

Др Ненад Ђурђевић

Правни факултет Универзитета у Крагујевцу

УДК: 796/799:613]:341

Примљено: 12.08.2010.

Прегледни научни чланак

МЕЂУНАРОДНО-ПРАВНИ АСПЕКТИ ОДНОСА СПОРТА И ЗДРАВЉА

У савременом свету је општите прихваћено да су спортисте активности корисне како за развој личности тако и за одржавање доброг здравља, побољшање физичких квалитета, веће личној задовољења, боље и сврсисходније коришћења слободне времена и побољшање квалитета живота. Најважније међународне организације (Уједињене нације, Савет Европе, Европска унија) имају дуго традицију темељног разматрања односа спорта и здравља у свим његовим аспектима. Аутор у овом раду указује на најважније међународно-правне документе у којима је разматрано, директно или посредно, питање односа спорта и здравља. Правни значај свих тих докумената није исти (конвенције, резолуције, прејорукe, смернице), али су они од значаја за Србију јер је она, с једне стране, чланица Уједињених нација и Савета Европе и самим тим има обавезе из чланства које подразумевају и поштовање заједнички утврђених ставова, а, с друге стране, жели да постане члан Европске уније и да свој унутрашњи правни поредак усклади са комуналним правом и вредносним ставовима прихваћеним у тој заједници европских држава. Закључак је аутора да само добро познавање исцрпљивања које су довеле Уједињене нације, Савет Европе и Европска унија у погледу односа спорта и здравља, и докумената који су на основу тих исцрпљивања донети, омогућује Србији да, с једне стране, јасније сагледа реално стање у земљи у погледу доспелости ниво унапређења здравствене заштите становништва кроз спорт, а да, с друге стране, увиди значај развоја спортисте медицине, односно посебне здравствене заштите спортисте.

Кључне речи: спорт, здравље, спортисте медицина, заштита здравља, међународно право, међународне организације

І. Увод

Спорти је превенција – спорти је медицина – спорти је здравље

Спорт је најраширенија форма модерне телесне културе. Он се испољава у различитим облицима игара кретања и телесних вежбања, која су обележена великим емоционалним задовољством, као и такмичења између појединих лица или тимова. У спорту учествују како млади тако и стари људи, мушкарци и жене, људи различитог друштвеног статуса и миљеа, милиони људи из свих држава и са свих континената. Спорт је посебно вредан за савремени свет који се брзо мења и који се, с једне стране, карактерише повећањем слободног времена, а с друге стране урбанизацијом и сталним технолошким развојем који теже да одвоје човека од његове природне средине.

Међународна повеља о физичком образовању и спортиу УНЕСК-а из 1978. утврђује да свако има право да се бави спортом. Бављење спортом и физичко образовање су основна људска права свих. Остваривање ових права мора бити загарантовано, како кроз образовни систем тако и кроз друге аспекте друштвеног живота. Посебне могућности се морају пружити младима, старима и хендикепираним да развију, у потпуности, своје личности кроз физичко образовање и спортске програме прилагођене њиховим захтевима.

Спортске активности су корисне како за развој личности тако и за одржавање доброг здравља, побољшање физичких квалитета, већег личног задовољења, бољег и сврсисходнијег коришћења слободног времена и побољшање квалитета живота. С друге стране, спорт је важан не само за појединце него и за друштвени и културни развој сваке заједнице, како ни националном тако и на регионалном и локалном нивоу. Он је тесно повезан са другим сферама политичког одлучивања и планирању у заједници као што су: образовање, здравство, социјална заштита, градско и национално планирање, конзервација, уметност и одмор. Према податку који је 1996. године објавио Амерички центар за контролу и превенцију болести (CDC) и амерички Колеџ за спортску медицину (ACSM), годишње се на територији САД изгуби 250.000 живота због нередовне умерене физичке активности. Колико је то велики број види се ако се он упореди с подацима о годишњој смртности у САД у саобраћајним несрећама (40.000), од полно преносивих болести (30.000), од прекомерне употребе наркотика (20.000), од употребе дувана (40.000), од неумереног

конзумирања алкохола (100.000). Сматра се да се недостатак физичке активности као фактор ризика за обољења срца и крвних судова изједначио с до сада утврђеним факторима ризика као што су висок ниво холестерола, повишен крвни притисак и пушење – не по штетности већ по учесталости.¹ Наравно, не треба, с друге стране, изгубити из вида и да бављење спортом са собом носи особене ризике по здравље учесника, посебно кроз спортске повреде.²

Поједине земље су вршиле и истраживања у којој мери су користи од спортских активности повезане са економско-привредним трошковима (губицима) услед спортских несрећа. С обзиром да је Аустрија по броју становника слична Србији, чини нам се интересантним указати на основни резултат истраживања које је спроведено у Аустрији 1999. године на захтев Министарства за социјалну сигурност: 1) трошкови настали услед спортских несрећа у 1998. години износили су укупно 4,15 милијарди аустријских шилинга, највећим делом на позицији „изгубљене пословне продуктивности услед инвалидности“ и „болесних стања“; 2) користи (уштеде) достигнутог нивоа бављења спортским активностима у Аустрији били су у истом периоду око 7,8 милијарди аустријских шилинга, чиме позитивни салдо износи око 3,65 милијарди аустријских шилинга. Користи су највећим делом везане за уштеде у врстама трошкова „изгубљена пословна продуктивност путем смрти“ и „трошкови лечења“; 3) из претходног произилази да небављење спортским активностима производи више трошкова од бављења спортом; 4) трошкови који су повезани са неактивним групама становништва (онима који се мало или у опште не баве спортом) процењују се на око 11,5 милијарди шилинга. Самим тим, уколико би се успело да се ризична група „мало активних“ барем половином пребаци у групу „средње активног“ и „активног“ становништва, друштво би остварило додатне користи, односно уштеде од 11,5 милијарди шилинга.³

Према Европској спортској повељи, „спорт“ представљају сви облици физичке активности који, кроз неорганизовано или организовано учешће, имају за циљ изражавање или побољшавање физичке спремности и менталног благостања,

¹ Видети, Бриан Схаркез – Стевен Гаскилл, Вежбање и здравље, 6. издање, Београд, 2008, стр. 3. и 5.

² Према неким истраживањима вршеним у Немачкој, 2/3 свих смртних случајева при бављењу спортом везани су за изненадну срчану смрт. Посебно се угроженим сматрају мушкарци између 40 и 50 година, који се „поново спортски активирају“. Куглање је спорт који је најчешће повезан са таквим смртним случајевима.

³ Видети, Sport und Gesundheit – Die Auswirkung des Sports auf die Gesundheit, eine sozio-ökonomische Analyse – Schlussbericht / 08-2000 /, Wien, 2000, стр. 7. и 8 (обично се узима да је 1 евро 13 шилинга).

стварање друштвених односа или постизање резултата на такмичењима свих нивоа. Он у основи мора бити: доступан свима под једнаким условима; хуман; слободан и добровољан; здрав и сигуран (безбедан); фер, толерантан, етички прихватљив и усмерен ка пуном остваривању личности; у складу са природном средином и друштвеним окружењем; независан од злоупотреба у политичке, комерцијалне и финансијске сврхе, односно циљева који су супротни спортском духу. Спортски дух је суштинска вредност спорта и карактеришу га: етика, фер плеј и поштење; здравље; изузетна достигнућа, карактер и образовање; радост и забава; тимски рад; посвећеност; поштовање правила и закона, поштовање себе и других учесника; храброст, заједница и солидарност.

Светска здравствена организација (СЗО) дефинише **здравље** као стање потпуне физичке (телесне), менталне (психичке) и социјалне добробити (благостања) човека, а не само одсуство болести и изнемоглости.⁴ Здравље није пуко непостојање болести, већ стање потпуног физичког, менталног, духовног и социјалног благостања.⁵ У питању је позитивна перцепција здравља која: одбацује биомедицински редукционизам; одређује здравље личним и социјалним добром; истиче се прогресивношћу и ширином; имплицитно негира искључива права лекара на давање коначних процена о стању здравља; израз је нове и напредне медицинске идеологије; по многим својим карактеристикама, показује се прикладном парадигмом здравља.⁶

Енциклопедија Британика схвата здравље као меру у којој је човек способан да се физички, емотивно, ментално и социјално носи са сопственом средином. Добро здравље је много теже дефинисати него лоше здравље јер мора понети позитивнију идеју од пуког одсуства болести, а постоје и различити нивои између здравља и болести. Поготову физичко стање и здравље нису синоними. Високи кошаркаш може

⁴ Устав Светске здравствене организације (СЗО), 1946; Оваквој дефиницији здравља у литератури се приговара да има више недостатака: садржи утопистичке и идеалистичке елемент и утопијске прокламације; здравље се одређује апсолутном а не релативном категоријом; здравље је примарно одређено у негативним терминима; здравље је одређено стањем а не процесом; не објашњава многе контраверзе које се јављају у погледу значења израза као што су физичко благостање, психичко благостање, социјално благостање; наглашени утопистички елементи довели су до тога да се ова дефиниција сврстава у ред теорија које здравље сматрају идеалним стањем; здравље се фетишизира и апсолутизује; она је тек афирмација веровања и принципа, пре него квантитативна техничка дефиниција због чега она има ограничену практичну употребу; преширока је да би била операционална (видети: www.pharma.hr/download.aspx?file=/Upload/sociologija/Definicija%20zdravlja%20SZO.ppt)

⁵ Декларација СЗО из Алма Ате, 1974; У литератури се може наћи и становиште да би реална дефиниција здравља била она која здравље приказује као раздобље у животу које омогућује човеку обављање свих активности примерених његовом узрасту, ослобођено свих физичких и психичких оптерећења (видети, . <http://www.cardionet.hr/cardionetzdravlje/casopis/clanak.asp?id=18>)

⁶ <http://www.pharma.hr/download.aspx?file=/Upload/sociologija/Definicija%20zdravlja%20SZO.ppt>

бити у одличној физичкој кондицији (иако је ван опсега нормалности за висину) али може, односно не мора бити доброг здравственог стања – зависно, на пример од тога, да ли је жртва грипа.⁷

Светска здравствена организација у својим основним документима дефинише здравље као једно од темељних људских права без обзира на расу, веру, политичко опредељење, социјалне те економске услове. Здравље појединца и друштва у целости произлази из интеракције биолошке основе, спољних чинилаца околине (социо-економских прилика, услова живота, политичког и културног окружења), и свакако система здравствене заштите. Из овог произлази да сиромаштво тј. лош социо-економски статус, лоши животни услови (становање, радна средина, животна средина) и нездрави стилови живљења директно утичу на здравље становништва и здравствени потенцијал једне нације.⁸ Закон о здравственој заштити Републике Србије прописује да сви грађани Србије, као и друга лица која имају пребивалиште или боравиште у Републици Србији, имају право на здравствену заштиту и дужност да чувају и унапређују своје и здравље других грађана, као и услове животне и радне средине (чл. 3).⁹

Најважнији савремени чиниоци ризика по здравље становништва чине: пушење (активно и пасивно); алкохолизам; непридржавање начела здравствене самозаштите; избегавање контролних, систематских прегледа; недостатак хигијенских навика; недовољна физичка активност; претеран физички и психички умор; нагли престанак бављења спортом.

Здравствена заштита представља ону науку и вештину која је усмерена на спречавање болести, продужавање живота и промовисање здравља кроз организовани труд заједнице. Ово подразумева санитарско-здравствене мере, контролу заразних инфекција, образовање о хигијени, радно дијагностиковање и превентивне третмане и адекватне животне стандарде.¹⁰ Здравствена заштита се спроводи кроз здравствену службу. У средишту интереса заштите здравља је човек. Georg Fridrich Christian Greiner је још 1809. филозофски дефинисао етички однос лекара и болесника: "Предмет лекарског деловања није болест него болестан човек. Стога није довољно препознати болест и лечити је, већ треба особеностима (личности) болесника посветити посебну пажњу."

⁷ Енциклопедија Британки – сажето издање, 3. књига, Београд, 2005, стр. 90.

⁸ http://www.esiweb.org/pdf/bridges/bosnia/PRSP_Zdravstvo.pdf

⁹ „Сл. гласник РС“, бр. 107/2005.

¹⁰ Енциклопедија Британика, оп. цит., стр. 92.

Медицина је скуп научних области повезаних са превентивом, дијагнозом и лечењем болести и одржавањем здравља,¹¹ односно скуп научних сазнања и средстава у циљу спречавања, лечења или ублажавања болести, повреда или немоћи код човека.¹² Према дефиницији утврђеној од стране Европске уније специјалиста медицине, *спортивска медицина* је мултидисциплинарна клиничка специјалност, која учествује у промоцији здравља, стимулишући физички активни живот, као и у превенцији, дијагностици, лечењу и рехабилитацији повреда и обољења која прате учешће у физичким активностима, вежбању и спорту на свим нивоима. Спортска медицина обухвата све научне дисциплине у оквиру медицинске науке и њен основни задатак јесте да се у сарадњи са другим спортским наукама стара о здрављу свих лица укључених у спорт и друге облике физичке активности. Предмет спортске медицине обухвата превенцију, лечење и рехабилитацију повреда и обољења изазваних физичком активношћу, као и припрему спортиста за физичке активности највишег интензитета. Такође, обухвата и знања о ефектима различитих врста и различитог интензитета вежбања, тренинга и спорта код здравих и болесних лица, код спортиста и особа са хроничним незаразним обољењима.¹³

Однос спорта и здравља може се посматрати из два угла. С једне стране се налази питање унапређења здравља кроз спорт, а на другој страни је проблем заштите здравља лица која се баве спортским активностима. Прво питање је много шире од другог и део је ширег проблема односа друштва и спорта. Друго питање се бави различитим аспектима утицаја бављења спортом и физичким активностима на здравље лица која их упражњавају, и када се говори о спортској медицини, односно здравственој заштити спортиста обично се мисли на њега. Ова два питања проистичу из чињенице да у самој основи односа спорта и здравља постоји једна противуречност. Иако није могуће са сигурношћу рећи колики удео у укупном броју смртних случајева у једној земљи има физичка неактивност, сва истраживања показују да је физичка (телесна) неактивност један од најзначајнијих, и то отклоњивих, узрока за преране случајеве смрти. Прорачуни показују да већ релативно мале промене у учесталости физичких активности, односно кретања (нпр. смањење неактивног становништва за 10 до 15%) могу да смање број смртних случајева становништва за 1,5 до 2%. Међутим, са спортском физичком активношћу

¹¹ Енциклопедија Британика, књига 5, Београд, 2005, стр. 143.

¹² Медицинска енциклопедија, ИИ том, Београд, 1978, стр. 210.

¹³ Слободан Живанић – Ненад Дикић, Спортска медицина, Београд, 2008, стр. 1-2.

повезан је и обрнути феномен. Несрећни случајеви, повреде и различите штете спадају у саставни део бављења спортом. Оно што је, ипак, најважније: позитивни ефекти физичких активности становништва сигурно претежу.¹⁴

Здравствена заштита спортиста условно се дели на четири сегмента: превентивни здравствени прегледи; рад тимских (клубских, репрезентативних) лекара; медицинско обезбеђење на такмичењима; борба против допинга. Овоме, међутим, треба додати и питање здравственог осигурања лица која се баве спортом, посебно оних која учествују у спортским приредбама (спортска такмичења и спортске манифестације).

Најважније међународне организације (Уједињене нације, Савет Европе, Европска унија) имају дугу традицију темељног разматрања односа спорта и здравља у свим његовим, претходно наведеним, аспектима. Циљ овог рада је да укаже на најважније међународно-правне документе у којима је разматрано и питање односа спорта и здравља.¹⁵ Правни значај свих тих документа није исти (конвенције, резолуције, препоруке, смернице и др.), али су сви они од значаја за Србију јер је она, с једне стране, чланица Уједињених нација и Савета Европе и самим тим има обавезе из чланства које подразумевају и поштовање заједнички утврђених ставова, а, с друге стране, жели да постане члан Европске уније и да свој унутрашњи правни поредак усагласи са комунитарним правом. Само добро познавање истраживања које су спровеле Уједињене нације, Савет Европе и Европска унија у погледу односа спорта и здравља, и докумената који су на основу тих истраживања донети, омогућује Србији да, с једне стране, јасније сагледа реално стање у земљи у погледу достигнутог ниво унапређења здравствене заштите становништва кроз спорт, а да, с друге стране, увиди значај развоја спортске медицине, односно посебне здравствене заштите спортиста.

У овом раду ми се нећемо детаљније бавити питањима допинга у спорту¹⁶ и посебне заштите инвалида и жена, пошто је реч о проблемима чије разјашњење би захтевало посебну студију.¹⁷

¹⁴ Felix Gutzwiller, Sport und Bewegung – Grundlage fuer die gesundheit, www.svl.ch/svlimmat_sporthealth.html

¹⁵ Сви документи који се наводе у овом раду могу се видети у: Ненад Ђурђевић, *Јавне власти и спорт*, Крагујевац, 2007.

¹⁶ Више видети, Ненад Ђурђевић, *Коментар Закона о спречавању допинга у спорту*, Крагујевац, 2008.

¹⁷ О правним аспектима заштите здравља спортиста у Републици Србији бавили смо се у радовима: Ђурђевић, Ненад. *Правна уређеност заштите здравља спортиста у Републици Србији*, у: ДИКИЋ, Ненад (ур.). *Пројам и књија ајсџракаџа*. Београд, 2010, стр. 103-140. и Милинковић,

II. Савет Европе

Савет Европе је међувладина организација основана 1949. године, у којој је Србија члан од 2003. године. Односом спорта и здравља и здравственом заштитом спортиста бавили су се сви органи и тела Савета Европе, усвајајући при том велики број докумената.

Сматрајући да су спортске активности благотворне не само за развој личности већ и за постизање доброг здравља код свих, Комитет министара СЕ се здравственим аспектима спорта најдетаљније бавио у *Резолуцији бр. (70)7: "О медицинским аспектима спорта"*, усвојеној 7. марта 1970. године. Мере које би Владе држава чланица СЕ требале да предузму подељене су на неколико најважнијих области:

Часови спорта у школама (физичко образовање)

- Сваки школски програм треба да садржи и физичко образовање. Оно треба да буде предвиђено два или три пута седмично, уз најмање три школска часа недељно, с тим да, где је то могуће, у основним и средњим школама треба предвидети један час физичког образовања дневно.
- Школски доктор треба да обезбеди да физичко образовање сваког ученика буде прилагођено његовом стању. Он треба да, што је могуће више, сарађује са наставницима, односно професорима физичког образовања како би ученик под њиховим надзором упознали са евентуалним тешкоћама које су повезане са учешћем у свим спортским активностима које се одвијају у школи. Нарочито је значајно да се обезбеди да физички или ментално хендикепирани ученици, као и осетљива деца практикују физичко образовање у највећој могућој мери.
- Када су у питању ваншколски такмичарски спортови тежиште треба да буде на физичком и менталном здрављу ученика, укључујући развој његовог карактера, а не на његовом учинку или интересу спортског клуба. У циљу избегавања могућих негативних последица прекомерног тренирања, пожељно је да директори школа буду упознати са учешћем ученика на ваншколским спортским такмичењима.

Здеслав Б., Ђурђевић, Ненад. *Спортичка медицина : у питањима и одговорима*, (Библиотека Посебна издања, књ. бр. 290). Београд: Народна књига - Алфа, 2010, стр. 525-533.

Учествовање у спортским такмичењима

- Код млађих узраста треба избећи сувише интензивно и напорно тренирање, све док се не оконча процес формирања костију. Посебно треба искључити такмичарске спортове који узрокују преоптерећивање респираторних, кардиоваскуларних и неуромускуларних система, код девојчица до доба од 11 - 13 година, а код дечака до доба од 12 - 14 година.
- У старијем добу потребно је ставити тежиште на значај физичке активности, а не на такмичарски спорт. Њега чак треба и избегавати, посебно уколико није било велике физичке активности у протеклом животном периоду.
- Кад год је то могуће, за врло младе узрасте препоручљиво је имати посебно обучене инструкторе за школски спорт као и посебно обучене тренере за такмичарски ваншколски спорт. Курсеви за тренере и инструкторе треба да садрже одговарајуће медицинске информације.

Здравствени прегледи

- Сваки дечак или девојчица који се бави такмичарским спортом мора имати могућност медицинског прегледа када год њихови родитељи, доктори или тренери сматрају да је то потребно. Кад се ученик бави такмичарским спортом, потребно је да има посебан медицински картон који се води све док се такмичарски спорт практикује.
- Влада треба да обезбеди услове за медицинске прегледе особа које се баве напорним такмичарским спортским активностима.

Биолошка и психолошка процене способности за различите спортове

- Држава треба да даје подршку установљавању лабораторија и спортско-медицинских установа неопходних за вршење модерних функционалних тестова од значаја за спорт. Такве установе треба да су снабдевене одговарајућом опремом и обученим кадром. Ефикасна тестирања су немогућа без давања подршке истраживањима која се односе на примену биолошких и психолошких тестова у спортске сврхе.

Експерти и центри за спортску медицину

- При планирању и извршавању задатака подстицања спортских активности становништва, Влада треба да консултује у и медицину. У спортској медицини постоји потреба за посебно обученим лекарима (квалификовани експерти), са признатом дипломом на том пољу медицине.
- Влада треба да размотри могућност установљавања националног центра за спортску медицину, у циљу истраживања, обуке и усмеравања. Такође треба подржавати одговарајућа стручна медицинска удружења.

Здравствени и хигијенски проблеми који утичу на спорт

- У циљу спречавања допинга у спорту, Влада треба да обезбеди примену одговарајућих анти-допинг мера, као и да их додатно појача кроз здравствено образовање.
- Здравствено образовање треба да буде усмерено не само на спортисте већ и на инструкторе, тренере, организаторе и родитеље. Оно треба посебно да обухвати личну хигијену и њене појавне компоненте.
- Јавне власти треба да обезбеде сталну здравствену контролу спортских објеката, од стране компетентних органа.¹⁸

¹⁸ Поједине европске земље су донеле и посебне прописе којима су регулисали здравствену заштиту у спорту и борбу против допинга. Тако је нпр. *Италија* 2000. године донела Закон бр. 376 – Правила о здравственим стандардима у спортској активности и борби против допинга. За спортску медицину су посебно интересантне следеће одредбе: спортиста може да учествује у спортским активностима ако га оне не угрожавају ни физички ни психички; допинг је забрањен; при Министарству здравља се образује Комисија за надзор и контролу допинга и за заштиту здравља у спортским активностима; региони планирају мере заштите здравља у области спорта; спортски савези су обавезни да се брину о образовању и усавршавању спортиста, тренера и здравственог особља у питањима допинга; на производима који се стављају у промет мора да постоји ознака да он садржи допинг супстанце; министар здравља подноси Парламенту годишњи извештај о примени закона. *Француска* је донела сличан закон годину дана раније, 1999. Реч је о Закону о заштити здравља спортиста и о борби против допинга. Тај закон за свој примарни циљ поставља заштиту здравља спортиста. У том циљу се уводи медицинско праћење спортиста, обука лекара и спортских тренера и развој превентивних кампања. Спортисти морају да поседују медицински сертификат, који је услов за добијање прве лиценце у било којој спортској дисциплини. Сертификат је такође услов за учешће на такмичењима. Доктор који утврди да је спортиста користио допинг не може да изда сертификат, а ако сумња да је коришћен допинг у обавези је да анонимно о томе обавести медицинску комисију Савета за превенцију и борбу против допинга. Спортске федерације су обавезне да установе посебно медицинско праћење за своје врхунске спортисте. Спортисту такмичара прати и спортски пасош, као списак такмичења и лекарских прегледа. Програми образовања за спортске функционере морају укључивати и превенцију допинга. Лекар који спортисти мора да препише средство које садржи допинг, обавезан је да о томе обавести спортисту.

Даља потврда значаја физичког вежбања за физичко и ментално стање појединаца уследила је 1992. године када је Комитет министара Савета Европе усвојио Препоруку бр. Р(92)13 о "*Европској сџорџској љовели*" (ревидирана 2001). Према чл. 6. Европске спортске повеље, бављење спортом, било у сврху одмора и рекреације, унапређивања *здравља*, било ради унапређивања сопствених резултата, промовисаће се у свим сегментима популације кроз пружање одговарајућих услова и програма свих врста, обезбеђивање квалификованих инструктора, лидера или „аниматора“. Охрабривање пружања могућности за бављење спортом на радном месту сматраће се интегралним делом уравнотежене спортске политике. С друге стране, бављење спортом на вишим нивоима биће подржано и подстакнуто на одговарајуће и посебне начине, у сарадњи са релевантним спортским организацијама. Подршка ће покривати подручја попут као што су препознавање талената и саветовање; пружање одговарајућих услова; развој бриге и подршке кроз *сџорџску медицину* и спортску науку; охрабривање тренирања уз примену научних метода, едукација за тренере и друге лидерске функције; помоћ клубовима у обезбеђивању постојања одговарајућих структура и такмичарских екипа (чл. 7).

Значај спорта за здравље становништва, Комитет министар је ближе прецизирао и *Прејоруком бр. Р(95)17 - "О значају сџорџа за друштво"*, усвојеној 12. октобра 1995. године. Увиђајући важност спорта за неговање здравог начина живота и здравља друштва, Комитет министара је позвао Владе држава чланица СЕ да, у спрези са другим јавним властима и аутономним спортским асоцијацијама, дефинишу своју политику и стратегију у погледу утицаја спорта на здравље становништва на следећим принципима:

- Највећу здравствену корист од редовних физичких активности има цела популација становништва, али то је могуће постићи уколико се укаже на важност бављења физичким активностима свих старосних категорија на свакодневном нивоу;
- Свакодневне вежбе умереног интензитета од пола сата су потребне сваком;
- Вежбе и активности усмерене на одржавање здравља треба да буду осмишљене и конципиране на основу њихове ефикасности, безбедности, једнаких могућности и исплативости;
- Посебан приоритет треба да има развој могућности за изузетно мотивисане и натпросечно активне људе. Такве људе треба искористити за постизање

дугорочног циља мотивисања младих који немају жељу да се баве спортом, а посебно оних са ограничењима у могућностима, независности и слободи избора;

- Треба дефинисати посебне мере усмерене на смањење ризика од повреда, у оквиру којих треба утврдити правила и праксу за сваки од појединачних спортова, побољшати капацитете окружења и унапредити индивидуално образовање и ширење информација на тему превенције повреда или предузимања неопходних мера за брзи опоравак од повреда.

У промовисању значаја спорта за здравље грађана, своја места имају и локалне и регионалне власти. То је јасно истакнуто како у *Евројској урбаној повељи* из 1992. године тако и у *Завршној декларацији: "Спорт за све - улога и одговорности локалних власти"*, усвојеној 1996. године на Европској конференцији о спорту и локалним властима, одржаној у Мађарској (Godollo). Спорт је од огромне важности као превентивни чувар здравља људи. Физичке активности у медицинске сврхе треба промовисати кроз активности "спорта за све", као превенцију могућих болести. Локалне власти треба блиско да сарађују са свим телима надлежним за здравствено образовање, како би се рекламирао спорт као начин и средство стицања, очувања и побољшања физичког и менталног здравља и побољшања квалитета живота уопште. Образовне кампање треба да укажу и на ризике употребе допинга по здравље. Локалне и регионалне власти треба да подрже и праксу, едукацију и истраживања на пољу спортске медицине.

Посебан значај за спортску медицину има **Европска конвенција против допинговања у спорту**, усвојена 16. новембра 1989. године у Стразбуру. Укупно 50 држава је до краја 2009. године ратификовало ову Конвенцију. Од држава чланица Савета Европе само Малта није ратификовале Конвенцију. Поред држава чланица Савета Европе, Конвенцију су ратификовале и Тунис, Канада, Белорусија и Аустралија. За Србију ова Конвенција је ступила на снагу 1. 4. 2001. године. У члану 6. Конвенције, државе чланице су се обавезале да израде и спроведу, где је то потребно, у сарадњи са односним спортским организацијама и са средствима јавног информисања, образовне програме и информативне кампање у којима ће се наглашавати опасности које допинговање има за здравље и штету коју наноси етичким вредностима спорта. Овакви програми и кампање намењени су како младима у школама и спортским клубовима и њиховим родитељима тако и одраслим спортистима, спортским функционерима и тренерима. За *оне који се баве медицином*,

у таквим образовним програмима наглашава се поштовање медицинске етике. Државе чланице су се, такође, обавезале да, у сарадњи с надлежним регионалним, националним и међународним спортским организацијама, подстичу и унапређују истраживања путева и начина за изналажење научно заснованих физиолошких и психолошких програма тренирања који поштују интегритет људске личности. У том циљу оне подстичу своје спортске организације да разјасне и ускладе своја права, обавезе и дужности посебно усклађивањем поступка за доношење ефикасних казни против функционера, *лекара*, ветеринара, тренера, физиотерапеута и осталих службених или помоћних лица која крше прописе против допинговања спортиста (чл. 7.2.e)

III. Европска унија

Са становишта извора права ЕУ, за спорт је посебно значајна следећа одредба *Уговора о Евројској заједници* која се тиче јавног здравља: *Јавно здравље*, наслов ХИИИ – члан 152. 1 – висок нови заштите здравља човека биће заштићен приликом дефинисања и имплементације целокупне политике Заједнице и њених активности. Заједница употпуњава акције држава чланица у односу на редуковање оштећења здравља услед употребе дрога (наркотика), укључујући мере информисања и превенције.

Европска унија је из институционалне кризе, настале неприхватањем Предлога устава од неких држава чланица, изашла усвајањем *Уговора из Лисабона о изменама Уговора о Евројској унији и Уговора о Оснивању Евројске заједнице*, који је потписан 13. и 14. децембра 2007. године од стране шефова држава и влада држава чланица ЕУ, и ступио на снагу 1. децембра 2009. године након што је прошао процес ратификације у свим земљама чланицама. За спорт је значајна измена *члана 149. Уговора о оснивању Евројске заједнице*. Према том члану, Унија доприноси промоцији европске димензије спорта, при том водећи рачуна о његовим специфичним обележјима, његовој структури заснованој на волонтерским активностима као и његовој социјалној и образовној функцији. Акција Уније има за циљ развој европске димензије спорта, помоћу промовисања поштења и отворености у спортским такмичењима и сарадњом међу организацијама одговорним за спорт, као и *заштитом физичкој и моралној интегритета спортиста*, посебно младих спортиста. Унија и државе чланице, такође, подстичу сарадњу са трећим земљама и

надлежним међународним организацијама у области образовања и спорта, а посебно са Саветом Европе. Да би допринео остваривању циљева из члана 149, Европски парламент и Савет ће доносити одговарајуће препоруке и подстицајне мере.

У истој години када је усвојен Уговор из Лисабона, Европска комисија је усвојила (11. јула 2007) *Белу књигу о спорту*. Реч је о првом свеобухватном документу Европске комисије о спорту који би требао да дефинише улогу спорта у Европској унији, признајући његову важност за друштвени и економски развој. Бела књига резултат је широких консултација које је Европска комисија током више година спровела са спортским организацијама, попут олимпијских одбора и спортских федерација и других заинтересованих страна из земља чланица ЕУ-а. Односом спорта и здравља Бела књига о спорту бави се у другом поглављу посвећеном друштвеној улози спорта.

Бела књига о спорту полази од тога да је спорт подручје људске активности које јако занима грађане Европске уније и представља големи потенцијал за њихово зближавање, јер допире до свих без обзира на године или друштвено порекло. Према Еуробарометар анкети из октобра 2004. године, отприлике 60% европских грађана редовно учествује у спортским активностима унутар или изван неког од 700,000 клубова, који су пак чланови многобројних удружења и федерација. Огромна већина спортских активности одвија се у аматерским структурама, али и професионални спорт добија на важности те једнако тако доприноси друштвеној улози спорта. Уз допринос побољшању здравља грађана ЕУа, спорт има и образовну димензију те игра важну социјалну, културну и рекреативну улогу. Бела књига наглашава да друштвена улога спорта може ојачати унутрашње односе у Унији.

Питање *побољшања јавног (оппублиц) здравља кроз физичку (физическу) активност* размотрено је у одељку 2.1. Беле књиге. Недостатак физичке активности појачава појаву прекомерне тежине, претилости (Адипоситас – прекомерно накупљање масног ткива у органима) као и бројних хроничних болести попут срчаних болести и дијабетиса који смањују квалитету живота, доводе животе појединаца у питање и терет су буџетима здравства и економији. И Бијела књига Европске комисије "Европска стратегија о прехрани, прекомерној тежини, претилости и другим здравственим питањима" наглашава важност проактивних мера које би обрнуле смањење физичке активности, те се акције предложене на подручју физичких активности у две Беле књиге надопуњују. Као оруђе за здравствено-превентивну физичку активност, спорт има већи утицај од било којег другог

друштвеног покрета. Спорт привлачи људе те даје позитивну слику. Но, препознати потенцијал спорта за неговање здравствено-превентивне физичке активности често је недовољно искоришћен и треба га развити. Светска здравствена организација (WХО) препоручује најмање 30 минута умерене телесне активности на дан за одрасле (укључујући, но не само искључиво спорт) и 60 минута за децу. Органи власти и приватне организације у државама чланицама такође требају доприносити постизању тог циља јер новија спроведена истраживања показују да није постигнут довољан напредак.

Полазећи од претходно изнетих ставова, Европска комисија је у Белој књизи о спорту предложила развијање нових смерница за физичку активност с државама чланицама пре истека 2008. године. Комисија је препоручила подстицање боље садње између здравствених, образовних и спортских сектора на министарском нивоу у државама чланицама како би се дефинисале и примениле смислене стратегије за смањење прекомерне тежине, претилости и других здравствених ризика. У том контексту, Комисија је подстакла државе чланице да истраже како промовисати идеју активног живота кроз национални систем општег и професионалног образовања, укључујући и школовање наставног особља. С друге стране, Бела књига о спорту није занемарила ни улогу спортских организација. Оне се подстичу да узму у обзир свој потенцијал за здравствено-превентивну физичку активност и да предузму мере у ту сврху. Европска комисија се обавезала да омогућује размену информација и добре праксе, посебно кад су у питању млади људи, с нагласком на широке социјалне слојеве.

У оквиру побољшања јавног (општег) здравља кроз физичку (телесну) активност, Комисија се обавезала и да ће подржати ЕУ мрежу за здравствено-превентивну физичку активност (ХЕПА), и, ако треба, мање и усмереније мреже које се баве специфичним аспектима ове теме. Такође, Комисија је прихватила да постави здравствено-превентивну физичку активност за темељ својих активности везаних уз спорт и да настоји узети тај приоритет више у обзир код важних финансијских инструмената, укључујући: ~Седми оквирни програм за истраживање и технолошки развој (утицаји животног стила на здравље); Јавни здравствени програм 2007.-2013.; ~Програм за младе и грађанство (сарадња између спортских организација, школа, грађанства, родитеља и других партнера на локалном нивоу); ~Програм учења кроз цео живот (образовање наставног кадра и сарадња између школа).

С обзиром да Бела књига о спорту садржи бројне предложене активности које Комисија треба да спроведе или подржи, као додатак уз Белу књигу усвојен је тзв. Акциони план „Пјер де Кубертен“, којим ће се Комисија у будућности руководити у погледу својих активности везаних за спорт, водећи, при том, у потпуности рачуна о поштовању начела супсидијарности и аутономије спортских организација. Активности у вези односа јавног здравља и физичких активности утврђене су у одељку А1.:

- Развити нове смернице по питању физичке активности заједно с државама чланицама.
- Подржати мрежу здравствено-превентивних физичких активности и, уколико буде примерено, мање и усмереније мреже које се баве специфичним аспектима те теме.
- Активирати 7. Оквирни програм за истраживање и технолошки развој (РТД, енглески: Research and Technological Development), Програм јавног здравства ЕУ, Програме за младе и грађанство те Програм учења кроз цео живот (ЛЛЛ, енглески: Life-Long Learning).

Посебно вредан пажње је и документ: *„ЕУ-смернице за физичку активност – препоручене политичке мере за подршку физичким активностима за унапређење здравља“*, одобрен од ЕУ-радне групе „Спорт&Здравље“ на њеној седници од 28. 09. 2008. године и потврђен од министара надлежних за спорт држава чланица ЕУ на њиховој седници одржано у Бијарицу 27-28.11.2008. године.¹⁹ Смерница означава физичку (телесну) активност као сваку врсту телесног кретања, које је повезано са мишићном контракцијом и код које је потрошња енергије већа него у стању мировања. Овако широка дефиниција односи се на бројне форме физичке активности, као што су физичке активности у слободном времену) укључујући већину врста спортова и плеса), професионалне физичке активности, кретње у кућном окружењу или у подручју саобраћаја. Поред личних фактора, на обим физичких активности утицај има и материјално (објекти, простор), социјално и економско окружење. Физичка активност, здравље и квалитет живота стоје у уској међусобној вези. Људско тело је створено да се креће. Оно због тога изискује редовну физичку активност да би оптимално функционисало и остало здраво. Постоје довољна сазнања о томе да је „седећи“ начин живота фактор ризика за настајање

¹⁹ EU Physical Activity Guidelines - Recommended Policy Actions in Support of Health-Enhancing Physical Activity, Brussels, 10 October 2008.

бројних хроничних болести, укључујући срчана обољења која су у западном свету убрајају у главни узрок смртности. Новија истраживања су показала да 40 до 60% грађана ЕУ упражњава „седећи“ стил живота. Због тога је изузетно значајно да све државе чланице ЕУ установе Национални план за подршку физичким (телесним) активностима, како би се допринело измени нездравог начина живота и ојачала свест о користима физичких активности за здравље. При изради таквих планова, свака земља треба да узме у обзир конкретне околности, навике и културна обележја. Промене се могу постићи путем обимних политичких и практичних мера, посебно кроз заједнички рад различитих друштвених сектора. Битна је, међутим, свест да су од глобалне стратегије за подстицај физичким активностима много значајније мале измене у политици и пракси одређеног друштва.

Израда националних препорука за физичке активности треба да уследи у уској сагласности са плановима политичког карактера, који служе за то да се остваре циљеви утврђени од стране Светске здравствене организације за унапређење физичких активности. У својој Белој књизи: „Исхрана, претерана тежина, адипозитис – стратегија за Европу“, Европска комисија је предложила да „спортска удружења заједно са актерима јавних здравствених служби у Европи развију рекламне и маркентишке кампање којима се подстиче физичка активност међу одређеним циљним групама као што су млади и социјално-економски слабије заштићена лица“.

Полазећи од претходно изнетог, ЕУ- смерница за физичку активност утврдила је две основне смернице:

- У сагласности са основним документима Светске здравствене организације Европска унија и њене државе чланице препоручују минималну 60 минутну физичку активност дневно, примереног интензитета, за децу и младе и минимално 30 минутну физичку активност дневно, примереног интензитета, за одрасле, укључујући старе.
- сви меродавни учесници треба да се оријентишу према основним документима Светске здравствене организације у погледу гојазности и физичке активности и да траже путеве за њихово спровођење.
- Државни органи надлежни за различите области требају кроз заједнички надсекторски рад да подрже установљење политичких мера којима се олакшава појединцима повећање њихових физичких активности и оне чине за њих атрактивним.

- Надлежни државни органи требају да користе споразуме (уговоре) између централних, регионалних и локалних нивоа јавних власти да би подржали спорт и физичке активности. Такви споразуми могу према потреби да садрже и специјалне наградне механизме. Треба подржавати умрежавање различитих стратегија за подршку спорту и физичким активностима.
- Владе требају да покрену иницијативе да се координира и подржи јавно и приватно финансирање физичких активности и омогући приступ целокупног становништва.
- У случају јавних (националних, регионалних, локалних) потпора спорта државним средствима посебну пажњу треба ставити на пројекте и организације које омогућавају што је могуће већи број људи који упражњавају физичке активности, и то независно од стања њихових резултата (масовни спорт, рекреативни спорт).
- У случају јавне (националне, регионалне, локалне) подршке спорта државним средствима мора постојати механизам менаџмента и процењивања који осигурава надзор над постизањем циљева подршке масовног спорта.
- Уколико је већ установљена државна помоћ за активности које садржај имају физичке активности, критеријуми за одобравање средстава требају да се темеље на планираним активностима али и на општој активности организација које траже средства. Посебни законски статус, историја (традиција) организације или чланство у надређеном савезу не требају, при том, да важе као квалификациони критеријуми за добијање средстава. Средства требају бити директно усмерена на активности масовног спорта, при чему није спорно да и организације са компонентном врхунског спорта могу дати значајан допринос масовном спорту. Јавне и приватне организације требају бити равноправне при конкурисању за финансијска средства.
- Спортска политика треба да се темељи на објективним показатељима (фактима) и јавним новцем треба подржати она спортско-научна истраживања која су усмерена на стицање знања о делатностима које омогућавају широком слоју становништва да буду физички активни.
- Једноставни, на здравље усмерени програми вежбања, који одговарају различитим друштвеним и старосним групама и обухватају, по могућству, различите спортске дисциплине (атлетика, цогинг, спортови са лоптом,

тренинзи снаге и издржљивости, курсеви за старије и младе) требају да буду стални део понуде спортских организација.

- Спортске организације крију јединствен потенцијал за превенцију и унапређење здравља, који треба да се користи и даље развија. Спортске организације добијају посебан значај за здравствену политику, ако су у стању да понуде квалитетне и економичне програме превенције и унапређења здравља.
- Подаци о физичкој активности требају да буду интегрисани на националном нивоу у систем надзора здравља становништва.
- Државни органи требају да одреде професије које поседују потребну компетентност за подршку физичким активностима и требају да провере како се релевантни професионални задаци могу олакшати путем одговарајућег система признавања (лиценцирања).
- Лекарима и другим здравственим радницима требају да делују као посредници између здравственог осигурања, њихових чланова или клијената и понуђача спортских програма.
- Организације здравственог осигурања требају да допусте лекарима (опште медицине или специјалистима) један годишњи разговор са сваким пацијентом о могућностима да се у свакодневном животу укључе у физичке активности.
- Јавне власти требају да подржавају систем здравственог осигурања као главни елемент унапређења (подршке) спорта.²⁰
- Системи здравственог осигурања требају да охрабрују своје клијенте да буду физички активни и требају да за то нуде финансијске погодности.²¹ У свим ЕУ-државама требало би физичка активност да буде доступна на рецепт.

²⁰ ЕУ-смерница истиче да суштинске промене нису могуће све док се не схвати да јавно здравствено осигурање нема само обавезу обезбеђења медицинског лечења већ да треба да има и обавезу подршке мера превенције здравља. Ништа не спречава владе да путем законских мера установе, на пример, обавезну подршку физичких активности путем јавног здравственог осигурања). Шта више, саме организације здравственог осигурања требале би да буду саме заинтересоване да свима постане јасно да животни стил (физичка активност, исхрана, менаџмент стреса) у одлучујућој мери доприноси настајању, односно смањењу хроничних болести. Као добар пример се наводи искуство неких ЕУ-земаља у којима се из здравственог осигурања одобравају посебни бонуси оним корисницима који су физички активни. Постоје чак и модели у којима осигуравајуће куће обезбеђују посебну накнаду оним лекарима који стимулишу своје пацијенте на више кретања и физичких активности. Наравно, све ово подразумева и да се пажљиво осигура квалитет и резултати таквих програма унапређења физичких активности.

²¹ ЕУ-смерница указује на могућности да јавна и приватна осигурања остваре сарадњу са фирмама, својим клијентима, усмерене на унапређење здравља запослених кроз физичку активност. Као

- У државама чланицама које нуде бесплатно лечење, јавни здравствени систем треба да користи те канале за подршку физичких активности у свим старосним групама и, при том, уведу и систем бонуса за физички активне људе. Осим тога, сви запослени у здравственом сектору требају бити охрабривани да подржавају физичке активности као део стратегије превенције здравља.

Од старијих докумената не треба изгубити из вида **студију „Европски модел спорта“** која је припремљена за Прву конференцију ЕУ о спорту, одржану у Грчкој 1999. године. У трећем поглављу посвећеном спорту и социјалној политици потенциран је значај спорта за јавно здравље и истакнуто да је латинска изрека *Mens sana in corpore sano* - у здравом телу здрав дух - потребније него икад. У информационом друштву, где људи проводе толико радног и слободног времена за рачунарима, физичка активност је важна за очување здравља, а веза између бављења спортом и корисни ефекти који одатле произилазе по здравље више се не доводе у питање. Студија истиче да су многа спроведена истраживања показала да бављење спортом води ка побољшању општег физичког стања, а да неактивност води ка многим обољењима, и да предствља један од највећих здравствених проблема у западним земљама. На основу тога намећу се два питања: који облик физичке активности доноси највећу корист, највећем броју људи и који је начин да се бављење спортом популарише. Не треба, међутим, превидети и други битан аспект спорта - повреде. Да би се повреде спречиле потребна је превенција. Савет Европе је под покровитељством Светске здравствене организације покренуо истраживање „Здравље за све”, са циљем да се унапреди разумевање овог проблема и да се образложе превентивне стратегије. То истраживање је показало да је факторе ризика могуће поделити у две основне групе: интерне ризике, то су они који су везани за саму особу која се бави спортом, и екстерне ризике, који нису директно повезани са особом која се бави спортом, већ зависе од других околности. Превентивне мере могу бити различите, као што су загревање, строжија примена прописа од судија и жешћа казнена политика. Међутим, иако постоји ризик од повреда у свим физичким активностима, друге користи које од тих активности произилазе су ипак довољан разлог да се оне оправдају.

пример се наводи програм „Fit für den Job“ који се може реализовати заједно са спортским клубовима и фитнес центрима.

На основу студије „Европски модел спорта“ на **Првој конференцији Европске уније о спорту** (одржана 20 – 23. маја 1999. године, Олумпиа, Грчка), донети су **Закључци**, у којима је, између осталог констатовано:

- „Један од главних приоритета свих спортских организација треба да буде заштита младих. Стога је важно обезбедити хармоничан развој младих да би се избегли физички и психички поремећаји који могу да их упропасте за цео живот. Ово је првенствено одговорност родитеља и породица али и брига целог друштва. Приступ образовању мора да буде гарантован тако да млади стекну одређена знања која би им гарантовала будућност уколико у спорту не постигну неку успешну професионалну каријеру.
- Јавне власти - на свим нивоима- се позивају да укључе спорт у све активности везане за дефинисање оквира политике социјалне интеграције, борбе против расизма, окружење, здравство и образовање.
- ЕУ се позива да предузме специфичне мере и повећа свест спортских организација о важности образовања и стручне обуке за младе. Веома је важно да се свој деци гарантује приступ спортским активностима и бављењем спортом у циљу побољшања здравља и мобилности.
- Допинг и спорт су два суштински супротна концепта. Спорт је средство да се превазиђу физички лимит природним методама и техничким побољшањима. Употребом забрањених метода и супстанци крше се основни принципи спортске етике и угрожава јавно здравље. Ниједан степен дозвољености се не сме толерисати у борби против допинга.
- Конференција жели да скрене пажњу, не само спортских федерација и јавних управа већ и лекара специјалиста спортске медицине, здравствених радника, лабораторијских техничара и свих оних који су задужени за спортске тимове, на одговорности за заштиту здравља спортиста.“

IV. Уједињене нације

Уједињене нације су се проблемом спорта и физичког образовања највише бавиле у оквиру УНЕСКО-а и Светске здравствене организације, али је и Генерална

скупштина УН усвојила неколико резолуција од изузетног значаја за спорт. У бројним документа истакнут је и однос спорта и здравља.

Међународна повеља о физичком образовању и спорту, усвојена од Генералне скупштине УНЕСКО, на њеном двадесетом заседању, у Паризу 1978. године представља темељни документ Уједињених нација у области спорта. За питање односа спорта и здравља од посебног је значаја чл. 2. и 6. Повеље. У чл. 2. се истиче да на индивидуалном нивоу, физичко образовање и спорт доприносе одржавању и унапређењу нивоа здравља, обезбеђују употпуњеност слободног времена и омогућавају човеку да превазиђе изазове модерног живота. На нивоу заједнице, они обогаћују друштвене односе и развијају фер-плеј, што је од суштинског значаја не само за спорт као такав, већ и за живот у друштву уопште (чл. 2.2). Члан 6. наглашава да истраживања и анализе у физичком образовању и спорту треба да допринесу напретку у свим областима спорта и да омогуће напредак у питањима здравља и сигурности учесника, као и у методама тренинга, те у организационим и руководећим процедурама. (чл. 6.1).

Са становишта заштите здравља спортиста од употребе допинга и улоге тимских лекара у том погледу, посебно је значајна **Међународна конвенција против допинга у спорту**, коју је усвојила Генерална конференција Организације Уједињених нација за образовање, науку и културу, у даљем тексту „УНЕСКО”, на састанку у Паризу, одржаном од 3. до 21. октобра 2005. године, на својој 33. сесији. Овде бисмо посебно скренули пажњу на неколико чланова који се односе на едукацију и истраживања:

- Земље учеснице морају преузети, у оквиру својих могућности, обавезу да подржавају, стварају или имплементирају програме образовања и обуке против допинга. За спортску заједницу уопште, ови програми треба да буду усмерени на обезбеђење ажурираних и тачних информација о: а) штетности допинга по етичке вредности спорта; б) последицама допинга по здравље. За спортисте и *особе које помажу спортистима*, нарочито у њиховој почетној обуци, програми образовања и обука треба, поред наведеног, да буду усмерени на обезбеђење ажурираних и тачних информација о: а) процедурама допинг контроле; б) правима и обавезама спортиста у борби против допинга, укључујући информације о Кодексу и политици борбе против допинга у релевантним спортовима и организацијама за борбу против допинга. Такве информације морају да

укључе последице кршења правила против допинга; ц) листи забрањених супстанци и метода и изузећима ради примене у терапијске сврхе; д) додацима за исхрану (чл. 19).

- Земље учеснице морају унапредити и у оквиру својих могућности подржавати активно учешће спортиста и *особа које њима помажу* у свим областима рада у борби против допинга у спортским и другим релевантним организацијама и подстицати спортске организације у оквиру своје јурисдикције да чине исто (чл. 21).
- Земље учеснице морају подстицати спортске организације и организације за борбу против допинга да примењују програме перманентног образовања и обука за све спортисте и *особе које њима помажу* у вези тема које су идентификоване у члану 19. (чл. 22).
- Земље учеснице морају подстицати: а) припаднике научне и *медицинске јавности* да врше научна истраживања везана за спорт у складу са принципима Кодекса; б) спортске организације и *особе које њима помажу* у оквиру својих јурисдикција да имплементирају научна истраживања везана за спорт која су у складу са принципима Кодекса (чл. 27).

Под покровитељством УНЕСКО-а одржано је и неколико међународних конференција министара и високих званичника надлежних за физичко образовање и спорт. На тим конференцијама усвојено је и више докумената који су се бавили различитим питањима спорта, укључујући и питање односа спорта и здравља. Овде бисмо издвојила два:

- "**Декларацију из Punta del Este**", коју је усвојила Трећа међународна конференција (МИНЕПС ИИИ), одржана од 30. новембра до 3. децембра 1999. године у Уругвају (Punto del Este). У овој Декларацији је наглашено да су последњих година шансе за децу да се укључе у физичко образовање су значајно смањене; без обзира на експанзију врхунског спорта и програма спорта за све. Редукција програма физичког образовања у школама допринела је порасту трошкова здравственог и социјалног осигурања. Студије које су предузимане на међународном нивоу показују да 1\$ уложен у физичку активност води ка уштеди од 3.2\$ у медицинским трошковима;

- *„Атинска декларација: Здравје друштва израђено на спортом духу“*, коју је усвојила Четврта Међународна конференција министара и високих званичника надлежних за физичко образовање и спорт, МИНЕПС IV, одржана у Атини од 6-8 децембра 2004. године. Позивајући се на чињеницу да су физичко образовање и спорт најефикаснија средства, *интер алиа*, за унапређење здравља, хигијене, превенцију ХИВ/АИДС, и свеопште добробити појединца, а посебно младих и истичући да су физичке активности такође значајна оруђа у борби против неједнакости и друштвених аномалија, на пример злоупотребе дрога, које погађају сва модерна друштва у већој или мањој мери, окупљени министри су у Атинској декларацији истакли решеност да хитно предузму у оквиру својих влада мере да развију везе сарадње између физичке активности и спорта и других сектора, као што су здравство, заштита животне средине, култура, наслеђе и образовање, са циљем да се подрже заједничке иницијативе и утиче на израду нацрта правилника и закона. Атинска декларација је препоручила свим владама, међувладиним и невладиним, националним, регионалним и међународним органима и организацијама да: морају предузети хитне мере да би промовисали јачање наставе физичког образовања и спорта, тако да ови имају већи утицај на развој мушкараца и жена у свим земљама света; учине да физичко образовање и спорт буду важне компоненте здравства.
- *Препоруке Комисије II: „Физичко образовање и спорт као кључне компоненти квалитетног образовања за све“*, Четврте Међународна конференција МИНЕПС IV. У светлу сталне бриге о стању и статусу физичког образовања и спорта у образовним системима, министри надлежни за спорт у овој Препоруци позвали су владе да искористе користи које физичко образовање и спорт могу да пруже деци и младима, укључујући ту немерљиву корист коју могу да пруже њиховом физичком, социјалном, емотивном и општем психичком развоју, као и улогу основе за доживотну физичку активност и бављење спортом, и да развију везе сарадње и међусобне помоћи између физичког образовања, спорта и других сектора, као што је на пример здравство, очување животне средине, култура, историјска традиција, и свеопште образовање, као и да охрабре заједничке иницијативе.

Спортом се у оквиру Уједињених нација бавила и Генерална скупштина УН, усвајањем *Резолуције бр. 58/5: "Спорти као средство за промоцију образовања, здравља, развоја и мира"*, на 52. пленарној седници, одржаној 3. новембра 2003. године. У уводном делу Резолуције бр. 58/5, Генерална скупштина УН је констатовала да се спорт и физичко образовање у многим земљама суочавају са маргинализацијом у оквиру образовних систем, без обзира што су важно оруђе не само за здравствени и физички развој већ такође и за достизање вредности које су неопходне за социјалну кохезију и међународни дијалог. Поред овога са забринутошћу су констатоване и бројне опасности са којима се суочавају спортисти и спортисткиње, посебно млади, у које спадају: дечији рад, насиље, допинг, прерана специјализација, претерани тренинг, и друге форме комерцијализације, као и друге мање видљиве, претње и губици (прерани прекид породичних веза, губитак спортских, друштвених и културних веза).

У Резолуцији су позване владе држава чланица УН и институције повезане са спортом да, између осталог: промовишу улогу спорта и физичког образовања за све, унапреде свест о здрављу, дух развоја и културног повезивања; промовишу спорт и физичко образовање, на основама локалних потреба, као средства за здравствени, социјални и културни развој; обезбеде да млади таленти могу да развију свој спортски потенцијал без претњи по њихову безбедност и физички и морални интегритет.

Резолуцијом бр. 58/5, Генерална скупштина УН прогласила је 2005. годину као *"Међународну годину спорта и физичког образовања - IYSPE 2005)"*. Основни циљ ИУСПЕ 2005 био је да се представе необориви докази који ће показати да спорт и физичко образовање имају важну улогу у достизању глобалних развојних циљева, као и у побољшању живота људи који живе у сиромаштву, болестима и конфликтима. Циљеви Међународне године спорта су достизани кроз различите задатке, које је обављала Канцеларија уједињених нација за међународну годину спорта и физичког образовања, заједно са другим партнерима. Ти задаци су обухватили и: охрабривање влада да промовишу улогу спорта и физичког образовања када развијају своје програме и политике са циљем да се побољша здравствена свест, дух напретка и културно повезивање, са циљем да се оснаже колективне вредности; охрабривање да се спорт и физичка култура користе, на основу процене локалних потреба, као средстава промоције образовања, здравља, мира, социјалног и културног напретка.

У оквиру Међународне године спорта и физичког образовања током 2005. године одржано је више међународних конференција и скупова на којима су разматрана различита питања савременог спорта. На тим скуповима усвојена су различита документа, између којих бисмо издвојили:

- "**Акциони план за спорт и физичко образовање**", усвојен на међународној конференцији о спорту и образовању одржаној у Банкоку (Тајланд), 2005. године. Банкокшка конференција је у Акционом плану позвала све државе да донесу десетогодишње националне стратегије, почев од 2006. године, са циљем да унапреде квалитет физичког образовања и спорта (два петогодишња средњорочна плана). Важан део националних стратегија треба да представља допринос спорта и физичког образовања достизању Миленијумских циљева развоја УН, посебно оних који се односе на сиромаштво, основно образовање, потпу равноправност и здравствену заштиту. За сваку школу требало би да буде обавезујуће да се свим учесницима обезбеди у распоредима часова најмање 120 минута недељно за спорт и физичко образовање, а где је то могуће требало би ићи и на границе од 180 минута;

"**Позив на акцију из Маглингена**", усвојен на Другој међународној конференцији о спорту и развоју, одржаној у Маглингену (Швајцарска), 2005. године. Учесници Конференције су у Позиву за акцију истакли решеност да користе спорт, свуда где је то прикладно, да побољшају квалитет образовања и здравља, да смање сиромаштво и да чувају мир и допринесу атмосфери толеранције и разумевања. У том циљу од влада држава се очекује да: промовишу идеал спорта за све, развију кохерентне спортске политике и координирају њиховим спровођењем, промовишу спорт и физичко образовање у школама и интегришу спорт и игру у смислу јавног здравља и друге релевантне политике.

Током Међународне године спорта и физичког образовања широм свете је реализован огроман број програма и пројеката. Резултати и стечена искуства су сумирани у Извештају који су Уједињене нације објавиле 2006. године: ***Спорти за бољи свет – Извештај о Међународној години спортиа и физичког образовања.***²² У Извештају је посебно наглашен утицај спорта на друштво и учеснике у спортским активностима. Посебна пажња је поклоњена питању односа спорта и здравља, уз нагласак да спорт и физичко образовање значајно утичу на здравље и активност популације и имају вишеструку корист по физичко и ментално здравље појединаца.

²² *Sport for a Better World, Report on the International Year of Sport and Physical Education*, United Nation, Geneva, 2006.

Према Извештају, спорт и физичко образовање су усклађени са стратегијама које промовишу правилну исхрану, смањење употребе дуванских производа, алкохола и дрога, смањење насилничког понашања. На тај начин ствара се основа за едукацију о начину борбе и заједничког друштвеног деловања у супротстављању болестима као што је, на пример, ХИВ. Уколико деца почну да упражњавају физичке активности у раном детињству, мања је вероватноћа да усвоје рђаве узорне који могу имати штетне последице по њихово здравље и већа је вероватноћа да ће остати физички активни и кад одрасту. Поред тога, током живота, спорт у великој мери доприноси добром стању здравља, нарочито жена, побољшању здравља у току материнства и смањењу смртности новорођенчади, што представља неке од Миленијумских развојних циљева (МДГ), као и ублажавању последица остеопорозе. Спорт омогућава активнији и здравији живот особа са недостацима; и повећава функционалне способности, омогућава одржавање квалитета живота и самосталност старијих људи.

Током Међународне године спорта и физичког образовања 2005 (IYSPE), настојања многих националних и међународних организација била су усмерена на подизање јавне свести о користима које доноси здрав живот. Ова настојања односе се и на нутриционистичке аспекте и на подршку за већим учешћем у физичким активностима и спорту. Разноврсне иницијативе укључују и споразум потписан између Канцеларије УН за обележавања Међународне године спорта и физичког образовања 2005 (IYSPE), и Свеске здравствене организације, у циљу промовисања физичких активности и здравља. УН су се укључиле и финансирањем пројеката који су имали за циљ употребу спорта на пољу превенције злоупотреба дрога, позивајући земље чланице да то и саме чине.

Инфилтрација негативних елемената у елитни спорт и њихов утицај на здравље професионалних спортиста била је предмет многих разматрања током Међународне године спорта и физичког образовања 2005, а највећи успех остварен је у борби против допинга у спорту усвајањем Међународне конвенције против допинга у спорту, 19. октобра 2005. године, на тридесет трећем заседању Генералне Конференције УНЕСКА.

Истраживања која су спроведена током Међународне године спорта и физичког образовања показала су да спорт и физичко образовање временом могу донети значајне финансијске користи уштедом трошкова здравствене заштите, повећањем продуктивности, превенцијом насилничког понашања и малолетничке деликвенције и обезбеђењем здравије друштвене средине. Спорт може

представљати најпогоднији начин за превенцију болести и ефикасан начин за подизања нивоа јавног здравља, обезбеђујући користи по здравље, како појединаца, тако и нација. Спорт и физичко образовање допуњују остале битне циљеве националне политике, као што су здрава исхрана, контрола употребе дуванских производа, безбедност у градовима, здрава животна средина. Спорт се може сматрати ефикасним средством за побољшање и одржавање општег нивоа здравља становништва.

У данашње време, поред одраслих, неактиван стил живота карактерише и децу и младе. Према проценама Светске здравствене организације, данас на свету више људи има проблем са претераном тежином и гојазношћу (1 милијарда), у односу на оне који су гладни или неухрањени (800 милиона). Давање предности слободном времену доводи до смањења времена посвећеног физичким активностима. Животни услови, посебно у урбаним срединама, које карактерише мањак простора за игру и физичку активност деце и смањење времена посвећеног физичком образовању у школама, разлози су који изазивају забринутост. Ово треба да доведе до обједињавања настојања на јачању свести о важности физичког образовања за заједницу.

Повећање шећера и масноће у крви, у комбинацији са смањеном физичком активношћу, довели су до троструког повећања стопе гојазности од 1980. године у неким деловима Северне Америке, Уједињеног Краљевства, Источној Европи, Средњем Истоку, Пацифичким острвима, Аустралији и Кини. Фактори ризика - крвни притисак, холестерол, алкохол, цигарете и гојазност - добро познати у богатијим срединама, сада постају доминантни у развијеним земљама, које карактерише низак морталитет, и у њима се налазе на врху лествице, заједно са инфективним болестима које су увек погађале сиромашније средине. Такође, они су све присутнији и у земљама са високим морталитетом.

Светска здравствена организација

Светска здравствена организација (СЗО - WHO) спада у главне светске актере за утврђивање политике борбе против стања која се састоје у претераним скупљањем масти у телу човека. У оквиру своје делатности СЗО је усвојила читав низ докумената у којима су утврђени како индивидуални тако и колективни

циљеви у односу на физичку активност човека и његову исхрану.²³ Поједине СЗО-препоруче су усмерене на целокупно становништво а неке се односе на специјалне старосне групе. Основни документи СЗО се односе на физичку активност као средство примарне превенције за становништво и темеље се на најновијим резултатима истраживања. Тако, на пример, Светски здравствени извештај 2006 (World Health Report) посебно наглашава утицај уобичајених дневних активности као што су бављење физичким активностима, правилна исхрана, избегавање употребе дуванских производа и редован сан, на психичко здравље појединаца и породица.

Светска здравствена организација је на свом педесет седмом заседању усвојила резолуцију под називом „*Светска стратегија о правилној исхрани, физичкој активности и здрављу*“ којом државама чланицама препоручује да сваке године обележавају „светски дан здравља“ у циљу промовисања важности физичке активности за здравље и добробит свакога. Светски дан здравља има за циљ да: а) промовише иницијативе, политику и програме држава и локалних заједница које указују на важност физичких активности; б) повећа учешће различитих група људи у бављењу физичким активностима, како мушкараца тако и жена, без обзира на године старости и физичку способност, у свако доба (за време слободног времена, превоза, на послу) и на свакоме месту (у школама, органима локалне заједнице, код куће, на радном месту). За здраве одрасле у старости између 18 и 65 година, Светска здравствена организација препоручује као циљ минимум дневно 30 минута умереног физичког вежбања или бављења спортом 5 дана у недељи или минимално 20 минута интензивних физичких активности 3 дана у недељи. Потребан обим физичких активности може се састојати и у периодичној минимално 10 минутној комбинацији умереног и интензивног вежбања. Активности на јачању мишићне снаге и издржљивости требале би да се додатно упражњавају 2 до 3 дана недељно.²⁴ За одрасле у

²³ Видети, Светска здравствена организација, Женева, 2004: Глобална стратегија за исхрану, физичку активност и здравље; Светска здравствена организација, Регионални биро за Европу, Копенхаген, 2004: Кораци ка здрављу. Европски оквир за подршку физичким активностима; СЗО Европа, Министарска конференција за борбу против Адипоситас, Истанбул, 2006: Европска повеља за борбу против Адипоситас; СЗО, Женева, 2007, Инструкције за специфичне приступе повећању физичке активности становништва. Спровођење глобалне стратегије СЗО за исхрану, физичку активност и здравље.

²⁴ Код одраслих (млађих до средњег животног доба) лагана/лака шетња од 3500 корака у 30 минута може значити физички напор, док код старијих људи исти ефекат се достиже са 2500 корака у 30 минута. Умерена шетња, због тога, подразумева за одрасле 4000 корака и 3500 корака за старија лица, док интензивна шетња захтева 4500 корака за одрасле и 4000 корака за старије људе.

старости преко 65 година треба, у принципу, тежити постизање циљева као и за здраве млађе одрасле. При том су посебно важне вежбе равнотеже и тренинзи снаге како би се смањиле опасности падања. С друге стране, млади у школском узрасту требају да се физичким активностима интензивно дневно баве 60 минута или више. Ове препоруке важе додатно за свакодневне рутинске делатности, које су мање интензивне, односно трају мање од 10 минута. У сваком случају, код свих циљних група могу се постићи додатни позитивни ефекти повећањем интензитета кретања.

Међународна година спорта и физичког образовања показала је и да спорт може бити веома ефикасан, као средство које помаже у ублажавању ширења ХИВ - а, промовисањем кампања вакцинисања, упознавањем људи са ризиком и њиховим оспособљавањем способностима и знањима у вези са превенцијом ХИВ-а. Спортске активности су погодне за промовисање сигурног секса и укључивање у друштвени живот особа које су инфициране или оболеле од ХИВ-а. Игра и спорт могу бити успешно интегрисани у постојеће здравствене пројекте и пројекте заштите од ХИВ - а, уз мале додатне трошкове, чинећи спорт веома погодним средством за подизање јавне свести о ХИВ-у. УНАИДС је 2004. године усвојио меморандум о разумевању са Међународним Олимпијским Комитетом (МОК), са намером да активније укључе свет спорта у борбу против епидемије ХИВ-а. У сваком случају, улога спортских удружења у активностима у вези здравственог информисања, посебно у области ХИВ- а, далеко је од потпуне искоришћености. Подизањем свести и преношењем информација о превенцији, она се ефикасно и активно могу борити против неправде и дискриминације. У раду са популацијом која је највише изложена ризику од ХИВ-а, евидентан је позитиван утицај спорта на младе људе. Такви пројекти су спроведени у Монголији, Боцвани, Мозамбику и другим земљама у којима су фудбалски тренери успешно обучавани и коришћени за преношење информација у вези здравствене заштите.

Светска здравствена организација је и пре Међународне године спорта стално указивала на значај физичких активности на здравствено стање становништва. Као пример може послужити *Светски дан здравља 7. април 2002 - "Крећашњем до здравља"*

Под покровитељством Светске здравствене организације се у целом свету сваке године обележава Светски дан здравља који има за циљ да стимулише

глобалну светску дебату о здрављу са главним нагласком на превенцији и промоцији здравља уз мобилисање комплетне заједнице и друштва на локалном и глобалном нивоу ка организовању покрета за правилан начин живота и унапређење здравља становништва покретањем глобалне иницијативе за активним животом. На 54. Генералној скупштини Светске здравствене организације маја 2001. године Генерални директор СЗО Др Гро Харлем Брундтланд је предложила тему у вези физичке активности за Светски дан здравља 2002, а повод је био континуирани тренд раста хроничних масовних незаразних болести са епидемијским размерама, како у развијеним, тако и у земљама у развоју и транзицији. Тема Светског дана здравља 2002. године је физичка активност са слоганом ‘Move for health’-‘Кретањем до здравља’, при чему Светска здравствена организација наглашава значај физичке активности и правилног стила живота у превенцији хроничних масовних незаразних болести. Најзначајнији узрок кардиоваскуларних болести, дијабетеса и гојазности је недовољна физичка активност. СЗО процењује да је недовољна физичка активност водећи узрок више од 2 милиона смртних случајева годишње. Процењује се да комбинација фактора ризика као што су неадекватна исхрана, недовољна физичка активност и пушење узрокује скоро 80% превремено насталих коронарних обољења. Сматра се да би 1/3 малигних болести могла бити превенирана правилном исхраном, одржавањем нормалне телесне масе тј. исхрањености уз адекватну физичку активност током живота.

Главни догађај обележавања Светског дана здравља 2002. године је био у Сао Паоло у Бразилу по успешном моделу АГИТА МУНДО – "Move for health". Светска здравствена организација позива све појединце, друштва, невладине и владине организације, институте, здравствене организације, универзитете, професионална удружења и све остале заинтересоване да се придруже глобалном покрету активног живљења за унапређење правилног стила живота организујући обележавање Светског дана здравља у својој средини ангажујући локалну заједницу у промоцији физичке активности, правилне исхране и здравља.

Посебно је интересант и *Извештај Светске здравствене организације о највећим опасностима по здравље из 2002. године*. Овај извештај, један од највећих истраживачких пројеката икад предузетих од стране ове здравствене агенције УН, и он испитује 20 највећих ризика по људско здравље и њихов утицај на болест, инвалидност и смрт. Он процењује да ако би се свет позабавио овим

претњама, барем би се могла постићи екстра деценија здравог живота чак и у најсиромашнијим земљама, док би људи у најбогатијим земљама могли добити још пет година здравог живота.

Храна и пиће играју централну улогу у многим испитаним ризицима по здравље, од проблема неухрањености, који је на првом месту, до зла гојазности, која је на десетом Извештај је показао да је алкохол одговоран за далеко више смрти и болести него што се претходно сматрало.

Највећих 10 опасности по здравље у свету, у смислу колико болести и смрти узрокују, су, према редоследу опасности: неухрањеност, небезбедан секс, висок крвни притисак, дуван, алкохол, загађена вода, санитације и хигијена, недостатак гвожђа, загађеност у затвореном простору, висок холестерол и гојазност.

Овај извештај износи по први пут да је 40 одсто смрти у свету узроковано од само 10 највећих фактора ризика, док наредних 10 фактора ризика додаје мање од 10 одсто.

У најсиромашнијој групи земаља неухрањеност је далеко највећа опасност по здравље, праћена небезбедним сексом - што се одражава у масовном терету СИДЕ у овим областима. У земљама у развоју испоставило се да је алкохол највећа опасност за здравље, праћен високим крвним притиском и дуваном. Неухрањеност и гојазност су на четвртном и петом месту. Холестерол је следећи, а затим мали унос воћа и поврћа. У богатим државама, највећа опасност је дуван, одмах иза кога следи висок крвни притисак, алкохол, гојазност, мали унос воћа и поврћа и *неадекватне вежбе*.

Коначно, када се говори о спорту и здрављу не сме се заобићи и ***Декларација о заједничким ставовима везаним за политику јавног здравља Светске здравствене организације и Међународног удружења за спортску медицину (ФИМС)***, донета 1995. године; на Европском конгресу спортске медицине - Гранада (Шпанија). Кључни ставови изнети у тој Декларацији су:

- Данас постоје енормни губици људског потенцијала који се могу приписати физичкој неактивности. Поред тога, особе које пропуштају да довољно физички вежбају изложене су двоструко већем ризику оболевања од коронарне болести од својих физички активнијих парњака. Познато је, такође, да су многа обољења и неспособности у старости, пре резултати смањене физичке активности него старости саме за себе.

Седентарни начин живота се сада сматра најважнијим фактором лошег здравља и »непотребног« умирања.

- У овом веку, захваљујући механизацији, значајно је смањена физичка активност људи. Ово је посебно изражено у високо развијеним земљама, где је тежак мануелни рад практично ишчезао и где су различита помагала у домаћинству драстично смањила физичке напоре. Повећано коришћење моторних возила и продужено време које се проводи у седентарним активностима у доколици, као стоје гледање телевизије, широко је допринело промоцији неактивног животног стила. Овакав животни стил прво је постао преовлађујући у индустријским земљама, али је такође у сталном порасту и у земљама у развоју. Ова тенденција није ограничена само на одрасле; постоје поуздани показатељи да деца и адолесценти такође постају све мање активни. Данас се може говорити о томе да је снижена физичка активност феномен светског значаја.
- Резултати екстензивних истраживачких програма довели су до закључака да физичка активност доприноси дуговечности и да у широком обиму штити организам од најважнијих хроничних незаразних обољења као што су: коронарна болест, хипертензија, мождани удар, од инсулина зависни дијабетис, остеопороза и карцином колоне. Неке студије указују да физичка неактивност такође повећава ризик оболевања од карцинома простате, карцинома плућа, карцинома дојке и депресије. Поред тога физичка активност одговарајућег интензитета користи се у рехабилитацији код пацијената са кардио- васкуларним и другим хроничним обољењима.
- Одговарајућа физичка активност је у свим старосним добима неопходна за одржавање физиолошког "фитнеса", тј. психофизичког капацитета који омогућава да се свакодневно кретање и физички напори обављају без претераног замора или неугодности, за регулисање телесне масе и избегавања гојазности и за оптимално одржавање високог нивоа физиолошких процеса, укључујући метаболизам масти и угљених хидрата и одржавање одбрамбених способности организма против инфекција. Људи функционишу, осећају се и изгледају боље када воде активан живот, а ниво њихове анксиозности и депресије може бити смањен. Код старијих особа ограничена покретљивост и губљење самосталности веома

су распрострањени; с тим у вези, многи подаци указују на значај редовне физичке активности у превенцији и ублажавању ове неспособности.

- Уопште, узев многи показатељи говоре да велики број људи функционише испод, често знатно испод, свог биолошког потенцијала за добро здравље, управо због недовољне физичке активности. У поређењу са различитим повољним ефектима на здравље који се могу очекивати, ризик од упражњавања осмишљене, дозиране физичке активности је минималан.

Констатујући са забринутошћу да је приближно једна половина човечанства недовољно физички активна, Светска здравствена организација (WHO) и Међународно удружење за спортску медицину (FIMS) су позвали све владе на свету да организују и подрже програме физичке активности као део политике унапређења јавног здравља и део социјалне политике, уз стављање посебног акцента на следећем:

- Редовну дневну физичку активност требало би установити као камен темељац здравог животног стила. Физичку активност би требало реинтегрисати у рутину свакодневног живота. Један, свима разумљив, први корак могао би да буде нпр. коришћење степеница уместо лифта и ходање или вожња бициклом на кратким растојањима.
- Деци и адолесцентима требало би обезбедити олакшице и створити могућност да учествују у осмишљеним и занимљивим програмима вежбања, како би редовно упражњавање физичке активности прерасло у животну навику.
- Одрасле би требало охрабрити да постепено повећавају редовну физичку активност са циљем да достигну најмање 30 минута физичке активности умереног интензитета кроз нпр. брзо ходање и пењање уз степенице. Напорнијим физичким активностима као што су лагано догирање, вожња бицикла, спортске игре (фудбал, тенис и др.) и пливање, могу се остварити и додатне користи за здравље.
- Женама треба понудити већи избор могућности и више охрабрења за учешће у здравом вежбању.
- Старије, укључујући и најстарије грађане чији је број у сталном порасту широм света, треба храбрити да воде физички активан живот како би одржали самосталност у кретању и личну аутономију, смањили ризик

повређивања и остварили оптималну исхрану. Тим ће њихова социјална улога и социјални односи такође бити олакшани.

- Људима са различитим облицима неспособности и онима који пате од хроничних обољења треба обезбедити стручне савете везане за вежбање прилагођено њиховим потребама.
- Научна сазнања и чињенице о повољним здравственим ефектима физичког вежбања у свим старосним добима требало би што више популарисати.
- Одговорност за сопствено здравље ипак је, пре свега, ствар сваког појединца и породице, али је дужност влада да обезбеде материјалне и социјалне услове који ће омогућити да се физички активан животни стил подржава и спроводи. Подржавање физичке активности мора да буде део јавне политике јер су њени утицаји на здравље веома значајни и далекосежни. Наводимо неке од основних захтева:
- Промотивне активности које ће се истовремено спроводити на свим нивоима власти - локалних и централне - тако да ће нпр. политика у домену саобраћаја и заштите средине бити ангажована на задовољавању потреба пешака и бициклиста исто толико као на задовољавању потреба возача моторних возила; да ће пројектовање градова и насеља бити такво да подстиче физичку активност у слободно време.
- Едукација и реедукација лекара, других здравствених радника и техничара свих нивоа стручног образовања, са циљем да се подржи физичка активност кроз стручне савете пацијентима и ученицима као и кроз указивање на добре примере.
- Обезбеђење одговарајућих олакшица од стране локалних власти и централне владе које се односе на посебне захтеве мајки, запослених жена, старијих, физички хендикепираних и других са специјалним потребама.
- Давање високог приоритета превенцији и лечењу спортских повреда.
- Предузимање неких од проверених јавних кампања здравственог образовања кроз здравствену службу и масовне медије, подржану мишљењима истакнутих појединаца и указивањем на позитивне узоре у заједници.

- Удруживање са што већим бројем добровољних организација - социјалних, еколошких, спортских, и рекреативних - у циљу пропагирања здравијег и забавнијег животног стила.
- Сагледавање физичких активности и физичких способности на националном нивоу, као и постојећих програма који их пропагирају и програма превенције спортских повреда; базичну линију ових показатеља требало би поставити одмах.

Nenad Djurdjević, Ph.D

INTERNATIONAL LAW ASPECTS OF RELATIONSHIP BETWEEN SPORT AND HEALTH

It is generally accepted in modern world that sporting activities are useful for personality development as well as maintaining good health, improving physical quality, greater personal satisfaction, better and more meaningful use of free time and improving quality of life. The most important international organizations (United Nations, Council of Europe, European Union) have long tradition in fundamental considering of the relationship between sport and health in all of their aspects. In this paper, the author points out the most important international law acts where the matter of relationship between sport and health has been considered directly or indirectly. Legal significance of all those acts is not the same (Conventions, Resolutions, Recommendations, Directives), but all of them are significant for Serbia, because in the first place, Serbia is a member-state of the United Nations and Council of Europe and therefore it has the obligations from membership presupposing respect of generally accepted views, and secondly it intends to become a member of the European Union and to adjust its national law system with communitarian law and values and attitudes in such community of European peoples. The author concludes that only good understanding of researching carried out by the United Nations, Council of Europe and European Union in respect to sport and health relationship and acts that were enacted on the base of such researching, may enable Serbia to, on one hand, get clearer picture of situation in the country concerning the level reached in population health protection improvement through sport, and from the other side, to realize the importance of sports medicine development or special health protection of athletes.

Key words: *sport, health, sports medicine, health protection, international law, international organizations.*