskom razdoblju
- Održiv je (koristi mehanizme revizije i prilagodbe, kontinuirano prikuplja podatke i pruža podršku u planiranju, implementaciji, monitoriranju i evaluaciji strategija prevencije određenog problema).

3. MISIJA, VIZIJA I CILJEVI PROGRAMA

MISIJA: unapređenje zdravlja stanovništva Republike Hrvatske smanjenjem utjecaja rizičnih čimbenika na zdravlje provođenjem učinkovitih mjera promicanja zdravlja i primarne prevencije bolesti.

VIZIJA: smanjenje negativnog učinka bihevioralnih, biomedicinskih i sociomedicinskih rizičnih čimbenika te kreiranje okruženja u kojima je svim osobama u Republici Hrvatskoj omogućena najviša razina zdravlja i kvalitete života.

CILJEVI: povećati svijest o rizičnim ponašanjima za razvoj kroničnih nezaraznih bolesti i utjecati na odrednice zdravlja, spriječiti razvoj bolesti te poboljšati kvalitetu života osoba u Republici Hrvatskoj.

OPĆI CILJ:

Povećati svijest i educirati stanovništvo o ponašanjima rizičnima za razvoj kroničnih nezaraznih bolesti i drugih negativnih posljedica na zdravlje i načinima zaštite zdravlja te utjecati na odrednice zdravlja u svrhu povećanja očekivanoga trajanja života, smanjenja smrtnosti, povećanja broja godina života bez bolesti i/ili invalidnosti i postizanja najviše moguće razine tjelesnog i mentalnog zdravlja, uključujući poboljšanje kvalitete života očuvanjem zdravlja i funkcionalne sposobnosti.

OPĆI CILJEVI u skladu s Ottawskom poveljom²:

1. zaštita i unapređenje zdravlja
2. izgradnja javnozdravstvene politike koja promiče zdravlje
3. izgradnja podupirućeg okoliša
4. potpora akcijama zajednice
5. razvijanje osobnih vještina pojedinaca
6. prenamjena zdravstvenih usluga.

SPECIFIČNI CILJEVI:

1. razvoj specifičnog preventivnog panela za promicanje zdravlja
2. unapređenje životnih navika populacije Republike Hrvatske
3. povećanje svijesti i znanja o zdravim stilovima života u populaciji Republike Hrvatske
4. zaustavljanje porasta broja osoba s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom
5. zaustavljanje porasta broja tjelesno nedovoljno aktivnih osoba
6. smanjenje učestalosti bihevioralnih i biomedicinskih rizičnih čimbenika za razvoj KNB-a.
7. smanjenje specifične stope smrtnosti od kroničnih nezaraznih bolesti za dob do 65. godina života
8. zaštita i unapređenje spolnog i reproduktivnog zdravlja povećanjem udjela protektivnih ponašanja radi zaštite od zaraze spolno prenosivim infekcijama, smanjenje učestalosti prepoznatih i neprepoznatih spolno prenosivih infekcija i HIV-a, učestalosti neželjenih trudnoća i stigme vezane uz spolno prenosive infekcije i HIV.

4. SADRŽAJ, PODRUČJA DJELOVANJA I AKTIVNOSTI NACIONALNOG PROGRAMA

Tri prioriteta područja djelovanja Nacionalnog programa „Živjeti zdravo“ usmjerena su na:

1. **pravilnu prehranu, tjelesnu aktivnost i prevenciju debljine** - podrazumijeva promicanje pravilne prehrane kroz edukaciju, informiranje i kampanje te poticanje na izgradnju infrastrukture u vrtićima, školama i na radnim mjestima, poticanje donošenja legislativnih okvira koji reguliraju ovo područje u svim okruženjima, poticanje proizvođača hrane na istaknuto označavanje i proizvodnju zdravijih prehrambenih proizvoda, praćenje i nadzor prekomjerne tjelesne mase i debljine, provođenje kampanja i inicijativa koje promiču dojenje i dr.
2. **mentalno zdravlje** - podrazumijeva unapređenje mentalnog zdravlja populacije razvojem i jačanjem samozaštitnih mehanizama u zajednici, implementacijom programa koji pomažu smanjenju stresa, programima prevencije i smanjenja pušenja, programima primarne prevencije zlouporabe psihoaktivnih droga i ranog pijenja, promicanjem mentalnog zdravlja u starijim dobnim skupinama, prevencijom nasilja kroz promicanje nenasilja.
3. **spolno zdravlje** - podrazumijeva doprinos zaštiti i unapređenju spolnog i reproduktivnog zdravlja u općoj populaciji i ciljnim skupinama kroz povećanje svjesnosti, edukacije i informiranja javnosti o važnosti odgovornog spolnog ponašanja te zaštite spolnog i reproduktivnog zdravlja, promicanje usvajanja odgovornog spolnog ponašanja i životnog stila koji je usmjeren zaštiti i unapređenju spolnog i reproduktivnog zdravlja te poticanje, provođenje i podržavanje istraživanja i preventivnih programa u području zaštite spolnog i reproduktivnog zdravlja, prevencije HIV infekcije i spolno prenosivih infekcija te sprečavanja neželjene i maloljetničke trudnoće.

Nacionalni program „Živjeti zdravo“ djeluje na razvoju navedenih prioriteta predlaganjem legislativnih okvira koji reguliraju područje promicanja zdravlja u svim okruženjima, kontinuiranom medijskom promidžbom te potporom implementaciji učinkovitih intervencija na lokalnoj razini s posebnim naglaskom na vulnerabilne skupine.

Aktivnosti

Aktivnosti Nacionalnog programa osmišljene su kroz pet komponenti koje se sastoje od niza pojedinačnih projekata, a sadržajno odgovaraju gore navedenim područjima i provode se u zajednici uz aktivno sudjelovanje djece i mladih, odraslih, radno sposobnih i starijeg stanovništva Republike Hrvatske:

- Zdravstveno obrazovanje
- Zdravlje i tjelesna aktivnost
- Zdravlje i prehrana
- Zdravlje i radno mjesto
- Zdravlje i okoliš

- **Zdravstveno obrazovanje**

Zdravstveno obrazovanje djece i mladih, osim činjenica o zdravlju usvojenih tijekom nastavnog procesa, uključuje i osnaživanje zdravstvene pismenosti odnosno usmjeravanje djece i mladih ka usvajanju pravilnih životnih navika te osvještavanju važnosti očuvanja tjelesnog i mentalnog zdravlja. Partneri u provedbi ove komponente Nacionalnog programa su Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, Agencija za odgoj i obrazovanje i Kineziološki fakultet u Zagrebu.

U okviru zdravstvenog obrazovanja u školama kroz Nacionalni program “Živjeti zdravo” planirano je:

1. *Promicanje pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti u cilju prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine*

Uz edukaciju učitelja i učenika o temeljima pravilne prehrane, ista će se učiniti dostupnom u skladu s donesenim Nacionalnim smjernicama za prehranu učenika u osnovnim školama sa skupinom normativa i jelovnika koji su izbalansirani ovisno o nutritivnim i energetskim potrebama učenika te ovisno o godišnjem dobu i sezonskoj dostupnosti namirnica.

Uz dodatnu edukaciju učitelja i učenika o važnosti tjelesne aktivnosti u očuvanju zdravlja, tjelesna aktivnost poticat će se putem dva dodatna programa, svakodnevnim 10-minutnim tjelesnim vježbanjem i poligonima za tjelesnu aktivnost školske djece. Osnovni cilj svakodnevnog vježbanja je stvaranje zdravih životnih navika i provođenje svakodnevne tjelesne aktivnosti. Opće pripremne vježbe imaju veliki značaj za pravilno držanje tijela kao bitan preduvjet dobrog funkcioniranja cjelokupnog organizma. Namijenjene su učenicima od 1. do 4. razreda osnovne škole, a provode se u učionicama u trajanju od deset minuta. Intenzitet vježbanja je prilagođen prostornim uvjetima. Poligoni za tjelesnu aktivnost školske djece osmišljen je kao dodatni program za provedbu nastave tjelesne i zdravstvene kulture u osnovnim školama Republike Hrvatske koje nemaju potrebne materijalne, tehničke i prostorne uvjete za provedbu iste. Poligon je set didaktičke opreme koji se sastoji od 25 elemenata koji su po svom sastavu, oblicima, dimenzijama i svojstvima optimirani za navedenu namjenu, a istovremeno omogućuju jednostavno rukovanje i transport.

Navedene programe moguće je provoditi i u prirodi (npr. u krugu škole), za što je potrebno očistiti i prilagoditi vanjske prostore gdje će se provoditi. U te će se aktivnosti primarno uključiti učenici i učitelji razredne nastave, uz roditelje i volonterske udruge koje se bave zaštitom okoliša te aktivno uključivanje sportskih društava i klubova iz lokalne zajednice kroz sportske susrete.

2. *Zdravstveno obrazovanje iz područja mentalnog zdravlja*

U svrhu promicanja osobnog razvoja i samosvijesti te razvoja životnih vještina učenika kako bi dosegli svoj puni potencijal u okviru ovih aktivnosti provodit će se prosvjećivanje i psihoedukacija djece i mladih te djelatnika škola o mentalnom zdravlju, odrednicama pozitivnog mentalnog zdravlja i ranom prepoznavanju poteškoća.

Kroz navedene aktivnosti cilj je osigurati unapređenje kompetencija djece iz područja prepoznavanja osobnih teškoća i teškoća svojih vršnjaka te poticanje djece i mladih na traženje stručne pomoći kao i educiranje i informiranje kako i gdje mogu dobiti pomoć unutar škole, ali i šire, u zajednici u kojoj žive. Navedene aktivnosti će uključivati i promicanje pravilnog vrednovanja mentalnog zdravlja u školi i borbu protiv stigme, a provodit će se u suradnji s institucijama koje se bave promicanjem i unapređenjem mentalnog zdravlja u zajednici kroz predavanja i prigodne radionice i akcije. Educirat će se i djelatnici škola o ranom prepoznavanju teškoća i davanju prve podrške i pomoći te upućivanju na daljnju stručnu pomoć.

3. *Edukacija i informiranje učenika, mladih i ciljnih skupina iz područja zaštite spolnog i reproduktivnog zdravlja i odgovornog spolnog ponašanja*

Cilj je provesti vršnjačku edukaciju o zaštiti spolnog i reproduktivnog zdravlja te odgovornom spolnom ponašanju, uz jačanje multidisciplinarnog pristupa i koordinaciju svih dionika. Provodit će se i javnozdravstvena kampanja „Znanje pobjeđuje“ o odgovornom spolnom ponašanju i očuvanju spolnog zdravlja. Uz to će se

provoditi savjetovanje i informiranje pojedinaca i skupina o spolno prenosivim infekcijama kroz rad savjetovališta za HIV i spolno zdravlje u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo i županijskim zavodima za javno zdravstvo, uključujući i rad u zajednici u suradnji s organizacijama civilnog društva.

- **Zdravlje i tjelesna aktivnost**

Hodanje je najmanje skupa i široko pristupačna tjelesna aktivnost. Rijetko je povezano s ozljedama i mogu ga prakticirati ljudi svih dobnih skupina, uključujući i one koji se nikada nisu bavili nekom tjelesnom aktivnošću. Redovito hodanje smanjuje rizik obolijevanja od bolesti srca i krvnih žila između 30 i 40%, rizik obolijevanja od dijabetesa tipa 2 oko 50% i čak za 20% smanjuje rizik obolijevanja od raka debelog crijeva i raka dojke te povoljno utječe na krvožilni sustav koji je najviše pogođen modernim „sjedilačkim“ načinom života.

Iako je hodanje najpopularnija aktivnost i njegove koristi uvelike nadilaze koristi svih drugih aktivnost, ono je ipak u padu. Analize ukazuju da sve manje djece pješaci do škole, a slična je situacija i s odraslima, koji gotovo nikada ne idu pješice do svojih radnih mjesta. Svakako nema prepreka ni izlika da se u svakodnevni život uključi više hodanja, ako je moguće u prirodi, na svježem zraku, kako bi se smanjio rizik razvoja bolesti te održalo ili poboljšalo zdravstveno stanje.

Djelovanjem u zajednici želi se informirati i senzibilizirati građane RH svih dobnih skupina o pozitivnim vidovima tjelesne aktivnosti te ponuditi i pokrenuti organizirano grupno hodanje (kružno), jednodnevno i višednevno. Ovim se projektom želi uključiti u globalni međunarodni projekt (The Walk of the World) i u budućnosti ostvariti suradnju s njegovim već aktivnim zemljama sudionicama. U sklopu projekta predviđena je, također, i edukacija volontera o načinima, tj. kriterijima određivanja hodačkih staza i ucrtavanju istih te o načinu provođenja ove tjelesne aktivnosti.

S obzirom na potencijal i koristi ovog projekta, dogovorena je suradnja s Ministarstvom zdravlja, Ministarstvom turizma, Hrvatskom turističkom zajednicom, Hrvatskom udrugom poslodavaca i Kineziološkim fakultetom u Zagrebu. U provedbu projekta aktivno su uključeni i svi županijski zavodi javnog zdravstva.

Nakon provedbe projekta *Hodanjem do zdravlja* u svim županijama, Hrvatski zavod za javno zdravstvo će objediniti sve rezultate i napraviti evaluaciju projekta. Dogovoriti će se daljnja suradnja u smislu buduće edukacije volontera i sudionika projekta te definirati i napraviti godišnji kalendar redovite (barem jednom tjedno) provedbe projekta *Hodanjem do zdravlja* u svim županijama u Republici Hrvatskoj, koji će biti dostupan na stranicama lokalnih turističkih zajednica i svih partnera. Također, odredit će se dan u godini kada će se istovremeno u svim županijama, na unaprijed određenim stazama, provesti tjelesna aktivnost hodanja.

Osnovna intencija projekta je dostupnost cjelokupnoj populaciji Republike Hrvatske, bez obzira na etničko podrijetlo, vjeru, spol, teritorijalnu pripadnost, pripadnost manjini ili invaliditet. Na taj će se način ostvariti pružanje jednakih mogućnosti unapređenja zdravlja i socijalizacije svakom pojedincu u zdravoj sredini i uz osobe koje će im pružati potporu i pomoć u integraciji osobama s posebnim potrebama. Navedeno se želi postići kroz jednodnevne i višednevne susrete te prezentacije programa u različitim sredinama.

Predviđeno je da se navedeni programi provode i u prirodi. Kako bi navedene programe bilo moguće provesti, potrebno je očistiti i prilagoditi vanjske prostore gdje će se provoditi. Predviđene su aktivnosti pripreme, prilagodbe i uređenja hodačkih staza uz uključivanje lokalne zajednice, stanovnika i volonterske udruge za zaštitu okoliša.

Planirana je aktivna suradnja i uključivanje planinarskih i sportskih društava i klubova kroz sportske susrete, natjecanja i prezentacije različitih tjelesnih aktivnosti u kojima je primjenljiva ili integrirana tjelesna aktivnost obuhvaćene projektom.

- **Zdravlje i prehrana**

Hrvatski zavod za javno zdravstvo promiče pravilnu prehranu u vrtićima i školama. Pravilna prehrana posebno je značajna u razdoblju odrastanja. Osiguravanjem uvjeta za odgovarajući psihofizički rast i razvoj, pravilne prehrabene navike koje djeca steknu u ranom djetinjstvu utječu i na odabir hrane i način prehrane i u kasnijem životnom razdoblju, a time i na zdravlje u odrasloj dobi. Upravo u to doba stječu se životne navike i ponašanja koja, ukoliko su nepravilna, predstavljaju osnovu za kasniji razvoj kroničnih nezaraznih bolesti od kojih danas umire čak 90% ljudi razvijenog dijela svijeta.

Komponentom Zdravlje i prehrana poseban je naglasak stavljen na ulogu pravilne prehrane u očuvanju zdravlja, uz podršku Ministarstva poljoprivrede, Hrvatske udruge poslodavaca, Hrvatske gospodarske komore, Hrvatske obrtničke komore, Hrvatske agencije za hranu i Prehrambeno-biotehnološkog fakulteta.

Temeljem navedenih činjenica, 2013. godine izrađene su Nacionalne smjernice za prehranu učenika u osnovnim školama sa skupinom normativa i jelovnika koji su izbalansirani ovisno o nutritivnim i energetskim potrebama učenika te ovisno o godišnjem dobu i sezonskoj dostupnosti namirnica.

Obilježavanjem hrane jamstvenim žigom „Živjeti zdravo“, koji se dodjeljuje za razdoblje od tri godine, želi se dodatno informirati potrošače i pružiti im mogućnost olakšanog izbora hrane čiji je sastav preporučljiv za pravilnu prehranu. Također, isticanjem jamstvenog žiga „Živjeti zdravo“ na prehrambenim proizvodima želi se potaknuti proizvođače da razvijaju ili reformuliraju proizvode prema preporučenim kriterijima za unos energije i pojedinih hranjivih tvari prema Aneksu XIII B Uredbe EU Br.1169/2011.

Proizvode za dodjelu žiga prehrambena industrija i distributeri hrane prijavljuju Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo u kojem se obavljaju provjere zadovoljavanja kriterija koji se temelje na pojedinim elementima nutritivne deklaracije. Proizvodi se mogu analizirati u bilo kojem akreditiranom laboratoriju sukladno normi 17025, dok provjeru istih provodi Hrvatski zavod za javno zdravstvo prilikom evaluacije prijave. Ukoliko proizvod zadovoljava kriterije, dodjeljuje mu se jamstveni žig „Živjeti zdravo“. Hrvatski zavod za javno zdravstvo na nacionalnoj je razini nositelj aktivnosti vezanih uz nacionalne mjere o dodatnim oblicima izražavanja i prezentiranja hrane prema Uredbi 1169/2011 Europskog parlamenta i Vijeća Europe o informiranju potrošača o hrani, a u cilju zaštite potrošača.

Jamstveni žig „Živjeti zdravo“ dodjeljuje se na vremensko razdoblje od tri godine. Nakon dodjele jamstvenog žiga, Hrvatski zavod za javno zdravstvo jednom godišnje provodi monitoring nad prehrambenim proizvodima kojima je dodijeljen jamstveni žig kako bi se provjerilo zadovoljavaju li proizvodi i dalje propisane kriterije. Ukoliko se analizom utvrdi da proizvod više ne zadovoljava kriterije, pravo korištenja istog se oduzima.

Ovaj projekt nadovezuje se i na Strateški plan za smanjenje prekomjernog unosa kuhinjske soli u Republici Hrvatskoj 2015.–2019. godine za 16% u navedenom razdoblju. Naime, stanovnici Hrvatske dnevno u prosjeku unose više od 11 grama soli, gotovo dvostruko više od preporuke SZO-a, što uzrokuje značajne javnozdravstvene posljedice.

Dodjeljivanjem jamstvenog žiga „Živjeti zdravo“ bit će dostupnija informacija o nutritivno povoljnijoj hrani kako bi se svima mogla osigurati pravilna prehrana. Jamstveni žig upečatljivog je dizajna koji će potrošačima pružiti jednostavan uvid u proizvode koji su nutritivno povoljniji. Na taj način olakšava se odabir nutritivno povoljnijih proizvoda bez potrebnog dodatnog znanja čitanja nutritivnih deklaracija.

U Republici Hrvatskoj sve je više obiteljskih poljoprivrednih gospodarstava i malih proizvodnih pogona (mini mljekare, sirane, mesna industrija, proizvođači meda, čajeva, proizvoda od voća i povrća) koji nude nutritivno povoljne proizvode. To se dodatno želi iskazati jamstvenim žigom „Živjeti zdravo“, a na taj način će se poticati i domaća proizvodnja i suradnja s civilnim društvom i udrugama.

- **Zdravlje i radno mjesto**

Radno mjesto je, uz obitelj i školu, jedna od tri primarne društvene zajednice te time i jedna od najvažnijih socijalnih determinanti zdravlja. Zdravo radno okruženje preduvjet je socijalnog, mentalnog i fizičkog zdravlja, a zdrav radno aktivan čovjek je preduvjet društvenog opstanka. Imajući u vidu potrebu promicanja zdravlja na radnome mjestu Hrvatski zavod za javno zdravstvo je u okviru nacionalnog programa „Živjeti zdravo“ osmislio projekt promicanja zdravlja na radnom mjestu.

Projekt „Tvrтка prijatelj zdravlja“ usmjeren je zaposlenicima i potiče uvođenje posebnih oznaka za radna okruženja koja zaposlenicima omogućuju usvajanje zdravih životnih navika, promiču zdravlje na radnom mjestu te iskazuju pozitivnu brigu o zdravlju djelatnika. Kako bi utvrdili ispunjava li tvrtka potrebne uvjete, tim stručnjaka Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) dolazi u nadzorni posjet tvrtki, a predviđena su i predavanja za djelatnike tvrtke prema definiranim temama: pravilna prehrana, tjelesna aktivnost, zdravstvena ispravnost namirnica, zlostavljanje na radnom mjestu i upravljanje stresom, pušenje, alkohol, zlouporaba droga i kockanje, okoliš i zdravlje.

Oznaka „Tvrтка prijatelj zdravlja“ dodjeljuje se na vremensko razdoblje od dvije godine, a svrha projekta je sveobuhvatno i cjelovito unapređenje zdravlja na radnom mjestu kroz edukaciju djelatnika, provedbu prilagodbi unutar radne sredine te jačanje sposobnosti radno aktivne populacije za očuvanje i unapređenje vlastitog zdravlja.

Komponentom Zdravlje i radno mjesto naglasak je stavljen na zaštitu i unapređivanje zdravlja na radnom mjestu, a samim time su, uz tvrtke, partneri u provedbi projekta županijski zavodi za javno zdravstvo, lokalna samouprava, Ministarstvo rada i mirovinskog sustava i Ministarstvo financija.

Županijski zavodi za javno zdravstvo glavna su referentna točka u provođenju projekta. Koordinatori NP Živjeti zdravo iz županijskih zavoda za javno zdravstvo i predstavnici lokalne samouprave zaduženi su za odabir tvrtki koje su zainteresirane za sudjelovanje u projektu te koordinaciju, o čemu obavještavaju voditelja projekta u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo.

Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo rada i mirovinskog sustava i Ministarstvo gospodarstva sudjelovali bi u kreiranju modela poticaja za tvrtke te financiranju projekta. Ministarstvo financija kreiralo bi i implementiralo porezne olakšice za tvrtke koje su akreditirane u zaštiti i unaprjeđenju zdravlja na radnom mjestu i uspješne u tome. Medijska promidžba će se s povećanjem broja „Tvrтки prijatelja zdravlja“ koje se pojavljuju u medijima postupno pojačavati.

Svrha projekta je trajno unapređivanje i zaštita zdravlja na radnom mjestu. Da bi se osigurala održivost projekta potrebno je motivirati tvrtke da sudjeluju u natječaju za naslov „Tvrтка prijatelj zdravlja“ i sve dionike u sustavu da podupru održivost projekta. Sukladno sloganu SZO-a „Zdravlje u svim politikama“ potrebno je mobilizirati izvršnu vlast da podupre tvrtke u nastojanju da steknu navedeni naslov. Zdravlje i zadovoljstvo djelatnika preduvjeti su veće produktivnosti, manjeg izostanka sa posla, manjeg broja prijevremenih mirovina te time i veće ekonomske stabilnosti zemlje. Zbog toga bi resorna ministarstva (zdravlja, rada, financija, gospodarstva) morala ponuditi modele poticaja tvrtkama da sudjeluju u natječaju za „Tvrтку prijatelja zdravlja“. Prijedlog je uvođenje poreznih olakšica za tvrtke koje se na natječaju pokažu uspješnima. Medijska promidžba tvrtki koje su postale prijatelji zdravlja dio je socijalnog marketinga koji će potaknuti druge tvrtke na sudjelovanje u projektu.

Svrha projekta je postupno ali sveobuhvatno unapređenje zdravlja na radu. Angažman svih dionika sustava, političara, medija i zdravstvenog sustava omogućavanjem različitih beneficija na tržištu rada tvrtkama koje se pokažu promicateljima i prijateljima zdravlja, omogućit će svima da sudjeluju na natječaju i postanu produktivnije povećanjem gradijenta zdravlja.

Unapređenjem zdravlja na radnom mjestu djelatnici su produktivniji, smanjuje se stopa bolovanja i broj odlazaka u prijevremenu mirovinu te povećava ekonomska dobit. Promicanjem primjene zdravijih tehnologija i procesa rada te zdravijih proizvoda štiti se ne samo zdravlje radnika, već i zdravlje potrošača i okoliša.

Cilj projekt je angažirati cjelokupnu zajednicu uključujući i civilno društvo, koje je neophodan partner i provoditelj svih programa promicanja zdravlja. U okviru projekta provodi se evaluacija rada uprave tvrtki te se nakon dobivene ocjene provodi edukacija rukovoditelja.

- **Zdravlje i okoliš**

Projektom „Volonteri u parku“ promiču se zdravi stilovi života, prosocijalno ponašanje te očuvanje životne okoline među djecom, mladima i odraslima u zajednici. Organizacijom slobodnog vremena i međugeneracijskim druženjem na otvorenom unutar sigurnog i zdravog okoliša u parkovima i dječjim igralištima žele se senzibilizirati građani o potrebi očuvanja zdravlja i mijenjanju loših životnih navika.

Komponentom Zdravlje i okoliš poseban je naglasak stavljen na unapređenje zdravlja djece i mladih kroz kreiranje zdravog okoliša u lokalnim zajednicama. Planira se organiziranje volonterskih timova koji će obilaziti gradske parkove i igrališta na otvorenom. Edukacija volonterskih timova provodit će se kroz edukacijske module međusektorskog tipa koje će provoditi volonteri i stručnjaci s medicinskih, kinezioloških, edukacijsko-rehabilitacijskih, društvenih i drugih fakulteta i ustanova u suradnji s nevladinim organizacijama. Nakon provedenih edukacija, osposobljeni volonteri provodit će aktivnosti u parkovima s djecom i mladima, uz poziv na uključivanje roditelja i starijih osoba. Aktivnosti animacije, tjelesne aktivnosti i druženja provodit će se uvažavajući važnost zaštite okoliša i prirode, što uključuje i podizanje razine svijesti o osobnoj odgovornosti u očuvanju okoliša i prirode te provođenje akcija uređenja parkova i dječjih igrališta. Zaštita okoliša jedna je od vodećih sastavnica općih i specifičnih ciljeva projekta „Volonteri u parku“. Kroz edukaciju mladih i djece, ali i njihovih članova obitelji o očuvanju okoliša u zdravom okruženju promiču se zdravi stilovi života.

Aktivnosti će se provoditi kontinuirano od travnja do listopada u prethodno definiranim parkovima na točno određenim lokacijama, a informiranje o aktivnostima će se provoditi na razini lokalne zajednice.

Očekivani rezultati projekta su angažiranje volontera u provođenju aktivnosti s djecom, mladima, umirovljenicima i marginaliziranim skupinama u gradskim parkovima i na dječjim igralištima uz naglašenu komponentu međugeneracijske suradnje te edukacija djece, mladih i marginaliziranih skupina o zdravim stilovima života, prosocijalnom ponašanju i očuvanju okoliša kroz indirektnu edukaciju i osvješćivanje djece i mladih kroz tematski prilagođene igre (sportske, učenja, kretanja, natjecateljske), obilježavanja značajnih datuma (zdravlja, okoliša, školskih praznika i sl.), kreativne radionice, vježbanje, piknike, aktivnosti čišćenja parka od otpada i sl.

Ključni partneri u ovom projektu su Ministarstvo zaštite okoliša i prirode, Ministarstvo socijalne politike i mladih, Ministarstvo unutarnjih poslova, Ured za udruge Vlade RH i mreža županijskih zavoda za javno zdravstvo kao glavni koordinatori u svakoj županiji, nevladine organizacije, volonterski centri i predstavnici udruga koje se bave poboljšanjem kvalitete života, međugeneracijskom suradnjom i zaštitom okoliša i prirode.

Osnovne odrednice provedbe projekta podrazumijevaju rad na dobrovoljnoj osnovi s djecom i mladima u parkovima te školskim i dječjim igralištima uključenima u projekt. Uključivanjem lokalne samouprave i županijskih zavoda za javno zdravstvo postići će se sveobuhvatna provedba komponente.

Jedna od ciljanih skupina u projektu su djeca i mladi s invaliditetom, čijim bi se uključivanjem doprinijelo njihovom ravnopravnom uključivanju u lokalnu zajednicu te senzibilizaciji druge djece i mladih te njihovih članova obitelji.

5. EVALUACIJA PROGRAMA

Na razini države praćenje i evaluaciju provodit će Hrvatski zavod za javno zdravstvo kroz praćenje mortalitetno morbiditetne statistike i u skladu sa zdravstvenim indikatorima iz seta indikatora SZO-a, a u suradnji s referentnim centrima Ministarstva zdravlja, o čemu je dužan podnijeti redovito godišnje pisano izvješće Ministarstvu zdravlja. Praćenje i evaluacija uključivat će analizu dosizanja pojedinih ciljeva kao i realizaciju aktivnosti definiranih planom.

Evaluacija nakon svakog petogodišnjeg razdoblja provedbe programa obuhvatit će analizu trendova incidencije i prevalencije bolesti, proporcije bolesnika s prisutnim kroničnim komplikacijama i mortaliteta te analizu troškova liječenja.

6. FINACIJSKA SREDSTVA

Financijska sredstva osigurat će se u okviru redovnih sredstva Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu.

DODACI



Slika 4. Dvije verzije službenog loga Nacionalnog Programa „Živjeti zdravo“



Slika 5. Službeni logo „Jamstveni žig“



Slika 6. Službeni logo „Tvrtka prijatelj zdravlja“

Slika 7. Službeni logo i slogan programa prevencije HIV-a i spolno prenosivih infekcija „Znanje pobjeđuje“ (područje spolno i reproduktivno zdravlje NP), hrvatska i engleska verzija



Skraćenice:

AZOO – Agencija za odgoj i obrazovanje
DZS – Državni zavod za statistiku
EU – Europska unija
HAH – Hrvatska agencija za hranu
HGK – Hrvatska gospodarska komora
HOK – Hrvatska obrtnička komora
HUP – Hrvatska udruga poslodavaca
HZJZ – Hrvatski zavod za javno zdravstvo
HTZ – Hrvatska turistička zajednica
HZZO – Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
HZZZSR – Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu
IDF - Međunarodna dijabetička federacija
KNB – kronične nezarazne bolesti
MG – Ministarstvo gospodarstva
MMF – Ministarstvo financija
MP – Ministarstvo pravosuđa
MPPI – Ministarstvo pomorstva, prometa i infrastrukture
MPS – Ministarstvo poljoprivrede
MRMS – Ministarstvo rada i mirovinskog sustava
MSPM – Ministarstvo socijalne politike i mladih
MT – Ministarstvo turizma
MUP – Ministarstvo unutarnjih poslova
MZOP – Ministarstvo zaštite okoliša i prirode
MZ – Ministarstvo zdravlja
MZOS – Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta
SZO - Svjetska zdravstvena organizacija
UN – Ujedinjeni narodi