



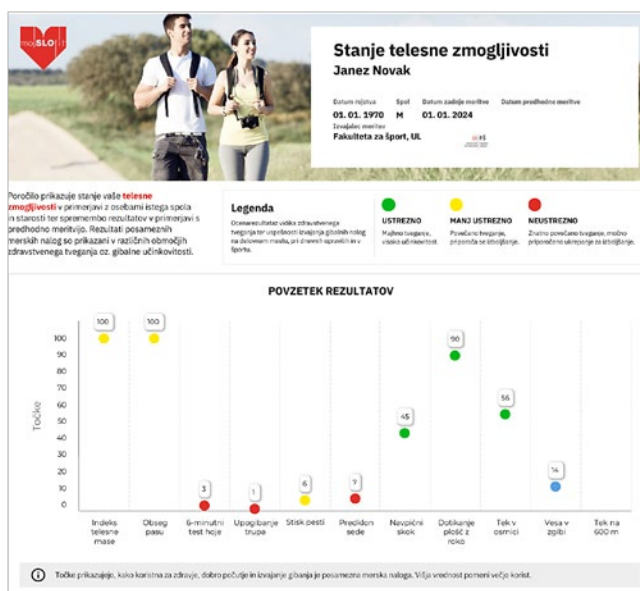
Sara Besal,
Suzana Pustivšek, Poljanka Pavletič Samardžija, Gregor Jurak

Slovenija v evropskem prostoru promocije telesne dejavnosti za zdravje: predstavitev in analiza HEPA kazalnikov 2024

Izvilleček

V prispevku je na podlagi 23-ih mednarodno primerljivih kazalnikov analizirano stanje in razvoj politik za spodbujanje telesne dejavnosti za krepitev zdravja (angl. Health-Enhancing Physical Activity – HEPA) v Sloveniji, predstavljena primerjava z drugimi državami Evropske unije (EU) in predlagan nadaljnji razvoj tega področja. Nacionalni podatki so bili zbrani v prvi polovici leta 2024. Na osnovi EU HEPA poročila iz istega leta ter nacionalnih poročil je bila izvedena primerjava med državami. Slovenija v celoti dosegla 16 kazalnikov, štiri delno, treh pa ne. Med prednostmi izstopajo vseživljenjsko spremljanje telesne zmogljivosti (SLOfit), dostopnost programov Centrov za krepitev zdravja in široko medsektorsko financiranje. Slabosti vključujejo odsotnost nacionalnih priporočil za telesno dejavnost, prilagojenih slovenski populaciji, nizke kompetence nekaterih zdravstvenih delavcev za svetovanje o telesni dejavnosti, pomanjkanje podpore športnim društvom za izvajanje telesne dejavnosti za krepitev zdravja (HEPA programov) in pomanjkanje (HEPA) programov, ki izvajajo telesno dejavnost za krepitev zdravja starejših oseb. Analiza poudarja potrebo po učinkovitejšem medresorskem usklajevanju in vrednotenju politik, oblikovanju nacionalne delovne skupine za HEPA, ki bi vključevala tudi nevladne deležnike in bi preverjala udejanjanje načrtovanih strategij, ter vključevanju dobrih praks, kot sta orodje PA-EPI (angl. The Physical Activity Environment Policy Index) in celostna nacionalna kampanja za promocijo telesne dejavnosti za krepitev zdravja.

Ključne besede: telesna dejavnost za krepitev zdravja (HEPA), kazalniki, Slovenija, EU, promocija



Slovenia in the European Context of Health-Enhancing Physical Activity Promotion: Presentation and Analysis of the 2024 HEPA Indicators

Abstract

In the article we analyzed the status and development of Health-Enhancing Physical Activity (HEPA) promotion policies in Slovenia, based on 23 internationally comparable indicators. It compares them with other EU countries and proposes further development in this area. National data were collected in the first half of 2024 under the coordination of the national HEPA focal point and with the support of representatives from several governmental institutions. A comparison between countries was carried out based on the 2024 EU HEPA report and national reports. Slovenia fully meets 16 indicators, partially meets four, and does not meet three. Strengths include lifelong monitoring of physical fitness (SLOfit), the accessibility of programs at health promotion centres, and broad cross-sectoral funding. Weaknesses include the absence of national physical activity recommendations tailored to the Slovenian population, low competence among some healthcare professionals for physical activity counselling, a lack of support for sports clubs for HEPA, and a lack of HEPA programs for older adults. The analysis calls for stronger intersectoral coordination and systematic policy evaluation. Key actions include forming a national HEPA working group, involving non-governmental stakeholders to oversee the implementation of planned strategies, and adopting best practices, such as the PA-EPI (The Physical Activity Environment Policy Index) tool and a comprehensive national campaign. These measures would bring Slovenia closer to the most advanced European practices and improve the accessibility, quality, and effectiveness of HEPA promotion.

Keywords: health-enhancing physical activity (HEPA), indicators, Slovenia, EU, promotion

■ UVOD

Zadostna količina redne telesne dejavnosti je ključna za ohranjanje in izboljševanje zdravja v vseh življenjskih obdobjih. Številne epidemiološke študije potrjujejo njene pozitivne učinke in opozarjajo na povečano tveganje za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni ob njenem pomanjkanju (World Health Organization, 2024c). Doseganje priporočil za telesno dejavnost dokazano zmanjšuje tveganje za srčno-žilna obolenja, ki letno povzročijo več kot 17,9 milijona smrti po svetu (World Health Organization, 2023), sladkorno bolezen tipa 2 (Aune idr., 2015), nekatere vrste rakavih obolenj (zlasti rak dojke in debelega črevesa) (World Cancer Research Fund, 2018), debelost (Oppert idr., 2021) in presnovne bolezni (Gallardo-Alfaro idr., 2020).

Poleg fizioloških koristi ima telesna dejavnost pozitiven vpliv na duševno zdravje – zmanjšuje simptome anksioznosti in depresije, prispeva k izboljšanju splošnega počutja ter izboljšuje kakovost spanja (Schuch idr., 2018). Redna telesna dejavnost je povezana tudi z boljšo kognitivno funkcijo (pozornost, spomin, izvršilne funkcije) (Boa Sorte Silva idr., 2024), prav tako pa zmanjšuje tveganje za demenco, vključno z Alzheimerjevo boleznijo (Iso-Markku idr., 2022). Telesna dejavnost prispeva tudi k povečanju funkcionalne samostojnosti starejših, boljši kakovosti življenja in nižji stopnji prezgodnje umrljivosti (Izquierdo idr., 2025; Mandsager idr., 2018). Na ravni skupnosti in družbe zmanjšuje breme za zdravstveni sistem ter je pomemben dejavnik trajnostnega urbanega razvoja, zmanjševanja socialne izključenosti in krepitve socialnih stikov (World Health Organization, 2024a).

Zaradi vseh navedenih vplivov telesne dejavnosti na posameznika in družbo je njeno spodbujanje vse pomembnejša vsebina več strategij in politik. Leta 2013 je Evropska komisija objavila krovni dokument (European Commission, 2013), ki predstavlja okvir za spremljanje izvajanja politik za spodbujanje telesne dejavnosti za krepitev zdravja (angl. *Health-*

Enhancing Physical Activity – HEPA¹), ki temeljijo na smernicah Evropske unije (EU) o telesni dejavnosti (European Commission, 2008). Dokument je namenjen podpori delovanja evropske mreže HEPA Europe, ki deluje pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije (World Health Organization – WHO) in skrbi za spremljanje napredka držav članic EU pri izvajanju ukrepov na različnih družbenih področjih z vidika telesne dejavnosti za zdravje. Za zbiranje in potrjevanje nacionalnih podatkov po navedenem okviru so bile leta 2014 v vseh državah EU imenovane nacionalne kontaktne točke. Predstavniki mreže teh kontaktnih točk se sestajajo dvakrat letno z namenom izmenjave dobrih praks in načrtovanja dejavnosti za spodbujanje telesne dejavnosti v EU ter priprave poročil o udeležanju politik HEPA. Leta 2024 je mreža HEPA Europe izdala novo, že četrto poročilo (World Health Organization, 2024a) o spremljanju telesne dejavnosti za krepitev zdravja v državah članicah EU. Poročilo nadgrajuje in posodablja podatke iz let 2015, 2018 in 2021.

V poročilu o vpeljevanju politik na področju promocije HEPA so združeni podatki o 23-ih kazalnikih, ki omogočajo celovit vpogled v nacionalne pristope za promocijo HEPA in spremljajo izvajanje smernic EU za HEPA. Kazalniki vključujejo področja, kot so zdravstvo, izobraževanje, šport, urbana mobilnost, krajinska arhitektura, urbanizem, delovno okolje in posebne populacije. Poleg krovnega poročila, ki predstavi (ne)doseganje 23-ih kazalnikov v državah EU, HEPA za vsako državo izda še nacionalno poročilo, ki ga pripravi v sodelovanju z nacionalnimi stičnimi točkami – koordinatorji za zbiranje informacij na nacionalni ravni.

Skozi opazovana obdobja od 2015 do 2024 je bil zaznan stalen napredek pri uresničevanju kazalnikov. Povprečni deleži doseženih kazalnikov v državah članicah EU so se zvišali iz 64,7 % v letu 2015 na 74,5 % v letu 2018, 76,5 % v letu 2021 in dosegli 81,8 % v letu 2024. To kaže na vse večjo zavezanost držav članic EU za sistematično promocijo telesne dejavnosti kot pomembnega dejavnika zdravja in

dobrega počutja, hkrati pa opozarja tudi na pomanjkljivosti, ki jih je treba izboljšati. Prav tako se je pokazalo, da je treba prenoviti kazalnike spremljanja, saj se pri večini kaže t. i. učinek stropa.

V Sloveniji smo v primerjavi s preteklimi poročili, ki sta izšla leta 2018 (World Health Organization, 2018) in 2021 (World Health Organization, 2021) napredovali v nekaterih kazalnikih, medtem ko smo se v drugih slabše izkazali. Napredek je opazen predvsem pri promociji HEPA v šolah, kjer v letu 2024 izpolnjujemo vse postavke. Te vključujejo izvajanje gibalno dejavnih odmorov, promocijo telesne dejavnosti med poukom in po njem ter spodbujanje gibalno dejavnega prihoda v šolo. Pomembna novost v letu 2024 je tudi dodatek izobraževanja o HEPA v program fizioterapevtov, kar je v primerjavi s predhodnim poročilom izboljšava. Nekoliko slabše smo se odrezali na področju nacionalne promocije HEPA. V letu 2024 je bilo namreč za namen nacionalnih kampanj uporabljenih manj medijev kot leta 2021. To je morda posledica epidemije COVID-19, saj je bila promocija HEPA v času epidemije v velikem razmahu in je zato vključevala veliko število medijev. Razširjena medijska kampanja leta 2021 je bila torej verjetno odziv na izredne razmere, kar bi lahko pojasnilo manjši obseg promocije v kasnejšem poročilu.

Namen tega preglednega znanstvenega članka je s pomočjo mednarodno primerljivih kazalnikov predstaviti razvoj HEPA politik v Sloveniji v zadnjem desetletju in na osnovi tega predlagati nadaljnji razvoj tega družbeno pomembnega področja.

■ METODE

Postopek zbiranja podatkov

Nacionalna HEPA kontaktna točka za Slovenijo je trenutno dr. Gregor Jurak s Fakultete za šport, Univerze v Ljubljani. Skladno z metodologijo, ki jo je postavila HEPA Europe, je v obdobju 1.1.2024 do 30.5.2024 spodaj navedena skupina

¹ V tem članku uporabljamo kratico HEPA za telesno dejavnost za krepitev zdravja. Kadar je kratica uporabljena za sklicevanje na mrežo HEPA Europe, je to v besedilu izrecno navedeno.

predstavnikov iz pretežno vladnih institucij pod njegovim vodstvom zbrala potrebne podatke za poročilo:

- Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje (Mojca Pečnik Ternovšek),
- Ministrstvo za zdravje (mag. Janja Križman Miklavčič, dr. Marjeta Recek),
- Ministrstvo za gospodarstvo, turizem in šport (Petra Tramte),
- Ministrstvo za okolje, podnebje in energijo (Milena Černilogar Radež),
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (dr. Suzana Pustivšek),
- Inštitut za politike prostora (dr. Maja Simoneti),
- Zavod za šport Republike Slovenije (RS) Planica (mag. Poljanka Pavletič Samardžija),
- Fakulteta za šport (dr. Gregor Jurak, Sara Besal).

Usklajevanje priprave podatkov za slovensko nacionalno poročilo (World Health Organization, 2024b) je potekalo tako, da je koordinator aprila 2024 prosil navedene predstavnike za informacije, na osnovi katerih je pripravil delovni dokument v spletnem oblaku, v katerega so člani delovne skupine v nadaljevanju vpisovali komentarje. Vpisani podatki so temeljili na javno dostopnih dokumentih in zbirkah, dokumentih vladnih institucij in izsledkih študij. Po več krogih usklajevanja je koordinator naredil zaključno različico podatkov, ki jih je vpisal v posebno aplikacijo HEPA Europe. Po razjasnjevanju nekaterih vpisanih podatkov z uredniki evropskega poročila v juniju in juliju 2024 so bili podatki potrjeni, centralno analizirani in urejeni za oblikovanje poročila. Jeseni 2024 je potekalo usklajevanje glede oblikovanja nacionalnega poročila znotraj poročila HEPA Europe 2024.

ANALIZA

Analiza rezultatov temelji na kvalitativni primerjavi obeh poročil – krovnega evropskega in slovenskega, brez izvedbe samostojnih statističnih analiz ali obdelave primarnih podatkov. V analizi smo sistematično sledili kazalnikom od 1 do 23, kot so opredeljeni v krovnem dokumentu. Te podatke smo nato kvalitativno primerjali s slovenskim poročilom, ki prikazuje, ali Slovenija v primerjavi z drugimi članicami EU izpolnjuje posamezen kazalnik, poleg tega pa so navedeni še primeri dobrih praks, v kolikor obstajajo. Članek je zasnovan kot pregledni znanstveni članek in predstavlja kvalitativno primerjalno analizo podatkov, ki so bili predstavljenih v dveh krovnih poročilih WHO.

Tabela 1:
Primerjava kazalnikov HEPA v Sloveniji v primerjavi z ravno EU

Področje	Št.	Kazalnik	Slovenija	EU
Mednarodne smernice za telesno dejavnost	1	Nacionalna priporočila za telesno dejavnost za krepitev zdravja.	NE	85%
	2	Podatki o doseganju smernic WHO za telesno dejavnost odraslih.	DA	100%
	3	Podatki o doseganju smernic WHO za telesno dejavnost otrok in mladostnikov.	DA	96%
Večsektorski pristop	4	Nacionalni koordinacijski mehanizem za promocijo HEPA.	DELNO	78%
	5	Namensko financiranje HEPA.	DA	93%
Šport	6	Nacionalna politika ali akcijski načrt za šport za vse.	DA	100%
	7	Smernice za športna društva za HEPA programe.	DELNO	30%
	8	Sistem podpore za povečanje dostopa do vadbenih objektov za socialno ogrožene skupine.	DA	81%
	9	Politike, ki naslavljaajo ranljive skupine.	DA	93%
Zdravje	10	Sistem spremljanja telesne dejavnosti.	DA	96%
	11	Nacionalne smernice za svetovanje o HEPA s strani zdravstvenega osebja.	DELNO	74%
	12	Izobraževanje o HEPA v kurikulumu zdravstvenih delavcev.	NE VSI	81%
Izobrazba	13	Športna vzgoja v osnovnih in srednjih šolah.	DA	100%
	14	Programi za spodbujanje HEPA v šolskem okolju.	DA	100%
	15	Izobraževanje o HEPA v kurikulumu učiteljev športne vzgoje.	DA	96%
	16	Nacionalni programi za spodbujanje gibalno dejavnega prihoda v šolo.	DA	59%
Okolje, prostorsko načrtovanje in javna varnost	17	Nacionalna raziskava o gibalno dejavnih potovalnih navadah (hoja, kolesarjenje).	DA	70%
	18	Evropske smernice za izboljšanje infrastrukture za prostočasno telesno dejavnost.	NE	26%
Delovno okolje	19	Nacionalni programi za spodbujanje gibalno dejavnega prihoda na delovno mesto.	DA	74%
	20	Programi za promocijo telesne dejavnosti na delovnem mestu.	DA	78%
Starejši občani	21	Programi skupnostnih intervencij za spodbujanje telesne dejavnosti starejših odraslih.	NE	81%
Vrednotenje kazalnikov	22	Nacionalne HEPA politike, ki vključujejo načrt za vrednotenje.	DA	100%
Javna ozaveščenost	23	Nacionalna kampanja ozaveščanja o pomenu telesne dejavnosti.	DA	89%

■ REZULTATI IN RAZPRAVA

V nadaljevanju je predstavljenih 23 kazalnikov za spremljanje HEPA v Sloveniji v primerjavi z drugimi državami EU.

Kazalnik 1: Nacionalna priporočila za telesno dejavnost

V primerjavi z drugimi državami članicami EU sodi Slovenija med 15 % držav, ki še nimajo lastnih nacionalnih priporočil za telesno dejavnost, temveč za ta namen uporablja priporočila WHO. Slovenska nacionalna priporočila za odrasle so v pripravi in bodo verjetno sprejeta v bližnji prihodnosti. Večina držav članic EU ima priporočila za otroke, mladostnike, odrasle in starejše odrasle (nad 65 let). Le pet držav je razvilo posebna priporočila tudi za krhke in zelo stare osebe (nad 85 let). Poleg tega je šestnajst držav oblikovalo priporočila za nosečnice, trinajst za doječe matere, petnajst držav pa ima priporočila za osebe z invalidnostjo in kroničnimi boleznimi.

Slovenska populacija je precej nadpovprečno telesno dejavna (World Health Organization, 2021) in telesno zmogljiva (FitBack Europe, b. d.). Zato je zelo pomembno, da bodo nacionalne smernice prilagojene temu, saj bodo le tako ustrezale njihovim potrebam in navadam ter jih spodbujale k vadbi z ustreznimi zdravstvenimi koristmi. Smiselno bi bilo tudi čim hitreje pristopiti k oblikovanju smernic 24-urnega gibalnega vedenja za otroke in mladostnike. Te bi poleg različnih ravni telesne dejavnosti vsebovale priporočila glede sedenja, znotraj tega še posebej glede zaslonkega časa, in pa spanja. Takšne smernice bi lahko bile osnova za medijsko kampanjo, ki bi nagovarjala predvsem starše, pa tudi različne strokovne delavce, ki delajo z otroki, pa nimajo ustreznih znanj o ustrezni količini in intenzivnosti gibalnega vedenja otrok in mladostnikov (npr. vzgojitelji, učitelji, zdravstveno osebje, svetovalni delavci idr.).

Kazalnika 2 in 3: Podatki o doseganju smernic WHO za telesno dejavnost otrok in mladostnikov ter odraslih

Vse evropske države poročajo, da spremljajo telesno dejavnost odraslih, 96 %

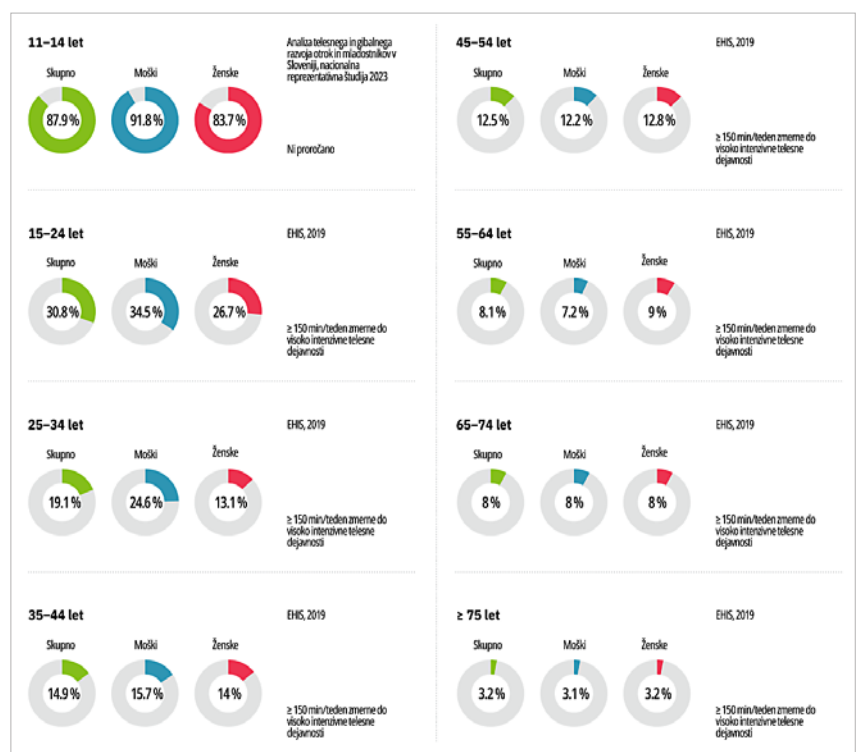
pa tudi telesno dejavnost otrok in mladostnikov. Večina držav to izvaja prek sektorjev vzgoje in izobraževanja (ena-indvajset držav) ter športa (devetnajst držav), sedem držav pa vključuje tudi sektor prometa. V Sloveniji trenutno poteka spremljanje telesne dejavnosti odraslih v okviru zdravstva (EHIS) (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2025) in športa (Eurobarometer) (European Union, b. d.), medtem ko spremljanje telesne dejavnosti otrok in mladostnikov v okviru šolstva (študija ARTOS) (Jurak idr., 2013) in zdravstva (HBSC) (World Health Organization, b. d.). Ker so slednji podatki za Slovenijo slabo zanesljivi, so bili v HEPA poročilo vključeni podatki iz nacionalno reprezentativne študije ARTOS (Jurak idr., 2013) iz leta 2023.

Odstotki doseganja priporočil o telesni dejavnosti po starostnih skupinah za prebivalce Slovenije so prikazani na Sliki 1.

Primerjava o doseganju smernic za telesno dejavnost med državami EU je težavna, saj države zbirajo podatke z različnimi metodami in rezultate obdelujejo na različne načine. Vsekakor pa so primerljivi

vi podatki za odrasle iz evropske študije EHIS. Zadnji dostopni podatki te študije iz leta 2019 kažejo, da je telesno dejavnih vsaj 150 min tedensko približno ena tretjina prebivalcev EU. Slovenija je po podatkih te študije med tridesetimi državami na enajstem mestu, saj je dobra tretjina prebivalcev, starejših od 15 let, telesno dejavnih vsaj 150 min tedensko (Eurostat, 2022). Naslednja študija EHIS je bila izvedena leta 2025, vendar rezultati še niso na voljo.

Pri razlagi primerjave trenda telesne dejavnosti otrok in mladostnikov, ki dosega WHO priporočila, je treba opozoriti na spremembo teh priporočil leta 2020 (World Health Organization, 2020), tj. v vmesnem obdobju med zadnjima poročiloma. Pred letom 2020 so priporočila navajala, da morajo otroci in mladostniki od 6. do 18. leta starosti prav vsak dan doseči najmanj 60 minut zmerno do visoko intenzivne telesne dejavnosti, medtem ko so aktualna priporočila to merilo znižala na povprečno 60 minut te dejavnosti dnevno, a v celotnem tednu. Pomembna značilnost zbranih podatkov o telesni dejavnosti je, da le redke države



Slika 1: Prevalenca telesne dejavnosti prebivalcev Slovenije

Opomba. Povzeto po WHO, Physical activity factsheet – Slovenia 2024 (https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/country-profiles/physical-activity/2024-country-profiles/physical-activity-2024-svn.pdf?sfvrsn=dd22cc93_5&download=true)

spremljajo tudi druge kazalnike WHO priporočil, tj. npr. vadbo za obremenitev kosti in mišične moči. Večinoma se osredotočajo le na aerobno telesno dejavnost.

Kazalnik 4: Nacionalni koordinacijski mehanizem za promocijo HEPA

Kar 78 % držav, članic EU, je poročalo, da imajo vzpostavljen nacionalni koordinacijski mehanizem za promocijo HEPA. Slovenija trenutno nima samostojnega organa, ki bi se ukvarjal izključno s tem področjem, vendar pa poteka znotraj večsektorskega Nacionalnega programa o prehrani in telesni dejavnosti za krepitev zdravja 2015–2025, ki ga koordinira Ministrstvo za zdravje, medresorsko usklajevanje prek operativne skupine; njen namen je usklajevanje ukrepov omenjene strategije. Vzpostavitev samostojne, s strani vlade imenovane medresorske delovne skupine, ki bi se sistematično posvečala HEPA na nacionalni ravni, bi bil za Slovenijo pomemben korak naprej. Tak organ bi omogočil celovitejši pristop h koordiniranju in spodbujanju področij, ki so trenutno premalo obravnavana.

Kazalnik 5: Namensko financiranje HEPA

V 93 % državah, članicah EU, obstaja namensko financiranje za promocijo HEPA. Največ držav zagotavlja sredstva prek sektorja za šport (štiriindvajset držav), sledijo zdravstveni sektor (dvaindvajset), vzgojno-izobraževalni sektor (devetnajst), sektor za promet (petnajst), urbano načrtovanje (osem), okoljski sektor (sedem) ter drugi viri financiranja (sedem). V Sloveniji je financiranje programov HEPA zagotovljeno iz vseh omenjenih sektorjev, kar kaže na širše družbeno prepoznavanje pomena HEPA. Kljub temu bi na tej točki potrebovali analizo financiranih vsebin, saj je zaznati nekatera razhajanja med posameznimi sektorji glede vrednotenja kakovosti programov HEPA in posledično tudi višine javnega financiranja. Tako se lahko dogaja, da je posamezni program s precej omejenimi učinki precej bolje financiran od drugega s precej večjimi HEPA učinki le zato, ker je financiran iz drugega sektorja. Natančna primerjava višine financiranja HEPA programov med drugimi državami EU in Slovenijo ni mogoča, saj je financiranje v večini držav

večsektorsko, v vseh nacionalnih poročilih pa podatkov o višini financiranja ni (Breda idr., 2018). Delno lahko dobimo vpogled v financiranje rekreacijske dejavnosti in športa na Eurostatu, ki je marca 2025 izdal poročilo o višini financiranja rekreacijskih dejavnosti in športa v državah EU. Poudariti moramo, da ne gre specifično za financiranje HEPA programov, temveč rekreacije in športa na splošno. V poročilu Eurostat navaja, da so skupni izdatki za šport in rekreacijske dejavnosti v letu 2023 za države EU znašali povprečno 67,6 milijarde evrov oziroma 0,8 % vseh izdatkov držav EU. Slovenija je pri tem ravno na evropskem povprečju, saj je prav tako porabila 0,8 % vseh državnih izdatkov za ta namen. Na prvem mestu po višini financiranja je Islandija, ki športu in rekreaciji namenja 3,3 % izdatkov, sledijo ji Madžarska z 1,5 %, Estonija z 1,4 % in Švedska z 1,3 %. Najmanj sredstev športu in rekreaciji namenjajo Ciper, Irska in Bolgarija, le po 0,4 % (Eurostat, 2025).

Kazalnik 6: Nacionalna politika ali akcijski načrt za šport za vse

HEPA spodbuja koncept športa za vse v vseh evropskih državah, tudi v Sloveniji. V večini primerov je nosilec teh pobud športni sektor, v katerem je nastalo kar 139 tovrstnih akcijskih načrtov. Ti načrti pogosto temeljijo na večsektorskemu pristopu, saj so poleg športnega sodelovali še zdravstveni sektor (133 načrtov), vzgojno-izobraževalni sektor (110), sektor za okolje (78), urbano načrtovanje (67) in promet (69).

Med pomembnejše strateške dokumente in akcijske načrte v Sloveniji, ki podpirajo HEPA, sodijo:

- kurikulum za razširjeni program osnovne šole,
- druge oblike vzgojno-izobraževalnega dela v gimnazijskih oddelkih,
- interesne dejavnosti v srednjih strokovnih šolah,
- nacionalni program o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025,
- nacionalni program športa 2026–2035,
- strategija za trajnostno in pametno mobilnost,
- smernice za zdravje na delovnem mestu,
- akcijski program za ovirane osebe 2022–2030.

Ugotovimo lahko, da so tudi pri nas akcijski načrti pestri in posegajo na različna področja, postavlja pa se relevantno vprašanje njihovih sinergij in vrednotenja začrtanih ukrepov. Precej navedenih dokumentov ima namreč z vidika merjenja in ovrednotenja slabo postavljene kazalnike uspešnosti.

Kazalnik 7: Smernice za športna društva za HEPA programe

Smernice za športna društva za organiziranje HEPA programov ima trenutno le 30 % držav EU, nekaj več kot 30 % držav pa društva zgolj spodbuja, naj upoštevajo in si prizadevajo za izvajanje oziroma doseganje HEPA programov. Pravkar sprejeti nacionalni program športa (Vlada Republike Slovenije, 2025) spodbuja dobro počutje z različnimi športnimi dejavnostmi, pri čemer vključuje tudi telesno, duševno in socialno sestavino zdravja za vse starostne skupine – od mladinskega in rekreativnega športa do programov za starejše. Izvedbeni načrt nacionalnega programa športa še ni sprejet, zato ni mogoče oceniti operativnih smernic njegovega uresničevanja. Kljub nekaterim pozitivnim premikom ima Slovenija še precej prostora za napredek, zlasti pri spodbujanju društev, ki niso usmerjena v tekmovalni šport, temveč v rekreativne dejavnosti za zdravje vseh starostnih skupin ter vključevanje socialno ogroženih in deprivilegiranih skupin prebivalstva, kar je obravnavano v okviru kazalnika 8.

Kazalnik 8: Sistem podpore za povečanje dostopa do vadbenih objektov za socialno ogrožene skupine

Dvaindvajset držav (81 %) je poročalo o obstoju posebnega sistema podpore za zagotavljanje dostopa do rekreativnih športnih ali vadbenih objektov za socialno ogrožene skupine. V Sloveniji so socialno ogrožene skupine omenjene v Nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje (2015–2025), Nacionalnem programu za šport (2026–2035) in v Strategiji za trajnostno in pametno mobilnost, postavlja pa se vprašanje uveljavljanja ukrepov na izvedbeni ravni. Celovitega sistema za podporo socialno ogroženim skupinam, kot ga poznajo v nekaterih drugih državah EU, nimamo, a

obstajajo posamezni programi, projekti in subvencije, ki so deloma usmerjene v to področje. Ti dokumenti vključujejo ukrepe za osebe z nižjim socialno-ekonomskim statusom, etnične manjšine, osebe z oviranostmi in posameznike s kroničnimi boleznimi. Večinoma so to programi in projekti na lokalni ravni, saj nekatere občine in športne zveze v sodelovanju s centri za socialno delo, športnimi društvi ali nevladnimi organizacijami omogočajo brezplačno ali subvencionirano rabo športnih objektov za otroke iz socialno šibkejših družin. Leta 2024 so Zveza za šport invalidov – Slovenski paralimpijski komite, Ministrstvo za gospodarstvo, turizem in šport ter Olimpijski komite Slovenije - Združenje športnih zvez (OKS – ZŠZ) podpisali pogodbo za izvedbo projekta Aktivno inkluzivno, s katerim želijo zagotoviti širše vključevanje invalidov v programe športne vadbe in posledično njihovo vključenost v družbo (Ministrstvo za gospodarstvo turizem in šport, 2024). V okviru projekta predvidevajo vzpostavitev programov športa za invalide v vseh dvanajstih statističnih regijah Slovenije, (do-)usposabljanje tristo petdeset športnih delavcev za delo z invalidi in med projektom vključitev najmanj tisoč invalidov v redne 60-urne vadbene programe. Podoben projekt, ki se imenuje Aktivni, zdravi in zadovoljni, poteka tudi pod okriljem Slovenskega paralimpijskega komiteja in Službe vlade RS za razvoj in evropsko kohezijsko politiko, njegov cilj pa je zmanjšati neenakosti med invalidi in preostalo populacijo. Tudi ta projekt načrtuje vzpostavitev novih vadbenih programov za vse starostne skupine invalidov in usposabljanje vsaj petsto delavcev za vodenje vadb v športu invalidov. Žal gre v obeh primerih le za kratko trajajoča projekta in ne dolgotrajno sistemsko rešitev. Zveza koronarnih društev in klubov Slovenije že vrsto let skrbi za vseživljenjsko rehabilitacijo srčno-žilnih bolnikov ter obvladovanje dejavnikov tveganja za nastanek tovrstnih bolezni. Povprečno število članov je okoli 370, vadbene skupine so organizirane v Ljubljani, Domžalah, Logu pri Brezovici, Litiji in Kamniku, kjer skupaj deluje štiriindvajset vadbenih skupin. Glede na visok delež prebivalcev Slovenije, ki imajo eno izmed srčno-žilnih obolenj, je trenutna številka vseeno precej majhna, zato bi bilo smiselno njihovo delovanje še bolj

popularizirati in razširiti v druge slovenske kraje. Po našem vedenju vadbeni programi za etnične manjšine ne obstajajo.

Kazalnik 9: Politike, ki naslavlja ranljive skupine

Triindvetdeset odstotkov držav EU je poročalo, da imajo sprejete akcijske načrte ali politike za HEPA, ki so usmerjene v ranljive skupine prebivalstva. Mednje sodijo otroci, mlajši od 5 let, starejši odrasli (nad 65 let), krhke ali zelo stare osebe (nad 85 let), nosečnice in doječe matere, posamezniki z nižjim socialno-ekonomskim statusom, osebe z oviranostmi ali kroničnimi obolenji, ljudje z omejeno svobodo, migranti in brezposelni. V Sloveniji je največ politik za področje HEPA usmerjenih v otroke in mladostnike (5–17 let), odrasle in osebe s posebnimi potrebami (te skupine so omenjene v štirih od šestih politik). Temu sledijo starejši odrasli (nad 65 in nad 85 let), osebe s kroničnimi obolenji, posamezniki z nižjim socialnim statusom in etnične manjšine (omenjajo jih tri od šestih politik). Manj pogosto so vključeni otroci, mlajši od 5 let, ter nosečnice in doječe matere (dve od šestih politik). Priporočila za telesno dejavnost nosečnic v Sloveniji imamo, manjkajo pa še priporočila za doječe matere (Videmšek idr., 2015). Najslabše so v politikah zastopane osebe z omejeno svobodo, migranti in brezposelni, saj jih omenja le Strategija za trajnostno in pametno mobilnost. Na tem področju imamo tudi v Sloveniji še kar nekaj prostora za izboljšavo, predvsem z novimi politikami za najredkeje naslovljene skupine.

Kazalnik 10: Sistem spremljanja telesne dejavnosti

Na ravni EU so vse države poročale o spremljanju telesne dejavnosti v vsaj enem sektorju, najpogosteje pa to poteka znotraj zdravstvenega sektorja, in sicer v 96 % evropskih držav (petindvajset držav). Zdravstvenemu sektorju sledijo vzgojno-izobraževalni sektor (enaindvajset), šport (devetnajst), transport (sedem) in drugi sektorji (sedem držav). V Sloveniji spremljanje telesne dejavnosti poteka znotraj treh sektorjev: vzgoje in izobraževanja, zdravstva in športa. Najbolj poznan je nacionalni sistem spremljanja telesne zmogljivosti SLOfit (Jurak idr., 2020, 2022), ki vsako leto izmeri približno 90 % slovenskih otrok, starih med 6 in 19 let, od leta 2021 pa je bil nadgrajen z merskima sklo-

poma za spremljanje telesne zmogljivosti odrasle populacije (do 64 let) in starostnikov (nad 64 let) ter tudi s spremljanjem 24-urnega gibalnega vedenja najstnikov in odraslih. Iz vidika spremljanja telesne zmogljivosti skozi celotno življenje je to pionirski projekt, ki je trenutno uveljavljen le v Sloveniji in obsega ogromno količino podatkov o telesni zmogljivosti in telesni dejavnosti. Sistem je podprt tudi s spletno aplikacijo Moj SLOfit, prek katere lahko posameznik s svojim uporabniškim imenom in geslom dostopa do svojih podatkov vseh meritev telesne zmogljivosti, ki jih je opravil med šolanjem in v odrasli dobi. To omogoča spremljanje trenda osebne telesne zmogljivosti skozi različna življenjska obdobja in daje povratno informacijo, na katerih področjih telesne zmogljivosti je priporočena izboljšava. SLOfit sistem upravlja Fakulteta za šport Univerze v Ljubljani. Ta že od leta 1970 izvaja tudi študijo ARTOS (Analiza razvojnih trendov otrok in mladostnikov v Sloveniji), ki na reprezentativnem vzorcu istih šol vsakih deset let spremlja telesni in gibalni razvoj osnovnošolcev in srednješolcev. V letu 2023/24 je bila študija ponovljena že peto desetletje zapored. Znotraj te študije raziskovalci zbirajo tudi podatke o telesni in športni dejavnosti otrok in mladostnikov.

V okviru zdravstvenega sektorja zbira podatke o telesni dejavnosti otrok Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) v okviru mednarodne raziskave Z zdravjem povezan vedenja v šolskem obdobju – HBSC (angl. *Health Behaviour in School-Aged Children*). Gre za WHO študijo, ki vsake štiri leta preučuje trende v vedenju, povezanem z zdravjem, med 11-, 13- in 15-letniki, njihovo doživljanje šole, družine, vrstnikov, dodane pa so še določene aktualne teme (Jeriček Klanšček idr., 2022). Zadnja tovrstna študija je bila opravljena leta 2022 (Jeriček Klanšček idr., 2022).

Podatki o telesni dejavnosti odraslih prebivalcev se pridobivajo iz javnomnenjske raziskave Eurobarometer, ki jo od leta 1973 redno izvaja Evropska komisija. Namen raziskave je spremljanje in razumevanje mnenj, stališč in vedenja državljanov vseh članic EU glede različnih tem (EU in njene politike, gospodarstvo, okolje, zdravje, vrednote, identiteta, telesna dejavnost, šport, digitalizacija ipd.). Zadnja študija o telesni dejavnosti prebivalcev Evrope iz leta 2022 je pokazala, da 45 % prebivalcev EU nikoli ne izvaja telesne dejavnosti ali se ukvarja s

športom, medtem ko v Sloveniji ta številka znaša 25 %. Pogosto telesno dejavnih je 32 % prebivalcev EU in 41 % Slovencev, redno telesno dejavnih pa je le 6 % prebivalcev EU, medtem ko v Sloveniji redno vadi 11 % prebivalcev (European Comission, 2022).

Poleg tega se telesna dejavnost odraslih spremlja tudi prek evropske raziskave o zdravju in zdravstvenem vedenju (European Health Inventory Survey – EHIS), ki jo v Sloveniji izvaja NIJZ. Znotraj te obsežne raziskave je tudi vprašalnik o telesni dejavnosti odraslih (EHIS-PAQ), ki se je izkazal kot eden bolj veljavnih in zanesljivih vprašalnikov (Meh idr., 2024), rezultati pa so tudi neposredno primerljivi z vsemi drugimi članicami EU.

Kazalnik 11: Nacionalne smernice za svetovanje o HEPA s strani zdravstvenega osebja in kazalnik 12: Izobraževanje o HEPA v kurikulumu zdravstvenih delavcev

Štiriinšedemdeset odstotkov evropskih držav ima vzpostavljen sistem svetovanja

o HEPA na podlagi smernic, ki ga izvaja zdravstveno osebje (kazalnik 11), medtem ko 81 % držav poroča, da je izobraževanje o HEPA vključeno v kurikulum zdravstvenih delavcev (kazalnik 12). Kazalnik 11 prikazuje, ali ima država pripravljene smernice za svetovanje o HEPA in ali so te smernice del zdravstvenega sistema, torej ali jih uporabljajo zdravstveni poklici v preventivnem, kurativnem, promocijskem ali rehabilitacijskem sektorju. V Sloveniji je bil leta 2015 vzpostavljen sistem Centrov za krepitev zdravja (CKZ) (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023), sprva s tremi centri kot del programa svetovanja o zdravem življenjskem slogu. Leta 2018 se je mreža razširila na dodatnih petindvajset centrov, danes pa deluje trideset CKZ-jev po vsej Sloveniji. V njih sodelujejo zdravniki, fizioterapevti, medicinske sestre, dietetiki, psihologi in kineziologi, ki celostno obravnavajo kritične skupine prebivalstva (npr. prekomerno težki otroci in njihove družine, nosečnice in matere, odrasli, napoteni s strani zdravnika), zmanjšujejo neenakosti in spodbujajo zdrav življenjski slog. V Sloveniji določeni zdravstveni poklici še niso kompetentni za svetovanje o HEPA,

saj to področje ni ustrezno naslovljeno v njihovih izobraževalnih programih, kljub temu pa pogosto izvajajo tovrstno svetovanje. Gre predvsem za medicinske sestre, ki kljub temu svetujejo v nekaterih zdravstveno-vzgojnih centrih, pri preventivnih zdravstvenih pregledih in v referenčnih ambulantah. V državah EU je izobraževanje o HEPA najpogostejše vključeno v kurikulum fizioterapevtov (dvaindvajset držav), zdravnikov (dvajset), medicinskih sester (šestnajst), nutricionistov (trinajst), drugih zdravstvenih delavcev (enajst) in psihologov (devet). V Sloveniji imamo drugačen izobrazbeni profil delavcev na področju HEPA kot mnoge evropske države, saj imamo visoko kompetenten kader zdravstvenih delavcev na tem področju – kineziologe. Poleg njih nekaj vsebin HEPA v svojem izobraževalnem programu slišijo fizioterapevti in zdravniki, medtem ko medicinske sestre, dietetiki in psihologi ne. Zato bi bilo smiselno svetovanje o HEPA omejiti zgolj na kadre, ki imajo ustrezne kompetence.

V tabeli 2 je prikaz, kateri od zdravstvenih delavcev, ki v okviru CKZ-jev izvajajo svetovanje o HEPA, so med študijem deležni izobraževanja o tem.

Tabela 2:
HEPA v programih izobraževanja zdravstvenih delavcev v CKZ

Smer in stopnja	HEPA v programu izobraževanja	Naziv predmeta	
1. stopnja		Obvezni	Izbirni
Fizioterapija	Da	Kinezioterapija	Izbrane metode in tehnike kinezioterapije, Aerobika in ostale oblike skupinske vadbe
Zdravstvena nega	Ne		
Kineziologija	Da	Športna rekreacija, Športna vadba posebnih skupin, Medicina športa 2	
Prehrana	Ne		
Psihologija	Ne		
2. stopnja			
Fizioterapija	Da	Bioenergetika gibanja in vplivi delovnega okolja	
Zdravstvena nega	Samo izbirno		Celostni pristop k dolgoživosti, Javnozdravstveni pristopi k obvladovanju bolezni srca in žilja
Medicina	Samo izbirno		Šport in zdrav življenjski slog študentov
Kineziologija	Da	Biomedicinske osnove telesne vadbe, Psihosocialni vidiki vadbe za zdravje, Kronične bolezni in vadba – modul 1, Vadba starejših oseb, oseb z nekaterimi kroničnimi boleznimi, oseb z akutnimi in/ali kroničnimi poškodbami in okvarami gibal 1 in 2	
Prehrana	Ne		
Psihologija	Ne		

Kazalnik 13: Športna vzgoja v osnovnih in srednjih šolah

Vse države EU (100 %) poročajo, da je športna vzgoja del obveznega predmetnika, vendar se tedensko število ur razlikuje med državami. V Sloveniji se giblje med dvema in tremi urami na teden. V prvih dveh vzgojno-izobraževalnih obdobjih osnovne šole imajo učenci tri obvezne ure športa, pri čemer jih v nižjih razredih pretežno poučujejo razredni učitelji, v tretjem vzgojno-izobraževalnem obdobju pa se število ur zmanjša na dve uri tedensko, od vključno šestega razreda dalje pa jih poučujejo športni pedagogi. V gimnazijah je športna vzgoja obvezna tri ure tedensko, v srednje-tehniškem izobraževanju od dve do tri ure (odvisno od letnika in programa), v nekaterih poklicnih šolah pa imajo dijaki le od ene do dveh ur tedensko. Športna stroka se že več let zavzema za povečanje števila ur športne vzgoje, saj je za nekatere učence, predvsem tiste iz socialno ogroženih skupin in nizko zmogljive posameznike, šolska športna vzgoja pogosto edina oblika organizirane telesne dejavnosti. Podatki nacionalnega sistema SLOfit kažejo, da so dijaki poklicnih šol že tako bistveno manj zmogljivi od gimnazijcev, zato bi bilo tam še posebej pomembno povečati število ur športne vzgoje (Starč idr., 2023). Do sedaj odločevalci žal še niso prisluhnili športni stroki in število ur športne vzgoje ostaja nespremenjeno.

Kazalnik 14: Programi za spodbujanje HEPA v šolskem okolju

Vse države EU so poročale, da imajo sprejet vsaj en nacionalni ukrep ali program za spodbujanje telesne dejavnosti v šolah. V največ državah se ti programi nanašajo na gibalno dejavno preživljanje prostega časa po zaključku pouka (dvaindvajset držav), sledijo gibalno dejavni odmori med poukom (enaindvajset držav), najmanj pa je programov za gibalno dejavne prekinitve znotraj šolske ure (šestnajst držav). V Sloveniji imamo napisane strokovne smernice za spodbujanje gibanja v šolskem vsakdanu (Jurak idr., 2023) in izvajamo vse tovrstne programe in tudi program za spodbujanje gibano dejavnega prihoda v šolo in iz nje (Pešbus, Bicivlak). Te programe izvaja le omejeno

število šol oziroma tovrstnih programov se ne udeležujejo otroci, ki bi jih bil najbolj potrební. Tako imamo v Sloveniji t. i. Razširjeni program osnovne šole (RAP), ki nadgrajuje obvezni program z različnimi dejavnostmi skozi tri področja. Eno od njih je Gibanje in zdravje za dobro telesno in duševno počutje (Drstvenšek idr., 2024). Znotraj tega lahko šole ponudijo športne vsebine, vendar pa so pomanjkljivosti na izvedbeni ravni: a) program ni obvezen, zato se pogosto zgodi, da športne vsebine izbirajo tisti učenci, ki so že tako visoko zmogljivi; b) teh vsebin ne izvajajo vedno ustrezno kompetentni učitelji, saj lahko po konceptu poučujejo vsebine RAP-a vsi učitelji; c) v RAP se vključujejo v veliki meri le učenci nižjih razredov. Prav zaradi navedenih pomanjkljivosti RAP ne daje ustreznih rezultatov iz vidika telesne zmogljivosti otrok. Ob upoštevanju priporočil stroke za njegovo izboljšanje bi lahko ta program imel precej večje pozitivne učinke.

Tudi na ravni srednjih šol se soočamo s podobnimi izzivi. Tam obstajata koncept obveznih izbirnih vsebin za gimnazije in interesne dejavnosti v srednjih šolah, vendar je tudi tam vključevanje v športne vsebine za dijake prostovoljno, zato pogosto ne doseže tistih mladostnikov, ki bi jim najbolj koristile. Morebiti nam uspe preboj s projektom zMIGAJ!, v okviru katerega srednje šole in dijaški domovi skozi sooblikovanje učiteljev in dijakov ponujajo mladostnikom dve dodatni uri vadbe (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2023).

Kazalnik 15: Izobraževanje o HEPA v kurikulumu učiteljev športne vzgoje

V 96 % držav EU so učitelji športne vzgoje deležni izobraževanja o HEPA že med dodiplomskim študijem. V Sloveniji se študenti s to tematiko podrobneje srečajo na magistrskem programu. Večina študentov se sicer vpiše in zaključi magistrski študij, saj jim šole ta omogoča poučevanje športa/športne vzgoje v vzgojno-izobraževalnem sistemu. Zato imajo vsi učitelji športne vzgoje pri nas znanje o HEPA.

Kazalnik 16: Nacionalni programi za spodbujanje gibalno dejavnega prihoda v šolo

V EU ima le 59 % držav sprejete nacionalne programe za spodbujanje gibalno dejavnega prihoda v šolo in odhoda iz nje. V Sloveniji ta ukrep obstaja in je del vsakdanjega življenja v nekaterih krajih, kjer delujeta iniciativi Pešbus in Bicivlak (IPoP, 2022). Gre za s strani šole organizirane prihode otrok v šolo po vnaprej načrtani in premišljeni poti in uri pod nadzorom odraslih prostovoljcev. Pešbus in Bicivlak sodita pod program Aktivno v šolo in zdravo mesto, ki ga sofinancira Ministrstvo za zdravje in je del prizadevanj Dober tek Slovenija za več gibanja in bolj zdravo prehrano. Program vodi IPoP – Inštitut za politike prostora kot del dejavnosti za spodbujanje hoje kot dejavne oblike mobilnosti ter ustvarjanja zdravega bivalnega okolja (Simoneti idr., 2023). Za tiste otroke, ki jih morajo zaradi oddaljenosti od šole starši voziti z avtomobilom, isti inštitut spodbuja urejanje postaj, imenovanih Poljubi in odpelji (v tujini poznan izraz Kiss&Ride), kjer starši varno odložijo otroka, ta pa nato pot do šole nadaljuje peš (IPoP, b. d.). Poleg tega ima večina mest urejene kolesarske steze, ki vodijo do šole, šole pa morajo v skladu z 49. člena ZOFVI (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2023) in Smernicami za šolske poti (Ministrstvo za infrastrukturo, 2022) pripraviti načrt šolskih poti za šolo, ki vključuje predvsem gibalno dejavne oblike prihoda v šolo in odhoda iz nje ter potrebno infrastrukturo, vključno s kolesarnicami. Kljub temu je še precej možnosti za izboljšave na izvedbeni ravni, saj se preveč pogosto dogaja, da šole raje kot za gibalno dejavne prihode v šolo zgradijo krožišča pred šolo, da lahko starši čim lažje "dostavijo" otroke v šolo. Na osnovi slovenskih raziskovalnih izsledkov je Fakulteta za šport že pred časom predlagala bolj intenzivno promocijo gibano dejavnega prihoda v šolo in med drugim tudi, da tudi ti otroci pešačijo en kilometer do šole (Sember idr., 2019).

Kazalnik 17: Nacionalna raziskava o gibalno dejavnih potovalnih navadah (hoja, kolesarjenje)

V celotni EU le 70 % držav izvaja nacionalne raziskave o gibalno dejavnih potovalnih navadah prebivalstva. Slovenija je ena izmed držav, ki redno spremlja te navade (Inštitut za politike prostora, b. d.; Slovenije Statistični urad Republike, b. d.), pri čemer se raziskave osredotočajo na potovanja na delo, v trgovine, na prostočasne dejavnosti in po drugih opravkih. Rezultati kažejo, da dnevno 21 % ljudi pešači vsaj en km, medtem ko 9 % prebivalcev prekolesari razdalje med enim in dvema in pol km. Preostalih 70% vprašanih tako kratke razdalje opravi z avtomobilom ali javnim potniškim prometom.

Kazalnik 18: Evropske smernice za izboljšanje infrastrukture za prostočasno telesno dejavnost

Evropske smernice za izboljšanje infrastrukture za prostočasno telesno dejavnost (IMPALA) (Rütten idr., 2017) uporablja le 26 % evropskih držav (sedem), medtem ko ima šestnajst držav podobne, a prilagojene smernice. V slovenskem prostoru IMPALA smernic ne uporabljamo. V okviru razvoja novega nacionalnega programa športa je sicer nastala tudi strategija razvoja športnih objektov, ki pa ni bila potrjena. Poleg tega je skupina raziskovalcev Univerze v Ljubljani z Biotehniške fakultete, Filozofske fakultete in Fakultete za šport leta 2024 razvila koncept za opredelitev območij zelenih površin za prostorsko zgoščene oblike telesne dejavnosti (Marot, 2022).

Koncept se opredeljuje do propadanja rekreacijske infrastrukture, nesistemske pristopov na področju upravljanja, načrtovanja in preučevanja na lokalni in nacionalni ravni, spremenjenih prostočasnih dejavnosti ljudi in spremenjene rabe prostora v rekreacijske namene. Tako ta dokument predstavlja boljše izhodišče za izboljšanje infrastrukture za prostočasno telesno dejavnost kot IMPALA smernice. Koncept nagovarja k vzpostavitvi enotnega sistema za spremljanje rekreacijske infrastrukture, spodbuja k boljšemu medsektorskemu usklajevanju, bolj smiselni in enakovredni regulaciji dejavnosti,

boljšemu načrtovanju in dostopnosti infrastrukture (z oceno trenutnega stanja, s preprečevanjem neracionalnih gradenj, spremljanjem dejanske uporabe) ter enakovrednejši obravnavi športa in rekreacije.

Kazalnik 19: Nacionalni programi za spodbujanje gibalno dejavnega prihoda na delovno mesto

Smernice za spodbujanje gibalno dejavnega prihoda na delovno mesto ima 74 % evropskih držav. Slovenija je med njimi, saj je Ministrstvo za okolje, podnebje in energijo pod okriljem Inštituta za politike prostora in Urbanističnega inštituta RS zagnalo iniciativo »Polni zagona« oziroma »S kolesom v službo«, ki spodbuja gibalno dejaven prihod na delovno mesto iz z njega s kolesom. V program je trenutno vključenih 4.489 kolesarjev in 256 tovrstnih kolesarskih ekip. Med drugim takšen prihod na delovno mesto in odhod z njega, kot že omenjeno pri kazalniku 16, spodbujamo v okviru evropskega tedna mobilnosti.

Kazalnik 20: Programi za promocijo telesne dejavnosti na delovnem mestu

Osemindeset odstotkov držav EU ima nacionalne smernice ali programe za spodbujanje telesne dejavnosti na delovnem mestu. Slovenija je že več let med njimi, saj zakon nalaga delodajalcem, da zagotovijo promocijo zdravja na delovnem mestu z ustreznimi sredstvi za vključevanje telesne dejavnosti v delovni dan ter spremljanje rezultatov, ki so posledica izvajanja promocije zdravja. Kljub temu imajo delodajalci precej svobode pri izbiri pristopov, zato se mnogi odločijo za zagotavljanje zdravih prigrizkov, masaže na delovnem mestu ali za enkratne dogodke, kot so timbilingi, namesto za uvajanje redne telesne dejavnosti (npr. gibalnih odmorov) med delom zaposlenih.

Kazalnik 21: Programi skupnostnih intervencij za spodbujanje telesne dejavnosti starejših odraslih

Dvaindvajset držav EU (81 %) je poročalo o obstoju nacionalnih smernic ali programa za skupnostne intervencije za spodbujanje telesne dejavnosti med starejšimi

odraslimi. Slovenija takšnih smernic ali programa nima, obstaja pa nacionalna mreža in program društva Šola zdravja, ki promovira telesno dejavnost starejših (vsako jutro ob 8. uri) na različnih lokacijah in organizira delavnice ter srečanja, ki jih vodijo kineziologi, fizioterapevti in prostovoljci. Tukaj je še veliko prostora za izboljšave. Kineziologe, ki so najbolj kompetentni na področju HEPA, bi bilo smiselno sistemsko financirati, da zasnujejo vadbe v okviru tega programa skladno z omejitvami in ravno telesne zmogljivosti vadečih ter kompetencami prostovoljcev, usposobijo prostovoljce za vodenje vadbe in nadzirajo potek vadbe ter njen učinek.

Kazalnik 22: Nacionalne HEPA politike, ki vključujejo načrt za vrednotenje

Vse države EU so poročale, da imajo sprejet vsaj en akcijski načrt za vrednotenje nacionalnih HEPA politik. V Sloveniji imamo tri takšne programe, ki zajemajo tudi vrednotenje, in sicer Nacionalni program za prehrano in telesno dejavnost za zdravje 2015–2025, Nacionalni program za šport 2026–2035 in Razširjeni program v osnovnih šolah.

Kazalnik 23: Nacionalna kampanja ozaveščanja o pomenu telesne dejavnosti

Devetinosemdeset odstotkov držav EU je poročalo, da izvajajo nacionalne kampanje za dviganje ozaveščenosti o pomembnosti HEPA. Največ držav se za širjenje informacij poslužuje televizije (dvaindvajset) in socialnih omrežij (dvaindvajset), sledijo javni dogodki (enaindvajset), radio (dvajset), časopisi (osemnajst) in obveščanje prek javnih osebnosti (šestnajst). V Sloveniji uporabljamo za dviganje ozaveščenosti predvsem televizijo, socialna omrežja in javne dogodke, kar pomeni, da imamo tudi tu še določene priložnosti. Predvsem bi lahko dosegli več prebivalstva z usklajeno nacionalno kampanjo z jasnim enotnim sporočilom in prepoznavno celostno podobo. Sedaj namreč poteka več kampanj po različnih medijih (Dober tek, Evropski teden športa, Evropski teden mobilnosti, 1000 gibov in ena pot do zdravja, Ven za zdravje, Aktivno v šolo in zdravo v mesto, FIT in SIT, Specialni Zdravko idr.). V preteklosti smo že imeli takšno izjemno popularno akcijo

Brazde vzdržljivosti s projekti TV trimček, Vsi na kolo za zdravo telo, akcija Trim z motom »Šport za vsakogar« (ŠKD Ritem, 2025) ipd. Starejše generacije, ki so ena pomembnih ciljnih skupin takšne kampanje, se vsekakor še spomnijo teh projektov in podobe Trimčka (ŠKD Ritem, 2025), zato bi veljalo razmisliti o njegovi obuditvi.

■ PRIHODNJE USMERITVE

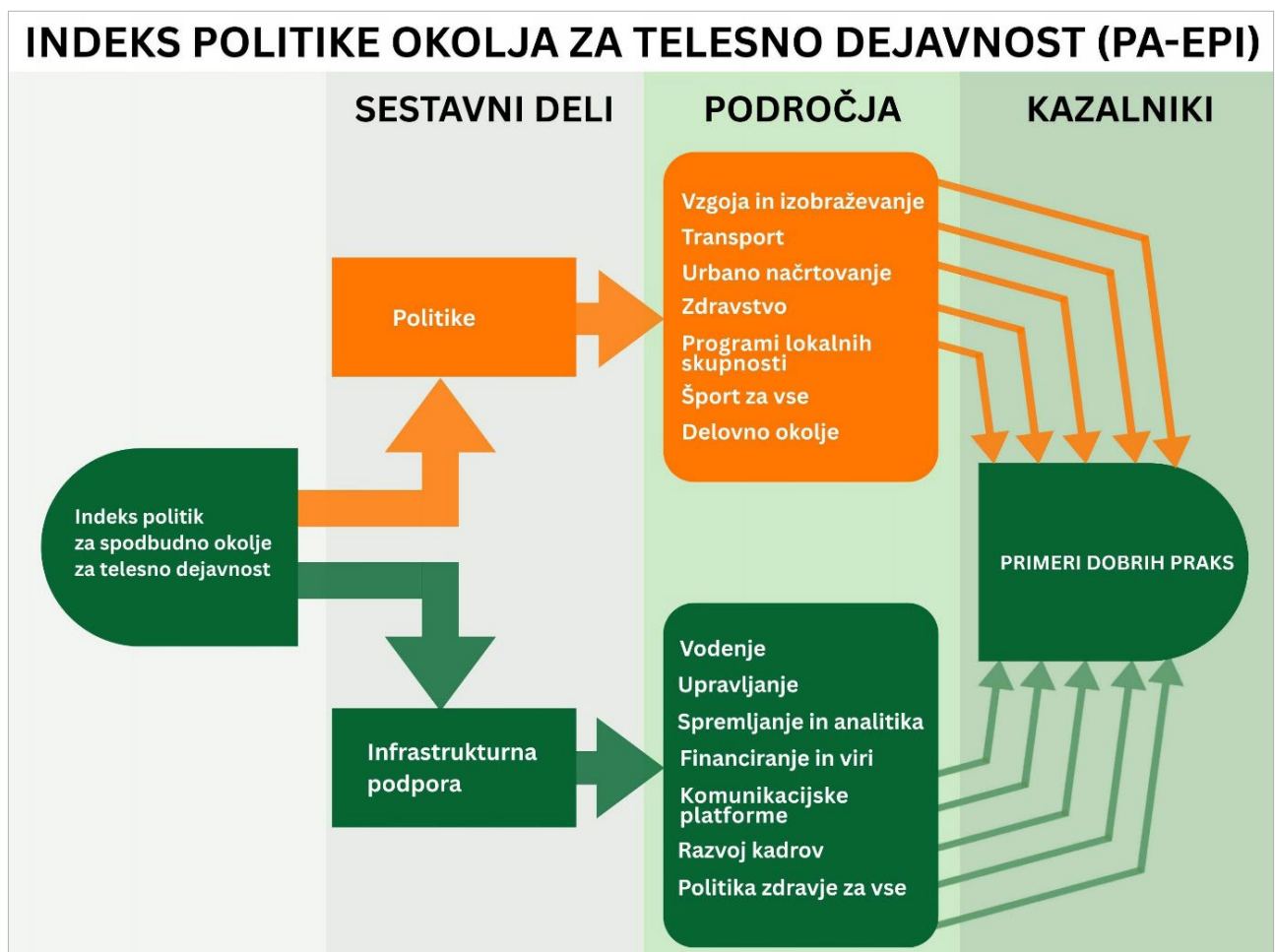
Skozi analizo 23 kazalnikov in primerjavo Slovenije z drugimi članicami držav EU se je pokazalo, da v Sloveniji obstaja še nekaj izzivov, ki zahtevajo nadaljnji razvoj in izboljšave promocije HEPA.

Največjo priložnost za izboljšanje na tem področju predstavlja boljše medresorsko usklajevanje promocije HEPA na nacionalni ravni in vrednotenje vseh politik. Predlagamo ustanovitev posebne razširjene posvetovalne vladne delovne skupine, ki bi vključevala tako predstavnike

pristojnih ministrstev in javnih zavodov kot tudi drugih pomembnih deležnikov promocije HEPA (npr. univerzitetni sektor, zasebni inštituti, civilna sfera). Ta bi opredelila nacionalno strategijo promocije HEPA v Sloveniji in metodologijo za spremljanje ter vrednotenje sprejetih politik ter ukrepov strategije. Skupina bi lahko predstavljala pomembno vez med znanstvenoraziskovalnim delom, prakso in odločevalci, kar bi omogočilo snovanje politik in njihovih ukrepov z realnimi ter merljivimi kazalniki (trenutno se pripravlja nova nacionalna strategija o prehrani in telesni dejavnosti, zato je to zelo aktualno), vzpostavitev sistema spremljanja kazalnikov ter s tem hitrejše odzivanje in boljše usklajevanje ukrepov na državni ter lokalni ravni. Vzpostavitev takega telesa bi Slovenijo približala najnaprednejšim evropskim praksam in omogočila bolj usmerjeno ter učinkovito promocijo HEPA. S tem bi nagovorili tudi slabost uresničevanja opredeljenih ukrepov, ki

vse prevečkrat ostajajo samo črka na papirju. Na pobudo dr. Mojce Gabrijelčič iz NIJZ se je podobna skupina s takšnim namenom že zbrala v letošnjem letu. Na posvetu je bil predstavljen model spremljanja potrebnih informacij za vrednotenje politik po t. i. indeksu politike okolja za telesno dejavnost – PA-EPI (angl. *The Physical Activity Environment Policy Index*; www.jpi-pen.eu/pa-epi.html). Odzivi sodelujočih so bili zelo spodbudni, zato bi morala vlada izkoristiti ta pozitiven trenutek in formalizirati takšno delovno telo.

tPA-EPI (glej sliko 2) je orodje, zasnovano za pomoč pri odgovoru na vprašanja, kolikšen napredek so vlade dosegle pri: a) dobrih praksah za izboljšanje okolja za telesno dejavnost; in b) izvajanju politik in ukrepov za preprečevanje telesne ne-dejavnosti. Za obravnavo telesne ne-dejavnosti je »zdravo« okolje za telesno dejavnost bistvenega pomena. To okolje je za namene PA-EPI opredeljeno kot skupni



Slika 2: Indeks politike okolja za telesno dejavnost

Opomba. Prirejeno po: The Physical Activity Environment Policy Index (PA-EPI) (<https://www.jpi-pen.eu/pa-epi.html>)

fizični, ekonomski, politični in družbeno-kulturni kontekst, priložnosti in pogoji, ki vplivajo na posameznikove izbire ter vedenje glede telesne dejavnosti.

Glede na že opisane izzive usklajevanja naših nacionalnih politik in izvedbe njihovih ukrepov se zdi orodje PA-EPI izjemno koristno, saj sta njuna cilja:

- A. Oceniti in primerjati obseg izvajanja nacionalnih vladnih politik in ukrepov za ustvarjanje telesno dejavnega okolja z najboljšimi mednarodnimi praksami ter prepoznati glavne vrzeli pri izvajanju.
- B. Določiti prednostne naloge za ukrepe, potrebne za odpravo kritičnih vrzeli v vladnih politikah in infrastrukturni podpori za izvajanje, glede na njihov pomen in dosegljivost.

PA-EPI lahko predstavlja korak naprej glede na nacionalna poročila EU HEPA, saj se tam spremlja večinoma sprejetje določenih nacionalnih strategij za promocijo HEPA. S PA-EPI pa bi lahko zaznali tudi izvedbo načrtovanih strategij, določili kazalnike za njihovo vrednotenje in na podlagi zaznanih vrzeli prilagodili obstoječe, zastavili nove ali pa določili prednostne ukrepe.

Naslednja neizkoriščena priložnost, ki lahko zelo dobro služi za spremljanje politik spodbujanja HEPA, je sistem SLOfit. Njegova širša implementacija med odraslo populacijo bi zagotovila podatke za odločanje, kot so že desetletja na voljo za šolsko populacijo. Z boljšim poznavanjem trendov telesne zmogljivosti po posameznih podskupinah prebivalcev bi lahko država in lokalne skupnosti uvedle ciljne ukrepe za ohranjanje ali izboljšanje telesne zmogljivosti, kar bo ključno za uspešen prehod Slovenije v dolgoživo družbo (Jurak idr., v tisku).

Eden od izzivov ostaja odsotnost nacionalnih priporočil za telesno dejavnost, ki bi bile prilagojene stanju slovenske populacije in posebnostim zapostavljenih skupin, kot so zelo krhke osebe in starostniki nad 85 let, doječe matere ter osebe s kroničnimi boleznimi. Trenutno Slovenija še vedno uporablja priporočila WHO, vendar bi nacionalne smernice za omenjene skupine, prilagojene zmogljivosti slovenske populacije, omogočile ustrezno

kakovosten pristop k vadbi in oblikovanju dnevnega ritma posameznikov.

Pomanjkljivosti pri nas beležimo tudi na področju smernic glede svetovanja zdravstvenih delavcev o HEPA. Čeprav imajo številni zdravstveni delavci ključno vlogo pri promociji zdravega življenjskega sloga, Slovenija še nima enotnih in formalno potrjenih nacionalnih smernic za svetovanje o telesni dejavnosti v okviru zdravstvenega sistema. Dodatno težavo predstavlja dejstvo, da izobraževanje o tej temi še ni sistematično vključeno v vse šolske in študijske programe zdravstvenih delavcev. Medicinske sestre, dietetiki in psihologi, ki delujejo v preventivnih okoljih, pogosto niso ustrezno usposobljeni za svetovanje na tem področju, kar zmanjšuje učinkovitost svetovanja in prispeva k neenakostim v dostopu do kakovostne podpore.

Izziv je tudi oblikovanje smernic športnim društvom o HEPA, ki niso sistemsko zavezani k uresničevanju ciljev na tem področju. Poleg tega obstaja dodatna pomanjkljivost, ki je povezana z nezadostno podporo športnim društvom, ki se osredotočajo na HEPA. Sistem financiranja v Sloveniji namreč daje prednost društvom, ki dosegajo tekmovalne rezultate, saj višina javnih sredstev temelji na številu kategoriziranih športnikov. Posledično se večina društev osredotoča na razvoj tekmovalnih programov, kar vodi do tega, da se v društva vključujejo predvsem gibalno bolj spretni in zmogljivi posamezniki. Tisti z nižjo telesno zmogljivostjo pogosto ostajajo izključeni ali pa zaradi pomanjkanja uspeha in motivacije opustijo športno udejstvovanje. To pogloblja razlike med visoko in nizko telesno zmogljivimi posamezniki ter zmanjšuje preventivni učinek, ki bi ga lahko imelo bolj dostopno vključevanje v rekreativne dejavnosti.

V tem kontekstu je projekt »Zmigaj se do vadbe«, ki je pod vodstvom OKS - ZŠZ začel delovati v letu 2025, pomembna novost. Program spodbuja telesno dejavnost odraslih, ki ne dosegajo priporočenih ravni telesne dejavnosti, in nudi brezplačne, strokovno vodene vadbe po vsej državi. To lahko pomeni pomemben korak v smeri večje dostopnosti rekreacije in odpravljanje vrzeli v obstoječi

ponudbi. Za trajnejši učinek bo vseeno treba zagotoviti, da bodo takšni programi ustrezno kakovostno vodeni in da postanejo sistemska stalnica, ne zgolj časovno omejena pobuda.

Kljub neuporabi evropskih smernic IMPALA v slovenskem prostoru, pri nas obstajajo pobude za izboljšanje dostopnosti in kakovosti rekreacijskih površin, kot je projekt RIF (Rekreacijska infrastruktura) (Marot, 2022), ki se ukvarja z evidentiranjem obstoječih športno-rekreativnih objektov in prostorskim načrtovanjem novih. Vendar te pobude niso dovolj sistemsko vključene v nacionalne strateške dokumente in še ne predstavljajo rešitve za tovrstno pomanjkljivost. Slovenija bi lahko z implementacijo smernic RIF pridobila bolj strukturiran okvir za načrtovanje in izboljšanje HEPA infrastrukture, kar bi okrepilo možnosti za vsakodnevno gibanje prebivalcev, še posebej v urbanih središčih in okoljih z omejenim dostopom do športnih površin.

Tudi na področju skupnostnih intervencij za spodbujanje HEPA starejših odraslih Slovenija zaostaja za večino držav EU. Trenutno nimamo vzpostavljenega nacionalnega programa ali smernic, ki bi sistematično naslavljal to pomembno področje javnega zdravja, čeprav delež starejšega prebivalstva narašča. Obstajajo sicer uspešne nacionalne pobude, kot je na primer »Šola zdravja«, ki vsakodnevno spodbuja telesno dejavnost starejših z jutranjo vadbo in vodenimi srečanji, vendar takšni programi delujejo pretežno na prostovoljni osnovi, s pomanjkljivim strokovnim vodenjem in šibko evalvacijo. Sistematično vključevanje skupnostnih intervencij pod vodstvom kineziologov v zdravstveni in socialni sistem bi omogočilo boljšo dostopnost, večjo pokritost ter učinkovitejšo promocijo telesne dejavnosti med starejšimi, kar bi dolgoročno prispevalo k ohranjanju njihove samostojnosti in h kakovosti življenja.

■ SKLEP

Skozi 23 kazalnikov smo predstavili, kako v EU spremljajo politike na področju promocije HEPA in kakšno je stanje glede tega v Sloveniji. Tovrstno poročilo izdaja WHO v triletnih razmikih: 2015, 2018, 2021, 2024. Analiza zadnjega poročila kaže, da

Slovenija dosega večino kazalnikov, na nekaterih področjih pa jih presega (npr. vseživljenjsko spremljanje telesne zmogljivosti, delovanje Centrov za krepitev zdravja, kjer lahko ogroženi posamezniki dobijo vadbo na recept). Kljub temu analiza razkriva nekaj pomembnih izzivov, ki zahtevajo nadaljnji razvoj in izboljšave promocije HEPA.

LITERATURA

- Aune, D., Norat, T., Leitzmann, M., Tonstad, S. in Vatten, L. J. (2015). Physical activity and the risk of type 2 diabetes: A systematic review and dose-response meta-analysis. *European Journal of Epidemiology*, 30(7), 529–542. <https://doi.org/10.1007/s10654-015-0056-z>
- Boa Sorte Silva, N. C., Barha, C. K., Erickson, K. I., Kramer, A. F. in Liu-Ambrose, T. (2024). Physical exercise, cognition, and brain health in aging. *Trends in Neurosciences*. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2024.04.004>
- Breda, J., Jakovljević, J., Rathmes, G., Mendes, R., Fontaine, O., Hollmann, S., Rütten, A., Gelius, P., Kahlmeier, S. in Galea, G. (2018). Promoting health-enhancing physical activity in Europe: Current state of surveillance, policy development and implementation. *Health Policy*, 122(5), 519–527. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.01.015>
- Drstvenšek, Š., Jakelj, M., Kerndl, M., Zupanc Grom, R., Bačnik, A., Bergoč, Š., Bevc, V., Bezić, T., Dolgan, K., Farič, D., Fišer, G., Gramc, J., Holcar, A., Kerin, M., Kocjančič, N. F., Komljanc, N., Krajšek, S., Kranjc, R., Krapše, T. ... Gorup, M. (2024). Kurikulum za razširjeni program osnovne šole z navodili za uvajanje. Zavod RS za šolstvo. https://www.zrss.si/pdf/kurikulum_RAP_in_navodila.pdf
- European Commission (2013). *Commission staff working document: A monitoring framework for the implementation of policies to promote health-enhancing physical activity (HEPA), based on the EU Physical Activity Guidelines (SWD/2013/0310 final)*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52013SC0310&qid=1752128752865>
- European Commission. (2022, september). Special Eurobarometer 525: Sport and physical activity. <https://doi.org/10.4324/9781003250722-8>
- European Commission. (2008). *EU Physical Activity Guidelines: Recommended policy actions in support of health-enhancing physical activity*. https://ec.europa.eu/assets/eac/sport/library/policy_documents/eu-physical-activity-guidelines-2008_en.pdf
- European Union. (b. d.). *About Eurobarometer*. <https://europa.eu/eurobarometer/about/eurobarometer>
- Eurostat. (2022). *Sport participation – practicing sport and physical activity*. <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?oldid=575852>
- Eurostat. (2025). *Government expenditure on recreational and sporting services*. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Government_expenditure_on_recreational_and_sporting_services
- FitBack Europe. (b. d.). *Fitness map*. <https://www.fitbackeurope.eu/en-us/fitness-map>
- Gallardo-Alfaro, L., Bibiloni, M. del M., Masca-ró, C. M., Montemayor, S., Ruiz-Canela, M., Salas-Salvado, J., Corella, D., Fitó, M., Romaguera, D., Vioque, J., Alonso-Gómez, Á. M., Wärnberg, J., Martínez, J. A., Serra-Majem, L., Estruch, R., Fernández-García, J. C., Lapetra, J., Pintó, X., García Ríos, A. ... Tur, J. A. (2020). Leisure-Time Physical Activity, Sedentary Behaviour and Diet Quality are Associated with Metabolic Syndrome Severity: The PREDIMED-Plus Study. *Nutrients*, 12(4), 1013. <https://doi.org/10.3390/nu12041013>
- Inštitut za politike prostora. (b. d.). *Področja delovanja*. <https://www.ipop.si/podrocja-delovanja/#trajnostna-mobilnost>
- IPoP. (b. d.). *Aktivno v šolo: Poljubi in odpelji*. <https://aktivnovsolo.si/poljubi-in-odpelji/>
- IPoP. (2022). *Aktivno v šolo: Pešbus in Bicivlak*. <https://aktivnovsolo.si/pesbus-in-bicivlak-pogosta-vprasanja-in-odgovori/>
- Iso-Markku, P., Kujala, U. M., Knittle, K., Polet, J., Vuoksimaa, E. in Waller, K. (2022). Physical activity as a protective factor for dementia and Alzheimer's disease: systematic review, meta-analysis and quality assessment of cohort and case-control studies. *British Journal of Sports Medicine*, 56(12), 701–709. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2021-104981>
- Izquierdo, M., de Souto Barreto, P., Arai, H., Bischoff-Ferrari, H. A., Cadore, E. L., Cesari, M., Chen, L.-K., Coen, P. M., Courneya, K. S., Duque, G., Ferrucci, L., Fielding, R. A., García-Hermoso, A., Gutiérrez-Robledo, L. M., Harridge, S. D. R., Kirk, B., Kritchevsky, S., Landi, F., Lazarus, N. ... Fiatarone Singh, M. A. (2025). Global consensus on optimal exercise recommendations for enhancing healthy longevity in older adults (ICFSR). *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 29(1), 100401. <https://doi.org/10.1016/j.jnha.2024.100401>
- Jeriček Klanšček, H., Furman, L., Roškar, M., Drev, A., Pucelj, V., Koprivnikar, H., Zupanič, T. in Korošec, A. (2022). *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://nizj.si/wp-content/uploads/2023/10/HBSC_e_verzija_pop_2023-2.pdf
- Jurak, G., Kovač, M. in Starc, G. (2013). The ACDSi 2013 – The Analysis of Children's Development in Slovenia 2013: Study Protocol. *Anthropological Notebooks*, 19(3), 123–143.
- Jurak, G., Leskošek, B., Kovač, M., Sorič, M., Kramaršič, J., Sember, V., Đurić, S., Meh, K., Morrison, S. A., Strel, J. in Starc, G. (2020). SLOfit surveillance system of somatic and motor development of children and adolescents: Upgrading the Slovenian Sports Educational Chart. *Auc Kinarthologica*, 56(1), 28–40. <https://doi.org/10.14712/23366052.2020.4>
- Jurak, G., Morrison, S. A., Sorič, M., Leskošek, B., Kovač, M., Ocvirk, T., Sember, V., Kramaršič, J., Meh, K., Potočnik, Ž. L., Blagus, R., Markelj, N., Golja, P., Strojnik, V., Hadžić, V. in Starc, G. (2022). SLOfit Lifelong: A model for leveraging citizen science to promote and maintain physical fitness and physical literacy across the lifespan. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1002239>
- Jurak, G., Rankel, P., Bizjak Slanič, K., Starc, G., Markelj, N., Potočnik, Ž. L., Meh, K., Videmšek, M., Fetih, J., Plesec, M., Gregorc, J., Štemberger, V., Geršak, V., Dolenc, N., Kovač, U., Volmut, T., Planinšec, J. in Kovač, M. (2023). Strokovne smernice za umestitev zunajkurikularnih gibalnih dejavnosti po izobraževalni navpičnici. *Šport*, 71(1/2), 238–262.
- Jurak, G., Sorič, M., Martinko, A., Morrison, S. A., Spudič, D., Prevc, P. in Strojnik, V. (v tisku). Skrb za telesno zmogljivost je strateška naložba za kakovostno starost in vitalno družbo. *Šport: revija za teoretična in praktična vprašanja športa*.
- Mandsager, K., Harb, S., Cremer, P., Phelan, D., Nissen, S. E. in Jaber, W. (2018). Association of Cardiorespiratory Fitness With Long-term Mortality Among Adults Undergoing Exercise Treadmill Testing. *JAMA Network Open*, 1(6), e183605. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.3605>
- Marot, N. (2022). *Prostorsko upravljanje in stanje rekreacijske infrastrukture ter rekreacijskih navad v kontekstu družbenih sprememb v zadnjih tridesetih letih*. <https://www.bf.uni-lj.si/sl/raziskave/raziskovalni-projekti/2022102414082970/prostorsko-upravljanje-in-stanje-rekreacijske-infrastrukture-ter-rekreacijske-navade-v-kontekstu-druzbenih-sprememb-v-zadnjih-treh-desetletjih>
- Meh, K., Sember, V., Đurić, S., Vähä-Ypyä, H., Rocha, P. in Jurak, G. (2024). Correction: Meh et al. Reliability and Validity of Slovenian Versions of IPAQ-SF, GPAQ, and EHIS-PAQ for Assessing Physical Activity and Sedentarism of Adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 430. *International journal of environmental research and public health*, 21(4), 417. <https://doi.org/10.3390/ijerph21040417>
- Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje. (2023). *Razvoj inovativnih gibalnih programov za srednješolce v višini skoraj 4,5 milijona evrov*. <https://www.gov.si/novice/2023-12-15-razvoj-inovativnih-gibalnih-programov-za-srednjesholce-v-visini-skoraj-45-milijona-evrov/>

28. Ministrstvo za gospodarstvo turizem in šport. (2024). *S projektom Aktivno inkluzivno za večjo vključenost invalidov v šport*. <https://www.gov.si/novice/2024-09-23-s-projektom-aktivno-inkluzivno-za-vecjo-vključenost-in-invalidov-v-sport/#:~:text=Minister%20za%20gospodarstvo%2C%20turizem%20in%20%C5%A1port%20Matja%C5%BE%20Han.za%20trajno%20vklju%C4%8Devanje%20invalidov%20v%20%C5%A1port%20in%20dru%C5%BEbo.>
29. Ministrstvo za infrastrukturo. (2022). *Varneje v šolo: Smernice za postavitev in izvedbo urbane opreme ter arhitekturnega oblikovanja prometnih površin za izboljšanje prometne varnosti otrok – šolarjev*. <https://www.gov.si/assets/organi-v-sestavi/DRSI/Dokumenti-DRSI/Navodila-gradiva/Solska-pot-Smernice/Solska-pot-smernice.pdf>
30. Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2023). *Zdravstvenovzgojni centri / Centri za krepitev zdravja (ZVCT)*. <https://nizj.si/podatki/podatkovne-zbirke-in-raziskave/zdravstvenovzgojni-centri-centri-za-krepitev-zdravja-zvct/>
31. Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2025). *Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS 2025)*. <https://nizj.si/podatki/podatkovne-zbirke-in-raziskave/nacionalna-raziskava-o-zdravju-in-zdravstvenem-varstvu/>
32. Oppert, J., Bellicha, A., van Baak, M. A., Battista, F., Beaulieu, K., Blundell, J. E., Carraça, E. V., Encantado, J., Ermolao, A., Pramono, A., Farpour-Lambert, N., Woodward, E., Dicker, D. in Busetto, L. (2021). Exercise training in the management of overweight and obesity in adults: Synthesis of the evidence and recommendations from the European Association for the Study of Obesity Physical Activity Working Group. *Obesity Reviews*, 22(S4). <https://doi.org/10.1111/obr.13273>
33. Rütten, A., Dieck, M., Borgogni, A., Kalvenas, A., Kolb, M., Schouenborg, J., Suomi, K. in Pinerik, F. (2017). *IMPALA Tool Kit: Steps for Implementing the European IMPALA Guidelines for Improvement of Infrastructures for Leisure-Time Physical Activity in the Local Arena*. https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/project-result-content/4ec71d57-c7df-446e-bf29-ca90dc615316/IMPALA_Toolkit_b.pdf
34. Schuch, F. B., Vancampfort, D., Firth, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., Silva, E. S., Hallgren, M., Ponce De Leon, A., Dunn, A. L., Deslandes, A. C., Fleck, M. P., Carvalho, A. F. in Stubbs, B. (2018). Physical Activity and Incident Depression: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *American Journal of Psychiatry*, 175(7), 631–648. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17111194>
35. Sember, V., Starc, G., Kovač, M., Golobič, M. in Jurak, G. (2019). Spremenimo slabo prakso "dostavljanja" otrok v šolo. *Šport: Revija za teoretična in praktična vprašanja športa*, 67(1/2), 193–198.
36. Simoneti, M., Okoren, J. in Očkerl, P. (2023). *Priročnik za Pešbus in Bicivlak: Navodila za organizacijo in izvajanje spremljane hoje v šolo*. <https://aktivnovsolo.si/wp-content/uploads/Prirocnik-za-Pesbus-in-Bicivlak.pdf>
37. Starc, G., Kovač, M., Leskošek, B., Sorič, M. in Jurak, G. (2023). ŠVK 2023: Poročilo o telesnem in gibalnem razvoju otrok in mladine v šolskem letu 2022/23. https://www.slofit.org/Portals/0/Vsebina/Porocilo_2023.pdf?ver=2025-07-31-150139-983
38. Statistični urad Republike Slovenije. (b. d.). *Transport*. <https://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/22>
39. ŠKD Ritem. (2025). *Zgodovina trim steze*. <https://trim.si/zgodovina-trim-steze/>
40. Videmšek, M., Vrtačnik Bokal, E., Ščepanovič, D., Žgur, L., Videmšek, N., Meško, M., Karpljuk, D., Štihec, J. in Hadžić, V. (2015). Priporočila za telesno dejavnost nosečnic. *Zdravniški vestnik*, 84(2), 87–98. <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-Y3GUERIC/7e9dd927-db87-4c20-b84f-5280452fb1aa/PDF>
41. Vlada Republike Slovenije. (2025). *Resolucija o nacionalnem programu športa v Republiki Sloveniji za obdobje 2026-2035 (RENPS26-35)*. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=RESO162>
42. Woods, C., Kelly, L., Volf, K., Casey, B., Gelius, P., Messing, S., Forberger, S., Lakerveld, J., Braver, N. den, Zukowska, J. in Bengoechea, E. G. (b. d.). *The Physical Activity Environment Policy Index (PA-EPI)*. <https://www.jpi-pen.eu/pa-epi.html>
43. World Cancer Research Fund. (2018). *Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: a Global Perspective*. <https://www.wcrf.org/diet-and-cancer/>
44. World Health Organization. (b. d.). *About HBSC*. <https://hbcs.org/about/>
45. World Health Organization. (2018). *Slovenia – Physical Activity FAactsheet 2018*. https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/country-sites/slovenia/slovenia-eng.pdf?sfvrsn=7bbc9813_3&download=true
46. World Health Organization. (2020). *Guidelines on physical activity and sedentary behaviour*.
47. World Health Organization. (2021). *2021 Physical Activity Factsheets for the European Union Member States in the WHO European Region*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345335/WHO-EURO-2021-3409-43168-60449-eng.pdf?sequence=2>
48. World Health Organization. (2023). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds>
49. World Health Organization. (2024a). *Health-enhancing physical activity in the European Union, 2024*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/49670dca-fe1e-4f05-b78f-dce-788abbcc1/content>
50. World Health Organization. (2024b). *Slovenia – Country Physical Activity Factsheet 2024. 1–7*. https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/country-profiles/physical-activity/2024-country-profiles/physical-activity-2024-svn.pdf?sfvrsn=dd22cc93_5&download=true
51. World Health Organization. (2024c). *Physical activity*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

asist. Sara Besal, mag. kin.
Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport
sara.besal@fsp.uni-lj.si