



Analiza potenciala prenosa javnih pooblastil na nevladne organizacije

ŠPORTNA REKREACIJA NA RECEPT

Mreža NVO za rekreacijo v naravi – Vsi v naravo

Nosilec projekta: Planinska zveza Slovenije

avgust 2015

Avtorji:

Damjan Omerzu, Planinska zveza Slovenije

Dr. Petra Zupet, Inštitut za medicino dela in športa



...VSI V NARAVO

www.vsinaravo.pzs.si

TELESNA VADBA ZA PREVENTIVO, ZDRAVLJENJE IN REHABILITACIJO

Kronične nenalezljive bolezni so vzrok več kot 60 % smrti. Telesna neaktivnost je en od najpomembnejših dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni. Zaradi nezadostne telesne aktivnosti namreč letno umre približno 32 milijonov ljudi. Zaradi kajenja na primer letno umre 6 milijonov (direktna uporaba in pasivno kajenje). Zaradi škodljive rabe alkohola pa umre približno 2,3 milijona ljudi na leto. Ljudje, ki so telesno neaktivni, imajo 20-30 % večjo smrtnost. Problem nezadostne aktivnosti ni vezan le na bogate države, temveč tudi na srednje bogate. Izrazitejši je pri ženskah. Po zadnjih raziskavah je telesno aktivne le 41 do 59 % populacije; bolj aktivni so v severnih državah Evrope, manj aktivni v južnih in vzhodnih.

Telesno aktivnost in aerobno vadbo zato priporočamo v smernicah kot izredno pomembno nefarmakološko orodje za primarno in sekundarno preventivo. V EU je manj kot 50% prebivalcev vključenih v redno aerobno aktivnost. Vedno večja prevalenca debelosti je povezana z zasedenim načinom življenja. To pomeni, da v Evropi obstaja ogrožen prepad med potrebno in aktualno preventivo z intervencijami baziranimi na telesni aktivnosti. Dokazi o vplivu telesne vadbe na zdravje oziroma kronične bolezni so ocenjena z razredom dokaza in ravni dokaza, kot prikazujeta Tabeli 1 in 2.

Tabela 1: Teža dokaza: razred

Razred	Definicija	Priporočilo
I	Dokazi o učinkovitosti določenega zdravljenja/postopka (randomizirane klinične raziskave in/ali meta analize)	Ukrep je priporočen
II	Nejasni dokazi in/ali nasprotna mnenja o uspešnosti ukrepa	
Ila	Teža dokaza/mnenja je v prid ustreznosti/uspešnosti ukrepa	Zelo močan dokaz (moramo upoštevati)
Ilb	Manjša teža dokaza/mnenja v prid ustreznosti/uspešnosti ukrepa	Manj močan dokaz (lahko upoštevamo)
III	Dokazi govorijo o neučinkovitem, včasih celo škodljivem ukrepu	Ni priporočljivo



Tabela 2: Teža dokaza: raven

Raven	Dokazi
A	Rezultati več randomiziranih kliničnih raziskav ali meta analiz
B	Rezultati ene randomizirane klinične raziskave ali velike ne-randomizirane raziskave
C	Mnenje ekspertov in/ali več manjših retrospektivnih raziskav, registrov

Tabela 3 : Z dokazi podprti učinki telesne aktivnosti v preventivi, zdravljenju in rehabilitaciji

Bolezen	Dokaz
Bolezni venčnih arterij (primarna in sekundarna preventiva)	IA
Povišan krvni tlak (- 4 to - 8 mmHg)	IA
Popušanje srca (Stopnja II - III)	IA
Rakave bolezni (dojke, debelo črevo)	IA
Karcinom prostate	IIb
Sindrom utrujenosti	IA
Kronična obstruktivna pljučna bolezen	IA
Osteoporoza (predvsem ženske)	IA
Padci, Posturalna nestabilnost	IA
Kronična bolezen ledvic	IB
Metabolni Sindrom, Sladkorna bolezen tip I,II	IA
Periferna arterijska bolezen	IA
Fibromialgija	IA
Demenca, Alzheimerjeva bolezen	IA
Blaga kognitivna okvara	IA
Depresija	IA
Nevrološke bolezni (npr. možganska kap, Parkinsonova bolezen)	IA



...VSI V NARAVO

www.vsinaravo.pzs.si

Redna telesna aktivnost ima mnogo pleiotropičnih učinkov preko katerih zmanjšuje tveganje za obolevnost in umrljivost preko preventive, terapije in rehabilitacije. Podaljšuje življenjsko dobo, izboljšuje kvaliteto življenja in avtonomnost starejših ljudi.

Za to, da vadba deluje kot terapija, obstaja mnogo dokazov. Individualno dozo je potrebno prilagoditi, saj obstaja jasna ne-linearna odvisnost med dozo in učinkom, ki kaže, da je najpomembnejši korak do pozitivnega učinka na zdravje sprememba iz zasedenega načina življenja v katerikoli telesno aktivnost. Učinki vadbe na zdravje so somatski in psihoaktivni. Stranski učinki so redki, vendar možni. Kontraindikacije za vadbo so ravno tako redke, a smo jih dolžni pravočasno spoznati.

Daleč najpomembnejše je, da motiviramo ljudi k redni telesni aktivnosti v katerikoli starosti, od vrtca do starostnikov. Priporočila za trening pa so individualna in jih v primeru bolezni predpiše zdravnik (priloga 1).

Dejavniki tveganja za pojav kroničnih nenalezljivih bolezni, na katere lahko pozitivno vplivamo s telesno aktivnostjo so povišan krvni tlak, povišane maščobe in holesterol v krvi, visok LDL, nizek HDL, uporaba tobaka, debelost, stres, anksioznost in škodljiva raba alkohola.

Mnogi raziskovalci so primerjali pozitivne učinke vadbe kot obliko terapije z zdravili. Ugotovili so, da ima vadba pri določenih boleznih primerljiv ali celo večji pozitiven učinek na izboljšanje že prisotne bolezni ali dejavnikov tveganja zanjo kot zdravila oziroma kirurški poseg. Nekaj primerjav je navedenih v tabeli 4.



Tabela 4: Telesna vadba v primerjavi z zdravlili pri kroničnih nenalezljivih boleznih

	Pozitivni učinek vadbe	Pozitivni učinek zdravila/kirurškega posega
Bolezni srca	40 % znižanje tveganja	Statini – 24 % znižanje tveganja
Stabilna koronarna bolezen srca	88 % preživetje po 12 mesecih	Perkutana koronarna angioplastika - 70 % preživetje po 12 mesecih
Sladkorna bolezen tipa II	58 % znižanje pojavnosti	Metformin – 31 % znižanje pojavnosti
Zlom kolka	55 % znižanje pojavnosti	Risedronat – 38 % znižanje pojavnosti
Rak dojke	40 % znižanje tveganja	Tamoxifen – 38 % znižanje pojavnosti in tveganja
Ponovitev raka dojke	54 % zmanjšana umrljivost	Tamoksifen – 59 % nižja umrljivost
Depresija	60,4 % izboljšanje, relaps v 30 %	Sertraline – 65,5 % izboljšanje, relaps v 52 %

Ob vsem navedenem v zgornji tabeli je pomembno tudi to, da ima vadba širši učinek na zdravje kot le posamezno zdravilo ali kirurški poseg.

Problema se zavedajo strokovnjaki širom sveta. Ameriško združenje za srce na različne načine poziva k ukrepanju v smeri povečanja telesne aktivnosti v splošni populaciji (priloga 2). Švedi in Norvežani že vpeljujejo predpisovanje telesne aktivnosti v zdravniško prakso v preventivi in zdravljenju bolezni.

V Evropi je na tem področju zelo aktivno Evropsko združenje za medicino športa (EFSMA), ki je leta 2012 začelo s projektom »Exercise prescription for health«. Namenjen je vsem specialistom medicine športa v Evropi. Ciljna skupina so zdravi posamezniki brez resnih



simptomov bolezni a s tveganjem za ali že prisotnimi dejavniki tveganja za srčno žilno, dihalno ali presnovno bolezen. Druga ciljna skupina so posamezniki, ki se že zdravijo zaradi kronične bolezni z zdravili in se zaradi te bolezni redno vodijo pri ustreznem specialistu ali izbranem zdravniku. Tretja ciljna skupina pa so posamezniki, ki potrebujejo rehabilitacijo ali zdravljenje zaradi več hkrati prisotnih bolezni. Za obravnavo slednje skupine je potrebno specifično znanje.

Splošna EFSMA priporočila za telesno aktivnost so vsaj 30 min zmerno intenzivne aerobne aktivnosti na dan vsaj 5 dni v tednu, skupaj 150 min ali vsaj 25 min visoko intenzivne aerobne aktivnosti vsaj 3 dni v tednu, skupaj 75 min. Poleg tega je potrebno dodati zmerno ali visoko intenzivno vadbo za moč vsaj dvakrat tedensko.

Pred vsako vadbo se priporoča ogrevanje 3 – 5 min in po vadbi ohlajanje 3 – 5 min. Trening gibljivosti naj se izvaja vsak dan. Vsaka aktivnost naj traja vsaj 10 min, te se lahko seštevajo tekom dneva.

Tedenski volumen vadbe naj bo tako 500 – 1000 MET-min. Stopnjevanje naj bo postopno, tako v trajanju, frekvenci kot tudi intenzivnosti.

EFSMA je na svoji spletni strani <http://www.efsma-scientific.eu> objavila tudi specifična priporočila za vadbo pri določenih kroničnih boleznih in stanjih vključno s tveganji, na katere je potrebno opozoriti pred pričetkom vadbe. Vsako priporočilo bo podano v obliki FITT (frekvenca, intenzivnost, čas (Time) in vrsta (Type) vadbe). Priporočila bodo najprej podana za naslednja stanja in bolezni: koronarna bolezen srca, srčno popuščanje, motnje srčnega ritma, povišan krvni tlak, multipla skleroza, astma, bolezni ledvic, sladkorna bolezen, metabolni sindrom, debelost, povišane maščobe v krvi, osteoporoza, artroze, bolečina v križu, revmatoidni artritis, sindrom utrujenosti, fibromialgija, rakave bolezni, nosečnost, otroci, starostniki.

**...VSI V NARAVO**www.vsinaravo.pzs.si

PRAVNA PODLAGA ŠPORTNE REKREACIJE NA RECEPT

Povezanost rekreacije in športa v okviru športnih nevladnih organizacij z pozitivnimi zdravstvenimi učinki ima dolgo tradicijo na področju preventive in skrbi za splošno zdravje. Vključevanje nevladnih organizacij v okviru zdravljenja konkretnih zdravstvenih stanj je novost.

Nacionalni program športa v Republiki Sloveniji 2014 – 2013 kot ključni program predvideva športno rekreacijo. Za uresničevanje strateških ciljev na področju športne rekreacije pa med drugim predvideva tudi t.i. športno rekreacijo na recept.

Izvedbeni načrt Nacionalnega programa športa v Republiki Sloveniji 2014 – 2023 podrobneje določa dejavnosti, roke za izvedbo in nosilce.

Do konca leta 2015 naj bi Ministrstvo pristojno za zdravje, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo pristojno za šport in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije pripravil Merilo za mrežo izvajalcev programov športne rekreacije (gibanja za zdravje) za zdravstveno ogrožene skupine (strokovno izobražen kader, prostorski pogoji, organizacijski pogoji) in njihovih programov (vsebina programa, normativni pogoji za izvajanje). V prvi fazi to pomeni predvsem vzpostavljanje Centrov gibanja za zdravje v zdravstvenih zavodih, kjer bi sodelovali strokovnjaki na področju kineziologije. V drugi fazi, do leta 2016 je predvidena izvedba pilotsko povezovanje zdravstvenih ustanov (centrov gibanja za zdravje) in lokalnih športnih organizacij. V tej fazi je predvideno sodelovanje lokalnih skupnosti, športnih društev, občinskih športnih zvez, zdravstvenih zavodov in tudi zasebnih ponudnikov. V nadaljevanju pa je predvideno redno izvajanje športne rekreacije v okviru NVO, ki jo predpiše zdravnik. Sofinanciranje je predvideno s strani lokalnih skupnosti iz Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Naloga zdravnika je, da predpiše telesno vadbo za ohranjanje oziroma izboljšanje zdravja, zdravljenje ali rehabilitacijo. Telesno vadbo pa lahko vodi le ustrezno izobražen oziroma usposobljen strokovnjak. Vadbo starostnikov (ljudi starejših od 65 let), otrok in invalidov bo po novem Zakonu o športu lahko vodil le ustrezno izobražen strokovnjak – kineziolog. Enako



...VSI V NARAVO

www.vsinaravo.pzs.si

naj bi veljalo tudi za vodenje vadbe za ljudi, ki imajo več kroničnih bolezni. Preventivno vadbo pa lahko vodi ustrezno usposobljen strokovnjak. Pravilnik glede usposabljanj je trenutno v pripravi in naj bi začel veljati do konca leta 2015.

Ko bodo pravila glede usposobljenosti oziroma izobrazbe dokončno potrjena, bo vadbo za zdravje, ki jo bo predpisal zdravnik, lahko organiziralo vsako društvo ali zveza, ki bo zadostilo kriterijem glede kadra, opreme in prostora, odvisno od vrste vadbe, ki jo bo ponujalo. Potrebno bo zagotoviti, da bo vadba ustrezala strokovnim priporočilom in vsebovala elemente vzdržljivosti, moči, gibljivosti, koordinacije in ravnotežja. Potrebno bo zagotoviti, da bo vadba sledila temu, kar predpiše zdravnik glede intenzivnosti, frekvence, trajanja in vrste. Društva oziroma organizacije, ki bodo izvajala vadbo, ki jo bo predpisal zdravnik, naj bi se imenovala Področni centri gibanja za zdravje.



POGOJI ZA OPRAVLJANJE ŠPORTNE REKREACIJE NA RECEPT S STRANI NVO

V Sloveniji imamo po podatkih AJPESA približno 7.500 društev, ki imajo registrirano dejavnost na področju športa. Torej imamo zelo širok bazen potencialnih izvajalcev javnih pooblastil – športne rekreacije na recept. Za izvajanje teh programov bo sicer potreben določen nivo organizacije. Pogoji za opravljanje športne rekreacije na recept v športnih društvih zajemajo 3 glavna področja: ustrezna usposobljenost strokovnega kadra, ustrezni prostorski pogoji in ustrezna organizacijska urejenost organizacije.

USTREZNA USPOSOBLJENOST STROKOVNIH KADROV V NVO

Programi usposabljanj strokovnih delavcev v športu

Strokovne delavce v športu opredeljuje 26. člen Zakona o športu. Strokovni delavec v športu je tisti, ki opravlja v športu vzgojno-izobraževalno ali strokovno-organizacijsko delo (v nadaljnjem besedilu: strokovno delo). Strokovni delavec v športu mora imeti ustrezno strokovno izobrazbo oziroma ustrezno usposobljenost. Strokovna usposobljenost se pridobiva na podlagi uspešno zaključenega usposabljanja za strokovnega delavca v športu, ki jih izvajajo nacionalne panožne zveze. Programi usposabljanja opredeljujejo pogoje, vsebine in postopke za pridobitev strokovnega naziva in morajo biti uradno potrjeni s strani Strokovnega sveta Vlade RS za šport.

Vsak program usposabljanja zajema svoje vsebinsko področje (teorijo in prakso). Vsi programi pa v splošnem delu vsebujejo tudi osnove pedagogike v športu, management v športu z osnovami informatike, osnove psihologije v športu, osnove teorije in metodike športnega treniranja ter osnove športne medicine in prva pomoč. Tudi te vsebine se razlikujejo glede na konkretni program in imajo poudarke na posameznem vsebinskem področju. Vseh programov je v Sloveniji trenutno več kot 200.

Redna izpopolnjevanja za potrditev licence, ki za večino programov potekajo vsako leto, so tudi priložnost za podajo novih znanj s področja športne rekreacije na recept.



in Mladi planinec. Organizirajo in izvajajo planinsko šolo – minimalni program vsebin, ki naj bi jih za varnejše in doživetij polno gibanje poznal vsak obiskovalec gorskega sveta. S svojim delom uresničujejo tudi širša programska načela Planinske zveze Slovenije, kamor v prvi vrsti uvrščamo naravovarstveno delovanje in sodelovanje na planinskem področju z vzgojno-izobraževalnimi zavodi. Usposabljanje zajema naslednje vsebine: kulturne, sociološke in pravne osnove vodništva; osnove športne medicine in prva pomoč; osnove teorije in metodike športnega treniranja; gorsko okolje; razvedanje; varnost v gorah; bivanje v naravi; osnove pedagogike in didaktike v športu; management v športu z osnovami informatike in zakonodaje; osnove razvoja psihologije v športu

Program usposabljanja obsega 54 ur teorije, 100 ur praktičnega dela in 76 ur za utrjevanje, ponavljanje in izpite, skupaj 230 ur.

NORDIJSKA HOJA – Učitelj nordijske hoje in teka (nosilec programa Smučarska zveza Slovenije)

Teoretični del zajema predavanja iz zgodovine nordijske hoje in teka, pomena nordijske hoje in teka v športni rekreaciji, vrhunskem športu in pri rehabilitaciji po poškodbah, opremljenosti za nordijsko hojo in tek, elemente nordijske hoje in teka, osnove teorije in metodike športnega treniranja, osnov pedagogike v športu, managementa z osnovami informatike, osnov psihologije v športu, osnov psihologije v športu in osnov športne medicine in prve pomoči.

Praktični del pa zajema osnovne napotke glede uporabe opreme, metodike poučevanja posameznikov elementov nordijske hoje in teka, ter ugotavljanje in odpravljanje pomanjkljivosti pri izvedbi, načrtovanja izvedbe in analize vadbe s pomočjo merilnikov srčnega utripa, izvedbo gimnastičnih vaj (razteznih, sprostilnih in krepilnih) s pomočjo palic, izvedbe pohoda s palicami po smučarsko, nastopa pred vrsto in pedagoške prakse.

Usposabljanje traja 35 ur, od tega je 15 ur teoretičnega predavanja in 20 ur praktičnega dela.

Predmetniki programov za usposabljanje strokovnih kadrov nakazujejo, da je potrebno za izvajanje nadzorovanih programov športne rekreacije na recept, izvajalcem podati tudi dodatna znanja s področja medicine. Do enakega sklepa vodi tudi anketa, ki je bila ob pripravi analize izvedena med športnimi organizacijami. Kar 40 % organizacij je namreč kot svojo glavno pomanjkljivost prepoznalo premalo strokovnih medicinskih znanj.



USTREZNI PROSTORSKI POGOJI

Športni programi se izvajajo v notranjih športnih objektih ali na zunanjih površinah za šport. Dostopnost športnih objektov in zunanjih površin v Sloveniji je razpršena po celotnem ozemlju, zato večjih ovir na tem področju za NVO ni. Problem lahko pomeni pridobitev dodatnega termina za vadbo v notranjih objektih. Veliko športnih dvoran je namreč že sedaj zasedenih. To vprašanje lahko NVO rešijo v sodelovanju z lokalnimi skupnostmi na način, da imajo programi športne rekreacije na recept prednost pri najemu športnih dvoran.

USTREZNA ORGANIZACIJSKA UREJENOST

Za učinkovito povezovanje zdravstvenih ustanov in športnih nevladnih organizacij je ključno sodelovanje na lokalnem nivoju. Torej bodo ključna za delovanje koncepta športa na recept športna društva, ki delujejo razpršeno po Sloveniji. Po pravilu gre v tem primeru za manjša, neprofesionalna društva. Izvajanje javnih pooblastil v obliki športne rekreacije na recept ne zahteva samo profesionalnih strokovnih kadrov, ki neposredno izvajajo program, ampak tudi zanesljivo, redno in strokovno administrativno ter računovodsko podporo. Športne nevladne organizacije na lokalni ravni, imajo le redke zaposlene ljudi. V manjšem delu sicer zagotavljajo plačilo za strokovne delavce (trenerje ipd.), vendar gre za sodelovanje na podlagi podjemne pogodbe, statusa samostojnih delavcev v športu ali samostojnih podjetnikov. Praktično nobeno manjše športno društvo pa nima zaposlenih ljudi za področje administracije. Pogostejši so primeri, ko za športno društvo računovodstvo vozi zunanji profesionalni izvajalec.

PROSTOVOLJSTVO ALI PLAČLJIVOST PROGRAMOV

Z vidika organizacijske urejenosti se postavi vprašanje financiranja dejavnosti. V izvedeni anketi med športnimi organizacijami je 85 % sodelujočih potrdilo, da so pripravljeni sodelovati pri izvajanju športne rekreacije na recept, vendar pa jih je samo 43 % pripravljenih sodelovati prostovoljsko. Ostale organizacije za izvajanje programov športne rekreacije na recept pogojujejo ustrezna dinamična sredstva za delo. Z vidika pričakovane organiziranost, trajnosti in zanesljivosti in kakovosti



delovanja NVO, izključno prostovoljski temelji ne zadostujejo za sistemsko urejenost. Pri financiranju je ključno tudi stabilno financiranje, saj projektno financiranje in druge oblike občasnega/projektnega financiranja ne zadostujejo za kontinuirano delo in nemoteno ter redno izvajanje vadbe za bolnike. V anketi so športne organizacije kot najprimernejši način financiranja v 42 % predvidele direktno financiranje s strani zdravstvene blagajne in v 52 % financiranje preko namenskih razpisov za programe športne rekreacije na recept. Glede na izvedbeni načrt Nacionalnega programa za šport, sta obe možnosti izvedljivi, saj so kot ključni financerji predvidene lokalne skupnosti in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Pomembnost zagotovitve financiranja za izvajanje programov športne rekreacije za zdravje kaže tudi rezultat ankete, ki govori, da skoraj polovica anketiranih NVO, ki niso zainteresirane za sodelovanje v programu, kot razlog navaja premalo sredstev za delovanje.

Poleg javnega financiranja programov je zagotovitev finančnih sredstev možna tudi na podlagi samoplačniškega sistema oz. prispevka udeležencev programa. Torej, da se po izdane receptu oz. navodilu za vadbo s strani zdravnika, oseba sama odloči za konkretno vadbo pri izbranem društvu, ki nudi dodatno strokovno podporo za pravilno izvajanje športnih dejavnosti. Samoplačniški sistem sicer izključuje možnost rekreacije na recept za socialno šibkejše. Ta skupina pa je že v osnovi manj športno aktivna, zato takšna rešitev ni primerna. Osnovne oblike vadbe bi morale biti krite z javnimi sredstvi, doplačila s strani uporabnikov pa so smiselne za drugačne oblike vadbe, ki zahtevajo večje vložke, dražjo opremo ipd.

NADZOR NAD IZVAJALCI

Izvedena anketa je izpostavila še eno pomembno vprašanje. NVO namreč kot ključne slabosti izpostavljajo nevarnost različne kvalitete izvedbe programov med različnimi izvajalci in manjša možnost nadzora nad izvajalci. Nadzor nad izvajalci je smiseln s strani plačnika in s strani uporabnika.

Plačnik (država):

- nadzor izvajanja aktivnosti (poročila, vodenje dokumentacije)
- nadzor kvalitete izvajanje (ankete uporabnikov, nadzor (zdravstvenih) strokovnjakov pri izvajanju dejavnosti)



Uporabniki (bolniki, udeleženci vadbe)

- možnost izvira različnih izvajalcev (konkurenčnost izlušči najboljše izvajalce in izloči najslabše)
- ankete uporabnikov

PRIMELJIVOST NVO IN ZASEBNIH PONUDNIKOV

Z vidika zanesljivosti in stroškovne učinkovitosti se postavlja vprašanje primerljivosti športnih društev in zasebnih ponudnikov, kot izvajalcev programov športne rekreacije na recept.

Prednosti zasebnih ponudnikov (zasebnih delavcev v športu, samostojnih podjetnikov na področju športa ipd.):

- večja motiviranost, večji interes za gradnjo kariere,
- manjša administrativna obremenjenost,
- večja stroškovna učinkovitost (za enak prejeti znesek, ni potrebno plačevati dodatnih dajatev za izplačilo strokovnim kadrom, kot morajo to storiti NVO)

Prednosti nevladnih organizacij (športnih društev)

- večja številnost NVO,
- večja razpršenost po Sloveniji,
- večja pestrost različnih športnih panog,
- večje število strokovnih kadrov v eni organizaciji,
- podpora prostovoljcev,
- obstoječi športni programi, ki jih izvajajo društva, drugi pozitivni učinki v povezi z redno dejavnostjo NVO (prepoznavnost v lokalnem okolju, prednosti pri najemu infrastrukture ipd.),
- delujejo na nepridobitni ravni (zasebni ponudniki delujejo pridobitno),
- boljša stroškovna učinkovitost v primerjavi z zasebniki, zaradi sinergij z osnovno dejavnostjo društva.



OPREDELITEV STANDARDOV

USPOSOBLJENOST STROKOVNIH KADROV

- NVO razpolaga z ustrezno usposobljenimi in licenciranimi strokovnimi delavci v športu, kot to predvideva Zakon o športu, za obliko vadbe, kot je predpisana s strani zdravnika.
- Število vadečih na strokovnega delavca v športu mora biti manjše ali enako kot to predvidevajo standardi nacionalne panožne športne zveze.

ORGANIZACIJA UREJENOST

- NVO ima urejeno stabilno vsebinsko in finančno delovanje, ustrezno ločeno finančno poslovanje za izvajanja javnih pooblastil in osnovne dejavnosti NVO.
- NVO ima reference na področju izvajanja športnih programov.
- NVO ima urejeno informiranje potencialnih uporabnikov o obliki, pogostosti in načinu vadbe, ki je organizirana. Informiranje je urejeno na spletni strani, v promocijskem gradivu ipd.
- NVO ima dostopno informacijsko točko, kjer lahko potencialno vadeči pridobijo potreben informacije (dnevna dosegljivost na telefonski številki, redno odgovarjanje po e-pošti).

USTREZNI PROGRAMI VADBE

- NVO ima urejen dostop do ustrezne opreme in prostorov (sklenjene najeme pogodbe ipd.)
- NVO mora razpolagati z znanjem priprave in izvedbe primernih vadb po navodilih zdravnika. NVO mora razpolagati z znanjem in minimalno opremo za spremljanja kazalnikov vadbe po navodilu/receptu zdravnika (merilniki srčnega utripa ipd.).

Navodilo/recept zdravnika bo okvirno vseboval spodnje podatke:

TRENING VZDRŽLJIVOSTI

.....x/td, po Min

Srčna frekvenca:/min

Ocena po Borgu:



PLANINSKA
ZVEZA
SLOVENIJE

ALPINE
ASSOCIATION
OF SLOVENIA



OLIMPIJSKI KOMITEJ
SLOVENIJE
ZDRUŽENJE ŠPORTNIH
ZVEZ



ZVEZA ZA ŠPORT INVALIDOV SLOVENIJE
PARALIMPIJSKI KOMITEJ



Naložba v vašo prihodnost
OPERACIJO DELNO FINANCIRA EVROPSKA UNIJA
Evropski socialni sklad



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA JAVNO UPRAVO



...VSI V NARAVO
www.vsinaravo.pzs.si

Ogrevanje: 5 min; ohlajanje: 5 min

Priporočena oblika vadbe:

- Počasna hoja
- Hitra hoja
- Nordijska hoja
- Tek
- Plavanje
- Kolesarjenje
- Drugo

Trening na ergometru:

.....W/min za ogrevanje

.....W/min..... minut

TRENING MOČI

.....% max.....ponovitev.....serij

.....mišične skupine

Gibljivost/ Ravnotežje/ Koordinacija

...../td po.....min

Igre z žogo/td po.....min

Drugo (golf, ples, ...)/td po.....min



	Pogostost na teden	Intenzivnost	Trajanje	Vrsta vadbe	Vrsta športa	Trening za moč
Bolezni srca in ožilja	3-5 x na teden Višja intenzivnost: 3x na teden	50–80 % VO_{2max}^* ali 40 -70 % HRmax RPE 12–15	40-60 min/vadbo Nizka intenzivnost: < 30 min Višja intenzivnost: > 20 min/vadbo	Vzdržljivost, moč	Tek, hoja, kolesarjenje, plavanje.	60-75 % 1RM, > 2/teden, 8–12 ponovitev, 2-3 serije.
Odpoved srca	3–5/teden	Nizka do srednja intenzivnost: 40-60 % Vo_{2max} RPE 11-15 HITT*: z 90% 4 min in 3 min vmesnega počitka	15-60 min/vadbo	vzdržljivost, moč, kombinacija, trening respiratornih mišic, (30% max insp. pressure).	tek, (nordijska) hoja, kolesarjenje, aerobika, tek na smučeh	60-75 % 1RM, 2-5/teden, 8–12 ponovitev, 2-3 serije, RPE 13-15.
Motnje srčnega ritma	3 – 5 /teden 2 – 3	Zmerna intenzivnost: 40–60 % VO_{2max} , RPE: 11- 13 Višja	30-60 min/vadbo 20-30 min/vadbo	vzdržljivost, prožnost, senzorična motorika,.	tek, nordijska smučanje, aerobika, kolesarjenje.	40–60 % 1 RM, 12-15 ponovitev, 3 serije , 8 -10 vaje,



	/teden	intenzivnost: 60-80 %VO ₂ max RPE: 9 – 15				RPE 11-13 (- 19).
Arterijska hipertenzija (redna kontrola krvnega pritiska) npr. ambulantni	3 – 5 (7) /teden 2 -3 (4)/teden	Zmerna intenzivnost: 40 -60 %VO ₂ max, RPE: 11-13 Višja intenzivnost: 60-80 %VO ₂ max RPE: 9-15	30-45 min/vadbo 20-30 min/vadbo	vzdržljivost, prožnost, senzorična motorika, mišična vzdržljivost.	tek, (nordijska) hoja, plavanje, aerobika, ples, kolesarjenje	60-75 % 1RM, 2-5/ 8–12 teden, 2-3 serije, RPE 13-15.

**...VSI V NARAVO**www.vsinaravo.pzs.si

ZAKLJUČEK S PREDLOGI ZA IZBOLJŠANJE POGOJEV NVO ZA IZVAJANJE ŠPORTNE REKREACIJE NA RECEPT

Športna rekreacija na recept je smiselna trajnostna oblika povezovanja zdravstva kot javnega sektorja in športnih nevladnih organizacij kot zasebnega sektorja. Pozitivni učinki gibanja so nedvoumno dokazani in imajo dvojni pozitiven učinek na obremenjene javne zdravstvene blagajne: z manj ali enako denarja lahko dosežemo enak učinek kot s konvencionalnim zdravljenjem, poleg tega pa v zavesti ljudi še bolj poudarjamo splošen pomen rekreacije in gibanja za zdravje, kar bo spodbudilo še več ljudi k zdravemu življenju. To na dolgi rok dodatno niža javne izdatke za zdravstvo.

Ključne prednosti NVO na področju športa so velika pestrost, razpršenost in dobro razvit usposabljanj strokovnih delavcev v športu. Med prebivalstvom tudi uživajo splošno pozitivno prepoznavnost in zaupanje.

Ugotovitve te analize so, da je NVO sektor sposoben izvesti programe športne rekreacije na recept in je za to tudi optimalen izvajalec. Kar 85 % NVO je na podlagi ankete pripravljeno sodelovati v teh programih, v primeru urejenega financiranja pa bi bil ta odstotek še višji. V določenih segmentih pa se morajo NVO, ki bodo želele resno pristopiti k izvajanju programov še nadgraditi.

Ključne točke so:

- dodatna znanja na področju zdravstva (poznavanja konkretnih bolezni, simptomov, tveganj pri vadbi, prva pomoč v primeru zdravstvenih zapletov ipd.),
- dodatna znanja za izvajanje prilagojenih vadb (razumevanje pogojev in omejitev, ki jih predpiše zdravnik),
- povezovanje in sodelovanje med različnimi NVO, ki skupaj razpolagajo s potrebnimi kadri, opremo in usposobljenostjo – mreženje,
- povezovanje z zdravstvenim sektorjem (Centri gibanja za zdravje) in predstavitve športnih programov zdravnikom, dogovori o načinu napotitve vadečih,
- ozaveščanje širše javnosti o prednostih gibanja za zdravljenja določenih bolezenskih stanj



PRILOGA:

Povezate ankete izvedene med športnimi organizacijami

1. Koliko članov ima vaša organizacija (okvirno število)?



Do 25.	16	22.5%
26 do 100.	21	29.6%
101 do 250.	18	25.4%
251 do 500.	4	5.6%
Nad 500.	12	16.9%
Vsi rezultati	71	

2. Koliko aktivnih licenciranih strokovnih delavcev v športu imate v organizaciji (trenerjev, vodnikov, inštruktorjev ...)?

0.	8	11%
1 do 3.	20	27.4%
4 do 5.	13	17.8%
6 do 10.	3	4.1%
Nad 10.	29	39.7%
Vsi rezultati	73	

3. V kateri statistični regiji deluje vaša organizacija?

Pomurska regija.	7	9.6%
Podravska regija.	12	16.4%
Koroška regija.	2	2.7%
Savinjska regija.	17	23.3%
Zasavska regija.	1	1.4%
Spodnjeposavska regija.	3	4.1%
Jugovzhodna Slovenija.	3	4.1%
Osrednjeslovenska regija.	11	15.1%
Gorenjska regija.	1	1.4%
Notranjsko-kraška (od 1.1.2015 dalje - Primorsko-notranjska).	1	1.4%
Goriška regija.	0	0%
Obalno-Kraška regija.	3	4.1%
Celotna Slovenija.	12	16.4%
Vsi rezultati	73	



4. Območje delovanja vaše organizacije?

Lokalno.	25		34.2%
Regionalno.	18		24.7%
Nacionalno.	30		41.1%
Vsi rezultati	73		

6. Ali bi bila vaša organizacija s svojim kadrom in programom pripravljena sodelovati v Športu na recept?

DA.	62		84.9%
NE.	11		15.1%
Vsi rezultati	73		

7. Na kakšen način ste pripravljeni sodelovati pri športni rekreaciji na recept?

Prostovoljsko.	27		43.5%
Proti plačilu.	35		56.5%
Vsi rezultati	62		

8. Kakšen sistem financiranja se vam zdi najbolj smiselni?

Javno financiranje direktno s strani zdravstvene blagajne.	26		41.9%
Samoplačniško financiranje s strani udeležencev.	2		3.2%
Javni razpisi za programe društev, ki izvajajo športno rekreacijo na recept.	32		51.6%
Drugo	2		3.2%
Vsi rezultati	62		

Drugi odgovori:

- kombinirano
- kombinacija delno samoplačniško delno iz zdravstvene blagajne

9. Kaj je po vašem mnenju vaši organizaciji v manjka, da bi lahko učinkovito izvajala vadbo v okviru športne rekreacije na recept?

Dodatno število usposobljenega kadra.	14		22.6%
Dodatno usposobljenost strokovnega kadra (medicinska znanja ipd.).	23		37.1%
Boljši prostorski pogoji in specializirana oprema.	14		22.6%
Nič, naša organizacije je povsem sposobna izvajati takšne programe.	9		14.5%
Drugo	2		3.2%
Vsi rezultati	62		

Drugi odgovori:

- dodatno število usposobljenega kadra in dodatno ustrezno primerno medicinsko usposobljenega kadra
- Finančna sredstva



PLANINSKA
ZVEZA
SLOVENIJE

ALPINE
ASSOCIATION
OF SLOVENIA



OLIMPIJSKI KOMITE
SLOVENIJE
ZDRUŽENJE ŠPORTNIH
ZVEZ



ZVEZA ZA ŠPORT INVALIDOV SLOVENIJE
PARALIMPIJSKI KOMITE



Naložba v vašo prihodnost
OPERACIJO DELNO FINANCIRA EVROPSKA UNIJA
Evropski socialni sklad



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA JAVNO UPRAVO



...VSI V NARAVO
www.vsinaravo.pzs.si

10. Naštejte razloge, da ne želite sodelovati (možnih je več odgovorov):

Premalo finančnih sredstev za delovanje.	5	45.5%
Premalo strokovnega kadra.	1	9.1%
Nismo ustanovljeni za ta namen.	2	18.2%
Nimamo prostorskih pogojev.	2	18.2%
Drugo	1	9.1%
Vsi rezultati	11	

Drugi odgovori:

- Delujemo z mladino do 19 let.



Viri:

1. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_en.pdf?ua=1
2. Chalder M, Wiles NJ, Campbell J, Hollinghurst SP, Haase AM, Taylor AH, et al. Facilitated physical activity as a treatment for depressed adults: randomised controlled trial. *BMJ: British Medical Journal* 2012;344.
3. Mata J, Silva MN, Vieira PN, CarraÃsa EV, Andrade AM, Coutinho SR, et al. Motivational spill-over during weight control: Increased self-determination and exercise intrinsic motivation predict eating selfregulation. *Health Psychology* 2009;28(6):709.
4. ThÃgersen-Ntoumani C, Ntoumanis N. A self-determination theory approach to the study of body image concerns, self-presentation and self-perceptions in a sample of aerobic instructors. *Journal of health psychology* 2007;12(2):301-15.
5. Wilson PM, Rodgers WM, Fraser SN, Murray TC. Relationships between Exercise Regulations and Motivational Consequences in University Students. *Research Quarterly for Exercise and Sport* 2004;75(1):11.
6. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist* 2000;55(1):68.
7. Wilson PM, Rodgers WM. The relationship between perceived autonomy support, exercise regulations and behavioral intentions in women. *Psychology of Sport and Exercise* 2004;5(3):229-42.
8. Hagger MS, Chatzisarantis NLD. Self-determination theory and the psychology of exercise. *International Review of Sport and Exercise Psychology* 2008;1:79-103.
9. Hagger MS, Chatzisarantis NLD. Intrinsic motivation and self-determination in exercise and sport 2007.
10. Chatzisarantis NLD, Hagger MS. Effects of an intervention based on self-determination theory on selfreported leisure-time physical activity participation. *Psychology and Health* 2009;24(1):29-48.
11. Silva MN, Vieira PN, Coutinho SR, Minderico CS, Matos MG, Sardinha LB, et al. Using self-determination theory to promote physical activity and weight control: A randomized controlled trial in women. *Journal of Behavioral Medicine*;33(2):110-22.



PLANINSKA
ZVEZA
SLOVENIJE

ALPINE
ASSOCIATION
OF SLOVENIA



OLIMPIJSKI KOMITEJ
SLOVENIJE
ZDRUŽENJE ŠPORTNIH
ZVEZ



ZVEZA ZA ŠPORT INVALIDOV SLOVENIJE
PARALIMPIJSKI KOMITEJ



Naložba v vašo prihodnost
OPERACIJO DELNO FINANCIRA EVROPSKA UNIJA
Evropski socialni sklad



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA JAVNO UPRAVO



...VSI V NARAVO

www.vsinaravo.pzs.si

12. Mata J, Silva MN, Vieira PN, Carraãša EV, Andrade AM, Coutinho SR, et al. Motivational “Spill-Over” During Weight Control: Increased Self-Determination and Exercise Intrinsic Motivation Predict Eating SelfRegulation. *Health Psychology* 2009;28(6):709-16.
13. Vansteenkiste M, Sheldon KM. There’s nothing more practical than a good theory: Integrating motivational interviewing and self-determination theory. *British Journal of Clinical Psychology* 2006;45(1):63-82.
14. Markland D, Ryan RM, Tobin VJ, Rollnick S. Motivational interviewing and self-determination theory. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2005;24(6):811-31.
15. Hardcastle S, Taylor A, Bailey M, Castle R. A randomised controlled trial on the effectiveness of a primary health care based counselling intervention on physical activity, diet and CHD risk factors. *Patient Education and Counseling* 2008;70(1):31-39.
16. Haase AM, Taylor AH, Fox KR, Thorp H, Lewis G. Rationale and development of the physical activity counselling intervention for a pragmatic TRial of Exercise and Depression in the UK (TREAD-UK). *Mental Health and Physical Activity* 2008;3(2):85-91.
17. WHO. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. 2009. www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf.
18. Swedish Professional Associations for Physical Activity. Physical activity in the prevention and treatment of disease. 2011. www.fhi.se/PageFiles/10682/Physical-Activity-PreventionTreatment-Disease-webb.pdf.
19. Office of Disease Prevention and Health Promotion. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. 2008. www.health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf.
20. National Institute for Health and Clinical Excellence. Four commonly used methods to increase physical activity. 2006. www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/PHYSICAL-ALS2_FINAL.pdf.
21. Waxman A. World Health Assembly: WHO global strategy on diet, physical activity and health. *Food Nutr Bull* 2004;25:292-302.
22. Patrick K, Pratt M, Sallis RE. The healthcare sector’s role in the U.S. national physical activity plan. *J Phys Act Health* 2009;(6 suppl 2):S211-9.
23. WHO. Global recommendations on physical activity for health. 2010. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf. 8 NHS Department of Health. Let’s get



PLANINSKA
ZVEZA
SLOVENIJE

ALPINE
ASSOCIATION
OF SLOVENIA



OLIMPIJSKI KOMITE
SLOVENIJE
ZDRUŽENJE ŠPORTNIH
ZVEZ



ZVEZA ZA ŠPORT INVALIDOV SLOVENIJE
PARALIMPIJSKI KOMITE



Naložba v vašo prihodnost
OPERACIJO DELNO FINANCIRA EVROPSKA UNIJA
Evropski socialni sklad



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA JAVNO UPRAVO



...VSI V NARAVO

www.vsinaravo.pzs.si

moving. Commissioning guidance. 2009. www.paha.org.uk/Resource/lets-get-moving-commissioning-guidance.

24. Physical Activity Policy and Health Improvement Directorate. The general practice physical activity questionnaire (GPPAQ): a screening tool to assess adult physical activity levels, within primary care. 2009. www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_101579.pdf.
25. Sallis R. Developing healthcare systems to support exercise: exercise as the fifth vital sign. Br J Sports Med 2010;45:473-4.
26. Marcus BH, Ciccolo JT, Sciamanna CN. Using electronic/computer interventions to promote physical activity. Br J Sports Med 2009;43:102-5.
27. <http://www.efsm-scientific.eu/ecg/>
28. Program usposabljanj Vodnikov PZS A kategorije
29. Program usposabljanja Vaditeljev rekreacije
30. Program usposabljanja učiteljev nordijske hoje in teka