

IMPLEMENTATION OF STRATEGIES AND POLICIES FOR HEALTH- ENHANCING PHYSICAL ACTIVITY: EXAMPLES OF STRATEGIES AND POLICIES AND IMPLEMENTED PRACTICES

IMPLEMENTACIJA STRATEGIJA I POLITIKA ZA FIZIČKU AKTIVNOST KOJA UNAPREĐUJE ZDRAVLJE: PRIMERI STRATEGIJA I POLITIKA I SPROVEDENE PRAKSE

Dragan Djurdjević¹, Zorica Terzić Šupić^{1,2}

¹ Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet, Beograd, Srbija

² Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet, Institut za socijalnu medicinu, Beograd, Srbija

Correspondence: d_djurdjevic@yahoo.com

Abstract

An insufficient level of physical activity has consequences for health, the development of chronic non-communicable diseases and a worse quality of life. Due to insufficient physical activity, there is a constant increase in the number of people with cardiovascular problems, diabetes, obesity, certain types of cancer and premature mortality. Any form of physical activity that has health benefits and improves functional capacity, without side effects and risks for the body is called Health-Enhancing Physical Activity - HEPA. It is based on WHO recommendations for physical activity. In the European Union in 2019, the percentage of the population that met WHO recommendations was 13.6%. The priority goal of the WHO is the promotion of a healthy lifestyle through physical activity and the promotion of HEPA, by creating a complex ecosystem, through the development of support for an active lifestyle with political solutions and actions, with the involvement of stakeholders from different sectors. A key factor in this process is the development and implementation of national guidelines for physical activity, as individual HEPA interventions have proven insufficient leading to declining levels of physical activity. Over the years some of the key initiatives and strategies have been implemented, which include a combination of policy, environmental protection and interventions at the individual level to promote health and active lifestyles. In order to successfully develop and improve national HEPA policies, countries need examples of good practice from countries that have done it successfully. Due to the evident problem in monitoring, supervision and evaluation, indicators are necessary that can identify specific and measurable changes in the implementation of HEPA policies and programs and at what level the changes occurred (community, family, individually). Promoting HEPA requires a multisectoral approach, involving governments, health care providers, employers, schools, urban planners and communities. By recognizing the importance of physical activity and implementing evidence-based initiatives, improvements in HEPA levels can continue.

Keywords:

physical activity,
health,
initiatives,
HEPA policies

Sažetak

Nedovoljan nivo fizičke aktivnosti ima posledice po zdravlje razvojem hroničnih nezaraznih bolesti i lošijim kvalitetom života. Usled nedovoljne fizičke aktivnosti prisutan je stalni porast broja ljudi sa kardiovaskularnim problemima, dijabetesom, gojaznošću, određenim vrstama raka i preranom smrtnošću. Svaki oblik fizičke aktivnosti koji ima koristi po zdravlje i poboljšava funkcionalne kapacitete, bez neželjenih efekata i rizika po organizam, naziva se fizička aktivnost koja unapređuje zdravlje (engl. *Health-enhancing physical activity* - HEPA) i zasnovana je na preporukama Svetske zdravstvene organizacije (SZO). U Evropskoj uniji tokom 2019. godine procenat populacije koji je ispunjavao preporuke SZO bio je 13,6%. Prioritetni cilj SZO je promocija zdravog načina života kroz fizičku aktivnost i promociju HEPA, stvaranjem složenog ekosistema kroz razvoj podrške za aktivan stil života, uz politička rešenja i akcije i uključivanje zainteresovanih strana iz različitih sektora. Ključni faktori u ovom procesu su razvoj i implementacija nacionalnih vodiča za fizičku aktivnost jer su se individualne intervencije HEPA pokazale nedovoljnim, što je dovelo do opadanja nivoa fizičke aktivnosti. Tokom godina su implementirane neke od ključnih inicijativa i strategija, koje uključuju kombinaciju politike, zaštite životne sredine i intervencija na individualnom nivou za promovisanje zdravlja i aktivnog načina života. Da bi se nacionalne politike HEPA uspešno razvile i unapredile, zemljama su potrebni primeri dobre prakse zemalja koje su to uspešno uradile. Zbog evidentnog problema u praćenju, nadzoru i evaluaciji, neophodni su indikatori koji mogu da identifikuju specifične i merljive promene realizacije politika i programa HEPA i na kom nivou je došlo do promena (zajednica, porodica, pojedinac). Promovisanje fizičke aktivnosti koja unapređuje zdravlje zahteva multisektorski pristup koji uključuje vlade, pružaoce zdravstvenih usluga, poslodavce, škole, urbaniste i zajednice. Prepoznavanjem važnosti fizičke aktivnosti i sprovođenjem inicijativa zasnovanih na dokazima može se nastaviti na unapređenju nivoa HEPA.

Keywords:

fizička aktivnost,
zdravlje,
inicijative,
HEPA politike

Uvod

Nedovoljna fizička aktivnost je povezana sa posledicama po zdravlje, razvojem hroničnih nezaraznih bolesti i lošijim kvalitetom života (1). Hronične nezarazne bolesti su odgovorne za 41 milion smrtnih ishoda u svetu u 2019. godini (2). Prevalencija nedovoljne fizičke aktivnosti, odnosno neispunjavanje preporuka Svetske zdravstvene organizacije (SZO) u populaciji odraslih u svetu je 27,5% (3). Fizička neaktivnost je četvrti vodeći faktor rizika za opšti mortalitet u svetu (4). U Srbiji 35,4% stanovništva starosti 18 - 64 godine ne ispunjava preporuke SZO kada je u pitanju aerobna fizička aktivnost (5). Usled nedovoljne fizičke aktivnosti prisutan je stalni porast broja ljudi sa kardiovaskularnim problemima, dijabetesom, gojaznošću, određenim vrstama raka i preranom smrtnošću (6). Kod osoba koje ne ispunjavaju preporuke SZO o fizičkoj aktivnosti rizik od smrti povećan je za 20 - 30% (7). Fizička aktivnost povoljno utiče na mentalno zdravlje, smanjuje anksioznost, stres, depresiju, poboljšava socijalni život, razvija samopouzdanje i unapređuje kognitivne funkcije (8, 9).

Svaki oblik fizičke aktivnosti koji ima koristi po zdravlje i poboljšava funkcionalne kapacitete, bez neželjenih efekata i rizika po organizam, naziva se fizička aktivnost koja unapređuje zdravlje (engl. *Health-enhancing physical activity* - HEPA) (10). Ona je bazirana na preporukama SZO da je u populaciji uzrasta 18 - 64 godine za aerobnu fizičku aktivnost na nedeljnom nivou potrebno 150 - 300 minuta umerenog intenziteta fizičke aktivnosti, odnosno 75 - 150 minuta visokog intenziteta ili

kombinacija umerenog i visokog intenziteta. Pored aerobne fizičke aktivnosti, dva ili više dana u nedelji potrebno je posvetiti aktivnostima za jačanje mišića, koje treba da budu umerenog do visokog intenziteta i da uključuju velike mišićne grupe, što će imati dodatne efekte po zdravlje. Svakim povećanjem obima umerene fizičke aktivnosti iznad 300 minuta i intenzivne fizičke aktivnosti iznad 150 minuta ili kombinacijom umerene i intenzivne fizičke aktivnosti ostvariće dodatni zdravstveni efekti. Uz navedene preporuke, potrebno je smanjiti vreme provedeno sedentarno i zameniti ga fizičkom aktivnošću bilo kog intenziteta (11). Pored ovih preporuka, potrebno je uključiti vežbe fleksibilnosti dva ili više puta nedeljno, jer dovode do veće mobilnosti zglobova, bolje stabilnosti i ravnoteže.

U Evropskoj uniji je tokom 2019. godine procenat populacije koji je ispunjavao preporuke SZO bio 13,6%. Najveći procenat populacije koji je ispunjavao preporuke bio je u nordijskim zemljama, Švedskoj, Finskoj i Danskoj, kao i u Nemačkoj. S druge strane, najmanji procenat populacije koji je ispunjavao preporuke bio je u Rumuniji (tabela 1) (12). Međutim, učestalost se smanjuje kako populacija stari, od 26,9% kod osoba uzrasta 18 - 25 godina, do 7,4% kod osoba starijih od 65 godina (12).

Prioritetni cilj SZO je promocija zdravog načina života kroz fizičku aktivnost koja unapređuje zdravlje (13) stvaranjem složenog ekosistema koji podržava aktivan stil života, političkim rešenjima i akcijama i uključivanjem zainteresovanih strana iz različitih sektora (14). Regionalna kancelarija SZO za Evropu izdala je smernice za preispitivanje politike HEPA, sa naglaskom na širok populacioni

Tabela 1. Procenat osoba starijih od 18 godina koje ispunjavaju preporuke SZO u tipičnoj nedelji u 2019. godini u Evropskoj Uniji

Zemlje EU	Stariji od 18 godina (%)	Zemlje EU	Stariji od 18 godina (%)
Švedska	31,5	Slovačka	9,7
Finska	28,2	Francuska	9,5
Danska	26,9	Hrvatska	9,2
Nemačka	25,9	Estonija	9,1
Norveška	24,0	Letonija	8,9
Austrija	21,2	Italija	7,9
Luksemburg	20,3	Grčka	7,1
Holandija	16,5	Portugalija	6,7
Irska	15,8	Češka	6,7
Mađarska	15,5	Poljska	6,2
Španija	12,8	Belgija	5,4
Slovenija	12,6	Bugarska	5,3
Litvanija	10,3	Rumunija	1,5

pristup i uspešnu promociju i sprovođenje fizičke aktivnosti tokom čitavog životnog veka. Ključni faktori u ovom procesu su razvoj i implementacija nacionalnih vodiča za fizičku aktivnost (15) jer su se individualne intervencije HEPA pokazale nedovoljnim, što je dovelo do opadanja nivoa fizičke aktivnosti (16). U evropskom regionu je do sada samo 21 od 53 države razvila nacionalne preporuke za fizičku aktivnost, što govori o neprepoznavanju značaja fizičke aktivnosti koja unapređuje zdravlje (17).

U Srbiji je slična situacija kao i u drugim zemljama evropskog regiona u kojima nije promovisana HEPA. Na osnovu Istraživanja zdravlja stanovnika Srbije iz 2019. godine, samo 4,4% stanovnika je ispunjavalo preporuke SZO za HEPA. Približno polovina stanovnika Srbije starijih od 15 godina imala je bar jednu od 17 hroničnih bolesti, 46,2% starijih od 20 godina je imalo hipertenziju, svaki jedanaesti je imao koronarnu bolest srca ili anginu pektoris, a svaki trinaesti dijabetes. Procenat gojaznih stanovnika u Srbiji u 2019. godini je iznosio 20,8% i značajno je veći u odnosu na 2006. godinu, kada je bio 17,3% (5). Ovi podaci ukazuju na hitnu potrebu izrade HEPA strategije i politike u Srbiji.

Cilj ovog mini preglednog rada je da se analiziraju strategije, politike, programi i kampanje za promociju fizičke aktivnosti koja unapređuje zdravlje.

Politike za fizičku aktivnost koja unapređuje zdravlje

I pored toga što istraživanje politika HEPA traje poslednje dve decenije, dokazana je povezanost fizičke aktivnosti sa izgrađenim objektima, vežbalištima i mestima gde se može praktikovati fizička aktivnost (18). Neophodna su, međutim, dodatna istraživanja koja bi podržala kreator HEPA politika u njihovom sprovođenju (19-21). Uočava se i jaz između politike i prakse, koji je

SZO želela da premosti paradigmom „prenos znanja“, ali u tome nije uspeła (22,23). Prve prepreke su se javile u nesinergijskom delovanju između obrazovnog, sportskog i zdravstvenog sektora. Zbog sve većih akademskih zahteva i ekonomskih ograničenja u sektoru obrazovanja, manji naglasak je stavljen na fizičko vaspitanje (24). Problemi su uočeni i u sektoru sporta, gde su prioriteta dati izgradnji objekata za profesionalni sport i pored toga što postoji veoma mali broj dokaza da se na taj način može povećati broj učesnika u sportu (25, 26). Istovremeno se zanemaruje izdvajanje sredstava za objekte namenjene rekreativcima (27).

Da bi se uspešno razvile i unapredile nacionalne politike HEPA, potrebni su primeri dobre prakse zemalja koje su to uspešno uradile. U projektu sprovedenom od 2009. do 2012. godine učestvovala su zemlje članice „HEPA Europe“: Finska, Italija, Holandija, Norveška, Portugal, Slovenija i Švajcarska (28). Od ovih zemalja, Finska, Norveška, Slovenija, Holandija i Švajcarska imale su posebne HEPA politike koje su se odnosile na fizičku aktivnost, sport, obrazovanje ili pravilnu ishranu, dok je u Italiji i Portugalu ova politika uključena u politiku javnog zdravlja. U svim zemljama implementacija je prenet na subnacionalni nivo. Iako je značaj nadzora i evaluacije bio istaknut, u praksi su se pokazali kao slabi i nedosledni (29). U 2019. godini sprovedena je analiza HEPA politika u Irskoj, Holandiji, Nemačkoj i Poljskoj, koje su imale definisane nacionalne HEPA akcije za specifične populacione grupe: decu i omladinu, starije osobe, osobe sa hroničnim bolestima i osobe i porodice niskog socijalno-ekonomskog statusa (30,31). Irska je primer zemlje u kojoj su masovni mediji korišćeni za promovisanje HEPA aktivnosti na nacionalnom nivou kroz dve kampanje: „Početak“ (engl. *Start*) i „Komunikaciona kampanja za zdravu Irsku“ (engl. *Healthy Ireland Communications Campaign*) (32,33). Politike HEPA u Poljskoj i Irskoj sadržale su planove za procenu uticaja sprovedenih akcija, dok su u Nemačkoj i Holandiji planovi uključeni u samo jedan deo nacionalnih politika (31). Ove četiri zemlje su primer zemalja koje su dosta aktivne u sprovođenju HEPA politika, ali se, pored sektora sporta i zdravlja, uočava prostor za podizanje svesti i u sektorima obrazovanja, transporta, urbanog planiranja i turizma.

Svetska zdravstvena organizacija je još u periodu između 2009. i 2011. godine kreirala alat za reviziju politika o fizičkoj aktivnosti (engl. *Policy Audit Tool - PAT*) koja unapređuje zdravlje, da bi omogućila i pomogla zemljama u proceni svojih politika usmerenih ka promociji HEPA (34). U Irskoj, Holandiji, Nemačkoj i Poljskoj data je preporuka da se PAT implementira i na subnacionalni nivo, sa naglaskom na gradove i opštine (35).

Zbog evidentnog problema u praćenju, nadzoru i evaluaciji, neophodni su indikatori koji mogu da identifikuju specifične i merljive promene realizacije politika i programa HEPA i na kom nivou je došlo do promena (zajednica, porodica, pojedinac) (36). Predložen je katalog indikatora za ponašanja u ishrani (72 indikatora) i za fizičku aktivnost (67 indikatora) iz 17 evropskih

sistema, kojima upravljaju organizacije kao što su Eurostat (*Eurostat*), Evropska komisija (*European Commission*), SZO regionalna kancelarija za Evropu (*WHO Regional Office for Europe*) (37).

Implementacija inicijativa i strategija za promociju fizičke aktivnosti i zdravlja

Da bi se postigao cilj SZO, u organizaciji Švajcarske federalne kancelarije za sport i javno zdravlje (engl. *Swiss Federal Offices of Sport and Public Health*), na sastanku eksperata za fizičku aktivnost „Agita Europe“, održanom u Magglingen-u u Švajcarskoj 2004. godine, a bazirano na preporukama SZO za ishranu, fizičku aktivnost i zdravlje, dogovoreno je formiranje Evropske mreže za promociju fizičke aktivnosti za unapređenje zdravlja (engl. *European Network for the Promotion of Health-Enhancing Physical activity*), sa vizijom unapređenja zdravlja evropske populacije kroz fizičku aktivnost (38). Tokom godina su implementirane neke od ključnih inicijativa i strategija, koje uključuju kombinaciju politike, zaštite životne sredine i intervencije na individualnom nivou za promovisanje zdravlja i aktivnog načina života:

- Preporuke SZO u vidu vodiča za fizičku aktivnost usmerenu na unapređenje zdravlja za sve uzrasne grupe, uključujući decu, adolescente, odrasle i stare. Ovaj vodič služi kao globalna referenca za promociju fizičke aktivnosti i unapređenje zdravstvenih ishoda (11);
- Nacionalni planovi za fizičku aktivnost koje su razvile mnoge zemlje, ne samo u Evropi, a koji definišu strategije i akcije za promovisanje fizičke aktivnosti na populacionom nivou. Ovi planovi često uključuju multisektorski pristup, vladine agencije, neprofitne organizacije i zainteresovane strane u zajednici (39);
- Intervencije u zajednici su usmerene na samu zajednicu i stvaranje okruženja koje podržava fizičku aktivnost i podstiče članove zajednice da budu aktivni. Ove intervencije mogu uključivati razvoj parkova i rekreativnih prostora, klubove za šetnju ili trčanje i edukativne kampanje (40, 41);
- Inicijative usmerene ka aktivnom prevozu, kao što su pešačenje i vožnja bicikla. Ova inicijativa podrazumeva razvoj infrastrukture, kao što su biciklističke staze i okruženja pogodna za pešake, sprovođenje programa iznajmljivanja bicikala (engl. *bicycle sharing system*) i promovisanje aktivnog prevoza do posla ili škole (42, 43);
- *Wellness* programi na radnom mestu, koji podstiču zaposlene da budu aktivni tokom radnog dana, pružaju im mogućnost za vežbanje i promovišu kulturu zdravlja i blagostanja. Ovi *wellness* programi uključuju teretane, fitness izazove, sastanke koji se održavaju tokom šetnji, ali i fleksibilne radne sate (44, 45).

Primeri programa i kampanja za promociju fizičke aktivnosti koja unapređuje zdravlje

Vlada Velike Britanije je 2009. godine uvela program „Promena za zdravlje“ (engl. *Change4Life*) za

promociju zdravog načina života i smanjenje gojaznosti kod dece. Program je imao cilj da podstakne porodice da unesu male, održive promene u svoju ishranu i nivou fizičke aktivnosti. Pružio je resurse, informacije i alate koji pomažu pojedincima i porodicama da donesu zdravije odluke i postanu fizički aktivniji. Od 2021. godine ovaj program prerasta u projekat „Bolje zdravlje“ (engl. *Better Health*) (46). „Aktivna škola“ (engl. *Active School*) je nacionalna inicijativa u Škotskoj koja ima za cilj da poveća mogućnosti za decu i mlade da učestvuju u fizičkoj aktivnosti i sportu unutar i izvan školskog okruženja. Postignuta je saradnja sa školama, lokalnim vlastima i sportskim organizacijama kako bi se obezbedili uslovi za sprovođenje fizičke aktivnosti u klubovima i događaja za angažovanje i motivaciju mladih da budu aktivni (47). U Kanadi je nacionalna neprofitna organizacija sprovela program „Akcija za učestvovanje“ (*ParticipACTION*), koja promoviše fizičku aktivnost i zalaže se za aktivniji i zdraviji način života. Program je usmeren na podizanje svesti o važnosti fizičke aktivnosti, obezbeđivanju resursa i alata za pojedince i zajednice i na saradnji različitih sektora na stvaranju okruženja koja podržavaju aktivan život (48). „Zdrava Kina 2030“ (engl. *Healthy China 2030*) nacionalna je strategija koju je pokrenula kineska vlada za promovisanje zdravlja i blagostanja. Strategija uključuje razvoj programa usmerenih na povećanje nivoa fizičke aktivnosti i stvaranje okruženja koja podržavaju aktivan stil života i naglašava integraciju fizičke aktivnosti u svakodnevni život, urbanističko planiranje i razvoj sportskih objekata (49).

Zaključak

Fizička aktivnost koja poboljšava zdravlje je ključna za unapređenje opšteg zdravlja i blagostanja. Postojale su značajne inicijative i naponi na globalnom, nacionalnom i nivou zajednice da se poboljša nivo fizičke aktivnosti i stvori okruženje koje podržava aktivan život.

Inicijative kao što su globalne preporuke o fizičkoj aktivnosti za zdravlje od strane Svetske zdravstvene organizacije, nacionalni planovi fizičke aktivnosti, inicijative za aktivni transport i *wellness* programe dale su smernice, strategije i infrastrukturu, zasnovane na dokazima za stvaranje okruženja koje promoviše fizičku aktivnost.

Promovisanje fizičke aktivnosti koja unapređuje zdravlje zahteva multisektorski pristup koji uključuje vlade, pružaoce zdravstvenih usluga, poslodavce, škole, urbaniste i zajednice. Prepoznavanjem važnosti fizičke aktivnosti i sprovođenjem inicijativa zasnovanih na dokazima može se nastaviti na unapređenju nivoa HEPA.

Literatura

1. Anderson E, Durstine JL. Physical activity, exercise, and chronic diseases: A brief review. *Sport Med Health Sci*. 2019; 1(1):3–10.
2. World Health Organization. The Global Health Observatory. Noncommunicable diseases . 2023 [pristupljeno 2023 Maj 21]. Dostupno na: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/noncommunicable-diseases>
3. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in

- insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *Lancet Glob Health*. 2018; 6(10):1077–86.
4. World Health Organization. Comparative analysis of nutrition policies in the WHO European region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006.
5. Milić N, Stanisavljević D, Krstić M. Istraživanje zdravlja stanovništva Srbije 2019. godine [Internet]. Beograd: Republički zavod za statistiku; 2021. Dostupno na: <https://publikacije.stat.gov.rs/G2021/pdf/G20216003.pdf>.
6. World Health Organization. Physical activity [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [pristupljeno 2023 Apr 10]. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
7. World Health Organization. Physical inactivity [Internet]. Geneva: World Health Organization; [pristupljeno 2022 Sep 10]. Dostupno na: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3416>
8. Rebar AL, Taylor A. Physical activity and mental health; it is more than just a prescription. *Ment Health Phys Act*. 2017; 13(3):77–82.
9. Asigbee FM, Whitney SD, Peterson CE. The Link Between Nutrition and Physical Activity in Increasing Academic Achievement. *J Sch Health*. 2018; 88(6):407–15.
10. Foster C. Guidelines for Health-Enhancing Physical Activity Promotion Programmes. European Network for Promotion of HEPA; 2000; 63.
11. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med*. 2020; 54(24):1451–62.
12. Eurostat. Health-enhancing physical activity statistics [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2022 [cited 2023 Nov 25]. Dostupno na: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health-enhancing_physical_activity_statistics
13. Ooms L, Leemrijse C, Collard D, Schipper-Van Veldhoven N, Veenhof C. Characteristics of insufficiently active participants that benefit from health-enhancing physical activity (HEPA) promotion programs implemented in the sports club setting. *BMC Public Health*. 2018; 18(1):685.
14. World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2019.
15. Baumeister SE, Ricci C, Kohler S, Fischer B, Töpfer C, Finger JD, et al. Physical activity surveillance in the European Union: reliability and validity of the European Health Interview Survey-Physical Activity Questionnaire (EHIS-PAQ). *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2016; 13(1):61.
16. Foster C, Hillsdon M. Changing the environment to promote health-enhancing physical activity. *J Sports Sci*. 2004; 22(8):755–69.
17. Kahlmeier S, Wijnhoven TMA, Alpiger P, Schweizer C, Breda J, Martin BW. National physical activity recommendations: Systematic overview and analysis of the situation in European countries. *BMC Public Health*. 2015; 15(1):1–14.
18. Ding D, Gebel K. Built environment, physical activity, and obesity: what have we learned from reviewing the literature? *Health Place*. 2012; 18(1):100–5.
19. Varela AR, Pratt M, Harris J, Lecy J, Salvo D, Brownson RC, et al. Mapping the historical development of physical activity and health research: A structured literature review and citation network analysis. *Prev Med (Baltim)*. 2018; 111:466–72.
20. Ding D, Ramirez Varela A, Bauman AE, Ekelund U, Lee IM, Heath G, et al. Towards better evidence-informed global action: lessons learnt from the Lancet series and recent developments in physical activity and public health. *Br J Sports Med*. 2020; 54(8):462.
21. Piggin J, Mansfield L, Weed M, editors. *Routledge handbook of physical activity policy and practice*. London: Routledge; 2017.
22. World Health Organization. Bridging the “Know-Do” Gap: Meeting on Knowledge Translation in Global Health. Geneva: World Health Organization; 2006.
23. Murphy K, Fafard P, O’Campo P. Introduction—Knowledge Translation and Urban Health Equity: Advancing the Agenda. *J Urban Health*. 2012; 89(6):875.
24. Daugbjerg SB, Kahlmeier S, Racioppi F, Eva MD, Martin B, Oja P, et al. Promotion of physical activity in the European region: content analysis of 27 national policy documents. *J Phys Act Health*. 2009; 6(6):805–17.
25. Lindsay, I. Tackling the dangers of inactivity through sport. *Int. Centre Sport Secur. J*. 2013; 1:99–101.
26. Mahtani KR, Protheroe J, Slight SP, Demarzo MMP, Blakeman T, Barton CA, et al. Can the London 2012 Olympics ‘inspire a generation’ to do more physical or sporting activities? An overview of systematic reviews. *BMJ Open*. 2013; 3(1): e002058.
27. Weed M. How will we know if the London 2012 Olympics and Paralympics benefit health? *BMJ*. 2010; 340(7758):1205.
28. Bull F, Milton K, Kahlmeier S, Arlotti A, Juričan AB, Belander O, et al. Turning the tide: national policy approaches to increasing physical activity in seven European countries. *Br J Sports Med*. 2015; 49(11):749–56.
29. Racine AN, Garbarino JM, Massiera B, Vuillemin A. Analysis of the Local Health-Enhancing Physical Activity Policies on the French Riviera. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(1):1–10.
30. Messing S, Forberger S, Woods C, Abu-Omar K, Gelius P. Politik zur Bewegungsförderung in Deutschland : Eine Analyse anhand eines Policy-Audit-Tools der Weltgesundheitsorganisation [Policies to promote physical activity in Germany : An analysis based on a policy audit tool from the World Health Organization]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2022; 65(1):107.
31. Gelius P, Messing S, Forberger S, Lakerveld J, Mansergh F, Wendel-Vos W, et al. The added value of using the HEPA PAT for physical activity policy monitoring: a four-country comparison. *Heal Res Policy Syst*. 2021; 19(1):22.
32. SafeFood. Start [Internet]. Cork: SafeFood; [pristupljeno 2023 Jun 3]. Dostupno na: <https://www.safeFood.net/start>
33. Healthy Ireland. Healthy Ireland [Internet]. Dublin: Department of Health; 2019 [pristupljeno 2023 Jun 3]. Dostupno na: <https://www.gov.ie/en/campaigns/healthy-ireland/>
34. World Health Organization Regional Office for Europe. Policy Approaches to Physical Activity Promotion (PAPAP) [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; [pristupljeno 2023 Jun 2]. Dostupno na: [https://www.who.int/europe/groups/hepa-europe-\(european-network-for-the-promotion-of-health-enhancing-physical-activity\)/hepa-europe-events-and-working-groups/policy-approaches-to-physical-activity-promotion](https://www.who.int/europe/groups/hepa-europe-(european-network-for-the-promotion-of-health-enhancing-physical-activity)/hepa-europe-events-and-working-groups/policy-approaches-to-physical-activity-promotion)
35. Noël Racine A, Van Hoyer A, Baron A, Lecomte F, Garbarino JM, Massiera B, et al. Development of a Local Health-Enhancing Physical Activity Policy Analysis Tool in France: CAPLA-Santé. *Health Promot Pract*. 2021; 22(4):540–8.
36. Hebestreit A, Thumann B, Wolters M, Bucksch J, Huybrechts I, Inchley J, et al. Road map towards a harmonized pan-European surveillance of obesity-related lifestyle behaviours and their determinants in children and adolescents. *Int J Public Health*. 2019; 64(4):615–23.
37. Stanley I, Neumann-Podczaska A, Wiczorowska-Tobis K, Mensink GBM, Rosas LG, Do S, et al. Health surveillance indicators for diet and physical activity: what is available in European data sets for policy evaluation? *Eur J Public Health*. 2022; 32(4):571–7.
38. HEPA Europe. Expert meeting on Health Enhancing Physical Activity (HEPA) in children and adolescents [Internet]. HEPA Europe; 2007 [pristupljeno 2023 May 19]. Dostupno na: <https://www.panh.ch/hepaeurope/expertmeeting/default.htm>
39. U.S. Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd edition [Internet]. Washington (DC): U.S. Department of Health and Human Services; 2018. Dostupno na: https://odphp.health.gov/sites/default/files/2019-09/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf
40. Brand T, Pischke CR, Steenbock B, Schoenbach J, Poettgen S, Samkange-Zeeb F, et al. What Works in Community-Based Interventions Promoting Physical Activity and Healthy Eating?

- A Review of Reviews. *Int J Environ Res Public Health*. 2014; 11(6):5866–88.
41. Centers for Disease Control and Prevention. Strategies for increasing physical activity [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2024 [pristupljeno 2023 May 20]. Dostupno na: <https://www.cdc.gov/physicalactivity/community-strategies/index.htm>
42. Haug E, Smith ORF, Bucksch J, Brindley C, Pavelka J, Hamrik Z, et al. 12-Year Trends in Active School Transport across Four European Countries—Findings from the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(4):1–15.
43. Transport Scotland. Cycling Action Plan for Scotland 2017–2020 [Internet]. Edinburgh: Transport Scotland; 2017. Dostupno na: <https://www.transport.gov.scot/media/10311/transport-scotland-policy-cycling-action-plan-for-scotland-january-2017.pdf>
44. World Health Organization. Promoting physical activity in the workplace: current status and success stories from the European Union Member States of the WHO European Region [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Dostupno na: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337376/WHO-EURO-2020-1193-40939-55479-eng.pdf>
45. To QG, Chen TTL, Magnussen CG, To KG. Workplace physical activity interventions: a systematic review. *Am J Health Promot*. 2013; 27(6):113–23.
46. NHS. About and contact – Healthier Families [Internet]. London: National Health Service; [cited 2023 May 20]. Dostupno na: <https://www.nhs.uk/healthier-families/about-and-contact/sportscotland>
47. sportscotland. Active Schools [Internet]. Edinburgh: sportscotland; [cited 2023 May 20]. Dostupno na: <https://sportscotland.org.uk/schools-colleges/active-schools>
48. ParticipACTION. ParticipACTION [Internet]. Toronto: ParticipACTION; [pristupljeno 2023 May 20]. Dostupno na: <https://www.participation.com/>
49. Tan X, Zhang Y, Shao H. Healthy China 2030, a breakthrough for improving health. *Glob Health Promot*. 2019; 26(4):96–9.